

【3階ホール】

教育講演・特別講演等

<日本専門医機構認定共通講習【医療安全：1単位】>

座長 大屋 祐輔（沖縄県北部医療財団 理事長）

開始時間	演 者	所 属	演 題
9:15～ 10:15	西平 淳子	琉球大学病院 医療の質・安全管理部 患者安全推進室 室長	皆で考える安全文化とレジリエンス ～Safety I と Safety II～

<よくわかるシリーズ>

座長 川崎 俊彦（宮里病院 院長）

開始時間	演 者	所 属	演 題
10:25 ～ 10:55	高江洲 義和	琉球大学大学院医学 研究科 精神病態医 学講座 教授	かかりつけ医が実践する認知症 BPSD の対処法

<教育講演>

座長 照屋 勉（沖縄県医師会 常任理事）

開始時間	演 者	所 属	演 題
11:05 ～ 11:50	二宮 賢司	琉球大学大学院医学 研究科 法医学講座 教授	死体検案の基礎

<特別講演> ランチョンセミナー

座長 砂川 博司（沖縄県医師会医学会 会長）

開始時間	演 者	所 属	演 題
12:10～ 13:10	小山 博史	東京大学 特命教授	没入型 VR 体験と AI ドクターアバターがもたらす未来医療：共感・意思決定・医学教育改革

<日医認定産業医研修【基礎後期2単位・生涯専門2単位】>

座長 砂川 博司（沖縄県医師会医学会 会長）

開始時間	演 者	所 属	演 題
14:30～ 16:30	玉城 研太郎	沖縄県医師会 常任理事	沖縄県の健康復活と沖縄県の医療の未来 ～会場一体型大討論会～

日本専門医機構認定共通講習【医療安全1単位】

「皆で考える安全文化とレジリエンス～Safety I と Safety II～」

琉球大学病院 医療の質・安全管理部 患者安全推進室 室長
西平 淳子

専門医共通講習

(学歴)	
2001年3月	琉球大学医学部卒業
2016年3月	琉球大学大学院医学研究科卒業
(職歴)	
2001年	鹿児島大学医学部附属病院第三内科 沖縄県立中部病院 内科 初期研修
2003年	国立病院機構沖縄病院
2005年	かなの会コザクリニック
2006年	新潟勤労者医療協会 舟江病院
2011年	沖縄県立中部病院
2012年	琉球大学病院第三内科 (循環器・腎・神経内科)
2019年	琉球大学医学部附属病院 安全管理対策室
2020年	琉球大学病院 医療の 質・安全管理部 安全管 理対策室
2025年	琉球大学病院 医療の 質・安全管理部 患者安 全推進室
(資格)	
総合内科専門医・認定医、 神経内科専門医・指導医、 認定産業医、最高質安全 責任者(CQS0)、日本科学 技術連盟 QC サークル指 導士、博士(医学)	

これまでの医療安全は有害事象を減少させるため、インシデントから学ぶことが中心でした。エラーの発生要因を特定し、排除する方法を標準化することで次のインシデント防止に重点を置くリスク管理を行う方法です。このような安全性を確保するアプローチ方法を Safety I と呼んでいます。

一方で臨床現場は複雑なシステムを内包し、刻々と変化する患者の状態や環境に多くの職員が連携して対応する必要があります。実際の現場では「うまくいっている」ことの方がインシデントより圧倒的に多く、成功要因に着目すると学びが格段に増えます。つまり現場の知恵や工夫を活かすことで、より効率的な対応能力や学習能力の向上を図ることができます。このアプローチ方法を Safety II と呼びます。

Safety I と Safety II は、どちらかが優れているわけではなく補完的な関係です。医療安全のマネジメントだけでなく、安全文化の醸成や医療の質の向上にも両方のアプローチ方法が必要となります。

本講習では錯覚体験などを通じて、認知の歪みや情報解釈の偏りが意思決定に及ぼす影響を体感していただきます。個々の気づきから、きっと Safety I と II の両立を考えるきっかけに繋がるのではないかと思います。標準化されたリスク管理方法(Safety I)と状況に応じた柔軟な対応能力(レジリエンス)を高める方法(Safety II)が、日常診療のヒントに加わりましたら大変幸甚です。

よくわかるシリーズ

「かかりつけ医が実践する認知症 BPSD の対処法」

琉球大学大学院医学研究科 精神病態医学講座 教授
高江洲 義和

よくわかるシリーズ

(学歴・職歴)	
平成 16 年 3 月	東京医科大学医学部卒業
平成 16 年 5 月	東京医科大学病院勤務 (初期研修医)
平成 18 年 4 月	東京医科大学救急医学講座 (後期研修医)
平成 21 年 4 月	東京医科大学精神医学講座 (臨床研究医)
平成 23 年 2 月	同助教
平成 25 年 10 月	同講師
平成 30 年 1 月	杏林大学医学部精神神経 科学教室講師
令和 3 年 1 月	琉球大学大学院医学研究 科精神病態医学講座准教授
令和 6 年 8 月	同教授・認知症疾患医療 センター長
(資格)	
	精神保健指定医、日本精神 神経学会専門医、日本 精神神経学会指導医、 日本睡眠学会総合専門 医、日本睡眠学会指導医
(所属学会)	
	日本精神神経学会 (代議 員)、日本臨床精神神経薬 理学会 (理事)、日本不安 症学会 (理事)、日本睡眠 学会 (評議員)、日本うつ 病学会 (評議員)、日本時 間生物学会 (評議員)

認知症の行動・心理症状 (BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) は、患者本人の苦痛や生活の質の低下のみならず、家族や介護者への負担を増大させ、時に入院や施設入所の契機となる。BPSD の発症背景は、認知機能低下のみならず、環境要因や身体合併症、薬剤性要因などが複雑に関与しており、まずは非薬物的介入による対応が基本とされる。しかし臨床現場では、暴言・暴力、せん妄様症状、重度の不安や抑うつ、昼夜逆転などにより、非薬物的対応のみでは困難なケースも少なくない。こうした場合、適切に向精神薬を使用することが求められる。

2025 年に改訂された「BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン (第 3 版)」では、第一に非薬物療法の徹底を強調しつつ、必要に応じて抗精神病薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、睡眠薬などの薬物療法を段階的に位置づけている。特に抗精神病薬については、リスク・ベネフィットを慎重に評価したうえで、低用量・短期間の使用を原則とし、漫然投与を避けることが強調されている。抗うつ薬や睡眠薬、抗不安薬、漢方薬の BPSD に対する用法にもについても解説されているが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬については認知機能障害や転倒のリスク、せん妄悪化のリスクから、75 歳以上の高齢者に対しては使用が推奨されないことが明記されている。

本講演では、かかりつけ医として重要なポイントとして、①BPSD の背景要因評価方法、②症状ごとの薬物選択の実際、③副作用モニタリングと中止・減量の判断基準、④多職種連携の活用法などの具体的な実践方法を提示する。沖縄県では今後、急速な高齢化が進むことが予想され、医療資源が限られる地域では、かかりつけ医が早期に BPSD を適切に評価・対応することが患者・家族の生活の質を大きく左右する。本講演を通じて、かかりつけ医が BPSD に直面した際に、非薬物的対応を基本としつつ、ガイドラインに沿った薬物療法を安全かつ効果的に実践できるよう支援したい。

教育講演

「死体検案の基礎」

琉球大学大学院医学研究科 法医学講座 教授
二宮 賢司

(略歴)	
平成20年	琉球大学医学部卒業、医師免許取得
平成24年	琉球大学大学院修了、博士号取得
平成24年	琉球大学法医学講座特命助教
平成27年	琉球大学法医学講座助教
平成30年～	現職
(専門)	法医病理学
(学会)	日本法医学会評議員

死体検案(検案)は、ご遺体の外表等を検査し、既往歴や状況などと合わせて死因や死亡時刻を判断する行為であり、法律上は医師であれば誰でも実施できる。また、異状死体届出の判断も検案の一部であり、実臨床でも日常的に実施されていると言える。この異状死体届出がなされたご遺体には、その後捜査機関により検視が行われることになる。検案にはもう一つ、この検視への協力としての検案も存在し、これは警察医や法医関係者の業務である。多死社会とされる日本においては、これらいずれの検案についても需要は高まっていると考えられる。今回は、検案における実際の手技や書類作成などについて概説し、基礎的な知識を共有したい。

前述の通り検案には二種類あると言えるが、いずれも外因死や犯罪死を念頭に置いた鑑別が重要となる。検案の基本は臨床における診察と変わらないものの、生命活動が停止している点、死体現象が加わっている点を勘案しなければならない。具体的には死斑、死後硬直、体温低下といった死体現象を確認したうえで、通常の視診や触診などの手技で得た所見と合わせて解釈することになる。また血液検査や画像検査についても、逸脱酵素の死後の上昇や、蘇生行為による損傷と心肺停止前の損傷の鑑別などの、検案特有の問題がある。

検案は外表観察を基本とし、一度の診察で最終的な判断を行わなければならないという性格上、死因について明確な診断に至らないことも多々あるという点を認識する必要がある。その為、書類作成の際には、どこまでが事実でどこまでが推定かを意識しなければならない。死亡診断書(死体検案書)を記載する場合、意図しない解釈をされないよう注意すべきであるが、記載方法には比較的融通が利くため、推定であることを明記するなど、必要に応じて柔軟に対応すると良い。

検案や警察捜査は多くの臨床の先生方にとっては縁遠い世界であり、また必ずしも関わらなくて良い世界であるため、敢えて足を踏み入れる方は少ないのが現状ではある。しかし、検案は医師にしかできない地域社会に必要とされる仕事の一つであり、可能な範囲での協力をお願いしたい。

特別講演

「没入型 VR 体験と AI ドクターアバターがもたらす未来医療： 共感・意思決定・医学教育改革」

東京大学 特命教授
小山 博史

(学歴)	
昭和 60 年 3 月	宮崎医科大学 (現：宮崎大学) 卒
(学位)	医学博士 (筑波大学)
(専門医資格等)	脳神経外科専門医 産業医
(職歴)	
昭和 60 年 5 月	沖縄県立中部病院 臨床 研修外科 (臨床研修医として従事)
昭和 62 年 5 月	宮崎医科大学 (現：宮崎大学) 医学部附属病院脳 神経外科医員
平成 1 年 6 月	国立がんセンター レジ デント (脳神経外科レジ デントとして従事)
平成 5 年 2 月	国立がんセンター中央病 院 医員 (脳神経外科医 員として脳腫瘍に関する 診療・研究に従事)
平成 9 年 4 月	国立がんセンター中央病 院 医長 (脳神経外科医 長として脳腫瘍に関する 診療・研究、がんセンタ ーへのスーパーコンピュ ータシステムの導入と中 央病院の新棟病院情報シ ステム開発に従事)
平成 12 年 6 月	国立大学京都大学医学部 附属病院 講師 (京都大 学医学部生の教育、医用 シミュレーション研究に 従事)
平成 13 年 4 月	国立大学京都大学医学部 附属病院 助教授 (京都 大学医学部生の教育、医 用シミュレーション研究 に従事)
平成 15 年 2 月	国立大学東京大学大学院 医学系研究科 特任教授
平成 19 年 4 月	国立大学法人東京大学大 学院医学系研究科 教授 (東京大学医学部生、専 門職修士学生、医学系研 究科社会医学専攻の大学 院生の教育、XR 技術の 医療応用と脳活動に与え る影響に関する研究に従 事)
令和 7 年 4 月	東京大学 特命教授

近年、VR (バーチャルリアリティ) 技術は、医療分野において単なる視覚的訓練ツールを超え、認知、感情、意思決定に深く作用する“体験装置”として再定義されつつある。本講演では、筆者が中心となって開発・評価してきた医療用 VR 教材と、脳神経活動の計測 (fMRI, fNIRS) を組み合わせた研究を踏まえ、VR の医療応用が臨床現場・教育現場にもたらす革新と、今後の課題を明らかにする。

まず、医療現場における多重課題 (multitasking) 環境の再現として、複数の患者対応や急変対応を 360 度映像やインタラクティブな操作で構成した VR 教材を開発し、熟練看護師と学生に体験させた。その際の意思決定プロセスは、Recognition-Primed Decision (RPD) モデルに基づく 5 段階 (状況認識・パターンマッチング・行動の想起・メンタルシミュレーション・実行) で分析され、経験の差による生体反応の違いが示唆された。

特に注目されるのは、VR における一人称視点の共感励起効果である。患者の立場や視点を HMD 越しに体験することで、共感性や倫理的判断、そして脳内の感情処理系 (島皮質・前帯状皮質など) の活動が活性化される可能性が示唆された。共感を伴う体験は、実習では得難い「当事者意識」を醸成し、職業倫理や対応力の向上につながる可能性を有する。

加えて、近年注目されているのが、生成 AI (Generative AI) を搭載したドクターアバターの VR 空間への導入である。医学生や若手医師が、メタバース空間で「生成 AI を利用したドクターアバター」と対話しながら、診断・治療方針の選択、患者とのコミュニケーション、チーム医療の意思決定を練習することが可能になってきている。

特に、リアルアバター化 (実写や 3DCG ベースで実在感を高めた医師 AI) の技術が進展することで、現実に近い“臨床疑似体験”を実現しつつある。このリアルな AI ドクターアバターには以下のような利点とリスクがある。

【利点】

- ・没入感の向上と現実的な反応：非現実的なボットではなく、外見や話し方がリアルな医師アバターにより、学習者の緊張感や共感が高まる。
- ・対話内容の自動パーソナライズ：学習者のレベルや過去の応答履歴に応じて診療シナリオを調整可能。
- ・多職種・多文化の医療環境を模倣可能：異なるバックグラウンドの患者・医療チームを AI アバターで再現でき、国際的・地域的な対応力を養うことができる。

(専門)

臨床情報工学、救急医学、脳神経科学、臨床腫瘍学を研修後、国立がんセンター（現国立がん研究センター）の病院情報システムの構築およびバーチャルリアリティ技術の医療応用に関する研究に従事。

(主な著書)

『バイオメディカル融合3次元画像処理』（編者、東京大学出版社、2015）、『臨床生命情報学入門（クリニカルバイオインフォマティクス）』（共著、杏林図書、2006）、『医療情報システム（現代電子情報通信選書—知識の森）』（共著、オーム社、2012）他

【リスク】

- ・誤情報生成のリスク（ハルシネーション）：学習者に誤った診断・対応を覚えさせる危険性があり、監修体制が不可欠。
- ・“感情の表層的模倣”による誤解：あたかも理解や共感があるかのような表現がなされても、本質的な医療倫理や人間理解は伴わない。
- ・現場経験の代替になりすぎる危険：過度なVR/AI依存により、実際の患者との対話や非言語的観察力が育ちにくくなる懸念がある。

今後は、こうした技術を単なる「教材」ではなく、学習者の認知・情動・行動の変容を導く「教育環境」として設計し直す必要がある。本講演では、VR体験がもたらす身体的・心理的・神経学的影響を俯瞰しつつ、医師・看護師教育におけるAI・XR統合の最新動向とその実装戦略を多面的に議論する。

日医認定産業医研修【基礎後期2単位・生涯専門2単位】

「沖縄県の健康復活と沖縄県の医療の未来 ～会場一体型大討論会～」

沖縄県医師会 常任理事
玉城 研太郎

(学歴)		
平成15年3月	信州大学医学部	卒業
平成21年9月	東北大学大学院	卒業
(職歴)		
2003年4月	大崎市民病院勤務	
2006年4月	東北大学大学院医学系研究科腫瘍外科学講座大学院	
2009年10月	東北大学乳腺内分泌外科医員	
2011年11月	那覇西クリニック乳腺外科	
2012年1月	東北大学大学院医学系研究科非常勤講師(兼任)	
2015年	Stanford 大学留学(Mark Pegram 教室)	
2022年10月	那覇西クリニック理事長	

本企画は、「沖縄県の健康復活と沖縄県の医療の未来～会場一体型大討論会～」という壮大なテーマを掲げ、沖縄県の健康課題の現状分析、医療体制の未来、そして県民と共に描く未来ビジョンを熱く語り合う場を提供することを目的とします。第1セッションでは、県内で顕在化する高血圧などの生活習慣病やメンタルヘルス問題に焦点を当て、県医師会が進める「65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト」が指摘する働き盛り世代のリスク要因(高血圧、糖尿病、脂質異常症など)を分析します。同時に、官民・企業・地域を巻き込んだ健康づくりの連携構築や「健康経営」の推進策も議論します。第2セッションでは、医療提供体制の再編、さらに大規模自然災害や新興感染症に備えた強靱な医療インフラの構築をテーマに展望を描きます。県民の安心を支える地域間医療連携と危機対応力をどう高めるか、参加者の皆様と共に未来モデルを共創します。そして第3セッションでは、沖縄県社会そのものの未来に踏み込みます。大いに夢を語りましょう。本セッションは、単なる意見交換ではなく共創の場です。県・行政・地域・医療が一体となり、参加者一人ひとりが未来の主人公として手を取り合い、熱く議論を重ねることで、夢と希望に満ち溢れた沖縄県の未来へのリアルなロードマップを描き切ります。皆様の情熱と知見をお持ち寄りいただき、共に沖縄の未来を力強く切り拓きましょう。