

# 沖縄医学会雑誌

Okinawa Medical Journal

第65巻 (第1号)

2026年6月14日 発行

## 第140回沖縄県医師会医学会総会集会号

期 日：令和8年6月14日（日）  
会 場：沖縄県医師会館  
会 頭：大湾 勤子（国立病院機構沖縄病院 院長）

医学会長挨拶 沖縄県医師会医学会長 砂川 博 司

医学会頭挨拶 第140回沖縄県医師会医学会総会会頭 大湾 勤 子

### 日本専門医機構認定共通講習【医療倫理1単位】

「意思決定支援の倫理を再考する ～意思決定支援から共同意思決定へ～」

講師：琉球大学病院 地域・国際医療部 特命助教 金城 隆 展

### 教育講演①

「沖縄県における薬物非行の状況について 少年鑑別所の現場から」

講師：那覇少年鑑別所 首席専門官 中山 章

### 教育講演②（ランチョンセミナー）

「脆弱性骨折から考える沖縄県の骨折診療

— 病態解明・治療戦略・予防への展開 —

講師：琉球大学 整形外科 診療准教授 仲宗根 哲

### 教育講演③

「沖縄県における小児救急医療の歴史と

持続可能な体制構築に向けた構造改革」

講師：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

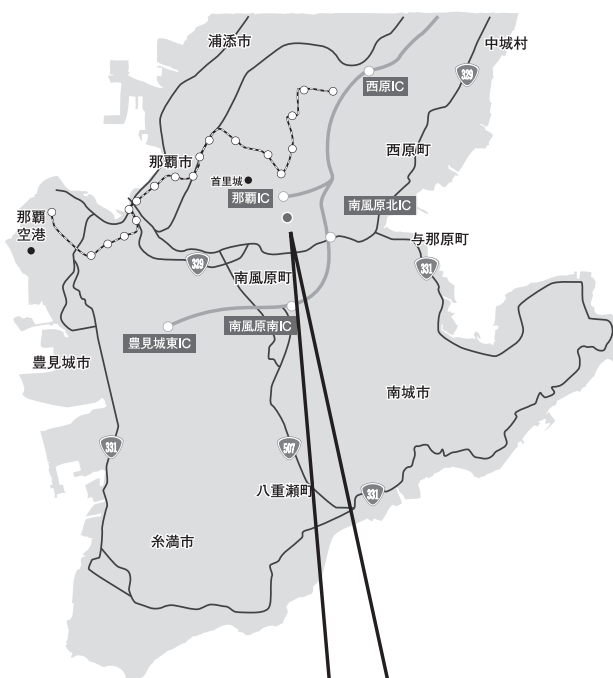
副院長兼母子センター長 中矢代 真 美

一般講演【67題】（うち、医学会賞（研修医部門）17題）

## 沖縄県医師会医学会

沖縄県南風原町字新川218-9  
218-9 Arakawa Haebaru-Cho Okinawa

# 医学会会場までの交通アクセス



## 【交通のご案内】

- 沖縄自動車道那覇インターチェンジより車で3分
- 沖縄自動車道南風原北インターチェンジより車で7分
- モノレール首里駅より車で8分
- 那覇空港から10km

**P** 駐車場有  
134台



※当日は、県医師会駐車場の他、臨時駐車場として薬剤師会、看護協会の駐車場を借用しておりますのでご利用下さい。



## 沖縄県医師会

Okinawa Medical Association

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9番地

TEL. 098-888-0087 FAX. 098-888-0089

<https://www.okinawa.med.or.jp>

# 目 次

|  |    |
|--|----|
| <b>医学会頭挨拶</b> . . . . .  | 1  |
| <b>プログラム</b>   |    |
| 医学会総会日程 . . . . .  | 2  |
| 会場案内図 . . . . .  | 3  |
| 一般講演座長一覧 . . . . .   | 5  |
| プログラム . . . . .  | 6  |
| 沖縄医学会雑誌投稿規程 . . . . .  | 15 |
| プログラム編成委員会 . . . . .   | 18 |
| 沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）選考委員 . . . . .  | 19 |
| 第140回沖縄県医師会医学会総会 一般講演演者所属医療機関一覧 . . . . .                                  | 20 |
| <b>抄録</b>  |    |
| 日本専門医機構認定共通講習【医療倫理1単位】<br>「意思決定支援の倫理を再考する ～意思決定支援から共同意思決定へ～」 . . . . .     | 21 |
| 教育講演①<br>「沖縄県における薬物非行の状況について 少年鑑別所の現場から」 . . . . .                         | 22 |
| 教育講演②（ランチョンセミナー）<br>「脆弱性骨折から考える沖縄県の骨折診療<br>— 病態解明・治療戦略・予防への展開 —」 . . . . . | 23 |
| 教育講演③<br>「沖縄県における小児救急医療の歴史と<br>持続可能な体制構築に向けた構造改革」 . . . . .                | 24 |
| 医学会賞（研修医部門） . . . . .  | 25 |
| 一般講演 . . . . .   | 34 |
| <b>一般講演演者一覧</b> . . . . .  | 59 |



## 医学会頭挨拶

第 140 回沖縄県医師会医学会総会会頭 大湾 勤子

第 140 回沖縄県医師会医学会総会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。

本学会は現在、年 2 回の開催を重ねており、140 回という数字は単純計算で 70 年の歴史に相当します。2000 年刊行の『沖縄県医師会史』によれば、第 1 回沖縄医学会は 75 年前の 1951 年 10 月 28 日、琉球大学講堂にて開催され、感染症・寄生虫・結核を中心とした 16 演題が発表されたと記録されています。さらに遡ると、第二次世界大戦前の 1911 年にも第 1 回沖縄医学会が開かれていました。先達の旺盛な向学心と教育への情熱が築き上げたこれまでの歴史を思うと、深い敬意と感謝の念が湧いてまいります。このたび伝統ある学会の会頭を拝命し、田名毅沖縄県医師会会長、砂川博司医学会会長、ならびに学会担当の皆様、会員の皆様に心より御礼申し上げます。

さて、近年は多様な専門領域で高度な学術講演会が数多く開催され、最新の知見を得る機会が格段に増えました。特に生成 AI の急速な発展により、効率的かつ迅速に学べる環境が整いつつあります。一方で、情報過多の時代にあって、正しい情報を選び取り、いかに活用するかが問われています。このような状況の中で、本学会をどのように魅力ある形で継承していくかを考えるとき、本学会が医療知識の習得にとどまらず、他分野との接点を持ち、互いに直接交流できる貴重な場として次世代へ引き継がれていくことを願っております。

今回のプログラムは、少子高齢社会の進行という大きな潮流の中で、特に沖縄県の現状に焦点を当てた内容となっています。まず、「意思決定支援の倫理を再考する～意思決定支援から共同意思決定へ～」と題し、金城隆展先生に、医療現場における意思決定支援という難題についてご講演いただきます。自らの意思決定すら難しい場面で、他者の意思決定をどのように支援するか、ともに考える機会となるでしょう。

続いて、中山章先生には「沖縄県における薬物

非行の状況について 少年鑑別所の現場から」として、報道でも取り上げられる沖縄の若年者の薬物乱用の現状を、現場の視点からご報告いただきます。午後には、仲宗根哲先生より「脆弱性骨折から考える沖縄県の骨折診療－病態解明・治療戦略・予防への展開－」について、県内の現状と課題をご提示いただきます。最後に、中矢代真美先生から「沖縄県における小児救急医療の歴史と持続可能な体制構築に向けた構造改革」と題し、小児科医不足の中で時間外受診者数が最も多い小児救急の現状についてご講演いただきます。いずれも、県民性や医療に対する価値観を見つめ直し、課題を抽出して、より良い医療提供につなげる契機となる内容です。

また、沖縄県は魅力的な研修ができる地域の一つです。特徴ある研修プログラムを求めて県内外から研修医が集まり、切磋琢磨する風土があります。研修医のみならず指導医も熱のこもった議論を交わす研修医部門の発表は、本学会の大きな魅力です。学会発表の登竜門として、多くの医師が県医学会で初めて発表の機会を得てきたのではないのでしょうか。真摯に向き合った症例から得た学びを共有し、記録として残すことは、医師個人のみならず、共に働く仲間にとっても貴重なクリニカルパールとなります。

世界情勢は戦争や自然災害など不安定さを増し、その影響で物資不足や人材の偏在・不足など、医療現場にも多くの困難が生じています。病院運営も厳しさを増す中で、私どもは「足るを知る」姿勢を持ち、現状を最大限に活かす工夫と協力を生み出していかなければなりません。本学会での学びと交流を通じ、医療現場のピンチをチャンスへと転じるヒントが得られることを期待しております。

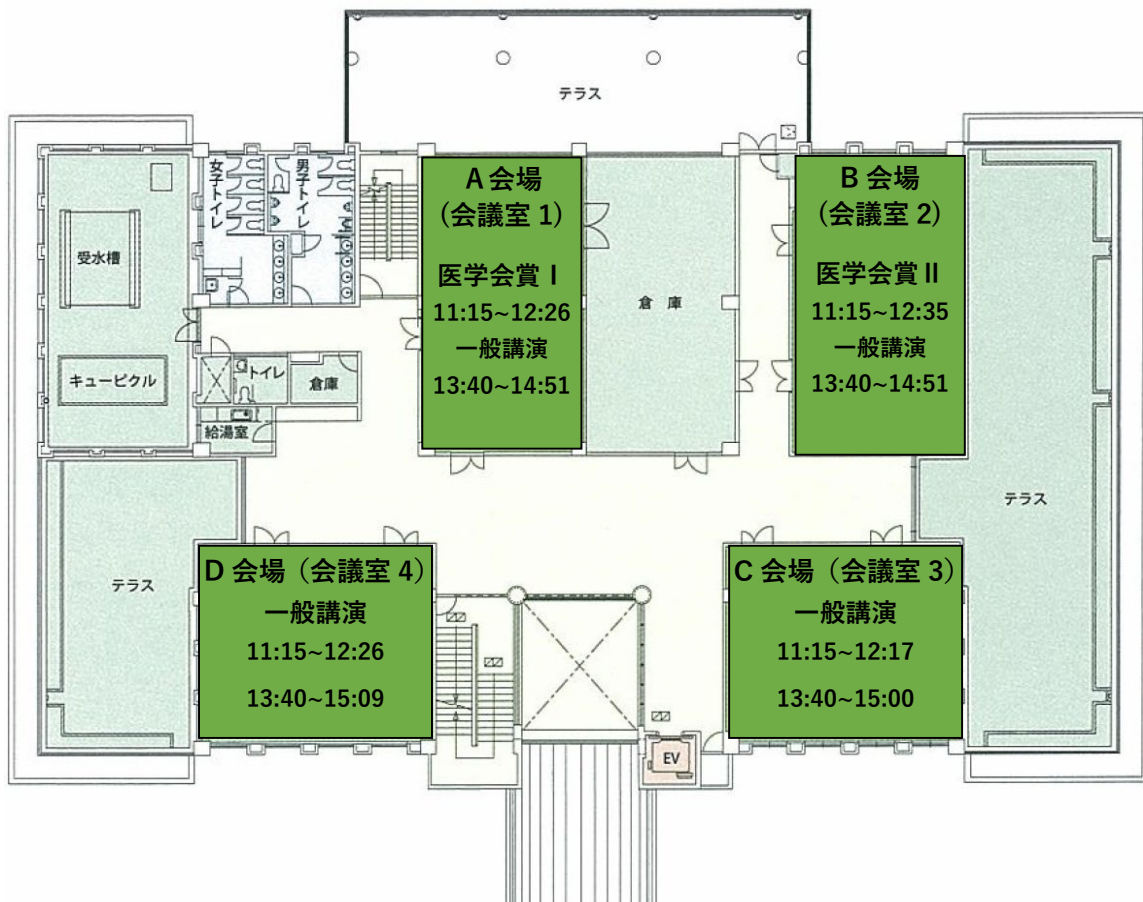
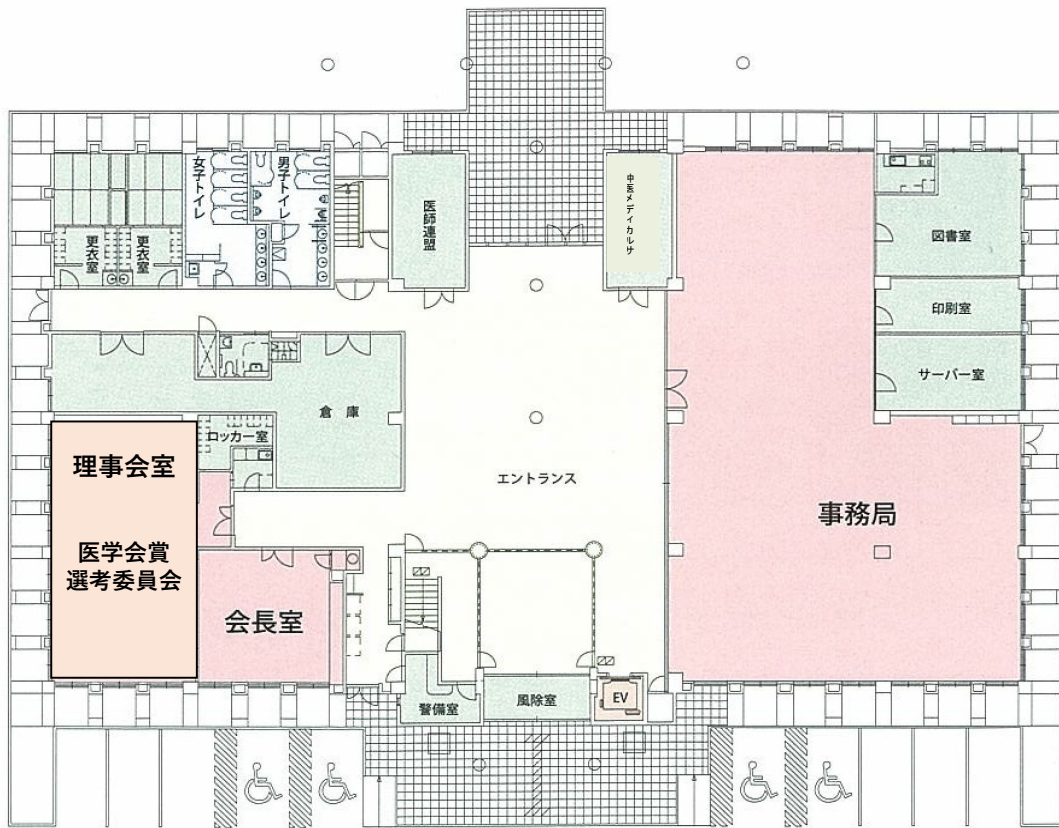
最後に、本学会の開催にあたりご尽力いただいた関係者の皆様に深く感謝申し上げますとともに、沖縄県医師会および会員の皆様とともに、沖縄県の医療向上のために責務を果たしていく決意を述べ、ご挨拶といたします。

第140回沖縄県医師会医学会総会 日程表

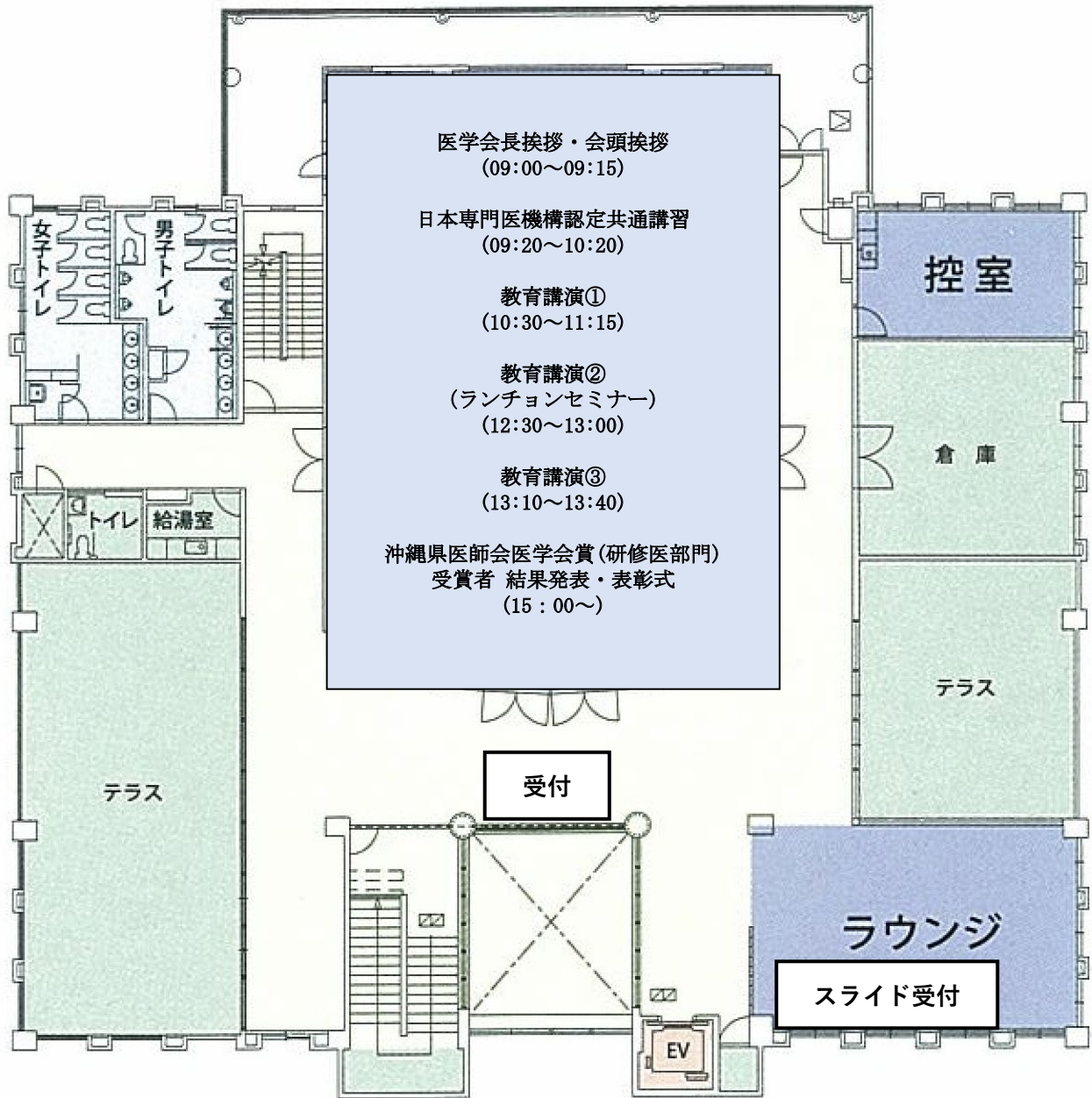
プログラム

|             | 3階  | 2階                                      |  |               |               | 1階            |
|-------------|---|---|--|---------------|---------------|---------------|
|             | ホール   | 会議室1<br>A会場                             | 会議室2<br>B会場                              | 会議室3<br>C会場   | 会議室4<br>D会場   | 理事会室          |
| 8:30        | スライド受付  |   |  |               |               | 選考委員会<br>打合せ  |
| 9:00        | 開会宣言・会頭挨拶   |   |  |               |               |               |
| 9:20~10:20  | 専門医共通講習【医療倫理:1単位】<br>「意思決定支援の倫理を再考する<br>~意思決定支援から共同意思決定へ~」<br>金城 隆展(琉球大学病院 地域・国際医療部<br>特命助教)        |   |  |               |               |               |
| 10:00       | 休憩  |   |  |               |               |               |
| 10:30~11:15 | 教育講演①<br>「沖縄県における薬物非行の状況について<br>少年鑑別所の現場から」<br>中山 章(那覇少年鑑別所 首席専門官)                                  |   |  |               |               |               |
| 11:00       | 休憩  |   |  |               |               |               |
| 12:00       | 休憩  | 11:15<br>沖縄県医師会<br>医学会賞<br>(研修医部門)<br>I | 11:15<br>沖縄県医師会<br>医学会賞<br>(研修医部門)<br>II | 11:15<br>一般講演 | 11:15<br>一般講演 | 医学会賞<br>選考委員会 |
| 12:30~13:00 | 教育講演②(ランチョンセミナー)<br>「脆弱性骨折から考える沖縄県の骨折診療<br>— 病態解明・治療戦略・予防への展開 —」<br>仲宗根 哲(琉球大学 整形外科 診療准教授)          |   |  |               |               |               |
| 13:00       | 休憩  |   |  |               |               |               |
| 13:10~13:40 | 教育講演③<br>「沖縄県における小児救急医療の歴史と持続<br>可能な体制構築に向けた構造改革」<br>中矢代 真美(沖縄県立南部医療センター・<br>こども医療センター 副院長兼母子センター長) |   |  |               |               |               |
| 14:00       |   | 13:40<br>一般講演                           | 13:40<br>一般講演                            | 13:40<br>一般講演 | 13:40<br>一般講演 |               |
| 15:00       | 15:00~15:20沖縄県医師会医学会賞(研<br>修医部門)結果発表・表彰式  |   |  |               |               |               |

### 会場案内図 (1階・2階会議室)



### 会場案内図（3階ホール）



## 一般講演 座長一覧表

| A会場         |         |         |             |
|-------------|---------|---------|-------------|
| 演題区分        |         | 座長      | 時間          |
| 医学会賞 I      | 1 ~ 4   | 中西 研 輔  | 11:15~11:50 |
|             | 5 ~ 8   | 湧川 朝 雅  | 11:51~12:26 |
| リハビリテーション科  | 33 ~ 34 | 名嘉 太 郎  | 13:40~13:57 |
| 呼吸器 (外科)    | 35 ~ 40 | 星野 浩 延  | 13:58~14:51 |
| B会場         |         |         |             |
| 演題区分        |         | 座長      | 時間          |
| 医学会賞 II     | 9 ~ 13  | 伊江 将 史  | 11:15~11:59 |
|             | 14 ~ 17 | 久高 亘    | 12:00~12:35 |
| 呼吸器・総合診療科   | 41 ~ 44 | 佐渡山 伸 子 | 13:40~14:15 |
| 感染症・総合診療科   | 45 ~ 48 | 仲里 信 彦  | 14:16~14:51 |
| C会場         |         |         |             |
| 演題区分        |         | 座長      | 時間          |
| 腎・膠原病       | 18 ~ 20 | 小禄 雅 人  | 11:15~11:41 |
| 産婦人科        | 21 ~ 24 | 池宮城 梢   | 11:42~12:17 |
| 循環器 (外科・内科) | 49 ~ 53 | 盛島 裕 次  | 13:40~14:24 |
| 血液          | 54 ~ 57 | 轟 純 平   | 14:25~15:00 |
| D会場         |         |         |             |
| 演題区分        |         | 座長      | 時間          |
| 消化器 (外科)    | 25 ~ 29 | 卸川 智 文  | 11:15~11:59 |
| 神経内科        | 30 ~ 32 | 國場 和 仁  | 12:00~12:26 |
| 精神科         | 58 ~ 61 | 石橋 孝 勇  | 13:40~14:15 |
| 一般外科        | 62 ~ 67 | 平良 勝 己  | 14:16~15:09 |

【3階ホール】

日本専門医機構認定共通講習・教育講演

<日本専門医機構認定共通講習【医療倫理：1単位】>

座長 高山 義浩（沖縄県立中部病院 地域診療科部長）

| 開始時間           | 演者    | 所属                         | 演題                                  |
|----------------|-------|----------------------------|-------------------------------------|
| 9:20～<br>10:20 | 金城 隆展 | 琉球大学病院<br>地域・国際医療部<br>特命助教 | 意思決定支援の倫理を再考する<br>～意思決定支援から共同意思決定へ～ |

<教育講演①>

座長 伊佐 勝憲（伊佐内科クリニック 院長）

| 開始時間            | 演者   | 所属               | 演題                               |
|-----------------|------|------------------|----------------------------------|
| 10:30～<br>11:15 | 中山 章 | 那覇少年鑑別所<br>首席専門官 | 沖縄県における薬物非行の状況について<br>少年鑑別所の現場から |

<教育講演②> ランチョンセミナー

座長 玉城 一（沖縄県整形外科医会 会長）

| 開始時間            | 演者    | 所属                 | 演題   |
|-----------------|-------|--------------------|--|
| 12:30～<br>13:00 | 仲宗根 哲 | 琉球大学 整形外科<br>診療准教授 | 脆弱性骨折から考える沖縄県の骨折診療<br>— 病態解明・治療戦略・予防への展開 — |

<教育講演③>

座長 浜端 宏英（沖縄県小児科医会 会長）

| 開始時間            | 演者     | 所属   | 演題                                     |
|-----------------|--------|--|--|
| 13:10～<br>13:40 | 中矢代 真美 | 沖縄県立南部医療セ<br>ンター・こども医療セ<br>ンター 副院長兼母子セ<br>ンター長 | 沖縄県における小児救急医療の歴史と持続<br>可能な体制構築に向けた構造改革 |

## 【A会場】

## 沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）Ⅰ

座長 中西 研輔（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者     | 所属              | 演題   |
|------|-------------|--------|-----------------|--|
| 1    | 11:15~11:23 | 朝比奈 佳南 | 友愛医療センター        | 症状と検査所見の解離を契機に身体診察と過去の診療録の再評価から確定診断に至った神経サルコイドーシスの1例 |
| 2    | 11:24~11:32 | 神山 佳奈  | 中頭病院<br>臨床研修科   | 脳梗塞に隠れた、多発アテローム性血管病変を有する左鎖骨下動脈盗血症候群の1例               |
| 3    | 11:33~11:41 | 内間 日向  | 沖縄協同病院<br>初期研修医 | レボフロキサシン内服経過のある若年性結核性胸膜炎                             |
| 4    | 11:42~11:50 | 高橋 一輝  | 中部徳洲会病院         | 古典型ホジキンリンパ腫患者が血球貪食性リンパ組織球症を合併した一例                    |

座長 湧川 朝雅（那覇市立病院）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者       | 所属                   | 演題   |
|------|-------------|----------|----------------------|--|
| 5    | 11:51~11:59 | 下地 美寧    | 沖縄県立宮古病院<br>臨床研修センター | 繰り返す問診と身体診察が診断の鍵となった感染性心内膜炎の一例                       |
| 6    | 12:00~12:08 | 長尾 来夢    | 浦添総合病院               | 難治性心室細動の原因検索に、十二誘導心電図の連続モニタリングが有用であり冠攣縮性狭心症の診断に至った一例 |
| 7    | 12:09~12:17 | 渡久地 ジュリア | ハートライフ病院             | 喘息や COPD との鑑別を要した再発性多発軟骨炎の1例                         |
| 8    | 12:18~12:26 | 野村 優     | 沖縄県立中部病院<br>総合内科     | 中枢神経系合併症を起こし対応に苦慮した重篤な感染性心内膜炎の1例                     |

## 【B会場】

## 沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）Ⅱ

座長 伊江 将史（沖縄県立中部病院）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者     | 所属                               | 演題   |
|------|-------------|--------|----------------------------------|--|
| 9    | 11:15~11:23 | 赤嶺 雅斗  | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター<br>研修センター | 前額部腫脹を契機に診断し得た Pott's puffy tumor の一例                          |
| 10   | 11:24~11:32 | 仲地 ユリナ | 沖縄県立中部病院<br>初期研修医                | 一過性の眼痛で受診し、段階的な動眼神経麻痺の進行から診断に至った内頸動脈-後交通動脈分岐部動脈瘤切迫破裂の一例        |
| 11   | 11:33~11:41 | 武島 義一  | 大浜第一病院                           | 救急外来では確定診断に至らなかったが身体所見と臨床経過から強く疑い、CT 胆道造影にて診断に到った超急性期の急性胆嚢炎の一例 |
| 12   | 11:42~11:50 | 比嘉 康明  | 浦添総合病院<br>研修管理センター               | 超音波検査による評価が診断・治療方針決定に有用であった上腸間膜動脈解離の1例                         |
| 13   | 11:51~11:59 | 村上 大地  | 沖縄赤十字病院<br>初期研修医                 | 肋骨骨折後に発生した乳び胸に対し胸管結紮術を施行した症例                                   |

座長 久高 亘（琉球大学病院）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者     | 所属                               | 演題                              |
|------|-------------|--------|----------------------------------|---------------------------------|
| 14   | 12:00~12:08 | 池松 優花  | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター<br>研修センター | 慢性組織球性絨毛間腔炎による早発型重症胎児発育不全となった一例 |
| 15   | 12:09~12:17 | 佐久田 朝己 | 友愛医療センター<br>初期研修医                | 妊娠 33 週で深部静脈血栓症と診断された1例         |
| 16   | 12:18~12:26 | 金子 美羽  | 琉球大学病院<br>総合臨床研修・教育センター          | 腸管子宮内膜症の一例                      |
| 17   | 12:27~12:35 | 水谷 仁大  | 南部徳洲会病院<br>総合診療科                 | 髄膜炎へのアンカリングにより診断が遅延したくも膜下出血の一例  |

## 【C会場】

## 腎・膠原病

座長 小禄 雅人（新健幸クリニック）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者    | 所属                 | 演題   |
|------|-------------|-------|--------------------|--|
| 18   | 11:15~11:23 | 平良 彩  | 那覇市立病院<br>内科       | TNF 阻害薬治療中の関節リウマチに発症し歯肉炎を伴った抗MDA-5抗体陽性皮膚筋炎—早期血漿交換療法奏効例 |
| 19   | 11:24~11:32 | 上原 圭太 | 那覇市立病院<br>腎臓・リウマチ科 | 短期CKD教育入院における多職種連携の試み                                  |
| 20   | 11:33~11:41 | 井関 邦敏 | 名嘉村クリニック           | 沖縄県における透析医療の50年（1971-2020）：沖縄透析研究50（OKIDS50）           |

## 産婦人科

座長 池宮城 梢（那覇市立病院）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者     | 所属                | 演題                                   |
|------|-------------|--------|-------------------|--------------------------------------|
| 21   | 11:42~11:50 | 仲本 真利子 | 友愛医療センター<br>産婦人科  | リスク因子の乏しい妊婦に発生した癒着胎盤の一例              |
| 22   | 11:51~11:59 | 大城 大介  | 友愛医療センター<br>産婦人科  | 当院において緊急手術を実施した卵巣茎捻転の症例の検討           |
| 23   | 12:00~12:08 | 上井 由佳  | 友愛医療センター<br>初期研修医 | 子宮付属器捻転との鑑別を要した小腸絞扼性腸閉塞の1例           |
| 24   | 12:09~12:17 | 仲村 理恵  | 那覇市立病院<br>ゲノム診療科  | 多発子宮筋腫の病理学的所見より遺伝性平滑筋腫症腎細胞癌と診断された1家系 |

【D会場】

消化器（外科）

座長 卸川 智文（中頭病院）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者     | 所属                | 演題                                     |
|------|-------------|--------|-------------------|--|
| 25   | 11:15~11:23 | 小野 武   | 中頭病院<br>消化器一般外科   | 高肥満率かつ胃癌低罹患率である沖縄県におけるロボット支援下胃切除術      |
| 26   | 11:24~11:32 | 岸本 拓治  | 北部地区医師会<br>病院 検診科 | 大腸がんが進行がんが悪化する要因：分析的横断研究               |
| 27   | 11:33~11:41 | 上江洲 一平 | 那覇市立病院<br>外科      | 術前 TNT による直腸癌治療成績の検討<br>— 当科 22 例の経験 — |
| 28   | 11:42~11:50 | 當山 郁馬  | 南部徳洲会病院           | 腸閉塞症状を契機に発見された肝転移を伴う横行結腸癌の 1 例         |
| 29   | 11:51~11:59 | 川満 彰吾  | 友愛医療センター<br>外科    | 子宮体癌術後の直腸転移の 1 例                       |

神経内科

座長 國場 和仁（琉球大学病院）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者     | 所属              | 演題                               |
|------|-------------|--------|-----------------|----------------------------------|
| 30   | 12:00~12:08 | 與那嶺 達也 | 琉球大学病院<br>脳神経外科 | サーフィン中の鈍的外傷による外傷性椎骨動静脈瘻の一例       |
| 31   | 取り下げ        |        |                 |                                  |
| 32   | 12:18~12:26 | 安澤 由香利 | 那覇市立病院<br>総合内科  | 那覇市立病院におけるウェルニッケ脳症<br>16 例の臨床的特徴 |

## 【A会場】

## リハビリテーション科

座長 名嘉 太郎 (琉球大学病院)

| 演題番号 | 講演時間        | 演者    | 所属         | 演題  |
|------|-------------|-------|------------|---|
| 33   | 13:40~13:48 | 玉城 邦人 | 名護療育医療センター | 重症心身障害児(者)における血清25-hydroxy-vitamin D(25OHVD)値と日光暴露の関連性についての検討 |
| 34   | 13:49~13:57 | 神谷 武志 | 沖縄第一病院     | 先天性上肢欠損児に対する筋電義手診療の経験   |

## 呼吸器 (外科)

座長 星野 浩延 (国立病院機構沖縄病院)

| 演題番号 | 講演時間        | 演者    | 所属             | 演題                                       |
|------|-------------|-------|----------------|--|
| 35   | 13:58~14:06 | 大田 守雄 | 中頭病院<br>呼吸器外科  | 植物デンプン由来の吸収性局所止血材による臓側胸膜炎が疑われ肺剥皮術を施行した1例 |
| 36   | 14:07~14:15 | 嘉数 修  | 中頭病院<br>呼吸器外科  | 2度の追加切除および放射線治療を施行した右第2肋骨軟骨肉腫の1例         |
| 37   | 14:16~14:24 | 新垣 雄大 | 中頭病院<br>呼吸器外科  | 左自然気胸を発症し多発肺嚢胞を認めBHD症候群が疑われた1例           |
| 38   | 14:25~14:33 | 荒谷 真子 | 中頭病院<br>呼吸器外科  | 肺膿瘍治療歴を有する右肺分画症に対し胸腔鏡下区域切除を施行した1例        |
| 39   | 14:34~14:42 | 佐村 優衣 | 中頭病院<br>呼吸器外科  | 左迷走神経由来神経鞘腫に対するロボット支援下核出術の1例             |
| 40   | 14:43~14:51 | 當山 昌大 | 琉球大学病院<br>第二外科 | 気管ステント留置を要した縦隔原発非セミノーマ胚細胞腫瘍の一例           |

## 【B会場】

## 呼吸器・総合診療科

座長 佐渡山 伸子（那覇市立病院）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者     | 所属               | 演題  |
|------|-------------|--------|------------------|---|
| 41   | 13:40~13:48 | 久田 友治  | 那覇市医師会<br>会員     | 新型コロナワクチンの副反応 ～総論の<br>試み～                                       |
| 42   | 13:49~13:57 | 徳永 あかり | 南部徳洲会病院<br>総合診療科 | セフトリアキソン投与後に新規胆泥・胆石<br>を呈し胆石性膵炎へ進展した維持透析中<br>高齢患者の1例            |
| 43   | 13:58~14:06 | 湧川 朝雅  | 那覇市立病院<br>総合診療科  | 中核病院における HIV 外来新規立ち上げ<br>の実践と課題—プライマリ・ケアにおける<br>多職種連携の視点から—     |
| 44   | 14:07~14:15 | 石丸 鈴夏  | 沖縄赤十字病院<br>初期研修医 | 肺病変や好酸球性副鼻腔炎を呈した好酸<br>球性炎症の背景にカルボキシメチルセル<br>ロース（CMC）アレルギーを認めた症例 |

## 感染症・総合診療科

座長 仲里 信彦（にぬふあぶし診療所）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者    | 所属                      | 演題  |
|------|-------------|-------|-------------------------|---|
| 45   | 14:16~14:24 | 久田 友哉 | 国立病院機構沖<br>縄病院<br>呼吸器内科 | Mycobacterium kansasii 症の3症例                    |
| 46   | 14:25~14:33 | 山城 清二 | 西崎病院<br>総合診療科           | 琉大医学部 3 年生の西崎病院および関連<br>施設での実習評価                |
| 47   | 取り下げ        |       |                         |   |
| 48   | 14:43~14:51 | 中村 咲樹 | 浦添総合病院<br>麻酔科           | 局所麻酔薬中毒の確証を欠く循環虚脱に<br>対し、脂肪乳剤により速やかな回復を得た<br>一例 |

## 【C会場】

## 循環器（外科・内科）

座長 盛島 裕次（浦添総合病院）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者     | 所属                           | 演題  |
|------|-------------|--------|------------------------------|---|
| 49   | 13:40~13:48 | 谷野 優葵  | 中部徳洲会病院<br>心臓血管外科            | 90歳代の重症大動脈弁狭窄症に対して右小開胸による大動脈弁置換術を施行した1例           |
| 50   | 13:49~13:57 | 松尾 豪也  | 浦添総合病院<br>心臓血管外科             | 閉塞性肥大型心筋症を合併した狭小弁輪を伴う大動脈弁狭窄症の一例                   |
| 51   | 13:58~14:06 | 盛島 裕次  | 浦添総合病院<br>心臓血管外科             | 最近経験した急性心筋梗塞後心室中隔破裂（VSR）の3例                       |
| 52   | 14:07~14:15 | 比嘉 章太郎 | 琉球大学大学院<br>医学研究科 胸部心臓血管外科学講座 | Coral Reef Aorta に対して VIABAHN VBX を用いて血管内治療を行った1例 |
| 53   | 14:16~14:24 | 武村 桃子  | 沖縄赤十字病院<br>医局                | 広範な肺塞栓に対して下大静脈静脈フィルターを留置した症例                      |

## 血液

座長 轟 純平（中部徳洲会病院）

| 演題番号 | 講演時間        | 演者     | 所属                   | 演題   |
|------|-------------|--------|----------------------|--|
| 54   | 14:25~14:33 | 間仁田 守  | 那覇市立病院<br>循環器内科      | 当院における ATTR 心アミロイドーシスの診断「ピロリン酸心筋シンチグラフィ検査のための地域連携の重要性」 |
| 55   | 14:34~14:42 | 内原 潤之介 | 那覇市立病院<br>血液内科       | 当院における再発難治多発性骨髄腫に対するエルラナタマブ治療                          |
| 56   | 14:43~14:51 | 友寄 毅昭  | 沖縄赤十字病院              | 当院で経験した芽球形形質細胞様樹状細胞腫瘍の3例                               |
| 57   | 14:52~15:00 | 名嘉 太郎  | 琉球大学病院<br>リハビリテーション科 | 造血幹細胞移植治療中の ALL 患者における電気刺激療法の効果                        |

## 【D会場】

## 精神科

座長 石橋 孝勇 (琉球大学病院)

| 演題番号 | 講演時間        | 演者    | 所属               | 演題   |
|------|-------------|-------|------------------|--|
| 58   | 13:40~13:48 | 小林 裕人 | 田崎病院<br>精神科      | 精神科入院治療における急性肺塞栓症—<br>心肺停止から蘇生された 1 例を通して  |
| 59   | 13:49~13:57 | 仲里 尚実 | オリブ山病院           | 島しょ診療における医療連携・オンライン<br>診療について              |
| 60   | 13:58~14:06 | 石橋 孝勇 | 琉球大学病院<br>精神科神経科 | 大学病院におけるオンライン診療の導入と<br>有用性—児童思春期精神科診療を中心に— |
| 61   | 14:07~14:15 | 中村 明文 | あかりクリニック         | 反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS 療法) 自<br>験例 64 例の解析      |

## 一般外科

座長 平良 勝己 (おもろまちメディカルセンター)

| 演題番号 | 講演時間        | 演者    | 所属                             | 演題  |
|------|-------------|-------|--------------------------------|---|
| 62   | 14:16~14:24 | 加藤 董  | 沖縄県立南部医療<br>センター・こども<br>医療センター | 抗凝固療法中に発症した十二指腸壁内血<br>腫に対する外科的戦略  |
| 63   | 14:25~14:33 | 古澤 慎也 | 沖縄県立北部病院<br>外科                 | 当院におけるハブ咬傷 174 例の治療経験   |
| 64   | 14:34~14:42 | 西原 実  | ハートライフ病院<br>外科                 | 成人外鼠径ヘルニアに対する LPEC<br>(Laparoscopic Percutaneous<br>Extraperitoneal Closure) の中長期成績 |
| 65   | 14:43~14:51 | 小粥 康平 | 中部徳洲会病院                        | 超音波ガイド下四手整復法 (FROGS) 後<br>に施行した腹腔鏡下閉鎖孔ヘルニア修復<br>術の一例                                |
| 66   | 14:52~15:00 | 井谷 史嗣 | 中部徳洲会病院<br>ヘルニアセンター            | ロボット支援鼠径ヘルニア修復術の導入<br>と初期成績   |
| 67   | 15:01~15:09 | 當山 護  | 当山美容形成外科                       | 国民皆保険下に於ける形成外科の歩みと<br>現状 (第 1 報、終戦から本土復帰迄)  |

平成 28 年 6 月改定  
平成 28 年 12 月改定  
平成 29 年 6 月改定  
令和元年 6 月改定

## 沖縄医学会雑誌投稿規程

1. 本誌への投稿者は、原則として沖縄県医師会会員とする。筆頭著者が会員でない場合、掲載料は全額自己負担（刷上り 1 頁あたり 15,000 円）とする。但し特別講演、シンポジウム、ミニレクチャー講師並びに沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）受賞者は、この限りではない。
2. 投稿は、直前の沖縄県医師会医学会総会で発表された演題の中から各自の応募と座長推薦の 2 通りとし、投稿締切は、学会が開催された翌月の 15 日とする。採否については、編集委員会で決定する。審査は査読制を採用し、加筆・訂正などを求めることがある。  
なお、すでに他紙に投稿、発表された論文は採用しない。
3. 人を対象とした研究については、ヘルシンキ宣言を遵守したものであること、また症例を提示する際（症例報告）は、患者さんのプライバシーの保護やインフォームドコンセントなどに関する倫理的な問題に十分配慮されていること。特定され得る疾病に関しては、本人の同意を得るよう配慮すること。
4. 読者対象は沖縄県医師会会員で、全科の医師が含まれる。そのため、読者が執筆分野の専門家とは限らないので、その点ご留意いただきたい。
5. 原稿の体裁・内容を確認した後、論文指導者（Senior Author）は投稿論文表紙にサインする。論文作成者が Senior Author の場合は自署する。

### 6. 執筆の方法

#### タイトルページ

原稿第 1 ページに投稿原稿の種類（原著または症例報告）、タイトル、氏名・所属（住所・TEL・FAX・E-mail）を明記する。筆頭著者が初期臨床研修医の場合は「初期臨床研修医」と明記する。さらに英文でのタイトル、氏名、所属を併記する。タイトルは 96 字以内とし、簡潔で内容を適切に示すものとする。タイトルに略語を用いてはならない。最後に Senior Author のサインを加える。原著ならびに症例報告の構成は下記のとおりとする。

【原著】緒言、対象と方法、結果、考察、結語で構成し、これに文献、図表の説明、図表を添付する。

【症例報告】緒言、症例、考察、結語で構成し、これに文献、図表の説明、図表を添付する。

なお、緒言・結語については下記点について留意すること。

①緒言：研究の目的あるいは症例を報告する意図を、簡潔に、かつ明確に表す。

②結語：結果と考察をふまえて、研究で判明したこと、症例の報告で読者に訴えたい点を、簡潔に、かつ明確に表す。

#### 要旨・キーワード

原稿第 2 ページに、和文要旨（400 字以内）とキーワード（5 語以内、日本語と英語を併記）を記載する。

## 本文

- ① 一般講演原稿は、横書き、Word 様式 (Microsoft2000 以降) で作成する。様式は、A4 版 400 字 (20 字×20 行) とし、原著は原稿用紙 25 枚 (10,000 字) 以内、症例報告は原稿用紙 15 枚 (6,000 字) 以内とする。但し、図表は原稿用紙 1 枚 (400 字) に相当する。
- ② 特別講演、シンポジウム、ミニレクチャー及びこれに準ずる講演原稿は、原稿用紙 30 枚 (12,000 字) 以内とする。但し、図表は原稿用紙 1 枚 (400 字) に相当する。
- ③ 原稿にはページ数ならびに行数を明記する。
- ④ 句読点、括弧などは各 1 字分を費し、改行の際は冒頭 1 字分をあける。
- ⑤ 無用な外国語はできるだけ避ける。日本語化した外国語はカタカナ表記とする。
- ⑥ 数字は算用数字を用いる。ただし成語はそのままとする。例えば十数回。百分率など単位符号は次のような例による。  
mm、cm、ml、dl、ℓ、μg、g、mg、kg、℃、など
- ⑦ 薬剤名は一般名を用い、必要ならば商品名は一般名のあとに (®) のように記す。  
(例: diazepam (Horizon®))
- ⑧ 略語は最初に用いるときは必ず略さずに書く。
- ⑨ 図表、写真はそのまま製版できる明瞭鮮明なものに限る。写真は印画 (焼付) したもの、もしくは、データ等鮮明なものに限る。なお、レントゲンフィルム、スライドをそのまま提出することは、おことわりする。
- ⑩ 図表、写真はそれぞれ一枚ずつ別紙にまとめ、挿入場所は、原稿用紙の右欄外に指定し朱書する。写真は図として取扱い、表 1、図 2 などと記載する。
- ⑪ 図表、写真の裏には、著者名と演題番号を記入する。
- ⑫ 図表、写真のカラー印刷を必要とする場合は実費を徴収する。
- ⑬ 原稿を投稿するときは、必ずその写しを手元に保存する。
- ⑭ 引用文献は必要最小限度とし、本文中に記載した引用文献は引用順に番号をつけ、本文中に 1)、2) として引用箇所を明示する。その書き方は次の形式による。

雑誌の場合

著者名：論文題名. 雑誌名 発行年;巻:頁-頁.

例 寺島雅典, 他: 胃癌治療と DPC. 癌と化学療法 2007; 34: 35-40.

Olen GN, et al.: Pulmonary function evaluation of the lung resection candidate: a prospective study. Am Rev Respir Dis 1975; 111: 379-387.

単行本の場合

著者名：書名. 版数, 発行所, 発行地, 発行年:頁-頁.

例 武藤敬, 他: びまん性汎細気管支炎. 大田保世編, 呼吸器病病学, 中外医学社, 東京, 1990: 161-167.

Menkes JH: Textbook of Child Neurology. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995: 702-724.

ウェブサイトの場合

執筆者名 (編者名) : サイト名. URL (最終閲覧日)

例 運動器の 10 年・日本協会: 学校での運動器検診の手引き. [http://www.bjd-jp.org/medicalexamination/guide\\_0.html](http://www.bjd-jp.org/medicalexamination/guide_0.html) (2017 年 6 月 1 日閲覧)

A) 3 名以上の著者のときは、はじめの方のみ氏名記載、以下は「他」または「et al」とする。

B) 題名(欧文)は、はじめのみ大文字、ほかは小文字とする。

C) 雑誌の略名は、原則として、邦文誌は医学中央雑誌略名表、欧文誌は Index Medicus に準じてください。

7. 原稿を送付する際は、出力した原稿に図表を添付し、原稿と同一内容を入力した電子メディア(USB、CD-R等)を添えて原則、書留郵送とする。(電話及びFAXによる受付は不可)。

原稿送付先：〒901-1105

南風原町字新川 218-9

沖縄県医師会医学会編集委員会 宛

8. 著者校正は1回とする。その際、脱字、誤植以外の訂正、変更、削除、挿入は差し控える。

9. 別刷りは30部までは無料とし、それを超える費用は著者負担とする。

10. 本誌に掲載された内容に関する著作権は沖縄県医師会医学会に帰属するものとする。

プログラム編成委員会 (令和8年3月4日)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 砂川博司   | 県医師会医学会長   |
| 2. 知花なおみ  | 県医師会医学会副会長 |
| 3. 鈴木幹男   | 県医師会医学会副会長 |
| 4. 河崎英範   | 県医師会医学会幹事  |
| 5. 宮里浩    | 県医師会医学会幹事  |
| 6. 新垣勝也   | 県医師会医学会幹事  |
| 7. 島尻博人   | 県医師会医学会幹事  |
| 8. 小禄雅人   | 県医師会医学会幹事  |
| 9. 玉城仁    | 県医師会医学会幹事  |
| 10. 新垣均   | 県医師会医学会幹事  |
| 11. 仲地紀哉  | 県医師会医学会幹事  |
| 12. 金城徹   | 県医師会医学会幹事  |
| 13. 長井裕   | 県医師会医学会幹事  |
| 14. 新垣寛   | 県医師会医学会幹事  |
| 15. 戸板孝文  | 県医師会医学会幹事  |
| 16. 中村清哉  | 県医師会医学会幹事  |
| 17. 名嘉太郎  | 県医師会医学会幹事  |
| 18. 豊見山直樹 | 県医師会医学会幹事  |
| 19. 宮城剛志  | 県医師会医学会幹事  |
| 20. 知念靖   | 県医師会医学会幹事  |
| 21. 知念安紹  | 県医師会医学会幹事  |
| 22. 當山裕一  | 県医師会医学会幹事  |
| 23. 武村克哉  | 県医師会医学会幹事  |
| 24. 星野耕大  | 県医師会医学会幹事  |
| 25. 友利寛文  | 県医師会医学会幹事  |

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）選考委員

1. 鈴木 幹 男 選 考 委 員 長
2. 千葉 卓 選 考 委 員
3. 原 永 修 作 選 考 委 員
4. 玉 城 仁 選 考 委 員
5. 河 崎 英 範 選 考 委 員
6. 金 城 忠 嗣 選 考 委 員
7. 張 慶 哲 選 考 委 員
8. 玉 城 正 弘 選 考 委 員
9. 大 内 元 選 考 委 員
10. 武 村 克 哉 選 考 委 員
11. 伊良波 裕 子 選 考 委 員
12. 宮 里 恵 子 選 考 委 員
13. 仲 村 尚 司 選 考 委 員
14. 仲 里 淳 選 考 委 員
15. 山 城 聡 選 考 委 員
16. 尾 原 晴 雄 選 考 委 員
17. 砂 川 博 司 県 医 師 会 医 学 会 長
18. 知 花 なおみ 県 医 師 会 医 学 会 副 会 長

第140回沖縄県医師会医学会総会 一般講演演者所属医療機関一覧

(演題数順)

| No. | 医療機関                   | 演題数 |
|-----|------------------------|-----|
| 1   | 那覇市立病院                 | 8   |
| 2   | 中頭病院                   | 7   |
| 3   | 友愛医療センター               | 6   |
| 4   | 琉球大学病院                 | 6   |
| 5   | 浦添総合病院                 | 5   |
| 6   | 沖縄赤十字病院                | 4   |
| 7   | 中部徳洲会病院                | 4   |
| 8   | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター | 3   |
| 9   | 南部徳洲会病院                | 3   |
| 10  | 沖縄県立中部病院               | 2   |
| 11  | ハートライフ病院               | 2   |
| 12  | あかりクリニック               | 1   |
| 13  | 大浜第一病院                 | 1   |
| 14  | 沖縄協同病院                 | 1   |
| 15  | 沖縄県立北部病院               | 1   |
| 16  | 沖縄県立宮古病院               | 1   |
| 17  | 沖縄第一病院                 | 1   |
| 18  | オリブ山病院                 | 1   |
| 19  | 国立病院機構沖縄病院             | 1   |
| 20  | 田崎病院                   | 1   |
| 21  | 当山美容形成外科               | 1   |
| 22  | 名嘉村クリニック               | 1   |
| 23  | 名護療育医療センター             | 1   |
| 24  | 西崎病院                   | 1   |
| 25  | 北部地区医師会病院              | 1   |
| 26  | 自宅会員                   | 1   |

# 日本専門医機構認定共通講習【医療倫理：1単位】

## 「意思決定支援の倫理を再考する～意思決定支援から共同意思決定へ～」

琉球大学病院 地域・国際医療部 特命助教  
金城 隆展

専門医  
共通講習

(学歴)

1995年 ラ・シエラ大学 学士課程  
(専攻:臨床心理学)卒業

2000年 ロマリダ大学 修士課程  
(専攻:生命医療臨床倫理)卒業

2008年 大阪府立大学大学院 人間文化科学研究科 比較文化専攻 単位取得退学

(学位論文)

ナラティブエシックスと共同著作 その理論と実践に関する哲学的考察  
大阪府立大学大学院、2009年 博士(学術)

(職歴)

2000年9月 ロマリダ大学医学部クリスチャンバイオエシックスセンター

2009年3月 東京大学大学院医学系研究科 特任研究員

2009年4月 琉球大学医学部非常勤講師

2009年7月 大阪府立大学人間社会学部客員研究員

2011年4月 群馬大学医学部非常勤講師

2011年6月 琉球大学医学部附属病院 特命一般職員

2018年4月 琉球大学医学部附属病院

2020年10月 琉球大学病院 特命助教  
(現在に至る)

(賞罰)

2010年11月21日 生命倫理学会 平成21年度 若手論文奨励賞  
「倫理コンサルテーションとナラティブの能力」  
生命倫理、第21号、p.4-12 2010.

昨今、最期まで自分らしく生きるための意思決定支援の切り札として注目されている ACP の形骸化が懸念されている。すなわち、かつて患者と医師が情報を共有し、問題についてよく話し合い、共に悩みながら共同で決定していくプロセスとして導入しようとした IC が、医療者を守るためにしなければならない法的手順になってしまった(=形骸化)ように、本来もしもの時に備えて自分(患者)が望む医療やケアについて、家族や医療者と共に前もって考えて話し合うプロセスである ACP が、医療者側の都合で「事前に決めておくこと」が目的となる事前指示と見做されて普及してしまうのではないかという懸念である。

本講演ではまず ACP 登場の背景、および、IC・事前指示・リビングウィル・ACP の概念を整理した上で、事前指示は ACP の一部であって ACP そのものではないが故に同意ではないはずの両者が同じものだと見做されるとき、ACP の形骸化が始まるということを概説する。事前指示には解釈の余地が常に残るといふ本質的な難点があり、その難点を補うためには患者・家族・医療者が事前によく話し合いを行い、周りの人々が患者のことをよく知っておくこと(相互理解)が肝要である。なぜ患者の相互理解が重要なのか?それは患者本人が自分の意思を表明することができない場合に、その意思を周りの人々が推定するために重要であることに加えて、非専門家である患者/家族と専門家である医療者が共に悩み、共に考え、共に決定していく(=共同意思決定)上で、患者の相互理解は必要不可欠だからである。なぜなら、1)非専門家と専門家の間には決して埋めることのできない知識と経験の溝があり、2)これまで IC という橋をかけて溝を乗り越えようとしてきたが(自分たちを守る最低限の倫理としては機能しているがしかし)、患者の幸福を目指す最大限の倫理としては十分に機能しているとは言えないという現状を打破するために、3)これまで専門家である医療者が一方的に情報を提供し、患者/家族がそれに同意するという仕方を逆転させて、まずは ACP を介して患者の価値観・必要性・希望を教えてもらい(患者の相互理解)、それを実現するための選択肢を医療者側が逆提案することで、非専門家である患者/家族と専門家である医療者が共に意思決定することが可能になることを提案する。

最後に ACP が私たち専門家に求める三つの覚悟があるということ、それらはすなわち、1)患者を置き去りにせずに、患者を中心とした医療を実践する覚悟、2)とことん話し合う覚悟、そして3)共に悩み考え、共に決定していく覚悟が求められているということを皆さんと共に考える時間としたい。

## 教育講演①

### 「沖縄県における薬物非行の状況について 少年鑑別所の現場から」

那覇市少年鑑別所 首席専門官  
中山 章

|                    |  |
|--------------------|--|
| (最終学歴)             |  |
| 平成9年3月             | 琉球大学法文学部社会学<br>科心理学専攻                                |
| (職歴)               |  |
| 平成9年4月             | 鹿児島少年鑑別所で採用  |
| 平成14年4月            | 長崎少年鑑別所 専門官  |
| 平成20年4月            | 福岡刑務所 調査専門官  |
| 平成25年4月<br>～令和3年3月 | 鹿児島少年鑑別所、福岡<br>少年鑑別所、那覇少年鑑<br>別所等において、統括専<br>門官として勤務 |
| 令和3年4月             | 熊本少年鑑別所 首席専<br>門官                                    |
| 令和5年4月             | 福井少年鑑別支所 支所<br>長                                     |
| 令和6年4月             | 現職(那覇少年鑑別所<br>首席専門官)                                 |
| (免許・資格)            |  |
| 平成31年3月            | 公認心理師  |

少年鑑別所とは、刑務所や少年院等と並ぶ法務省所管の施設であり、非行に及んだ少年を収容し、家庭裁判所の裁判官による処分決定に寄与する鑑別の実施を主要な業務としています。鑑別とは、「少年がなぜ非行をしたのか、その要因や問題点を明らかにするとともに、改善・更生の手立てを示すこと」と言えます。少年鑑別所では、心理職である法務技官と、教育職である法務教官が勤務しており、対人援助職の専門家として、各々の専門性を生かして業務を担っています。

鑑別の業務を通して、那覇少年鑑別所に収容された少年の最近5年間の非行に関連する問題性の特徴として、以下の点が認められます。

1 全国と比較すると、家庭における貧困、虐待等の問題を背景に、15歳以下の低年齢の在所者の割合が高く、早い時期から児童相談所への係属、児童福祉施設への入所歴があるなど、問題性が深刻なケースが多い。

2 発達障害傾向を有する者や知的能力に制約がある者等が多い。また、在社時から精神科通院中の者、入院歴がある者が少なくなく、在所中の心情安定、精神薬の服薬など、処遇上配慮を要することが多い。

3 薬物非行による入所人員が増加している。違法薬物の乱用のみならず、薬物の購入費等、小遣い稼ぎに密売を行う者がいるほか、「売人」とその購入者という形で知己関係にある者が複数同時に入所するなど、集団処遇で配慮を要することが多い。違法薬物の乱用に伴う体調不良を訴える者も少なくない。

とりわけ、薬物非行に関して、当所の統計を見ると、従来から有機溶剤や覚せい剤、大麻等を乱用する者はいましたが(平成20年代は、おおむね年間10名前後で推移)、令和3年以後、大麻の乱用が薬物非行の中心を占めるとともに、薬物非行による入所人員が急増しています(令和3年以後は、おおむね年間30名前後で推移)。最近では、「ゾンビタバコ」、「笑気麻酔」と称されるエトミデートの乱用によって中学生が入所するなど、当所でも、現在、沖縄県下で深刻な社会問題化している薬物非行の低年齢化・蔓延化の一端がうかがわれます。

多くの医師の方々にとって、少年鑑別所と関わる機会は少ないと思われませんが、今回の講演の機会に、当所で見られる薬物非行の状況に関して説明させていただくとともに、違法薬物の乱用からの回復及び薬物非行の防止等を図るために、当所との連携・協力をお願い申し上げます。

## 教育講演② (ランチョンセミナー)

### 「脆弱性骨折から考える沖縄県の骨折診療

### —病態解明・治療戦略・予防への展開—

琉球大学 整形外科 診療准教授  
仲宗根 哲

|         |   |
|---------|---|
| (学歴)    |   |
| 2000年3月 | 琉球大学 医学部医学科 卒業  |
| 2009年4月 | 琉球大学大学院医学研究科 入学   |
| 2013年3月 | 琉球大学大学院医学研究科 卒業   |
| (職歴)    |   |
| 2000年   | 琉球大学医学部卒業   |
| 同年      | 琉球大学 整形外科 入局  |
| 2004年   | 沖縄県内の連携病院で研修  |
| 2006年   | 湘南鎌倉人工関節センター 1年間のフェロー   |
| 2009年   | 大学院進学 琉球大学大学院医学研究科所属 (国内留学) 大阪大学整形外科 特別研究員 (ヒップクリニック)   |
| 2013年   | 博士号取得   |
| 2015年   | 琉球大学整形外科 助教   |
| 2015年   | Stanford University 留学 (visiting assistant professor) (4か月)   |
| 2015年   | 同年に講師   |
| 2024年4月 | 琉球大学整形外科 診療准教授 現在に至る  |
| (免許)    |   |
| 平成12年5月 | 医師免許取得  |
| 平成25年3月 | 医学博士<br>日本整形外傷学会評議員<br>日本股関節学会評議員<br>日本人工関節学会評議員<br>日本CAOS学会評議員<br>日本人工関節学会認定医<br>AO Trauma 上級会員<br>厚生労働省難治性疾患研究班 特発性大腿骨頭壊死症 研究班<br>寛骨臼回転骨切り術研究会 世話人<br>沖縄関節外科研究会 代表世話人<br>日本整形外科専門医 AAHKS international membership |

高齢化の進行に伴い、骨粗鬆症を背景とする脆弱性骨折は、沖縄県においても日常診療で直面する重要な運動器疾患となっている。なかでも脆弱性骨盤骨折と大腿骨近位部骨折は、高齢者の移動能力、自立度、生命予後に大きな影響を及ぼし、介護負担や医療資源の観点からも地域医療における対策が急務である。

本講演では、脆弱性骨折を「なぜ骨折するのか」「どのように治療するのか」「いかに再骨折を防ぐのか」という骨折診療の視点から捉え、これまでに取り組んできた臨床研究、画像解析、有限要素解析の知見をもとに概説する。脆弱性骨盤骨折では、臨床データ解析と有限要素解析を組み合わせることで、骨盤輪における荷重伝達の破綻という観点から骨折発生機序を検討してきた。また、保存療法には疼痛遷延、離床遅延、ADL低下の課題がある一方、経皮的骨盤スクリュー固定術は低侵襲で早期離床を可能とし、機能回復に寄与することを示してきた。さらに、ハイブリッド手術室におけるリアルタイム画像を用いたナビゲーションの活用は、安全性と正確性の向上に寄与し、高齢者骨盤骨折治療の新たな選択肢となりうる。

大腿骨近位部骨折では、疫学的特徴の把握に加え、有限要素解析により骨密度低下や骨折型が術後安定性、術式選択、インプラント選択に及ぼす影響を検討してきた。特に大腿骨頸部骨折では、骨質と骨折形態に応じた固定法選択の重要性が示され、術前計画の高度化に資する知見が得られている。治療においては、骨折部の固定だけでなく、骨粗鬆症治療、転倒予防、早期リハビリテーション、多職種連携を組み合わせる視点が重要である。

脆弱性骨折を単なる高齢者外傷としてではなく、骨質低下、荷重環境、全身状態を背景に生じる全身性疾患の局所表現として捉え直すことが、再骨折予防と健康寿命延伸につながる。今後の沖縄県における骨折診療では、低侵襲治療、骨質評価、骨粗鬆症介入、再骨折予防を一体化した診療体制の構築が求められる。

## 教育講演③

### 「沖縄県における小児救急医療の歴史と 持続可能な体制構築に向けた構造改革」

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
副院長兼母子センター長  
中矢代 真美

教  
育  
講  
演

|         |  |
|---------|--|
| (最終学歴)  |  |
| 平成5年3月  | 岡山大学医学部卒業                              |
| (職歴)    |  |
| 平成5年5月  | 沖縄県立中部病院研修開始                           |
| 平成8年4月  | 沖縄県立宮古病院小児科医師                          |
| 平成10年4月 | 沖縄県立中部病院小児科医師                          |
| 平成12年7月 | 米国デンバー小児病院<br>小児循環器臨床フェロー              |
| 平成14年7月 | 沖縄県立中部病院小児科医師                          |
| 平成18年7月 | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター<br>小児循環器内科医師    |
| 平成22年4月 | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター<br>小児循環器内科部長    |
| 平成30年4月 | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター<br>小児科部長        |
| 令和2年4月  | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター<br>医療部長         |
| 令和3年5月  | 沖縄県病院事業局 医療企画監                         |
| 令和7年4月  | 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター<br>副院長兼務母子センター長 |

沖縄の県立病院は、日本復帰直後の深刻な医師不足という歴史的逆境のなか、一次から三次までの救急を「断らない」体制を築き、離島県の隅々にまで質の高い医療を届ける使命を全うしてきた。特に小児科に関しては沖縄県立南部医療センター・こども医療センターが県民の「子どもの医療を沖縄の中で完結させたい」という切実な願いと署名活動の結晶として誕生し、小児救急・高度医療を支え続けてきた。

しかし現在、かつては誇るべき理念であった「断らない医療」が限界を迎え、小児医療体制そのものが崩壊の危機に瀕している。本県の14歳以下人口割合は16.9%と全国1位を誇る一方、小児科医の偏在指標は全国47都道府県中44位（令和5年度）と極めて低い水準にある。需要と供給のバランスが構造的に崩壊しているうえに、本県には一次救急に特化した「夜間休日診療所（一次救急の受け皿）」が皆無である。そのため地域で二次小児救急の役割を担っていた病院の小児科勤務医にも過度な負担が集中している。過酷な夜間診療の負担により、県内総合病院の70%で5年前と比べ小児科医が減少している。またその結果、本来は三次救急を担うべき当院の救命救急センターに軽症患者が殺到し、重症患者の受け入れに支障が来している。地域における救急以外の一般小児医療や高度専門医療までもが危機的な状況にある。

この窮状を打破するため、当院では小児一次救急の段階的な受診適正化に向けて具体的なアクションを起こすこととした。第一に、一次救急受診希望者へ新たな選択肢として、小児オンライン診療との連携を始動させた。さらに、単一病院への負荷集中から脱却するため、那覇市立病院との間で小児救急の「輪番制」協定を締結し、地域全体で面として小児医療を支える持続可能なモデルへ踏み出している。

小児科の危機は、産科や救急など他分野にも波紋を広げる地域医療全体の危機の前触れである。沖縄県の未来を担う子どもたちの命を守り続けるためには、一医療機関の自助努力だけでは限界がある。今後は、一次救急の負担軽減に繋がる「オンライン診療」の全県的な活用体制の整備や、若手医師のリクルート・定着を図るための「小児科医に特化した確保策」を、県の医療政策として具体的に取り上げていくことが不可欠である。本講演では、持続可能な小児医療の提供に向けた、診療科の垣根を越えた全県的な役割分担と連携について考察したい。

## 1 症状と検査所見の解離を契機に 身体診察と過去の診療録の再評 価から確定診断に至った神経サ ルコイドーシスの1例

友愛医療センター

朝比奈 佳南、大城 拓也

【症例】80歳、女性【主訴】発熱、意識障害【目的】神経サルコイドーシス(NS)は特異的なバイオマーカーを欠き、多彩な表現型をとるため、診断に難渋する。細菌性髄膜炎を疑い治療中、ステロイドによる症状修飾を考慮し、身体診察と過去の所見の再評価から確定診断に至った1例を報告する。【方法】施設入所中、ADL自立、意思疎通良好な高齢女性。搬送当日に意識障害が出現し、救急搬送された。発熱、項部硬直、Kernig徴候陽性を認め、髄液検査で細胞数 $45/\mu\text{L}$ (単球数98%)、蛋白 $104.1\text{mg/dL}$ を認めたため、細菌性髄膜炎に準じ抗菌薬、デキサメタゾン(DEX)12mg/日を含む初期治療を開始した。【成績】意識は速やかに清明化したが、抗菌薬継続、DEX減量中も髄液細胞数は $42/\mu\text{L}$ と高止まりし、正常化は得られなかった。この解離から病態の残存を疑い、造影MRI検査で硬膜の造影効果を確認したものの穿刺後の修飾も否定できず、改めて全身の身体診察を詳細に評価し、鼠径部リンパ節を触知した。この身体診察を受けて過去の診療録を精査したところ、無症候性の多発リンパ節腫大が持続していたことが確認された。現在の中枢神経病変と過去のリンパ節病変を単一の疾患として捉え、全身検索へ移行した。リンパ節生検で非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を証明し、NSと確定診断した。【結論】ステロイド投与はNSの臨床症状を一時的に修飾し得るため、客観的な髄液異常を軽視せず、身体診察による所見の再評価と過去の診療記録の照合を行うことは確定診断を導く上で重要なプロセスとなる。

## 2 脳梗塞に隠れた、多発アテローム性血管病変を有する左鎖骨下動脈盗血症候群の1例

中頭病院 臨床研修科

神山 佳奈、與那覇 忠博

【序言】鎖骨下動脈盗血症候群(subclavian steal syndrome: SSS)は、椎骨動脈分岐部より中枢側の鎖骨下動脈が高度に狭窄・閉塞することで、脳の後方循環系に虚血をきたす疾患である。今回、来院時にめまい、気分不良と左上下肢の協調運動障害を呈し、当初は左半球多発脳梗塞と診断したが、入院後のリハビリ中にSSS症状が繰り返し出現したことを契機に診断に至った1例を経験した。【症例】62歳男性。既往歴なし。ゴルフ中にめまい、気分不良で倒れ込み救急搬送された。神経診察では運動性失語と左上下肢協調運動障害を認め、頭部MRIで左頭頂葉・側頭葉皮質に急性期脳梗塞像を確認し入院。第2病日より右上肢麻痺と失語の増悪を認め、抗血小板薬とスタチンの内服を開始した。その後、リハビリ中に嘔吐や苦悶様表情が頻回に出現し、上肢の血圧左右差(左<右)を確認した。頸部血管超音波では左椎骨動脈の逆流を認め、SSSの診断に至った。胸部CT-Angioで左鎖骨下動脈起始部閉塞ならびに鎖骨下部狭窄あり、頭部MRAでは左内頸動脈の慢性閉塞という複数のアテローム性病変を認めた。第25病日に右腋窩-左腋窩動脈バイパス術を行なったところ、術後には症状の消失とともに左椎骨動脈の順行性血流を超音波で確認した。【考察】本症例では左鎖骨下動脈と左内頸動脈に複数のアテローム性血管病変が存在した。脱水による低灌流が重なり、血行力学的分水嶺梗塞とSSSの頭在化が同時に生じたと考える。血管内ステント治療ではなく外科的バイパス術により、左上肢および椎骨・脳底動脈系への血流改善が得られた。来院時のめまい、気分不良、協調運動障害はSSSによる後方循環系の虚血症状と考えられ、本例はSSSが脳梗塞のミミッカーとして表面化した症例といえる。【結語】SSSは脳梗塞のミミッカーとなりうる疾患であり、上肢症状や後方循環系の一過性の神経巣症状を認める際には積極的に疑う必要がある。

### 3 レボフロキサシン内服経過のある若年性結核性胸膜炎

沖縄協同病院 初期研修医<sup>1</sup>、総合内科<sup>2</sup>  
内間 日向<sup>1</sup>、大城 俊貴<sup>2</sup>、嵩原 安彦<sup>2</sup>

【緒言】 日本は結核低蔓延国だが、他の先進国と比べ有病率は依然高い。今回レボフロキサシン内服歴のある若年男性における結核性胸膜炎の一例を経験したため報告する。【症例】 30 歳男性。デイサービス職員、基礎疾患なし。受診 1 年前の健診で左肺の異常陰影を指摘されていた。受診 3 か月前にインフルエンザウイルス感染症の診断でラニナミビル処方された。受診 2 か月前に喀痰や乾性咳嗽があり、細菌性気管支炎の診断でレボフロキサシンが処方された。受診 1 か月前には左腰背部痛があり、憩室炎の診断でレボフロキサシンが再度処方された。受診前日から 40℃ 台の発熱や左前胸部痛があり、胸部レントゲンで左下肺野の透過性低下を指摘され、細菌性肺炎疑いで当院紹介された。胸腔穿刺を行い、肺化膿症の初期診断でアンピシリン・スルバクタムを開始し入院とした。胸水はリンパ球優位の滲出性であり、入院 3 日目に胸水結核菌 PCR 陽性と判明した。抗菌薬は、イソニアジド・リファンピシン・ピラジナミド・エタンブトールの抗結核薬 4 剤併用療法へ変更した。治療変更後は経過良好であり、入院 13 日目に退院した。【考察】 日本では以前よりニューキノロン系抗菌薬の処方が問題視されており、本症例でも結核性胸膜炎の診断前に 2 度の投与歴があり、諸症状が改善したものと考えられる。さらに、既往歴や免疫能低下のない若年者の結核菌感染症では一次感染に対する免疫応答が十分に機能するため、胸膜局所での炎症反応の結果として胸膜炎を発症することが多いとする報告がある。本症例でも胸部 CT で肺病変は確認されなかった。【結語】 レボフロキサシン投与により一時的に症状軽快し、後に診断に至った結核性胸膜炎の一例を経験した。安易なニューキノロン系抗菌薬の使用は控え、また若年の結核菌感染では胸膜炎が少なくないため積極的に胸水検査を提出することが重要である。

### 4 演題：「古典型ホジキンリンパ腫患者が血球貪食性リンパ組織球症を合併した一例」

中部徳洲会病院  
高橋 一輝、轟 純平、小川 真紀

【症例】 アルコール性慢性肝炎、HBV 慢性肝炎の既往がある 72 歳男性。持続する発熱と認知機能低下の精査加療目的に前医入院。CT 検査にて上腹部多発リンパ節腫大あり。悪性リンパ腫疑いで頸部リンパ節生検行い、大型の異型を伴うリンパ球を認め、ホジキンリンパ腫などの可能性の指摘あり。入院 1 か月後、CT 検査にてリンパ節腫大の増大、血液検査にて肝障害増悪、血小板低下、Alb 減少が急速に進行したことから悪性リンパ腫進行増悪による肝機能低下が疑われ当院紹介入院となった。前医リンパ節生検の結果と現病歴よりホジキンリンパ腫と診断。本人の全身状態を鑑みて標準化学療法への適応は無いと判断し、アドセトリス単独療法を開始した。入院後 21 日目に発熱し、胸部 CT 検査にて右肺野に僅かなすりガラス陰影認め、CMV 陽性となった。PIPC/TAZ、GCV による治療を開始するも、入院後 35 日目に意識障害認められた。そのため、同日、救命目的にアドセトリス 2 クール目を施行するも、改善認めず翌日永眠された。家族の同意のもと、剖検を施行した。

【まとめ】 病理解剖の結果、リンパ腫の残存と、骨髄、脾、肝、リンパ節に血球を貪食した組織球を認めた。死因は古典的ホジキンリンパ腫に合併した血球貪食性リンパ組織球症によるものと考えた。血球貪食性リンパ組織球症は炎症、多臓器不全、ショックなどを伴い、予後は極めて不良であるが、古典型ホジキンリンパ腫患者に HLH の合併は少ないと言われている。今回我々は、古典型ホジキンリンパ腫に血球貪食性リンパ組織球症を合併した症例を経験したため、剖検結果と文献的考察を踏まえて報告する。

5

## 繰り返す問診と身体診察が診断の鍵となった感染性心内膜炎の一例

沖縄県立宮古病院 臨床研修センター  
下地 美寧、岡本 莉佳、稲田 雅美、  
堀井 三儀、砂川 惇司、山中 裕介

【緒言】感染性心内膜炎 (IE) を初診時に診断することは難しい。経時的に塞栓症としての身体所見が現れることをしばしば経験する。今回、体動困難を主訴に受診し、経過中の身体所見の変化を捉え診断した IE の一例を報告する。【症例】生体弁を用いた大動脈弁置換術およびペースメーカー留置後で、ADL 自立・独居の 75 歳女性。来院当日、家族が訪問したところ寝室で体動困難となっていたところを発見し、当院へ救急搬送された。来院時、体温：39.8℃、血圧：144/78 mmHg、脈拍：111 /分、呼吸数：22 /分、SpO<sub>2</sub> 92 % (室内気)、JCS I-3 であった。左肋骨脊柱角叩打痛を認め、尿所見から急性腎盂腎炎による敗血症として入院した。入院後の再問診で、3 日前からの腰痛の急激な増悪が判明した。脊柱叩打痛も認め、腰椎 MRI で同部位の椎間板炎、硬膜外膿瘍および左大腰筋膿瘍を認めた。入院時の血液培養からメチシリン感受性黄色ブドウ球菌 (MSSA) を同定した。第 3 病日、右眼瞼結膜に新たな点状出血が出現した。意識障害も遷延していたため脳 MRI を施行したところ、大脳皮質に多発する脳梗塞像と一部微小膿瘍を認めた。追加で採取した血液培養も MSSA が同定された。経胸壁心臓超音波検査で疣贅は指摘されなかったが、持続菌血症の菌種および全身塞栓症所見から IE と診断した。第 4 病日に高次医療機関へ転院後、経胸壁および経食道心臓超音波検査では大動脈弁置換部の弁輪部膿瘍を認めた。抗菌薬治療中に心不全を発症し、準緊急手術となった。【考察】IE は発熱以外に多彩な臨床像を呈する。診断の鍵は繰り返す問診と身体診察による新規所見の早期認知である。本症例でも、新たな塞栓症所見を踏まえて臨床推論を行い、IE の診断に至った。【結語】臨床推論の基本である問診と、経時的に変化した身体所見が診断の鍵となった一例である。入院後も繰り返し患者を診察することが重要である。

6

## 難治性心室細動の原因検索に、十二誘導心電図の連続モニタリングが有用であり冠攣縮性狭心症の診断に至った一例

浦添総合病院<sup>1</sup>、浦添総合病院 循環器内科<sup>2</sup>  
長尾 来夢<sup>1</sup>、千葉 卓<sup>2</sup>、仲村 健太郎<sup>2</sup>、  
知念 敏也<sup>2</sup>、中田 円仁<sup>2</sup>、名護 元志<sup>2</sup>、  
田畑 達也<sup>2</sup>、高江洲 悟<sup>2</sup>、飯塚 築<sup>2</sup>、  
小林 史明<sup>2</sup>

【緒言】冠攣縮性狭心症 (VSA) は Ca 拮抗薬を中心とする薬剤により、その予後は良好であるが、薬物療法にもかかわらず、約 3% に心臓突然死が生じている。その原因として多枝冠攣縮や致死性心室性不整脈の関与が考えられている。【症例】67 歳男性【主訴】胸痛、意識障害【病歴】二束ブロックで X 年より通院中であり、精査で行った冠動脈造影 (CAG) で左冠動脈に中等度以上の狭窄を認めていた。X 年 Y 月下旬、胸痛後に意識障害を来した。経過中に心室細動 (VF) を発症し、難治性のため VA-ECMO を導入した。ECMO 挿入時に施行した CAG では以前と著変なく、TIMI 分類で Grade3 の造影所見であった。ECMO 管理下で ICU 入室した。ICU での単一誘導では QRS 波形の崩れから数秒心室細動を繰り返している所見を認めたため、十二誘導心電図を取り付け、ベッドサイドモニタリングを行う方針とした。下壁誘導に一過性 ST 上昇を認めており、冠攣縮を疑い血管拡張薬を投与したところ、ST 変化は速やかに正常化し心室細動への移行は認めなくなった。Ca 拮抗薬を中心とした薬物療法強化し、VF 及び虚血性変化の再発は認めず、ECMO 離脱に成功した。最終的に独歩退院となった。【考察】難治性心室細動 (VF) は可逆的原因の迅速な同定が予後改善に重要であるが、心停止下では情報が限られることが多く、通常単一誘導モニタリングでは限界がある。今回我々は、十二誘導心電図の連続モニタリングにより原因検索に至った難治性 VF の一例を経験した。当院では、難治性不整脈で ECPR 導入後の一部の症例で多誘導モニター装着を行っており、原因の早期同定に努めている。本症例のように、可逆的原因の早期同定には、今後のさらなる活用が望ましいと考える。

## 7 喘息やCOPDとの鑑別を要した再発性多発軟骨炎の1例

ハートライフ病院<sup>1</sup>、沖縄県立南部医療センター・  
こども医療センター附属久高診療所<sup>2</sup>  
渡久地 ジュリ亜<sup>1</sup>、仲吉 博亮<sup>1</sup>、  
普天間 光彦<sup>1</sup>、新垣 珠代<sup>1</sup>、鈴木 貴明<sup>2</sup>

【症例】72歳、男性【主訴】咳嗽、呼吸困難【現病歴】過去にCOPD、気管支喘息の診断・治療歴のある患者。1ヶ月前にもCOPD増悪として他院にて入院加療を行っていた。来院1週間前より咳嗽と呼吸困難の再燃あり、労作時呼吸困難と起座呼吸で前医より紹介となった。【既往歴】COPD、気管支喘息、アトピー性皮膚炎【臨床経過】聴診上喘鳴を認め、当初COPD増悪あるいは気管支重積発作が疑われた。しかしながら1ヶ月前の入院時に両耳の発赤・疼痛を認めていたという情報ならびに胸部CT所見から、再発性多発軟骨炎が疑われた。ステロイド全身投与後から症状は徐々に改善し、プレドニン内服を継続として退院となった。

【考察】再発性多発軟骨炎は原因不明の頻度の低い難治性疾患である。本症例は気管支喘息発作様の呼吸困難をくり返す患者において、症状ならびに各検査結果から呼吸困難の原因は再発性多発軟骨炎であると考えた。【結語】喘鳴を伴う呼吸困難の原因が再発性多発軟骨炎であった1例を経験した。

## 8 中枢神経系合併症を起こし対応に苦慮した重篤な感染性心内膜炎の1例

沖縄県立中部病院 総合内科<sup>1</sup>、感染症内科<sup>2</sup>  
野村 優<sup>1</sup>、松岡 友樹<sup>2</sup>、高倉 俊一<sup>2</sup>、  
高山 義浩<sup>2</sup>、椎木 創一<sup>2</sup>

【緒言】感染性心内膜炎(IE)は全身性に塞栓性病変を起こす。弁疾患の既往や手術歴等から血液培養を行えば診断可能だが、合併症が起きると多岐に渡る迅速な対応が求められ、臨床的な対応が決して容易ではない。【現病歴】精神運動発達遅滞のある21歳女性。0歳時に心室中隔欠損症閉鎖術、15歳時に大動脈弁二弁化術、僧帽弁形成術、上行大動脈置換術の実施歴あり。来院2日前からの発熱、前日の嘔吐、当日の異常言動で受診。来院時は血圧94/52mmHg、体温37.1℃。GCS13点の意識障害を認めたが項部硬直や心雑音はなし。採血で血小板6.2万/ $\mu$ Lに低下。心エコー検査と造影CTで大動脈基部の術後部位等に疣贅を認めIEと診断し、バンコマイシンとアンピシリン・スルバクタムを開始。翌日に血液培養から黄色ブドウ球菌を検出。入院2日目に項部硬直が出現し髄液検査で細胞数著増を認めた。頭部造影CTで右中大脳動脈に6mm大の仮性動脈瘤を認め、細菌性髄膜炎と感染性脳動脈瘤の合併が判明。脳神経外科より手術適応なしと判断され加療を続けたが、入院8日目に動脈瘤破裂によるくも膜下出血を発症。速やかに他院へ転院し、コイル塞栓+血腫除去+減圧開頭術を施行された。転院後7日目に水頭症で脳室ドレナージを実施。その後気管切開が施されている。【考察】IEの中枢神経合併症は10-35%に起こるが、ICU入室の重篤例では55%と高く、特に黄色ブドウ球菌IEや僧帽弁IEは高リスクである。弁膜症既往患者に発熱と神経症状を認める場合、IEを念頭に中枢神経系病変(髄膜炎、脳出血・梗塞、脳膿瘍等)を早期に検索し、速やかに対応する必要がある。【結語】IEに意識障害など神経症状を伴う場合、中枢神経合併症を強く疑って迅速に検査を行い、診療科間で緊密な連携を行って急変に備えることが重要である。

## 9 前額部腫脹を契機に診断し得た Pott's puffy tumor の一例

南部医療センター・こども医療センター 研修センター<sup>1</sup>、感染症科<sup>2</sup>、救急科<sup>3</sup>、耳鼻科<sup>4</sup>、形成外科<sup>5</sup>  
赤嶺 雅斗<sup>1)</sup>、成田 雅<sup>2)</sup>、張 慶哲<sup>2)</sup>、  
岩原 素子<sup>3)</sup>、フィッツジェラルド 愛子<sup>5)</sup>、  
又吉 健太<sup>4)</sup>

### 【緒言】

Pott's Puffy Tumor (PPT) は、前頭骨骨髓炎に伴い前頭部骨膜下に膿瘍が形成される稀な疾患である。今回、副鼻腔炎から PPT に進展し、前頭骨骨壊死を併発した症例を経験したので報告する。

### 【症例】

症例は 20 歳の男児。既往に生後 2 ヶ月の時に脊髄性筋萎縮症類似疾患があり気管切開と胃瘻増設後である。前額部の膨隆を主訴に 2 件の皮膚科を受診後に当院紹介となった。意思疎通が取れず、本人からの主訴は不明だが家族の気づきにより救急外来を受診した。

頭部 CT から前頭洞副鼻腔炎、前頭洞骨融解の所見があり、PPT の所見が見られた。抗菌薬投与と副鼻腔炎手術、前頭洞へのドレナージを行った。培養結果は採取方法により異なっていたが、閉鎖創から検出された *Prevotella* 属を標的に抗菌薬を選択した。適切な検体採取方法により同定された起因菌を治療対象に選択することが出来た。

### 【考察】

PPT は、頭骨骨髓炎に伴い骨膜下膿瘍が形成される稀な疾患である。副鼻腔炎や外傷を契機に、前頭洞骨髓炎が発症・進行することより骨髄内圧が上昇し、栄養血管の閉塞や骨壊死による溶骨性変化を起こしうる。この感染が外側に拡大し骨膜下膿瘍を形成する。今症例では明らかな頭蓋内進展は見られなかった。副鼻腔炎を繰り返しており経鼻道的に同定された起炎菌は汚染菌と判断し、閉鎖膿から検出された起炎菌を治療対象とした。治療は抗菌薬投与に加え、受診翌日に準緊急で耳鼻科と形成外科合同による副鼻腔炎手術とドレナージ術を施行した。今症例では繰り返す副鼻腔炎を契機に骨髄炎へ波及したものと思われた。

### 【結語】

前額部腫脹を認めた際には Pott's puffy tumor を鑑別診断に挙げる必要がある。抗菌薬投与前の適切な培養採取と迅速な画像評価を含む初期対応が、重篤な頭蓋内合併症の予防につながる。

## 10 一過性の眼痛で受診し、段階的な動眼神経麻痺の進行から診断に至った内頸動脈-後交通動脈分岐部動脈瘤切迫破裂の一例

沖縄県立中部病院 初期研修医<sup>1</sup>、救急科<sup>2</sup>  
仲地 ユリナ<sup>1)</sup>、山口 裕<sup>2)</sup>

【緒言】未破裂脳動脈瘤の切迫破裂の兆候には、特徴的な頭痛や脳神経障害が知られている。内頸動脈-後交通動脈分岐部(以下 IC-PC)動脈瘤に伴う動眼神経麻痺もその一つである。今回一過性の眼痛で来院し、動眼神経由来の症候が徐々に悪化した症例を経験したので報告する。【症例】糖尿病、高血圧の既往のある 80 歳男性。囲碁中に碁盤を見つめている時に 2-3 分でピークに至る急性の右眼痛が出現。その際に血圧上昇を指摘され当院へ救急搬送された。来院時のバイタルサインは血圧 190/70mmHg、心拍数 76bpm、呼吸数 22 回/min、SpO<sub>2</sub> 99%(室内気)、体温 36.0℃。右目には充血や瞳孔不同含め所見なし。鑑別疾患にクモ膜下出血、群発頭痛、緑内障を考え、神経診察や頭部 CT、眼圧検査を行なったが異常を認めず。検査後、右眼痛は改善したため緊急疾患ではないと判断、原因不明の頭痛として、有事再診の方針とした。来院 3 日後、太陽を眺めた際に同様の眼痛と悪心を生じ再来院。新規所見として瞳孔不同を認めた。動眼神経麻痺と判断、頭部 MRI 実施し、ブレブ形成を伴う IC-PC 動脈瘤と少量のクモ膜下出血を認め、破裂の診断に至った。【考察】片側の眼痛は未破裂 IC-PC 動脈瘤の初発臨床症状として文献上記載はあるが、部位以外の特徴について記載は乏しい。痛みの機序については様々な考察があるが、動眼神経と三叉神経線維の併走や、副交感神経賦活化による頭蓋内血流変化などが挙げられている。今回は、注視や対光反射などの縮瞳を誘発する行動が誘発因子となっており、動眼神経の活動亢進が動脈瘤由来の痛みを誘発した可能性がある。【結語】片側の眼痛や側頭部痛の緊急疾患として動脈瘤を考える必要があることを学んだ。眼に関する症候、特に動眼神経が関連するエピソードを拾い上げることで早期診断できた可能性があった。

## 11 救急外来では確定診断に至らなかったが身体所見と臨床経過から強く疑い、CT 胆道造影にて診断に到った超急性期の急性胆嚢炎の一例

大浜第一病院  
武島 義一、稲嶺 進

【緒言】急性胆嚢炎は急性腹症として頻度の高い疾患であり、適切な治療には早期の診断が欠かせない。今回、典型的な臨床所見が揃う前の超急性期に通常と異なるアプローチで急性胆嚢炎と診断し緊急手術を行った症例を経験したので報告する。br 【症例】br 高度肥満症(171.2cm, 151.6kg, BMI51.7kg/m<sup>2</sup>)に対してスリープ状胃切除を施行後9ヵ月が経過し、62.0kgの著明な減量が得られている32歳男性。午前4時頃、これまで経験したことのない強い心窩部痛が出現し、症状が持続するため約2時間後に当院ERを受診した。身体診察にて心窩部に圧痛を認めるが反跳痛は認めず、腹部エコーでは胆嚢内に小結石と胆泥を認めたが、胆嚢壁肥厚や腹水などは認められなかった。腹部造影CTでは胆嚢内に胆泥貯留を認めるのみで、急性胆嚢炎、消化管穿孔、急性膵炎、消化管虚血、動脈解離等を示唆する所見は認められなかった。ERでは診断はつかなかったが、症状が強いため経過観察入院とした。臨床症状、理学所見、検査所見から緊急処置を要する疾患は否定的で、胆石発作である可能性が考えられた。画像上、急性胆嚢炎は否定的であるが超急性期の可能性も考え、胆嚢管閉塞の有無の評価目的でDIC-CTを施行したところ、胆嚢以外の部位は良好に造影されるが胆嚢に造影剤は流入しなかったことから急性胆嚢炎の超急性期と判断し胆嚢摘出術を施行した。術後経過は良好で強い心窩部痛は消失し第4病日(術後3日目)に退院した。br 【考察】br 急性腹症は症状や検査所見が典型的でない場合も多く、診断や治療の遅れに繋がる場合も少なくない。今回、年齢、既往歴、症状、検査所見を急性胆嚢炎の超急性期の可能性を考え、緊急ではあまり行わないDIC-CT検査で胆嚢管の閉塞を確認し早期の診断・治療に繋げることができた。br 【結語】br 強い症状が持続する場合は対症療法で経過観察するのではなく、多角的にデータを収集し適切な治療に繋げる努力を怠らないことが重要と思われた。

## 12 超音波検査による評価が診断・治療方針決定に有用であった上腸間膜動脈解離の1例

浦添総合病院 研修管理センター<sup>1</sup>、循環器内科<sup>2</sup>  
比嘉 康明<sup>1</sup>、千葉 卓<sup>2</sup>

【背景・目的】大動脈解離を伴わない上腸間膜動脈解離は比較的稀な疾患であるが、近年の画像診断の進歩により報告例が増加している。しかし、その診断や治療方針に関しては依然として統一された見解はない。今回我々は、超音波検査にて診断・経過観察を行い、良好な経過を得た上腸間膜動脈解離の1例を経験したため報告する。【症例】患者は50代女性で心窩部から下腹部へ移動する急性腹痛を主訴に来院した。腹部超音波検査にて上腸間膜動脈の解離を疑う所見を認め、造影CTを施行し上腸間膜動脈解離と診断し入院加療の方針とした。【経過】入院後、降圧管理を開始した。超音波検査にて連日のフォローアップを行い、狭窄・解離の進行や瘤形成・腸管虚血の有無を継続的に確認した。腹痛の再発はなく、適宜降圧薬を調整することで血圧コントロールも良好であった。超音波検査にて偽腔の閉塞と血栓形成を確認し抗血小板薬を開始した。第9病日に狭窄部の流速低下及び解離の進展がなくなったことを確認し退院とした。退院2か月後のCTおよび退院5か月後の超音波検査のフォローアップで偽腔の消失と血栓退縮を確認している。【考察・結語】本症例では、診断から治療方針の決定、およびその後のフォローアップにおいて超音波検査が極めて有用であった。超音波検査は放射線被曝がなく、ベッドサイドで繰り返し施行できる低侵襲な検査である。日々の診察に加え、超音波検査を併用して血管壁や血流動態を詳細に評価することは、上腸間膜動脈解離の適切な治療戦略を立てる上で非常に有用であると考えられる。

13

肋骨骨折後に発生した乳び胸に  
対し胸管結紮術を施行した症例

沖縄赤十字病院 初期研修医<sup>1</sup>、呼吸器外科<sup>2</sup>、呼吸器内科<sup>3</sup>

村上 大地<sup>1)</sup>、宮城 淳<sup>2)</sup>、瀬戸口 倫香<sup>3)</sup>

【はじめに】肋骨骨折後に発症した難治性乳び胸を経験した。【症例】症例 30 代男性。2 ヶ月前に自宅で転倒して左第 9 肋骨後方で骨折した。近医で保存的治療を行っていたが左胸水が増量したため総合病院へ紹介となった。緊急ドレナージを施行し漿液性胸水であった。一旦退院したが再び胸水貯留あり、精査目的に当院紹介となった。来院時の CT で著しく多量の左側胸水を認め緊急ドレナージを行った。胸水は肉眼的に漿液性で比較的透明であったが、総コレステロール 110 mg/dl、中性脂肪 159 mg/dl と高値を示し乳び胸と診断した。排液量が 1 日 1000ml を超えていたため手術の方針とした。胸管同定のため手術直前にアイスクリームに ICG を混和して胃管チューブより経胃的に投与した。蛍光法で胸管が確認されたため、横隔膜直上で胸管を結紮した。その後胸水は消失した。【考察】肋骨骨折に伴う胸管損傷の報告が散見される。低脂肪食での保存的治療、リピオドールによるリンパ管造影などが有効であるという報告もある。本症例は多量の胸水貯留を繰り返したため胸管結紮術を選択した。胸管同定に経胃的 ICG 投与が有用であった。ICG は腸管上皮を通過しにくいいため、通常は血管内あるいはリンパ管内投与が用いられる。本症例では腸管内リンパ流を介して ICG がリンパ系へ流入し胸管が描出されたと考えられた【結語】肋骨骨折後の乳び胸に対し胸管結紮術が有効であった症例を経験した。胸管を同定する際に経胃的 ICG 投与が有用であった。

14

慢性組織球性絨毛間腔炎による  
早発型重症胎児発育不全となっ  
た一例

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 研修医

池松 優花、星野 香、加藤 あさひ、  
屋比久 彩、兼村 朱里、小崎 三鶴、  
屋良 奈七、土井 生子、中野 裕子、山下 薫、  
浦添 千晶、砂川 空広、佐久本 薫、長井 裕

緒言

慢性組織球性絨毛間腔炎 (CHI) は絨毛間腔に組織球を主体とする非感染性の慢性炎症を認める稀な胎盤病変であり、早発型重症胎児発育不全 (FGR) や胎児死亡との関連が報告されている。今回、妊娠 18 週から指摘された重症 FGR の症例を経験したため報告する。

症例

34 歳、1 妊 0 産。自然妊娠成立。橋本病、関節リウマチの既往あるもコントロール良好。妊娠 18 週 5 日に -2.9SD の非対称性 FGR を認めた。血栓性素因など FGR 原因検索に有意所見はなかった。23 週 1 日に臍帯動脈血流途絶を認め入院管理としたが、24 週 6 日に臍帯動脈逆流および静脈管 α 波逆流を認め、体内生育困難と判断し緊急帝王切開を施行した。児は 360g (-3.5SD) の男児、Apgar score 3/7 点、臍帯動脈血 pH 7.298 であった。胎盤病理で、絨毛管腔に CD68 陽性組織球および CD3 陽性 T 細胞の浸潤を認め、CHI と診断した。

考察

本症例は、一般的な FGR 原因検索で有意な所見を認めない早発型重症 FGR であった。母体に自己免疫疾患の既往を有していたが、活動性は低く、明らかな増悪所見は認めなかった。CHI は妊娠中期以降で 6/10,000 例と稀であるが、80-90% に習慣性流産、早発型重症 FGR や胎児死亡を発症するとされている。病態には免疫寛容の異常が示唆されており、母体の抗核抗体陽性、膠原病、抗リン脂質抗体症候群との関連も報告されている。また CHI は再発率が 50-90% と極めて高く、ヘパリンやバイアスピリン、ステロイド、免疫グロブリンなどの多剤併用療法による予防的介入が報告されている。

結語

原因不明の早発型重症 FGR を認めた場合、稀ではあるが CHI を鑑別に挙げる必要がある。本症は分娩後の胎盤病理検査でのみ診断されるが、胎児予後不良および高い再発率を伴うことから、妊娠中の臨床経過を病理医と共有し、胎盤病理所見を統合的に評価する必要がある。

## 15 妊娠 33 週で深部静脈血栓症と診断された 1 例

友愛医療センター 初期研修医<sup>1</sup>、産婦人科<sup>2</sup>、  
佐久田 朝己<sup>1</sup>、大城 大介<sup>1</sup>、花城 真由<sup>1</sup>、  
仲本 真利子<sup>1</sup>、高嶽 寿乃<sup>1</sup>、西村 拓也<sup>1</sup>、  
山田 真司<sup>1</sup>、大久保 奈緒<sup>1</sup>、大橋 容子<sup>1</sup>、  
前濱 俊之<sup>1</sup>、島袋 伸洋<sup>2</sup>

【緒言】妊娠中は深部静脈血栓症(DVT)のハイリスクとされるが、その診断は難しいことがある。今回我々は、妊娠 33 週で DVT と診断した 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例】20 代、1 妊 0 産。既往歴・内服歴に特記すべき事項なし。当院で人工授精で妊娠成立し、妊娠経過は特に問題なかった。妊娠 33 週 1 日、しゃがんだ際に腰痛が出現し、その直後より左下肢の浮腫を自覚した。翌朝には浮腫の増悪と歩行時痛の増強を認め、歩行が困難となったため当院を受診した。来院時のバイタルサインは安定していた。身体所見では左大腿から下腿にかけて圧痕性浮腫を認めた。血液検査では D-dimer 8.0  $\mu\text{g/mL}$  と高値を示した。下肢静脈エコーでは明らかな血栓を認めなかったが、臨床的に深部静脈血栓症を強く疑ったため、精査目的に入院とした。入院 2 日目に磁気共鳴静脈造影検査(MRV)および再検した下肢静脈エコーにて左大腿静脈に血栓を認め、DVT と診断した。ヘパリンナトリウム注射液の持続静注を開始し、ヘパリンカルシウムキットへ切り替えた。左下肢浮腫は徐々に改善し、全身状態安定のため退院とした。【考察】妊娠期は凝固能行進・線溶系低下、さらには増大する子宮のよる腸骨動脈圧排の影響により深部静脈血栓症を発症しやすい。加えて、妊娠関連 DVT では骨盤近位部の血栓の描出困難や、D-dimer の特異度が低いことから診断や治療開始が遅れることがある。DVT は母体・胎児ともに重篤な合併症を来し得るため、臨床的疑いが強い症例では MRV や反復的に超音波検査で評価することが重要である。【結語】本症例のように初回の超音波検査で DVT の診断がつかなかったとしても、臨床的に疑いが強い場合には、MRV や経時的な超音波検査の再検査が診断に重要である。

## 16 腸管子宮内膜症の一例

琉球大学病院 総合臨床研修・教育センター<sup>1</sup>、放射線科<sup>2</sup>  
金子 美羽<sup>1</sup>、伊良波 裕子<sup>2</sup>、西江 昭弘<sup>2</sup>

【緒言】腸管子宮内膜症は腹痛や下痢などで発症しうるが、消化器症状が前景に立つため診断が遅れやすい。腸管壁肥厚や腫瘤形成を呈する場合、悪性腫瘍との鑑別が問題となり、画像評価と臨床経過の統合が求められる。今回、画像上悪性疾患としては非典型的な小腸病変を認め、手術により腸管子宮内膜症と診断した一例を報告する。【症例】47 歳女性【主訴】下腹部痛・下痢【既往歴及び家族歴】特になし【現病歴】初診半年前より下腹部痛、下痢を認め前医受診。婦人科的異常なく、腹部 CT で小腸壁肥厚と軽度拡張を認め、過敏性腸炎疑いでポリカルボフィルカルシウム投与され経過観察となった。症状は一時改善したが、5 カ月後に腹痛増悪、食思不振、悪心、下痢が出現。腹部造影 CT で腸閉塞と診断され精査加療目的で入院となった。CT では閉塞機転は不明瞭であったため、MRI を撮影したところ、閉塞部位に小さな腫瘤を認めた。腫瘤は T2 強調像でやや低信号、拡散強調像で明らかな拡散制限を認めず、悪性リンパ腫や大腸癌としては非典型的であったため、腸管子宮内膜症が鑑別に挙げられた。その後の詳細な問診により、これまで腹痛が月経時に一致して生じていることが判明した。臨床的に腸管子宮内膜症が疑われ、腹腔鏡下回腸部分切除術が施行された。病理組織学的に子宮内膜組織を認め腸管子宮内膜症と確定診断された。術後経過は良好で術後 6 日目に退院となった。【考察】腸管子宮内膜症は月経随伴性腹痛を呈する。本症例では過敏性腸炎として経過観察され、腸閉塞に至り診断された。繰り返す腹痛を有する女性患者では本疾患を鑑別に挙げ、月経周期との関連を詳細に問診することが重要である。早期診断により腸閉塞などの重篤な合併症を予防でき、適切な治療介入が可能となる。

## 17 髄膜炎へのアンカリングにより 診断が遅延したくも膜下出血の 一例

南部徳洲会病院 総合診療科

水谷 仁大、今村 恵

【諸言】髄液の糖低下は、細菌性髄膜炎だけでなく、くも膜下出血 (SAH) でも高頻度に生じる。今回、髄膜炎を疑う認知バイアスから「血性髄液と糖低下」を Traumatic Tap と誤認し、SAH の診断が遅延した一例を経験した。【症例】62 歳女性。来院 3 日前からのめまい、食思不振、発熱を主訴に受診した。来院時、発熱以外の Vital sign および、身体所見に異常はなく、血液検査にて軽度の炎症反応上昇を認めた。嘔気の持続と体動困難のため入院加療の方針となった。入院後も嘔吐が持続し頭部画像評価が困難な状況が続いた。第 6 病日に再度発熱と頸部痛が出現し、髄膜炎を疑い当科に転科。腰椎穿刺を施行したところ、髄液は軽度血性で糖低下を認めたが、細胞数増多は伴っていなかった。しかし、髄膜炎という初期診断への固執から、この所見を「Traumatic Tap の合併」と解釈した。第 7 病日に痙攣発作が出現し、緊急頭部 CT を施行したところ左椎骨脳底動脈走行部に高吸収域を認め、SAH と確定診断した。【考察】本症例では、「頸部痛、発熱＝髄膜炎」という初期仮説へのアンカリングから、血性髄液を Traumatic Tap と解釈する早期閉鎖に陥った。髄液糖低下は中枢神経感染症を強く示唆する所見だが、非外傷性 SAH 患者の約 70% にも認められるという報告がある。この機序として出血に伴う髄膜の炎症による糖輸送システムの障害や、漏出赤血球による嫌気性解糖が考えられている。従って、本症例の「細胞数増多のない血性髄液と糖低下」は、髄膜炎と Traumatic Tap の合併ではなく、SAH を強く示唆するサインとして評価すべきであった。【結語】「細胞数増多を伴わない血性髄液と糖低下」をみた際、Traumatic Tap を伴う髄膜炎だけでなく、SAH を鑑別に迅速に評価を行うことが重要である。

18

## TNF 阻害薬治療中の関節リウマチに発症し歯肉炎を伴った抗 MDA-5 抗体陽性皮膚筋炎—早期血漿交換療法奏効例

那覇市立病院 内科<sup>1</sup>、首里城下町クリニック<sup>2</sup>  
平良 彩<sup>1)</sup>、喜瀬 高庸<sup>1)</sup>、喜納 みちる<sup>1)</sup>、  
上間 貴仁<sup>1)</sup>、糸数 昌悦<sup>1)</sup>、上原 圭太<sup>1)</sup>、  
比嘉 啓<sup>2)</sup>

【緒言】抗 MDA-5 抗体陽性皮膚筋炎 (MDA-DMY) は、急速進行性間質性肺疾患 (RP-ILD) を高率に合併し予後不良であり、早期診断と集学的治療が重要である。今回、関節リウマチ (RA) の治療中に発症し、ILD と歯肉炎を合併した MDA-DMY の一例を報告する。【症例】40 代女性。RA に対し TNF 阻害薬で寛解維持中であった。3 週間前よりヘリオトロープ疹、ゴットロン徴候・丘疹、歯肉炎を認め入院となった。軽度の近位筋優位の筋力低下を認めたが肺雑音は聴取されなかった。血液検査では CK・CRP・フェリチン・KL-6 はいずれも正常であった。第 2 病日の胸部 CT 検査にて右下葉に小斑状影を認め、ILD 合併 MDA-DMY としてプレドニゾン 1mg/kg を開始した。第 4 病日に抗 MDA-5 抗体の高値が判明し、シクロホスファミド間欠大量静注療法及びタクロリムスを追加した。しかし皮疹・乾性咳嗽・歯肉炎が再燃し抗体価はさらに上昇したため、第 15 病日より血漿交換療法 (PEX) を計 8 回施行した。以後、症状は軽快し抗体価は低下した。肺陰影の増悪なく第 33 病日に退院した。【考察】ILD 合併 MDA-DMY では 3 剤併用療法に早期 PEX を追加する治療戦略が報告されている。歯肉炎は稀な表現型である。TNF 阻害薬が 1 型インターフェロン誘導を介して発症に関与するとの報告があり、本症例でも同機序の関与が示唆された。積極的な介入により病勢は制された。【結語】TNF 阻害薬治療中にも MDA-DMY の発症に留意すべきである。早期診断と集学的治療が予後改善には肝要である。

19

## 短期 CKD 教育入院における多職種連携の試み

那覇市立病院 腎臓・リウマチ科  
上原 圭太、菅野 恵也、喜納 みちる、  
上間 貴仁、喜瀬 高庸、糸数 昌悦

【目的】日本における慢性腎臓病 (CKD) 患者は推定 2,000 万人と多く、透析患者数は人口比で世界 2 位と報告されている。沖縄県も全国で 14 番目に透析患者が多い都道府県であり、CKD 対策として病診連携が進められている。ただし、CKD には多因子が関与するため、その管理には多職種連携による介入が不可欠である。CKD 教育入院による多職種介入は eGFR 低下速度や蛋白尿抑制に有効とされるが、従来の 7 日間・高額入院は参加者が高齢者に偏るといった課題があった。そこで、働き盛り世代も比較的参加が可能と考えられる 3 日間の短期 CKD 教育入院プログラムを作成した。【方法】従来の教育入院を短縮し、土日も活用可能な 3 日間の教育入院プログラムを導入した。土日を利用して行うことも想定し、講義はオリジナル動画を作成し、それをタブレットで視聴してもらった。短期間入院とするため、退院後も SNS を利用して復習・質問対応を行うことが可能な体制を整え、短期間入院を補完した。【成績】6 人の参加者の平均年齢は 66.0 歳であり、想定よりも比較的高い年齢層の参加が多くみられた。平均 eGFR は 19.2mL/分/1.73m<sup>2</sup> であり、進行した CKD 患者の参加が多く、今後の課題と考えられた。入院後のアンケート調査において、教育効果の低下が懸念されたビデオ学習について不十分とした参加者は 0%であった。SNS の利用に関しても 8 割の参加者が評価しており、他人にも勧めたいと感じている参加者も 8 割と多く、短期間のプログラムではあるが、患者の満足度は担保されていると考えられた。【結論】3 日間の CKD 教育入院は、働き盛り世代への早期介入を可能とする新しい形の多職種連携モデルとなり得ることが示唆された。また、比較的高齢者の参加も得られ、満足度も高かった。今後は症例を蓄積し、腎機能保護効果を検証していく予定である。

20

## 沖縄県における透析医療の50年 (1971-2020)：沖縄透析研究50 (OKIDS50)

名嘉村クリニック<sup>1</sup>、沖縄県人工透析研究会<sup>2</sup>  
井関 邦敏<sup>1</sup>、諸見里 拓宏<sup>2</sup>、比嘉 啓<sup>2</sup>、  
古波蔵 健太郎<sup>2</sup>

目的：沖縄県では本土復帰の前年より慢性透析療法が開始され50年(1971-2020)が経過した。最初の30年間(1971-2000)についてはすでに論文として発表しているが、最近の20年間については未解析である。新規薬物の導入や透析療法の技術的進歩により患者の予後改善が推測されるが詳細は不明である。方法：県内全ての84施設(閉院10施設を含む)の協力を得て沖縄透析研究, Okinawa Dialysis Study (OKIDS)50の資料を再度収集した。群星臨床研修センターの倫理審査済み(2019-4)。登録患者総数N=15,923よりN=225(データ不足N=8, 年齢18歳未満N=93, 観察期間1ヶ月未満N=124)を除外したN=15,698についてアウトカムを確認した。2021年1月現在, 生存N=4,733(30.3%), 死亡N=9,747(62.1%), および腎移植N=629(4%)であった。2021年以前の県外転出N=147(0.9%)および消息不明N=442(2.8%)。消息不明例については最終透析日をもって観察中止とした。県内の一般住民を基準に標準化死亡率(SMR)および導入年度(1971-1980を基準)毎の死亡危険度の推移を検討した。成績：透析導入後の期間：早期(36ヶ月未満)と長期群(36ヶ月以上)により明らかに相違が認められた。患者の性, 導入時年齢歩補正した死亡危険度は導入早期群では著明に改善しているが, 長期群では最近の20年間は改善が見られなかった。SMRは1980年頃より低下傾向であるが, 2000年頃より横ばいであり, 男女ともに一般住民の3~4倍と高率であった。結論：透析患者の生命予後は改善傾向にある。今後は高齢者や糖尿病・腎硬化症の患者に対する慢性期の管理(感染症や栄養状態)の改善が必要である。

21

## リスク因子の乏しい妊婦に発生した癒着胎盤の一例

友愛医療センター 産婦人科  
仲本 真利子、花城 真由、高嶽 寿乃、  
吉川 和泉、西村 拓也、山田 真司、  
大久保 奈緒、野坂 舞子、大橋 容子、  
大城 大介、野原 理、前濱 俊之

緒言：癒着胎盤は脱落膜の形成不全や欠損により、胎盤絨毛が子宮筋層に癒着して剥離困難なものとされている。既往帝王切開や子宮手術既往、多産、高齢出産、前置胎盤、体外受精が主なリスク因子である。今回、リスク因子の乏しい初産婦において、癒着胎盤の一例を経験したので報告する。

症例：39歳、1妊0産。自然妊娠後当科受診。胎盤は前壁常位にあり、妊娠経過は問題なかった。妊娠40週1日、陣痛発来にて入院した。入院時、子宮口開大8cmであった。子宮口全開大後、微弱陣痛となり、陣痛促進を施行した。その後、吸引分娩で2946g、男児、Apgar score9/9点で娩出した。児娩出後、臍帯を牽引するも胎盤は娩出されず、経過観察とした。その後、出血増量あり、静脈麻酔下に用手剥離を施行した。操作において臍帯が分断され、卵膜も排出されたが、胎盤娩出は困難だった。その後も出血持続あり、子宮動脈塞栓術の方針とした。造影MRIでは前壁胎盤の癒着が疑われた。分娩後総出血量が1758mlであり、Hb7.5g/dlのため赤血球濃厚液と新鮮凍結血漿を輸血した。分娩後2日目に子宮動脈塞栓術を施行した。施行26時間後に胎盤の自然排出を認め、その後の出血はほとんどなかった。胎盤病理所見では明らかな癒着胎盤の所見は認めなかった。退院後、経腔超音波検査、子宮鏡において胎盤遺残を認めなかった。

結語：経腔分娩後の癒着胎盤に関する報告では、その管理方法については様々な見解があるが、一定の確立した指針は十分ではなく、今後、明確な指針が必要である。特に子宮温存のための安全でかつ有用な治療法の開発が望まれる。

22

## 当院において緊急手術を実施した 卵巣腫瘍の症例の検討

友愛医療センター 産婦人科

大城 大介、花城 真由、仲本 真利子、  
高嶽 寿乃、西村 拓也、吉川 和泉、  
大久保 奈緒、野坂 舞子、大橋 容子、  
野原 理、前濱 俊之

【目的】卵巣腫瘍はプライマリ・ケアでも比較的遭遇する救急疾患である。全ての女性に発生し得るが、特に生殖可能年齢では妊孕性温存のために早期診断と治療が必要である。今回、当院で緊急手術を行った症例を解析し、臨床経過・画像所見・病理診断の特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】2009年から2024年の15年間に当院で卵巣腫瘍と診断され緊急手術を行った症例を対象に、診療録を後方視的に解析した。【成績】48例が対象となった。年齢は40.6±16.1歳(8-84歳)であった。突発性発症18例、急性発症30例で、持続痛または間欠痛から持続痛へ移行した症例が35例を占めた。随伴症状(嘔吐・下痢など)は24例に認められた。初診時に消化器・泌尿器疾患を疑われた症例が6例あった。事前に卵巣腫瘍を把握されていたのは15例にとどまった。腫瘍の分布は右卵巣26例、左卵巣18例、両側5例であった。病理診断は皮様嚢腫17例、漿液性腺腫11例、境界悪性・悪性が3例であった。【結論】本疾患は8歳から84歳まで幅広い年齢層に発生し、初診時に他疾患と鑑別を要する。卵巣腫瘍が把握されていても捻転の診断は容易ではないが、48例中33例(68.8%)では腫瘍が事前に把握されておらず、定期的な婦人科検診による早期発見も重要と考えられた。突発・急性発症の下腹部痛に随伴症状を伴う女性では、年齢を問わず本疾患を鑑別に挙げ、速やかな婦人科紹介が望まれる。

23

## 子宮付属器捻転との鑑別を要した 小腸絞扼性腸閉塞の1例

友愛医療センター 初期研修医<sup>1</sup>、産婦人科<sup>2</sup>

上井 由佳<sup>1</sup>、大城 大介<sup>2</sup>、花城 真由<sup>2</sup>、  
仲本 真利子<sup>2</sup>、高嶽 寿乃<sup>2</sup>、西村 拓也<sup>2</sup>、  
山田 真司<sup>2</sup>、大久保 奈緒<sup>2</sup>、野坂 舞子<sup>2</sup>、  
大橋 容子<sup>2</sup>、野原 理<sup>2</sup>、前濱 俊之<sup>2</sup>

【緒言】子宮付属器捻転と絞扼性腸閉塞はどちらも緊急手術を要する疾患であるが、特異的な臨床所見に乏しく診断に難渋することがある。今回我々は左傍卵管嚢腫を有し下腹部痛を主訴に来院し、付属器捻転を疑ったが術中に小腸絞扼性腸閉塞と診断した症例を経験したため、報告する。

【症例】60代女性。1妊1産。帝王切開と右卵巣に対する開腹手術歴があった。受診当日からの間欠的な左下腹部痛と嘔吐を主訴に前医を受診した。造影CTにて左卵巣嚢胞性腫瘍による付属器捻転が疑われ当院に搬送された。経膈超音波検査では左卵巣は正常大で、37mmの傍卵管嚢腫を認めた。左下腹部の圧痛を認めたが、筋性防御・反跳痛は認めなかった。造影CTでは付属器捻転や腸管の絞扼を示唆する明らかな所見はなく、左傍卵管嚢腫による付属器捻転を疑い腹腔鏡下試験開腹術を行った。術中所見では左卵管と小腸腸間膜の癒着による絞扼と鬱血した小腸を認め、付属器捻転は認めなかった。癒着を剥離し絞扼を解除した後に腸管の蠕動と色調の回復を確認した。腸管切除は回避できた。術後経過良好で4日目に退院した。【考察】傍卵管嚢腫の存在が付属器捻転という診断を先行させたが、本症例は開腹歴に起因する癒着性腸閉塞であった。開腹歴を有する急性腹症では婦人科疾患と腸管病変を並行して鑑別することが重要であり、画像診断で確定できない場合には早期の腹腔鏡的アプローチが有効である。【結語】傍卵管嚢腫に伴う急性腹症において術中に絞扼性腸閉塞と診断した一例を経験した。開腹歴のある患者では腸管の癒着による病変を常に念頭に置いた評価が求められる。

24

## 多発子宮筋腫の病理学的所見より遺伝性平滑筋腫症腎細胞癌と診断された1家系

那覇市立病院 ゲノム診療科<sup>1</sup>、  
琉球大学病院 遺伝カウンセリング室<sup>2</sup>  
仲村 理恵<sup>1,2)</sup>、今村 美菜子<sup>2)</sup>、知念 安紹<sup>2)</sup>、  
関根 正幸<sup>2)</sup>

【背景】遺伝性平滑筋腫症腎細胞癌 (HLRCC : hereditary leiomyomatosis and renal cell cancer) は皮膚平滑筋腫、子宮筋腫、腎細胞癌を三主徴とする遺伝性疾患である。HLRCC の腎細胞癌は高悪性度で、転移しやすく予後不良である。一方子宮筋腫は成人女性の有病率は高く、子宮筋腫の病歴から HLRCC を疑うことは難しい。今回子宮筋腫の手術を契機に HLRCC と診断された1家系を報告する。【症例】発端者は33歳女性、多発子宮筋腫の手術を希望し産婦人科に紹介。既往歴は、X-5年右腎癌で腹腔鏡下右腎臓摘出術、定期フォローで再発なく経過。X-4年自然妊娠、子宮筋腫認めるも、経膈分娩で出産。X-1年筋腫増大、腹部膨満感が増悪した。骨盤造影MRI検査で心窩部に達する多発子宮筋腫(悪性所見なし)を認めた。今後の挙児は希望せず、子宮筋腫に対する根治術の方針となった。X年ロボット支援下子宮摘出術を施行、病理学的所見では鹿角状血管などの特徴的所見を認めFH欠損型子宮筋腫が疑われた。子宮筋腫と過去の腎癌組織にて、免疫染色を追加し両者のFH欠損を認めた。遺伝カウンセリング室にてHLRCCの説明・同意より遺伝学的検査を行い、生殖細胞系列のFH遺伝子変異c.584T>C(p.Met195Thr)の既報告のヘテロ接合性病的バリエーションを同定し診断された。発端者は対側の腎臓サーベイランスを継続した。第3度近親者以内に癌の家族歴なし。血縁者の遺伝学的解析で父・姉に同バリエーションを認めた。姉も症候性多発子宮筋腫を認め、腎臓サーベイランスと共に、子宮筋腫の精査を行う方針となった。一方未成年の血縁者に関する遺伝カウンセリング時期は、今後の検討課題となった。【結語】子宮筋腫の手術を契機にHLRCCと診断され、血縁者解析にも繋がった。一方、HLRCCの腎癌発症年齢やサーベイランス開始年齢など、エビデンスが少なく、今後も情報集積が必要である。第32回日本遺伝性腫瘍学会学術集会(2026年6月)で発表予定。

25

## 高肥満率かつ胃癌低罹患率である沖縄県におけるロボット支援下胃切除術

中頭病院 消化器一般外科  
小野 武、川上 祐太、宮坂 俊、太田 多加乃、  
林 圭吾、卸川 智文、砂川 宏樹

【背景】沖縄の胃癌患者の特徴として高肥満率、低罹患率が挙げられる。成人男性の50%近くがBMI25を超えており、罹患率は全国平均の半分以下という外科医にとって過酷な環境である。一方でロボット支援手術は、肥満患者での合併症の軽減や、ラーニングカーブの短さの報告もあり、沖縄にこそロボット支援胃切除術の真の価値は発揮できると考えている。当科での肥満患者におけるロボット手術手技を供覧し、術後短期成績を報告する。【手術手技】肥満患者におけるポイントは、牽引のテンションを弱めとしつつoutermost layerを維持すること。ガーゼをこまめに使いドライな環境を維持することである。またロボットの特性を生かした完全体腔内再建が良いと考えている。【結果】これまで43例に施行し、年齢中央値は70歳、BMIは25.3、手術時間は371分、出血量は7mlであった。Clavien-Dindo分類Grade 3以上の合併症は1例(吻合部狭窄)のみであった。術後在院日数は8日、在院死は認めなかった。【結語】半数以上が肥満患者であるが合併症も少なく術後成績は許容される結果であり、さらに県内に普及させていく。肥満の増加と胃癌罹患率の低下は全国的傾向であり、沖縄での本経験は将来の日本における胃癌外科治療の縮図となるかもしれない。

26

大腸がんが進行がんが悪化する  
要因：分析的横断研究

北部地区医師会病院 検診科<sup>1</sup>、消化器外科<sup>2</sup>、内分泌・代謝・透析科<sup>3</sup>、消化器内科<sup>4</sup>、病理診断科<sup>5</sup>  
岸本 拓治<sup>1)</sup>、赤松 道成<sup>2)</sup>、長澤 慶尚<sup>3)</sup>、野里 栄治<sup>2)</sup>、  
木村 研吾<sup>2)</sup>、宮平 礼<sup>2)</sup>、中村 陽二<sup>2)</sup>、荒木 謙太郎<sup>2)</sup>、  
石川 巧朗<sup>2)</sup>、名嘉真 陽平<sup>2)</sup>、大湾 朝尚<sup>4)</sup>、  
川又 久永<sup>4)</sup>、上間 恵理子<sup>4)</sup>、宮里 卓行<sup>4)</sup>、  
瑞慶山 隆太<sup>4)</sup>、石橋 昌憲<sup>4)</sup>、松本 美幸<sup>5)</sup>、  
山城 章裕<sup>1)</sup>、照屋 淳<sup>2)</sup>、諸喜田 林<sup>4)</sup>

【目的】院内がん登録の大腸がん患者のデータと当院の特定健康診査データを連結解析し、大腸がんがステージ3期・4期の進行がんになる要因を明らかにして、大腸がんの重症化予防に寄与することを目的としている。

【方法】大腸がんが「ステージ3期・4期」の進行がんであることを目的変数とした分析的横断研究を実施。対象者は2008年1月1日から2022年3月31日までの間に院内がん登録に登録された大腸がん患者1,061人から選ばれた230人である。登録記載日より前3年間に特定健康診査を受けた人々で記載日前の直近の健診データを連結して、各種の説明変数(性、年齢、来院経路、発見経緯、離島在住、肥満、高脂血症薬、糖尿病薬、降圧薬、心臓病既往歴、脳卒中既往歴、食生活習慣4項目、運動習慣3項目、飲酒習慣、喫煙習慣、睡眠の質)を設定した。二項ロジスティック回帰分析により各種説明変数に対する「ステージ3期・4期」のオッズ比(OR)を算出した。

【結果】「ステージ3期・4期」悪化増強の統計的有意な説明変数は、糖尿病の服薬(OR [あり vs. なし]: 5.288、95%信頼区間[CI] 1.367-20.454)であった。「ステージ3期・4期」悪化軽減の統計的有意な説明変数は、来院経路(OR [他疾患観察中 vs. 多施設の紹介]: 0.244、95%CI 0.074-0.811)であった。

【結論】大腸がんの重症化予防対策として、「糖尿病予防対策」や「他疾患観察中の健康観察」などの重要性が示唆された。

27

術前 TNT による直腸癌治療成績  
の検討 — 当科 22 例の経験 —

那覇市立病院 外科

上江洌 一平、知花 朝史、加藤 航司、  
知念 順樹、長濱 正吉、友利 寛文、  
宮里 浩

【目的】当科で術前 Total Neoadjuvant Therapy (TNT) を施行した直腸癌症例の治療成績を後方視的に検討する。【方法】2015年7月から2025年12月までに術前 TNT を施行した直腸癌 22 例を対象とし、患者背景、治療内容、周術期成績、病理学的効果および短期予後について後方視的に解析した。【成績】男性 18 例、女性 4 例、年齢中央値 62.5 歳で、全例直腸 Rb であった。治療開始前の cStageII/III は 3/19 例で、全例に CAPOX による全身薬物療法後、化学放射線療法を施行した。腹腔鏡下手術は 21 例 (95.5%) に行われ、開腹移行はなかった。全例で R0 切除が得られ、病理学的完全奏効 (pCR) は 2 例 (9.1%) であった。cN 陽性 19 例中 11 例 (57.9%) で ypN0 を認めた。術後合併症 (Clavien-Dindo Grade2 以上) は 13 例 (59.1%) に認め、骨盤内膿瘍が最多であったが、Grade3 以上は 2 例 (9.1%) で、術後 30 日死亡はなかった。観察期間中央値 853 日で、術後再発は 8 例 (36.4%) に認めた。術後 1 年 RFS は 81.1%、1 年 OS は 100%であった。【結論】当科における術前 TNT は比較的安全に施行可能であり、高い R0 切除率と良好なリンパ節ダウンステージが得られていた。今後は長期成績のフォローが必要である。

28

## 腸閉塞症状を契機に発見された 肝転移を伴う横行結腸癌の1例

南部徳洲会病院  
當山 郁馬

【症例】60歳、女性。既往歴に特記すべき事項なし。【主訴】上腹部痛、嘔吐。【現病歴】受診当日午前6時頃より突如として上腹部痛と嘔吐が出現した。症状が持続するため、同日に当院救急外来を受診した。【来院後経過】来院時身体所見では、腹部は平坦かつ軟で、圧痛や黄疸を認めなかった。血液検査所見では、WBC 7,000/μL、CRP 0.12 mg/dL と炎症反応の上昇を認めなかった。腹部造影 CT 検査を施行したところ、横行結腸に軽度の壁肥厚を認め、所属リンパ節の腫脹を伴っていた。また、肝臓にはリング状に造影される多発性結節を認めた。下部消化管内視鏡検査では、横行結腸脾彎曲部に全周性の2型進行癌を認め、腫瘍による狭窄のためスコープの通過は不能であった。以上の所見より、進行大腸癌による大腸閉塞および多発肝転移 (cStage IV) と診断した。入院後、閉塞機転の解除および根治切除を目的として、ロボット支援下結腸右半切除術および D3 郭清を施行した。術後経過は良好であり、経口摂取が可能となった。【考察】本症例は、それまで特記すべき既往や自覚症状がなかったものの、急激な上腹部痛と嘔吐を契機に受診し、初診時に既に多発肝転移を伴う進行大腸癌 (Stage IV) と診断された。大腸癌は早期発見により良好な予後が期待できる疾患であるが、本症例のように閉塞症状や転移を来すまで無症状に経過する例も少なくない。本邦の大腸癌検診受診率は依然として改善の余地があり、特に既往のない健康な層に対する検診勧奨や、軽微な腹部症状に対する積極的な精査の重要性が再認識された。本症例を通じ、Stage IV で発見される症例を減らすための地域医療におけるスクリーニング体制の在り方について検討する必要がある。【結語】急性腹症を契機に発見された多発肝転移を伴う横行結腸癌の1例を経験した。無症状で進行する大腸癌の早期発見に向けた啓発と検診精度の向上が緊要である。

29

## 子宮体癌術後の直腸転移の1例

友愛医療センター 外科  
川満 彰吾、赤嶺 洋哉、金城 日向子、  
新川 慎之助、清水 透、島袋 鮎美、  
花城 清俊、大久保 洋平、安里 昌哉、  
西垣 大志、我喜屋 亮、大田 守仁、  
二宮 基樹、照屋 剛、仲地 厚、嵩下 英次郎

【はじめに】子宮体癌からの大腸転移は極めて稀であるとされる。今回、子宮体癌術後に直腸転移を来し切除した1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。【症例】47歳、女性。2016年5月に子宮体癌に対して準広汎子宮全摘・骨盤リンパ節郭清術を施行し、病理は Endometrioid adenocarcinoma, Grade 2, Stage IA2, リンパ節転移陰性、脈管侵襲陰性で経過フォローとなっていた。2025年8月に血便が出現し、精査にて直腸に5cmの粘膜下腫瘍を認め生検で子宮体癌の直腸再発の診断となった。腫瘍縮小目的に TC 療法を3コース行い、手術を施行した。【手術所見】開腹低位前方切除術を施行した。開腹時に腹水はなく、腫瘍は腹膜翻転部の直腸右側壁に位置し、周囲組織への浸潤はなく、腹膜播種を認めなかった。【病理所見】ごく一部で潰瘍底に露出し、主に粘膜下で増生する約3cmの腫瘍を認め、漿膜への露出はなかった。腫瘍細胞に管腔形成はほとんどなく、主として充実性胞巣を形成しており、一部では異型細胞も認めた。免疫染色では ER (エストロゲン受容体) が陽性、PAX8 が弱陽性であり、子宮体癌の直腸再発と診断した。【結語】子宮体癌術後の経過観察として、大腸転移を念頭に置く必要がある。

30 サーフイン中の鈍的外傷による  
外傷性椎骨動静脈瘻の一例

琉球大学病院 脳神経外科

與那嶺 達也、平 直記、上原 未琴、  
太田 百夏、國仲 倫史、小林 繁貴、  
長嶺 英樹、外間 洋平、福田 健治、浜崎 禎

【背景】 椎骨動静脈瘻 (vertebro-vertebral arteriovenous fistula: VVF) は稀な血管障害であり、主に医原性・特発性・外傷性に分類される。今回、鈍的外傷を契機に発見された VVF に対し血管内治療を行った症例を経験したので報告する。

【症例】 50代男性。サーフィン中に顔面を岩礁に打ち救急搬送された。単純 CT 検査で C1 椎体破裂骨折を認めたほか、環軸関節周囲に高吸収域を認め、血管損傷が疑われたため CTA を撮影した結果 VVF が疑われ当科紹介となった。整形外科で後頭骨頸椎固定術施行後、血管撮影を行ったところ、右 VA V3 segment に動静脈瘻を認めた。同側椎骨動脈撮影ではシャント部遠位の VA 描出がなく、高流量シャントが示唆された。さらに、シャント血流の下錐体静脈洞への逆流を認めた。無症候ではあったが、血行動態の所見から将来的な症候化の可能性を考慮し、治療介入の方針とした。バルーン付きガイディングカテーテルによる flowcontrol 下に double catheter technique を用いて母血管閉塞を行った。術後、虚血性合併症を認めず、自宅退院となった。【考察】 VVF は拍動性雑音や頸部痛、神経症状など多彩な臨床像を呈する。治療は血管内治療が第一選択とされ、対側椎骨動脈の血行が十分であれば母血管閉塞が選択されることが多く、良好な治療成績が報告されている。外傷性 VVF に対しては、適切な診断および血行動態を踏まえた治療適応/方法の検討が重要であると考えられた。

31 取り下げ

32

## 那覇市立病院におけるウェルニッケ脳症 16 例の臨床的特徴

那覇市立病院 総合内科  
安澤 由香利、知花 なおみ、眞志取 多美、  
湧川 朝雅、當山 磨貴子

【背景】ウェルニッケ脳症 (Wernicke encephalopathy: WE) はビタミン B1 欠乏による急性脳症であり、治療遅延で後遺症を残しうる。一方、古典的三徴 (意識障害・眼球運動障害・運動失調) を全て呈する症例は少なく、プライマリ・ケアの現場では非典型例を見逃す可能性がある。【目的】那覇市立病院における WE 症例の臨床的特徴を明らかにし、非典型例を早期に拾い上げるための示唆を得る。【方法】2021 年 12 月から 2025 年 6 月に当院で WE と診断された 16 例を対象に、後方視的に検討した。診療録より年齢、性別、飲酒歴、主訴、意識障害・眼球運動障害の有無、頭部 MRI 所見、ビタミン B1 値を抽出し、記述統計を行った。【結果】症例は全例男性、平均年齢 69.6 歳であった。飲酒歴があるのは 12 例 (75%)、明らかな飲酒歴を欠く症例が 4 例 (25%) であった。主訴は食思不振、ふらつき、体動困難など非特異的訴えが多く、入院時に意識障害を認めたのは 7 例 (44%) で、眼球運動障害は評価可能 12 例中 8 例 (67%)、運動失調は 12 例 (75%) であった。古典的三徴を 3 つ満たした症例は 1 例 (6%)、2 つが 9 例 (56%)、1 つしか満たさなかった症例が 6 例 (38%) であった。頭部 MRI で典型的 WE 所見を呈したのは 2 例で、多くは非特異的変化または明らかな異常を認めなかった。ビタミン B1 値は測定 14 例中 4 例が低値で、多くは基準内であった。全例に静脈内チアミン投与を行い、死亡例は認めなかった。【結論】Triad を完全に満たさず意識障害を欠く WE が少なくなかった。飲酒歴が乏しい症例や MRI・ビタミン B1 値が非典型的な所見でも、食思不振や歩行障害などの症状を呈する高齢患者では WE を鑑別に挙げ、疑った段階でチアミン投与を開始することが重要であると思われた。

33

## 重症心身障害児 (者) における血清 25-hydroxy-vitamin D (25OHVD) 値と日光暴露の関連性についての検討

名護療育医療センター<sup>1</sup>、リハビリテーションクリニック やまぐち<sup>2</sup>  
玉城 邦人<sup>1</sup>、照屋 国子<sup>1</sup>、仲本 千佳子<sup>1</sup>、  
泉川 良範<sup>1</sup>、平安 京美<sup>1</sup>、山口 健<sup>2</sup>

(はじめに)

重症心身障害児 (者) では種々の要因から骨脆弱化のリスクが高いことが知られている。今回、当施設入所者において血清 25-hydroxy-vitamin D (25OHVD) を測定したところ全体的に低値であることが判明した。屋外活動導入前後で 25OHVD 値の変化を評価することで日光暴露の有用性について検討した。

(対象と方法)

当院入所の重症心身障害児 (者) 66 名について血清 25OHVD を測定した。低値であったもののうち 5 例について 1 日 15~30 分、週 5 日の日光浴を約 3 ヶ月継続し、その前後での 25OHVD 値の変化を検討した。

(結果)

25OHVD を測定した 66 名のうち正常 (30ng/ml 以上) であったものは 1 名のみで、ほぼ前例で基準値未満であった。性差や年齢差は認めなかったが、抗てんかん薬を多剤内服している症例でより低値傾向がみられた。

5 症例について 1 日 15~30 分、週 5 日の日光浴を約 3 ヶ月実施後に再度 25OHVD を測定し、非日光浴群 (n=17) と前後の変化を比較した。非日光浴群では初回測定 14.99ng/ml、2 回目の測定値が 15.59ng/ml であったのに対し、日光浴群では開始前 11.24ng/ml から 3 ヶ月日光浴実施後の測定値では 19.78ng/ml と 25OHVD の上昇が確認された。

(結語)

入所者のほぼ全例で 25OHVD 値の低値を認めたが、日光浴の前後での数値の変化を測定したところ実施した 5 症例全例で上昇を認めた。骨密度測定等で定量的な評価は行えていないが、経管栄養主体の重症心身障害児 (者) においてビタミン D の投与は手技的にも容易ではないことから、日光暴露の有用性が改めて示唆された。

34

### 先天性上肢欠損児に対する筋電義手診療の経験

沖縄第一病院<sup>1</sup>、琉球大学病院<sup>2</sup>

神谷 武志<sup>1</sup>、西田 康太郎<sup>2</sup>、名嘉 太郎<sup>2</sup>、  
山田 尚基<sup>2</sup>、石川 直樹<sup>1</sup>

日本において、先天性上肢欠損児に対する筋電義手は、公的支給制度や訓練体制が十分ではないことが問題とされる。当院では令和3年度より厚生労働省の補装具装用訓練等支援事業の助成を受け、筋電義手診療を実施しており、その取り組みを報告する。対象及び方法：症例は6例で、欠損部位は上腕2例、前腕3例、手部1例、平均年齢は6歳（2歳～14歳）、性別は男1例、女5例、左右は右1例、左4例、両側1例であった。診療プロセス：初診時、医師による身体評価や保護者への説明を行った後に、作業療法士による訓練や義肢装具士によるソケットのフィッティングや義手の調整を行った。訓練では義手による両手動作や物の把持、義手の重さに慣れることから開始し、電極位置の確認や筋電信号の分離訓練へと進めた。自宅や保育園等での装飾用や仮筋電義手の使用、地域医療機関との連携による通院訓練の継続により筋電義手の操作性向上を図った。仮筋電義手の操作性向上がみられた後に、本支給申請を行った。調査項目：義手の操作能力、本支給申請の時期および支給の有無とした。結果：義手の操作能力は訓練開始時の年齢に関わらず、前腕3例および手部1例で両手動作を獲得した。上腕欠損の2例では牽引方法や肘継手のパーツ選択に難渋した。訓練開始後平均1年3か月（5か月～2年）で4例（前腕3例および手部1例）に対して本支給申請を行った。その4例すべてで本支給が決定した。結論：先天性上肢欠損児に対する筋電義手は、機能的な利点をもたらし、公的支給制度の見直し（補装具の支給基準や助成額）も相まって、利用者や家族の満足度も高い。今後の課題として、訓練を実施する医療者の育成や長期的なフォローアップ体制の整備、義手の技術向上を目指した研究が求められる。

35

### 植物デンプン由来の吸収性局所止血材による臓側胸膜炎が疑われ肺剥皮術を施行した1例

中頭病院 呼吸器外科<sup>1</sup>、呼吸器内科<sup>2</sup>、病理科<sup>3</sup>  
大田 守雄<sup>1</sup>、嘉数 修<sup>1</sup>、當山 鉄男<sup>1</sup>、  
長谷川 知彦<sup>2</sup>、永江 梨早<sup>2</sup>、島袋 大河<sup>2</sup>、  
西山 健太<sup>2</sup>、福里 夏海<sup>2</sup>、伊志嶺 朝彦<sup>2</sup>、  
下地 勉<sup>2</sup>、玉城 和則<sup>2</sup>、照屋 響之右<sup>3</sup>、  
仲田 典広<sup>3</sup>、松本 裕文<sup>3</sup>

【はじめに】胸腔鏡手術後のポート孔、ミニ開胸創の止血は基本的には電気メス、パイポーラーなどでの操作に加え、種々の局所止血材などが使用されてきたが、近年、植物デンプン由来の吸収性局所止血材が発売されている。当初はA社の製品を使用し、吹き付けた余剰分は洗浄除去して使用していたが、いつの間にかB社の洗浄は不要との製品を使用するようになってきた。肺癌術後にB社製品を使用後、術側の胸水貯留、膨張不全が続き、画像上、胸膜肥厚に対して胸膜生検、術後に肥厚した臓側胸膜の剥皮術を施行した1例を経験したので画像を供覧し報告する。【症例】71歳、女性。【主訴】呼吸困難感。左胸水。【既往歴】2025年6月に左上葉肺癌対してVATS—左上葉切除術施行。pT2aNOM0 stage IBで術後補助療法としてUFT内服中であった。【現病歴】術後4か月に上記主訴にて呼吸器内科へ入院。胸水、胸膜肥厚の精査目的で当科へコンサルトあり、VATS—生検の方針となった。【手術所見】胸腔内は肥厚した胸膜で覆われていた。胸膜の一部を術中迅速病理検査に提出し悪性所見はなく炎症性との診断を得た。左下葉の表面の肥厚した胸膜を剥離し臓側胸膜および肺実質を同定した。肥厚した胸膜を可及的に剥皮、切離し、左肺下葉が膨張することを確認し手術を終了した。【術後病理組織診断】硝子化を伴う膠原繊維による間質組織を認め、その中には慢性期の炎症細胞、線維芽細胞、組織球を認めた。炎症に対する癒痕組織と判断され悪性所見は認めなかった。【術後経過】剥皮部分からのair leakが持続したため術後15日目に退院。残存左下葉の膨張と呼吸症状の改善が得られた。【まとめ】1. 術後の胸水貯留、胸膜肥厚に対しVATS下に胸膜生検、臓側胸膜の剥皮術を施行し呼吸困難感の改善が得られた1例を報告した。2. 胸水貯留、胸膜肥厚の原因として吸収性局所止血材の使用が疑われた。

36

## 2度の追加切除および放射線治療を施行した右第2肋骨軟骨肉腫の1例

中頭病院 呼吸器外科<sup>1</sup>、呼吸器内科<sup>2</sup>、病理科<sup>3</sup>  
 嘉数 修<sup>1</sup>、大田 守雄<sup>1</sup>、當山 鉄男<sup>1</sup>、  
 長谷川 知彦<sup>2</sup>、永江 梨早<sup>2</sup>、島袋 大河<sup>2</sup>、  
 西山 健太<sup>2</sup>、福里 夏海<sup>2</sup>、伊志嶺 朝彦<sup>2</sup>、  
 下地 勉<sup>2</sup>、玉城 和則<sup>2</sup>、仲田 典広<sup>3</sup>、  
 松本 裕文<sup>3</sup>

【はじめに】軟骨肉腫は悪性骨腫瘍の中で、原発性悪性骨腫瘍の約21%と骨肉腫に次いで多く、大腿骨や上腕骨、骨盤、肋骨に好発するとされる。軟骨肉腫の予後因子としては腫瘍サイズ、病理学的悪性度、切除断端が報告されており、十分なマージンを確保した広範切除が必要とされる。今回われわれは初回手術で縦隔内甲状腺腫との同時切除を行い、2度の追加切除を行い、術後に放射線治療を加えて、術後5年の無再発生存を得られている肋骨軟骨肉腫の1例を経験したため報告する。

【症例】70歳代、女性。高血圧で通院中に胸写異常を認め、CTで上縦隔腫瘍を指摘された。3年後の胸部X線で同陰影の増大を認め、当院紹介。CTで3cm大の右上縦隔腫瘍および第2肋骨前方に25mm、14mm大の骨融解像を伴う2か所の結節を認めた。

手術所見1：仰臥位、胸腔鏡観察下に前胸壁の約5cmの皮切で第2肋骨を約8cm切除した。左側臥位に体位変換し、胸腔鏡下右上縦隔腫瘍摘出術を行った。

病理所見1：上縦隔腫瘍は縦隔内甲状腺腫と診断。肋骨腫瘍はlow gradeの軟骨肉腫で両側断端が陽性となった。

手術所見2（3か月後）：仰臥位で前回の皮切を延長し、前方は胸肋関節部まで、後方は約3cm後方まで第2肋骨を追加切除した。

病理所見2：後方断端が陽性となった。

約6か月後CTで前胸部第3肋骨頭側から胸腔内にひろがる約4cmの低吸収腫瘤を認めた。

手術所見3（初回から10か月後）：左側臥位後側方切開で第3肋間開胸。第2、第3肋骨を後方で切離、右肺上葉と腫瘍の固着を認め、上葉を一部合併切除し広範切除とした。Marlex meshを用いて前胸壁を再建した。

病理所見3：肋骨断端および肺側断端いずれも陰性となった。

【術後経過】術後約50日目から66Gy/33frの放射線治療を追加し、術後5年無再発生存中。

【まとめ】右第2肋骨軟骨肉腫に対し計3回の切除術を行い、広範切除で断端陰性となり放射線治療を追加した1例につき報告した。

37

## 左自然気胸を発症し多発肺嚢胞を認めBHD症候群が疑われた1例

中頭病院 呼吸器外科<sup>1</sup>、呼吸器内科<sup>2</sup>、病理科<sup>3</sup>  
 新垣 雄大<sup>1</sup>、嘉数 修<sup>1</sup>、大田 守雄<sup>1</sup>、  
 當山 鉄男<sup>1</sup>、長谷川 知彦<sup>2</sup>、永江 梨早<sup>2</sup>、  
 島袋 大河<sup>2</sup>、西山 健太<sup>2</sup>、福里 夏海<sup>2</sup>、  
 伊志嶺 朝彦<sup>2</sup>、下地 勉<sup>2</sup>、玉城 和則<sup>2</sup>、  
 照屋 響之右<sup>3</sup>、仲田 典広<sup>3</sup>、松本 裕文<sup>3</sup>

【はじめに】Birt-Hogg-Dube (BHD) 症候群は皮膚の線維毛包腫、腎腫瘍、多発肺嚢胞を伴う自然気胸を三主徴とするFLCN (フォルクリン) 遺伝子変異を原因とする常染色体優性遺伝性疾患である。今回、左初発自然気胸症例に対し、多発肺嚢胞の分布からBHD症候群を疑い、肺嚢胞切除及び全胸膜カバーリング術 (TPC: Total Pleural Covering) を施行した1例を経験したので報告する。

【症例】40歳代、男性。既喫煙者。気胸の家族歴あり。住民健診の胸部X線で左気胸を指摘され、その2週間後に前医を受診した。症状は違和感のみ。胸部X線で左気胸を認め当院へ紹介。左肺尖部が鎖骨レベルの中等度肺虚脱を認めた。胸腔ドレーナージなし、外来での経過観察が行われ、2週間間で肺膨張が得られず当科紹介受診となった。CTで左肺尖部および上葉縦隔側、肺底部を含む両肺に多発肺嚢胞を認めた。初診から約1か月後に胸腔鏡手術を施行した。

【手術所見】左舌区縦隔側に薄壁の突出型嚢胞を認め、把持すると容易に穿孔をきたした。嚢胞底を自動縫合器で縫合・切離した。臓側胸膜損傷部にPGAシートを貼り付けた。舌区外側の突出型嚢胞を同じく自動縫合器で切除した。他にも多数の肺嚢胞を認めた。酸化セルロースシート (4×8inch) を6枚使用し、臓側胸膜全体を被覆するTPCを行った。

【病理組織所見】壁構造が破綻し、拡大した嚢胞状病変を認めた。背景の肺実質内にも大小様々な気腫性嚢胞が散見され、BHD症候群のびまん性肺嚢胞に矛盾しない所見。

【術後経過】顔面の皮疹や腎腫瘍の合併は認めなかった。遺伝子検査は希望されず、施行していない。現在術後4か月気胸再発なし。

【まとめ】1. 初発気胸であったが、特徴的な肺嚢胞の分布からBHD症候群を疑った1例を経験した。2. 胸腔鏡下に責任病変と思われる肺嚢胞の切除と酸化セルロースシートを用いたTPCを行った。3. 今後は生命予後に関わる腎腫瘍の早期発見に努める必要がある。

38

## 肺膿瘍治療歴を有する右肺分画症に対し胸腔鏡下区域切除を施行した1例

中頭病院 呼吸器外科<sup>1</sup>、呼吸器内科<sup>2</sup>、病理科<sup>3</sup>  
荒谷 真子<sup>1</sup>、大田 守雄<sup>1</sup>、嘉数 修<sup>1</sup>、  
當山 鉄男<sup>1</sup>、長谷川 知彦<sup>2</sup>、永江 梨早<sup>2</sup>、  
島袋 大河<sup>2</sup>、西山 健太<sup>2</sup>、福里 夏海<sup>2</sup>、  
伊志嶺 朝彦<sup>2</sup>、下地 勉<sup>2</sup>、玉城 和則<sup>2</sup>、  
照屋 響之右<sup>3</sup>、仲田 典広<sup>3</sup>、松本 裕文<sup>3</sup>

【はじめに】膿瘍を繰り返すことで発見されることが多い肺分画症は大動脈から異常動脈が流入する先天性の肺組織の異常である。正常肺と交通しないため肺膿瘍を来しやすい。今回、われわれは健診で異常を指摘され、肺膿瘍を来し抗菌剤により治療後に胸腔鏡下-右底区区域切除を施行した1例を経験したので手術手技を中心に報告する。【症例】66歳、男性。【主訴】胸部CT上の異常陰影。【既往歴】1) 高血圧症、2) 高尿酸血症、3) 脂質異常症、4) 右肺膿瘍治療後、5) 薬剤性肝障害【喫煙歴】ex-smoker. B. I. =30 本/日 x(15~60)=1,350【現病歴】2022年10月の健診の胸写で右上肺野の異常陰影を指摘され、二次健診受診。胸部CTで右下葉S6-S10に異常陰影を指摘され経過観察となっていた。右下葉に肺膿瘍を発症。2024年2月から7月まで抗菌薬治療が行われた。造影CTで下行大動脈からの異常血管を指摘され、肺分画症が疑われた。炎症の消退を待ち、2025年4月に胸腔鏡下-右下葉底区区域切除目的で入院となった。【手術所見】右下葉と縦隔、横隔膜、後胸壁との間に癒着を認めた。特に食道との癒着が強固であった。径6mmの異常血管と細い異常血管を処理した。ICG静注を2回施行するも区域間の描出は不良であった。区域間を自動縫合器を使用し縫合・切離した。【術後病理組織診断】気管支の拡張と多房性の囊胞状変化がみられ、内腔には気管支分泌物の貯留を認めた。病変内には太い動静脈と軟骨を伴う気管支が含まれており肺分画症の診断であった。【術後経過】術後7日目に退院となった。【まとめ】1. 肺膿瘍の治療歴を有する右肺分画症に対して胸腔鏡下-右下葉底区区域切除術を施行した1例を報告した。2. 炎症の消退後ではあったがICGによる切離ラインの決定、区域切除に難渋した。

39

## 左迷走神経由来神経鞘腫に対するロボット支援下核出術の1例

中頭病院 呼吸器外科<sup>1</sup>、呼吸器内科<sup>2</sup>、病理科<sup>3</sup>  
佐村 優衣<sup>1</sup>、嘉数 修<sup>1</sup>、大田 守雄<sup>1</sup>、  
當山 鉄男<sup>1</sup>、長谷川 知彦<sup>2</sup>、永江 梨早<sup>2</sup>、  
島袋 大河<sup>2</sup>、西山 健太<sup>2</sup>、福里 夏海<sup>2</sup>、  
伊志嶺 朝彦<sup>2</sup>、下地 勉<sup>2</sup>、玉城 和則<sup>2</sup>、  
仲田 典広<sup>3</sup>、松本 裕文<sup>3</sup>

【はじめに】縦隔原発神経原性腫瘍は交感神経や肋間神経由来の後縦隔腫瘍として発生することが多く、胸腔内迷走神経由来のものは比較的稀である。今回われわれは、反回神経分岐部より中枢側に発生した左胸腔内迷走神経由来神経鞘腫に対し、ロボット支援下手術で核出術による神経機能温存を図った1例を経験したので報告する。

【症例】22歳、女性。【主訴】健診の胸部X線異常

【現病歴】職場健診の胸部X線で大動脈弓外側の結節影を指摘された。CTで左主肺動脈と大動脈弓との間の中縦隔に19×22×26mm大の結節を認めた。造影MRIではT2WI軽度高信号、T1WI等信号で造影効果を伴っており、神経原性腫瘍や異所性胸腺腫などが疑われた。前縦隔の正常胸腺との連続性は明らかでなかった。ロボット支援下中縦隔腫瘍切除術を施行した。

【術中所見】全麻分離肺換気下右側臥位で手術施行。CO2送気を用いた3 Armロボット支援下手術を行った。腫瘍は反回神経分岐よりも頭側の左迷走神経に連続していた。迷走神経由来の神経鞘腫と判断し、反回神経の機能温存を図り核出術を行った。被膜を神経の長軸に沿って切開し、被膜を保って腫瘍を核出した。止血を確認し、胸腔ドレーンは留置せずに手術を終えた。手術時間：1時間47分、コンソール時間：47分、出血量は少量であった。

【術後病理組織診断】組織学的に異型の乏しい紡錘形細胞が、流れるような配列を示し増生しており、波状のパターンや索状の核の並びが散見されSchwannomaと診断された。腫瘍は薄い線維性被膜に覆われており、壊死や核分裂像の増加などの悪性所見は認めなかった。

【術後経過】嘔声は認めず、術後2日目に退院した。

【まとめ】1. 反回神経分岐部より中枢側に発生した左胸腔内迷走神経由来神経鞘腫の1例を経験した。2. ロボット支援下手術で神経鞘腫核出術を施行し、神経機能を温存した。

40

## 気管ステント留置を要した縦隔原発非セミノーマ胚細胞腫瘍の一例

琉球大学病院 第二外科

當山 昌大、古堅 智則、照屋 孝夫、  
古川 浩二郎

【症例】39歳、男性。【現病歴】顔面のむくみと喉の違和感、息苦しさを主訴に前医受診。胸部CT検査で上縦隔から気管分岐部にかけて巨大な前縦隔腫瘍(77mm×80mm×115mm)を認め、また腫瘍により気管上部から左右主気管支にかけて気道狭窄を認めた。呼吸苦の増強があり、前医でも気管ステントの留置が検討されたが、PCPS管理下での処置が必要と判断され当院紹介となった。

【治療経過】当院受診後、当日緊急でPCPS管理下でdumon stent留置を試みたが操作難渋し断念、挿管管理とし4日後にPCPS管理下にAERO stentを留置し抜管した。CTガイド下生検の結果、non seminomaの診断となり、初診から8日後よりBEP療法(ブレオマイシン+エトポシド+シスプラチン)を開始、計4コース施行した。BEP療法後、腫瘍径は22mm×42mm×70mmと、RECIST評価でPRの腫瘍縮小が得られた。残存腫瘍摘出を検討したが、MRI検査にて大動脈への浸潤は認めなかったものの、左右腕頭静脈への浸潤を認めたため、初診から6か月後、縦隔腫瘍摘出術+左右腕頭静脈再建術を行う方針とした。【術中所見】胸骨正中切開でアプローチ、上大静脈に騎乗するように存在する前縦隔腫瘍を認めた。腫瘍周囲の剥離を進めたが、右腕頭静脈の頭側が視野不良のため、trans manubrial approachを追加、皮膚切開を延長し、第一肋骨の肋軟骨付着部を切離、胸骨丙を横断した。左腕頭静脈、右腕頭静脈を離断し腫瘍を腕頭静脈ごと摘出、ePTFE人工血管グラフトで左腕頭静脈-右心耳バイパスを作成し、右腕頭静脈も人工血管で再建した。【病理所見】大部分が壊死組織であったが、一部に残存した胚細胞腫瘍が確認された。【結語】治療に難渋した縦隔原発非セミノーマ胚細胞腫瘍を経験したため、文献的考察を交えて報告する。

41

## 新型コロナウイルスワクチンの副反応～総論の試み～

那覇市医師会会員

久田 友治

【目的】ワクチンは有効性がある一方で副反応が報告され、接種を躊躇させる一因になる。コロナワクチンの副反応の総論を試みる。【方法】PubMed等でcovid-19 vaccine、side effectsをキーワードとして検索。帯状疱疹と一般的な心血管リスク(心筋梗塞、脳卒中等)の副反応およびアデノベクターワクチンの副作用の機序を調べた。【成績】PubMedによる検索では1140編、日本からの引用は1編のみ。1. 帯状疱疹: 1) 対称群と比し発症リスクは高かった。相対危険度1.43, 95%CI 1.20-1.73。SARS-CoV-2感染によるもののリスクの方がより高かった。2) 帯状疱疹(入院例)の発症リスクは接種群で増加したが頻度は低かった。3) 観察期間60日で発症リスク0.2%、対照群と比し相対危険度1.802 (95%CI 1.680-1.932)。以下の4)~6)はヒストリカルコントロール。4) イスラエル40万人、43±15.14日の観察期間で発症リスクは相対危険度1.07 (95%CI 0.85-1.35)。5) 米国130万人、観察期間28日で発症は接種群16(1000人年)で、対照群17と変わらず(相対危険度0.91, 95%CI 0.82-1.01)。6) 米国200万人規模の自己対照研究、接種による発症リスクは0.91 (95%CI 0.82-1.01)。2. 一般的な心血管リスク、1) 対象は2020/12/8-2022/1/23のNHS Englandの電子健康記録に登録された成人約4570万人。接種データ、入院記録、検査・死亡データを統合しコックス回帰モデルでaHR算出。対象は急性心筋梗塞、虚血性脳卒中などの動脈血栓症、肺塞栓や下肢深部静脈血栓症など静脈血栓症。各回のワクチン接種後、主要な動脈・静脈血栓イベントの発生率は接種前または未接種と比較して同等か低い傾向。3. アデノベクターワクチンの副作用の機序: 血小板から放出される凝固因子PF4に対する自己抗体が血小板減少と血栓症を引き起こす。【結論】帯状疱疹についてはコントロールバーシャルで、一般的な心血管リスクは同等か低い。

42

## セフトリアキソン投与後に新規胆泥・胆石を呈し胆石性膵炎へ進展した維持透析中高齢患者の1例

南部徳洲会病院 総合診療科<sup>1</sup>、救急診療科<sup>2</sup>、内科<sup>3</sup>

徳永 あかり<sup>1)</sup>、今村 恵<sup>1)</sup>、妹尾 真実<sup>1)</sup>、西島 功<sup>1)</sup>、旭 大悟<sup>2)</sup>、服部 真己<sup>3)</sup>

【背景】セフトリアキソン (CTRX) は胆汁中で Ca-CTRX 塩として沈殿し、胆泥・偽胆石を形成する。多くは中止後に消退するが、胆嚢炎・胆管炎・胆石性膵炎へ進展し重症化する例も報告されている。今回、維持透析中の高齢男性に CTRX 投与後に胆石性膵炎を合併し内視鏡的処置を要した CTRX による偽胆石症の1例を報告する。

【症例】70歳代男性。慢性腎不全で維持透析中であつた (eGFR 8)。声門癌に対する放射線治療中に細菌性気管支炎に対して、CTRX 2g/日を開始した。開始前腹部単純 CT では胆石を認めなかつた。

【経過】開始3日目に心窩部痛が出現した。開始6日目以降は嘔吐・腹痛が持続し、簡単同型講師・膵酵素は著増した。開始8日目の腹部単純 CT で新規胆泥・胆石と総胆管内 debris を認め、胆石性膵炎と診断した。開始前に胆石が無いことから CTRX による偽胆石症が強く疑われた。ERCP を施行し胆管・膵管ドレナージが実施され、その後臨床症状・所見は改善した。

【考察】CTRX は腎排泄 (約 60%) と胆汁排泄 (約 40%) を受け、胆汁中濃度は血中の 20 - 150 倍に達する。腎不全では腎排泄の低下で胆汁排泄の相対的増加による胆汁中の CTRX 濃度上昇が考えられる。腎機能障害時に、用量調整不要の CTRX は選択されやすいが、偽胆石形成のピットフォールとなる。一般に高用量・長期投与がリスクとされるが、本症例は総量 6g であつたが、その他のリスク因子 (高齢・臥床による胆汁鬱滞等) が重なり、早期に有症状化した可能性がある。【結語】CTRX は日常診療で極めて頻用される抗菌薬であるが、偽胆石症から ERCP 等の侵襲的処置を要する重篤な合併症 (胆石性膵炎など) を来すリスクがある。リスク患者への処方の際は常に本症の発症に留意し、腹部症状出現時には速やかな画像評価と治療介入を行うことが重要である。

43

## 中核病院における HIV 外来新規立ち上げの実践と課題—プライマリ・ケアにおける多職種連携の視点から—

那覇市立病院 総合診療科

湧川 朝雅、知花 なおみ

【背景・目的】抗 HIV 療法の進歩により、HIV 感染症は慢性疾患として長期管理が可能となつたが、診療は依然として専門医療機関に集中しており、地域医療における受け皿は十分とは言えない。沖縄県では HIV 感染者が那覇市に集積しており、地域の中核病院である那覇市立病院においても、HIV 診療への協力体制構築が求められている状況にあつた。しかし当院では、HIV 患者を継続的に診療する体制は十分に整っていなかった。筆頭演者はこれまで HIV 診療に携わつた経験があり、その経験を契機として、HIV 診療を地域の医療現場で継続可能な形で提供する必要性を感じた。本報告では、地方中核病院において多職種ワーキンググループを立ち上げ、HIV 外来を新規開設した取り組みを通じて、プライマリ・ケアにおける HIV 診療の意義を検討することを目的とした。【活動内容】HIV 外来開設にあたり、医師を中心に、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、検査部門、事務部門、感染対策部門からなる多職種ワーキンググループを設置し、定期的な会議を行った。診療フローの整備、プライバシーへの配慮、公費制度の運用、服薬支援体制の構築、院内教育を段階的に進め、必要に応じて専門医療機関とも連携した。現在までに HIV 感染症患者 3 名を受け入れ、継続診療を行っている。【考察】多職種ワーキンググループによる準備と協働により、HIV 診療に対する院内の心理的ハードルが低下し、医師単独では困難な診療体制を構築することができた。患者にとっては地域で安心して通院できる環境が整い、診療継続性の向上が期待された。一方で、スタッフ教育の継続や専門医支援体制の維持といった課題も明らかとなつた。HIV 診療は専門性を要する一方、慢性疾患として日常診療の中で多職種が支える余地が大きく、本取り組みは地域医療における HIV 診療の新たな展開を示すものと考えられた。

44

## 肺病変や好酸球性副鼻腔炎を呈した好酸球性炎症の背景にカルボキシメチルセルロース (CMC) アレルギーを認めた症例

沖縄赤十字病院 初期研修医<sup>1</sup>、呼吸器内科<sup>2</sup>、皮膚科<sup>3</sup>、病理診断科<sup>4</sup>

石丸 鈴夏<sup>1</sup>、瀬戸口 倫香<sup>2</sup>、上原 絵里子<sup>3</sup>、玉城 剛一<sup>4</sup>、徳村 ちあき<sup>2</sup>、那覇 唯<sup>2</sup>、内原 照仁<sup>2</sup>、赤嶺 盛和<sup>2</sup>

【症例】76歳、男性。【病歴】気管支喘息の既往のある方。来院1年前ほど前より両下葉に区域性の浸潤影を認めていた。2週間ほど前より浸潤影の増悪を認めたため当院へ紹介受診された。慢性鼻炎も伴い、末梢血中の好酸球数 1800/ $\mu$ L、IgE 822 IU/ml と上昇を認め、上鼻道ポリープを生検し、好酸球性副鼻腔炎の診断となった。肺病変の精査目的で気管支内視鏡を施行した。強い咳嗽のため気管支肺胞洗浄はできなかったが、気管支洗浄液ではシャルコーライデン結晶を認めた。好酸球性肺炎に準じてステロイド治療を開始したところ、肺陰影や鼻炎症状は改善した。過去にリドカインゼリーによるアナフィラキシーをきたしたがリドカインでの局所麻酔でアレルギー反応がなかったとの病歴があり、CMCのプリックテストをしたところ陽性で、CMCアレルギーと診断した。【考察】CMCは増粘剤として食品や薬剤、日用品などに幅広く使われている。アレルギー病態が背景にある時にはアレルゲンとなる物質の回避が必要で、特異的なアレルギー病歴からCMCアレルギーとして診断できたので報告する。

45

## Mycobacterium kansasii 症の3症例

国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科<sup>1</sup>、那覇ゆい病院 内科<sup>2</sup>、琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学講座<sup>3</sup>  
久田 友哉<sup>1</sup>、兼久 梢<sup>1</sup>、名嘉山 裕子<sup>1</sup>、藤田 香織<sup>1</sup>、知花 賢治<sup>1</sup>、比嘉 太<sup>1</sup>、大湾 勤子<sup>1</sup>、山城 信<sup>2</sup>、金城 武士<sup>3</sup>

【目的】Mycobacterium kansasii (M. kansasii) は非結核性抗酸菌症の主要菌種の一つであり、薬物療法に感受性良好であることが報告されている。沖縄病院での M. kansasii 症患者について検討する。【方法】当院で2021年1月から2025年12月までの間に M. kansasii 症と診断した3症例の検討を行った。【結果】それぞれ36歳男性・20歳女性・52歳男性。いずれも基礎疾患や結核接触歴はなく、発覚契機は検診胸部異常陰影が2例・血痰が1例だった。3例とも陰影は右上葉主体の空洞を伴う陰影で、いずれも喀痰抗酸菌培養にて診断を得た。初診から菌種が判明するまでの期間は平均41.7日で、菌種判明までの間に肺結核・Mycobacterium abscessus 症として治療が行われた症例が1例ずつみられた。菌種判明後は全例HREで治療が行われたが、視神経炎のため1例で治療変更を要した。2例は治療経過良好で排菌陰性化後1年で治療終了、残りの1例は治療途中だがこちらも陰影は改善傾向である。【結論】当院での M. kansasii 症は基礎疾患のない若年者でみられ、診断までに時間を要するものの治療経過は良好だった。文献的な特徴も加えてこれを報告する。

46

## 琉大医学部 3 年生の西崎病院および関連施設での実習評価

西崎病院 総合診療科<sup>1)</sup>、  
山城 清二<sup>1)</sup>、宜保 光一郎<sup>1)</sup>

目的：医学生の実習先は主に大学病院あるいは急性期病院、または地域中核病院や診療所で実施されているが、慢性期医療病院やその関連施設の実習はほとんど実施されていない。そこで、今回、琉球大学医学部3年生（地域枠学生）16名の1日実習を受け入れ、その実習の評価を行った。方法：2026年1月に琉大医学部3年生8名ずつ2日（1月21日、28日）に分けて一日実習を実施した。実習施設は、西崎病院（慢性期医療）、サクラピア（介護老人保険施設）、朝日の家（特別養護老人ホーム）、ソフィア（障害者支援施設）の4施設である。8名は2グループに分かれて、午前中2施設、午後2施設を回って実習した。今回は初回の試みでもあったので、各施設の役割理解と見学を中心とした実習となった。実習後のアンケート調査（施設の役割理解度、印象に残ったこと、良かったこと、改善してほしいこと、自由記載）を実施し、実習評価を行った。結果：全ての施設において、実習後に理解度が有意に向上していた。特に介護福祉施設については事前の知識が乏しいため、実習後の理解度は非常に上がっていた。内容については、多職種連携の実感、生活を支える医療への視点、現場のリアリティ等を感じていた。改善点として、短時間の実習に対してスケジュールの時間配分とゆとりがほしいという意見が多かった。結論：初めて医学生を受け入れて次のことを実感した。1. 慢性期医療や介護老人施設での理解向上には一定の効果があった。2. 多職種連携や実際の取り組みに参加したいという希望があった。3. 反面、自習時間が短かったので、もう少し時間をかけて深く理解をしたかったという希望も多かった。4. 受け入れ側でも、学生の指摘は新鮮であり、自分達の施設の内容を見直す機会になった。5. 次回から、さらに内容の検討と準備資料の充実が求められると実感した。

47

## 取り下げ

48

## 局所麻酔薬中毒の確証を欠く循環虚脱に対し、脂肪乳剤により速やかな回復を得た一例

浦添総合病院 麻酔科

中村 咲樹

【背景】局所麻酔薬中毒は、中枢神経系および循環器系に深刻な機能障害を惹起する致命的な合併症である。特に高齢者や低体重患者では分布容積の減少や薬物クリアランスの低下により、推奨投与量内であっても相対的過剰投与となることが懸念される。今回我々は臨床的疑いに基づき脂肪乳剤を早期投与し、速やかな回復を得た一例を報告する。【症例】93歳女性、身長143cm、体重43kg。左甲状腺腫瘍に対し甲状腺全摘術が予定された。気管は高度に偏位・狭窄しており挿管困難が予想されたため、舌咽神経ブロック、上喉頭神経ブロック、経喉頭ブロックを施行後に意識下挿管を行った。その際1%リドカインを合計100mg(2.3mg/kg)投与した。ブロックから70分後、手術開始時に局所浸潤麻酔としてエピネフリン添加1%キシロカイン200mg(4.6mg/kg)が投与された。気道ブロック施行から120分、浸潤麻酔から30分後、突如循環虚脱に陥った。エフェドリンおよびフェニレフリンの反復静注を行ったが反応は乏しく、アドレナリン持続静注を要した。術野出血は軽微で、アナフィラキシー等を示唆する所見も認めなかった。時間経過から局所麻酔薬中毒として非典型的であったが20%脂肪乳剤投与を開始した。2.3mL/kgのボラス投与後、循環動態は改善傾向を示し、総投与量6.9mL/kg(約297mL)で昇圧薬を離脱した。手術を完遂し、術後10日で後遺症なく退院した。【考察】本症例は、高齢・低体重に伴う分布容積の相対的減少やクリアランス低下を背景とした非典型的な局所麻酔薬中毒と考えられた。局所麻酔薬中毒の診断において、客観的証拠を待つことは救命の機会を逸するリスクがあり、臨床的疑いに基づく脂肪乳剤の早期投与が重要と考えられる。【結語】局所麻酔薬投与後の循環破綻では、常に局所麻酔薬中毒を念頭に置き、確証を欠く段階でも臨床的疑いが強ければ脂肪乳剤の早期投与を検討すべきである。

49

## 90歳代の重症大動脈弁狭窄症に対して右小開胸による大動脈弁置換術を施行した1例

中部徳洲会病院 心臓血管外科

谷野 優葵、早川 真人、池村 綾、山城 聡、伊波 潔

症例はADL自立の91歳男性で高血圧・糖尿病にて近医通院されていた。2年前の夏に発熱、呼吸苦を主訴に当院救急外来を受診され、精査にて肺炎およびうっ血性心不全の診断にて当院循環器内科に入院となった。肺炎と心不全が安定した時点で心臓超音波検査を再検したところ、重症の大動脈弁狭窄症を認めた。当初は経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)を検討したが、造影CTにて大動脈二尖弁と判断され、ADLも自立していたことから外科的大動脈弁置換術(SAVR)を行う方針とした。SAVRにおいては解剖学的に低侵襲心臓手術(MICS)が可能と考えたため、右小開胸によるAVRを選択した。手術は右前腋窩線上に約8cmの皮膚切開を加え、第3肋間開胸にてアプローチした。右大腿動静脈カニューレションにて体外循環を確立して心停止とした。大動脈弁は左冠尖と右冠尖が癒合した二尖弁であった。弁尖を切除したのち、弁輪部を可及的に脱灰し、Sutureless valve(Perceval, L size)を留置した。遮断解除後は特に房室ブロックも認めず、体外循環からの離脱は容易であった。術後はICU入室となり、術後1日目に抜管、術後7日目に一般病棟へ転床となった。その後リハビリも順調に経過し、術後15日目に独歩退院となった。術後2年目の外来(93歳)では独歩にて来院され、心臓超音波検査にて心機能および生体弁機能に問題を認めなかった。現在もADLの低下もなく術後経過は良好である。TAVI時代において90歳代の患者に対するSAVR選択は極めて稀なことであるが、一方で沖縄県は2020年の厚生労働省による統計にて75歳以上の平均寿命が最も長い地域とされる。そのため超高齢者であっても適応があればMICS AVRを選択することも問題ないと考えられる。

50

## 閉塞性肥大型心筋症を合併した狭小弁輪を伴う大動脈弁狭窄症の一例

浦添総合病院 心臓血管外科<sup>1</sup>、循環器内科<sup>2</sup>  
松尾 豪也<sup>1)</sup>、小泉 景星<sup>1)</sup>、盛島 裕次<sup>1)</sup>、  
新垣 勝也<sup>1)</sup>、國吉 幸男<sup>1)</sup>、千葉 卓<sup>2)</sup>、  
仲村 健太郎<sup>2)</sup>

症例:82歳、女性 主訴:労作時息切れ 既往歴:高血圧 現病歴:大動脈弁狭窄症の診断で経過観察中に労作時息切れが出現し、精査の結果、重症大動脈弁狭窄症、閉塞性肥大型心筋症と診断され手術目的に当科紹介となった。心エコー検査:IVS/LVPW 13mm/14.1mm, LVDd/LVDs 36.3mm/20.5mm, LVEF 75.6%, LVOT 15.1mm, LVOT Vmax 2.0m/s, AVA 0.8cm<sup>2</sup>, Vmax 3.9m/s, PGmax 57.2mmHg, PGmean 31.1mmHg, MR mild 心臓カテーテル検査:肺毛細血管楔入圧 15mmHg, 肺動脈圧 42/15/26mmHg, 右房圧 11/7/4mmHg, 心係数 2.20 L/min/m<sup>2</sup>, 左室内圧 182/-3/20 mmHg, 大動脈圧 108/43/92 mmHg, 左室-大動脈圧較差 78mmHg 手術:上行大動脈送血、SVC/IVC 脱血で人工心肺を確立した。大動脈斜切開で大動脈弁を観察した。大動脈弁は三尖で弁尖の肥厚、石灰化を認めた。弁尖切除後に弁輪および左室流出路を計測すると17mmであった。次にMorrow法に従い肥厚心筋切除を行った。切除した心筋の最大断面積は20mm×8mmであった。心筋切除後の弁輪径は19mmであったためNicks法で弁輪拡大を行う方針とし、大動脈切開線を左冠尖-無冠尖交連部から僧帽弁前尖にまで延長して切開部にウシ心膜を縫着した。弁輪の糸掛けは左冠尖、右冠尖はnon-everting mattress sutureで行い、無冠尖はウシ心膜の外側からフェルト帯で補強し糸掛けを行った。代用弁(Epic supra 19mm)をsupraannular positionに縫着した。術中計測で左室-大動脈圧較差は消失した。経過良好で退院した。本症例に若干の考察を加えて報告する。

51

## 最近経験した急性心筋梗塞後心室中隔破裂(VSR)の3例

浦添総合病院 心臓血管外科  
盛島 裕次、小泉 景星、新垣 勝也、  
國吉 幸男

【はじめに】急性心筋梗塞(AMI)に対する積極的な経カテーテル的治療(PCI)などの血行再建によりVSRは減少傾向にあるが、死亡率は、現在でも41~80%と依然として予後不良である。今回は、2025年1月から現在に至るまでに当科で経験したVSR手術例3例について報告する。【症例-1】73歳、女性。2025/2/25虚血性心不全の診断で入院した。3/24LAD#7の90%狭窄に対するPCI施行後より心不全急性増悪あり、VSRが発覚しIABP装着し当科へ手術依頼となった。3/26(VSR発症2日目)緊急手術施行した。手術は経右室アプローチでVSR閉鎖(サンドイッチ法)した。術後3日目IABP離脱、低心機能のため心不全管理は遷延したが改善し術後43日目に自宅退院した。【症例-2】60歳、男性。2025/11/2下壁AMI発症。右冠動脈#3の100%閉塞に対しPCI施行し再開通を得たが、治療後循環不安定にてIABP装着、11/3心エコーでVSRを認めた。ECMO補助追加し循環維持を図った。11/9(発症より6日目)に手術施行した。手術は、David-Komeda法(infarct exclusion法)でVSRを閉鎖した。術後若干のresidual shunt、低心機能状態、下壁心室瘤が残存したが、循環状態の改善は得られた。手術待機中に脳梗塞発症したため、術後心機能回復ならびに脳梗塞リハビリに時間がかかった。術後79日目にリハビリ転院した。【症例-3】85歳、女性。2026/1/5前壁AMI発症。LAD#7の100%閉塞に対しPCI施行し再開通を得たが、治療後の心エコーでVSRを認めた。IABP/ECMOを装着し循環維持を図った。1/16(発症より9日目)に手術施行した。手術は経右室・左室アプローチでVSR閉鎖(サンドイッチ法)した。術後IABP/ECMO補助から循環回復が遷延し、離脱後自己心の回復困難で多臓器不全となり、術後28日目に失った。【まとめ】VSRの至適手術介入時期の判断は難しい。文献的見識をもとにVSRについて考える。

52

## Coral Reef Aorta に対して VIABAHN VBX を用いて血管内治療 を行った 1 例

琉球大学大学院医学研究科 胸部心臓血管外科学講座

比嘉 章太郎、河村 将彦、佐藤 亘、  
當山 昌大、宮石 慧太、安藤 美月、  
前田 達也、喜瀬 勇也、古堅 智則、稲福 斉、  
仲榮真 盛保、永野 貴昭、照屋 孝夫、  
古川 浩二郎

【緒言】Coral Reef Aorta (CRA) 高度に石灰化したプラークが血管内腔に広がり、著しい狭窄を引き起こし、最終的には下肢虚血や腎虚血などを生じる病態で、その有病率は 1%未満と非常にまれである。血栓内膜摘除や解剖学的人工血管置換術、あるいは日解剖学的バイパス術が行われていたが、侵襲が大きく合併症の報告も多い。今回我々はかかる疾患に対し VIABAHN VBX を用いて血管内治療を行った 1 例を経験したので報告する。

【症例】83 歳、女性。2019 年歩行時の左臀部痛を認め、精査で左総腸骨動脈高度狭窄と診断された。他院で同病変部位に対し VIABAHN VBX (8×3 mm) を留置しフォローされていたが、2024 年に両側 ABI の低下と間欠性跛行が出現。精査にて腹部大動脈に高度石灰化を伴う狭窄を認め ABI 低下の原因と考えられたため、加療目的に当院紹介となった。【検査所見】造影 CT : IMA 起始レベルで内腔に石灰化の突出を伴う高度狭窄を認めた。右 CIA 起始部にも高度狭窄を認め、右 EIA は高度狭窄または完全閉塞が疑われた。【手術所見】全身麻酔下で手術を施行。左上腕動脈へ 5Fr シース、右総大腿動脈へ 5Fr シースを挿入した。ガイドワイヤーが右外腸骨動脈狭窄部を通過したため、左上腕と右総大腿動脈で pull through を完成させた。右総大腿動脈 5Fr シースを 8Fr シースへ入れ替え、5mm バルーンで右総腸骨動脈へ前拡張を行った。造影で腹部大動脈の狭窄部を確認後、VIABAHN VBX (8 L × 5mm) を留置した。後拡張は Gekiral6mm で用手的に行った。続いて VBX (7 × 39mm) を大動脈分岐部よりわずかに飛び出る位置から右総腸骨動脈へ留置した。最後に右外腸骨動脈へ VBX (6 × 5mm) を留置した。【術後経過】術後 ABI が両側 0.93 まで改善し、間欠性跛行も消失した。経過良好で術後 4 日目に退院となった。【結語】CRA に対して VIABAHN VBX を用いて安全に治療しえた 1 例を経験した。CRA に対する外科的治療に代わる有用な治療手段と思われる。

53

## 広範な肺塞栓に対して下大静脈 静脈フィルターを留置した症例

沖縄赤十字病院 医局

武村 桃子、新城 翔大、浅田 宏史、  
東風平 勉、新城 治、砂川 長彦

近年、抗凝固療法が可能な静脈血栓塞栓症 (VTE) に対する下大静脈フィルター (IVC フィルター) 留置は、出血や長期留置に伴う合併症のリスクから適応が限定されており、ルーチンでの留置は推奨クラス 3 とされている。一方で、肺血栓塞栓症 (PTE) の重症度や血栓の性状によっては、抗凝固療法と併用して IVC フィルターの留置が必要とされる場合もある。今回、推奨クラス 2a に該当する中枢型深部静脈血栓症 (DVT) を合併した急性 PTE に対して IVC フィルターを留置した症例を経験したので報告する。症例は 73 歳男性。呼吸困難を主訴に来院し、来院時のバイタルは血圧 67/50 mmHg, SpO<sub>2</sub> 99% (酸素 10L) PaO<sub>2</sub> : 65.2 mmHg, P/F 比 65.2 であった。心エコー検査では、右室拡大とそれに伴う左室の圧排像を認め、また TRPG=51mmHg であり肺高血圧が疑われた。造影 CT にて肺動脈主幹部から両肺動脈にかけて広範な血栓を認め、massive PTE と診断した。入院日当日より抗凝固療法を開始し、血圧低値に対してノルアドレナリン投与を開始した。入院 2 日目の下肢静脈エコー検査では、右大腿静脈に浮遊血栓を認めた。さらなる塞栓のリスクが懸念されたため中心静脈フィルターの留置を行なった。その後大腿静脈血栓の器質化を確認し、入院 14 日目にフィルターを抜去した。本症例のように、抗凝固療法が可能であっても残存血栓による再塞栓が致死的となりうる症例の場合には、推奨クラス 2a に基づく IVC フィルター留置は有効であり、また抜去計画を立てた上での早期抜去が合併症予防に重要であると考えられた。

54

## 当院における ATTR 心アミロイドーシスの診断「ピロリン酸心筋シンチグラフィ検査のための地域連携の重要性」

那覇市立病院 循環器内科

間仁田 守、新垣 康、財間 智士、  
瑞慶覧 貴子、比嘉 南夫、旭 朝弘

【背景】トランスサイレチン型心アミロイドーシス (ATTR-CM) は高齢心不全患者において見逃されやすい疾患であるが、近年は  $^{99m}\text{Tc}$  ピロリン酸 (PYP) 心筋シンチグラフィ普及により非侵襲的診断が可能となっている。HFpEF 患者を対象とした国内多施設前向き研究では、65 歳以上の HFpEF 入院患者 373 例中 14.2% が PYP 心筋シンチグラフィ陽性であったと報告されており、潜在的患者は少なくない。【目的】当院における ATTR-CM 診断の現状と課題を明らかにし、地域連携を通じて PYP 心筋シンチグラフィ検査へ適切に繋げる体制構築の重要性を検討する。【方法・内容】症例提示では、著明な左室壁肥厚と低電位を認め PYP 心筋シンチグラフィ陽性であったが、病理診断に難渋した高齢男性例を経験し、診断の難しさと早期介入の重要性を再認識した。心不全、心房細動、低電位心電図、心肥大などから本症を疑い、まず血清・尿免疫固定法および血清遊離軽鎖測定により AL アミロイドーシスを除外したうえで、PYP 心筋シンチグラフィを施行するフローを提示した。【考察】ATTR-CM は「見逃されている疾患」であり、疑うことが診断の第一歩である。PYP 心筋シンチグラフィは高い診断能を有するが、AL 除外が不可欠である。Hub & Spoke モデルによる地域連携体制を整備することで、早期診断・専門外来紹介が可能となる。【結語】心不全診療において ATTR-CM を常に念頭に置き、適切な検査フローと地域連携を構築することが、沖縄県における早期診断体制確立の鍵となると考える。

55

## 当院における再発難治多発性骨髄腫に対するエルラナタマブ治療

那覇市立病院 血液内科

内原 潤之介

【緒言】T 細胞の細胞表面に発現する CD3 と形質細胞および骨髄腫細胞の細胞表面に発熱する BCMA に結合する重抗体であるエルラナタマブが本邦でも再発難治多発性骨髄腫治療薬として承認され、既存薬で治療に難渋している症例で用いられるようになってきている。今回、当院において本剤で治療を行なった再発難治多発性骨髄腫の治療経過を報告する。【症例】症例 1：77 歳、男性、IgG- $\kappa$  型。前治療レジメンは 7。初回および 2 回目の投与時に grade1 の CRS 出現。ICANS は出現なし。4 週目投与後に FLC は計測感度以下まで減少。細菌性肺炎と遷延する好中球減少のため治療休止となったが、休止後に施行した骨髄検査では FCM での MRD 陰性を確認。症例 2：70 歳、男性、BJP- $\lambda$  型。前治療レジメンは 6。初回投与時に grade2 の CRS 出現。ICANS は出現なし。4 週目投与後に FLC は計測感度以下まで減少し、骨髄検査では FCM での MRD 陰性を確認。週目施行後より真菌とサイトメガロウイルスの感染を合併。重症肺炎となり、骨髄腫治療は中止となった。症例 3：70 歳、男性、IgA- $\lambda$  型。前治療レジメンは 3。初回投与時に grade2 の CRS 出現。ICANS は出現なし。4 週目投与後に FLC は計測感度以下まで減少。現在も治療継続中。【考察】全例で FLC が計測感度以下まで減少し、骨髄検査では FCM での MRD 陰性が確認され、良好な治療効果が得られていた。CRS は全例で出現したが、grade1 もしくは 2 に留まり、繰り返しの出現は見られなかった。全例で ICANS は出現しなかった。3 例中 2 例で感染症を合併し、1 例は重症化した。本剤での治療に際しては既存薬での治療施行時よりも入念な感染対策が必要である。

56

## 当院で経験した芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍の3例

沖縄赤十字病院

友寄 毅昭、喜納 かおり、狩俣 かおり

【はじめに】芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍 (BPDCN) は希少疾患の血液悪性腫瘍であるが CD123 を標的としたタグラキソフスプが創薬され注目されている。今回我々は 2025 年の 1 年間に 3 例の BPDCN を経験したので報告する。【症例】年齢は症例 1) 74 歳, 症例 2) 82 歳, 症例 3) 47 歳で全て男性であった。症例 2 は当初は末梢性 T 細胞リンパ腫の診断で、再発時の生検で BPDCN と診断された。初発時の臨床病期は全例 IV 期で病変は全例、皮膚、骨髄に病変を有し、皮膚病変は全例多発性であった。骨髄と皮膚以外の病変として症例 1 はリンパ節、脾臓、腹水にも病変を認め、再発時に中枢神経病変を有した。症例 2 はリンパ節病変を認めた。症例 3 の病変は骨髄と皮膚以外に認めなかった。CD123 は 1 例が陰性であった。1 次治療は Hyper CVAD/MA が 2 例、CHOP が 1 例で全例奏功した。しかし 2 例は奏功期間が 1 ヶ月であった。【結語】BPDCN は希少疾患のため認知度は低く誤診されている例はあり得る。診断に必要な免疫染色である CD123 や TCL1 は疑わないと通常では染色しない項目のため臨床医の情報提供は重要である。骨髄と多発皮膚病変を主座とする臨床的特徴を拾い上げ病理医に適切に情報提供をする必要がある。また、予後不良な疾患で標準治療は確立されていない。新薬が創薬されたのを機にさらなる知見の集積が期待される。

57

## 造血幹細胞移植治療中の ALL 患者における電気刺激療法の効果

琉球大学病院 リハビリテーション科

名嘉 太郎、山田 尚基

【背景】低周波治療の一つとして筋力維持や早期離床を目的とした神経電気刺激療法がある。ただ、がん患者へ電気療法は安全性の観点から報告が少ない。今回 ALL の治療目的に造血幹細胞移植を行った症例に、筋力維持にベルト電極式骨格筋電気刺激法 (Belt electrode Skeletal muscle electrical stimulation ;B-SES) を用いた治療を行った。その効果と安全性について報告する。

【症例】27 歳女性。26 歳時に ALL と診断され寛解導入療法を実施した。その後再発し X 年 Y 月 8 日から前処置を行い、15 日に骨髄移植を実施した。21 日間クリーンルームに管理された。リハビリテーション科は入院時から筋力維持目的に介入を行った。訓練は筋力訓練、エルゴメータ訓練、B-SES (10 分) を実施した。【評価】移植前 ADL は自立。骨髄移植前→治療終了時に以下の評価を行った。握力 (右/左) :21.3/21.2kg→22.2/19.1kg。伸展筋力 (HHD) :21.6/20.6kgf→25.9/20.1kgf。6MW:530m→540m。体組成 (測定機器 : InBody BWA) 筋肉量 33.3kg、SMI 5.3kg/m<sup>2</sup>→筋肉量 34.8kg、SMI 5.5kg/m<sup>2</sup>。【経過】生着確認された後、移植後 37 日目に自宅退院した。有害事象は骨髄抑制、倦怠感、吐気症状を認めた。B-SES による明らかな支障は認められなかった。クリーンルーム管理中に活動低下はあるも、移植前と比較し筋力維持と筋量改善を得られた。【考察】B-SES にて治療中の筋力は維持され、筋量は改善していた。造血幹細胞移植後を考慮すると比較的良好な状態と考えられた。移植患者に対する電気刺激療法も、筋力低下の抑制に有効であり、安全に実施できる可能性が示唆された。【まとめ】がん患者に対する電気刺激療法は、まだエビデンスが少ないが症例を増やしていく必要があると考える。

58

## 精神科入院治療における急性肺塞栓症—心肺停止から蘇生された1例を通して

田崎病院 精神科

小林 裕人、藤原 真代、郡司 真緒、  
伊佐 賢吾、太田 圭人、板橋 千佳子

【症例】てんかん性精神病のため通院中の50代男性患者。X-7日、外来受診の際には作業所に元気に通っていた。インヴェガ6mgのほか抗てんかん薬を4剤併用していた(ペランパネル4mg、ラコサミド400mg、レベチラセタム1000mg、クロナゼパム1mg)。X日、作業所の散歩中に、往来頻繁な国道に入り込んだ。希死念慮を訴え精神運動興奮状態となったため当院に医療保護入院となった。オランザピンを筋注するも興奮が収まりきらず、同日に身体拘束が開始された。食事、内服を拒否するため1日1500mLの輸液とレベチラセタム1000mgを経静脈投与した。身体拘束開始時から両下肢に弾性ストッキングを使用した。X+4日、食事をとるようになり、朝食摂取後、行動観察目的で身体拘束を一時解除とし、入浴のため浴室に向かう途中で急性肺塞栓症を発症した。身体拘束中から弾性ストッキング着用など当院で従来実施されていた予防策をとっていたが、発症を防げなかった。肺塞栓発症後心肺停止したため蘇生術を行い10分後に心拍再開した。救急病院転院後、気管挿管及び人工呼吸器の使用を要した。一時抜管困難となったが約5週間後に救急病院を退院し当院に再入院となった。

【考察と対策】この症例を経験後、院内での肺塞栓症予防策について見直しを行った。医療事故調査・支援センター発行の「医療事故の再発防止に向けた提言第2号：急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析」や「日本総合病院精神医学会治療指針2：静脈血栓塞栓症予防指針(改訂第2版)」などを参照して新たな予防策を策定した。そのうえで、電子カルテ上で発症リスクをチェックリスト形式でチェックを行うと、患者のリスクレベルに応じた予防法が示されるようにした。ただし、抗凝固薬やヘパリンの使用について、単科精神病院で内科医不在の環境では使用に躊躇する場合が少なくないことが課題として残った。

59

## 島しょ診療における医療連携・オンライン診療について

オリブ山病院

仲里 尚実、横田 泉、石田 肇、宮城 道夫、  
玉城 尚

沖縄県は多くの離島を有している島しょ県である。離島はその地理的な特性から医療資源が限られている。このような環境下で、オリブ山病院は2010年から定期的な巡回診療を行い、島民への精神科医療を実施してきた。本発表では、私が担当する南大東島での取り組みを中心に紹介しながら、オリブ山病院が島しょ診療を通じて離島との医療連携の取り組みについて述べる。再診の患者に限りオンライン診療も実施しているが、初診の場合についての若干の問題点について提起したい。オリブ山病院は、沖縄県南部圏域5離島へ精神科医師を派遣し、島内の診療所や保健師と連携を図りながら、患者の状態に応じた対応を行っている。島しょ診療を開始した2010年は年間45件の診療、対象離島が5島となった2024年は年間667件となった。私が担当する南大東島における精神科診療は、他の島同様に地域の医療ニーズに応える形で始まった。開始した2012年は年間75件、2024年には234件と診療件数は増加傾向にある。診療依頼は、保健師からの紹介が多い。また、診療所や村役場、時に飲食店や空港で相談を受けることもある。相談ケースの背景や状態について、関係者から情報共有し、初診に臨む。社会資源が少なく、支援につながらず孤立化した家族をはじめ介入が難しいケースもあった。都度、島民の力を借りながら介入し、今日まで継続して巡回診療を実施している。毎月関わる主な疾患は認知症関連が多く、次いで気分障害、統合失調症。増加傾向にあるのが、職場でのメンタルヘルス不調(適応障害等)である。オリブ山病院の離島診療における医療連携は、地理的な制約を克服し、地域住民の精神的健康を支える取り組みと考える。今後も、島しょ医療の充実を図るため、さらなる連携強化と対象離島の拡充が求められる。地域医療の発展に寄与するため、引き続き努力していきたい。

60

## 大学病院におけるオンライン診療の導入と有用性—児童思春期精神科診療を中心に—

琉球大学病院精神科神経科  
石橋 孝勇、高江洲 義和

オンライン診療は「便利な受診手段」にとどまらず、通院そのものが成立しない患者に医療アクセスを実現させる点で意義が大きい。沖縄県では離島を含む地理的条件と専門医偏在が重なり、遠方受診や受診中断が生じやすい。児童思春期精神科診療においては、本人不在のまま親カウンセリングを進めざるをえないケースが少なからず存在する。また、睡眠・覚醒リズム障害を伴う症例では、定時通院が困難で「受診できないこと」が治療の最初の壁となる。

当院では厚労省指針に準拠し、原則として月 1 回のオンライン診療に加え、3 か月に 1 回の対面診療を組み合わせている。本人確認・同席者確認、通信環境とプライバシー確保を事前に確認し、急変時は対面受診へ速やかに切り替える。なお当院ではオンライン通院精神療法の算定が困難であり、通信費として一部自費を徴収している。

代表例として、前医で午後診療の時間帯に間に合わず受診継続が困難と判断され紹介に至った思春期例を提示する。オンライン診療により、本人が覚醒しやすい時間帯に面談を設定でき、治療中断を回避しつつ、本人の状況を何とか改善させようと焦る家族に対して、本人の思いを反映させながら治療を進めることができた。

児童思春期領域のオンライン診療は、単なる通院代替ではなく、受診導入と継続を支える「医療アクセス設計」として機能し得る。今後は地域医療機関や精神科訪問看護との連携を含めた実装モデルの確立を目指す。

61

## 反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS 療法) 自験例 64 例の解析

あかりクリニック  
中村 明文

目的

rTMS 療法はパルス磁場を用いて左背外側前頭前野を非侵襲的に高頻度刺激し、うつ病に伴う脳機能の不均衡を正常化させる治療法であり、薬物療法に抵抗性のある患者のうち約 3 割を寛解に導くとされている。自験例の解析結果を第 138 回沖縄県医師会医学会総会に続いて、報告する。

方法

自院での調査は対象者からの同意を得て、データを収集し、解析した。うつ状態の評価は自記式うつ病評価尺度 Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (QIDS-SR) にて rTMS 施行前、15 回施行直後、30 回終了時に改善度を評価した。統計は経時的変化を対応のある群間で Wilcoxon 符号付順位和検定を用いた。

成績

自院において rTMS 療法を受けた患者数は 64 例であった。2022 年 6 月から 2026 年 1 月までに 15 回以上施行した気分障害うつ状態患者 40 例について解析し、30 回終了者 30 例において 2 割以上のスコア改善は 26 例、うち 11 例が寛解レベルの改善を認めた。平均スコアは開始前  $14.3 \pm 4.6$  点、15 回施行後  $8.9 \pm 5.5$  点、30 回終了時  $7.5 \pm 4.6$  点であり、すべての群間で有意な改善を示した。

結論

厚生労働省患者調査 (令和 5 年) において沖縄県では 25000 人ほどの気分障害患者がいると推計された。難治化率は 3 割程度といわれており、7000 人余りが十分に回復していないと考えられる。本治療の沖縄県内での施行は保険収載後の 6 年間で 100 例未満であり、難治化した患者に十分に治療が届いておらず、広く治療方法等の情報提供が必要がある。自院では自由診療により、標準的刺激法の 37 分 30 秒よりも短い 6 分 40 秒で施行する 2 連続間欠的シータバースト法で治療し、効果に関しては従来その他施設報告と同程度であった。

62

抗凝固療法中に発症した十二指腸壁内血腫に対する外科的戦略

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター<sup>1</sup>、小児外科<sup>2</sup>  
加藤 董<sup>1)</sup>、都築 行広<sup>2)</sup>、山城 尚大<sup>2)</sup>、  
阪 龍太<sup>2)</sup>、福里 吉充<sup>2)</sup>

【緒言】非外傷性十二指腸壁内血腫は稀で、治療方針に一定の見解はない。抗凝固療法中に発症した十二指腸壁内血腫に対し、経カテーテル塞栓術(TAE)および外科的治療を要した1例を経験したため報告する。

【症例】16歳男子、右室型単心室に対するFontan術の既往、内臓逆位があり、ワーファリン内服による抗凝固療法中。蛋白漏出性胃腸症加療のため入院中に、腹痛と嘔吐を認め、腹部造影CTでExtravasationを伴う十二指腸壁内血腫認めた。TAEを施行し止血が得られたが、十二指腸通過障害は遷延し、D-Bilの上昇を認め閉塞性黄疸と判断した。第8病日ERCPを試みるも内臓逆位、血腫による圧迫で胆管へのアクセスは困難だった。第17病日発熱、腹痛の増悪を認め、血液培養よりSerratia marcescensが検出された。造影CT検査で血腫内ガス像を認め、腹部所見と併せて感染を伴う十二指腸壁内血腫または閉塞性胆管炎と判断、腹腔鏡下十二指腸血腫除去術、胆管造影・胆嚢摘出術を施行した。感染はコントロールされ、D-Bilは緩徐に改善した。術後2日目より経腸栄養、6日目より経口摂取開始、一時経腸栄養が進むも通過障害の再燃を認めた。上部消化管内視鏡で十二指腸の圧迫残存を確認、そこを超えるようにEDチューブを留置し、保存加療を約1か月間継続した。血腫縮小とともに通過障害改善を認め、経口摂取が十分に確立した術後56日目に自宅退院とした。

【考察・結語】十二指腸血腫は保存的治療で治癒する報告が多い一方、通過障害が月単位で遷延する報告があり、外科的介入も検討される。本症例は抗凝固薬の休薬が困難、かつ蛋白漏出性胃腸症で栄養状態が悪く、外科的治療のデメリットが大きいと判断した。通過障害に対しては保存的治療を原則としたが、感染・閉塞性黄疸のために外科的介入を要した。手術適応を明確にし、経時的に変化する病態を評価・整理し、都度治療方針の見直しを行うことで良好な転帰を得た。

63

当院におけるハブ咬傷 174 例の治療経験

沖縄県立北部病院 外科  
古澤 慎也、岡田 晋一郎、安座間 陽輝、  
志田原 智広、木下 高之介

ハブ咬傷は適切な治療がなされれば重篤な転帰が回避できる一方で、コンパートメント症候群のように治療の遅れによって後遺症を来しう点には注意が必要である。本県の救急診療において比較的多く遭遇する一方で、施設や医師による診療経験には差が大きい。今回当院において2012年2月1日から2026年1月31日までの12年間で経験した174例のハブ咬傷について、後方視的に検討を行った。

性別は男性が138例(71.6%)と多く、受傷時の年齢は中央値58歳(6-88)であった。受傷部位は手/足関節以遠が142例(81.6%)、四肢が35例(20.7%)、顔面が2例(1.1%)であった。最少の1月(7例)から最多の10月(24例)まで通年で受診例を認めた。ハブの種類は100例で特定されており、うちヒメハブが67例と最多であった。受傷から受診までの時間は中央値60分(10-1170)であった。破傷風トキソイドは151例(86.8%)で投与されたか投与歴があり、抗菌薬は129例(74.1%)で投与されていた。なお、手術症例を除き咬創部の感染に治療を要した症例は認めなかった。乾燥ハブ抗毒素血清は97例(55.7%)に投与されており、投与量の中央値は6000単位(6000-30000)であった。在院日数は129例が1泊の経過観察を含む2日以内であり、3日以上入院症例における中央値は5日(3-43)であった。14例(8.0%)がコンパートメント症候群と診断され減張切開術が行われた。血清病は8例に認め、発症率は8.2%であった。後遺症は4例に認めた。

64

## 成人外鼠径ヘルニアに対する LPEC (Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure) の中長期成績

ハートライフ病院 外科

西原 実、銘苅 正行、国吉 史雄、  
石野 信一郎、加藤 滋、阿嘉 裕之、  
柏葉 匡寛、比嘉 宇郎、李 榮柱、宮平 工、  
花城 直次、奥島 憲彦

＜目的＞ 症例を限定することにより、成人外鼠径ヘルニアに対して LPEC (Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure) を施行することが可能であることを示す。＜方法＞ 2013年3月から2023年12月までの間に施行した、主に新ヘルニア分類 L1、L2 であり、ヘルニア門の外縁がいわゆる”滑り台状”を呈さない症例に対して LPEC を施行した。＜結果＞ 1、2013年3月から2023年12月までに腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を施行した症例は、16歳から96歳までの1306例(男性1084例、女性222例)の1686病変(男性1366病変、女性320病変)である。2、そのうちLPECを施行した症例は、男性114例(119病変)、女性29例(31病変)であり、その内訳は、男性でL1、L2、L3の順に、7、81、31病変であり、女性で同様に17、11、3病変であった。3、初期の適応がやや曖昧であった時期の4例とadvanced LPEC 施行の1例に再発が見られた。4、各年齢に満遍なく行われており、術後10年を超える経過の患者も見られる。＜結語＞ 中長期の成績として容認できる結果であると考えている。第38回日本内視鏡外科学会総会ワークショップ4にて発表(2025.12.11 パシフィコ横浜)

65

## 超音波ガイド下四手整復法 (FROGS) 後に施行した腹腔鏡下 閉鎖孔ヘルニア修復術の一例

中部徳洲会病院

小粥 康平、鹿川 大二郎、井谷 史嗣、  
彦谷 健太、江崎 恵史郎、阪上 桜、  
村上 優太、手登根 勇人、河本 宏昭、  
内間 恭武

【目的】閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対する早期整復は腸管虚血回避の観点から極めて重要である。本症例において、超音波ガイド下四手操作 FROGS (Four hand Reduction for incarcerated Obturator hernia under Guidance of Sonography) の有用性と、待機的腹腔鏡下修復術を組み合わせた治療戦略の妥当性を検討する。【方法】症例は86歳女性。閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対し、超音波で嵌頓腸管先端の位置を確認しながら、内転筋間に外力を加える四手操作 FROGS により非観血的整復を試みた。整復後、全身状態安定を確認し、2日後に腹腔鏡下修復術を施行した。術式は腹膜横切開後に腹膜前腔を剥離し、ヘルニア嚢を還納、閉鎖孔背側を約3cm展開後、3DMax (Medium XL) を留置し固定、腹膜を連続縫合閉鎖した。【成績】FROGS により腸管損傷なく安全に整復可能であった。待機的腹腔鏡下修復術は問題なく完遂し、術中に腸管虚血所見は認めなかった。術後経過は良好で、術後2日目に軽快退院し、再発や合併症は認めていない。【結論】FROGS は閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対する低侵襲かつ安全な整復手技として有用であり、待機的腹腔鏡下修復術と組み合わせることで腸管切除回避と低侵襲治療の両立が期待される。

66

## ロボット支援鼠径ヘルニア修復術の導入と初期成績

中部徳洲会病院 ヘルニアセンター<sup>1</sup>、外科・消化器外科<sup>2</sup>

井谷 史嗣<sup>1)</sup>、鹿川 大二郎<sup>1,2)</sup>、江崎 恵史郎<sup>1)</sup>、杉本 晃一<sup>1)</sup>、坂上 桜<sup>1)</sup>、村上 優太<sup>1)</sup>、彦谷 健太<sup>1)</sup>、田中 裕人<sup>1)</sup>、手登根 勇人<sup>1)</sup>、河本 宏昭<sup>1)</sup>、内間 恭武<sup>1)</sup>、仲宗根 由幸<sup>1)</sup>、玉榮 剛<sup>1)</sup>

目的ロボット支援鼠径ヘルニア修復術の初期成績を検討する対象および方法当院倫理審査委員会の承認を得て2026.1月から現在まで5症例7病変に対してダビンチ Xi を用いたロボット支援鼠径ヘルニア修復術を施行し、初期成績を検討した。手術手技 3 アームを使用し、1-3 例目は臍上2cmのカメラポートでbipolar法、4-5例は臍のカメラポートでシザーズを用いたmonopolar法で行った。成績症例は全例男性で平均年齢68歳、ヘルニアは両側内側(M2)1例、両側外側(L1)1例、片側3例(右L3, L2, 左L2)であった。全例完遂でき、手術時間(コンソール時間)は両側152(104)分、片側103(65.7)分、出血量はいずれも測定不能であった。術中合併症、術後合併症は認めず、全例術翌日に退院となった。短期間ではあるが再発は認めない。結論ロボット支援鼠径ヘルニア修復術は安全に導入可能であった。

67

## 国民皆保険下に於ける形成外科の歩みと現状(第1報、終戦から本土復帰迄)

当山美容形成外科

當山 護、當山 拓也、宮國 青海

当院は親子3代に渡り、形成外科を標榜しており、その一部で美容外科も営んでいる。初代開業は1952年である。営業は日本復帰の1972年を含むが、歴史的には戦後の混乱期から約74年の歴史である。第1回日本形成外科学会は1958年その後同科が標榜科を得たのが1973年、2年後に美容外科も獲得している。その間形成外科はMicro-Surgery, Cranio-Surgery, レーザー治療へと発展、一定の学術的評価を得ている。実は日本の皆保険制度はその頃の時期、即ち1963年に設定され現在に及んでいるが、戦後80年それぞれの歴史の中でそれぞれが設立初期の目的とは違う時代背景が同時にあり、進行中でもある。特に健康保険の光と影、形成外科と美容外科の関係は重要である。その中で当クリニックがどう生きぬき歩んで来たのかを報告し、合わせて保険と自由診療に対する私共が垣間みた問題点を整理して述べてみたい。

今回は第1報として終戦直後の混乱期、即ち米軍統治時代に於ける開業医の推移、自由診療から沖縄独自の現金給付制度の設立と時代背景を述べる。合わせて復帰前に行われた沖縄の保険医総辞退運動や、当院の形成外科誕生の秘話を報告する。

## 一般講演演者一覧

|        |    |        |    |          |    |        |       |    |
|--------|----|--------|----|----------|----|--------|-------|----|
| <ア>    |    |        |    | <ク>      |    |        | 中村 咲樹 | 48 |
| 赤嶺 雅斗  | 9  | 久田 友治  | 41 | 仲村 理恵    | 24 | 仲本 真利子 | 21    |    |
| 朝比奈 佳南 | 1  | 久田 友哉  | 45 |          |    |        |       |    |
| 新垣 雄大  | 37 |        |    | <コ>      |    | <ニ>    |       |    |
| 荒谷 真子  | 38 | 小粥 康平  | 65 | 西原 実     | 64 |        |       |    |
|        |    | 小林 裕人  | 58 |          |    | <ノ>    |       |    |
| <イ>    |    |        |    | <サ>      |    | 野村 優   | 8     |    |
| 池松 優花  | 14 | 佐久田 朝己 | 15 | 佐村 優衣    | 39 |        |       |    |
| 石橋 孝勇  | 60 | 佐村 優衣  | 39 |          |    | <ヒ>    |       |    |
| 石丸 鈴夏  | 44 |        |    |          |    | 比嘉 章太郎 | 52    |    |
| 井関 邦敏  | 20 |        |    | <シ>      |    | 比嘉 康明  | 12    |    |
| 井谷 史嗣  | 66 | 下地 美寧  | 5  |          |    |        |       |    |
|        |    |        |    | <タ>      |    | <フ>    |       |    |
| <ウ>    |    |        |    | 平良 彩     | 18 | 古澤 慎也  | 63    |    |
| 上井 由佳  | 23 |        |    | 高橋 一輝    | 4  |        |       |    |
| 上江洲 一平 | 27 |        |    | 武島 義一    | 11 | <マ>    |       |    |
| 上原 圭太  | 19 |        |    | 武村 桃子    | 53 | 松尾 豪也  | 50    |    |
| 内原 潤之介 | 55 |        |    | 谷野 優葵    | 49 | 間仁田 守  | 54    |    |
| 内間 日向  | 3  |        |    | 玉城 邦人    | 33 |        |       |    |
|        |    |        |    |          |    | <ミ>    |       |    |
| <オ>    |    |        |    | <ト>      |    | 水谷 仁大  | 17    |    |
| 大城 大介  | 22 |        |    | 當山 郁馬    | 28 |        |       |    |
| 大田 守雄  | 35 |        |    | 當山 昌大    | 40 | <ム>    |       |    |
| 小野 武   | 25 |        |    | 當山 護     | 67 | 村上 大地  | 13    |    |
|        |    |        |    | 渡久地 シュリ亜 | 7  |        |       |    |
| <カ>    |    |        |    | 徳永 あかり   | 42 | <モ>    |       |    |
| 嘉数 修   | 36 |        |    | 友寄 毅昭    | 56 | 盛島 裕次  | 51    |    |
| 加藤 堇   | 62 |        |    |          |    |        |       |    |
| 金子 美羽  | 16 |        |    | <ナ>      |    | <ヤ>    |       |    |
| 神谷 武志  | 34 |        |    | 名嘉 太郎    | 57 | 安澤 由香利 | 32    |    |
| 神山 佳奈  | 2  |        |    | 長尾 来夢    | 6  | 山城 清二  | 46    |    |
| 川満 彰吾  | 29 |        |    | 仲里 尚実    | 59 | 與那嶺 達也 | 30    |    |
|        |    |        |    | 仲地 ユリナ   | 10 |        |       |    |
| <キ>    |    |        |    | 中村 明文    | 61 | <ワ>    |       |    |
| 岸本 拓治  | 26 |        |    |          |    | 湧川 朝雅  | 43    |    |

沖縄医学会雑誌 第65巻第1号

令和8年6月14日発行

発行人：砂川 博司

発行者：沖縄県医師会医学会

〒901-1105 南風原町字新川218-9

電話 098-888-0087

印刷所：株式会社 国際印刷

〒901-0147 那覇市宮城1-13-9

電話 098-857-3385

