第９０回沖縄県外科会

【令和７年度　日本医師会生涯教育講座：３単位】

プログラム・抄録集

日 時：令和７年９月２０日（土）１０：００～１５：００

会 場：沖縄県医師会館

（〒９０１-１１０５　南風原町字新川２１８番地の９）

当番世話人：宮城 淳　（沖縄赤十字病院）

会　　長：宮里 浩　（地方独立行政法人　那覇市立病院）

第９０回　沖縄県外科会【事前参加申込書】

日時：令和７年９月２０日（土）１０時～　　場所：沖縄県医師会館　３階ホール

※役員会は９時より開催

※当日受付もございます

＊必須の質問です

1．参加されますか？*

1 つだけマークしてください。

〇出席

〇欠席

2．参加者のお名前（漢字）*

_____

3．参加者の所属先（病院名）*

_____

4．参加者の連絡先（E-mail）*

_____

こちらの QR コードからもお申込みいただけます。

お問合せ：沖縄県外科会事務局（那覇市立病院）

TEL　098-884-5111

Mail　okigekakai@gmail.com

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません

お知らせ

★参加者の皆様へ

・受付の開始時刻：９時３０分
・開会宣言：１０時００分
・セッション開始：１０時００分
・ランチョンセミナー開始：１１時５０分
・年会費もお支払いいただけます。
・参加費　１０００円（初期研修医：免除）
・感染予防対策として体調管理等、各自にてご理解、ご協力をお願いします。

★演者の皆様へ

・発表は PC による口演のみです。
・発表時間は７分、討論は３分です。
・発表に使用するPC、接続コネクターは個人持ち込みでお願いします。
・PCの操作をご自身で行うか、事務局で行うかを事前に連絡お願いします。
・発表前に動作の確認と、万一の為の発表データのバックアップ USB 媒体をご持参ください。
・個人 PC でご発表の方は、３０分前までに受付にて動作確認をお願いします。
・事務局 PC をご希望の方は、予め発表データを事務局まで送付お願い致します。
・万一のために発表データのバックアップ USB をご持参ください。
・当日の混乱を避けるため、発表されるデータを事前にいただける方は９月１８日（木）までに、下記のメールアドレスにお送りください。
　発表データ事前提出 送付先 rc-tosho@okinawa-med.jrc.or.jp
・容量が大きい場合はデータ便等ご利用いただき開催当日も必ずデータをご持参ください。
・MAC を使用する場合は、接続コネクターもお持ちください。

★座長の皆様へ

・担当セッション開始時刻の３０分前にはご来場をお願いします。
・時間厳守の進行をお願いします。

★役員の皆様へ

・午前９：００より役員会を行いますので ご出席をお願いします。

第 90 回沖縄県外科学会開催にあたって

当番世話人
沖縄赤十字病院
呼吸器外科　宮城　淳

～沖縄赤十字病院は呼吸器外科と緩和ケアに力を入れています～
こんにちは、今回の外科学会は沖縄赤十字病院が担当となります。

世話人の呼吸器外科、宮城淳と申します。

新しいホームページが出来て最初の担当となりますので、HP を活用して十分に広報いたしましたがごらんいただけたでしょうか。

今回の外科会で特に力を入れたいテーマは呼吸器外科と緩和ケアです。

まず呼吸器外科についてですが、私が 2003 年に沖縄赤十字病院に赴任して以来ずっと力を入れていた分野です。通常の肺葉切除の手術でも出血させたら死に至る可能性もあり、呼吸器外科は常にストレスとの戦いです。この分野に関する討論ができたらと考えています。また当院は急性期病院の中で唯一、緩和ケア病棟を有しております。緩和ケア科は急性期の癌治療とは異なりアドバンストケアプランニングに基づいて、その人らしく過ごして頂くことに重点が置かれます。癌の末期に関わることが多いため緩和ケア医は外科医出身が多いかと存じます。今回は緩和ケアと外科医に関しても討論していきたいと考えています。

合わせて、消化器外科、乳腺外科、一般外科の演題も多数集まりましたので宜しくお願いします。

本会が日頃の診療や研究の成果を発表し合う場としてだけでなく、学生や若手医師の皆さんにとっても学びと刺激のある機会となり、積極的な意見交換や交流の場となることを願っております。

沖縄県外科会の益々のご発展を祈念し、開催のご挨拶とさせていただきます。

令和 7 年 9 月 20 日

プログラム

開会宣言　　10:00～　当番世話人　宮城　淳（沖縄赤十字病院）

セッションⅠ　10:00～11:00　座長：稲嶺　進（大浜第一病院）

I-1　**重機による腸間膜損傷に対して緊急手術・新鮮全血輸血を行い救命した１例**
沖縄県立宮古病院　一般外科／小澤　尚弥(おざわ　なおや)

I-2　**胆石性胆嚢炎が皮下と瘻孔を形成し胆石を伴う皮下膿瘍を来たした一例**
琉球大学病院 消化器・腫瘍外科／仲本　正哉(なかもと　まさや)

I-3　**腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の高齢者への適応拡大に向けて：安全性の検討**
大浜第一病院　肝胆膵外科／上里　安範(うえさと　やすのり)

I-4　**好酸球性胆嚢炎を契機に特発性好酸球増多症候群（HES）が発見された１例**
沖縄赤十字病院　初期研修医／鶴田　流星(つるた　りゅうせい)

I-5　**当院における大腸悪性腫瘍に対するロボット支援下大腸手術（hinotori）導入の報告**
南部徳洲会病院　消化器外科／宮城　幹史(みやぎ　もとし)

I-6　**腸間膜平滑筋肉腫切除術中の大量出血にて Damage Control Surgery を行った一例**
沖縄県立中部病院　一般外科／加藤　崇(かとう　たかし)

休憩　11:00　～　11：10

セッションⅡ　11：10　～11：50　　座長：友利　健彦（沖縄赤十字病院）

Ⅱ－１ 疼痛コントロールに難渋した直腸癌の一例
沖縄赤十字病院　緩和ケア外科／友利　健彦（ともり　たけひこ）

Ⅱ－２ 地域医療機関から当院緩和ケア病棟への紹介から受け入れの現状と課題
沖縄赤十字病院　看護部　緩和ケア病棟／金城　恵(きんじょう　めぐみ)

Ⅱ－３ 地域で行う緩和ケア　当院で看取られたがん患者の臨床的検討
沖縄県立北部病院　一般外科／岡田　晋一郎(おかだ　しんいちろう)

Ⅱ－４ 緩和ケア目的に当院緩和医療科へ紹介となった患者に対する放射線治療の考察
国立病院機構沖縄病院　緩和医療科／久志　一朗（くし　かずあき）

ランチョンセミナー　11:50～12：35 座長：豊見山　健（沖縄赤十字病院）

演題：『エビデンスに基づく緩和ケア　－　ガイドラインを実臨床に活かす』
講師：琉球大学病院　地域・国際医療部　緩和ケアセンター
診療教授　中島 信久（なかじま のぶひさ）先生

休憩　12:35～12：45

セッションⅢ　12:45～13：25　　座長：時澤　博美（琉球大学病院）

Ⅲ－１ 「外科医から信頼されるスコープオペレーターになるぞ！」
～手術室における臨床工学技士の今後の業務展開～
南部徳洲会病院　臨床工学部／盛根　楓花(もりね　ふうか)

Ⅲ－２ 当院における CE の手術室業務紹介
沖縄赤十字病院　医療技術部　臨床工学技術課／佐野　詩乃(さの　しの)

Ⅲ－３ 新たに保険収載された乳癌治療：ラジオ波焼灼術を導入して
那覇市立病院　乳腺外科／幸喜　絢子(こうき　あやこ)

Ⅲ－４　進行食道癌（cT4bN1M0 cStageⅣB）の圧排による切迫した気道閉塞に対して気管ステント留置術を行った一例
琉球大学病院 第二外科　専攻医／當山　昌大(とうやま まさひろ)

セッションⅣ　13:25～14：15　　座長：真栄城　兼誉（那覇市立病院）

Ⅳ－１ 胸膜中皮腫の術後腹膜播種再発の１例
国立病院機構沖縄病院　呼吸器外科／川畑 大樹(かわばた ひろき)

Ⅳ－２ 右肺門部小細胞癌の治療後同葉内の非小細胞肺癌を診断した症例
沖縄赤十字病院　初期研修医／矢野　貴之(やの たかゆき)

Ⅳ－３ 感染性腹部大動脈瘤破裂に対して緊急で EVAR と膿瘍ドレナージを施行した一例
琉球大学病院 胸部心臓血管外科　専攻医／河村　將彦(かわむら まさひこ)

Ⅳ－４ 当院で経験した小児呼吸器外科手術例の検討
琉球大学大学院　胸部心臓血管外科／古堅　智則(ふるげん とものり)

Ⅳ－５ 600 例の経験で学んだ呼吸器外科領域のロボット手術の有用性
那覇市立病院　呼吸器外科／池田　直樹（いけだ なおき）

総会・集計（休憩）14：15～14：35

優秀演題表彰 14：35～14：45
沖縄県外科会　会長　宮里　浩（地方独立行政法人　那覇市立病院）

閉会宣言　14：45～　　当番世話人　宮城　淳（沖縄赤十字病院）

ランチョンセミナー講師御略歴

氏名　中島 信久（なかじま のぶひさ）
所属　琉球大学病院　地域・国際医療部　緩和ケアセンター　診療教授

学歴・職歴
1987 年 3 月、北海道大学医学部医学科卒業
1987 年 6 月、北海道大学医学部外科学第一講座入局（2008 年 3 月、退局）
2008 年 4 月、札幌南青洲病院 副院長（兼、緩和治療科部長）
2011 年 4 月、医療法人東札幌病院 緩和ケア科部長
2013 年 10 月、旭川医科大学病院 緩和ケア診療部助教
2014 年 4 月、東北大学大学院医学系研究科 外科病態学講座緩和医療学分野准教授
2017 年 10 月、琉球大学医学部附属病院 地域医療部特命准教授
2018 年 4 月、琉球大学医学部附属病院 地域医療部診療教授

所属学会　資格：
日本緩和医療学会：理事、ガイドライン統括委員会委員長、緩和医療専門医・指導医
日本口腔ケア学会：理事、ガイドライン統括委員会委員長、口腔ケアアンバサダー
International Society of Oral Care：Director
日本癌治療学会：代議員、ガイドライン統括委員会専門委員
日本栄養治療学会：代議員、指導医
日本サイコオンコロジー学会：代議員
がん治療認定医機構：認定医
日本乳癌学会：認定医
ESMO、EAPC、NCCN：member

演題タイトル
『エビデンスに基づく緩和ケア ― ガイドラインを実臨床に活かす』

がん患者の多くに疼痛、消化器症状、呼吸器症状を始めとしたさまざまな苦痛症状が出現する。われわれ医療者はがん治療中、治療終了後に拘わらず、これらの症状の緩和を迅速かつ適切に行う必要があり、そのためのツールとして日本緩和医療学会ではエビデンスに基づく診療ガイドラインを刊行している。ところでガイドラインそのものに「とっつきにくさ」を抱くエンドユーザーは少なくない。そこで、本セミナーではこうしたガイドラインを実臨床に活かせるようにポイントを整理して解説する。

Ⅰ－１　重機による腸間膜損傷に対して緊急手術・新鮮全血輸血を行い救命した１例

【所属】沖縄県立宮古病院　一般外科
【演者】小澤尚弥(おざわ　なおや)
西原政好，小出夏歩，寺田志帆，飯田大勝，姫岩翔子，浅野志麻
川満博昭

【症例】
75 歳男性

【病歴】
重機が誤って作動し腹部を受傷した.バイタルサインは血圧 61/45mmHg,脈拍 60 回/分,呼吸数 20 回/分,SpO2 97%,GCS E2V4M5 であった.Primary survey では低血圧・FAST でモリソン窩と膀胱直腸窩に腹水あり出血性ショックと診断し,直ちに新鮮全血輸血プロトコールを開始した.腹部は膨満し圧痛が著明で腹膜刺激徴候を認めた.造影 CT 検査では回結腸動脈からの造影剤漏出と腹腔内出血を認めた.腸間膜損傷の診断で緊急開腹術を行った.腹部正中切開し多量の凝血塊を除去して腹腔内を観察すると,回結腸動脈から出血あり結紮止血,さらに回結腸静脈根部から上腸間膜静脈にかけて裂傷を認め縫合止血した.損傷の激しい腸間膜は小腸約 50cm と一括で切除した.十二指腸下行脚から水平脚にかけて後腹膜血腫を認め Kocher の授動を行い観察すると腸管損傷はなかった.腹腔内出血 4422mL で出血傾向であったことからダメージコントロールの方針とし小腸は吻合せず一時的閉腹で集中治療室に入室した.赤血球 8 単位,新鮮凍結血漿 10 単位,緊急院内採血で得た新鮮全血輸血 1000ml を使用した.翌日の再手術で止血を確認し十二指腸の血腫増大や汚染はなかったので小腸を吻合し手術を終了した.術後経過良好で術後 9 日目に退院した.

【考察】
離島における外傷と大量輸血戦略について文献的考察を加えて報告する.

Ｉ－２　胆石性胆嚢炎が皮下と瘻孔を形成し胆石を伴う皮下膿瘍を来たした一例

【所属】琉球大学病院 消化器・腫瘍外科
【演者】仲本正哉(なかもと まさや)
狩俣弘幸、山口ほのか、新垣慎太朗、石嶺伝羽、知念徹、林裕樹
宮城良浩、嶋田圭太、大野慎一郎、時澤博美、金城達也、高槻光寿

【緒言】

胆嚢穿孔は急性胆嚢炎による壊死の結果として来たすことが多く、腹腔内膿瘍や腹膜炎の原因となり、生命を脅かす病態となり得る。今回、胆石性胆嚢炎により胆嚢が腹壁に穿通し、皮下と瘻孔を形成することで、腹腔内膿瘍や腹膜炎を来たさず、皮下に結石を伴う膿瘍を来たした症例を経験したため報告する。

【症例】

64 歳男性。数ヶ月前に心窩部痛を認め自然軽快するも、右側部の皮膚が徐々に腫脹し発赤を伴ったため当院受診。CT 検査にて慢性胆嚢炎、皮下膿瘍の診断となり当科へ紹介。同日切開排膿を施行し胆石を伴う排膿が得られた。1 週間抗生剤治療を継続するも排膿と胆石排出が持続したため、手術の方針とした。

【手術】

腹腔鏡で手術を開始し、皮下との瘻孔を同定しクリッピング後に切離した。胆嚢頚部の剥離が困難であったため開腹移行した。結石が嵌頓した胆嚢頚部が三管合流部を圧排していたため結石除去後の胆嚢頚部を残した亜全摘とした。皮下膿瘍の掻爬も行い、遺残した胆石を摘出した。

【経過】

術後経過は良好で、術後 3 日目に食事を開始し、9 日目に退院となった。

【考察】

本症例は胆石性胆嚢炎により胆嚢が比較的組織の弱い腹膜、皮下組織へと瘻孔を形成し膿瘍を来たしたと思われた。瘻孔を同定切離し、皮下膿瘍の掻爬と遺残胆石摘出を行い、胆嚢頚部を残した亜全摘とすることで安全に根治手術を行えた。

Ⅰ－３　腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の高齢者への適応拡大に向けて：安全性の検討

【所属】大浜第一病院　肝胆膵外科
【演者】上里安範(うえさと　やすのり)
稲嶺進

【背景】

近年、高齢者に対する減量手術の適応が拡大しているが、安全性に関する報告は限られている。本研究では、65 歳以上に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の安全性を評価することを目的とした。

【方法】

当院で腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を施行した 274 例を対象に、65 歳以上(n=8)と 65 歳未満で安全性（手術時間、出血量、合併症、術後在院日数）を比較した。さらに、性別、BMI、HbA1c、liver volume、C-peptide を用いて Propensity Score Matching を行い、8 例ずつをマッチングし安全性を比較した。

【結果】

アンマッチ解析では、手術時間（中央値 83.5 分 vs 102.0 分，p=0.088）と在院日数（6.0 日 vs 7.0 日，p=0.002）において高齢者群がやや短縮していた。マッチング後の比較においても同様の傾向を認め、手術時間（p<0.0001)、在院日数（p<0.0001）は高齢者群で有意に短く、出血量および Clavien-Dindo gradeⅢ以上の合併症発生率には有意差を認めなかった。

【結語】

本研究により、65 歳以上に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除術は、非高齢者と同等の安全性を有することが示唆された。今後は症例の蓄積に加え、体重減少や代謝改善といった手術効果の面にも着目した検討が望まれる。

【初期研修医】

Ⅰ－４　好酸球性胆嚢炎を契機に特発性好酸球増多症候群（HES）が発見された１例

【所属】沖縄赤十字病院　初期研修医
【演者】鶴田流星(つるた　りゅうせい)
豊見山健、友利健彦、永吉盛司、宮城淳、佐々木秀章

好酸球性胆嚢炎を契機に特発性好酸球増多症候群（HES）が発見された１例を経験したため報告する。

【症例】61 歳男性。

【現病歴】

気管支喘息とアレルギー性鼻炎の既往あり。2 週間持続する心窩部痛で当院を紹介受診。血液検査で著明な好酸球増多（好酸球比率 67.9%）を認め、腹部エコーおよび CT にて胆嚢壁肥厚と周囲脂肪織混濁を伴い、胆嚢炎疑いで入院。保存的加療にもかかわらず好酸球増多と白血球増加が進行したため、X+５日に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行。病理組織で胆嚢壁への高度な好酸球浸潤（90%以上）を認め、好酸球性胆嚢炎と診断された。

【経過】

術後一旦退院したが、再び心窩部痛と好酸球増多を伴い再入院。消化管・気管支・骨髄においても好酸球浸潤を認め、HES と診断。プレドニゾロン 30mg/日による治療を開始し、症状は著明に改善した。

【考察】

好酸球性胆嚢炎の診断には病理所見が必須であり、本症例はその所見を満たしていた。既往歴や臨床経過からアレルギー素因および全身性好酸球浸潤の関与が示唆され、HES との関連が強く疑われた。ステロイド治療に対する良好な反応も HES の診断を支持する。

【結語】

本症例は、好酸球性胆嚢炎を契機に HES が診断された稀有な例であり、血中好酸球増多を示す胆嚢炎症例では好酸球性胆嚢炎と HES の可能性を念頭に置くことが重要である。

Ⅰ－５　当院における大腸悪性腫瘍に対するロボット支援下大腸手術（hinotori）導入の報告

【所属】南部徳洲会病院　消化器外科
【演者】宮城幹史(みやぎ　もとし)
平安名智貴、江口征臣、内間恭武

【背景・目的】

大腸悪性腫瘍に対するロボット支援下手術が普及し，安定した視野での多関節機能を有する鉗子操作により，腹腔鏡手術と比較して開腹移行率の低さ，直腸癌における神経障害発生率の低さなどの有用性が示されている．当院でも 2024 年 4 月より大腸悪性疾患に対して hinotori を用いたロボット支援下切除を導入したので，その術後短期成績を報告する．

【方法】

2024 年 4 月から 2025 年 6 月までに，大腸腫瘍に対するロボット支援下手術が 26 例に対して行われ，それらの術後短期成績について後方視的検討を行った．

【成績】

悪性腫瘍に対するロボット支援下手術（26 例）について，年齢中央値 71 歳，男性 20 例，女性 6 例，結腸癌 11 例（盲腸/上行結腸 5 例，下行結腸 1 例，S 状結腸 5 例），直腸癌 15 例（高位前方切除 4 例，低位前方切除 2 例，超低位前方切除 6 例，肛門括約筋間切除 1 例，直腸切断 2 例）であった．6 例に経肛門アプローチ（TaTME）を併施した．手術時間中央値は 277.5 分，出血量は 30g であり，術中出血による開腹移行を 1 例認めた．術後縫合不全が 1 例，Clavien-Dindo 分類 grade III 以上の合併症を 1 例認めた．平均在院日数は 9 日であった．病理組織学的評価で，剥離面へ腫瘍が露出した症例はなかった．

【結論】

当院における MIS，ロボット支援下手術は安全に導入できた．

Ⅰ－６　腸間膜平滑筋肉腫切除術中の大量出血にて Damage Control Surgery を行った一例

【所属】沖縄県立中部病院　一般外科
【演者】加藤崇(かとう　たかし)
森祐太、落合伸伍、桂守弘、窪田忠夫、砂川一哉、伊江将史

【諸言】

重症外傷患者に行われる Damage Control Surgery（以下 DCS）を腸間膜平滑筋肉腫切除術に適用した一例を報告する。

【症例】

40 代男性。上・下腸間膜動脈への浸潤疑いで切除不能とされた腸間膜平滑筋肉腫（径 20cm）に対する化学療法にて、腫瘍内部の造影効果は低下するも腫瘍サイズは増大（径 28cm）し、経口摂取困難となった。アドリアマイシンの心毒性で化学療法継続できず、根治か減量目的の手術が依頼された。術中、腹膜播種認めず、上腸間膜動静脈は剥離でき、根治手術としたが、腹壁や腸間膜との剥離で 4L 出血し、大量輸血のバランスも悪く（血小板なし）、凝固障害から DCS を行い、術後 2 日目に消化管再建および回腸ストマ造設を行った。その後、抗凝固薬開始後の腹腔内出血に対する試験開腹術や回腸ストマ閉鎖後の吻合不全などを経て、術後 80 日目に自宅退院となった。

【考察】

予定手術中の大量出血で凝固障害などの生理学的破綻がみられた場合には、一期的手術に拘らず、外傷手術に準じた DCS を行い、全身状態改善後の二期的手術に繋げることは有用である。大量輸血時に赤血球液:新鮮凍結血漿:血小板を 1:1:1 とバランスよく使用できれば、凝固障害の悪化が防げた可能性があり、今後の課題である。

【結語】

予定手術中の大量出血に、バランス良く輸血を行っても凝固障害など生理学的破綻がみられた場合、DCS は有用である。

Ⅱ－１　疼痛コントロールに難渋した直腸癌の一例

【所属】沖縄赤十字病院　緩和ケア外科
【演者】友利健彦（ともり　たけひこ）
田本秀輔、豊見山健、金城恵、青木千絵、中村利香

骨盤内腫瘍の増大による癌性疼痛増強で疼痛コントロールに難渋する場合がある。今回我々はオピオイドを大量投与された状態で入院し、疼痛コントロールに難渋した症例を経験したので報告する。

症例は　50 歳代の女性。202Ｘ年８月直腸癌、StageⅣの診断で化学療法が開始されるも、効果は見られなかった。これに伴い腰部～大腿部にかけての疼痛が増強し、疼痛コントロール目的で 202X+4 年６月に他院へ入院。ナルベイン皮下持続投与により比較的コントロール良好となり、本人の希望で退院、訪問診療が開始された。しかしその後疼痛コントロールは増悪し、ADL も低下してきたため、本人希望で当院ゆいけあ病棟へ入院となった。

入院時ナルベインが原液で 2ml/hr（288mg/day）と大量に皮下投与されており、PCA も頻回に使用されている状態であった。かなりの高容量であり、皮下からの吸収に問題があると考え、持続静脈注射に変更した。多少の効果増強は見られたものの、まだかなり痛みが残存している状態であった。そこで、アセトアミノフェン増量、ステロイドを投与したが十分ではなく、鎮痛補助薬として、プレガバリン、リドカイン、ケタミンを投与し、比較的コントロールが可能となり、最終的にはミタゾラムでの鎮静も行った。

本症例のようなオピオイド大量投与で疼痛コントロールに難渋する患者に対する鎮痛補助薬の使用法などについて検討する。

Ⅱ－２　地域医療機関から当院緩和ケア病棟への紹介から受け入れの現状と課題

【所属】沖縄赤十字病院　看護部　緩和ケア病棟
【演者】金城恵(きんじょう　めぐみ)
青木千絵、中村利香

【目的】
当院緩和ケア病棟へ入院、転院目的で院外医療機関から紹介のあった患者の分析により、緩和ケア面談（外来受診)、入院、転院調整の現状と課題を明らかにする。

【方法】
令和６年８月から令和７年７月に院外医療機関から当院緩和ケア病棟へ入院、転院目的で紹介のあった患者のカルテ記録からデータを収集し、紹介から面談、面談から入院までの期間、訪問診療医との連携の情報を整理し現状と今後の課題を明らかにする。

【結果】
紹介件数は297件で、うち面談件数は197件であった。紹介から面談までの期間は１から26日間（平均7.57日）待ち時間があり、面談に至らなかった100件のうち面談前に紹介先の医療機関で永眠、全身状態の悪化が37%を占めた。面談後入院した件数は107件で、面談から入院までの期間は当日から50日間（平均5.0日）待ち時間があり、入院に至らなかった90件は入院前に紹介先の医療機関で永眠が14.4%を占めた。また、在宅療養患者の22件の緊急入院の受け入れを行なった。

【考察】
紹介先の医療機関で永眠、全身状態の悪化で面談に至らなかった37%、入院に至らなかった14.4%から、面談や入院の優先順位、調整の精度を上げる必要がある。また、在宅療養患者の入院は15.2%で、バックベッドを確保することで安心につながり自宅で過ごすことができていると考える。
今後の課題として、予後予測の精度向上と訪問診療医との連携強化で医療者、患者、家族へ安心を保証していきたい。

Ⅱ－３　地域で行う緩和ケア 当院で看取られたがん患者の臨床的検討

【所属】沖縄県立北部病院　一般外科
【演者】岡田晋一郎(おかだ しんいちろう)
石川修平、志田原智広、古澤慎也、木下高之介、山本雅史
澤田茂樹、新垣敬一

沖縄県北部地域に消化器癌手術を施行する病院は北部地区医師会病院と当院の２施設であるが当地区に緩和ケア病床はなく、がん末期緩和ケアを一般病床で施行することが多い。 2023 年 4 月から 2025 年 8 月までの 28 ヶ月間に外科医担当の下で死亡した末期がん 26 例を検討した。40 歳から 95 歳、平均 73 歳で、結腸・直腸癌 12 例、胃癌 5 例、胆管癌 4 例、乳癌 2 例、GIST2 例、肝細胞癌 1 例だった。根治術は 17 例、化学療法は 12 例に施行された。 最終入院の期間は 1 日から 84 日で中央値 21 日間だった。終末期の症状は、倦怠感 17 例、癌性疼痛 16 例、呼吸困難 8 例、悪心嘔吐 8 例、せん妄 8 例で、麻薬使用は 16 例、腹水穿刺は 6 例に行った。また、積極的な歯科介入を行い、歯周炎 6 例、口腔乾燥症 2 例、義歯不適合 3 例、口内炎 1 例、根尖性歯周炎 1 例に対して、専門的口腔ケア 7 例、義歯調整 2 例、抜歯処置 1 例を施行し、緩和ケア期の QOL 向上を図った。 今回は在院中に死亡した症例を対象にしたため明言を避けるが、近隣の療養型医療施設に転院した例は数例で、訪問診療に移行して在宅で最期を迎えた例はなく、老人保健施設から終末期に転院搬送される例は少なくない。家族背景は多様だったので、印象的な症例を数例紹介し、当地区で望まれるがん末期患者の緩和ケアを検討して、3 年後に開設する新病院の緩和ケア病床についての展望を述べる。

Ⅱ－４　緩和ケア目的に当院緩和医療科へ紹介となった患者に対する放射線治療の考察

【所属】国立病院機構沖縄病院　緩和医療科
【演者】久志一朗（くし　かずあき）
大湾勤子、前本均

【目的】

放射線治療は、局所制御に有用と報告されている。当院緩和医療科に紹介後、症状緩和目的に放射線治療を施行した症例の臨床的特徴について考察した。

【方法と対象】

2017 年 1 月から 2021 年 12 月まで 5 年間に当院へ緩和ケア目的に紹介となり、緩和的放射線治療を施行した 63 人、76 例を対象とし後方視的に検討した。

【結果】

患者背景は、男性 33 人（平均年齢 70.9 歳）、女性 30 人（平均年齢 73.6 歳）。疾患の原発部位は、消化器 18 例、婦人科 8 例、呼吸器 7 例、乳房 7 例、頭頸部 7 例、泌尿器 4 例、骨・軟部組織 7 例、皮膚 2 例。症状は、疼痛 46 例、腫瘍増大 16 例、腫瘍出血 7 例、呼吸困難 3 例、腹部膨満 2 例。放射線照射部位は、原発巣 27 例、再発巣 9 例、転移巣 40 例（骨 25 例、リンパ節 6 例、肺 5 例、皮膚 2 例、軟部組織 2 例）で転移巣への照射が多かった。放射線治療内容は、総線量 8～70 Gy、一回照射線量 1.8～8 Gy、分割回数は 1～35 回、骨転移などに対する 30 Gy/10f の照射方法が多く、72 例で予定線量を照射され完遂率は 95.9%（72/76）、43 例に症状緩和を認めた。治療終了からの平均生存期間は 58 日（範囲 1～521 日、中央値 57.5 日）。

【結語】

当院緩和ケアにおける放射線治療は、56.5%（43/76）に有効で予定照射の完遂率も高く安全に施行され、治療終了から平均生存期間は 2 か月であった。

Ⅲ－１「外科医から信頼されるスコープオペレーターになるぞ！」
～手術室における臨床工学技士の今後の業務展開～

【所属】医療法人徳洲会　南部徳洲会病院　臨床工学部
【演者】盛根楓花(もりね ふうか)
玻名城牧子、江口征臣、宮城幹史、平安名智貴

【はじめに】

当院の臨床工学部は完全 2 交代制下常勤 22 名が在籍しており、業務範囲は多岐に渡る。手術室業務では ME 機器管理を中心に 2021 年より 1 名/日（土日・祝日以外）配置している。臨床支援業務としては開心術や術中神経モニタリング時のみであったが、医師のタスクシフト/シェアと慢性的な看護師不足も重なり、2022 年から器械出しやスコープオペレーター（以下 SO)、麻酔補助などへの対応のため 2 名配置としている。

【状況】

手術室業務には入職 3 年目以降、各機器の使用前点検のほか、比較的手術症例数が多く難易度の低い手術の器械出しの対応を経て SO へ従事する体制となっている。SO は「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修」の履修を条件としており、泌尿器科と呼吸器外科を中心に介入していたが、2024 年度より消化器外科領域の腹腔鏡手術も増加したため、対応件数は前年の 47 件から 184 件と増加傾向にある。

【考察】

外科医の増員に伴い手術数は右肩上がりだが、手術室看護師の所属数に変更はないため、看護師の業務負担軽減にも繋がっている。 SO においては、術後内視鏡動画でのカメラワーク確認や部署内勉強会で知識向上を図っているが、その他各種学会で開催されているハンズオンセミナーなどへも積極的に参加し、今後は緊急性の高い消化器外科領域にも対応できるよう安全で円滑な手術進行に貢献できるように努めて行きたい。

Ⅲ－２　当院における CE の手術室業務紹介

【所属】沖縄赤十字病院　医療技術部　臨床工学技術課
【演者】佐野詩乃(さの　しの)
外間翔吾、嘉数隼人、宮城浩樹、上間勇輝、友寄隆仁

【背景】
医療現場ではタスクシフト/シェアの推進により、各職種の専門性を活かした業務分担が求められている。実際に厚労省による業務範囲拡大のための告示研修も本格的に行われている。当院では医師・看護師の業務負担軽減を目的に臨床工学技士（CE）が Scope Operator（SO）と器械出し・麻酔補助を行っているので以下に報告する。

【目的】
当院には CE が 11 名在籍しており、手術室の清潔補助業務に参入して約 7 年になる。本報告では、その業務内容や範囲、件数などを報告し、他職種に CE の手術室での業務内容について広く認知してもらいたいと考える。

【方法】
2018 年から SO 業務、2023 年からは器械出し業務、2024 年より麻酔補助業務を開始している。現在 6 名の CE がローテーションでこれら業務を担っている。SO・器械出しは前述の厚労省告示研修の受講、麻酔補助業務は日本麻酔科学会が提唱する「周術期管理チーム臨床工学技士」の認定者が従事している。

【結果】
SO 総件数 1315 件、器械出し総件数 1111 件、麻酔補助総件数 138 件であり、今のところ深刻なトラブルは確認されていない。
【考察】
CE は医療機器に精通しており、手術室における清潔補助業務においても十分な能力を発揮できる職種である。

【結論】
CE による SO・器械出し・麻酔補助への参入は、手術室におけるチーム医療と手術手技の質向上に大きく貢献できるものである。

Ⅲ－３　新たに保険収載された乳癌治療：ラジオ波焼灼術を導入して

【所属】1）所属機関　中頭病院　乳腺外科
2）所属機関　那覇市立病院　乳腺外科

【演者】幸喜絢子(こうき　あやこ)[1)] [2)]
沖山真帆[1)] 葛城遼平[1)] 宇根底幹子[1)] 阿部典恵[1)] 座波久光[1)]

【目的】

早期乳癌に対する低侵襲治療のラジオ波焼灼療法（以下 RFA）は，多施設共同研究 RAFAELO 試験の結果を受けて 2023 年 12 月に保険収載された．当院でも日本乳癌学会が規定した施設認定と術者認定を取得し，2025 年 3 月より県内初の学会承認施設として認可された.今回,RFA 導入までの過程と経験した症例の報告，ならびに今後の展望と課題について発表する．

【導入過程】

学会規定の適正使用指針に則り，e-Learning 受講や他県承認施設で実地研修 3 例を行い術者認定を取得した．施設認定に際し病理医に e-Learning 受講協力依頼し，導入にあたり機器に慣れた臨床工学技士の存在や，病棟・手術室スタッフとの調整，病理部との術後評価の生検検体取扱の調整を行い，円滑に進行した．初症例は 49 歳女性，左 C 区域，腫瘍径は MRI で 7mm，超音波で 14mm の cT1bN0M0 cStageI の Luminal　A 浸潤性乳管癌．焼灼時間 10 分 36 秒，1 回で焼灼成功し，手術時間は 87 分，術後合併症なく終了した．

【考察】

RFA 導入にあたり院内各分野の協力が不可欠であった．RFA は適格患者に対して非切除という新しい選択肢を提示でき，また，マーキングと適切な切除に難渋する場合のある大きな乳房内の小さな病変の症例に対しても良い解決策として期待できる．課題は焼灼範囲がずれる恐れと整容性も含めた長期成績，晩期合併症などが考えられる

【専攻医】

Ⅲ－４　進行食道癌（cT4bN1M0 cStageⅣB）の圧排による切迫した気道閉塞に対して気管ステント留置術を行った一例

【所属】琉球大学病院 第二外科
【演者】當山昌大(とうやま まさひろ)
古堅智則、照屋孝夫、古川浩二郎

【緒言】

腫瘍の圧排による気管狭窄は、呼吸苦の症状が出現すると短期間での気道閉塞をきたす恐れがあり、症状が出現した段階で迅速な治療介入を行うことが肝要である。今回、頸部食道癌の頸部リンパ節転移により気道狭窄をきたし、気管ステントの留置を行った症例を報告する。

【症例】

７５歳、男性

【主訴】

息苦しさ

【現病歴】

嚥下困難、嗄声を自覚し、近医耳鼻咽喉科受診。ＣＴ検査で進行食道癌が疑われたため当院消化器外科に紹介、ｃＴ４ｂＮ１Ｍ０　ｃＳｔａｇｅⅣＢの進行食道癌の診断でＤＣＳ療法が開始された。化学療法目的で入院の際、喘鳴あり、ＣＴで胸部レベルでの腫瘤による気管圧排を認めたため、気管ステント留置目的に当科紹介となった。

【経過】

紹介時既に仰臥位で呼吸困難を呈していたが、デバイスが県内になかったため、デバイスが届く２日後に気管ステント留置術を行う方針となった。喘鳴増強し酸素流量も増加する中、紹介２日後に手術室搬入、半坐位でＮＨＦ継続しながらマスク喚起を行ってもＳｐＯ２　８８％と低く、ＥＣＭＯ導入を行った。ＶＶ－ＥＣＭＯを開始し鎮静、気管支鏡と透視下でＡＥＲＯステント（１８ｍｍ×６ｃｍ）を気管内に留置し、ステントを展開した。術中、一時はＳｐＯ２が０％に至ったが、ステント留置後人工呼吸下で１００％まで改善、覚醒後は幸いにも低酸素脳症を疑う明らかな神経障害は見られず、術後２８日に自宅退院となった。

Ⅳ－１　胸膜中皮腫の術後腹膜播種再発の１例

【所属】国立病院機構沖縄病院　呼吸器外科
【演者】川畑　大樹(かわばた　ひろき)
星野浩延、仲宗根尚子、饒平名知史、河崎英範

【背景】

胸膜中皮腫は予後不良で、再発形式として術側の局所再発が多いが経横隔膜的に腹腔内へ播種することもある。胸膜中皮腫の術後腹膜播種再発の１例を経験したので報告する。

【症例】

70 歳代、女性。X-4 年、健診で胸部異常陰影を指摘され、前医受診。PET/CT で FDG 高集積を伴う右肺底部の胸膜病変を指摘された。CT ガイド下生検で上皮型胸膜中皮腫 cT4N0M0 stage IIIB の診断で CDDP+PEM 4 コース施行後、当院へ紹介となった。当院にて ycT3N0M0 stage IB と診断し胸腔鏡下腫瘍生検、胸腔内温熱化学療法を予定した。術中所見では進展範囲は限局し、完全切除可能と判断し、胸腔鏡下右肺下葉部分切除、壁側・臓側胸膜部分切除、横隔膜部分切除を施行した。病理結果は上皮型胸膜中皮腫 pT3N0M0 stage IB であった。X-1 年に胸部 CT で胸腔内に限局する再発病変を認め右肺下葉部分切除、壁側胸膜部分切除を行い肉眼的に完全切除が得られ、病理所見では右肺下葉の病変のみ胸膜中皮腫と診断された。術後再発なく経過していたが、X 年 Y 月に腹満感を主訴に近医受診、腹部 CT で腹水貯留を認め当院転院となった。腹水細胞診では診断つかず、PET/CT で腹腔内に FDG 高集積を伴う結節病変を多数認め、胸膜中皮腫の腹膜播種再発と診断した。今後薬物療法を開始する予定である。

【結語】

上皮型胸膜中皮腫の術後腹膜播種再発の１例を経験した。

【初期研修医】

Ⅳ－２　右肺門部小細胞癌の治療後同葉内の非小細胞肺癌を診断した症例

【所属】沖縄赤十字病院　初期研修医
【演者】矢野貴之(やの　たかゆき)
宮城淳、有馬聖志朗、瀬戸口倫香、日暮悠璃、内原照仁、那覇唯
赤嶺盛和、玉城剛一

【緒語】

小細胞肺癌治療後に発生する二次癌は、発見の遅れにより予後が悪いことが多い。小細胞癌と同葉内に非小細胞癌が見つかったが、外科的に切除し得た症例を経験したため報告する。

【症例】

60 代男性。基礎疾患に白血病があり、血液内科で化療後に CR の状態であった。X-2 年 8 月に健診で右肺門部の腫瘤を指摘され紹介となった。右肺門部小細胞癌、c-T2aN1M0　stageⅡB のと診断で CDDP+VP16(4 コース)、肺門部照射 45Gy 及び全脳照射 25Gy を行い CR が得られた。しかしながら右上葉の肺結節は消失せず、気管支鏡検査を行ったところ非小細胞肺癌と診断され、X 年 1 月に手術を行った。安全のため肺動脈本幹および末梢をテーピングして上葉肺動脈を切除した。肺門部にもリンパ節癒着が見られたが郭清し得た。摘出した病変は 3.3cm で多形癌と診断された。郭清したリンパ節に転移はなく、小細胞癌成分の残存もなかった。術後肺炎を併発したが、15 日目に退院した。

【考察】

小細胞癌治療後の長期生存条件は、小細胞癌のが治癒していることと二次癌を早期に発見することが挙げられる。本症例では気管支鏡にて右上葉肺結節を非小細胞肺癌(二次癌)と診断し得たため外科切除の適応となったと考えられる。

【結語】

小細胞肺癌治療後の二次癌は、早期発見で外科切除による予後の改善が期待できるため、適応があれば積極的に切除に踏み切るべきである。

【専攻医】

Ⅳ－３　感染性腹部大動脈瘤破裂に対して緊急で EVAR と膿瘍ドレナージを施行した一例

【所属】琉球大学病院 胸部心臓血管外科
【演者】河村將彦(かわむら まさひこ)
永野貴昭、佐藤亘、當山昌大、新崎翔吾、宮石慧太、比嘉章太郎
安藤美月、前田達也、喜瀬勇也、古堅智則、仲榮眞盛保、照屋孝夫
稲福斉、古川浩二郎

【緒言】

感染性大動脈瘤は感染により血管壁が破壊されるため，破裂の危険性が高く死亡率は 75～90%とされている．今回われわれは超高齢者の感染性腹部大動脈瘤破裂に対して緊急で EVAR と膿瘍ドレナージを施行し救命した一例を経験したので報告する．

【症例】

症例は ADL 自立の 90 歳代女性である．下腹部痛を主訴に前医を受診し，精査の結果，感染性腹部大動脈瘤の疑いで入院した．血液培養では黄色ブドウ球菌が検出され，入院 3 日目に撮影した腹部 CT で瘤径拡大を認め，切迫破裂と診断され，当科へ紹介転院となった．転院翌日には腹痛軽減し CT 読影では大動脈周囲膿瘍の診断であったため，厳重に経過観察する方針とした．転院 5 日目に腹痛が再燃し造影 CT を撮影したところ，感染瘤の破裂を認め緊急 EVAR を施行した．さらに，大動脈周囲膿瘍に対して翌日に CT ガイド下に穿刺ドレナージを行った．8 週間の抗菌薬投与を行い膿瘍は縮小傾向である．

【結語】

感染性大動脈瘤の治療の gold standard は直達手術による瘤切除・デブリドマンおよび人工血管による大動脈再建である．血管内治療では感染巣の除去ができないため長期予後は不明である．本症例では感染巣の除去手段として穿刺ドレナージを追加した．いまだ controversial な話題ではあるが，本症例のような高齢患者は，破裂に対する EVAR とその後の膿瘍ドレナージの良い適応であると考えられる．

Ⅳ－4　当院で経験した小児呼吸器外科手術例の検討

【所属】琉球大学大学院　胸部心臓血管外科
【演者】古堅智則(ふるげん　とものり)
當山昌大、照屋孝夫、稲福斉、古川浩二郎、馬場徳朗、久田正昭
高槻光寿

【対　象】

2019 年より現在まで当院で施行した小児呼吸器外科手術 17 症例（重複例 4 例を含む）を対象とした．年齢は日齢 13 日～10 歳（中央値 2 歳 1 か月），男/女=8/9，原疾患：CPAM 4 例（1 例は重複症例），肺分画症 4 例，転移性肺腫瘍（肝芽腫）4 例（2 例は重複症例），気管支原性嚢胞 2 例，膿胸 1 例，成熟奇形腫 1 例，先天性気管支閉鎖症 1 例（気管支原性嚢胞との重複症例），残存舌区捻転 1 例（CPAM 症例）であった．全例に術前に 3D-CT を行い，肺動静脈の評価を行っている．手術適応に関しては，まず小児外科で決定し，その後に術前カンファレンス（呼吸器外科，麻酔科を含む）を行い，当院で手術可能か協議した後に手術を施行している．

【結　果】

術者は小児外科専門医により施行し，第一助手は呼吸器外科専門医で行っている．13 例で気管支ブロッカーを用いた分離肺換気下で施行した．術式は葉切除術 6 例，部分切除術 5 例（うち 3 例は同一症例），縦隔腫瘍摘出術 3 例（2 例は葉切除術との重複症例），分画肺切除術 2 例，VATS 掻爬+ドレナージ 1 例，区域切除術 2 例（2 例とも同一症例）であった．開胸創は 0.5～20cm（中央値 7cm），手術時間は 73 分～175 分（中央値 179 分），出血量 1～475ml（中央値 9ml）で輸血施行例はなかった．術後ドレーン留置期間は 3～9 日（中央値 5 日），術後退院日数 6～135 日（中央値 9 日）であった．

Ⅳ－５　600 例の経験で学んだ呼吸器外科領域のロボット手術の有用性

【所属】那覇市立病院　呼吸器外科
【演者】池田直樹（いけだ　なおき）
真栄城兼誉、友利寛文、宮里浩

【目的】

呼吸器外科領域でのロボット支援手術の有用性については、低侵襲性と操作の精密性などが挙げられている。今回、前任地の堺市立総合医療センターでのロボット支援呼吸器外科手術 608 例の経験から、その有用性を検討する。

【方法】

ロボット支援肺切除の適応について、経験症例数を確保するために、術前治療例も含めて全摘・肺動脈気管支形成術が不可避な症例以外全て（間質性肺炎併存を除く）をロボット手術の適応とした。手術操作は主にコンソールのみで行う RPL－4（robotic portal lobectomy,4arms）のソロサージェリーで施行した。

【結果】

対象とした 2018 年 3 月から 2024 年 9 月までの肺切除 448 例（術前加療 35 例含む）のうち、ロボット手術を適応したのは 414 例（92.4%）,開胸移行は 31 例（7.5%）であった。手術単独群の適応率/開胸移行率は94.9%/5.6%、術前加療群では62.9%/40.9%であった。合併症はClavien-Dindo分類グレード 2 以上 35 例(7.8%)で、全体の 5 年生存率は 87.1%、病理病期 IA に限ると 92.4%であった。

【考察】

術前加療例を含めた肺がんに対するロボット手術は、開胸移行を許容し安全性を担保すれば、ソロサージャリーであっても十分な安全性と結果が得られることが示唆された。

沖縄県外科会 会則

第 1 章　名称

第 1 条　本会は、沖縄県外科会と称する。

第 2 章　目的および事業

第 2 条　本会は、沖縄県における外科医学、医療の研究をなし、広く地域住民の医療の向上と会員相互の親睦を図ることを目的とする。

第 3 条　本会は、前条の目的を達成するためにつぎの事業を行う。

1、学術集会、講演会、講習会の開催

2、**沖縄県医師会**との連携

3、本会の目的を達成するために必要なその他の事項

第 4 条　本会の事務局を会長の施設におく。

第 3 章　会員

第 5 条　会員は、本会の目的に賛同し、この方面の診療・研究もしくは事業に従事している者で、以下のいずれかに該当する者とする。

1、正 会 員

医師（A 会員)、その他の医学研究者もしくは医療従事者（B 会員）で、会費を納めた者

2、名誉会長

会長経験者のなかから、役員会の議を経て推薦する個人とする。

3、名誉会員

本会のために特に功労のあった者のなかから、役員会の議を経て推薦する個人とする。

4、賛助会員

本会の目的に賛同し、会費を納めた団体または個人とする。

5、初期研修医会員

卒後 2 年間の初期臨床研修中の医師

6、**施設会員**

会員が所属し賛同いただける医療機関

第 6 条　本会に入会しようとする者は、所定の入会申込書に当該年度の会費を添えて本会事務局に申し込むものとする。

第 7 条　会員はつぎの理由によりその資格を喪失する。

1、退会

2、会費の滞納（継続 3 年以上）

3、死亡または団体の解散

第 8 条　本会を退会しようとする者は、その旨を本会事務局に文書によって届け出さなければならない。

第 4 章　役員

第 9 条　本会にはつぎの役員をおく

会長 1 名

副会長 2 名

理事 若干名

監事 2 名

会計 1 名

第 10 条　本会の会員はつぎの条項によって選任する。

1、会長は、役員会の議を経て推薦し、総会の承認をうけて選任する。

2、会長以外の他の役員は会長が任命する。

第 11 条　本会の役員は、つぎの職務を行う。

1、会長は、本会の学術集会等を主催するとともに、その在任中は本会を代表して会務を総括する。

2、副会長は、会長を補佐し会長の職務に支障が生じた場合は、副会長がこれを代行する。

3、役員は、会長のもとに役員会を組織し、会則にしたがって会務を執行する。

4、監事は、会務及び会計を監査する。

5、会計は、本会の会計を司る。

第 12 条　本会の役員の任期は 2 年とし再任を妨げない。

1、補充によって選任された役員の任期は前任者の残任期間とする。

第 5 章　会議および委員会

第 13 条　本会には、会務を議するためにつぎの会議をおく。

1、役員会

2、総会

第 14 条　役員会は、つぎの条項にしたがって開催する。

1、役員会は毎年 2 回、会長が招集する。
ただし現在数の 3 分の 1 以上の役員から会議の目的を示して請求があったとき、または、会長が開催の必要性をみとめたときには、会長は、速やかに臨時役員会を招集しなければならない。

2、役員会は、監査を除く役員現在数の過半数が出席しなければ、議事を行い決議することができない。ただし当該議事について、あらかじめ文書によって意志を表示した者は、これを出席とみなす。

3、役員会の議長は会長とする。

4、監事は意見を述べることはできるが、議決権は持たない。

5、名誉会長はオブザーバーとしての参加は認めるが、議決権は持たない

第 15 条　総会は、つぎの条項にしたがって開催する。

1、定期総会は、毎年 2 回、会長が招集する。

2、次の各号に掲げる事項については、定期総会に報告しなければならない。

1）事業報告および収支決算

2）事業計画および収支予算

3、定期総会の議長は会長とする。

第 16 条　すべての会議の議事録は、議長が作製し、議長および出席者代表 2 名がこれに署名してこれを事務局に保管する。

第 17 条　本会の年会費および参加費はつぎのとおりとする。

年会費

イ、正会員 3,000 円

ロ、賛助会員 10,000 円

ハ、名誉会長 免除

ニ、名誉会員 免 除

ホ、初期研修医 免 除

ヘ、施設会員 10,000 円

参加費 1,000 円 → 初期研修医は免除

第 18 条　本会の事業を遂行するために必要な経費は、前条の資産をもって支弁する。

第 19 条　本会の事業計画およびこれにともなう収支決算は、毎年会計年度の開始前に会長が編成し、役員会の過半数の議決を経て、総会に報告しなければならない。

第 20 条　本会の収支決算は、毎年会計年度終了時に会長が作成し、役員会の議決を経て、総会に報告しなければならない。

第 21 条　本会の会計年度は毎年 4 月 1 日にはじまり、翌年の 3 月 31 日をもって終わる。

第 22 条　本会の会則の改正は、役員会の過半数の議決を経たうえに総会に報告しなければならない。

付則

この会則は、平成 10 年 11 月 1 日から施行する。

令和元年 9 月 1 日 改訂

沖縄県外科会設立年月日　　昭和 40 年 10 月 13 日

この会則は、令和 6 年９月７日施行し、令和６年３月１日より適用する。

第９０回沖縄県外科会

会長：宮里 浩
（地方独立行政法人　那覇市立病院）

事務局　〒902-8511　沖縄県那覇市古島２丁目 31 番地
地方独立行政法人　那覇市立病院　総務課　大川　穂　法人本部　比嘉　有美
TEL:098-884-5111（代表）
FAX:098-885-9596

お問い合わせ先
沖縄赤十字病院　外科　宮城 淳　（当番世話人）
事務局　総務課　松村・久高・砂川　経営企画・情報課　山田
TEL：098-853-3134　（代表）
FAX：098-853-7811　（代表）