

# 富医ニュース

No.558 平成30年6月1日

一般社団法人 富田林医師会  
 会長 宮田 重樹  
 〒584-0082 富田林市向陽台1丁目3-38  
 TEL.(0721)29-1210 FAX.(0721)28-0858  
 E-mail : mail@tondabayashiishikai.jp

## 平成30年度 会務分掌

会長 宮田 重樹

〔副会長 藤岡洋〕

広報調査委員会……………○齊藤謙  
 学術委員会……………○國定  
 クリティカルパス委員会……………○國定  
 市民健康フォーラム委員会…○宮田重  
 産業医部会……………○藤岡洋  
 医療機関整備委員会……………○宮田重

〔副会長 赤松幹〕

救急災害医療委員会……………○赤松幹  
 介護保険委員会……………○坂口  
 保健指導委員会……………○赤松幹  
 地域包括ケア委員会……………○宮田重  
 福利厚生委員会……………○森井秀

〔副会長 児嶋〕

庶務……………○國定 刀禰 明石  
 経理……………○児嶋 森井秀 山本  
 感染症対策委員会…○藤岡雅  
 小児救急委員会……………○藤岡雅  
 休日診療委員会……………○南

学校医部会……………○福田  
 訪問看護ステーション運営委員会…○前田  
 選挙委員会  
 創立70周年祝賀会準備委員会  
 ◎印は主任(敬称略)

## 平成30年度 委員会構成

☆感染症対策委員会 〔奇数月の第4火曜〕	○藤岡雅 天城	○仲谷 福田	中嶋達 柳田	南浦 澤本	益海 西村	大澤 新田	11名	
☆休日診療委員会 〔月末又は月初の火曜〕	○南 松本	○刀禰 馬場	大槻 村田貴	奥山 上野	森井茂 仲谷	新田 植野	12名	
☆救急災害医療委員会 〔奇数月の第2水曜〕	○赤松幹 山村治	○明石 乾	國定 内田	中尾 筒井	田中寿 山本善	太田 新鞍	13名	
☆医療機関整備委員会 〔随時〕	○宮田重 森口	○藤岡洋 齊藤謙	山村友 廣谷友	中内 筒井	今城 入船	楠田 植村 藤岡雅	山本正 15名	
☆学校医部会 〔奇数月の第2火曜〕	○福田 松浦隆	○山本善 山村治	澤本 中島啓	宮田重 中西	藤岡雅 山本肇	入船 天城	12名	
☆広報調査委員会 〔毎月下旬に2回〕	○齊藤謙 青山	○森井秀 山本善	山村友 遠山佳	尾多賀 藤岡洋	植村 中村元	天城 江村俊	奥野 13名	
☆介護保険委員会 〔随時〕	○坂口 中島啓	○前田 南	藤岡洋 松島	新田 上野	奥平 益田	村田 廣谷友	山本定 15名	
☆地域包括ケア委員会 地域多職種連携	○児嶋 大澤	○刀禰 北株	堀野 天城	宮田重 上野	乾 大槻	廣谷友 湯本	内田 13名	
在宅支援診療	○坂口 中島啓	○前田 新田	児嶋 赤松幹	今城 國定	岡本 久保	奥平 刀禰	12名	
介護予防	○宮田重	○山本善	明石	中辻	中西	5名		
☆保健指導委員会 〔随時〕	○赤松幹 尾崎	○森井秀 齊藤隆	江村正 二宮	齊藤謙	三木	藤原	9名	
☆福利厚生委員会 〔随時〕	○森井秀 廣谷友	○山本善 伊藤	齊藤謙 中辻	入船 中西	上野 刀禰	楠田 筒井	馬場 新鞍	北株 15名
☆訪問看護ステーション運営委員会 〔隔月の第4月曜〕	○前田 森井秀	○坂口 東條	中平 上野	廣谷友 山村友	今城 益田	村田 新田	12名	
☆産業医部会 〔随時〕	○藤岡洋 大鹿	○児嶋 坂口	松本 今城	江村 山村治	中平 森井秀	岡本	11名	
☆選挙委員会 〔随時〕	○植野 藤岡長	○遠山佳 岡本	奥野 蔵本	堀内	濱	澤井	9名	
☆小児救急委員会 〔随時〕	○藤岡雅 柳田	○福田 澤本	益海 中嶋達	南浦	西村	8名		
☆学術委員会 〔随時〕	○國定 村田	○山本善 市橋	○刀禰 明石	中島啓 奥山	遠山佳 東條	植島 中西	佐藤 久保	23名
☆クリティカルパス委員会〔随時〕	○國定	○仲谷	刀禰	山本善	明石	5名		
☆市民健康フォーラム委員会 〔随時〕	○宮田重 山田恭	○仲谷 山本肇	児嶋 中島啓	赤松幹 楠田	今城 松岡	森口 堀野	中西 奥平	内田 18名

## 調 整 日

5月分 6月7日(木)  
PM3:00まで

6月分 7月6日(金)  
PM3:00まで

## 6 月 の 予 定

4日(月)・会長副会長連絡会議

7日(木)・調整日

8日(金)・理事会

22日(金)・広報調査委員会

25日(月)・訪問看護ステーション  
運営委員会

26日(火)・休日診療委員会

27日(水)・広報調査委員会  
(校正)

28日(木)・学術講演会

## T M G 会

TMGゴルフコンペが5月13日、聖丘カントリークラブで15名参加のもと開催されました。

優勝は上野先生、準優勝は植村先生でした。

今回は11月11日(日)です。皆様のご参加をお待ちしております。

☆創立70周年祝賀会準備委員会 理事全員 ◎印は委員長 ○は副委員長(敬称略)  
 この紙面を以て各先生への委嘱状に代えさせていただきますのでご了承くださいませようよろしくお願いいたします。

## 平成30年 5月定例理事会

日 時 平成30年5月18日(金)  
13:30より  
場 所 医師会 特別会議室

### 会長挨拶

### 報告事項

- 1) 学校医の配置方針について (学校医部会)
- 2) 災害時のマニュアルが完成 (救急災害委員会)
- 3) 介護医療院創設に伴う死亡診断書(死体検案書)の様式改訂について

### 協議事項

- 1) 入退会の件
- 2) 河南町国民保護協議会委員・河南町防災会議委員として宮田先生を推薦。
- 3) 平成30年度河南町学校給食食物アレルギー対応検討委員 澤本先生留任。
- 4) 平成30年度千早赤阪村学校給食食物アレルギー対応検討委員 大澤先生留任。
- 5) 事業報告書の確認の件。
- 6) 平成29年度決算の件。(児寫理事より)
- 7) 平成30年度予算の件。(児寫理事より)

## 平成30年度 選挙について

平成30年度富田林医師会役員改選に関してご報告いたします。

本年3月1日医師会定款に基づき役員改選を公示。3月9日立候補締め切り、候補者の告示を行いました。

代表理事、理事は立候補により、監事と裁定委員は理事会の推薦により決まりました。(五十音順、敬称略)

代表理事	宮田 重樹
理 事	明石 健一・赤松幹一朗・國定 慶太 児寫 晃・齊藤 謙介・坂口 隆啓 刀禰 央朗・仲谷 宗裕・新田 隆 福田 毅・藤岡 洋・藤岡 雅司 前田 重成・南 栄子・森井 秀樹 山本 善哉
監 事	堀野 俊男・入船 盛弘
裁定委員	今城 保定・上野 克己・植野 洋 楠田 茂・歳本 照雄・遠山 佳樹 村田 貴史

## 平成30年度 会員健診のお知らせ

本年も会員健診を下記の日程で行います。

申し込みは医師会事務局まで。

### ★富田林病院

9月20日(木)、9月26日(水)、9月27日(木)

各日13名 いずれも午後1時～

### ★PL病院

9月26日(水)、28日(金) 各日8名(女性は5名まで)

午後1時半～

申し込みは初めに医師とその家族、次に従業員の2段階に分けて行います。まず、7月4日(水)10時より医師とその家族の健診の申込受付を開始します。医師とその家族はできるだけ7月4日から7月20日(金)の間に申し込んでください。7月23日(月)10時から従業員の方も申し込んでいただけて結構です。ただし、医師を優先とさせていただきますので、あとから医師が申し込まれて定員オーバーの場合は従業員の方に日にちの変更をお願いすることがありますのでご了承ください。

以上で都合が合わない方、午前中がご希望の方、あるいは定員を超えた場合は申し訳ありませんが富田林病院健診センターでのみ平成31年3月までの予約(一般の方と一緒にあります)をされて医師会にご連絡ください。なお、オプション検査項目の内容、申し込みを希望される方は各自直接健診センターにお問い合わせください。

## 富田林医師会学術講習会

日時 平成30年6月28日(木) 14:00～15:00

場所 医師会 研修室

### 【特別講演】

『蕁麻疹など日頃よく見る皮膚疾患の臨床像と対応』

大阪府済生会富田林病院

皮膚がんセンター センター長 中川 浩一 先生

皮膚疾患というのは、当然、皮膚表面にできる病変なので患者さん自身が第1発見者となります。何か変なものができたなと思うわけで、まずはかかりつけの先生に相談することも多いと思います。こういった時に、ちょっと役にたちそうなお話しができたらと思います。つまり、以下に示すような頻度の高い皮膚疾患を紹介して、治療法についても触れさせていただきます。

蕁麻疹:たいていは突然、発症しますので、夜診の外

来に来られることもあるかと思いますが、皮膚病変ですが、“膨疹”です。皮膚の表面から盛り上がっていてみずみずしい色をしています。病理学的には真皮の浮腫なのでこのように見えるわけです。大きささまざま、体中にできます。時間の経過で、出たり引いたりするのも蕁麻疹の特徴です。お薬は抗ヒスタミン剤で、ステロイドの内服の必要はほとんどありません。よく言われるのは「先生、原因は何ですか？ 変わったものは食べてないんですけど」という言葉です。これに対する回答例も紹介します。

湿疹：先生方の中には、皮膚病変＝湿疹という用語として用いられることがあります。しかし、皮膚科学では湿疹はれっきとした疾患名です。皮膚科学では、湿疹とはかゆみを伴い、点状のさまざまな個疹の集合体ということになっていますが、こんな風に言われても何もわからないでしょう。やはり、湿疹の臨床写真を多く見てもらって慣れてもらわないと仕方がないでしょう。実は、湿疹は皮膚患者の3分の1を占めると言われているほど頻度の高い疾患なのです。治療は簡単でステロイドホルモン製剤の外用です。このあたりのコツも学んでいただけたら幸いです。

その他、夏に多い虫刺され、帯状疱疹などの感染症にも言及できたらと考えています。気軽に来てみてください。

※本会は生涯教育制度「1単位」が取得できます。(カリキュラムコード:26・56)

※大阪府医師会指定学校医認定研修の申請をしております。

## 専門医より一言



「高齢者の神経疾患について  
－認知症から、てんかん、  
神経難病まで－」

大阪南医療センター  
神経内科 狭間 敬憲 先生

高齢化社会において介護問題は避けては通れない問題となりました。介護を必要とする疾患の中には、認知症、てんかん(脳血管障害に合併した症候性部分てんかん)、多系統萎縮症(multiple system atrophy: MSA)や筋萎縮性側索硬化症(ALS)などの神経難病、等々神経内科に関連した疾患が多くみられます。今回の講演会ではこれらを概説させていただきました。本稿ではこれらの中より、一言アドバイスのにまとめさせてい

たきます。

一言アドバイス① 認知症の鑑別診断の進め方を教えてください。

認知症は、予備群を含め現時点でも全国で500万人はおられると言われていています。今後の対策をたてるための早急な診断が必要です。

アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管障害性認知症が認知症の大部分を占めますが、せん妄などの意識障害、うつ状態、一過性てんかん性健忘などの偽認知症の除外から鑑別診断は始まります。続いて、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症などの代謝性疾患など治療可能な認知症の診断を、重急性の経過、パーキンソニズムや尿失禁などの神経学的所見、および画像などの補助診断を加え行います。さらに局所神経徴候、すなわちパーキンソニズムを中心とする錐体外路徴候や小脳徴候、痙性歩行などの錐体路徴候、起立性低血圧などの自律神経徴候を伴えば、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症、多系統萎縮症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症となります。しかし、脳血管性と考えてfollow中にアルツハイマー型認知症が発症することも多々あり、注意しておかねばなりません。ごく稀ですが、舞踏運動や精神症状を伴えばハンチントン病と診断します。この場合は、遺伝学的検査も必要になり、遺伝カウンセリングを含め慎重に進めなければなりません。これらの疾患を除外後、アルツハイマー型認知症に到達するわけですが、この段階でも、前頭側頭葉変性症、嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症などを考慮しなければなりません。認知症診断は決して簡単ではないわけです。アルツハイマー型認知症と診断後は、現在使用可能な、ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチンを治療アルゴリズムに沿って副作用に注意しながら投与していきます。そして、生活習慣病のコントロールなどの予防が大事になります。コントロールの正確さは、予後に重大な影響がありますので、注意してください。

一言アドバイス② 認知症患者の運転免許返納のうまい方法はありませんか。

認知症患者は車の運転は禁止すべきです。道路交通法で、警察から認知症の診断書の作成を求められますが、作成してからの免許返納は医者患者関係にとっ



## 5 月 行 事 ・ 会 合

返納させるように持っていくのが、よい医者患者関係を保つのに重要です。この場合も認知症だから、運転免許証を返納しなさいという言い方では、患者さんはプライドを傷つけられ、次回の診察から来訪されなくなることは明らかです。私は、フレイル、サルコペニア、ロコモティブ症候群などの言葉を使い、動作遅延の面から、年齢的に運転はやめた方がよろしいですよ、という風に説得しています。案外素直に従っていただけますので、皆さん方にもこの方法をお勧めします。

**一言アドバイス③ 高齢者てんかん診療で注意すべき点を教えてください。**

高齢者は高率にてんかんを合併し、大部分が部分てんかんです。原因は脳血管障害が最も多く、アルツハイマー型認知症や脊髄小脳変性などの神経変性疾患もあります。高齢者の場合は、1回てんかん発作が起こった場合、高率に2回目の発作を起こすといわれています。脳波撮像時にてんかん波が認められなくても、脳血管障害の二次予防のための、抗血小板剤や、抗凝固剤の投与に加え、抗てんかん薬を加え治療を開始することがbetterです。最近でもカルバマゼピン(CBZ)が多く使用されますが、ラモトリギン(LTG)、レベチラセタム(LEV)、ラコサミド(LCM)、ペランパネル(PRP)も使用頻度が徐々に増加してきました。

**一言アドバイス④ 多系統萎縮症のICで注意すべき点を教えてください。**

多系統萎縮症は成年期(30歳以降、多くは40歳以降)に発症し、組織学的には神経細胞とオリゴデンドログリアに不溶化した $\alpha$ シヌクレインが蓄積し、進行性の細胞変性脱落をきたす疾患です。自律神経症状、小脳症状、錐体外路症状など多系統の障害が最終的には認められます。以前は、自律神経症状で発症した場合はシャイドレーガー症候群(SDS)、小脳症状で発症した場合はオリブ橋小脳萎縮症(OPCA)、パーキンソニズムで発症した場合は線条体黒質変性症(SND)と呼んでいました。1999年にGilmanらによりMSA-PとMSA-Cの二群で呼ばれるようになりました。

多系統萎縮症はパーキンソン病や進行性核上性麻痺などに比べ、進行が速く一旦転倒が始まるとすぐに寝たきりになります。そのため、ICを実施する時期が問題点の一つになります。発症早期に、人工呼吸器の装着問題及び気管切開やCPAPを導入しても出現する突

1日(火)・休日診療委員会

8日(火)・調整日

・学校医部会

9日(水)・救急災害医療委員会

12日(土)・会長副会長連絡会議

17日(木)・学術講演会

18日(金)・理事会

22日(火)・感染症対策委員会

25日(金)・広報調査委員会

28日(月)・総会

29日(火)・休日診療委員会

・広報調査委員会(校正)

然死、さらに認知症の合併等を説明し、理解していただく必要があります。注意すべき点ですが、これらを単純に説明し、患者さんを奈落の底に突き落とす権利は医者にはありません。同情ではなく、共感(empathy)の気持ち、すなわち患者さんの気持ちになりきり、親鸞上人の言う同行二人、つまりいつも私が傍についているとの気持ちを持ちながら接することが大切と考えています。

以上本講演会の要旨を一言アドバイスでまとめさせていただきました。少しでも日頃の臨床のお役にたてば幸いです。

○会員数(6月1日現在) 190名

A会員 99名 B会員 91名

○入会 なし

○退会 なし

○異動 なし

### 広 報 調 査 委 員 会

委員長	齊藤 謙介	副委員長	森井 秀樹
委員	青山 賢治 江村 俊也 遠山 佳樹 山本 善哉	天城 完二 奥野 敦史 中村 元 山村 友良	植村 匡志 尾多賀雅哉 藤岡 洋