

統一地方選 特集

政策 解説 ④

福祉医療予算4割カット

統一地方選挙にあたって、地方自治体が深く関わる医療、社会保障制度について解説する。第2回は「県の福祉医療制度」について取り上げる。

県の福祉医療制度は、障害者や乳幼児などの医療費窓口負担を助成する全県共通の制度である。2015年度の県の福祉医療予算は112億円。井戸県政になって以後、福祉医療は一貫して削減されつつお

り、貝原県政時代最後の年の2001年度予算183億円と比べると、この14年間に72億円も削減された。なんと4割のカットである(図1)。

老を改悪

最も影響が大きいのは、老人医療費(②)で、2001年度73・6億円から2015年度6・5億円へと67億円が削減され、9割のカットである(図2)。

削減の手法は所得制限の強化で、2001年度当時から60万人へと倍増してい

乳・こども医療費も削減

乳幼児・こども医療費助成制度は、対象者は30万人の負担である。兵庫県では「自己負担の3分の2」を負担しなければならず、例えば盲腸で1週間入院す

る(図3)。これは対象年齢が中学3年生まで拡大されたことによる。一方、予算としては、2001年度の42・8億円から2015年度は42・5億円と、約3千万円カットでほぼ横ばいである(図4)。

一人当たりの助成額をみると、2001年度1万4000円から2015年度7000円へと半減している(図5)。つまり助成の内容が大幅に薄められているのである。

全国で、通院・入院のいずれかで「中学3年生まで」を助成対象にしているのは、群馬県、千葉県、東京都、愛知県、神奈川県、静岡県、鳥取県、大分県、兵庫県、鳥取県、徳島県、香川県、高松県、岡山県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県、長門県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県。うち4都県は「有料」だが、入院の場合、神奈川県は1日1000円、千葉県は1日3000円、静岡県が1日5000円、鳥取県が1日12000円の負担である。兵庫県では「自己負担の3分の2」を負担しなければならず、例えば盲腸で1週間入院する

母は2年間で対象者半減

母子家庭等一人親家庭に対する医療費助成(③)は、この2年間で大幅に対象者が削減された。2013年の9万7000人から2015年4万5900人へと、

れば約4〜5万円の自己負担で、1日あたりに換算すれば7千円前後となる。実施の中で、負担の程度は最も重い。通院でも同じ傾向で、他県が1回2000円、同300円などとしているのに対し、兵庫県の「1日8000円」は最も高い。しかも「8000円」は小学3年生までで、4年生から6年生までは、入院と同じく「自己負担の3分の2負担」である。

つまり、「中3まで」助成の対象にしてはいるものの、助成額のレベルは最低で、実際の助成額は極めて少ないというのが兵庫県の特徴なのである。

原因は昨年度から所得制限が決められたため、県はその理由として、こども医療費でカバーできるからとしている。しかし、こども医療費助成制度では、少なくとも小学4年生以上は自己負担の3分の2負担となり、③の1日8000円負担よりも重い。

障でも対象者削減

また、④は子どもの医療費ばかりではなく、その母または父の医療費もカバーされる。子どもの医療費助成があるからといって、対象者を半減する理由にはならない。

一昨年、県が示した当初の所得制限案は、扶養親族2人の場合で年収上限額を40万円とし、自立支援法そのものが天下の悪法で、改定を余儀なくされている代物。悪法を持ち出している。

今回の県議会選挙では、県政に対してチェックする議会の役割が問われている。

図1 福祉医療予算72億円カット

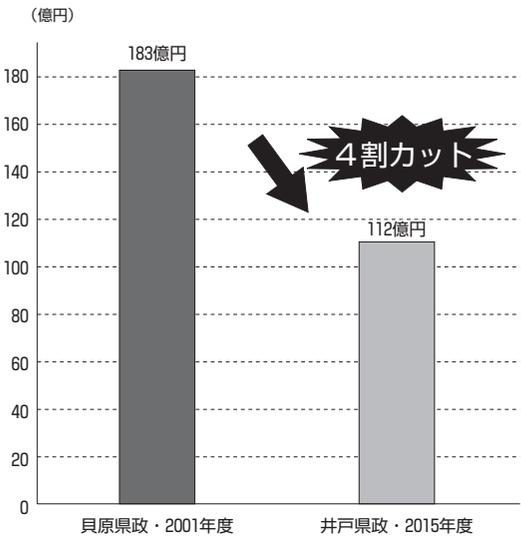


図2 老人医療費予算は67億円カット

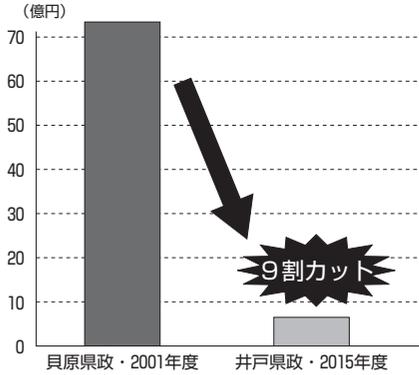


図3 福祉医療の対象者数 老人は12分の1、母子は半減、子どもは倍増

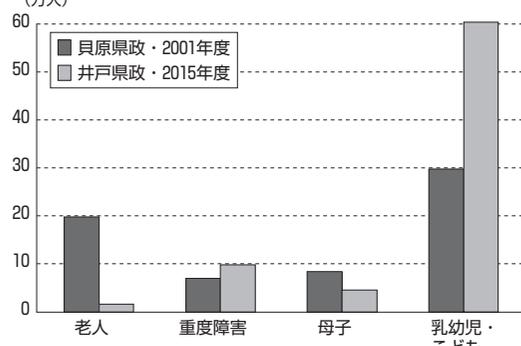


図4 乳幼児・こども医療費は3千万円減でほぼ横ばい

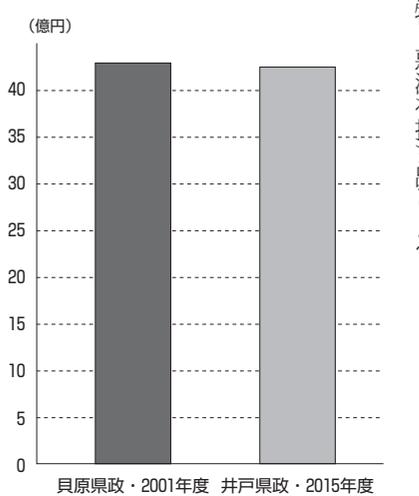


図5 一人当たり助成額 子ども医療費は半減、身障は8割に減

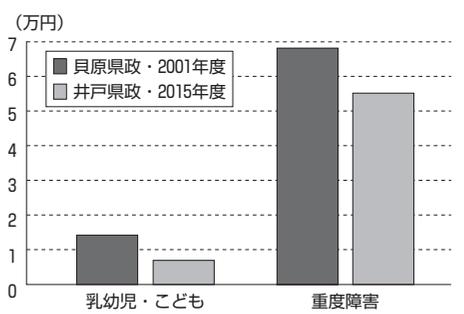
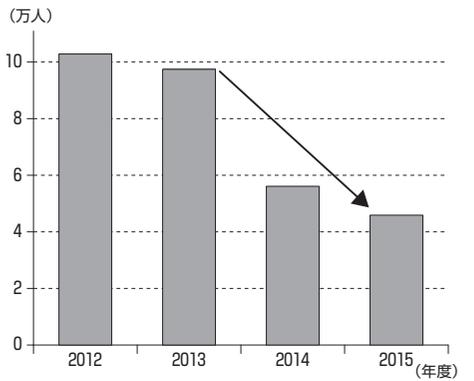


図6 母子家庭助成対象者数 2年で4.6万人に半減



景品付きクイズチラシ 第2シーズン 「子どもの医療費」 2月~4月まで

日本医師会レセコン ORCA 及び 連動 電子カルテ Dr.電カル 医内経費の見直しは、選んで納得!安心のORCAで!

ISR アウトソーシングサポート 信頼・向上そして社会貢献

受診控えてしまおう 患者の声を署名に

長田区・番町診療所 松岡 泰夫先生

政府は3月3日に、医療保険制度改革法案として入院時食事代の自己負担引き上げなど、患者負担増計画を閣議決定しました。その一方で自衛隊の海外派遣を



「病」を「治す」ことがまず重要ですが、人の死を「看取る」ことも重要な仕事の一つです。命の「はかなさ」や「あやうさ」を知るがゆえに、それを守ることに「大切さ」と「すばらしさ」を知る機会が多いのです。だからこそ、社会保障の充実を求めていくとともに、戦争には反対すべきです。戦争が始まってしま



「患者さん一人ひとりに署名を直接手わたしている」と松岡先生

域です。年金暮らしの高齢者が多く、年金引き下げの影響をものろに受け、生活費を切り詰め、患者負担が重いからと受診を控えてしまおう方がたくさんおられます。このような方々の「負担を軽くしてほしい」という声はなかなか政治に届きません。この声を届けるためにも、患者さん一人ひとりに署名を直接手渡しして、お願いしています。

地域住民・患者さんの「負担増これ以上耐えられない」という思いを集め、「患者負担増ストップ」の声を国に届けましょう。

アスベスト尼崎の会が第10回総会

すべての被害者救済の運動 引き続き強めよう

協会尼崎支部も参加する「アスベスト被害者からのちと健康を守る尼崎の会」(会長・船越正信尼崎医療生協理事長)は3月14日、尼崎市内で第10回総会を開き、80人が参加。会長に船越先生、代表委員に八木秀満協会尼崎支部長が再任され、森岡芳雄協会環境・公害対策部長のメッセー



クボタの公害責任が認められた意義は大きいと話す船越会長

あいさつに立った船越会長は、「2007年に公害型アスベスト訴訟を提訴してから8年目の今年2月、クボタの責任を認定した高裁判決が確定し、大きな風穴を開けることができた。皆さんの運動の賜物だ。しかし、クボタは未だに謝罪していないし、国も責任を認めていない。アスベスト被害が今後も発生することは明らかだ。これまでのたたかいで得た成果と教訓を生かし、すべての被害者が

救済されるよう、もっと運動を強めよう」と訴えた。弁護団事務局長の八木和也弁護士は、公害刑裁判で最高裁判決が確定したことについて、「全国ではじめて加害企業の公害責任が認定された意義は大きい。クボタの責任は旧神崎工場から300m以内限定されたが、今後尼崎市に疫学調査を実施させるなど、運動の展開が重要だ」と述べた。また、3月23日に判決が下される労災型裁判について、「アスベスト使用製品からの曝露による責任を国に求めている点など全国的に注目されている。勝利を確信しているが、たたかいは今後も続く」と継続した支援を呼びかけた。

薬科部漢方研究会

眼科適応の処方

感想文

薬科部は2月21日、協会会議室で「気の昇降出入」をテーマに薬科部漢方研究会を開催し、54人が参加した。薬剤師の長光由紀氏の感想を掲載する。

翌日世界遺産姫路城マラソンを控えた姫路から春祭祭で賑わう神戸元町に、西川クリニック・西川実徳先生に講師として来ていただきました。多くの漢方医に



眼科医の経験に基づいた漢方薬の使用例を学んだ

師事された後、現在系統中医学の仙頭正四郎先生から学ばれておられるそうです。薬科部漢方研究会も20回目となり、最近では会員医師から専門分野の漢方治療のお話を伺うことが多くなっています。今回は眼科医

003年4月5日(号)に基つき、補中益気湯の副作用と排膿散及湯の理気剤としての使用例をお聞きしました。糖尿病など基礎疾患のある高齢患者さんへの補中益気湯の使用で「網膜中心静脈閉塞症」発症を誘因したそうです。調剤薬局でも多くの補中益気湯の処方箋を預かりますが、投薬時に注意が必要であるという理解できま

支部の催物案内	
■北播支部■市民公開・映画上映会 日時 4月18日(土) 14時~15時35分 会場 小野市うるおい交流館エクラ 市民交流ホールA 映画 「妻の病-レビー小体型認知症-」	■淡路支部■日常診療勉強会 日時 4月18日(土) 15時30分~ 会場 洲本市健康福祉館3階会議室 テーマ 第一線医に必要な小児科の知識 講師 淡路市・とみもと小児科 富本康仁先生
■北阪神支部■職員接遇研修会 日時 4月18日(土) 15時~17時 会場 いたみホール・中ホール テーマ ケーススタディで学ぶ患者さんとの接遇 講師 マネジメント・コンサルタント 松田幸子先生 参加費 1000円(「医療安全管理対策研修会」の受講証を発行)	■西宮・芦屋支部■医療過誤・訴訟セミナー 日時 4月18日(土) 17時~19時 会場 西宮市民会館中会議室501 テーマ 医師法21条再論と医療事故調査制度 講師 日本医療法人協会「現場からの医療事故調ガイドライン検討委員会」委員 佐藤一樹先生 アドバイザー 鶴飼万貴子弁護士

お申し込みは、☎078-393-1801まで

確定申告個別相談会

確定申告を前に 税理士が最終チェック



協会税務講師団の税理士がマンツーマンで対応し申告書の作成や確認を行った

や確認を行った。各テーブルでは、提出用資料の最終チェックの他、記帳や経営、節税について、日々感じていた疑問についての相談も活発に行われた。

協会税務経営部は、3月16日に期限をむかえる確定申告に備え、3月7日・8日の2日間、協会会議室で確定申告個別相談会を開催、39医療機関が参加した。協会会員が確定申告書と帳簿などの資料を持ち寄り、協会税務講師団の税理士11人からマンツーマンの対応を受け、申告書の作成

っています。また来年も利用したい「税理士に相談して税金の負担が減った」などの声が寄せられた。協会では確定申告に備え、1~2月には事前の個別相談会や、確定申告にあたって必須の知識を解説する青色(白色)確定申告研究会を毎年実施し、多数の医療機関の参加があり、好評を博している。来年も多くの先生方にご活用いただきたい。また、日常の税務・経営に関する疑問にも電話一本で対応している。

ストップ患者負担増 署名ご協力ください

皆さまのご協力で3万筆を超えましたが、6月の通常国会閉会までに5万筆をめざし、引き続き取り組みます。ご協力ください。

署名用紙のご注文は、☎078-393-1807、FAX078-393-1802まで

求人

◆歯科医師
勤務地 西宮市内
(阪神鳴尾駅徒歩5分)
☎080-15352109
33 林まで

◆保険中心の診療です
◆委細面談の上
お問い合わせは、

兵庫医大近く
◇(月~金)、(土・日)
週3~4日勤務
(土、日は優遇)

医科保険請求

Q and A



〈通院・在宅精神療法〉

Q1 通院・在宅精神療法を算定する場合、レセプトにはどのような記載が必要か。

A1 以下の点数を算定した場合は、当該診療に要した時間を摘要欄に記載します。

・「1 通院精神療法」の「イ 初診料を算定する初診の日において、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が通院精神療法を行った場合」(600点)

・「2 在宅精神療法」の「イ 初診料を算定する初診の日において、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が在宅精神療法を行った場合」(600点)

・「ロ 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が60分以上の在宅精神

療法を行った場合(イに該当する場合を除く)」(540点)

Q2 通院・在宅精神療法は診療に要した時間が5分を超える場合に算定しますが、初診の日も同様か。またレセプトにはどのような記載が必要か。

A2 初診の日に通院・在宅精神療法を算定する場合は、診療に要した時間が30分を超える時に算定します。また初診の日に算定する場合は、当該診療に要した時間を摘要欄に記載します。

Q3 退院後の患者や、20歳未満の患者に対して行った場合は、レセプトにはどのような記載が必要か。

A3 退院後4週間以内に行う場合は、退院日を記載します。20歳未満の患者に対して行う場合は、当該保険医療機関の精神科を初めて受診した日を摘要欄に記載します。

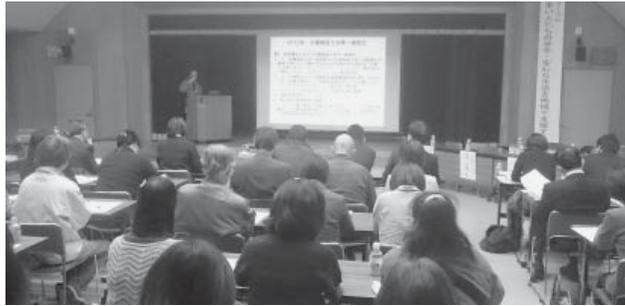
医療的ケアが必要な障害児者支援

過疎地での小さな試み

篠山市 杉本 健郎



現時点でできる医療的ケア児者への地域支援の一策として、障害児者の場合は「3号研修」の実施がある。主治医の指示書と指導看護師の下で、非医療職が一定の研修後に吸引や経管栄養の実施にあたる。北欧のパーソナルアシスト制度のように、一人の障害者に対して多くの支援者が一定の力量(免許)を持って、



障害を持っていても安全・安心に暮らすにはどうしたら良いか、杉本先生が参加者に問題提起した地域フォーラム

その地域で安心・安全な日常生活を支援し、また、この研修システムを県として普及させなければならぬ。もう一つは「地域自立支援協議会」の活用である。丹波地域の篠山市では20

14年春に地域自立支援協議会の一部会として「医療的ケア部会」を市福祉部に依頼し、発足させた。そのきっかけは、市内養護学校を卒業した医療的ケア必要児が、卒業後の春から利用できる「生活介護」通所が得られなかったことから始まった。

過疎地である市で「医療的ケア」とは「から始まり、どうしたら今後とも市内施設でニーズがある全員を、安心・安全に受け止めることができるか、討論する場として医療的ケア部会を立ち上げた。座長は診療所医師があたり、養護学校、生活介護施設、障害者親の会、市教育

委員、訪問看護事業所などが原則として1カ月に1回の会議をもった。人口4万人の小さな市でも、顔すら見たこともなかった担当者や責任者が定期的に討論してきた。

まずは「顔の見える関係性」と「現状の課題」を確認するために、市民向け地域フォーラムを2014年12月13日の午後開催した。人工呼吸器を常時装着した小学生の母親が、はじめて地域で発言する機会を得た。その場には市長以下、部長など多くの責任者や関係者も含め100人が参加した。何に困っているか、市にはどんなリソースがあるか、どうしたら安全で安心な地域での生活が送れるか等を討論した。今後

診療内容向上研究会 第505回

機能性ディスペプシアを正しく理解するために

—医療は患者のために—

日時 4月25日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
講師 川崎医科大学消化内科教授 春間 賢先生
共催 アステラス製薬株式会社

アコチアミド(アコファイド)の発売とともに機能性ディスペプシアという保険病名が登場した。機能性ディスペプシアは簡潔には症状のある慢性胃炎と日本では理解されるが、もともとは欧米から提唱された診断名で、胃十二指腸運動機能、胃酸分泌、さらに十二指腸粘膜の知覚異常など、上部消化管の機能異常が原因とされている。診断基準、診断法、治療には海外の医療とかなりの違いがあり、その背景には、日本では胃癌が多く、内視鏡を中心とした診断が上部消化管疾患診療の中心になっていることがある。講演では機能性ディスペプシアに関する最新の知識と、診療における現状と問題点について述べる。【春間 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

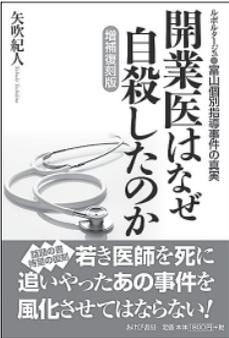
書籍のご案内

あの事件を風化させてはならない!

復刻版

『開業医はなぜ自殺したのか』

〈ルポルタージュ〉富山個別指導事件の真実



1993年10月、当時37歳の若き開業医が個別指導を苦に自らの命を絶った「富山個別指導事件」。その真相を告発したルポルタージュ『開業医はなぜ自殺したのか』。

全国の保険医から再版の要望を受け、富山県保険医協会の働きかけにより、発行から20年の節目に「復刻版」が発行されることになりました。ぜひ一読ください。

著者 矢吹紀人 出版社 あけび書房
体裁 A5判 220頁 定価 1944円(税込)

ご注文は、☎078-393-1803まで

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民講座

メディアに惑わされない食生活

氾濫する食情報と宣伝広告の問題性を考える

日時 4月19日(日) 14時～16時30分(開場13時30分)
会場 協会5階会議室 講師 群馬大学名誉教授 高橋久仁子先生
共催 兵庫県保険医協会、兵庫県民主医療機関連合会
協賛 兵庫県歯科医師会、兵庫県歯科技工士会、兵庫県歯科衛生士会

健康食品/栄養補助食品/健康補助食品/特定保健用食品/サプリメントetc...
「やせる?」「肌がうるおう?」その食品のその効果、本当ですか?
あなたの食生活に潜む錯覚。ぜひ市民講座にお越しください。

参加費 無料 ※どなたでもご参加いただけます

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

春の共済制度普及 4月1日受付開始!

医師・歯科医師の資産形成に最適 自在性が魅力! 1口単位で解約、掛金中断、再開可能/まとまった資金は「一時払」で上乗せ
保険医年金 月払1万～30万円・一時払(毎回)50万～2000万円

団体定期生命保険 **グループ保険** 加入者数5000人を超えました 死亡保険は安さが一番!

過去6年平均の配当率は45%/最高5000万円の高額保障/配偶者1000万円のセット加入あり/いつでも増額・減額できます/面倒な医師による診査はありません

病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか?
休業保障制度 割安な掛金が満期まで上がりません/最長75歳まで、730日の充実保障/掛け捨てではありません/平慰・高度障害給付あり/自宅療養、代診をおいても給付/精神疾患も給付/所得補償保険との重複受給OK

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

融資制度のご案内

医院の運転資金や増改築資金、ご子息の教育費、開業資金などにご利用ください。勤務医のみならず方には無担保の勤務医生活安定資金をご用意しています。

運転資金 最高1,000万円 (1.075%~)	新規開業資金 最高1億円 (1.275%~)	住宅資金 最高1億円 (1.875%~)
設備資金 最高1億3,000万円 (1.075%~)	子弟教育資金 最高3,000万円 (1.275%~)	勤務医生活安定資金 最高500万円 (2.375%~)

★取り扱い金融機関は、京都銀行、みなと銀行、但馬銀行、尼崎信用金庫、姫路信用金庫、日新信用金庫、淡路信用金庫、中兵庫信用金庫です。
★金融機関により利率、借入金額の上限が異なりますので、詳細は融資部☎078-393-1817山下までお問い合わせください。

診内研 より 479

百聞は一見にしかず、動画で理解する “痙攣・不随意運動”



兵庫県保険医協会
☎ 078-393-1801
Fax 078-393-1802
http://www.hhk.jp/

財務省診療所長・横浜市立大学名誉教授・帝京大学医学部客員教授・
日本自律神経学会理事長・東京都医学総合研究所理事 黒岩 義之先生講演

はじめに

日常診療や救急の現場で、“痙攣・不随意運動”はコモンな症候である。例えば、てんかん重積、甲状腺中毒症の振戦、破傷風による牙関緊急、心呼吸停止後のミオクローヌス、薬物中毒による振戦・舞蹈病・ジスキネジア、呼吸不全・肝不全・腎不全・薬物中毒によるアステリキス(羽ばたき振戦)、脳血管障害による振戦・片側舞蹈病・口蓋振戦・ヘミバリスムなどがある。

「筋肉の勝手な動き」の種類には、A) けいれん：錐体路系の興奮性障害(自動車に例えると、エンジン障害)、B) 不随意運動：錐体外路系の調節障害(自動車に例えると、アクセル・ブレーキ障害)、C) スパズム：下位運動ニューロン系の障害(自動車に例えると、車輪障害)、D) 深部感覚障害：脊髄後索系の障害(自動車に例えると、フィードバック障害)の四つに分類される(表1)。

診断のチェックポイント

①大脳皮質神経細胞の過興奮による「痙攣」

(1) てんかん
てんかんは大脳皮質神経細胞の広範な過興奮に由来し、全般発作と部分発作の二つがある(表2)。神経疾患の中でも頻度が高い(1000人に5~10人)。何らかの脳疾患に起因する症候性てんかんであることが少なくないので、原因となる脳炎などの脳疾患を探索することが大切である。

全般発作の場合は強直性・間代性の全身痙攣と意識消失を伴う。単純部分発作では意識障害がなく、顔面筋や上下肢の痙攣をみることが多い(これをジャクソンてんかんと呼ぶ)。単純部分発作が二次性全般化をきたすと、全般発作と区別がつかなくなる。特定の筋に限局し、かつ数秒に1回の頻度で痙攣が反復する場合は、単純部分発作の特殊な一型、持続性部分てんかんである。部分発作のうち複雑部分発作(側頭葉てんかん)の場合は、口をもぐもぐさせる口部自動症や恐怖発作がみられる。笑い発作を特徴とする笑いてんかんもある。

全般発作では、バルプロ酸が第1選択薬である。部分発作では、カルバマゼピンが第1選択薬である(第2選択薬はバルプロ酸、フェニトイン)。

(2) ミオクローヌス
ミオクローヌスとの原因疾患には低酸素脳症、プリオン病、オプソクローヌス・ミオクローヌス症候群、麻疹ウイルス感染による亜急性硬化性全脳炎などがある。

表1 痙攣・不随意運動ほかの分類

A) けいれん：錐体路系の興奮性障害 → エンジン障害
1) てんかん 2) ミオクローヌス 3) 破傷風
4) 有通性強直性痙攣(多発性硬化症)
5) 強制泣き笑い(偽性球麻痺)
B) 不随意運動：錐体外路系の調節障害 → アクセル・ブレーキ障害
1) 舞蹈病 2) 振戦(口蓋振戦を含む)
3) アテトーシス 4) ジストニア(眼瞼痙攣を含む)
5) バリスム 6) チック 7) ジスキネジア
8) アステリキス 9) 運動誘発発作 10) シャッキリ
C) スパズム：下位運動ニューロン系の障害 → 車輪障害
1) 筋線維束攣縮 2) テタニー 3) 半側顔面痙攣
4) ミオキミア 5) こむらがえり 6) マッカードル病
D) 深部感覚障害：脊髄後索系の障害 → フィードバック障害 偽アテトーシス

る。新生児の低酸素脳症は分娩1000例中1~8例で起こる。一方、成人の低酸素脳症は医原性アナフィラキシー・ショックの後や心肺停止に対する蘇生後に起こる。

プリオン病は急速に認知症が進行して、無言無動状態に至る致死の疾患である。有病率は100万人に1人前後であり、男女差はない。発病は50~70歳代が多く、わが国のサーベイランス調査では孤発性が76.5%、遺伝性が19.0%、獲得性が3.9%である。

オプソクローヌス・ミオクローヌス症候群は小細胞肺癌、乳癌、小児の神経芽細胞腫の患者にみられる傍腫瘍症候群の一つであり、オプソクローヌス(急速、不随意、方向も水平および垂直を含んで不特定の眼球運動)、ミオクローヌス、小脳性運動失調を特徴とする。神経芽細胞腫に伴う本症候群は、年間1000万人に1人の割合で発生する(神経芽細胞腫を持つ小児の2~3%)。

亜急性硬化性全脳炎は麻疹による遅発性ウイルス感染症であり、発生頻度は10万人に1.7人である。潜伏期間は2~10年である。

(3) 破傷風
日本では毎年、約100人が発症し、約5~7人が死亡している。破傷風菌は土壌の嫌気性菌で、それが産生する神経毒素により痙攣が起こる。痙攣、開口障害、嚥下障害を特徴とする顔面筋痙攣を伴う。進行すると後弓反張、呼吸筋麻痺を起こし、致死率は約30%である。破傷風菌は創傷部位から浸入し、3~21日の潜伏期間を経て発症する。

(4) 狂犬病
日本国内での狂犬病の発生はないが、海外で感染する可能性がある。海外では年間55000人が死亡している。狂犬病ウイルスの感染動物(主に犬)に咬まれたときに、唾液中のウイルスが傷口からヒト体内に侵入して感染する。狂犬病は恐水症・恐風症(水を見たり、冷たい風に

表2 てんかんの分類

1) 全般発作(脳幹網様体・視床・大脳皮質の興奮)	中心脳性てんかん	⇒	大発作・小発作
2) 部分発作(大脳皮質の局所的興奮)	a) 運動皮質の興奮	⇒	ジャクソン発作
	b) 辺縁系皮質の興奮	⇒	複雑部分発作 側頭葉てんかん 精神運動発作

当たると頸部の筋痙攣が起こる)を特徴とする顔面筋痙攣を伴う。他に高熱、錯乱、全身痙攣が起こる。

②錐体外路系の機能異常による「不随意運動」

(1) 振戦
パーキンソン病、本態性振戦、甲状腺機能亢進症、多発性硬化症、脳血管障害などで見られる。

(2) 舞蹈病
ハンチントン病、妊娠舞蹈病、リウマチ熱による小舞蹈病などがあり、しかも顔面を特徴とする。

(3) アテトーシス
脳性まひなどで見られる。

(4) ジストニア
全身性のジストニアとして体幹をねじらせる捻転ジストニアがある。局所的なジストニアとして、痙攣性斜頸、書痙、眼瞼痙攣(あるいはメージュ症候群)などがある。これらは大脳基底核の機能異常に由来するジストニアである(眼瞼痙攣を眼瞼痙攣と呼ぶのは正しくない)。眼瞼だけでなく、筋痙攣が口にも及ぶ場合は、眼瞼痙攣口下顎ジストニアと呼ぶ。開眼失行は眼瞼痙攣やメージュ症候群と間違えやすいが、異なる病態である。

(5) ジスキネジア
口部や手足のジスキネジアは抗精神病薬の服用後などにあらわれる錐体外路系の機能異常である。

(6) ヘミバリスム
一側の視床下核病変で、対側の手足に叩きつけるような激しい不随意運動が見られる。

(7) チック
顔面チックやトゥレット症候群で見られる。

③“痙攣・不随意運動”に含まれない筋の自動収縮現象

(1) 下位運動ニューロンの過興奮によるもの
(a) 線維束性収縮
筋萎縮性側索硬化症や球脊髄性筋萎縮症に見られる線維束性収縮は下位運動ニューロンの過興奮に由来する。
(b) 片側顔面攣縮・ミオキミア
片側顔面攣縮やミオキミアは末梢神経の末梢性過興奮に由来する。
(2) 反射機構の異常に由来するもの

把握反射、吸引反射、マイアーンソン徴候、パビンスキー徴候などは反射機構の異常に由来するものであり、“痙攣・不随意運動”とは呼ばない。

緊急処置のチェックポイント

①てんかん重積状態に伴う痙攣
痙攣がてんかん重積状態の一症状として現れたときは迅速な対応をしないと重篤な脳機能障害を遺す。最初の緊急処置は静脈・気道の確保、酸素投与、塩酸チアミン100mg静注、50%ブドウ糖50mL静注である。第1、第2選択薬はそれぞれジアゼパム10mg静注、フェニトイン5~20mg/kg静注である。ミダゾラム0.1~0.3mg/kgやフェノバルビタール15~20mg/kgの静注も有効である。静脈確保ができない場合はジアゼパム注射液10~30mgを注射する。難治てんかん重積状態ではチオペンタール、プロポフォール、ミダゾラムなどを使用して、脳波モニター下で全身麻酔療法を行う。

②感染性脳炎に伴う痙攣
破傷風、狂犬病、日本脳炎などに伴う痙攣である。破傷風における最初の緊急処置は感染部位の十分な洗浄、デブリードマンである。破傷風毒素を特異的に中和する抗破傷風ヒト免疫グロブリン(1500~3000単位/回)の投与が治療の要である。なるべく発症初期に投与することが望ましいので、早期診断が重要である。集中治療室などで呼吸・血圧の管理を行いながら抗菌薬、抗痙攣薬を投与する。

海外、特に東南アジアで狂犬病が疑われるイヌ、ネコなどにかまれた場合、最初の緊急処置は傷口を石鹸と水でよく洗い流すことである。できるだけ早期に狂犬病ワクチンと抗狂犬病ガンマグロブリンを投与する。狂犬病が発症すると致死率はほぼ100%である。狂犬病はいったん発症すれば特異的治療法はない。

③脳出血急性期に伴う不随意運動
視床下核の出血により、ヘミバリスムが起きたような場合は、脳卒中急性期の救急処置を必要とする。

④リウマチ熱による小舞蹈病
心臓弁膜症を合併する可能性があるため、速やかな診断・治療が求められる。

審査・指導相談日

●4月9日(木) 15時~
●協会5階会議室

※医科は事前予約制 ☎078-393-1803まで 歯科は随時 ☎078-393-1809まで
※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。
※『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。