

兵庫県保険医協会・第28回日常診療経験交流会

# 日常診療の原動力

## ～この10年、これからの10年～ (変容する社会)

●日 時 10月27日(日) 10時～17時

●会 場 神戸市産業振興センター9・10階

### ◇特別講演 (14時45分～)

「(あまり)病気をしない暮らしーがんは『運』である」

講 師 大阪大学大学院 医学系研究科・病理学 教授 仲野 徹 先生

病気になるたくない。誰もが思うことですが、それは不可能です。悪性新生物、いわゆる「がん」は、日本人の死因の一位で、一生の間がんと診断される人は国民の半分にもものぼります。

がんは、細胞が無限に増殖する疾患で、がんの発症に関与する遺伝子の(突然)変異によることがわかっています。がんは、加齢に伴うランダムな遺伝子変異の蓄積することによって発症しますから、ある意味では長生きによる宿命、避けることのできない病気なのです。

しかし、最近では、遺伝子変異に対して特異的な効果を発揮する分子標的薬や、あたらしい免疫療法が開発されてきました。がんとはどういう病気なのか、そして、その予防法はあるのか、などについてわかりやすく説明いたします。 【仲野 記】

【なかの とおる】 1957年大阪生まれ。75年大阪府立大手前高等学校卒業、81年大阪大学医学部医学科卒業。84年大阪大学医学部助手(北村幸彦教授)、89年ヨーロッパ分子生物学研究所(EMBL)客員研究員(Thomas Graf 教授)、90年京都大学医学部助手(本庶佑教授)、91年京都大学医学部講師、95年大阪大学微生物病研究所教授(遺伝子動態研究分野)、2004年大阪大学大学院教授(生命機能研究科 時空生物学、医学系研究科 病理学)。著書に『(あまり)病気をしない暮らし』『こわいもの知らずの病理学講義』(いずれも晶文社)、『エピジェネティクスー新しい生命像をえがく』(岩波新書)など。



### ◇分科会 (10時～14時35分) ※演題・スケジュールは「兵庫県保険医協会」ウェブサイト参照

日常診療、在宅医療、医院経営、メインテーマ関連など。医師・歯科医師・薬剤師・看護師・事務職員らが、日常診療上の創意・工夫などの経験や研究内容を発表します。

参加費無料。お問い合わせは、兵庫県保険医協会・Tel078-393-1840まで

※交流会に参加され、氏名・薬剤師免許番号を含む受講者名簿を公益財団法人日本薬剤師研修センターへ報告することに同意される薬剤師には、同センターの研修受講シール(1点)をお渡します。

医師、歯科医師、薬剤師、スタッフの皆様

繰り返しやることで身につく

# 救急フェスタ「CPR講習会」

—あなたの大切な人を守るために—

主催：兵庫県保険医協会 協力：日本BLS協会

日常診療経験交流会は年に一度、医師・歯科医師その他メディカルスタッフが一堂につどい、第一線での日常診療上の創意・工夫などの経験や研究内容を発表しあい交流する企画です。当日並行企画として、恒例の救急フェスタ「CPR講習会」（心肺蘇生法実技講習）を開催いたします。

今年も2コースをご用意し、医師・歯科医師・看護師は「アドバンスコース(心肺蘇生のスキルアップ)」、その他メディカルスタッフは「ベーシックコース(胸骨圧迫の質の向上)」を受講していただきます。

いざという時のために、さらにあなたの大切な人を守るためにも、年に一度は受講しましょう。皆様お誘い合わせのうえご参加ください。



**日時** 10月27日(日) 13時~14時30分

参加費無料

**会場** 神戸市産業振興センター10階 (神戸市中央区東川崎町1-8-4 TEL078-360-3199)

**対象** 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療・介護の関係スタッフなど

**講師** あしだこども診療所 芦田乃介先生、ユニコの森村上こどもクリニック 村上博先生  
日本BLS協会・ヘルスケアプロバイダーのみなさん

**定員** ベーシックコース30人、アドバンスコース12人 (事前申し込みをお願いします)

- \*講習修了者全員に協会の受講証(救急蘇生実技講習・医療安全管理研修)を発行するほか、携帯型フェイスマスク(写真)をプレゼントいたします!
- \*実技中心ですので、男女とも動きやすい服装・シューズで汗拭きタオル等もご持参ください。



お問合せは協会事務局 電話 078-393-1840 まで

FAX申込み 078-393-1820

## 第28回日常診10/27(日) 救急フェスタ「CPR講習会」受講申込書

ふりがな お名前	性別	職種	心肺蘇生 受講経験	備考
	男女		有 無	
	男女		有 無	
	男女		有 無	

( ) 市区町

TEL

FAX

病医院・事業所・施設名

ご担当者

# 第 28 回日常診療経験交流会 当日企画のご紹介

## ■お土産に県下の特産品

県下11の協会支部から特産品を提供。ご来場の参加者にプレゼントします。  
※昨年の特産品例(写真はイメージ)



大関  
酒饅頭

焼菓子  
tooth  
tooth  
の



神結酒造の地酒  
「播州平野」

## ■展示会・企画等

- ポスターセッション、医院新聞



- 文化部 写真展



- 情報ネットワークコーナー  
「Windows7 サポート終了に伴うOSとソフトウェアの更新」
- 医療機器等業者展示
- 東日本大震災被災地物品・物産展

## ■薬膳茶試飲コーナー

味と香りをお楽しみください。

【参加申込：FAX078-393-1820】 第28回日常診療経験交流会(10/27・日)

お名前	職 種	10:00～ 分科会		13:00～ 救急 フェスタ	14:45～ 特別講演	昼食弁当 申込(千円)
		午前	午後			
						要 不要
						要 不要
						要 不要
						要 不要
						要 不要

※参加される企画に○をして下さい

市区町 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

医療機関・薬局・事業所等 \_\_\_\_\_ ご担当者 \_\_\_\_\_

# 分科会スケジュール（10:05～14:35）

※諸事情により変更する場合がございます。予めご了承ください。

【A分科会】901会議室					※敬称略
A 1	午前				
	報告者	医療機関名等	職種	テ　　マ	発表時間
1	広川 恵一 ひろかわ けいいち	広川内科クリニック	医師	高血圧症通院者100名について2009年から10年目の中断者と継続通院者における健康管理の実態についての検討	10:05～10:20
2	宮武 博明 みやたけ ひろあき	ドマーニ神戸クリニック	医師	ACP(人生会議)に関して	10:20～10:35
3	川西 敏雄 かわにし としお		歯科医師	被曝について	10:35～10:50
4	上田 進久 うへだ のぶひさ		医師	阪神・淡路大震災のアスベスト曝露再検証	10:50～11:05
A 2	午前				
5	永本 浩 ながもと ひろし	永本医院	医師	高齢者の補聴器について	11:10～11:25
6	鈴木 明彦 すずた あきひこ	鈴木歯科医院	歯科医師	認知症の人と家族への地域でのサポート活動	11:25～11:40
7	滝本 桂子 たきもと けいこ	薬局リベルファーマシー	薬剤師	薬剤師ケアマネ奮闘記	11:40～11:55
8	上田 耕蔵 うへだ こうぞう	神戸協同病院	医師	神戸市認知症検診の取り組み	11:55～12:10
A 3	午後				
9	川村 一喜 かわむら かずき	かわむら歯科	歯科医師	在宅の胃瘻患者に経口摂取への移行を試みた症例	13:00～13:15
10	多田 和彦 ただ かずひこ	ただ歯科クリニック	歯科医師	糖尿病と歯周病の関係について	13:15～13:30
11	村上 則宏 むらかみ のりひろ	村上歯科医院	歯科医師	禁煙指導の本丸は歯科医院にあり！	13:30～13:45
A 4	午後				
12	延澤 昌代 のぶさわ まさよ	だいたうクリニック	看護師	リンパ浮腫外来の現状	13:50～14:05
13	栗田 哲司 あわた てつじ	栗田医院	医師	消化器症状で始まったレジオネラ肺炎の一例	14:05～14:20
14	大槻 榮人 おおつき ひでと	大槻歯科医院	歯科医師	自家移植の臨床的検討	14:20～14:35
【B分科会】904・905会議室					
B 1	午前				
	報告者	医療機関名等	職種	テ　　マ	発表時間
1	戸田 和夫 とだ かずお	戸田内科・リハビリテーション科	医師	神経難病患者への往診	11:10～11:25
2	小川 昭彦 おがわ あきひこ	いたみアリオ薬局	薬剤師	脳出血の発症から社会復帰までの経験	11:25～11:40
3	石田 千絵 いしだ ちえ	野村医院	事務	院内交流から地域交流へ ～創刊31年を迎えた『のむらだより』	11:40～11:55
4	高田 裕 たかた ゆたか	たかたクリニック	医師	かかりつけ医と介護施設での看取り	11:55～12:10
B 2	午後				
5	徐 昌教 そ ちゃんぎよ	はなクリニック	医師	明治から大正時代に多発した小児脳膜炎の原因解明までの経過を探る－自閉症の原因解明に向けて－	13:00～13:15
6	水間 美宏 みずま よしひろ	東神戸病院	医師	Point-of-Care超音波で外来・在宅の診断推論は変わるか？	13:15～13:30
7	竹村 敏也 たけむら としや	済生会兵庫県病院	薬剤師	重症化リスクの低い患者における蜂窩織炎初期治療－初期治療失敗例の検証	13:30～13:45
B 3	午後				
8	坂口 悦子 さかぐち えつこ	とも歯科医院	歯科衛生士	当医院での外来口腔管理と在宅口腔管理の取り組みについて	13:50～14:05
9	銚田 奈々 ふなだ なな	明愛薬局 神明店	薬剤師	近隣医科診療所で行った診療同行体験報告	14:05～14:20
10	木原 章雄 きはら あきお	きはら心療クリニック	医師	HPVワクチン反応に関する症候学的考察	14:20～14:35

# 高血圧症通院者100名について

## 2009年から10年目の中断者と継続通院者にみる

### 健康管理の実際についての検討

西宮市・広川内科クリニック 広川 恵一（医師）

【共同研究者】木村優美 大浦聖子 広川秋子 渋谷淑子 藤田知子 広川江美子  
杉本真知子 新井麻友 法田美津子 宮本京子 糸田裕美子 鮎田奈々

#### 【目的】

高血圧通院者の中断の経年的観察から慢性疾患診療のあり方について検討を行う。

#### 【対象と方法】

2009年に任意抽出した高血圧症通院者の100名(男性38名・女性62名)から2019年3月～5月に継続通院の55名と通院中止の45名について、Ⅰ 中止の背景、Ⅱ 降圧状況と処方剤数、Ⅲ 死因と背景について診療録から見直しを行う。

#### 【結果】

1 継続55名は男性17名59～83歳(平均75歳)、女性38名55～90歳(平均75歳)。中止の45名は男性21名(調査開始時の55%)、女性24名(同38%)。中止は中断4名、施設入所3名、転院10名、入院中1名、対象外2名、死亡25名。

2 通院55名の平均血圧は126/69。140/90未満53名96%、130/80未満23名23%。平均降圧剤1.7剤(0剤3名、1剤17名、2剤27名、3剤8名、以上0名)・併用2.2剤。

3 死亡25名は男性9名(24%)・女性16名(26%)：平均87歳。癌11名(肺癌3名、大腸癌・肝癌・膵癌各2名、胆嚢癌・骨髄腫各1名)：同83歳。心筋梗塞・心不全8名：同80歳。呼吸不全2名、腎不全1名：同86歳、老衰3名：同93歳。認知症状10名(同92歳)。

4 100名の癌既往27件。大腸癌6件(重複1件)、肺癌5件、胃癌3件、肝癌・膵癌・食道癌・直腸癌各2件、胆嚢癌・骨髄腫・膀胱癌・骨肉腫・子宮癌各1件。

5 死亡者からみた予後悪化に関する背景、①年齢(平均年齢86歳)90歳以上10名、②基礎疾患、③認知症、④家族構成：単身10名・二人暮らし13名、⑤難聴6名・歩行障害13名(通院要介助)、⑥療養意識・家庭環境であった。

#### 【まとめ】

- 1 10年経過し中止背景は中断4名・転院・施設入所等16名・死亡25名であった。
- 2 100名のうち4人に1人に癌罹患あり慢性疾患での癌早期発見の手立てが大切である。
- 3 平均降圧剤は1.7剤で平均血圧125/69・併用薬2.2剤で定期的な見直しは重要である。
- 4 予後には高齢、基礎疾患、認知症、家族構成、機能障害と療養意識が複合している。

## 【結論】

高血圧診療の中断背景はじめ降圧と処方と合併症の定期的な見直しは、慢性疾患で予後を検討する上で意識付けに役立ち、自らの診療チェックリストを豊かにするなど有用である。

## ACP(人生会議)に関わって

垂水区・ドマーニ神戸クリニック 宮武 博明 (医師)

尊厳死協会、リビングウィル、安楽死、ACP(advance care planning)など、最期を迎えるにあたっての用語が交錯しております。

平成 18 年 4 月からドマーニ神戸(介護付き有料老人ホーム)に併設されたクリニックにて仕事をしております。クリニックの性格から、入居者の方々の介護・看護・医療の関わりを介護職・生活相談員(SW:social worker)・看護職そして私(医者)が同席して面談するようになっていました。

ご本人と家人が原則ですが、身元引受人が司法書士や弁護士の場合もあります。最期を何処で迎えるか、延命治療の希望の有無、緊急時の病院搬送の必要性等々話し合います。原則では 1 年に 1 回開かれています。ご本人の認知能力が低下された時、急変されて意思の疎通が困難となった時などはその都度集まっています。

この 13 年余りに経験した事例を紹介しながら、ACP なるものを考えてみたいと思います。また、「人生会議」という用語がふさわしいかどうかとも問いたいと思います。

## 被曝について

北区・川西 敏雄（歯科医師）

放射線被曝は色々なケースが考えられる。まず、自然界からの被曝をはじめ常時曝露をしている。その被曝量に関して、許容量や規則は存在するが、日本のそれは世界の基準からは極めて緩いように感じる。

その原因を探ってみると、意外とその根の深いことに気がついた。国内ではダブルスタンダードならぬトリプルスタンダードが存在するようだ。

我々医療人は日常の診療でX線と常に関わっている。被曝に関して無関心という訳にはいかない。演題で被曝に関して話題提供したい。

## 阪神・淡路大震災のアスベスト曝露再検証

西宮市・上田 進久（医師）

震災からやがて 25 年になるが、マスコミ報道によるアスベスト被害者が 6 名に過ぎない事や、解体現場周辺での環境庁のアスベスト濃度値が民間団体の僅か 1/10 であることに疑問を持ち、さらに「飛散は低濃度でありアスベスト疾患と震災との因果関係はない」とする自治体の対応に納得できないでいた。ところが昨年、被災地で 1 か月間勤務した警察官が中皮腫で死亡したことを知り、これを機に当時の調査資料を検証することにした。

被災地で倒壊したビルには、白石綿よりも数倍危険な青や茶石綿が吹きつけられていたが、白石綿だけの測定であることが判明した。当時は除去方法の法規制はなく行政指導だけでは飛散を防止するには至らなかった。倒壊現場から青や茶石綿が飛散した混合曝露の状態が約半年間広範囲に及んだ。現場では、シートなし・散水なし・マスクなしの状態で作業が行われ、マスクも着けずに住民が見守っていた。単に白石綿濃度値だけの評価はリスクを過小評価している。作業員の他にもハイリスクの人達への注意喚起や検診体制の構築が急務である。

## 高齢者の補聴器について

明石市・永本医院 永本 浩（医師）

年をとると、誰でも老人性難聴が起こります。症状としては、音は聞こえても言葉の意味がわからない。しかし、補聴器の装着は老眼鏡の様に簡単にはいきません。聞こえ難いことは痛くも痒くもないので、難聴に伴う耳鳴りは別にして難聴者自身はあまり困っていませんが、その周囲の家族や友人が意思の疎通が難しくなり、非常に困ります。

また、難聴を放置すると認知症が進行する事があります。北欧先進国では軽度の難聴から補聴器を装着する場合に公的補助がありますが、日本にはまだ十分に法的整備がなされていません。両耳 70db 以上の難聴、(身体障害者 6 級)。

TV や新聞のチラシ広告や通信販売などで補聴器まがいの集音器や、電気店等での店頭販売には要注意。補聴器は医療機器であり、家電製品ではありません。認定補聴器専門医のいる耳鼻咽喉科の受診をお勧めします。安易に通販で購入した集音器、助聴器は本当の補聴器ではありません。

補聴器は携帯電話やスマートフォンの技術の向上と軌を一にしています。小型軽量化、デジタル化、また今までの空気垂鉛電池から充電式の補聴器になり、電池交換不要で、年をとって視力や手先の器用さが低下しても補聴器を置くだけで充電可能、また電話機とワイヤレスで繋いだり火災報知器や耳鳴りを軽くしたり目覚まし機能等々あります。

将来はAI の技術進歩で言語翻訳機能や多言語同時教育等々…補聴器＝「高齢者が隠れて使う」という暗いイメージが払拭されつつあり、補聴器は「聞く」から、会話を楽しみ、外国のTV や映画で同時に翻訳可能となり難聴者用の補聴器から生活を楽しむ器具に変わりつつあります。

また、高度の難聴の場合、自治体（神戸市等）から公的補助が受けられます。その場合、必ず耳鼻咽喉科医の診断書が必要です。直接眼鏡屋や電気店で補聴器を購入すると、とんでもなく高価で役に立たないものを買わされることがあります。難聴の程度に応じて認定補聴器専門医による、特定周波数の増巾や微調整が必要で、購入装着しても脳の感覚中枢が慣れるまでに数カ月かかるので、感音難聴はすぐに効果が得られません。必ず 2 週間程度試聴（可能なら無料で）させて貰ってから購入を決めた方がよろしいです。

以上、耳鼻咽喉科専門医以外の一般の医師または難聴者、あるいはその家族の方々に分かり易く解説する予定です。高齢者に対する難聴を主に説明しますが、補聴器の現状と今後の技術の進歩による新しい展望も述べます。

## 認知症の人と家族への地域でのサポート活動

灘区・鈴田歯科クリニック 鈴田 明彦（歯科医師）

神戸市では高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられるように、一人では解決できない困りごとをみんなで解決するための話し合いの場として地域ケア会議（神戸市灘区篠原中町・南町地区）が開催されてきました。

目的として

1. 認知症の啓発活動の為の交流の場づくり
2. 認知症の人や家族を招いて周囲に隠さず支え合う街づくりについて

構成メンバーは自治会・民生委員・老人会・婦人会・防犯協会・学童保育所・郵便局・灘区医師会・灘区歯科医師会・灘区薬剤師会・介護サービス事業所・灘保健センター・灘区社会福祉協議会などです。

後援は灘区篠原あんしんすこやかセンターです。

いろいろと議論を重ねていくなかで、自分たちで交流の場を作ろうという意見が出ました。有志を募りりんりんカフェが誕生しました。月一回第二水曜日 1 時 30 分から 3 時まで開催して地域の高齢者と交流をしております。

地域の方のためにボランティア活動をしておりますのでご報告いたします。

追記

歯科医師の私がりんりんカフェの代表として高齢者の話し合いの場に参加しております。来ていただくことによって社会的参加を促しコミュニケーションをとること。また、りんりんカフェという交流の場に来ていただくことによって運動にもなります。よく噛んで食事をし、規則正しい日常生活をおくっていただき、健康寿命を延ばしていただきたいと思っております。

## 薬剤師ケアマネ奮闘記

尼崎市・薬局リベルファーマシー 滝本 桂子（薬剤師）

2000年に介護保険制度がスタートすると同時に、介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）という資格が誕生しました。この資格は国家資格ではなく、各都道府県により管理される公的資格で、医師・歯科医師・薬剤師等の医療専門職と、生活相談員・支援相談員等の福祉関連の5年以上の実務経験者に、受験資格が与えられました。

当初は、医療系の有資格者が、実務するケアマネジャーの4割を占めていたようですが、現在では1割に減っているそうです。

これは、私もそうでしたが、実際に兼務していくことが、困難な状況に置かれているからだと思いますが、それだけケアマネジャーの仕事が独立した仕事として、重要になっているという事でもあります。

高齢化が進み、今後益々在宅医療にシフトしていくであろう中で、医療・介護の連携の要としての、ケアマネジャーの仕事に取り組む決意をお話したいと考えています。

## 神戸市認知機能検査の当院の取り組み

長田区・神戸協同病院 上田 耕蔵（医師）

認知症は加齢とともに急増する超 common disease である。認知症と糖尿病を比較したら、後期高齢者では認知症の方が頻度ははるかに高い。しかし両者の差異は大きい。糖尿病の診断は容易であるし、治療方法は年々発達している。一方、認知症の診断は臨床診断（いわば症候群）のため不確実、根治療法はない。抗認知薬は極少数のレスポnderにおいて一定の効果が得られる。またプレタールで進行を遅らせる可能性が示唆されている程度である。逆に処方薬で悪化させていることも少なくない。

糖尿病では医療の役割は大きいですが、認知症においては鑑別診断と認知機能低下薬の中止、BPSD への処方、本人家族の悩み傾聴などの診療はあるものの、福祉の役割が圧倒的に大きい。

ところで平成最後の年、2月より開始された神戸市の認知機能検査は認知症の日常診療に大きなインパクトを与えている。当院は当初1次だけを担当したが、6月より精密（2次）も受託開始した。当院の認知機能検査のとりくみについて報告する。

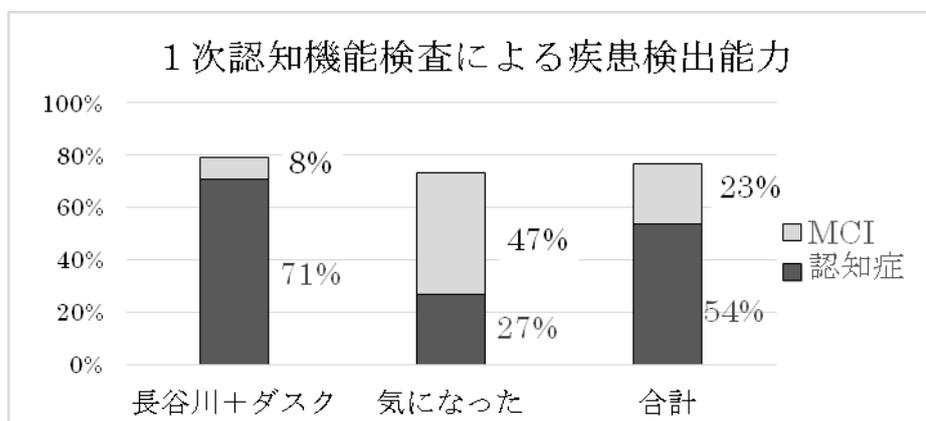
### （1）認知機能検査の当院の結果

① 9月19日までの集計では、1次検査の受診者は149人。男性43人、女性106人。平均年齢は80.2歳。74歳までは15%と少ない。75歳～84歳までが63%であった。高血圧症は50%、糖尿病は18%。介護保険は65%が受けていた。車運転は15%。

② 1次検査結果：認知症疑いは47人（32%）。その根拠は長谷川式（20点以下）のみ陽性は19%、ダスク21（31点以上）のみ陽性11%、長谷川式かダスク21いずれも陽性は36%、長谷川とダスク21は陰性だが気になった問診項目で陽性は16人（34%）。

③ 2次検査結果：認知症疑い例のうち、2次未（8人）を除いた39人のうち、認知症は21人（54%）、MCIは9人（23%）、正常は9人（23%）。認知症の内訳は、アルツハイマー型15人（71%）、脳血管性4人（19%）、レビー小体型1人（5%）、その他1人（5%）。

④ 1次検査の診断率：長谷川式とダスク21による認知症診断率は79%、軽度認知障害（MCI）の診断率は8%、正常率は21%であった。気になった問診項目の認知症診断率は27%、MCIは47%、正常率は27%であった。



(2) 独自項目の問診調査

運動習慣と会話状況などの現在と10年前の状況について問診している。日常生活の改善、動機付けに役立てたいと考えている。

(3) 気になった問診項目のCP診断支援、データベース作成と自動解析

## 在宅の胃瘻患者に経口摂取への移行を試みた症例

伊丹市・かわむら歯科 川村 一喜（歯科医師）

【協同研究者】川村 亜矢

### 【目的】

以前、外来にて歯科治療を行っていた初診時 74 歳の女性患者。基礎疾患として糖尿病・高血圧症があり、クモ膜下出血・脳梗塞発症後、意思疎通能力・摂食機能・口腔機能の低下を来し、胃瘻にて栄養摂取を行っている。胃瘻から 900kcal 摂取していたが下痢のため回数を減らし、600kcal しか摂取できていない。日中の活動レベルと Harris-Benedict の式から 1 日に必要な摂取カロリーは約 1,000kcal である。胃瘻併用で不足分の 400kcal を経口で補いつつ、食形態のアップも視野に入れて介入した。

### 【方法】

歯科治療により、経口摂取ができる口腔内状態に整えた後、内視鏡検査により摂食嚥下機能を評価し、メイバランス（ゼリー）であれば喉頭蓋谷への多少の残留があるものの、複数回嚥下ととろみ水との交互嚥下により安全に経口摂取できることがわかった。メイバランスは 200kcal であるため、1 日に 2 回摂取で不足分を補完できると提案した。

### 【結果】

当初 30 分かかっても完食出来なかったが、介助下ではあるものの 15 分ほどで自力摂取できるまでに摂食嚥下機能が回復した。また、経口摂取により舌骨上筋群が発達したためか、筋肉の衰えにより弛んでいた首元がスッキリして来た。ただし体重は減少し続けた。

栄養補助食品は費用的にも厳しく、結果的にベースアップは望めなかった。デイサービスや訪問ナースの栄養補助ゼリーによる多少のカロリー増加はあったものの、低カロリー状態が続き、筋肉量減少が改善傾向にある摂食嚥下機能を再び悪化させる可能性も考えられた。ただし下痢は起こさなくなっていた。そこで胃瘻の摂取回数の増加を医科に相談し、経腸栄養剤で 800kcal、残りを経口摂取とした。

### 【考察】

現在、体重は下げ止まり状態で安定。今後、体重の回復も報告できるかもしれない。また展望として、舌でつぶせる食形態への形態アップを予定している。やはり在宅の場合、栄養指導を含めた包括的な管理は難しく、医科との連携があまりスムーズにできなかったように感じた。

## 糖尿病と歯周病の関係について

伊丹市・ただ歯科クリニック 多田 利彦（歯科医師）

### 【目的】

歯周病治療により、糖尿病の数値が改善する過程をみていく。

### 【方法】

糖尿病患者における HbA1c の数値の移行を医科と情報を連携しつつ、計測していく。

### 【結果】

歯周基本治療のみで、0.4～0.6%低下してきている。

### 【結語】

歯周治療における、糖尿病患者の HbA1c の改善には数値に差こそあれ一定の評価ができると考える。

## 禁煙指導の本丸は、歯科医院にあり!!

高砂市・村上歯科医院 村上 則宏（歯科医師）

定期健診に来院される患者様の口腔内写真を長年撮り続けてきました。すると、喫煙者に特有の歯肉の色調、形態が解るようになりました。

歯周病の治療のために喫煙者に突然禁煙を勧めても歯科医の立場からは説得力が無かったのですが、口腔内写真を一緒に見ながら話をすると納得する方が多かったように思います。自分の口腔内の状態を観察し続けることで歯周病の改善にも繋がり、禁煙することで歯肉の色調が改善、歯の汚れが減少、前向きに歯磨きに取り組むようになっていく方が多かったです。

つまり、口の中の情報を患者と共有することにより、歯周病の治療に積極的になるだけでなく、より一層健康志向になり禁煙へと導くことが可能になりました。定期的に来院してくれる歯科医院だからこそ、継続的な指導が必要な喫煙者を禁煙に導くことができると確信しています。

## リンパ浮腫外来の現状

姫路市・だいとうクリニック 延澤 昌代（看護師）

だいとうクリニックは2006年よりリンパ浮腫外来を立ち上げ、これまでに422名の患者さんの相談に対応してきました。

当院がリンパ浮腫外来を立ち上げたきっかけは、1人の患者さんとの出会いです。リンパ浮腫で困っている患者さんをどうにかしてあげたいという思いから、リンパ浮腫について学びはじめ、リムズ徳島クリニック院長 小川先生に講演をお願いし、「あじさい会」というがん患者さんを対象にした患者会で勉強会を開きました。座りきれないほどの方々が参加。困っている患者さんがたくさんいることを知りました。

そんな方々の力に少しでもなりたいというスタッフの思いと、院長の協力を得て、医療リンパドレナージセラピストの養成講習会を受講。セラピストの資格を得て、リンパ浮腫外来を立ち上げました。それから13年、口コミやホームページを見た方、紹介状を持って来られる方など県内各地から相談に来られています。セラピストも現在5名となり、ドレナージをはじめ弾性ストッキング、スリーブ着用の方法や購入、弾性包帯による圧迫方法、セルフケアの指導などリンパ浮腫に関する相談に対応しています。

来院される患者さんの年齢幅は大きく、高齢の方もいます。生活スタイルも個々に違うので、その人に合った指導を行うことが大切であると考えます。指導をする中で、セラピストは患者さんから学ぶことも多く、実体験から得た経験を教えてください。日常生活に役立つ情報が多く、それらの情報はより多くの方にアドバイスとして発信していくようにしています。

今回、当院のリンパ浮腫外来の現状をまとめました。日頃行っているケアや役立つ情報についても発表したいと思います。

## 消化器症状で始まったレジオネラ肺炎の一例

淡路市・栗田医院 栗田 哲司（医師）

4類感染症であるレジオネラ症は開業医には馴染みの少ない疾患です。しかしレジオネラ肺炎は急速に進行し重症化して致命的となる場合があります、日常診療においては念頭に置く必要があります。

診断に関しては平成15年に保険適用になった尿中レジオネラ抗原検査が重要な役割を果たします。

2年前に温泉施設で感染したレジオネラ肺炎の1例を報告しました。今回は畑作業中に粉塵を吸入して感染し、夜間頻尿、嘔吐・下痢の消化器症状と発熱で発症したケースです。胸部CT検査で肺炎を指摘されたため尿中レジオネラ抗原検査を提出していたおかげで、重篤化する直前に軽快した1例を経験しました。

日常診療の参考になればと思い症例提示します。

## 自家移植の臨床的検討

三田市・大槻歯科医院 大槻 榮人<sup>1)2)3)</sup> (歯科医師)

【共同演者】川上正良<sup>2)</sup> 川上哲司<sup>2)</sup> 藤田宏人<sup>1)</sup> 大槻麻<sup>1)</sup>

小正裕<sup>3)</sup> 桐田忠昭<sup>2)</sup> 高橋一也<sup>3)</sup>

※ <sup>1)</sup> 三田市 <sup>2)</sup> 奈良県立医科大学口腔外科学講座 <sup>3)</sup> 大阪歯科大学高齢者歯科学講座

### 【目的】

歯の自家移植は、機能していない歯を利用して喪失した歯の咬合を再建する方法である。本研究では歯の移植治療の成績と予後を調査し、経過良好例と不良例について考察を行ったので報告する。

### 【方法】

当院で歯の移植を行った 44 例 53 歯を対象とした。調査項目は、年齢、性別、移植歯の歯種、歯根完成度、萌出状態、受容歯の歯種と欠損状態、受容部の病状、移植後経過観察期間、予後 (良好・不良 (抜歯)) とし、1 年経過時の生着率を算出した。また、移植歯の種類と受容部の部位の関係を検討した。

### 【結果】

男性 7 人、女性 46 人で、40 歳未満が 44 人であった。第 3 大臼歯を移植した例が 52 歯、犬歯を移植した例が 1 歯であった。移植方法は、ほとんどが抜歯と同時の即時移植で 49 歯 (92.4%) であった。移植歯は、23 歯 (43.4%) が埋伏歯で、半萌出が 12 歯 (22.6%)、萌出歯が 18 歯 (34.0%) であった。移植歯の歯根完成度は 44 歯 (83.0%) が根完成で、未完成は 9 歯 (17.0%) であった。移植別には、下顎左側第 3 大臼歯を同顎同側第 1 大臼歯に移植したものが 10 歯と最も多く、次いで下顎右側第 3 大臼歯を同顎同側第 2 大臼歯に移植したものが 8 歯であった。受容部の歯はほとんどが根尖性歯周炎で 50 歯 (94.3%) であり、最後方部が 30 歯 (56.6%)、中間部は 22 歯 (41.5%) であった。生着率は、1 年経過後で 96.2% (51/53)、予後不良で抜歯に至った例が 2 例あった。2 例とも受容歯が最後方臼歯であった。

### 【考察】

歯の移植は同顎同側への移植が多く予後も良好であったが、受容部が最後方歯になると予後が低くなることが示唆された。

## 神経難病患者への往診

明石市・戸田内科・リハビリテーション科 戸田 和夫（医師）

明石市の人口は約 30 万人で、市内の開業医は約 250 人いますが、神経内科の開業医は私を含めて 2 名のみです。一方、市内の神経難病患者は約 1000 人と推定されているため、マンパワーの問題が最大の焦点となります。

その実情の中で、当院は在宅支援診療所の申請を行い、隔週の月曜日と火曜日、毎週水曜日を往診日と設定し、月に二回を目途に患者さん宅を訪問しております。

今回は、平成 30 年 4 月 1 日から 31 年 3 月 31 日までの間で、当診療所が往診を行った 31 名についてまとめましたので、報告いたします。その内訳は、パーキンソン病が 14 名、ALS が 6 名、脊髄小脳変性症が 2 名、多系統萎縮症が 2 名、ハンチントン舞蹈病が 1 名、外傷性脊髄損傷が 1 名、後天性免疫不全症候群が 1 名、若年性脳出血が 1 名、廃用症候群が 3 名でした。人工呼吸器を導入した症例は 4 名で、ALS が 3 名、多系統萎縮症が 1 名でした。また、この期間で亡くなった症例は 4 名で、看取りを行えた症例は 3 名でした。

## 脳出血の発症から社会復帰までの経験

伊丹市・いたみアリオ薬局 小川 昭彦（薬剤師）

私事、数年前の夏に脳卒中を患いました。幸いにも脳出血を引き起こした瞬間から一度も意識を失う事はありませんでした。

運動神経は大丈夫だったので、すぐさま自らの足でかかりつけのクリニックへ歩いて向かいました。その途中で、物の見え方が普段とは全然違っていることに気づき、自身の脳が異常を起こしていると認識できました。

以上のことをクリニックのDrへ伝えると、脳神経外科病院を手配して下さり、直ぐに治療して頂きました。お陰様で視覚障害等の後遺症を抱えながらも社会復帰できるようになりました。

今回は、脳障害を持つ患者の立場から治療リハビリ<sup>\*</sup>の経験と現在の体調についてお話をさせて下さい。

<sup>\*</sup>リハビリ（理学療法、作業療法、言語療法）

## 院内交流から地域交流へ ～創刊31年を迎えた『のむらだより』～

尼崎市・野村病院 石田 千絵（事務）

野村医院は1954年尼崎東本町に開業し、この10月で65周年を迎え、先代の野村和夫院長が「皆さんに訴えたいこと、知っていただきたいことが多くなってきた」と、1988年に創刊された「野村医院だより」は、この10月で創刊31年をむかえました。

白黒2ページから出発した院内新聞は、現在カラー刷り4ページとなり、2013年に地域のみなさんの暮らしを医療だけでなく、介護、福祉の面からも支援できるように「地域生活支援ハウスのむら」を開所して以降は、それまでの院内交流から地域交流の役割を担うようになってきました。

私たちが目指す地域に根ざした医療や介護、福祉について、院内だよりの歴史を振り返りながら、共に考えていけたらと思います。

## かかりつけ医と介護施設での看取り

洲本市・たかたクリニック 高田 裕（医師）

高齢者にとって最期を迎える場所は病院か在宅がほとんどでしたが、近年特養を中心とした介護施設での看取り件数が増えつつあります。

現在、一人暮らし高齢者の増加と、家族介護が難しいといった社会的背景から在宅介護よりも介護施設で最期を迎えたいという高齢者が多くなっているように思います。その意味では、「人」の最期を迎える場所は、「病院」「在宅」「介護施設」と大きく3分類できると思われれます。

我々かかりつけ医にとって在宅での看取り以上に介護施設での看取りに果たす役割が今後増加していくことが予想されます。

今回、介護施設での看取りの実態と、かかりつけ医としての介護施設での看取りのあり方について考えてみました。

# 明治から大正時代に多発した小児脳膜炎の 原因解明までの経過を探る — 自閉症の原因解明に向けて —

中央区・はなクリニック 徐 昌教（医師）

明治から大正時代にかけて「いわゆる脳膜炎」という原因不明の病気が多発した。この病気について知っている医師は少ない。男女とも年間3万から3万五千人、合計7万人が死亡したとされている。

1895年「百日咳に所謂脳膜炎を合併せる1例」が伊東により最初に報告され、世に広く知られるようになる。平井毓太郎（いくたろう）医師によってこの病気が、鉛中毒と判明したのは1923年である。最初の報告からおよそ30年の長きにわたって奇病であり続けた。平井医師の解明までの道筋をたどり、彼が得た教訓を明らかにしたい。

さらに、「自閉症」と「所謂脳膜炎」との共通点と差異を比較検討することで、いわば現代も奇病扱いされている、自閉症の原因解明に向けて歩みを進めてみたい。

## Point of care

### 超音波で外来・在宅の診断推論は変わるか？

東灘区・東神戸病院 水間 美宏（医師）

診療所や在宅診療で精査必要と判断しても病院への紹介をためらうことがある。そこで問診、視触診、打聴診に Point of care 超音波（POCUS）を加えて判断に影響が出るか検討した。対象は 2017 年 8 月から 2019 年 6 月までに、病院と診療所の外来や在宅診療で POCUS に続いて精査した 752 人である。装置はセクタトリニアプローブを有する GE 社 Vscan Dual Probe である。

精査結果を正診とした POCUS の精度は、感度 73%、特異度 83%だった。心臓 119 例では感度 91%、特異度 93%で、POCUS で心疾患がなければ精査しないことも可能と考えた。肺 200 例では感度 72%、特異度 73%で、多発 B ラインの判断に難渋した。腹部 368 例では感度 73%、特異度 84%で、腸疾患偽陰性例の減少にコンベックスプローブの開発が期待された。POCUS の特性を考慮した上で判断することは診療に有用と考えた。

## 重症化リスクの低い患者における蜂窩織炎初期治療

### —初期治療失敗例の検証—

北区・済生会兵庫県病院 竹村 敏也（薬剤師）

市中感染蜂窩織炎の治療において、適切な初期治療が行われていないと思われる症例に少なからず遭遇する。この場を借りて自験使用例を紹介し、適切な蜂窩織炎の初期治療について皆様と考えたい。

症例は、36歳の中肉中背の女性、左足背の蜂窩織炎で近隣のクリニックにおいてメロペネム 0.5g 点滴とトスフロキサシン 150mg 2錠分2の処方を受けていた。その後3日たっても改善せず、やや悪化傾向のため患者自身の判断で当院を受診した。当院では、特別な治療は行わず、標準治療を行うこと3日で症状改善が得られた。

クリニックでの初期治療と当院での治療を比較し、市中発症の蜂窩織炎治療についてディスカッションできればと思っています。

## 当医院での外来口腔管理と 在宅口腔管理の取り組みについて

須磨区・とも歯科医院 坂口 悦子（歯科衛生士）

糖尿病と歯周病に密接な関係があることは周知な事実と、昨今世の中に浸透してきています。聡明な皆様と違い、当医院では知ってはいてもその事実をどう患者さんに伝えるのが良いのか方法が見えず、日々の診療を遅滞なくこなす事だけに注力して現在に至りました。

また、文献データによると、40歳以上の男性の半分と女性の1/3は糖尿病かその予備軍とだそうです。当医院では8月に糖尿病内科医の西田互先生の講演を聞く機会があり、実の所、歯周病との関係云々は知っていたものの患者さんへの働きかけや歯周病治療に対してのアプローチも通り一辺倒しかせず、また内科主治医への情報共有はいよいよ全くしておりませんでした。

例え問診表に全身疾患に関して記入する欄があり、糖尿病と書かれていても、糖尿病と歯周病の関係を踏まえた定期管理の重要性を伝えてきておりませんでした。

9月に入り、糖尿病協会 登録歯科医を申請し、糖尿病専用の情報提供書も作成し衛生士と一緒に学習会を開いて、既存患者さんで定期的に管理している方や新患の方の情報共有書を提出し始めたばかりです。

そんな折、新たに歯周病菌が、アルツハイマー型認知症の原因で有る事を示唆する論文がアメリカで今年1月に神経内科分野で発表された事を知りました。この論文に書かれていることは、胃癌とピロリ菌の感染の関係性が最初信じられていなかった事実に似ています。日本ではアリセプトで有名なエイザイ、米・ファイザー、スイス・ロシュ、スイス・ノバルティス等、巨大プロジェクトで次世代アルツハイマー型認知症治療薬の開発が相次いでとん挫する中での Cortexyme という創薬ベンチャーが Science Advances に報告した論文です。これについても少し触れたいと思います。

## 近隣医科診療所での診療同行の経験報告

西宮市・明愛薬局神明店 鮎田 奈々（薬剤師）

私が働いている明愛薬局神明店の近隣医科診療所である広川内科クリニックにて今年の6月に診療同行し、広川先生や周りのスタッフの皆様の真摯に治療に取り組む姿を拝見させていただきました。

その中で、普段から来局されている患者様の診察を実際に間近で見ることができ、また、デイケアへの訪問及び診察への同行、検死など貴重な経験をさせていただきました。

医療従事者としての倫理観について広川先生のお話を聴く時間もあり、改めて自分を見つめ直すきっかけとなり、今後、自分がどんな薬剤師になっていきたいのかというビジョンがより明確になったと思います。

## HPV ワクチン副反応に関する症候学的考察

西脇市・きはら心療クリニック 木原 章雄（医師）

HPV ワクチンは 2013 年 4 月より小学 6 年から高校 1 年相当の女子を対象に定期接種が導入されたが、有害事象の報告が相次ぎ、厚生労働省は 2013 年 6 月より積極的勧奨を中止している。2009 年 12 月のワクチン販売開始から 2018 年 8 月 31 日までの接種者は約 400 万人で、有害事象の報告は 3168 件うち重篤なものが 1821 件であった。2014 年 9 月には少なくとも 186 人が回復していないとの追跡調査結果が報告されているが、現時点での実数については不明である。

HPV ワクチン副反応のうち、重症例の観察から見出せる共通項は以下の 4 領域にわたる症状が重層的かつ多層的に出現し、長期にわたり患者の QOL を著しく損なうという点に要約される。

- ① 運動に関する障害 : 不随意運動、脱力、歩行失調、姿勢保持困難、握力低下、けいれんなど。
- ② 感覚に関する障害 : 激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、腹痛、全身疼痛、視覚障害、光過敏・音過敏・嗅覚過敏、四肢のしびれなど。
- ③ 自律神経・内分泌に関する障害 : 発熱、月経障害、過呼吸、睡眠障害、むずむず脚症候群、立ち眩み、めまい、体温調節困難、手汗などの発汗過多、手足の冷感、吐き気・嘔吐、下痢、便秘、排尿障害など。
- ④ 認知機能や感情・精神機能に関する障害 : 学習障害、記憶障害、見当識障害、相貌認知障害、集中力の低下、気力の低下、著しい倦怠感・疲労感、不安感、悪夢など。

典型例においては、上記の症状が亜急性の経過で重症的・多層的に展開しつつも、最終的には高次脳機能障害に至り、脳血流シンチグラフィなど画像検査にて、神経心理学的所見と一致した変化が認められる。当院にて経験した典型例のうち 1 例を、本人の同意を得たうえ一部匿名化のため改編し、症候学的考察を交えて発表する。