

区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

巻 頭 言

片頭痛とスティグマ

竹 島 多賀夫

(社会医療法人寿会 富永病院 副院長)

浪速区医師会の先生方にはいつもお世話になっています。巻頭言を執筆させていただく機会をいただき光栄です。頭痛に関連した話題と私の思いなどをご紹介します。

今年の9月にバンクーバーで国際頭痛学会が開催されました。前日に Global Patient Advocacy Summit(GPAS) が企画され、世界各国の頭痛医療の関係者、各国の頭痛学会や頭痛協会、患者会の主要メンバーが集まりました。頭痛に関するスティグマをどのように克服するかということが繰り返し議論されていました。スティグマ(stigma)という言葉はまだあまり馴染みがないかもしれません。最近、頭痛診療やてんかん医療の向上をめざす議論のなかでよく聞くようになりました。辞書には、汚名や恥辱の印、汚点、奴隷や犯罪者の烙印、聖痕(キリストが磔になった際の傷)などの意味が掲載されています。頭痛やてんかんに罹患していることで、社会的になんらかの差別をうけたり、軽んじられたり、あるいは患者さんご本人がそのことを引け目に感じている、隠したいと思うといったことを包括している言葉のようです。

2012年に Lancet 誌に掲載された世界保健機関(WHO)の「世界 21 地域における 291

の疾病と障害の支障度補正寿命(健康寿命 DALYs) 1990-2010 年」の報告では、緊張型頭痛、片頭痛は地球上で第2、第3番目に頻度の高い疾病で、すべての神経疾患による burden (重荷)のうち片頭痛は全般的 burden の 30%、生活の支障による burden の 50%以上に関与していると記載され、全世界の片頭痛による疾病関連 burden は全疾患中第7位、女性では第4位にランクされています。つまり、片頭痛をはじめとする、一次性頭痛は人類にとって負担が大きい疾患で対策が必要であると WHO は認識しているということです。そうであるにもかかわらず、対策は不十分で多くの患者さんが苦しんでいる現状があります。さらに不幸なことに、多くの頭痛患者が適切な頭痛診断をうけておらず、その結果として最適な頭痛治療にアクセスできていないという状況があります。

片頭痛の特異的治療薬であるトリプタンはセロトニン作動薬で、開発されて20年近くになります。わが国ではスマトリプタンははじめ5種類のブランドが使用可能で、最近の後発品も出ています。トリプタンの発売当初は1錠が約1,000円でした。最近850円前後に



っており、後発品は半額程度ですが、トリプタンは高すぎるというご意見をドクターからも薬剤師からも、そして患者さんからも時々聞きます。月10錠服用する方で、1万円弱、3割負担で3,000円程度です。頭痛発作時に1錠を服用すると約300円、コーヒー1杯分程度の負担で頭痛が軽減するのです。トリプタンが高いとおっしゃる方は、頭痛くらいで、何でそんなに高い薬が必要なのかと考えられるのだと思いますが、これは、まさにステイグマの一種だと思います。脳卒中、パーキンソン病、多発性硬化症など様々な神経内科疾患がありますが、1か月の薬剤費はより高価であるのが通例です。

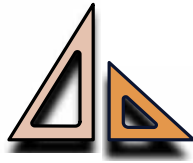
片頭痛のメカニズムにセロトニンが関しているとの研究成果からトリプタンが治療薬として開発されました。その後の研究により、片頭痛発作の際に脳表面にある硬膜の血管周囲に分布している三叉神経の終末から、カルシトニン遺伝子関連ペプチド(CGRP)が大量に放出され、このために硬膜血管周囲で神経原性炎症がおこることが片頭痛の疼痛の本態であることが解明されました。このCGRPをブロックすることで、片頭痛の発作を頓挫させたり、予防することが可能であることがわかってきました。CGRPの作用に拮抗するゲパントと呼ばれる薬剤や、抗CGRPモノクローナル抗体が開発されつつあります。まだ、日常臨床で使用できるものではありませんが、抗体療法については当院でも臨床試験(治験)を実施しており、希望される患者さんに試していただいています。有効性については最終的な解析結果を待つ必要がありますが、劇的な効果があるかたが多数いらっしゃいます。バンクーバーでの国際頭痛学会では、抗CGRP抗体療法に関する演題や講演が多数ありました。抗体療法は通常、高価な治療になると思われますが、片頭痛に対するステイグマに基づいた、非論理的な批判がおこらないことを祈るとともに、片頭痛をはじめとする一次性頭痛に対する理解を医師とすべての医療従事者、そして患者やその家族、同僚、上司など多くの人に深めていただけるよ

う、様々な機会を活用して情報提供してゆきたいと思っています。

今年の11月10日・11日に大阪国際交流センターで第45回日本頭痛学会総会を開催させていただきます。私が会長を務め、富永良子理事と当院のスタッフ、そして大阪で頭痛医療を進展させるために連携している先生方に実行委員となっただき準備を進めています。海外からも複数のトップエキスを招聘し、特別講演、シンポジウム、ワークショップなどを企画しています。また、一般演題も多数応募いただき、コメディカルセッションも作りました。市民公開講座、歯科の先生方のための研修プログラム(Headache Academy for Dentists)も企画しています。頭痛学会の会員でなくとも参加できますので、浪速区医師会の先生方にも多く参加いただければありがたく存じます。詳細はホームページをご覧ください(45JHSで検索)。今後とも、富永病院をよろしくお願い致します。



理事会報告



◎平成 29 年度 9 月定例理事会

日 時 平成 29 年 9 月 22 日〈金〉

午後 8 時～ 10 時

場 所 浪速区医師会 会議室

次第は次のとおり。

▷開会

▷会長挨拶

▷連絡事項

(1) 次期保健医療計画と次期介護保険事業
(支援) 計画策定の件

(2) 「造血幹細胞移植推進拠点病院として
の取組み」に対する協力の件

(3) 10 月度行事・会合日程の件

▷協議

▷閉会

(詳細 略)

協議事項

1. 平成 29 年度郡市区等医師会保健医療計画担当事連絡協議会（10 月 11 日〈水〉14 時）への出席者について〈澤井会長〉標記協議会の出席者を決めたい。

協議の結果、久保田副会長に決定。

2. 介護タクシー業者が作成したチラシ等への
の本会システムの名称使用について
〈有田副会長〉
介護タクシー「あいのケアタクシー」が
作成したチラシに、ブルーカード・A ケ
アカードを持っている区民は割引となる
掲載があった。これについては、本会と
して承知していない事案であることから、
配付の中止を申し入れした。今後、当該
事業者に限らず、名称使用について協議
願いたい。

協議の結果、ブルーカードの名称使用
は不可とすることに決定。また、
A ケアカードについては、在宅連携
協議会にて協議することとなった。

3. その他
なし。

報告事項

1. 郡市区等医師会長協議会について
（9 月 22 日〈金〉） 〈澤井会長〉

2. 大阪市医師会連合会委員会について
（9 月 11 日〈月〉） 〈澤井会長〉
次第は次のとおり。

▷協議事項

(1) 平成 28 年度歳入歳出決算の件

▷報告事項

(1) 平成 30 年度大阪市予算の編成に対す
る要望（8 月 21 日）報告の件

(2) 大阪府医療審議会（8 月 30 日）報告
の件

(3) 大阪市立総合医療センター地域医療連
絡協議会（7 月 27 日）報告の件

(4) 大阪市病床機能懇話会（8 月 22 日）
報告の件

▷連絡事項

(1) 平成 29 年度大阪市インフルエンザ予
防接種の件

(2) 大阪市胃内視鏡検診の件

(3) 大阪市重症心身障がい児医療コーデ
ィネート事業への協力依頼の件

(4) 大阪市産婦健康診査事業の件

(5) その他

▷会議日程

(詳細 略)

3. 大規模地震時医療活動訓練（7 月 28 日
実施）にてメールにて回報がなかったと
ころに対する受信確認の結果について

〈澤井会長〉
資料のとおり、回答があった。ファッ

クス連絡への変更希望が2件あったが、
メーリングリストへ登録しているほぼ全
員にメールは届いていることが確認され、
今後もメーリングリストの活用を継続し、
本会事業の取り組みへ協力いただけるよ
う情報発信していきたい。

(詳細 略)

4. 医療情報交換会について

(9月4日<月>) <原田理事>

救急医療週間に行う交換会である。

浪速消防署より1名、本会より3名出席
し、意見交換をおこなった。

(詳細 略)

5. 郡市区等医師会医療安全担当理事連絡協 議会について

(9月21日<木>) <原田理事>

次第は次のとおり。

▷開会

▷挨拶

▷講演

(1) 医療の安全を確保するための措置につ
いて

大阪府健康医療部保健医療室保健医療
企画課 医事グループ課長補佐

松元 清美

▷報告

(1) 平成29年度専門医「共通講習」の実
施について

大阪府医師会医療安全担当理事

大平 真司

(2) 平成29年度「医療安全推進指導者講
習会」開催について

大阪府医師会医療安全担当理事

大平 真司

▷質疑応答

▷閉会

(詳細 略)

6. 大阪警察病院創立80周年を祝う会につ いて

(9月16日<土>) <久保田副会長>

次第は次のとおり。

▷開会の辞

▷院長式辞

▷ご来賓祝辞

▷乾杯

▷ご歓談

▷コンサート

▷祝電披露

▷病院紹介

▷閉会の辞

(詳細 略)

7. ナニワ区民まつりについて

(9月10日<日>) <入野理事>

晴天の穏やかな秋晴れの中、浪速公園に
て開催。

午前11時から午後4時の勤務予定であっ
たが、30分前の集合のため、準備をしよう
かと思ったところ、10歳の女兒が、嘔
吐、気分不良を訴え、医務室へ付き添わ
れ訪れた。たまたま持参していた血圧計、
体温計、酸素飽和度の測定より、緊急性
は否定。吹奏楽の演目に出演予定であり、
その緊張からではないかと考えられた。
しばらくアイスノンなどで様子を見たの
ち、退室。演目も無事終了され、事なき
を得た。その後、この1件だけで他は全
く登場する機会がなく、無事閉幕となっ
た。

(詳細 略)

8. コホート研究会について

(9月4日<月>) <竹中理事>

次第は次のとおり。

▷出席者紹介

▷結核発生動向調査報告

▷事例検討

▷その他、連絡事項等

(詳細 略)

9. 医療問題研究委員会について

(9月13日<水>) <福永理事>

次第は次のとおり。

- ▷開会
- ▷協議 平成29年度の委員プレゼンテーションについて
- ▷今後の予定
- ▷閉会

(詳細 略)

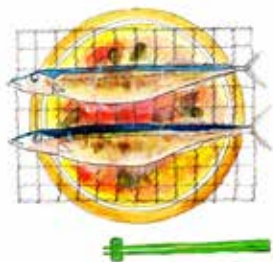
10. 第17回NTT西日本大阪病院地域医療連携室連絡会について
(9月14日〈木〉) <福永理事>
次第は次のとおり。
▷開会のあいさつ
▷自己紹介
▷NTT西日本大阪病院
▷要望
▷閉会の辞

(詳細 略)

11. その他
なし。

次回理事会

平成29年10月27日〈金〉 午後8時～



9月 学術講演会報告

日 時 9月9日〈土〉 午後2時
演 題 LDL低下療法の最近の話題
－JASガイドライン2017をふまえて－
講 師 大阪警察病院 循環器内科
部長 樋口 義治 先生
出席者数 18名
共 催 アステラス製薬株式会社
アステラスアムジェンバイオフーマ株式会社
情報提供 レパーサ皮下注140mgについて
担 当 徳田好勇

LDL低下療法の最近の話題についてお話します。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017」について

今回の改訂では「2次予防における高リスク病態での厳格なLDL管理」と「家族性高コレステロール血症(FH)の記載」が拡充しました。「2次予防における高リスク病態での厳格なLDL管理」については、2次予防の「家族性高コレステロール血症」「急性冠症候群」「糖尿病＋危険因子(図のbを参照)」はLDL値70mg/dl未満と厳格な目標が定められています。当院のPCI患者さんのLDL値の管理状況は85.7mg/dlと100mg/dlを切るもののもう少しコントロールが必要であることがわかります。

治療方針の導出		目標値(管理目標値) (mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った 場合、初発時の値を参考とする	低リスク	<100	<100		
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150	<150	≥40
二次予防 この基準の加えとともに 薬物治療を考慮する		冠動脈疾患の重症			
		<100 (<70)*	<130 (<100)*		

*：家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮する。糖尿病でも他の高リスク病態を合併の場合はこれに準ずる。

●：一次予防における管理目標値の導出は高リスクが基準であるが、LDL-Cに2回以上130-159mg/dL以上の場合は厳格な目標値を考慮する。
●：中リスク、高リスクはLDL-Cの目標値を厳格に設定してLDL-Cを100mg/dL未満に管理する。
●：LDL-Cの目標値はあくまでも治療目標であり、一次予防(高リスク)においてLDL-Cを100mg/dL未満に管理する場合はLDL-Cを100mg/dL未満に管理する。
●：LDL-Cの目標値はあくまでも治療目標であり、二次予防(高リスク)においてLDL-Cを100mg/dL未満に管理する場合はLDL-Cを100mg/dL未満に管理する。



2次予防においてより厳格な管理が必要な患者病態

a	●家族性高コレステロール血症	LDL-C管理目標値 70mg/dL未満を考慮
	●急性冠症候群	
b	●糖尿病	bを合併時に LDL管理目標値 70mg/dL未満を考慮
	●非心原性脳梗塞	
	●末梢動脈疾患 (PAD)	
	●慢性腎臓病 (CKD)	
	●メタボリックシンドローム	
	●主要危険因子の重複	
	●喫煙	
		LDL-C管理目標値 100mg/dL未満を考慮

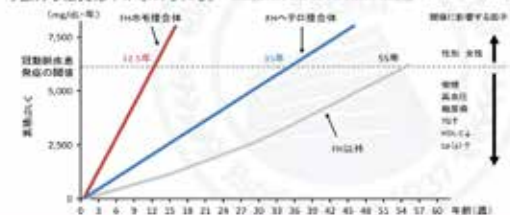
「脂質異常症の考え方」について

動脈硬化進展の責任物質はLDLです。LDLの異常には純粋にLDL高値の「量的な異常」とTG高値・HDL低値(メタボリックシンドローム、インシュリン抵抗性)による「質的な異常(sd-LDL)」により変性LDLが増加し動脈硬化が進展、冠動脈病変へとつながります。最近では累積LDLという考え方があり、「タバコの本数」×「年数」と同じように「LDL値」×「年数」と考え、閾値を越えると冠動脈疾患を発症と報告されています。FHホモ接合体では早く成人前、FHヘテロ接合体は40歳前後と、早発性冠動脈疾患のリスクが極めて高いだけでなく、FHヘテロ接合体は500人に1人と少ない疾患ではありません。早期発見・治療が必要と考えています。



LDL累積による冠動脈疾患の発症

FH患者では生涯の累積LDL-C値が一定の値を超えると冠動脈疾患を発症すると考えられ、治療開始が遅延した患者や他の危険因子を有する患者では、より強力な脂質低下が求められる。



「LDLか beyond LDL か？」について

スタチンによるエビデンスは多く、1次予防・2次予防とLDLと冠動脈疾患の発症は相関し一直線上に並ぶものの、残存リスクの問題からbeyond LDLといわれていました。

NIPPON DATA80やMRFITからもMultiple Risk Factorの管理が示され、JELISからは1次予防で19%、2次予防で41%の冠動脈疾患の発症を予防、2次予防でより効果を示しました。これはbeyond LDLを読み解く鍵と考えます。しかし、個人的には、「動脈硬化進展の最終責任を負うのはLDL」、「LDLが泡沫細胞に取り込まれる事により動脈硬化が成立する」、「スタチンの膨大なエビデンスがある」、「プラーク退縮のエビデンスがある」事より、やはりLDLであると考えます。

ではJELISをどう読み解くかについて説明します。

1次予防は動脈硬化性疾患をおこさせないための予防であり、2次予防は再発させないための予防です。これをプラークの視点で考えてみましょう。

急性心筋梗塞では責任部位以外の他の血管(非梗塞責任血管)でも進展したプラークがあります。つまり2次予防とは、非梗塞責任血管の“すでに出来てしまったプラークをどうするか”が重要になります。Prospective Studyでは責任病変以外のプラークについて観察していますが、「プラークの容積が高い」、「薄い繊維性皮膜」といった緊満したプラークがRuptureすると報告され、これを予防することが2次予防と考えます。

2次予防をプラークで考えると対策は、非梗塞責任血管の”既に出てしまったプラーク“を「Ruptureさせないようにする」あるいは「退縮させる」ことになります。

ラプチャーさせない(脆弱プラークを安定化させる)為には、炎症を抑え、細胞膜を抗炎症性に変化させることが重要です。その為には「HDLのPleiotropic effect」と「膜を安定化させる(EPA)」必要があります。HDLはLDLを引き抜きEndothelial functionを改善します。 ω -3系脂肪酸(EPA)は細胞膜を安定化させます。これよりJELISの結果は細胞膜を安定化させたことによるものと考えられます。

次にプラークを退縮させる為には、LDLをとにかく下げることです。スタチンは多くの

エビデンスが報告されており、LDL とプラーク退縮に相関がみられます。LDL の数値には閾値が存在するようです。

beyond LDL か LDL かと考えますと、「プラークを安定化させる」、「Rupture させさない」事も重要ですが、まずは LDL を下げることが重要であると考えます。

「(超)積極的 LDL 低下療法への期待」

今までの薬剤では LDL を下げることに限界がありましたが、新たな薬剤である PCSK9 阻害薬はさらに LDL を下げることができます。Evolocumab の GLAGOV 試験や FOURIER 試験ではプラーク退縮やイベント抑制効果が確認されています。

「まとめ」

治療のターゲットとして、まず、何の病気なのか？「LDL の病気なのか？」「HDL 下がり TG 上がるメタボリックシンドローム、インシュリン抵抗性が主病態なのか？」を考えます。



そして、プラーク的にはどの段階の予防が必要なのか？「いわゆる 1 次予防・2 次予防に関わらず、プラーク成長段階を想定して LDL lowering を行う」、「ハイリスクでは、プラークの退縮と安定化を図って、LDL (超) lowering 療法(+膜の安定化)」を考えることがよろしいのではないかと考えます。

11 月度学術講演会のお知らせ

11 月の浪速区医師会講演会の内容は下記のとおりです。

多数の先生方の参加をお待ちいたします。

日時：平成 29 年 11 月 18 日(土)

午後 2 時～ 4 時

場所：一般社団法人浪速区医師会 会議室

演題：「性格タイプ別生活習慣病アプローチと
家族へのタイプ別アプローチを考える」

講師：竹中医院 副院長

竹中 裕昭 先生

本勉強会は、大阪府医師会生涯研修システムの対象となっておりますので、生涯教育チケットの持参をお願いいたします。



浪速区在宅医療・介護連携相談支援室 からのお知らせ

9月の相談件数は、2件ありました。いずれも他区コーディネーターからのもので医療機関を探して欲しいとの事でした。浪速区内の医療機関を紹介させていただきました。会議では、30日に多職種連携研修会に出席し、中山先生の基調講演、健康サポート薬局の紹介、在宅歯科診療、オレンジチームの取り組みなど大変勉強になりました。相談支援室からも発表させて頂きました。ブルーカード、Aケアカードについても簡単に説明、紹介しました。少しでも医療、介護の橋渡しになるよう努力していきたいと思っています。医療機関が、介護支援を必要とする患者さんに相談を受けた場合、介護事業所が医療に関する相談を受けた場合に当支援室をご利用いただければ、的確な介護、医療機関を紹介いたします。円滑に介護と医療の連携を推進したいと思います。ぜひご利用をお願いいたします。

相談受理実績

■ 個別ケースに関する相談（H00.0月度）

① 医科	0件
② 歯科	0件
③ 薬局・薬剤師	0件
④ 病院 地域連携相談室	0件
⑤ 訪問看護	0件
⑥ 介護支援専門員	0件
⑦ 地域包括支援センター	0件
⑧ ⑥⑦以外の介護関係事業所	0件
⑨ 認知症初期集中支援チーム	0件
⑩ 他区在宅医療・介護連携支援室	2件
⑪ 区役所・保健福祉センター	0件
⑫ 区民	0件
⑬ その他（ ）	0件
合 計	2件

■ 相談内訳（重複有）

① 医療	① 診療所・医師に関して	0件
	② 訪問診療できる医療機関に関して	0件
	③ 病院（入院・転院先等）に関して	2件
	④ 歯科に関して	0件
	⑤ 薬局・薬剤師に関して	0件
	⑥ 訪問看護に関して	0件
	⑦ 医療の手続きに関して	0件
	⑧ その他	0件
② 介護	① ケアマネに関して	0件
	② 地域包括支援センターに関して	0件
	③ 介護事業所等に関して	0件
	④ 介護の手続きに関して	0件
	⑤ その他	0件
③ 退院支援に関して		0件
④ 看取りに関して		0件
⑤ その他（内容： ）		0件
合 計		2件

<お問合せ> 浪速区在宅医療・介護連携相談支援室
〒556-0022 大阪市浪速区桜川 4-11-16 アリタビル50B
TEL:070-1760-4964 FAX:06-6567-8058



浪速区医師会 活動の伝言板

平成 29 年 11 月の各業務の出務予定は次のとおりです。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

3歳児健康診査

●保健福祉センター

11 月 30 日(木)午後 1 時 40 分～3 時 30 分

小児科 川田 信哉・橋村夏野子

眼 科 吉野 成泰

耳鼻科 中村 泰久

B C G 接 種

●保健福祉センター

11 月 16 日(木) 午後 2 時～3 時 30 分

本田 秀明・橋村夏野子



急病診療所出務

●中央急病診療所

11 月 3 日(金祝) 準夜 17:00～22:00

竹中 裕昭・池田 秀博

大阪府医師信用組合『いししん』は医師会員の専門金融機関です。

組合員にご加入いただき、当組合のサービス(預金・ローン・お振込み等)を是非ご利用ください。

いししんはドクターのクリニック経営をご融資でサポートいたします。

新規開業ローン

無担保型

限度額

5,000万円

期間

20年以内

保証料
不要

診療所ステップアップローン

有担保型

限度額

3億円

期間

35年以内

※開業ローンは
2億円まで

- クリニック開業に関する資金
- クリニックの移転や医業拡大に関する資金
- クリニック継承に関する資金
- 上記資金使途の他行借入金のお借換え

下記「融資お問合わせ専用番号」まで、
お気軽にご相談下さい。

診療所継承ローン

ローン金利についてはお問合わせください。

自動車の購入やディーラーローン借換えに。

オートローン

無担保型

保証料
不要

手数料
不要

固定金利

年1.60%

限度額

1,000万円

期間

7年以内

- 大阪府医師自動車連盟の会員様は、表示金利より更に0.2%優遇いたします。
- 借入名義で500万円以下のお申込みの場合は、原則 連帯保証人は不要です。

お子様の教育に関する資金に。

教育ローン

無担保型

保証料
不要

変動金利

年2.475%

限度額

3,000万円

期間

20年以内

有担保型

変動金利

年1.775%

限度額

5,000万円

期間

20年以内

住宅ローンが残っていてもご利用いただけます。

住宅リフォームローン

無担保型

保証料
不要

変動金利

年1.075%

限度額

5,000万円

期間

20年以内

当初5年間、当初10年間の固定金利型もございます。

- 自宅・セカンドハウスの
リフォーム資金に

●表示金利は平成29年10月にお借りいただく場合の適用金利です。お申込時ではなく、実際にお借入れいただく日の金利が適用されます。●上記ローンは原則として、ご返済終了時 お借入れ人の年齢が満75歳(開業及び継承ローンは満80歳)を超える期間でのお申込みはお受けできません。●ローンは審査がございます。審査結果によってはご希望にそえない場合がございます。何卒ご了承ください。●上記ローン以外にもローン商品を揃えております。詳細については下記の「融資お問合わせ専用番号」までお問い合わせください。担当者が訪問することも可能です。お気軽にご相談ください。

〒543-0011 大阪市天王寺区清水谷町19-14 (大阪府医師会保健医療センター1階)

融資お問合わせ専用番号

☎0120-947-604 (平日9:00～17:00/土日祝休)

大阪府医師信用組合

(いししんのホームページ)

<http://www.odcu.co.jp>



あとがき

山田 郁子

急に寒くなり、10月半ばにもかかわらず、インフルエンザがはやっている都道府県もでているようです。そんな肌寒い昨日、なんば南藤吉医院の藤吉先生が組んでいらっしゃるバンド、BMI22のアツすぎるライブに行かせていただきました。場所は、なんと！ビルボードライブ大阪です。還暦を迎えられ、還暦記念ライブとのこと、普段は物静かな語り口の先生ですが、ハリのある素晴らしい歌声で、別人のようでした。ライブのために、普段は喉を使いすぎないようにされているのでしょう。また、ライブ途中でAケアカード、ブルーカードの例の歌も披露され、浪速区をますます盛り上げようとされている姿までも見せてくださりました。あのビルボードライブ大阪でAケアカードの歌が鳴り響くなんて、大爆笑しながらも、奇跡かと思いました。

浪速区で開業させていただくことに決まった時、神経内科関係者から浪速区には富永病院があるからいいねと言われたことがありますが、開業してからもお世話になっております。神経内科の竹島先生はみなさまご存知の通り、頭痛治療のエキスパート、日本で一番ご高名な先生ではないでしょうか。頭痛は大変頻度の高い症状ですが、病院を受診される方は頻度の割には少ない疾患です。また、頭痛があっても頭痛が専門ではない病院を受診し、頭部検査だけ行い、異常ないから受診は必要なしと診断されるケースも多いです。診察をしていても、頭痛の診断に難渋する場合も多々あります。浪速区には富永病院がある、竹島先生がいらっしゃる、本当に恵まれた環境と感謝ばかりです。

来月に行われる第45回日本頭痛学会総会の大成功を心よりお祈りいたします。



目次	ページ
巻頭言	
片頭痛とスティグマ	竹島多賀夫 1
理事会報告（9月開催）	3
9月度学術報告	徳田 好勇 5
11月度学術講演会のお知らせ	7
浪速区在宅医療・介護連携相談支援室からのお知らせ	8
浪速区医師会活動の伝言板	9
あとがき	10

【区医だより】

発行者 澤井貞子
編集者 中村泰久 山田郁子
印刷所 株式会社 サビ