

# 旭川市医師会「研修会」報告

旭川市医師会女性医師部会

副部会長 林 朋子

(医療法人社団はやし内科胃腸科小児科医院)

去る平成28年1月20日、旭川グランドホテルに於いて旭川市医師会主催(担当:女性医師部会)による研修会を開催しましたので、報告します。

研修会では、「元気な女性になるために～大豆からの贈り物 エクオール～」と題して、旭川医科大学産婦人科学講座講師 加藤育民先生に、「日常臨床で遭遇する精神疾患の見立てとその対応」と題して、医療法人社団志恩会相川記念病院院長 中條 拓先生にご講演いただきました。当日は女性薬剤師会々員15名を含む29名がご参加下さいました。両先生のご講演内容の概要と、膨大な資料の中から許可をいただいて数枚を掲載させていただきます。

### 「元気な女性になるために

#### ～大豆からの贈り物 エクオール～

エクオールは大豆イソフラボンが腸内細菌によって代謝されてできる物質で、エストロゲン様作用、抗酸化作用、抗アンドロゲン作用を有します。すべての人が腸内細菌としてエクオール産生菌を持っているわけではありません。残念ながら、エクオールを体内で作れる人は日本人の中老年女性では2人に1人で、若年女性では5人に1人とされています。そのため、毎日の大豆食品摂取での不足分、あるいは、産生できない方の補充目的でエクオール製剤(商品名:エクエル、大塚製薬株式会社)があります。

①エストロゲン様作用:更年期症状の改善(ホットフラッシュの改善、肩こりの軽減、眠れるようになるなど)や肌のシワ面積の減少、骨粗しょう症の改善、(供覧されたシワ面積減少の写真にはインパクトがありました。)②抗酸化作用:シミの改善や美白効果、③抗アンドロゲン作用:男性の場合は薄毛になりにくくなるなど、エクオールは加齢に伴う様々な悩みをゆっくりと改善してくれます。生命予後に影響がなくても、QOLを向上させるこのようなサプリメントは誰も歓迎するのではないかと思います。

ご講演の後半には、産婦人科医療の現状をご紹介いただきました。産婦人科新規専攻医が減少し、男女比が1:2(男性医師は半分!)で固定し、医師の著しい地域格差、分娩取り扱い施設勤務医の労働条件が改善されないなどの問題があります。地域分

娩環境の確保には、多数派である30～40歳代の女性医師が地域の分娩取り扱い施設に勤務し続けることが必要不可欠となっているとのことでした。若手医師の7割が女性医師という産婦人科医療の現状が新しい産婦人科医療の形を作り上げることでしょう。

最後に、副反応の問題が提起されたため、現在接種がほとんどなされていない子宮頸がん予防ワクチンに関して、早期勧奨再開の根拠が示されました。ワクチン接種により高度子宮頸部病変の発生率が低下することが分かっているだけに、十分な救済体制のもとでワクチン接種を進めて行くべきとのことでした。

産婦人科医の先生たちが女性の生涯を通じての健康を見守り、支援してくださっていることに感謝し、過酷な環境の中にあっても健康教育や予防接種などの一次予防にもご尽力されていることに感銘を受けました。

### 「日常臨床で遭遇する精神科疾患の見立てと

#### その対応」

認知症、うつ病、うつ状態、不眠症、せん妄、アルコール依存症などは精神科以外の医師のファーストタッチが多い疾患です。統合失調症を除く主な精神科疾患の診断、治療、留意点について、中條 拓先生にご講演いただきました。

平成22年時点で、全国の65歳以上の高齢者2,874万人のうち介護保険制度を利用している認知症高齢者が約280万人(10%)、要介護認定を受けていない人は約160万人、MCI(Mild Cognitive Impairment, 軽度認知障害)は約380万人います。80歳を超えると、5人に1人は認知症高齢者ですので、治療可能な認知症様症状を呈する疾患を除外しつつ、抗認知症薬を使い分けて行くこととなります。中條先生からは、認知症を疑う初期症状、抗認知症薬を使う場合のポイントなどが示されました。

うつ病の生涯有病率は3～7%で、1年後の完全寛解が40%と決して高くはなく、初回入院治療後5年以内に50～75%の患者さんが再発する疾患です。うつ病の患者さんに初診時に伝えるべきこと、抗うつ薬の使い方などが示されましたが、異なる抗うつ薬2剤を充分量投与してもうつ症状が改善しない時、

希死念慮が強い時、うつ病だけでは説明のつかない症状がある時、躁状態が認められる時、妄想が出現した時には専門医への紹介が望ましいとのことです。

不眠症は日本人の10人に1人が抱える問題です。慢性不眠の方の40%には、不安障害、うつ気分・気分変動症、アルコール依存などの精神科疾患があります。10%はレストレスレッグス症候群です。不眠症のタイプには入眠障害、中途覚醒、熟眠障害、早期覚醒があり、いずれのタイプも日中のQOLが低下するので、まずは症状を把握して治療の可否を判定し、睡眠衛生指導を行った上で、薬物療法や認知行動療法をします。不眠のタイプにより推奨される薬剤が異なります。休薬トライアルを経て治療は終了しますが、実際には眠剤がなかなか止められないお年寄りが多いように思います。

せん妄は意識障害ですので、原因を特定し、治療、除去します。向精神薬はあくまでも対症療法として使用されます。佐藤らによると65歳以上の一般内科病棟入院患者さんの10%にせん妄がみられ、進行がん患者の入院時には42%、終末期には88%、術後患者では51%と高い頻度となっています。100から1ずつ減らしていってもらおうと、十の位の繰り下がり間違えやすいので軽度意識混濁を把握することができます。薬物離脱によるせん妄は概ね3日以内に治癒しますが、薬物離脱以外では7日以内に消失するものが多いです。基礎疾患の改善が望めない場合はせん妄が遷延します。

アルコール依存症の入院患者の約20%が退院後5年以内に死亡します。家族を含めて様々な支援を行い、断酒できるかどうかが予後を決する鍵となります。

精神科では「なんとかしてあげたい」という利他の気持ちを持って患者さんの精神症状を読み取り(診断的作業)、関わり、伝えること(治療的作業)が渾然一体となって進められることで、最終的に自己治癒力と自助活動により患者さんは良い状態を維持できるということです。今回は日常診療の中でしばしば遭遇する精神疾患にどのように対応すれば良いのかを詳しくお教えいただきありがとうございました。

末筆ながら、ご講演いただきました加藤育民先生、中條 拓先生のご健勝と益々のご活躍を祈念いたします。本当にありがとうございました。

**元気な女性になるために**  
**～大豆からの贈り物エクオール～**  
 平成28年1月20日  
 旭川医大産婦人科  
 加藤育民

**運動**  
**治療の一番は、運動!**

**食事**

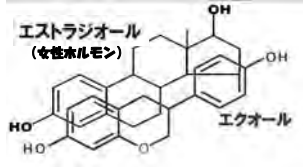
- カルシウム
- ビタミンD
- ビタミンK
- マグネシウム
- イソフラボン

**毎日15mgを接種するとよい!**

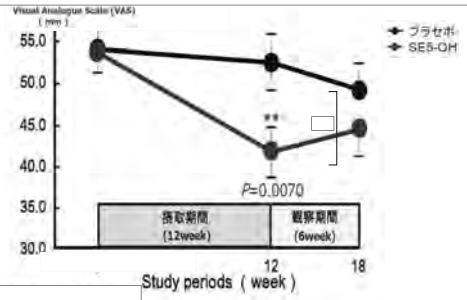
| 大豆製品      | イソフラボン量(概算) |
|-----------|-------------|
| 2パック(90g) | ≈約71mg      |
| 1丁(300mg) | ≈約80mg      |
| 400ml     | ≈約80mg      |
| 42g       | ≈約77mg      |

## エクオール

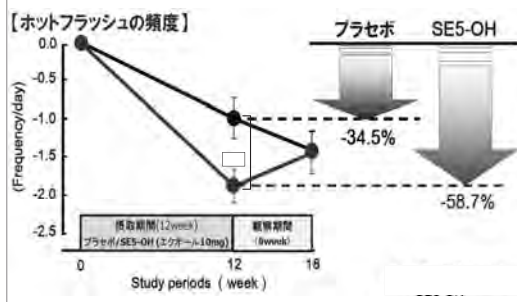
女性ホルモン様作用  
一分子構造も非常に似ているー



## エクオール摂取による肩コリの改善効果

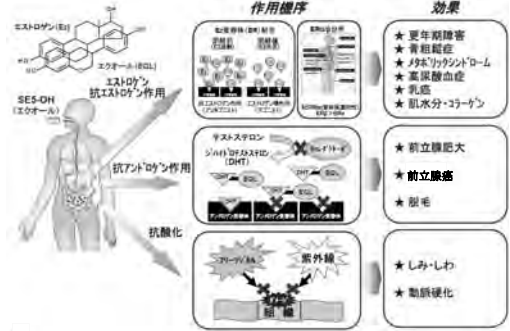


## エクオール摂取によるホットフラッシュの改善効果

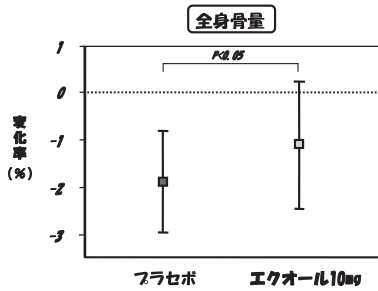


(Aso T, Takamatsu K, et al., J Womens Health, 2012)

## エクオールに期待される効果

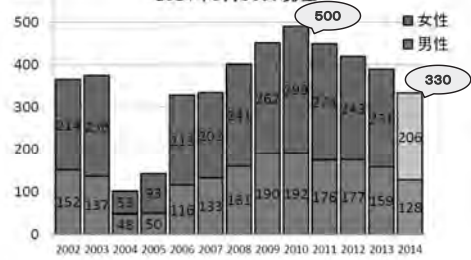


## 骨量に及ぼすエクオールの効果

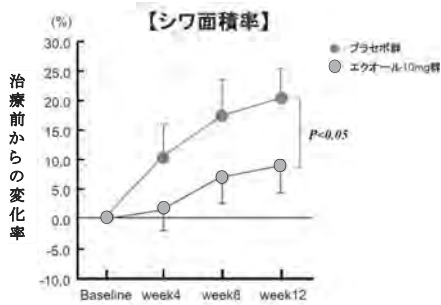


(Teuszen Y, et al., Menopause, 2011)

## 日本産科婦人科学会 年度別入会者数(産婦人科医) 2014年9月30日現在

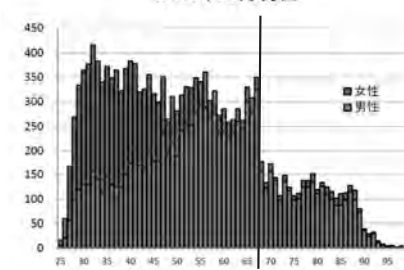


## シワに対するエクオールの効果



(Oyama A, et al., Menopause, 2011)

## 日本産科婦人科学会 性別年齢別会員数 2014年11月現在



## 産婦人科医療が抱えている課題

- ・分娩取扱施設の減少が持続しており、地域分娩環境確保が出来るかどうか、きわめて危機的な状態にある。
- ・その背景には、以下のような現状がある。
  - －産婦人科新規専攻医の減少
  - －産婦人科新規専攻医の男女比が1.2でほぼ固定していること
  - －産婦人科新規専攻医数の著しい地域格差
  - －分娩取扱施設勤務医の労働条件改善の欠如
    - ・分娩取扱施設集約化の停滞
- ・地域分娩環境の確保には、多数派である30歳代から40歳代の女性医師が地域の分娩取扱施設に勤務し続けることが、必要不可欠となっている。

## 道北の産婦人科医療

2年前 旭川市内 開業産婦人科 3病院分娩中止  
 昨年 4月 深川市立病院 産婦人科、小児科閉科  
 4月 留萌市立病院 産婦人科 常勤医2名から1名へ  
 10月 遠軽厚生病院 産婦人科 分娩停止  
 10月 旭川厚生病院 産婦人科 常勤8名から6名へ  
 今年4月(予定) 富良野病院 産婦人科 常勤医2名から1名  
 そして

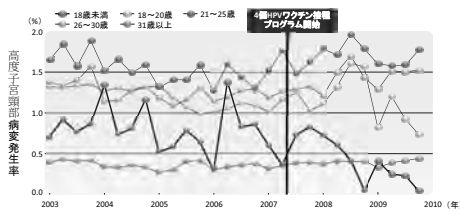
### 検討課題・問題部分

専門医制度の問題（地方病院では、症例数不足で）  
 訴訟、緊急の夜間診療が多い診療として、若手担い手減  
 働き方が、複雑化(男性・女性、妊娠・育児、家庭、介護など)  
 女性医師数の相対的増加(若手の7割:女性医師)



海外データ

### 4価HPVワクチン接種プログラム実施後、 18歳未満の高度子宮頸部病変の発生率が低下した



【対象】ビクトリア州(オーストラリア)に居住している女性  
 【方法】2003年～2009年の子宮頸部細胞診検査システムのデータを用いて、4価HPVワクチン接種プログラム導入前後の  
 高度子宮頸部病変および低度細胞診異常の発生率を5つの年齢群で比較した。MM et al. Lancet. 2011; 377: 2085-2092. N-VIDS  
 \*Fisher's exact test.

## おわりに

本日は、「元気な女性になるために～大豆からの贈り物エクオール～」と題し、大豆のPowerをご理解いただけたでしょうか？

「幼少期・思春期・成熟期・更年期、そして老年期～終末」まで、元気な人生を送るために、動くこと(運動)、十分な栄養を取ること(食事)は大切と考えます。

次に、産婦人科医療の現状ならびに、最近の子宮頸がんワクチンに関してお話しさせていただきました。  
 産婦人科医療は、非常に厳しいですが、女性の健康増進に対し、出来る限りサポートしていきたいと考えています。また、世界では、子宮頸癌9価ワクチンも販売され、子宮頸がんの患者を減らすためにもワクチン接種早期の推奨再開を望んでいます。

今後ともご支援の程、よろしくお願いいたします。



## 「日常臨床で遭遇する精神疾患 の見立てとその対応」

平成28年1月20日  
女性医師の会 in 旭川グランドホテル  
相川記念病院 中條 拓

### 抗認知症薬の使い分け①

- アリセプト、レミニール、イクセロン(リバスタッチ)には効果面で大差はない
- しいて特徴をあげれば、アリセプトは賦活効果が強いが易怒的にもさせやすい。怒りっぽい人ではレミニール、イクセロンを選択。食欲が低下している人ではイクセロンがいかかも。
- アリセプトは1×、レミニールは2×、イクセロンは貼り薬なので、それぞれ好みがある
- 常用量まで増量するのにアリセプトは1週間、レミニールは8週間、イクセロンは12週間、メモリーは3週間必要なのでそのことも考慮

### 治療可能な認知症

| 疾患                     | 鑑別のための検査                    |
|------------------------|-----------------------------|
| 甲状腺機能低下症               | 甲状腺ホルモン測定 (TSH, F-T3, F-T4) |
| ビタミンB <sub>12</sub> 欠乏 | ビタミンB <sub>12</sub> 測定      |
| 髄膜炎・脳炎                 | 髄液検査                        |
| 正常圧水頭症                 | CT, MRI, タップテスト, システルノグラフィー |
| 慢性硬膜下血腫                | CT, MRI                     |
| 脳腫瘍                    | CT, MRI                     |

### 抗認知症薬の使い分け②

- 興奮系のBPSDが目立つときはメモリーが良い
- 認知機能低下抑制はメモリーは少し弱いかもしれない
- コリンエステラーゼ阻害剤では、悪心、嘔吐、食欲不振、下痢などの消化器症状、徐脈、心ブロックなどの循環器症状、不眠、興奮などの神経刺激症状に留意
- メモリーはめまい、ふらつき、眠気などに留意

### 診断のポイント

- ある時期から物忘れが出現
- 背景に身体疾患はないか？
  - 発症がものすごく急激⇒せん妄
  - 脳血管障害と関連⇒血管性認知症
  - 性格変化が中心⇒前頭側頭型認知症
  - 幻視、認知の動揺性⇒レビー小体型認知症
  - 上記以外⇒アルツハイマー型認知症

### うつ病が疑われる主な身体症状

- 睡眠障害(よく眠れない)
- 全身倦怠感(疲れやすい、だるい)
- 食欲不振(食事がおいしくない)
- 慢性的な痛み(腰痛、頭痛、肩こりなど)
- 多彩な身体症状
- 身体所見や検査結果に比べて症状が強い

### 認知症の初期を疑うポイント

- 同じことを何度も聞く、同じ話を繰り返す
- 使い慣れた単語が出てこず、代名詞が多くなる
- 家族に何度も電話をする
- これまでやってきたことをやらなくなる
- 料理の味付けが変化する
- わけもなく約束をやぶる
- 不定愁訴が増え病院を受診する回数が増える。  
しかし身体的な異常は発見されない

### うつ病の患者に初診時に伝えるべきこと

- 病気になること: 脳の病気であること、急げや心の弱さからくるものではないことなど
- 治療の保証
- 治療までの見込み期間: 約3~6か月が目安だが早く良くなる人もいれば年単位でかかる人もいることなど
- 症状には動揺性があること
- 治療には休養と薬物療法が大切であること: 無理せず十分な休養をとること、十分量・十分期間の抗うつ薬の服用が必要なこと
- 薬物の効果発現には少し時間がかかること: 1~2週間、時には1か月近くかかることがある
- 大切な決め事、判断は先延ばしにすること: 離婚、退職など
- 自殺をしないこと

## 家族・周囲に伝えるべきこと

- 単なる「なまけ」ではなく「体(脳)の病気」であることを理解する
- 性格やストレスは発症に関係するが、原因ではないことを理解する
- 体のエネルギーが低下した状態なので無理は禁物で、十分な休養が必要であることを理解する
- 本人のペースを尊重し、ゆとりを持って見守ってあげること

## 大原則

- 「せん妄」は意識障害である
- 治療の原則は原因を特定し、治療、除去すること
- 向精神薬による治療はあくまでも対症療法である

## 専門医への紹介が望ましい場合

- 異なる抗うつ薬2剤をそれぞれ充分量、充分期間使用してもうつ症状が改善しない場合
- 希死念慮が強い場合、自殺企図が認められた場合
- 診断に疑問が生じた場合(うつ病だけでは説明のつかない症状が認められた場合)
- 躁状態が認められた場合
- 妄想(貧困妄想、罪業妄想、心気妄想など)が出現した場合

## 最軽度の意識混濁を把握するための 目の付け所

(谷向ら、2008、一部改変)

1. 一見正常に見え、見当識や1日の出来事なども大体は正解するが、その人本来の活発さに欠け、1日をぼんやりと送り、行動や表情に生影がない
2. 注意の面(最軽度の意識障害の高峯として最も重要)
  - 1) 長い思考の際に緻密さに欠け、まとまりが悪い
  - 2) 些細な単語の言い間違い、聞き間違いや読み違い、度忘れ、置き忘れなど
  - 3) 読算課題の障害: 連続引き算などの課題で、1の位に保証がみられたり、10の位の桁の繰り下がりを間違ったりする
3. 感情、意欲の面
  - 1) 軽く陽的: 多弁ではしゃいだり、お節介。またはのんきで多幸的
  - 2) 鈍感状態: 驚くそうで沈んでみたり、不機嫌で押し黙ったりする
  - 3) 無欲状態: ぼんやりしていて自覚性がなく、周囲に無関心。刺激を与えなければ何もしないでずっとそのままの状態
4. 記憶の面
  - 1) 多少とも残る記憶欠損
5. 意識混濁のレベルは時々刻々と動揺し、変転する

## 不眠症状のタイプ

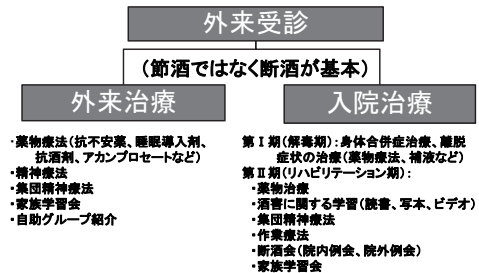
|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <b>入眠障害</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 夜なかなか寝付けられない</li> <li>• 眠るまで30分~1時間かかる</li> </ul> |  | <b>中途覚醒</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 夜中、何度も目が覚める</li> <li>• その後、なかなか眠れない</li> </ul> |  |
| <b>熟眠障害</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 眠ったはずなのに、ぐっすり眠った満足感がない</li> </ul>                 |  | <b>早期覚醒</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 朝早く目が覚めてしまう</li> </ul>                         |  |

などにより、日中のQOLの低下がみられる

BEL1455026-1115

睡眠障害の対応と治療ガイドライン 第2版、睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会 内山 真 編、じほう、2012を参考に作成

## アルコール依存症の治療の流れ



## 睡眠薬の減量・中断の条件

- 不眠およびその原因の消失
- 不眠に対する恐怖感が消失  
睡眠に対して自信が持てず不眠への恐怖感が残っているうちは離脱させない
- 精神生理性不眠症では症状の改善が1ヵ月程度続き、眠る自信がついた場合

※高用量を服用していた場合に突然服用を中止すると、反跳性不眠や過薬症候を起こすことがあるため注意が必要

0TH1455059-0615

睡眠障害の対応と治療ガイドライン 第2版、睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会 内山 真 編、じほう、2012

## 本人がトラブルを乗り越え、成長していくための基本的構造

