

兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



特集

Special Interview
地域連携で住民の健康を守る
県立尼崎総合医療センター 平家 俊男 院長

保険医協会の
役立つサポート
勤務医生活を支える

講演

認知症の周辺症状について

兵庫県立ひょうごこころの医療センター 精神科
小田 陽彦 先生

唎酒師 日本酒のコラム

日本酒のペアリング

神戸三宮 酒飯店 よろずや熊澤

私の開業体験

知識の引き出しを増やして

まつうら内科 松浦 邦臣 先生

連載コラム

令和の改新に向けて 赤穂の白ヒゲ

全国公私病院連盟 会長 邊見 公雄 先生



連載コラム
第5回

全国公私病院連盟会長
邊見 公雄

赤穂の 白ヒゲ

令和の改新に向けて

へんみ きみお
1968年京都大学医学部卒業。大和高田市立病院、京都通信病院などを経て1978年に赤穂市民病院外科医長。1987年に同病院院長就任。医学博士。全国自治体病院協議会名誉会長。赤穂市民病院名誉院長。

新幹線異聞

最近、新幹線車内のチャイムが変わった。聞きなれないメロディなのでパーサーに尋ねると、新しくこの為に作ったものらしい。「AMBITIOUS JAPAN!」以前は、「遠くへ行きたい」や「いい日旅立ち」など旅愁をざわつかせるものが多かった。私は「のぞみ」には滅多に乗らない。「ひかり」派である。京都～東京間が500円安いからではなく、ジパング倶楽部の3割引きと、何と言っても空いているからである。隣の席に本や書類、荷物が置ける。特に新大阪駅発着は、いらちの大阪人が15分速いだけなのに、皆「のぞみ」に乗る。しかし、最近困っているのは外国人が多い事である。大声で騒ぐマナー後進国(かつての我が国)の隣の大国の団体客はまだ居ないが、知日派リピーターで米原から金沢、山陽なら姫路城、原爆ドーム、岡山から四国遍路などへ、嬉しいが複雑な気持ちである。京都などはコロナパンデミックの時は昭和の落ち着いた京都であったが、円安で平成のオーバーツーリズムに戻ってしまった。インド系の方も激増、国の勢いそのままに。円安を招き国を売った売国奴は誰か? 私の悪い頭ではよく判らない。日本銀行か? トヨタなど輸出産業中心の経団連か? 2030年訪日外国人旅行者6,000万人というインバウンド目標を掲げる観光庁

か? 爆買い目当ての日本百貨店協会や軽電、薬品、化粧品業界か? 旅行業界はマイナス面もあるが。嘘か誠か、昔のキーセンパーティの逆で韓国からの怪しげな一行もあるやに。因みに車内の楽しみコーヒーチケット4枚綴りも廃止に。理由はワゴンの人手不足で、買った人に廻れずに迷惑かもと。ここでもやはり。医療・介護も余程しっかりしないと。

良い事も多い。「お医者様はいらっしゃいますか?」のアナウンスを全くと言っていいほど聞かなくなった事である。昔はよく聞き、患者さんを救急隊に引き継ぐ駅で降りて学会に遅れることもあった。お礼をしたいというので名刺を渡すと、忘れた頃に分厚い小包み。少し期待して開けると全国版時刻表だった。コロナを機に持病のある方、高齢者が不要不急の外出、特に長旅を未だに控えているせいかもしれない。またセルフメディケーションやマスク、手洗い、十分な睡眠などで自衛、つまり生命を衛る。衛生が普及した為かもと考えている。この事は各医療団体の外来患者数の推移でも確認されている。どの年齢層を見てもコロナ以前に戻っていない。たまには以前のチャイムの後で「お医者様、医療関係者の方いらっしゃいましたら、○号車へ至急お越し下さい。」が聞きたい。他人の不幸を待ってはいけませんが、ちょっと邪な考えが、ふと頭を過ぎる老医の今日この頃である。

入会のご案内

- 兵庫県保険医協会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。
- 医師の働き方改革や新専門医制度など勤務医が抱える問題にも取り組んでいます。
- 会員数は7,700人を超え、ご勤務の先生も1,800人が会員となっています。
- 先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに答える様々な活動を行っています。まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

入会金 無料 会費月額 3,000円 WEBからもお問い合わせいただけます

資料請求・入会のお問い合わせ TEL: 078-393-1817 http://www.hhk.jp 兵庫保険医協会 検索 click



兵庫県保険医協会

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階
TEL : 078-393-1817 FAX : 078-393-1802 E-mail : hyogo-hok@doc-net.or.jp

認知症の周辺症状について

周辺症状とは

認知症の症状は「中核症状」と「周辺症状」に分類される(図1)

中核症状は認知症疾患そのものから起こる認知機能障害で非可逆的に進行していく。周辺症状は中核症状の影響によって副次的に出現し、治療や介護のうえで個別的な工夫を要するもの。対応次第で軽快できる可能性がある。認知症の人の症状を「認知症状」と大雑把に捉えるのではなく、非可逆的な「中核症状」と可逆的な「周辺症状」があると認識するのが重要である。

【図1】認知症の中核症状と周辺症状



認知症の行動・心理症状

周辺症状と同じような意味の用語として「認知症の行動・心理症状」がある。Behavioral and

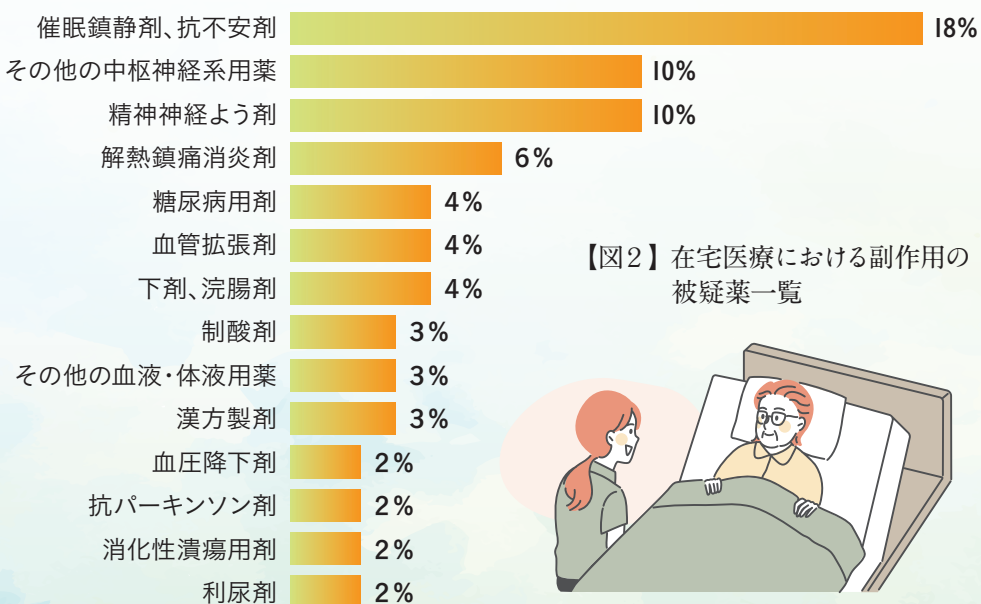
Psychological Symptoms of Dementia(BPSD)と略されることも多い。認知機能障害を基盤に、身体的要因、環境的要因、心理的要因などの影響を受けて出現し、焦燥性興奮、攻撃性、脱抑制などの行動面の症状と、不安、うつ、幻覚・妄想をはじめとする心理症状がある。レビー小体型認知症ではBPSDの一種である幻視が周辺症状ではなく中核症状に位置付けられていたり前頭側頭型認知症では中核症状である脱抑制が早期から目立ちBPSDの一種である攻撃的行動がみられたりするように、一部の認知症疾患ではBPSDが周辺症状ではなく中核症状と位置付けられている。とはいえ認知症疾患の多数を占めるアルツハイマー型認知症や血管性認知症ではBPSDは周辺症状とほぼ同義であるので本稿では周辺症状という用語に統一して議論した。

次いで断酒指示

除外診断の次にすべきは断酒指示である。アルコールは易怒性、興奮、脱抑制、幻覚、妄想、うつなど様々な精神症状を起こす。厚生労働省の補助金で作られた「市民のためのお酒とアルコール依存症を理解するためのガイドライン」では「*どの精神疾患であっても、その治療が完結するまでの間は、お酒を飲むことを控えることが、治療上非常に重要である」と記載されている。周辺症状には精神症状も含まれることからその治療に断酒を要するのは当然である。よって病歴聴取時に飲酒習慣を確認し、少しでも飲酒していれば医師が断酒を指示する必要がある。少量飲酒であってもアルコール血中濃度は若年時よりも高くなりがちでその有害事象も生じやすいからである。断酒指示は必ずしも医師の独占業務ではないが「お酒は控えめに」などと医師が本人に中途半端な指示をしてしまうと「言われた側は「控えめに」ということは少しの酒なら大丈夫ということだ」と拡大解釈し家族等がどれだけ止めても「医者が大丈夫と言った」と主張し酒をやめないという事態がしばしば生じる。他職種がこれを訂正するのは不可能なので医師が断酒指示をしなくてはならない。また、精神科の薬(向精神薬)はアルコールとの相互作用があり飲酒した日に薬を飲むのは危険である。よって断酒指示をしないで精神科の薬を処方するのはあり得ない。

減薬

上述した通り周辺症状悪化要因の1位は薬剤である。もっとも、あらゆる薬剤が周辺症状を悪化させるわけではない。悪いのはだいたい精神科の薬である。1890薬局から5447人分の患者データを収集した薬剤師による臨床研究の結果を図2に示す。高齢者に副作用を出す薬の多くは精神科の薬であるのが分かる。



【図2】在宅医療における副作用の被疑薬一覧



除外診断が第一

厚生労働省で開催された「安心と希望の介護ビジョン」検討会において、有識者から周辺症状の悪化要因のうち最もよくみられる上位3つに挙げられたのは、1位「薬剤(37.7%)」、2位「身体合併症(23.0%)」、3位「家族・家庭環境(10.7%)」だった。薬剤は処方箋なしでは入手できないことから周辺症状で難儀している場合はだいたい医者が悪いといって過言ではない。2位の「身体合併症」とはすなわち歯痛、便秘、脱水などによる不快感が原因でイライラや焦燥の悪化につながる事例を指す。認知機能障害が原因で不快感をうまく言葉で表現できないので精神症状という形で表現していると考えられる。身体合併症の診断と対応は医師の独占業務、すなわち他職種ができない仕事であることから、周辺症状で困った時に医師が最初にすべきなのは身体合併症の除外診断であると言える。

催眠鎮静剤、抗不安剤に含まれるベンゾジアゼピン受容体作動薬(以下、ベンゾ)は外来患者の年齢階級が高いほど処方される割合が多いとレセプト分析で報告されているが、ベンゾを65歳以上の患者に使うと認知機能低下、せん妄、脱抑制、転倒、骨折などの危険があるので周辺症状で困っているのなら減薬する。その他の中枢神経用薬に含まれる抗認知症薬はドネペジルなどのコリンエステラーゼ阻害薬とNMDA受容体拮抗薬(メマンチン)の二種類があるが、いずれも攻撃性や錯乱といった副作用が報告されていることから、周辺症状で困っているのなら減薬する。精神科の薬以外で周辺症状を悪化させる薬としてH2受容体拮抗薬、第一世代抗ヒスタミン薬、抗コリン作用のある過活動膀胱治療薬などがあるので減薬ないし変薬を検討する。

終わりに以上述べてきた周辺症状に対する戦略を図3に示す。

【図3】周辺症状に対する戦略



全国の保険薬局を対象に当該薬局において訪問サービスを実施している薬剤師に対して訪問対象患者に関する調査票への記入を依頼した研究において副作用が10件以上報告された被疑薬の薬効中分類の一覧である。報告された件数の割合を示している。上位3項目は中枢神経に作用する薬剤だった。

恩田光子ほか在宅患者における薬物治療に伴う副作用薬剤疫学2016・21(1)・1-11を基に著者作成



兵庫県立ひょうごこころの医療センター 精神科

小田 陽彦先生

神戸大学卒。医学博士。神戸大学精神科助教、兵庫県立姫路循環器病センターを経て2017年4月より現職。日本精神神経学会専門医・指導医。著書に「科学的認知症診療」「高齢者への精神科の薬の使い方」。

私の 体開 験業

知識の引き出しを 増やして

先生が医師をめざされたのは?

代々医者の家系で、僕で三代目です。母もまだ協会会員です(西宮松浦皮膚科松浦喜代先生82年入会)。父はすでに他界しましたが、同じく医師で近畿大学で基礎系の教鞭をとっていました。開業医として忙しく働く母親の姿を間近で見て子ども心に「大変な仕事だな」と思っていました。実家は1階が診療所で2階が自宅なのですが、2階から患者さんの自転車がズラツと並んでいる様子を見て「いったい何時にご飯が食べられるのかな」とお腹を空かせながら待っていた覚えがあります。同時に「開業医をしながら、子育ても家事もこなす母はすごいな」と感じていました。

保険医協会のご入会のきっかけは?

開業するときに、開業コンサルタントから「保険医協会に入っておいてください」と言われました。また母にも「保険医協会入ったか」と聞かれましたね。医師会は医師会の良さがあるし、保険協会は保険医協会の良さがある。やっぱり開業医は孤独で不安なんです。病院にいれば医局の世間話の中でも情報がどんどん拾えますが、開業医はそれがないから、医師会でも保険協会でも拾える情報は拾っていく、というのがいいと思います。協会では西宮の広川恵一先生(協会顧問)と親しくさせていただいています。開業にあたってアドバイスをもらったのは、母親と広川先

尼崎で2020年11月にまつうら内科を開業された松浦邦臣先生にお話を伺った(2016年入会)

生です。元々は渡辺病院に患者さんを紹介していたのが縁です。開業の話をしたら「よかつたらうちを見においで」と声をかけていただき、往診まで同行させていただきました。今も折に触れて声かけていただいています。「患者さんのために」という姿勢は、母と広川先生の影響も受けていると思います。

開業をしようと思われたのは?

勤務医時代は非常に楽しく充実していましたが、母に倣っていつかは開業しようと思っていました。尼崎を選んだのは、最終的には呼吸器内科が少なかったからです。ニーズがあるのに呼吸器内科医が少ないとなると「求められるものは多いのでは」と考えました。実際開業してみると咳で困っている人が結構多い。そういう方が来院され、治療して、「よくなった」と声をかけてもらえるのは、本当にやりがいを感じます。ただ、勤務医のときはHCUにべったり入っていましたから、開業して重症患者さんを病院に送らなければいけないときにある種の「物足りなさ」も感じます。しかし私も年齢を重ね、24時間オンコールでやれる体力もなくなってくるし、どこかで方向転換をしなければいけなかったわけで、そういう点でも開業はいいタイミングだったと思います。

今も話に出ましたが地域での病院との連携はどうですか

「この人はクリニックで診られる」と判断した人は、できる限りクリニックで完結するようにしています。もちろん、入院したい人を無理にとどめることはありません。実は今も月2回ですが尼崎医療生協病院で外来を受け持っています。どうしても入院が必要な場合にお願しやすいパイプ作りの意味合いもあります。よく知っているので頼みやすいし向こうも受けてくれやすい。逆に他の病院だと、パイプがないからどうしても頼みにくい、敷居が若干高いところがありました。ですが先日、尼崎中央病院の理事長と事務長さんにお会いする機会があつて「いつでも、なんでも言ってください」と声をかけていただき、非常に心強く思いました。

先生のご開業が2020年です。コロナの対応はいかがでしたでしょうか?

コロナ禍の開業だったので、設計段階から裏口に隔離室をつくり、そこで患者さんを診察しました。

勤務医の先生で開業をめざされる方に対してのアドバイスがありましたら

20年勤務医やつていましたが、すごく良い修行の間でした。難しい症例をたくさん診るチャンスだし、知識の引き出しがすごく増えます。開業すると、それまで培った知識がとても重要となります。勤務医はハードワークで、報酬もそれに見合うかと言えは不満もありますが、将来開業を考えるとおられるのであれば、難しい症例を避けずに取り組んでほしいな

と思います。それが将来必ず力になると思うからです。もう1つは、やっぱり収支を優先して考えすぎないことです。開業したときは莫大な借金を抱えるので、どうしても気を取られがちですが、必要な医療が必要なタイミングで提供することだけを考えて取り組めば、結果としてよりよい医療を提供することができ、必ず患者さんについてはきてくれます。

本日は、ありがとうございました

唎酒師 日本酒の コラム



日本酒のペ어링

ワインの世界でよく耳にする「マリアージュ」。最近では、日本酒とのペアリングも注目されています。たとえばチーズの場合、ワインには有機酸が多いため、チーズの濃厚な味が舌から洗い流されるという効果があるといわれています。一方、日本酒はワインに比べると有機酸が少なく、アミノ酸が多いため、旨味が舌に残りやすく同じ種類のチーズでもワインと日本酒と味違ってみただけに感じる余韻や香り風味とは全く違った味わいを楽しむことができます。

また、料理と似た味や香りを合わせると、白身魚のレモンソースには柑橘系の香りのするワインを合わせるのと同じく、似た者同士の料理がワインのとも相性が良いですが、日本酒はワインのように香りを嗅げば品種がわかるというものではありません。香りの成分では酵母によるもので代表的な「酢酸エチル」系のリンゴ。「カブロン酸エチル」系のバナナ。年、新しい香りといわれている「4MMP」のマスカットの香りなどがあります。これらの香りをとらえ、ベストマッチした料理は、まさにお箸もお酒も口に運ぶ手が止まらなくなります。日本酒だからこそできるフーデペ어링で、さらに日本酒の世界が楽しくなることを願っています。

- 1 大嶺3粒ひやおろし山田錦 720ml 1980円(税込) ペ어링: 舞茸の天ぷら
- 2 龍力熟成古酒 1999 720ml 2750円(税込) ペ어링: 燗酒◎チョコレートブラウニー
- 3 仙介特別純米白麴無濾過生原酒 720ml 1870円(税込) ペ어링: チーズケーキ

よろずや 熊澤 KUMAZAWA
 営業時間 11時~19時
 定休日 不定休
 TEL 078-333-0025
 日本酒、クラフトビールのONLINE SHOP
 shop@yorozuya-kobe.jp
 〒650-0012 神戸市中央区下山手通3-11-5 永安ビル 1F https://yorozuya-kobe.jp