



本資料のご使用にあたって

本資料は印刷し配布することを許諾しております。

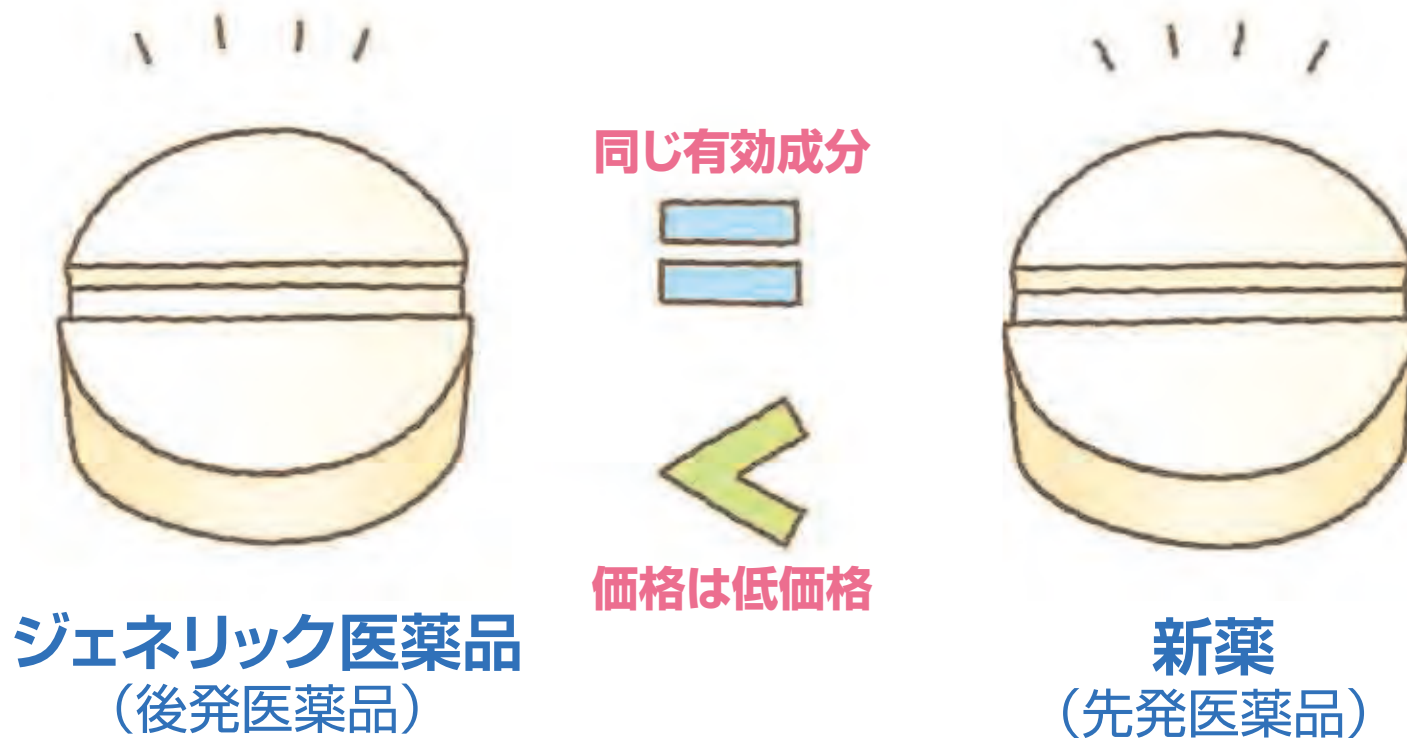
本資料は、保険薬局で日常的に服薬指導に携われる先生方を対象に作成いたしました。患者さんへのご説明後、必要に応じ印刷してご利用ください。

※なお、本資料を上記目的に使用するにあたり、著作権者の許諾の必要はありません。ただし、改変等を行い配布することはご遠慮ください。

問い合わせ先：ニプロ株式会社

企画・制作：医薬情報研究所 株式会社エス・アイ・シー
メドトラックス株式会社

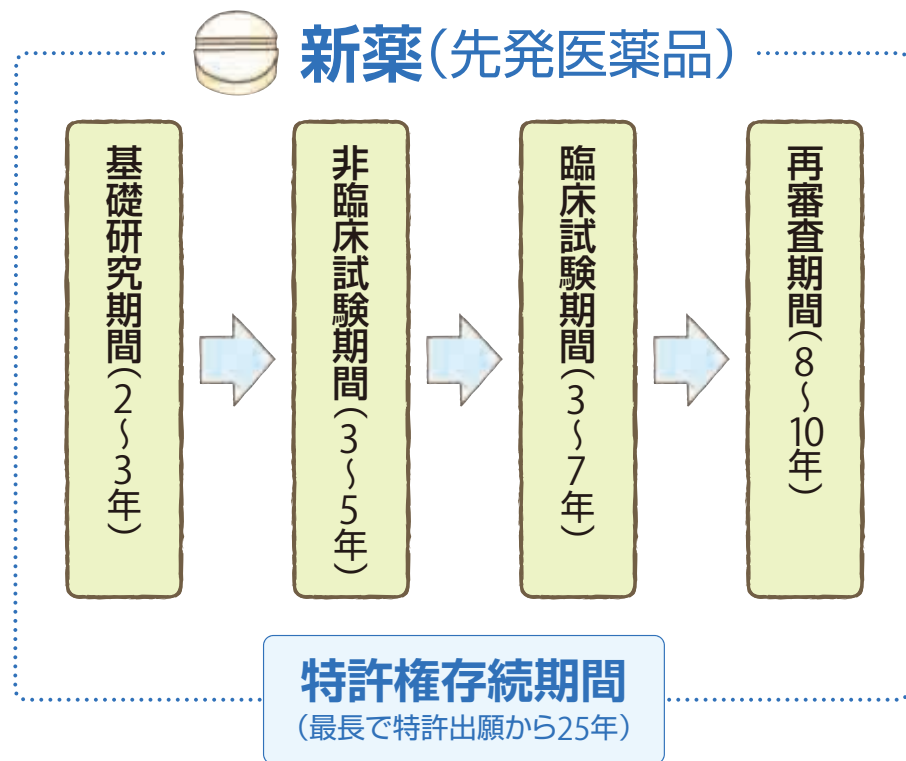
ジェネリック医薬品とは？



欧米ではブランド名が使用されているのは、新薬(先発医薬品)だけであり、後発医薬品は有効成分の一般名(generic name)が使用されています。そのため、日本でも後発医薬品=ジェネリック医薬品と呼ばれるようになりました。ジェネリック医薬品は新薬に比べて開発に要するコストがかからないため、新薬と同じ有効成分でありながら、新薬に比べて低価格で提供することができます。

※薬によっては、価格の差が小さく薬代があまり変わらない場合があります。

ジェネリック医薬品が発売されるまで



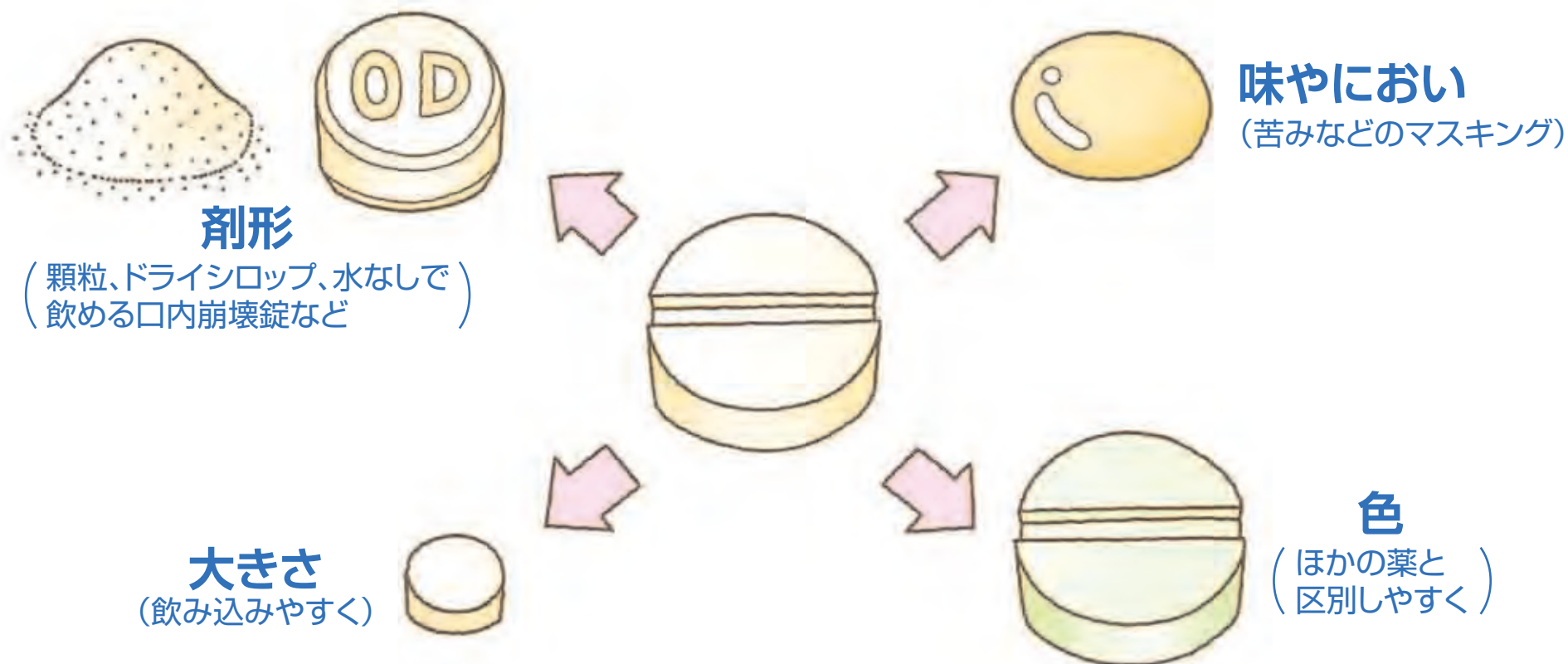
医薬品の特許とは?

有効成分に対する「物質特許」、製造工程に対する「製法特許」、物質の用途に対する「用途特許」などがあります。



新薬は、長い研究期間をかけて新しい成分の有効性・安全性が確認された後、国の承認を受けて発売される薬です。1つの新薬が発売されるまでに平均150～200億円ぐらいの研究開発費が必要だといわれています。特許権存続期間が切れると、他の製薬会社が新薬と同じ有効成分の薬をジェネリック医薬品として製造できます。ジェネリック医薬品は、基本的には「規格および試験方法」、「安定性試験」、「生物学的同等性試験」の項目で審査され、承認されます。なお、特許期間(20～25年)が終了していない薬にはジェネリック医薬品はありません。

ジェネリック医薬品のいろいろ



それぞれの製薬会社によって、大きさや味、においなどを改良して飲みやすくする工夫がされていることがあります。もちろん、飲み薬だけでなく点鼻薬や点眼薬など外用薬もいろいろ工夫されているものがあります。

ジェネリック医薬品に変更したい場合

処方されたお薬をジェネリック医薬品に変更したい場合には、薬剤師に相談しましょう。ジェネリック医薬品に変更する方法としては、処方日数分を全て変更してもらう方法と、最初に短期間のみ処方してもらう「後発医薬品分割調剤」、いわゆる「お試し調剤」という制度を活用する方法があります。「お試し調剤」はジェネリック医薬品に変更したいと思う一方、今、服用しているお薬で問題がないのに変更するのは心配だという患者さんのための制度です。

方法1 処方日数分を全て変更

調剤

ジェネリック医薬品
を調剤(処方日数分)



薬局に処方せんを提出する際に、ジェネリック医薬品に変更したい旨を伝えましょう。ジェネリック医薬品に変更可能な処方せんの場合であれば変更してもらうことができます。
*ジェネリック医薬品のない新薬やお薬の種類によってはジェネリック医薬品に変更できない場合があります。

方法2 「お試し調剤」を活用

1回目の調剤

ジェネリック
医薬品を調剤
(短期間)

2回目の調剤

引き続きジェネリック医薬品
を調剤

※もしも不都合な点があった場合には、
変更前の先発医薬品(新薬)を調剤



「お試し調剤」は、まずお試し期間として短期間ジェネリック医薬品を調剤してもらい、お試し期間が終了した時点で体調の変化や副作用がなかった場合には、そのままジェネリック医薬品を続けます。何か不都合な点があれば、変更前の先発医薬品(新薬)に変更することができます。
*ジェネリック医薬品に変更可能な処方せんにおいて、先発医薬品(新薬)を初めてジェネリック医薬品へ変更して調剤する場合に利用できます。

「お試し調剤」で気をつけてもらいたいこと

ポイント1

処方せんの保管



返却してもらった処方せんは、次回も必要なものです。お薬手帳に挟むなど工夫して大切に保管しましょう。

ポイント2

次回来局日の確認



指定された日までに薬局に行かなければ、処方せんに書かれた日数分のお薬を調剤してもらえなくなりますので注意しましょう。

ポイント3

体調の変化に気をつけましょう。



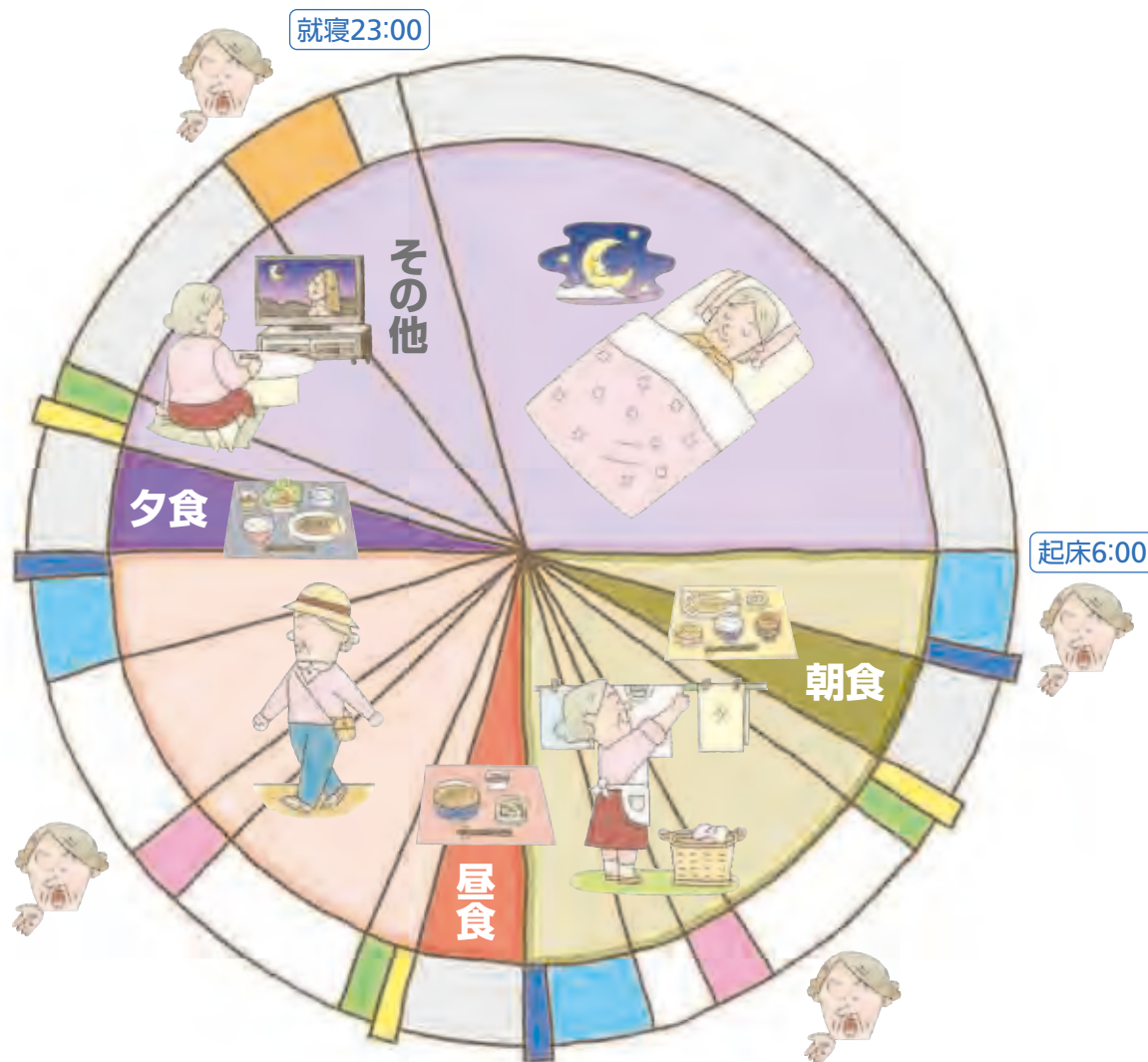
効きが悪い、効きすぎているといった変化を感じたり、服用前にはなかった症状が現れた場合には、すぐに医師や薬剤師に相談しましょう。

薬の服用方法



薬を水またはぬるま湯で飲むのは、薬を飲みやすくするためと薬の吸収をよくするためです。薬によっては、ジュース（柑橘系、特にグレープフルーツ）、牛乳などで飲むと効き目が変わってしまうことがあります。また、水なしで飲むと、喉や食道の途中で薬が張り付いてそこで溶けてしまい、食道炎や潰瘍を起こすことがあります。薬はコップ1杯くらいの水またはぬるま湯で飲むようにしましょう。ただし、腎臓や心臓の病気などで水分を制限されている方、水を飲むとむせてしまったり、うまく飲み込めなかったりする方などは、湿性錠やOD錠などほんの少しの水で飲める薬に変更するなど他の工夫が必要なこともあります。また子供に苦い薬を飲んでもらうときは水ばかりではうまくいかないことがあります。薬剤師にご相談ください。

服用のタイミング



- 食前** (食事をする前の30分から1時間以内)
- 食直前** (食事のすぐ前)
- 食直後** (食事のすぐ後)
- 食後** (食事の後およそ30分以内)
- 食間** (食事と食事の間: 前の食事のおよそ2時間後)
- 寝る前** (就寝のおよそ30分から1時間前)

とんぷく 頓服…症状が出たときに薬を飲むこと。
ただし、1日に飲んでよい最大量が決められていますので、必ず医師・薬剤師に確認しておきましょう。



薬は、回数や量、時間など指示されたとおりに忘れずに服用することが大切です。薬によっては服用時間によって効果が大きく変わります。
決められた用法・用量どおりに服用しにくい場合でも、自己流で変更して服用せず、薬剤師にご相談ください。

薬を服用した後は、自分の体をチェックしましょう

自覚症状は服用した本人にしかわからない大切なことです。

皮フ

- かぶれ
- 内出血(アザ)
- かゆみ
- 発疹

目・鼻

- 見えにくい
- 目がチカチカ
- 目がかわく
- 鼻づまり

心臓

- 動悸

尿

- 夜中に何度もトイレに行く
- 尿の出が悪い

便

- 便秘
- 下痢
- 出血
- 便の色が黒っぽい



精神 神経系

- 眠気
- 気分が沈む
- 不眠
- イライラ

口

- 口内炎
- 歯ぐきのはれ
- 声がれ
- 歯ぐきからの出血
- 口がかわく など

胃

- 胃の痛み
- 吐き気

全身

- だるさ
- 立ちくらみ
- むくみ
- 筋肉痛 など



服用前にはなかった症状が服用後に現れた場合には、薬のせいかどうかわからなくてもすぐに医師や薬剤師に相談しましょう。また、服用後しばらくした後に現れる副作用もあるので気をつけましょう。このような副作用は、薬を服用したら必ず出るというものではありませんし、誰にでも出るというものではなく、その人の体質や服用したときの体調によっても異なります。

薬の取り扱いで気をつけること

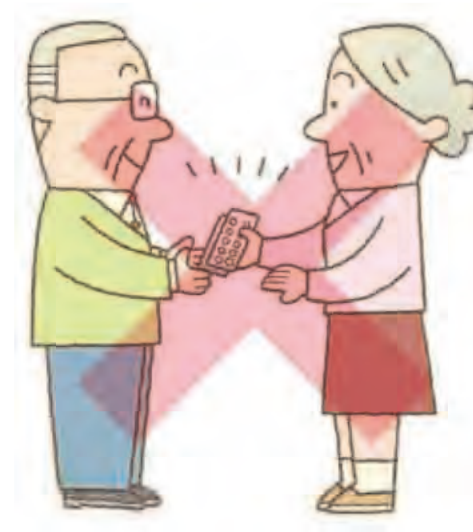


古くなった薬は捨てる



薬自体は使用期限内であっても、以前と同じように薬を使用してよいかどうかは医師や薬剤師の判断が必要です。必ず相談しましょう。

*高血圧や脂質異常症、白内障などで同じ薬を長く使っているときは、以前の薬が活用できる場合があります。前回分の残っている薬がないかを確認し、医師や薬剤師に伝えてください。捨てる薬を少なくすることが大切です。



他人に薬をあげない



病院や診療所で処方された薬は、その方の体質やその時の症状、他にかかっている病気などを考慮して選んでいます。自分と同じ症状だと思っても同じ病気とは限りませんし、人によっては使ってはいけぬ薬もあります。同じような症状であっても家族や知人に薬をあげないでください。

*以前もらった解熱剤を子供のインフルエンザの発熱時に使用し、インフルエンザ脳症から死亡例の報告があります。インフルエンザの発熱時に使用してはいけぬ解熱剤もいろいろあります。

薬の保管方法



直射日光の
あたるところ



車の中



子供の手が
届くところ



直射日光を避けて、室温で保管するようにしましょう。
普段携帯している薬であっても、
車の中に置いておくことは厳禁です。
なお、薬によっては必ず冷蔵庫に入れておかなければ
ならないものもあります。



赤ちゃんや小さいお子さんがいる場合には、
薬を手の届くところに置きっぱなしにしないように
注意しましょう。

お薬手帳を活用していますか？



もらった薬の記録

薬についてわからないこと、薬を服用した後に変わったことがある場合にはメモを忘れずに。



お薬手帳とは、1人1人の服用している薬の名前や量、服用方法、注意することなどを記録する手帳です。薬についてわからないことや、気になることだけでなく、市販の薬、サプリメントなどを飲んだときもメモを忘れないようにしましょう。薬によるアレルギーや副作用の経験、薬の効き目などもぜひ書いておくようにしてください。お薬手帳を活用することで、他の医療機関で同じ薬、相性のよくない薬をもらっていないか、その薬に対する副作用はないかなどを確認することができ、副作用を未然に防ぎ、自分に合った薬を使用することができます。お薬手帳は、病院や歯科、薬局へ行く際には、毎回必ず持っていきましょう。

他の病院で薬をもらっていませんか？



今回処方された
薬と同じ薬

内服薬だけでなく湿布、
塗り薬などの外用薬

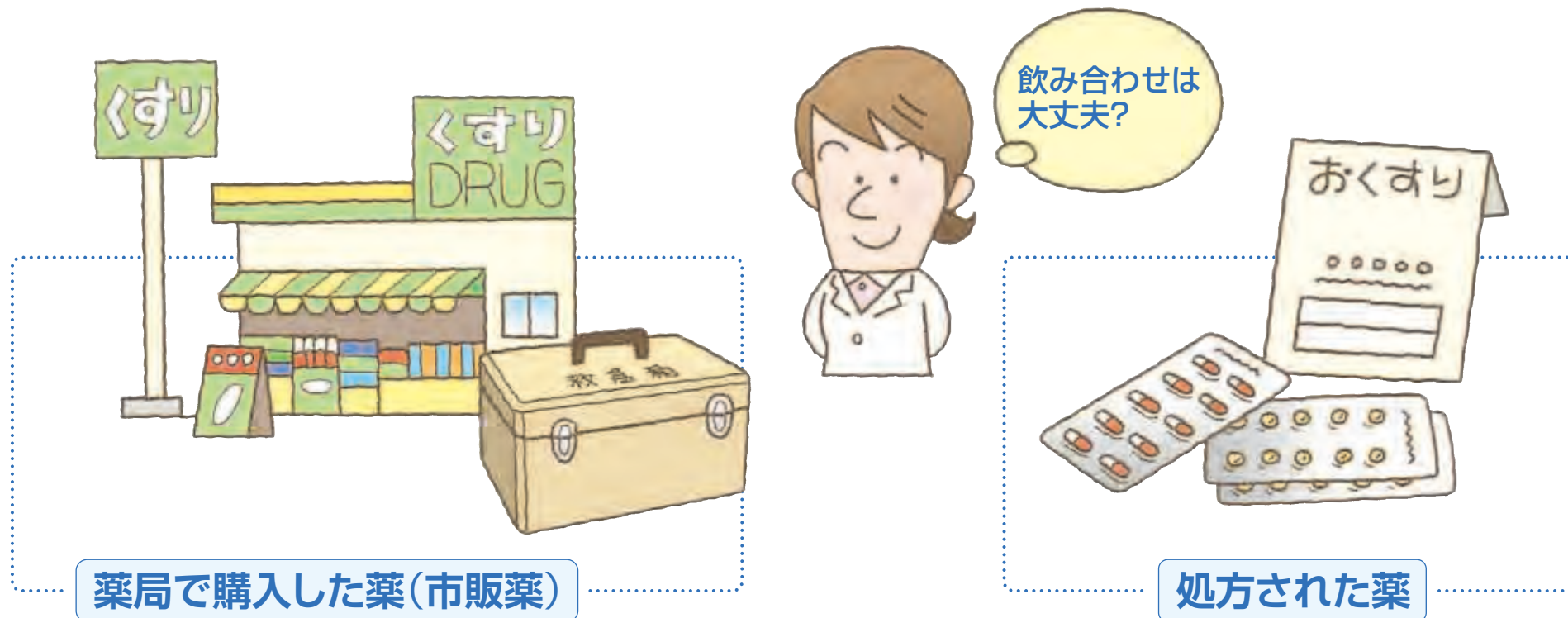
相性のよくない薬



他の病院で同じ薬、相性のよくない薬、合わない薬や自分にとって効かない薬(体質によって効かない人がいる)などをもらっていないかどうか、確認することはとても重要なことです。

薬の記録には、お薬手帳を活用することをおすすめします。

薬局で購入した薬(市販薬)を服用していませんか？



薬の飲み合わせによっては、それぞれの作用が弱くなったり、強くなったりして期待する効果が得られないこと、副作用が現れることがあります。
病院で処方されて服用しているものだけでなく、自分で購入した薬についても医師や薬剤師に伝えましょう。
市販の薬を購入するときにも、服用している薬を伝えるようにしましょう。

点眼薬の使用法

ポイント1



眼に雑菌が入らないように、
点眼薬をさす前に
十分に手を洗いましょう。

ポイント2



眼球を押さえないように
指で下まぶたを軽く引き、容器の先が
眼やまつげに触れないように
点眼しましょう。

ポイント3



点眼後は静かに眼を閉じて、
そのまま1~2分程度眼をつぶっておき、
眼から流れ出た点眼薬は、清潔なガーゼや
ティッシュで拭き取りましょう。お薬によっては
洗い流したほうがよい場合もあります。



2種類以上の点眼薬を使用する場合には、5分以上の間隔をあけるようにしましょう。
特に指示がない場合は、どちらから使用しても構いませんが、それぞれの用法・用量は守るようにしましょう。

点鼻薬の使用法

ポイント1

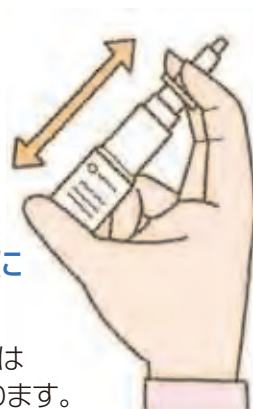
点鼻薬を使う前には鼻をかんでおきましょう。



ポイント2

キャップをはずし、容器を矢印の方向によく振りましょう。

*薬によっては振ってはいけないものもあります。



ポイント3

頭をうつむき加減にし、片方の鼻の穴をふさぎ、もう一方の鼻の穴に容器の先を立てて入れ、息を軽く吸いながら噴霧しましょう。もう一方の鼻にも同じようにしてください。



ポイント4

薬を鼻に入れた後は、薬を鼻の奥まで行きわたらせるために、数秒間上を向いて、鼻からゆっくり呼吸をしましょう。



ポイント5

使用後は容器の先端をきれいなガーゼなどで拭き取り、必ずキャップをしましょう。



薬の用法・用量は守るようにしましょう。鼻が詰まっている人はどうしても口で息をしてしまい、のどを痛めがちです。のどの痛み予防のために、マスクをしたりスチーム吸入器を使用したりするのもよいでしょう。

点眼薬の使用法 **小児**

ポイント1



眼に雑菌が入らないように、
点眼薬をさす前に十分に手を洗いましょう。

*気をつけていても、点眼後に眼の周りを触ってしまう可能性があるため、子供も一緒に手を洗うようにしましょう。

ポイント2



子供を大人のひざの上であお向けに
寝かせましょう。

*子供が嫌がる場合には両足の太ももで
子供の頭をはさみ、頭部をしっかりと固定
しましょう。

ポイント3



子供の下まぶたを引いて、
下まぶたに1滴落とします。
特に指示がない限り、点眼後は1~2分
静かに眼を閉じるようにしましょう。



点眼薬の苦手な小児の場合には、下まぶたに1滴落としましょう。それでも、難しい場合には眠っている間に行うとよい場合もあります。点眼直後は、眼をこすらないように子供の手を押さえ、あふれ出た点眼薬は清潔なガーゼなどで拭き取りましょう。また、容器の先が眼やまつげに触れないように注意し、使用後は容器の先をきれいに拭き、しっかりとキャップをしましょう。

坐薬の使用法 **小児**

ポイント1



子供をあお向けに寝かせましょう。膝をまげるように両足を上に持ち上げ、足を押さえましょう。あらかじめ、坐薬の先端を手で暖めて少しやわらかくしたり、水で濡らしたりした後、坐薬のとがった方を肛門にあててからゆっくりと挿入しましょう。大人の人差し指の第一関節が入るくらいまで直腸に押し込むと、ストンと吸い込まれるような感じになります。そこまで入れることが大切です。



坐薬は製剤によって冷所に保存すべきものと、その必要がないものがあります。適切に保存することが大切ですが、わからないときは冷蔵庫で保存しましょう。

肛門の近くには知覚神経があるので、坐薬は知覚神経がないところまで挿入しないと、便がつかえているような感じがして息んでしまい、薬を出してしまうことがあります。できるだけ排便をすませてから、奥まで挿入しましょう。

ポイント2



坐薬を入れてから、1~2分間はティッシュで押さえて、坐薬が出てこないことを確認しましょう。数分後にもう一度、坐薬が出ていないことを再確認しましょう。

*便と一緒に出てしまうことがあるため、できるだけ排便後に挿入するようにしましょう。

せき 「咳エチケット」を忘れずに・・・

冬のインフルエンザ対策



咳・くしゃみの際は、
ティッシュなどで口と
鼻を押さえましょう。

使用後のティッシュは
フタ付きのゴミ箱に
捨てましょう。



マスク*を着用しましょう。



咳やくしゃみをする時、ウイルスが2～3m飛ぶと言われています。
ウイルスをもらわないこと、拡散させないことがインフルエンザの有効な感染防止策です。
感染防止のために「咳エチケット」を心がけましょう。

*「咳エチケット」用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布(ふしょくふ)製のマスクが推奨されます。

風邪のときの水分補給のポイント

ポイント1

少しずつ、たくさん



ポイント2

なるべく常温のものを



ポイント3

糖分やミネラル類の入った
スポーツドリンクを



風邪をひいたとき、水分補給は必須です。その際は、上記のポイントを心がけましょう。

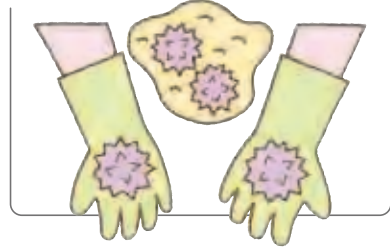
一気に飲むと吐いてしまうことがあります。少しずつ、数回に分けてたくさん飲むようにしましょう。

また、冷たいものは刺激が強すぎるため、常温のものを飲むようにしましょう。

風邪で体力が低下しているときには、エネルギー源になりやすい糖分や、汗で体から失われるミネラル類（ナトリウム、カリウムなど）の入ったスポーツドリンクがおすすめです。

ノロウイルスの感染経路について

付着



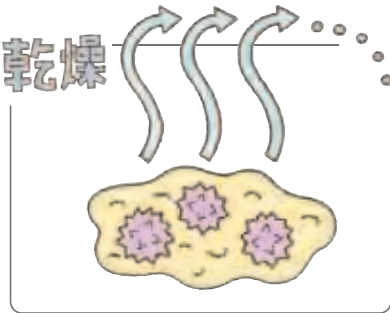
● 吐しゃ物、ふん便を処理後、手に付着したウイルスが口に入った場合

感染者

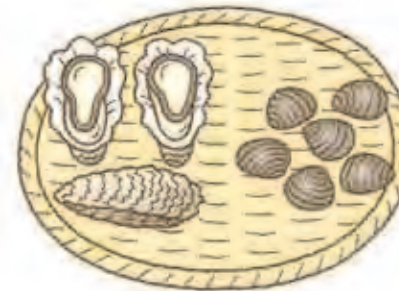


● 感染者が十分に手を洗わずに調理を行い、ウイルスが付着した食品を食べた場合

乾燥



● 吐しゃ物が乾燥して舞い上がり、口に入った場合



● ノロウイルスを内臓に取り込んだカキやシジミなどの二枚貝を、生または不十分な加熱処理で食べた場合



ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、上記のようにヒトからヒトへの感染と汚染した食品を介して起こる食中毒に分けられます。感染性胃腸炎とは、主にウイルスなどの微生物を原因とする胃腸炎の総称です。原因となるウイルスには、ノロウイルスの他に、ロタウイルス、サポウイルス、アデノウイルスなどがあり、主な症状は腹痛、下痢、嘔吐、発熱などです。これらを予防するための重要なポイントは石けんと流水で十分に手を洗うことです。また、吐しゃ物の処理方法は、裏面を参照してください。

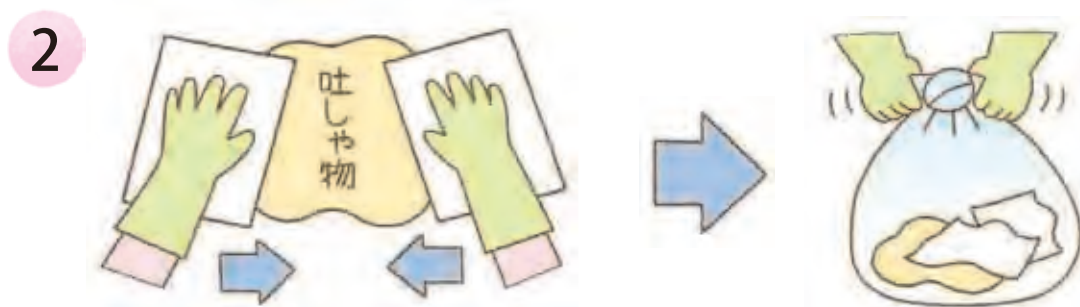
家庭でできる吐しゃ物の処理方法

ノロウイルス対応*1

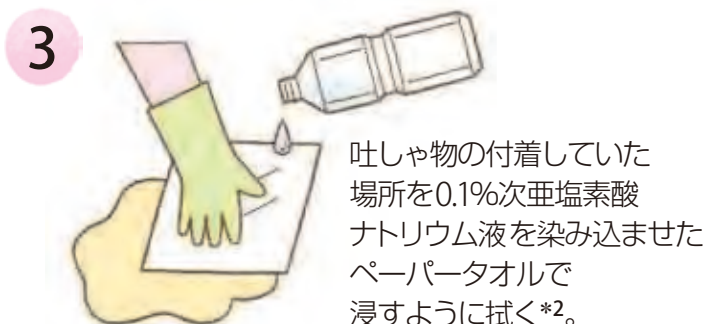
用意するもの ペーパータオル、ビニール手袋(使い捨て)、マスク、ビニール袋数枚、次亜塩素酸ナトリウム液(塩素系漂白剤)、バケツ



1 ビニール手袋、マスクを装着する。
換気のため窓をあける。



2 乾く前に吐しゃ物をペーパータオルで拭き取り、ビニール袋に入れる。
(乾燥するとウイルスが飛散して感染者を増やしてしまいます。)



3 吐しゃ物の付着していた場所を0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を染み込ませたペーパータオルで浸すように拭く*2。



4 2の袋、手袋をビニール袋に入れ、しっかりと縛り、一般ゴミとして廃棄する。



5 最後に石けんで丁寧に手洗いをする。



上記のような方法で正しく処理し、吐しゃ物からのウイルス感染を防ぎましょう。

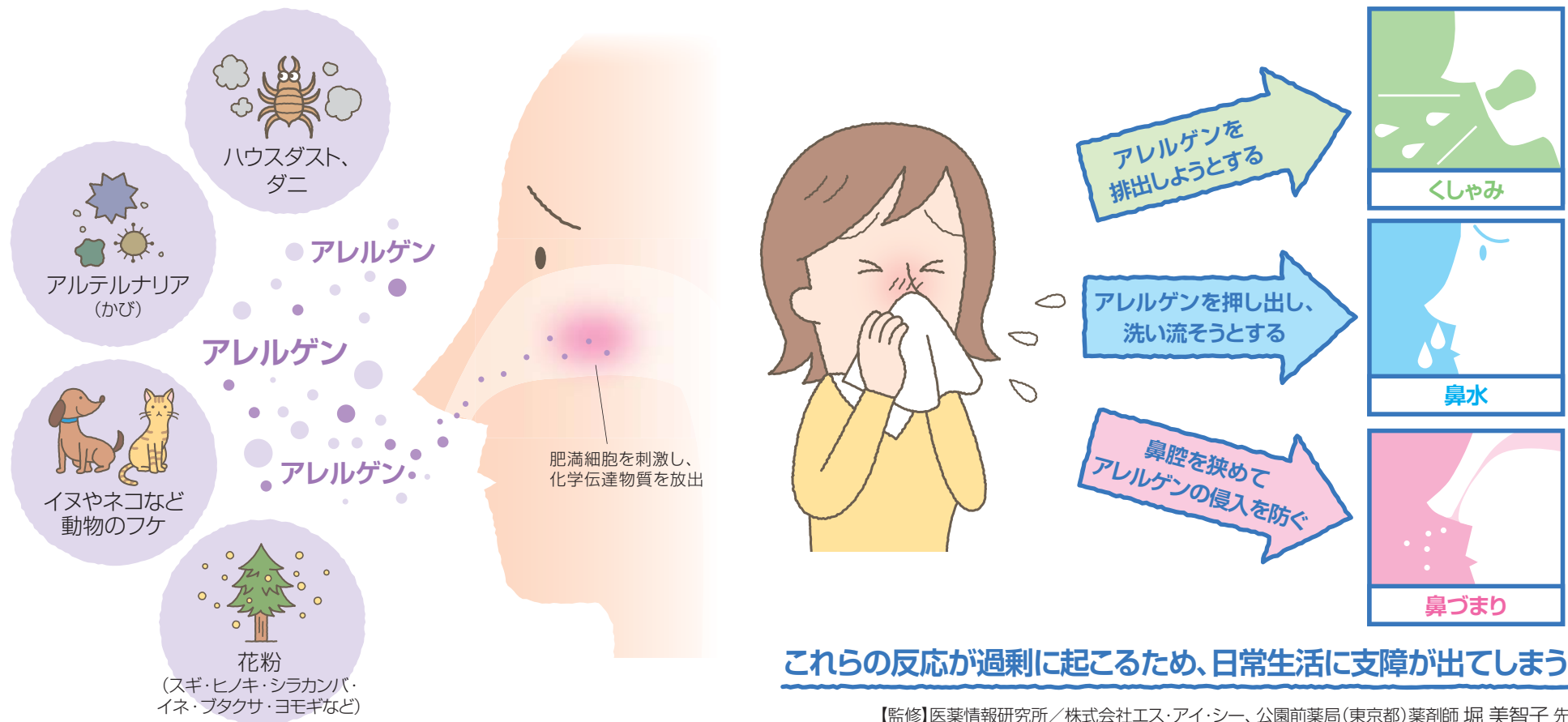
*1 冬季に流行する感染性胃腸炎の原因となるウイルスです。

*2 じゅうたんや色落ちなどで、塩素系漂白剤が使用できない場合には、高温のスチームアイロンで1分間加熱し、使用したアイロンを塩素系漂白剤で拭きましょう。

アレルギー性鼻炎とは

アレルギー性鼻炎発症の仕組み

「アレルギー」と呼ばれるアレルギーを引き起こす原因物質が鼻やのどの粘膜から体内に入り込み、肥満細胞という細胞を刺激します。すると、ヒスタミンを中心とした化学伝達物質が神経や血管に放出されます。これらがアレルギー性鼻炎の症状を引き起こすのです。



これらの反応が過剰に起こるため、日常生活に支障が出てしまう

【監修】医薬情報研究所／株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

アレルギー性鼻炎の治療薬

お薬の種類

アレルギーを引き起こす化学伝達物質に作用するお薬

くしゃみや鼻水、鼻づまりの改善に使用されます。

●ケミカルメディエーター※遊離抑制薬

肥満細胞からヒスタミンなどのアレルギー症状の原因となる化学伝達物質が出てくるのを抑えるお薬です。

●ケミカルメディエーター※受容体拮抗薬

アレルギー症状の原因となる化学伝達物質がくっついて作用する場所(受容体)をブロックするお薬です。

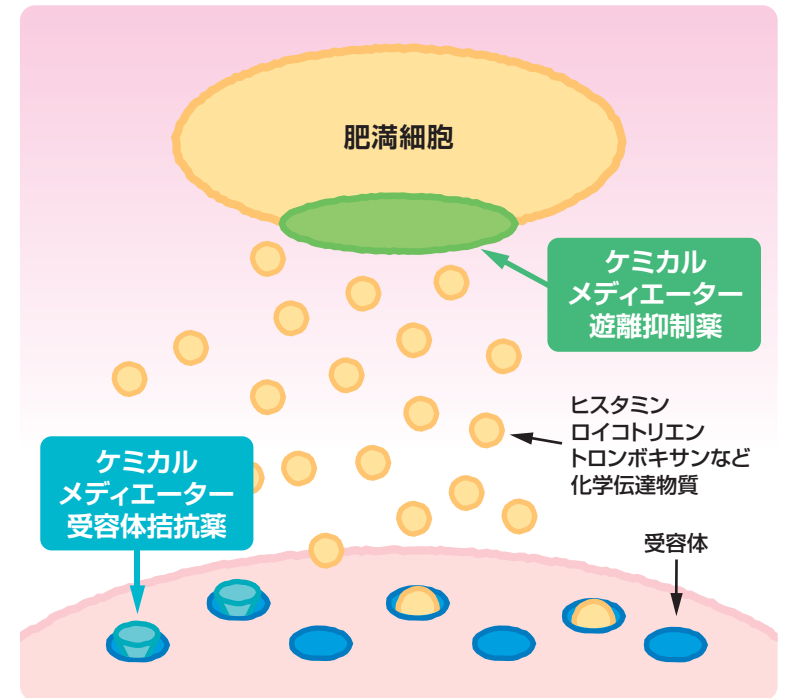
※ケミカルメディエーター(化学伝達物質):ヒスタミン、ロイコトリエン、トロンボキサン など

ステロイド薬(点鼻薬/経口薬)

アレルギーによる炎症を鎮めたり、アレルギー反応そのものを抑制します。

慢性化したり、重症で鼻の中が腫れて狭くなってしまった患者さんには、鼻の中に使用するステロイド薬をすすめる場合もあります。

その他、鼻づまりを改善するためにTh2 サイトカイン阻害薬や、血管収縮薬(点鼻薬)、漢方薬などを使用することもあります。



アレルギー性鼻炎の薬は長期間服用する必要があるため、効果と副作用(とくに眠気)をあわせて考慮して、薬を選択します。また、スギ花粉は1月あたりから少しずつ飛んでいます。本格的なシーズンが始まる前から薬を使用すると効果的です。

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

日常生活での予防と対策

アレルギー症状を少しでも軽くするには、日々の予防も欠かせません。アレルゲンごとに対策をしっかりと行いましょう。



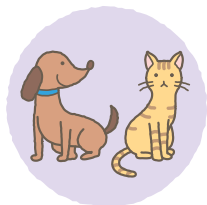
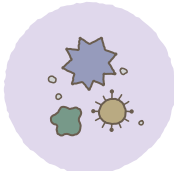
花粉

- 花粉情報をこまめにチェックする。
- 外出時にはメガネやマスクをして、花粉が目や鼻に付着しないように心がける。花粉の付きやすそうな毛足の長い服は避ける。
- 帰宅したら、必ず衣類や髪に付着した花粉を払い落とし、洗顔・うがいなどを行う。室内に花粉を持ち込まないようにする。
- 洗濯ものや布団を取り込むときも花粉を払い落としてから室内に入れる。
- 花粉が飛散しているときの換気には十分気をつける。



ハウスダスト・ダニ／カビ

- 掃除機がけを定期的に行う。
- ベッドマットや布団、まくらなどにダニ防止用のカバーをかける。
- 布団をこまめに干して、布団の湿気を取り除くようにする。掃除機をかけ、清潔に保つ。シーツや布団カバーは定期的に洗濯をする。
- フローリングの床など、ホコリの立ちやすい場所は拭き掃除の後に掃除機をかける。
- 換気を行い、室内の風通しをよくする。除湿機を用いて、部屋の湿度を上げないようにする。



イヌやネコなど動物のフケ

- 室内飼いは避ける。
- ペットとペットの飼育環境を清潔に保つ。
- 室内の通気をよくして、掃除をこまめに行う。
- フローリングの床など、ホコリの立ちやすい場所は拭き掃除の後に掃除機をかける。

アトピー性皮膚炎について

アトピー性皮膚炎とは…

皮膚のバリア機能が弱く肌が乾燥している人や、皮膚の表面から体内に侵入したアレルゲン(アレルギーの原因となる物質。ダニ・ホコリ・食べ物など)による免疫の異常反応、ストレスのほか、多様な環境的要因が重なって起こると考えられています。

症状

顔やひじ・ひざの内側や外側、太ももの付け根など、様々な部位にかゆみの強い炎症が現れます。

赤みのある
湿疹

プツプツと
盛り上がり
のある湿疹

ジュクジュク
とした湿疹

しこりの
ような湿疹

これらにかゆみが伴います



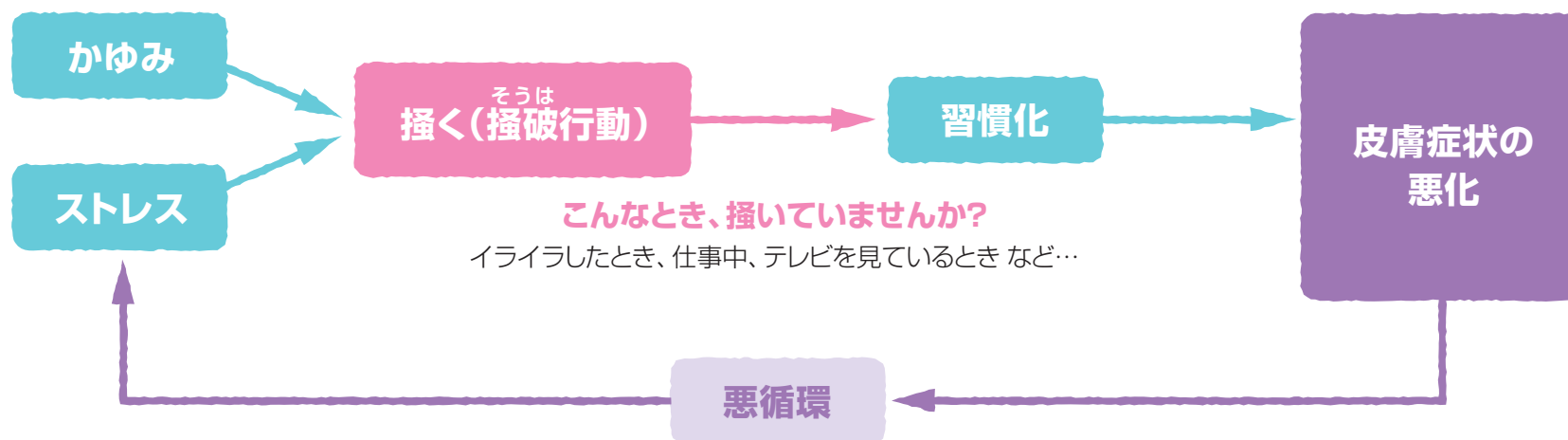
蕁麻疹(じんましん)

蕁麻疹は皮膚に一時的にプツプツができ、強いかゆみが起こる皮膚の疾患です。世界地図のように膨らんだ形になる場合もあります。食べ物によるアレルギーや、薬剤による反応、コリン性といって運動による負荷や、汗をかいたときなど様々な要因があげられます。早い場合では1時間くらいで症状が消えますが、出たり引込んだりするのが特徴です。

つい掻いてしまっていないですか？

そうは 掻破行動とは？

掻く、たたく、こする、つねるといった皮膚を刺激する行為のこと。イライラしたときや疲れているときなど、かゆみに関係のないストレス状態のときにも同じ行動を起こしてしまいます。これが習慣化されることによって、アトピー性皮膚炎の悪化にもつながっているのです。また、掻破行動によってかゆみを感じる神経の先端が表皮まで伸びてきてしまうことで、よりかゆみが強くなってしまいます。



習慣化を防ぐために、掻く以外のストレスの解消法を見つけましょう

- 楽しいこと、好きなことを見つける
- リラックスできる時間を作る
- 生活の中で、掻破行動をしてしまうパターンを知る→別の行動をとってみる

お薬の使い方

内服薬

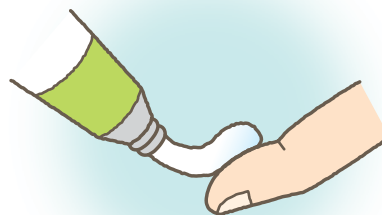
抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬などの内服薬はかゆみをやわらげる目的で外用薬と併用されます。自身の判断で飲むのをやめたり、飲む量を変えたりせず、医師の指示通りに飲み続けましょう。



外用薬

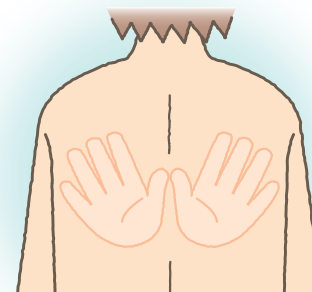
外用薬は、大人の人差し指の先端から第1関節まで押し出した量約0.5g(1FTU=1フィンガー・ティップ・ユニット)が適量です。それを、大人の手のひら2枚分に相当する面積に広げて塗るのが標準の目安です。外用回数は1日2回が基本となっています。

1FTU
(1フィンガー・ティップ・ユニット)



大人の人差し指の
第1関節分の量(※約0.5g)

大人の手のひら
2枚分の面積に塗る



外用回数は1日2回(基本)

※ただし、軟膏のチューブの開口部に大小があり、正確に0.5gを出すのは難しいため、塗布した後に患部にティッシュペーパーを貼り付けてみて、落ちないくらいの状態が適量とされています。

生活習慣を見直してみましょう

患者さん自身による治療行動(セルフケア)も重要です

アトピー性皮膚炎の症状悪化の原因には、生活習慣の乱れが関係していることがあります。自身の生活リズムが乱れているかなと感じたら、一度見直しを図ってみるのもいいかもしれません。

食生活
1日3食きちんと
バランスよく
取れていますか？

お薬
指示通りの
服薬・塗布ができて
いますか？

睡眠
十分な睡眠時間を
確保できて
いますか？



ストレス
ストレス解消の
時間は確保
できていますか？

スキンケア
保湿クリームや
入浴剤などで、肌を
乾燥から守れて
いますか？

温度・湿度管理
室内の温度や湿度、
お風呂の熱さなど
適切に保って
いますか？

一度にすべてを100%改善しようと思う必要はありません。まずは何かひとつ実行しやすい目標を掲げて、意識的に行動してみましょう。

TOPICS

アニサキスアレルギーについて

腹痛や下痢、嘔吐などを引き起こす、線虫アニサキスが原因の食中毒“アニサキス症”を繰り返し発症される方がいらっしゃいます。しかしそれは、同じ線虫によって起こる“アニサキスアレルギー”の可能性も考えられます。

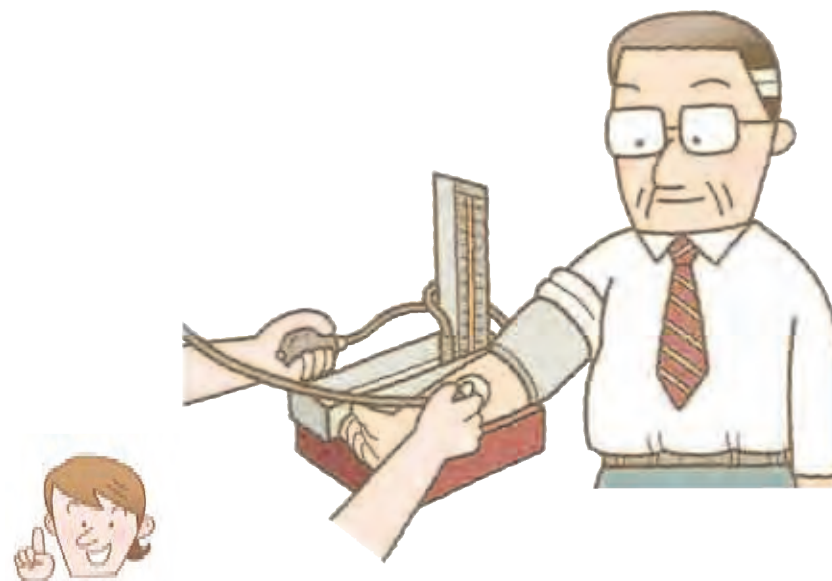
特定健康診査とは？

基本的な健診の項目

質問票	服薬歴、喫煙習慣、既往歴、生活習慣 等	
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	
理学的検査	身体診察	
血圧測定		
血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
尿検査	尿糖、尿たんぱく	

詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値



「特定健康診査」とは、2008年4月より40～74歳の保険加入者を対象として、全国の市町村で導入された新しい健康診断のことで、一般には、「特定健診」や「メタボ健診」という名称で呼ばれています。メタボリックシンドローム*に着目し、糖尿病や脂質異常症、高血圧などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として行われ、特定健康診査の結果から、それぞれの人に合った指導が行われることとなります。

*裏面参照

メタボリックシンドロームとは？

メタボリックシンドロームの基準

内臓脂肪の蓄積



〈ウエスト周囲径〉
男性 ≥ 85 cm
女性 ≥ 90 cm
(男女ともに、腹部CT検査の
内臓脂肪面積 ≥ 100 cm² に相当)



中性脂肪が高い、
HDLコレステロール
が低い(脂質異常)

中性脂肪 ≥ 150 mg/dL、
HDLコレステロール < 40 mg/dL
のいずれかまたは両方

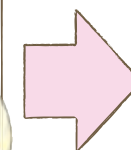
血圧が高め
(血圧高値)

収縮期血圧 ≥ 130 mmHg、
拡張期血圧 ≥ 85 mmHgの
いずれかまたは両方

血糖値が高め
(高血糖)

空腹時血糖値 ≥ 110 mg/dL

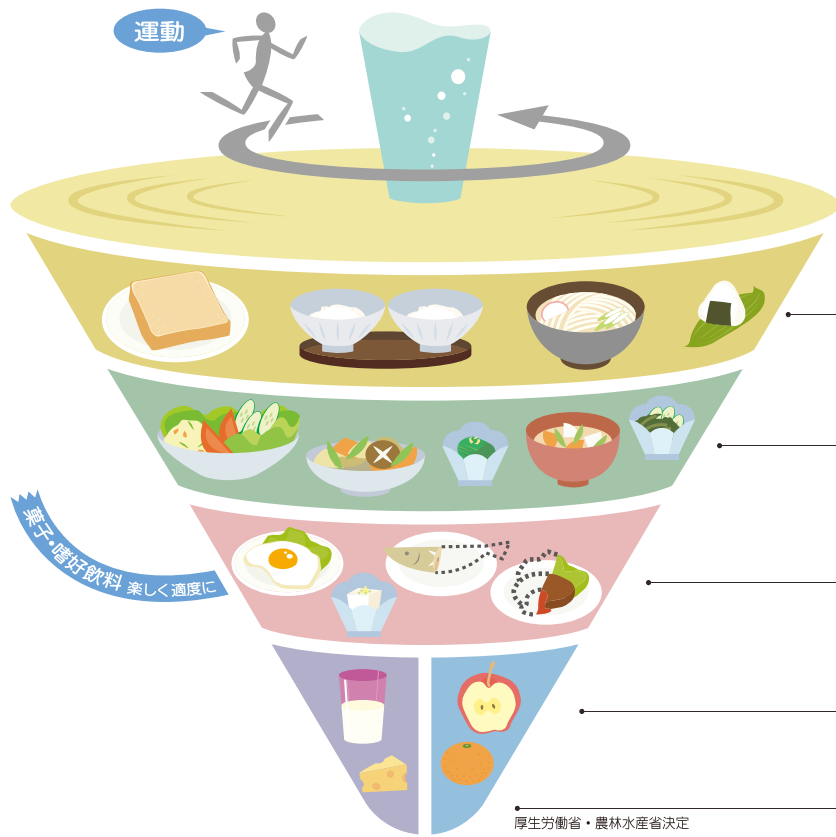
2項目
以上該当



メタボリックシンドロームは、「内臓脂肪症候群」とも呼ばれ、上記の診断基準で診断されます。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積によって、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの複数の生活習慣病が重なっているあるいは重なってくる危険性が高い状態を示し、この状態は、心筋梗塞や脳梗塞の原因となる動脈硬化を急速に進行させてしまいます。それぞれの病気の診断基準を満たさない“予備群”の状態であっても、それらが2つ3つと複数重なっている場合は、生活習慣の改善や薬物療法により動脈硬化の進行を予防することが大切です。

食事バランスガイドを活用しましょう



食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

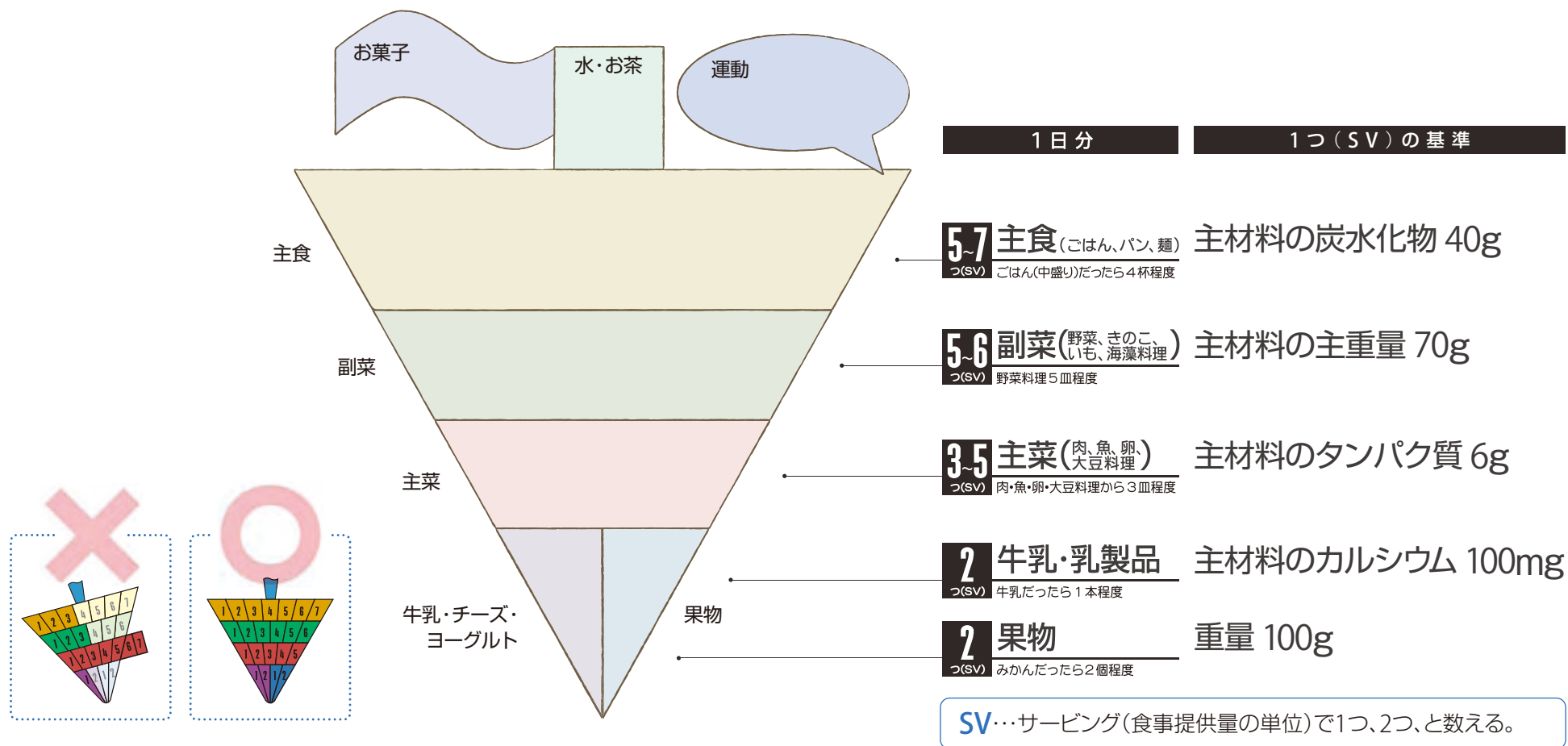
1日分	料理例
5~7 主食(ごはん、パン、麺) つ(SV) ごはん(中盛り)だったら4杯程度	1つ分 = ごはん小盛り1杯 = おにぎり1個 = 食パン1枚 = ロールパン2個 1.5つ分 = ごはん中盛り1杯 2つ分 = うどん1杯 = もりそば1杯 = スパゲッティー
5~6 副菜(野菜、きのこ、いも、海藻料理) つ(SV) 野菜料理5皿程度	1つ分 = 野菜サラダ = きゅうりとわかめの酢の物 = 具たくさん味噌汁 = ほうれん草のお浸し = ひじきの煮物 = 煮豆 = きのこソテー 2つ分 = 野菜の煮物 = 野菜炒め = 芋の煮ころがし
3~5 主菜(肉、魚、卵、大豆料理) つ(SV) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度	1つ分 = 冷奴 = 納豆 = 目玉焼き一皿 2つ分 = 焼き魚 = 魚の天ぷら = まぐろとイカの刺身 3つ分 = ハンバーグステーキ = 豚肉のしょうが焼き = 鶏肉のから揚げ
2 牛乳・乳製品 つ(SV) 牛乳だったら1本程度	1つ分 = 牛乳コップ半分 = チーズ1かけ = スライスチーズ1枚 = ヨーグルト1パック 2つ分 = 牛乳瓶1本分
2 果物 つ(SV) みかんだったら2個程度	1つ分 = みかん1個 = りんご半分 = かき1個 = 梨半分 = ぶどう半房 = 桃1個

※SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略



「食事バランスガイド」は、1日のバランスのよい料理の組み合わせと望ましいおおよかな量を「コマ」の形で示しています。食事のバランスが悪くなると「コマ」は倒れてしまいます。「コマ」が倒れてしまわないよう、「食事バランスガイド」を使って、健康的な食生活を実践してみましょう。

自分の食事をチェックしてみましょう



料理を、「主食」、「副菜」、「主菜」、「牛乳・乳製品」、「果物」の5つのグループに分けています。食べたものを記入することで自分の食生活のバランスを見直すことができます。1日の食事の中で、全てのグループが揃うようにしましょう。

健康づくりのための身体活動基準

血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動(生活活動・運動) ^{※1}	運動	体力(うち全身持久力)
健診結果が基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、 身体活動を毎日40分 (=10メッツ・時/週)	—	—
	18～64歳	3メッツ以上の強度の 身体活動^{※2} を毎日60分 (=23メッツ・時/週)	3メッツ以上の強度の 運動^{※3} を毎週60分 (=4メッツ・時/週)	性・年代別に示した強度での 運動を約3分間継続可能
	18歳未満	—	—	—
血糖・血圧・脂質のいずれかが 保健指導レベルの者		医療機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中に自ら体調確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。		
リスク重複者又はすぐ受診を要する者		生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が特に重要になるので、まずかかりつけの医師に相談する。		

※1「身体活動」は、「生活活動」と「運動」に分けられる。このうち、生活活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動を指す。また、運動とは、スポーツ等の、特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動を指す。
 ※2「3メッツ以上の強度の身体活動」とは、歩行又はそれと同等以上の動き。 ※3「3メッツ以上の強度の運動」とは、息が弾み汗をかく程度の運動。 ※4 年齢別の基準とは別に、世代共通の方向性として示したもの。

参考

「3メッツ以上の強度の身体活動」の例

〈生活活動〉

- 普通歩行 (3.0メッツ)
- 犬の散歩をする (3.0メッツ)
- そうじをする (3.3メッツ)
- 自転車に乗る (3.5～6.8メッツ)
- 速歩きをする (4.3～5.0メッツ)
- こどもと活発に遊ぶ (5.8メッツ)
- 農作業をする (7.8メッツ)
- 階段を速く上る (8.8メッツ)

〈運動〉

- ボウリング、社交ダンス (3.0メッツ)
- 自体重を使った軽い筋力トレーニング (3.5メッツ)
- ゴルフ (3.5～4.3メッツ) ● ラジオ体操第一 (4.0メッツ)
- 卓球 (4.0メッツ) ● ウォーキング (4.3メッツ) ● 野球 (5.0メッツ)
- ゆっくりとした平泳ぎ (5.3メッツ) ● バドミントン (5.5メッツ)
- パーペルやマシンを使った強い筋力トレーニング (6.0メッツ)
- ゆっくりとしたジョギング (6.0メッツ) ● ハイキング (6.5メッツ)
- サッカー、スキー、スケート (7.0メッツ)
- テニスのシングルス (7.3メッツ)



性・年代別の全身持久力の基準

下表に示す強度での運動を約3分以上継続できた場合、基準を満たすと評価できる。

年齢	18～39歳	40～59歳	60～69歳
男性	11.0メッツ (39mL/kg/分)	10.0メッツ (35mL/kg/分)	9.0メッツ (32mL/kg/分)
女性	9.5メッツ (33mL/kg/分)	8.5メッツ (30mL/kg/分)	7.5メッツ (26mL/kg/分)

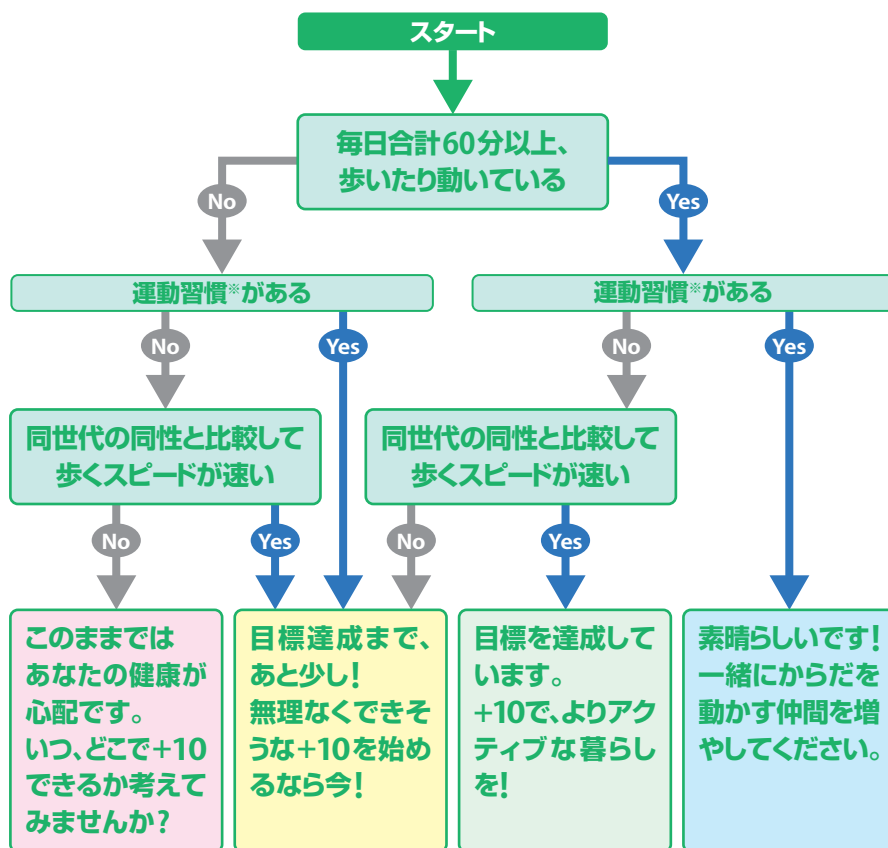
注)表中の()内は最大酸素摂取量を示す。

厚生労働省:健康づくりのための身体活動基準2013

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

健康づくりのための身体活動指針

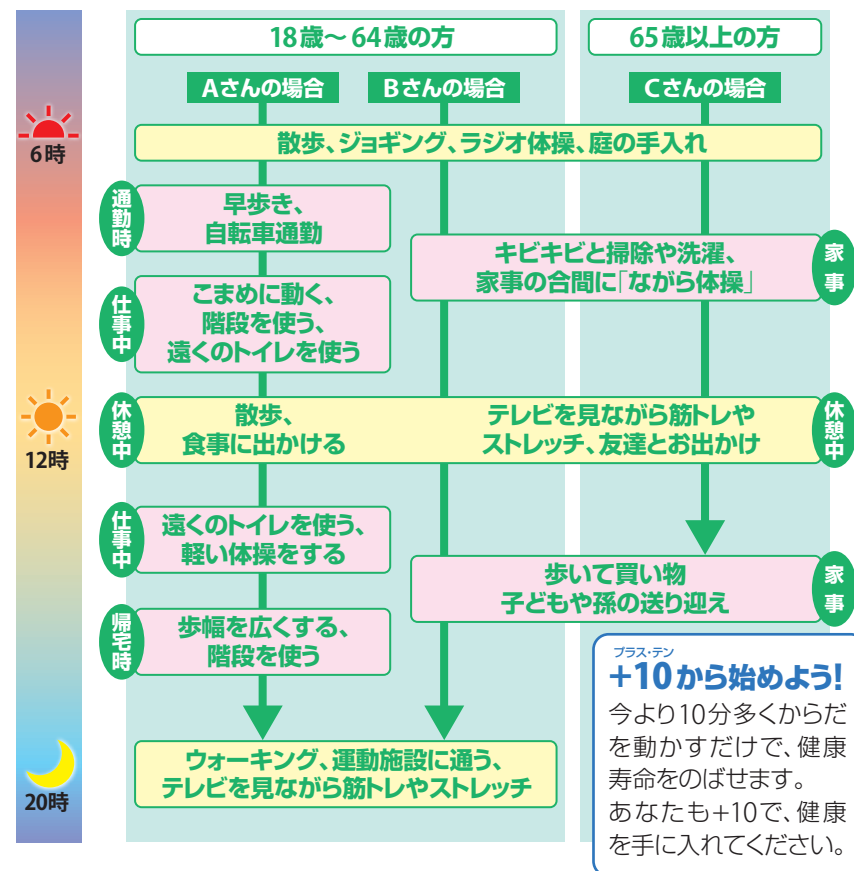
あなたは大丈夫？ 健康のための身体活動チェック



※1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けて行っている。

いつでもどこでも+10

いつ+10しますか？あなたの1日を振り返ってみましょう。



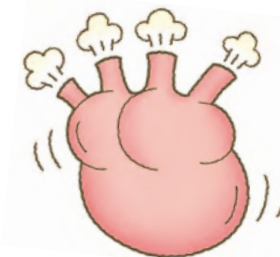
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課：アクティブガイド－健康づくりのための身体活動指針－

【監修】医薬情報研究所／株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局（東京都）薬剤師 堀 美智子 先生

高血圧とは？

高血圧とは、血管に強い圧力がかかりすぎていることです。

心臓はポンプのように血液に圧力をかけ血管へ送り出します。血液の圧力によって血管壁を押し出す力が「血圧」です。この血圧が正常値よりも高い状態が続くことを高血圧といいます。



高血圧の種類は、大きく2つに分けることができます。

● 本態性高血圧

不規則な食生活や生活習慣、家族に高血圧の人が多といった遺伝的な要因など、さまざまな因子が関係して発症し、特にこれといった原因がないのが本態性高血圧です。

高血圧患者さんの
約9割が本態性高血圧です。



● 二次性高血圧

腎臓の病気やホルモンの異常などが原因となり発症する高血圧を、二次性高血圧といいます。この場合、原因となる病気の治療により、血圧の改善が期待できます。

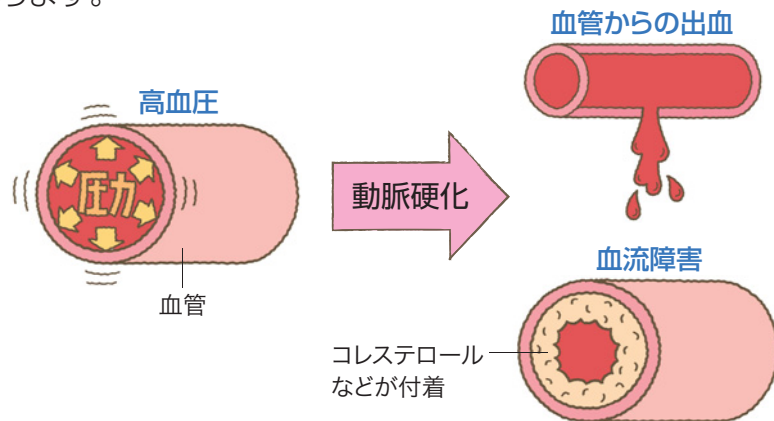
高血圧治療の大切さ

高血圧の症状は、頭痛や肩こり、めまい、息切れなど比較的軽く、自覚症状に乏しいのが特徴です。しかし、高血圧の状態を長く放置すると、自覚症状がないまま徐々に合併症が進行して重大な病気になり、寝たきりになる患者さんも少なくありません。

高血圧の状態が続くと…

動脈硬化を引き起こす

動脈硬化とは、血管壁が硬くなり弾力を失った状態のことをいいます。動脈硬化が進行すると、さまざまな病気を引き起こす恐れがあります。



- 脳卒中の罹患率・死亡率が高くなる
- 心疾患の罹患率・死亡率が高くなる
- 慢性腎臓病患者の予後が悪くなる

高血圧の治療
目的は、これらを
減らすことです。

高血圧は治療しましょう

慢性的な高血圧は、命にかかわる循環器の病気(脳卒中や心疾患など)を引き起こす原因へとつながります。そのため、収縮期血圧の4 mmHg低下が国民の健康に対する目標として現在掲げられており、その目標を達成することで脳卒中の死亡率は男性8.9%、女性5.8%の低下が、また、虚血性心疾患の死亡率も男性5.4%、女性7.2%の低下が期待できるといわれています。

これらの病気の発症リスクを下げるためには、できるだけ早期から治療を開始し、血圧を適切に管理することが大切です。

厚生労働省「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」より

あなたは高血圧？

高血圧の診断基準

診察室での血圧値*

収縮期血圧が140mmHg以上かつ／または拡張期血圧が90mmHg以上

家庭での血圧値*

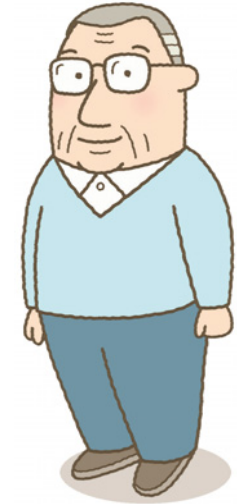
収縮期血圧が135mmHg以上かつ／または拡張期血圧が85mmHg以上

血圧を測定すると2つの値が示されます。

収縮期血圧(最高血圧):心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された、最も血圧が高い状態。

拡張期血圧(最低血圧):心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が心臓へ戻った、最も血圧が低い状態。

*医療機関で測定する血圧を「診察室血圧」、家庭で測定する血圧を「家庭血圧」と呼びます。
診察室血圧と家庭血圧の間に診断の差がある場合、家庭血圧による診断が優先されます。



降圧目標値を知りましょう

治療の目標となる降圧目標値の例は以下の通りです。

降圧目標値の一例	75歳未満の成人	診察室血圧(mmHg) <130/80	家庭血圧(mmHg) <125/75
	75歳以上の高齢者	診察室血圧(mmHg) <140/90	家庭血圧(mmHg) <135/85

患者さんの年齢や合併症の有無によって異なります。降圧目標値については、かかりつけの先生に相談しましょう。

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 編:高血圧治療ガイドライン2019(JSH2019), 2019, ライフサイエンス出版をもとに作成

【監修】医薬情報研究所／株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

高血圧と診断されたら…

高血圧の治療は、「生活習慣の改善」と「薬物療法」が基本となります。

生活習慣の改善と薬物療法をどのように組み合わせるかは、患者さんの状態によって異なりますが、リスク(年齢や合併症など)の程度に応じた治療が行われます。高血圧と診断された方は、動脈硬化や合併症の発症・進展を予防するためにもこれらの治療を行い、血圧をコントロールすることがとても大切です。

生活習慣の改善

食生活



運動



薬物療法



血圧コントロール



家庭で血圧を管理しましょう

家庭での血圧管理が大切です

高血圧の患者さんにおいては、血圧が24時間にわたり適切にコントロールされているかどうかが大変重要です。

診察時に測定する「診察室血圧」だけでは普段の血圧がわからず、薬の有効性や持続時間が十分かどうかの判定が困難です。日々の「家庭血圧」を記録しておくことは、これらの評価に大変有用ですので、薬物治療や適切な治療にあわせて、日頃から血圧の変化をチェックするようにしましょう。

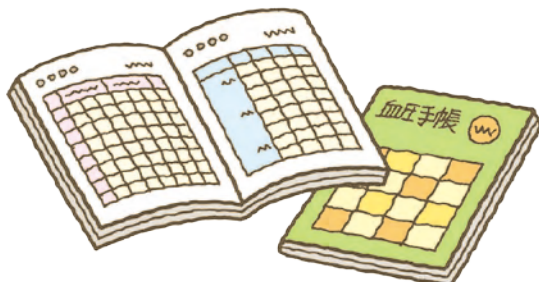
● 家庭で血圧を測定しましょう



● お薬を忘れず飲みましょう



● 血圧手帳を活用しましょう



診察室だけではわからない普段の血圧

医療機関で測定する血圧が、普段の血圧を反映していない場合があります。

白衣高血圧: 通常は正常血圧であるのに、医療機関で白衣を着た医師や看護師を前にして血圧を測定すると、緊張して高血圧を示す状態をいいます。

仮面高血圧: 白衣高血圧の逆で、医療機関で測定すると正常値を示すにもかかわらず、医療機関外(家庭など)で測定する血圧は高値を示すことをいいます。

早朝高血圧: 通常、血圧は早朝から目覚める時間にかけて上昇しますが、起床時に急激な血圧上昇を示すことを「早朝高血圧」といいます。早朝は、脳卒中や心筋梗塞などが発症しやすい時間帯であり、早朝高血圧がその原因のひとつであると考えられています。

夜間血圧: 睡眠時の血圧を夜間血圧と呼び、下記のように分類されています。特に夜間非降下型と夜間昇圧型は、臓器障害ならびに心血管死のリスクが高いため、注意が必要です。

正常型: 昼間の血圧から10-20%の夜間降圧を示す

夜間非降下型: 昼間の血圧から0-10%しか夜間降圧を示さない

夜間昇圧型: 昼間の血圧よりも夜間に高い血圧を示す

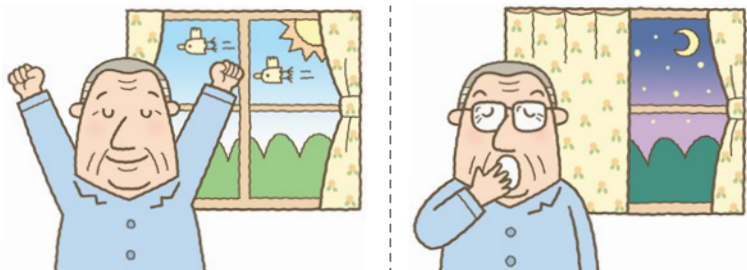
夜間過降圧型: 昼間の血圧から20%以上の夜間降圧を示す

家庭血圧の正しい測り方

せっかく血圧を測定しても、正しい家庭血圧の測定方法でなければ正確な血圧は得られません。家庭で血圧を測る際は、以下のポイントを参考にしましょう。

ポイント1 朝と夜に測定しましょう

【朝】起床後1時間以内・朝食前・服薬前【夜】就寝前



•できるだけ同じ状態、同じ時間に測定します。

ポイント2 トイレを済ませてから測定しましょう

•トイレを我慢していると、血圧は上昇することがあります。



ポイント3 1~2分安静にしてから測定しましょう



ポイント4 上腕用の血圧計を使用しましょう

- カフ(圧迫帯)をややきつめ(指が1~2本入るくらい)に上腕に巻きます。
- 上腕をテーブルなどに乗せ、カフが心臓と同じ高さになるようにして測定します。
- 1度に2回測定して、その平均を用います。
- 原則として利き手の反対側で測定しましょう。ただし、血圧値に左右差がある場合は利き手側でも測定しましょう。



ポイント5 血圧手帳に記録しましょう

- 日付、時刻、血圧、脈拍、メモ(血圧に影響を与える内容や気になる点)などを記録します。
- 診察時、記録した血圧手帳を医師に見せ、気になることがあれば相談しましょう。



注意!

血圧は、心臓の拍動数(70拍動数/分×60分×24時間=約10万回/日)だけ存在し、時間帯や測定環境などにより変化するものです。多少の数値の変化に一喜一憂するのではなく、一定期間の推移を見守ることが重要です。また、血圧が安定したからといって、ご自身の判断で服薬を中止したり、服薬回数を減らさないようにしましょう。

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

日常生活のポイント… ① 食生活・嗜好品編

ポイント1 減塩を心がけましょう (目標量:1日6g未満)

薄味に慣れましょう



• 味付けは、「だし」や香辛料などを利用して風味豊かにするなど、食事の際のちょっとした工夫で塩分のとりすぎを防ぐことができます。

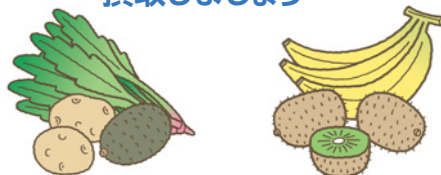
ポイント4 適正体重を維持しましょう

BMI[体重(kg)÷身長(m)²]
=25未満を目標に!

- 肥満は高血圧の重要な危険因子です。
- 内臓脂肪の蓄積は高血圧を引き起こすため、日頃から腹囲(男性85cm未満、女性90cm未満が適正)にも注意しましょう。
- 約4kgの減量で有意な降圧が得られることが知られています。まずは4kgの減量を目指しましょう。



ポイント2 野菜・果物を積極的に摂取しましょう



• 野菜や果物には血圧を下げる働きのあるカリウムが多く含まれています。

※ 重篤な腎臓病の人は高カリウム血症をきたすリスクが高いため、カリウムのとりすぎには注意が必要です。また、肥満者や糖尿病の人は、糖分を多く含む果物は食べすぎないようにしましょう。

ポイント5 お酒の飲み過ぎに注意しましょう

節酒の目安[エタノール換算]
男性:20-30mL/日以下
女性:10-20mL/日以下

〈男性〉
日本酒:1合
ビール:中ビン1本
焼酎:半合弱程度



• 長年にわたる飲酒は血圧を上昇させてしまいます。

ポイント3 不飽和脂肪酸を豊富に含む青魚などを積極的に摂取しましょう

不飽和脂肪酸を多く含む食品



• 魚油を多く摂取することで、血圧を下げる効果が期待できます。

ポイント6 禁煙しましょう



• 喫煙は癌や脳卒中など、さまざまな疾患の危険因子です。



特定保健用食品(トクホ)について

からだの生理機能などに影響を与える成分を含んでおり、特定の保健の効果が科学的に証明されている食品です(有効性や安全性の審査を受け消費者庁の許可を得ています)。その中には「血圧が高めの方に」適する食品があり、血管に良い働きをするものがあります。高血圧患者さんの場合、お薬と食品の相互作用に注意が必要であるため、使用したい場合は事前に医師・薬剤師に相談しましょう。

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 編:高血圧治療ガイドライン2019(JSJ2019), 2019, ライフサイエンス出版をもとに作成

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

日常生活のポイント…② 運動編

適度な運動は血圧を下げる効果があり、高血圧の改善に効果的です。正しい運動方法を理解し、日々の生活習慣に上手に取り入れるようにしましょう。

効果的な運動

●有酸素運動

有酸素運動は、全身を使い、酸素を多く取り込みながら行う運動です。

できれば毎日30分以上(1回10分以上の運動の合計が30分となればよい)もしくは週180分以上を目標に行いましょう。

主な有酸素運動:

ウォーキング、水泳、サイクリングなど

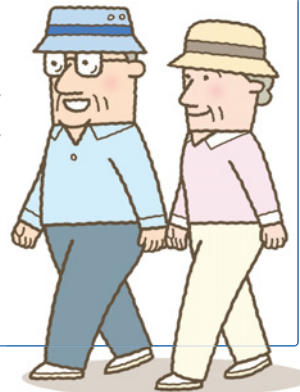
〈運動時の注意〉

- ・準備運動と整理運動を忘れずに行いましょう
- ・こまめに水分を補給しましょう
- ・無理のないペースで行いましょう
- ・運動中、少しでも身体に異常を感じたら、すぐに中止しましょう

高血圧予防のためのウォーキング方法

- ・のんびりとリラックスして歩く
- ・腕はだらりと下げ、自然に振られるようにする
- ・歩幅は普段より10cmほど狭めて、長めに息を吐くように心がける

寒い日は、暖房のきいた地下街やショッピングモールでウォーキングするなど、その日の天候や体調にあわせて、無理せず行いましょう。



避けるべき運動

●無酸素運動

無酸素運動は、瞬間的に力を入れる運動です。この運動は、急激に血圧を上昇させるため、高血圧の方はできるだけ避けるようにしましょう。



ダンベル



腕立て伏せ



注意!

運動療法をはじめる前に、必ず医師に相談しましょう!

運動によって、病状が悪化してしまうこともあります。特に高リスクの高血圧患者さんの場合は、運動によって心臓発作や脳卒中を起こすなど、命にかかわる危険性もあります。運動療法は、医師と相談の上ではじめましょう。

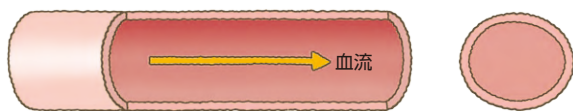
動脈硬化とは？

動脈硬化とは？

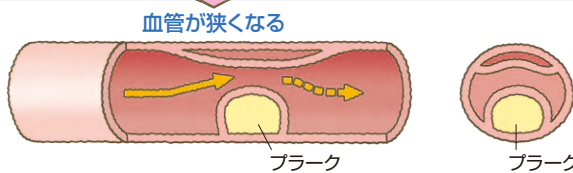
本来しなやかである動脈が、加齢や生活習慣の乱れなどにより弾力性を失い硬くなった状態をいいます。硬く傷つきやすくなった動脈にコレステロールなどがたまり、血管が狭くなったり、詰まりやすくなることでさまざまな障害をもたらします。

動脈硬化の進行

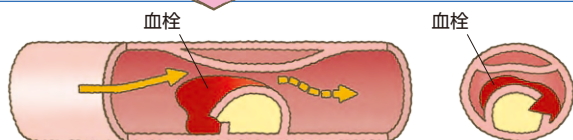
動脈は、血液を運んだり心臓に押し戻すなどポンプのような作業を行っています。



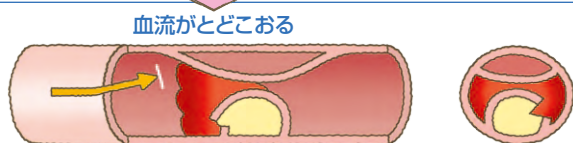
血管壁の傷んだところにコレステロールなどがたまり、プラーク*1を形成します。また傷んだ部分を修復するために血小板*2が付着して、血管壁が厚くなります。



プラーク*1が破れて、そこに血小板*2が集まり、血栓が形成されます。



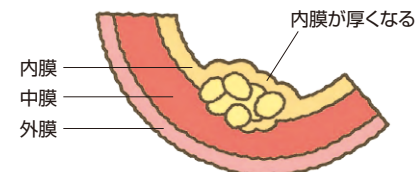
血栓により血管が詰まり、血流がとどこおります。



動脈硬化のタイプ

アテローム動脈硬化(粥状動脈硬化)

動脈の内膜にコレステロールなどが沈着して、どろどろの粥状物質(アテローム)のプラーク*1となり、次第に内膜が厚くなることで血管が狭くなる。



起こりやすい部位

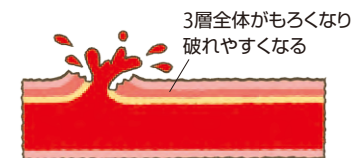
比較的太い動脈(大動脈、冠動脈、脳底動脈、腸間膜動脈)

細動脈硬化

加齢や高血圧症が長く続いて引き起こされることが多い。

起こりやすい部位

脳や腎臓内の細い動脈

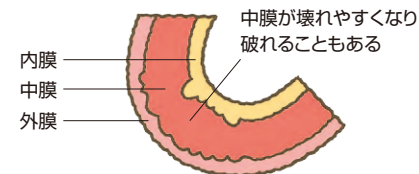


中膜硬化(メンケルベルグ型動脈硬化)

動脈の中膜に血中カルシウムがたまって硬くなる。

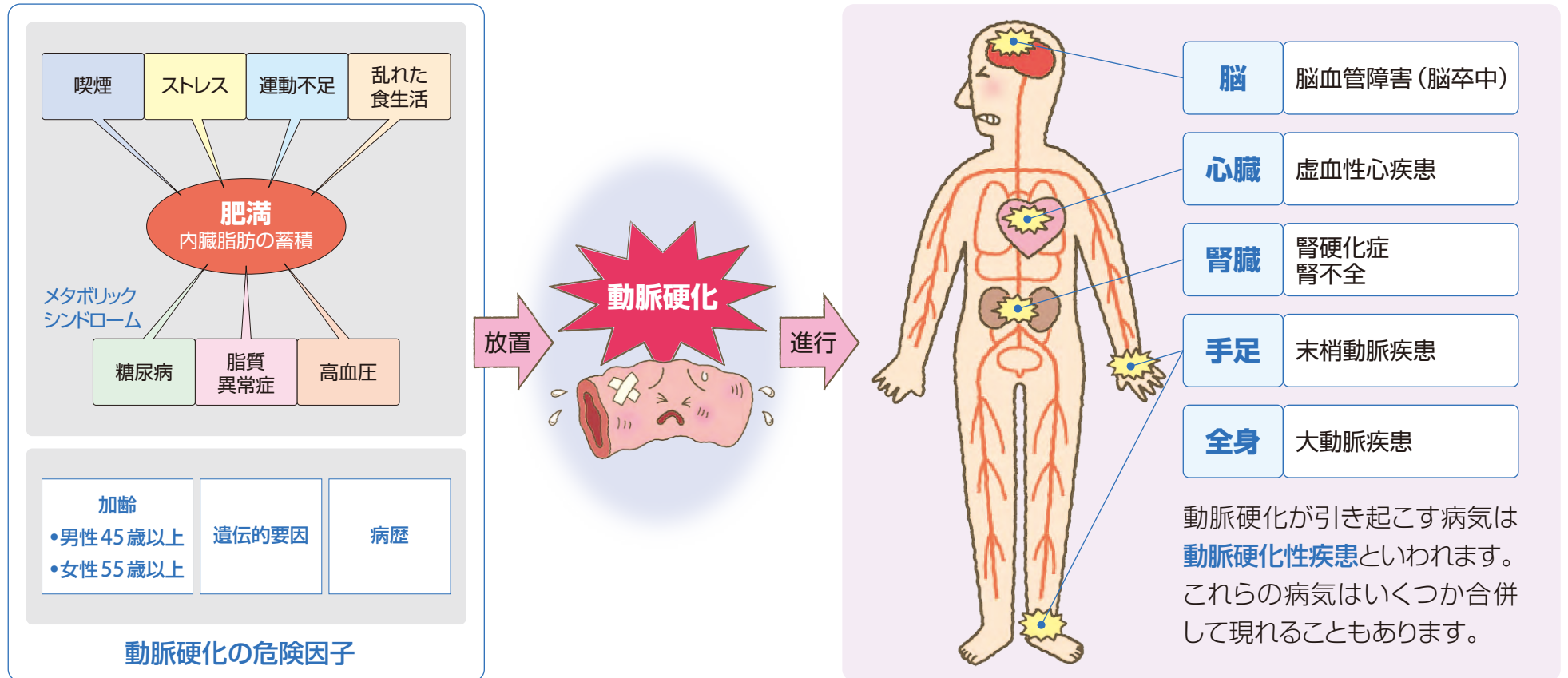
起こりやすい部位

頸部、手足の動脈



*1 プラーク: 動脈の血管壁に沈着したコレステロールの固まり。粥腫(じゆくしゆ)ともいう。 *2 血小板: 血液の止血や凝固作用を持つ成分

動脈硬化は、なぜ怖い？

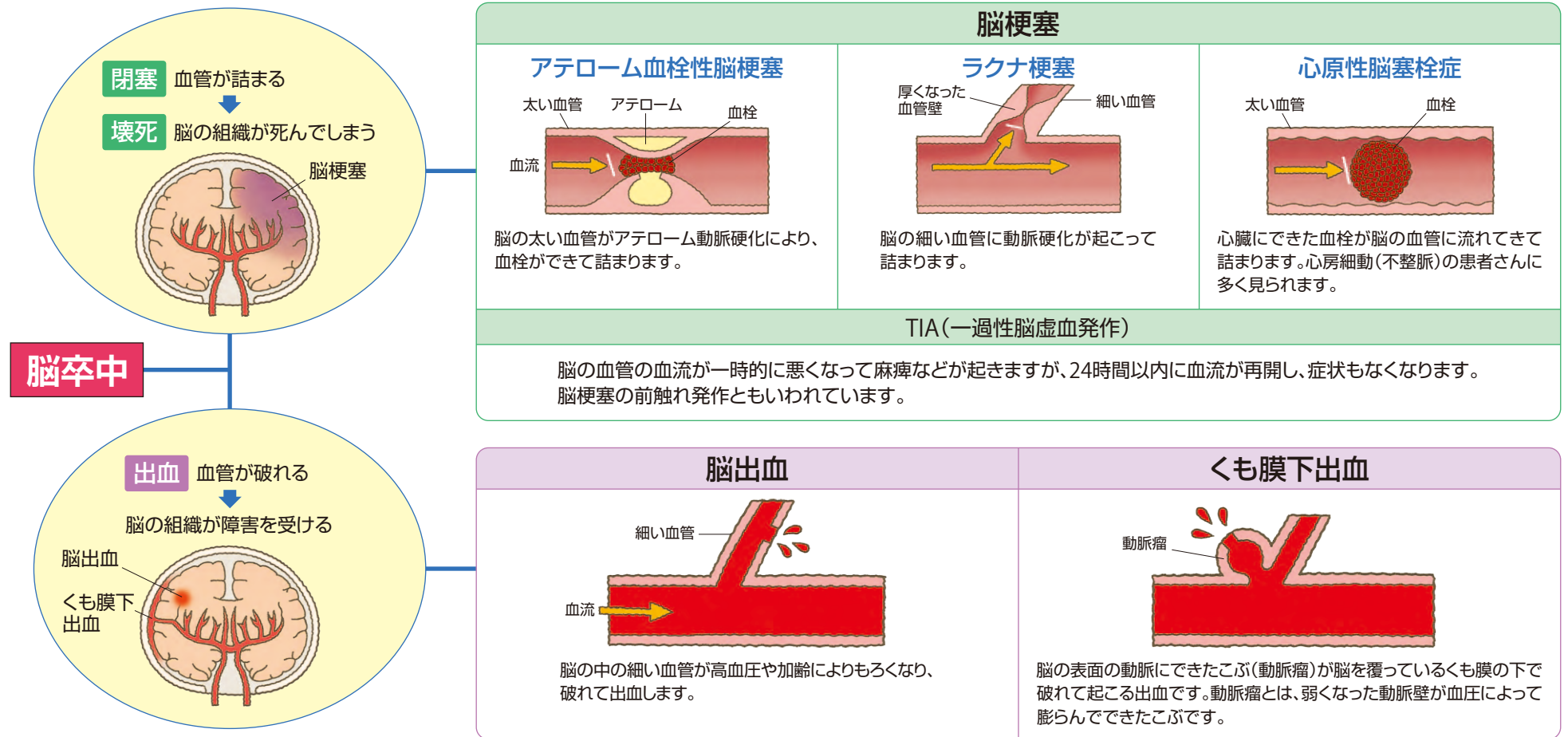


日本人の死因の上位に入る心疾患や脳血管障害などの多くは「動脈硬化」が原因となっています。このような動脈硬化性疾患が増えているのは、動脈硬化の自覚症状がほとんどないため、適切な治療を受けずに放置している人が多いからです。そのため、脳梗塞などの発作を起こして初めて動脈硬化が進行していたことに気付くということも少なくありません。普段から健康的な生活習慣を心がけるとともに、定期的に検査を受けるなどして早期発見に努めることが大切です。

動脈硬化が進行すると… 脳卒中編 ①

脳卒中

脳の血管が「詰まる」か「破れる」ことで、脳に血液が届かなくなり、脳の神経細胞が障害される病気です。



動脈硬化が進行すると… 脳卒中編 ②







脳卒中は、できるだけ早く適切な対処を開始することが治療の鍵となります。発症後の時間経過とともに脳への障害が広がり、命の危険性や後遺症の重症度も高くなります。普段の様子と明らかに違う症状がある場合は、早急に医療機関を受診(搬送)することが大切です。また、脳卒中は発作を起こし突然倒れる症状をイメージしがちですが、TIA(一過性脳虚血発作)*のようにしばらくすると症状が改善することもあるので注意が必要です。

*裏面参照

脳卒中を疑うサイン【FAST】でチェック

症状は人によって異なります。こうした症状のうち、1つだけ出現する場合やいくつかの症状が重複する場合があります。脳卒中の前触れ症状を見逃さないようにしましょう。

F ace	顔の麻痺	顔の片側が下がっている 顔にゆがみがある	
A rm	腕の麻痺	片腕に力が入らない 片腕を上げることができない	
S peech	言葉の障害	言葉が出てこない ろれつが回らない	
T ime	発症時刻の確認	症状に気付いたら発症時刻を確認して すぐに救急車を呼びましょう	

ポイント くも膜下出血を疑うサイン

経験したことのない激しい頭痛が突然おそ(何時、何分、何秒に起きたと自覚できる)



発作が起こったら…

脳卒中治療では「**脳の機能障害を最小限にすること**」と「**全身への影響を最小限にすること**」がポイントとなります。脳卒中の後遺症は、日常生活に影響を及ぼすことも少なくありません。治療と併せて、入院早期からリハビリを始めることもあります。

脳梗塞

脳梗塞のタイプと経過時間からお薬を選択します。

- 詰まった血栓を溶かすお薬
- 脳のむくみ(腫れ)を抑えるお薬
- 血栓ができるのを防ぐお薬

重症度に応じてカテーテル治療やバイパス手術などが行われます。

脳出血 ・ くも膜下 出血

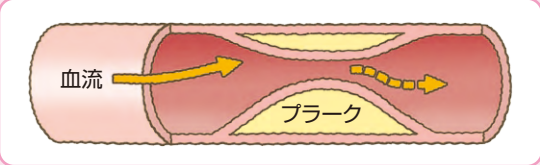
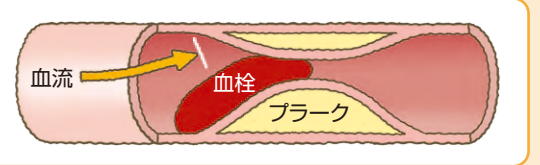



出血により頭蓋骨内部の圧力が上がっているため、それを下げるお薬などが用いられます。重症度に応じて出血によりできた血の固まりを取り除いたり吸引する手術が行われます。

動脈硬化が進行すると… 虚血性心疾患編 ①

虚血性心疾患

冠動脈の血流が悪くなり、心筋へ必要な酸素の供給ができなくなって、発作を起こす病気です。

狭心症と心筋梗塞が代表的な病気で、主な原因は血管の内壁にコレステロールが蓄積するアテローム動脈硬化です。

狭心症	心筋梗塞
<p>血管が狭くなって血流が悪くなるために、一時的に心筋へ必要な酸素の供給ができなくなります。</p> <p>狭窄 ↓ 虚血</p> 	<p>血栓により血管が詰まり、血液が流れなくなるため、心筋に酸素が供給できなくなり、その部分の細胞が死んでしまいます(壊死)。</p> <p>閉塞 ↓ 壊死</p> 
<p>労作性狭心症 運動時などにより酸素消費量が増えたときに起こります。</p> 	<p>安静狭心症 寝ているときや安静時などに突然冠動脈がけいれんを起こして縮んでしまうために起こります。</p> 
<p>心筋梗塞発症後、6時間で壊死が完成するといわれており、壊死した部分は二度と再生することはありません。壊死により機能を失った心臓は、心不全、心原性ショック、不整脈などの病気を合併することもあり、命を落とす危険性が非常に高くなります。</p> 	



狭心症の発作を何度も起こしている人は心筋梗塞に移行する可能性が高いので注意が必要です。

心筋梗塞は命を落とすことにもなりかねない怖い病気のため、狭心症の段階で早期発見し、治療を始めることが大切です。

動脈硬化が進行すると… 虚血性心疾患編 ②

狭心症と心筋梗塞の違い

	狭心症	心筋梗塞
痛みを感じる部位		
症状	<ul style="list-style-type: none"> • 動悸、息切れ • 胸を圧迫されるような痛み • 激痛ではない 	<ul style="list-style-type: none"> • 動悸、息切れ • 胸に激しい痛み • 呼吸困難 • 激しい脈の乱れ • 吐き気 • 冷や汗 • 顔面蒼白
持続時間	<ul style="list-style-type: none"> • 数分以内に治まる • 安静で症状が治まる 	<ul style="list-style-type: none"> • 長時間痛みが続く • 安静にしても症状は治まらない
硝酸薬*の効果	多くの場合効果を示す	効果がない

発作が起こったら…

● 狭心症の場合

まずは安静が基本となります。しばらくすると発作は治まりますが、狭心症は心筋梗塞に移行する可能性が高いので早い段階で治療を始めることが大切です。

また、発作を抑えたり、予防するお薬としてよく硝酸薬*が用いられます。

● 心筋梗塞の場合

心筋梗塞は命にかかわる病気です。急に倒れたり、激しい胸の痛みが長時間続くなどの症状がみられたときは我慢せずに急いで救急車を呼びましょう。なお、みぞおちの痛み(腹痛)が自覚症状ということもあります。また、無症候性(無痛性)心筋梗塞といって狭心症の症状がなく、突然心筋梗塞で倒れる場合もあるので、定期的に検査を受けておくことが大切です。

治療

狭くなったり、詰まった冠動脈に十分な血液が流れるようにすることが第一の治療目的となります。

薬物療法

- 血管を広げるお薬
- 心臓の拍動数や心筋の収縮を抑えるお薬
- 血栓ができるのを防ぐお薬 など

血管内治療

- カテーテル治療(経皮的冠動脈形成術:PCI)

外科的治療

- 冠動脈バイパス手術

*硝酸薬: 血管を広げる作用のある薬

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

動脈硬化が進行すると… 末梢動脈疾患編

末梢動脈疾患<PAD*1>とは?

主に手足の血管が動脈硬化によって狭くなったり、詰まったりして血液の流れが悪くなることでさまざまな病気を引き起こします。PADは、閉塞性動脈硬化症<ASO*2>や閉塞性血栓性血管炎<TAO*3、バージャー病>を含みますが、近年では国際的なガイドラインに準じ、PADに統一されつつあります。

*1 PAD:peripheral arterial disease、*2 ASO:arteriosclerosis obliterans、*3 TAO:thromboangitis obliterans

重症度分類<Fontaine 分類>



ポイント 間歇性跛行

ある一定距離を歩くと足に痛みやしびれを感じ、休むと改善して再び歩けるようになります。整形外科疾患による歩行障害でも、同じような症状が現れることがあります。心当たりのある方は医師に相談してみましょう。



PADは重症化すると最悪の場合、足を切断しなくてはならないこともあります。足の切断による死亡率は非常に高く、生命の危機をも招きます。それらを防ぐためには、動脈硬化の危険因子(喫煙・生活習慣病など)を排除し、早期から適切な治療を行うことが重要です。

PADと診断されたら

症状の進行度が軽症～中等症の場合、治療の基本は「お薬」と「運動」です。改善がみられない場合や重症の患者さんには、必要に応じて血管内治療やバイパス手術が行われます。



運動療法

歩くことで足の血流が改善される効果があります。

薬物療法

- 血液を固まりにくくするお薬
- 血管を広げるお薬
- 血栓ができるのを防ぐお薬 など

血管内治療

- カテーテル治療<経皮的冠動脈形成術:PCI>

外科的治療

- バイパス手術

生活習慣を改善し、動脈硬化を防ぎましょう

動脈硬化性疾患を起こさないためには、動脈硬化を促進する喫煙や運動不足、食生活の乱れなどの危険因子を除去することが最も重要です。生活習慣を見直し、動脈硬化の予防に努めましょう。

ポイント1 適度な運動を習慣にしましょう

肥満を解消・防止するためには、日頃から体を動かす習慣を身につけておくことが大切です。積極的に運動を行うことで、善玉コレステロール（動脈硬化を防止）が増えることが分かっています。また運動による適度な疲労は、ストレス発散や良質な睡眠を促します。



注意! 何らかの治療を受けている人は主治医と相談してから始めましょう。

ポイント3 禁煙しましょう

喫煙は動脈硬化の進行だけでなく、多くのがんの危険因子ともなります。例えば、たばこが吸いたくなる場所を避けたり、吸いたくなったら、別の行動でリフレッシュするなど、自分に合った禁煙方法を実行してみましょう。



ポイント2 食べ過ぎに注意し、栄養バランスのとれた食事をしましょう

バランスのとれた食事を心掛け、1日3食規則正しく食べましょう。またよく噛んでゆっくり食べることで食べ過ぎを防ぐことができます。アルコールの過剰摂取は動脈硬化を進行させるため、飲み過ぎには注意しましょう。



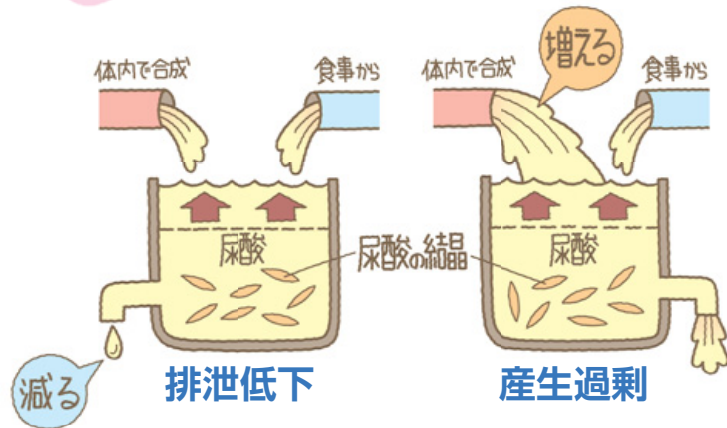
ポイント4 お薬でのコントロールは主治医に従い適切に

すでに脂質異常症や高血圧症などの生活習慣病になっている場合には薬によるコントロールが必要です。自覚症状がないからといって勝手に薬の使用を中止するなどせず、主治医と相談し適切に治療しましょう。また、動脈硬化は早期発見が大切です。年に一度は必ず検査を受けるようにしましょう。



高尿酸血症と診断されたら…①

ポイント1 原因は?



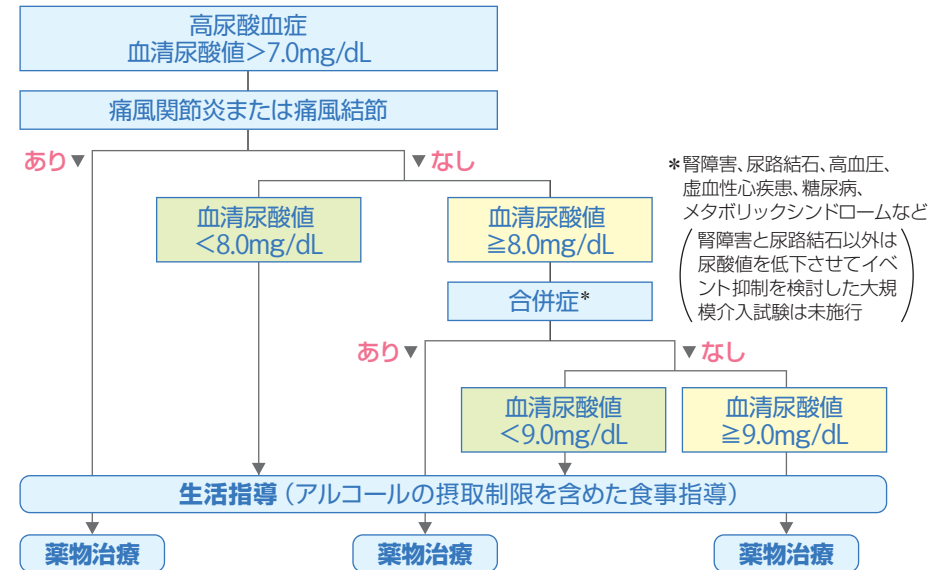
● 個人差がありますが、一般的にいわれているのは尿酸の8~9割が体の中のプリン体から合成され、残りが食事から摂取したプリン体からとされています。尿酸は尿や便から排泄されますが、体の中で尿酸が作られすぎること(産生過剰)や体の外へ捨てられる量が少なくなること(排泄低下)が、尿酸値を高くする原因です。



高尿酸血症とは、体の中に「尿酸」という物質が増え、そのまま放っておくと関節や腎臓などに結晶としてたまっていく病気です。血清尿酸値が7.0mg/dLを超えると黄信号で、さらに8.0mg/dL以上ある場合は、痛風発作がいつ起こってもおかしくない赤信号状態といえます。症状がないからといって放置していると、発作を引き起こすだけでなく、腎臓の働きが悪くなってしまいます。また、脳卒中や心筋梗塞などの危険因子ともなります。それを防ぐため、生活習慣の改善や薬物療法により、血清尿酸値を正常範囲まで下げ、コントロールすることが大切です。

ポイント2 治療方針は?

日本痛風・核酸代謝学会 ガイドライン改訂委員会 編:
高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版,
2018, 診断と治療社より改変



高尿酸血症と診断されたら…②

ポイント3 プリン体の過剰摂取に注意

プリン体の極めて多い食品

(300mg~/食品100gあたり)



鶏レバー



干し椎茸



マイワシ干物



煮干し

プリン体の多い食品

(200mg~300mg/食品100gあたり)



豚・牛レバー



大正エビ



カツオ



マアジ干物



サンマ干物



プリン体という尿酸のもとが含まれている上記のような食品を、続けて多く食べないようにしましょう。
また、煮ると煮汁に移るので、肉類は煮て調理し、煮汁を飲まないようにするなど調理上の工夫も大切です。

高尿酸血症と診断されたら…③

ポイント4 その他、食事で気をつけること

バランスのよい食事 十分な水分摂取

尿をアルカリ化する食品の摂取 (海藻類、牛乳、野菜類など)



健康を維持するためには、バランスのよい食事が基本となります。また、アルコール以外の水分を十分にとり尿酸を尿と一緒により排泄することも大切です。運動して汗をかき脱水になると血中の尿酸値も上がります。スポーツ飲料などの水分補給を忘れないようにしましょう。尿のpHと尿酸結石の形成とは関連があることから、尿のpHは6~7に保ちましょう。そのためには尿のpHを計る習慣をつけ、前日に食べた食品と尿のpHとの関係を知ることも大切です。

ポイント5 お酒の飲み過ぎに注意



ビール
中ビン1本
(プリン体含有量
約22.1~42.1mg)

または



日本酒
1合
(プリン体含有量
約2.2~2.8mg)

または



ウイスキー
ダブル1杯
(プリン体含有量
約0.1mg)

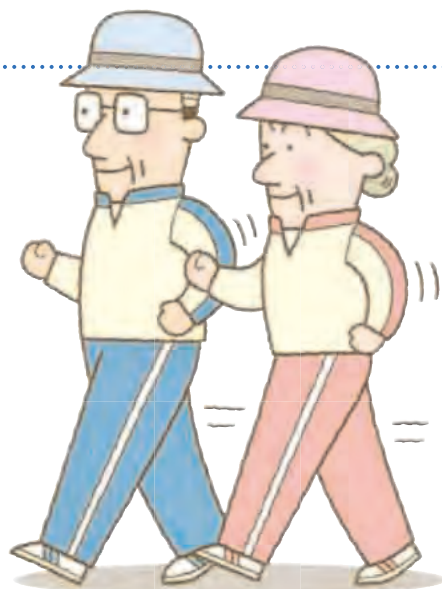
1日の飲酒量の目安



お酒には血液中の尿酸を増加させる作用があります。また、特にビールは酵母を含むためプリン体を多く含むので注意が必要です。飲む場合には上記の目安を守り、休肝日(禁酒日)を週1~2日以上もうけるようにしましょう。

高尿酸血症と診断されたら…④

ポイント6 適度な運動を(有酸素運動)



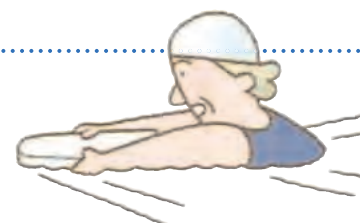
ウォーキング



ジョギング



エアロビクス



水泳
(水中歩行含む)



サイクリング

おすすめの運動例



痛風の治療には運動は大切ですが、激しい運動は禁物です。食後1時間以降に軽い運動を継続して行います。運動前・運動中に水分(アルコール以外。スポーツ飲料はクエン酸などを含み、尿のpHを上げ尿酸が溶けやすくなるのでお勧めです。)を十分とりながら、上記のような有酸素運動を行きましょう。肥満解消にも効果的です。

糖尿病とは…

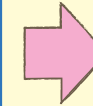
糖尿病の診断基準

- ① 空腹時血糖値 126mg/dL 以上
- ② 75g ブドウ糖負荷試験で
2時間値 200mg/dL 以上
- ③ 随時血糖値 200mg/dL 以上

1項目以上該当



④ HbA1c 6.5%以上



糖尿病



1回の血液検査で血糖値が①～③の1項目以上、さらにHbA1c値が④であることが確認されれば、糖尿病と診断されます。

日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド2022-2023, 2022, p26. 文光堂より改変

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは?

血糖値は日々の血糖変動を表すのに対し、HbA1cは過去1～2ヵ月の血糖値のコントロール状態がわかる値です。糖尿病と付き合っていくためには、ぜひ知っておきたい検査項目です。

ポイント

HbA1cの値に30を足してみましょ。人の体温(平熱、高熱など)と似ています。

+30



糖尿病とは、インスリンの作用不足等により血液中のブドウ糖(血糖)値が高くなった状態をいいます。糖尿病の患者数は年々増加の一途をたどり、また高齢化により罹病期間が長くなることで重症合併症例も増加しています。

患者さん自身がしっかりと糖尿病と向き合い、病態や病期(進行度合い)を把握した上で適切な治療を継続的に行うことが大変重要となります。

糖尿病と診断されたら…①

糖尿病治療ガイドにおける治療目標(HbA1c値)

※65歳以上の高齢者の方については下段の図を参照

コントロール目標値 ^{注4)}			
目標	血糖正常化を ^{注1)} 目指す際の目標	合併症予防 ^{注2)} のための目標	治療強化が ^{注3)} 困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定します。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とします。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とします。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とします。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とします。

注4) いずれも成人に対する目標値であり、また妊娠例は除くものとします。

日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド2022-2023. 2022. p34. 文光堂より

高齢の糖尿病患者さんの血糖コントロール目標値(HbA1c値)

患者さんの状態	低血糖を起こす可能性がある薬(インスリン、SU薬、グリニド薬)の使用	
	なし	あり
● 認知機能 正常 ● 日常生活における基本的な動作や行為を自立して行うことができる。	7.0%未満	<65~74歳>7.5%未満(下限6.5%) <75歳以上>8.0%未満(下限7.0%)
● 認知機能 軽度の低下 ● 日常生活の基本的な動作(トイレ・入浴など)は自立して行うことができるが、買い物や食事の支度、薬の服用、金銭管理などの行為に一部の介助が必要。	7.0%未満	8.0%未満(下限7.0%)
● 認知機能 中等度以上低下 ● 基本的な日常生活の動作に介助が必要。また、糖尿病以外の他の病気を併発していたり、身体機能に障害がある。	8.0%未満	8.5%未満(下限7.5%)

- 血糖コントロールの目標値(HbA1c値)は、患者さんの生活・健康状態や年齢、処方されているお薬、認知機能やほかの病気の有無などが考慮されます。
- 低血糖の恐れのある患者さんは、より安全な治療を行うべく、HbA1c値に下限が設定されることがあります。

日本老年医学会・日本糖尿病学会 編・著：高齢者糖尿病診療ガイドライン2017. 2017. p46. 南江堂より改変

【監修】医薬情報研究所／株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

糖尿病と診断されたら…②

その他のコントロール目標値

体重¹⁾ 標準体重(BMI:22~25*)を目標にしましょう。

標準体重(kg)=身長(m)×身長(m)×22~25

BMI=体重(kg)/身長(m)/身長(m)

*目標BMIは年齢や合併症に応じて異なります

65歳未満:目標BMI=22、前期高齢者(65~74歳):目標BMI=22~25、後期高齢者(75歳以上):目標BMI=22~25

血圧²⁾ 130/80mmHg未満*

*ただし、動脈硬化性冠動脈疾患、末梢動脈疾患合併症例、高齢者においては降圧に伴う臓器灌流低下に対する十分な配慮が必要

血清脂質¹⁾

LDLコレステロール ————— 120mg/dL未満 (冠動脈疾患がある場合100mg/dL未満。より冠動脈疾患の再発リスクが高いと考えられる場合は70mg/dL未満を考慮する)

HDLコレステロール ————— 40mg/dL以上

中性脂肪 ————— 150mg/dL未満(早朝空腹時)

non-HDLコレステロール* ————— 150mg/dL未満 (冠動脈疾患がある場合130mg/dL未満。より冠動脈疾患の再発リスクが高いと考えられる場合は100mg/dL未満を考慮する)

*総コレステロール値からHDLコレステロール値を引いたもの

1) 日本糖尿病学会 編・著:糖尿病治療ガイド2022-2023.2022. p35. 文光堂より改変

2) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 編:高血圧治療ガイドライン2019.2019. p126. ライフサイエンス出版より改変



日本人に多い2型糖尿病は、遺伝的な要因だけでなく、肥満・過食(とくに高脂肪食)・運動不足などの生活習慣によって発症し、多くは自覚症状を伴わずに悪化します。自覚症状がないと病気ではないような気がしてしまう方が多いと思います。そんなときは、HbA1cの検査値に興味を持ってその値を下げることを目標にしてみましょう。

高血糖状態を放っておくと大血管障害や合併症の危険性も高くなります。良好な血糖コントロールとともに、適正な体重、血圧、血清脂質を維持し、糖尿病による合併症の発症・進行を防ぎましょう。

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

糖尿病による合併症

三大合併症

糖尿病に特有の合併症で、いずれも生活する上で重大な障害をきたすおそれがあります。

●糖尿病性網膜症

失明する直前まで自覚症状が出にくいとされています。そのため、定期的に目の検査を受けましょう。

●糖尿病性腎症

腎臓の血管に影響が出ると血液をろ過することがうまくできなくなります。そして、腎不全に至ると血液透析が必要になります。(透析をはじめた原因の1位は糖尿病性腎症で、全体の40.7%¹⁾を占めています。)

●糖尿病性神経障害

全身の神経に影響が出る可能性があります。手足のしびれ、物が二重に見える、尿意を感じない、インポテンツ、痛みを感じないなどさまざまな症状がみられます。



大血管障害

動脈硬化の進行により引き起こされる合併症で、軽い高血糖である糖尿病予備軍の段階から発症・進行します。

●脳梗塞

脳の血管で進行することによって起こり、麻痺や言語障害などの後遺症が残ることもあります。糖尿病患者さんにおける脳梗塞の発症リスクは、非糖尿病患者の2~4倍²⁾です。

●心筋梗塞

心臓に酸素や栄養を送る冠動脈が詰まることにより起こります。糖尿病で神経障害を伴う場合は無痛性の心筋梗塞が多くみられます。

●下肢の閉塞性動脈硬化症

下肢(足)の血管で動脈硬化が進行することにより起こります。神経障害を伴う場合が多く、患者さんは痛みを感じにくいいため発見が遅くなり、下肢の壊死や切断に至る危険性があります。



糖尿病により慢性的に高血糖状態が持続すると、血管や神経に障害が出て深刻な合併症を起こします。また、合併症は自覚症状に乏しく、気付かないまま進行するおそれがあります。このような合併症の発症・進展を遅らせるためには、薬物療法はもちろんのこと、医師から指導された食事療法や運動療法などを併せて継続して行うことが重要です。

1) 花房 規男, 他.: 透析会誌, 2021; 54(12): 611-657.

2) 日本糖尿病学会 編・著: 糖尿病治療ガイド2022-2023, 2022, p92, 文光堂

日常生活でのポイント

シックデイ

シックデイとは、糖尿病の患者さんが治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたす、または食欲不振のため食事ができないといったように他の病気にかかることをいいます。例えば、インフルエンザにかかったときは食事ができなくても血糖値が高くなったりするように、多くの場合、病気になると血糖値が上がります。糖尿病と他の病気の両方の治療が重要になります。

ポイント

- **主治医に連絡し、対応を確認する**
インスリン治療中の場合には、自己判断でインスリン注射を中断しない。
- **自己測定を**
血糖値や尿ケトンの有無など。
- **脱水予防**
水分を十分(1000mL/日以上)補給する。
- **消化のよい食べ物を**
おかゆなど。



フットケア

糖尿病の足病変(合併症)は、足先の小さな傷など、炎症がきっかけとなって起こります。末梢神経障害があると傷ややけどをしても痛みを感じにくく、悪化しやすいので注意が必要です。

ポイント

- **毎日、足をチェック**
爪や皮膚の色の変化を確認。
- **足を清潔に**
水虫に注意。
せっけんを使ってぬるま湯で洗いましょう。
- **爪のお手入れ**
なるべく爪切りは使用せず、やすりで。
皮膚を傷つけないように注意。
- **自分の足にあった靴を選ぶ**
靴擦れに注意。
- **けがに注意**
けがをしてしまった場合には、早めに受診しましょう。



糖尿病の患者さんでは、毎日の自己管理が重要です。シックデイ状態のときには、どのように対応するのがよいか主治医と常に確認しておきましょう。また、足を使ってタオルをつかんだり、足をあげてひざの曲げ伸ばしをしたり、足の血行をよくする運動なども日常に取り入れましょう。

低血糖の症状と予防法

低血糖の症状

- 異常な空腹感
- 冷や汗をかく
- 動悸
- 手指のふるえ
- 生あくび
- 眼のかすみ
- 集中力の低下
- 強い脱力感
- けいれん など



低血糖の予防

- 医師・薬剤師から指導された薬の量や服薬方法を守りましょう。
- 激しい運動や空腹時の運動などは低血糖を起こしやすくするため注意しましょう。
- 他の薬と併用することで低血糖を起こすことがあるため、他の医院に通院するときは糖尿病の治療薬を服用していることを医師・薬剤師に必ず伝えましょう。



低血糖とは、糖尿病治療中に薬の量を誤ったり、糖尿病の薬と他の薬を併用して相互作用が起こったり、食事が遅れたり、飲酒や長時間の運動などが原因で、血糖値が下がりすぎ、さまざまな症状が生じる状態です。

低血糖の症状は人によってさまざまで、異常な空腹を感じ、過食に陥るような人もいます。自分がどのような症状が出やすいかを知っておくことが大切です。

低血糖の対処法

低血糖の対処法

●ブドウ糖を10g口に入れましょう。

※砂糖の場合には、ブドウ糖の倍(20g)をとりましょう。

●ブドウ糖を含む清涼飲料水やジュースを150~200mL飲みましょう。

※果糖・ブドウ糖液などの表示があるもの。

商品によっては血糖を上げる効果のない人工甘味料が入っているものがあるので事前に確認が必要です。

●自動車を運転する人は、必ずブドウ糖を車に常備しておきましょう。

※運転時に低血糖の気配を感じたら、ハザードランプを点滅させ、直ちに車を路肩に寄せて停止し、携帯しているブドウ糖を含む食品を速やかに摂取しましょう。
運転する直前に血糖値を測定することが望ましく、低血糖を起こしやすい人は、空腹時の運転を避けること、または何か食べてから運転するように習慣づけることが大切です。



ご家族や周りの方へ

低血糖の対処を行ってから15分たっても、患者さんの低血糖症状が治らない場合

●再度同じ量を飲んでもらいましょう。

●口から取れない状態のときは、ブドウ糖・砂糖を唇と歯茎の間に塗りつけましょう。

15分経過



万が一に備えて糖尿病患者であること、服用している薬剤名などを記したカードを常に持っておくようにすると、低血糖が起こったときに周りの人の適切な対応が可能となります。

脂質異常症とは？

中性脂肪やコレステロールなど、血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を指します。
脂質異常症は動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すると脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となります。

脂質の種類による分類

高LDL コレステロール血症

LDL(悪玉)コレステロールが多い

低HDL コレステロール血症

HDL(善玉)コレステロールが少ない

高トリグリセライド血症 (高中性脂肪血症)

トリグリセライド(中性脂肪)が多い

成因による分類

原発性脂質異常症

生活習慣の乱れや、「家族性高コレステロール血症」
といった遺伝によるもの

続発性脂質異常症

他の疾患(肥満、糖尿病、腎疾患、内分泌疾患、肝疾患など)や、
薬剤使用で起こるもの

参考:厚生労働省 e-ヘルスネット 脂質異常症(2022年7月現在) (<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/metabolic/m-05-004.html>)

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

こんな食生活をしていませんか？①

■ エネルギーの過剰摂取

体重増加や肥満が進行し、その結果として脂質異常症のリスクが上昇します。

■ 脂質が多い食事



脂質が多いと、飽和脂肪酸やトランス脂肪酸の摂り過ぎになる可能性があります。飽和脂肪酸は、常温で固まる脂、肉の脂身、バター、加工食品などに多く含まれます。トランス脂肪酸は、天然の食品中に含まれているものと、油脂の加工・精製工程で、油を液体から固体にするための水素添加によってできるものがあります。

トランス脂肪酸は摂り過ぎると、冠動脈性心疾患のリスクが高まることが報告されており、トランス脂肪酸の摂取量は総摂取エネルギー量の1%相当以下、できるだけ少なくすることが望ましいとされています。

※現在、国内の食品メーカーがトランス脂肪酸の低減に取り組んでおり、従来品に比べトランス脂肪酸の含有量が少ない製品も多数出ています。



■ コレステロールが多い食事

コレステロールが多い食品を食べ過ぎると、血液中のコレステロール値が上昇します。

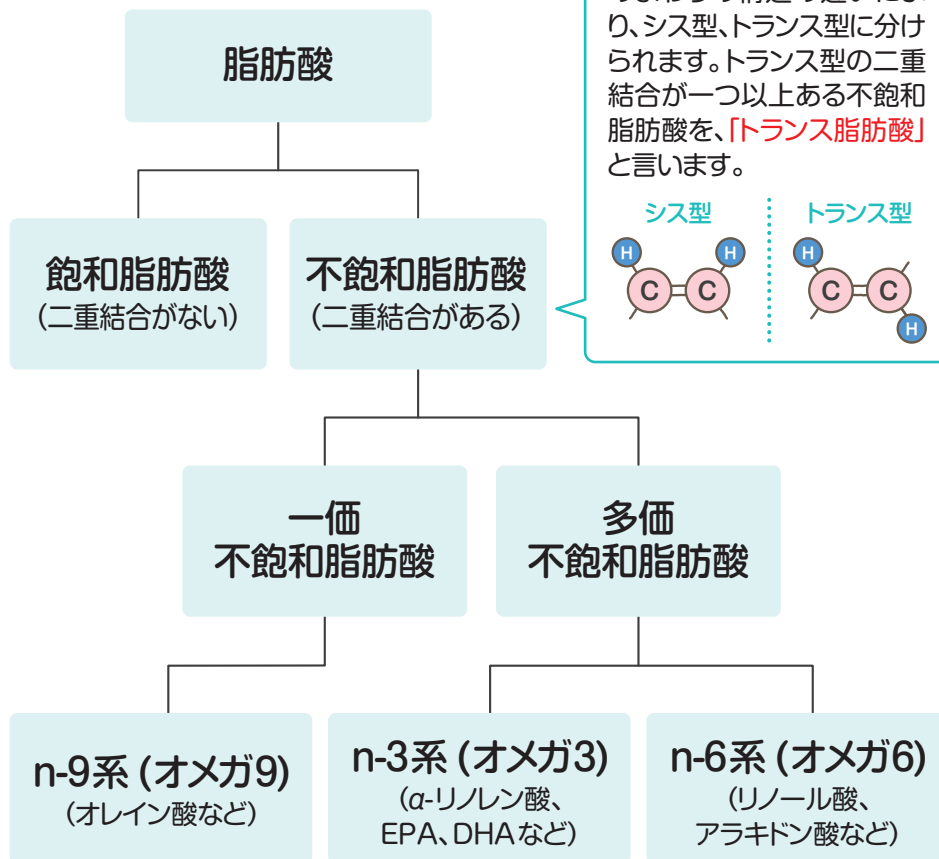
しかし、コレステロールを気にして肉や卵をまったく摂らないと、栄養バランスを崩してしまいます。

健やかな食生活を送るためには、同じものばかりを食べるのではなく、いろいろな食品をバランスよく食べることが重要です。

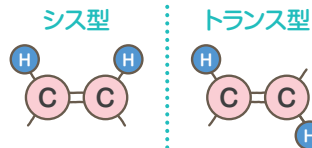
参考：農林水産省 食品中の脂質とトランス脂肪酸濃度（2022年7月現在）（https://www.maff.go.jp/j/syoutan/seisaku/trans_fat/t_kihon/content.html）

こんな食生活をしていませんか？②

脂肪酸の種類



不飽和脂肪酸は、二重結合のまわりの構造の違いにより、シス型、トランス型に分けられます。トランス型の二重結合が一つ以上ある不飽和脂肪酸を、「トランス脂肪酸」と言います。



最近の食事はn-6系に偏りすぎとされています。
n-3系を積極的に摂りましょう。

脂肪酸の種類		多く含む食品など	食事摂取基準など
飽和脂肪酸		動物性脂肪 (乳製品、肉など) 植物油脂 (パーム油など)	目標量の上限が設定
主な不飽和脂肪酸	n-9系 オレイン酸	植物油 (オリーブ油など) 動物性脂肪	設定なし 必須脂肪酸ではない
	n-3系 α-リノレン酸 エイコサペンタエン酸 (EPA) ドコサヘキサエン酸 (DHA)	植物油 (エゴマなど)	目安量が設定 必須脂肪酸
		魚介類	
	n-6系 リノール酸 (γ-リノレン酸、アラキドン酸は) リノール酸の代謝物	植物油 (大豆油やコーン油など)	目安量が設定 必須脂肪酸

参考: 厚生労働省 e-ヘルスネット 不飽和脂肪酸(2022年7月現在)
(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/food/ye-031.html>)

農林水産省 脂質による健康影響(2022年7月現在)
(https://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/trans_fat/t_eikyuu/fat_eikyuu.html)

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

※n-(オメガ)は、不飽和脂肪酸の中にある二重結合がどの位置にあるかを指しています。

脂質異常症の診断基準

日本動脈硬化学会の「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」では、以下のような基準が示されています。

脂質異常症診断基準

LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症
	120~139mg/dL	境界域高LDLコレステロール血症**
HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dL以上(空腹時採血*)	高トリグリセライド血症
	175mg/dL以上(随時採血*)	
Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	高non-HDLコレステロール血症
	150~169mg/dL	境界域高non-HDLコレステロール血症**

* 基本的に10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。空腹時であることが確認できない場合を「随時」とする。

** スクリーニングで境界域高LDL-C血症、境界域高non-HDL-C血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

● LDL-CはFriedewald式($TC - HDL - C - TG / 5$)で計算する(ただし空腹時採血の場合のみ)。または直接法で求める。

● TGが400mg/dL以上や随時採血の場合はnon-HDL-C(=TC-HDL-C)かLDL-C直接法を使用する。ただしスクリーニングでnon-HDL-Cを用いる時は、高TG血症を伴わない場合はLDL-Cとの差が+30mg/dLより小さくなる可能性を念頭においてリスクを評価する。

● TGの基準値は空腹時採血と随時採血により異なる。

● HDL-Cは単独では薬物介入の対象とはならない。

一般社団法人日本動脈硬化学会 編:動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版, p. 22, 一般社団法人日本動脈硬化学会, 東京, 2022.

脂質異常症と診断されたら…

すぐに治療が必要というわけではありませんが、放っておくと動脈硬化につながり、動脈硬化性疾患を引き起こす原因となるため、早期の改善が重要です。



女性の脂質異常症

総コレステロール値、LDLコレステロール値は40歳代までは男性の方が高値を示しますが、50歳代以降は女性が上回ります。50歳以降になると急速に女性の肥満度が増加するのは、閉経頃からの高LDLコレステロール血症の増加、また、メタボリックシンドロームの増加が大きく関与すると考えられています。



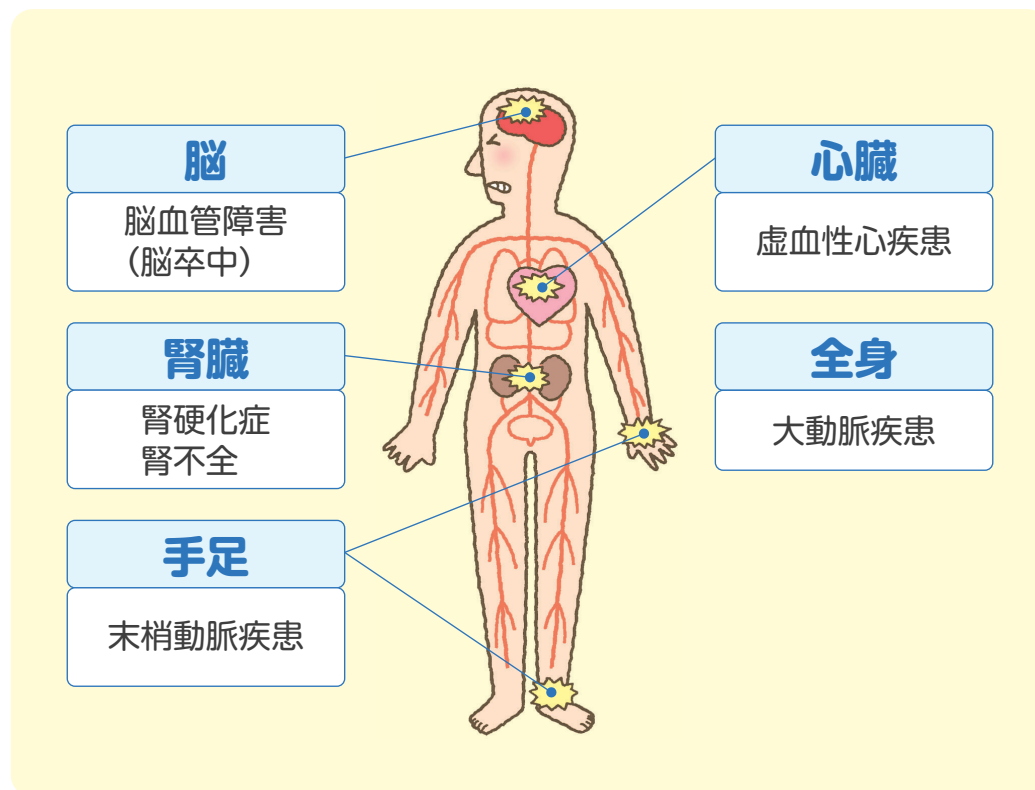
参考:厚生労働省研究班(東京大学医学部藤井班)監修:女性の健康推進室 ヘルスケアラボ
女性および高齢者の脂質異常症(2022年7月現在)(https://w-health.jp/old_age/dyslipidemia/)

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

脂質異常症によるリスク

脂質異常症は動脈硬化の危険因子です

脂質異常症そのものには自覚症状はありませんが、そのままにしておくと血液が血管内でとどこおる動脈硬化を引き起こすことがあります。動脈硬化が進行すると、脳卒中や虚血性心疾患など、「動脈硬化疾患」とよばれるさまざまな病気が現れることがあります。



トリグリセライド (中性脂肪) の増加にも注意しましょう

中性脂肪の増加は、肥満とともに血管を内側から傷つける原因となります。さらに、中性脂肪が非常に高い状態が続くと、急性膵炎を発症することが知られています。また、糖尿病の合併も起こしやすく、肝臓の細胞内に中性脂肪がたまる脂肪肝にもつながります。

小型LDLコレステロールとは?

古くなったLDLコレステロールは活性酸素に酸化されて小型になり、血管内皮にもぐりこんで蓄積し動脈硬化をすすめることとなります。そのため「超悪玉コレステロール」と呼ばれています。

脂質異常症の予防と治療 ①

脂質異常症の予防や治療の基本は、食生活をはじめとする生活習慣を改善することです。

リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (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後薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150 (空腹時) ^{***} <175 (随時)	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120 <100*	<150 <130*		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテローム ^{****} を伴うその他の脳梗塞を含む)の既往	<100 <70**	<130 <100**		

LDL-C: LDLコレステロール、Non-HDL-C: Non-HDLコレステロール、TG: トリグリセリド、HDL-C: HDLコレステロール

- * 糖尿病において、PAD、細小血管症(網膜症、腎症、神経障害)合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。(第3章5.2参照)
- ** 「急性冠症候群」、「家族性高コレステロール血症」、「糖尿病」、「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む)」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。
- 一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、いずれの管理区分においてもLDL-Cが180mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮する。家族性高コレステロール血症の可能性も念頭に置いておく。(第4章参照)
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、次にnon-HDL-Cの達成を目指す。LDL-Cの管理目標を達成してもnon-HDL-Cが高い場合は高TG血症を伴うことが多く、その管理が重要となる。低HDL-Cについては基本的には生活習慣の改善で対処すべきである。
- これらの値はあくまでも到達努力目標であり、一次予防(低・中リスク)においてはLDL-C低下率20~30%も目標値としてなり得る。
- *** 10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。それ以外の条件を「随時」とする。
- **** 頭蓋内外動脈の50%以上の狭窄、または弓部大動脈粥腫(最大肥厚4mm以上)
- 高齢者については第7章を参照。

あなたの脂質管理目標値

年 月

脂質の種類	現在の値 (mg/dL)	目標値 (mg/dL)
LDL-C		
Non-HDL-C		
TG		
HDL-C		

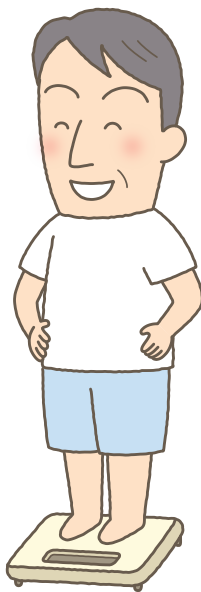
目標値は、年齢や性別、心筋梗塞などの既往や合併症の有無などによって異なります。主治医と相談して目標値を決めましょう。

脂質異常症の予防と治療②

生活習慣の改善

ポイント▶ 1 適正体重を維持しましょう

肥満傾向が認められる場合には、まず減量で標準体重を目指しましょう。



標準体重の計算方法

身長(m) × 身長(m) × 22

ポイント▶ 2 食べ過ぎに注意してバランスのよい食生活を心がけましょう

バランスのとれた食事を心がけ、1日3食きちんと正しく食べましょう。また、食べ過ぎにも注意し、腹八分目を意識することも大切です。



食材・食品選びのポイント

- ・野菜、果物
(抗酸化作用を持ち、ポリフェノールを含む)
- ・イワシ、サンマなどの青魚や、サケ、タラなど
(EPAやDHAといったn-3系多価不飽和脂肪酸を含む)
- ・きのこ、豆類、海藻など食物繊維を含むもの
- ・オリーブオイル
(悪玉(LDL)コレステロールを減らす)
- ・大豆製品
(血清脂質値を下げたり、動脈硬化を抑制する)

参考:厚生労働省 e-ヘルスネット 脂質異常症(実践・応用)(2022年7月現在)
(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/food/e-02-013.html>)

ポイント▶ 3 お酒の飲み過ぎに注意しましょう

アルコールの過剰摂取は肝臓内でのトリグリセライドの合成を増加させます。



脂質異常症の予防と治療③

ポイント 4 禁煙をしましょう

喫煙は動脈硬化疾患の危険因子です。禁煙とともに、受動喫煙も回避するようにしましょう。



ポイント 5 適度な運動を習慣づけましょう

日頃から定期的な運動を心がけることが大切です。適度な運動はストレスの発散や良質な睡眠を促し、食事療法とともに脂質異常症治療の基本となりますので継続して行うことが重要です。

注意!

治療中の病気がある場合は、どのような運動療法が可能か医師と相談をしてから開始しましょう

理想的な有酸素運動 ※くれぐれも無理は禁物です。

- ・1日30分程度 (1週間合計180分以上)
- ・心拍数110～120/分程度 (少し負荷があるが継続できる程度)

おすすめの運動例



水泳
(水中歩行含む)



ジョギング



ウォーキング



エアロビクス



サイクリング

参考:厚生労働省 e-ヘルスネット 脂質異常症を改善するための運動(2022年7月現在) (<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-05-003.html>)

脂質異常症の予防と治療④

薬物療法

食事療法、運動療法などで生活習慣を見直しても改善がみられない場合、お薬での治療が必要になります。

薬物療法の開始にあたっては、LDLコレステロールや中性脂肪の値以外にも年齢や性別、危険因子の数、高血圧や糖尿病等の合併症の有無などが確認されたうえで、お薬が決定されます。また、副作用が見られることもあるので、薬を服用して「いつもと違う、おかしいな」などと感じることがあれば、医師・薬剤師に相談の上、指示に従いましょう。



シーオーピーディ

あなたはCOPD?

こんな症状で困っていませんか?

せき

●咳やたんがよく出る

- ・慢性の咳など長引く咳で通院していませんか?
- ・風邪をひいた際に、他の症状が治っても咳やたんの症状だけが長引きませんか?
- ・以前よりも風邪をひきやすくありませんか?

●息切れや動悸などがあり日常生活で困っている

- ・坂道や階段をのぼったときに息切れしませんか?
- ・同年代の人と歩いても遅れてしまいませんか?

COPDの初期には上記のような症状がみられます。

咳やたんが多い



坂道や階段をのぼると息切れする



- タバコを吸っている、または以前にタバコを吸っていましたか? または、タバコの煙をよく吸う環境にいませんか?
- 40歳以上ですか?

このような場合には、COPDが疑われます。



COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、「肺の生活習慣病」とも呼ばれ、年齢とともに発症頻度が高くなる疾患です。長引く咳やたんはCOPDの症状かもしれません。また、最近COPDは肺だけでなく全身疾患であるともいわれています。特に喫煙歴などがある中高年者ではCOPDが疑われます。気になる症状があれば医療機関で相談してみましょう。

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

シーオーピーディ

COPDってどんな病気？

主な原因は？



喫煙



大気汚染物質など



COPDの最大の原因は、喫煙といわれており、喫煙には受動喫煙も含まれています。喫煙だけに限らず、職業上で吸入する粉塵や化学物質などの環境要因の他、遺伝的な要素も原因としてあげられます。

治療せずに放っておくとどうなりますか？



重症～最重症

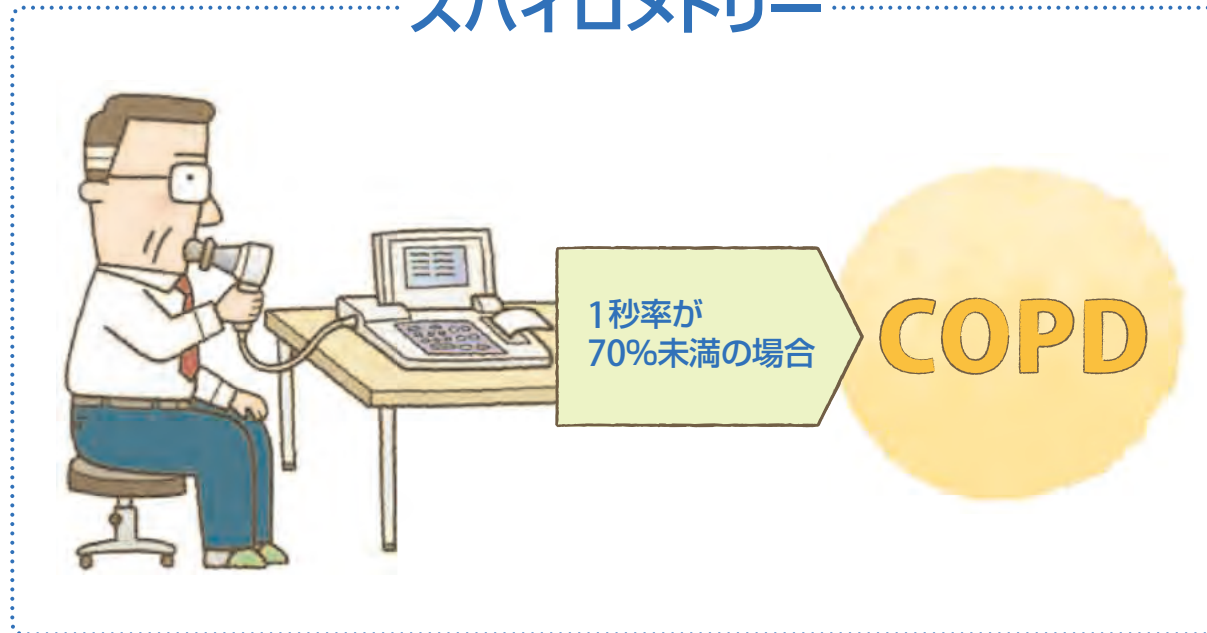


進行すると、平地を歩いている場合、座っている場合にも息切れがする、会話や食事の際に息切れがするなどの症状がみられます。また、息切れのために外出ができなくなり、ついには呼吸困難のために寝たきりになってしまいます。これは陸で水の中にいるような苦しさです。ぜひ、早期に発見し、重症にならないように治療を継続しましょう。

シーオーピーディ

COPDの検査方法

スパイロメトリー



ハイ・チェッカー



スパイロメトリーを用いてCOPDであるかどうかの診断を行います。
この検査では、できるだけ大きく息を吸った後、吸った息を一気に強く吐き出したときの空気の最大量「努力性肺活量 (FVC)」と、最初の1秒間に吐き出せる空気の量「1秒量 (FEV1)」を測定し、1秒量を努力肺活量で割った「1秒率 (FEV1.0%)」を算出します。(FEV1.0%=FEV1÷FVC×100)
ただし、COPD以外の病気が原因で1秒率に影響が出ている可能性もあるため、血液検査、胸部X線検査、胸部CTなどによる検査を行い、他の病気の有無を調べます。



COPDでは早期発見が重要となるため、近年は、簡便に肺機能の主要項目を測定できるハイ・チェッカーを用いて、COPDの疑いを確認することもあります。この検査では、1秒量 (FEV1)などの肺機能の主要項目を測定します。
また、平均的な肺年齢も表示されます。

シーオーピーディ

COPDと診断されたら…①

まずは禁煙!



禁煙外来へ相談に



COPDは、通称タバコ病ともいわれています。その原因が喫煙であることが多いため、予防・治療においては、まず禁煙や受動喫煙の回避が重要となります。

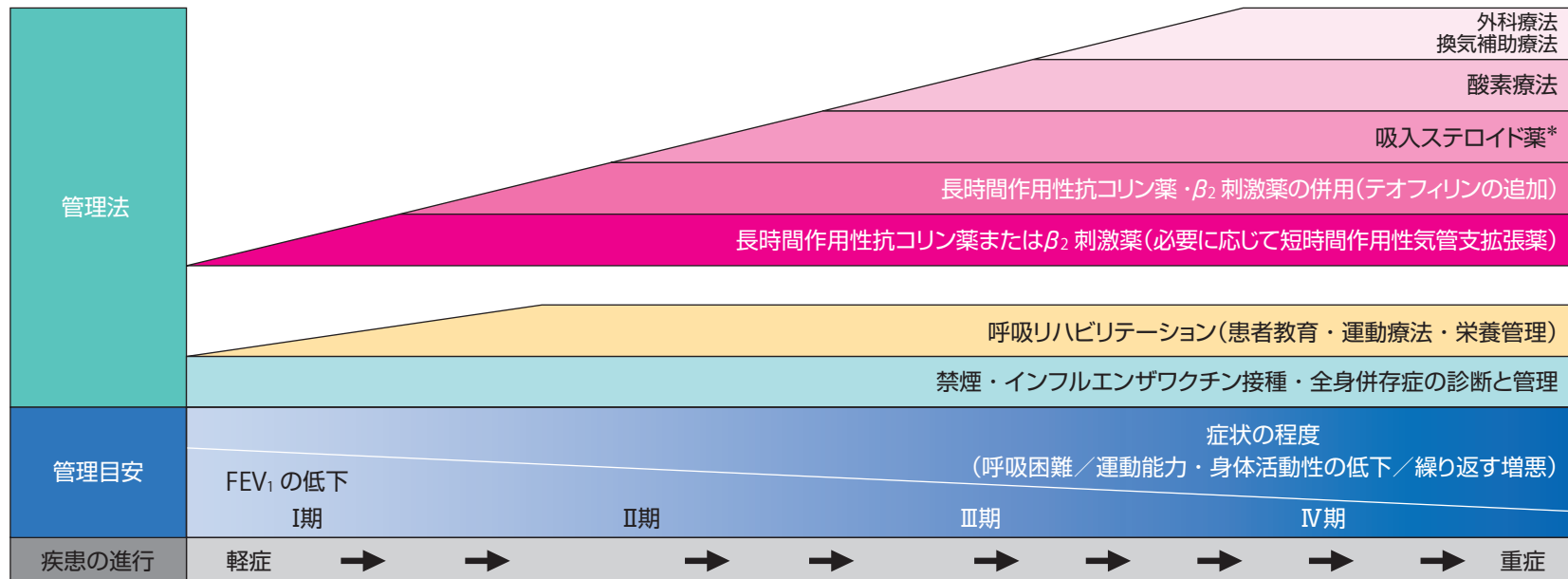
禁煙はCOPDの進展を抑制するだけでなく、動脈硬化の進行やがんの発症リスクを低下させることにもつながります。

近年、禁煙治療薬もいろいろ登場したことから、禁煙方法の選択肢の幅が広がっています。

したがって、これまで禁煙に失敗した経験がある方も、あきらめず医師に相談し、まずは禁煙を始めましょう。

COPDと診断されたら…②

安定期COPDの管理



重症度はFEV₁の低下だけでなく、症状の程度や増悪の頻度を加味し、重症度を総合的に判断したうえで治療法を選択する。
 *：増悪を繰り返す症例には、長時間作用性気管支拡張薬に加えて吸入ステロイド薬や喀痰調整薬の追加を考慮する。

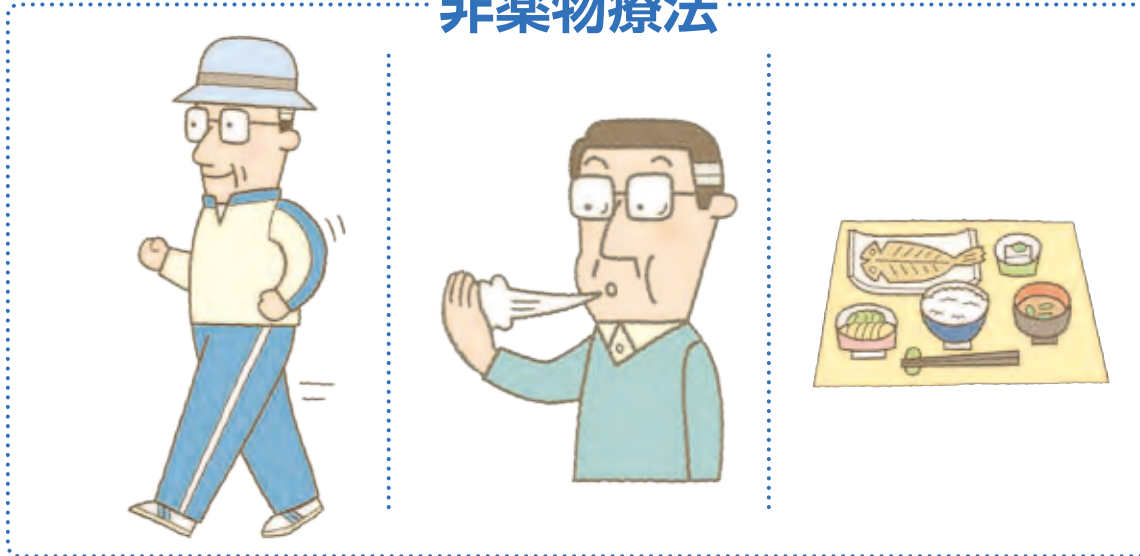
日本呼吸器学会 COPDガイドライン第4版作成委員会：COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第4版



COPDの治療では、禁煙から始めることとなりますが、症状を軽減させたり進展を抑制したりするために、薬物療法を併せて行います。COPDの治療は、安定期の治療と風邪などをひいて症状が悪化した増悪期の治療に分かれます。特に安定期では治療を継続しない方がいらっしゃいますが、この継続こそが重症化の予防に大切です。

シーオーピーディ
COPDと診断されたら…③

非薬物療法



呼吸に関連する筋肉を鍛えるため、適度な運動を継続して行いましょう。息切れを防ぐため、息切れがしにくい上手な呼吸法を身につけることも大切です。口をすぼめて、ゆっくり息を吐き、息を吐ききったら、軽く口を閉じて鼻から息を吸います。また、COPDの人はやせてくるため、栄養管理を行い適正体重を維持することも重要です。

ワクチン



COPDの患者さんが、インフルエンザや肺炎にかかった場合には重症化しやすく、また、COPDを悪化させる原因にもなります。したがって、インフルエンザや肺炎球菌のワクチン接種などにより、予防することが重要です。



COPDの治療では、運動療法や栄養管理なども継続して行うことが重要です。また、インフルエンザなどの呼吸器感染症には特に注意が必要です。インフルエンザワクチンは、患者さん本人はもちろんのこと、同居するご家族も積極的に接種し、感染を予防するようにしましょう。

COPDの可能性を詳しくチェックしてみましよう ①

No.	質問	選択肢	ポイント	あなたのポイント
1.	あなたの年齢はいくつですか？	40-49歳	0	
		50-59歳	4	
		60-69歳	8	
		70歳以上	10	
2.	1日に何本くらい、タバコを吸いますか？ (もし、今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか？) 今まで、合計で何年間くらい、タバコを吸っていましたか？ 【1日の喫煙箱数=1日のタバコ数/20本(1箱入数) Pack・year=1日の喫煙箱数×喫煙年数】	0-14Pack・year	0	
		15-24 Pack・year	2	
		25-49 Pack・year	3	
		50 Pack・year以上	7	
3.	あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ 【BMI=体重(kg)/身長(m) ² 】	BMI<25.4	5	
		BMI 25.4-29.7	1	
		BMI > 29.7	0	
4.	天候により、咳がひどくなることはありますか？	はい、天候によりひどくなることがあります。	3	
		いいえ、天候は関係ありません	0	
		咳は出ません	0	

*3のBMIについては、海外のデータで作成されているため、日本人ではもう少し低い値にすべきではといわれています。



裏面へ続く

COPDの可能性を詳しくチェックしてみましょう ②

No.	質問	選択肢	ポイント	あなたのポイント
5.	風邪をひいていないのに、たんがからむことがありますか？	はい	3	
		いいえ	0	
6.	朝起きてすぐに、たんがからむことがよくありますか？	はい	0	
		いいえ	3	
7.	喘鳴（ゼイゼイ・ヒューヒュー）がよくありますか？	いいえ、ありません	0	
		時々、もしくはよくあります	4	
8.	今現在（もしくは今まで）アレルギーの症状はありますか？	はい	0	
		いいえ	3	

合計

17ポイント以上

COPDの可能性が考えられます。スパイロメトリー検査（気管支拡張薬吸入後の1秒率測定を含む）や身体診察などによってCOPDの診断を確定する必要があります。

16ポイント以下

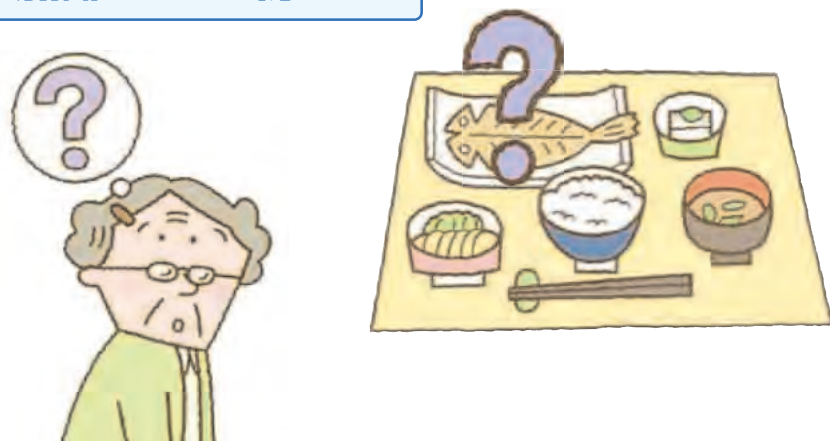
COPDの可能性は低いと考えられます。ぜん息など別の診断を検討する必要があります。

その“物忘れ”「歳のせい」だと思っていませんか？

加齢による“物忘れ”と認知症による“物忘れ”は違います。

認知症の初期症状として知られている物忘れ。しかし、加齢により誰にでも起こり得る物忘れとは違います。

加齢による物忘れ



食事のあとに、「何を食べたか思い出せない」という状態。
これは、出来事の一部を忘れてしまうこととなります。



日常生活に支障をきたさない

認知症による物忘れ



食事をして、食事をしたこと自体を忘れてしまいます。
そのため「ごはんはまだ？」と何度も催促してしまうことがあります。



日常生活に支障をきたす



この1~2年間で、同じことを何度も言ったり聞いたりする、物を置き忘れてきたりする、人の名前が思い出せないなどの変化がみられる場合には認知症の可能性が考えられます。

認知症ってどんな病気？

中核症状
認知症患者に必ずみられる症状

趣味や習い事に興味をなくす
物事への関心・意欲が低下する

何度も同じことを聞く、言う

料理を作る、電話をかけるなど複雑な動作が困難になる

物を盗まれたと訴える

日時や場所が正しく認識できない

不眠または過眠

周辺症状
人によって差がみられる症状



認知症とは「脳や身体の疾患により記憶・判断力などに障害が起こり、日常生活に支障をきたす状態」とされています。

診断と治療

診断

本人や家族への問診、知能テスト、画像診断、血液検査などの結果を総合的にみて、診断がされます。日々の生活の様子や、いつ頃から症状が出始めたか…などの情報も診断の際に必要なとなりますので必ずご家族の方と一緒に病院に行くようにします。



ご本人もしくはご家族の方で、「もしかしたら認知症かもしれない」と思い当たることがありましたら、早めに医師に相談しましょう。かかりつけの病院で気になることを相談するのもよいでしょう。「もの忘れ外来」など認知症を専門に診察する医師もいます。

治療

現在ではまだ認知症を治すことはできませんが、治療やケアにより症状の進行を軽くしたり遅らせることができます。また、早めに治療を開始するほど、治療効果が高いことがわかっています。認知症の治療においては、早期からの適切な治療が大切です。

治療の3本柱

薬物療法

症状の進行を遅らせて、もの忘れや判断力の低下を改善させる効果が期待できます。

非薬物療法

脳を活性化させる目的で、回想法や音楽療法などがおこなわれます。

介護(ケア)

ご家族や介護者、地域によるサポートも重要です。デイケアやヘルパーなどの福祉サービスを利用するのもよいでしょう。



認知症における治療の目標は、症状の進行を遅らせて患者さんのQOLを維持することです。ご家族や介護者は、治療は病気を治すものではないことを理解したうえで患者さんの治療に対する意欲を導きだすことが重要です。

認知症の代表的な検査

認知症の診断におけるスクリーニング検査

○ミニマルステート検査(MMSE:Mini Mental State Examination)

- ・認知機能障害のスクリーニングとして、臨床および研究において国際的にも広く用いられている。
- ・言語機能を用いる検査が29点(検査内容:見当識、言語性記憶、全般性注意・計算、言語)、図形模写が1点の計30点で評価する。一般に23点以下を認知症の疑いとする。

○改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

- ・MMSEと高い相関がある。
- ・すべて言語を用いる検査で、記憶に関する項目はMMSEより多く、一般に20点以下(30点満点)を認知症の疑いとする。

軽度認知障害(MCI)を疑う場合の検査

MMSEは軽症例、病前能力の高い場合、視空間認知障害を主症状とする場合には感度が低く、一方、軽度でも言語障害のある場合には低得点になる。

○MoCA-J (Montreal Cognitive Assessment-Japanese version)

- ・5単語の記憶想起を行い(MMSEでは、3単語)、前頭葉機能の検査も含むもの。
- ・MMSEで26点以上のMCIにおいて、MoCA-Jで26点(30点満点)をカットオフ値とすると、感度・特異度ともに良好となる。

○ACE-R (Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised)

- ・MMSEに前向き／逆行性記憶、語列挙、視空間認知機能などの検査を加えたもの。
- ・カットオフ値を88/100とした場合、感度・特異度ともにMMSEより良好となる。



いずれの評価法利用の場合においてもカットオフ値のみで判断するのではなく、病前に比べての変化を的確に捉えることが重要です。病前の能力や診察の際の心身の状態などを十分に考慮しましょう。

日常生活で気を付けたいこと **患者編**

ポイント1

物忘れへの対策



物忘れによる不安・混乱を少しでも減らせるような習慣を心がけましょう。

ポイント2

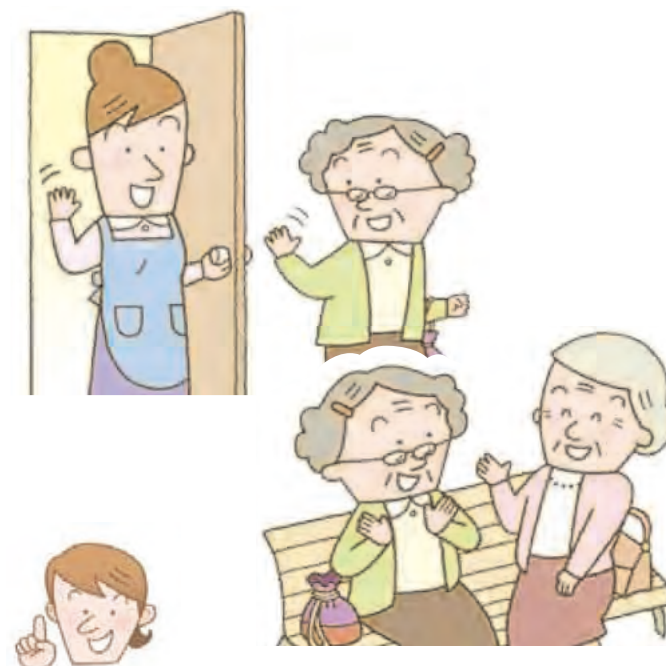
食事について



おいしく、楽しく食事をするように心がけましょう。ものがうまく飲み込めない誤嚥に注意しましょう。また、他の病気の治療で食事制限が必要な場合は医師の指示に従ってください。

ポイント3

今までの生活スタイルを急に変える必要はありません



認知症になったからといって今までの生活が急にできなくなるわけではありません。前向きに考え自分らしい生活を続けることが大切です。

日常生活で気を付けたいこと **ご家族・介護者編**

ポイント1

自分でできることは
やってもらう



ご家族や介護者が何でもしてあげるといった状態は、患者さんの心身の機能がどんどん低下してしまいます。

自立した生活は自尊心を保つうえでも大切です。できることはサポートするだけにとどめ、見守ることを心がけましょう。

ポイント2

否定ではなく共感を示す



認知症では、否定や注意をすることは怒りの引き金にもなり逆効果となってしまいます。患者ご本人の気持ちに理解を示し、認めてあげるなど受け入れることを心がけましょう。

ポイント3

健康管理・生活環境に
注意をはらう



認知症が進行すると、適切な意思表示が難しくなるため、ご家族や介護者が患者さんの健康状態に気を付ける必要があります。

また、注意力や判断力も低下するため、日々の暮らしの中で危険なものがないか見直しましょう。

こんなときは…？ 対応のポイント ご家族・介護者編

ご飯を食べたばかりなのに
「ご飯を食べていない」「ご飯はまだ？」と催促する

「さっき食べたでしょ!」



「すぐできるから待っててね」



「財布を盗まれた!」と怒る

「盗っていません!」



「おやつを食べてから
探しましょう」



認知症の症状である「物忘れ」によるものですので、患者さんへの訂正や説得は期待できません。逆にこれを上手に利用し、関心を別のものに向かわせたり、話題や状況を変えてみましょう。

ご家族の方へ

「できないこと」より 「できること」に目を向けて



日々の介護の中で、患者さんができなくなる、わからなくなる様子を見ているのは大変つらいことだと思います。そんな時は少し視点を変えて、まだできること、わかることに目を向け、それが少しでも長くできるよう気持ち切り替えて前向きに考えましょう。

早めに家族で相談を



いつまで続くのか先が見えない介護は、介護者に相当な負担が掛かります。少し休息を取りたくなった時、少し離れたほうがよい時にはどうすればいいのか…。ストレスや悩みを一人で抱え込まずに、患者さんの症状が軽いうちから家族などと相談しておくことが大切です。

介護(ケア)システムも 利用しましょう

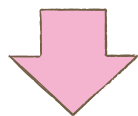


ご家族や周りの人達に相談・協力してもらうことはもちろん、国や地域のサポートシステムを利用することも大切です。福祉介護システム等について早い時期から調べておきましょう。

あなたの症状をチェックしましょう

こんな症状が続いていませんか？

- 憂うつ、気分が重い
- 食欲がない
- 疲れていても眠れない、一日中眠い
- 体がだるい
- 胃がむかつく、もたれる
- 何をしても楽しくない、何にも興味がわかない
- 肩がこる、頭痛がする
- イライラする、落ち着かない



このような症状(抑うつ状態)がほとんど毎日、2週間以上続く場合はうつ病が疑われます。

そのほか、こんな症状はありませんでしたか？

- 短い睡眠時間でも疲れしない
- 次々にアイデアが浮かぶ
- 元気すぎる、やる気が出すぎる
- 普段よりおしゃべりになる
- 自分が偉大な人間だと感じる
- お金の使い方がはげしくなり、高い買い物をしてしまう



うつ病は多様です。いろいろな病気が混じっている場合もあります。
とくに、このような症状が“うつ状態”になる前にみられた場合は、双極性障害(旧躁うつ病)の可能性もあります。双極性障害とうつ病では治療内容が異なります。診察時に詳しい症状を伝えましょう。

うつ病ってどんな病気？

うつ病とは…？

単なる「気分の落ち込み」とは違います。

人は悲しいことやつらいこと、ストレスがあると誰でも憂うつになったり気分が落ち込みます。通常であれば一時的なものであり自然に治りますが、「うつ病」の場合は自然回復が難しく、症状が持続し、日常生活や仕事に支障をきたす場合があります。



うつ病は多様で、症状のあらわれ方、感じ方も人によりそれぞれ違います。

工作中だけうつで、帰宅後や休日は普段通り活発に活動することができるようなものは「新型うつ病」（非定型うつ病（気分変調症）を含む）とも呼ばれ、若い世代に急増していて社会的な問題となっていますが、この病態のとらえ方については、専門家の間でも意見がわかれています。どちらにしても、日常生活の中でつらさを感じたら1人で悩まず、早期に医療機関の診察を受けることをおすすめします。

どんな症状？

こころだけでなく、からだにも不調があらわれます。

こころの症状

- 気分の落ち込み
- 意欲の低下
- あせり、罪悪感
- 思考力、集中力の低下

からだの症状

- 眠れない／1日中眠い
- めまいがする
- 疲れやすい
- 食欲の低下／増加
- 体重減少／増加
- 下痢、便秘

※からだの症状によってこころの症状に気付かない場合もあり、「仮面うつ病」と呼ばれています。



うつ病はなぜ起こる？

うつ病が引き起こされる原因・発症のメカニズム等はまだまだはっきりと解明されていません。

うつ病は、脳の中の神経の伝達がうまくいかなくなるなどの機能の異常によって起きる病気と考えられています。また、うつ病が発症する背景には、性格や感受性・周りの環境などいくつかの要素が関係し、それらが重なり合って引き起こされているとも考えられています。

うつ病になりやすいタイプ

- 真面目で几帳面
- 凝り性で融通が利かない
- 人からの評価がとても気になる



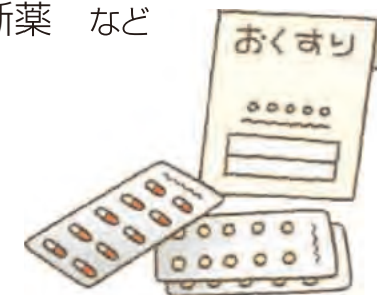
ストレスによるもの(環境の変化)

- 仕事や家庭内のトラブルによる過労
- 職場の異動や退職、引越しなど環境の変化
- 子供のひとり立ちや、肉親の死去などの喪失体験



病気・薬の副作用によるもの

- 病気
 - ・ 脳梗塞、脳腫瘍
 - ・ 糖尿病などの慢性疾患
 - ・ リウマチ、認知症やパーキンソン病 など
- 薬の副作用
 - ・ 副腎皮質ホルモン剤
 - ・ インターフェロン、 β 遮断薬 など



うつ病の診断と治療

診断

うつ病の診断は、ご本人やご家族への問診を中心に進められます。

- いつから症状が始まったか
- どのような症状か
- 症状があらわれたきっかけは
- 日常生活や仕事への支障はどの程度か

このほか、診断には既往歴や家族歴・もともとの性格などの情報も必要となります。

また、ご本人だけでなく、ご家族の方からみた客観的な症状の把握なども重要な情報となりますので、ご家族の方と一緒に診察を受けられることをおすすめします。

参考 うつ病の診断基準

米国精神医学会の「DSM-IV」と、WHO（世界保健機関）の国際疾病分類である「ICD-10」などが使われています。

他にもいくつかの診断基準があり、必要に応じて用いられます。

治療

治療の基本は、「お薬」と「休養」です。

うつ病は、適切な治療を受ければ治る病気です。

抗うつ薬などのお薬を服用し、併せて十分な「休養」を取ることでも必要です。ストレスを受けた状態ではお薬を飲んでもなかなか改善しません。こころの負担となっている問題の解決や、環境の調整も大切です。



抗うつ薬を服用する際の注意点

抗うつ薬の種類はいろいろありますが、近年はSSRI、SNRI、NaSSAが多く用いられています。
このお薬による治療においては、「飲み始め」と「飲み終わり」の時期に様々な症状が出やすいのが特徴です。
この期間は特に、自分の体調の変化に注意が必要です。

飲み始めの頃

- 効果があられるまで2~4週間かかる場合があります。
- 飲み始めに、吐き気やめまいなどの副作用が出る場合もあります。不安感、焦燥感が一時的に強くなることもあります。
- 抗うつ薬は、少量から始めて徐々に増やしていきます。



治療期

うつ病は、症状がよくなったり悪くなったりを繰り返しながら徐々に回復していきます。あせらず気長に治療することが大切です。

- 自分の判断で飲む量を調節したり急に飲むのをやめてしまわないようにしてください。
- 毎日飲み忘れがないようにしてください。
- お薬は飲み続けることが大切です。



飲み終わりの頃(治療終了・中止)

服用をやめるときは、医師の診断のもと、数週間~数ヶ月かけてゆっくりとお薬の量を減らします。
急にやめてしまうと、お薬の作用が突然なくなり、「中止後症状」といわれる症状があらわれる場合があります。

中止後症状の例

- 頭痛やめまい
- 手足のビリビリ感
- ムカムカする
- フワフワ感 など



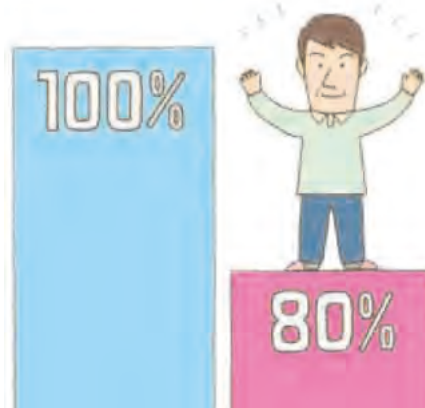
抗うつ薬は、いろいろな特性があるため、医師の指示にしたがって正しく服用することが大切です。
副作用や気になる症状がある場合は医師に相談してください。

日常生活において **患者編**

うつ病治療の中心は抗うつ薬ですが、どれだけお薬を飲んでいても、発症のきっかけとなったストレスを受け続けた状態ではなかなかよくなりません。できるだけストレスをためない生活を送るようにこころがけましょう。

頑張りすぎない。

何事にも完璧を目指すのではなく、「八分目ぐらいでちょうどいい」と考えるようにしましょう。



環境が変化するときには注意。

生活環境の変化はストレスとなるため、十分な休養が必要です。昇進や出産など喜ばしい変化でもうつ病を発症する原因となる場合があります。



自分だけで抱え込まない。

自分ひとりで全てこなそうとすると、ストレスがたまります。なるべく手伝ってもらい、負担を軽くしましょう。また、1人で思い悩まず、家族や友人に相談しましょう。



ゆとりのある生活、マイペースな生活を。

肩の力を抜いて、無理をしない生活をこころがけましょう。また、他人からどう見られているかをあまり意識しないようにしましょう。



日常生活におけるサポート **ご家族編** … ①

うつ病の治療には、家族や周囲の方々の理解と助けが必要となります。
あせらず気長に、患者さんを支えてあげましょう。

「頑張って」は逆効果。



“頑張りたいけど頑張れない”患者さんにとって、励ましの言葉は逆効果です。
あたたかく見守ってあげましょう。

外出や運動を無理にすすめない。



気晴らしになりそうな外出や運動も、患者さんにとっては負担となりかねません。
まずは十分な休養が必要です。

意見や決断を求めない。



患者さんに、判断を委ねることはできるだけ避け、こちらから提案してあげるようにしましょう。また、大きな決断は先延ばしにしましょう。

日常生活におけるサポート **ご家族編** … ②

日常生活上の負担を減らしてあげましょう。



真面目で責任感が強いために、患者さんは無理をして家事などをしようとしてしまいます。できるだけ周りの方が患者さんが迷惑をかけていると負担に感じないように自然にふるまうようにしてください。

うつ病に対して正しい知識と理解を。



患者さんは怠けているのではなく、病気であるということを理解しましょう。病気の状態や治療について正しい知識が得られるよう診察に同席するのもよいでしょう。

きちんとお薬を飲むように気をつけてあげましょう。

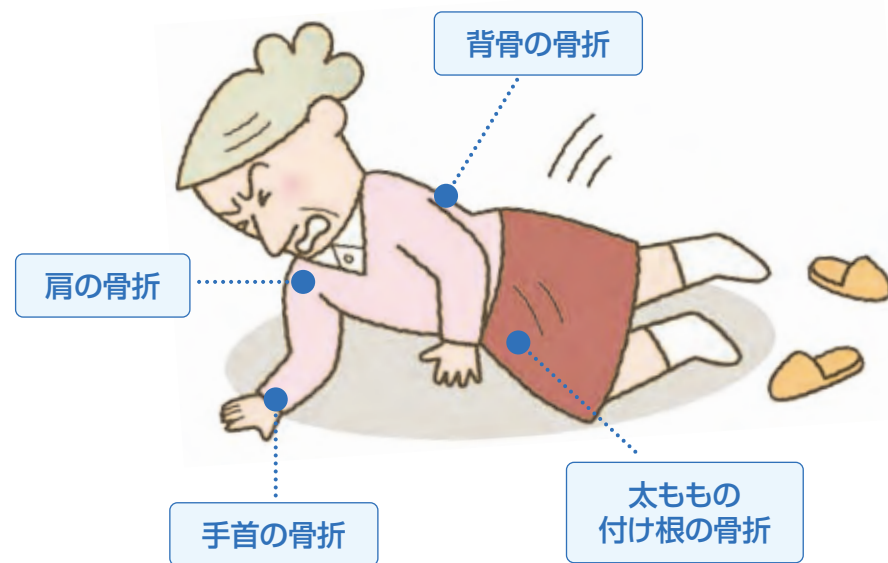


患者さんは、体調や副作用に対する不安から、お薬の量を減らしたり飲むのを勝手にやめたりする場合があります。うつ病の回復が遅れる原因ともなりますので、きちんと飲むようにサポートしてあげてください。

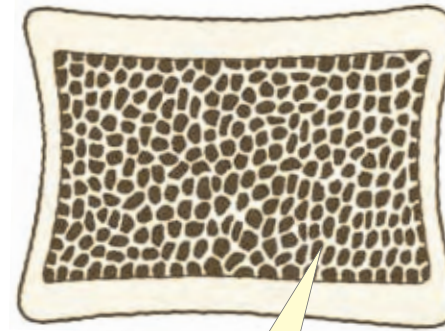
骨粗鬆症と骨折

骨粗鬆症は骨がもろくなり、軽い衝撃やちょっとした転倒で骨折しやすくなる疾患です。特に、背骨や太ももの付け根を骨折すると「寝たきり」になってしまうことが少なくありません。

骨折を起こしやすい部位

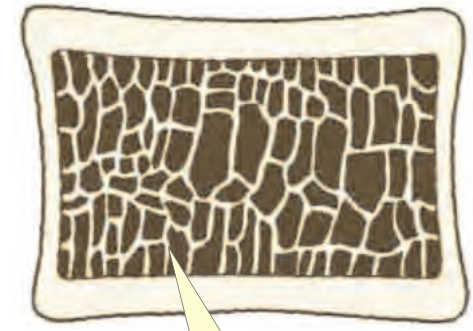


健康な背骨の断面



骨密度が高く丈夫

骨粗鬆症の背骨の断面



骨の中がスカスカの状態

健康な骨は、網目状の構造をした「骨梁」^{こつりょう}がびっしりと詰まっていますが、骨粗鬆症の人は、この骨梁が細くなり、弱くなっているため、骨折しやすくなります。



骨折が原因で車椅子での生活や寝たきりの状態になると、QOL (生活の質) は著しく低下します。また、1度骨折を起こすと、次々と骨折を起こす危険性が高くなるため、転倒には注意をしましょう。

転倒による骨折を防ぎましょう

骨粗鬆症の患者さんは、日頃から転ばないための工夫をしておくことが大切です。

自宅

- 室内の段差をなくす
- 照明をつけて足元を明るくする
- 足元にあるコードや小物などをかたづける
- カーペットなど敷物の端を固定する
- 玄関、階段、トイレ、浴室に手すりや滑り止めをつける
- 浴室は滑りやすいためスノコを敷く



*眠気などが出やすい薬を服用している方はふらつきやすいため注意しましょう。また、転倒の原因となる病気（足や膝の痛み、めまいなど）をもっている方は、早めに医師の診察を受けましょう。

外出時

- 自分のサイズにあった服や靴を選ぶ
- スリッパやサンダルは履かない
- すその絡みやすい服（ロングスカートや和服）は避ける
- 転びやすい方は杖を用意する
- 雨の日の外出は避ける
- 服用している薬や持病に注意する*



その症状は「老化」によるものですか？

こんな症状は思い当たりませんか？

● 背中や腰が
曲がってきた



● 立ち上がるときに
背中や腰が痛む



● 背が低くなる
(25歳時の身長よりも
4cm以上縮んでいる)



● 背中や腰の激しい痛みで
寝込んでしまう



● 転んだだけで
骨折する



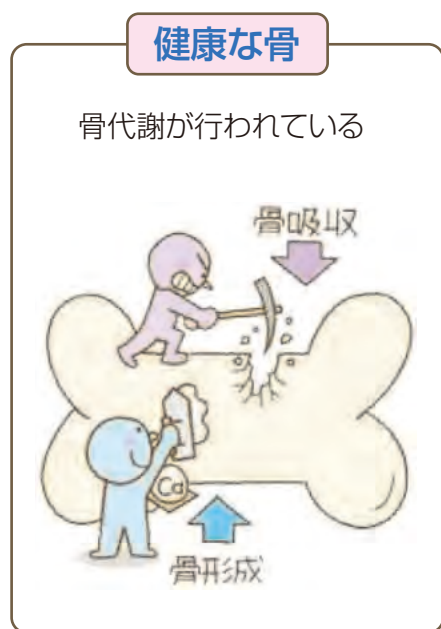
このような場合、骨粗鬆症の可能性が考えられます。



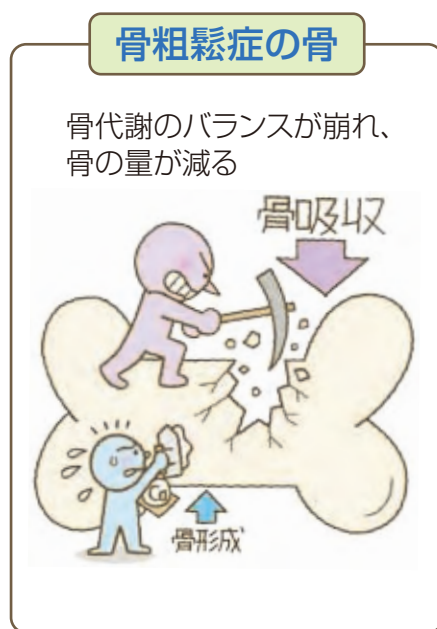
骨粗鬆症は、はっきりとした自覚症状はないため、背中が丸くなったのは「老化」によるものだと思い込み、症状に気付かない場合もあります。このような症状が思い当たる方は、早めに医療機関で詳しく診てもらいましょう。

骨粗鬆症の原因は？

骨粗鬆症は閉経後の女性や高齢者に多くみられ、骨の強度が低下し、骨折しやすくなる疾患です。骨は髪の毛や皮膚と同じように、常に新陳代謝が行われています(骨代謝)。この骨代謝のバランスが崩れ、骨量の減少や骨質の劣化により、骨粗鬆症を起こしやすくなります。



骨は、骨をつくる細胞による「骨形成」と、骨を壊す細胞による「骨吸収」を繰り返すことによって、骨の量を維持しています。

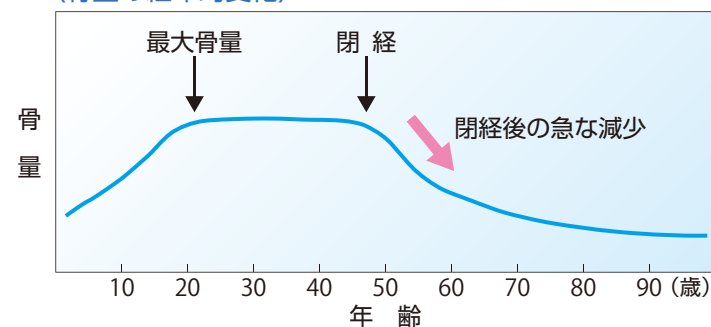


加齢や閉経後のエストロゲン欠乏状態などが原因で骨代謝のバランスが崩れ、骨吸収が骨形成を上回るために、骨の量が減ったり、石灰化を十分に進行させることができなくなったりします。

若年期に骨密度を高くして骨粗鬆症を予防しましょう!

若年期に骨密度を高くしておくとも後年になっても骨折しにくいといわれています。丈夫な骨の形成には、生活習慣(特に食習慣と運動習慣)が大きく影響しており、偏食や運動不足、過度のダイエットは骨密度を低下させてしまいます。若年期に必要な栄養素(カルシウムやビタミンDなど)をしっかり摂取し、身体活動を励行することが骨粗鬆症の発症予防に重要であると考えられています。

〈骨量の経年的変化〉



鈴木隆雄: 日本臨床, 62(増2): 225-232, 2004より改変

骨密度は、生活習慣のほかに遺伝的な影響も受けるため、その両者を考慮した骨密度の管理が必要です。生活習慣を見直し、家族全員で骨粗鬆症の予防に取り組みましょう。

どのような人が骨粗鬆症になりやすい？

骨粗鬆症になる要因はさまざまです。

食生活

- ダイエット(極端な食事制限)
- カルシウム、ビタミンD、ビタミンK不足
- 食塩、リンの過剰摂取



嗜好品

- アルコールやコーヒーの多飲
- 喫煙



運動不足や日照不足



病気や薬

- ステロイド薬や抗癌薬などの服薬
- 糖尿病や関節リウマチなどの病気
- 胃切除後など



加齢

- 高齢者



性別

- 女性



遺伝

- 家族に骨粗鬆症の人がいる
- 痩せている



骨折歴



骨粗鬆症の危険因子の中には、「避けられるもの」と「避けられないもの」があります。生活習慣を改善するなど、努力で避けられる危険因子はできるだけ減らすように心がけましょう。

骨粗鬆症の診断と治療

診断

検査を行い、結果をもとに医師が診断します。

〈骨粗鬆症の主な検査方法〉 ※検査の種類は病院によって異なります。

● 問診

病歴や生活習慣などを問診します。

● 画像診断

背骨のエックス線写真を撮り、脆弱性骨折や変形の有無を確認します。

● 血液・尿検査

尿や血液から「骨代謝マーカー」を測定し、骨の代謝状態を調べます。また、骨粗鬆症に似た病気との鑑別を行います。

● 骨量検査

DXA法、MD法などの検査により、骨密度を測定します。



診断



エックス線写真



DXA法

治療

お薬が治療の中心となります。

骨粗鬆症と診断された場合は、生活習慣の改善と同時に、お薬による治療を開始します。治療薬には、「骨の吸収を抑える薬」と「骨の形成を助ける薬」があります。

〈主な治療薬〉

- ・ビスフォスフォネート薬
- ・女性ホルモン薬
- ・活性型ビタミンD₃薬
- ・カルシウム薬
- ・副甲状腺ホルモン薬 など

※患者さんの状態にあわせて、いくつかの薬剤が組み合わされて処方されることもあります。




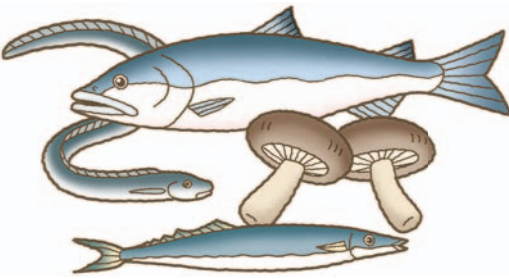

骨粗鬆症の治療期間は長期にわたる場合が多いため、食事療法や運動療法と併せ、しっかりとお薬を飲み続けましょう。また、骨粗鬆症の介護患者さんにおいても、おむつ交換時や入浴時の骨折が多いことから、治療を継続することが重要です。

日常生活におけるポイント… ① 食生活編

骨粗鬆症の治療や予防に必要な栄養素を積極的に摂取しましょう。

エネルギー量、各栄養素ともにバランスが重要です。そのうえで、さらに必要な栄養素を摂取しましょう。

〈骨粗鬆症に必要な栄養素の働きと1日あたりの摂取目標量〉

カルシウム (目標量: 食品から700~800mg*)	ビタミンD (目標量: 10~20 μ g*)	ビタミンK (目標量: 250~300 μ g*)
<p>骨をつくるのに欠かせない栄養素。体内にあるカルシウムのうち99%は骨と歯に存在します。</p> <p>〈カルシウムを多く含む食品〉 牛乳・ヨーグルト・豆腐・小松菜など</p> 	<p>カルシウムの吸収率を高め、骨の新陳代謝を活性化させます。日光を浴びることにより皮膚でも生成されます。</p> <p>〈ビタミンDを多く含む食品〉 鮭・うなぎ・さんま・しいたけなど</p> 	<p>カルシウムが骨となる際に必要な栄養素です。骨からのカルシウム流出を抑える働きもあります。</p> <p>〈ビタミンKを多く含む食品〉 納豆・ほうれん草・小松菜など</p> 

*骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会 編・著: 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版, 2015, p79, ライフサイエンス出版より改変



カルシウム薬やサプリメントとビタミンD(活性型ビタミンD₃薬)の併用時には、高カルシウム血症に注意が必要です。また、日光を浴びることでビタミンDが生成されるため、適度に日光浴をしましょう。

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生

日常生活におけるポイント…② 運動編

それぞれの患者さんにあった方法で体を動かす習慣を身につけましょう。

骨粗鬆症の患者さんは「運動せず安静にしたほうがよいのでは?」と考えてしまいがちですが、無重力の宇宙から帰ってきた宇宙飛行士の骨量が減っていたことから、骨に力(負荷)がかかる適度な運動は骨の強さを維持する効果があるといわれています。

日常生活で体を動かすポイント

● なるべく階段を使うようにする



● 立っている時間を長くする



● 掃除など、家の中でも体を動かすことを心がける



ウォーキング、ランニング、エアロビクスなどは、特に骨密度低下防止によいとされていますが、体を動かすことを意識して日常生活を送るだけでも効果があるため、できることを少しずつでも継続して行うことが重要です。

トイレで困っている症状はありませんか？

尿がスムーズに出ない

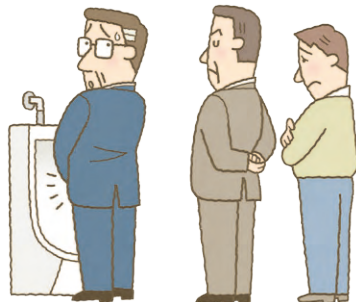
●尿の勢いが弱い



●お腹に力を入れないと尿が出ない



●尿が出にくく時間がかかる



尿がためられなくなる

●トイレが近い



●突然、我慢できない尿意をもよおす



●就寝中、何度もトイレに行ってしまう



排尿後の不快感

●排尿後も尿が残った感じがする



前立腺肥大症に伴う排尿障害かもしれません



中高年になると尿に関するトラブルに悩む人が増えてきます。男性の場合、これらの症状がみられると前立腺肥大症に伴う排尿障害の可能性が
あります。前立腺肥大症は命にかかわる病気ではありませんが、QOL (生活の質) を低下させる原因となります。「歳だから仕方ない」、「病院に行くのは恥ずかしい」といった理由で医療機関への受診を先延ばしにせず、気になる症状があれば医師に相談しましょう。

前立腺肥大症とは？

前立腺とは？

前立腺は男性だけにある臓器で、大きさは成人でクルミ大ほどです。膀胱の出口にあり、尿道を取り囲むようにして存在します。

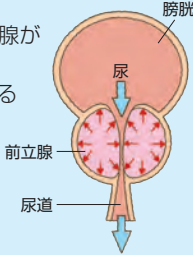
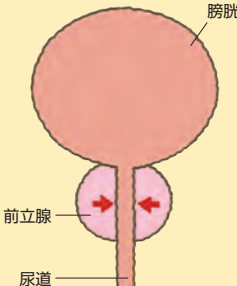
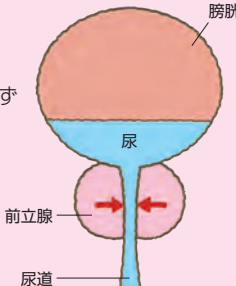
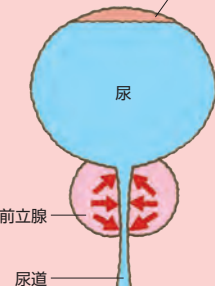
前立腺肥大症とは？

前立腺が肥大し、尿道が圧迫されることで尿が出にくいなどの排尿障害を起こす病気です。

原因ははっきりと分かっていませんが、加齢に伴うホルモンバランスの変化が影響を与えていると考えられています。

前立腺の大きさと症状の程度、発現時期には個人差があり、前立腺が肥大した場合でも症状が現れないこともあります。

〈前立腺肥大症の症状の進行〉

	第1病期(膀胱刺激期)	第2病期(残尿発生期)	第3病期(慢性尿閉期)
尿の出が悪くなる2つの原因	初期の症状は…	進行すると…	さらに進行すると…
<ul style="list-style-type: none">① 肥大した前立腺が内側にある尿道を圧迫する② 前立腺が自律神経の作用で収縮して、尿道を圧迫する	<ul style="list-style-type: none">● 夜間にトイレに行く回数が増える● 尿がスムーズに出ない● 排尿後に不快感がある	<ul style="list-style-type: none">● 排尿後もすっきりしない● 排尿に時間がかかる● お腹に力を入れないと出ない● 昼夜を問わずトイレに行く回数が増える● 急に尿意を感じる● 急に尿意を感じ、我慢できずに失禁してしまう	<ul style="list-style-type: none">● 尿が出なくなる● 自分で尿を出すのが難しくなり、尿が絶えず少量ずつ漏れてしまう
			
	<p>前立腺が肥大し始めると膀胱や尿道が刺激され、スムーズな排尿が難しくなってきます。</p>	<p>さらに前立腺が肥大すると、尿道が狭くなって排出されない尿が膀胱に残ってきます。</p>	<p>残尿量がさらに増加し、膀胱が拡張し、ついには膀胱が収縮力を失ってしまいます。</p>

診断と検査

問診や各検査を行い、結果をもとに医師が診断します。
また、排尿障害をきたす他の病気や前立腺がんとの鑑別を行います。



● 問診

症状の程度や経過、病歴などを問診します。

排尿症状の程度は、国際前立腺症状スコア(I-PSS)とQOLスコアという質問票(後頁)が用いられます。



● 身体所見

直腸診により、前立腺の大きさ、硬さ、表面の状態を調べます。

● 尿検査

尿路感染症や血尿などがいないかを調べます。

● 血液検査(血清PSA検査)

腎臓の働きや、前立腺がんの有無を調べます。

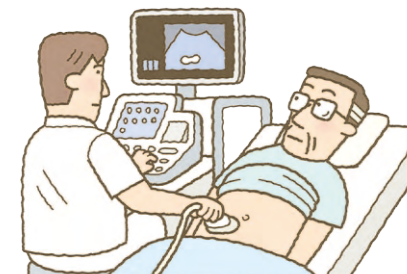
● 尿流検査

センサー付きの便器に排尿することで、尿流量が数値とグラフになり、排尿の勢いや排尿量・排尿時間を確認できます。



● 超音波検査

前立腺や膀胱の状態、残尿量を測定します。



前立腺肥大症と前立腺がんの違いは？

前立腺肥大症は良性の腫瘍であるのに対し、前立腺がんは悪性腫瘍で、生命に大きな影響を及ぼします。発症年齢も同じくらいですが関係性はなく、前立腺肥大症が進行して前立腺がんになることはありません。しかし、併発することもあるため検査で調べる必要があります。



前立腺肥大症以外に排尿障害をきたす病気は？

- 排尿を促す自律神経の障害によって起こる**神経因性膀胱**
- 膀胱内や尿道に細菌が侵入して炎症を起こす**膀胱炎・尿道炎**
- 泌尿器の各部に結石ができる**膀胱結石・尿路結石・尿道結石**
- 女性特有の病気では**子宮筋腫**

などがあります。

前立腺肥大症と診断されたら…



前立腺肥大症の治療目標は、排尿障害の改善によるQOL(生活の質)の向上です。

前立腺肥大症があっても軽度であれば、保存療法といい、特に積極的な治療を行わず、しばらく様子を見る場合もあります。患者さんの症状や年齢、生活習慣に応じて最も適した治療が選択されます。

薬物療法

患者さんの前立腺の大きさや症状に合わせて、医師が処方します。

〈主な治療薬〉

- α_1 遮断薬、PDE(ホスホジエステラーゼ)5阻害薬
前立腺と尿道の筋肉の緊張をゆるめて、尿を出しやすくします。
- 5α 還元酵素阻害薬
男性ホルモンの作用を部分的にブロックすることにより、肥大した前立腺を縮小させ、尿を出しやすくします。

〈その他の治療薬〉

- 抗アンドロゲン薬
- 漢方薬 など



※患者さんの状態にあわせて、いくつかの薬剤が組み合わされて処方されることもあります。



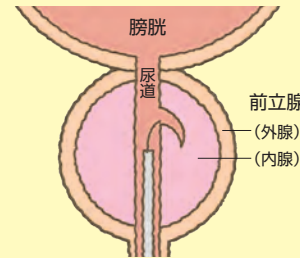
外科治療

①薬物治療で効果がみられない場合、②症状が重い場合、③尿閉・尿路感染症・血尿・膀胱結石などの合併症がある場合に手術療法が考慮されます。

〈主な手術法〉

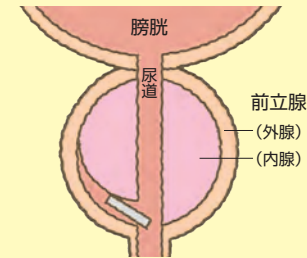
- TUR-P:
経尿道的前立腺切除術

尿道から内視鏡を通し、電気メスで前立腺の組織を少しずつ削り取る方法です。現在、最も一般的に行われている手術法です。



- HoLEP:
ホルミウムレーザー前立腺核出術

尿道から内視鏡を通し、その先端からレーザーを照射して前立腺の組織を焼き切る方法です。



〈その他の治療法〉

- 高温度治療
- 尿道ステント留置術 など

日常生活で気を付けたいこと

前立腺肥大症は、生活習慣や食事の改善、運動により症状の悪化を防ぐことができます。

尿を我慢しないようにしましょう



便秘にならないようにしましょう



適度な運動を心がけましょう



水分を全くとらないのもよくありません
適度に水分をとりましょう



過度のアルコール・コーヒーは控えましょう
(特に夕食後)



刺激の強い食事は控えましょう



長時間同じ姿勢でいることは避けましょう



体(下半身)を冷やさないようにしましょう



風邪薬など排尿に影響を与えるお薬もあります
お薬を飲むときは医師や薬剤師に相談しましょう



症状を詳しくチェックしてみましょう

国際前立腺症状スコア(IPSS)

どれくらいの割合で 次のような症状がありましたか	全くない	5回に1回の割合 より少ない	2回に1回の割合 より少ない	2回に1回の 割合くらい	2回に1回の割合 より多い	ほとんど いつも
この1か月の間に、尿をしたあとにまだ尿が残っている感じがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿をしてから2時間以内に もう一度しなくてはならないことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿をしている途中で 尿が何度も途切れることがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿を我慢するのが 難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿の勢いが弱いことが ありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿をし始めるために お腹に力を入れることがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、夜寝てから朝起きるまでに、 ふつう何回尿をするために起きましたか	(0回) 0	(1回) 1	(2回) 2	(3回) 3	(4回) 4	(5回以上) 5

IPSS重症度： 軽症(0～7点) 中等症(8～19点) 重症(20～35点)

IPSS 合計 点

QOL スコア

	とても満足	満足	ほぼ満足	なんとも いえない	やや不満	いやだ	とてもいやだ
現在の尿の状態がこのまま変わらずに 続くとしたら、どう思いますか	0	1	2	3	4	5	6

QOL重症度： 軽症(0・1点) 中等症(2・3・4点) 重症(5・6点)

QOL 合計 点



この質問票だけで前立腺肥大症を診断できるわけではありません。気になる症状がある場合は合計点の重症度にかかわらず医師に相談しましょう。

日本泌尿器科学会 編: 男性下部尿路症状-前立腺肥大症診療ガイドライン. p84, 表7, リッチヒルメディカル, 東京, 2017. ©日本泌尿器科学会より

【監修】医薬情報研究所/株式会社エス・アイ・シー、公園前薬局(東京都)薬剤師 堀 美智子 先生