

週刊 日本医事新報

No. 4804

2016/5/21

5月3週号

p25 特集

家族性高コレステロール血症治療の可能性を探る

- 家族性高コレステロール血症の新しい診断, 病態, 臨床 update (荒井秀典)
- 家族性高コレステロール血症の新しい主役 PCSK9 (野原 淳)
- 家族性高コレステロール血症: 明日への治療 (和田郁人ほか)

p1 巻頭

- 外来診断学: 発熱と口内炎を主訴に受診した28歳女性 (生坂政臣ほか)
- プラタナス: 自分の存在理由を再認識させてくれる患者さん (石岡みさき)
- 画像診断道場~実はこうだった: このX線画像を他院に紹介するときどのような表現で記載しますか? (金子教宏)

p9 NEWS

- 脳卒中・循環器対策基本法の早期成立を
- まとめてみました: ポリファーマシーにどう対応するか
- OPINION: 医療事故調査制度の報告件数は少ないのか (満岡 渉)
- 人: 神山 潤さん

p46 学術

- J-CLEAR通信: アジルサルタン (アジルバ®) — 最強と謳う ARB でもアムロジピンには惨敗 (桑島 巖)
- 他科への手紙: 消化器外科→消化器内科 (砂川宏樹)
- 差分解説: 糖尿病神経障害の新たな診断機器 他6件

p56 質疑応答

- プロからプロへ: 多発性嚢胞腎の治療 他4件
- 臨床一般・法律・雑件: 発作性・持続性・永続性心房細動の分類定義とは? / 医師が自己の処方せんの薬剤師の署名欄に署名対応することは可能? 他3件

p68 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ!
- 私の一冊 (並木隆雄) ● Book Review ● 読者サロン
- 漫画「がんばれ! 猫山先生」

p79 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



【回答者】

村田広茂 日本医科大学多摩永山病院内科・循環器内科
新博次 日本医科大学名誉教授/
日本医科大学多摩永山病院病院長

■内科：神経

悪夢による睡眠障害の治療方針は？

Q 55歳、睡眠障害の男性。既往歴なく、内服薬なし。睡眠時無呼吸症候群 (sleep apnea syndrome : SAS) (一), BMI 26。翌日が休日の場合、入眠はさほど困難ではないが、あまり良くない夢を見て1.5~3時間おきに覚醒してしまう。熟眠感がなく、一日中欠伸が絶えない。睡眠導入薬を内服すれば通常の睡眠がとれる。合間にトイレ (小) を済ますが、いくらでも寝ていられるという。治療方針を教えてください。(東京都 S)

A 悪夢は様々な睡眠障害で出現する可能性があり、まずその鑑別が重要です。あまり良くない夢で覚醒するとのことであり、その間隔からみても、レム睡眠のサイクルにはほぼ一致して覚醒を生じている可能性が考えられます。熟眠感がなく一日中欠伸が絶えないという症状からは、眠気の存在も疑われるため、睡眠の質的障害を伴う睡眠障害が背景にある可能性があります。翌日が

休日の場合は、入眠はさほど困難ではないものの平日には入眠困難があるのであれば、心理的背景も考慮されます。夢体験は、必ずしもレム睡眠を主体とする夢関連の病態だけではなく、睡眠の質的障害や心理的要因・精神疾患によっても増加していることに注意が必要です。

悪夢を主体とする睡眠障害としては、悪夢障害とレム睡眠行動異常症 (REM sleep behavior disorder : RBD) があります。悪夢障害は、不快な夢が思い出され、睡眠からの中途覚醒が繰り返し認められ、混乱や失見当識などを伴わずに覚醒するものを言います (表1)¹⁾。本例では該当しないと思われませんが、頻回の悪夢は急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害とも関連します²⁾。RBDは高齢の男性に多くみられ、攻撃的、防衛的な夢体験と、夢内容と一致した発声や運動・行動が特徴です。1人で寝ている場合には、自身の行動には気づいていない場合もありますので、鑑別が重要です。

睡眠関連てんかんが悪夢を生じる場合があるほか、ナルコレプシー患者もよく悪夢を訴えます。また、中途覚醒や熟眠障害をきたしうるSASなどの睡眠障害が併存していないかも確認する必要があります。本例ではSASは否定されていますが、SASでは経鼻的持続陽圧呼吸療法 (nasal continuous positive airway pressure : nCPAP) により

表1 悪夢障害の診断基準

A	睡眠からの中途覚醒が繰り返し認められる。同時に、かなり不快な夢が思い出される。通常は恐怖や不安が伴うが、怒り、悲しみ、嫌悪感、その他不快な感情も伴う
B	目を覚ますと、完全な覚醒状態で混乱や失見当識はほとんど認められない。睡眠中の異常な精神的活動 (悪夢の内容) を速やかにはっきり思い出せる
C	以下の随伴特徴のうち1つ以上が認められる 1) 悪夢症状後再び眠りに戻るのに時間がかかる 2) 通常の睡眠時間帯の後半に悪夢症状が生じる

(文献1より転載)

悪夢が減少・消失する症例があります。RBDや睡眠関連てんかん、その他の睡眠障害の併存を疑う場合には、終夜睡眠ポリグラフィによる専門的な精査が必要です。

治療方針は、どのような疾患を背景としているかによって異なってきます。睡眠薬の内服により見かけ上の覚醒が減少しても、その原因が残存している場合には、熟眠感や眠気が改善しません。RBDでは、クロナゼパムが有効です。ただしSASがある場合は、クロナゼパムはSASを増悪させるので注意が必要です。悪夢障害の治療には、レム睡眠を抑制する作用のある三環系抗うつ薬などが用いられます。精神疾患が背景にある場合には、その治療が必要です。

悪夢は夢そのものの病気というよりは、悪夢を増やす背景があって生じうることを念頭に置いて、十分な鑑別を行うことが重要です。

【文献】

- 1) 日本睡眠学会診断分類委員会, 訳: 睡眠障害国際分類, 第2版. 米国睡眠医学会, 医学書院, 2010, p161-4.
- 2) 福田一彦: 日臨. 2013; 71(5): 448-50.

【回答者】

岡 靖哲 愛媛大学医学部附属病院睡眠医療センター長

■東洋医学・統合医療

突然の筋肉痛・浮腫および高血圧は漢方薬の副作用でしょうか？

【補中益気湯, 加味帰脾湯, 抑肝散併用例の筋肉痛, 浮腫, 高血圧の原因】

Q 90歳、男性。朝に補中益気湯、昼に加味帰脾湯、夜に抑肝散を服用 (服用量は1回主に2.5g) していたところ、突然、右下肢筋肉痛、浮腫をきたし、血清K値 3.7mEq/Lを示した。そこで、夜の抑肝散のみとしたところ、下肢の浮腫

は引いたが収縮期血圧190mmHgとなり、一瞬倒れた (現在は収縮期血圧145mmHg)。右下肢筋肉痛や高血圧は、漢方薬の副作用と考えてよいでしょうか。(兵庫県 N)

A 漢方薬服薬前の血清K値がわかれば判断は容易ですが、経過から考えると漢方薬に含まれる生薬、甘草による偽アルドステロン症の可能性が高いようです。発症機序としては、腸内細菌によって甘草に含まれるグリチルリチンのグルクロン酸抱合が外れ、グリチルレチン酸として吸収され、通常は肝臓で再びグルクロン酸抱合を受けて3-モノグルクロニルグリチルレチン酸 (3-MGA) となり、胆汁中に排泄されます。グリチルレチン酸もしくは3-MGAが尿管の11βヒドロキシステロイドデヒドロゲナーゼの活性を抑えることによってコルチゾールがコルチゾンに代謝されずに、鉍質コルチコイド受容体に結合してNaの再吸収を促すことによって、高血圧、浮腫、血清K値の低下をまねきます。

一般的には甘草の1日量が2.5gを超えると偽アルドステロン症を発症しやすいと言われています。本症例の場合、朝に補中益気湯、昼に加味帰脾湯、夜に抑肝散ですと、1包当たり甘草の量がそれぞれ0.5g, 0.3g, 0.5gなので、合計しても1.3gにしかなりません。しかしながら甘草の副作用である偽アルドステロン症の発症には個人差が大きいので、注意が必要です。偽アルドステロン症発症に関わるグリチルレチン酸は腸内細菌の組成によって血中濃度が決まります。また、筆者ら¹⁾の調査では、K摂取が不足しがちな高齢者は発症しやすいことがわかっています。

偽アルドステロン症で最も危険な合併症は横紋筋融解症です。筋肉痛があるということですので、筋肉痛を訴えた場合にはぜひともCKの測定を行って下さい。横紋筋融解症の疑いがあれば、ミオ

グロピンの測定も必要になります。

現在、夜の抑肝散のみとして浮腫が軽減したというのですが、血圧がまだ少し高いようです。いったん漢方薬を中止して、ほかの内服薬やサプリメントなどで血清K値を低下させているものがないかどうかをチェックして下さい。高齢によりもともとK摂取が不足している可能性もありますので、十分に摂取して血清K値が正常値にあることを確認してから、血清K値をモニターしつつ漢方薬を再開することをお勧め致します。

【文献】

1) Yoshino T, Watanabe K, et al: J Altern Complement Med. 2014; 20(6): 516-20.

【回答者】

渡辺賢治 慶應義塾大学環境情報学部・医学部兼任教授

■ 医事法制

医師が自己の処方せんの薬剤師の署名欄に署名対応することは可能？

Q 4 当院では、当直時間帯に外来受診した患者に対して調剤が必要となった場合、医師が自ら処方した処方せんの薬剤師の署名欄に自分で署名をして対応していますが(当院の場合、当直薬剤師は、宅直となっている)、違法でしょうか。また、各病棟の当直医が処方した調剤についてほかの医師が署名した場合は、適法ですか。

(岐阜県 K)

A 4 質問には「処方せん」とありますが、いわゆる「処方せん」には、「院外処方せん」と「院内処方せん」とがあります。法律的に厳密に言う「院外処方せん」が本来の「処方せん」となるのですが、今回の質問のように、現実面では区別はあいまいなようです。そのあたりを考慮しながら、以下の通り回答します。

法律上、医師が適法に調剤できるのは「自己の処方せん」による場合に限りです。詳しくは、以下の通りです。

(1) 医師が自ら処方した処方せんの薬剤師署名欄に自分で署名をしてもよいか

調剤は原則的に薬剤師の独占業務とされています(薬剤師法第19条本文)。ただし、一定の場合に例外的に医師に対して「自己の処方せんによる調剤」を認めています(同条但書)。

この一定の場合には2つあります。

1つ目は「患者又は現にその看護に当たっている者が特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合」です。

2つ目は医師法第22条または歯科医師法第21条に規定された次の1号から7号までの場合です。

- 1号：暗示的效果を期待する場合
- 2号：不安を与える場合
- 3号：病状の短時間の変化に即応する場合
- 4号：診断や治療方法の未決定の場合
- 5号：安静を要する患者以外に薬剤の交付を受ける人がいない場合
- 6号：覚せい剤を投与する場合
- 7号：薬剤師が乗り組んでいない船舶内で薬剤を投与する場合

以上の条件に合っている場合ならば、質問の前半は適法です。

(2) 各病棟の当直医が処方した調剤にほかの医師が署名した場合

医師が調剤できるのは、回答の前半で示した通り、「自己の処方せんによる調剤」の場合に限りです。自分自身が調剤しなければなりません。

したがって、各病棟の医師の処方せんにより別の医師が調剤する場合は違法になりますが、各病棟の医師が自分自身で調剤するならば適法です。

【回答者】

三輪亮壽 三輪亮壽法律事務所 弁護士

■ 雑件

2段階選抜の試験方式に問題はないのですか？

Q 5 ある大学の入学試験では、一次試験として、選択式と記述式が課され、募集要項に、選択式で一定の得点以上得点しないと記述式は採点されないと明記しています。このような入学試験の選抜方式に、何らかの問題はないのでしょうか。募集要項に記載のある事項であり、受験者は納得済みで受験しているので、適切と考えてよいのでしょうか。

これは、大学の志願倍率がきわめて高く、全部の記述式的答案を採点することが物理的に不可能なことによると考えられますが、私としては、記述式的答案を採点されない者が生じるのは、問題があるものと考えています。(岐阜県 K)

A 5 筆者は法律の専門家ではなく、テストの理論や方法を専門にしていますが、ご指摘の方式は、たとえば地方公共団体の職員採用試験などでも、「筆記試験の得点が一定基準に満たない場合、作文の採点を行わないことがあります」と明記されているケースがあり、法律的には問題がないと言ってよいでしょう。

ご指摘の方式は、入学試験における2段階選抜の一種とみなすこともできます。たとえば、東京大学の入学試験では、大学入試センター試験の成績によって第1段階選抜を行い、募集人員に一定の倍率を掛けた人数までが第2段階選抜の記述式試験に進むことができます。これは第2段階の記述式試験を円滑に実施し、かつ精度の高い採点を行う上で有効な方法だと考えられます。

このような一般的な2段階選抜の場合、第1段階で不合格となれば第2段階の試験は受けられないので、ご指摘の方式のように、受験生に記述式問題に解答させているのにそれを採点しないというのとは違いがあります。後者の場合、受験生に無用の負担をかけてしまうという難点がありますが、選択式問題で第1段階選抜を行い、その合格者のみを集めてあらためて記述式問題で第2段階選抜を行うことに比べ、全体としてはコストの低い効率の良い方式と考えることができます。また上述のように、記述式問題の答案に対し高い精度で採点を行うには、受験者数(答案数)がある程度限定されていることも必要ですので、この方式は、公正な入学者選抜という観点からも望ましい側面を持っています。

【回答者】

南風原朝和 東京大学大学院教育学研究科教授

【質疑応答】(臨床一般/基礎・研究/法律・雑件共通)質問送付要領

質問送付方法	備考
<ul style="list-style-type: none"> ●ハガキ(綴込ハガキ利用可)または封書にて下記に〒101-8718 東京都千代田区神田駿河台2-9 日本医事新報社 質疑応答係 ●FAX:03-3292-1550へ(電話不可です) ●ホームページ「質疑応答」欄投稿フォームを利用 ●shitugi@jmedj.co.jpへ直接メール ※いずれも氏名・住所・メールアドレスを明記してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ●質問の採否は編集部にご一任下さい。 ●回答は誌上掲載前に直接お知らせ致します(無料)。 ●質問は誌上掲載が前提です(誌上匿名)。 <p>本誌に掲載された質問文の複製権、翻訳・翻案権、上映権、譲渡権、公衆送信権(送信可能化権を含む)、貸与権、電子化等二次的著作物の利用に関する質問者の権利は、株式会社日本医事新報社に譲渡されたものとします。</p>