



2022.10 No.54

産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 総務部総務課
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
TEL 093-603-1611 (代表)
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>

2022年10月20日発行 (隔月20日発行)

◆適応障害：
ストレス因と自分のミスマッチ？

◆貧血は放っておくと怖い病気



Contents

◆適応障害：
ストレス因と自分のミスマッチ？

◆貧血は放っておくと怖い病気

報道機関で紹介された
産業医科大学 (8/7~9/28)

テレビ出演のご紹介 (8/24, 8/25)

掲載記事等の紹介 (8/31 西日本新聞)

掲載記事等の紹介 (6/21 毎日新聞)

Information

第2回出前出張公開講座のご案内

テレビ出演のご紹介 (9/28)



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから！
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>



適応障害：ストレス因と自分のミスマッチ？

精神医学 教授 吉村 玲児

適応障害とは何か？

適応障害はストレス因が誘因となり情緒な行動面の症状として出現し、それにより社会的機能が著しく障害されている状況です。成人では気分が沈む、不安が生じる、イライラすることなどが多いですが、小児では不登校、引きこもりや家庭内暴力といった症状として表現されることもあります。一般的に適応障害と診断されるには、ストレス因と症状出現との間の時間的な関連性が重要になります。精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM-5)の診断基準によると、明確なストレス因に反応して3ヶ月以内に情動や行動の症状が出現すること、そして、ストレス因が終結すると6ヶ月以内に症状が消失することが必要条件になっています。ストレス因は一つのこと（例えば失恋）も複数のこと（例えば職場の人間関係と経済的困窮）もあります。診断基準では、ストレス因の強度は意図的に問題にされていません。しかし、本人がストレス因による症状により著しい苦痛を感じており、社会的・職業的などの重要な領域において機能に大きな障害が出現していることが確認されなければなりません。適応障害の有病率は高く、精神科治療を受けている患者の5-20%であり、大学病院などの総合病院での精神科へのコンサルテーションでは適応障害が50%にも達するようです。つまり、だれでも適応障害になる可能性があると言えます。

適応障害

- ・ ストレス因と症状の出現とのあいだに時間的関連がある。
- ・ 気分が沈む、不安、イライラ、引きこもり、(小児では)不登校、家庭内暴力なども。
- ・ ストレス因が消滅すると症状は改善する。
- ・ ストレス因は個人により様々。
- ・ 誰でも適応障害になる(総合病院では精神科へのコンサルトの半分が適応障害)。

ストレス因への感じ方は人それぞれである

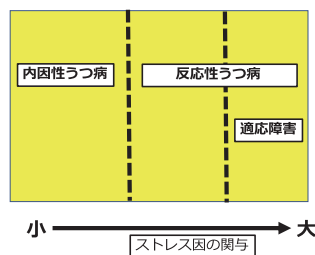
あるストレス因に遭遇した場合でも、ヒトによりその感じ方はそれぞれ異なります。あまり意に介さない人もいれば、深く傷つき、不安で眠れなくなる人もいるでしょう（この個別性から、診断基準はあえてストレス因の強さには触れていないのです）。どうしてストレス因への感受性が異なるのでしょうか？それには素因やストレスへの対処経験が未熟なためにストレス耐性が弱い、ストレス因への対処能力が低いなどいろいろな原因が考えられます。自分に自信がなく他人の批判に対して敏感な神経症気質（ニューロチシズムと言います）の人や情緒の浮き沈みが激しく不安定な人は特に注意が必要です。しかし、ある状況下で適応障害になったからといって、他の状況下で適応障害になるとは限りません。つまり、ストレス因が本人にとりどのような意味を持つのが重要なのです。ストレス因が心の地雷原に触れた時に、適応障害が発症すると考えるとイメージしやすいでしょう。

適応障害とうつ病はどのように違うのか？

うつ病の発症に際しても、ライフイベントと言われる心理的ストレス因が存在することがあります。さらに、適応障害でもうつ病でも、気分の落ち込み、意欲低下、不安・焦燥感（イライラ）、集中困難、不眠、食欲低下などの症状が出現することがあり、重複しています。すなわち、横断的な症状のみからでは両者は鑑別が付きません。臨床的にも両者の鑑別は極めて難しく、白か黒というようにはっきりと区別はつかないことが多いのです。適応障害では、原因となるストレス因がなくなれば症状が比較的速やかに改善するはずですが、現実の社会ではストレス要因が長期間慢性的に持続することもあるでしょう。そのような場合



適応障害とうつ病の関係



には、精神医学の専門家でも両者の鑑別には苦慮します。昔からうつ病は、明らかなストレス要因が原因で発症する＜反応性うつ病＞と、はっきりとしたストレス因がなく発症する＜内因性うつ病＞とに分類されていました。つまり適応障害はこの反応性うつ病の概念に近いものとも考えることも可能です。そして内因性うつ病では抗うつ薬への反応が良好であり、反応性うつ病では薬物療法より環境調整や精神療法（カウンセリング）が重要になります。

適応障害への対処方法

まず原因となっているストレス因を明確にすることです。人によってはストレス因を認めたがらない場合もあります。あるいは本人が思っている以外のことがストレス因の場合であることもあります。ストレス因をうやむやにしていれば、症状が改善することはありません。ストレス因を分析してそれに適切に対処することが必要でしょう。しかし、一人でストレス因に対処することは難しいことです。家族、友人、職場の同僚・上司、産業医などになるべく早く相談しましょう。信頼できる誰かに相談するだけで心は不思議と楽になります。職場での仕事や人間関係がストレス因に

なっている場合には、上司や産業医に相談することで環境調整をしてくれるかも知れません。症状が強く出ている場合には、精神科専門医を受診しましょう。適応障害は自殺のリスクを高めることもあります。精神医学の専門家のカウンセリングを受けましょう。場合によっては対処療法的に一時的な薬物療法が必要になる場合もあります。しかし、適応障害は、ストレス因が消失すれば症状は改善するので、長期に渡り薬物療法を続ける必要は一般的にはありません。

日常のストレス要因からのレジリエンス（回復力）を高めるために

私たちは誰も生きている限りストレス因から逃れることはできません。しかし、ストレス要因に対するレジリエンスを高めることは可能です。価値観や考え方に柔軟性を持たせる生き方を心がけることが大切でしょう。自分の状況を様々な方向から見つめる練習をしましょう。近年の研究から、バランスのとれた食事、睡眠時間、適度な運動、規則正しい生活リズム、瞑想法（マインドフルネス）などがレジリエンス向上に有効である可能性も示唆されています。このような生活に心がけてストレスへの免疫力を高めておきましょう。

適応障害への対処方法

- ・ 家族・友人・同僚・上司・産業医に相談してストレス因をはっきりとさせる。
- ・ 症状が強く出ている時には、精神科専門医を受診する。
- ・ 専門家のカウンセリングが有効。
- ・ 一次的に薬物療法を行う場合も。
- ・ 自分の置かれた状況を多角的に眺める。
- ・ バランスのとれた食事、睡眠時間、適度な運動、規則正しい生活リズム、瞑想法（マインドフルネス）を取り入れて、ストレスへの免疫をたかめよう。

貧血は放っておくと怖い病気

血液内科 診療教授/診療科長 塚田 順一

1 定義

血球には白血球・血小板と赤血球があり、赤血球の減少を貧血と言います。赤血球の指標として、赤血球数・血色素（ヘモグロビン）濃度・ヘマトクリット（赤血球容積）・網赤血球数（若い赤血球）が重要です。このうち、血色素が最適の指標で「成人男性は13g/dL未満」、「成人女性は12g/dL未満」を貧血と考えます。但し、高齢者では11g/dL未満の場合もあります。

2 症状・所見

赤血球は鉄を含むヘモグロビン蛋白を有し、ヘモグロビンは酸素と結合し酸素を全身に運搬します。このため、貧血になると少し動いただけで動悸・息切れ・耳鳴り・フラフラ感やだるさを感じ、顔色不良・眼瞼結膜蒼白や頻脈となります。ひどくなれば動けなくなります。臨床現場での例え話として、「貧血になると酸素の薄い高い山に居るのと同じです」と説明します。もう一つ、「ヒトは時間が経つと高地にも順応し、貧血を感じなくなり放っておくと怖いです」と加えます。

3 知っておくべき貧血

3-1 増加する予後不良の造血不全： 骨髄異形成症候群

骨髄が遺伝子異常のため血液細胞が作れなくなる疾患です。原因は年齢による遺伝子変異の蓄積が最も多く、有機溶剤などの化学物質・抗がん薬・放射線への暴露がこれを助長します。このため、超高齢化した我が国での増加は必然で、70歳代が最多です。40歳のケースもあり、Cancer Survivorも要注意です。異常は貧血を中心として白血球や血小板にもおこります（図1）。血球の形態異常や、特徴的な染色体異常が検出され、近年では病勢マーカーWT1 mRNAも利用可能です。

予後

予後良好群は無症状で進行がみられません。しかし、20～30%の方は予後不良で、貧血に加え白血球・血小板も急速に減少し、がん化し急性

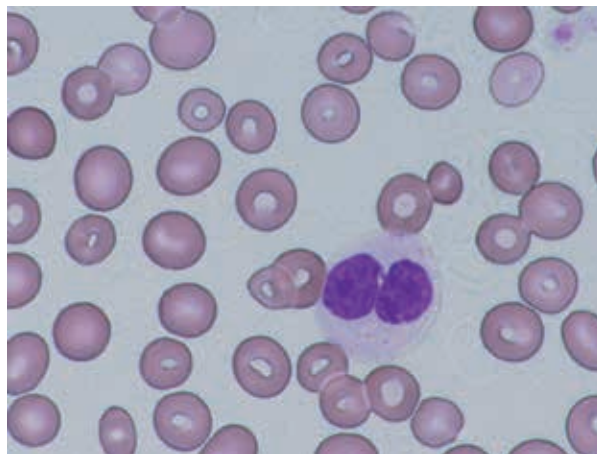


図1 骨髄異形成症候群にみられた好中球核分葉異常と赤血球大小不同

白血病を発症します。

治療

非侵襲性と侵襲性に分けられ、前者ではEPOやG-CSFの造血因子（造血を刺激する蛋白）投与や輸血が中心です。エピジェネティック治療薬（クロマチン構造の変化により遺伝子を制御）アザシチジン(AZA)も登場しました。しかし、AZAには有害事象も多く適応は慎重に判断されます。一方、侵襲的治療は同種造血幹細胞移植（図2）です。残念ながら現在の薬物療法は遺伝子異常を修復できず、移植はドナーからの健全な造血幹細胞を用いて患者に正常な造血を回復させます。しかし、高齢者は体力低下や心肺肝腎や精神神経に疾患が多く、移植での安全性確保が最大の課題で、当院も含め世界中の施設



図2 骨髄移植における骨髄採取



が取り組んでいます。

ポイント

薬物療法の有用性と有害事象の観点から予後不良因子を有する方が治療対象となり、専門的な判断が必要です。産業医科大学病院血液内科は日本における造血幹細胞移植のハイボリュームセンターの認定を受けており、疑われた場合は当院を含む地域中核病院を受診下さい。

3-2 造血に必要な物質が不足して生じる貧血

① 鉄欠乏性貧血

不足すると貧血となるものとして、鉄・ビタミンB₁₂・葉酸・銅や亜鉛が知られています。鉄欠乏が圧倒的に多く若い女性では4人に1人と考えられています。鉄が欠乏すると赤血球のヘモグロビンが作れなくなります。貧血以外には長期の鉄欠乏で爪が薄く反り返る匙状爪・舌炎・嚥下障害（Plummer-Vinson症候群）や氷を好んで食べてしまう異食症が生じます。診断には赤血球が小型化する小球性貧血（平均赤血球容積80未満）と血清鉄・フェリチンの低下が必須です。

治療

鉄剤の1カ月以上内服が基本で、困難な場合は静注です。肉・魚の赤身・レバー・ほうれん草には鉄が多く含まれますが、食物での鉄摂取量は1日6～10mg程度で、鉄剤は1日50～200mgが摂取できます。故に食事療法是予防や補助治療として重要ですが食事だけの治療は現実的ではありません。

ポイント

表に示す原因検索が重要です。月経・婦人科/消化管疾患による慢性出血（喪失）、偏食や萎縮性胃炎での吸収低下や成長・妊娠による需要増加があります。特に高齢者は悪性疾患が隠れている可能性があります。

② ビタミンB₁₂欠乏性貧血

赤血球が大きくなる大球性貧血（平均赤血球容積101以上）で、ビタミンB₁₂欠乏のため赤芽球のDNA合成が障害されます。貧血以外に白髪・舌炎に加え歩行障害・下肢のしびれや知覚障害（亜急性連合性脊髄変性症）・気分変容・

1. 需要増加
成長期、妊娠、授乳
2. 食事からの摂取不足
無理なダイエット、偏食
3. 吸収不良
慢性胃炎における胃酸低下・無酸症、胃切除後
4. 喪失
出血性胃潰瘍、痔
胃がん、大腸がんなどの消化管がん
月経、子宮筋腫・子宮がんなど婦人科疾患

表 鉄欠乏の主な原因

うつ症状を発症し重篤化する場合もあります。魚介類・貝類・レバーに多く含まれますが、原因は胃全摘や萎縮性胃炎による吸収障害が殆どで、抗内因子抗体/抗胃壁細胞抗体（保険未収載）による高度な萎縮性胃炎を伴うものを悪性貧血と呼びます。

治療

有症状の場合はビタミンB₁₂筋注にて短期間での補充が重要です。

ポイント

神経症状が出現する前に見つける事が重要です。

3-3 溶血性貧血

赤血球が壊れてしまう疾患で、網赤血球の増加と間接ビリルビン優位の黄疸が特徴です。赤血球に対する自己抗体を有するクームス陽性と有さない陰性タイプがあり、前者は自己免疫性溶血性貧血で、後者には赤血球膜の異常による遺伝性球状赤血球症や補体抵抗性の低下による発作性夜間血色素尿症があります。貧血以外には黄疸や血色素尿に加え血栓や胆石がみられます。

治療

クームス陽性には副腎皮質ステロイド治療が高い有効性を有し、発作性夜間血色素尿症には補体C5阻害薬が近年開発され、重症例には造血幹細胞移植が実施されます。

ポイント

溶血の激しい重症例があり、黄疸や貧血の進行程度からの判断が必要です。

報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索してください。

〈8月7日(日)～9月28日(水)〉(広告、開催案内等の記事除く)

日 時	媒体名	内 容	所 属	氏 名
8月7日(日)	西 日 本 新 聞	「暑熱順化」とは体が熱さに適応すること サラサラの汗まで無理しない	産業保健管理学	堀江 正知
8月17日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 主な医療機関の大腸がんの治療実績 (2021年)	産業医科大学病院	
8月24日(水)	R K B「THE TIME」	堀江 正知 先生が出席された「福岡県気候変動適 応推進協議会」の協議会の様子を紹介	産業保健管理学	堀江 正知
8月25日(木)	F B S「めんたいワイド」	「イチめん！」コーナーにて、「間違った熱中症対 策に注意！正しい方法とは」についてコメント	産業保健管理学	堀江 正知
8月31日(水)	西 日 本 新 聞	大規模災害の対応学ぶ 産業医大で県警や消防の関係者	災害産業 保健センター	立石 清一郎
9月28日(水)	NHK「ニュースブリッジ北九州」	「ハレキャン」コーナーにて、産業医科大学を紹介	産業医科大学	

令和4年8月31日(水)
西日本新聞 朝刊 24面(北九州・京築面)

大規模災害の対応学ぶ 産業医大で県警や消防の関係者

災害産業保健センター 立石 清一郎

(記事掲載許諾期限切れのため、記事を削除しています。)

8.24/8.25

産業保健管理学教授の 堀江 正知 先生がRKB 「THE TIME」、FBS 「めんたいワイド」に出演

8月24日(水)午前5時20分から
RKBで放送された「THE TIME」で、産
業保健管理学教授の堀江 正知 先生が出
席しておられた「福岡県気候変動適
応推進協議会」の協議会の様子が紹介されま
した。また、8月25日(木)午後3時
48分からFBSで放送された「めんたいワ
イド」内のコーナー「イチめん！」に出
演され、「間違った熱中症対策に注意！
正しい方法とは」についてコメントされ
ました。



令和4年6月21日（火）朝刊 毎日新聞 18面（地域面）

今回のテーマ

ロボット支援手術の今

①

小野村健太郎塾長と
平田敬治さんが対談

第263回患者塾は「ロボット支援手術の今」をテーマに、がん手術などで徐々に導入されている支援ロボットの最新事情を3週シリーズで取り上げる。1週目は、ロボットが実際に手術でどのような役割を果たしているのか、小野村健太郎塾長と、産業医科大（北九州市八幡西区）の第1外科学教室、平田敬治教授が対談形式で解説する。

【まぐめ・青木絵美】

■繊細動作で力発揮
や「鉄人28号」を思い浮かべて心配する方もいるんですね。

小野村さん 最近、大きな病院を中心に、ロボット支援手術が行われるようになってきました。今回はこんなお話を聞かれました。「主人がロボット手術をする」と聞いてびっくりしました。『鉄腕アトム』のようなロボットが手術するのですか？ 医師じゃなくてロボットが手術して大丈夫ですか？

平田さん ロボットと聞くと、高齢の方はあくまで支援をするロボットで、外科医が主



人間の作業や動作サポート

「かゆい所に手が届く」手術



平田敬治（ひらた けいじ） 1987年、産業医科大卒業。94年に同大助手。米エール大学を経て、2009年に福岡山王病院外科部長。15年に産業医科大第1外科学教室教授に就任し、17年から産業医科大病院副院長を兼任。日本外科学会代議員、日本内視鏡外科学会評議員・技術認定医などを務める。

導管を持って操作します。『鉄腕アトム』のように、「人工知能を持ったロボット」が医師の指示なしに独自に手術をするものではないですね。

■普及に阻むコスト

小野村さん 難しい手術が可能になり、一気に普及してもよさそうですが……。

平田さん 最初は前立腺がんや腎臓がんの手術でのみ保険適用になり、その後、2018年4月、食道、胃、直腸、肺、ぼうこう、子宮など12の術式に保険適用が拡大されました。ただ、それでもすべてではないこともあって、北九州市内でも現在4施設での導入にとどまっています。

小野村さん 普及に弾みがつかない理由として、保険適用以外に何かハードルがあるんですか？

平田さん 一番大きな問題はコストでしょう。導入には3億円くらいかかります。廉価版でも2億円です。

小野村さん 維持費はどれくらい？

平田さん こちらも安くないですね。年間2000万円近く必要です。

質問は事務局へ

〒807-0111
福岡県芦屋町白浜町2の10
「おのむら医院」内
電話093-222-1234
FAX093-222-1235

(掲載について対談者許諾済、無断転載（コピー、スマートフォン等での撮影）禁止)

第2回出前出張公開講座のご案内/産業医科大学がNHK「ニュースブリッジ北九州」のコーナー「ハレキャン」で紹介されました

第2回出前出張公開講座のご案内

産業医科大学 大学病院・若松病院では、地域の皆様に病院が提供する医療をもっと身近に感じていただこうと医療スタッフが講師としてご希望の地域にお伺いする「出前出張公開講座」を開催いたします。

- 1 日時：10月27日（木）
15:00～16:30（開場14:30）
- 2 場所：ORION TERRACE
（折尾まちづくり記念館）
- 3 テーマ：その痛み、関節リウマチかも？
早期発見と早期治療が大切！
予防・最新治療について
- 4 講師：膠原病・リウマチ性疾患の
世界的権威として知られる
産業医科大学病院
膠原病リウマチ内科、内分泌代謝糖尿病内科
田中 良哉 教授

■大学ホームページで
事前申込みを受付中です。



産業医科大学病院
第2回 出前出張公開講座
その痛み、**関節リウマチ**かも？
早期発見と早期治療が大切！
予防・最新治療について

膠原病・リウマチ性疾患の
世界的権威として知られる
産業医科大学病院
膠原病リウマチ内科、内分泌代謝糖尿病内科
教授 田中 良哉

2022年10月27日(木) 15:00～16:30 (開場 14:30)
ORION TERRACE (折尾まちづくり記念館) 受講料無料

事前申込み受付中！

お問い合わせ先：産業医科大学 総務課 093-601-7108 / kahokikaku@mbox.uoeh-u.ac.jp

(総務課)



9.28 産業医科大学がNHK「ニュースブリッジ北九州」のコーナー「ハレキャン」で紹介されました

9月28日(水)午後6時30分からNHKで放送された「ニュースブリッジ北九州」の番組内のコーナー「ハレキャン」で本学が紹介されました。こぼれ話はこちら…



病院LINE公式アカウント

■友達追加はこちら▶



急性期診療棟建設にかかるご寄付のお願いはこちら▶



本誌にかかるご意見等につきましては、uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。
「産業医大通信」は産業医科大学 web サイトでもご覧いただくことができます。
次号は2022年12月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)