



2021.2 No.44

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/>

2021年2月20日発行 (隔月20日発行)

◆嗅覚・味覚障害とCOVID-19

◆認知症を予防するには

～認知症対策は働く世代から始めましょう！～



Contents

◆嗅覚・味覚障害とCOVID-19

◆認知症を予防するには
～認知症対策は働く世代から
始めましょう！～

報道機関で紹介された
産業医科大学 (12/1～1/31)

掲載記事等の紹介 (2/9 毎日新聞)

Information

産業医科大学へ西鉄バスの
乗入れによりアクセスがより便利に!

産業医科大学病院の
クラウドファンディング事業へ
のご支援のお願いについて



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



岡田宮のお多福面 (黒崎)

嗅覚・味覚障害とCOVID-19

耳鼻咽喉科・頭頸部外科「嗅覚・味覚外来」担当医
産業医臨床研修等指導教員 准教授 柴田美雅

もし味とにおいが分からなくなると…

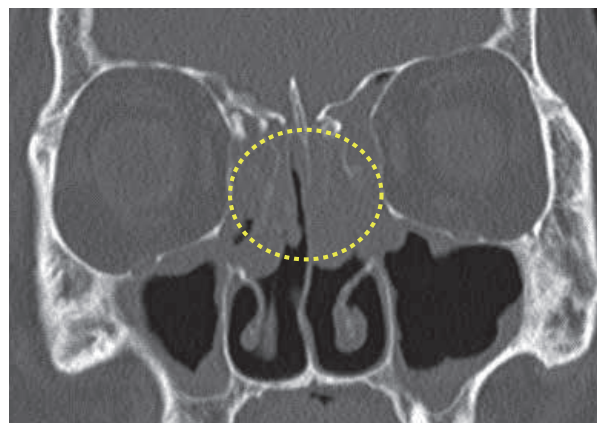
新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の世界的流行は、いまだ終息の兆しが見られません。COVID-19では発熱・咳・咽頭痛・倦怠感などのかぜ（感冒）症状に加え、味やにおいが分からなくなる人が多いことが知られています。

さて、味やにおいが分からなくなると、どのような不自由が生じるのでしょうか？ 楽しみだった食事が苦痛になった、食事が美味しくないと生きる気力がなくなった、料理の味付けに自信がなくなった、調理中に鍋が焦げていることに気付かなかった、花の香りが分からなくてがっかりした、介護や育児の際におむつが汚れていてもにおいで気付くことができなくて不安になる、食べ物が傷んでいるかをにおいで判断できなくなったなど、患者さんが困っていらっしゃる内容は様々です。

嗅覚・味覚障害の原因と治療

嗅覚障害の3大原因は鼻副鼻腔疾患・感冒・頭部外傷で、約半数を占めます。慢性副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎では、鼻粘膜が腫れてにおい分子の通り道が狭くなるため気導性嗅覚障害をきたしますが、慢性的な症状なのでいつから症状が出現したのかははっきりしないこともあります。マクロライド少量長期療法や抗アレルギー剤の内服・点鼻治療をし、効果がない場合は内視鏡手術を行います。最近では好酸球性副鼻腔炎という指定難病が増加しています。嗅覚障害が強いものの鼻閉はあまり感じない場合が多く、ステロイド治療が効果的です。

感冒では鼻閉・鼻漏により気導性嗅覚障害を生じたり、口腔粘膜が傷害されて味覚障害をきたすることがあります。また、解熱鎮痛剤などの副作用による薬剤性味覚障害をきたしたり、風味障害（味覚障害はないにもかかわらずにおいが分からないために味を薄く感じる）をきたすることもあります。感冒が治った後にも嗅覚障害が残ることを感冒後嗅覚障害と呼び、更年期以降の女性に多く男性の2～4倍と言われますが理由は解明されていません。インフルエンザ流行期の3月とパライ



気導性嗅覚障害（好酸球性副鼻腔炎）のCT画像
嗅神経の周囲（嗅裂と篩骨洞）の粘膜腫脹

ンフルエンザtype3流行期の5～6月に発症が多いことから、これらが原因と推定する報告があります。ウイルスにより傷害された嗅神経が死滅したり、嗅神経を介して中枢神経を傷害することが推定されています。嗅神経細胞は再生能力があるため感冒後嗅覚障害では自然治癒例もありますが、回復には数年を要します。神経再生の促進作用があるとされる当帰芍薬散の内服治療を行っても半年から1年程度を要するため、最低半年は治療を続けることが重要です。

転落事故などにより激しい頭部外傷をきたすと、外傷性嗅覚・味覚障害を生じます。他の原因と違い回復率が非常に低く、3年経過しても改善しない場合がほとんどです。生まれつきにおいが分からない先天性嗅覚障害の方もおられ、頭部MRI検査で嗅神経が集まっている嗅球や嗅索の縮小や嗅溝の短縮所見を認めることがあります。

最近注目されているのがolfactory training（嗅覚刺激療法）です。4種類のかおり（バラ・ユーカリ・レモン・クローブ）を毎日2回10秒嗅ぐことで嗅覚が改善するというエビデンスが集積されつつあります。

味覚障害の原因には、心因性・特発性（潜在的亜鉛欠乏）・薬剤性・感冒・亜鉛欠乏などがあります。主な治療法は傷害された味細胞の再生を促す亜鉛補充療法で、一般的に亜鉛が含まれるパラプレジンクという胃薬を内服します。最近では、



嗅覚障害の病態別分類

病態別分類	原 因	特 徴
気導性	慢性副鼻腔炎 アレルギー性鼻炎 好酸球性副鼻腔炎	発症時期が明確でないことが多い 障害の程度が変動することがある
嗅神経性	感冒(ウイルス感染) 頭部外傷 開頭手術 抗癌剤などの薬物毒性	発症時期が明確 自然回復例がある
中枢性	脳挫傷、脳出血、脳梗塞 脳腫瘍 神経変性疾患(アルツハイマー病、 パーキンソン病、レビー小体型認知症)	発症時期が明確 発症時期が不明確

亜鉛含有量が3倍多い酢酸亜鉛水和物を使用することもあります。末梢神経傷害にはビタミンB12の内服を、本来の味と違って感じる質的味覚異常に抗不安薬や漢方薬を処方することもあります。

COVID-19

少しずつ病態が分かってきましたが、調査方法がそれぞれ異なるためか発症頻度にばらつきがあります。ある報告では、軽～中等症の成人の85.6%に嗅覚障害がみられ、その他の症状に先行したのは12%、同時または遅れて出現していたのは65%でした。味覚障害は88%でした。別の報告では、初期に嗅覚または味覚脱失を生じたのは15%、そのうち52%が嗅覚と味覚の両方が障害され、28%が嗅覚のみ、20%が味覚のみ障害されました。女性の方が発症率が高いようです。嗅覚障害の9割が2週以内に回復しますが、20～30代では症状がより長く続きました。

鼻のMRI検査では発症初期は20名中19名に嗅裂の粘膜腫脹を認め、1か月後は7名に腫脹が残りました。気導性嗅覚障害による風味障害をきたした症例が多く短期間で嗅覚・味覚障害が改善したと思われます。また、SARS-CoV-2の感染に必要なアンギオテンシン変換酵素2とTMPRSS2は嗅神経細胞自体ではなく嗅上皮の支持細胞と基底細胞に存在します。ウイルス感染した支持細胞が死滅し嗅神経細胞の線毛が傷害されますが、基底細胞が支持細胞を再生することで嗅神経細胞の傷害さ

れた線毛も回復し短期間で嗅覚が回復すると想定されます。別の報告ではMRIで嗅球の縮小と嗅神経炎が示され、症状が長引く原因と思われます。味覚だけが障害される機序は未だ不明です。

「嗅覚・味覚専門外来」のご案内

当院では九州管内の大学病院で唯一の「嗅覚・味覚外来」を行っており、近郊だけでなく県外からも患者さんのご紹介があります。診断や治療には特殊な検査や専門知識が必要で、患者さんへ丁寧な説明を心掛けております。

かつてはほぼ治らないと言われていた嗅覚障害ですが、正しい診断と適切な治療により治癒・改善できる症例も多くなってきました。においや味でお困りの場合は、まずはかかりつけ医にご相談されてはいかがでしょうか。

お問合せ先：耳鼻咽喉科外来

093-691-7318（直通電話）



電気味覚検査（右鼓索神経の判定）

認知症を予防するには ～認知症対策は働く世代から始めましょう！～

認知症センター 部長 池ノ内 篤子

認知症とは

認知症は、いったん正常に発達した知的機能が全般的かつ持続的に低下し、認知障害が生じたために日常生活や社会生活に支障をきたす状態を指します。我が国の2012年の調査では、約400万人の軽度認知障害患者と462万人の認知症患者がいると推定されています。高齢化の進行に伴いその頻度は増加し、2025年には約700万人に達し、65歳以上の5人に1人が認知症の状態になると推定されています。決して、他人事ではない病気です。

誰しも年を重ねることにより物忘れが生じますが、加齢による場合は、体験の一部を忘れ、物忘れの自覚があり、ヒントがあれば思い出せるので日常生活に問題はありません。認知症による物忘れは、体験の全体を忘れ、新しいことを記憶できず、物忘れの自覚もなく日常生活に支障が生じます。軽度認知障害は認知症と正常範囲の間のグレーゾーンで、複雑な日常生活動作に軽い障害があっても基本的な日常生活機能が正常な状態です。1年間で10～30%が認知症へ進行しますが、約20%は数年以内に正常範囲に回復します。現時点では、軽度認知障害に対する抗認知症薬投与による効果は証明されていません。

認知症の種類と頻度

認知症は図1のように色々な種類がありますが、65歳以上の54%、65歳未満の34%がアルツハイマー型認知症、65歳以上の16%、65歳未満の18%が脳血管性認知症とされ、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の両方の特徴を持つ混

合型認知症の高齢者も多数います。近年の研究では、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症が偶発的に合併するのみでなく、両者に共通の分子病態が存在することが解明されつつあり、これまで通り両者を個別の疾患として分類することは臨床的にも病態理解としても不十分である可能性があります。

高血圧、糖尿病、肥満などの生活習慣病は、動脈硬化を促進し、血管内皮障害を引き起こします。これらは、脳血管性認知症のリスクを増加させることは有名ですが、アルツハイマー型認知症の危険因子にもなっています。生活習慣病は、脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症の双方の発症リスクを上昇させ、さらに脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症は、相互の病態に影響しあいます。

認知症と生活習慣

認知症と生活習慣には密接な関連があります。認知症のリスクを軽減しうる12の因子があり、それらの因子を改善することで40%の認知症の発症を予防したり遅らせたりできます。危険因子として、若年期における低学歴、中年期における難聴、脳外傷、高血圧、飲酒、肥満、晩年期における喫煙、うつ病、孤立、運動不足、大気汚染、糖尿病が挙げられます。

これらの人口寄与割合（もし危険因子が無かったとすると、病気の発生や死亡が何パーセント減少することになるかを表わす数値）を図2に示します。例えば、中年期に難聴に対するケアを行うことで8%、脳外傷を避けることで3%、高血圧

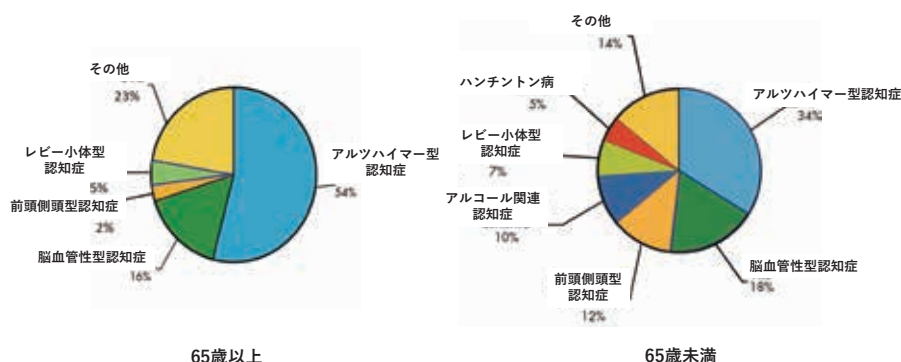


図1 認知症の種類と頻度

Vernooij M.W., van Buchem M.A. (2020) Neuroimaging in Dementia. In: Hodler J., Kubik-Huch R., von Schulthess G. (eds) Diseases of the Brain, Head and Neck, Spine 2020–2023. IDKD Springer Series. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-38490-6_11

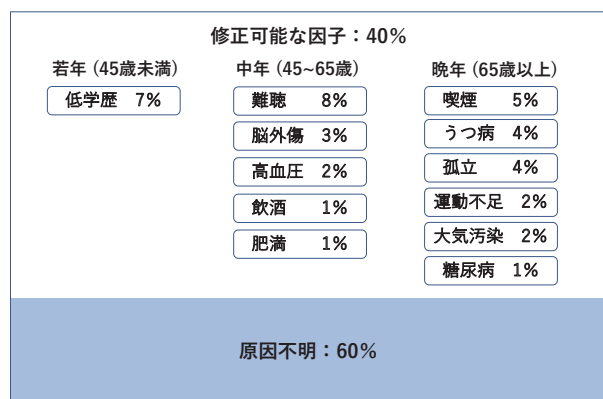


図2 認知症の危険因子の人口寄与割合

Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. を基に作図

を改善することで2%、飲酒量を適正化することで1%などと、修正できることを積み重ねることで認知症になるリスクを減らしていくことができます。

認知症の発症と進行の予防

認知機能を維持し、認知症のリスクを減らすために必要なことを図3に示します。このようなことを、学生時代や働く世代から心がけておくことが必要です。認知症予防のためには、よくない習慣は気づいた際にすぐに改め、健康診断で異常を指摘され受診を勧められた際には早めに対処することが大切です。

すでに、リスクとなる疾患に罹患している、軽度認知障害や認知症と診断されている方についても、主治医のアドバイスを受けて、リスクとな

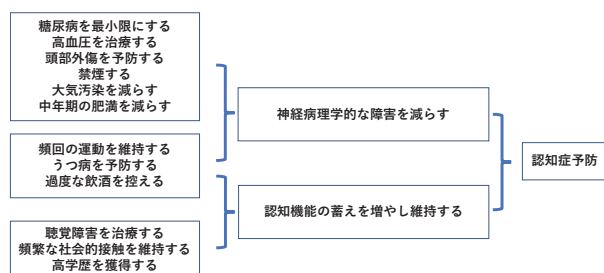


図3 認知機能の維持、認知症予防の方法

Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission.

る状態を改善することで認知症の進行を予防することができます。

認知症対策には産業保健的なアプローチが重要

産業医学的に図3を眺めると、糖尿病、高血圧、肥満などの生活習慣病の改善や、禁煙、頭部外傷の予防（事故の予防）などは、産業医や産業保健職が、そのような状態に該当する労働者に対してアプローチする部分です。労働者集団への教育として、運動の推奨やうつ病予防、飲酒に関してなど安全や健康に関する正しい知識を提供し、指導することもしばしばあります。聴覚障害などハンディキャップを持っている労働者に対しては状態にあった合理的配慮を行い、疾患や障害など困難を抱えた労働者が孤立しないように見守ることもあります。このように、産業医や産業保健職が労働者に対して働きかけていることは、将来的に認知症の予防につながるのではないかと考えられます。また、働く世代の認知症や軽度認知障害の方が社会で活躍し続けていくためには、本人も周囲も困らない環境を関係者で協力、連携していかにアレンジしていけるかが、肝になってきます。

認知症の心配があればご相談ください！

認知症センターは、北九州市認知症疾患医療センターとして指定を受けています。かかりつけ医の機能はありませんが、認知症の診断と治療、専門医療相談、身体合併症と行動心理症状への対応、地域とのネットワークづくりを多職種で行っています。さらに、当院へ入院中の方の療養のサポートのために認知症ケアチームの活動も行っています。

当センターは、老年期のみならず、若い世代で生じる“もの忘れ”についても、診断を行い、必要な治療や支援につなげています。患者さん本人とその家族だけでなく、医療、福祉、行政、地域、職場などの支援者と安心、安全であたたかな関係づくりを行い、対話を重ねることで、認知症になっても困らず生活していける環境となるよう最善をつくしていきたいと考えています。もの忘れなど認知症についてのご心配がある際は、遠慮なくご相談ください。

報道機関で紹介された産業医科大学 産業医科大学へ西鉄バスの乗入れによりアクセスがより便利に!

総務課へ報道機関から取材申し込みがあったもの・確認できた情報並びにお届けいただいた情報で作成しています。掲載日未定のお届けについては掲載していませんので、ご了承ください。

最新情報はホームページに掲載しています。(TOP→報道機関への出演・掲載) 著作物の利用許可を得た記事についてもご覧いただけます。

(総務課)

〈12月1日(火)～1月31日(日)〉(広告、開催案内等の記事除く)

日 時	媒体名	内 容	所 属	氏 名
12月1日(火) 12月8日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える 患者塾 「保険が使えますか?」 <中> <下>の出席者として	呼吸器内科学	矢寺 和博
12月3日(木)	F B S	産学官でコロナに負けない店づくり	産業保健経営学 両立支援科学 産業保健経営学 産業保健経営学	森 晃爾 立石 清一郎 永田 智久 永田 昌子
12月10日(木)	西 日 本 新 聞	障害者施設 療養に難題 入所者「変化」に敏感 北九州市は職員不足対応検討「できる支援は限られる」 記事内での本学の支援紹介	産業医科大学	
12月11日(金)	読 売 新 聞	障害者施設 PCR 先行 北九州市 多数の感染確認受け 記事内での本学の支援紹介	産業医科大学	
12月16日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 主な医療機関の首の病気の手術人数(2019年)と診療体制(20年)	産業医科大学病院	
12月17日(木)	N H K	飲食店向け冊子 北九州市が作成	産業保健経営学	永田 昌子
1月5日(火)	読 売 新 聞	首の病気の治療実績 2019年	産業医科大学病院	
1月9日(土)	読 売 新 聞	コロナ病床逼迫 民間病院受け入れ慎重の記事中にコメント	公衆衛生学	松田 晋哉
1月11日(月)	N H K	医療従事者の被ばく 把握できていない実態明らかに	産業・地域看護学 産業保健経営学 放射線衛生管理学	樺田 尚樹 森 晃爾 盛武 敬
1月20日(水)	読 売 新 聞	腰痛 主な医療機関の腰の病気の診療実績など	産業医科大学病院	
1月27日(水)	読 売 新 聞	痛みやしびれ 主な医療機関の腰の病気の診療実績など	産業医科大学病院	
1月29日(金)	N 他 H 2 K 件	結婚式場の感染対策 医師がアドバイス	両立支援科学 両立支援科学 産業保健経営学	立石 清一郎 原田 有理沙 永田 昌子

1.30 産業医科大学へ西鉄バスの乗入れによりアクセスがより便利に!

1月30日(土)から、西鉄バスが **新たに大学病院 目の前** へ40便乗入れることとなりました。乗入れる経路は、いずれも折尾駅を経由します。多くの方のご利用をお待ちしています。

大学病院からの時刻表

市営バス							
行 先	折尾	折尾(出雲所)	高須	学研	黒崎	二島(出雲所)	循環バス
時間							
7				53			40
8			15	04	24	06	25
9	42		07	38	23	19	10.55
10	03.57		05	22	21		40
11	55		05	25			25
12			05	23	21		10
13	03.55			25	19		
14	57		06	25			10.55
15	55		06	25	21		40
16	44.59	38		19.38	19		25
17	31.54	38	03		30		
乗入便数	12便	2便	8便	11便	8便	2便	11便
合計	54便						



西鉄バス				
行 先	折尾駅經由小瀬車庫	折尾駅經由香月営業所	学研	※産業医大病院止まり
時間				
7			05.26.53	
8	41		18	
9	11.51		51	08
10	31			28
11	51	11	07	48
12	31		27	
13	11.51		07	48
14		31	27	
15	11		07.47	
16	11.46		37	
17	31		07	48
18	01	25	28	
19	10	35	47	08
20				
21			16	
乗入便数	14便	4便	16便	6便
合計	40便			

※ 折尾駅からのバスの時刻表など、詳しくは大学ホームページTOPのアクセスをご覧ください。

(総務課)

令和3年2月9日（火） 毎日新聞 朝刊 18面 （地域面）

医療の疑問にやさしく答える 患者塾 腎臓の病気

産業医科大学病院 腎センター	宮本 哲
産業医科大学病院 腎センター	久間 昭寛
産業医科大学若松病院 循環器内科・腎臓内科	長谷川恵美

記事掲載許諾期限切れのため、記事を削除しています。

（総務課広報係）

産業医科大学病院のクラウドファンディング事業へのご支援のお願いについて

産業医科大学病院のクラウドファンディング事業へのご支援のお願いについて

産業医科大学病院では、コロナで手術待ちの患者さんを支援するため、下記のとおりクラウドファンディング事業を立ち上げることとなりました。

つきましては、是非、ご支援を賜りたくご案内いたします。

記

1 クラウドファンディング事業の内容

新型コロナウイルス感染拡大を受け、全国的に手術延期など治療に影響している例が多くみられます。中でも重大な問題は、すべての外来受診・入院の中止や制限、患者さん自身による受診控え及びそれに伴う「診断・治療の遅れ」です。一般の病気をかかえる患者さんの診療行為が大幅に制限され、病状が悪化することが懸念されています。

一方、手術の前から、運動、栄養サポート、精神的ケアなどの「患者さん自身の手術に向けての準備」を始めることで、手術後の回復が早くなるだけでなく、手術の合併症が減り、長期的な予後（生存率）も良くなることがわかってきました。

このような「患者さん自身の手術に向けての準備」のことを「プレハビリテーション（prehabilitation）」といい、とくに昨今の医療体制の大きな変化の中にあっては、この「プレハビリテーション」がますます重要になっています。

そこで、全国のがんの手術を控えた患者さん自身が、自宅でプレハビリテーションに取り組めるように、産業医科大学では、クラウドファンディング事業により、皆様からご支援を頂き、無料で読める「プレハビリテーション」についてのガイドブックと動画を作成しようと思います。

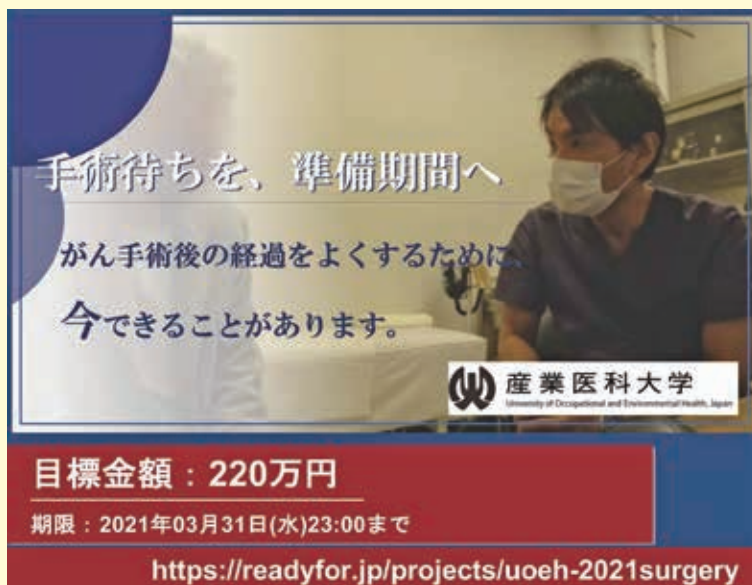
2 ご支援はこちらからお願いしています。クラウドファンディング事業のホームページ

<https://readyfor.jp/projects/uoh-2021surgery>

本院のTOPページからもご案内しています。「産業医科大学クラウドファンディング」で検索

○募集期間 寄附型 56日間

2021年2月3日～終了予定日：2021年3月31日



手術待ちを、準備期間へ
がん手術後の経過をよくするために
今できることがあります。

産業医科大学
University of Occupational and Environmental Health, Japan

目標金額：220万円
期限：2021年03月31日(水)23:00まで
<https://readyfor.jp/projects/uoh-2021surgery>

(総務課)

本誌にかかるご意見等につきましては、uohnews@mbox.pub.uoh-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2021年4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。)