

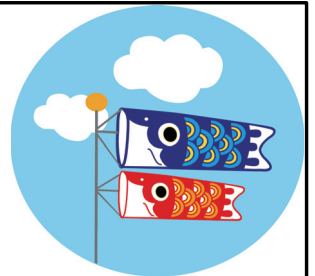
老年・高血圧内科通信 2014年春号

A Quarterly Newsletter from
Geriatric Medicine & Hypertension

新緑が鮮やかな気持ちの良い季節になりましたが、皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年冬に初回号を発行しました「老年・高血圧内科通信」の2号目をお届け致します。今回は、当科が以前よりその診療に力を入れております、老年症候群の話題と、当科の看板のひとつであります、もの忘れパス入院、外来の詳細な案内を中心に構成させて頂きました。お時間のあるときに一読頂けますと幸いです。

患者様の紹介は随時受け付けております。ご不明な点やご相談内容がございましたら、いつでもお気軽にご連絡頂けますよう、宜しくお願い申し上げます。



TOPICS

老年症候群について、当科のことが新聞記事で取り上げられました！

めまい、ふらつき、もの忘れ・・・高齢だから仕方がないの？

「老年症候群」心理的側面にも配慮を

産経新聞 平成26年1月29日夕刊に掲載

めまいやふらつき、物忘れ…。高齢であるために症状が表れる「老年症候群」が注目されている。本人にとっては生活の質(QOL)に関わる深刻な症状だが、すぐさま命に関わるわけではないだけに、医療現場でも「年だから仕方がない」と軽視されることが少なくなかった。だが、高齢者にとってQOLの低下は、寝たきりにつながることも。健康寿命を伸ばすためにも、高齢者ならではの不調の訴えに耳を傾け、真摯(しんし)に向き合おうという取り組みが広がり始めている。

薬の飲みすぎ

「食欲がなくて、ふらふらし、めまいもする。いくつかの病院でたくさん薬をもらって飲んでいるけど、よくならない」。大阪大学医学部附属病院(大阪府吹田市)老年・高血圧内科を訪れていた80代の女性が、医師に訴えていた。胃薬など症状に対して処方された十数種類の薬を飲んでいただけが改善しないという。

「たくさん薬の服用に不眠も関係して、めまいやふらつき、食欲不振という『老年症候群』が表れていたんです」。同科の杉本研医師(43)は話す。不必要な薬を飲み続けていけば、二次的な病気を生んでいたかもしれない。だが「こういった事例はたくさん埋もれていると思います」と話す。

75歳以上の半数が当てはまる

「老年症候群」とは、高齢であることと強い関連のある症状であり、さまざまな要因が重なってめまいやふらつき、筋力低下、転倒、物忘れ、譫妄(せんもう)、鬱(うつ)、尿や便の失禁、むくみ、食欲不振などの症状が表れる。高齢者が増えるにつれ、「老年症候群」を訴える人も増加しており、杉本医師は「75歳以上の約半数があてはまるのではないかと推測する」。

老化が関係しているだけに、完全に症状をなくすことは難しいが、和らげることは可能なものもある。例えば、「ふらつき」。脳の病気を心配する患者が多いが、高齢者の場合、低血圧が原因だったり、膝のぐらつきや、太ももの筋力の低下が原因でふらつくことが少なくない。このような場合は、血圧の薬を服用したり、筋力トレーニングを行うことで改善できることもある。

耳をかたむける

また、心理的な側面も大きい。「ふらつくのは脳の病気では」と心配する高齢者には、MRIを撮って画像を見せた上で異常がないことを説明すると、安心する場合もあるという。

「転倒」を訴える患者も多い。そこで同科では入院患者を対象に「転倒予防講座」を開き、家庭内で転倒を防ぐ工夫などの知識を深めてもらい、筋力アップの体操なども実践している。

老年症候群に詳しい大阪大学大学院医学系研究科の楽木(らくぎ)宏実教授(老年・腎臓内科学)は、老年症候群は差し迫った病気ではないものの、きちんと対応しなければ患者のQOLの低下につながり、寝たきりの高齢者を増やすという結果を招く、と指摘する。

「医療側は高齢者の訴えに真摯に耳を傾け、老年症候群を見極めてほしい。老年症候群である、とわかれば本人も家族も対応することができるし、何より納得でき、安心できる。健康寿命を延ばすことや介護予防にもつながる。高齢者や家族のみなさんにも、老年症候群の存在をぜひ知ってほしい」と話している。



診療内容のご案内

前回、紹介させて頂いた診療内容のうち、今回は当科の認知症診療の内容をご紹介します。日常診療でお困りの患者を是非ご紹介下さい。

認知症診療

(もの忘れ外来、1泊2日もの忘れパス入院)

外来: 内科西外来

月曜日午前(11診) 里

火曜日午後(12診) 竹屋

木曜日午後(12診) 前川

金曜日午後(12診) 小黒



左から
前川医師
吉岡医師(補佐)
竹屋医師
小黒医師

当院では、神経科・精神科、神経内科・脳卒中科、老年・高血圧内科の3科で認知症診療を行っておりますが、私たち老年・高血圧内科では、軽度認知機能障害から認知症初期の患者さんを中心に診療を行っております。当科のもの忘れ外来は、「高齢者の内科＝老年内科」という看板を掲げて認知症診療を行うことで、「自分は認知症ではないか」と心配されている患者さんや、「最近、もの忘れが目立つようになってきた」と気づかれた御家族にとって受診しやすい環境づくりを目指しています。

受診した患者さんの多くは「もの忘れパス入院」で阪大病院に一泊して頂き、種々の認知機能検査だけでなく、抑うつ度の評価、頸動脈エコーによる動脈硬化の評価、空腹時・食後血糖測定による耐糖能の評価、下肢筋力検査による転倒リスクの評価など、高齢者に見られる様々なリスクを総合的に理解するための検査を受けて頂いております。総合的に患者さん进行评估することで、認知症診療はもちろんのこと、生活習慣病・動脈硬化の予防・管理や、転倒を防ぐため生活指導など、一人ひとりの患者さんの生活がより良いものになるためのお手伝いが出来ればと考えております。



「もの忘れ」を訴える患者さん・御家族がおられましたら、是非ご紹介頂ければ幸いです。

【もの忘れパス入院での評価項目】

日程	初診時～入院前	入院当日	入院翌日(退院日)
検査項目	・問診による病歴聴取 ・認知機能検査(MMSE) ・抑うつ評価(GDS15) ・頭部MRI(VSRADによる海馬萎縮の評価)	・認知機能検査(MMSE, ADAS, CDR, WMS-R論理記憶Ⅱなど) ・御家族への質問紙による生活状況聴取 ・頸動脈硬化の評価(エコー) ・ふらつき・転倒リスクの評価(下肢筋力・筋量測定、重心動揺検査、パフォーマンス検査) ・高齢者総合機能評価	・採血・尿検査(CBC、生化学、甲状腺ホルモン、ビタミンB1, B12, 葉酸, 尿一般など) ・早朝空腹時血糖、朝食後血糖(耐糖能の評価)

当科での症例のご紹介(全身倦怠感編)

【患者】90歳男性

【主訴】全身倦怠感・食思低下・腹痛

【現病歴】元々ADLは自立していたが、1週間前から全身倦怠感・食思不振あり。夕方より起立困難、意識混濁出現し救急搬送。

【既往歴】狭心症・慢性硬膜下血腫

【嗜好歴】30年前に禁煙・日本酒1合/日

【身体所見】身長:158cm 体重:54kg

血圧:121/59mmHg 脈拍:81拍/分 整

意識:傾眠傾向 胸部:左肺ラ音

腹部:膨満・軟・腸蠕動音減弱

下肢:下腿浮腫を認めず・皮疹なし

【入院時血液検査】

WBC **15300/μl** (Neu **82.0%**、Lym **11.1%**)、RBC **354万/μl** Hb **11.9**, Plt 15.6万, AST 23 U/l, ALT 9 U/l, γGTP 20 U/l

T-bil 1.0mg/dl, Cre 1.05mg/dl, BUN **30mg/dl**

Na **129meq/l**, K 3.6meq/L, Cl **97meq/l**, CRP **29.85mg/dl** TP

7.0g/dl, Alb **2.8g/dl**, TSH 3.71 μL/ml, FT4 1.4pg/ml

尿蛋白(+) 尿潜血(-) 円柱(-)

【腹部CT】胆嚢腫大と壁肥厚、周囲への炎症波及を認める。頸部に結石嵌頓を認める。

【胸部CT】右S2、4に結節影

【経過】急性胆嚢炎と診断し経皮経肝胆嚢ドレナージ(PTGBD)と抗生剤(SBT/CPZ)投与するも全身倦怠感改善せず。CRPも15mg/dL程度に高止まり、抗生剤変更後も軽快しなかった。その後、呼吸苦出現し、胸部CTで左上葉に肺炎・肺出血を疑う広範な網状影を認めた。

【入院後検査】

血液培養 Negative

胆汁培養 Enterococcus faecium

尿蛋白(+) 尿潜血(+) 硝子円柱(3+)

P-ANCA 158 U/ml

C-ANCA <1.0 抗糸球体基底膜抗体 <2.0

【診断】顕微鏡的多発血管炎(MPA)

【治療】ステロイド(プレドニゾロン25mg 経口投与)

胆石嵌頓・胆嚢炎の軽快後に顕微鏡的多発血管炎(MPA)を発症した症例である。

胆嚢炎の治療が長引いたことや年末・年始であったこともあり、MPAと診断した後もすぐには治療の同意が得られなかった(治療を受けずにこのまま死にたいとの希望)。経過中に腎機能悪化し、体力も低下したが、臨床心理士や看護師などのCo-medicalの協力もあり、加療に同意を得られた。

ステロイドを用いた寛解導入療法開始後すぐに炎症所見消失、全身倦怠感も軽快し、病棟での理学療法により座位保持不能状態から1ヶ月で自力歩行可能となり退院となった。

全身倦怠感を訴える患者様は外来にたくさんおられると思います。全身倦怠感の原因としては

○感染症(ウイルス、細菌、抗酸菌、真菌)

不顕性誤嚥性肺炎・間質性肺炎・尿路感染・肛門直腸膿瘍・副鼻腔炎

○代謝異常・アシドーシス・電解質異常(腎不全・利尿薬・ARB・グリチルリチン酸・漢方)

○内分泌異常(甲状腺・副腎・下垂体)

○膠原病(血管炎・肉芽腫・全身性エリテマトーデス・リウマチ性多発筋痛症)

○腫瘍

○潰瘍性大腸炎・クローン病・吸収不良症候群

○肝炎・肝硬変・肝不全・胆嚢炎

○心不全(虚血性・頻脈誘発性・心筋症)

○うつ病・退後期うつ

○慢性疲労症候群

○概日リズム障害・睡眠障害

など多種多様なものが考えられます。

症状や一般的な検査から診断できるものと、詳しい検査が必要なものがあります。

当科は原因がはっきりしない全身倦怠感を有する患者様の診断・治療に尽力しております。

該当する患者様がおられましたら、一度当科への御紹介を御検討ください。

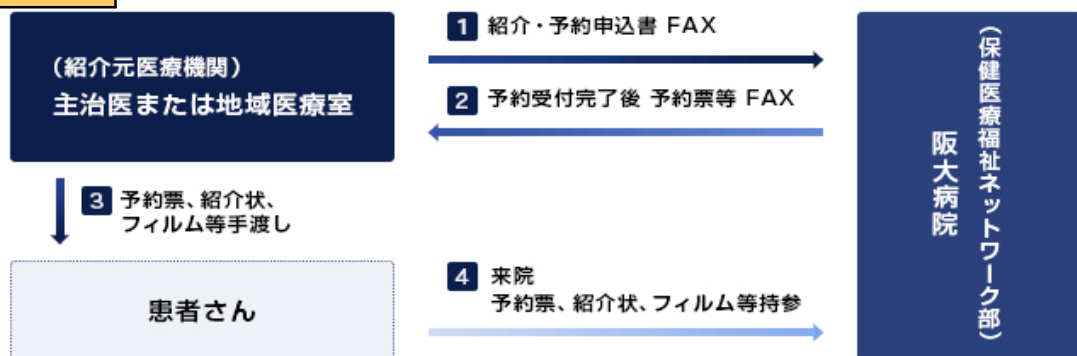


外来担当日とご紹介方法

外来担当表		月	火	水	木	金
11診	午前	竹屋 泰	鷹見 洋一	桑木 宏実	杉本 研	山本 浩一
	午後	神出 計	伊東 範尚	桑木 宏実 14:30～ 難治性高血圧専門外来 桑木 宏実 15:30～ 高血圧・睡眠時 無呼吸症候群専門外来 伊東 範尚	谷山 義明 16:00～ 高血圧・睡眠時 無呼吸症候群専門外来 伊東 範尚	杉本 研
12診	午前	里 直行	森下 竜一 11:30～ 中神 啓徳		鷹見 洋一	神出 計
	午後		【もの忘れ外来】 竹屋 泰		【もの忘れ外来】 前川 佳敬	【もの忘れ外来】 小黒 亮輔
13診	午前			山本 浩一		

新設されました！

紹介・予約方法



1. 申し込み
「紹介・予約申込書」に必要事項をご記入の上、下記のFAX番号にFAXでお送り下さい。
予約枠に制限があり、ご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承ください。
2. 予約票等の送信
予約受付完了後、「診療予約票・診療申込書」、「予約患者さんへ 外来受診のご案内」、「交通のご案内」をFAXでお送りします。
3. 予約票等の手渡し
「診療予約票・診療申込書」、「予約患者さんへ 外来受診のご案内」、「交通のご案内」、「紹介状(診療情報提供書)」、検査結果、フィルム(CD-ROM)等を患者さんにお渡し下さい。

大阪大学医学部附属病院 保健医療福祉ネットワーク部

TEL 06-6879-5080、FAX 06-6879-5081

受付時間 TEL:月～金 9:00～17:00、FAX:月～金 9:00～18:00

紹介・予約申込方法の詳細:「阪大病院」「紹介」で検索するとトップに出てきます！

<http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/institution/apply.html>

次号は、2014年秋頃に発行予定です。今後の先生方の益々のご発展、ご健勝を心よりお祈り申し上げます。

(文責:副科長 杉本)

老年・高血圧内科医局 連絡先:電話 06-6879-3852, FAX 06-6879-3859