

老年・高血圧内科通信 2015年秋号

A Quarterly Newsletter from
Geriatric Medicine & Hypertension

草木も日ごとに色づく季節となりましたが、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。

2015年10月1日の腎臓内科学講座の独立に伴い、従来の老年・高血圧内科は総合診療部とともに「老年・総合内科学講座」として再スタートしました。老年内科、総合診療とも実臨床でのニーズは大きく、若手医師の関心も高まっております。当科から先生方にお役立て頂ける情報を発信をすべく、今後も精進していきたいと考えております。

尚、先生方からのお気軽にご相談頂けるよう、近日中にホットラインの設置も考案しておりますので、引き続き宜しくお願い申し上げます。



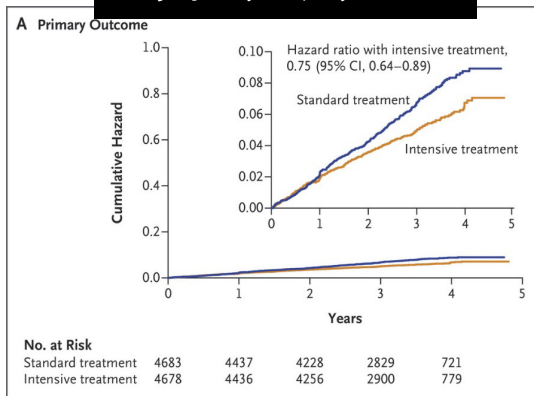
ピックアップ

SPRINT研究;

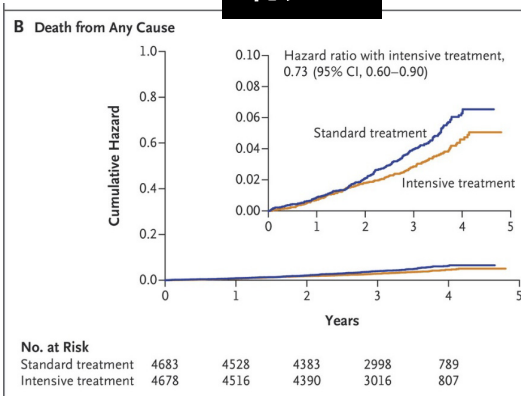
高血圧患者への積極的な降圧が予後を改善させることが示されました！

日本高血圧学会のガイドラインに示されるように140/90mmHgを目標とした降圧療法が高血圧患者の予後を改善させることは明らかになっていますが、更に低いレベルまで積極的に降圧することで追加的な効果が得られることはこれまでに証明されていませんでした。米国のSPRINT研究はその疑問に答えるために行われた研究で、糖尿病を有さないハイリスクの高血圧患者約9300人を対象に、標準治療(140/90mmHg未満)と積極的治療(120/80mmHg未満)が心血管イベントや生命予後に与える影響が比較検討されました。9/11にアメリカ国立衛生局(NIH)から積極的治療群の効果が明らかであるため同試験が早期に打ち切られることが発表され、11月にthe New England Journal of Medicine誌に詳細な結果が論文発表されました。その内容は積極的治療がプライマリーエンドポイントの心血管イベントを25%減らし、総死亡を27%減らすというもので、大規模臨床試験で積極的降圧の有用性が明確に示された初めての研究となりました(下図)。また論文での報告では75歳以上の高齢者においても積極的治療が標準治療よりも心血管イベントや総死亡を減少させており、後期高齢者においても積極的降圧が有効であることが示唆されています。今後の高血圧診療にも影響を与える注目すべき研究結果ですが、本試験の結果によって直ちに高血圧患者の降圧目標が変わるわけではありません。実際、これまでに積極的な降圧と標準的な降圧の間に差を認めなかった臨床試験はいくつかあり、SPRINT研究で何故このような結果が得られたのかについては今後の十分な検討が必要です。また同試験では積極的治療群で失神や電解質異常、急性腎障害などの副作用が増加していることにも注意が必要です。当科では高血圧診療ガイドライン作成に携わってきており、本研究を受けて今後の高血圧診療にどのような影響がもたらされるのか今後も情報発信を続けて参ります。

プライマリーアウトカム



総死亡



標準治療群

積極的治療群

N Engl J Medより抜粋

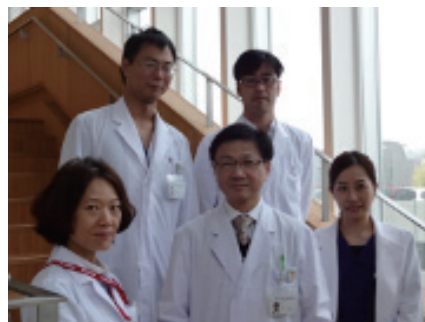
診療内容のご案内

2015年10月より教室名が老年・総合内科学へと変更になりました。それをふまえて総合診療部を紹介します。多彩な症状により受診科を判断しかねる場合は、是非ご紹介下さい。

総合診療外来（外来：1階）

※診療は午前中のみとなります。

月曜日 中神(太)
火曜日 楽木
水曜日 中神(太) / 高橋（隔週交代）
木曜日 栗波
金曜日 高橋



左から：栗波、高橋、楽木、中神(太)、鮫島(研修医)

外来患者数は1ヶ月当たり延べ約150名（初診60～70名）ですが、現在も増加傾向にあります。疾患は、感染症、悪性腫瘍、自己免疫疾患、血液疾患、心疾患、脈管疾患（動脈、静脈、リンパ管）、神経疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、尿路疾患、皮膚疾患、精神疾患およびこれらの混合というように非常に多岐にわたります。

時間をかけた問診、診察の上で必要な検査を吟味し、確定診断につなげていきます。

当外来の診療内容をご理解頂くために、この半年間に受診された症例の、主訴と診断名の一部をご紹介します。

症状		診断
7か月続く発熱と全身倦怠感	→	血管内リンパ腫
のどの違和感、嚥声	→	口腔カンジダ症
意欲低下と食欲低下	→	パーキンソン病
数日前からの前胸部痛、腫脹	→	悪性リンパ腫
数年前から続く右下腹部痛	→	脊髄神経の神経鞘腫
数ヶ月前からの右下腿の浮腫	→	尿管癌
数日前からの右下顎の痛み	→	唾石症に伴う右顎下腺炎
数年間続くふらつき	→	身体表現性障害

当外来では原則として継続診療を行いません。診察の結果、専門的検査・治療が必要と判断した場合には、院内外の専門診療科へご紹介いたします。

診断のために入院を要する場合には、老年・高血圧内科に入院の上、精査を行っております。

当外来の性質上、診察のための時間を長くとる必要があります。特定の日に、紹介状をお持ちの予約外の患者様が集中されますと、結果的に十分に診療時間が取れない恐れがあります。

そのため、紹介状をご作成頂いた後、なるべく当院ネットワーク部を介した予約システムをご利用頂きますよう、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

当科への紹介患者例(失神編)

【患者】 47歳 男性

【主訴】 失神

【現病歴】

37歳頃から早朝を中心に失神が出現し、会社の朝礼で失神を繰り返したため在宅での仕事を中心にしていった。失神の前に腹部不快や頭重感を認め、その後に眼前暗黒感が出現することが多かった。半年前から自宅でも頻回に失神を自覚するようになり近医受診。精査目的にて当院紹介となった。

【既往歴】【家族歴】 特記事項なし

【嗜好歴】 喫煙なし 機会飲酒

【身体所見】

身長:162cm 体重:57kg BMI:21.7kg/m²

血圧:116/84mmHg 脈拍:67bpm 整

その他 特記すべき異常認めず

【血液検査・検尿】

血算・腎機能・肝機能・尿一般・血糖・甲状腺機能・下垂体機能に異常なし

【心電図】 洞調律 72bpm

【Holter ECG】 上室性・心室性期外収縮少数

【心エコー】【頸動脈エコー】 特記すべき異常なし

【頭部MRI】 明らかな異常を認めず

【起立試験】 異なる時間帯で複数回施行も陰性

【Head-up-tilt試験】

Head-up 11分後にいつもの失神前症状(頭重感・眼前暗黒感)を自覚。12分後に 血圧触知困難となり、13分後に流涎・痙攣を伴い失神。その際に3秒間の心停止と20秒程度の徐脈(20~30bpm)を認めた。陽性と診断し検査終了。Head-downと点滴全開により速やかに意識回復。検査後も問題なし



Am Fam Physician 2011; 84: 527-36

【診断】 神経調節性失神(心抑制型)

【治療】 薬物治療(ミドドリン4mg/日)・誘因(脱水)回避・tilt訓練・前駆症状時の失神回避法の指導

高齢者において失神は珍しい症状ではありません。失神と似た症状を呈する意識障害も含めると少なくないと思います。鑑別に、

「起立性低血圧」

原発性 加齢性・パーキンソン症候群・レビー小体型認知症・多系統萎縮・純粋自律神経失調症

続発性 糖尿病・アミロイドーシス・尿毒症

薬剤性 アルコール・血管拡張薬・利尿薬

循環血液量減少 出血・下痢・嘔吐

「神経調節性失神」

血管迷走神経性失神・状況失神・頸動脈洞症候群

「心血管性失神」

不整脈(洞機能不全・房室伝導系障害・頻脈)

弁膜症・心筋症・心臓腫瘍・心筋梗塞・大動脈解離

「失神以外の一過性意識障害」

てんかん・中毒・椎骨脳底動脈系のTIA

などが挙げられます。鑑別には頸動脈エコー、心エコー、頭部MRI、Holter心電図、Head-up-tilt試験、下肢筋力検査、重心動揺検査等多様な検査が必要です。高齢者では複数の原因が重なっていることもあります。当科は原因がはっきりしない失神などの症状を呈する患者様の診断・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下さい。

<Tilt訓練>

両足を15cmくらい前に出し、お尻・背中・頭で壁によりかかる
1日に1~2回、30分くらい続ける



[Mebio 2008; 25(5): 50-59]

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	楽木 宏実	杉本 研	山本 浩一
	午後	神出 計	伊東 範尚	楽木 宏実 15:30～伊東 範尚 (睡眠時無呼吸)	谷山 義明 16:00～伊東 範尚 (睡眠時無呼吸)	杉本 研
12 診	午前	里 直行	森下 竜一 11:30～中神 啓徳	山本 浩一 (13 診)	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】 小黑 亮輔



竹屋 泰



神出 計



里 直行



鷹見 洋一



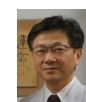
伊東 範尚



森下 竜一



中神 啓徳



楽木 宏実



山本 浩一



杉本 研



谷山 義明

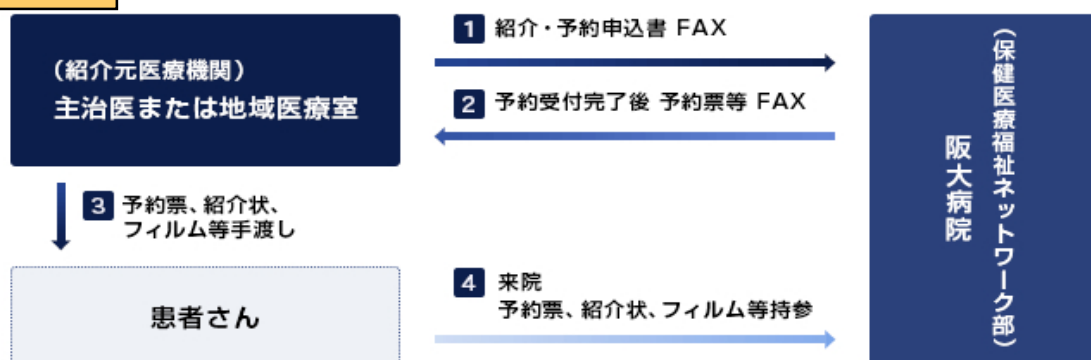


前川 佳敬



小黑 亮輔

紹介・予約方法



- 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。
- 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。
- 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>

近日、当科への外来および入院紹介に対するご相談窓口として、**ホットラインの設置**を予定しております。受付時間や連絡先が決定しましたら、メーリングリスト等でご連絡致します。
次号は2016年春頃の発行予定です。今後とも宜しくお願い申し上げます。(編集:杉本 研)

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