

老年・高血圧内科通信 2016年夏号

A Quarterly Newsletter from
Geriatric Medicine & Hypertension

日中の暑さが身に染み、蟬の鳴き声が心地よい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。

昨年、内科学講座 老年・総合内科学として再スタートしましたが、総合診療外来への紹介や入院患者数が増加しており、老年内科に加え総合診療の臨床も充実してきており、当科に興味を持つ若手医師も多く、さらに活性化しております。

さて、今回は2016年夏号として、トピックス、診療グループ紹介、ご紹介頂いた症例の紹介をさせていただきます。今後も医局員一同、益々精進してまいりますので、引き続き宜しくお願い申し上げます。



トピックス

日本老年医学会と日本糖尿病学会が合同で 高血圧糖尿病の血糖コントロール目標を発表しました！

2016年5月20日、京都で開催された第59回日本糖尿病学会年次学術集会の中で、日本老年医学会と日本糖尿病学会が合同で、「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標2016」を発表しました。概要は以下の図に示す通りです。ポイントは認知機能、ADL(基本的ADL、手段的ADL)、併存疾患によってカテゴリーが分かれるところと考えられます。また、重症低血糖が危惧される薬剤を使用している場合は、治療目標に下限値が設けられた点も新しいところです。認知機能やADLを評価する方法は、日本老年医学会のウェブサイトに記載がありますが、今後、より簡便に評価する指標が開発される見通しとなっています。高齢者糖尿病の治療にあたっては、年齢の他にも患者さん一人一人の状態を総合的に判断して、きめ細かく治療を進めていくことが重要と考えられます。

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}		カテゴリーⅠ	カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		① 認知機能正常 かつ ② ADL自立	① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下、基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など)の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
	あり ^{注3)}	65歳以上75歳未満 7.5%未満(下限6.5%) 75歳以上 8.0%未満(下限7.0%)	8.0%未満(下限7.0%)	8.5%未満(下限7.5%)

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

診療内容のご案内

ふらつきを主訴とする鑑別診断が必要な患者様、また糖尿病のコントロールが困難、または全ページのガイドラインのカテゴリが不明な高齢患者様がおられましたら、是非ご紹介下さい。

ふらつき外来、高齢者糖尿病外来（内科西外来）

①ふらつき外来

木曜日午前 杉本（紹介は毎日受付）

日常診療において「ふらつき」を訴える高齢患者さんは多く、その対応に苦勞する場面は多いと存じます。「ふらつき」は最も多い老年症候群のなかの一つであり、その原因もさまざまです。当科では、その原因を体系的に鑑別し、疾患が特定できた場合はその治療を、特定できない場合は背景にあるフレイルの評価、高齢者総合機能評価を行い、適切な対応を指導します。



（左から、安延理学療法士、杉本医師）

【診療・入院で行うこと】

綿密な問診・診察による「ふらつき」の鑑別診断

その診断に基づいた適切な対応科への紹介、対処方法の指導・実践

フレイルに関連する諸検査（理学療法士による）、高齢者総合機能評価

「転倒予防講座」による、転倒予防に関する知識習得と予防トレーニングの指導・実践

②高齢者糖尿病外来

木曜日午前 杉本、赤坂

金曜日午後 杉本

（ともに、日本糖尿病学会認定専門医です）

当院には内分泌代謝内科という糖尿病専門科がありますが、特に当科では高齢の糖尿病患者さんに対して、より個別性を重視した診療を行っています。前述のように高齢者糖尿病の治療目標は、年齢ではなく、患者本人の認知機能や身体機能、併存疾患の重症度などを考慮して決定されるため、その根拠となる評価を行うと同時に、その病態や周辺環境に応じた治療法の選択が求められます。



（左から、杉本医師、赤坂医師）

【診療・入院で行うこと】

適切な食事療法と薬剤の見直しによる血糖コントロール改善

糖尿病合併症の精査：細小血管障害、大血管障害

糖尿病教育プログラムの実施：2週間ですべてを網羅

高齢者特有の病態の有無をチェック：高齢者総合機能評価、フレイルの評価

糖尿病グループ回診で、患者さんにより詳細な情報を提供

病態や周辺環境に応じた治療方法の選択、アドヒアランス維持のための対策と実践

当科への紹介患者例(不明熱編)

【患者】 75歳 男性

【主訴】倦怠感

【現病歴】高血圧、糖尿病、脳梗塞を既往にもつ75歳男性

半年ほど前から全身倦怠感、食欲低下、3kgの体重減少あり、入院前半年の経過でHb 14g/dlから9g/dlと貧血の進行を認めたため、精査目的にて当科に入院となった。倦怠感以外の症状としては、両膝、大腿、上腕から肩にかけて労作時の痛み、頭痛、咀嚼時の顎の痛みがある。

【既往歴】前立腺肥大症、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症【家族歴】 特記事項なし

【嗜好歴】喫煙なし 機会飲酒

【身体所見】全身状態 良好、意識清明

身長:160cm 体重:50.3kg BMI:19.7kg/m²

血圧:134/75mmHg 脈拍:74bpm 整 体温 38.1℃
呼吸数 16回/分

右側頭動脈に圧痛+、左側頭動脈に硬結+、両上肢は痛みのために45度以上挙上できない、両上腕、肩、下腿、大腿に圧痛+

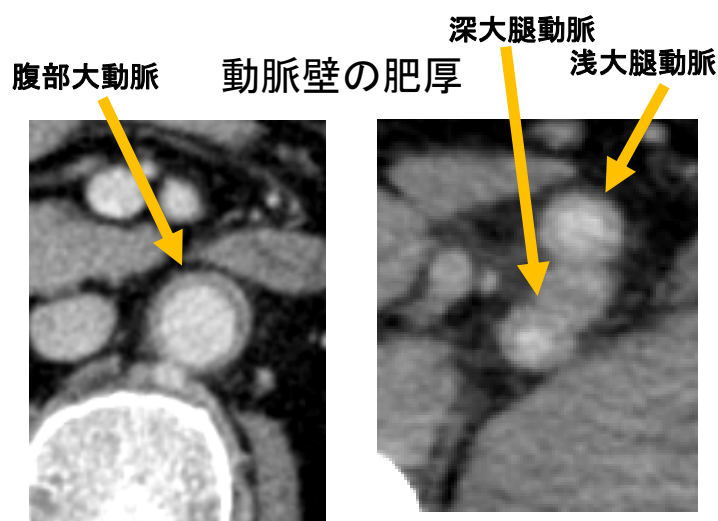
【血液検査・検尿】血算 WBC 9440、Hb 9.7、MCV 89.0、Plt 49.4 × 10³

生化学 CRP 11.1、フェリチン 598、HbA1c 6.4、ESR 104mm/1時間、リウマチ因子 陰性、抗CCP抗体 陰性、抗核抗体 陰性 その他 腎機能・肝機能・尿一般・血糖・甲状腺機能に異常なし

【上部消化管内視鏡検査】食道、胃、十二指腸に悪性腫瘍や活動性潰瘍なし

【胸腹部造影CT】腹部大動脈遠位から両側大腿動脈周囲に造影効果を認める。両側新大腿動脈に壁肥厚が強く内腔の狭窄を認める。

【側頭動脈生検】動脈壁に著明な炎症細胞浸潤+、多核巨細胞を伴う肉芽腫形成+



【診断】 PMR(リウマチ性多発筋痛症)、側頭動脈炎

【治療】ステロイド(PSL 40mg/dayで開始し、徐々に漸減予定)

リウマチ性多発筋痛症と側頭動脈炎について

高齢者の不明熱においてリウマチ性多発筋痛症は頻度の高い疾患です。高齢者で、比較的急性発症、左右対称性、大関節中心の関節、筋肉痛を呈し、CRP、赤沈などの炎症反応の上昇を認めた場合には積極的に疑います。欧米ではリウマチ性多発筋痛症の患者の約20%に側頭動脈炎を合併することが知られています。本邦では、側頭動脈炎は欧米ほど多くないものの、無治療で放置すると失明に至るリスクが高いためリウマチ性多発筋痛症をみた場合は側頭動脈炎の合併を考慮する必要があります。

表14 側頭動脈炎の診断基準 (1990年, アメリカリウマチ学会による)

項 目	定 義
1. 発症年齢が50歳以上	臨床症状や検査所見の発現が50歳以上
2. 新たに起こった頭痛	新たに出現した、または、新たな様相の頭部に限局した頭痛
3. 側頭動脈の異常	側頭動脈の拍動性圧痛、または、動脈硬化に起因しない頸動脈の拍動の低下
4. 赤沈の亢進	赤沈が50mm/時間以上 (Westergren法による)
5. 動脈生検組織の異常	単核球優位の浸潤、または、多核巨細胞を有する顆粒球による炎症所見

分類目的には、5項目中少なくとも3項目を満たす必要がある*。

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)	赤坂 憲	神出 計
	午後	【もの忘れ外来】 武田 朱公	【もの忘れ外来】 竹屋 泰		【もの忘れ外来】 鷹見 洋一	



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

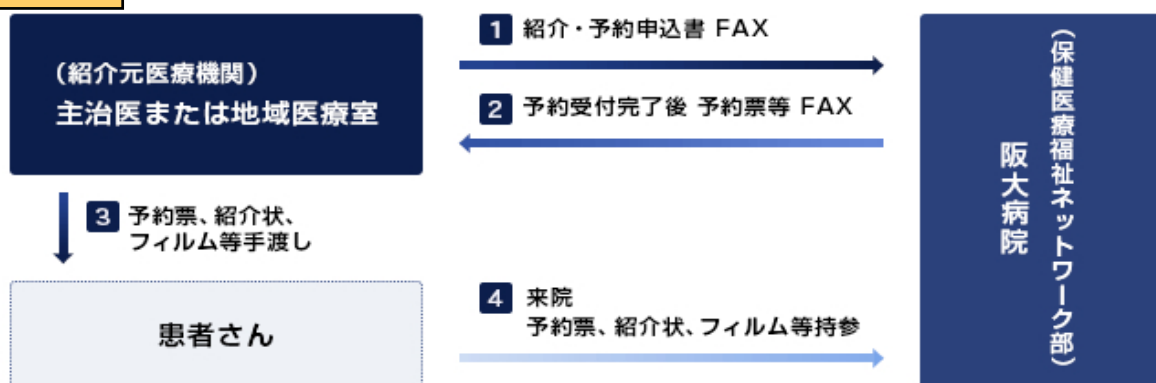


谷山 義明



赤坂 憲

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>

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**の設置しております。
ホットラインの電話番号は直通で、
次号は2016年冬頃の発行予定です。今後とも宜しくお願い申し上げます。(編集:杉本 研)

老年・総合内科学医局 連絡先: 電話 06-6879-3852, FAX 06-6879-3859