

新緑が目眩しい季節を迎えましたが、今年は新型コロナウイルス感染症により皆様におかれましては、大変多忙な毎日をお過ごしのこととお察しいたします。

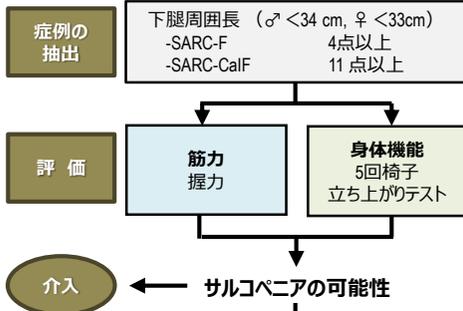
老年・総合内科学は総合診療科を担当していることもあり、当初コロナ診療の前線に出ておりましたが、その後病院全体で対応するようになり、少しずつ落ち着きを取り戻してきている状況です。これまでの診療は変わらず継続しております。今後も医局員一同、益々精進してまいりますので、引き続き宜しくお願い申し上げます。



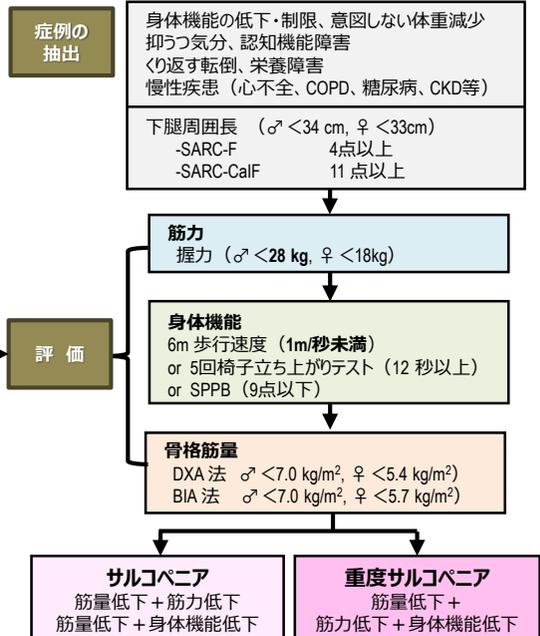
トピックス アジアのサルコペニアの診断基準が改訂されました (AWGS2019)

2014年に最初のアジアのサルコペニア診断基準が発表されて以降、6年が経過しました。この間に新たなエビデンスが蓄積したこと、地域やプライマリ・ケアの現場でも容易にサルコペニアを診断可能にする必要性から、2019年秋に改訂が行われました。主な改訂点は、地域やプライマリ・ケアでは筋量測定を必須とせず、身体機能測定に5回椅子立ち上がりテストを加えたこと、エビデンスを元に握力と歩行速度の基準値を変更したこと、筋量・筋力・身体機能がすべて低下した場合を重度サルコペニアと診断することです。下記のフローチャートを参照ください。サルコペニアの可能性、または診断された場合は必要に応じて当科にご紹介頂ければ幸いです。

① 一般の診療所や地域での評価



② 設備の整った種々の医療施設や研究を目的とした評価



診療グループのご紹介

今回は、当科の診療の軸である高血圧診療グループを紹介させていただきます。
先生方が診ておられる高血圧患者様に関してご相談がありましたら遠慮なくご紹介下さい。

高血圧診療グループ

メンバー： 楽木宏実、神出 計（保健学科）、山本浩一、鷹見洋一、本行一博、横山世理奈、野里陽一、中丸 遼



外来診療（内科1階・総合診療外来）

上記担当医を中心に、**高血圧専門診療**は毎日行っています（最終ページをご参照ください）
また、**睡眠時無呼吸症候群**診療に特化した専門外来診療を下記の時間で実施しております。

水曜日午後（15時30分～）中丸 遼 金曜日午前 本行一博

入院診療

- **専門医が対応する高血圧診療**：二次性高血圧、治療抵抗性高血圧、高血圧緊急症、妊娠高血圧症候群、臓器障害や他疾患を合併した高血圧、睡眠時無呼吸症候群などの高血圧関連疾患、失神や起立性調節障害などの血圧異常症の診断と治療を行っています。最近1年間では原発性アルドステロン症の診断例が56例で、うち副腎静脈サンプリング施行例20例、副腎摘出術5例でした。
- **動脈硬化性疾患の診療**：末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症など）に代表される動脈硬化症の診断と治療の他、動脈硬化リスクの高い人の総合評価、患者教育、治療を行っています。特に糖尿病を合併した人は当科の糖尿病グループと協力しながら診療を行っています。
- **高齢者の総合診療**：高齢者高血圧との関連で、高齢者特有の病態（ふらつきや認知症、排尿障害、気分障害など）の有無の確認や高齢者総合機能評価、フレイルの評価、非侵襲的検査を駆使した血圧管理と病態把握を実践しています。

2019年に高血圧治療ガイドラインが改訂され、1年が経ちました。当科では、最新のエビデンスに基づきより質の高い高血圧診療を行うと同時に新しいエビデンスの構築にも努めています。また、高血圧を窓にした総合的な高齢者診療が特徴で、ご紹介頂いた患者さんの生活機能を大事にしています。高血圧治療ガイドライン2019では、より厳格な降圧目標が設定されましたが、私共は、ただやみくもに血圧を下げるのではなく、病態、併存疾患・合併症の有無は勿論のこと、個々の家庭環境や介護状況にも注意しながら**最良のオーダーメイド治療**に努めております。

起立性低血圧のために高血圧治療に難渋したご紹介例

血圧調整に難渋したのち良好な血圧コントロールを得た高齢者純粋型自律神経不全症の1例

81歳男性 主訴) 起立性低血圧、失神 既往歴) 腰部脊柱管狭窄症 家族歴) 特記なし
現病歴) X-7年に起立性低血圧指摘され、アメリジウム内服にて対症療法していた。X-3年より失神あり。X-4ヶ月に座位保持困難・失神が出現、当院神経内科にて純粋型自律神経不全症(PAF)と診断された。ドロキシドパ内服にて対症療法で退院となった。X年に220/115mmHg程度の臥位高血圧となり、ドロキシドパを自己中断。血圧調整目的に当科紹介・入院加療となった。

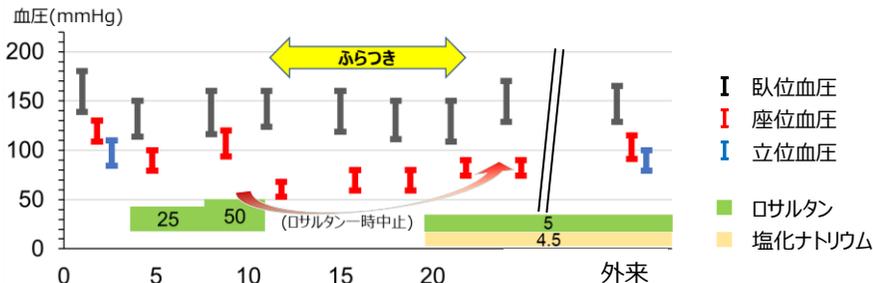
身体所見 身長167cm 体重66.5kg
体温 36.0°C 意識清明
臥位) 血圧 180/102mmHg 脈拍 67bpm
立位) 血圧 110/60mmHg 脈拍 82bpm
眼瞼結膜貧血なし 眼球結膜黄疸なし
咽頭: 発赤無し 扁桃腫大無し
頭頸部、腋窩、鼠蹊部リンパ節腫大なし
甲状腺腫大無し
呼吸音: 清明 心音: 整、雑音なし
腹部: 軟、平坦、圧痛なし、グル音正常
四肢: 右下腿に軽度の浮腫
安静時振戦なし 固縮なし

検査所見

血液検査)
RBC 814x10⁴/μL Hb 14.1g/dl Ht 41.2%
総蛋白 6.7g/dL Alb 3.8g/dL
Na 142meq/L K 3.6meq/L Cl 110meq/L、
Cre 1.07mg/dL FBS 103mg/dL HbA1c 5.3%
BNP10.9pg/mL
尿中HVA, VMA, 5-HIAA, 5-OH-TRP 正常範囲
血中カルシウム、PRA, PAC, TSH, FT4 正常範囲

全脳単純MRI) 加齢性変化のみ
DATスキャン) 線条体への集積低下なし

入院中経過



治療 生活: 塩分水分摂取、弾性ストッキング、運動、夜スナック、断酒、臥床短縮、入浴短縮、ベッド頭挙上
薬物治療: 糖尿病なくαグルコシダーゼ阻害薬は使用せず。第4病日にロサルタン25mg開始したが、座位血圧低下に伴いふらつき・拒薬も生じたことから、第9病日より一旦降圧薬を中止。その後もふらつきは改善しなかったため第19病日にロサルタン5mgと塩化ナトリウム4.5gを同時に開始したところ、座位血圧の上昇改善を認め、第24病日に退院。退院後、臥位血圧165/95mmHg、座位血圧115/70mmHg程度でふらつき・失神なく経過中。

考察 PAF患者の臥位高血圧の治療をすると起立性低血圧が緩和される。(J Hypertens 37:1541, 2019)
降圧作用の弱いロサルタンや作用時間の短いカルシウム拮抗薬が推奨されるが、降圧薬への反応が増大していることが多く、少量からの開始が推奨される。一方で起立性低血圧については、ドロキシドパなどによる対症療法が推奨されている。(Eur J Neurol 13:930, 2006) 本症例は、入院後の生活習慣改善とロサルタン開始により急激な自覚症状の増悪をきたした。ロサルタンを中止しても自覚症状が改善しなかったため、入院食による塩分摂取不足を疑い、塩分補充とともにロサルタンの極少量投与を開始したところ、自覚症状と血圧コントロールが改善した。臥位高血圧と起立性低血圧の同時治療についてはあまり報告がなく、症例ごとに薬剤感受性や生活スタイルに注意深く配慮し、治療を進めていく必要がある。

外来担当日とご紹介方法

外来担当表

	内科 1階	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
		午前	4診 竹屋 泰	森下竜一	楽木宏実	杉本 研 (ふらつき)
	5診	野里陽一	鷹見洋一	横山世理奈	赤坂 憲 (高齢者糖尿病)	神出 計
老年・高血 圧内科	午後	4診 神出 計	赤坂 憲	楽木宏実	谷山義明/中丸 遼 (睡眠時無呼吸)	杉本 研 (高齢者糖尿病)
	5診	武田朱公 (もの忘れ)	竹屋 泰 (もの忘れ)		鷹見洋一 (もの忘れ)	
		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
総合診療科	午前	1診 本行一博	井原拾得	山本浩一	濱家千絵	中神太志



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います！

<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、06-6816-8409（PHS: 受付時間 9:00～18:00）です。

次号は2021年夏頃の発行予定です。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