

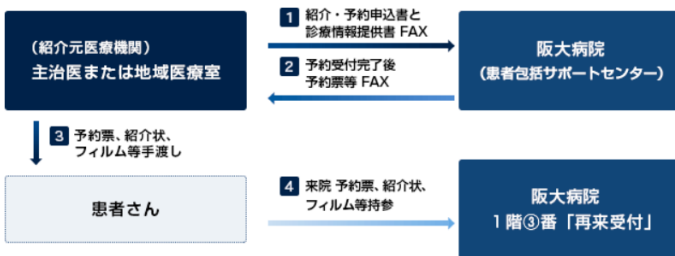
外来担当医とご紹介方法

外来担当表

老年・高血圧内科 総合診療科	内科 1階	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
	午前	4診 山本 翔 (もの忘れ)	森下竜一	赤坂 憲	藤本 拓	山本浩一/本行一博 (睡眠時無呼吸)
		5診 野里陽一	鷹見洋一	藤本 拓	赤坂 憲 (高齢者糖尿病)	郡山 弘 (もの忘れ) (第1・3・5週) 神出 計 (第2・4週)
	午後	4診 神出 計			谷山義明	野里陽一
		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)	
総合診療科	午前	1診 本行一博	井原拾得	山本浩一	郡山 弘	佐田竜一



ご紹介・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 患者包括サポートセンター

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>

今後も、年に1～2回のペースで発行予定です。今後ともよろしくお願い申し上げます。

(文責：医局長 赤坂)

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

老年・高血圧内科/総合診療通信

2024年 号

*An Annual Newsletter from
the Department of General and Geriatric Medicine*

春の足音が近づいてまいりました。コロナはなくなりませんが、感染に注意しつつも送別会、歓迎会が行われる職場も多いのではないのでしょうか。私たちの診療科では、昨年11月に着任した山本浩一教授・診療科長のもと、新しい体制へ一丸となって診療・研究・教育を行っております。今回も、日頃より私たちの診療にご協力をいただいている先生方へ、診療科の近況と最近のトピックスをお伝えいたします。今後も医局員一同、精進してまいりますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。



ご挨拶 診療科長就任にあたって



先生方には平素より当科の診療に多大なるお力添えをいただき、誠にありがとうございます。昨年11月より、大阪大学医学部附属病院の老年・高血圧内科および総合診療科の科長を務めております山本と申します。これまで同科スタッフとして長年先生方にお世話になっておりましたが、この機会に改めてご挨拶申し上げます。

老年・高血圧内科では、高齢者が抱える特定の臓器に限定されない医学的問題に対して診療を行っております。このような問題は、老年症候群という言葉で表現されるふらつきや体重減少、倦怠感など多彩な症状として現れ、高齢者のQOLやADLを損ね、疾患の増悪因子となります。

当科では、老年科的なアプローチで評価し、適切な薬物療法や非薬物療法につなげていきます。また、高血圧診療に関しては、腎デナベーション（治験）や二次性高血圧、閉塞性睡眠時無呼吸（睡眠時無呼吸外来）の診断、治療も含め、コントロールにお困りの症例に対して専門的な診療を提供していきます。認知症診療（物忘れ外来）に関しては、疾患修飾薬レカネマブによる治療が始まり、認知症診療が根本的に変わることが期待されています。当科は研究面も含めて認知症診療の新時代を担って参ります。

総合診療科に関しては、老若男女を問わず、臓器別の診療科に紹介できないすべての症状に対して診療を行っています。老年・高血圧内科と総合診療科は密接に連携しており、総合診療科の患者が老年科的な評価を経て適切な治療に結び付くこともよく経験させていただいております。

我々のモットーは、診療の対象を選ばず、門戸をできるだけ広く、患者さんと先生方の困りごとを解決することです。引き続きご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学教授
大阪大学医学部附属病院 老年・高血圧内科、総合診療科科長
山本浩一

診療トピックスのご紹介

高血圧に対する新しい治療法として、現在私たちも参加している他施設共同研究（治験）について、担当の野里陽一より紹介させていただきます。

高血圧に対する腎交感神経除神経術 （腎デナベーション）に関するご案内

・ 高血圧の成因

本態性高血圧の成因は多岐にわたります。当科では歴史的にレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系を中心に高血圧の成因に関する基礎研究から臨床研究まで積極的に進めてまいりましたが、近年、**交感神経活動の亢進**が重要な成因の一つとして注目されています。

・ 腎デナベーションについて

腎デナベーションは、経カテーテル的に腎動脈周囲の交感神経を焼灼し、過剰な交感神経活動を抑制することで高血圧の根治を目指す非薬物療法です。当科では、循環器内科と共同して他施設共同臨床試験（RDN-21-002治験）に参加し、腎デナベーションを実施しています。

・ 対象患者さまの条件

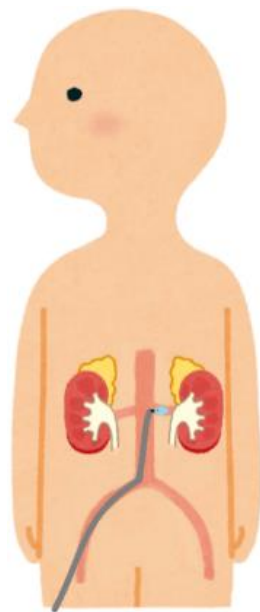
通常の薬物療法（カルシウム拮抗薬（アムロジピン5mg）とARBの併用）や生活習慣の修正（食事・運動療法）で十分な降圧効果が発揮できないと判断される患者のご紹介をお願いしております。治験への参加条件は以下の通りです：

- ＜血圧＞ 収縮期 140mmHg 以上 180mmHg 未満、
かつ 拡張期 90mmHg 以上 110mmHg 未満
- ＜降圧薬＞ ARB + CCBの降圧剤2剤のみを服用
- ＜年齢＞ 20歳以上、75歳以下

・ お問い合わせ先

ご協力いただける場合、患者さまの紹介をお待ちしております。
また、治療抵抗性高血圧や併存疾患等により降圧治療に難渋する患者様がいらっしゃいましたら、遠慮なくご相談ください。

ご不明点やご質問がございましたら、お気軽にお問い合わせください。
（外来担当：山本浩一、鷹見洋一、野里陽一）



文責：野里陽一

診療トピックスのご紹介

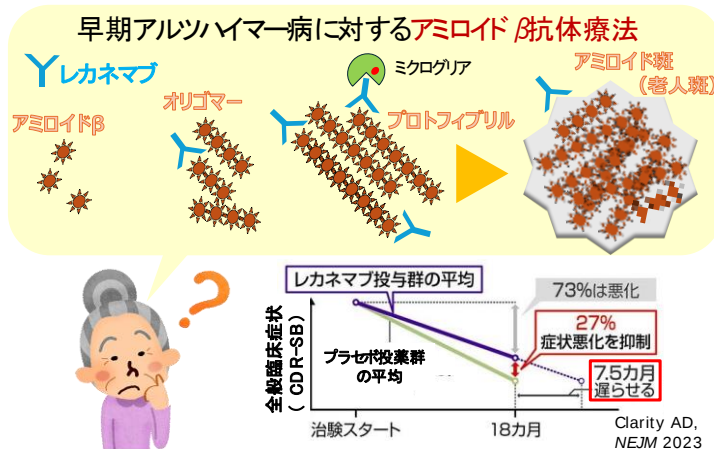
今回は、最近話題となっている認知症の新規薬剤であるレカネマブについて、認知症グループの鷹見洋一より紹介させていただきます。

アルツハイマー型認知症に対する新たな治療法

—疾患修飾薬 レカネマブ、ますます重要となる認知症の早期診断、早期治療—

ご存じのように2023年9月25日、日本のエーザイ社と米国のバイオジェン社が共同開発したレカネマブ（商品名：レケンビ®）が、「アルツハイマー病（AD）による軽度認知障害、および軽度の認知症の進行抑制」に対し薬事承認され、ADの原因分子の一つであるアミロイドβ（Aβ）に直接働きかける抗体医薬（疾患修飾薬）として社会的にも大きな話題となっております。Aβが凝集し、AD病理の一つである老人斑を形成しますが、レカネマブはその中間産物であり、神経毒性が最も高いと考えられるプロトフィブリルを中心に結合し、Aβが除去されます。また、ランダム化比較試験（Clarity AD）では2週間に一度の投与で1.5年後には27%の症状の軽減が認められ、認知機能低下を約7.5カ月遅らせることが証明されています。しかし、脳微小血管からAβが除去されることに伴うアミロイド関連画像異常（ARIA）（脳浮腫（ARIA-E）、微小出血や脳表ヘモジデリン沈着（ARIA-H））が生じることがあり、0.6～0.8%が重症化するため注意を要します。特に発症リスクの高い投与開始後6か月間は頻回の頭部MRI撮影が必要となります。現在、当科でもレカネマブ診療開始に向け、準備中であり、4月～は本格的に始動したいと考えております。また、当科では1週間のもの忘れ検査入院で脳脊髄液検査を含む精査を行い、レカネマブ投与適応の判断を行っております。当科の認知症診療及び研究のモットーは「早期診断・早期治療」ですが、ADに対する疾患修飾薬の登場により、その重要性は益々増していると考えられます。今後、Aβに対する更なる抗体医薬であるドナネマブも承認される見込みであり、また、ADのもう一つの重要な原因分子であるタウに対する抗体医薬の臨床応用も近いと考えられます。認知症診療は次のステップに向けて大きな転換期を迎えています。

アルツハイマー病根本的治療法の臨床応用が近い 文責：鷹見洋一



アミロイドβによる脳萎縮が起こる前の早期患者が対象 ⇒ 早期診断が重要