

光市医師会報

平成19年1月号

No.393



光市医師会

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/users/hikarishi/isikaihp/hikari.htm>

年頭所感

新年、明けましておめでとうございます。

新しい年を迎え、一言、述べさせていただきます。

本年度は、会長就任早や4年目を数えます。長きにわたり、会員の先生方の御協力をいただき今日に至ったことを感謝申し上げます。これからの一年を総仕上げの段階とすべく頑張る所存ですので、より一層の御協力、ご配慮をよろしくお願い致します。

任期中には、旧大和町との合併があり、現在、光市医師会会員数は80数名となっております。会員の先生方全員との御意見を直接にでも、間接的にでも伺う姿勢は変わってないと自分では思っておりますので、どんどん御意見をお伝え下さい。この事は光市医師会を運営していく上での第一のルールと考えております。"風通しの良い"医師会がこれからの困難な状況において重要であろうと思います。

平成20年には医療点数、介護保険、健康診断などで大きな変革が予想され今年度はその地ならしが、水面下に又、唐突に発生することは想像に難くありません。我々もそのような変化に対して柔軟に対応すべく準備を急がなければならぬでしょう。又、同時に、地域住民と連携又は、地域住民の目線に促した医療が求められ、より一層の努力が必要であります。

この数年、市民に開かれた種々の講演会やAED研修会を行って参りましたが今年度も引き続き行いたいと思います。又、光市には、おっぴまつりや、健康フェスティバルなどの地域住民レベルでの催し物もあり、これらに参加可能な会員の先生方は、積極的に参加されることを希望いたします。

最後に、この1年が皆様方にとって、有意義で健康な1年であることを祈念し、稿を終えさせていただきます。



1月の医師会長

- 1月 7日(日) 休日診療所
- 1月 9日(火) 平生看護学校講義
理事会
- 1月11日(木) 循環器講演会 (サンルート徳山)
- 1月12日(金) 徳山医師会新年会 (サンルート徳山)
- 1月13日(土) 医療関係団体互礼会 (山口ニュータナカ)
- 1月16日(火) 平生看護学校講義
- 1月18日(木) 産業医研修会 (徳山医師会病院)
- 1月22日(月) 介護認定審査会 (あいばーく)
- 1月23日(火) 新年互礼会 (松原屋)
- 1月25日(木) 頭痛講演会 (サンルート徳山)
- 1月27日(土) 糖尿病フォーラム (東京ニューオータニ)
- 1月30日(火) 平生看護学校講義



1月の医師会活動

- I. 9(火) 1月・定例理事会 (医師会事務所)
- II. 23(火) 新年互例会 (ホテル松原屋)

I. 定例理事会

日時:平成19年1月9日(火)19:00～

場所:「小蜂」島田1丁目14-1

議題:

3. 議 題
 1. 新年互礼会の件
 2. 山口県医学会総会における医学功労賞推薦の件
 3. 県医師会の学校敷地内禁煙実施に関する要望
 4. 医師連盟 衆議院議員武見敬三先生の「厚生労働副大臣就任を祝う会」開催について
平成19年2月4日(日)午後1時 山口市湯田温泉ホテル「かめ福」
 5. 新春放談

II. 平成19年新年互例会

日時:平成19年1月23日(火)19:00～

場所:ホテル松原屋





II. 学術講演会 【前号からの繰り越し分】
「高血圧UPDATE－診断と治療のコツと落とし穴－」

広島大学大学院医歯薬学総合研究科分子病態制御内科学
 講師 石田隆史先生

日時:平成18年9月26日(火)19:00～

場所:光商工会館2階 大会議室

高血圧治療の目的

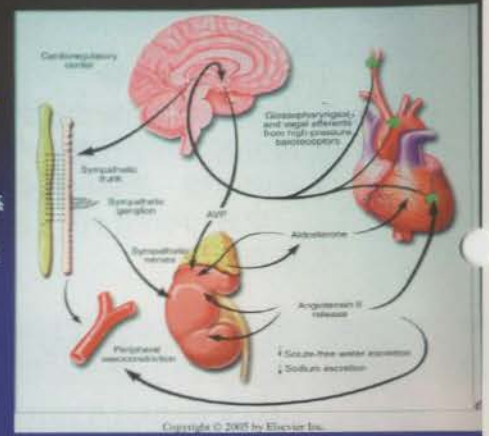
高血圧の持続による標的臓器（心、血管、腎臓）の障害、およびそれらに基づく心血管病の発症の予防。

高血圧の臓器障害／心血管病

- 心疾患 左室肥大
狭心症・心筋梗塞
心不全
- 脳梗塞・脳出血・TIA
- 腎症
- 末梢血管疾患
- 網膜症

心不全における内分泌学的変化

- 交感神経の活性化
- レニン-アンジオテンシン系の活性化
- バソプレッシンの分泌亢進



交感神経とレニン・アンジオテンシン系の活性化による心不全の増悪

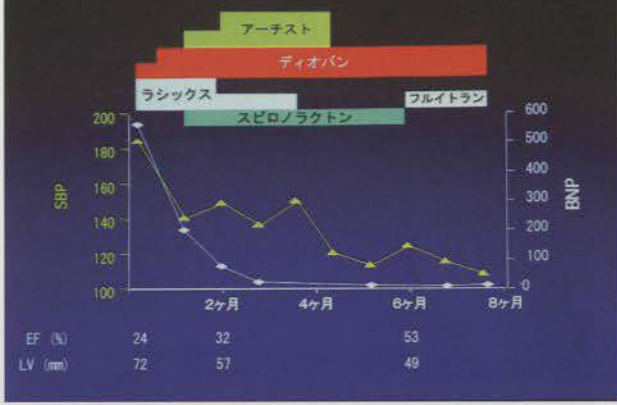


高血圧性心疾患一症例

63歳 男性

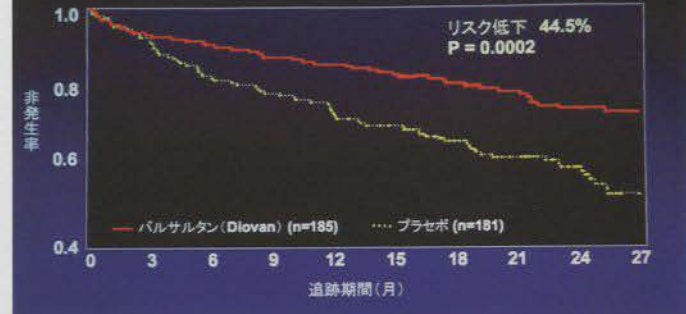
- 主訴:起座呼吸、発作性夜間呼吸困難
- 血液ガス:pO₂ 63、pCO₂ 28
- 心エコー:壁厚 IVS 12mm、PW 11mm
左室腔 拡張期 72mm、収縮期 63mm
EF 24%、FS 11%

高血圧性心疾患一症例



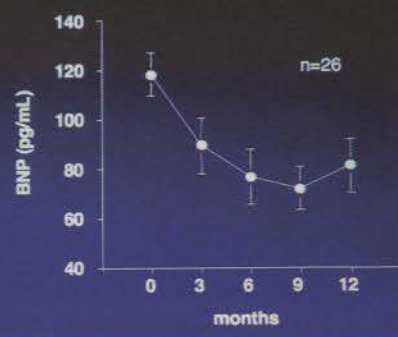
VAL-HeFT

ACE阻害薬非服用例の死亡を含む心血管イベント

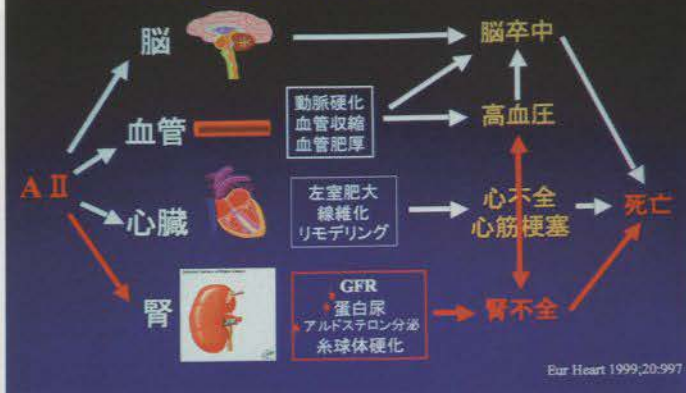


心不全「傾向」を有する高血圧症患者に対するARBの効果

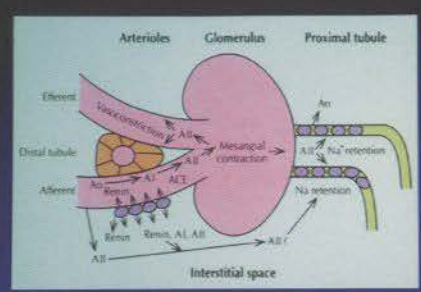
対象
 明らかな心不全症状がない
 高血圧症患者
 SBP/DBP≥140/90mmHg
 NYHA stage I
 AHA/ACC stage A~B
 BNP > 100 pg/mL



臓器障害におけるA IIの役割



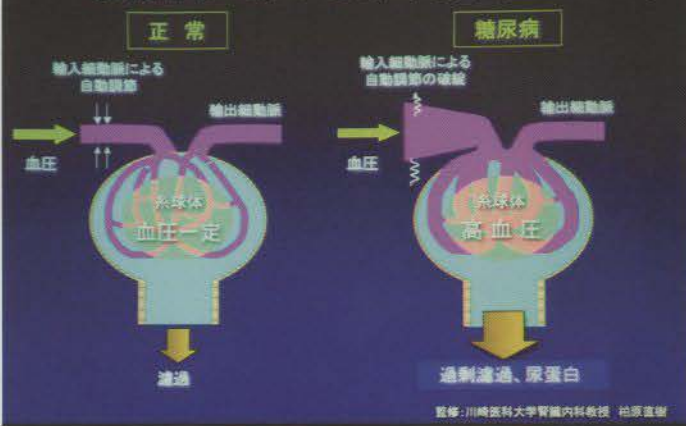
Angiotensin IIは腎輸出細動脈を優位に収縮させる



ARBの急性作用
 ・輸出細動脈を拡張
 →糸球体内圧を低下
 ・近位尿管Na利尿↑

ARBの慢性作用
 ・糸球体内圧を低下
 ・メサンギウム細胞増殖抑制
 ・メサンギウム線維化抑制
 ・近位尿管Na利尿↑
 →腎保護

糖尿病における糸球体高血圧

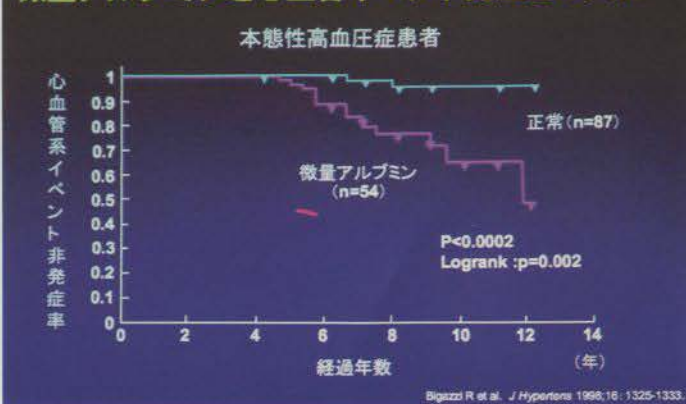


心血管系危険因子

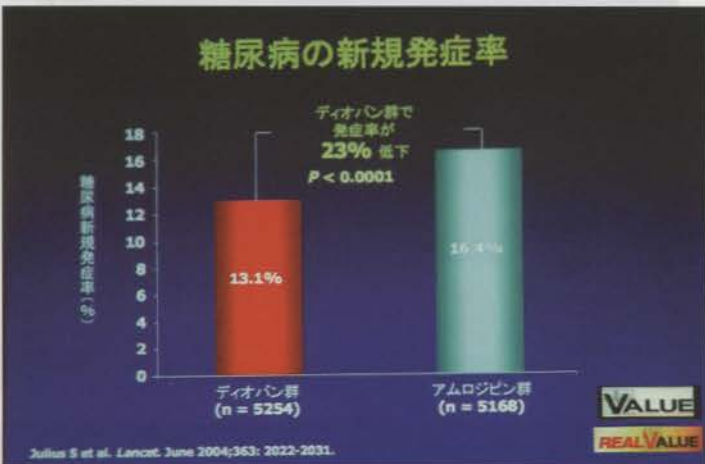
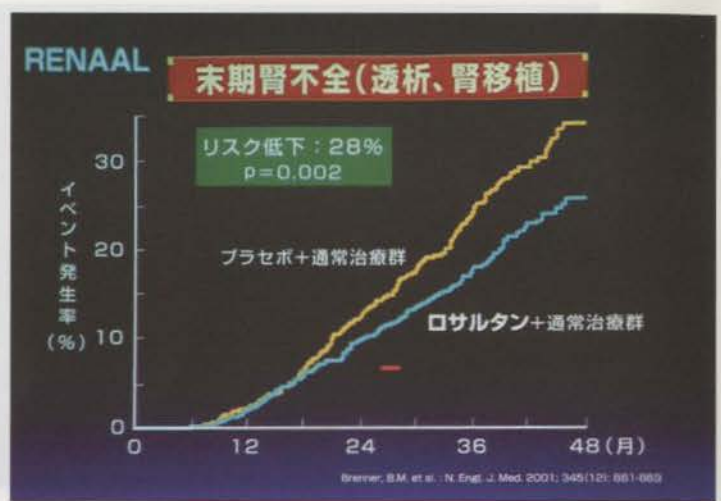
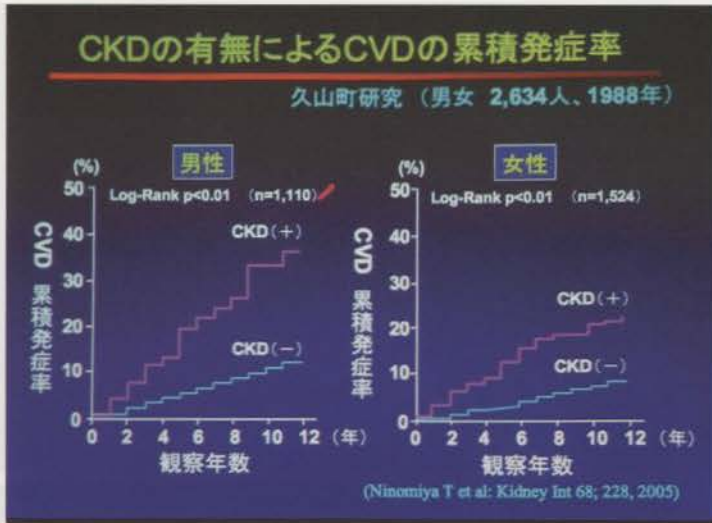
- 高血圧*
- 喫煙
- 肥満* (BMIが30kg/m²以上)
- 運動不足
- 脂質代謝異常*
- 糖尿病*
- 微量アルブミン尿またはGFR[†] 60mL/min未満
- 年齢(男性55歳以上、女性65歳以上)
- 早発性心血管系疾患の家族歴 (55歳未満の男性または65歳未満の女性)

* これらは代謝症候群の項目である
 † GFR: 糸球体濾過量

心腎相関: 微量アルブミンと心血管イベント発症との関係

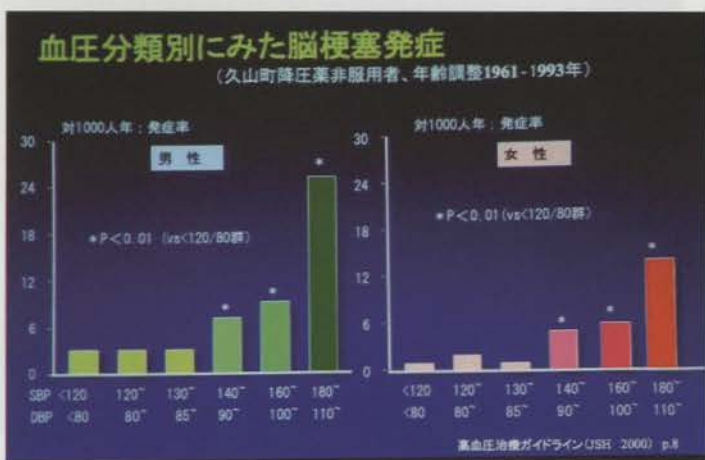


Bigazzi R et al. J Hypertens 1996;16: 1325-1333.



高血圧治療の原理

= 降圧効果 + pleiotropic effects



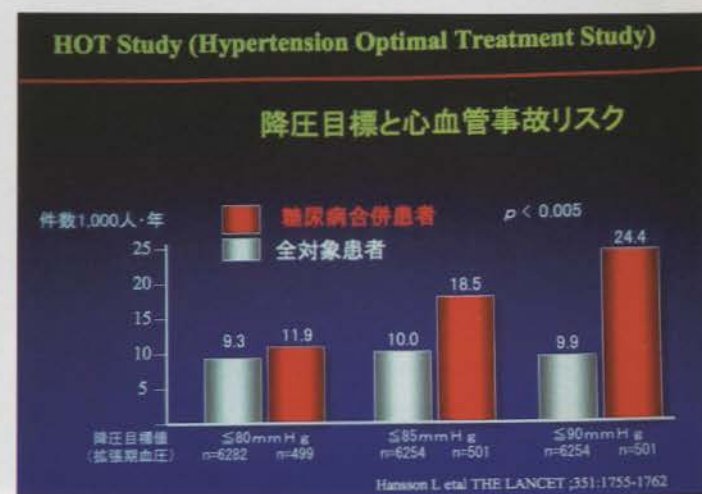
高血圧の分類の変更 (JNC6 → JNC7)

JNC 6, 1997	収縮期圧/拡張期圧	JNC 7, 2003
Optimal	<120/80	Normal
Normal	120~129/80~84	Pre-hypertension
Borderline	130~139/85~89	
Hypertension	≥140/90	Hypertension
Stage 1	140~159/90~99	Stage 1
Stage 2	160~179/100~119	Stage 2
Stage 3	≥180/110	

降圧目標

糖尿病患者
慢性腎疾患患者 → 130/80mmHg未滿

高齢者 → 収縮期血圧140~160mmHg以下 (年齢を考慮)
拡張期血圧 90mmHg未滿



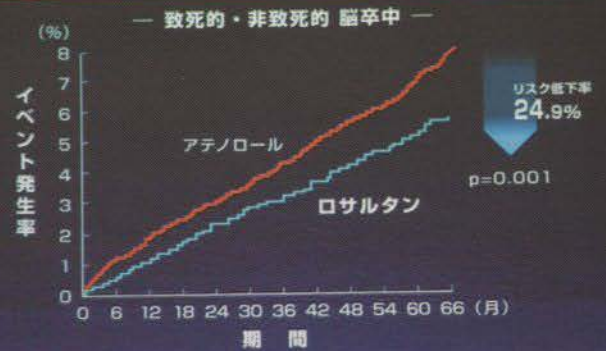
高血圧の治療—薬物療法

第一選択薬として用いられる降圧薬

1. ACE阻害薬/Angiotensin II受容体拮抗薬 (ARB)
2. Ca拮抗薬 (長時間作用型)
3. 利尿薬
4. β遮断薬
5. (α遮断薬)

LIFE

脳卒中



A Comparison of Outcomes with Angiotensin-Converting-Enzyme Inhibitors and Diuretics for Hypertension in the Elderly

ANBP 2

Second Australian National Blood Pressure Study

高齢高血圧におけるACE阻害薬と利尿薬の比較試験

Lindon M.H. et al.: N Engl J Med 348(7):583-592, 2003

高血圧の治療—薬物療法

第一選択薬として用いられる降圧薬

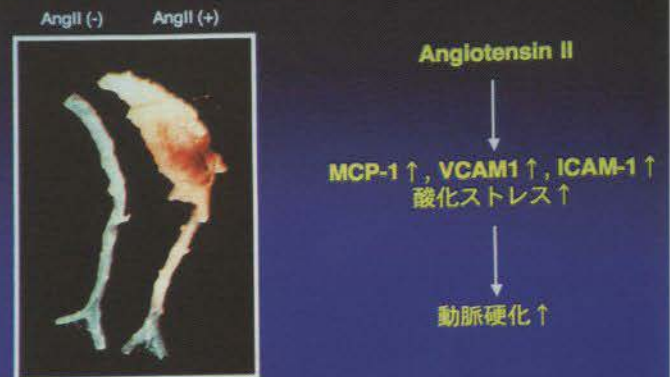
1. アンジオテンシンII受容体拮抗薬 (ARB) /ACE阻害薬
1. Ca拮抗薬 (長時間作用型)
2. 利尿薬
3. β遮断薬

高血圧治療の原理

= 降圧効果 + pleiotropic effects (多面的作用)

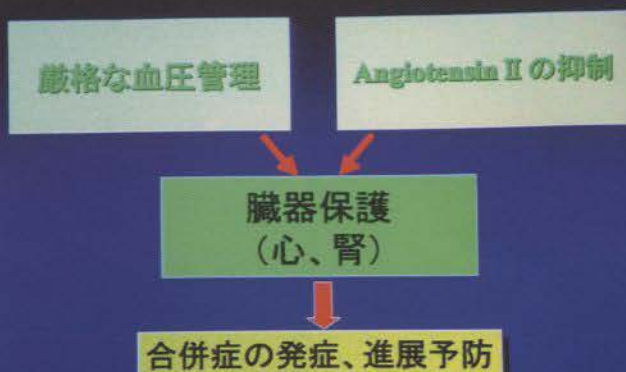
||
Angiotensin IIの抑制

Angiotensin II は動脈硬化を促進する



(Daugherty et al. J Clin Invest. 2000)

高血圧治療の原理



降圧薬の併用療法

目標血圧値を達成するためにはしばしば2種類以上の降圧薬の併用が必要である (JNC 7)

ACE阻害薬/ARB + Ca拮抗薬

ACE阻害薬/ARB + 利尿薬

ACE阻害薬/ARB + Ca拮抗薬 + 利尿薬

降圧薬の積極的な適応と禁忌

積極的な適応		禁忌
Ca拮抗薬	高齢者、狭心症、脳血管障害、糖尿病	心ブロック (シ 197d)
AII 受容体拮抗薬	糖尿病、心不全、心筋梗塞、左室肥大、軽度の腎障害、脳血管障害、高齢者	妊婦、高カリウム血症、両側腎動脈狭窄
ACE阻害薬	AII 受容体拮抗薬と同様	AII 受容体拮抗薬と同様
利尿薬	高齢者、心不全	高尿酸血症
β 遮断薬	心筋梗塞後、狭心症、頻脈	喘息、心ブロック、本態性心不全
α 遮断薬	虚質代謝異常、前立腺肥大、糖尿病	起立性低血圧

高血圧治療ガイドライン2006年版

高血圧症における治療抵抗性の原因

- ・血圧測定上の問題：白衣高血圧、小さすぎるカフ
- ・服薬コンプライアンスの不良
- ・二次性高血圧
- ・体液量の過多：食塩の過剰摂取、腎機能障害
- ・生活習慣の問題：肥満、睡眠時無呼吸、過度の飲酒、インスリン抵抗性
- ・薬剤の問題：用量の過少、不適切な併用、降圧を妨げる薬剤（非ステロイド性抗炎症薬、副腎皮質ステロイド、EPO、サイクロスポリン、経口避妊薬、甘草）

血圧測定

- ・安静（最低5分）
- ・医者も患者もベラベラ喋らない
- ・カフはゆるく巻く
- ・2～3回繰り返し測定する
- ・左右差のチェック
- ・家庭血圧を参考にする場合—血圧計、計り方のチェック

原発性アルドステロン症の病態生理



原発性アルドステロン症

- ・以前は高血圧症患者の0.5%以下といわれていたが、近年5～10%の頻度でPAが存在すると言われている。
- ・病理：腺腫、過形成、腺ガン
- ・ 疑わしい病態：
 - I) 治療抵抗性高血圧
 - II) 低カリウム血症（約半数にしか見られない）
 - III) 血漿レニン活性 (PRA) < 1.0ng/mL/hr (<0.5) かつ
 - IV) 血漿アルドステロン濃度 > 12.0 ng/dL (>20)
 - V) PAC/PRA > 20 (>40以上ならかなり疑わしい)

原発性アルドステロン症—確定診断

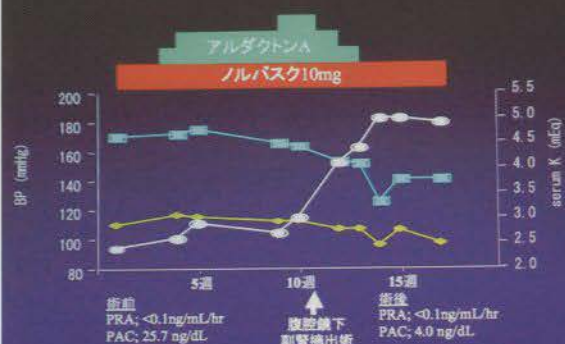
- ・ カプトリル(50mg) 負荷試験：
 - 負荷90分後のPAC/PRA > 20(?)
 - PACが下がらない
 - (代) ARBあるいはACEIで治療中PAC/PRA > 40
 - ・ フロセミド立位負荷試験：
 - 負荷2時間後のPRA < 1.0 ng/ml/hr
- ↓
- 入院⇒副腎静脈サンプリング
CT、シンチなどの画像検査は検出率が低い

原発性アルドステロン症—症例

- 53歳 男性
- ・ 治療抵抗性高血圧および低カリウム血症にて近医より紹介。
 - ・ ノルバスク10mg、ディオバン160mg、アーチスト20mg、カルデナリン2mg内服下にて170/112 mmHg。
 - ・ Serum K; 2.5 mEq/L
 - ・ 血漿レニン活性 (PRA) < 1.0ng/mL/hr
 - ・ 血漿アルドステロン濃度 > 25.7 ng/dL (PAC/PRA > 50)
 - ・ カプトリル負荷

	PRA	PAC	PAC/PRA
前:	<1.0	25.9	>50
60分:	<1.0	37.2	>50
120分:	<1.0	39.1	>50

原発性アルドステロン症—症例



腎血管性高血圧の病態生理



腎血管性高血圧を疑う病態

- 急激に発症あるいは増悪する高血圧
- 30歳以前に発症する高血圧
- 重症あるいは治療抵抗性高血圧
- 強い動脈硬化の所見
- 喫煙者
- ARBあるいはACEIの服用にて腎機能が悪化する患者
- Basal PRAは高くないことも多いが、< 1.0 ng/ml/hrであれば除外

腎血管性高血圧—精査

Clinicで可能

- (カプトリル負荷)

一般病院の外來で可能

- 腹部エコー(腎動脈Doppler)—術者の見識と技術に左右
- カプトリル負荷レノグラム—腎不全患者では信頼性↓
- Spiral(ヘリカル)CT—腎不全患者には不適
- MRA(Gadolinium-enhanced)—末梢病変には不適

要入院

- 腎動脈造影

腎血管性高血圧—症例

27歳男性, 線維筋性過形成
BP 180/120 mmHg
PRA 3.02 ng/ml/hr



Before angioplasty

BP 124/76 mmHg
PRA 1.44 ng/ml/hr



After angioplasty

褐色細胞腫

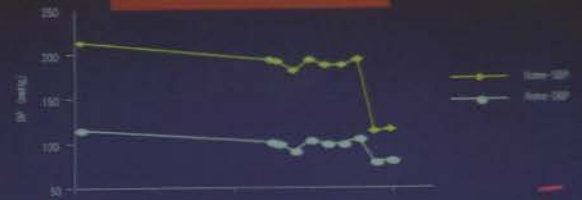
随時尿; 尿中メタネフリン >1,000ng/mg Creatinine



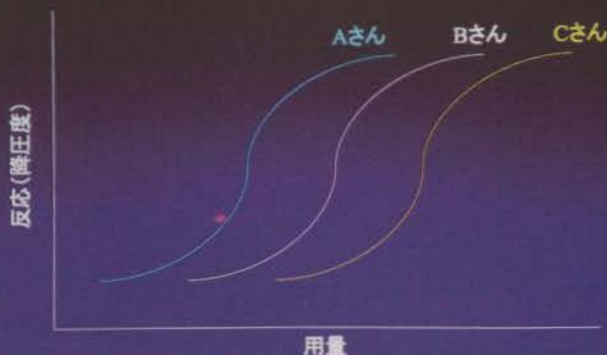
治療抵抗性高血圧?

53歳、女性

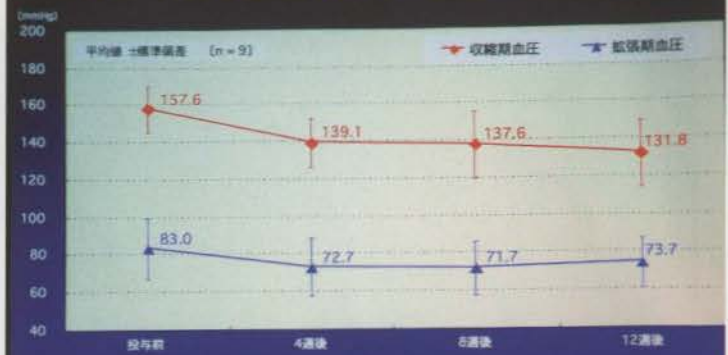
- アルダクトン 25→50mg
- フルイトラン 1mg
- アーチスト10→20mg
- Adalat CR 40 mg
- Diovan 80→160mg
- スク 5→10mg

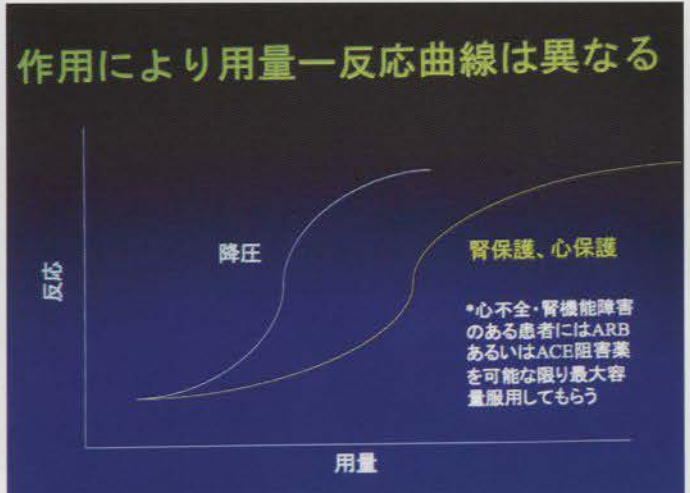
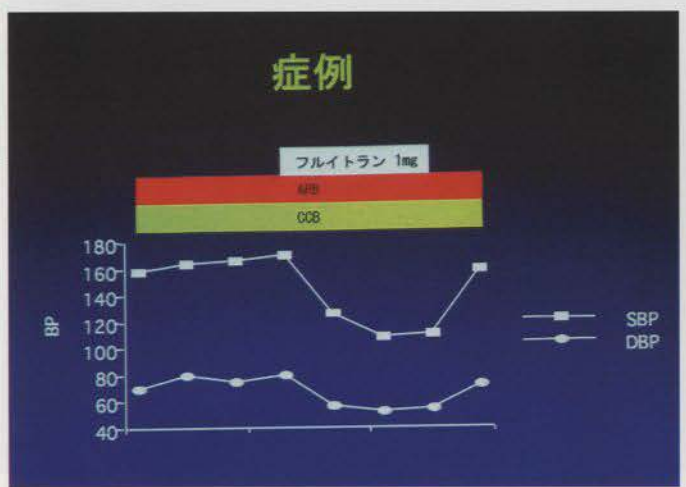
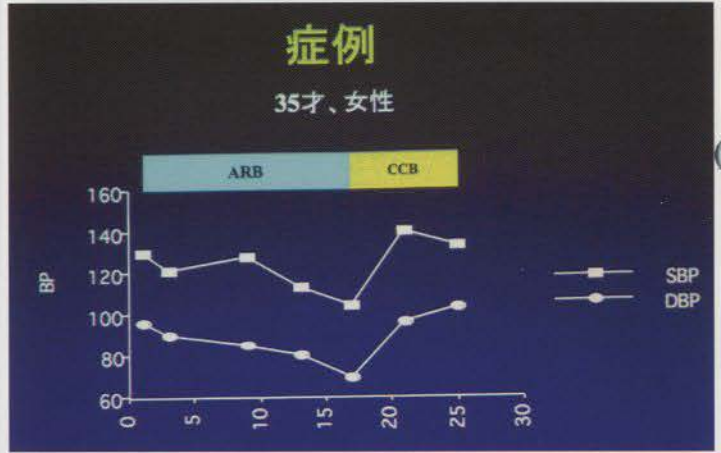
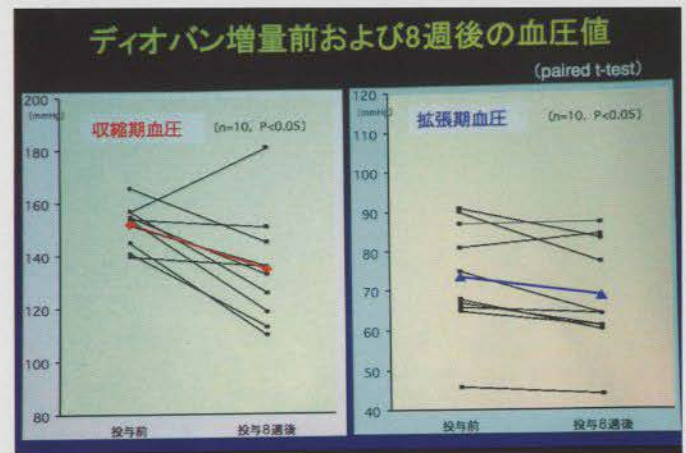
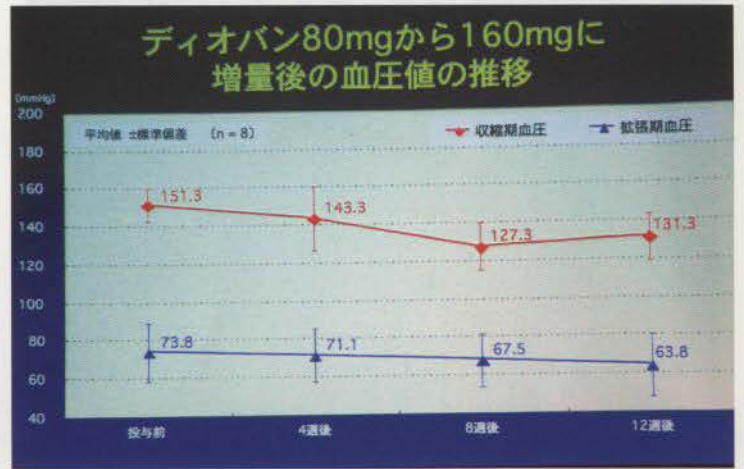
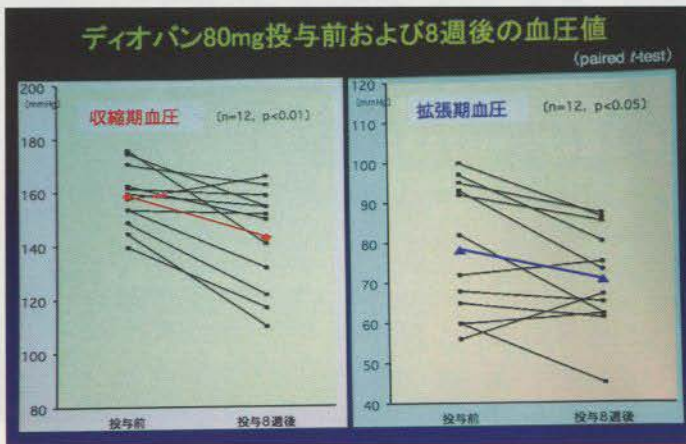


降圧薬における用量—反応曲線



ディオバン80mg投与後の血圧値の推移





高血圧の治療による心血管疾患のリスクの低下

全脳卒中	35~40%
心筋梗塞	20~25%
心不全	>50%

10年間の適切な血圧管理により患者約10人につき最低1人の死亡が予防される

↓

100人につき最低10人の死亡



連絡事項

受付		発送番号	通達文書名
月	日		
1	6	山医発617	山口県医師会表彰規程第2条第4項による表彰について
		山医発622	「ノロウイルスに関するQ&Aについて」及び「ノロウイルスによる感染性胃腸炎及び食中毒の発生防止対策の徹底について」の送付について
		山口県医師会	労災診療費算定基準の訂正について
			労災保険における看護の給付の取扱の一部改正等について
		山医発615	平成18年度小児生活習慣病予防対策への助成について
		山口県医師会	平成18年度東京都医師会産業医前期研修会の開催について
		山医発614	平成18年度都市医師会主催学校医等研修会への助成について
		山医発618	第57回山口県産業衛生学会 山口県医師会産業医研修会の開催について
		山医発565	山口県医療情報ネットワークシステムの案内
	12	山医発610	平成19年度税制改正について
		山医発624	第101回山口県医師会生涯研修セミナーの開催について
		山医発629	平成18年度AED講習会開催に伴う助成金について
		山医発630	平成19年度広域予防接種協力医師名簿の更新について
		山医発631	子ども予防接種週間の実施について
		山医発632	山口銀行との融資契約利率の変更について
		山口県医師会	「先進医療に係る届出等の取扱について」の一部改正について
		山口県医師会	酸素の購入単価に関する届出について
	15	山医発634	主治医意見書記載のための主治医研修会 在宅におけるがん終末期医療推進のための実地研修会の開催について
		山医発635	山口県医師会産業医研修会 自賠責保険研修会の開催について
		山口県医師会	「小児慢性特定疾患治療研究事業の適正化について」の一部改正について
		事務連絡	平成18年度「じん肺有所見者に対する健康管理教育のためのガイドラインに関する講習会」のご案内について
		山医発639	「おむつに係る費用の医療費控除の取扱について」の一部改正について
		山医発641	平成18年度第2回都市妊産婦・乳幼児保健担当事業協議会の開催について
	16	山医発645	平成18年度第4期分生命保険団体事務費の配分及び団体事務費に関する消費税の送金について
		山医発642	第155回回時代議員会の開催について
		山医発646	在宅におけるがん終末期医療に関する情報提供について
		山口県医師会	使用薬剤の薬価等の一部改正について
	19	事務連絡	麻薬注射液を破損により流失した場合等の処置について パシル点滴静注液 300mg、同 500mg、パズクロス注 300、同 500 の薬事法上の効能・効果に関する使用上の注意等の変更に伴う留意事項の一部改正について
		山医発651	国内の鳥類におけるインフルエンザ(H5N1)発生時の調査等について
		山医発652	平成18年度都市医師会医事扮装・診療情報担当事業協議会の開催について
	26	山医発664	「新公益法人会計基準研修会」の開催について
	29	山医発674	不妊を考える集い「もっと知りたい!不妊のこと」の開催について
		山医発672	麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について
		事務連絡	海外渡航者へのチクングニヤ熱に関する注意喚起等について
	30	山医発676	厚生労働省が実施する「特定保健指導のアウトソーシング先等実態調査について」の協力依頼について
		山口県医師会	「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部改正する法律の一部の施行について」
		山口県医師会	ケタミンの調剤等に係る麻薬加算等の算定について
	31	山医発677	肝炎診療従事者研修会の開催について
		山医発683	山口県医師会女性医師参画推進部会設立総会のご案内



1月休日当番医報告

	内科系	外科系
1/ 1(月)	29	37
2(火)	38	30
3(水)	30	9
7(日)	29	13
8(月)	19	13
14(土)	29	12
21(日)	11	8
28(日)	24	4
計	209	126

あ と が き

新年あけましておめでとうございます
 表紙の写真は河村会長から頂きました。ありがとうございました。
 今年はどんな年になるのでしょうか、どんな年にしていきたいのでしょうか。立場は違えど、“イノベーション”
 は是非やらねばなりません。医療崩壊、いわれっぱなしでは済まされずまい。
 今年もみなさまにとって、医師会にとって、よい年でありますように

発行所 光医師会
 TEL(0833) 72-2234
 発行日 平成19年 1月31日
 発行者 河村康明
 編集者 広報担当
 印刷所 光市光井一丁目15番20号
 中村印刷株式会社