

ホームドクター通信

当院からのお知らせ

新しい年になりました。

とはいえ、もう1月も下旬です。非常に寒い日が続いています。

インフルエンザが猛威をふるっています。

国立感染症研究所のインフルエンザ流行レベルマップをフォローしていますが、

今年度の第3週は赤で示される警報レベルが多く、地域で報告されていて、日本地図は真っ赤になっています。大阪も泉佐野を除いて赤いです。学級閉鎖の報告も多いし、休日診療所の嵐のような外来の話も聞きます。小児をあまり診ない当院でもインフルエンザの方は多いです。まだもう少し続くのでしょうか？早く終息してほしいです。

毎回いいですが、手洗い、うがいを励行してください。マスクも有効です。手で顔・粘膜（眼、鼻、口）を触らないことが大事です。もちろん、感染した人に近寄らないように。インフルエンザウィルスは冷たくて乾燥したところに強いので、湿気を保つことも重要です。加湿器の使用とか寝るときにマスクをする、など。

今期のインフルエンザ治療では一回だけ2錠（体重80kg以上は4錠）服用する薬の処方回数が増えました。

一回だけ服用するのはなんとといっても手軽ですから。ゾフルーザという薬です。

特に吸引が苦手な方や、薬を呑み忘れるのが心配な方には適していると思われます。

ゾフルーザはキャップ依存性エンドヌクレアーゼ活性阻害薬といって細胞内でのウイルス増殖を抑制します。従来の薬、タミフル、リレンザ、点滴のラピアクタ、一回吸入のイナビルという薬はノイラミニダーゼ阻害薬といって、インフルエンザウィルスが体内の細胞内に入り、細胞の中で増殖したあと、その細胞外に出ていくところをブロックしています。でも、今度の新薬ゾフルーザは、その細胞内での増殖自体をブロックしてくれるので、その効果としてウィルスを排出している期間が短いことをメーカーは強調しています。しかし、外出できる期間を短くするものではありません。対してゾフルーザのデメリット：1番は価格が高いことです。どれくらいかといいますと、1回の治療あたり薬剤費のみで約4800円 3割負担で約1500円です。ちなみにこれまでの薬はイナビル(1回吸入で終了)約4300円 3割負担で約1300円)。リレンザ(1日2回5日間・全10回吸入。約3000円 3割負担で約900円)、タミフル(1日2回5日間・全10回内服。約2700円 3割負担で約800円)。タミフル

は今季からジェネリック医薬品も発売されていて、こちらは上記の半額（自己負担400円）程度です。ちなみに以上は薬代だけなので、実際の窓口での支払いには診療代・検査代、薬局での処方代などがプラスされます。以前から指摘されていましたが、ゾフルーザで耐性ウィルスが報告されました。薬が効かないウィルスですね。ちなみにタミフルでも報告されています。注意して処方するような文書がでていましたが、実際どう注意するのかわかりません。効かないときもある、と説明するのが関の山でしょう。どの薬剤も発熱後48時間以内に服用することや異常行動に関する注意については同じ。また、薬を呑む期間が違ってても法律で決められた出席停止の期間も同じです。インフルエンザの検査で陽性となった場合には、速やかな治療開始としっかりと安静を保つことが重要です。初日・二日目は熱で苦しいでしょうが、いい薬の影響で3日目以降は楽になる方が多いはず。神様がくれた休養と思って、ゆっくりと過ごしましょう。

膝関節治療で再生医療応用、実用化。

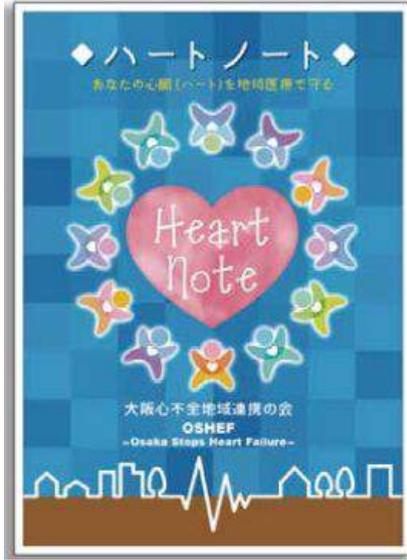
高齢化などに伴う膝関節の病気に企業が相次いで再生医療の応用を計画しています。今回、各社が着目するのは膝関節の病気「変形性膝関節症」。潜在患者数は高齢者を中心に国内だけで2500万人いるとされています。つまり国民の5人に一人ですね。高齢者に多く、女性に多い疾患です。これまでは手術で人工関節を導入するしか根治する方法はなく、症状の重い年8万人が手術を受けていました。あとは保存的に治療しているか、放置しているか。

グンゼは軟骨再生を促す繊維シートを欧州で発売します。手術で軟骨に傷をつけると、軟骨のもとになる細胞や栄養分がしみ出すのですが、シートがそれらを取り込み軟骨を立体的に再生します。日本では20年にも臨床試験（治験）を始めるとのことです。オリンパスや中外製薬は培養した軟骨を使う方法の実用化を急いでいます。オリンパスは1月、患者の軟骨を培養し体内に戻す治験を国内で始め、23年3月までに承認申請を予定しています。中外製薬は国内で最終段階の治験を進めていて、21年にも承認を得たい考えです。旭化成は18年10月、京都大学などから、けがで傷ついた軟骨の治療にiPS細胞を使う権利を獲得しています。再生医療は人体の組織や臓器を再生し機能を取り戻す技術です。個人的にはiPSを利用して日本が主導する形で研究が進んでほしいです。

特集：心不全

心不全を地域でみる。ハートノートのご紹介

平成31年1月28日、大阪府医師会であった在宅医療における個別研修会・テーマ心不全で座長として参加しました。参加人数がちょっと少なく、そこは残念だったのですが、心不全（特に一回心不全で入院した人の退院後の再発予防）について勉強できたので、今回は、心不全を地域でみるというテーマでお伝えします。



我が国は世界に例のないスピードで高齢化が進んでおり、2025年には総人口の約30%が65歳以上になります。それに伴い、心不全を発症する患者数も急速に増加しており、2030年には130万人まで増加すると予測されています。この現象は「心不全パンデミック」と称されます。

一番の問題点は、病院のベッドが高齢者心不全患者に占拠され、救急医療が破綻すること。

また患者さんにとっては心不全患者は再入院を繰り返すたびに心機能が悪くなり、予後が不良になることです。この現実を一般の方にも知って頂くために、日本循環器学会と日本心不全学会は、わかりやすい心不全の定義として、「心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、命を縮める病気です。」を平成29年10月31日に発表しました。当院の院内報でも、平成29年11月号に心不全について記載しました。内容としては、高齢者心不全が増える。心不全患者の5年生存率は50%。意外と悪いです。

(図1) 人口および年齢構造と心不全患者数の将来推計 (2015~2055年)



心不全が悪くなる原因としては、高血圧・心筋症・虚血性心疾患・心臓弁膜症・不整脈・先天性心疾患・感染症などがあります。また、心不全で入院するたびに心機能が落ちていくことが知られています。入院により一時的によくなりますが、心臓の機能がよくなったわけではないので、また悪くなる可能性が高いです。予防が大事。という内容を記載しました。

高齢心不全患者の増加に対して、高齢者特有の病態を理解したうえで、心不全治療に対する共通した認識のもと、急性期病院のみではなく、地域で心不全患者を診ていく必要があります。

忘れてはいけないこととして、①心不全は治らない病気である。②心機能は入院すると悪くなる。③心不全、入院を防ぐのは患者自身、があげられています。

薬物療法

心不全治療の基本は、薬物治療ですが、特にうっ血治療が重要です。現在第一選択として用いられるループ利尿薬（商品名・ラシックスなど）は、短時間で強力な利尿効果を発揮しますが、低ナトリウム血症などの電解質異常、血圧低下、腎機能障害をきたし、予後を悪化させます。特に高齢心不全患者は低アルブミン血症や腎機能障害の合併によりループ利尿薬の効きが悪いことが多く、さらなる利尿薬の増量といった悪循環を引き起こします。これに対して、バソプレッシンV2受容体拮抗薬であるトルバプタン（商品名サムス力）は、水のみを排泄する水利尿薬であるため、ループ利尿薬で危惧されるような問題点はありません。高齢者に対する有効性も示されていますが、投与早期に口渇感欠如による飲水不良が高ナトリウム血症を引き起こす可能性はあり、低用量からの使用が推奨されています。サムス力は入院による導入が不可欠で、外来で処方を開始することは保険診療上できません。腎保護のためにも、高用量のループ利尿薬が必要な患者に対しては、低用量の水利尿薬を併用し、出来るだけループ利尿薬の使用量を減量することが望まれます。また、うっ血治療後には、心機能の改善と再入院予防、予後改善を目的に降圧剤のひとつであるレニン・アンジオテンシン系阻害薬やβ遮断薬を導入し、可能なかぎり維持量まで増量します。薬剤の容量設定は病院での入院加療でしていただきます。

特集：心不全

高齢者ほど心臓リハビリテーションが重要

非薬物治療には、カテーテルによる冠血管形成術（PCI）や、ペースメーカーによる心臓再同期療法（CRT）、ペースメーカーによる除細動、持続的気道陽圧法（CPAP・AVI）など様々な治療法があり、その中で、患者に適した治療を併用しますが、多くの患者で効果が期待できるのが、運動療法を中心とした心臓リハビリテーションです。特に高齢者の場合、フレイル（虚弱状態）であることが多く、日常生活動作維持の為に入院中のみならず、外来や施設で心臓リハビリテーションを継続する事が重要です。また、リハビリに来られることで、定期の診察以外で心不全悪化を早期に発見することが出来ます。

心不全は自分で管理する

そして、最も重要なのが患者自身による自己管理です。いくら病状が良くなって退院しても、水分、塩分、食事、服薬などの管理ができないと、すぐに心不全が悪化し再入院になってしまいます。そのため、病院では入院中、多職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士など）による心不全に関する患者教育を行い、退院後の自己管理ができるよう指導を行います。患者が一日に摂取できる水分量、塩分量も退院時に指示されます。また、新たな取り組みとして、「ハートノート」を用いた患者指導、自己管理、病診連携が開始されています。

「ハートノート」は、大阪市内の大阪市立総合医療センター・北野病院・旭区医師会を中心に開発された心不全管理用のノートです。今までも心不全手帳は各病院で独自に患者さんに配布していました。主に体重、血圧、脈拍を記録するノートでした。今回のハートノートは体重を記録するだけでなく、心不全ポイントという新たな発想が導入されています。記載項目としては、体重、脈拍、自覚症状があります。

体重：退院したときの体重を基準体重として、患者個別にこれ以上増加しては危険・受診が必要という体重を設定します。**大体3kgくらい増えると危険・受診が必要**、と設定しますが、体重の少ない人は1kg増えたら危険と設定される場合があります。受診が必要な体重を超えたら3点つけます。

脈拍は120/分を超えたら4点が加算されます。症状として、横になれない程の息苦しさがあれば、5点です。

その他の自覚症状として、①外出・入浴・階段昇降時の息切れ②むくみがひどくなる③咳④食欲低下の4項目いずれかがあれば1点加算です。ただしこの4項目はいくつあっても1点です。このように点数（心不全ポイント）をつけ、その合計点により、自分の病状を評価します。3点で一週間以内に受診。4点で当日・翌日受診、5点以上で救急受診を指示しています。5点以上になっての受診では入院もやむなしかもしれませんが、3点4点の間に受診ができて薬の調整ができると入院は回避できるのでは、と考えられます。

急性期病院、慢性期病院、かかりつけ医の情報共有にも「ハートノート」有用で、地域ぐるみで心不全患者を診療していくツールとなります。「ハートノート」を用いた取り組みは、大阪市内から徐々に広がりつつあり、泉州地域では府中病院心不全センターでも2018年8月より導入を開始しました。このシステムが地域に浸透すれば、地域医療に関わる者が同じ基準で心不全増悪を早期に発見し、入院を予防することができ、患者が安心して生活できる場を提供できると考えています。

ちなみに私はサンプルを頂きましたが、まだ患者さんにはお配りできていません。泉州地域でも府中病院心不全センターを退院された方のみ配布されています。1月29日の研修会でも、ハートノートをご存知の方は会場に1名しかおられませんでした。演者の先生方もご存知なかったようです。なかなかよくなったノートなので、普及してほしいです。

心不全ポイント

自己管理用紙の記入方法

- ① 処方薬に誤りがないか確認する
- ② 体重測定、血圧・脈拍測定
- ③ 日中に自覚症状の有・無をチェックし点数を付けましょう

月/日	9/29
曜日	月
体重 (kg)	55.6 3点 ①②
血圧 (mm/Hg)	朝 122/64 夕 122/72
脈拍 (回/分)	80 4点 ①②
横になれない程の息苦しさ	有 5点 ①② 無 0点
自覚症状	外出・入浴・階段の息切れ 有 1点 ①② むくみがひどくなる 有 1点 ①② せき 有 1点 ①② 食欲低下 有 1点 ①② 有が何個でも1点 1点 ①②
合計点	1点

点数化して受診行動を促す

合計点で受診が必要かどうかチェックしましょう

3点で1週間以内に受診

4点で当日・翌日受診

5点ですぐに受診

心不全が悪化していく経過

5点 救急受診
4点 外来受診
3点 外来受診
2点 外来受診
1点 外来受診
0点 外来受診

心不全と向き合うためにはこの記録で受診が必要

医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士・看護師・介護士・社会福祉士・保健師・公認心理師・臨床心理士・臨床検査技師・臨床工学技師・臨床放射線技師・臨床遺伝検査技師・臨床遺伝検査士・臨床遺伝検査技師・臨床遺伝検査士

かかりつけ患者さん募集中

最近の医療は病気の診療だけではなく、病気の予防、早期発見、初期治療に重点が置かれています。

そのためには、「かかりつけ医」として日常的に気軽に診療や健康診断を受けることができる医院を目指すことが大切だと考えます。

当院では「かかりつけ患者」として下記に同意していただけの方を募集しています。興味ございましたらスタッフまでお尋ねください。

何をしてくれるの？

- 慢性疾患に対しては診療ガイドラインに沿った一般的な指導・治療を行います。
うまく管理できないときは専門医紹介し、治療方針をたてています。
- 頻回に診させていただくことにより、重大な疾病の早期発見に努めます。
- 何でも気軽に相談できる雰囲気づくりに努めます。
- 守秘義務は守りますが、かかりつけ患者さんの情報をできるだけ把握する様努めます。
- 診療内容はわかりやすく説明しますが、その他に診療ノート（私のカルテ）を発行します。
- 急変時・救急受診が必要な際には当院に連絡下さい。
搬送先への連絡・紹介状の用意を速やかに行います。
24時間対応です。
- 他院受診が必要な場合は患者さんに最も適した病院を紹介します。
紹介先確保のための情報収集はいつもしております。

かかりつけ患者になるには？

慢性疾患をお持ちで、1～3カ月に一度は当院に定期的に受診される方のうち、下記の項目に同意していただける方です。（薬の処方日数により受診間隔は個人差があります）

- 現在他の内科診療所に定期受診されていないこと
（病院の専門科・専門科の診療所受診は除く）
- 他院受診のデータを当院で管理させて下さること
- 既往歴、家族歴などあらゆる情報を当院に教えていただけること（他に 職業歴・予防接種歴・生活パターン・家族構成・趣味・嗜好・服用薬・服用健康食品・受診病院・整骨院などの施設受診など）
- 主治医意見書を当院で作成すること
- 他の病院、診療所を受診される場合、当院の紹介状を持参して下さること
- 身体で何か異常が起こればまず当院に相談して下さること。

以上を納得され、書面にサインしていただける方を当院のかかりつけ患者として登録させていただきます。

現在のところ、何かあれば当院に受診される方、住民検診などを当院で受ける方はかかりつけ患者の範疇にはいれていません。風邪をひいたら、今回はあそこの診療所、次回は〇〇病院という方もご遠慮いただいています。

かかりつけ患者になって総合的に管理してほしいと思われる方がいらっしゃいましたらお気軽にスタッフまでお声をおかけ下さい。

編集後記

1月31日まで忠岡町の高齢者の方のインフルエンザ予防接種受け付けてます。一般の方のインフルエンザはワクチンがなくなるまで、です。詳しくは受付にお問い合わせください。

忠岡町の住民健診しています。

5月10連休中の診療については、泉大津市医師会の要請・動向を受けつつ検討していきます。ちょっと早いですが、6月8日土曜日は学会の都合で休診します。

2019年1月 No.158

ホームドクター通信

発行責任者 院長 真嶋敏光

編集者 崎山 エリカ・松尾 菜穂

医療法人 真嶋医院

大阪府泉北郡忠岡町忠岡東 1-15-17

TEL 0725-32-2481 FAX 0725-32-2753

Email info@majima-clinic.jp

HP <http://www.majima-clinic.jp>