



ESTABLISHED IN 1985

# JECCS

## ニュースレター

社団法人臨床心臓病学教育研究会

Vol.9 No.3 2009.6

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

### 巻頭言

「新型インフルエンザの豆知識」

ジェックス理事 株式会社セラフィ代表取締役

松尾 浩

### 講演要旨

生活習慣病講座 10月8日講演

「循環器専門医からみた糖尿病患者」

北摂総合病院循環器内科

諏訪 道博

臨床心臓病研修会 10月18日講演

「降圧療法へのアプローチ」

大阪医科大学附属病院腎臓内科医長

森 龍彦

心臓病患者さんのページ ～Circulation誌より～

**A Patient's Guide to Taking Coumadin/Warfarin**

「ワルファリンを服用する患者さんへの手引き」

訳 木野 昌也 (ジェックス会長・北摂総合病院院長)

### 新型インフルエンザへの対処

#### お知らせ

研修会レポート

研修会のご案内

## 新型インフルエンザの豆知識

ジェックス理事

株式会社セラフィ代表取締役 松尾 浩

新型インフルエンザの話題がテレビ・ラジオ・新聞等で報道されて久しく、いつ発生するのか、どのような広がりを見せるのか、新型インフルエンザの大流行に備えて、医療体制整備における準備は万全かなどが一昨年来論議されていたところに、想定外のメキシコから「豚インフルエンザ(H1N1)」の感染者が多数発生したとの情報が入りました。4月28日 WHOにおいて断続的に人から人への感染がみられる状態になったとして、インフルエンザのパンデミック警報レベルを「フェーズ4」に引き上げることになり、わが国も「新型インフルエンザガイドライン」にそって、第1段階(海外発生期)早期発見を目的として水際作戦を実施、第2段階(国内発生早期)発熱相談センターの設置、第3段階(感染拡大期)発熱外来の設置、第4段階(蔓延期の対応など、都道府県保健所・医療提供施設などが連絡体制を万全にして新型インフルエンザの蔓延を防ぐべき体制を確立すべく努めています。

新型インフルエンザとは、過去十年から数十年に一度発生し、パンデミック(大流行)を起こしてきました。従来から東南アジアをはじめ、断続的に発生している鳥インフルエンザのウイルスが変異して、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生が危惧されていました。

世界でほぼ同時に被害が発生するので、他の地域や国からの援助は期待できないのです。

20世紀には4度、新型インフルエンザが出現しています。スペインかぜ(1918年)、アジアかぜ(1957年)、香港かぜ(1968年)、ソ連かぜ(1977年)があげられます。現在、香港かぜとソ連かぜの子孫ウイルスが流行していますが、この子孫ウイルスが季節性インフルエンザと言われて、毎年1200万～1500万人が感染し、ワクチン接種が低かった1998～1999年のシーズンでは3万2000人が死亡し、ワクチン接種が高まった時点では高齢者のインフルエンザ関連死亡率を80%下げる効果があったと考えられています。何故このような新型インフルエンザが出現するのか、いくつかの説があります。

インフルエンザウイルスが遺伝子交雑するとい

う説が有力で、鳥とヒトのインフルエンザウイルスが同時に感染性のある宿主の細胞に感染すると、これらのうち人に対して感染力の強いウイルスが新型インフルエンザになると考えられています。宿主としてはブタが有力です。ブタには鳥と人、両方のインフルエンザウイルスに感受性があるからです。又、ブタを介さずに人の体内で遺伝子交雑を起こす可能性もあり、アジアかぜ・香港かぜのウイルスは遺伝子交雑から生まれています。

それ以外に鳥インフルエンザウイルスが直接人に感染し、人の中で変異を起こして新型インフルエンザが生まれる説もあります。インフルエンザウイルスの型は、A、B、C型という3種の型があり、B型C型は単純で人だけに感染し、型の中に小さく分かれた亜型も存在しません。A型は人だけでなく、多くの種類の動物に感染し、型の中に多く亜型が存在します。

これはA型だけに新型インフルエンザが生まれる要因となっています。

ちなみに国は、新型インフルエンザ罹患率は全人口の25%を想定し、医療機関を受診する患者数は1300～2500万人と試算しているデータがあり、流行が8週間続くであろうと想定しています。

前述で述べた医療体制の整備、抗インフルエンザ薬であるタミフルの備蓄、各都道府県の保健所の初動、検査体制、情報提供共有などの対策には最大限に取り組み、新型インフルエンザ感染拡大を防ぐことに使命感をもって対応されています。私たち各自が最低限行う新型インフルエンザ感染防止の防御方法は「マスク着用・うがい・手洗い」の励行であり、ひとりひとりが感染防止対策を図ることが重要であると考えます。

又、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量も人口の25%が感染した場合の患者数の上限、行政備蓄量2100万人、流通備蓄量400万人分の目標備蓄量は行動計画には示されています。

万全を期した新型インフルエンザ対策を講じて、ひとりひとりが自覚し被害拡大防止に努めなければならぬと思います。

### 理事紹介

松尾 浩 (マツオ ヒロシ)

平成4年株式会社セラフィ設立。平成17年よりジェックス理事

# 講演要旨

平成20年10月8日(水)  
第271回生活習慣病講座

## 循環器専門医からみた糖尿病患者

北摂総合病院 循環器内科  
諏訪道博

糖尿病は、高血圧や肥満と共に生活習慣病としてマスコミでも取り上げられ、検診での血液検査によりチェックも容易になっていますが、進行前の把握、ましてや糖尿病前段階での受診等がまだまだ少ないのが現況です。

現在、糖尿病は、高血圧症、高脂血症、喫煙習慣とともに心血管危険因子と呼ばれ、全身の動脈硬化を促進する病気です。この様な生活習慣病の中でも、高血圧を検診で指摘されたり、心臓の栄養血管である冠動脈の動脈硬化で発病する狭心症や心筋梗塞を発病した患者さんにおいて、われわれ心臓専門医が治療に当たった際、同時に発病しておられる糖尿病も治療することが非常に多く、必然的に糖尿病の管理も行っている現況があります。かかる場合は、かなりの動脈硬化が進行した状況であると言えます。また、糖尿病発症には遺伝的素因と環境要因が関係していますので、近親者に発病している場合、発病率も高くなります。

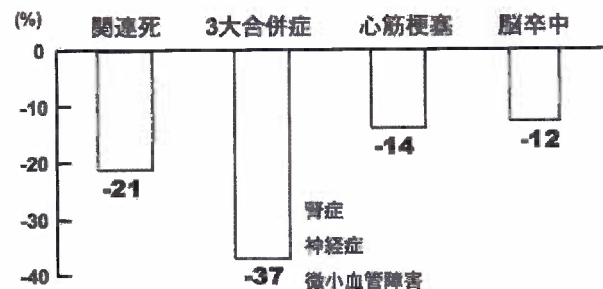
現在、腎臓機能障害の進行による人工透析導入や下肢血管血流障害から発病する閉塞性動脈硬化症も心血管病の領域で、われわれ心臓専門医がかかわることも多い状況です。このような進行した病状経過を示すことで生活習慣病の早

期からの管理が如何に重要であることを理解して頂けるかと思えます。

現在でも、「甘い物をたくさんとると糖尿病になるのですか？」などと聞かれる患者さんも居られ、生活習慣病の認識、理解がまだまだ不十分であると思われます。

現在、血糖管理により、種々の合併症の発症リスクが軽減することが示されており、今回の講演要旨としても重要な論文(UK Prospective Diabetes Study Group.:BMJ2000;321:405)から図を拝借し、示します。血糖の平均値であるヘモグロビンA1cを1%下げただけで、図に示すリスクの軽減が期待出来ると報告されています。

### HbA1cを1%下げると



共催：サノフィ・アベンティス株式会社

# 講演要旨

平成20年10月18日(土)  
第240回臨床心臓病研修会

## 降圧療法へのアプローチ

大阪医科大学内科学III 助教  
大阪医科大学附属病院 腎臓内科 医長  
森 龍彦

高血圧は日常の診療で最も多く遭遇する疾患の一つで現在約3500万人、すなわち国民の約4人に1人が高血圧に罹患していることとなります。

血圧が高いと総死亡率が上昇することは知られていますが、治療を受けている患者の率は高くありません。2004年のHypertension誌によると(Hypertension 2004; 43: 10)、血圧が160/95mmHgで血圧の治療を受けている人は米国で77.9%、英国では51.6%、しかし140/90mmHgとすると52.5%と24.8%と著明に低下します。我が国でも、厚生労働省平成18年度国民健康栄養調査で血圧140/90mmHg以上の高血圧症有病者が45.1%あり、この約半分の22.5%しか服用していない事が示されています。70歳以上で見ると高血圧の有病者は72.3%に比し服用者は47.3%。驚くことに40歳代ではそれぞれ21.9%に比し3.7%と服用者の比率が著明に低いことが示されています。先日の新聞に、“高血圧の40代男性が死亡する危険性は正常な血圧の人の3.4倍に上がる”との記事がありました。高血圧の認識があまりされていないこと、治療も受ける人があまり多くないことが不十分な血圧コントロール、ひいては心血管病増加、死亡につながると考えられます。

血圧は臓器に栄養や酸素を送るために大切なエネルギーです。もちろん、著明に低くなると問題ですが、高い状態が長期続くことで年齢を問わず総死亡、心血管病発症率が上昇します。適切な降圧療法はこれらのリスクを下げます。血圧が高い、それではとりあえず下げようが良いでしょうか。何故、血圧が上がっているのかを考える必要があります。“ $\text{血圧} = \text{心拍出量} \times \text{血管抵抗}$ ”で示されるように、心拍出量か血管抵抗が増えると血圧が上昇します。心拍出量の増加は、前負荷(循環血漿量)増加か、心拍数増加に伴って認められます。前負荷増加は、塩

分摂取過剰、腎不全による尿量減少、レニンアンジオテンシナルドステロン(RAA)系亢進などに伴い認められ、心拍数の増加は交感神経系緊張亢進、カテコラミン増加(褐色細胞腫等)、甲状腺ホルモン増加等で認められます。血管抵抗は、動脈硬化進展に伴う器質的血管狭窄や、交感神経系緊張亢進、RAA系亢進等に伴う機能的血管狭窄にて増加します。これらを考えることは、二次性高血圧除外に、さらには後に述べる治療薬の選択にもつながります。

どれ位の血圧から治療を始めるのかについて、高血圧治療ガイドライン2009案では、今まで正常高値であった130-139/85-89mmHgでもCKDや糖尿病があると高リスク群となりすぐに治療を開始することを薦められています。その他につきましては2009年年1月に発行されるガイドラインを御参照頂ければと思います。

降圧療法としては、非薬物療法と薬物療法があります。非薬物療法では減塩、K、Mg、食物繊維が多い野菜や果物の摂取、減量、運動療法、アルコール制限や禁煙などが薦められています。

薬物療法を行うに当たって、

A: 降圧薬選択において、1) 高血圧の原因、病態、2) 禁忌、副作用、3) 降圧以外の作用(直接的な臓器保護効果)、4) 費用などを考慮することすることが大切です。さらに次の検討も必要です。

B: 1) 血圧が必要ないのに上がってしまった状態なのか? 2) 血圧を上げないとやってゆけない状態なのか? 1) には、内分泌性の二次性高血圧や薬剤誘発性高血圧があり、この場合はまず原因の除去が大切です。2) には腎不全、進行した動脈硬化等があり、血液を末梢まで十分に灌流させるために血圧が上がっていると考えられます。いきなりの降圧は低灌流をおこし、障害を起こす可能性が考えられ、ゆっくりとし

た降圧が必要になってきます。

降圧治療を受けても、目標血圧にコントロール出来ているのは40%にも達しないとの報告があります。血圧のコントロールが得られるのは単剤の投与のみでは50%を切り、多くは2剤以上の併用が必要と報告されています。では、どの薬剤を組み合わせるのか？ 欧州高血圧治療ガイドライン2007では、利尿薬、ARB、ACE阻害薬、β遮断薬、カルシウム拮抗薬の組み合わせ方が示されており、高血圧治療ガイド2009案でも同様の組み合わせ方が推奨されています。

最近、ARB(ロサルタン)と利尿剤(クロルチアジド)の合剤であるプレミネントが臨床の場で使われています。この合剤のメリットとして、1)作用機序の異なる薬剤の組み合わせにより、降圧効果の増強が期待できます。ARB投与による心、腎保護作用が示された臨床大規模研究の多くで、利尿薬が併用されており、この組み合わせの有用性を示すと考えられます。圧利尿曲線を見ますと、塩分感受性の高血圧においてARBと利尿剤の併用が単剤治療より傾きを改善し、血圧コントロールが得やすくなるとの相乗効果があることが示されています。2)組み合わせることで懸念される副作用を相殺する可能性があります。利尿剤による低カリウム血症は、ARBによる高カリウム血症で、ある

いは利尿剤による耐糖能異常はARBによる耐糖能改善作用により打ち消される可能性があります。ARBとしてロサルタン(ニューロタン®)を選択することで特異的に尿酸トランスポーターを抑制し利尿剤による高尿酸血症が抑制される事が示されています。3)服薬する薬剤数の減少により忍容性、服薬コンプライアンスの向上が示されています。

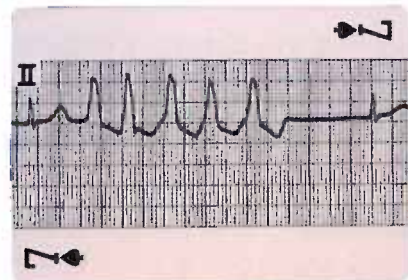
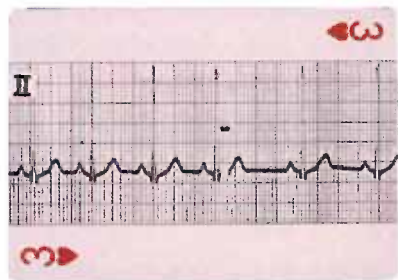
合剤には、デメリットもあります。それぞれの薬剤の用量が固定されており、予想以上の降圧が出現したときに、どちらかを減らそうとしても出来ません。ただし、単剤の組み合わせで治療を開始し、落ち着いてから合剤に変更することや、降圧効果を弱めたいときには合剤より単剤に変更することで対応でき、大きな問題にはならないと考えられます。

色々とお話しさせていただきましたが、まとめますと、降圧治療で大切なのは、1)適切な時期に治療を開始すること。2)適切な降圧薬の選択(適切な組み合わせ)3)服用のコンプライアンスを上げること。4)治療効果を判定し、降圧薬の追加、変更を行い目標血圧に到達することになります。いずれにせよ24時間に渡る適切な血圧を維持し、心血管病の発症を抑制することが大きな目標となります。

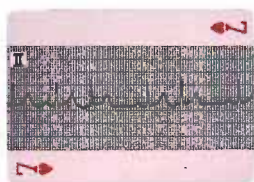
共催：万有製薬株式会社

## ● 心電図クイズ ●

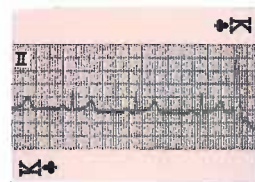
下記の心電図が示すのは？



~~~~~ 前回2月号の解答 ~~~~~



移動ペースメーカー



心室期外収縮(単発性)

## ワルファリンを服用する患者さんへの手引き

### A Patient's Guide to Taking Coumadin/Warfarin

Karen Fiumara, PharmD; Samuel Z. Goldhaber, MD

From the Pharmacy Department and Cardiovascular Division, Brigham and Women's Hospital,  
Harvard Medical School, Boston, Mass

Circulation 2009; 119:e220-222

訳：木野 昌也 (ジェックス会長 北摂総合病院院長)

ワルファリンは有害な血栓が発生し、あるいは血栓が大きくなるのを防ぐ薬です。血栓は出血を予防し止める良い作用がありますが、一方で脳卒中や心筋梗塞、あるいは深部静脈血栓症や肺塞栓症の原因となる悪い作用を併せ持っています。ワルファリンは血栓ができるのを防ぐ効果があるため、抗凝固剤と呼ばれます。抗凝固剤を「血液を薄める薬剤」と考えている人が多いのですが、ワルファリンは血液を薄めるわけではありません。薄めるのではなく、血液が固まり血栓となるのに時間がより長くなるようになるのです。

### ワルファリンはどのような機序で効果を発揮するのか

身体の中で血栓ができるメカニズムは大変複雑です。凝固因子と呼ばれる多くの物質が複雑に関係しています。ビタミンKは凝固因子を作り出血を防ぐのに必要ですが、ワルファリンはそのビタミンKによって作られる凝固因子を作らせないことで血液が固まりにくくするのです。ですから、凝固因子の働きを止める薬剤を服用すると、有害な血栓ができるのを防止し、血栓が大きくなるのを予防することができるのです。

### 薬剤の量を決めるコツ

ワルファリンを使用する究極の目的は血栓ができ難くすることであって、決して血栓ができるのを完全に防止することではありません。従って、ワルファリンの効果を血液検査で注意深

くモニターする必要があります。血液凝固時間を測定し、その値を目標の範囲に保つため、必要なワルファリンの服用量を決めます。

血液が固まるのを測定する検査は、プロトロンビン時間(PT)と呼ばれます。PTの値は国際標準比(International Normalized Ratio)で報告されます。PTの値は、測定に用いる試薬が生物由来の製剤であるため、製造ロットや製造業者、そしてその試薬を使用する検査センターにより結果が異なります。それでは、検査結果を比較できないため、それを標準化するために考案されたのがINRです。ワルファリンの作用が有効域にあること確認するため、PT-INRは少なくとも月一回、時には二週間毎に測定します。もし、INRが低すぎると、血栓を防止することはできません。もし逆にINRが高すぎると出血の危険性が高くなります。このため、ワルファリンを服用している方は、血液検査を頻回に受けなければならないのです。

ほとんどの薬剤は毎日決まった量を服用しますが、ワルファリンはINRの結果で服用量を調整します。ですから、ワルファリンの量は日によって変わります。ワルファリン(ワーファリ



図1 ワルファリン(ワーファリン®)各種の錠剤とワルファリン含有量

(訳者註:日本で使われている薬剤の写真に変えています)

ン®)の錠剤は含まれるワルファリンの量により錠剤の色が異なります(図1)。

### 新薬とジェネリック薬との違い

ジェネリック医薬品(後発薬品)は、名の通った先発薬品と比較して、同じ量の有効成分が含まれており、効果や投与方法、副作用や効能も同等と考えられています。アメリカ食品医薬局(US Food and Drug Administration)は、全てのジェネリック薬品に先発薬品と比較して同等の安全性と有効性を求めています。ジェネリック薬品の製造には、薬剤の開発や新薬の市場開発に対する費用が必要ないため、ジェネリック医薬品は名の通った先発薬品と比較すると、値段がより安いのが普通です。アメリカでは、商標法によりジェネリック薬品が名の通った先発薬と見分けがつかないほど似せて作ることを規制しています。しかし、その薬剤の中味には同等の効果を持った有効成分が含まれていなければなりません。ワーファリン®(エーザイ)やワルファリンカリウム(ニプロファーマ)、その他の後発製剤は錠剤毎に色を変えて錠剤に含まれる有効成分量を表しています。その目的は、患者さんが飲み違いを避けるために色を変えているのです。従って、もしも薬局でワルファリンの錠剤の色や量が違っていたら、すぐに薬剤師や医療専門職に届けて出てください。

2006年1月に発行されたアメリカ食品医薬局(FDA)の勧告によりますと、米国で発行した処方箋を持って外国の薬局で薬品を購入した場合、その薬剤には治療上好ましくない量の成分が含まれている可能性があることが指摘されています。FDAで認可された薬品の中には、成分は全く異なるにも関わらず、米国以外の国では、米国と全く同じ商品名で販売されている薬品があります。ですから、米国で発行された処方箋を持って外国に旅行に出かけて薬品を購入する場合、あるいはインターネットで外国の薬品を購入する場合には、注意が必要ですし、警戒する必要があるのです。米国に在住している人は、インターネットで外国の医薬品を購入しないように注意を喚起しています。外国の医薬

品の中には、アメリカの医薬品と中味は全く異なるのに、同じ名前や極めて紛らわしい商品名を使用しているものがあります。米国以外の国では、ワルファリンには、多くの商品名が使われています(表1)。それでも外国でワルファリンの処方を受ける場合には、薬剤の中味の有効成分の厳密な量や質を確認することが必要でしょう。

ワルファリンは処方された通りに服用しなければなりません。医師やその他の医療専門職からの指示がない限り、決して自分の判断でワルファリンの量を減らしたり増やしたりしてはいけません。もし、飲み忘れた場合には、担当医に相談してください。

表1 ワルファリンの米国以外の国での商品名

| 国       | 商品名                      |
|---------|--------------------------|
| オーストラリア | Warfarin, Marevan        |
| カナダ     | Apo-Warfarin             |
| インドネシア  | Simarc-2                 |
| ポルトガル   | Varfine                  |
| スペイン    | Aldocumar                |
| タイ      | Befarin, Maforan, Fargem |
| トルコ     | Orfarin                  |
| ベネズエラ   | Anasmol, Cumar           |

### 副作用

ワルファリンに関する合併症の主なものは、ワルファリンの量が足りないためにおこる血栓症とワルファリンの量が多すぎるために起こる出血です。出血の中でも最も重篤なものが、消化管出血と脳内出血です。過剰な出血は身体の中の部位にも起こります。ワルファリンを服用している方は、転倒したり、あるいは事故に会った時、さらに出血の所見や症状が出現したり、通常ではない傷害を受けた場合には、担当医に報告してください。尋常ではない出血の所見とは、歯肉からの出血、血尿、血便あるいは黒色便、鼻血、吐血を言います。いつもと違う種類の頭痛や痛みが大変強い頭痛は、脳内出血を起こしているのかもしれない。

### 医師や専門の医療関係者にいつ連絡するのか

もしも、下記のような出血の症状があれば、

救急車を呼ぶか、かかりつけの医療機関に直ちに連絡してください。

- ・強い頭痛、意識もうろう、脱力感やしびれ感
- ・真っ赤な血を咳とともに出す
- ・吐血
- ・出血が止まらない
- ・便に真っ赤な血が混じる
- ・転倒あるいは頭部打撲
- ・強くて尋常ではない頭痛

ワルファリンを服用している人ができる、出血の危険を減らす簡単なコツ

- ・やわらかい毛の歯ブラシを使用する
- ・ワックスを塗ったデンタルフロスを使用する
- ・カミソリの刃で剃るのではなく、電気かみそりを使用する
- ・ナイフやハサミのような先端の尖った物を使用する時には注意する
- ・例えば、身体が接触するスポーツのように、転倒や傷害の危険性のある活動を避ける

## ワルファリンと生活スタイル

生活のスタイルを変えるとINRの値に影響を与えることがあります。ワルファリンを服用している時にすべき事と、してはいけない事を知っておいて下さい(表2)。

**表2 ワルファリンを服用中にすべき事、してはいけない事**

| すべきこと                                                            |
|------------------------------------------------------------------|
| 出血のサインや症状はないか気をつける<br>病気になったり、怪我をした時には医療専門職に報告する                 |
| ワルファリンは処方された通りに服用すること<br>医療処置や歯科治療を受ける時には、ワルファリンを服用していることを報告すること |
| 血液検査の予約を守ること                                                     |
| してはいけないこと                                                        |
| 飲み忘れても錠剤を倍量服用しない。                                                |
| 医師に相談なく新しい薬や漢方薬、サプリメントを服用しない                                     |
| 医師に相談なく、ワルファリンの量を変更しない                                           |

## 妊 娠

妊娠中はワルファリンの服用は勧められません。ワルファリン治療中の方で、妊娠した場合、あるいは妊娠する計画のある方は、直ちに担当医に報告し今後の治療につき相談してください。

## 外科／歯科その他の医学的処置

重要なのは、あなたの治療に関わっている全ての医療専門職に、あなたがワルファリンを服用している事を報告することです。もし、外科的処置、歯科治療、あるいはその他の医学的処置を受ける際には、ワルファリンを止めなければならぬかもしれません。

## 旅 行

もし旅行を計画しておられるなら、担当医と相談してください。また、旅行中は、現在服用している医薬品を肌身離さず絶えず持ち歩くことが大切です。預ける荷物の中に決して医薬品を入れないでください。

## 他の薬剤との相互作用

ワルファリンを服用している方は、新しい薬剤を服用する際には、例えそれが市販の薬剤、漢方薬、ビタミン剤、あるいはその他のどんな薬剤であっても、服用する前に必ず担当医に、あるいはその他の医療専門職に相談してください。多くの薬剤は服用するとINRの値に影響を与え、結果としてINR値が低くなったり、高くなる事があります。市販薬の中でも最もよく使用されるもの、例えばイブプロフェン(日本の商品名はブルフェン®)とナプロキセン(ナイキサン®))はワルファリンの抗凝固作用を高め、出血の危険を増やします。

## ワルファリンとアルコール、その他の食材との相互作用

### アルコール

アルコールはワルファリンの代謝過程で影響を与えることがあります。ワルファリンを服用している人は、アルコールを毎日飲む事は避けてください。飲む機会がある時には、多くても



1～2杯までにとどめてください。アルコールには抗血小板作用があり、例えINR値が治療域にあっても大出血につながる危険性があります。

### 食 品

ある種の食品はワルファリンと相互作用があることが知られています。最も重要で覚えて頂きたいことは、いつも食べているものを食べ、医療専門職の指示がない限り、食べられないものを食べないことです。

### ビタミンK

ビタミンKを多く含む食品をとりすぎるとPT-INR値を低め、ワルファリンの効果を弱め血栓の危険性を増す事になります。ワルファリンを服用している方は、一週間でのビタミンKの摂取を一定量に保つ努力が必要です。ビタミンKを最も多く含む食品は、ブロッコリーやレタス、ほうれん草などの緑葉野菜です。これらを避ける必要はありませんが、食べる量を一定量にしておく事が重要です。（訳者注：納豆は大量のビタミンKを含みます。ブロッコリー、レタスやほうれん草の2倍～数倍のビタミンKを含みます。日本人は納豆を食べる習慣がありますが、ワルファリンを服用している人は納豆を食べるのは避けてください。）

### 医療に関する情報を絶えず身につけましょう

ワルファリンを長期間にわたり服用している方は、腕や首に医療情報を記載したアクセサリー（タグ）（例えば、ブレスレットやネックレス）をいつも身につけましょう。もしも事故が起こり、話すことができないような状態になっても、身につけたアクセサリーをみれば、記載された医学情報により適切な判断のもと治療を受けることができるでしょう。記載されるべき医療情報としては、重要な医療情報、ワルファリン服用の理由、緊急時の連絡者と連絡先を記載してください。

### さらに詳しい情報を得るには

あなたの担当医あるいは、医療専門職が最も適任です。患者さんは二人として同じ人はいません。ですから、注意や助言すべき事は人により異なります。あなた自身のことをよく知っている担当医に直接相談するのが一番良い方法でしょう。インターネットで医療情報や治療方法を得ることはできますが、どの情報が信頼に足る物なのか、判断は難しいでしょう。なかでも、国立衛生研究所（National Institute of Health）や北米血栓フォーラム情報（North American Thrombosis Forum Information）が信用できる情報を提供しています。

---

### アメリカ心臓協会のホームページ（英語のみ）

<http://www.americanheart.org>

心臓病患者さんのページ（Cardiology Patient Page）は  
下記のサイトでご覧になれます。

Circulation 誌Cardiology Patient Page:

<http://circ.ahajournals.org/collected/patient.shtml>

---

# 診断問答

高階 經和

(ジェックス理事長 高階国際クリニック院長)

## 左側の肋膜炎と発熱を主訴とする患者の診断

### 第1部

**医師A：**

先生ちょうどいい所でお目にかかりましたね。これから外科へ行こうと思っているところなんです。

**医師B：**

どうしてまた？ 紹介患者の手術でもご覧になるのですか？

**医師A：**

ええ、そうなんです。なかなか面白いケースでしてね、先生も外科まで一緒にいらっしゃいますか？ちょうど手術も終わった頃かも知れませんが。

**医師B：**

じゃあ、一緒に行きましょう。道々話していただけませんか？

**医師A：**

この患者は51歳の男ですが、約5週間前に急に左側の肋膜炎と半日ほどの発熱のために開業医の先生から転医されて来ました。

**医師B：**

その先生は、胸部写真をとられたのでしょうか？

**医師A：**

いや今回はとっておりませんが、6年前に彼がこの病院に送られて来た時には右上葉の大葉性肺炎の診断で、その時のフィルムが残っておりまして、いっしょに送って来られました。退院後の写真でも右の下肺野に軽度の肋膜炎が残っております。それから今日まで、6年間の期間は、まったく元気に働いていたということなんです。

**医師B：**

彼の職業は何ですか？

**医師A：**

ええ、それですがね、彼はずいぶんいろいろな職業につきました。初めは電気工事の現場で働いていましたが、それから、あちこちの日雇で道路工事などに従事していました。約20年前か

ら6年間ほど、船舶工事の手伝いをやり、その時かなりの塵埃にまみれて仕事をしていました。

**医師B：**

そりゃあ、面白い生活歴ですね。

**医師A：**

入院しました時は、まったく急性症状が強く発熱とおそらく胸痛のためでしょうが、呼吸困難を訴え、顔面も蒼白でした。入院後すぐ胸部X線をとりましたが、左上葉に大葉性肺炎のあることがわかりました。

**医師B：**

もう少し詳しく話していただけませんか？

**医師A：**

ええ、その左上葉部は完全に半透明に、フィルムの上では、大葉性肺炎の症状を示していましたが、気管も左側に牽引されておりました。ペニシリンをはじめ他の抗生物質の大量併用療法を行ないましたので患者は入院後、4日目に完全に胸痛もとれ、そして熱も平熱に下りました。その時、喀痰の培養の結果が検査室から帰って来たのですが、Proteus菌と、Friedlander菌を証明しました。

**医師B：**

なるほど、それじゃあ、培養の結果が、帰って来る前に先生は、患者を治してしまったというわけですか？

**医師A：**

いや、実は話はこれからなんですよ。入院後、第8日目ふたたび発熱しまして、今度はStaphylococcus aureus が喀痰の塗沫で発見されましたので、ただちにスタフシリンの投与を開始し、臨床症状は緩解し、患者は非常に元気になりました。しかし、胸部写真では、左上葉の陰影はいっそう鮮明となり、その中央部に不整形の透明部分が現われて来ました。

**医師B：**

おやおや？ 肺膿瘍でも起こして来たんですか？

**医師A：**

私も一応そう考えたんですが、その後発熱もなく、まったく患者は元気となりましたので経過を外来で観察して見ようと思ひまして退院させました。

**医師B：**

退院後はどうだったんですか？

**医師A：**

ええ、それなんですが一退院後患者はもちろん仕事もせず、家にいたようですが、全身倦怠感と、食欲不振がつづきまして第2回目の入院前5日目にとりました胸部写真では、明らかに左上葉の病巣は拡がり右肺野のいちじるしい狭小と、左横隔膜の上昇と、肺紋裡の線維性変化が現われて来ました。

**医師B：**

それでは患者の年齢から考えて見て、一応、肺炎を起こしたか、あるいは肺に原発性の腫瘍というのがあり、その上に細菌性感染という経過を辿ったとすれば、一応、急性症状がなくなった後に、不整形の空洞形成のようなものが現われて来たとしても、理論づけとしては、無理ではないですね。しかしもっとも普通に考えなきゃならないのは、結核性の変化でしょうから、肺結核の病巣の再燃もしくは、大葉性肺炎との合併症も考えなくちゃあ「ツ」反応はもちろんおやりになったんでしょね？

**医師A：**

ええ、しかし陰性でした。

**医師B：**

じゃあ、診察所見や、検査結果など、もう少し詳しく話していただけますか？

**医師A：**

今回の入院時から、体温、脈拍、呼吸数などはまったく正常でした。ヘモグロビンは14gm、ヘマトクリットは40%、白血球数も分類も正常でした。プロトンビン値も正常で血糖値は82mg%、ビリルビンは1.1mg、血中残余窒素も正常、アルカリフォスファターゼも3.2Bodansky単位です。ケファリンフロキュレーション試験も正常なんです。

**医師B：**

それじゃ、胸部写真の異常であること以外には、何も所見や、異常な検査結果がないとおっしゃるんですか？心電図はいかがでしたか？

**医師A：**

正常でした。血圧も、135/65mmHgでした。

**医師B：**

それじゃ判定がつきかねますね。もしも、初めに先生のおっしゃった彼の職業から来るものとするれば、Histoplasmosis やAsbestosis も可能性のあることではしょうが、もう少し血液所見に何か現われて来ても、不思議じゃないですがね。それで先生は胸部外科に気管支鏡検査の必要ありとして紹介されたわけですか？

**医師A：**

まったくそのとおりです。

**医師B：**

それで、気管支鏡の検査の結果は？

**医師A：**

外科の先生の話では、左上葉への気管支の入口の部分にかなりの炎症と浮腫が認められたが、別に気管支内閉塞を越えているとは思われないが、末端の気管支は、きわめて狭くなっているとのことでした。そして、外科の総回診でも、この病巣は肺炎が初めにあり、その後、肺膿瘍を形成し、おそらく先刻先生のおっしゃったように、原発性の腫瘍がかくされていたのではないかという考えのもとに、開胸により病巣部位の除去と腫瘍の有無の決定のために手術を行なったわけです。

**医師B：**

どうやらもう一分もすれば、その結果がわかりそうですね。手術室から患者が出て行きましたから、早速病理組織の説明でもしてもらいましょうかー

次回は診断編です。

お断り：「診断問答」は高階経和理事長がmedicinaに1964年～1965年に連載した中から掲載しています。

# 新型インフルエンザ

メキシコを発端とした今回の新型インフルエンザは、発生から1ヶ月を過ぎその特徴が解明されつつあります。現時点で言われているのは：

- 通常の季節性インフルエンザの症状に類似
- 病原性は低く、抗インフルエンザウイルス薬(タミフル等ノイラミニダーゼ阻害剤)が効くため、早期に発見し、治療を受けることが重要
- 通常の季節性インフルエンザと同様に高い感染力
- 基礎疾患(慢性疾患)のある場合は重症化した例が報告されているので、注意が必要

とのことです。季節性インフルエンザも皆無ではありませんし、今後の流行に備えて今一度従来から言われている予防法を再確認し、いたづらに不安感を募らせることのないようにしましょう。

新型インフルエンザであっても毎年冬に流行するインフルエンザの対策と基本は同じです。

## インフルエンザの予防法

予防の基本は、流行前にワクチン接種を受けることですが、新型インフルエンザ用のワクチンは、新型インフルエンザが発生しないと製造することはできません。現在流行している新型ウイルスをもとにワクチンを製造するには、現在の国内の製造能力を前提にすると、発生からワクチンが使用されるようになるまでに6ヶ月、さらに国民全員へ接種できるまでには、少なくとも1年半程度の期間がかかります。これでは、現在流行している新型インフルエンザには間に合いません。

そのため、インフルエンザにかからないようにするために、個人個人が予防策を講じる必要があるのです。

インフルエンザは、罹患している人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫と共に放出されたウイルスを、鼻腔や気管など気道に吸入することによって感染します。インフルエンザが流行してきたら、特に高齢者や慢性疾患を持っている人<sup>注1)</sup>や、疲労気味、睡眠不足の人は、罹患したとき重症化する可能性が高くなるので、人混みや繁華街への外出を控えることも効果があります。

空気が乾燥すると、乾燥により咽頭粘膜のウイルス粒子に対する、物理的な防御機能が低下するのでインフルエンザに罹患しやすくなります。

- 外出時にはマスクを利用
- 室内では加湿器などを使ったりして適度な湿度(50~60%)を保つ
- 常日ごろからバランスよく栄養をとる
- 十分な睡眠、休息をとる
- 帰宅時のうがい、手洗い

以上のことは、かぜの予防と併せておすすめします。



## 咳エチケット

インフルエンザは飛沫感染です

インフルエンザに罹患し、咳などの症状のある方は特に、周囲への感染拡大を防止する意味から、マスクを着用して下さい。

マスクを持っていない場合：

- ティッシュなどで口を覆い、他の人から顔をそむけて1メートル以上離れることを心がけて下さい。

注1) 季節性インフルエンザにおけるハイリスク者(かかると重症化する恐れのある人)(米国CDCによる)

- 5歳未満の小児
- 50歳以上の成人
- 長期のアスピリン治療を受けているか、あるいはインフルエンザ罹患後にライ脳症に罹患するリスクのある6ヶ月から18歳の小児及び青年
- 妊娠中の女性
- 慢性肺疾患(喘息を含む)、高血圧を除く心血管疾患、腎、肝、血液、糖尿病を含む代謝性疾患のある小児及び成人
- 免疫が低下状態にある成人および小児(薬剤による治療とHIV感染を含む)
- 呼吸機能あるいは呼吸分泌物の喀出に影響するような、あるいは誤嚥のリスクが高まるような慢性疾患、すなわち認知症、脊髄損傷、痙攣性疾患、他の神経筋疾患をもつ小児及び成人
- 長期滞在施設や養護施設の入所者

## マスク使用について

マスクを着用する場合、マスクの効果を引き出す為には正しい使用法と適切な廃棄が重要です。

マスクの正しい使用について

- 口と鼻を注意深くマスクで覆い、顔とマスクの間のすきまを最小限にするようにぴったり装着する。
- マスクの使用中はマスクに触れることを避ける。
- 使用したマスクに触れた時(例えば、マスクを外す、あるいは洗う時)は必ず、石鹸と水またはアルコールベースの擦

式手指消毒薬を使用して手を清潔にする。

- マスクが湿ってきたら、すぐに新品の乾燥したマスクと交換する。
- 使い捨てマスクの再利用は行わない：使い捨てマスクは一回使うごとに捨て、外したらすぐに廃棄する。

廃棄は、マスクに触れないようにマスクの耳にかかる部分を持って、ビニール袋などに入れ口を閉じ密閉した状態で捨て、手を洗う。

※布製マスクの場合は使用毎に徹底的に清潔に（例、通常温度で、家庭用洗剤で洗う）。不織布製の使い捨てマスクは再利用できません。

### 健康な人に対するアドバイス

☆インフルエンザ様症状のある人から少なくとも1メートル離れる。

☆口と鼻を触るのを控える。

☆石鹸と水、あるいはアルコールベースの擦式手指消毒薬を用いて頻繁に手指衛生を行う、特に口や鼻、汚染された可能性があるものを触った場合には必ず行う。

☆疾患が疑われる人と濃厚接触する時間をできるだけ減らす。

☆人ごみの中にいる時間をできる限り減らす。

☆できるだけ窓を開くことで居住空間の空気の流れを改善する。

### インフルエンザ様症状のある人へ

※家にいるときに、もし調子が悪くなったら相談窓口や保健所に連絡しその指示に従う。一般医療機関を受診する場合でも、院内感染防止のため事前に電話をして下さい。

※可能な限り健康な人から離れる（少なくとも1メートル）。

※咳あるいはくしゃみをする時は、ティッシュまたはティッシュに相当する物で口と鼻を覆い、呼吸器系分泌物をその中に封じ込める。

※口や鼻を覆ったものは使用后すぐに廃棄または洗濯する。

※呼吸器系分泌物を触った後すぐに手洗いをする！

※できるだけ窓を開くことで居住空間の空気の流れを改善する。

### 家族を介護する際には

☆可能ならば、介護者を決める。

☆家族を介護する際にはマスクを付け、介護の後、すぐに外しすぐに手を洗う。

☆インフルエンザ様症状のある人が使った食器、衣類は家庭用洗剤で十分で、別洗いや消毒する必要はありません。

**手洗い**：インフルエンザだけでなく感染症予防に重要です！

手を洗うときには石けんを泡立てながら、15秒から20秒間、下記の順序で丁寧に洗いましょう。

1. 流水でさっと洗う
2. 石鹸か手洗い用の洗剤を手の平でよく泡立てる
3. 手の甲、指の間、指先、爪、手首まで丁寧に洗う。
4. 最後に流水でよくすすぐ

15秒から20秒かけて洗う目安として東京都健康長寿医療センター看護部感染対策委員会作成「手洗いの歌」をご紹介します。メロディーは「きらきら星」で（ ）内はきらきら星の歌詞です。

手のひら洗おう（キラキラ光る～）  
 手の甲も洗おう（夜空の星よ～）  
 指の間も（まばたきしては～）  
 親指洗おう（みんなを見てるう～）  
 手首も洗い（キラキラ光る～）  
 キレイに流そう（夜空の星よ～）



きれいに洗った後は清潔なタオルでしっかり拭きましょう。

参考：WHO「インフルエンザA(H1N1)アウトブレイクにおける市中でのマスク使用に関する助言 暫定的な手引き」、国立感染症研究所感染症情報センターホームページ、木野昌也「医療事情のウラオモテ」ニューライフ4月号、5月号、2009.株式会社ニューライフ

## 研修会・セミナーのお知らせ

### ☆2009年度夏季セミナーのお知らせ

すでにご案内をお送りしておりますが、2009年度の夏季セミナーは昨年より健診が始まり注目を集めているメタボリックシンドロームを取り上げます。健診結果に右往左往することなく、健診を上手に活かし健やかな毎日を送っていただきたく開催いたします。

日 時：2009年8月2日(日) 午後1時より午後4時30分

開場：12時30分

会 場：オーバルホール(毎日新聞ビル地下1階)

参加費：無料(必ず事前にお申し込み下さい)

講 師：下村伊一郎先生(大阪大学医学部内分泌代謝内科教授)

岸田 堅先生(大阪大学医学部内分泌代謝内科特任研究員)

野口 緑先生(尼崎市国保年金課健康支援推進担当)

黒田 佳治先生(尼崎市医師会副会長)

### 腹囲の基準値決定のなぞ！女性の基準値が大きいのはなぜか！

が明らかになります。また、検査値の意味するところと医師と患者の双方がどうその数字を改善のためにいかしていくのか、などなどメタボリックシンドロームの謎と運動や食事など改善のための方法がわかります。

疑問解消のため質問を受け付けておりますので、参加申込の際にご記入下さい。

どうぞ奮ってご参加ください。参加申込受付中です。

### ※会員の皆様だけにお知らせ

開場後、講演開始までの時間に講演会場前にて内臓脂肪面積の測定をいたします。時間の関係上、20名様を予定しておりますので、ご希望の方は少しお早めに会場までお越し下さい。希望者多数のためご希望に添えない場合はご容赦下さい。

### ★心エコー研修会

2009年9月27日午前10時から午後4時まで恒例の心エコー研修会を開きます。プログラムなど詳細は後日お送りいたします。

### ★心臓病の基礎からケア

ジェックスホームページに「心臓病の基礎からケア」のコーナーを設けました。ホームページ上で解答、採点が出来ます。2ヶ月に1度順次問題を追加する予定です。ホームページトップからまたは下記URLからアクセスして下さい。

<http://www.jeccs.org/kiso/kc-index.html>

## ご 報 告

去る、3月14日にアリゾナ大学短期留学留学生を決定する面接をジェックス研修センターで行い、下記の2名が決まりましたので、お知らせいたします。

賀 亮さん（横浜市立大学医学部医学科4年）

杉岡 清香さん（神戸大学医学部医学科4年）

※学年は応募時のものです。

お二人には7月中旬より4週間アリゾナ大学での研修を受けていただきます。

帰国されましたら、レポートをニュースレターに掲載しますので楽しみに。



## 新 入 会 員(敬称略)

C会員 田中淑子 G会員 天野孝広

## 寄 附 者(敬称略)

(平成21年3月1日～4月30日までにご寄附をいただいた方並びに企業)

西川悦子

有り難うございました。有り難うございました。



## 寄付金について

当法人は、2009年2月19日、大阪府より特定公益増進法人の認可を受け特定公益増進法人の資格を更新しています。

今後2年間、寄附をしていただいた場合従来通り寄附金控除を受けていただけます。事務局よりお送りする「領収証」と「特定公益増進法人である旨の証明書の写し」を添えて確定申告して下さい。

## 寄附金控除額

次のイ・ロのいずれか低い方の金額 - 5千円 = 寄附金控除額

- イ その年に支出した特定寄附金の合計額
- ロ その年の総所得金額等の40%相当額

## 理事会報告

3月19日(木) 午後6時から午後7時17名(内委任状4名、事務局2名)

4月16日(木) 午後6時から午後7時15名(内委任状3名、事務局2名)

## 研修会・講座案内

### ◆臨床心臓病研修会：医療者向け

6月20日(水) 午後2時から午後3時30分

「生活習慣病の新しい視点」

講師：浮村 聡先生(大阪医科大学附属病院総合診療科教授)

7月・8月はお休みです。

### ◆生活習慣病講座：一般の方向け

6月10日(水) 午後2時から午後3時30分

「頻尿・尿失禁・排尿障害治療の実際」

講師：黒田 秀也先生

(日本臨床泌尿器科医会常務理事 泌尿器科くろだクリニック院長)

7月・8月はお休みです。

\*\*\*\*\*

夏季セミナー みんなで考えよう！ニッポンの医療 第7弾

メタボ健診元年 ～健診をどういするか～

8月2日(日) 午後1時より午後4時30分 於：オーバルホール

### 事務局から

#### ◎会費納入のお願い

2009年度会費未納の方は会費の納入をお願いいたします。

また、お知り合いの方にジェックスへの入会を勧めていただき一人でも会員を増やしていきたいと思っております。ご協力下さいますようお願い申し上げます。

### 編集後記

このニュースレターがお手元に届くとき、新型インフルエンザの感染はどの様になっているのでしょうか。秋から冬が心配との声も聞かれます。日頃から免疫力を付け体調管理に気をつけて過ごしたいものです。

ところで、「麻疹排除計画」をご存じでしょうか。2007年8月厚生労働省において、2012年の麻疹排除を目標に策定された計画です。予防接種を受けていない世代が増え、一昨年、高校や大学が休校となる事態が起きました。日本から「はしか」はなくなっていないままです。排除できる病気は可能な限り排除したいものです。

(文責：宮崎 悦子)



発行：特定公益増進法人

社団法人臨床心臓病学教育研究会(略称：ジェックス事務局)

編集人：高階経和

532-0011 大阪市淀川区西中島4丁目6-17新大阪シールビル4階

電話：06-6304-8014 FAX：06-6309-7535

http://www.jeccs.org E-mail:office@jeccs.org