

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 86 号 平成 25 年 1 月 4 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張国市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

高血圧治療の近未来：夢の実現に向けて



院長 木村 玄次郎

高血圧領域における最近の最大の話は、カテーテルで血圧を下げるという新たな治療法の登場である。「高血圧治療＝降圧薬の服用」がこれまでの常識であったが、カテーテルを介して腎動脈外膜に局在する腎神経を高周波で焼灼する技術が誕生し世界をアツ驚かせている。2009年に初めて臨床応用され、現在では世界で6,000例以上の患者さんに適応され、3年間に亘って降圧効果が持続する症例も報告されている。

実は、現在ほど降圧薬が発達していなかった1930年代に、手術によって腎神経を切断する治療法が既に行われていた。血圧は著明に低下し、心血管疾患を抑制し、5年生存率を約60%も改善できたとの成績が残されている。しかし、この手術法では血圧は下がるものの直腸排尿障害や性機能低下が避けられず、生活の質が大きく損なわれるため、降圧薬の発達と共に手術による高血圧治療は行われなくなった。教科書にも手術法は最早、記載されていない。確かに現在の降圧薬はほとんど副作用なく確実に血圧を下げ得るものばかりである。そこで、今では高血圧治療と言えば、降圧薬を服用することと同義に考えられるようになってきた訳である。

今回話題となっているカテーテル治療は、腎動脈の外膜に局在する腎交感神経系を大腿動脈から挿入したカテーテルを腎動脈に誘導し、血管内膜側から高周波を発生させ外膜に存在する腎神経を焼灼する最新の医療技術である。腎神経のみを選択的に切断できる利点があるため、昔実施された手術とは異なり、本質的に副作用が認められないのが大きな特徴である。日本高血圧学会では、この新しい治療法を我が国にも早期に導入すべく、不整脈学会や心血管インターベンション学会と合同で委員会（委員長：木村玄次郎）を発足させ、積極的かつ慎重に取り組んできた。その甲斐あって、我が国でも治療が開始されたところであるが、保健収載され誰にでも適応できるようになるには、もう少し時間をいただきたい。最終目標としては、このカテーテル治療によって降圧薬を服薬することなく血圧が正常化する夢のような時代が来ることを期待したいものである。

さて、高血圧はコントロール可能な最大の生命予後規定因子である（裏面の高血圧宣言参照）。我が国には高血圧患者は約 4,000 万人存在すると推定されている。しかし、御自身が高血圧と認識しておられるのは、その半分の 2,000 万人しかいない。しかも、高血圧とわかっていても治療を受けている方は、その半分の 1,000 万人に留まる。さらに、治療を受けていても最新のガイドラインに基づいてキッチリと降圧目標を達成できている患者さんは、そのまた半分の 500 万人と推定されている。つまり、最近の科学・医学の恩恵を受けているのは、全体の 8 分の 1 でしかない実情を素直に受け止めていただきたい。繰り返しになるが、高血圧は、生命予後を規定する強力な危険因子である。正しくコントロールすれば生命予後を改善できることはエビデンスが証明している。症状がないからと放置することなく、専門医の受診を是非考えていただきたい。旭労災病院は高血圧学会専門医施設に指定されています。

参考文献

- 木村玄次郎、他：カテーテルを介した腎交感神経系切除による高血圧治療．日本内科学会雑誌 100:441-445, 2011
- 木村玄次郎：木村玄次郎：腎交感神経アブレーションの降圧効果．医学のあゆみ 240:962-966, 2012



かぜ症候群と抗菌薬



呼吸器科部長 加藤 宗博

かぜは、そのほとんどが病原微生物の呼吸器への感染でおこる病気ですが、原因の種類に関係なく、くしゃみ・鼻汁・鼻閉・咽頭痛・咳嗽・喀痰などに加え、発熱・頭痛・全身倦怠感・食欲不振などの全身症状(時に、嘔吐や下痢などの胃腸症状)を伴う点では共通しているので、一括してかぜ症候群と取り扱われます。

かぜ症候群の原因微生物は国内外とも 80~90%はウイルスであると認識されています。主な原因ウイルスは、ライノウイルス、コロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、RS ウイルス、インフルエンザウイルス、アデノウイルスなどです。ウイルス以外には A 群β連鎖球菌、百日咳菌などの細菌やマイコプラズマ・ニューモニエ、クラミドフィラ・ニューモニエなど非定型菌があります。かぜ症候群で抗菌薬投与の適応となるのは、細菌感染が疑われる場合と、ウイルス感染であっても宿主条件が悪く、二次性の細菌感染合併のリスクが高い場合であります。A 群β連鎖球菌性咽頭炎は、抗菌薬を使用することで数日間罹患期間が短縮できることや、無治療例の 0.05~3%に発症するとされるリウマチ熱発症の予防に有効とされています。A 群β連鎖球菌性咽頭炎はすべて抗原検査をしなれば診断できないわけではなく Centor の診断基準を用いるのが実際の診療には有用とされています。

【A 群β連鎖球菌性咽頭炎における Centor の診断基準と診療の実際】

①38°C以上の発熱、②白苔を伴う扁桃の発赤、③咳がない、④圧痛を伴う前頸部リンパ節腫脹。

①から④のうち 3 項目以上みたせば、感度、特異度ともに 75%、発熱を欠くとき、A 群β連鎖球菌性咽頭炎はほぼ否定的。

(実際の判断)

0~1 項目該当:本疾患は考えにくく、抗原検査は行わず、抗菌薬は処方しない。

2~3 項目該当:抗原迅速診断キットで検査を行い、陽性時抗菌薬を処方する。

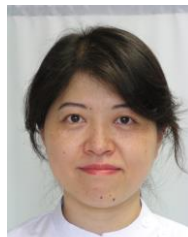
4 項目該当:検査を行わずに抗菌薬を処方する。

急性気管支炎は下気道の炎症であり、感染によるものとしては、ウイルスによる上気道感染が下気道に波及したもののや、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミドフィラ・ニューモニエ、百日咳が知られています。本症は咳嗽が主体であり、急性の咳嗽の鑑別診断として重視されています。これら 3 菌は、飛沫感染により周囲への拡大が起るもので、抗菌薬投与の対象となります。

超高齢者、慢性閉塞性肺疾患や免疫低下患者は、細菌性の二次感染症を合併するリスクが高いため、初期から抗菌薬の投与を考慮する必要があります。これは、かぜ症候群では気道内の上皮粘膜が浮腫状になり、病原細菌の付着・増殖が起りやすいためです。また、高齢者や慢性閉塞性肺疾患患者は気道線毛運動や、局所免疫能の低下などにより易感染性の状態であるため、かぜの発症後数日においても、発熱の持続や強い咳嗽、膿性痰を認めれば抗菌薬を投与すべきです。

基礎疾患のない、発症 7 日以内の成人かぜ症候群 783 人を対象にした“かぜ症候群での抗菌薬適応の前向き研究”では、初診時に抗菌薬の投与が必要であったのは全症例の 5%であったと報告されており、健康成人の非特異的上気道炎ではおおむね抗菌薬は不要と思われる。

ドライアイが劇的に改善???



眼科部長 丹羽 慶子

10月の下旬、「ムチンの薬ください」と突然、患者さんに言われました。

最初は意味がわかりませんでした。前日、テレビで新しい点眼薬についての番組をやっていて、よく見えるようになるようだから自分も処方してほしい、とのことでした。その後、同じテレビを見られた方々の話から、ドライアイの点眼薬だとわかりました。

ドライアイは「様々な要因による涙液および角結膜上皮の慢性疾患であり、眼不快感や視機能異常を伴う」と定義されています。涙液量が少なく乾燥して症状がでるタイプのほか、涙液成分(水分、油分、粘液)のバランスが悪くなることで涙液の安定性が低下し症状が発現するタイプがあり、最近はこちらのタイプのほうが多いといわれています。また両方が関係していることも多いです。

これまでは、水分量の増加を目的とする人工涙液(マイティア、ソフトサンティアなど)、保水作用による涙液層を安定化させる精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液(ヒアレイン、ティアバランスなど)の使用が一般的でしたが、2年ほど前よりムチンの分泌を促進するといわれるジクアホソルナトリウム点眼液(ジクアス)が発売になりました。ジクアホソルナトリウム点眼液は結膜上皮細胞から水分、結膜杯細胞からムチンを分泌させることにより涙液層を安定させます。その後発売されたレバミピド懸濁点眼液(ムコスタ)もムチンの分泌を促進し、また抗炎症作用ももちあわせています。

この2種類の点眼液のことを番組でとりあげていたようで、7~8割がこの点眼薬で軽快する、という話でした。確かに効果のある人も多くいますが、ジクアホソルナトリウム点眼液は、しみたり、白っぽい眼脂のようなものがでる、と訴える人が多く、レバミピド懸濁点眼液は白濁しているため、さし心地が悪いと訴える方がいます。

以前使用して、効果がなかった、と言っていた患者さんが、もう一度使ってみたい、と処方を希望されることが最近多く、テレビの影響(特にNHK)の大きさに驚いた出来事でした。

新任医師紹介

院長	木村 玄次郎 <small>きむら げんじろう</small>	(昭和48年大阪大学卒)	平成24年10月1日付
外科医師	馬場 泰輔 <small>ばば たいすけ</small>	(平成19年名古屋大学卒)	平成24年10月1日付
耳鼻咽喉科部長	三籾 泰史 <small>さんとう やすし</small>	(平成11年愛知医科大学卒)	平成25年1月1日付
整形外科医師	村松 由崇 <small>むらまつ よしたか</small>	(平成21年金沢医科大学卒)	平成25年1月1日付

退任した医師

麻酔科部長	滝塚 敦	平成24年9月30日付
耳鼻咽喉科部長	中野 淳	平成24年12月31日付
整形外科医師	渡邊 一貴	平成24年12月31日付