

みんなの生き生きライフ

—神戸市医師会だより— 第48号

年3回発行

2022.6月

健康 と 笑顔

健康ZOOM UP

刺激性下剤は続けないで
最小限の使用にとどめましょう

ホームドクターに聞く!
健康アドバイスQ&A

旬を訪ねる神戸散歩
六甲高山植物園

コラム
おしりから血が(下血について)

一般社団法人神戸市医師会

〒650-0016 神戸市中央区橘通4丁目1番20号 TEL(078)351-1410
ホームページ <http://www.kobe-med.or.jp/>

特集

「高血圧症」

心不全の発症(増悪)予防を見据えた
高血圧治療を!!



【高血圧症】

心不全の発症(増悪)予防を見据えた 高血圧治療を!!

現在、心不全患者は爆発的に増加しています。高血圧症は心不全患者のみならず、心不全発症の前段階であるステージA心不全(心不全のリスク因子を有するが、器質的心疾患がない段階)患者でも最も重要な因子です。よって、高血圧は心不全の増悪ならびに発症と密接に関連しているため、適切な血圧管理が重要です。

高血圧症は極めてポピュラーな疾患です。循環器疾患の一部として認識されていますが、循環器が専門ではない一般内科医の先生もしくは内科が専門ではない先生であっても、自身で治療されていることも多いと思います。2016年国民健康栄養

の女性では50%を超えています。高血圧症の治療目標や治療薬についての記述は様々な雑誌や広報誌で目にすることも多いと思いますので、本稿では「心不全の発症(増悪)予防を見据えた高血圧治療」に焦点を当て、高血圧症を取り上げたいと思います。

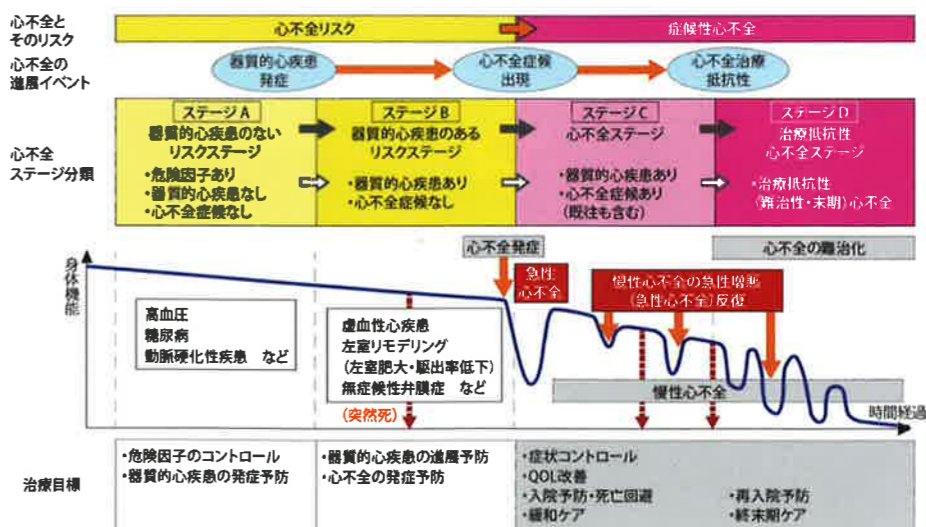
調査によると、我が国の高血圧の有病率は40-74歳で男性60%、女性41%、75歳以上では男性74%、女性77%と報告されています。このように高血圧症の有病率は加齢とともに上昇し、50歳以上の男性と60歳以上

の女性では50%を超えています。高血圧症の治療目標や治療薬についての記述は様々な雑誌や広報誌で目にすることも多いと思いますので、本稿では「心不全の発症(増悪)予防を見据えた高血圧治療」に焦点を当て、高血圧症を取り上げたいと思います。

現在、心不全患者数は爆発的に増加しています。循環器疾患診療実態調査報告書によると、心不全による入院患者数は23万8,840人で、年に1万人以上の割合で増加しています。日本全体における心不全患者

の総数は、2005年において約100万人、2020年には120万人とされており、これは米国に比して少ないとされていますが、今後の我が国の高齢化に伴い、心不全患者数が増加していくことは間違いないとされています。心不全の病期の進行については、心不全ステージ分類が我が国ならびに欧米で用いられています(図)。

図 心不全とそのリスクの進展ステージ



出典：日本循環器学会「急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)」より引用

全症候のない患者を「ステージB心不全」、器質的心疾患を有し、心不全症候を有する患者(心不全の既往も含める)を「ステージC心不全」、心不全入院を繰り返す(おおむね年2回以上)、有効性が確立している全ての薬物治療・非薬物治療について治療抵抗性である(治療なし)は治療が考慮されない)患者を「ステージD心不全」と定義されています。5年生

存率は、この順番に悪化し、ステージAで97.0%、ステージBで95.7%、ステージCで74.6%(軽症：78.0%、重症：60.0%)、ステージDで20.0%と報告されています。高血圧症はこのステージの心不全患者でも合併症が非常に高く、ステージC以降の心不全(症候性の心不全)では、左室駆出率(左室の収縮率)が低下した(40%未満(心不全)いわゆるHFrEF)では84%、左室駆出率が保持された(≥50%(心不全)いわゆるHFpEF)では91.2%に高血圧症が合併していたと、2017年に我が国で行われた心不全のレジスト

リ(CHART-2 Study)で報告されています。また、高血圧症に対する適切な降圧治療は、心不全の発症リスクを減少させ、血圧が高値の症例では生命予後の悪化が示されていることから、適切な血圧管理が重要です。よって、心血管病を有する高血圧患者は、生活習慣の修正と同時に、ただちに降圧薬治療を開始することが推奨されています。しかし、心不全はその病因や病態が多岐にわたるため、高血圧を合併する心不全患者の降圧目標値に関して明確な根拠は存在しません。

そのため、心血管リスクと密接に関連する糖尿病や慢性腎臓病、冠動脈疾患などの併存疾患ごとに示されている降圧目標値を目安とし、それぞれの患者の病態に応じた適切な降圧治療を実施するのが現状では妥当だろうと考えられています。一概に降圧目標値を設定することは困難ですが、米国では収縮期血圧110-130mmHgでの管理が支持されていることから、我が国においても同様の数値が降圧目標

六甲高山植物園

旬を訪ねる
神戸散歩
Vol.07



六甲高山植物園は六甲山頂付近にあり、その冷涼な気候を生かして世界の高山植物や寒冷地植物、六甲自生植物など約1,500種を育てています。広い園内には、高山植物を平地で観察できる「ロックガーデン」、森林浴や紅葉が楽しめる「樹林区」、六甲山や高原の湿地に生える植物を育てる「湿生植物区」、高原のお花畑をイメージした「高茎草原」など、植物に合った環境が整えられており、四季折々の自然風景が楽しめます。

年間平均気温が約9℃と夏でも北海道並みの涼しさなので、暑い季節にはぴったりのお出掛けスポット。夏休みイベントとして開催される企画展では、植物と虫の関わりについて自然の中で体験しながら学べます。またイベント期間中の土日祝にはナツツバキ広場にハンモックカフェも登場。豊かな自然の中で日頃の疲れを癒してみたいかたがでしょう。

7/16~9/25 夏休みイベント「しよぶつとむし」開催!



住所/神戸市灘区六甲山町北六甲4512-150
アクセス/阪神電鉄御影駅・JR六甲道駅・阪急電鉄六甲駅から市バス16系統「六甲ケーブル下駅」下車、六甲ケーブル「六甲山上駅」下車、六甲山上バス「高山植物園」下車徒歩3分
【六甲高山植物園】
●開園時間/10時~17時(入園16時30分まで) ●休園日/木曜(イベント開催時は無休) ●料金/大人(中学生以上)700円、小人(4歳~小学生)350円 ●問い合わせ/078-891-1247

けではありません。さらに、便秘の改善は胸やけ症状改善も期待できます。

●便秘の治療
水分を吸収するのは小腸と大腸ですが、大腸の水分吸収は下痢または便秘に直結します(図2)。

ペロン®などのジフェニール系、ピサコジル(コーラック®)などのジフェニルメタン系があり、漢方やサプリメントにも含まれていることがあります。注意が必要です。刺激性下剤を使用し続けると服用量が増え、だらっと弛緩した腸になり、さらに便秘がひどくなる悪循環に至りますので、排便困難時のみ最小限服用することが重要です。また、アントラキノン系は腸が黒くなるメラノシスを起こし大腸腫瘍との関連が議

論されています(正確にはメラニンではなくリポフスチンが沈着する「偽メラノシス」。ちなみに弛緩やメラノシスは刺激性下剤中止で回復可能です。一方、マグネシウム(浸透圧下剤)は本邦でよく用いられますが、高齢者、特に腎機能低下例では中毒を起こす場合があります。使用する場合血中濃度のチェックが重要です。本院では、最近登場した新しい下剤であるリナクロチド(リンゼス®)、エロピキシバット(グー

青山内科クリニック
院長 青山 伸郎

フィス®)、マクロゴール4000(モビコール®)を内視鏡で腸の状態を把握して使い分けていますが、特に痙攣型では腸で吸水ゲル化し便の状態を調整する(便秘・下痢両方に有効)ポリカルボフィルカルシウム(コロネル®、ポリフル®)を基本的に服用いただいております。下剤なしでも奏功する場合があります。

健康 ZOOM UP

刺激性下剤は続けなくていい 最小限の使用にとどめましょう



最近登場した新しい下剤を活用しましょう。
使い分けには大腸内視鏡による腸の状態把握が役に立ちます。

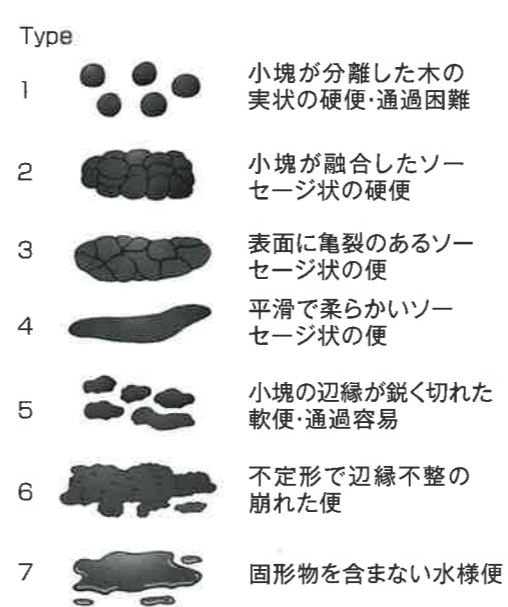
●便秘とは

便秘の定義は「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と記載されています(2017年日本消化器病学会「慢性便秘症」ガイドライン)。排便量が少なかつたり排便回数が少なかつたりするわけですが、主体を占める便秘Ⅱ硬便として話をすすめたいと思います。便秘と下痢は、便に含まれる水分量で決まり、普通便で約75%、兎糞状便で60%、水様便で90%めどです。より具体的にはプリストル便形状尺度があり、スケール1-2が便秘、6-7が下痢、3-5は健常の範囲とされています(図1)。健常な状態では、食事・飲水、胃液、胆汁などで1日に8-10ℓの水分が腸内に入り、小腸から6-8ℓ、大腸から1-2ℓが吸収され、便中には100-200ml(約1%)が含まれます。

●便秘の原因となる病気、便秘が引き起こす病気

便秘の原因には、大腸がんなど腸自体の病気(器質性便秘)、甲状腺機能低下症、糖尿病、パーキンソン病など全身の病気(症候性便秘)、向神薬、オピオイド(麻薬)などの薬の副作用(薬剤性便秘)があり、これらをまず除外しておくことが重要です。逆に、便秘が大腸がんに関連していることは以前から報告されていますし、便秘は虚血性腸炎の原因にもなりますので、困らな

図1 プリストル便形状尺度



尺度1-2が便秘、6-7が下痢、3-5が健常の範囲とされています(日本人は健常=4にこだわる傾向がある)。

出典: 日本消化器病学会「機能性消化管疾患診療ガイドライン 2020-過敏性腸症候群(IBS) (改訂 第2版)」より引用

図2 弛緩型便秘と痙攣型便秘



(※) 弛緩型・過長 ほとんどは便秘
痙攣型・蠕動亢進 下痢、便秘両者ある

食生活欧米化により、弛緩型便秘は減少し痙攣型便秘が主体となっています。痙攣型は蠕動(ぜんどう)のタイミングが合えば通過時間が短く下痢、ずれば通過時間が長く便秘とわずかな差で下痢、便秘どちらにもなります。刺激性下剤連用で弛緩型となり、メラノシスを起こして腸が黒くなる場合もあります(※腫瘍が白く抜ける)。刺激性下剤を止めれば戻れますので悪循環からの脱却が重要です。(内視鏡写真:青山内科クリニック症例)



ヘバーデン結節になってしまい、指が曲がりにくく痛みもあって困っています。治療法など詳しく教えてください。(60代女性)



女性に好発するヘバーデン結節は、ごどの医院に行っても診断は容易で、加齢によるもので心配いりません。また、治療法はありません。と冷たく言われることが多いです。しかし、ご数年この病気に對する新しい知見が得られ、少し光が見えてきたようです。その詳細をお知らせします。

その原因は不明で、加齢、使いすぎが考えられますが、ご数年この概念が大きく変わってきました。つまり発症が40歳代以降の女性に好発することにより、更年期に発症する多様な症状の一つと考えられるようになりました。女性ホルモン(主にエストロゲン)の減少により滑膜の機能が衰退し痛みや腫れが現れることが判ってきました。

症状は、主に示指(人差し指)から小指の第一関節(DIP関節)に腫れと痛みが生じ、動きも悪くなってきました。X線像では、関節の間隔が狭くなり、骨のとげ(骨棘)が見られます。悪化すると脱臼を生じることもありま。中には水ぶくれ(ミューカシスト)が生じる場合もあります(図1)。診断は、症状とX線像にて診断しますが、関節リュウマチとの鑑別のため、血液検査をする必要があります。

治療ですが、従来行われている保存療法は、痛みに対する鎮痛剤(痛み止め)の服薬や湿布で、局所のテーピングなども行われます。また、手指の循環を良くする温熱療法やアイスマッサージ等の理学療法で症状の軽減をはかります。一方、直接のエストロゲン補充は、副作用やコントロールが難しいため、同作用を補填するサプリメントの「エクオール」が製品化されており、症状発現時にこの工

図1 指DIP関節の腫脹疼痛・変形



出典：日本手外科学会HP[代表的な手外科疾患(手外科シリーズ)]
4.ヘバーデン結節より一部引用
http://www.jssh.or.jp/ippan/sikkan/pdf/4heba-den_3.pdf

図2 screwを用いた関節固定術



○日本手外科学会HP 手外科認定研修施設名簿
<http://www.jssh.or.jp/ippan/senmon/ninteisisetu.html>

クオール製剤の服用を勧めることが多くなっています。残念なことに手指に変形が生じてしまったものは治りませんが、症状は緩和されますので一度試してみてください。さて、手術療法としては、水ぶくれ(ミューカシスト)が再発を繰り返す場合は、袋を切除する手術が必要になる場合があります。また、保存療法で痛みが取れなかったり、変形が強くなる前では、関節固定術が行われる場合などには、関節固定術が行われます(図2)。

最後に、本疾患の治療は大きく変わりました。母親や祖母の手をじっくりと観察し、更年期の初発症状と理解し、また、更年期が終了し症状が続いている場合も、軽減することは可能です。早めに手外科を専門とする施設での治療をお勧めします。

(荻原整形外科病院 手外科入部 田中寿一)

コラム Column

おしりから血が(下血について)



おしりから血が肛門から血が出ることを総称し下血と呼びます。原因は消化管(口から肛門まで)からの出血で、その病気は多岐にわたります。これらは目で見て血とわかる症状です。

赤い血(鮮血)の場合はおしりの近くの病気で、痔のことが多い、少し黒色なものは直腸やS状結腸がん、時に大きなポリプの事もあります。また、量が多い時は大腸憩室(消化管壁が腸の外側に向かって風船状に突出している状態)や虚血性腸炎(大腸に栄養を送る血管の血流が阻害されること)で大腸の粘膜障害が起き、炎症によって粘膜のただれや潰瘍などが生じる病気が考えられます。こんな時は驚いて比較的早く病院を受診してください。大腸がんでも右側(上行結腸等)の場合は、大きくなるまで症状が出ず、貧血で見つけることがあります。一方胃や十二指腸からの出血はタール便と呼ばれ、コルタールの様な便になります。これは血液が胃酸で酸化され変色したものです。

大腸の病気を見つげるために、がん検診として便潜血検査が行われています。これは潜血といわれる状態で、目ではわからない量の出血を診断できます。2020年の統計で、大腸がんの死亡率は男性で肺がん・胃がんに次いで3位、女性では1位です。しかし、大腸がん検診率は男性で47.8%、女性で40.9%(2019年)と決して良くはありません。日本人の奥ゆかしさか、おしりを診察されるのはかなり恥ずかしいです。最近は大腸検査も鎮静剤を使用し、眠っている間に受けることができます。早く病気を発見することができれば、がんであっても90%以上なおります。検診を受けること、毎回の便の色と便通の変化に気を付けてください。

(医療保険委員会)

1.「健康と笑顔」はどこでお持ち帰りになりましたか?

- ① 病院・診療所
- ② あんしんすこやかセンター
- ③ その他 ()

2. 今号の「健康と笑顔」で興味のある記事は?

- ① 特集 高血圧症
- ② 刺激性下剤は続けないで最小限の使用にとどめましょう
- ③ 旬を訪ねる神戸散歩「六甲高山植物園」
- ④ ホームドクターに聞く! 健康アドバイスQ&A
- ⑤ コラム おしりから血が(下血について)

3. 本誌の感想、今後取り上げてほしいテーマなどがございましたら、ご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

Present
抽選で1,000円分の
図書カードを20名様にプレゼント



※図柄は時期によって変わります。

応募方法

左のハガキに必要事項を記入し切手を貼ってお送りください。8月31日必着。当選者へは9月中に賞品を発送します。なお、当選者の発表は賞品の発送をもってかえさせていただきます。

未来の看護職員を育てるために
看護学生の実習にご協力ください



実習での学びが看護学生を大きく育てます

看護学生は、住み慣れた地域で生活・療養するみなさまが、自分らしく暮らし続けられるような支援について学ぶため、実習を行っています。病院の他、診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、保育所など、様々な場所でのご協力が必要です。

看護学生は、看護職員になるために様々な分野、様々な方に対する支援を学んでいます。あなたの地域を支える未来の看護職員を育てるために、みなさまのご理解・ご協力をお願いいたします。

例)看護師になるための教育内容	
基礎分野	<ul style="list-style-type: none"> 科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解
専門基礎分野	<ul style="list-style-type: none"> 人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 健康支援と社会保障制度
専門分野	<ul style="list-style-type: none"> 基礎看護学 小児看護学 地域・在宅看護論 母性看護学 成人看護学 精神看護学 老年看護学 看護の統合と実践
実習	<ul style="list-style-type: none"> 基礎看護学 小児看護学 地域・在宅看護論 母性看護学 成人看護学 精神看護学 老年看護学 看護の統合と実践

(保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表三より改定 R4.4.)より転記)

看護学生の実習についてご不明な点は、教員や施設の担当者にたずねてください。



●救急安心センターこうべ
【365日・24時間対応の救急相談】

平成29年10月2日より、
救急安心センターこうべが始まりました。

「夜中、熱が下がらない。救急車呼ぶ？
診てくれる病院は？」



一迷ったら、救急相談ダイヤル「#7119」へお電話をー

☎#7119 (つながらない場合は 078-331-7119)

・休日急病電話相談センターは、平成29年9月末をもって廃止されました。

●神戸子ども初期急病センター
子ども急病電話相談

☎078-891-3499

(看護師による小児救急医療に関する助言)

受付時間

月～金曜日 / 20:00～翌朝7:00

土曜日 / 15:00～翌朝7:00

休日・年末年始 / 9:00～翌朝7:00



郵便はがき

63円切手をお貼りください

6500016

神戸市中央区橘通4丁目1番20号
一般社団法人神戸市医師会
「健康と笑顔」プレゼント係

ふりがな		性別	男・女
お名前		年齢	歳
ご住所	〒		
電話番号	()		

※ご記入いただいた個人情報はプレゼントの発送以外には使用しません。