



処方箋作成裏話 第3話

# なぜ、この処方箋？

*Why did a clinical doctor write this prescription?  
Inside story of writing prescriptions(3rd Story)*



ウエノ薬局グループ様

しむら医院 志村博基

2011年10月22日

# 履 歴

- 甲府一高卒
- 東邦大学医学部卒
- 東邦大学医療センター大森病院で研修  
内科全域・呼吸器・消化器・循環器・内分泌  
血液・神経・糖尿病・ICU 他
- 大森赤十字病院消化器科出張  
消化器・肝胆膵・胃カメラ
- 東京大学医科学研究所出張  
骨髄移植
- 山梨大学医学部(山梨医科大学)第一内科  
大学病院・厚生連・諏訪中央病院・一宮温泉病院
- しむら医院開業(H3年10月28日)
- 院外処方開始  
ウエノ石和薬局様:H19年10月1日



# 研修医時代 過ごした病院



医師としての  
基本を学びました  
救急当番日には  
いつも泊まり込み  
沢山の症例を  
勉強しました

# 開業して20年目を迎えます



患者さんの  
早期回復を  
目指し20年  
経過しました

# ウエノ薬局様 いつもありがとう



開局4年目を  
迎えております  
日頃大変お世話  
となっております  
今後とも  
引き続き宜しく  
お願い致します

# 本日の勉強内容アウトライン

(A) 各疾患についてミニ・レクチャー

(B) 症例提示をして処方説明

- ・ 症例① **高血圧 糖尿病**・・・**新合剤**も含めて
- ・ 症例② **急性心筋梗塞**・・・**心不全治療**も含めて
- ・ 症例③ **胃・12指腸潰瘍**・・・**難治例経過と処方**
- ・ 症例④ **気管支喘息**・・・**最近の治療方法**
- ・ 症例⑤ **悪性貧血**・・・**発生原因と治療**
- ・ 症例⑥ **鉄欠乏性貧血**・・・**鉄剤以外で大切な事**





# 高血圧レクチャー(1) Let's Study!

## 【概説】

- ・ **収縮期血圧**(上の血圧):心臓の収縮により血圧が最も高くなった時
- ・ **拡張期血圧**(下の血圧):心臓の拡張により // 最も低くなった時
- ・ **本態性高血圧**:**原因不明の高血圧** 95%がこれ 遺伝的素因・塩分や脂質の過剰摂取・運動不足・肥満・ストレス・喫煙・アルコール
- ・ **2次性高血圧** :**腎臓病や内分泌(ホルモン)の病気**が関与する高血圧

## 【症状】

- ・ 特有な症状はなし
- ・ 高血圧は長い時間をかけて進行し、血管を障害して**動脈硬化**を起こし**心臓病**や**脳卒中**などの合併症の引き金になる
- ・ 心臓病を例にとると、日本では狭心症や心筋梗塞の原因のトップは高血圧
- ・ これらの自覚症状として多いのは胸の違和感や痛み、また圧迫感や締め付け
- ・ かなり**深刻な状態になるまで本人は気づかない**(**高血圧は沈黙の殺人者**)



# 高血圧レクチャー(2) Let's Study!

## 【診断】

- **家庭血圧**が医療施設での血圧値よりも優れた**生命予後の余地因子**  
(∵すでに治療を受けている場合には**降圧剤の過剰投与**や**不十分な降圧**を評価)
  - 朝・・・起床後**1時間以内**、排尿後、座位**1～2分**の安静後、朝食前
  - 晩・・・就寝前、座位**1～2分**の安静後
- **家庭血圧の正常値**は、**収縮期血圧(上の血圧)**が**125mmHg未満**  
**拡張期血圧(下の血圧)**が**80mmHg未満**  
**高血圧**とは、**収縮期血圧(上の血圧)**が**135mmHg以上**  
**拡張期血圧(下の血圧)**が**85mmHg以上**
- 血圧計は上腕で測定するタイプがよい
- **白衣高血圧**・・・病院での血圧が高く、家庭内では正常
- **仮面高血圧**・・・上記と逆







# 高血圧レクチャー(3) Let's Study!

## 【治療目的】

- 高血圧によってもたらされる心臓や血管障害による**心臓病(狭心症、心筋梗塞)**や**脳卒中(脳梗塞、脳出血)**などの発症を**予防**する事

## 【予後】

- 高血圧は**動脈硬化の原因**となる
- 高血圧に加えて**脂質異常症、糖代謝異常、肥満の合併は動脈硬化による病気を相乗的に増加**させる
- 男性では収縮期血圧が10mmHg上がると、**狭心症や心筋梗塞の危険は15%増加**
- 高血圧治療を受けている約半数が**降圧不十分と推定**
- **血圧を適切に管理することが臓器障害を予防する上で重要**





# 糖尿病レクチャー(1)

Let's Study!

## 【概説】

- 血中の糖の濃度がある程度高くなると、尿の中にブドウ糖が漏れてくることがある為、『糖尿病』と名前がついた
- 膵臓のラ氏島、 $\beta$ 細胞から分泌されるインスリンにより血糖の調節がなされる
- 糖尿病成因の機序は以下の通り
  - ①インスリン分泌低下
  - ②その働きが不十分な場合、または
  - ③肝臓から過剰なブドウ糖が放出されたりして血糖値は高くなる





# 糖尿病レクチャー(2) Let's Study!

## 【病型】

- Ⅰ) **1型糖尿病**  
膵臓のβ細胞が破壊してインスリンが分泌出来ない 原因は自己免疫性、ウイルス感染、突発性(原因不明) 毎日のインスリン注射が必要 小児期に発症
- Ⅱ) **2型糖尿病**  
糖尿病の9割を占める 遺伝が強く関係 他に過食、肥満、運動不足、ストレス、加齢などの複数の因子が絡みあうと、インスリンの分泌が低下したり、その働きが低下したりして発症 中年以降発症
- Ⅲ) **その他の特定の機序**  
稀な遺伝子異常による糖尿病、膵臓の手術をした後インスリンが出なくなり発症する糖尿病  
肝臓や甲状腺の病気に合併する糖尿病 ステロイドなどの薬により発症する糖尿病
- Ⅳ) **妊娠糖尿病**  
妊娠を契機に発症した糖尿病あるいは耐糖能異常
  - ①後に糖尿病へ移行しやすい
  - ②胎児に巨大児などの合併症が起こりやすい
  - ③子供が将来糖尿病になる可能性あり



# 糖尿病レクチャー(3) Let's Study!

## 【症状】

- 多少の血糖上昇では無症状だが、血糖値がかなり高くなると、口渇、トイレが近い、尿の匂いが気になる、でき物が出る、傷が治りにくい、足がつれる、だるい、疲れやすい、食べても痩せる、昏睡などの症状が出現する
- 自覚症状が無いので放置していると、(3大合併症出現もあり)
  - ① **糖尿病性網膜症** → ひどくなると失明する
  - ② **糖尿病性神経症** → しびれ、痛み、感覚鈍麻、勃起障害など
  - ③ **糖尿病性腎症** → 最終的には透析しないと生きていけない
- また高血糖により**動脈硬化が進み、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞**が起こる率が高まる
- 足の血管の閉塞や壊疽により足を切断しなくてはならなくなる



# 糖尿病レクチャー(4)

Let's Study!

## 【診断】

- ・ A)早朝空腹時血糖値126mg/dl以上
- ・ B)75gGTTの2時間値が200mg/dl以上
- ・ C)随時血糖値200mg/dl以上
- ・ D)早朝空腹時血糖値110mg/dl未満
- ・ E)75gGTTの2時間値が140mg/dl未満
- ・ A、B、Cのいずれか一つが満たされれば『糖尿病型』
- ・ D及びEが確認されれば『正常型』
- 『正常型』や『糖尿病型』に属さない場合『境界型』



## 【治療目標】

- ・ 目標はHbA1Cが6.5%未満 (∵合併症の頻度を少なくする為)



# 糖尿病レクチャー(5) Let's Study!

## 【薬物療法】

- ・ A) **SU剤**  
…膵臓の $\beta$ 細胞に働きかけ、インスリンの分泌を促進(**アマリール** オイグルコン ダオニールなど)
- ・ B) **速効性インスリン分泌促進剤**  
…SU剤よりも速やかにインスリンの分泌を促進 **食直前服用**(**グルファスト** スターシスなど)
- ・ C)  **$\alpha$ -GI**  
…小腸からのブドウ糖吸収をゆっくりさせ、食後高血糖を改善(**ヘイスン**など)**食直前服用**
- ・ D) **インスリン抵抗性改善剤**  
…肝臓や筋肉でのインスリンの感受性を改善して血糖下げる  
**ビグアナイド薬**(主に肝臓に作用 **メルピン** **トグリコ**など)  
**チアゾリジン薬**(肝と筋肉に作用 **アクトス**)
- ・ E) **DPP-4阻害剤**  
…DPP-4(**ジペプチジルペプチターゼ4**)の働きを阻害して、インクレチンが増え、それが膵 $\beta$ 細胞を刺激してインスリン分泌を促す(**ジャヌビア** **ネシーナ** **イクア**など)
- ・ F) **インスリンの皮下注**  
…自分の膵臓からのインスリン分泌が十分でない場合



# 症例提示

**症例① K・K 61歳 男性(No.1101)**

高血圧・糖尿病の処方



# 症例①

S	2011年3月10日 来院 血圧高く心配 ・ 血圧190/113 ・ 冷や汗出る
O	血圧196/106 → アダラート内服後B P170/100 眼瞼結膜貧血なし ・ 眼球結膜黄疸なし 咽頭異常なし ・ 胸部打聴診異常なし
A	高血圧症
P	尿一般 採血(生化・血算) 胸部X-P 心電図

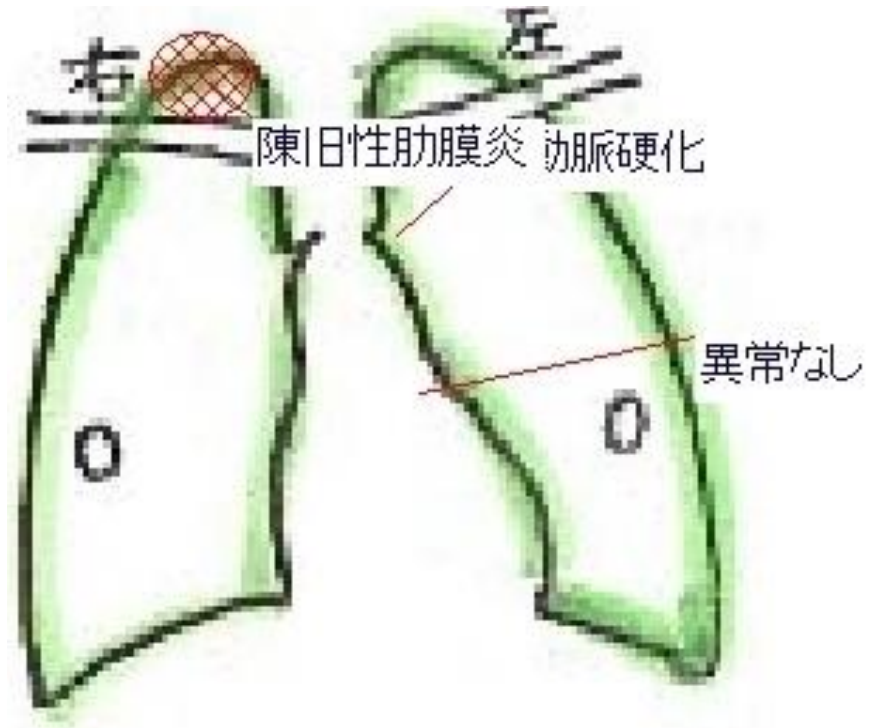


# 胸部X-P 11/3/10

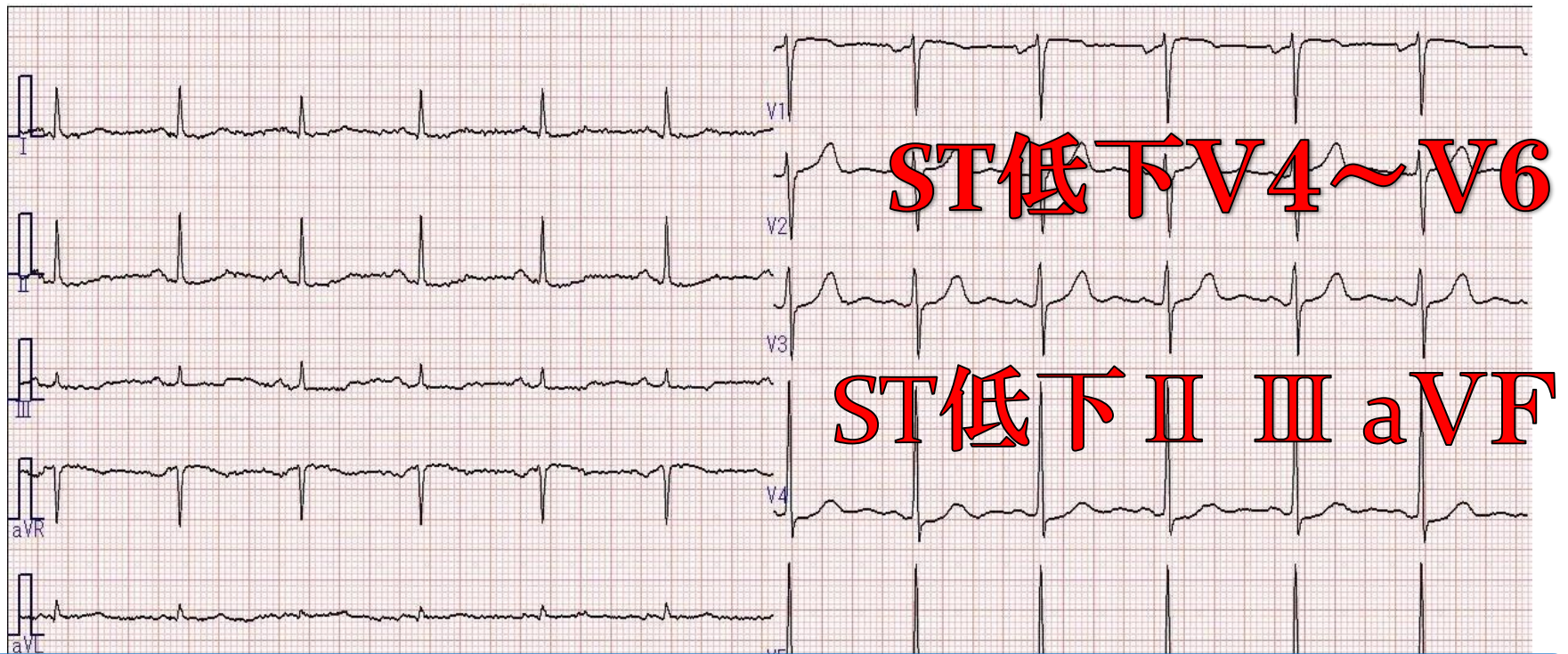
レントゲン像



シエーマ



# ECG (心電図) 11/3/10



以上は冠動脈の虚血を意味する

# 初診時の問題点

## 尿検査

- 尿一般
  - 潜血(±),蛋白(+),糖(+++)
- 高血圧に対して血圧196/106
- ↓  
アダラートcap 5mg内服  
その後、血圧170/100となった
- 採血(生化・血算・HbA1C)した

## 問題点

- #1高血圧
- #2糖尿病疑い



# 採血結果と問題点

総蛋白	7.8 g/dl
尿素窒素	15 mg/dl
クレアチニン	0.63 mg/dl
尿酸	4.8 mg/dl
LDLコレステロール	107 mg/dl
HDLコレステロール	55 mg/dl
中性脂肪	640 mg/dl
総ビリルビン	0.4 mg/dl
AST(GOT)	24 IU/l
ALT(GPT)	16 IU/l
A L P	201 IU/l
L D	246 IU/l
$\gamma$ -GT	99 IU/l
C K	102 IU/l
アミラーゼ	92 IU/l
Na	138 mEq/dl
K	4.6 mEq/dl
Cl	97 mEq/dl
血糖	239 mg/dl
HbA1C	8.9 %
CRP定量	0.47 mg/dl

白血球数	6900 /ml
赤血球数	518 万
血色素量	16.3 g/dl
ヘマトクリット値	48.6 %
血小板数	33.4 万

採血結果 以上より

- #1.高血圧
- # 2.脂質異常症
- # 3.高 $\gamma$ GT血症
- # 4.糖尿病
- # 5.高CRP血症

# 11/3/14の処方

アクトス錠 15mg 1錠

ディオバン錠 80mg 1錠

分1 朝食後

※HbA1c8.9で処方

※血圧196/106と高い

===== 28日分

糖の治療はまずアクトス15より

血圧治療はARBの  
ディオバン80から



# 4/8の処方

アクトス錠30 1錠  
ジャヌビア錠50mg 1錠  
ディオバン錠80mg 1錠  
分1 朝食後  
===== 28日分

スミンA配合錠 6錠  
分3 毎食後 耳鳴りで処方  
===== 28日分

屯服  
SG配合顆粒 1g  
シメチジン錠200mg「サンド」 1錠  
頭痛時1回1包 1日3回マデ 5H空ける  
===== 30回

院内HbA1C8.3 BS201  
BP124/80

院内HbA1は8.9→8.3で  
アクトスを15→30増量

ジャヌビア50を追加

血圧は124/80と落  
ち着きディオバン継続





# 5/9の処方



アクトス錠30 1錠  
ジャヌビア錠50mg 1錠  
ディオバン錠80mg 1錠  
分1 朝食後

※HbA1cは3月が8.9

※本日は7.4と改善しつつある

===== 28日分

ストミンA配合錠6錠  
分3 毎食後

※耳鳴りで処方

===== 28日分

尿一般：潜血(±),蛋白(+),糖(±)  
BP140/96  
院内HbA1c7.4 BS106(食後5時間30分)

HbA1Cは8.3→7.4にて  
低下傾向あり  
アクトスもジャヌビアも同量  
次回のHbA1C値に期待





# 6/6の処方

アクトス錠30 1錠

ジャヌビア錠50mg 1錠

ディオバン錠80mg 1錠

分1 朝食後

===== 28日



尿一般：潜血(±),蛋白(+),糖(++)  
BP120/80  
院内HbA1c6.9 BS239(食後1時間30分)

HbA1Cは7.4→6.9  
アクトスとジャヌビアは前回量と同様  
次回のHbA1C値に期待



# 7/2の処方



メタクト配合錠HD 1錠

ジャヌビア錠50mg 1錠

ディオバン錠80mg 1錠

分1 朝食後

※院HbA1c6.9で

アクトス(30)1T→メタクトHD1Tへ

===== 28日分

尿一般：潜血(-),蛋白(-),糖(+)

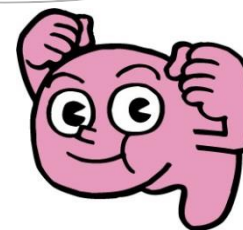
BP136/76

HbA1C6.9 BS149(食後2時間40分)

HbA1Cは前回と同じで6.9  
よってもう少し下げたいので  
アクトス30をメタクトHDへ変更



# 8/1の処方



メタクト配合錠HD 1錠  
ジャヌビア錠50mg 1錠  
ディオバン錠80mg 1錠

分1 朝食後

※本日のHbA1c5.8 3/10は8.9

===== 28日分

ストミンA配合錠 6錠

分3 毎食後 耳鳴りで処方

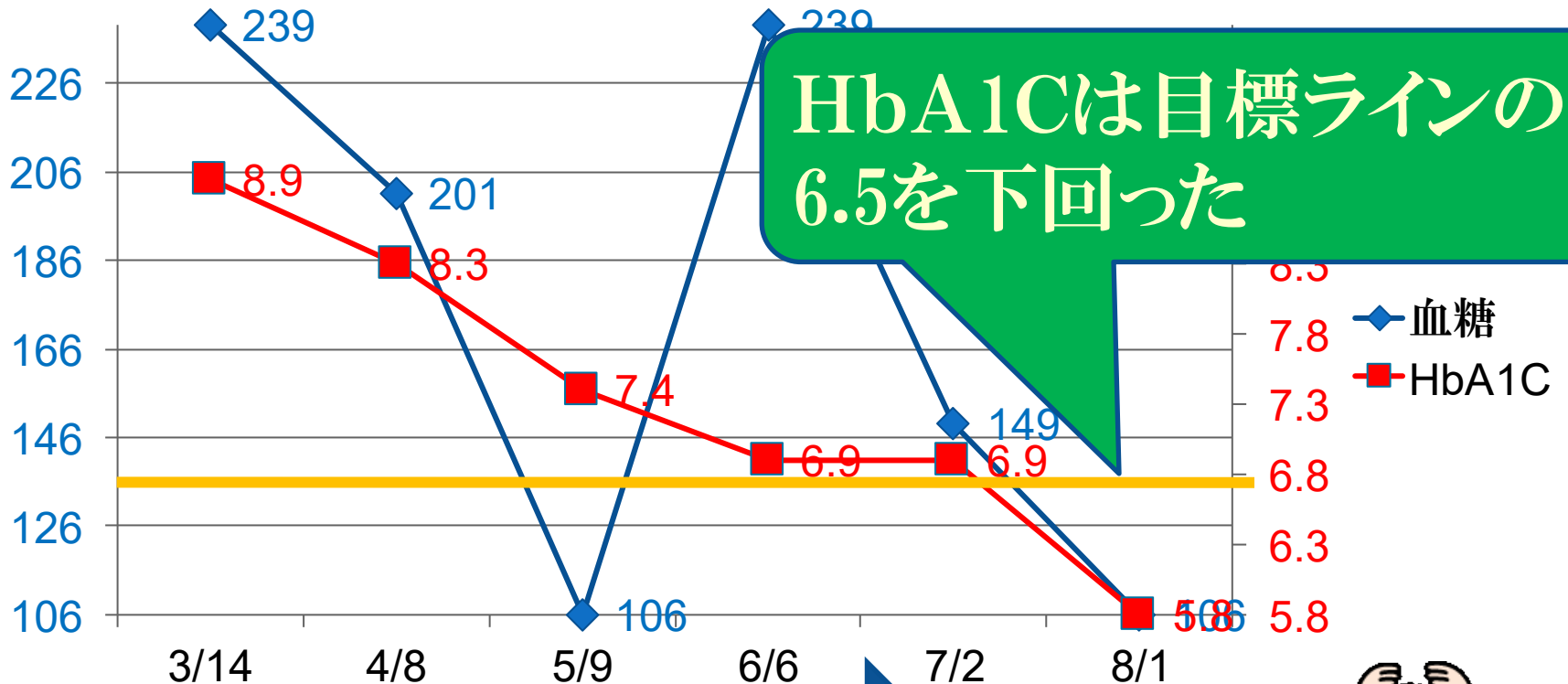
===== 28日分

尿一般：潜血(-),蛋白(±),糖(++)  
BP120/70  
HbA1C5.8 BS106(食後3時間17分)

HbA1Cは前回の6.9より5.8  
目標ラインの6.5を下回った  
よってメタクトとジャヌビアも  
前回同様量



# KKさんの血糖とHbA1Cの推移



アクトス(15)1T

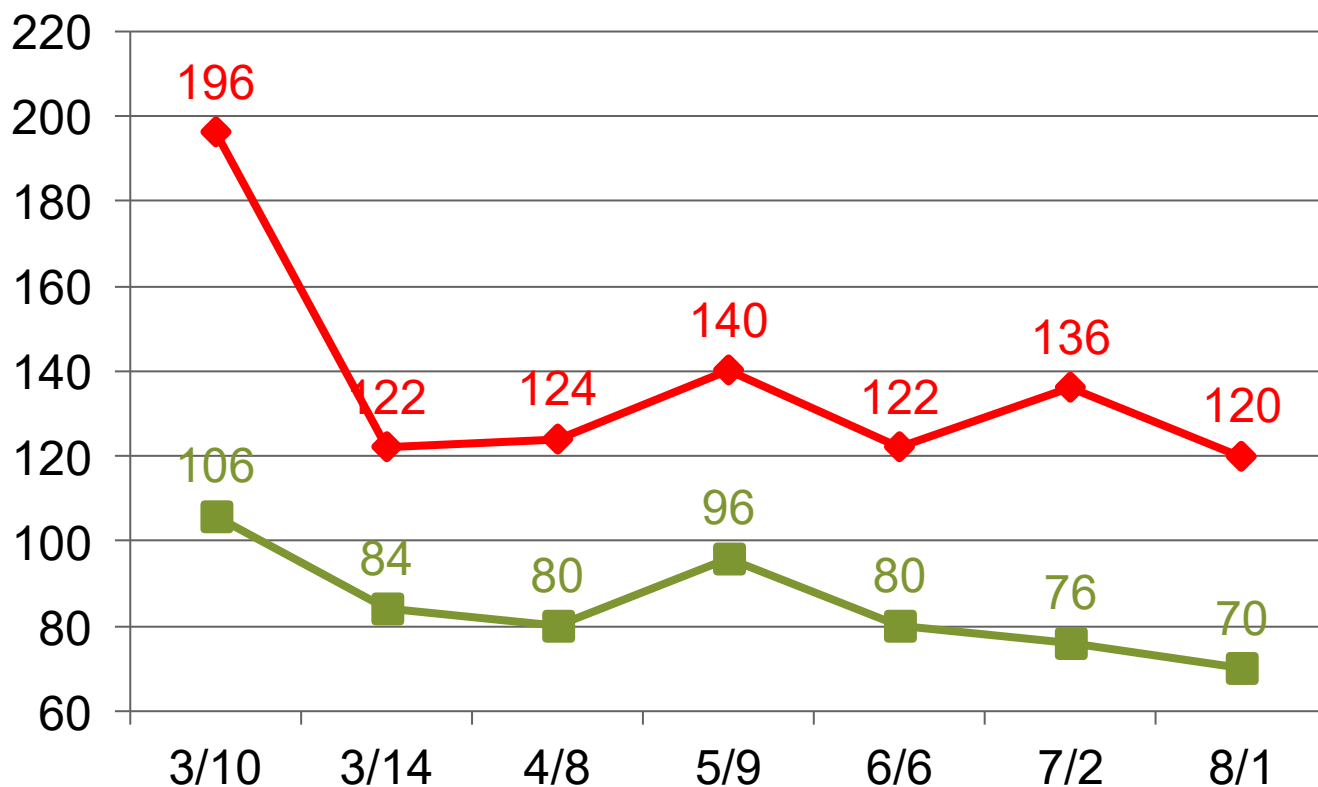
アクトス(30)1T

メクトHD1T

ジャヌビア(50)1T



# KKさんの血圧推移



◆ 最高血圧(Hmg)  
■ 最低血圧(Hmg)



ディオバン(80mg)1T

# 血圧上昇因子

## 〈環境因子〉

◎加齢



◎肥満

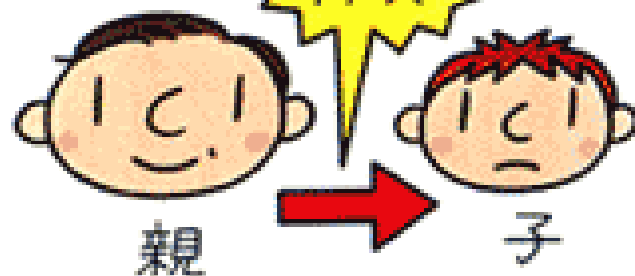


◎塩分(ナトリウム)の摂り過ぎ



## 〈遺伝因子〉

体質



◎ストレス



◎喫煙



◎アルコールの摂り過ぎ



◎運動不足



# 新しい血圧治療薬(合剤・SAB・DRI)

## ①ARBに利尿剤を混ぜる

ニューロタン・プロプレス・ディオハン・ミカルデイス  
+  
ダイクロトライド

薬品名	解説
プレミネト	ニューロタン(50) + ダイクロ(12.5)
エカードLD・HD	プロプレス(4)・(8) + ダイクロ(6.25)
ディオMD・EX	ディオハン(80) + ダイクロ(6.25)・(12.5)
コンビAP・BP	ミカルデイス(40)・(80) + ダイクロ(12.5)

## ②ARBにCa拮抗剤を混ぜる

ディオハン・オルメテック・プロプレス・ミカデイス  
+  
アムロシピン

薬品名	解説
エク্সフォーージ	ディオハン(80) + アムロシピン(5)
レザルタスLD・HD	オルメテック(10)・(20) + カルブロック(8)・(16)
ユニシアLD・HD	プロプレス(8) + アムロシピン(2.5)・(5)
シカムAP	ミカルデイス(40) + アムロシピン(5)

## ③Ca拮抗剤にスタチンを混ぜる アムロシピン(ノルバスク) + リピトール

薬品名	解説
カデュエット	1番 アムロシピン(2.5) + リピトール(5)
	2番 アムロシピン(2.5) + リピトール(10)
	3番 アムロシピン(5) + リピトール(5)
	4番 アムロシピン(5) + リピトール(10)

## ④SABとDRI

レニン・アンギオテンシン・アルドステロン系に拮抗作用

薬品名	解説
セララ(25 50 100)	選択的アルドステロンブロッカー
ラジレス(150)	直接レニン阻害剤



# 新しい糖尿病治療薬の流れ

## 従来の基本6種

基本分類	薬
①チアゾリジン	アクトス (15 30) 1日1回
②DPP4阻害	ジャヌビア(50 100) 1日1回
//	ネシーナ <sup>(25)</sup> トラゼンタ <sup>(5)</sup> 1日1回
//	エクア (50) 1日2回
③ビッグアナイド	メグルコ (250) 9Tまで
④αGI	ベイスン (0.2 0.3) 食直前3回
⑤速効性SU	グルファスト (5 10) 食直前3回
⑥SU剤	アマリール (0.5 1 3)

## 新合剤

合剤	解説
メタクトLD	アクトス(15)+メホルミン(500)
メタクトHD	アクトス(30)+メホルミン(500)
ソニアスLD	アクトス(15)+アマリール(1)
ソニアスHD	アクトス(30)+アマリール(3)
リオベルLD	アクトス(15)+ネシーナ (25)
リオベルHD	アクトス(30)+ネシーナ (25)
グルベス (食直前3回)	ベイスン(0.2)+グルファスト(10)



1日1回の内服でコントロール可能時代へ  
(グルベス以外)



# 当院北の菜の花畑



春の訪れを感じ思わず  
シャッターを押しました。  
現在はミラベルの駐車場と  
なっています。



# 心筋梗塞レクチャー (Let's Study !)

## 【定義】

・動脈硬化や血管内のプラークと呼ばれる脂肪などの固まりが破れて血栓ができ、冠動脈が完全に詰まって心筋に血液が行かなくなった状態を心筋梗塞と呼ぶ

## 【症状】

・胸に痛みを感じ(胸部圧迫)、呼吸困難や吐き気、冷や汗などが出現

## 【原因】

・動脈硬化が進行することや、血管内プラークと呼ばれる脂肪などの固まりが破れて血栓ができてしまうこと

・動脈硬化の危険因子は、①高血圧、②脂質異常症(コレステロール上昇・中性脂肪上昇)、③糖尿病、④肥満、⑤喫煙、⑥運動不足、⑦動物性脂肪の高カロリー食、⑧アルコール、⑨加齢、⑩ストレスなど



# 高血圧レクチャー(2) Let's Study!



## 【予防方法】……動脈硬化の進展を防ぐことが重要

- A) バランスのとれた食事で**ミネラル・ビタミン・緑黄色野菜**を補給
- B) **肥満に注意**し、運動や高カロリー食(動物性脂肪の過食)に注意
- C) **ストレスを解消**する(ストレスは血圧上昇に関係)
- D) **規則正しい睡眠**で休息をとる
- E) **塩分の取りすぎに注意**(塩分の取りすぎは血圧上昇)
- F) **運動**を心がける
- G) **お酒(アルコール)の飲みすぎに注意**
- H) **タバコを控える**(煙草は動脈硬化を促進)
- I) 体重・血圧の自己管理に心がける
- J) 健診で①血圧、②LDL-コレステロール、③HDL-コレステロール、④中性脂肪、⑤尿酸、⑥血糖などの値をチェックして動脈硬化の進行度を測定



# 症例提示

症例② O・M 59歳 男性(No.16906)

心臓病(急性心筋梗塞)の処方



# 症例②

2011年3月8日受診

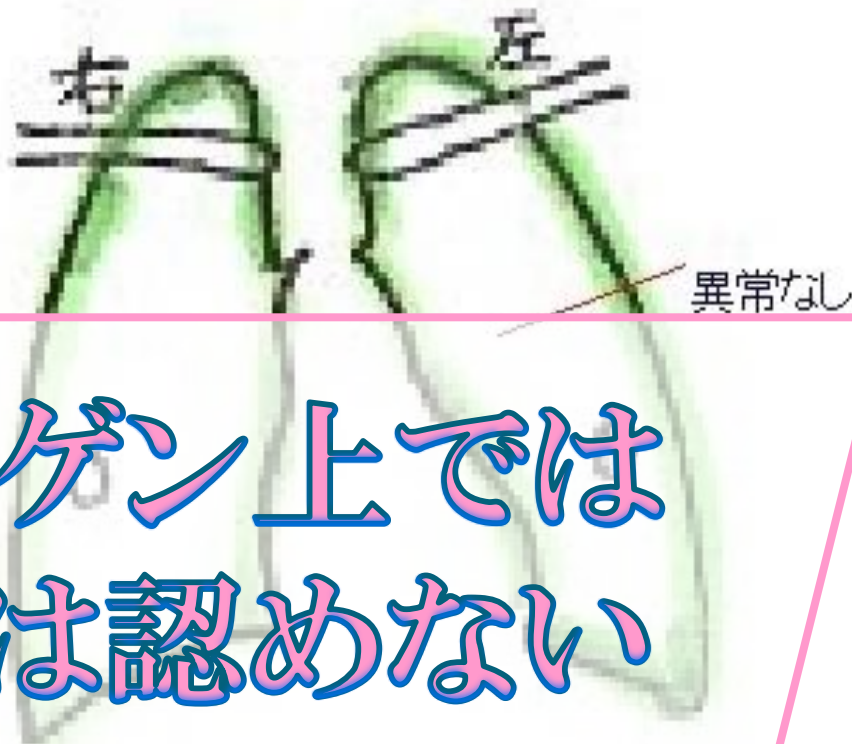
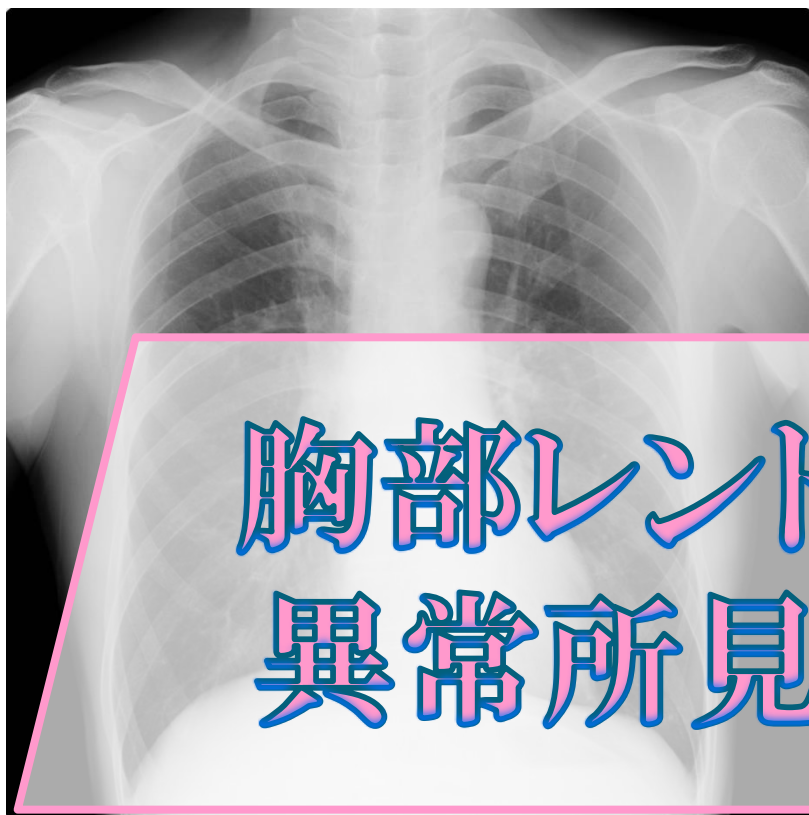


S	昨日夜あり、 <b>左胸がチクチク 背中も痛い</b>
O	<b>血圧166/106</b> 胸部心音純(心雑音なし) 不整脈なし SPO2 100 P92回/M 呼吸音正常 ラ音なし
A	#1高血圧 #2左胸痛の原因としてとして ①帯状疱疹の始まり ②筋肉痛の痛み ③狭心症の発作 ④心筋梗塞の始まり
P	胸部XP 心電図

# 胸部XP (3/8)

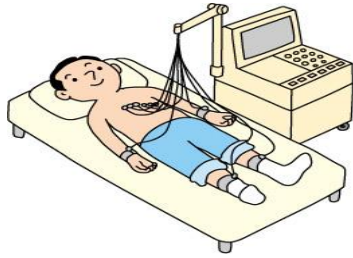
胸部XP

シエーマ



胸部レントゲン上では  
異常所見は認めない

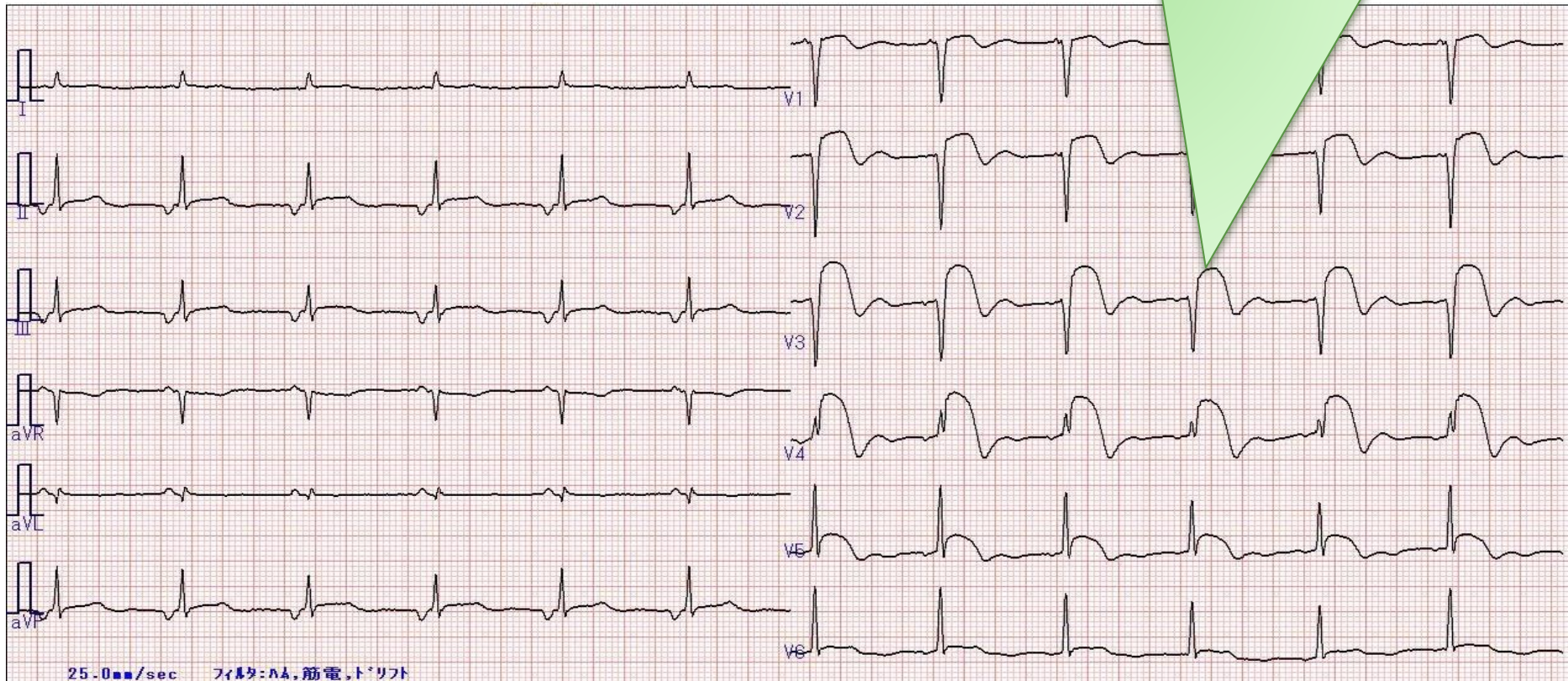
# 心電図



所見: V2~V5のST上昇



前壁中隔(左冠動脈前下降枝)の  
急性心筋梗塞を考える

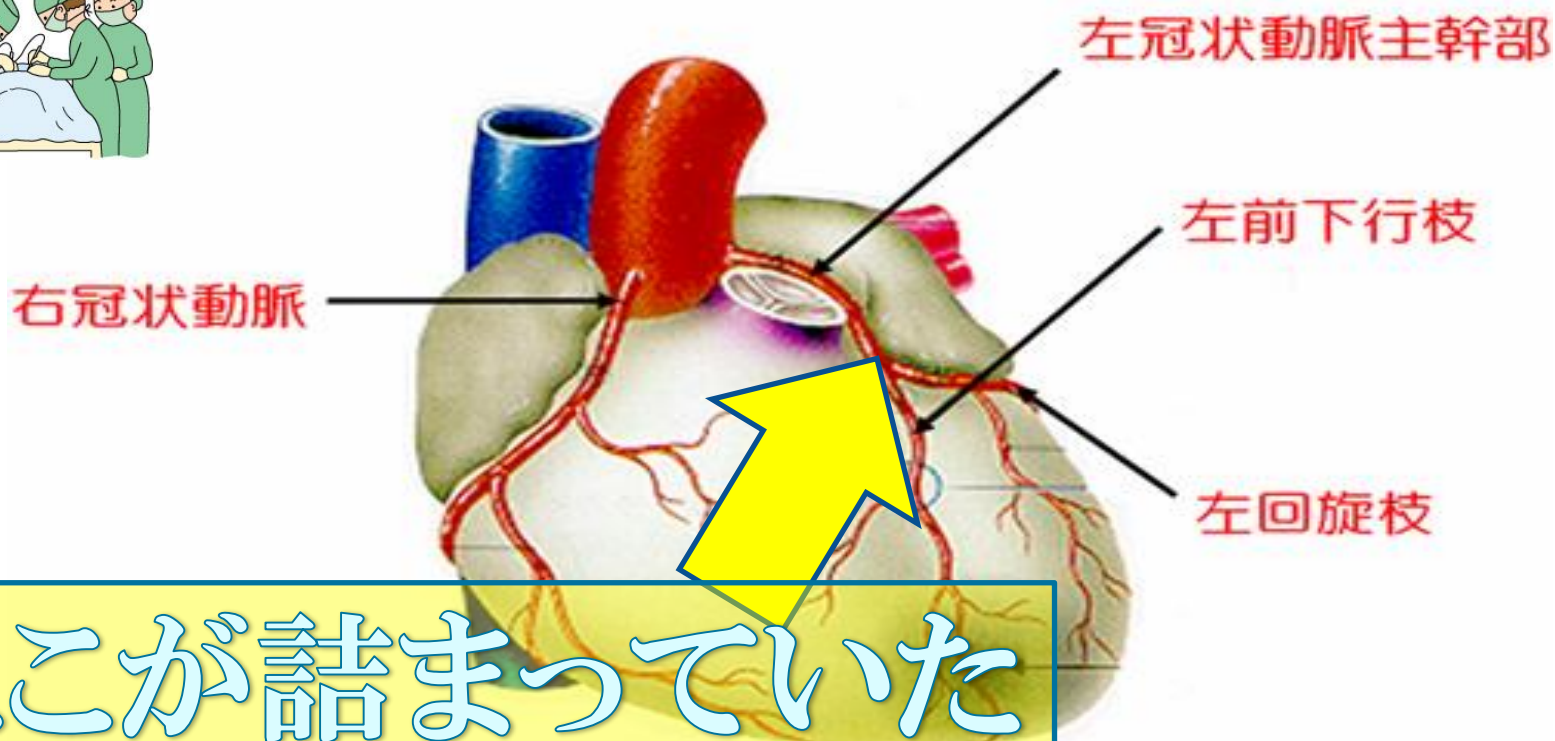




- ①すぐ市立甲府病院循環器科内科紹介(救急車呼んで)
- ②心筋梗塞の部位は前壁中隔 スtent入れたと報告あり
- ③市立甲府病院 循環器科 沢登先生からTELあり (午後5:15)
- ④その後胸部圧迫感消失し、具合い落ち着いているとの事



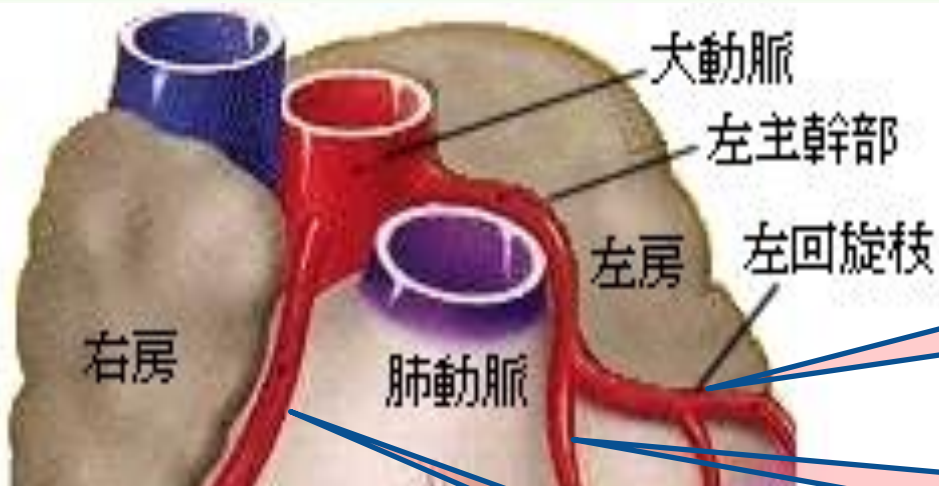
## 冠状動脈



ここが詰まっていた



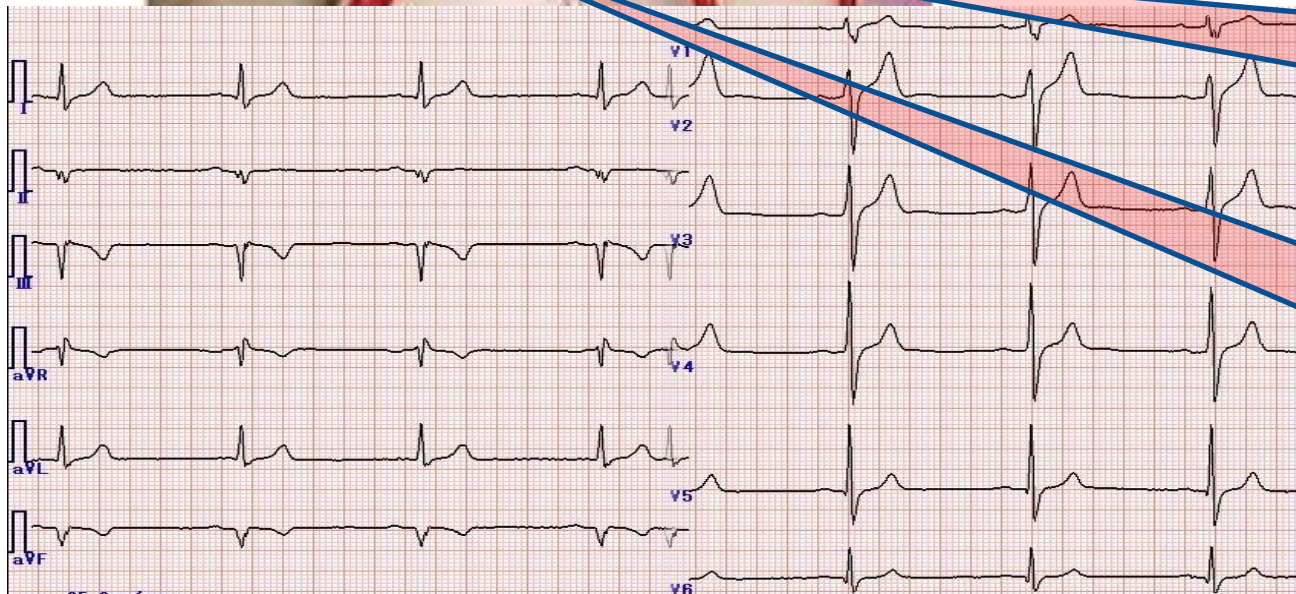
# 心臓自身(心筋)に栄養と酸素を送る血管が冠動脈



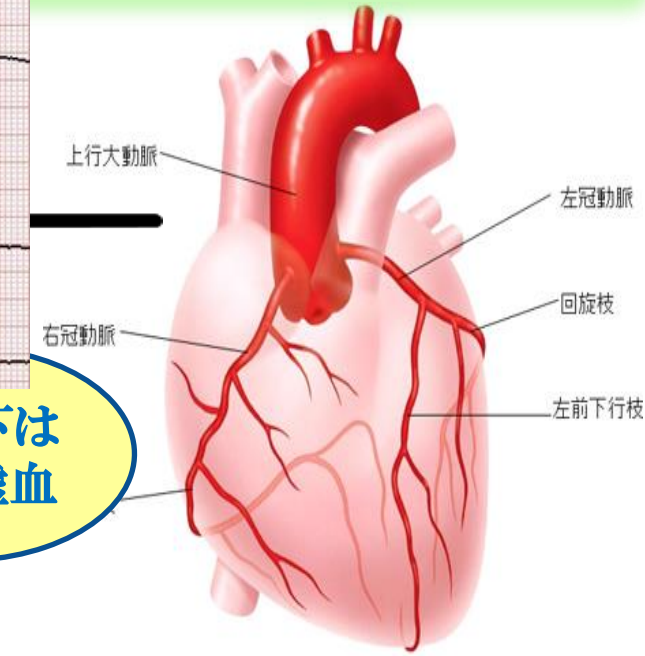
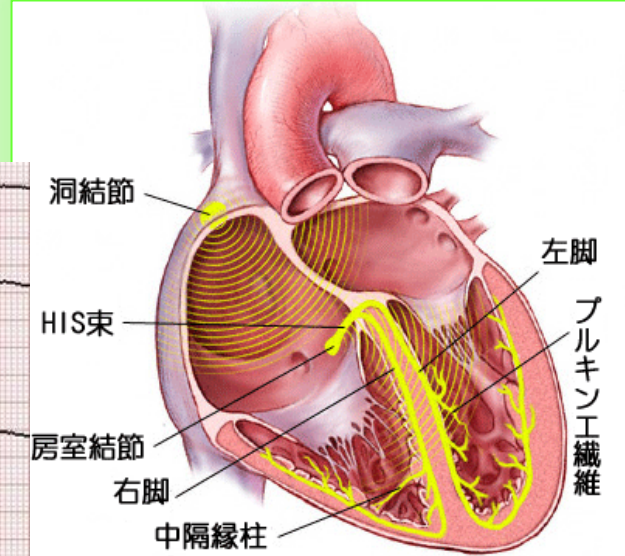
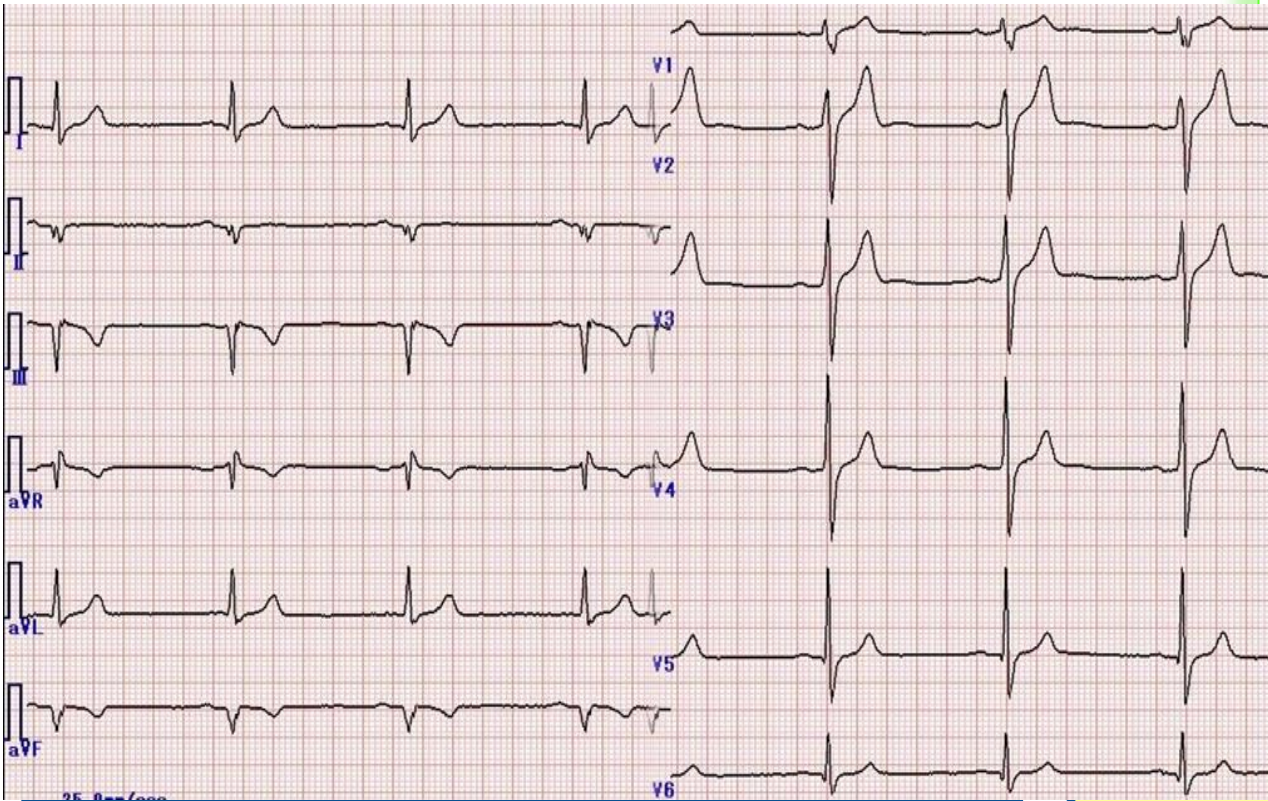
左冠動脈の  
回旋枝は側壁  
を栄養  
心電図 1 aVL

左冠動脈の  
前下行枝は前壁  
を栄養  
心電図 V1~V6

右冠動脈は下壁  
を栄養  
心電図 II III aVf



# 基本心電図型



**ST低下は  
心筋虚血**

**誘導について**  
 II III aVf・・・右冠動脈の流れ(下壁)  
 I aVl・・・・・・左冠動脈回旋枝の流れ(側壁)  
 V1～V6・・・・左冠動脈前下行枝の流れ(前壁中隔)

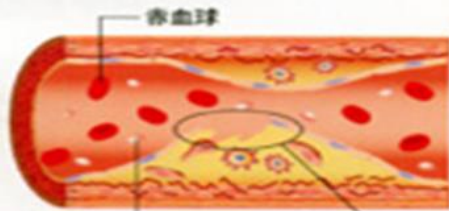
QT Interval

# 冠動脈血栓のできるしくみ

## 血栓のできるしくみ

### 動脈硬化があると

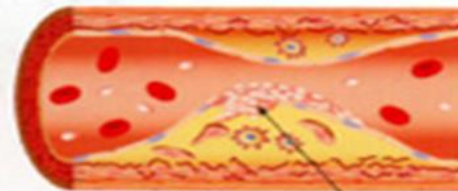
血管の内側が傷つきやすくなります。



血管の内側に傷ができる

### 血のかたまり(血栓)がしやすい

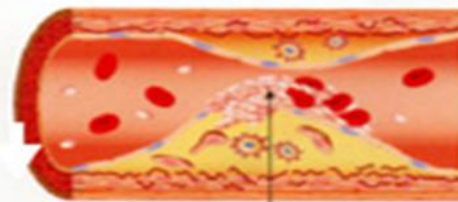
血管の内側が傷つくと、そこに血小板がくっつき、血のかたまり(血栓)ができてやすくなります。



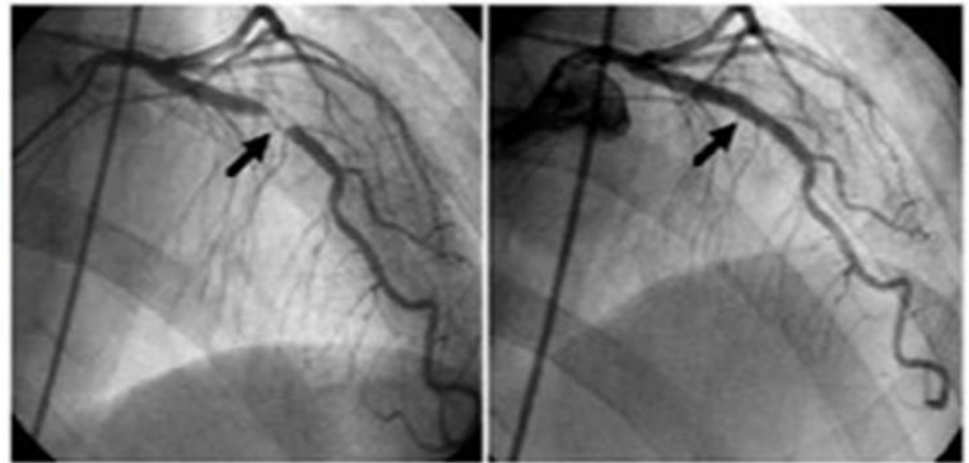
血小板がくっつく

### 血液の流れが悪くなる

血栓が大きくなり、血液が十分に行きわたらなくなります。血栓により、血管が詰まってしまうこともあります。



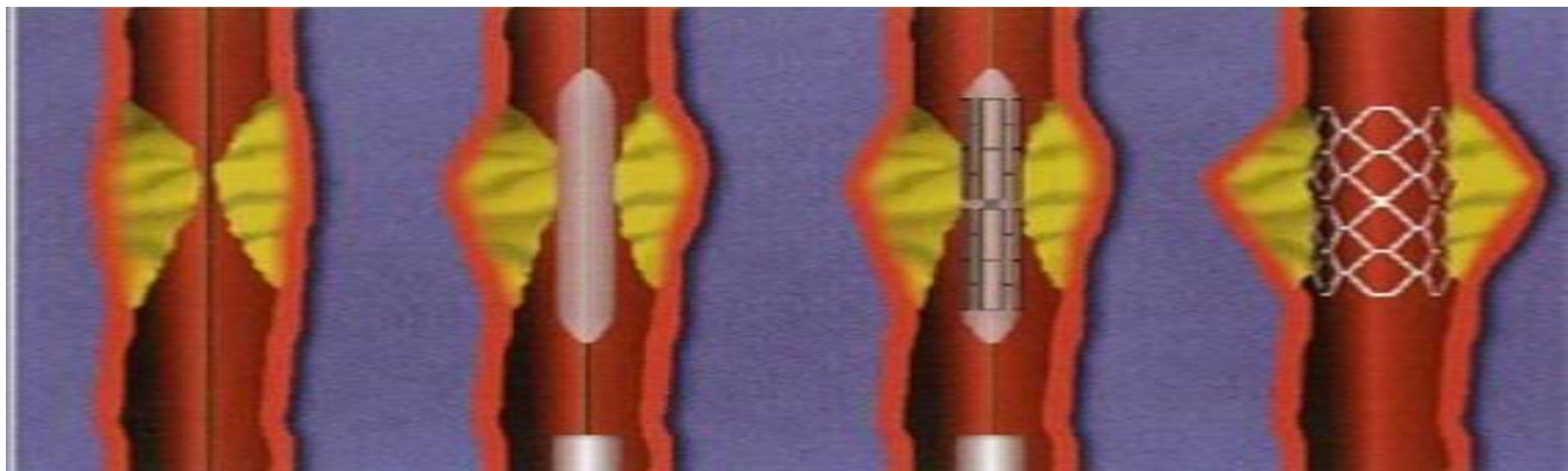
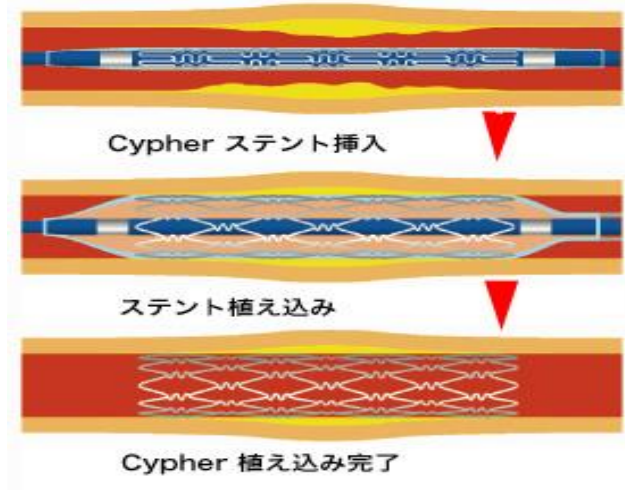
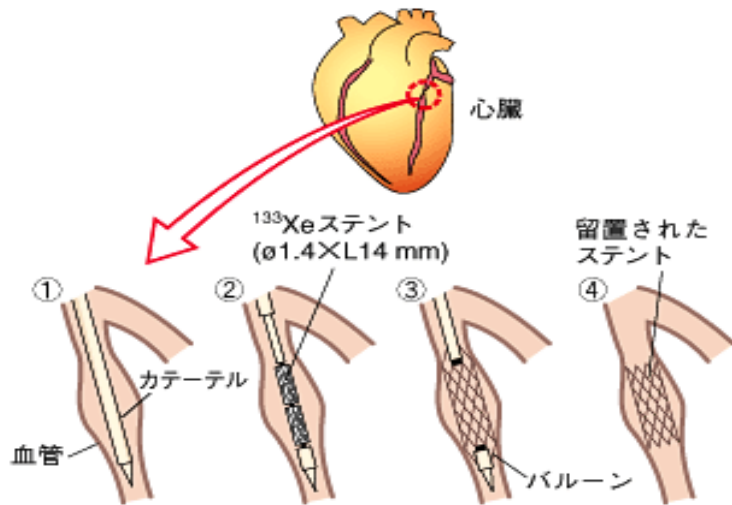
血のかたまり(血栓)ができる



治療前

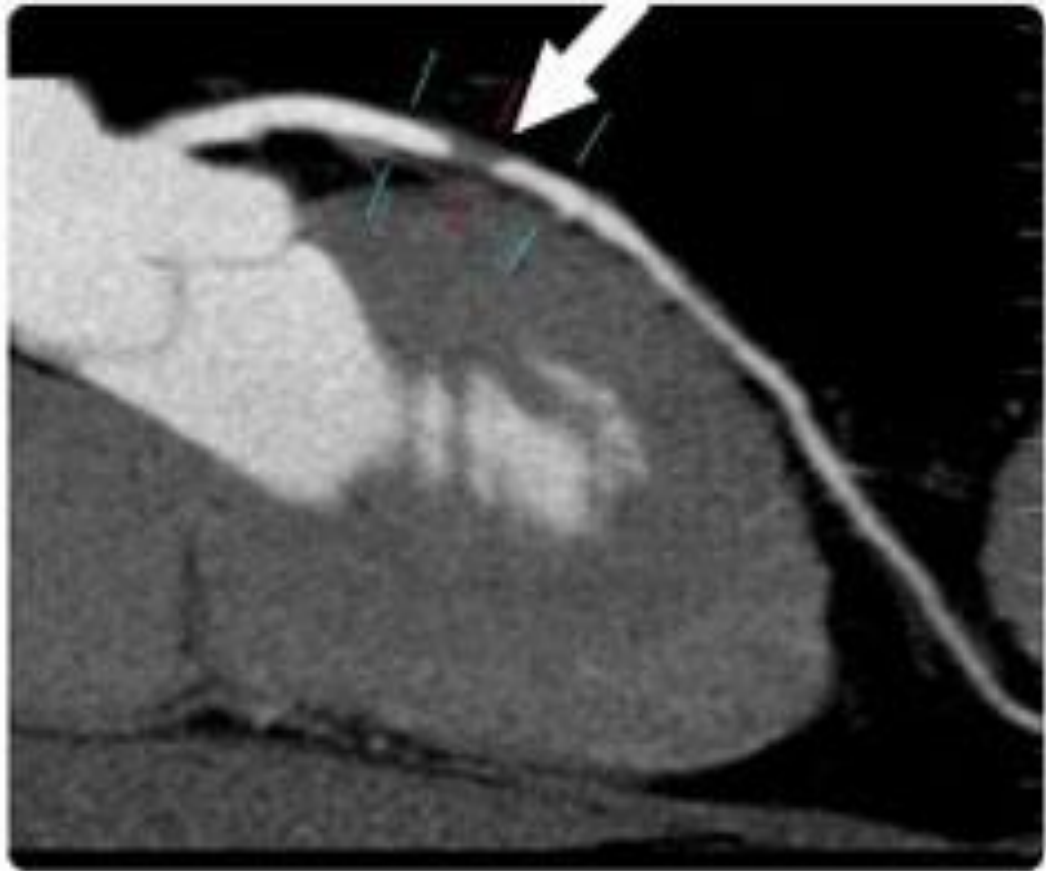
ステント治療後

# 急性心筋梗塞のステント治療



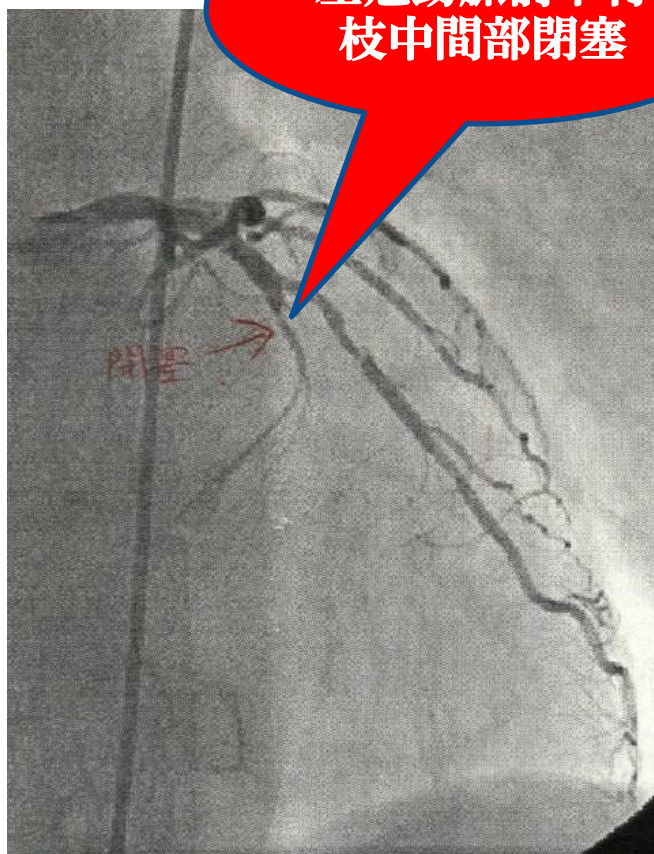
# 心臓CTの一例 (血管造影なしでも冠動脈の流れはわかる)

## 左前下行枝の閉塞が認められる

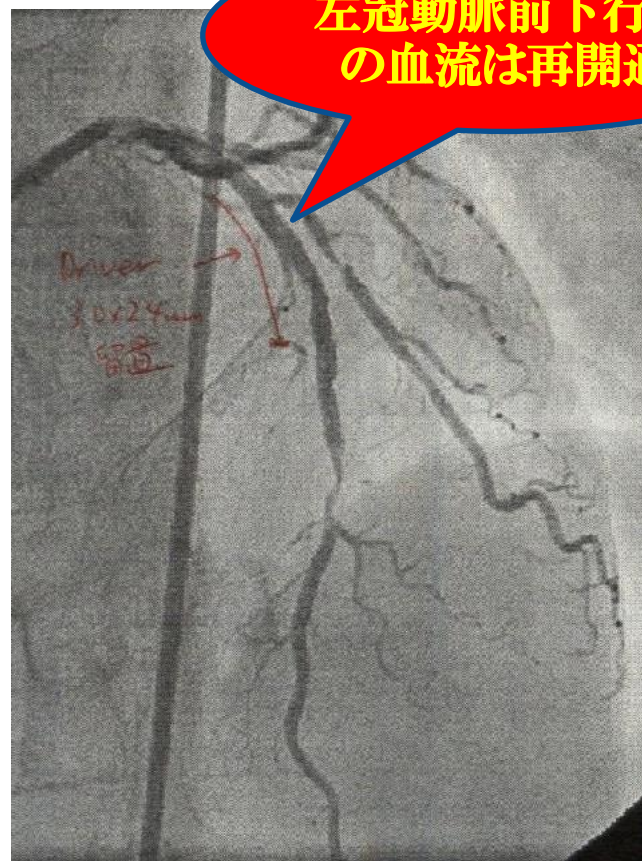


# 冠動脈造影(2011年3月8日)

造影直後



ステント挿入後



# 市立甲府病院よりの返書(3/8)

受診日	平成23年3月8日
診断病名	急性前壁心筋梗塞症
検査結果及び診療経過	心電図にて前胸部誘導でST上昇を認めた。緊急冠動脈造影検査を行い、左前下行枝の中間部で完全閉塞しており、ステント留置を行なった結果良好な血流を得て入院となった。

4060041  
山梨県 笛吹市 石和町東高橋 1 3 1  
しむら医院  
志村 博基 様  
TEL : 055-262-6688  
FAX : 055-262-8833

診療情報報告書  
平成 23 年 03 月 08 日

発信医療機関名 しむら医院  
...志村 博基 先生 御付史  
市立甲府病院 循環器内科 医師 沢登 貴雄

この度、ご紹介いただきました患者 大森 道夫 様 (02531325) の検査結果、診療経過についてご報告申し上げます。  
ご紹介ありがとうございました。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

受診日 平成 23 年 03 月 08 日

診断病名  
急性前壁心筋梗塞症

検査結果及び診療経過  
平素より大変お世話になっております。ご指摘のように心電図にて前胸部誘導で ST 上昇を認めました。緊急冠動脈造影検査を行いました。左前下行枝 P2 で完全閉塞しており引き続き冠動脈ステント留置術を行いました。ステント留置により良好な血流を得た後、入院となりました。ご紹介ありがとうございました。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

市立甲府病院 甲府市増穂町 3 6 6 番地 電話 055-244-1111 F A X 055-220-2659 文書番号 1279049 (書式 3)



# 市立甲府病院よりの再返書(3/25)

## 傷病名

- # 1 急性心筋梗塞
- # 2 狭心症
- # 3 高血圧
- # 4 脂質異常症

## 入院経過

3/8の心カテで左冠動脈前下行枝中間部の完全閉塞で、ステント留置し、術後は問題なくリハビリ順調で3/25退院となる。LDLコレステロール159上昇あり、禁煙も指示した

## 退院時処方

RP)

- 1. バイアスピリン(100) 1T
- 2. プラビックス(75) 1T
- 3. クレストール(2.5) 2T
- 4. レニベース(5) 1T
- 5. アーチスト(10) 1T
- 6. ゼチア(10) 1T

分1：朝 朝食後30分

- 7. ガスター-D(20) 2T
  - 8. マグニット(500) 2T
- 分2：朝夕 食後30分

4000041  
山梨県 甲府市 石和町東高橋131  
しむら医院  
志村 博基 様  
TEL: 055-262-9688  
FAX: 055-262-8833

診療情報提供書  
平成23年03月25日

報告医師機関名 しむら医院  
志村 博基 先生 謝辞あり  
市立甲府病院 循環器内科 医師 鈴木 貞 先生 指導

患者氏名 大森 正太 (02531325) 性別 男 生年月日 昭和28年11月03日 職業  
患者住所 〒406-0033 山梨県 甲府市 石和町 小石和1-53-0 電話番号 055-263-0786

主訴又は 傷病名	診療内容
#1 急性心筋梗塞 #2 狭心症 #3 高血圧 #4 高脂血症	今後ともご加療のほどよろしくお願い申し上げます。
病状経過	平素より大変お世話になっております。平成23年3月8日急性心筋梗塞にてご紹介いただいた患者様です。緊急で心臓カテーテル検査を行ったところ、左前下行枝中間部に完全閉塞の所見を認めましたので、引き継ぎ種々の冠動脈形成術を行い、同部位へDriver 4.0x24mm(Bare metal stent)を留置致しました。術後経過は問題なく、CRはピークで2022.11月まで上昇しました。心臓リハビリテーションは順調でした。3月15日に行った心臓超音波検査では前壁中間部の壁運動は低下しておりましたがEF52.4%と比較的保たれておりました。術後の左室拡大の所見も認められました。薬物管理などを行い、3月23日に左冠動脈分枝位部分の残存狭窄病変へ経皮的冠動脈形成術施行致しました。Driver 4.0x24mm(Bare metal stent)を留置し良好な拡張が得られました。冠動脈は狭窄部以外にも動脈硬化が強い印象を受けました。タレントール5mg内服下でもLDL150と高値でしたのでひとまずサチアプを開始いたしました。今後LDLは100未満を目指してサチアプ増量をしていただければと思います。その他スタットゥアに関しては増量をされておりましたので禁煙を強く勧めました。ご紹介にあたりかどうございませう。今後は貴院にて内服加算引き継ぎ内服加算頂ければと思います。お忙しいところ誠に申し訳ありませんがよろしくお願ひ致します。なほ貴院では事後に再流心臓カテーテル検査を行わせていただければと考えております。誠にお手数ですが、平成23年9月頃になりましたら再度ご紹介いただけます幸いです。
治療経過	RP01 バイアスピリン錠 (100mg) 1錠 プラビックス錠 (75mg) 1錠 タレントール錠 (2.5mg) 2錠 レニベース錠 (5mg) 1錠 アーチスト錠 (10mg) 1錠 サチアプ錠 (10mg) 1錠 分1：朝食後30分
現在の 処方	RP02 ガスター-D錠 (20mg) 2錠 分2：朝夕 食後30分 マグニット錠 (500mg) 2錠

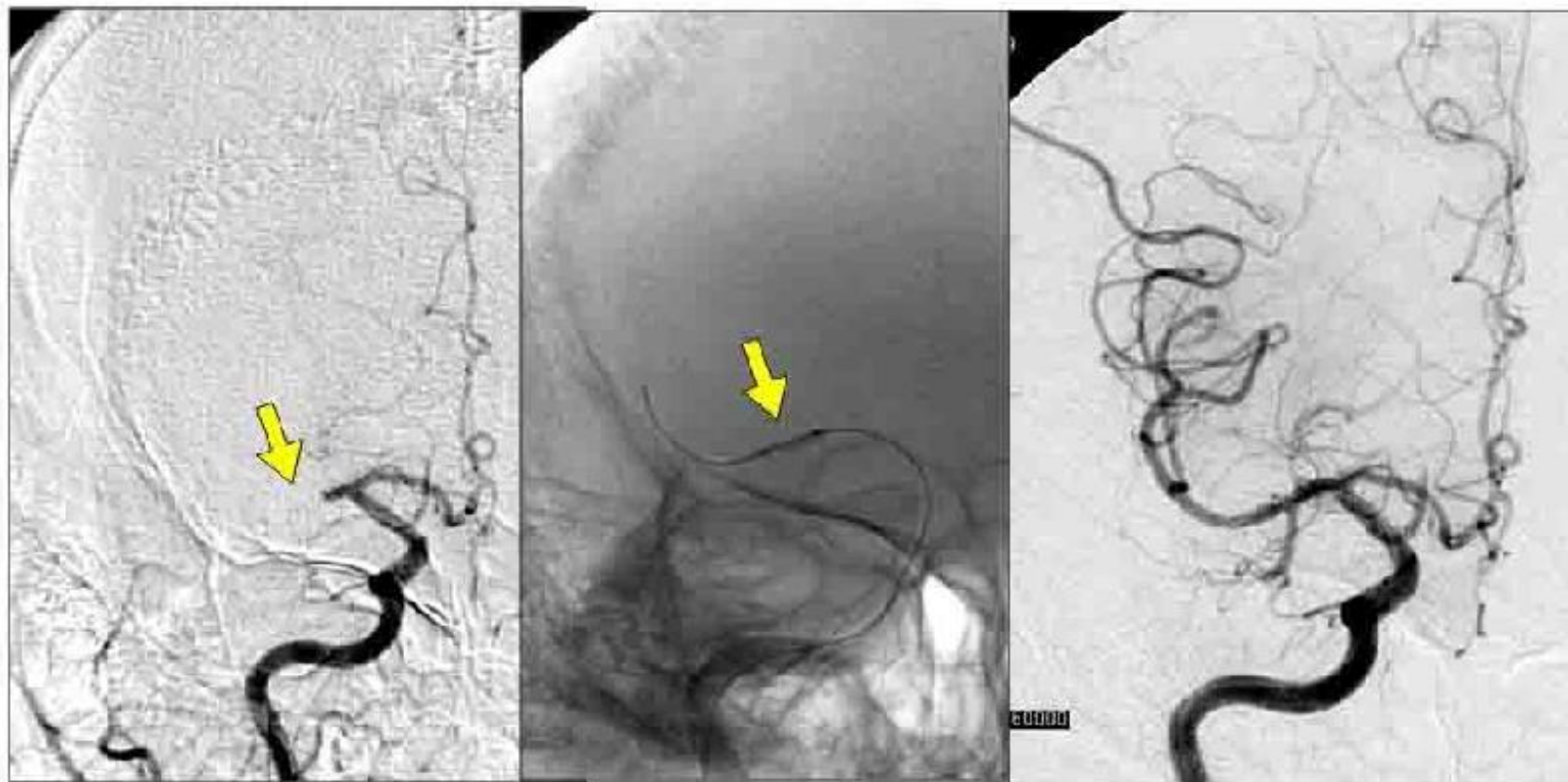
山梨県立病院 甲府市甲府町3-6-6 循環器 電話 055-241-1111 FAX 055-239-2850 文書番号 1279050 (表紙1)





# 脳塞栓急性期の血管内治療

右中大脳動脈閉塞に対する脳血管内治療



右中大脳動脈閉塞

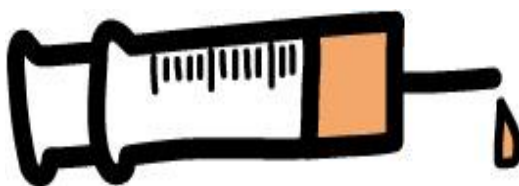
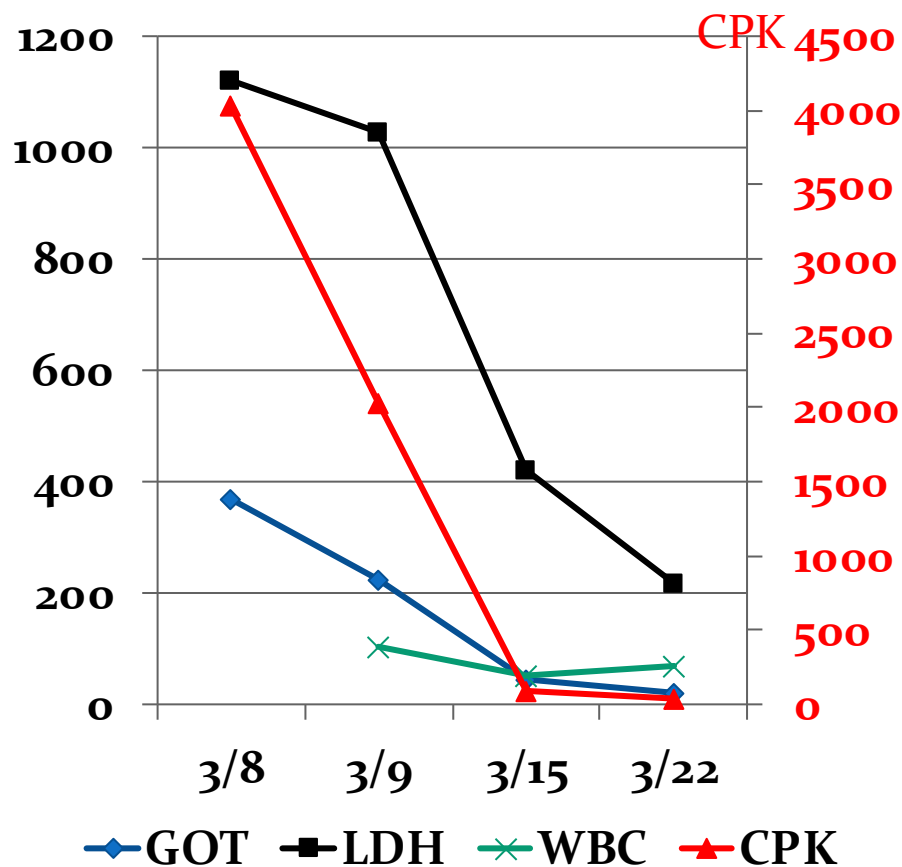
血栓溶解剤注入後  
バルーン拡張中

完全再開通



# 市立甲府病院の採血結果推移

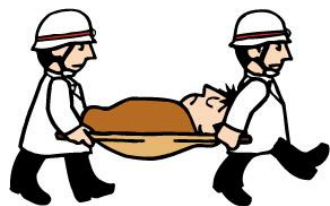
項目 (基準値)	3/8	3/9	3/15	3/22
GOT (8~35IU/l)	368	223	44	22
LDH (30~210IU/l)	1120	1027	422	218
CPK (20~200IU/l)	4040	2032	92	46
WBC (40~85 $10^2/\mu$ l)		103	53	68



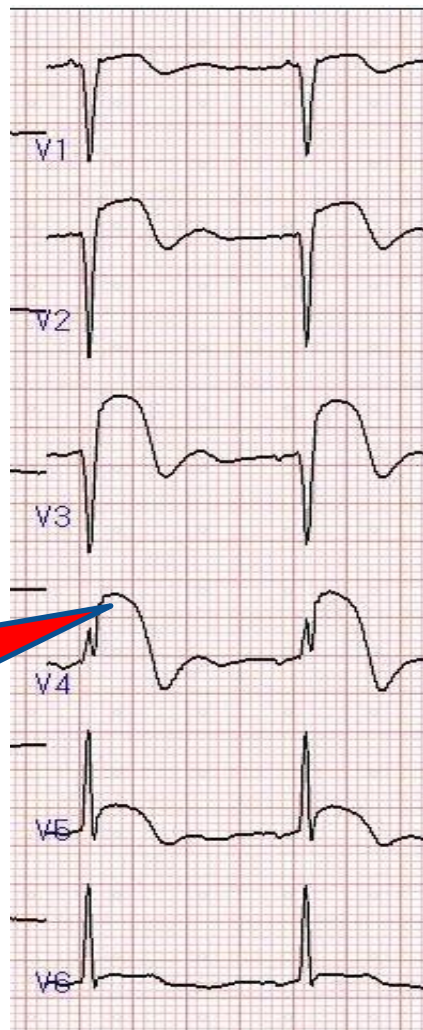
# 心電図の推移変化



3/8  
心電図

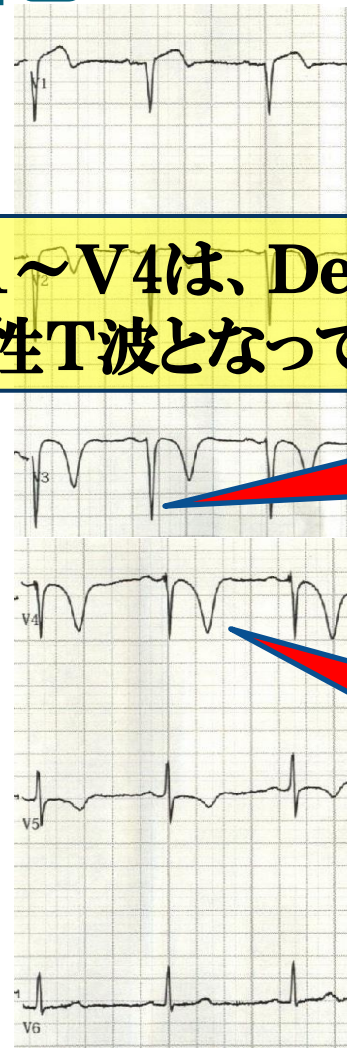


STの上昇  
心筋の障害



V1~V4は、DeepQ  
陰性T波となっている

3/23  
心電図



深いQ波  
心筋の壊死

陰性T波  
心筋の虚血

# 6/10 当院再受診

## 市立甲府病院退院した報告

- 3/8に入院して3/25退院した
- 市立甲府病院の薬なくなったので当院で処方希望



## 市立甲府病院よりの処方薬

- バイアスピリン錠(100mg)
- プラビックス(75mg)
- クレストール(2.5mg)
- レニベース錠(5mg)
- アーチスト錠(10mg)
- ゼチーア錠(10mg)
- ガスターD錠(20mg)
- マグミット錠(500mg)



# 6/10の採血所見

総蛋白	7.3 g/dl
尿素窒素	22 mg/dl
クレアチニン	0.65 mg/dl
尿酸	5.8 mg/dl
<b>LDLコレステロール</b>	<b>168 mg/dl</b>
HDLコレステロール	62 mg/dl
中性脂肪	87 mg/dl
総ビリルビン	0.8 mg/dl
AST(GOT)	20 IU/l
ALT(GPT)	10 IU/l
A L P	202 IU/l
L D	208 IU/l
γ-GT	18 IU/l
C K	129 IU/l
アミラーゼ	81 IU/l
Na	144 mEq/dl
K	4.1 mEq/dl
Cl	107 mEq/dl
血糖	70 mg/dl
HbA1C	4.9 %
CRP定量	0.03 mg/dl

白血球数	6800 /ml
赤血球数	472 万
血色素量	14.4 g/dl
ヘマトクリット値	42.2 %
血小板数	27.1 万

**LDL-コレステロールの上昇は心筋梗塞再発の危険因子となる**

# 心不全病態と治療薬

前負荷

心臓

後負荷

心筋収縮力  
増大

ジゴキシン・  
ラニラピッド

心筋収縮力増大

B1刺激; パミン・

ドフタミン

PDEIII阻害; ネオフィリン・

ミルリーラ

心負荷軽減

ラシックス・アルダクトン

レニベース・カプトリル

プロレス・ディオバン

アーチスト

ニトログラム・ニトロール

ハンプ

静脈血が  
多く戻れれば  
負荷は大き  
くなる

毛細血管

後負荷は  
大きくなる

心不全  
症状

呼吸困難・低血圧・胸痛・めまい・意識障害・ショックが起る。全身うっ血症状として浮腫・肝肥大が起こる。

利尿薬  
作用

前負荷を軽減する働きあり心不全の治療に用いられる

心不全  
治療薬

①強心配糖体 ②心筋細胞内のcAMP量増加 ③心臓の負荷軽減

# 6/11の処方

バイアスピリン錠100mg 1錠  
プラビックス錠75mg 1錠  
クレストール錠5mg 1錠  
ゼチーア錠10mg 1錠  
レニベース錠5 5mg 1錠  
アーチスト錠10mg 1錠  
分1 朝食後

===== 28日分

※当院に3/8左前胸部痛で受診  
AMIの診断で市立甲府病院へすぐ搬送  
ステントを左の前下行枝に入れてもらい順調に回復した1症例

バイアスピリンとプラビックスは心筋梗塞の再発予防

クレストールとゼチーアもコレステロールを下げ冠動脈が閉塞しないようにする為

レニベースとアーチストは心不全を予防する為

ガスターD錠20mg 2錠  
マグラックス錠330mg 2錠  
分2 朝・夕食後

===== 28日分

※マグラックスは力まず便が出るように  
便の時に力むと心筋梗塞の再発を起こす因子となる為

ガスターはいっぱい薬を飲んでるので胃を守るため





# 当院西側の桜



18年前正の木  
さんで買った  
桜の苗は  
すくすく育ち、  
立派な花を  
咲かせました。



# 胃潰瘍レクチャー(1) Let's Study!

## 【定義】

• 何かの原因で胃酸やペプシンが胃の粘膜までを消化してしまい、欠損(潰瘍)が生じた状態

## 【種類と症状】

- 1) 急性胃潰瘍: 胃の痛み胸焼けなどが突発的に起こる ひどいと吐血することあり
- 2) 慢性胃潰瘍: 胃痛や背部痛が慢性的に起こる 空腹時痛が多い 夜痛みで目が覚めるなど

## 【原因】

### 1) 急性胃潰瘍

• 風邪薬などの消炎鎮痛剤の内服や、ストレス、アルコールの飲み過ぎ 全体の1割

### 2) 慢性胃潰瘍

• ピロリ菌感染で胃に炎症を起こす→胃酸やペプシンなどの刺激も関係して発生 全体の9割



## 【慢性胃潰瘍までの流れ】

- 胃潰瘍のほとんどは慢性胃潰瘍で、その原因はピロリ菌の感染
- 日本人中高年者では70~80%の人がピロリ菌に感染 そのうち慢性胃潰瘍になるのは2~3%
- また、ピロリ菌の感染は多くは、幼少時だが、慢性胃潰瘍の発症は、中年以降、50歳代に多い
- 感染から胃潰瘍発生まで数十年かかる
- ①ピロリ菌感染→②慢性胃炎→③一部が萎縮性胃炎→④さらに一部が慢性胃潰瘍へと進行

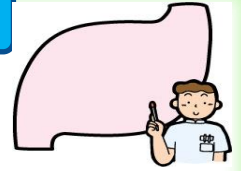


# 胃潰瘍レクチャー(2) Let's Study !

## 【対症療法的治療】

### A) 内科的治療

#### 1) 薬物療法



- ①胃酸分泌抑制薬・・・胃酸の分泌を抑えて潰瘍を良くする (PPI:パリエット H2ブロッカー:ガスター)
- ②胃粘膜保護剤・・・胃の粘膜を保護する薬 (ムコスタ セレベックス マーズレンS ケルナック ソロン)
- ③運動機能改善剤・・・胃の活動を高める 胃もたれ時使用 (プリンペラン ナウゼリン ガナトン セレキノン)

#### 2) 内視鏡的治療

胃の粘膜に出血が見られる場合など **クリッピング** (出血部を特殊なクリップで留め、出血を抑える)

### B) 外科的治療

内科的治療を行っても出血が止まらない場合など・・・開腹手術と腹腔鏡手術がある

## 【根本治療】

- ピロ菌を**除菌**する治療のこと・・・ **慢性胃潰瘍の治療とし最も有効**(∵再発がほとんどない)
- 例えばH2ブロッカーによる対症療法を行っても、約8割の患者さんが1年以内に再発を起こす
- 一方ピロ菌を**除菌**する**根本治療**を行うと、再発率は大幅に低下し、その後もほとんど再発しない
- 除菌方法は**1次除菌**として**ランサップ**を(これで85%除菌成功)、**2次除菌**として**ランピオン**を用いる
- 副作用としては下痢あり •除菌判定は尿素呼気法(ピロニック試験)で行う •3次除菌もある

# 症例提示

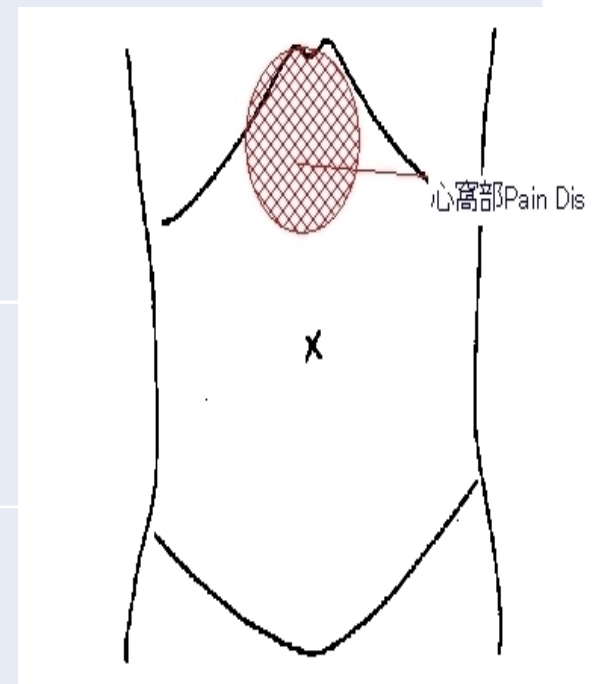
症例③ N・T 63歳 女性(No.25736)

胃潰瘍・12腸潰瘍の処方  
Prescription of GU&DU



# 症例③

S	3日前より～食後2時間ほど経って、 <b>吐き気 嘔吐 心窩部痛</b> あり <b>食欲なし(水分もあまり摂れない)</b> 市販薬サクロン服用している。今36.7℃
O	血圧128/60 眼瞼貧血なし 黄疸なし 胸部打聴診異常なし 腹部平坦かつ軟、 <b>心窩部痛に圧痛</b> あり グル音正常,叩打痛なし,肝脾触知せず 尿一般 潜血(++),蛋白(++),糖(±)
A	①急性胃炎・胃潰瘍・12指腸潰瘍・胃癌 ②ガスと便の詰まり ③肝・胆・膵病変
P	①採血(生化・血算) ②腫瘍マーカー(CEA・CA19-9・CA125) ③ <b>腹部X-P</b> ④明日 朝待ち <b>胃カメラ</b> 腹部超音波



# 5/24の腹部レントゲン像

## 腹部X-P像



## シエーマ

今すぐの緊急対処はしなくてよさそうだ

多少の便秘傾向あり

骨が弱く骨粗鬆症の可能性あり

脊椎側彎あり  
第4第  
あり

Free Airもなし

二ホ

ス

# 5/24の処方

タガメット錠200mg 3錠

ガナトン錠 3錠

マグラックス錠330mg 3錠

分3 毎食後

※明日胃カメラ予定

===== 1日分

屯服

ラキソデート内用液0.75% 10mL

便秘時10滴 1日2回まで可

※1日便が出なかったら2日目に落とす

※今日は昼10滴 夕方10滴

===== 1回



**明日胃カメラ予定だが、  
胃潰瘍や便秘に対応出来るよう1日分処方した**

白血球と  
血小板の上昇は  
脱水も考えられる

炎症反応(CRP)が陽性

HDLコレステロール	51 mg/dl
LDLコレステロール	58 mg/dl
総コレステロール	0.3 mg/dl
尿酸	12 IU/l
アミラーゼ	9 IU/l
トランスアミナーゼ	18 IU/l
γ-GTP	57 IU/l
アルブミン	9 IU/l
CRP定量	33 IU/l
カルシウム	92 IU/l
ナトリウム	140 mEq/dl
カリウム	3.9 mEq/dl
塩化カルシウム	99 mEq/dl
血糖	93 mg/dl
CRP定量	2.34 mg/dl

白血球数	12800 /ml	
赤血球数	431 万	
血色素量	8.4 g/dl	
ヘマトクリット値	31.5 %	
M C V	73 fl	
M C H	19.5 pg	
M C C	26.7 %	
血小板数	72.0 万	
白血球像	好塩基球	0.4 %
	好酸球	1.2 %
	好中球	70.8 %
	リンパ球	21.8 %
	単核球	

低球性小色素性貧血あり  
↓  
脱水を考慮すれば、実際には  
もっと酷い貧血あり  
鉄欠乏か、出血性貧血を疑う



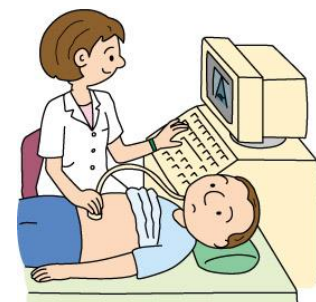
# 便潜血・尿中細胞診結果

便潜血MPA1回目	(-)
便潜血MPA2回目	(-)

貧血あるも  
大腸癌のスクリーニング  
では異常なし

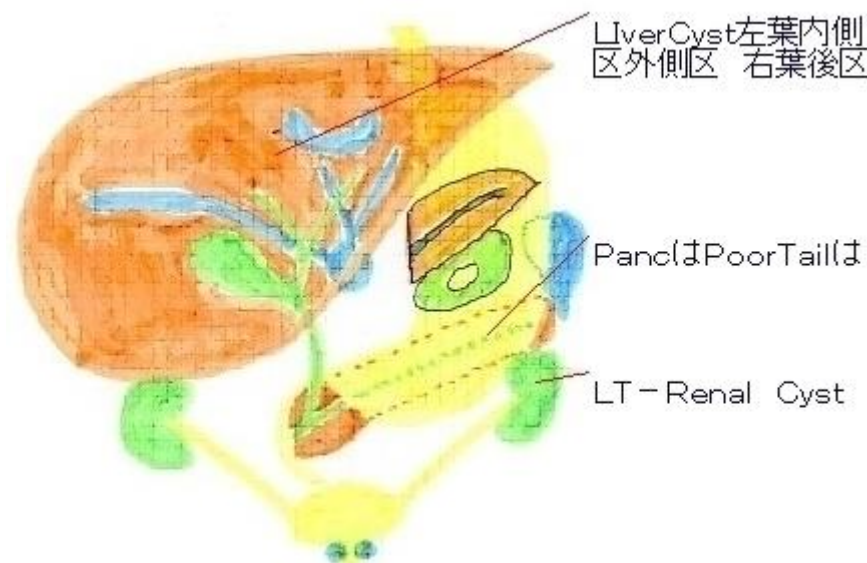
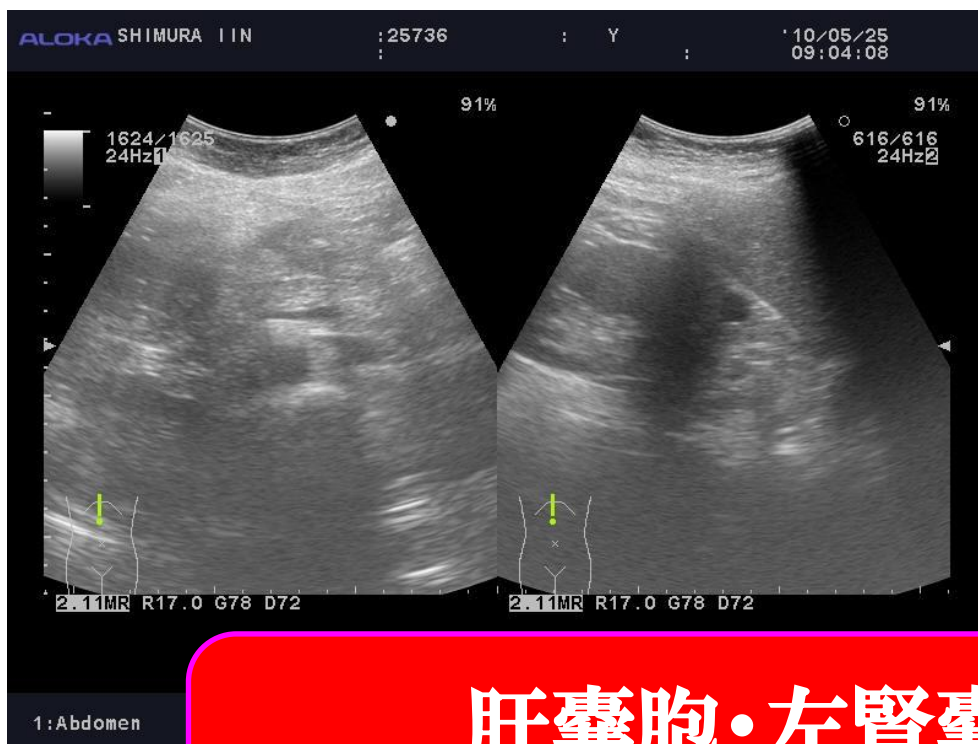
尿一般で蛋白と潜血が陽性だったが、膀胱癌や腎癌の細胞は尿中には出現していない

# 5/25のAUS(腹部超音波)



## 超音波画像

## シエーマ



肝嚢胞・左腎嚢胞は認めるも  
心窩部痛の原因はなし

# 5/25 胃カメラ

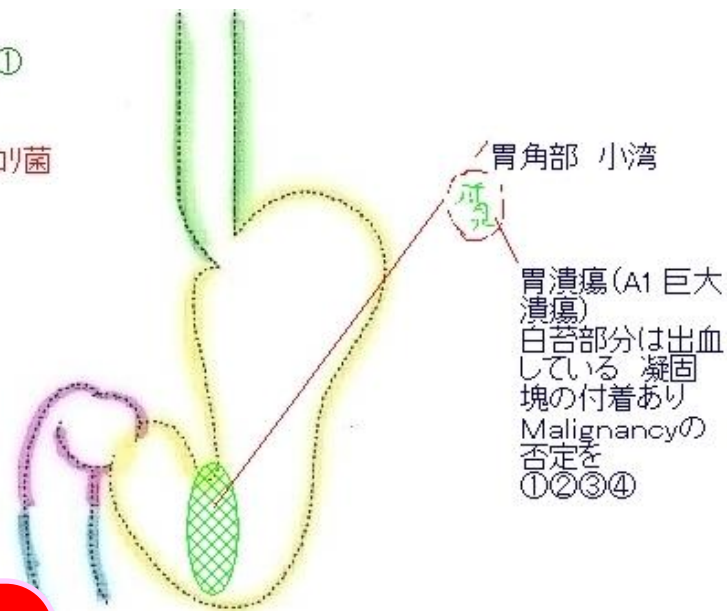
内視鏡像

シエーマ



HP:ウレアーゼ法①  
②③

ウレアーゼでピロリ菌  
(+)



HP陽性の胃角部 巨大胃潰瘍だった  
そこからの出血性貧血を考える  
悪性所見なし

結果

良性)

①(±)②(+ )③(++ )④(±)

# 胃生検結果と問題点

- 胃生検結果の結果は良性、G-1
- 顕微鏡下でHP陽性であった

## 【問題点】

#1出血性胃潰瘍

#2出血性(鉄欠乏性)貧血

#3骨粗鬆症

病理組織学的検査報告書(控1) 検体 No. 10-026347-00  
カルテNo. 25736 10 年 5 月 26 日

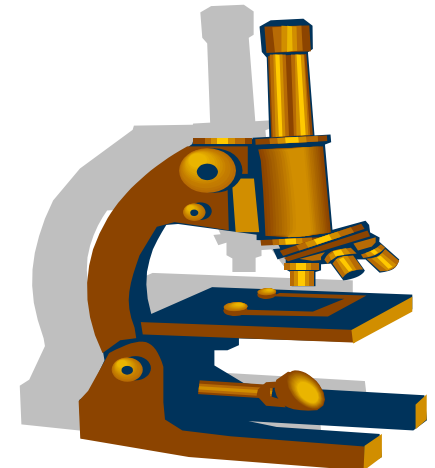
しむら医院	医師 シムラ 殿
患者名 ナス	科 内科, 外来
臨床診断 gastric ulcer	
病理組織学的診断 active ulcer, group I regenerative epithelium and atrophic hyperplastic gastritis, group I	
検体名 胃	採取日: 2010/05/25
所見	

1; edematous regenerative hyperplastic foveolar epithelium and intestinal metaplasia lesion with fine fibrosis, capillary increase and a little necrotic active ulcer lesion debris appearance, group I  
2; granulation tissue, regenerative foveolar epithelium and pyloric gland tissue with capillary increase and mild inflammatory process, group I  
3; edematous regenerative hyperplastic foveolar epithelium with fine fibrosis and capillary increase, group I  
4; edematous regenerative hyperplastic foveolar epithelium and intestinal metaplasia lesion with fine fibrosis and capillary increase group I

No malignant evidence is seen.

May 26, '10  
H・Pylori 酵素抗体法 (土) (+) (中) (土)  
① ② ③ ④  
保種科学研究所 佐竹

最終製剤先 株式会社 保種科学研究所  
神奈川県横浜市都筑区仲延町1-2-2 8-431  
創K1A細胞病理研究所  
TEL 045-943-0951



# 胃潰瘍に対しての治療方針

- ① **HP除菌療法** (1W ランサップにて)
- ② その後**PPI**の投与と粘膜保護剤の処方
- ③ 5%ブドウ糖20ml (1A) + **ソルコセリル** 2ml (1A) 計10回
- ④ その後胃潰瘍が良くなっているか、**胃カメラ**で再確認



# 5/25の処方

ランサップ400 1シート

分2 朝・夕食後 HP除菌療法

※今日は朝の分を昼飲んで夕方飲む

※胃の中は胃潰瘍があり出血しかかっています

明日から上記用法

===== 7日分

ムコスタ錠100 100mg 3錠

アドナ錠10mg 3錠

分3 朝・昼・夕食後

===== 7日分



# 5/26再診 処方 便秘ひどく薬希望あり

マグラックス錠330mg 6錠

分3 毎食後

===== 7日分

センノサイド錠12mg 2錠

アローゼン 1g

分1 寝る前

===== 7日分



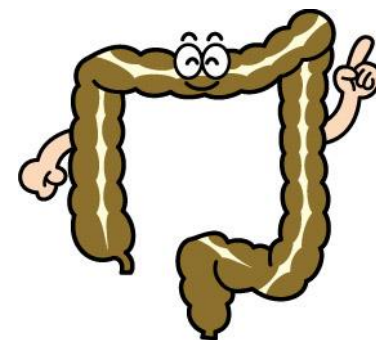
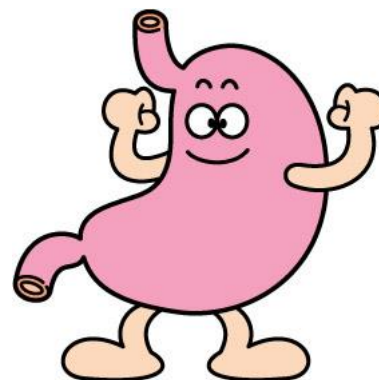
# 5/31の処方

- その後心窩部痛痛は徐々に改善
- 便の出もますます

タケプロンOD錠30 30mg 1錠  
分1 朝食後  
===== 14日分

ムコスタ錠100 100mg 3錠  
分3 毎食後  
===== 14日分

センノサイド錠12mg 2錠  
アローゼン 1g  
分1 寝る前  
===== 14日分



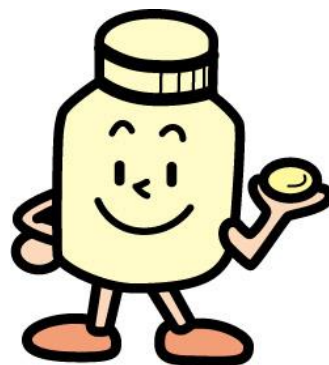


# 6/25の処方

- その後下記処方続けた

タケプロンOD錠30 30mg 1錠  
フェログラデュメット 1錠  
シナール配合錠 1錠  
分1 朝食後  
===== 14日

ムコスタ錠100 100mg 3錠  
分3 毎食後  
===== 14日



ロキソニンテープ50mg 35枚  
1日1回 患部に貼付 膝

=====  
スミルスチック 3%  
40g

患部に1日数回塗擦 膝  
===== 1回





# 内視鏡で

12月15日には両者ともに  
改善を認めた

2011年5月12日には両者とも  
S Stage となった

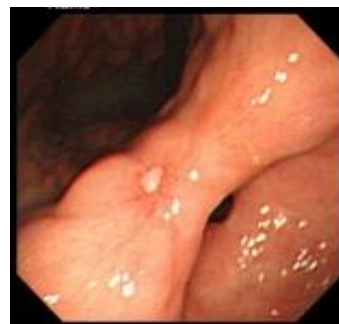
10/5/25  
胃潰瘍A1

10/6/25  
胃潰瘍A2

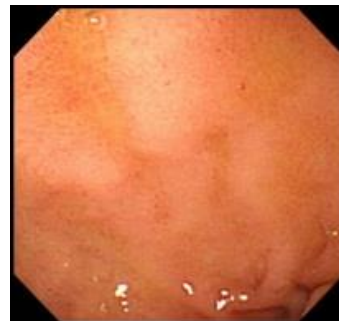
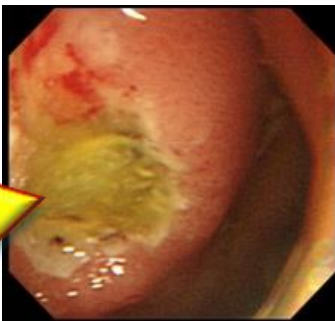
10/11/18  
胃潰瘍H1  
12指腸潰瘍A1

10/12/15  
胃潰瘍H2  
12指腸潰瘍S1

11/5/12  
胃潰瘍S1  
12指腸潰瘍S2



胃潰瘍は少しずつ改善していった  
しかし途中本人が内服薬を  
中断してしまった為、  
12指腸潰瘍の合併が起こった



# 11/18の処方

パリエット錠20mg 1錠  
エビスタ錠60mg 1錠  
分1 朝食後

===== 28日分

※PPIを使用しているも、本日胃角部の胃潰瘍はH1ステージで、かつ今回は十二指腸潰瘍はA1の合併もあり、出血しています。吐血の可能性あり、まず8Wパリエット20を飲むこと。8W後パリエット10に変更する予定です。1月に内視鏡をして再評価します。ブドウ糖+ソルコセル1Aのivを当院で10回します。

こんなに難治性な潰瘍は珍しいです。



ケルナックカプセル80mg 3cap  
エクセラゼ錠 3錠  
分3 毎食後

===== 28日分

ロキソニンテープ50mg 35枚  
1日1回 患部に貼付 膝

===== 1回

スミルスチック3%  
40g  
患部に1日数回塗擦 膝

===== 1回



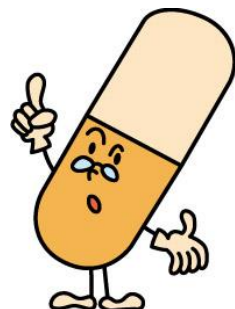
# パリエット20mg8W後の処方

タケプロンOD錠30 30mg 1錠  
エビスタ錠60mg 1錠  
分1 朝食後  
===== 28日分

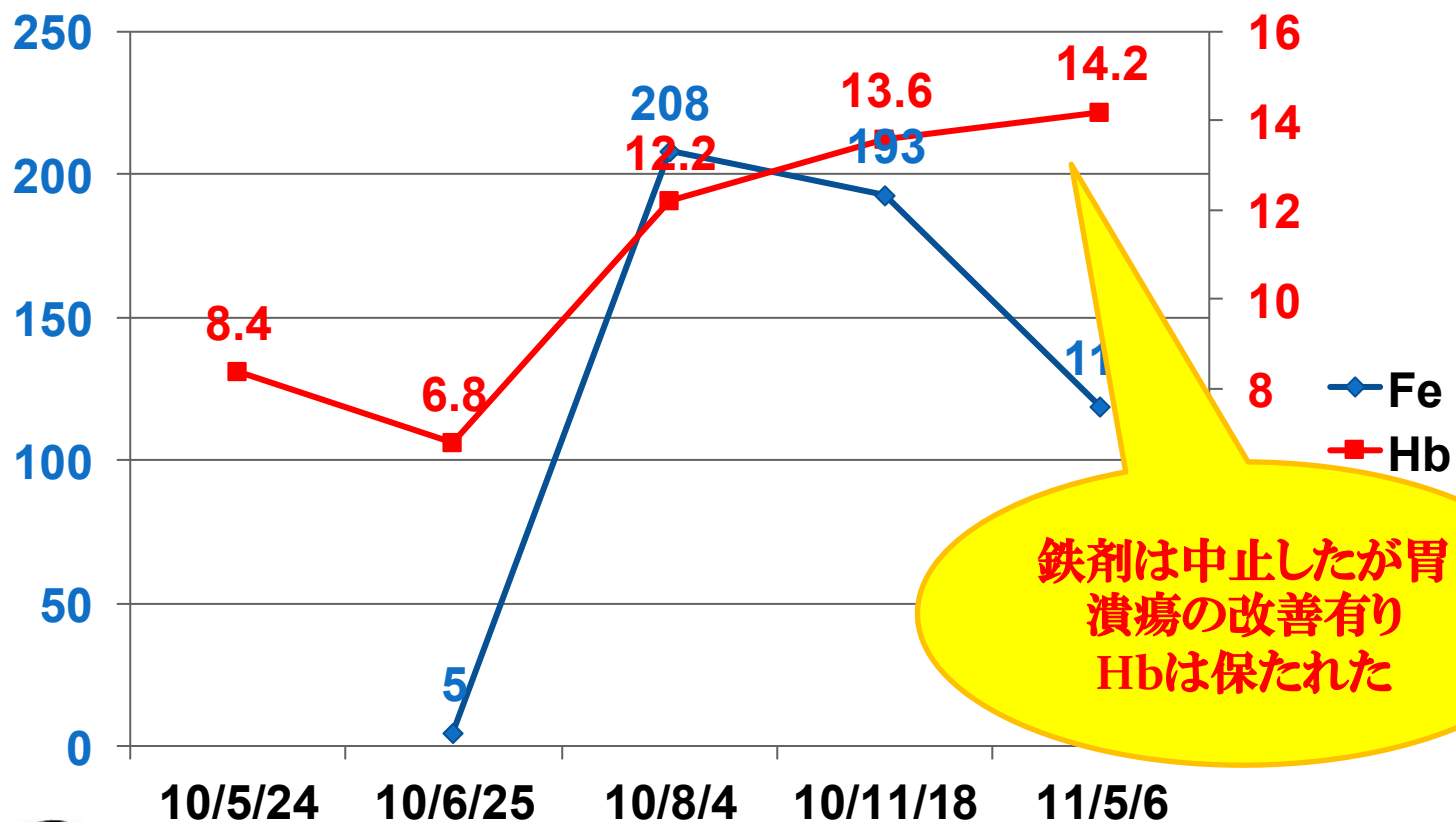
ケルナックカプセル80mg 3cap  
エクセラージェ錠 3錠  
分3 毎食後  
===== 28日分

ロキソニンテープ50mg 35枚  
1日1回 患部に貼付 膝  
===== 1回

スミルスチック3% 40g  
患部に1日数回塗擦 膝  
===== 1回



# 胃潰瘍治療中の貧血の推移



鉄剤は中止したが胃潰瘍の改善有り  
Hbは保たれた

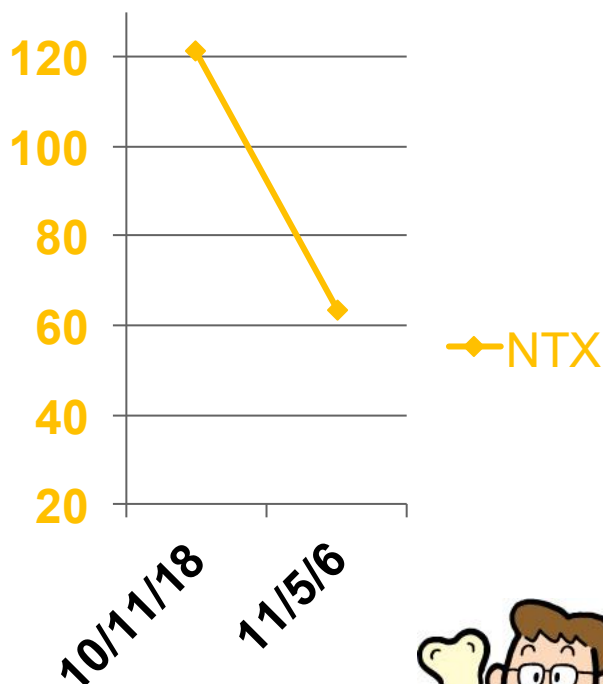


フェログラデュメット 1T  
シナール 1T

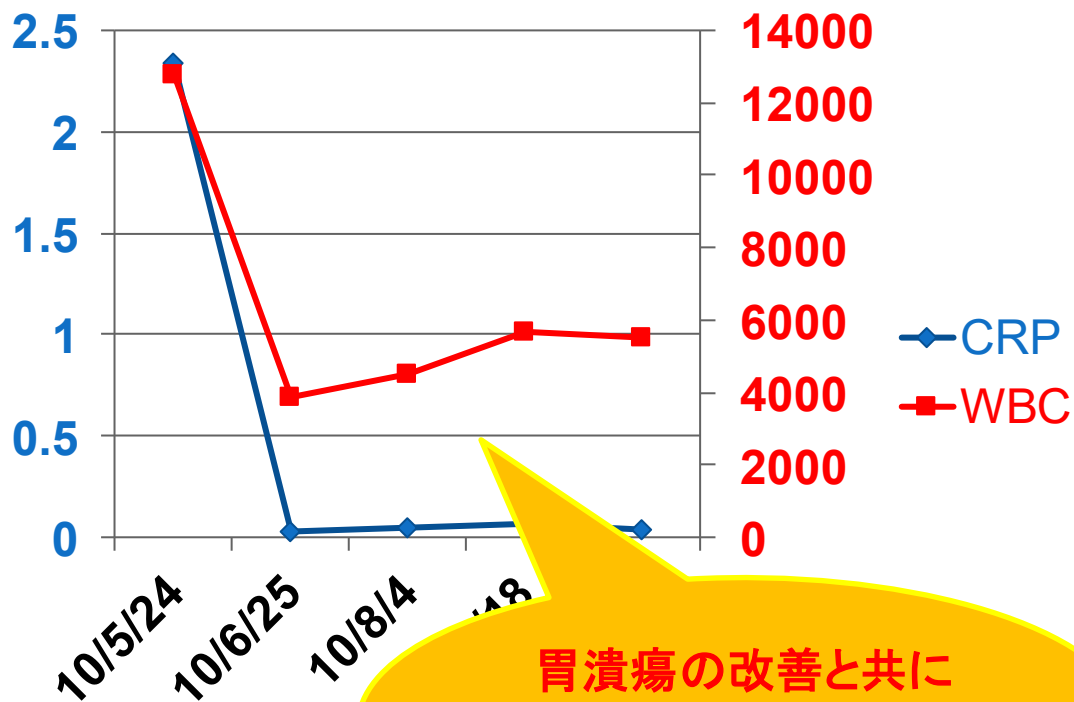


# 尿中NTXと炎症反応の推移

## 尿中NTX



## 炎症反応




エビスタIT



胃潰瘍の改善と共に  
炎症反応も落ち着いた  
胃潰瘍も感染症の1つ

# 当院前花壇の水仙



水仙の花は  
春の訪れと  
希望を感じます。  
来院頂く  
患者さんの  
癒しの為に。





# 喘息治療レクチャー(1) Let's Study!

## 【喘息とは～アレルギー性鼻炎との関わり】

アレグラ・アレロック  
ジルテック・ザイザル  
クラリチンなど

- 喘息とは、空気の通り道である**気道(気管支)**が過敏となり、**炎症**が起きます
- 喘息の症状は、咳や痰、**ゼゼイ、ヒューヒュー**という喘鳴(ぜんめい)、
- **ハウスダスト・ダニ・ホコリ・ペットの毛のアレルゲン**、**ウイルス感染**、**ストレス**による**気道の収縮**が起こる→これが喘息症状を引き起こす
- 喘息患者の**50%がアレルギー性鼻炎を合併**→喘息治療と共に**アレルギー性鼻炎治療**も

## 【喘息の発作～症状が良くなった後に放置した時のリスク】



- 気道(気管支)に炎症が起きたとき、そのまま放置しておくのは危険
- 喘息症状が落ち着いて咳が出なくなっても、**治療を続けないと気道内の炎症は続く**
- したがって**喘息症状が週に1回、あるいは月に1回くらいでも、普段は何ともないので放置している・・・**といった方こそ**要注意で早めに病院へかかり検査を受けておく必要あり**
- 喘息は最悪の場合**呼吸困難(気管支喘息重積発作)**による死につながる**ケースあり**
- **吸入ステロイド薬**の普及に、**地域差**があり、都道府県により**死亡率に地域差あり**

# 喘息のチャーター (2) Study!

**吸入ステロイド**  
 パルミコート・キュバール  
 フルタイド・オルベスコ  
 アズマネックス

**吸入ステロイド・β2刺激薬合剤**  
 アドエア・シムビコート

オン・シングレア・キプレス



## 【喘息の治療＝治療薬の吸入器使用での注意】

- 喘息の治療は急性発作を起こしている場合はその治療を、慢性喘息の場合は発作の予防
- 気道炎症を抑える薬(吸入ステロイド・抗ロイコトリエン薬)と気道を広げる薬(気管支拡張剤)がある
- これらの薬を定期的に使用し、気道の炎症を抑え喘息が起きないように予防コントロールが重要
- 症状予防のため毎日使う薬と、急な喘息発作が起きたときにそれを鎮めるための薬あり
- 急な発作を鎮める時は気管支を広げる作用を持つ薬を使う
- 気道内の炎症がそのまま放置され症状の悪化が続くケースも
- なお、自宅で吸入器を用いて気道に加湿を与えてその通り

**キサンチン誘導体**  
 (テオドール・テオロン・ユニフィル)  
**β刺激薬**  
 (ホクナリテープ・セレベント吸入・メ  
 プチン・ホクナリ錠・ベネリン錠)

## 【咳喘息とは、気管支喘息との違い】

- 咳喘息とは、発熱を伴わない咳や呼吸困難を主症状とする
- 気管支喘息とは、発熱を伴わない咳や呼吸困難を主症状とする
- 咳喘息の
- 風邪が治
- 風邪だけ

インタール吸入  
 メプチン吸入ユニット  
 パルミコート吸入

ストリンD吸入  
 メプチンエア  
 パロテックエアゾル  
 経口ステロイド

咳が続いてなかなか眠れない方  
 治療は気道の炎症を早期に抑えること

# 症例提示

症例④ K・K 45歳 女性(No.6123)

気管支喘息の処方  
Prescription of Asthma



# 7/20初診

【DA】なし 強い薬は胃が荒れる

【PH】18歳 盲腸Ope. で Fリニック1週間入院

40歳頃 喘息でI病院入退院繰り返した

S	<ul style="list-style-type: none"><li>● 2W前より風邪症状、咳と痰あり、ずうっと治らず、昨夜より喘息の様なゼーゼーあり、咳が止まらず良く眠れない</li><li>● 熱37.3℃ 当院来る前5回嘔吐 咳 ひどく鼻水(透明 サラサラ)もあり</li><li>● 痰 と咽頭痛あり 寒気と だるさも出現してきた</li><li>● 食欲なし 他院より処方された咳止めを今朝服用するも、改善せず 来院 煙草を吸っている</li></ul>
O	<ul style="list-style-type: none"><li>• 血圧100 / 54 SPO2 99</li><li>• 眼瞼貧血なし黄疸なし 咽頭発赤なし</li><li>• 胸部 心音は正常 呼吸音は乾性ラ音あり</li><li>• 腹部 平坦軟 肝脾触れず 圧痛なし ゲル音やや亢進</li></ul>
A	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 咳の原因はa)アレルギー性の咳(咳喘息) &gt; b)風邪から来る咳</li><li>2. 嘔吐の原因はガスとa)便のたまり b)胃腸炎 を考える</li></ol>
P	胸・腹部X-P

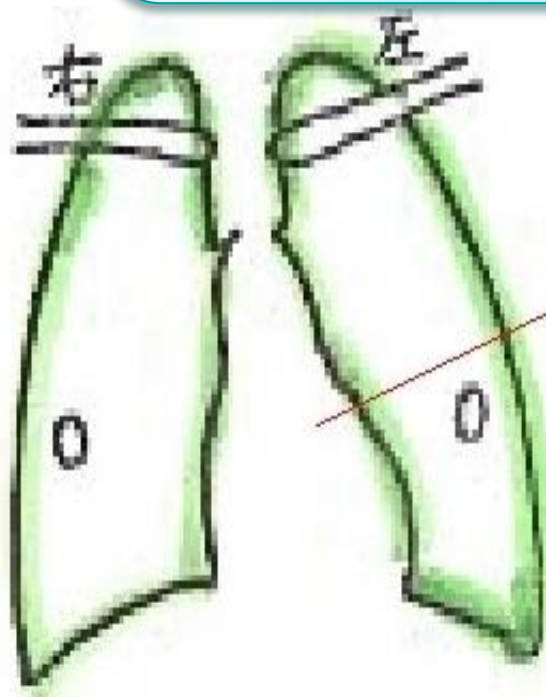
# 胸部レントゲン像

胸部X-P



シエー

肺炎の合併はなし  
COPDや心不全もなし  
肺腫瘍の影もなし



異常なし 肺炎なし



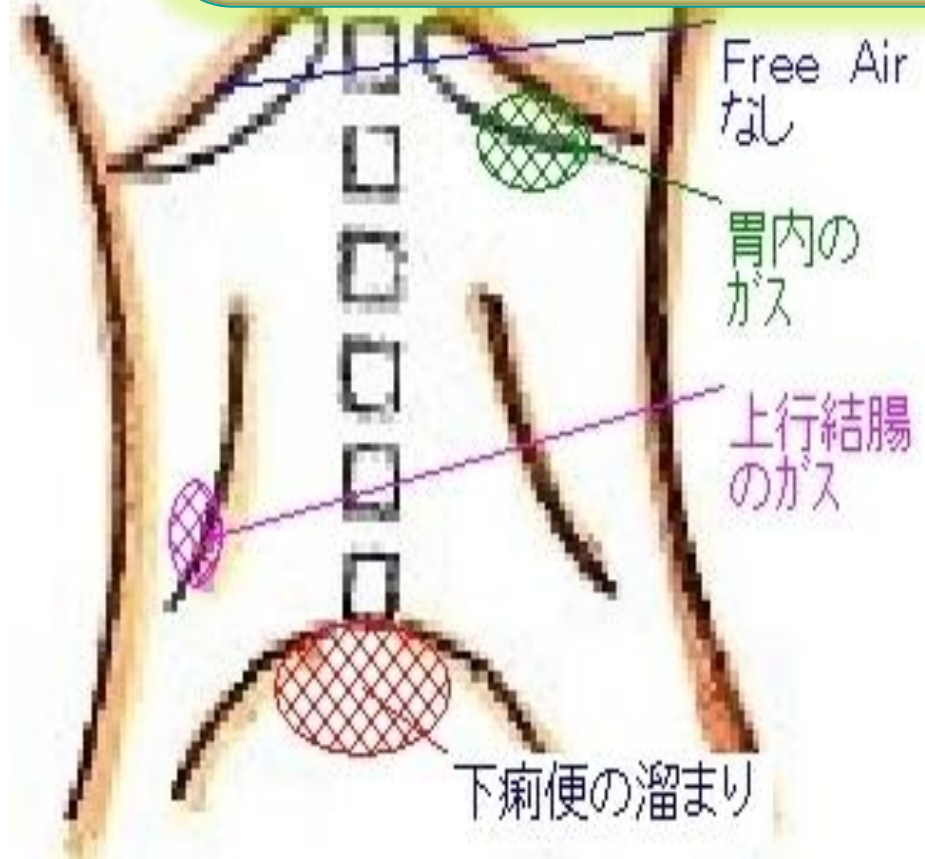
# 腹部レントゲン像

腹部X-P



シエーマ

軟便の溜まりあり  
胃内と上行結腸のガス像あり  
腹膜炎なし イレウスなし



# 吸入と点滴施行

#1咳の原因は咳喘息  
#2嘔吐の原因は軟便の溜りと考えた



## 吸入

ビソルボン吸入液	1ml
ベネトリン吸入液	0.3ml
リンデロン注2mg(0.4%)	2ml

=====

## 点滴注射

ポタコールR輸液	500ml
ホスミシンS静注用(1g)	1A
ネオフィリン注(250mg)	1A
ソル・コーテフ(100mg)	1A
プリンペラン注射液10mg	1A

=====



# 7/20の処方

クラリチンレディタブ錠10mg 1錠  
分1 朝食後  
===== 7日分

シングレア錠10mg 1錠  
ムコソルバンLカプセル45mg 1cap  
分1 夕食後  
===== 7日分

テオドール錠 100 2錠  
分2 朝・寝る前  
===== 7日

シムビコートタービューハイラー60吸入1本  
●●1回2吸入 1日2回 朝・寝る前  
★今日は今すぐ 寝る前 ずっと続ける  
===== 1回

その後の経過:咳症状は徐々に改善



8/8再診 再度同じ薬希望あり  
(ラキソデート・ガナトン以外)

屯服  
プレドニゾン錠「タケダ」5mg 1錠  
シメチジン錠200mg「サンド」 1錠  
咳ひどい時 1日2回まで 3時間空ける  
===== 8回

メジコン錠15mg 3錠  
ガナトン錠 3錠  
分3 毎食後  
===== 7日分

屯服  
ラキソデート内用液0.75% 10mL  
便秘時10滴 1日2回まで可  
※1日便が出なかったら2日目に落とす  
※今日は帰宅後10滴 夜10滴  
===== 1回





# 当院周囲の桃畑



桃の花は桜より  
鮮やかな  
ピンク色です。  
人々に春本番を  
告げます。



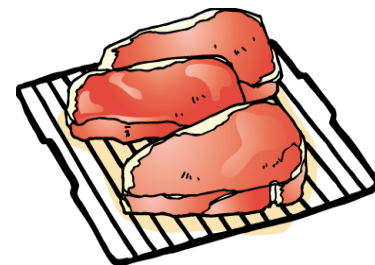
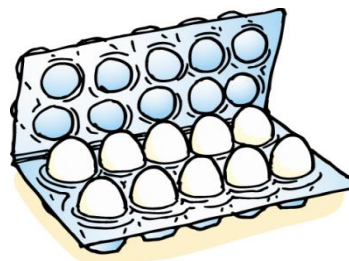
# 悪性貧血レクチャー's Study!

## 【原因と症状】

- VB12の欠乏で起こる貧血
- VB12は赤血球を造るのに必要
- 昔は原因不明で死に至っていた
- 診断が確定すれば**VB12の注射**で治る
- B12や葉酸の欠乏は赤血球の合成がうまくできず、骨髄中に赤芽球が貯まってくる
- 舌の痛み 萎縮性胃炎、知覚障害の合併
- VB12欠乏の原因は**VB12がうまく吸収されない事**で起こる **胃にある内因子の欠乏**や**腸内細菌**や**寄生虫**でVB12が消費されつくすことなど
- **胃を手術で全摘した場合**は内因子が分泌されないので、**術後3~7年で悪性貧血**が起こる

## 【診断と治療】

- まず**VB12欠乏**か**葉酸欠乏**かを調べる
- 骨髄を調べて**巨赤芽球**があれば確定
- ただしいくら**大量のVB12**を摂取したとしても、**胃に存在するVB12吸収を助ける内因子が欠乏している患者には、吸収に内因子を必要としない筋肉注射**という方法がよい
- **胃に内因子がない場合はVB12の注射を一生続ける必要あり**



# 症例提示

症例⑤ S・N 73歳 男性(No.1630)

貧血の処方(悪性貧血)



# 症例⑤ 2011年2月23日 来院

DA	なし
PH	60歳 胃全摘出手術 (胃癌) 医大入院 61歳 腸閉塞 医大入院 72歳 緑内障(右) 医大
S	町の健診での異常所見を指摘され来院 11.2.9肺機能 1秒量(↓)2190cc 1秒率(↓)67.2% 赤血球数 (↓) 2.81 <b>ヘモグロビン (↓)10.7</b> ヘマトクリット (↓)30.7 <b>MCV(↑)109.3</b> <b>MCH(↑)38.1</b> 血小板(↓)11.3万 上記を指摘された
O	<b>眼瞼結膜:やや貧血あり</b> 眼球結膜:黄染無し 胸部:打聴診異常なし 腹部:平坦かつ軟 肝脾触れず 圧痛無し グル音:正常 胃手術後の癒痕あり
A	貧血の原因は、大球性高色素性貧血のパターンを呈しており胃癌手術後 <b>(胃全摘後)のVB12欠乏性貧血</b> を疑う
P	採血(生化・血算 <b>・VB12・葉酸・Fe+TIBC測定</b> )

# 2/23 採血結果

総蛋白	6.5 g/dl
尿素窒素	16 mg/dl
	mg/dl
	dl

白血球数	4600 /ml	
赤血球数	274 万	
血色素量	10.7 g/dl	
ヘマトクリット値	31.1 %	
M C V	114 fl	
M C H	39.1 pg	
M C H C	34.4 %	
血小板数	12.2 万	
白血球像	好塩基球	0.2 %
	好酸球	3.5 %
	好中球	59.6 %
	リンパ球	34.3 %
	単球	2.4 %

貧血があるが、Feは正常  
 貧血のパターンは大球性  
 高色素性貧血で  
 VB12の欠乏あり  
 胃全摘手術の影響あり

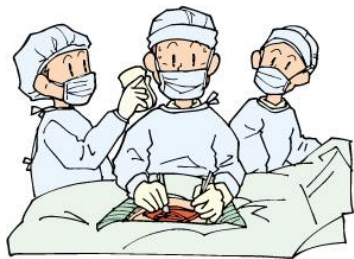
	mEq/dl
K	4.3 mEq/dl
Cl	100 mEq/dl
TIBC	287 mg/dl
Fe	193 mg/dl
血糖	263 mg/dl
HbA1C	5.5 %
CRP定量	0.08 mg/dl

ビタミン B12	65 pg/ml
( 233 - 914 )	
葉酸	12.1 mg/ml
( 3.6 - 12.9 )	

# まとめと今後の治療方針

## 【診断】

- A) VB12欠乏の巨赤芽球性貧血(悪性貧血)
- B) 胃癌で胃を全摘しているよって内因子が欠乏している為に貧血となる



## 【治療方針】

- ① メチコバル(VB12)注射1A筋注で 週3回 2カ月間行う
- ② その後は1回/2W 筋注を行う
- ③ 内服でVB12が含まれているシグマビタンの投与
- ④ 3カ月後に採血にて血算・ビタミンB12を調べる

# 2/23の処方

シグマビタンカプセル 3cap

分3 毎食後

※胃癌手術後のビタミンB12不足の巨赤芽球  
性貧血改善の為処方

===== 28日分



# 8/1の採血所見 (治療開始5か月後)

総蛋白	6.5 g/dl
尿素窒素	18 mg/dl
クレアチニン	0.76 mg/dl
カルシウム	mg/dl
カリウム	mg/dl
ナトリウム	mg/dl
血糖	101 mg/dl
CRP定量	0.03 mg/dl

血色素も13.3と上昇し  
MCVとMCHも低下  
してきた  
VB12も1264と増加した  
貧血の改善を認めた

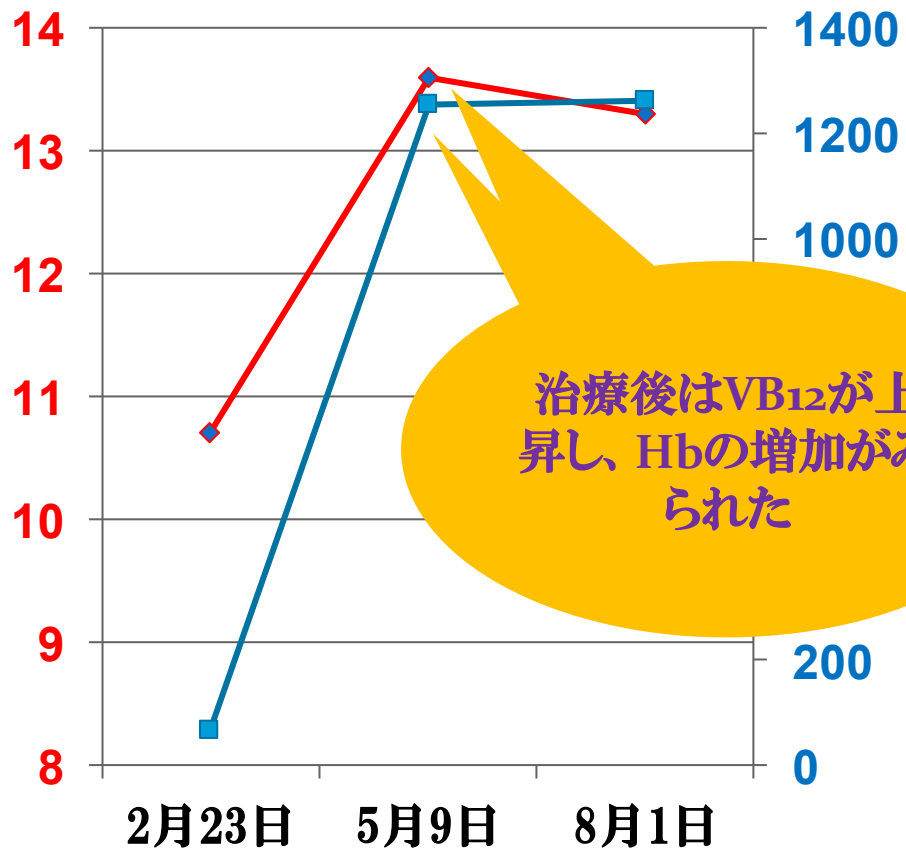
白血球数	3600 /ml	
赤血球数	457 万	
血色素量	13.3 g/dl	
ヘマトクリット値	42.4 %	
M C V	93 fl	
M C H	29.1 pg	
M C H C	31.4 %	
血小板数	11.6 万	
白血球像	好塩基球	0.8 %
	好酸球	3.0 %
	好中球	60.9 %
	リンパ球	31.2 %
	単球	4.1 %

ビタミン B12	1264 pg/ml
( 233 - 914 )	



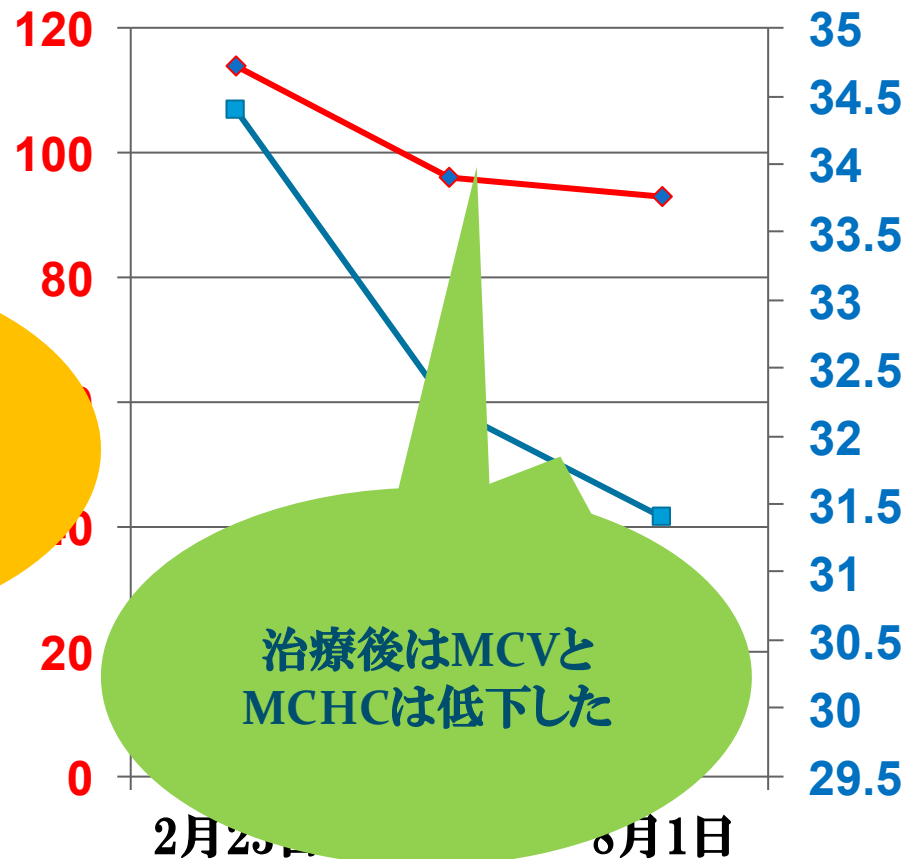
# 時系列のグラフ

Hb VB12



◆ Hb(g/dl) ■ VB12(pg/ml)

MCV MCHC



◆ MCV(fl) ■ MCHC(%)

# 甲府市小曲町のいちご園



家族4人で  
いちご狩りへ  
行きました。  
鮮明赤色に  
色づいた苺は  
とても甘酸っぱく  
感じました。



# 鉄欠乏性貧血レクチャ **Let's Study!**

## 【原因】

- A) Fe分喪失.....月経過多 胃・12指腸潰瘍 消化管悪性腫瘍 潰瘍性大腸炎
- B) Fe分摂取不足...偏食やダイエットで鉄摂取が不足

## 【疫学】

- 発生年齢は若年～中年 貧血の中では原因として一番多い
- 女性に多い 女性は月経に伴って定期的に赤血球を失っているため

## 【症状】

- 主な自覚症状は、胃疲労感、動悸、呼吸困難、顔色が悪い ひどいと起き上がれない
- 指の爪が上向きに反り返る、スプーン爪 (spoon nail) と言う

## 【合併症】

- Plummer-Vinson症候群...舌炎 口角炎 嚥下障害
- 異食症.....水を異常な量食べてしまう氷食症のケースが多い



## 【検査】

- 採血で血清鉄の減少 フェリチンの減少 TIBCとUIBCの上昇 小球性低色素性貧血

## 【治療】

- 原因疾患があればその治療
- Fe剤の投与 経口の場合はVCの併用でFeの吸収率は上昇
- 経口でFe剤が服用できないときはFe剤の静脈注射



# 症例提示

症例⑥ K・S 16歳 女性(No.14441)

貧血症の処方(鉄欠乏性貧血)



# 症例⑥

S	2010年7月10日来院 高校の体操クラブに所属しているが、最近、 <b>息切れ・動悸・多少のフラフラしためまい</b> 感あり疲れやすい また母親が近頃 <b>氷をよく欲しが</b> る様になり、貧血があるのではと心配して来院。8月5日からインターハイで沖縄に行く予定あり
O	BP92/50 <b>眼瞼結膜：貧血様</b> ・眼球結膜：黄染なし 胸部：心肺異常なし 下肢：浮腫なし
A	<b>貧血症状を考える</b>
P	採血(生化・血算・Fe+TIBC)





# 鉄欠乏性貧血の原因と対策

## ① 食事のFe不足

→ほうれん草・レバー・ひじき等の摂取を勧める

## ② 過多月経(子宮筋腫・子宮内膜症・子宮癌 etc.)

→**婦人科**へ紹介する

## ③ 消化管よりの出血

→(a)**上部消化管**内視鏡検査(胃カメラ)で胃

潰瘍や12指腸潰瘍・胃癌などの有無のチェック

→(b)便潜血を調べる 異常があれば、大腸内視鏡で

潰瘍性大腸炎や大腸癌など**下部大腸**のチェック

## ④ 以上の検索をしながら**Fe剤**の投与を行う

早く貧血症状を取りたい場合は**Fe剤**の静注も考える



# KKさんの貧血治療計画

- ①5%ブドウ糖20ml＋フェジン1Aの静注を10回
- ②Fe剤の内服投与
- ③4カ月後の11月に採血して血算・Feを調べて確認する
- ④HbとFeの値の回復が十分となったらFe剤は中止する

30分前後にお  
茶やコーヒーは  
飲まないように  
しましょう





# 7/20の処方

フェロ・グラデュメット錠105mg 1錠

シナール配合錠 1錠

分1 朝

30分前後はお茶・コーヒーは飲まない

===== 28日

屯服

ロキソニン錠60mg 1錠

タガメット錠200mg 1錠

頭痛時1回1錠

1日3回マテ・5H空ける

===== 20回



その後へログラデュメットの投与を続けた  
徐々に動悸・息切等は改善していった

# 11/20の採血所見(治療開始4か月後)

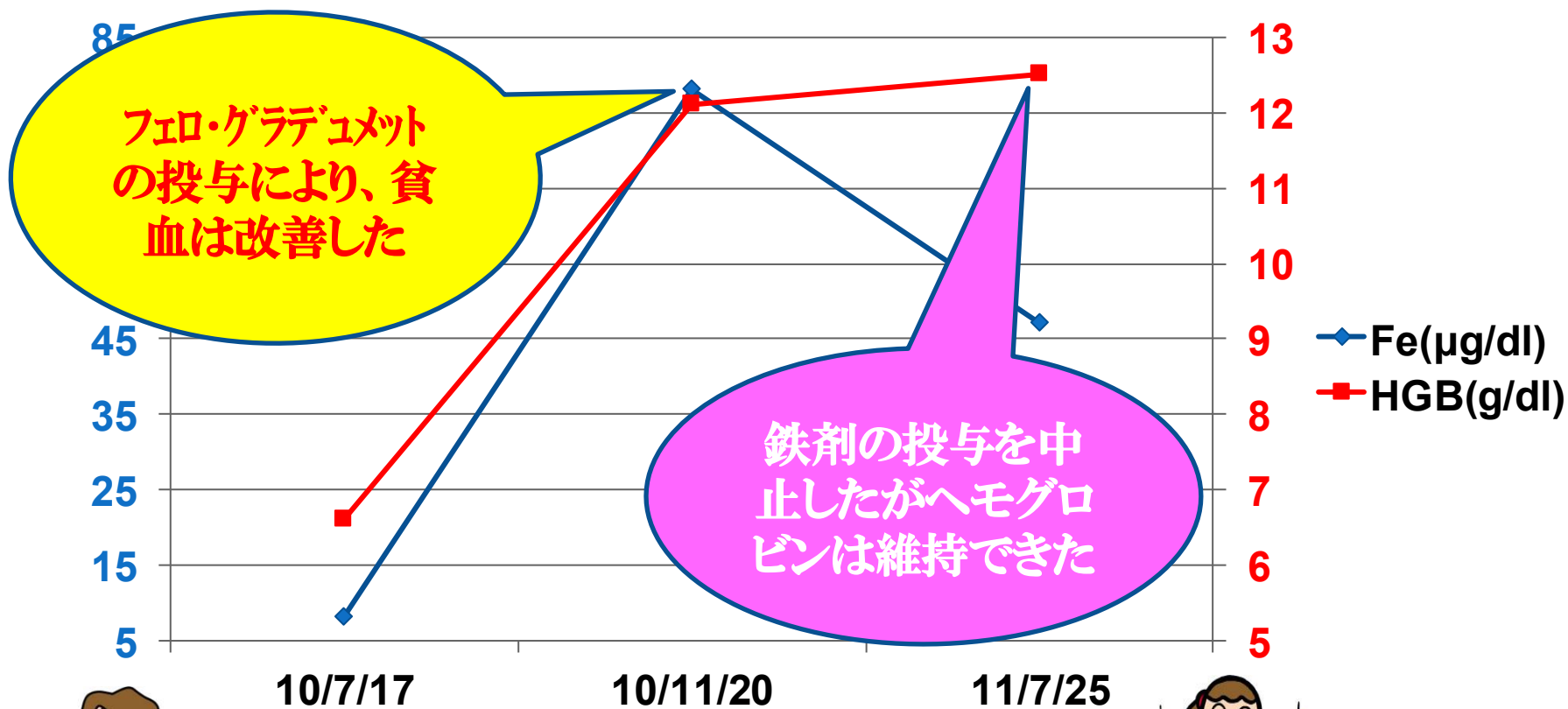
総蛋白	7.0 g/dl
尿素窒素	12 mg/dl
クレアチニン	0.8 mg/dl
カルシウム	8.4 IU/l
アミノ酸	79 IU/l
Na	142 mEq/dl
K	4.1 mEq/dl
Cl	105 mEq/dl
TIBC	266 µg/dl
Fe	78 µg/dl
血糖	84 mg/dl
CRP定量	0.03 mg/dl

Hbは12.1と正常範囲  
まで上昇し、Feも78  
と上がってきた為  
鉄剤は中止とした。

白血球数	3400 /ml
赤血球数	403 万
血色素量	12.1 g/dl
ヘマトクリット値	37.0 %
M C V	92 fl
M C H	30.0 pg
M C H C	32.7 %
血小板数	32.2 万
好塩基球	0.6 %
好酸球	1.7 %
好中球	49.9 %
リンパ球	40.1 %
単球	7.7 %

その後2011年7月に  
採血再検するも  
Hb12.5と低下せず  
Feも47で正常域だった

# KKさんの貧血改善推移



10/7/17

フェロ・グラデュメット錠  
1T

10/11/20

11/7/25



# 御清聴ありがとうございました

