



ウエノ薬局グループ様

なぜ、この処方箋？

処方箋作成裏話

しむら医院 志村博基

2009年5月30日

履歴

- 甲府一高卒
- 東邦大学医学部卒
- 東邦大学付属大森病院で研修
内科全域・呼吸器・消化器・循環器・内分泌・血液・糖尿病
神経・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)



開業して18年目を迎えました。



処方箋作成までの流れ

①受付

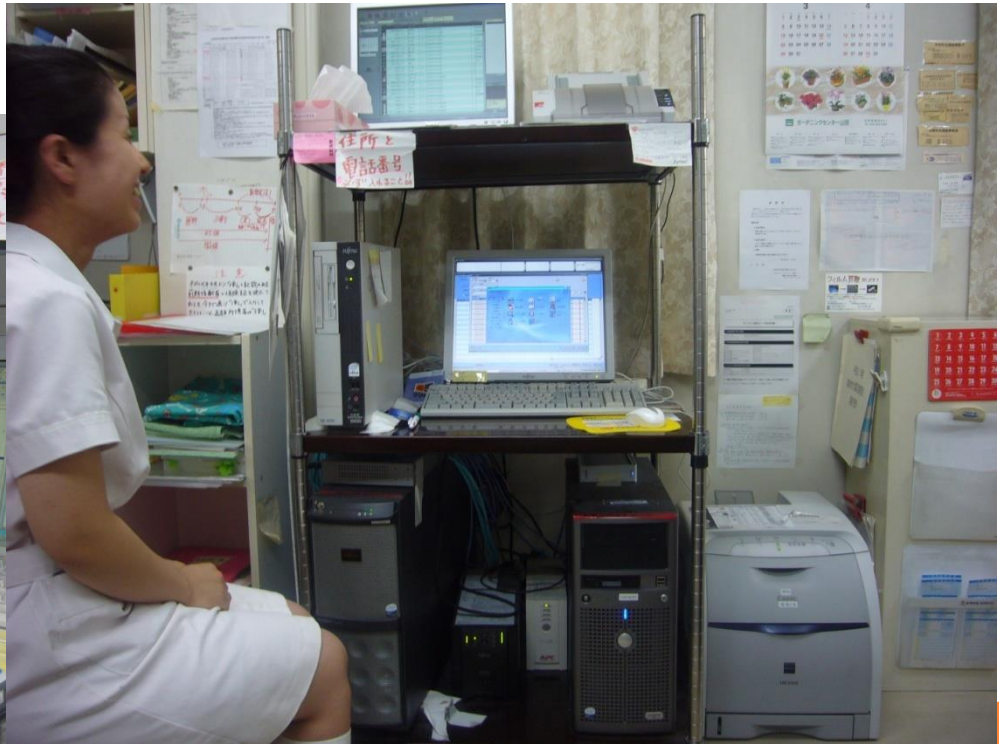
- 患者登録・保険証の確認



処方箋作成までの流れ

②問診

- 事務員・看護師がカルテのS欄に記入



処方箋作成までの流れ

③診察

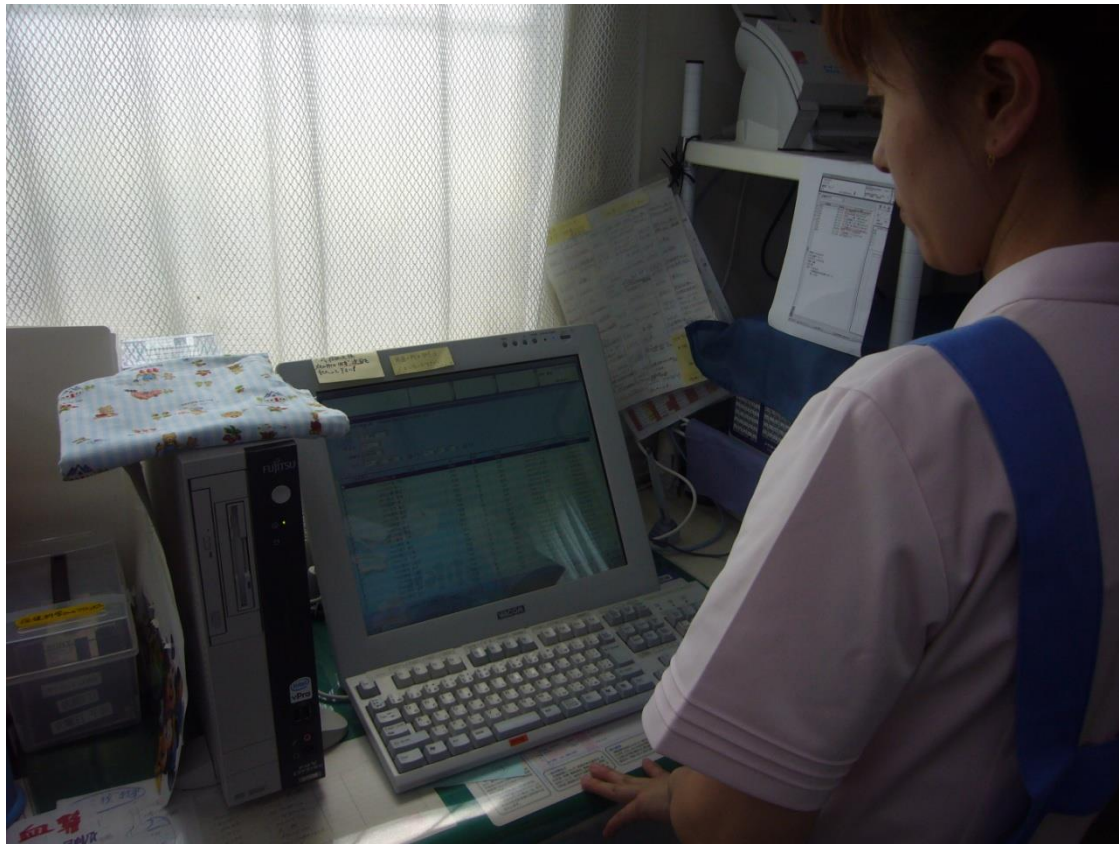
- Dr. がカルテO欄に記入(事務員・看護師)



処方箋作成までの流れ

④検査・処置・点滴

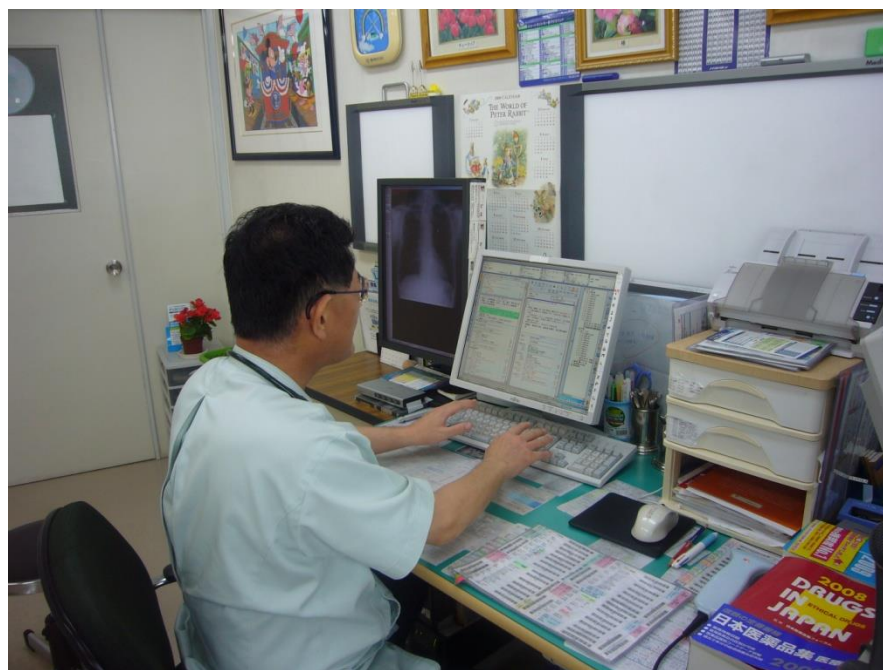
- 診察の結果、検査・処置・点滴の実施もある



処方箋作成までの流れ

⑤ 診断

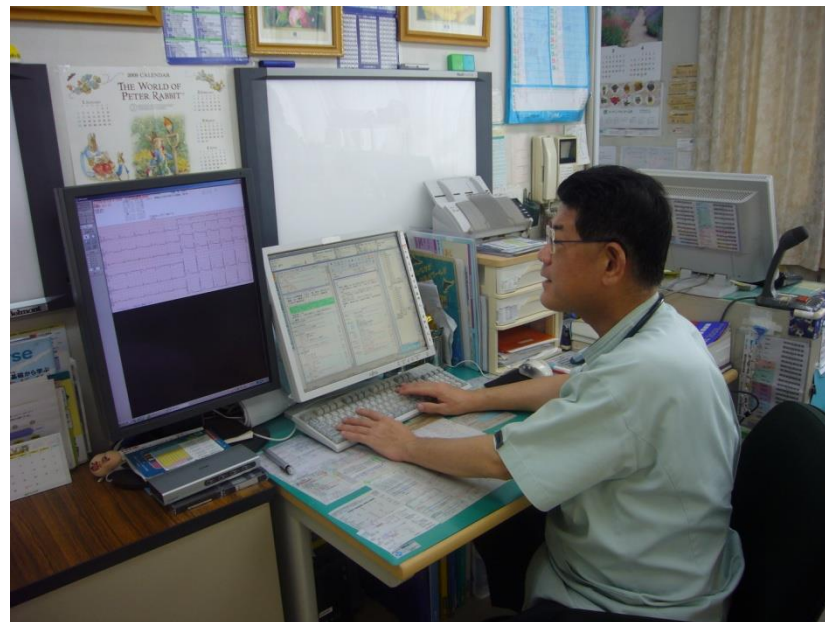
- Dr. が総合評価してカルテA欄に診断を確定記入



処方箋作成までの流れ

⑥処方内容をカルテに記入

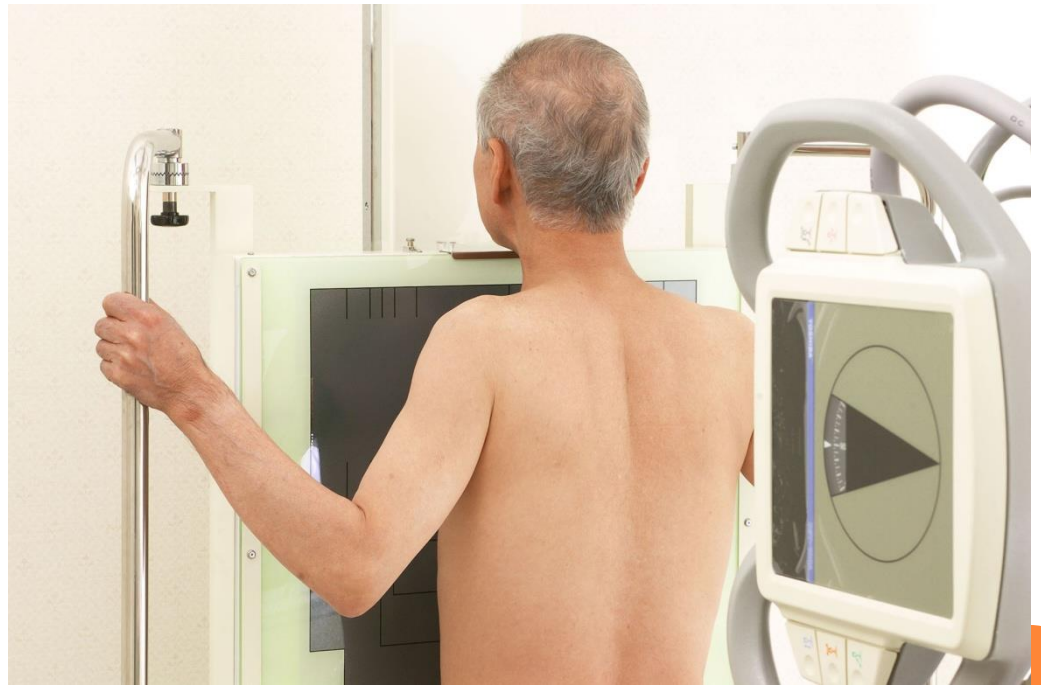
- 全て理解し症状の今後の展開も考え処方をカルテ記入
(最高に敏速に治るように)



処方箋作成までの流れ

⑦治療・検査のスケジュール

- 次回、検査・治療計画や予定(P欄)の記載



処方箋作成までの流れ

⑧診察結果と処方の説明

- 患者さん及び家族への病気の説明 (MT)



患者さんの気持ちを考える

①患者さんが入って来たら

- 受付で 挨拶、こちらからまず声かけをする事



患者さんの気持ちを考える

②問診 なぜ病院の門をくぐったか

○ 何を望んでいるのかを理解する

Ex. A) 風邪で来院 ⇒ 薬のみ欲しい

B) " ⇒ 点滴してほしい

C) " ⇒ インフルエンザの検査希望

D) " ⇒ 肺炎が心配でX-P希望

E) " ⇒ 他院で診てもらったが治らず来院

一つ例をとっても、色々なパターンがあります。



疾患動態より判断

①急性疾患

- 早く症状を良くしてあげる
事が大切

- 風邪症候群
- インフルエンザ
- 咽・扁頭炎
- 急性気管支炎
- 肺炎
- 急性胃腸炎
- 下痢・嘔吐・腹痛

etc...

②慢性疾患

- QOLを向上させ

長生きする様に

- 高血圧
- 気管支喘息
- 高脂血症
- 甲状腺疾患
- 慢性胃炎・胃・十二指腸潰瘍
- 貧血・不眠症・めまい
- 脳血管障害

etc...



早く良くするにはどうするか(10ヶ条)

- ①正確な問診→患者さんの**訴えに耳を傾ける**。
- ②漏れの無い診察→**思い込まない**。 けっして決めつけない。
- ③必要な検査をする→**面倒くさがらない** 妥協しない。総合判断をする。
- ④鑑別診断を頭に入れておく。**全ての可能性**について考える。
Ex) 咳と鼻で来たら、風邪のウィルス インフルエンザ アレルギー(花粉症)など
- ⑤疾病の今後の展開についての予想をする。**合併症を起こさない**配慮。
重要)
 - ・例えば、風邪で来院の場合、肺炎・脳炎等を起こさない様最大限の配慮
 - ・入院などにならない様に
 - ・外来の治療にて改善の見込みが少なければ、総合病院へすぐ紹介
- ⑥確定診断できない場合は、その旨患者に説明し、**総合病院へ紹介**。
 - ・総合病院の専門家に紹介 すぐその場で。
- ⑦**今日できる事は明日に持ち越さない**。直ぐ行動に。
 - ・採血も緊血で出して結果がすぐわかるようにする。
- ⑧患者さんの気持ちを考え、**平常パターンの生活に早く戻してあげる**。
 - ・病院に来院するには、時間も費用もかかる。仕事も休まなくてはならない。
- ⑨**厳しさを当然と思う広い気持ち**を常に持つこと。自分自信に勝つこと。
- ⑩家族との連絡を密接にして**よく説明**すること。
 - ・疾患の良悪性・予後等の説明や家族の希望にも耳を傾ける。



！間違い注意！

— 落ち着いて確認を —

- アマリール と アルマール
- アロシトール と アイトロール
- アロテック と アレロック
- アロテック と アテレック

など

医療事故を起こしかねない

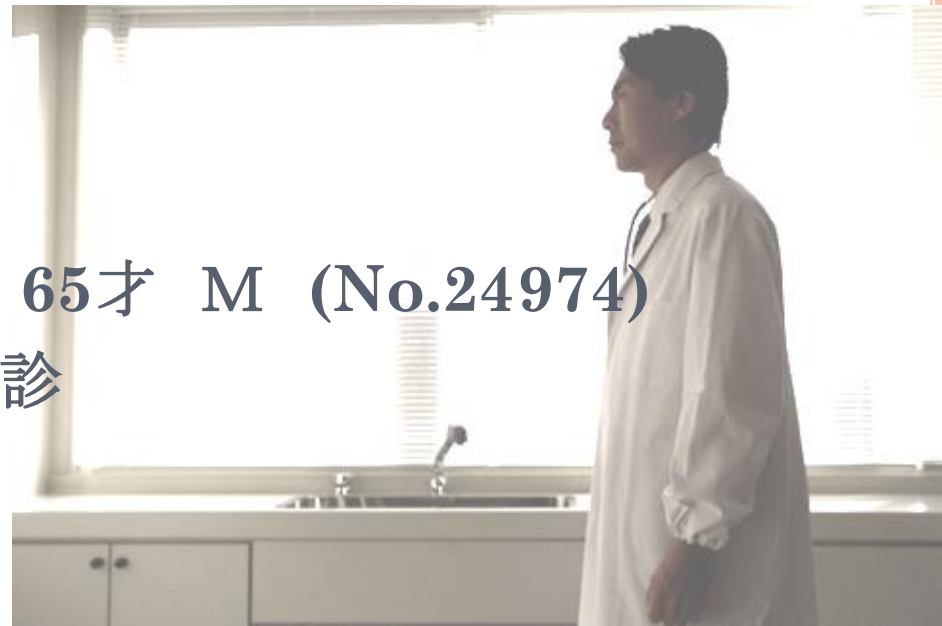




症例提示

症例1 O・Kさん 65才 M (No.24974)

2009年4月6日初診



問診・診察

S:10日前～空腹時 胃痛 腹部不快感

O:血圧134／80

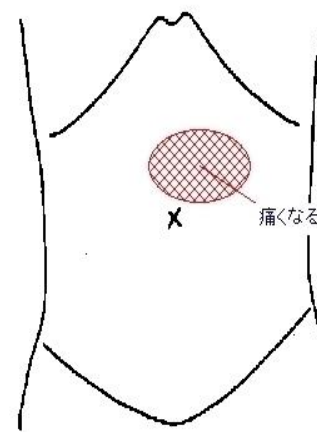
眼瞼貧血なし黄疸なし 胸部打聴診異常なし

腹部:平坦かつ軟

肝脾触知せず

グル音正常

心窩部にて圧痛あり

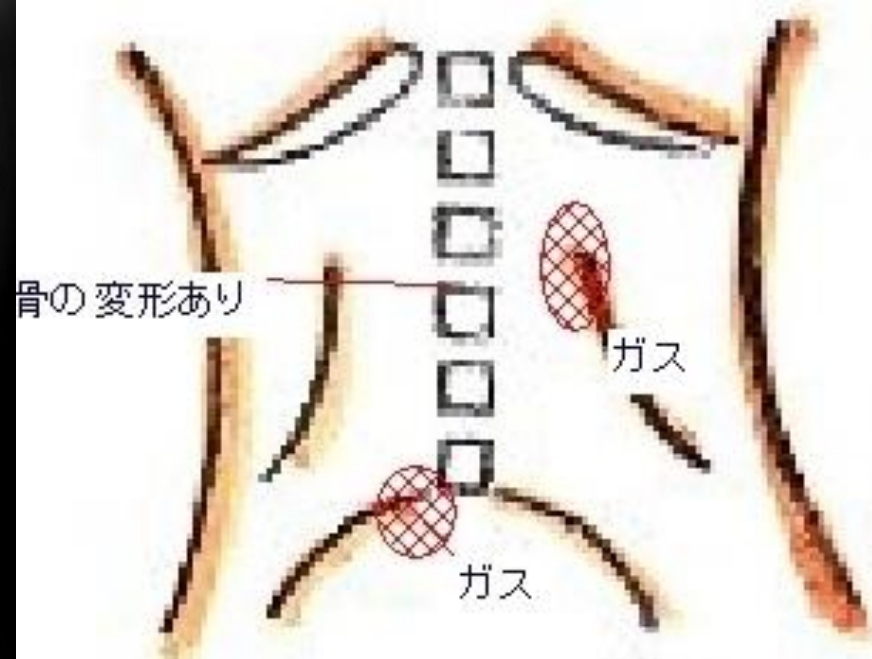


腹部X-P (レントゲン)

X-P



解説



4/6の処方

- ガスコン錠40mg 6錠
- タガメット錠200mg 3錠
- セレキノン錠100mg 3錠

分3 毎食後

===== 1日分

屯服

- ブスコパン錠 1錠

腹痛時1回1錠 1日4回まで 4H空ける

===== 5回



翌日 4/7(水) AM8:30
超音波 胃カメラ施行

○前処置

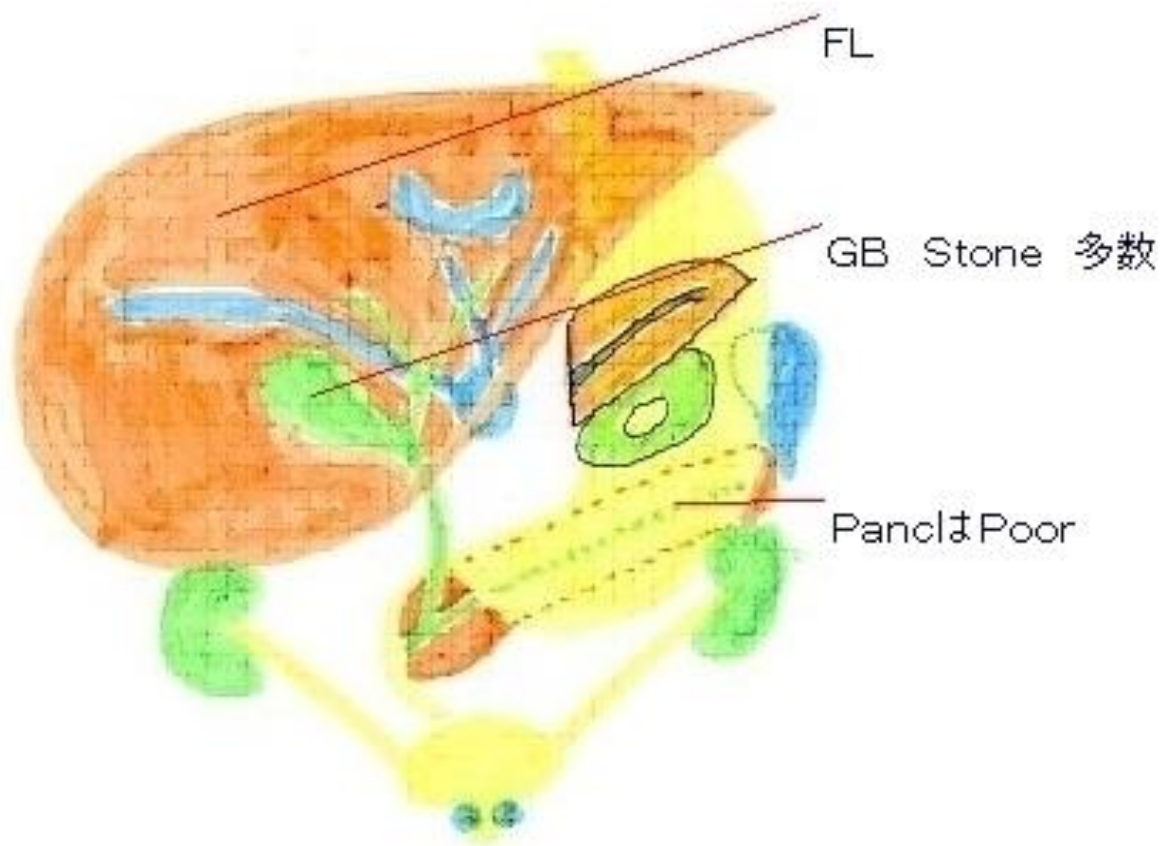
前日PM9:00より絶飲食

当日も朝より絶飲食(薬も飲まない)



腹部エコー

超音波まとめ

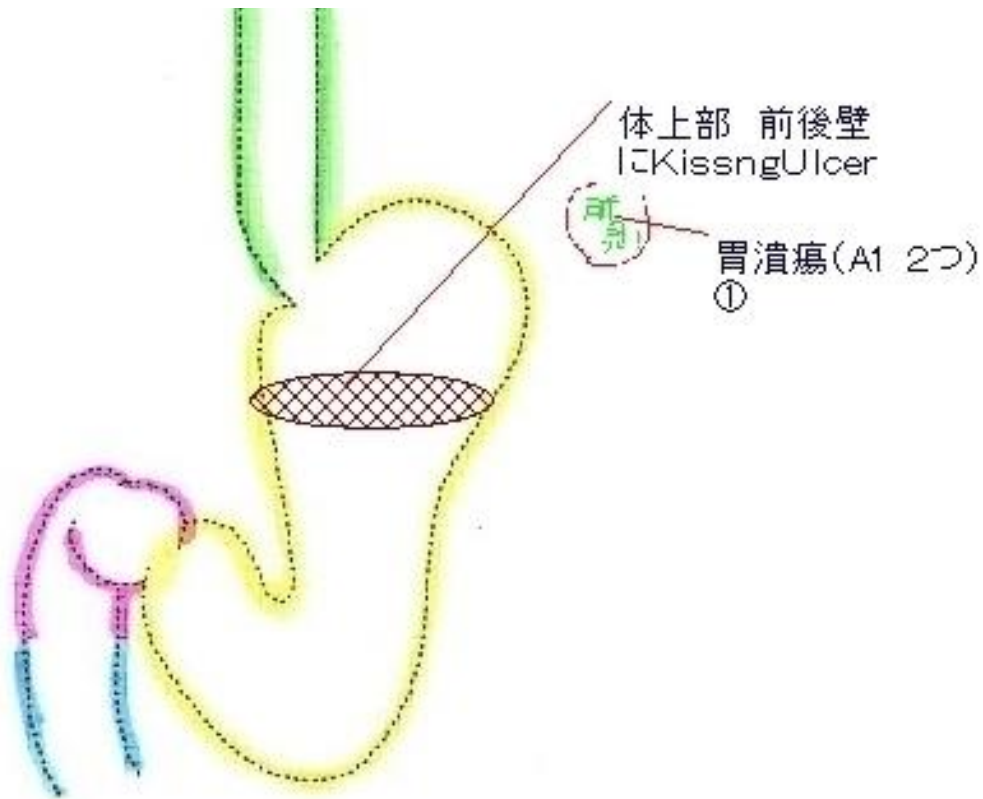


胃カメラ

OK (65才) 男性 胃潰瘍

HP培養す

胃カメラまとめ



採血所見



血算

g/dl	白血球数	7800 /ml
------	------	----------

HDLコレステロール
中性脂肪
総ビリルビン
AST(GOT)
ALT(GPT)
A L P
L D
γ-GT
C K
アミラーゼ
Na
K
Cl

院内HbA1c測定

結果は8.3%

DM (糖尿病の可能性強し)

血糖

CRP定量

1.05 mg/dl



4/7時点でのまとめ

#1 胃潰瘍

体上部前後壁のKissing Ulcer

A1 Stage

#2 胆嚢胆石

胆嚢体部 底部の石 Silent Stones

#3 糖尿病疑い

P:75gGTT施行(明日4/8)



今後の治療計画 (PLAN)

○ 胃十二指腸潰瘍初期治療

- ① ブドウ糖20ml＋ソルコセリル1Aを“7回静脈注射”
- ② 次回薬：タケプロンOD1T・ムコスタ3T
- ③ タケプロンの最終投与日：
6月2日→その後、ガスター2Tへ変更
- ④ 次回胃カメラ：5月末
- ⑤ 明日GTT精密



4/7(火)の処方

- ランサップ400 1シート

分2 朝・夕食後 HP除菌療法

※今日は朝の分を昼食後飲んで夕方飲むこと。

明日から上記用法

===== 7日分

- ウルソ錠100mg 6錠

分3 毎食後

===== 7日分



75gGTT(ブドウ糖負荷試験)結果

項目	インスリン(IRI)	血糖(PG)
	μ U/ml	ml/dl
前	5.3	143
30分	17.9	254
120分	18.5	255



胃生検組織結果

- 検査結果まとめ
 - 病理組織学的診断: Group I (胃潰瘍)
 - ピロリ菌陽性

病理組織学的診断 Group I (gastric ulcer, compatible)	
検体名 胃	採取日: 2009/04/07
所見	
表層の gastric wall で、間質の edema、fibrous change を伴う高度の炎症と epithelium の hyperplastic change、高度の erosive change、極一部に腸上皮化生を見ます。	
No Malignancy	
平成21年4月9日 広瀬 一	
H・Pylori 酵素抗体法 (++)	
保健科学研究所 佐竹	
最終委託先 神奈川県横浜市都筑区仲町倉 1-2-28-401 ㈱K I A細胞病理研究所 TEL 045-943-0551	
報告内容を診断医の了承なしに公表することを禁ずる。	



4/13(月)の処方

○ タケプロンOD(30) 1T

○ アクトス(15) 1T

分1 朝食後

===== 14日分

○ ムコスタ3T

○ ウルソ6T

分3 毎食後

===== 14日分

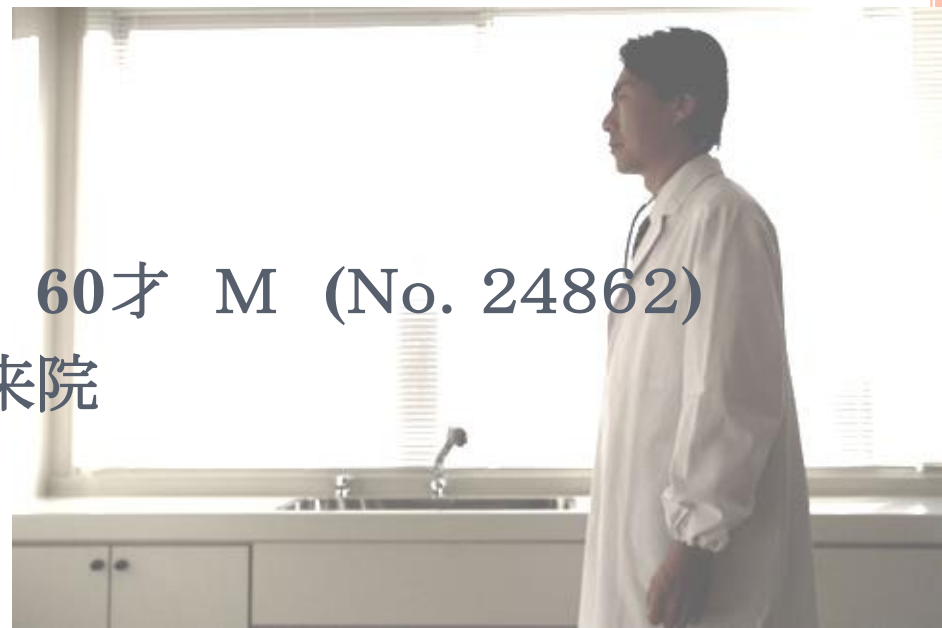




症例提示

症例2 M・Kさん 60才 M (No. 24862)

2009年1月30日来院



問診・診察

S: 1週間前～胃痛 チクチク 臍部ゴロゴロ
3回位軟便あり、1回の排便でスッキリしない
オペレーターで気をつかう

O: 眼瞼貧血なし

黄疸なし

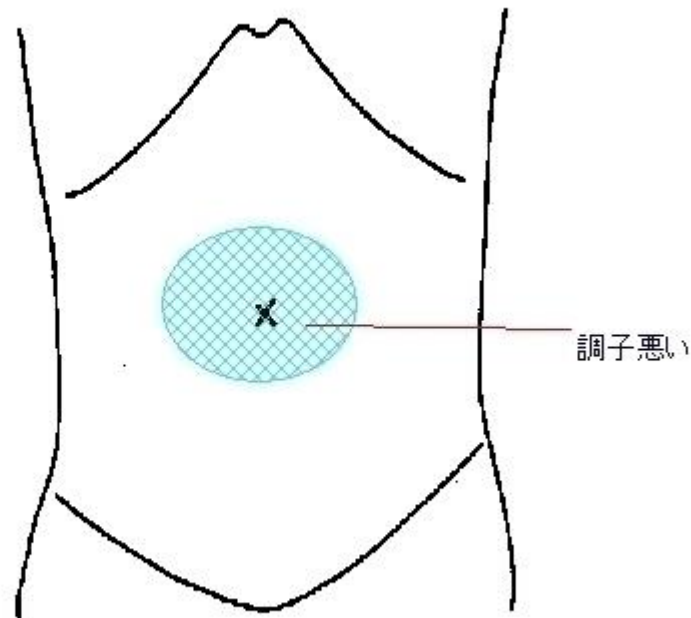
胸部打聴診異常なし

腹部で心窩部から臍部

に圧痛あり

グル音正常

肝脾触知せず

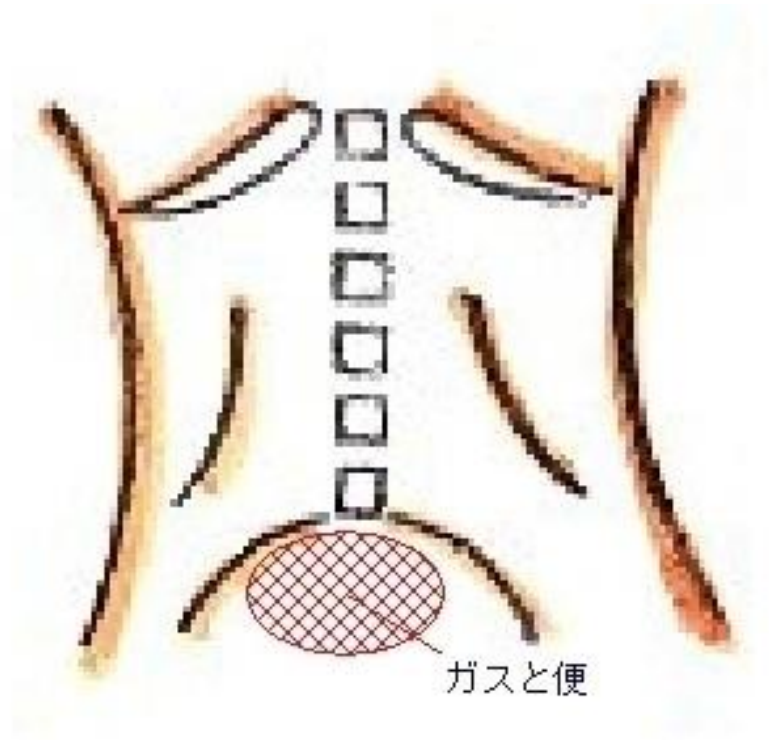


腹部X-P (レントゲン)

X-P



解説



これまでの評価と今後のプラン

—A~評価—

- ①X-pでガスと便の溜まり
- ②胃炎・胃潰瘍の可能性あり
- ③肝・胆・膵疾患も考える
- ④悪性腫瘍の否定をする

—P~プラン—

- 本日 :尿 / 生化・血算
- 腫瘍マーカー :CEA・CA19-9・PSA-ACT
- 2/6(金) :胃カメラ & 超音波 予約



1/30(金)の処方

- タガメット錠200mg 3錠
- セレキノン錠100mg 3錠
- ガスコン錠40mg 6錠

分3 毎食後

===== 7日分

屯服

- ブスコパン錠 1錠

腹痛時1回1錠 1日4回まで 4H空ける

===== 6回



採血所見

血液生化学

総蛋白	6.8 g/dl
尿素窒素	10 mg/dl
クレアチニン	0.76 mg/dl
尿酸	7.4 mg/dl
LDLコレステロール	85 mg/dl
HDLコレステロール	65 mg/dl
中性脂肪	76 mg/dl
総ビリルビン	0.5 mg/dl
AST(GOT)	26 IU/l
ALT(GPT)	23 IU/l
A L P	290 IU/l
L D	242 IU/l
γ-GT	64 IU/l
C K	164 IU/l
アミラーゼ	54 IU/l
Na	143 mEq/dl
K	4.3 mEq/dl
Cl	107 mEq/dl
血糖	85 mg/dl
CRP定量	0.08 mg/dl

血算

白血球数	5500 /ml
赤血球数	443 万
血色素量	14.9 g/dl
ヘマトクリット値	45 %
血小板数	17.9 万



腫瘍マーカー測定値

- 採血上では全て正常範囲内で悪性腫瘍は否定的です。

検査項目名 (基準値)	測定値	単位
CEA	0.5未満	ng/ml
5.0以下		
CA19-9	2未満	U/ml
37以下		
PSA-ACT	1.12	ng/ml
3.40以下		



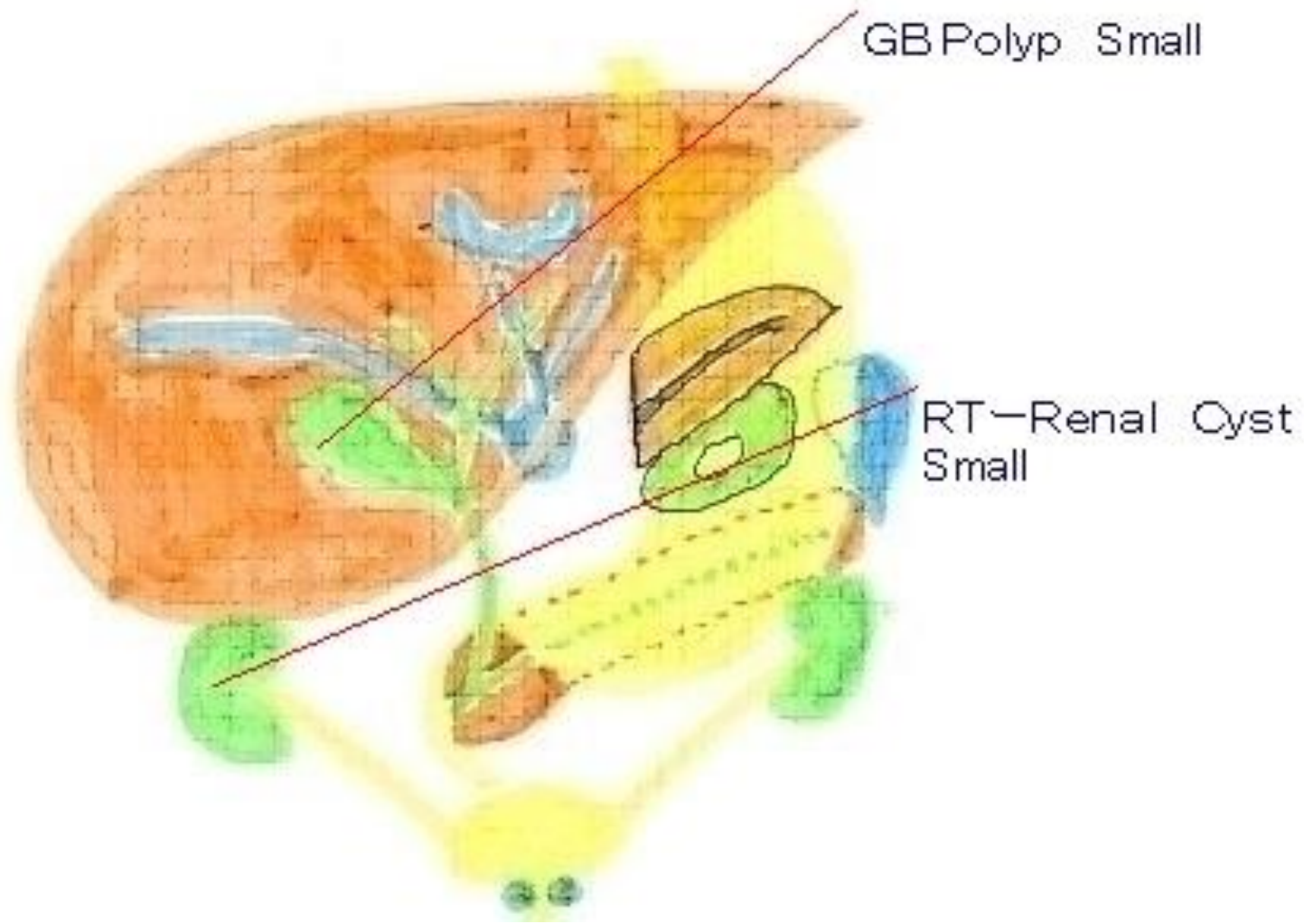
2009／2／3 来院

- S: 胃痛よくなった
～ 処方した効果あり 症状は改善傾向 ～
- 胃カメラと超音波施行
～ 経過観察の検査施行 ～

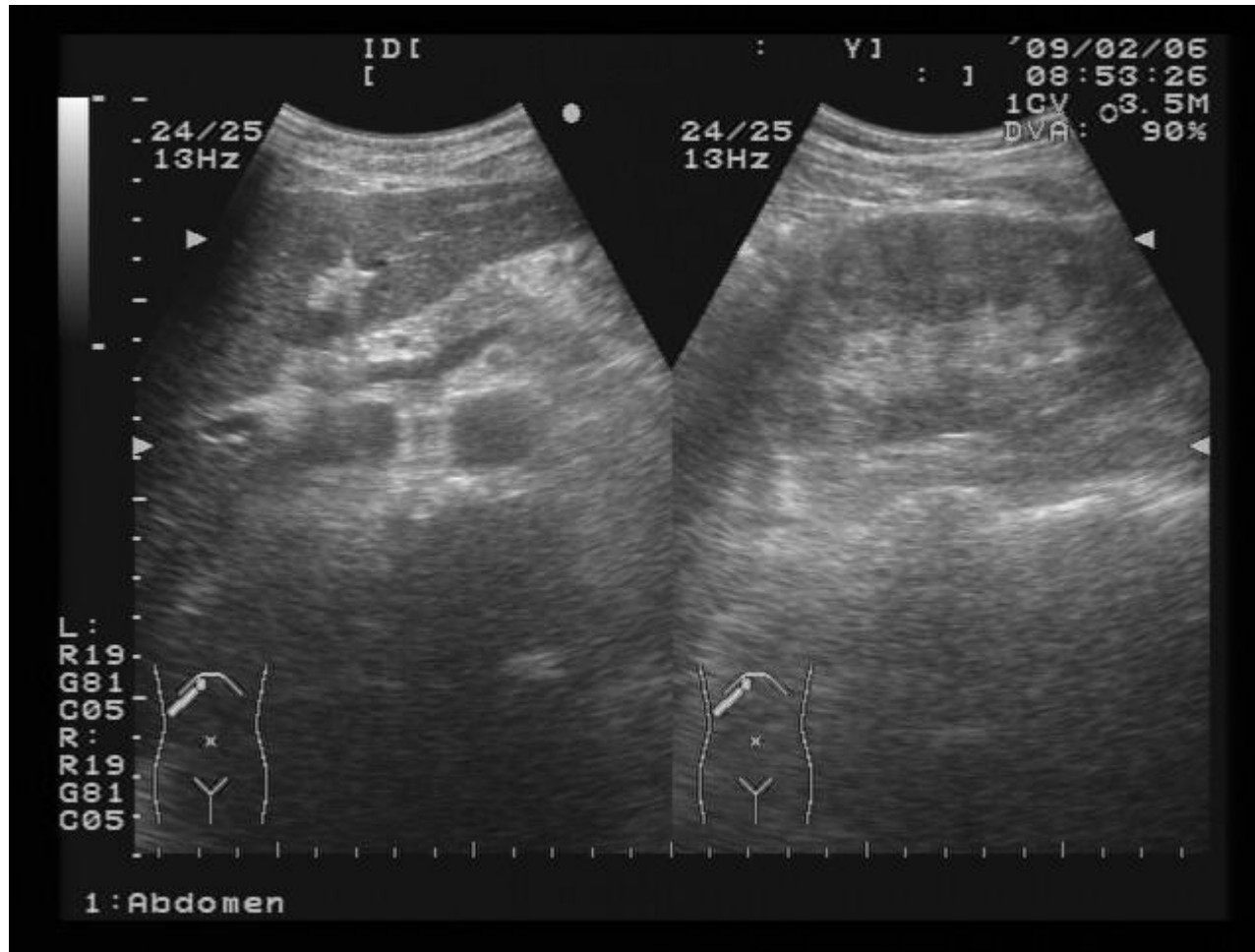
詳細は次のスライドより



AUS(腹部超音波)まとめ

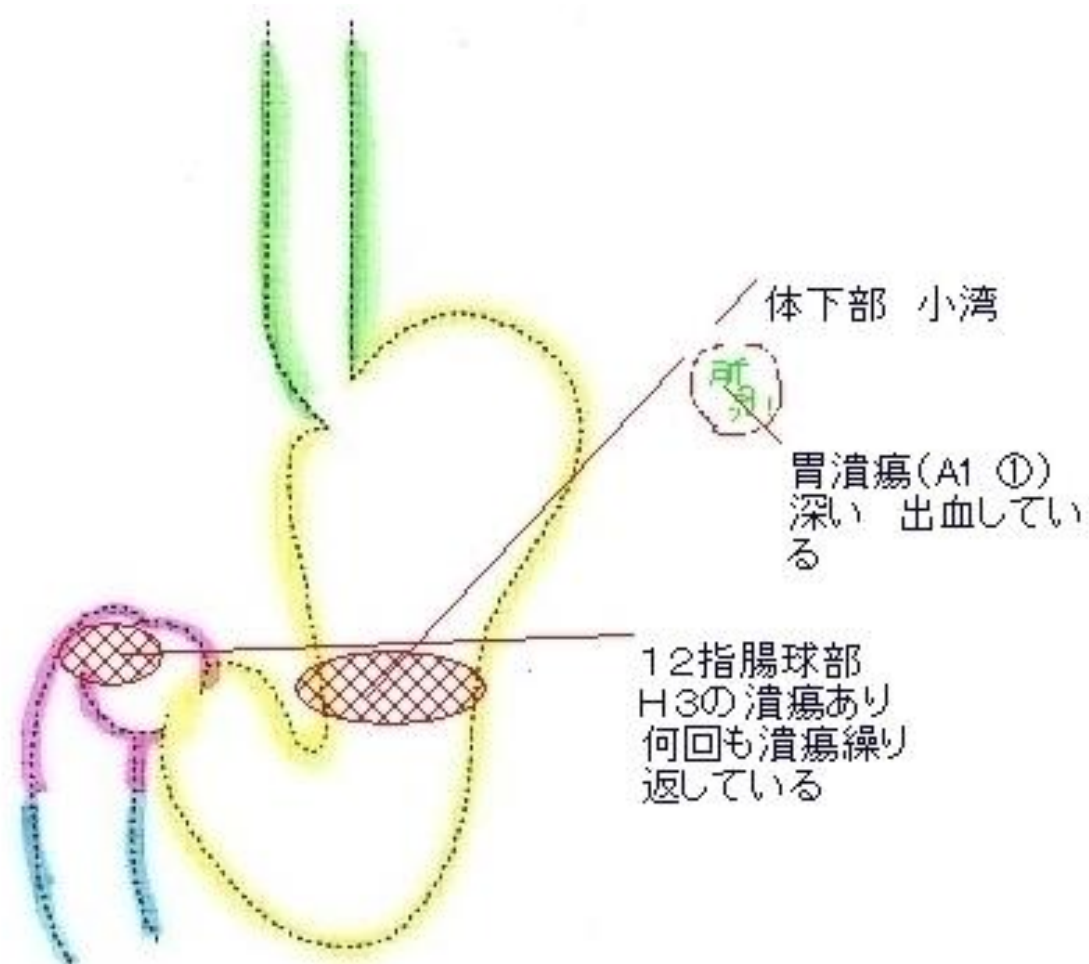


超音波 所見



GIF (胃カメラのまとめ)

HP培養す



胃カメラ 所見



ここまでのまとめ

#1胃潰瘍(A1 Stage 深い)

#2十二指腸潰瘍(H3 何回も再発を繰り返している)

#3胆嚢ポリープ

#4右腎嚢胞

#5高尿酸血症

今回の腹痛の主原因は

#1胃潰瘍と考える



2/3の処方

- ランサップ400 1シート
分2 朝・夕食後 HP除菌療法

===== 7日分

- ムコスタ錠100 100mg 3錠
分3 朝・昼・夕食後

===== 7日分



その後の処方

○ 胃潰瘍の場合

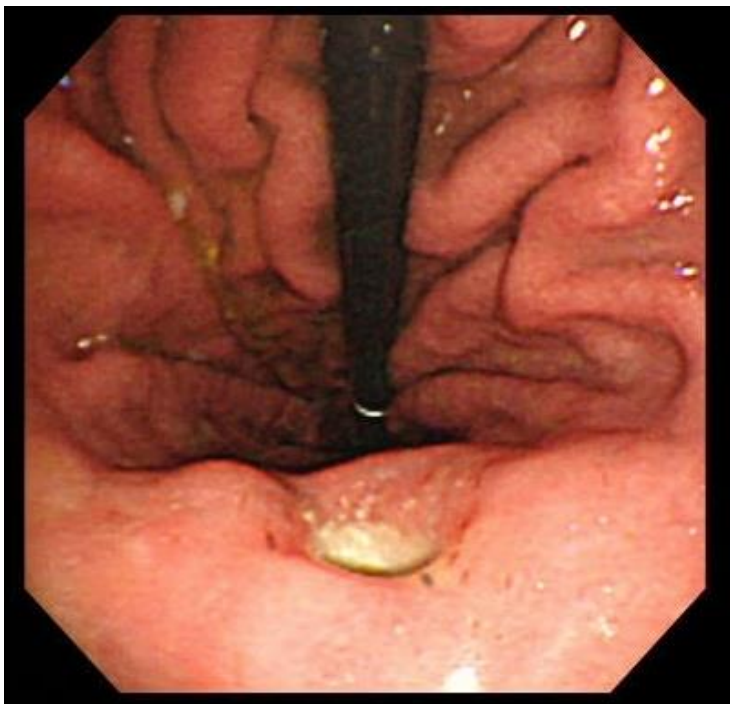
- ① タケプロンは8Wの投与で中止
- ② その後はH2ブロッカーに変更する
- ③ もし病名に逆流性食道炎の再発の維持療法が入っていれば、PPIは無制限に使用できる。

4/2までタケプロンOD(30)1Tと
ムコスタ3Tを続けた。



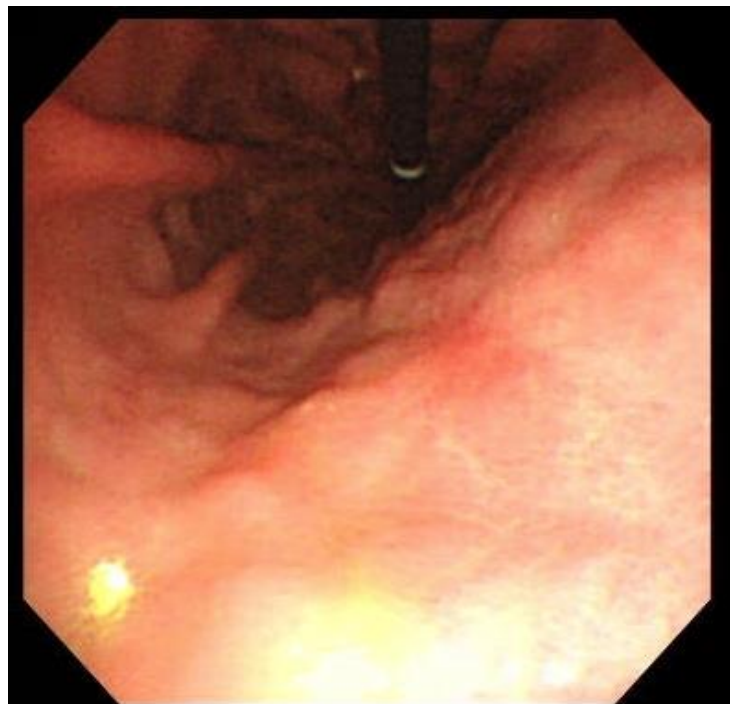
4/3胃カメラ再施行

2月6日(A1)



活動性胃潰瘍

4月3日(S1)



潰瘍瘢痕となった



胃生検組織結果

- 検査結果まとめ
- 病理組織学的診断: Group I (良性)
- ピロリ菌陰性

臨床診断	gastric ulcer scar
病理組織学的診断	atrophic hyperplastic gastritis, group I
検体名	胃
	採取日: 2009/04/03

所見

1; edematous regenerative hyperplastic foveolar epithelium and mild intestinal metaplasia lesion with fine fibrosis and mild capillary increase, group I

No malignant evidence is seen.


Apr. 4, '09

H. Pylori 酵素抗体法 (一)

最終受託先 神奈川県横浜市都筑区仲町4
1-2-26-401
関K I A細胞病理研究所
TEL 045-943-0551

保健科学研究所 佐竹

報告内容を診断医の了承なしに公表することを認ずる。



4/3の処方

○ ガスターD錠20mg 2錠

分2 朝・夕食後

===== 28日分

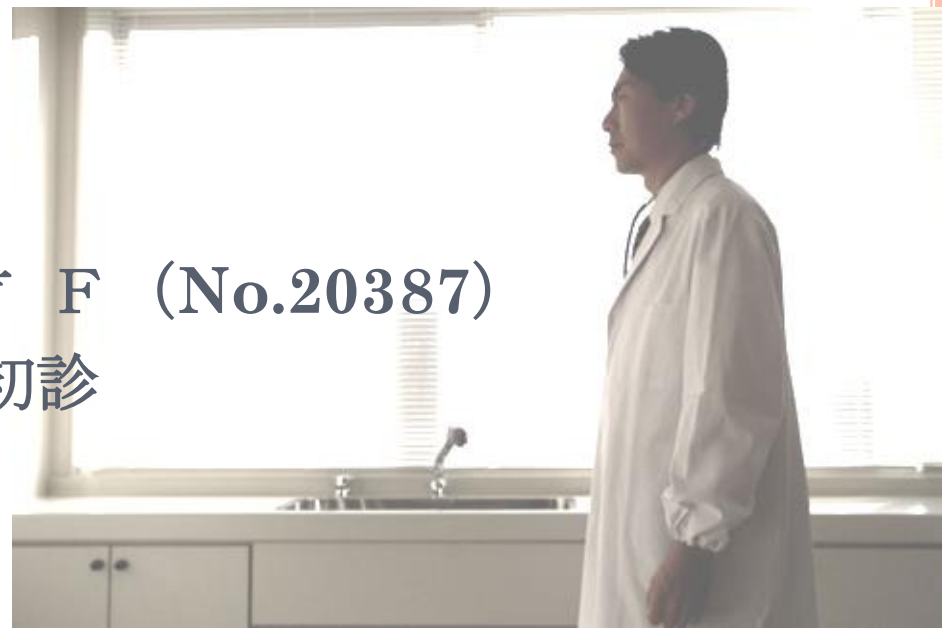




症例提示

症例3 N・H 8才 F (No.20387)

2009年4月10日初診



問診・診察

S: 昨夜38.5°C/現在37.5°C

- ・熱心配
- ・学校でインフルエンザ流行っている
- ・クラスで4～5人休んでいる
- ・倦怠感あり
- ・膝関節痛あり

O: ・咽頭発赤あり

- ・頸部LN腫脹なし
- ・胸部打聴診異常なし

A: ①風邪のウィルス

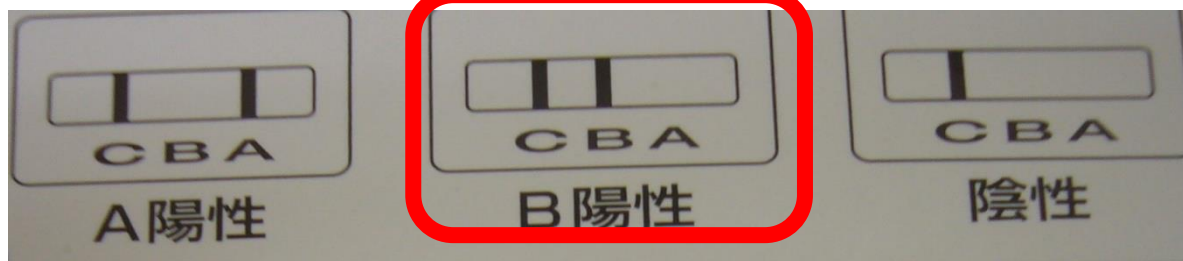
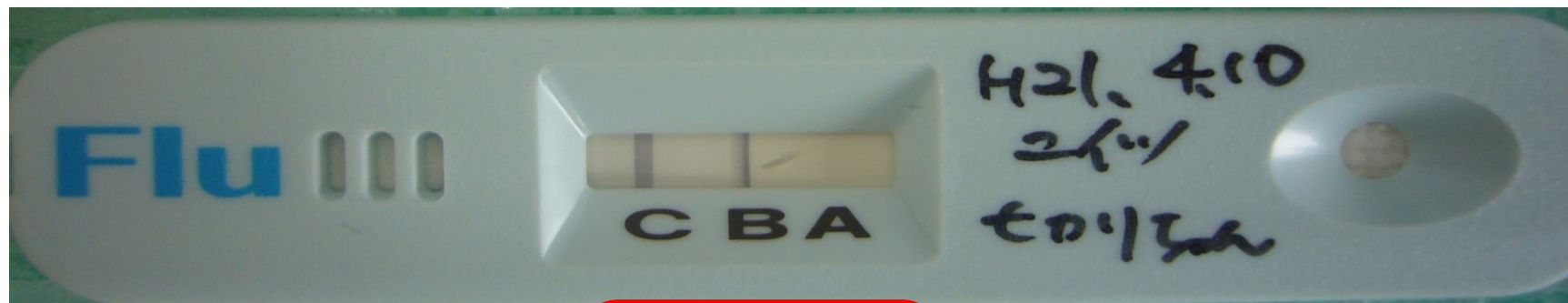
②インフルエンザ・ウイルス

P: インフルエンザの検査(“鼻腔”と“咽頭”より)



インフルエンザ・ウイルス検査実施

- 検査実施、10分後のインフルエンザ・ウイルスの結果



【診断】B型インフルエンザ・ウイルス感染症



4/10(金)の処方

- リレンザ 12BL
1回10mg(2BL)を1日2回
朝・夕吸入
初日は、今直ぐ・夕
明日より上記用法
※B型インフルエンザです

===== 1回

- ミオカマイシンドライシロップ200 3g
分3 朝・昼・夕食後

===== 3日
分

- カロナールシロップ[°]2% 8mL
- アリメジンシロップ[°]0.05% 4mL
- ノイチームシロップ[°]0.5% 3mL
- プリンペランシロップ[°]0.1% 6mL
- クロフェトリンSシロップ[°] 3mL

分3 朝・昼・夕食後

===== 3日
分

- アンヒバ坐剤小児用100mg 3個
38.5°C↑で1ヶ直腸内に挿入
1日3回まで

===== 1
回



4/13(月) 再来

体温表



症状経過

- 熱は4/11午後より下がった
- 倦怠感、関節痛、筋肉痛も軽快
- 食欲も出てきた
- 髄膜炎や肺炎などの合併症の出現もなし
- 熱が下がって2日経過しているので、登校許可書渡す
- 口内炎の出現あり
- 2回目の処方を出してこれで終了

4/13の処方

- リンザ 8BL
1回10mg(2BL)を1日2回 朝・夕吸入
===== 1回
- ミオカマイシンドライシロップ200 200 3g
分3 朝・昼・夕食後
===== 2日分
- カロナールシロップ2% 8mL
- アリメジンシロップ0.05% 4mL
- ノイチームシロップ0.5% 3mL
- プリンペランシロップ0.1% 6mL
- クロフェドリンSシロップ 3mL
分3 朝・昼・夕食後
===== 2日分
- ケナログ口腔用軟膏0.1% 5g
1日数回 患部に塗布 口腔内へ
===== 1回

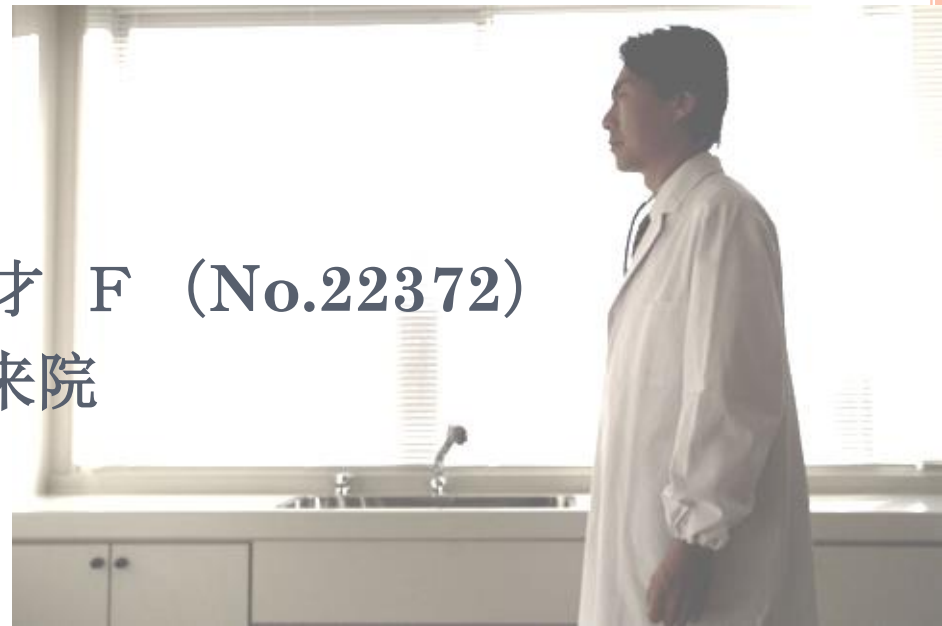




症例提示

症例4 K・K 37才 F (No.22372)

2009年3月12日来院



問診・診察

S:3/10(火)～咳・痰あり

苦しいので市販のアスクロンを2回服用

昨日昼頃38.5℃...関節痛・全身だるい

今朝38.2℃...頭痛ひどい

O:血圧100/60

眼瞼貧血なし・黄疸なし・頭部硬直なし

咽頭異常なし・胸部では心音正常・肺音はラ音聴取

A:風邪のウイルス

インフルエンザウイルス感染症

P:インフルエンザウイルスの検査

吸入:ビソルボン1ml＋ベネトリン0.3ml



インフルエンザ・ウイルス検査実施

- 検査実施、10分後のインフルエンザ・ウイルスの結果



【診断】A型インフルエンザ・ウイルス感染症



3/12の処方

○ リレンザ 12BL

1回10mg(2BL)を1日2回吸入

初日はいま直ぐ 夕方

明日より朝 夕

※A型インフルエンザです

===== 1
回

○ ジェニナック錠200mg 2錠
分1 昼食後

===== 3
日分

○ カロナール錠200 6錠

○ クロフェドリンS錠 6錠

○ チオスペン錠 25mg 3錠

朝・昼・夕食後

===== 3
日分

○ カロナール坐剤200 200mg
3個

38°C↑で直腸内挿入

1日3回まで 5Hアケル

===== 1
回



3/14 再診

S:熱は下がった

倦怠感も良い・咳・頭痛・痰・くしゃみ・鼻水・鼻閉
花粉症もあり

昨日、夕食後嘔吐1回

今36.9℃、インフルエンザにかかってからあまり食べ
ないので便出てない

O:咽頭発赤あり・胸部打聴診異常なし

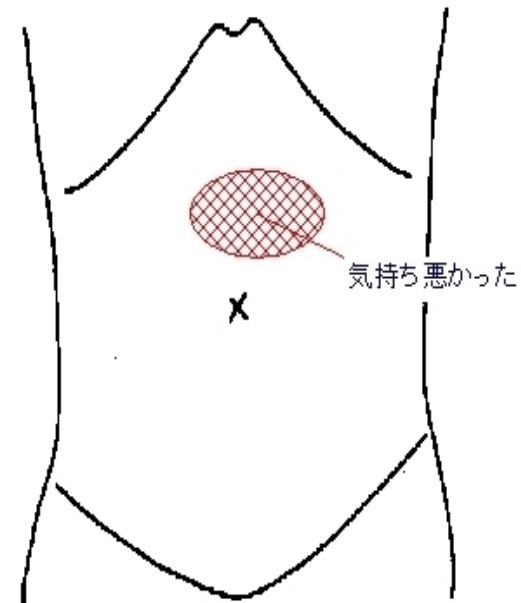
眼瞼貧血なし・黄疸なし

腹部:平坦かつ軟

肝脾触知せず

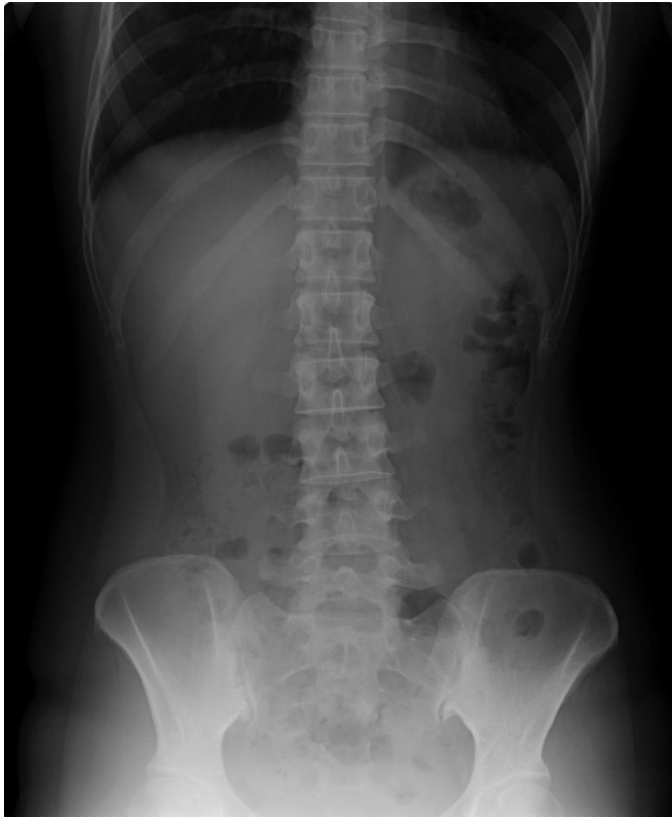
グル音正常

心窩部に圧痛あり

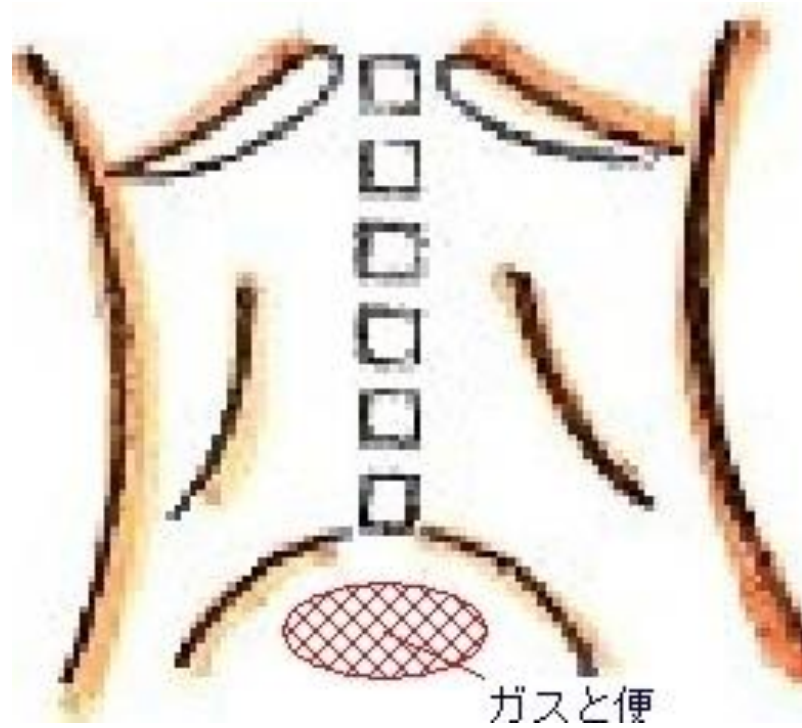


腹部XP (軟便の溜まりあり)

腹部XP



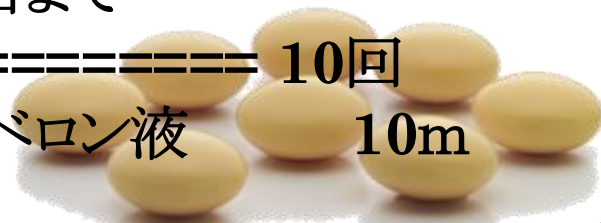
説明



3/14(土)の処方

- リンザ 8BL
1回10mg(2BL)を1日2回
朝・夕吸入
===== 1回
- カロナール錠200@ 6錠
- メジコン錠15mg 3錠
- マグラックス錠330mg 3錠
分3 毎食後
===== 3日分
- アレグラ錠60mg 2錠
分2 朝・夕食後
===== 7日
分

- フルナーゼ点鼻液50
1瓶
各鼻腔ニ1回1噴霧1日2回
最大1日8噴霧
===== 1回
- 屯服
- セレスターナ錠 1錠
鼻水鼻閉や目脂がひどい
時
1日3回まで
===== 10回
- ラキソベロン液 10m
L
便秘時10滴 1日2回まで
===== 1日分

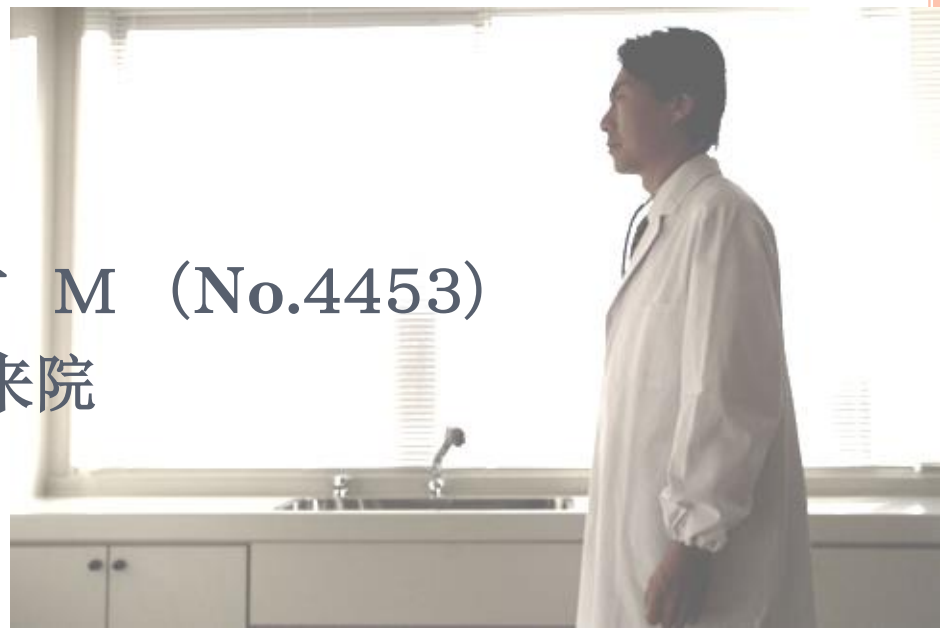




症例提示

症例5 I・T 20才 M (No.4453)

2009年2月17日来院



問診・診察

S:2/17(火)～胃痛・吐き気時々

今37.2℃ 市販の太田胃散服用 絶食で来院

O:血圧140/62 眼瞼貧血なし・黄疸なし

胸部打聴診異常なし・腹部心窩部痛あり

腹膜刺激症状なし

グル音正常

A:急性胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・ガスと便

胃腸炎・肝/胆/膵疾患・イレウス

P:生化 血算 尿 腹部X-P 超音波 胃カメラ



採血所見

血液生化学

総蛋白	7.1 g/dl
尿素窒素	10 mg/dl
クレアチニン	0.7 mg/dl
尿酸	3.5 mg/dl
LDLコレステロール	91 mg/dl
HDLコレステロール	60 mg/dl
中性脂肪	52 mg/dl
総ビリルビン	0.8 mg/dl
AST(GOT)	14 IU/l
ALT(GPT)	13 IU/l
A L P	226 IU/l
L D	150 IU/l
γ-GT	21 IU/l
C K	76 IU/l
アミラーゼ	67 IU/l
Na	140 mEq/dl
K	3.9 mEq/dl
Cl	100 mEq/dl
血糖	88 mg/dl
CRP定量	0.1 mg/dl

血算

白血球数	14000 /ml
赤血球数	546 万
血色素量	16.8 g/dl
ヘマトクリット値	51.4 %
血小板数	17.9 万



腹部X-P (2/19/09)

腹部XP



説明



超音波 09/2/19実施



胃カメラ 09/2/19実施

ID No. :

Name :

Sex : Age :

D. O. Birth :

2009/02/19

11:05:53

SCV: 83

CVP: A1/4

Gr: N Eh: A5



Physician :

Comment :



最終診断

- AGML(急性胃粘膜病変)
 - 急性出血性胃潰瘍に準じた治療が必要
- 原因としては
 - HP(ヘリコバクター・ピロリ菌)
 - ストレス等も考える
 - NSAIDs等の薬物の誘発など
- 点滴で
 - ポタコールR500+タガメット1A
 - ソルコセル1Aで



2/19の処方

- ランサップ400 1シート
分2 朝・夕食後 HP除菌療法
※今日は帰宅後すぐ 夕食後

===== 7日分

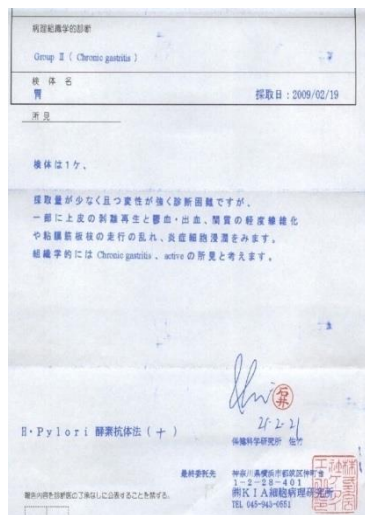
- ガナトン錠 3錠
分3 毎食後

===== 7日分

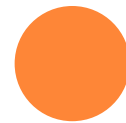
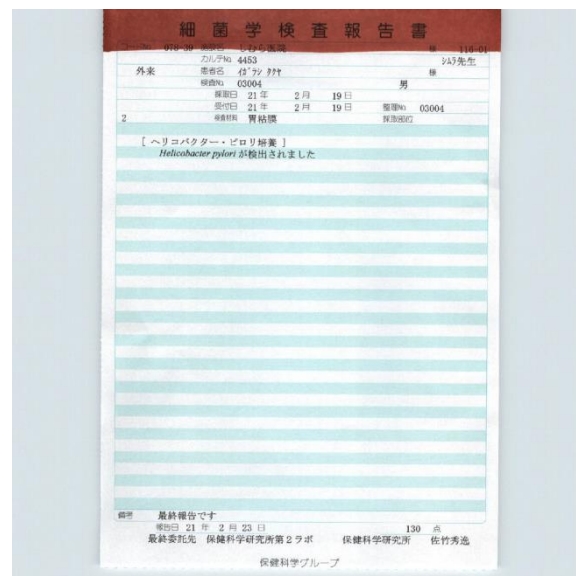


胃生検とHP培養結果

胃生検の結果



HP培養結果



胃生検とHP培養結果

胃生検の結果まとめ

- 病理組織学的診断:
Group II
- ピロリ菌陽性

病理組織学的診断

Group II (Chronic gastritis)

検体名 胃 採取日: 2009/02/19

所見

検体は1カ、

採取量が少なく且つ定性が強く診断困難ですが、一部に上皮の剥離再生と膿血・出血、腺管の軽度萎縮化や粘膜炎様変化の走行の乱れ、炎症細胞浸潤をみます。組織学的には Chronic gastritis, atrophic の所見と考えます。

日・Pylori 陽性抗体法 (+)

最終受検先 神奈川県立保健科学研究所
〒252-0292 相模原市緑区
TEL 646-949-9551

HP培養結果まとめ

- ピロリ菌陽性

科名	消化器科	科内	胃
検査No.	03004	性別	男
採血日	21年 3月 19日	検査No.	00004
受検日	21年 2月 19日	検査No.	00004
2	検査結果	胃結核	検出陽性

【ヘリコバクター・ピロリ培養】
Helicobacter pyloriが検出されました

最終報告です
報告日 21年 3月 23日 130 点
最終受検先 保健科学研究所第2ラボ 保健科学研究所 佐竹
保健科学グループ

その後の治療経過

- 2/18から毎日1回、注射(5%ブドウ糖20ml+ソルコセルル1A)を5日間

7日後に処方(2/25/09)

- タケプロンOD錠30 30mg 1錠

分1 朝食後

===== 28日分

- ムコスタ錠100 100mg 3錠

分3 毎食後

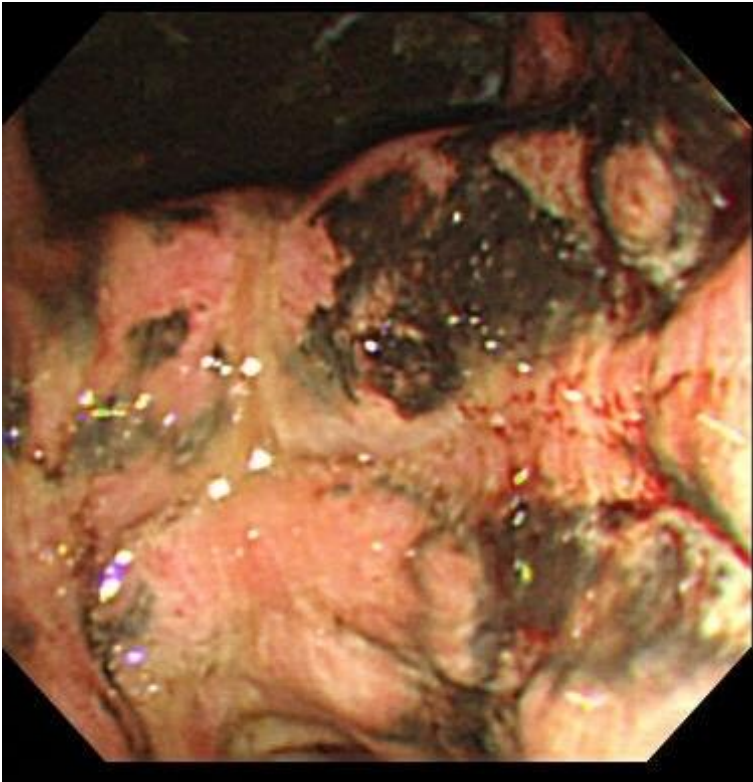
===== 28日分

タケプロンは、胃潰瘍の保険病名で計8Wの投与まで



4/20 胃カメラ再検

09/2/19



09/4/10



4/20の処方

- ガスターD錠20mg 2錠
分2 朝・夕食後

=====

28日

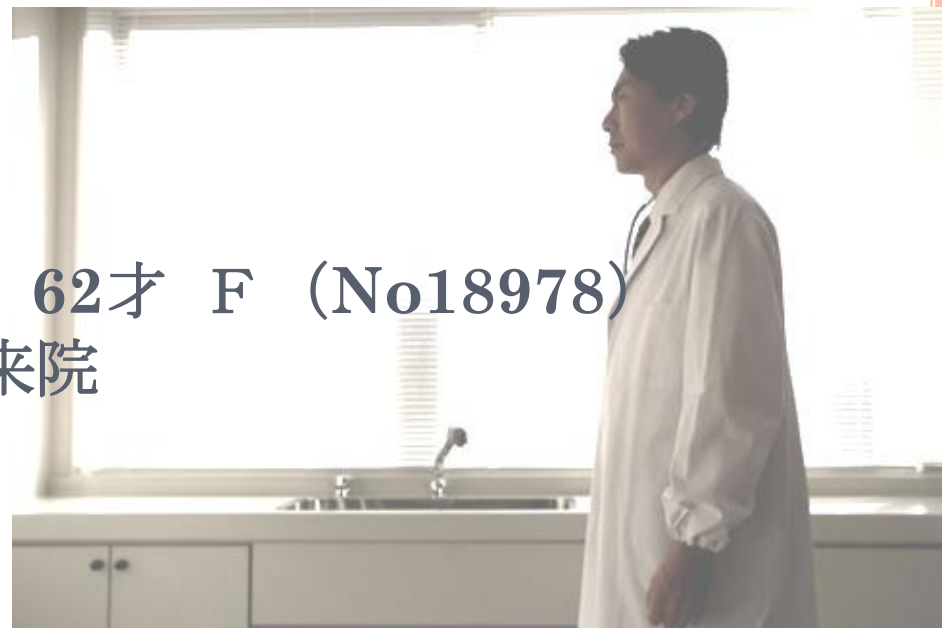




症例提示

症例6 K・Mさん 62才 F (No18978)

2008年1月21日来院



問診・診察

S:昨夜、咳をすると、左上胸部痛

点滴希望

体温は38.3°C(今) 38.0°C(昨夜)

O:咽頭:異常なし

胸部聴診で右肺野に湿性ラ音聴取

A:急性上気道炎 気管支炎 肺炎

P:胸部X-P

T:吸入で ビソルボン1ml+ベネトリン0.3ml

点滴でポタコールR500ml+ホスミシン1g+ダラシン
300mg



胸部X-P (08/1/21)
両側肺炎所見あり



1/21の処方

- ジスロマック錠250mg 2錠
分1 夕食後

===== 3日分

- クラビット錠 6錠
- カロナール錠200 6錠
- セルベックス細粒10% 1.5g
分3 朝・昼・夕食後

===== 3日分

- 濃厚ブロチンコデイン液 4mL
- フスタギン液 2mL
- ビソルボンシロップ 3mL
分3 朝・昼・夕食後

===== 3日分



その後の経過

- 1月21日～24日まで下記点滴を続けた。

Drip. Iv. ポタコールR500

ホスミシン1g

ダラシン300mg

- ジスロマックとクラビットの内服は必ず飲み忘れの無いよう説明



1/24の処方

○ ビブラマイシン錠 50mg 2錠
分2 朝・夕食後
===== 5日分

○ クラビット錠 6錠
○ セルベックス細粒10% 1.5g
分3 朝・昼・夕食後
===== 5日分

○ 濃厚ブロチンコデイン液 4mL
○ フスタギン液 2mL
○ ビソルボンシロップ 3mL
分3 朝・昼・夕食後
===== 5日分

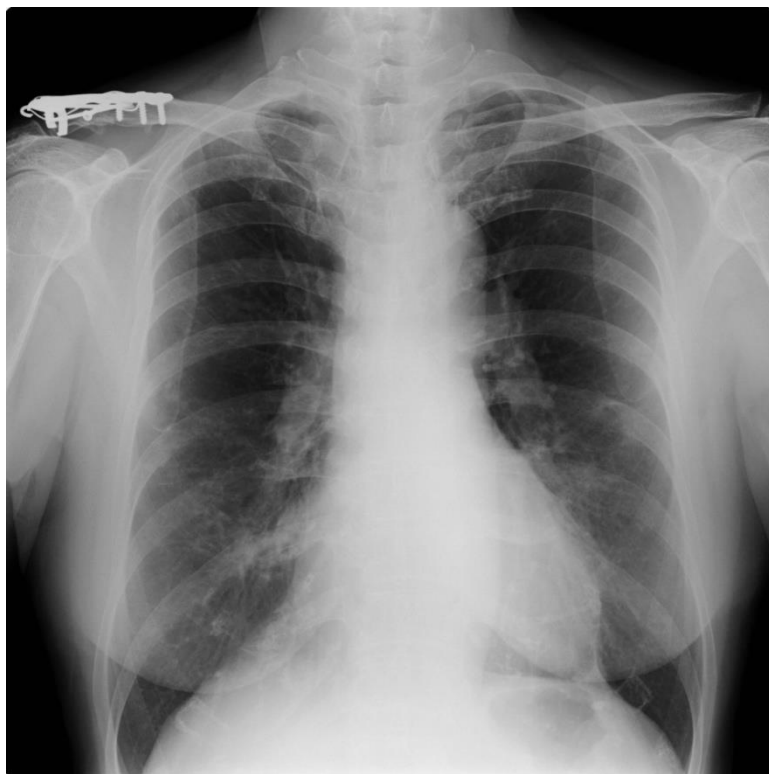


その後のX-P経過

08/1/21 両側肺炎



08/2/21 肺炎は改善傾向



同じ方がまた2009年2月5日 来院

S:1週間前〜くしゃみ 鼻閉 今朝〜右胸が痛い
胸レントゲン希望 点滴希望 今熱は37.2°C

O:咽頭異常なし 胸部打聴診異常なし

A:ただの上気道炎 気管支炎 肺炎の再発

P:胸部X-P

T:吸入

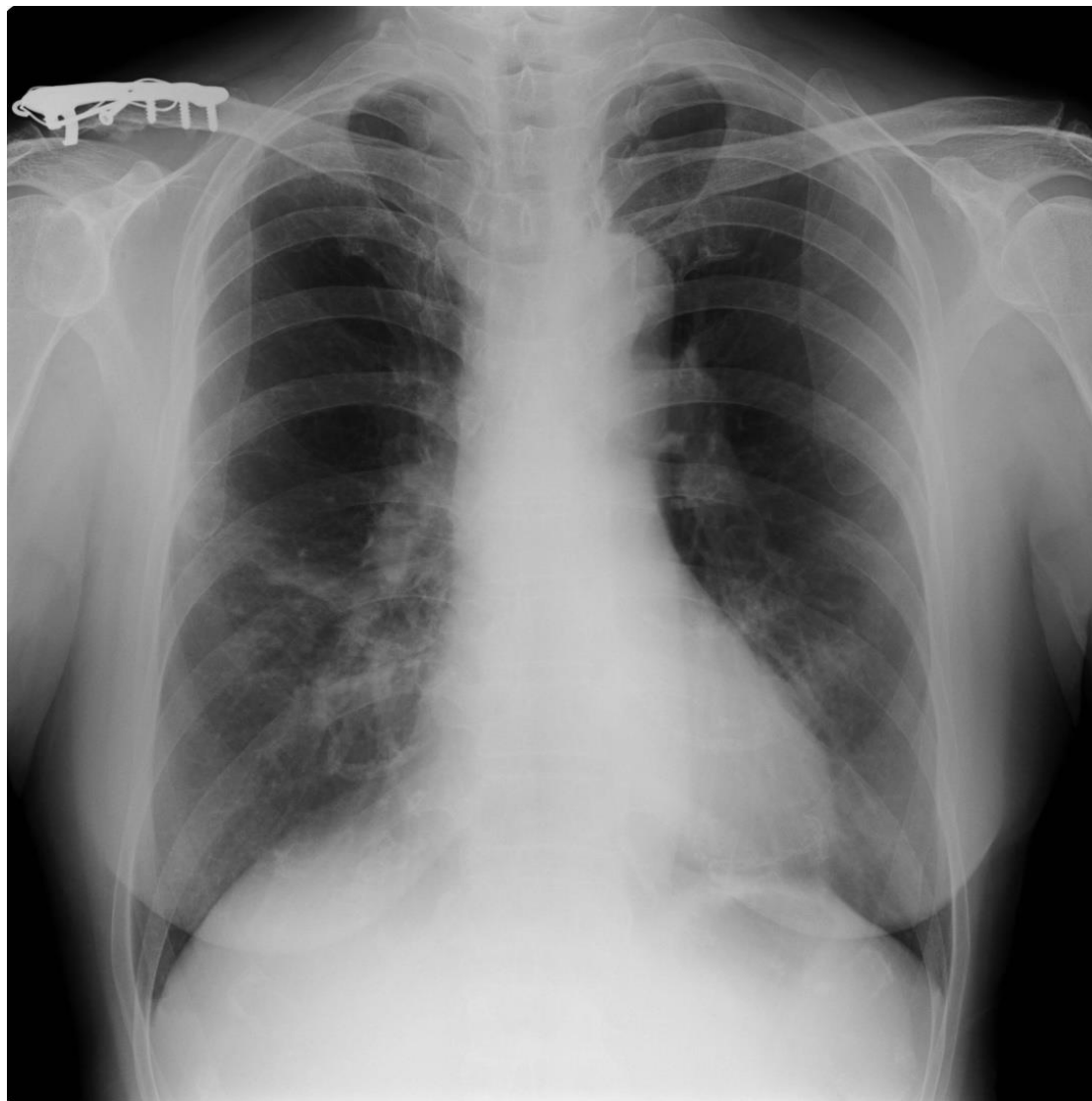
・・・ビソルボン1ml+ベネトリン0.3ml+リンデロン1A

点滴

・・・ポタコールR500+ホスミシン1g+ダラシン300mg



胸部X-P (09/2/5)
右中肺野の肺炎



2/5の処方

○ クラビット錠 6錠
○ カロナール錠200 6錠
○ チオスペン錠25mg 3錠
分3 毎食後
===== 6日分

○ クラリス錠200 200mg 2錠
分2 朝・夕食後
===== 6日分

○ アレグラ錠60mg 2錠
分2 朝・夕食後
===== 6日分



※その後2月10日まで点滴と吸入を施行した。



胸部 X-P 経過

09/2/5 右中肺野の肺炎像



09/2/10 肺炎像改善



2/10の処方

- クラリス錠200 200mg 2錠
分2 朝・夕食後

===== 7日分

- クラビット錠 6錠
分3 毎食後

===== 3日分

- チオスペン錠 25mg 3錠
分3 毎食後

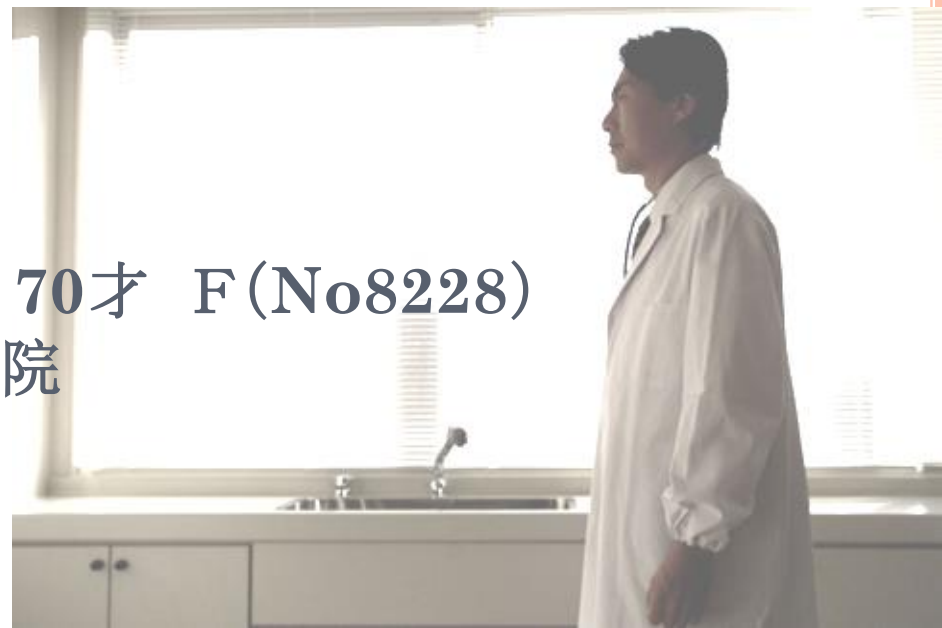
===== 7日分





症例提示

症例7 N・Fさん 70才 F(No8228)
2008年1月8日来院



問診・診察

S:朝の3時頃～動悸あり

意識なくなりそうになった

頭グラグラ・精神不安定

O:血圧152/76 脈拍140回/分

眼瞼結膜に貧血なし

眼球結膜に黄疸なし

胸部・心音不整あり・四肢浮腫なし

A:不整脈あり

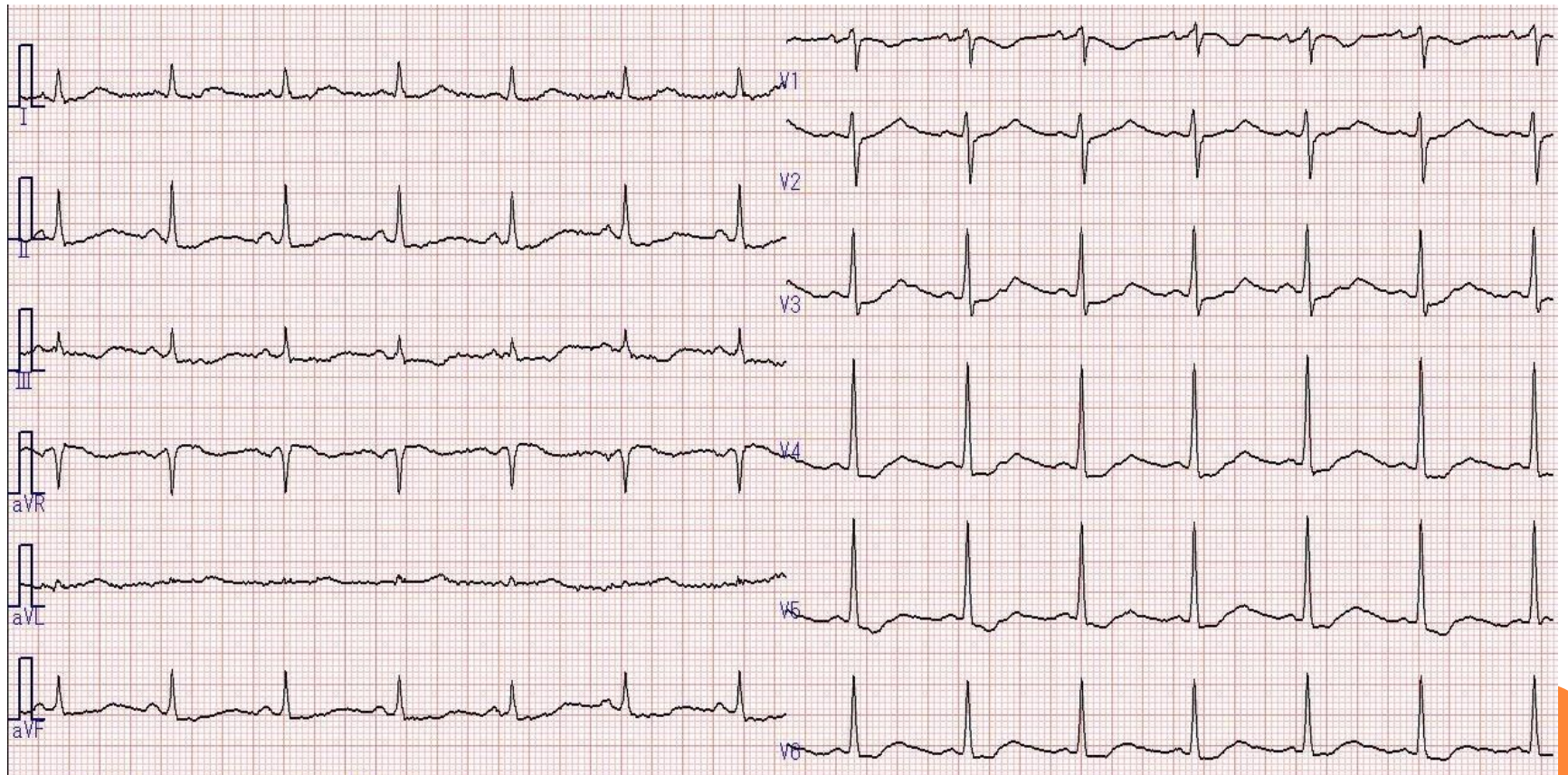
これが動悸やグラグラに関係

P:尿・血算・生化・FT3.FT4.TSH・心電図・胸部X-P



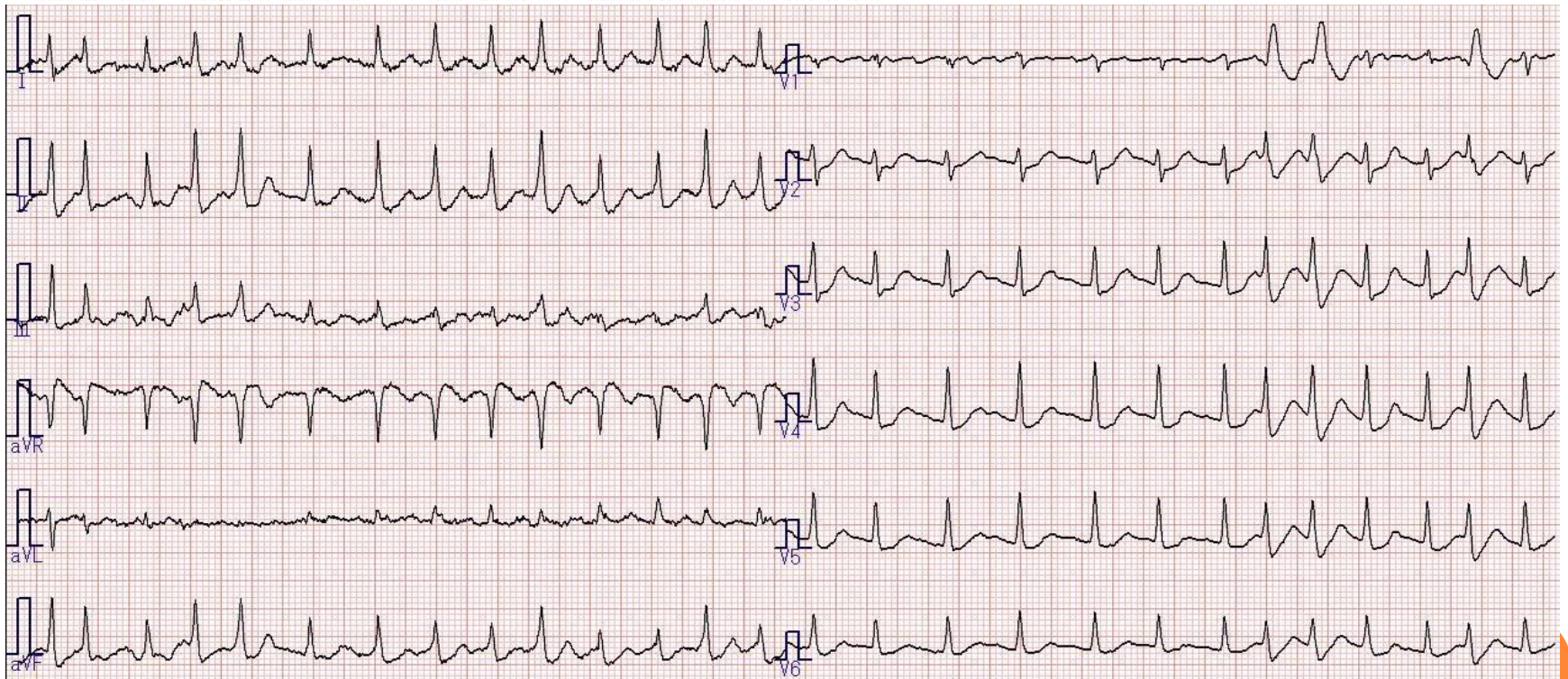
07/12/29 無症状時の心電図

633 ST-T異常；Ⅱ，aVF，V3，V4，V5，V6



08/1/8 発作時の心電図

846 心室期外収縮 (頻発)
871 心房細動
813 頻脈
632 軽度ST-T異常; I, II, V4, V5, V6



ここまでにかかった事

#1心房細動(af)で頻脈発作が起きている

#2心室性期外収縮の出現も伴う

#3虚血性心疾患(狭心症)の所見もあり

☆afの原因として

- ①甲状腺機能亢進症
- ②心臓弁膜症
- ③動脈硬化
- ④心身のストレス・不眠・疲れ
等を考える。

☆点滴として

- ソリターT1号 ... 1瓶
(200mL)
 - アミサリン注 ... 2A
(10%1mL)
 - デスラノイド[®]注射液 ... 1A
 - ATP注20mg ... 1A
- 施行



1/8の処方

- サンリズムカプセル50mg 3cap
- セルシン錠〔2mg〕 3錠
- シグマート錠5mg 3錠

分3 朝・昼・夕食後

===== 28日分

- メバロチン錠10 10mg 1錠
- ハーフジゴキシン錠0.1 1錠

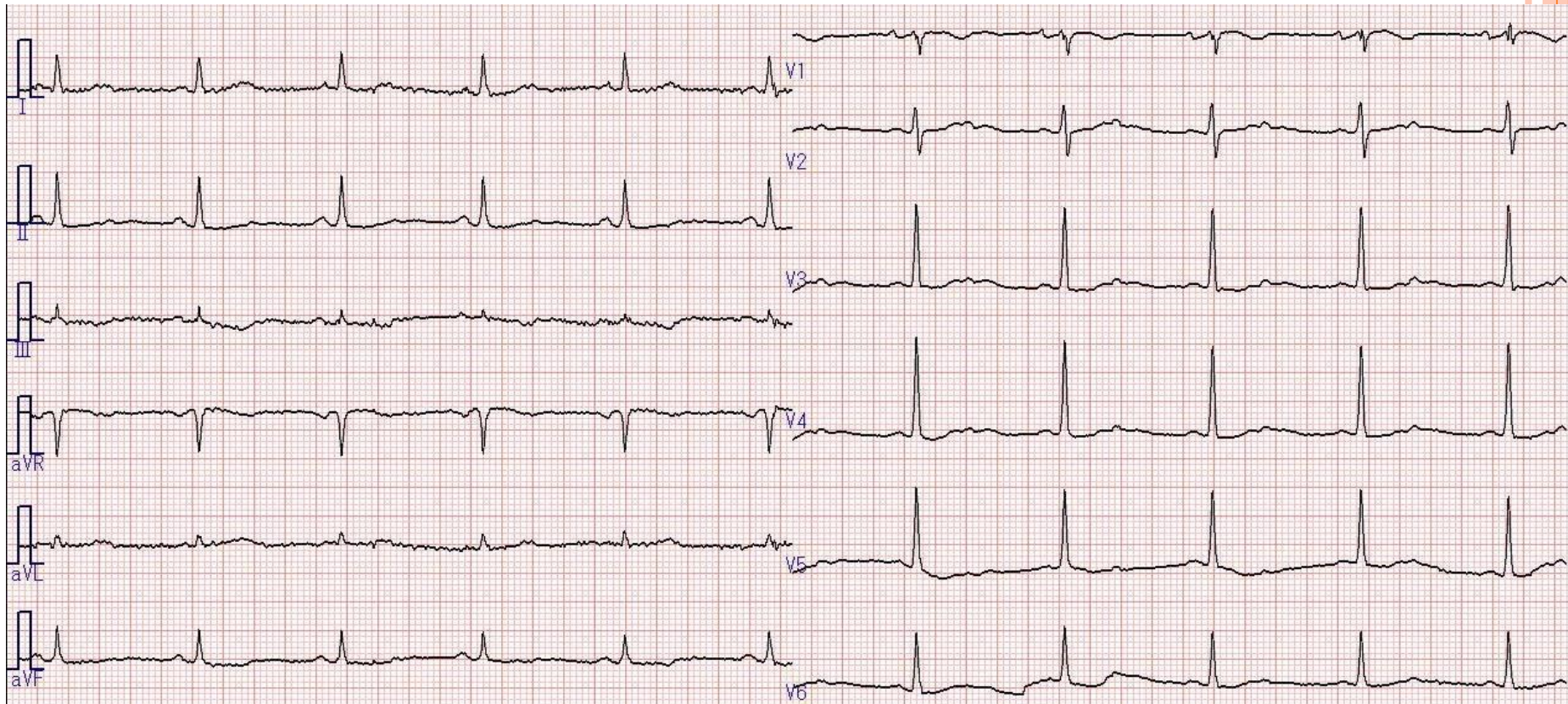
分1 朝食後

===== 28日分



その後(08/3/31)の心電図

軽度ST-T異常の疑い；Ⅱ，V4，V5
反時計回転

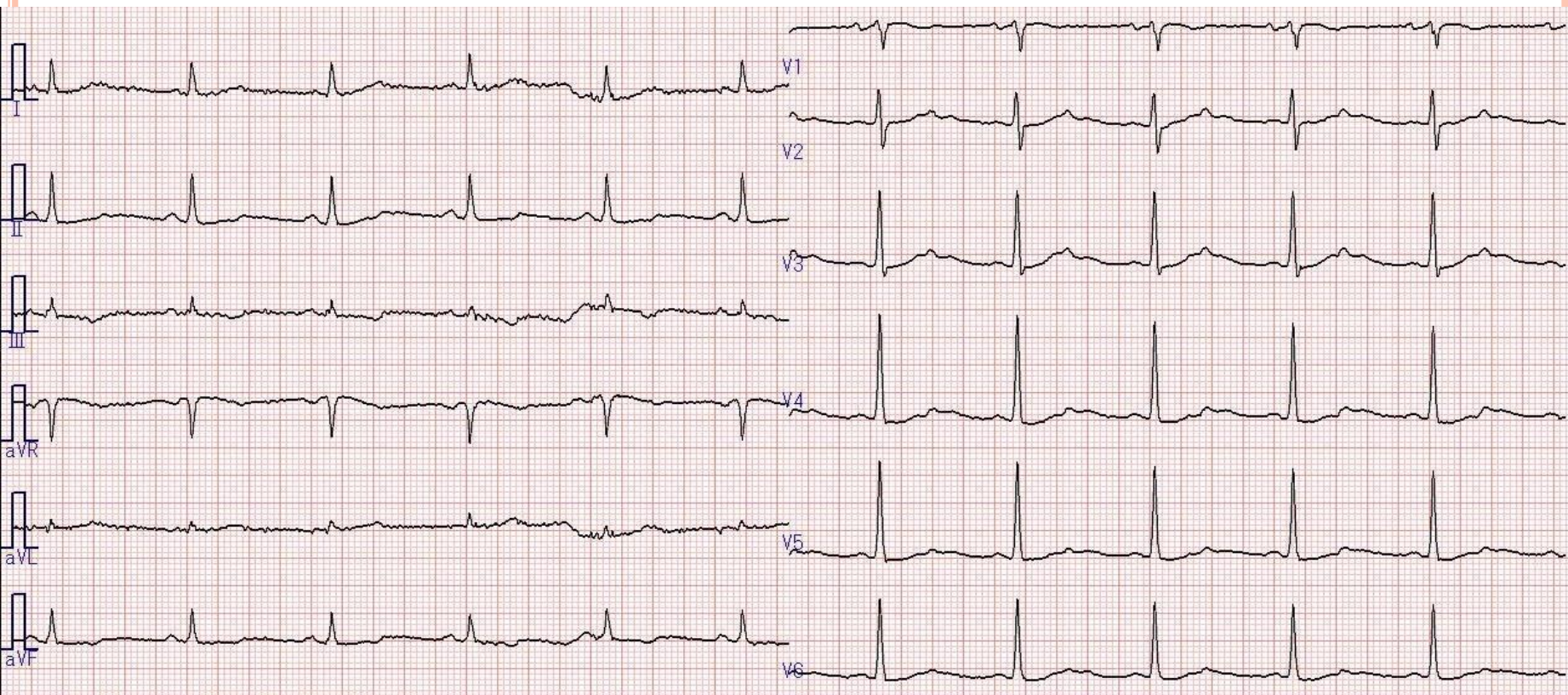


胸X-P検査所見(09/4/14)

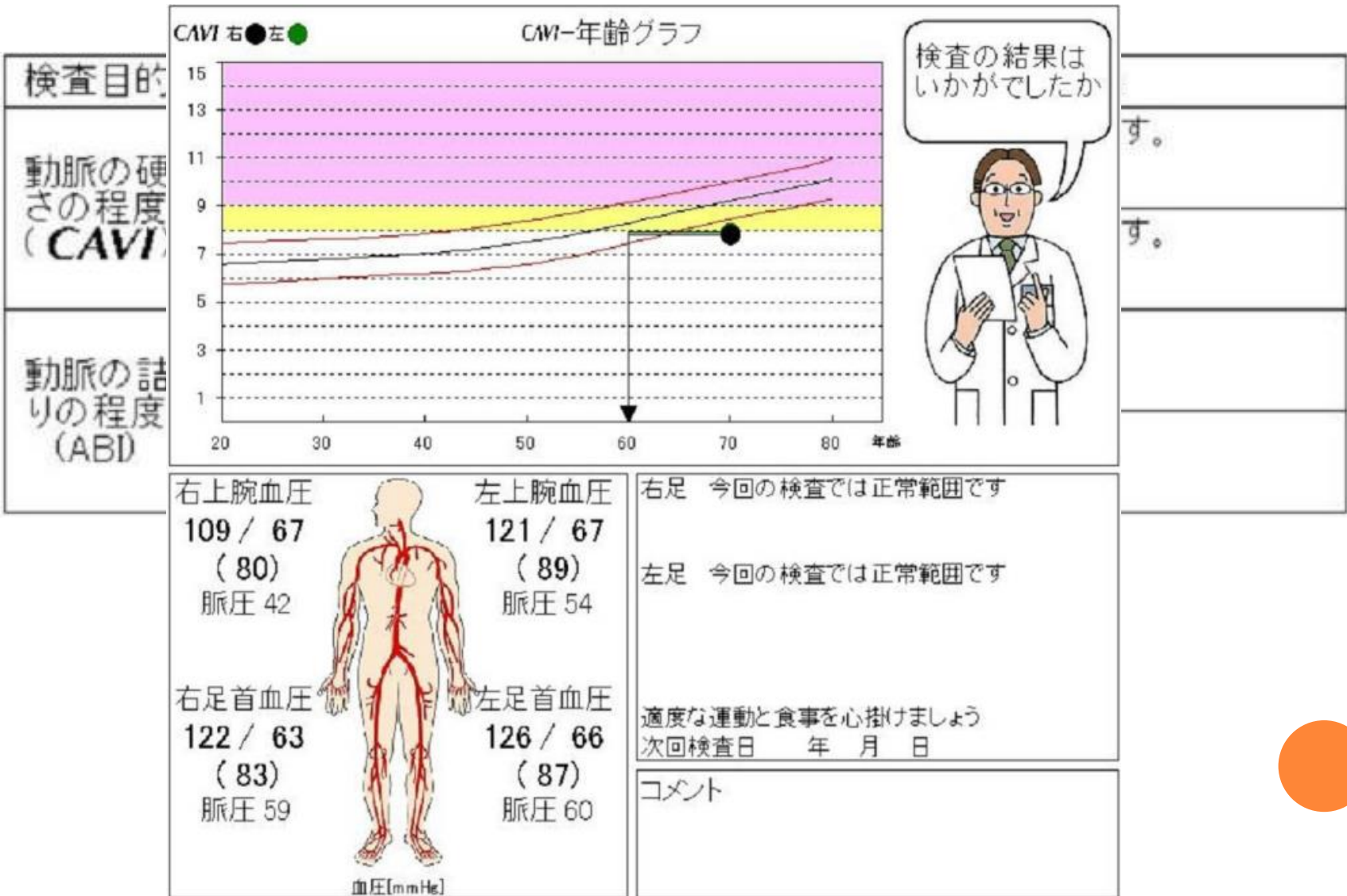


心電図所見 (09/4/14)

軽度ST-T異常；V4, V5, V6
反時計回転



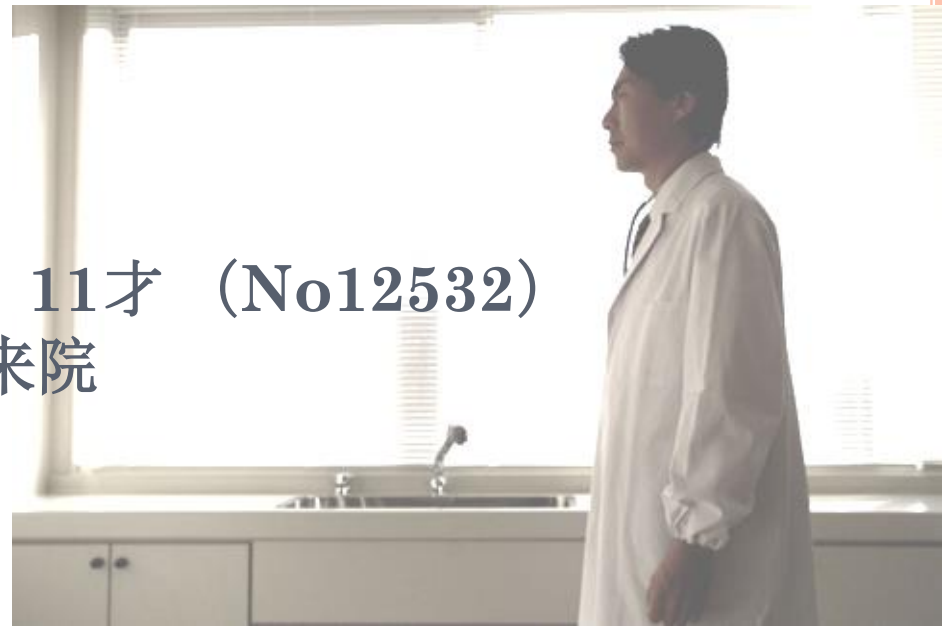
脈波図 (09/3/18)





症例提示

症例8 W・Yさん 11才 (No12532)
2009年4月28日来院



問診・診察

S:今朝～腹痛あり

しめつけられる痛み

痛みには波がある

今35.6℃ 便は出ているも今朝は、排便なし

吐き気あるも嘔吐なし

O:眼瞼貧血なし 黄疸なし 胸部打聴診異常なし

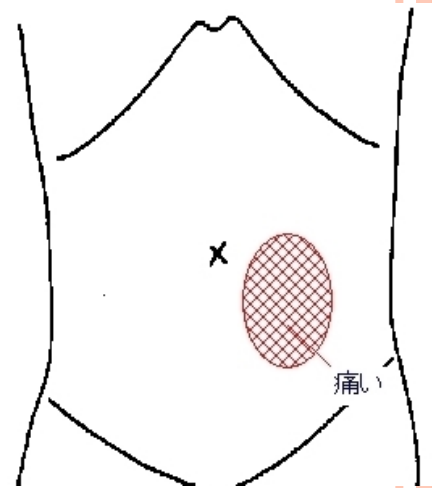
腹部平坦かつ軟 グル音減弱 肝脾触知せず

左側腹部に圧痛あり

A:ガスと便の詰まり

急性胃腸炎・胃炎・胃潰瘍 etc.

P:腹部X-P

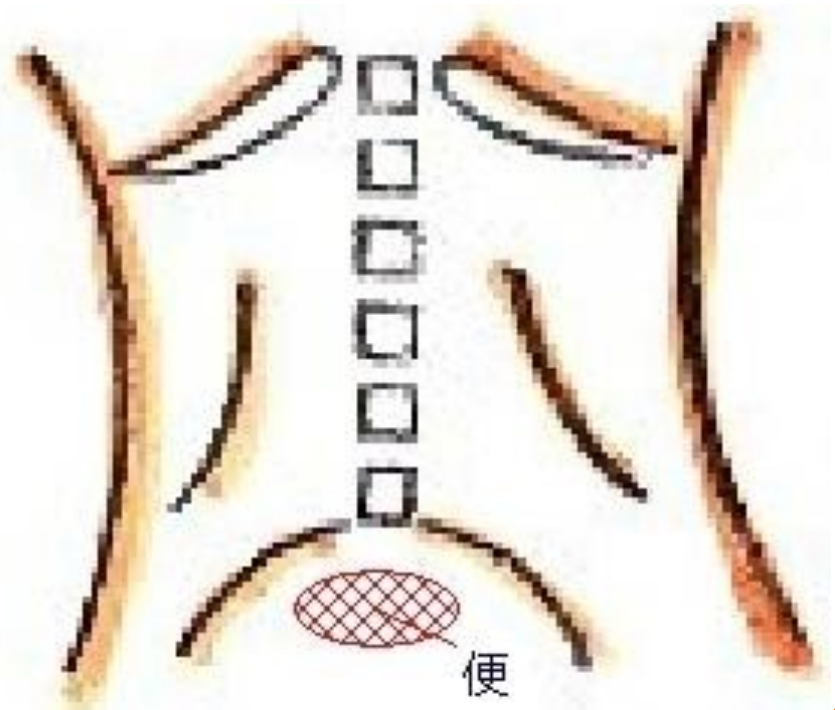


腹部レントゲン

腹部X-P



X-Pシエーマ



今までのまとめ

A: 腹痛の原因は便秘である

P: ①浣腸して排便を促す

②腸の蠕動を促進する薬を出すこと

※痛み止めの抗コリン剤等は良くない

③平常の生活で排便がスムーズになるよう指示

④食事で線維の多いものを摂取するよう説明



09/4/28の処方

○ マグラックス錠330mg 3錠

○ セレキノン錠100mg 3錠

分3 毎食後

===== 3日分

○ ラキシベロン液 10mL

便秘時10滴 1日2回まで可

1日便が出なければ2日目に使用

===== 1日分

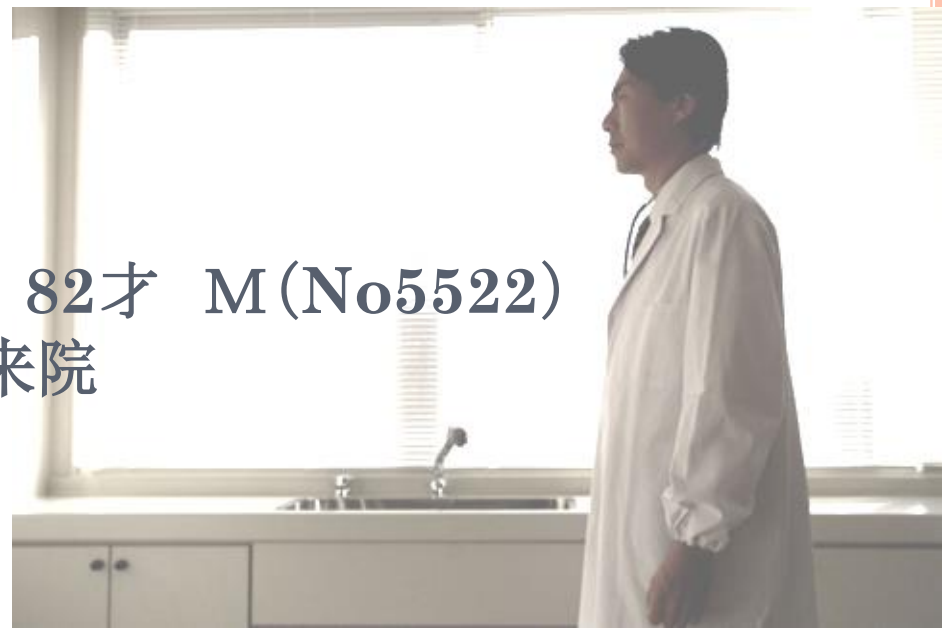
○ グリセリン浣腸液 東豊 60mL 2個





症例提示

症例9 M・Sさん 82才 M(No5522)
2009年4月27日来院



問診・診察

S: 4/22(水)～胃が朝食後少し重苦しい

空腹になりかけた時胃痛起こる

すきすぎると痛くない・市販のキャベジン服用

胃痛軽減希望

O: 血圧: 144/74

眼瞼結膜: 貧血なし

眼球結膜: 黄疸なし

胸部: 打聴診異常なし

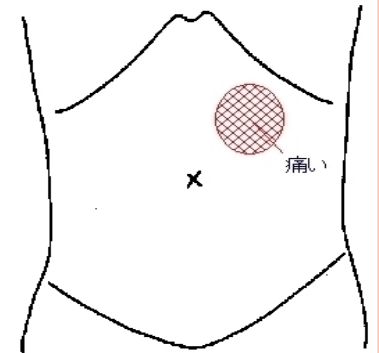
腹部: 平坦かつ軟・グル音正常・肝脾触知せず

心窩部から左季肋部にかけての痛み

A: 胃潰瘍・十二指腸潰瘍・急性胃炎・急性肝炎

胆石・急性膵炎・便秘 など

P: 尿・血算・生化・超音波・胃内視鏡



腹部X-P (09/4/27)



09/4/27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

===== 1日分

- ラキシベロン液 10mL
便秘時10滴 1日2回まで可

===== 1日分



採血所見

血液生化学

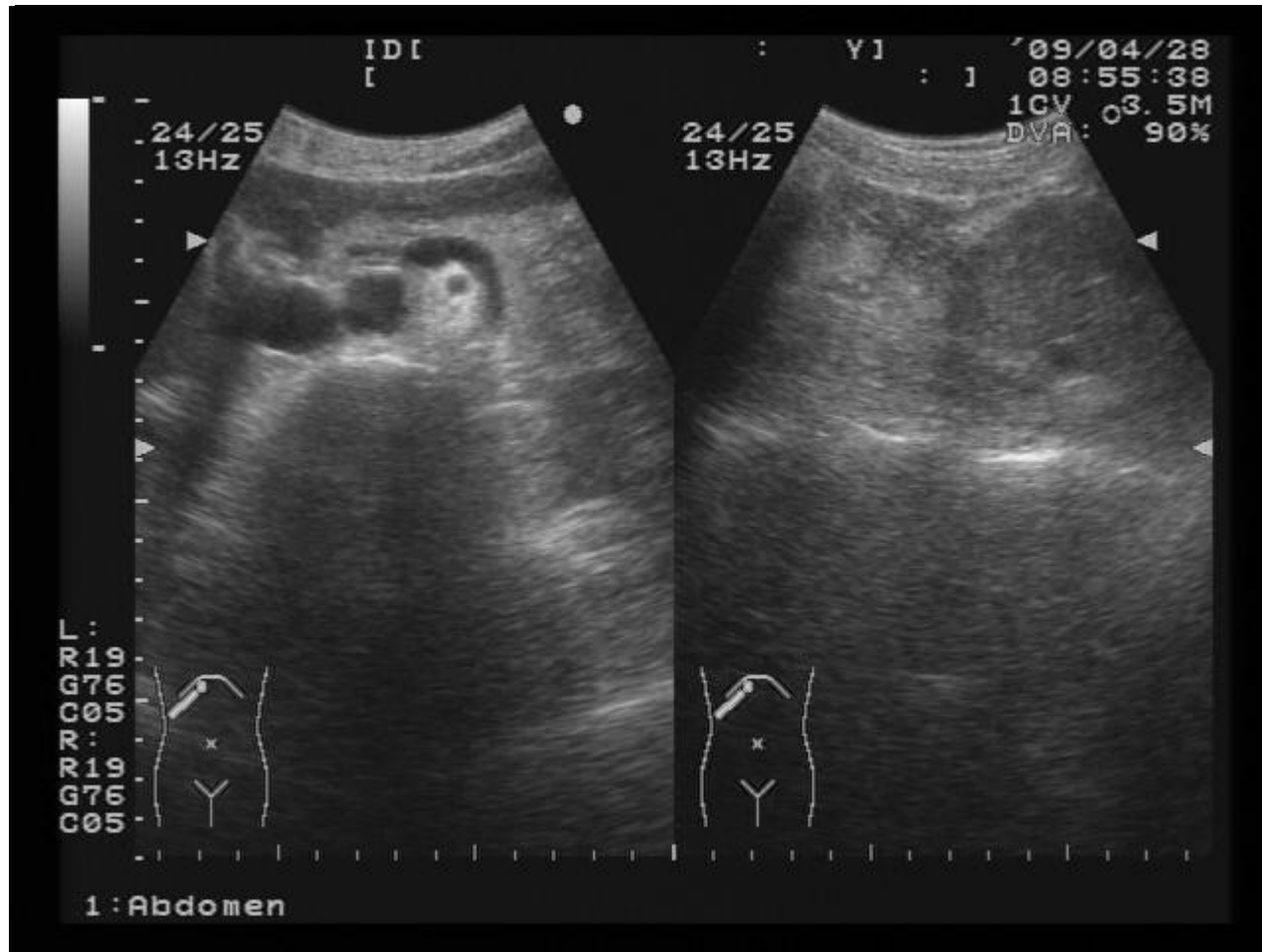
総蛋白	6.7 g/dl
尿素窒素	22 mg/dl
クレアチニン	0.89 mg/dl
尿酸	6.6 mg/dl
LDLコレステロール	123 mg/dl
HDLコレステロール	68 mg/dl
中性脂肪	59 mg/dl
総ビリルビン	0.6 mg/dl
AST(GOT)	18 IU/l
ALT(GPT)	13 IU/l
A L P	259 IU/l
L D	196 IU/l
γ-GT	20 IU/l
C K	97 IU/l
アミラーゼ	125 IU/l
Na	143 mEq/dl
K	4.8 mEq/dl
Cl	104 mEq/dl
血糖	85 mg/dl
CRP定量	0.02 mg/dl

血算

白血球数	3300 /ml
赤血球数	414 万
血色素量	12.2 g/dl
ヘマトクリット値	39.3 %
血小板数	18.7 万



腹部超音波



胃カメラ

ID No. :

Sex : Age :

D. O. Birth :

2009/04/28

09:05:58

SCV: 5

CVP: A1/4

G_T:N E_H:A5

Physician :

Comment :

Name :



まとめ

【胃カメラの結果】

- A:①胃潰瘍(前庭部小弯 A1 Stage)
②十二指腸潰瘍(球部前壁 再発 A1 Stage)
③左腎嚢胞

胃十二指腸潰瘍は以前1次除菌済

P:2次除菌をして、その後PPIを持続投与する

1カ月後、ピロニック試験(尿素呼気法)でHP(ヘリコバクター・ピロリ菌)が除菌できたかを調べる



09/4/28の処方

- パリエット錠 10mg 2錠
- フラジール内服錠 250mg 2錠
- サワシリンカプセル 250mg 6cap

分2 朝・夕食後 HP2次除菌療法

===== 7日分

- ムコスタ錠100 100mg 3錠

分3 朝・昼・夕食後

===== 7日分



1次除菌不成功の為2次除菌

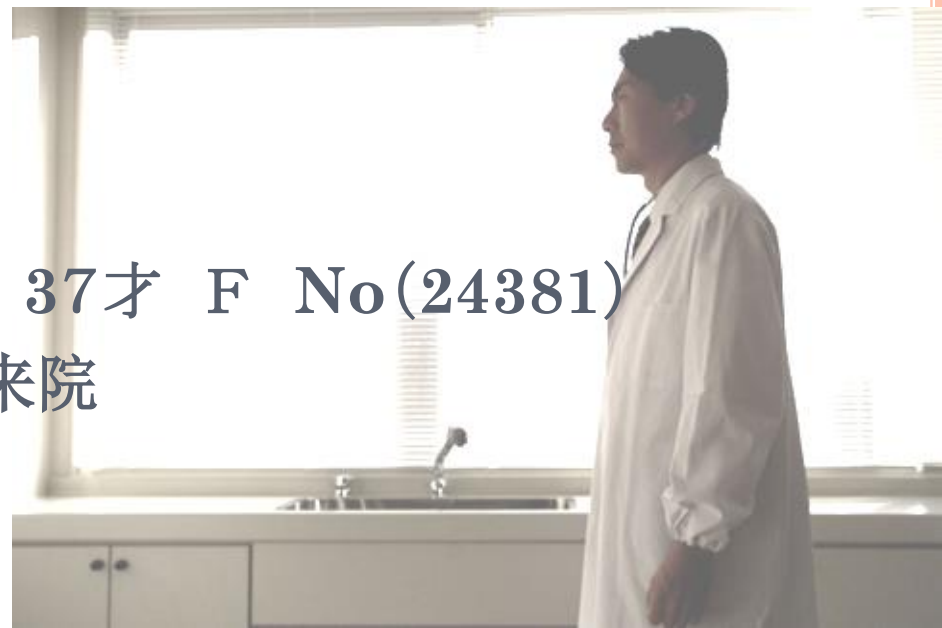




症例提示

症例10 YNさん 37才 F No(24381)

2009年3月17日来院



問診・診察

S: 医大にH17年～18年まで潰瘍性大腸炎と診断を受け
罹っていた。その後落ち着いてたが、2008年11月より下
痢出現。粘血便 と水様便あり。1日8～10回便出る。
腹痛ありガス多く、お腹の張りあり。微熱もある。
37.5℃位。

O: BP100/70 眼瞼結膜に貧血なく黄染なし

胸部: 打聴診異常なし

腹部: 平坦かつ軟グル音正常 肝脾触知せず 臍下部
にやや圧痛あり



採血所見

血液生化学

総蛋白	7.4 g/dl
尿素窒素	10 mg/dl
クレアチニン	0.53 mg/dl
尿酸	2.9 mg/dl
LDLコレステロール	94 mg/dl
HDLコレステロール	65 mg/dl
中性脂肪	45 mg/dl
総ビリルビン	0.6 mg/dl
AST(GOT)	13 IU/l
ALT(GPT)	11 IU/l
ALP	226 IU/l
LD	158 IU/l
γ-GT	15 IU/l
CK	66 IU/l
アミラーゼ	66 IU/l
Na	142 mEq/dl
K	4.5 mEq/dl
Cl	104 mEq/dl
血糖	100 mg/dl
CRP定量	0.01 mg/dl

血算

白血球数	5500 /ml
赤血球数	439 万
血色素量	13 g/dl
ヘマトクリット値	39.3 %
血小板数	28.7 万



09/5/15の大腸内視鏡

ID No. :

Name :

Sex : Age :

D.O.Birth :

2009/05/15

08:56:21

SCV:21

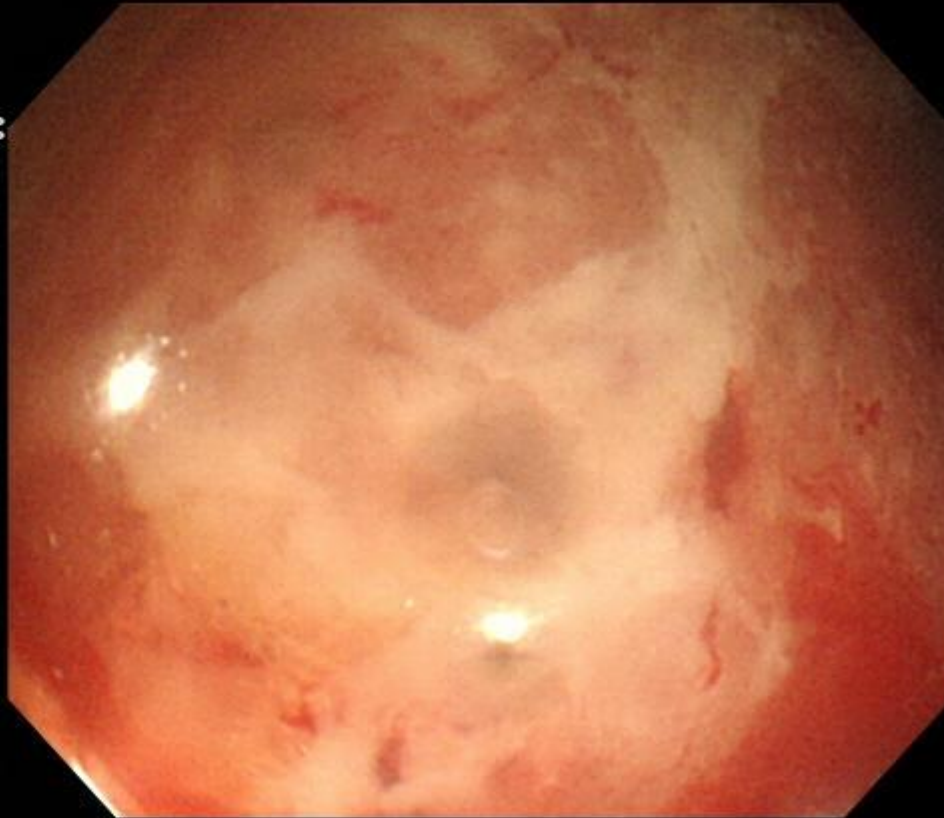
CVP:A1/4

Ct: N E#: A5

Z: 1.0

Physician :

Comment :

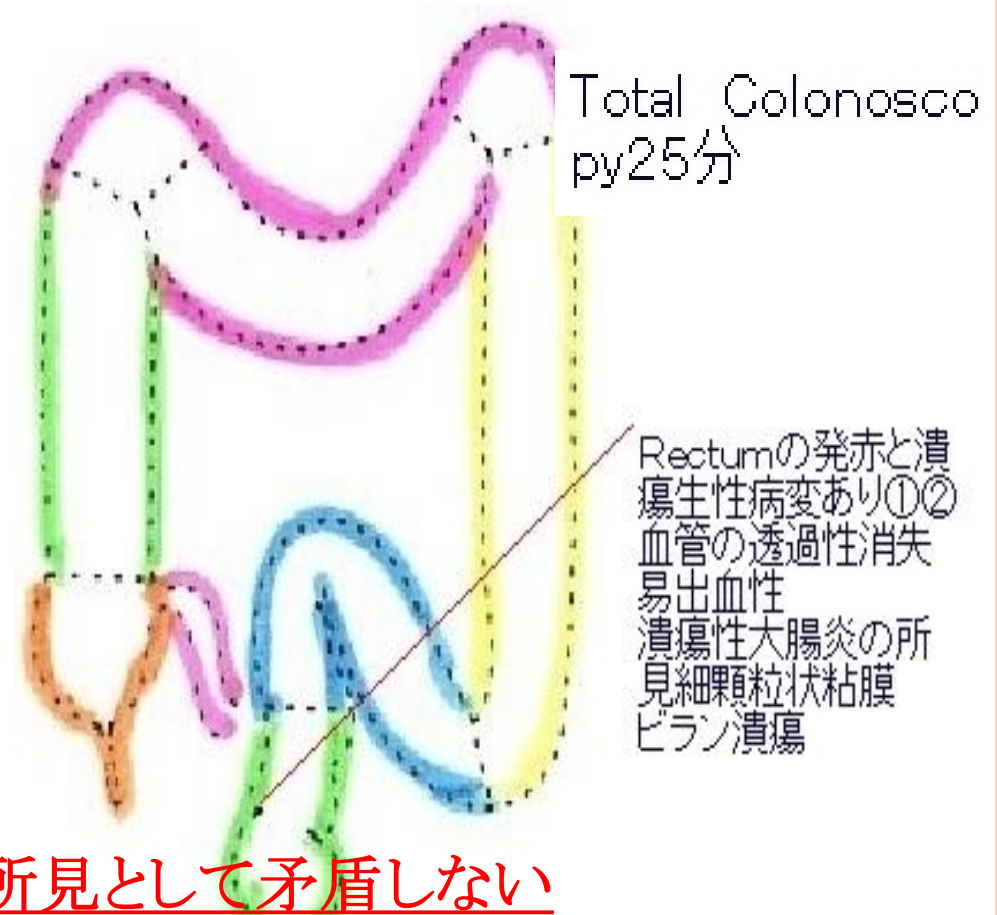


大腸内視鏡のまとめ

○ 肉眼所見

直腸の粘膜に病変あり

- びらん
- 潰瘍
- 易出血性
- 血管透見像消失
- 細顆粒状
- 発赤
- 小黄色点



潰瘍性大腸炎の所見として矛盾しない
直腸炎型(軽症～中等症)



09/5/15の処方

○ サラゾピリン錠500mg 6錠

○ タガメット錠200mg 3錠

分3 毎食後

===== 28日分

○ リンデロン坐剤0.5mg 28個

1日1～2回 排便後

===== 1回

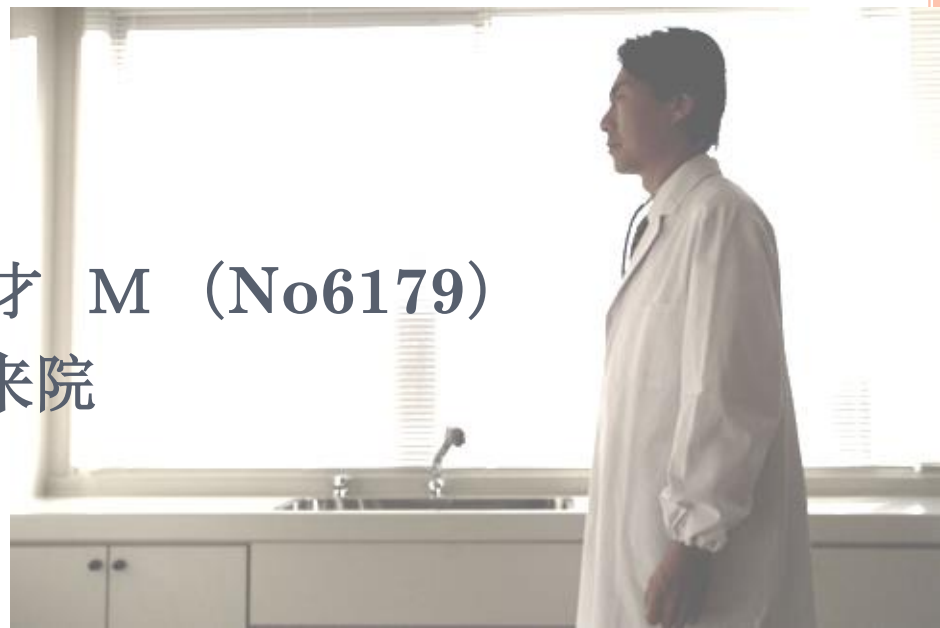




病例提示

病例11 SH 51才 M (No6179)

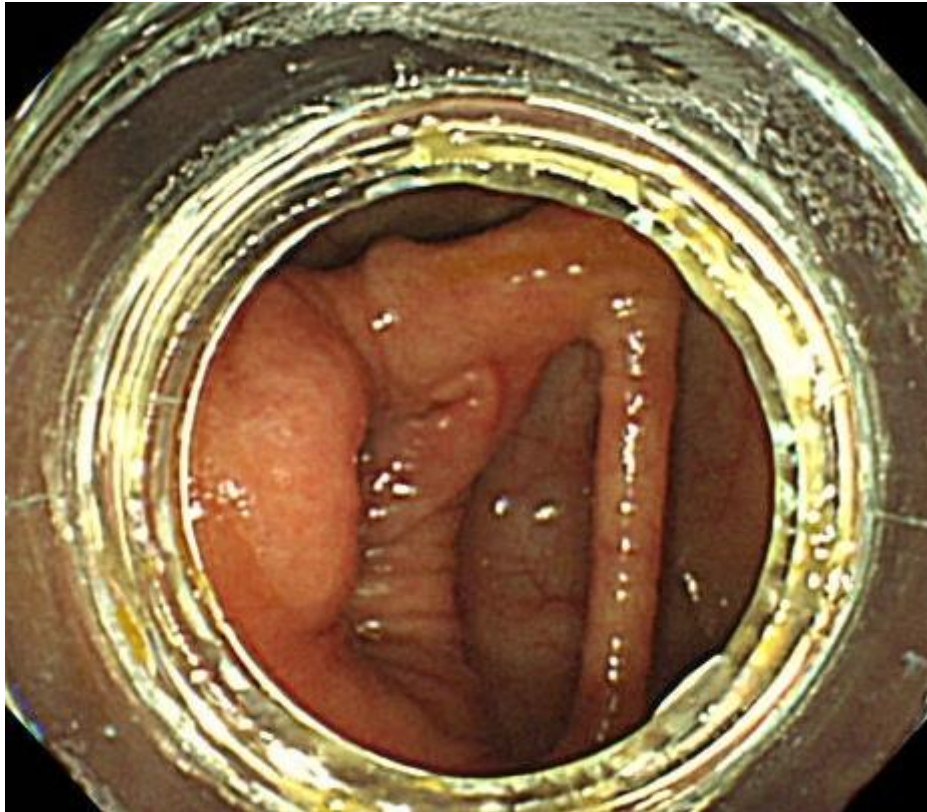
2008年7月18日来院



問診・診察

S:市の健診で便潜血陽性で受診

O:2008/7/18 大腸カメラ施行(S状結腸に隆起)



大腸生檢組織所見

臨床診斷 sigmoid colon polyp

病理組織学的診斷

low grade adenoma (tubular adenoma with moderate atypia), group
3

檢 体 名

結腸

採取日 : 2008/07/18

所見

1; tubular adenoma nest of colon with mild structural disorder,
mild nuclear atypia and hyperchromasia; moderate atypia lesion, group
3

Follow up and re-examination are required.



中央病院よりの報告

拝復 時下貴院にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

ご紹介頂きました患者 S.H 様について次のとおりご返事申し上げます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

病名 大腸ポリープ
所見

施行

御紹介いただきました志村様ですが、9/12に total colonoscopic examination 施行し、御指摘の polyp を EMR いたしました。病理組織学的検査では tubulo-villous adenoma であり、curative EMR でした。半年後に follow いたします。御紹介ありがとうございました。

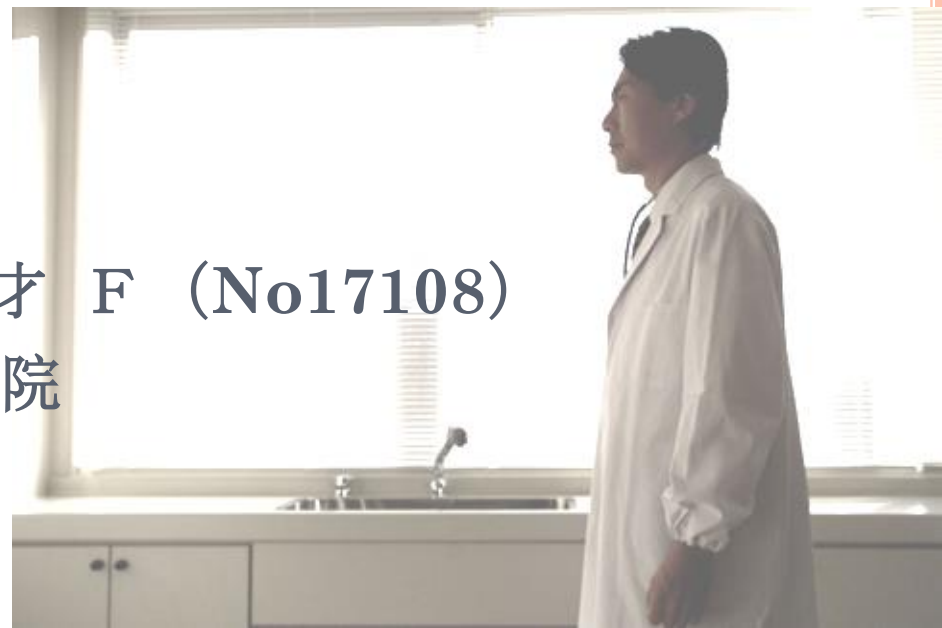




病例提示

病例12 TH 67才 F (No17108)

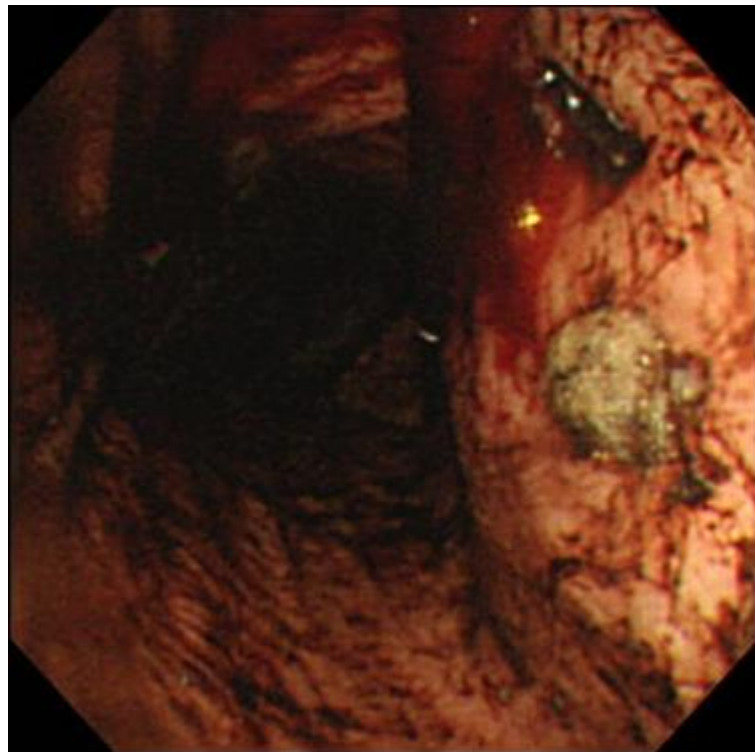
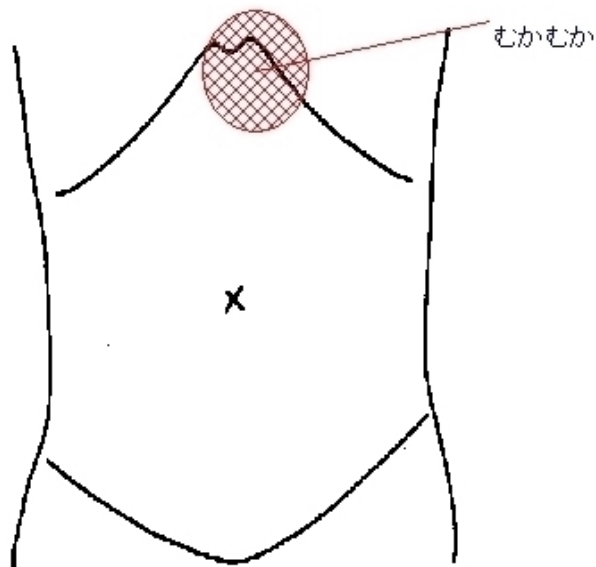
2008年6月2日来院



問診・診察

S:胃痛 胃重感 今朝1回黒い便出た 食欲なし
整形外科でモービック処方

O:BP98/54 顔面蒼白
腹部:心窩部に圧痛あり



中央病院よりの報告

拝復 時下貴院にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

ご紹介頂きました患者 T.H 様について次のとおりご返事申し上げます。
今後ともよろしくお願い申し上げます。

病名 出血性胃潰瘍

所見

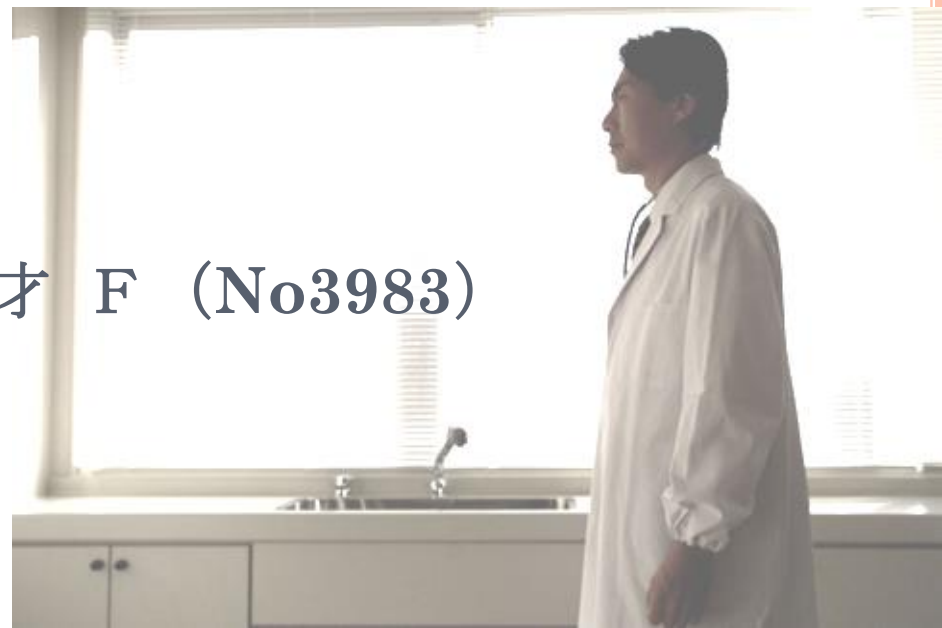
4月25日に来院され、吐血、下血を大量に認め、緊急内視鏡検査を行いました。
胃体上部後壁に露出血管をともなう潰瘍を認めましたので、クリッピングにて止血しました。しかし、第2病日に再度吐血したため、再度クリッピングにて止血しました。その後は経過良好にて5月10日に退院しました。確認の内視鏡検査では潰瘍はH2stageとなり、また生検にて悪性所見は認めませんでした。HPも陰性でした。引き続き貴院にてのフォローアップをお願い申し上げます。ご紹介ありがとうございました。





症例提示

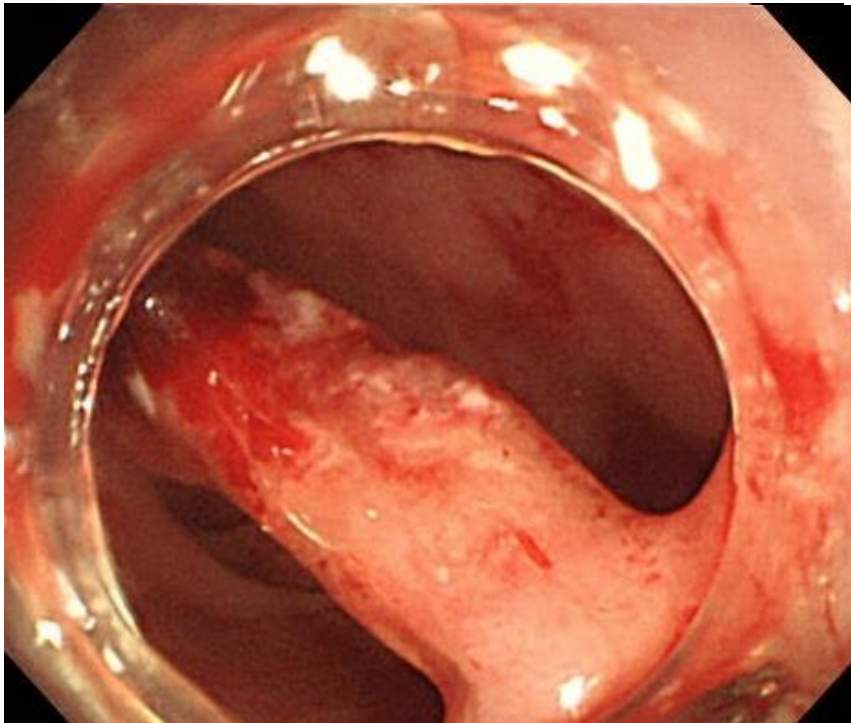
症例13 KT 49才 F (No3983)



問診・診察

S: 健診の結果で便潜血を指摘される。
大腸カメラの事で先生と相談したい。
便秘 PETで大腸に集積ありとPO。
2008年6月7日大腸カメラ予約

O:



大腸検査結果まとめ

病理組織学的診断

Group 3 (Tubular adenoma with mild atypia)

検体名

結腸

所見

① Tubular adenoma の粘膜筋板までの specimen で、異型は概ね軽度です。

② 同①。

Follow up して下さい。

No malignancy

平成20年6月10日 広瀬 *Two*

社会保険山梨病院よりの報告

診断名

Colonic polyps

検査結果及び治療方針

6月20日 S状結腸の1V型のポリプを

polypectomyいたしました。病理は hyperplastic

polyp - benign です。

splenic flexure の扁平なポリプは EMR 時の

局注で pain を生じたため 処置していません。

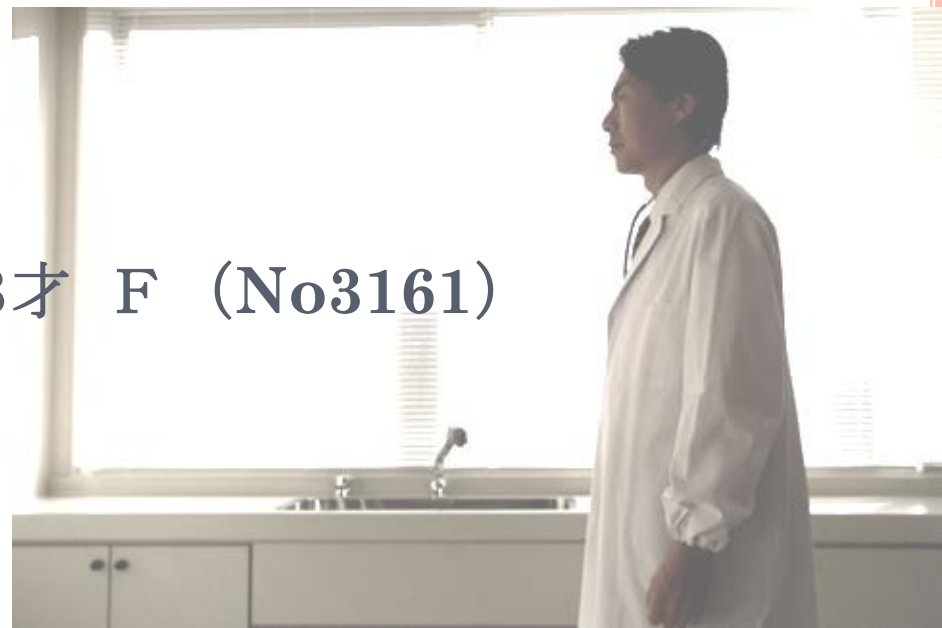
1年後 follow up して下さい。

ご紹介ありがとうございます。



症例提示

症例14 MM 43才 F (No3161)



問診・診察

S: 1週間前～咳 鼻汁(ドロドロ 黄色い)5/4頃～37.0°C
の微熱が続いていた。昨夜38.5°Cの熱。頭痛あり。
眠れなかった。食欲なし 今40.4°C。

5月7日初診。

O: 血圧114 / 60

咽頭発赤あり 胸部打聴診異常なし

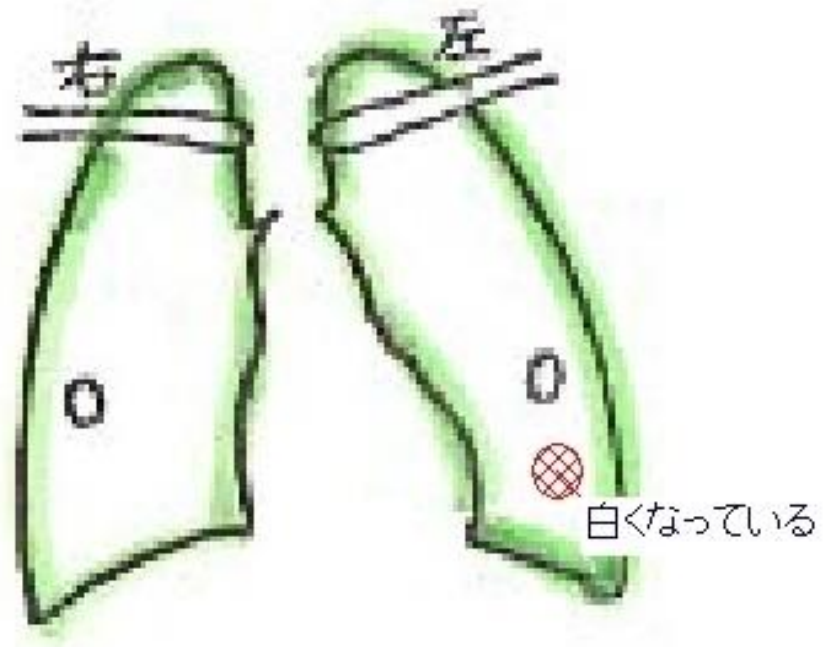
A: 上気道炎と思うも肺炎の否定を

P: 胸部XP



胸部XP(初診時 5/7)

左肺の肺炎であった



今後の肺炎に対しての治療計画

① 抗生剤の点滴 (2者併用)

ホタコールR500 + ホスミンS + ダラシンSの点滴
連続5日

② 抗生剤の内服 (2者併用)

ニューキノロン (ジェニナック) + マクロライド (ジスロマック)
の内服

③ 治療中熱が下がれば → 効果ありと判定

食欲が出て来れば、 → //

倦怠感が取れて来れば、 → //

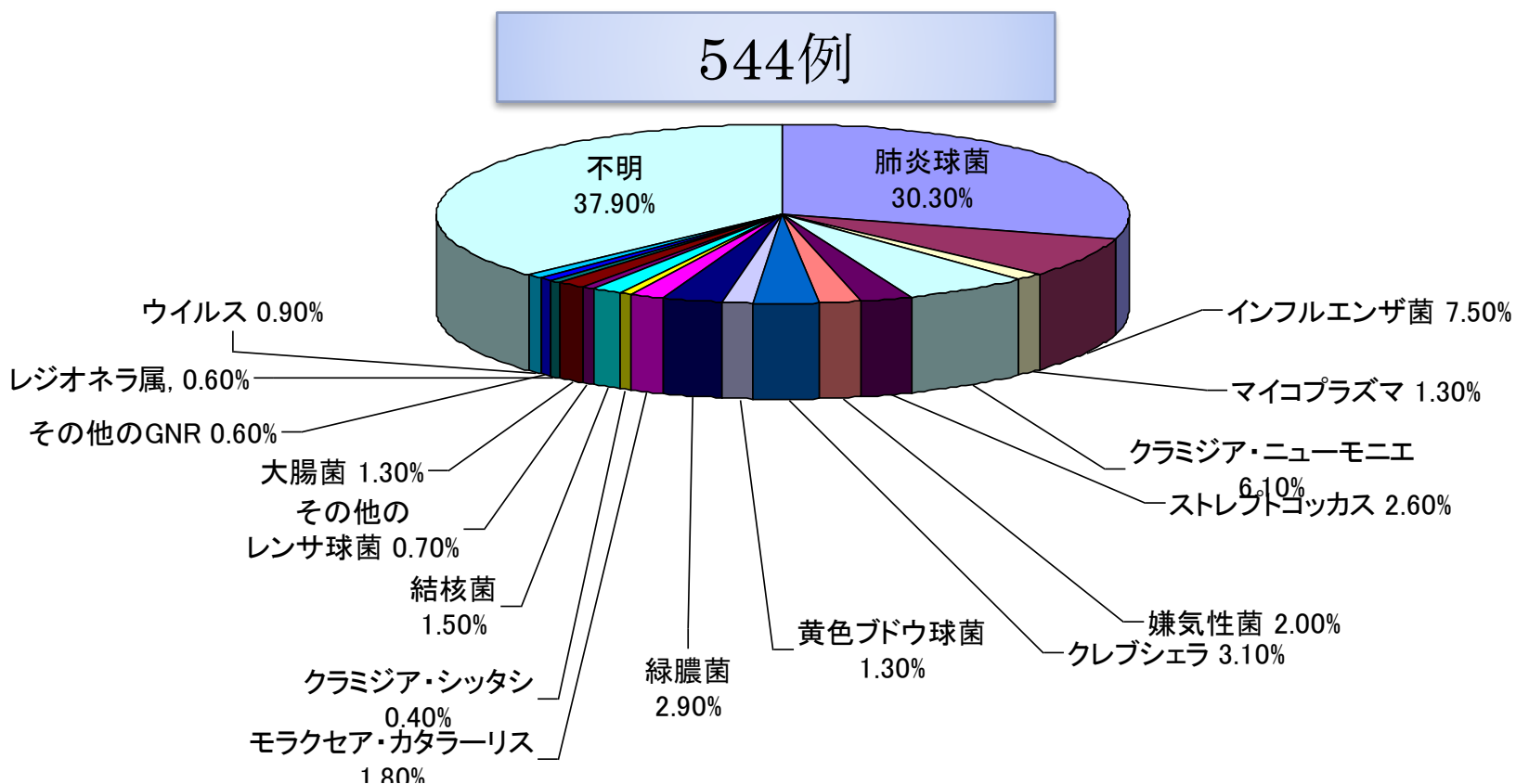
(お年寄りの場合は熱は当てにならない場合多し)



肺炎の原因

病原微生物	市中肺炎	院内肺炎
細菌性肺炎	70～80%	>90%
肺炎球菌	5.1～75%	3～15%
インフルエンザ ^a 菌	1.3～12%	6.4～10%
レジオネラ属	0～16.2%	0～25%
黄色ブドウ球菌	1～5.8%	10～20%
グラム陰性桿菌	4.5～10%	31.3～66.4%
嫌気性菌	0～2.5%	10%
マイコプラズマ	0.5～37%	まれ
クラミジア	4.6～48.5%	まれ
その他	1～2%	まれ
ウイルス性肺炎	8～36%	
インフルエンザウイルス	4.5～9%	
その他	2～8%	

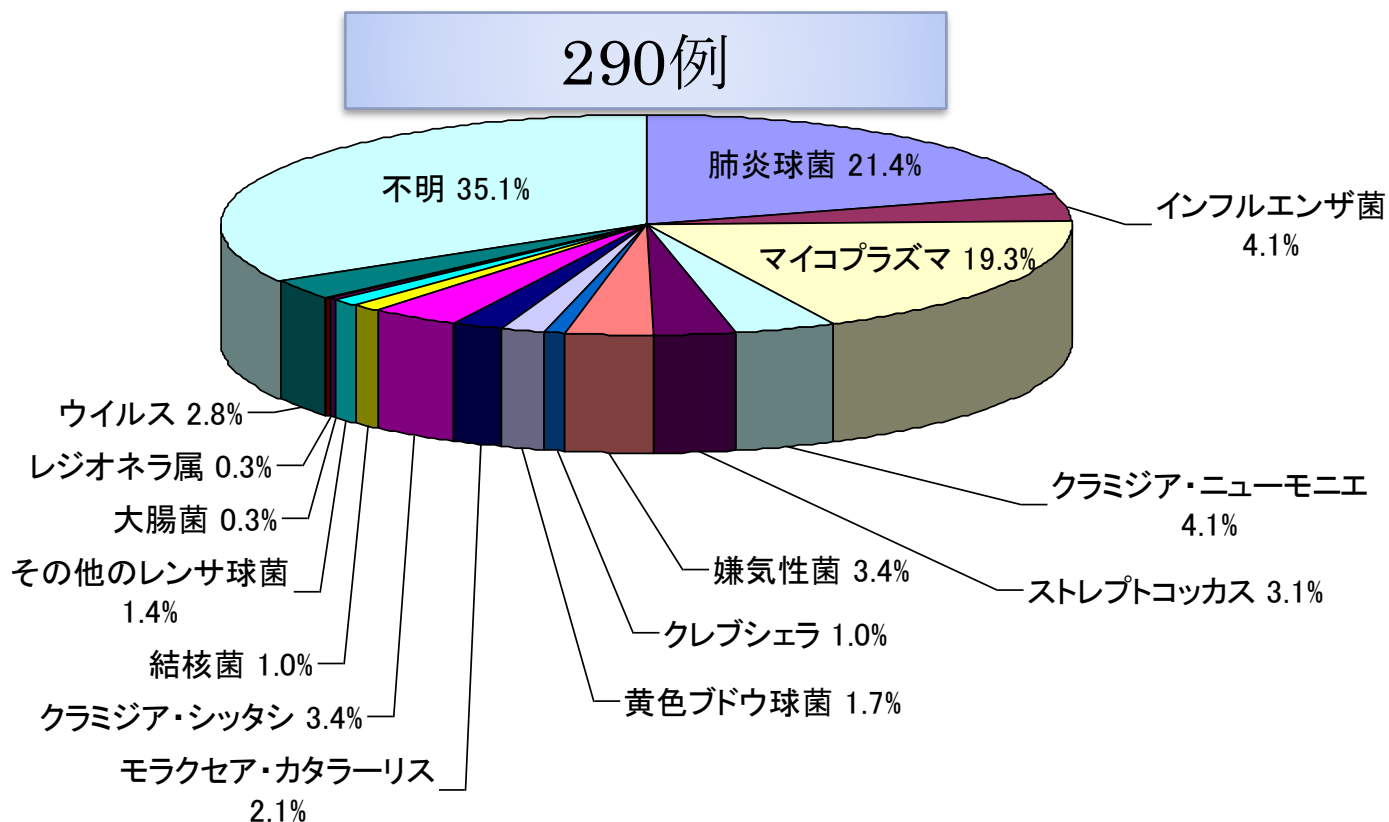
65歳以上における市中肺炎の原因菌 (1999年～2000年)



※倉敷中央病院HPより引用



60歳未満における市中肺炎の原因菌 (1999年～2000年)



※倉敷中央病院HPより引用



効果判定の指標と基準

1. 解熱(目安 37°C以下)
 2. 白血球増加の改善(目安 正常化)
 3. CRPの改善(目安 最高値の30%以下)
 4. 胸部X線陰影の明らかな改善
- 上記判定基準4項目中3項目以上を満たした場合抗菌剤投与を中止とする



吸入・点滴内容 (5/7～5/12まで続けた)

○ 吸入

ビソルボン吸入液0.2%	1mL
ベネトリン吸入液0.5%	0.3mL
リンデロン注2mg(0.4%)	1A

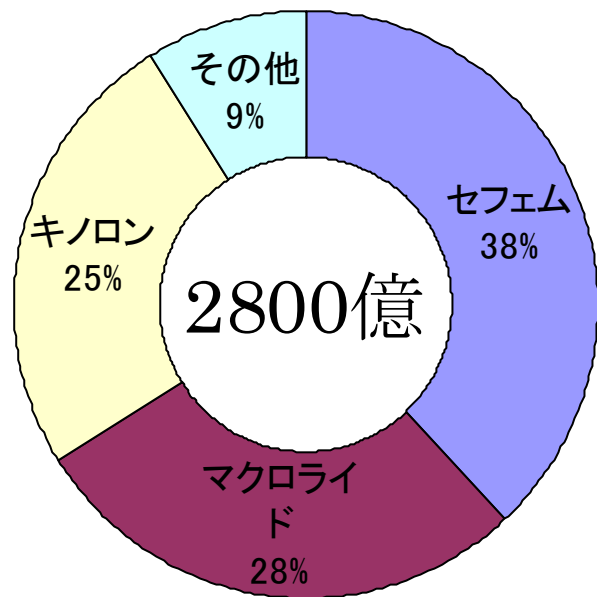
○ 点滴注射

ポタコールR輸液 500mL	1袋
ホスミンS静注用1g	1瓶
ダラシンS注射液300mg	1A

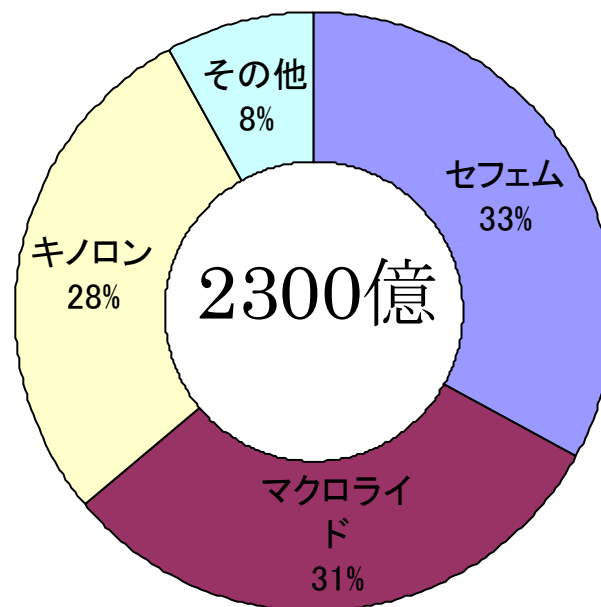


感染症(内服)シェア

2004年度



2009年度



10/5/7の処方

- ジスロマック錠250mg 2錠
分1 昼食後
※左肺炎で2者併用

=====
3日分

- ジェニナック錠200mg 2錠
分1 昼食後

=====
3日分

- ピーエイ錠 6錠
- カロナール錠200 6錠
- チオスペン錠 25mg 3錠
分3 朝・昼・夕食後

=====
3日分

- 濃厚ブロチンコデイン液 4mL
- フスタギン液 2mL
- ビソルボンシロップ 3mL
分3 朝・昼・夕食後

=====
3日分



その後の経過

- 5月9日(2日後より)熱も 平熱の36度台へ下降した
- 食欲も出てきた
- 全身倦怠感も良くなってきた
- 咳や痰はまだ続いてはいるが、だいぶ楽になってきた



10/5/10の処方

- ジェニナック錠200mg 2錠
分1 昼食後

===== 3
日分

- クラリス錠200 200mg
2錠
分2 朝・夕食後

===== 3
日分

- ピーエイ錠 6錠

- チオスペン錠 25mg 3錠
分3 毎食後

===== 3
日分

- 濃厚ブロチンコデイン液 4mL

- フスタギン液 2mL

- ビソルボンシロップ0.08% 3mL
分3 朝・昼・夕食後

===== 3
日分



胸部XPの比較

5/7のXP



5/12のXP (肺炎の改善あり)



間違い、注意薬 その1

- アマリールとアルマール SU剤とベーター・ブロッカー
- アロシールとアイトロール 尿酸生成抑制剤と冠血管拡張剤
- アロテックとアレロック 気管支拡張剤と抗アレルギー剤
- アロテックとアテレック 気管支拡張剤とCa拮抗剤
- アストミンとアストリックDS 鎮咳薬と抗ヘルペス剤
- エクセグランとエクセラゼ 抗てんかん剤と消化酵素剤



間違い、注意薬 その2

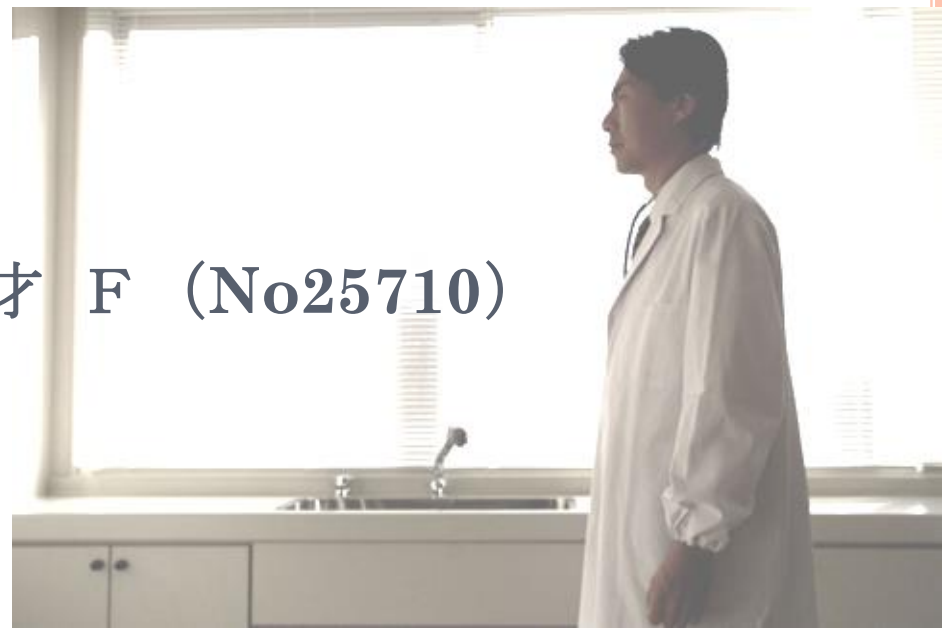
- カルデナリンとカルナクリン α ブロッカーと末梢血管拡張
- クラリスとクラリチン 抗生剤と抗アレルギー剤
- テオドールとテグレートール 気管支拡張剤と三叉神経痛剤
- トランコロンとトランサミン 過敏性腸症候群剤と抗炎症剤
- ネオトバistonとネオゾハドール 抗パーキンソン剤と抗パーキンソン剤
- フェロベリンとフェロミア 下痢止めと鉄剤





症例提示

症例15 SH 84才 F (No25710)



問診・診察

S:10/4/23(金)～

鼻水(水っぽい 透明)

食欲なし

胸が息苦しい

4/24(土)

熱が38.°C位

今(4/30 土曜)38.2°C

S診療所より痰の切れる薬処方(ダーゼン、C-チストン処方)

夫が肺炎で笛吹中央病院にて入院していた

O: 血圧126/80 眼瞼結膜貧血なし 眼球結膜黄染なし

胸部心音正常 呼吸音 右中肺野でラ音あり 下肢浮腫なし

A: ①風邪症候群 ②肺炎の否定をする

P: 肺炎の有無について調べる→胸部XPを撮る

採血して炎症反応(WBC CRPの確認)を調べる

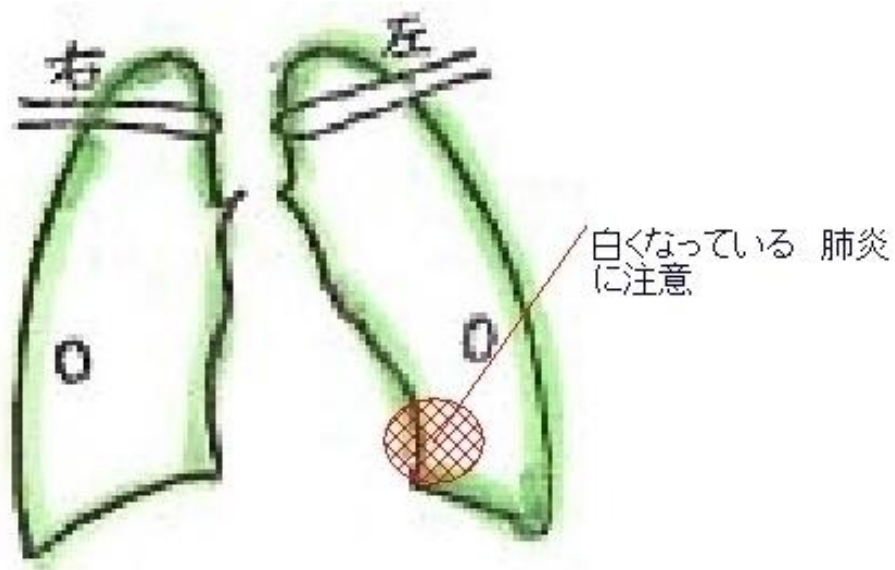


10/4/30の胸部XP

右下肺野の肺炎



シエーマ像



採血所見

血液生化学

総蛋白	7.3 g/dl
尿素窒素	14 mg/dl
クレアチニン	0.43 mg/dl
尿酸	3.1 mg/dl
LDLコレステロール	58 mg/dl
HDLコレステロール	91 mg/dl
中性脂肪	31 mg/dl
総ビリルビン	0.7 mg/dl
AST(GOT)	20 IU/l
ALT(GPT)	10 IU/l
A L P	438 IU/l
L D	198 IU/l
γ-GT	16 IU/l
C K	50 IU/l
アミラーゼ	88 IU/l
Na	128 mEq/dl
K	4.2 mEq/dl
Cl	91 mEq/dl
血糖	119 mg/dl
CRP定量	19.23 mg/dl

血算

白血球数	14600 /ml
赤血球数	369 万
血色素量	11.1 g/dl
ヘマトクリット値	33.7 %
血小板数	23.5 万



肺炎に対する治療

- ① 6日間抗生剤の点滴静注をした(4/30～5/5)
 - ホタコールR500＋ホスミンS＋ダラシンS
- ② 抗生剤の内服治療
 - まずジスロマックを3日 ジェニナックを7日
 - その後、発熱、食欲、倦怠感等を観察し処方を考える



10/4/30の処方

○ ジェニナック錠200mg 2錠
分1 夕食後

===== 7
日分

○ ジスロマック錠250mg 2錠
分1 夕食後

===== 3
日分

○ カロナール錠200 6錠

○ ピーエイ錠 3錠

○ タガメット錠200mg 3錠
分3 毎食後

===== 7
日分

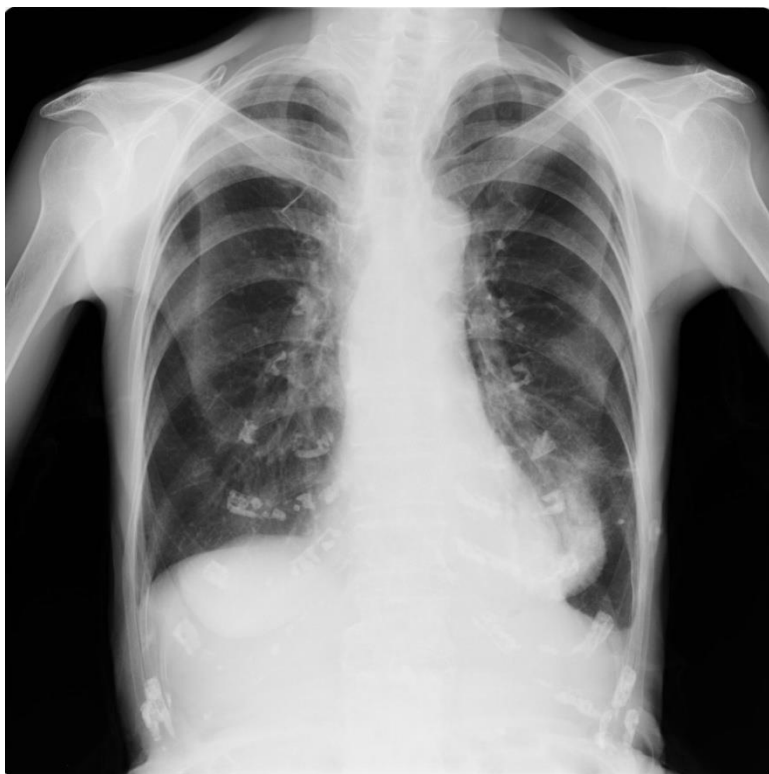
○ カロナール坐剤 200mg 3個
38°C↑で直腸内挿入
1日3回まで5Hアケル

===== 1
回

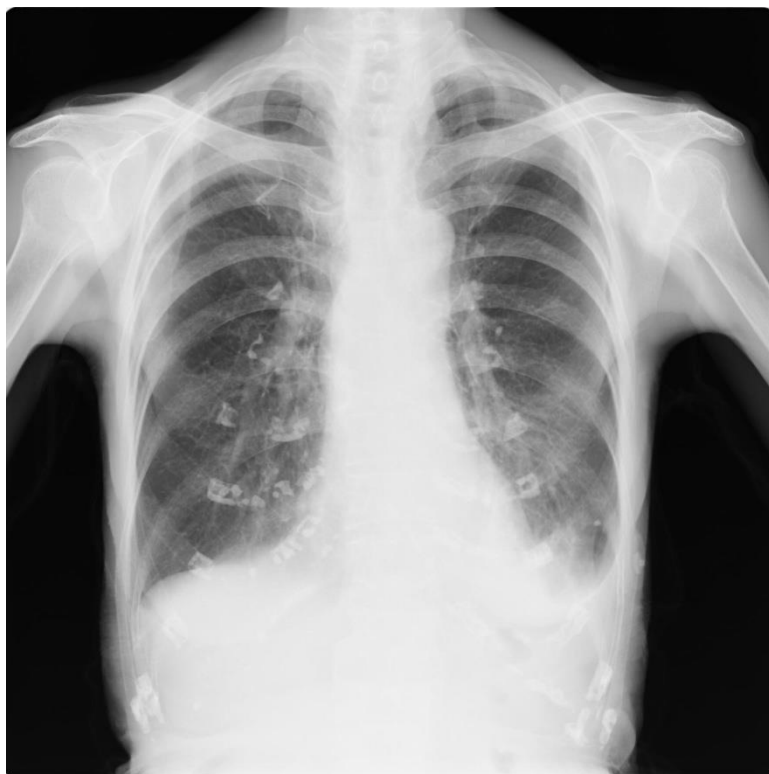


胸部XPの経過

4/30(初診時)



5/6(右肺炎は改善) 熱も37℃
食欲も出てきて倦怠感良くなる



10/4/30の処方

- クラリス錠200 200mg 2錠
分2 朝・夕食後

===== 7
日分

- カロナール錠200 6錠

- ムコダイン錠500mg 3錠

- ドンペリン錠10 10mg 3錠

分3 毎食後

===== 7
日分

- ソリターT顆粒 3号 10包

1Pを100mlの水or微温湯
に

溶解 1日数回服用

===== 1
日分

- SPトローチ 明治 21錠
1回1T 1日3回
口中で徐々に溶解

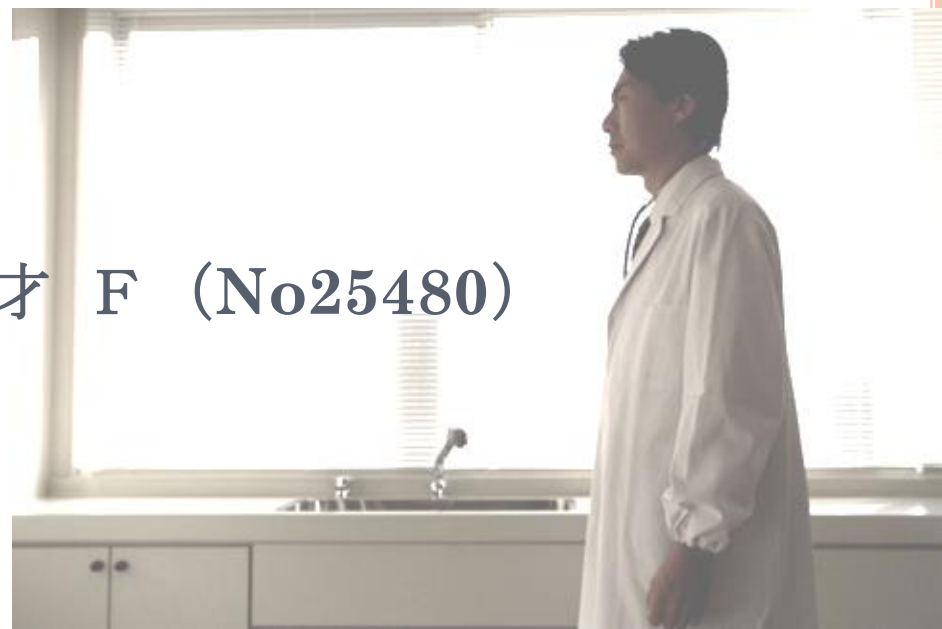
===== 1
1回





症例提示

症例16 NR 64才 F (No25480)



問診・診察 ... 2010年1月6日受診

S: 具合よい 市の健診で異常を指摘された

D: 血圧150/68 尿検査 糖(±)

GOT(↑)62 : GPT(↑)52

LDL-CHO(↑)133

空腹時血糖(↑)175 : ヘモグロビンA1C(↑)8.7

上部消化管X線所見(胃バリウム)・・・噴門部透亮像

超音波所見・・・脂肪肝,肝臓描出不良,左腎石灰化

A: #1高血圧

#2肝機能障害 脂肪肝疑い B型・C型肝炎の否定

#3脂質異常症

#4糖尿病

#5胃バリウム検診で胃のポリープ疑い



各問題点についての計画(P)

#1 高血圧

NACL制限 運動 降圧剤の投与 脳血管障害・虚血性心疾患を起しにくいよう配慮

#2 肝機能障害

採血を再度して確認 脂肪肝のみかB型・C型肝炎等の合併が無いかわかる 将来の肝硬変・肝臓癌の合併に注意

#3 脂質異常症

採血してLDLコレステロール・HDLコレステロールを調べる 将来脳血管障害・虚血性心疾患等を起さぬ様に配慮

#4 糖尿病

HbA1c8.7より確実に コーリー制限1600KCAL/D 運動 内服剤 Cペプチドで膵β細胞のインスリン分泌能を調べる

#5 胃Ba検診での異常

胃カメラで胃噴門部に隆起性病変があるのか確認をする



採血所見

血液生化学

総蛋白	8.1 g/dl
尿素窒素	11 mg/dl
クレアチニン	0.85 mg/dl
尿酸	3.5 mg/dl
LDLコレステロール	125 mg/dl
HDLコレステロール	69 mg/dl
中性脂肪	104 mg/dl
総ビリルビン	0.5 mg/dl
AST(GOT)	44 IU/l
ALT(GPT)	41 IU/l
ALP	181 IU/l
LD	200 IU/l
γ-GT	32 IU/l
CK	88 IU/l
アミラーゼ	67 IU/l
Na	138 mEq/dl
K	3.9 mEq/dl
Cl	101 mEq/dl
血糖	202 mg/dl
HbA1C	8.5 %
CRP定量	0.03 mg/dl

血算

白血球数	8700 /ml
赤血球数	480 万
血色素量	14.9 g/dl
ヘマトクリット値	44.4 %
血小板数	33.5 万



腫瘍マーカー測定値

- 採血上では全て正常範囲内で悪性腫瘍は否定的です。

検査項目名 (基準値)	測定値	単位
CEA	1.9	ng/ml
5.0以下		
α -FP 定量	4.5	ng/ml
10.0以下		
CA125	5	U/ml
35以下		
CA19-9	10	U/ml
37以下		



Cペプチド採血結果

- 採血上では正常範囲内です。
- 膵臓のβ細胞のインスリン分泌能は保たれていると思われます。

検査項目名 (基準値)	測定値	単位
C-ペプチド (空腹時負荷前) 0.74-3.49	2.03	ng/ml



現在の経口糖尿病薬(6種)

①チアゾリジン薬(アクトス)

筋肉のインスリン抵抗性を改善 インスリンは分泌されているのに、その作用が十分ではない患者に用いる

② α グリコシダーゼ阻害薬(ベイスン グルコバイ セイブル等)

炭水化物の消化吸収を遅らせて、食後血糖の上昇を穏やかにする

③ビグアナイド薬(メルビン メトグルコ等)

肝臓からのブドウ糖放出(糖新生)を抑制

④DPP4阻害薬(ジャヌビア エクア ネシーナ等)

今のところ2Wしか出せない

インクレチン(インスリンの分泌を高めるホルモン)を分解する酵素(DPP4)を阻害する 結果的にインクレチン作用を増強させる

⑤SU(スルホニル尿素)薬 (アマリール ダオニール オイグルコン等)

膵臓の β 細胞に結合してインスリン分泌を促進させる

⑥速効性インスリン分泌促進薬(グルファースト ファステック スターシス等)

SU剤の作用を早くしたもの



初診時(10/1/6)の処方

- アクトス錠15 15mg 1錠
- ジャヌビア錠 50mg 1錠
- ラジレス錠 150mg 1錠

分1 朝食後

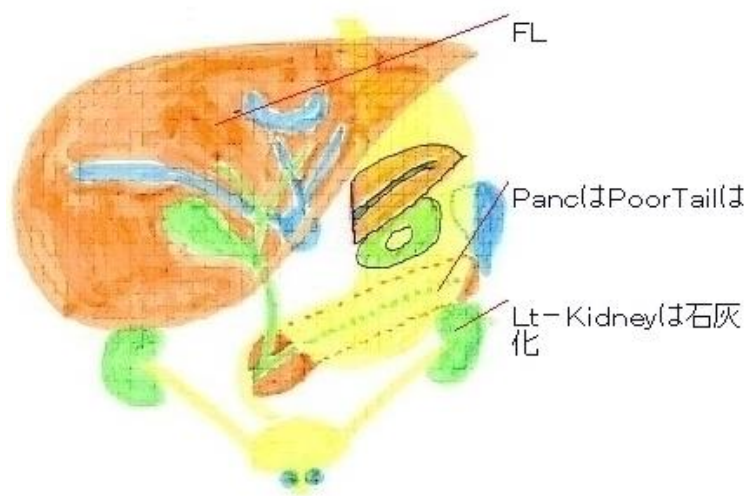
※今年の12月になれば1カ月出せると説明

===== 14日分

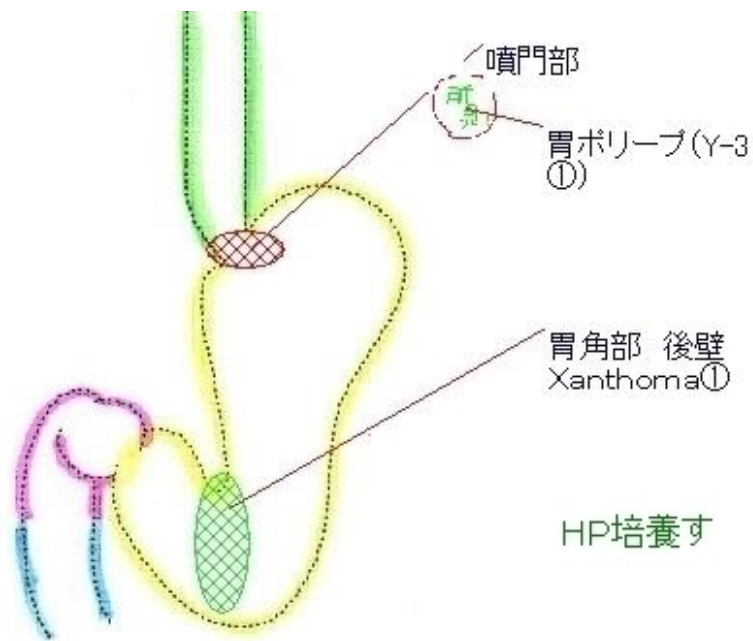


1/13 (再診) の腹部超音波・胃カメラ

腹部超音波シエーマ



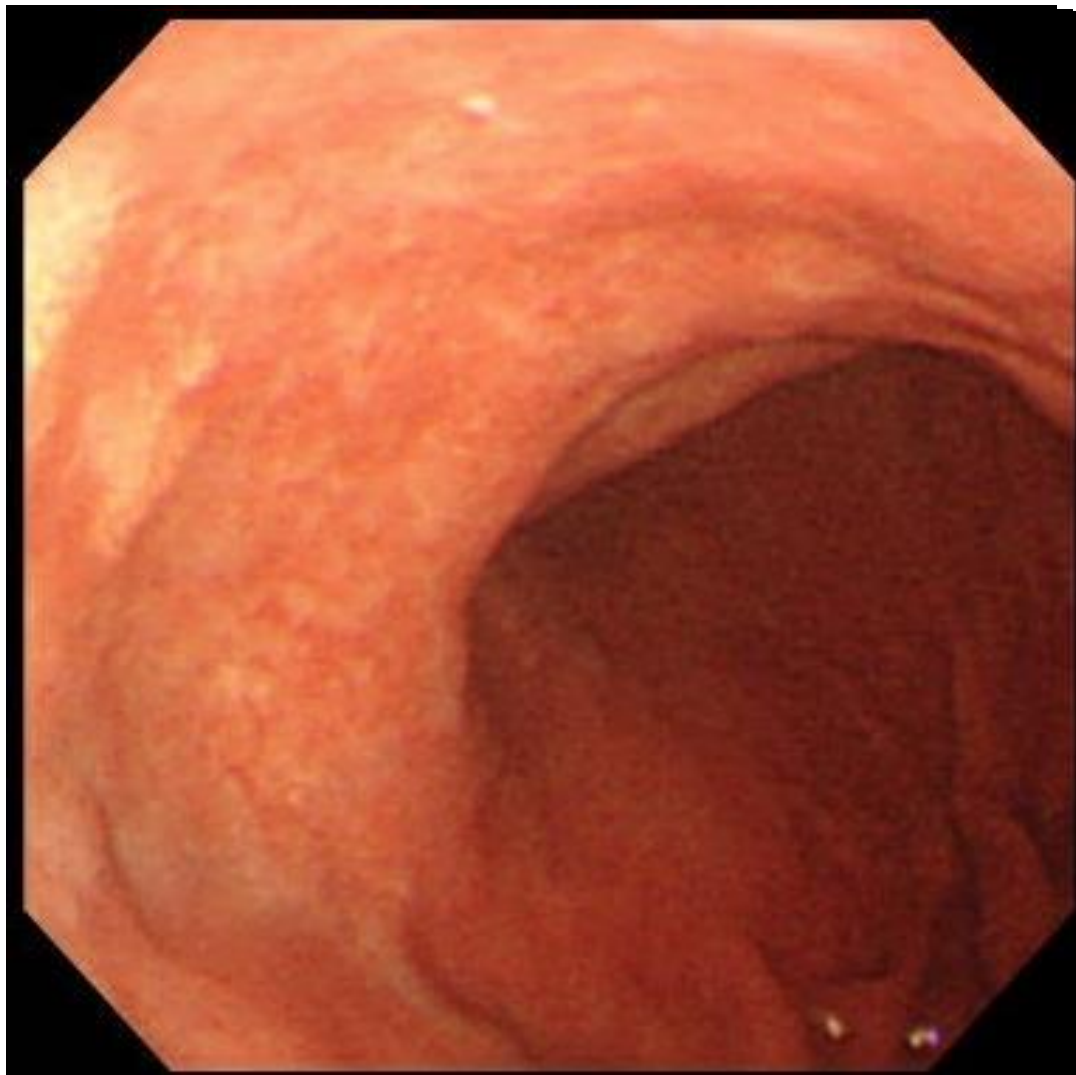
胃カメラシエーマ



腹部超音波



胃内視鏡



胃生検とHP培養結果

胃生検の結果まとめ

- 病理組織学的診断:
Group I
- 過形成性胃ポリープ
- 胃黄色腫
- ピロリ菌陽性(鏡顕上)

患者名	ナガサカ リエコ	科	内科, 外来
臨床診断	xanthoma, gastric polyp		
病理組織学的診断	#1: gastric erosion and xanthoma, group I #2: hyperplastic polyp, group I		
検体名	胃	採取日	2010/01/13
所見	1) edematous regenerative hyperplastic foveolar epithelium and pyloric gland tissue with fine fibrosis, capillary increase and focal xanthomatous foamy cells appearance in trabecular arrangement, group I 2) regenerative hyperplastic foveolar epithelium with fine fibrosis, capillary increase and mild inflammatory process, group I No malignant evidence is seen.		
	Jan. 14, '10		
	H. Pylori 酵素抗体法 (消化)		
	最終委託先 保健科学研究所 佐竹		
	TEL 045-943-0851		

HP培養結果まとめ

- ピロリ菌陽性

カルテNo	25480	先生	シムラ
外来	患者名 ナガサカ リエコ	性別	女
	検査No 03010		
	採取日 22年 1月 13日		
	受付日 22年 1月 13日	整理No	90289
2	検査材料 胃粘膜	採取部位	
[ヘリコバクター・ピロリ培養]			
Helicobacter pylori が検出されました			
報告 最終報告です			
報告日 22年 1月 18日			
最終委託先 保健科学研究所第2ラボ 保健科学研究所 佐竹秀逸			
保健科学グループ			

10/1/20の処方

- ランサップ400 1シート
分2 朝・夕食後 HP除菌療法

===== 7日分



2/16 尿素呼気法 (ピロニック試験)

- ピロリ菌は除菌成功

検査項目名 (基準値)	測定値	単位
ピロニック尿素呼気試験	0.1	△‰
3.0 未満	*C	

3.0未満が正常
0.1まで下がった



糖尿病合併症のチェック（眼科紹介）

	右	左
視力	(1.2)	(1.2)
眼圧	18 mmHg	16 mmHg
中間透光体 白内障	(±)	(±)
眼底: 福田分類 Scott 分類	0	0

糖尿病性眼症なし

10/5/11の処方

- アクトス錠30 1錠
- メルビン錠250mg 1錠
- ジャヌビア錠50mg 2錠
- ラジレス錠150mg 1錠
- クレストール錠2.5mg 1錠

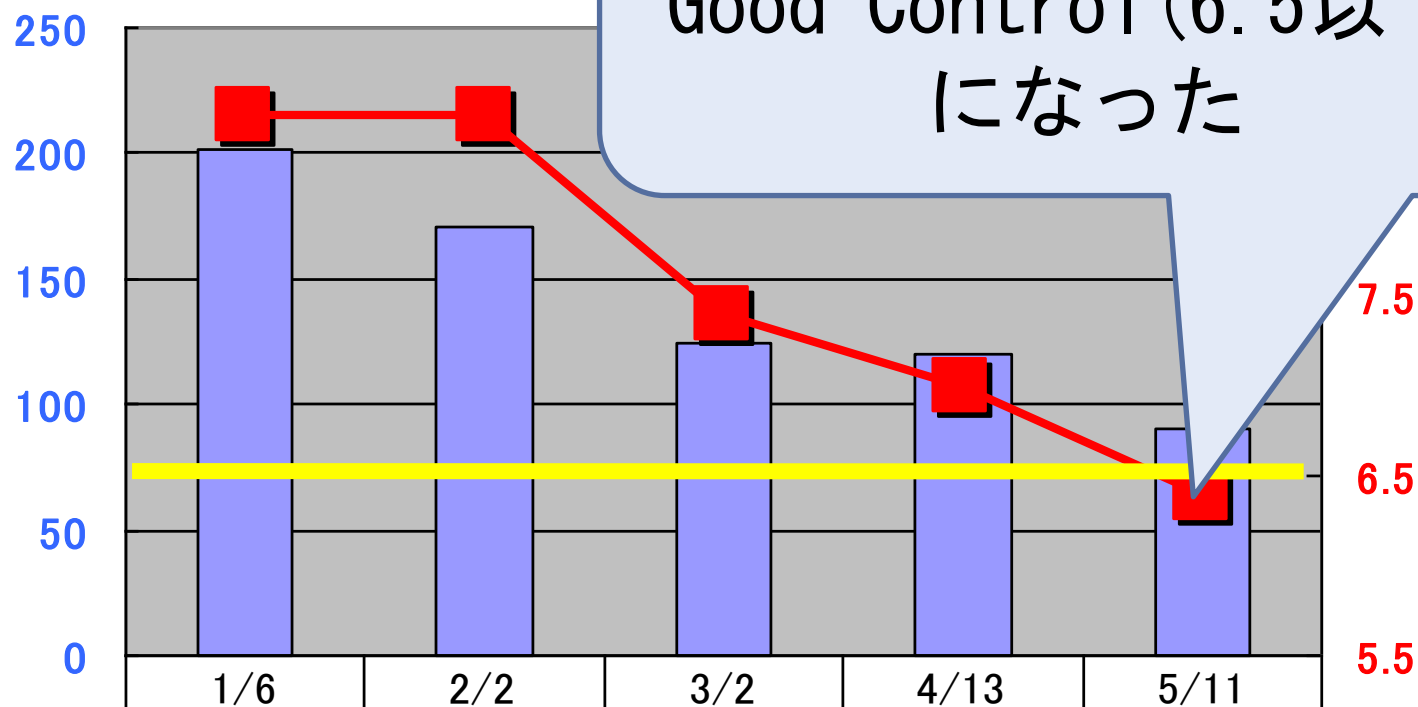
分1朝食後

=====
14日分



血糖とHbA1cの推移

糖尿病治療は
Good Control (6.5以下)
になった



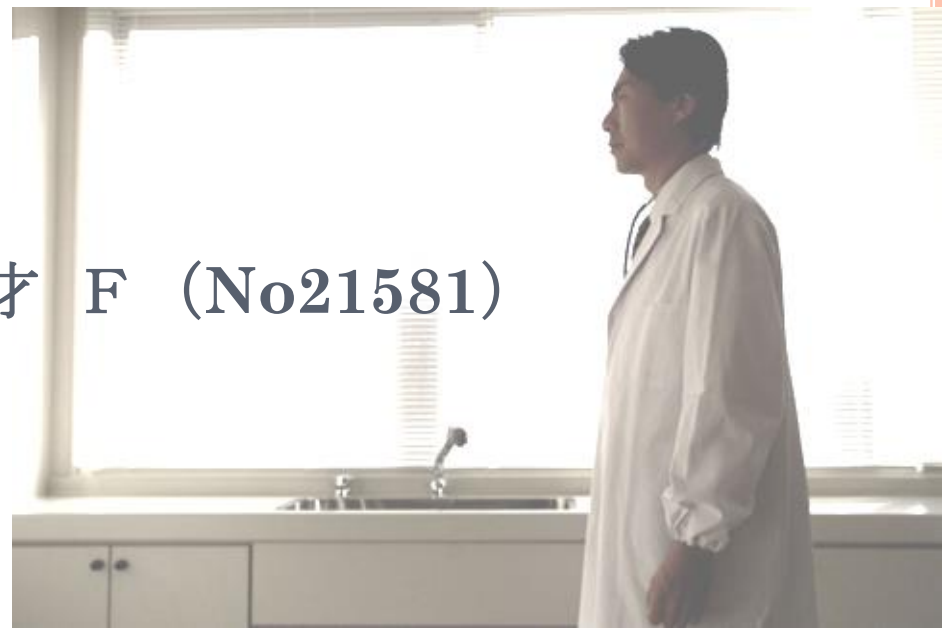
■ 血糖	202	171	124	120	90
■ HbA1c	8.5	8.5	7.4	7.0	6.4





症例提示

症例17 SK 59才 F (No21581)



市の検診結果(09/10/28)のまとめ

#1 肝機能障害

A: GOT(↑)34・GPT(↑)45

→ しかし肝炎ウイルスマーカー(-)よって脂肪肝か

GOT	0~30 IU/l	↑	34
GPT	0~30 IU/l	↑	45 ↑



市の検診結果(09/10/28)のまとめ

#2 脂質異常症

A:TG(↑)164・LDL-C (↑)147

→食事・運動・投薬

中性脂肪	23~149 mg/dl		164 ↑
総コレステロール	131~219 mg/dl		208
HDL-C (善玉)	40~75 mg/dl	C	37 ↓
LDL-C (悪玉)	~119 mg/dl		147



市の検診結果(09/10/28)のまとめ

#3 高血糖

A:BS(↑)232・HbA1C(↑)11.3

→糖尿病は確実

(C-ペプチド測定 食事・運動・投薬 合併症の検索)

血糖	60~99 mg/dl		232 ↑
ヘモグロビンA1c	~5.1 %	E	11.3 ↑



採血所見

血液生化学

総蛋白	7.4 g/dl
尿素窒素	15 mg/dl
クレアチニン	0.43 mg/dl
尿酸	4.7 mg/dl
LDLコレステロール	130 mg/dl
HDLコレステロール	33 mg/dl
中性脂肪	191 mg/dl
総ビリルビン	0.6 mg/dl
AST(GOT)	30 IU/l
ALT(GPT)	41 IU/l
ALP	305 IU/l
LD	218 IU/l
γ-GT	31 IU/l
CK	55 IU/l
アミラーゼ	35 IU/l
Na	138 mEq/dl
K	4.7 mEq/dl
Cl	102 mEq/dl
血糖	228 mg/dl
HbA1C	11.3 %
CRP定量	0.06 mg/dl

血算

白血球数	5900 /ml
赤血球数	493 万
血色素量	13.6 g/dl
ヘマトクリット値	40.8 %
血小板数	21.8 万



Cペプチド採血結果

- 採血上では正常範囲内です。
- 膵臓のβ細胞のインスリン分泌能は保たれていると思われます。

検査項目名 (基準値)	測定値	単位
C-ペプチド (空腹時負荷前)	1.95	ng/ml
0.74-3.49		



糖尿病合併症のチェック（眼科紹介）

右眼：軽度眼症

左眼：異常なし

眼底： 福田分類 Scott 分類	A2	0
-------------------------	----	---



10/5/11の処方

- ジャヌビア錠 50mg 1錠
- アクトス錠15 15mg 1錠
- クレストール錠 2.5mg 1錠

分1朝食後

※健診でHbA1c11 血糖が210

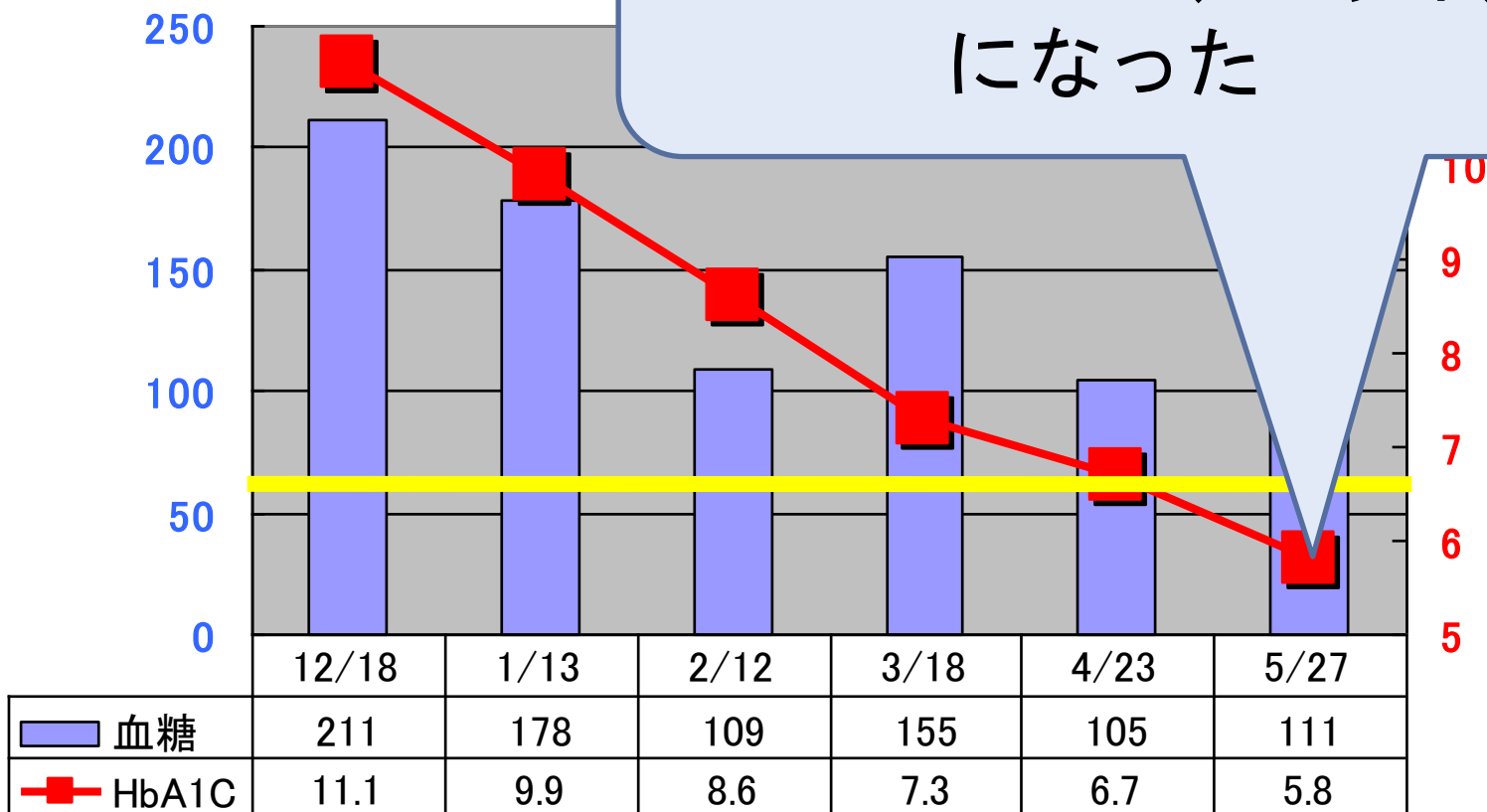
===== 14日分

その後上記処方をつうっと続けた



血糖とHbA1Cの推移

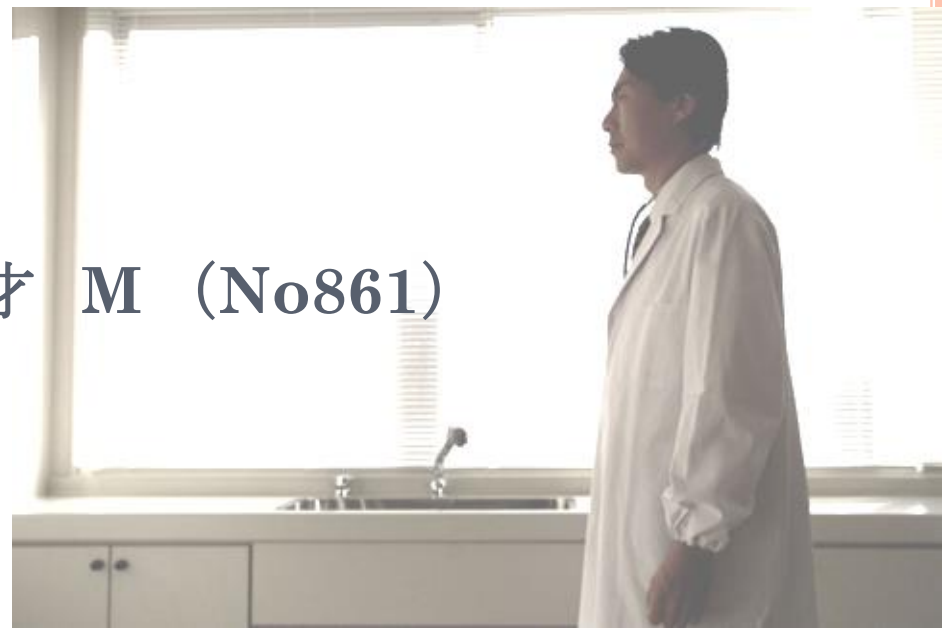
糖尿病治療は
Good Control (6.5以下)
になった





症例提示

症例18 MK 65才 M (No861)



問診・診察

S:17年前より糖尿病で当院通院。

当時SU剤を処方するも、HbA1cは7.3位であった。

アクトスの発売と同時に追加処方しHbA1cは6.5を下回るようになり、落ち着いていた。

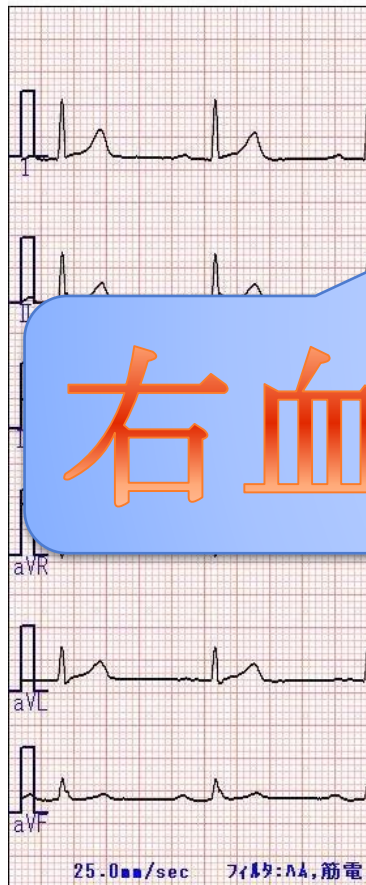
2009年9月より、便秘や下痢が交互に起こるようになり便に少し血が付着する事があった。

O:血圧130/60 眼瞼に貧血なく黄染なし

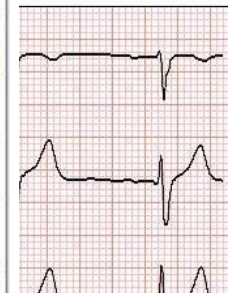
胸部及び腹部に異常なし 下肢浮腫なし



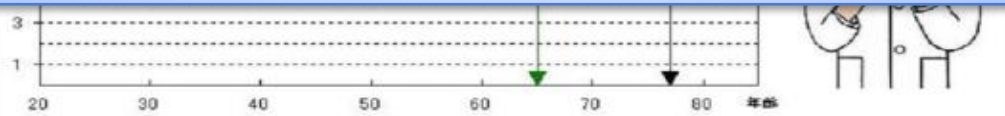
胸部XP・心電図・脈波図



検査目的	項目	測定値	標準値	検査結果
動脈の硬さの程度 (CAVI)	右	(10.3)	~9.0	血管の硬さは70代後半に相当します。
	左	(8.8)	(8.7±0.8)	血管の硬さは60代後半に相当します。
動脈の詰りの程度 (ABI)	右		0.9~1.3	足首の血圧が高めです。
	左			正常範囲です。



右血管の動脈硬化あり



右上腕血圧
127 / 81
(95)
脈圧 46

左上腕血圧
128 / 88
(102)
脈圧 40

右足 右足と大動脈に動脈硬化の疑いあり
・CAVIが9.0以上
・CAVIが年齢平均値より大
左足 今回の検査では正常範囲です

右足首血圧
166 / 77
(108)
脈圧 89

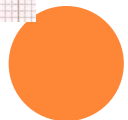
左足首血圧
150 / 74
(106)
脈圧 76

医師の指示に従ってください
次回検査日 年 月 日

コメント



血圧(mmHg)



採血所見

血液生化学

総蛋白	7.2 g/dl
尿素窒素	14 mg/dl
クレアチニン	0.83 mg/dl
尿酸	6.3 mg/dl
LDLコレステロール	100 mg/dl
HDLコレステロール	53 mg/dl
中性脂肪	42 mg/dl
総ビリルビン	0.6 mg/dl
AST(GOT)	19 IU/l
ALT(GPT)	13 IU/l
ALP	155 IU/l
LD	264 IU/l
γ-GT	25 IU/l
CK	111 IU/l
アミラーゼ	65 IU/l
Na	143 mEq/dl
K	4.1 mEq/dl
Cl	106 mEq/dl
血糖	170 mg/dl
HbA1C	6 %
CRP定量	0.07 mg/dl

血算

白血球数	3900 /ml
赤血球数	403 万
血色素量	13.9 g/dl
ヘマトクリット値	41.5 %
血小板数	19.1 万



腫瘍マーカー測定値と便潜血検査

- 採血上では全て正常範囲内で悪性腫瘍は否定的です。

検査項目名 (基準値)	測定値	単位
CEA	2.3	ng/ml
5.0以下		
PSA-ACT	0.26	ng/ml
3.40以下		
CA19-9	3.5	U/ml
37以下		

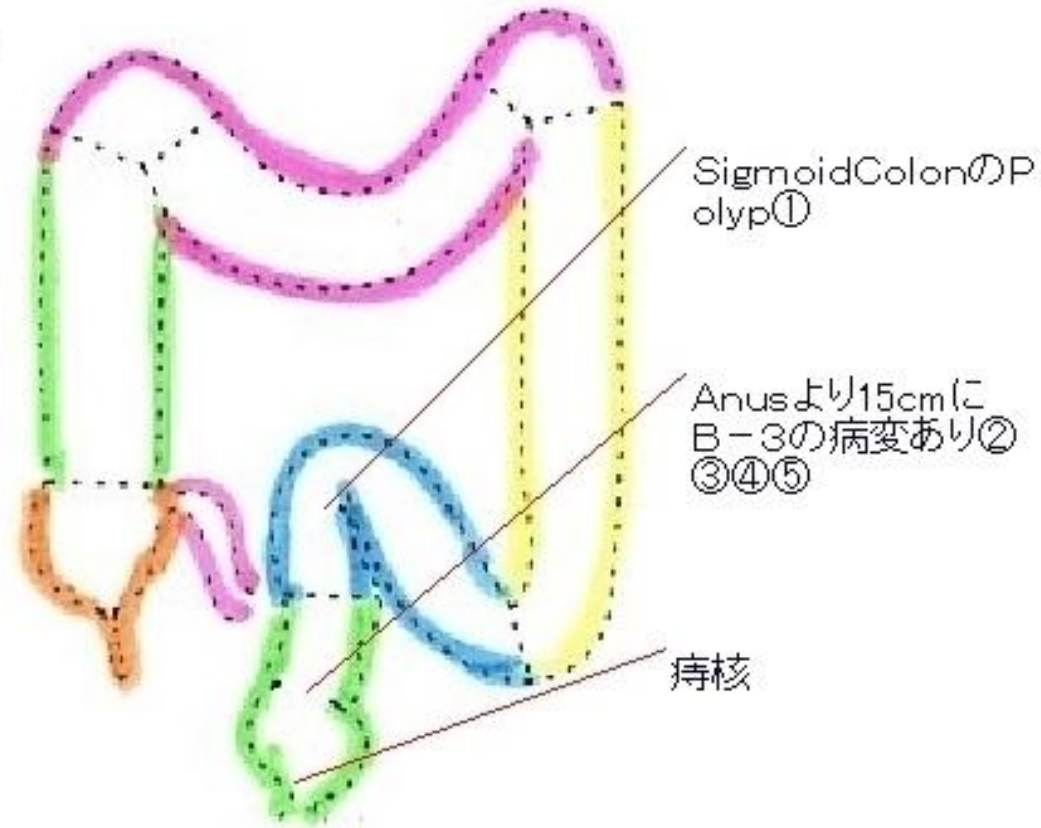
- しかし、便潜血は2回とも陽性でした。

糞便検査		
潜血MPA1回目		(+)
潜血MPA2回目		(+)



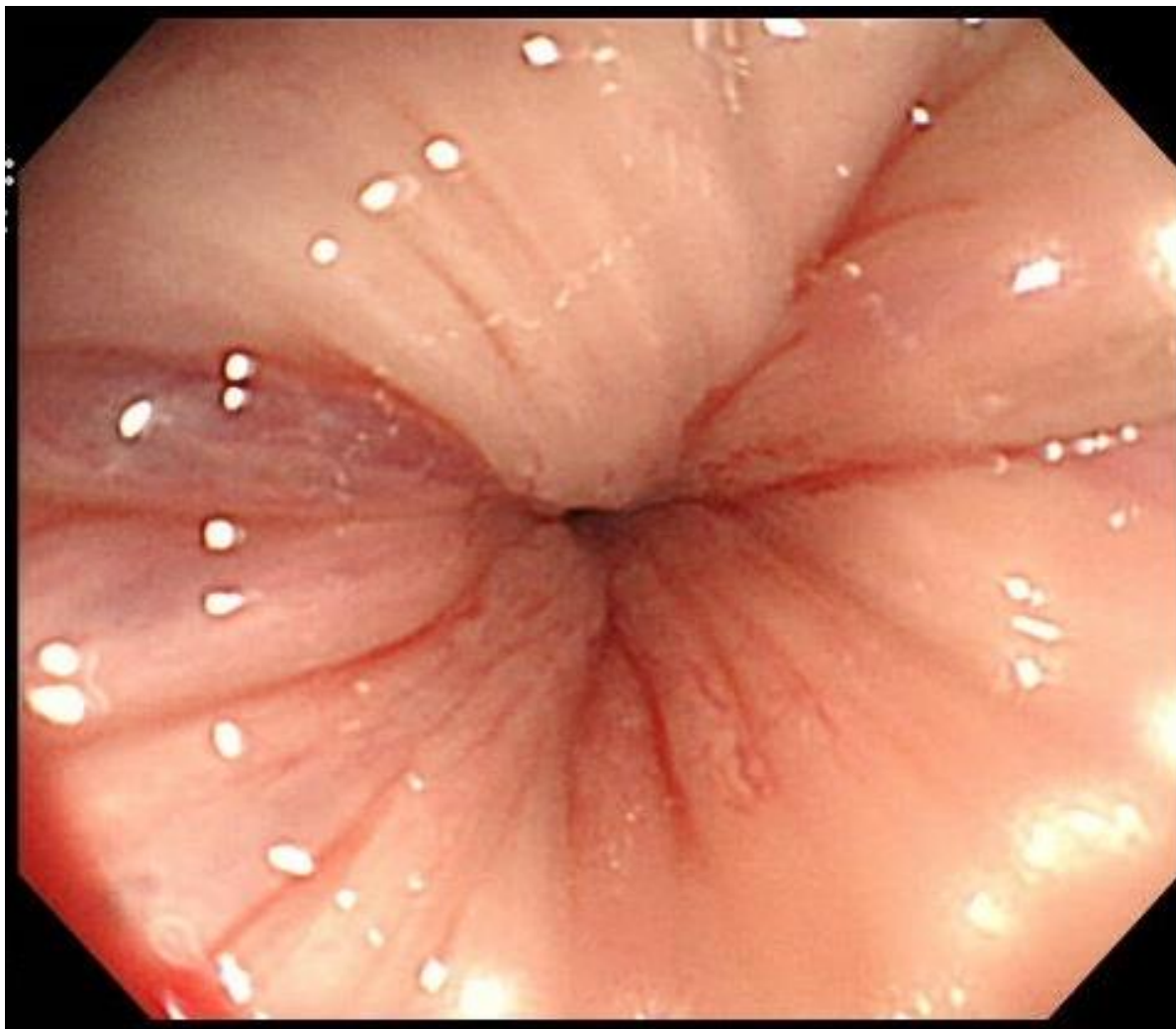
大腸内視鏡(09/10/16)のシエーマ

Transverse中央まで



大腸内視鏡

(横行・下行・S状結腸・直腸・肛門)



大腸生検結果

臨床診断	rectal cancer
病理組織学的診断	<u>moderately differentiated tubular adenocarcinoma; tub2, group 5</u>
検体名	検取日 - 2009/10/16

生検結果は大腸癌でした

tion nest of rectum in tubular arrangement showing diffuse structural disorder and invasive growth; tub2, group 5
2,3,4 and 5; same as that of 1; tub2, group 5



採血所見(10/4/6)

血液生化学

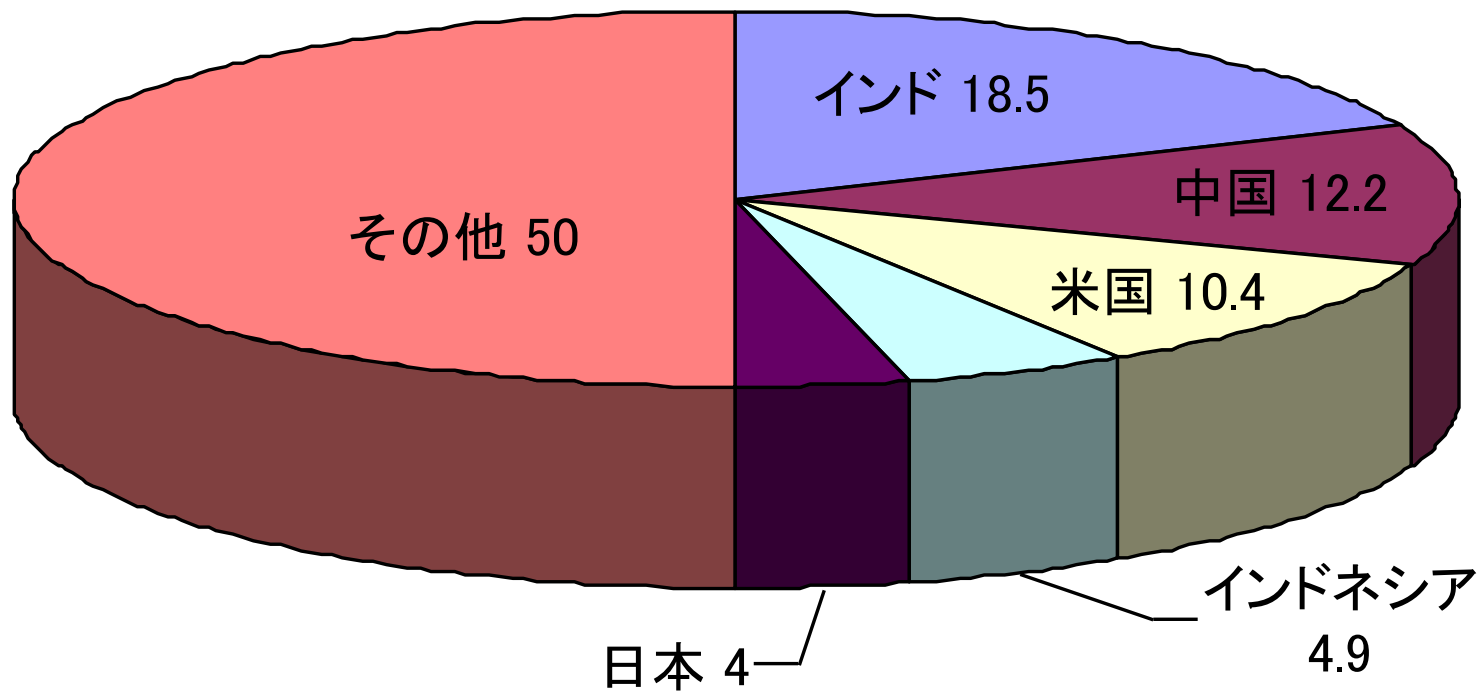
総蛋白	7.1 g/dl
尿素窒素	20 mg/dl
クレアチニン	0.81 mg/dl
尿酸	5.8 mg/dl
LDLコレステロール	111 mg/dl
HDLコレステロール	68 mg/dl
中性脂肪	48 mg/dl
総ビリルビン	0.4 mg/dl
AST(GOT)	16 IU/l
ALT(GPT)	10 IU/l
A L P	153 IU/l
L D	187 IU/l
γ-GT	18 IU/l
C K	109 IU/l
アミラーゼ	79 IU/l
Na	142 mEq/dl
K	4.4 mEq/dl
Cl	106 mEq/dl
血糖	136 mg/dl
HbA1C	5.8 %
CRP定量	0.06 mg/dl

血算

白血球数	4200 /ml
赤血球数	388 万
血色素量	12.8 g/dl
ヘマトクリット値	38.8 %
血小板数	14.5 万



糖尿病国別有病者数(%)



10/5/11の処方

○ アクトス錠30 1錠

○ アマリール 1mg錠 1錠

分1 朝食後

===== 28日分

○ シグマート錠 5mg 3錠

分3 朝・昼・夕食後

===== 28日分



低血糖症状

i. 原因は・・・

- 血液中のブドウ糖が低くなり過ぎたため起きるもので、インスリンの注射が多すぎた時、また注射後、食事が遅れたり、食事しなかった時、その他、激しい運動のあとなどに起こります。

ii. 症状は・・・

- 強い空腹感に襲われる、汗が出る、動悸がする、めまいや手足の震えなどです。はなはだしい場合は意識を失うこともあります。これが低血糖昏睡です。

iii. 対応は・・・

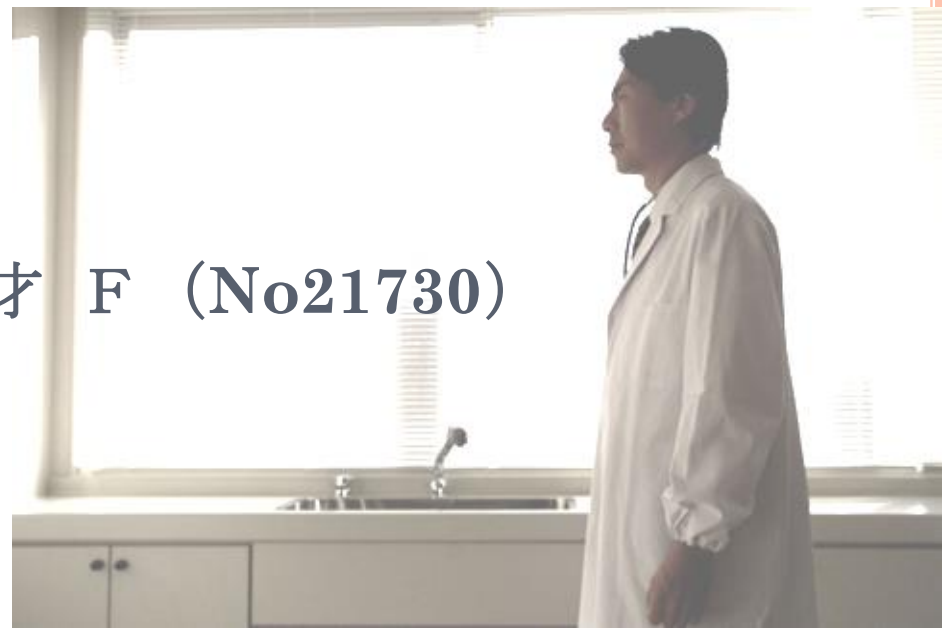
- インスリンや飲み薬で治療を受けている方は普段から角砂糖や飴玉を持ち歩き、このような症状が起きたときは早めに口に入れるようにします。





症例提示

症例18 YK 66才 F (No21730)



問診・診察

フォサマック効果(破骨細胞の活性を抑制する効果)

S:2009年5月22日両側の膝関節痛で来院

O:膝関節内注射希望 念のため尿中NTX検査

P:その結果は尿中NTX68.0(正常値は35以下)と上昇あり

フォサマック1T(35mg 週1回)処方した

D:そして6カ月間服用し尿中NTXを再検した



10/6/1の処方

○ アクトス錠30 1錠

○ クレストール錠 2.5mg 1錠

○ ブロプレス錠 8mg 1錠

分1朝食後

===== 28日分

○ エパデールカプセル300 300mg 3cap

分3毎食後

===== 28日分

○ フォサマック錠 35mg 1錠

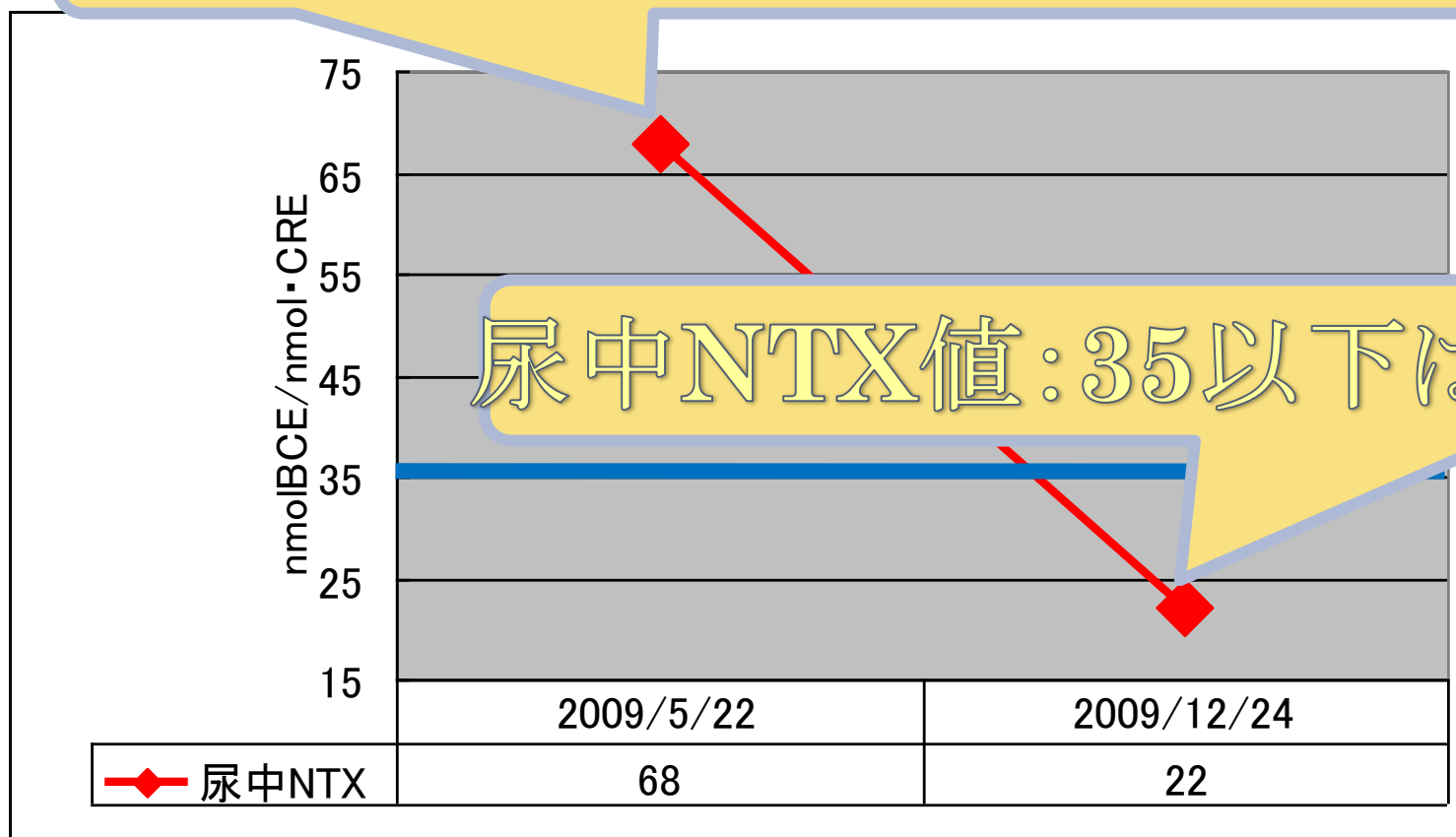
1週1回朝起床時30分横にならない

===== 4日分

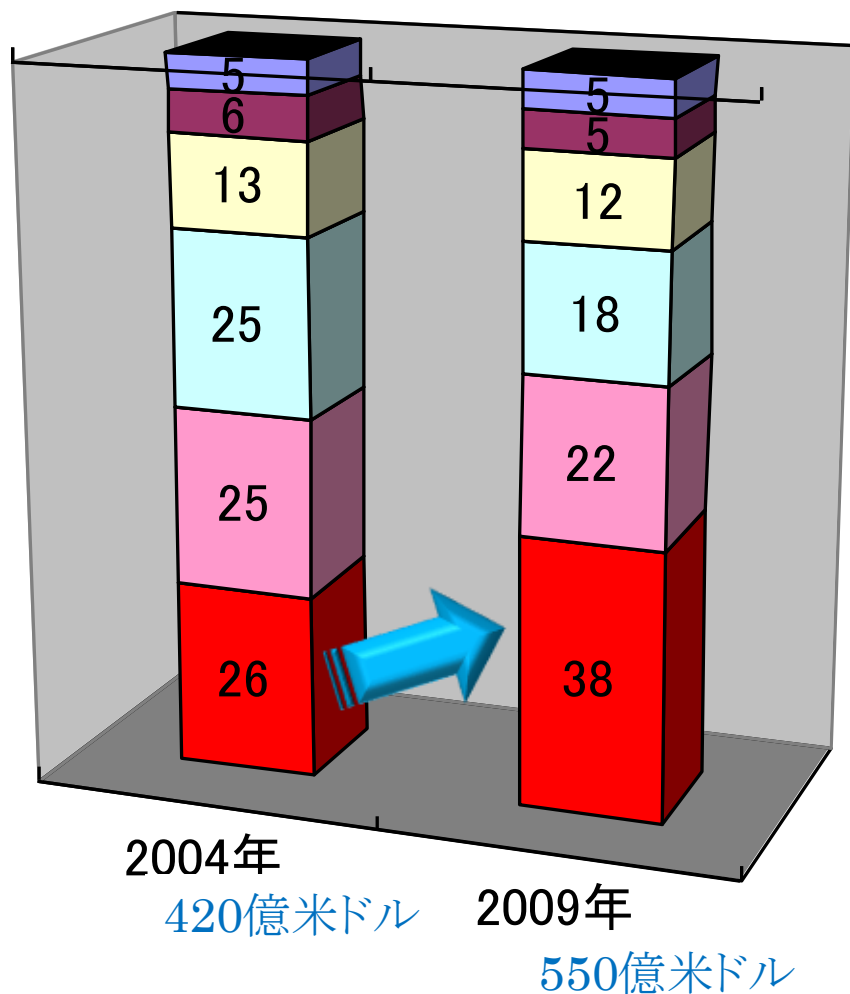


尿中NTXの推移

尿中NTX値: 54以上は骨粗鬆症

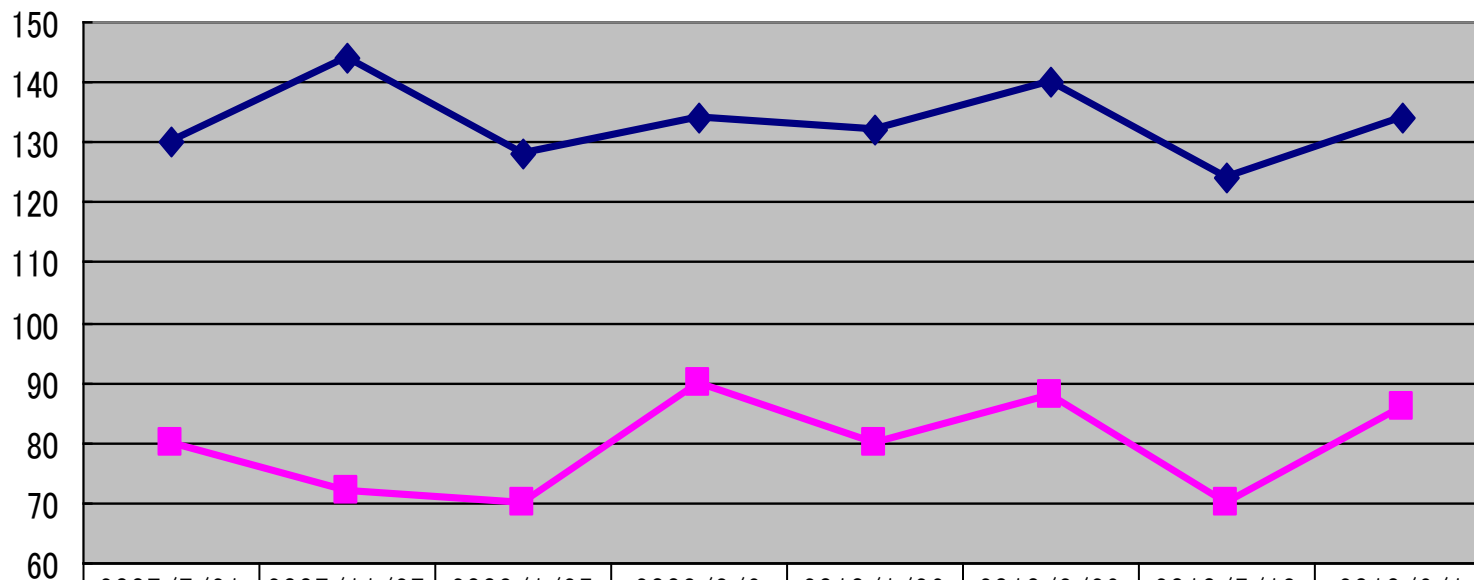


全世界における降圧剤シェア (%)



※ノバルティスHPより引用

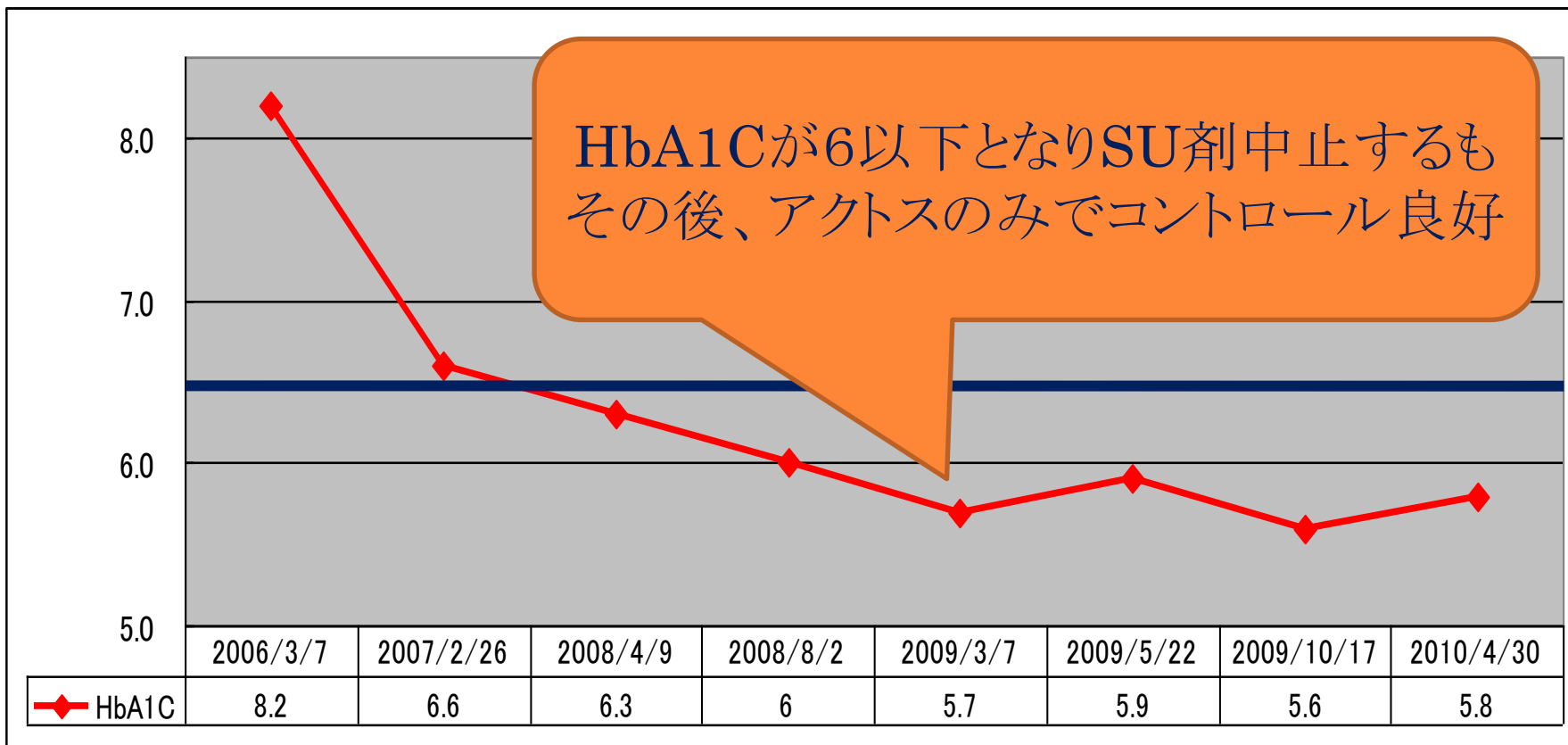
降圧剤と血圧測定値



	2007/7/21	2007/11/27	2008/1/25	2008/3/6	2010/1/26	2010/3/29	2010/5/18	2010/6/1
◆ 最高血圧(Hmg)	130	144	128	134	132	140	124	134
■ 最低血圧(Hmg)	80	72	70	90	80	88	70	86

ブロプレス1T

血糖降下剤とHbA1Cの推移

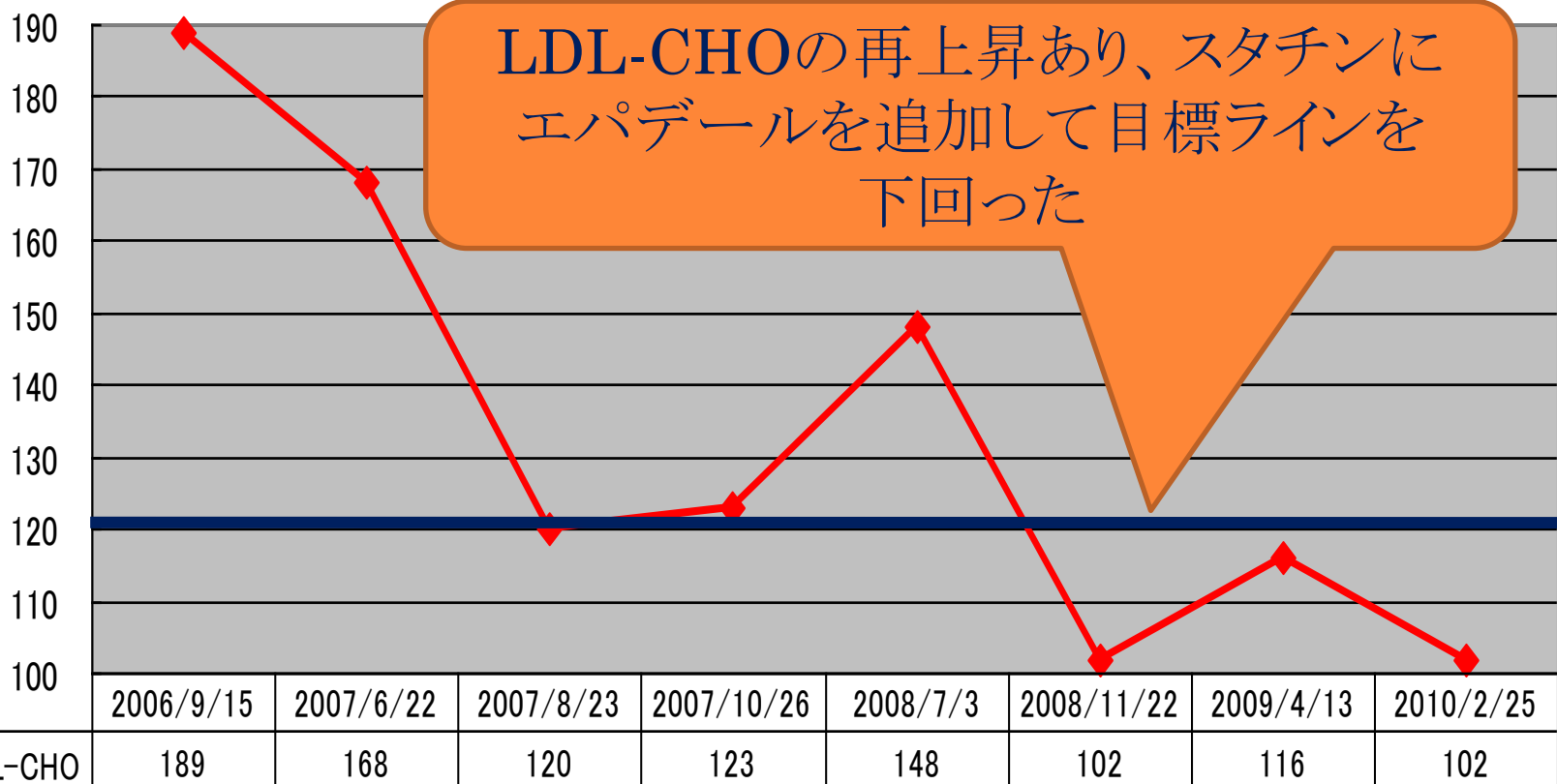


アマリール(1mg) 1T

アクトス(30) 1T



脂質改善薬とLDL-CHOの推移



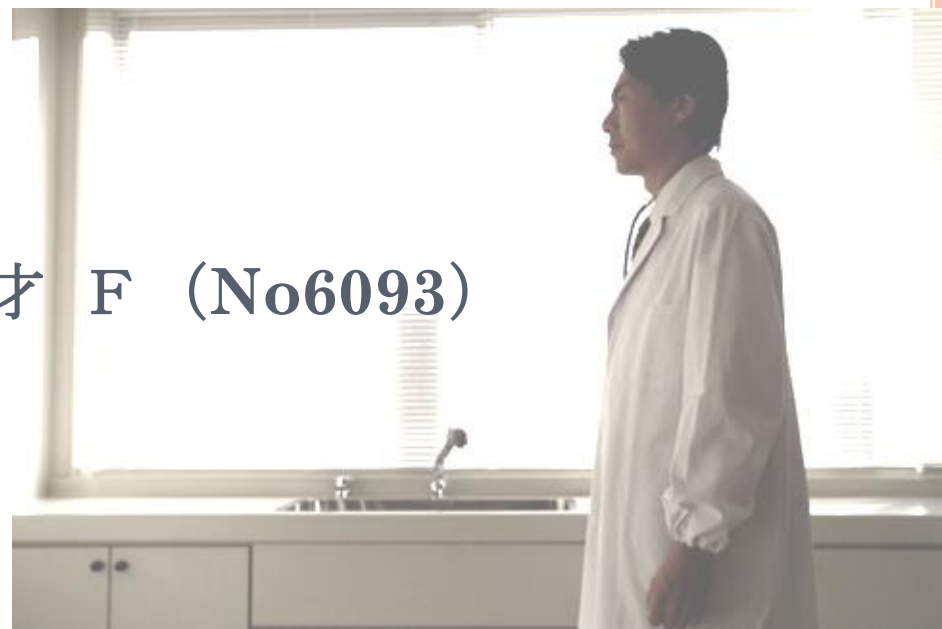
Crestor (2.5) 1T

Epathal (300) 3C



症例提示

症例19 NY 76才 F (No6093)



症例背景

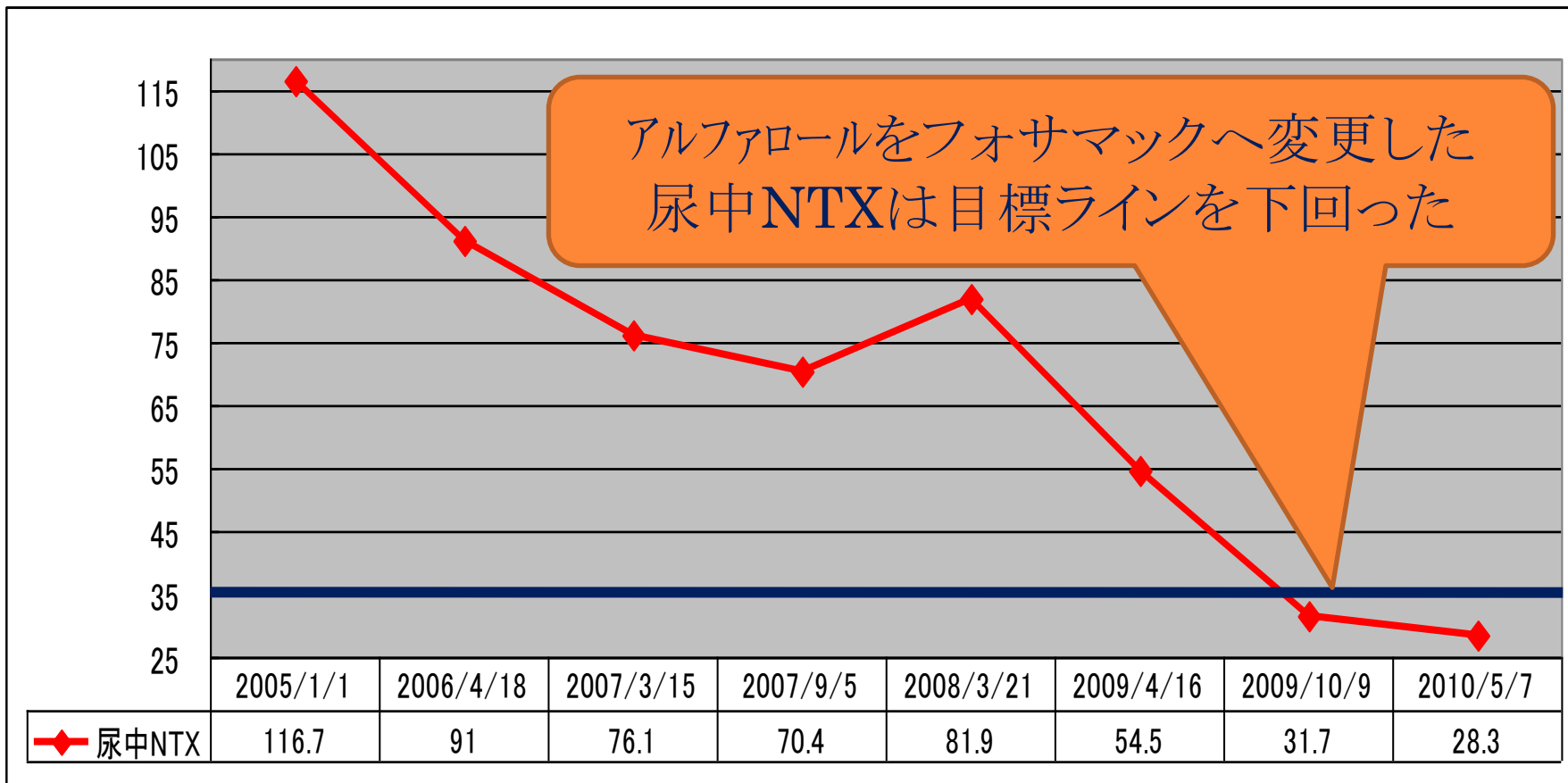
○ 15年前より

#1心室性期外収縮	→リスモダンR2T投薬中
#2狭心症	→シグマート3T //
#3脂質異常症	→メハロチン(10) //
#4骨粗鬆症	→アルファロール2T //
#5高血圧症	→タナトリル1T //
#6逆流性食道炎	→パリエット1T //

にて通院中。

始め骨粗鬆症に対しアルファロールを投与していたが、
尿中NTXが下降せず、
2009年4月よりフォサマック(35mg)1T 週1回の投与
に切り換えた。

骨粗鬆症薬と尿中NTXの推移



アルファロール2C

フォサマック(35)1T

骨粗鬆症の薬物治療

1. ホルモン治療

エストロゲン

女性ホルモンであるエストロゲンが補充される治療法であり、骨折の予防効果もあると言われていますが、すでに閉経した女性に生理が起こったり、時として子宮癌、乳癌の発生の原因になることがあります。

カルシトニン製剤

カルシトニン製剤の注射は、これを20単位ずつ1から2週間に一回ずつ定期的に注射するわけですが、この薬は破骨細胞を抑制して骨吸収を押さえるように働きます。この薬のもう一つの特徴は鎮痛効果も持っていることで同時に骨粗鬆症の痛みに対する治療にもなることです。



骨粗鬆症の薬物治療

2. ビタミン治療

活性型ビタミンD3

これを骨粗鬆症の人に6ヶ月飲んでもらうと骨折の頻度が明らかに低下することがわかっています。しかしこの薬の効果は永続的ではなく内服をやめるとまた6ヶ月で骨折のしやすさが元に戻ってしまうといわれています。ですから飲み始めたらやめない方がよいのですが実際のところそこまで持続できるかどうか難しいところです。

ビタミンK2

ビタミンK2も骨粗鬆用の治療薬として出現しましたが実際の使用期間が短く、効果の方の確認はまだよくなされていないところですが、しばらく使われた感触ではあまり効果は無いとの報告も見受けられます。



骨粗鬆症の薬物治療

3.その他

エビスタ

女性ホルモン用作用を持ちますが、乳癌などの発生を抑えた物です。ただし血栓症を起こしやすくなる可能性がありますが、日本人では少ないようです。内服に特に気を配る必要はありません。

ビスフォスソネート
製剤

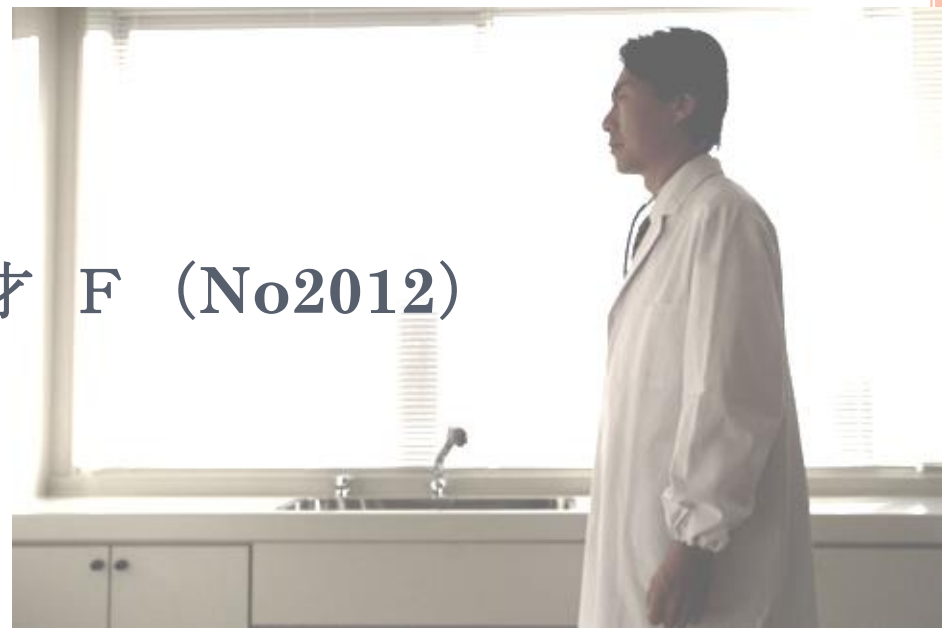
ボナロン・・・ベネット・・・アクトネル・・・フサマックなどの製品があります。骨吸収(骨をとかす)を抑制し、骨粗鬆症の特効薬といわれます。しかし、起床後すぐ空腹時に内服し、内服後30分は水以外口に出来ないなど取り扱いが少し難しいところがあります。内服後すぐ横になると食道炎になることがあります。今の所と一番おすすめの薬です。





症例提示

症例20 ST 79才 F (No2012)



症例背景

#1: 肝機能障害 #2: 糖尿病 #3: 脂肪肝

2009年11月28日 初診
糖尿病の治療目的で紹介された

紹介目的	精査	加療	入院	手術	電話番号 0553-82-2211	その他()
主訴又は病名	#1. 肝機能障害 #2. 脂肪肝 #3. DM					
既往歴	H19.7.25 ALC ca 20yr					
症状経過及び検査所見	<p>いつか肝臓の検査がなされた。肝臓のfollow up ためとして5K 入院した。入院中 10月30日 小生 肝臓の検査がなされた。 10月11日 検査結果として AST/ALT $\frac{78}{104}$, ALP 262, γ-GTP 74, HbA1c 8.1, BS 211, T-Chol 250; TG 163, と高(脂肪肝 の2, I2-E 20/20) I2-E 肝臓以外 Meta 等あり。 という20 5.750-6T, 2000-3T, 1100-1100 2 経過あり。 この AST/ALT (10/12) 検査 36/68 T-Chol 160, TG 85 LDL 82 とあり。 DM について 血糖値が 200 以上あり。 200 以上あり。 現在の処方</p>					
現在の処方	DM の場合 肝臓障害。 200 (2000 分の 1) あり。 11 申しあげた。 毎食 申しあげた。					
備考	12/4 12/4 12/4					

09/11/28の処方

- アクトス錠15 15mg 1錠
分1 朝食後

===== 28日分

- リピトール錠 10mg 1錠
- ハルシオン 0.25mg錠 1錠
分1 寝る前

===== 28日分



採血所見(10/4/6)

血液生化学

総蛋白	7.2 g/dl
尿素窒素	11 mg/dl
クレアチニン	0.53 mg/dl
尿酸	2.1 mg/dl
LDLコレステロール	89 mg/dl
HDLコレステロール	64 mg/dl
中性脂肪	123 mg/dl
総ビリルビン	1 mg/dl
AST(GOT)	30 IU/l
ALT(GPT)	42 IU/l
A L P	253 IU/l
L D	165 IU/l
γ -GT	62 IU/l
C K	42 IU/l
アミラーゼ	41 IU/l
Na	140 mEq/dl
K	4.3 mEq/dl
Cl	103 mEq/dl
血糖	202 mg/dl
HbA1C	7.4 %
CRP定量	0.16 mg/dl

血算

白血球数	5600 /ml
赤血球数	478 万
血色素量	14.5 g/dl
ヘマトクリット値	45.4 %
血小板数	13.6 万



10/1/4の処方

- アクトス錠15 15mg 1錠
- ジャヌビア錠 50mg 1錠
- メルビン錠 250mg 1錠

分1 朝食後

=====14日分

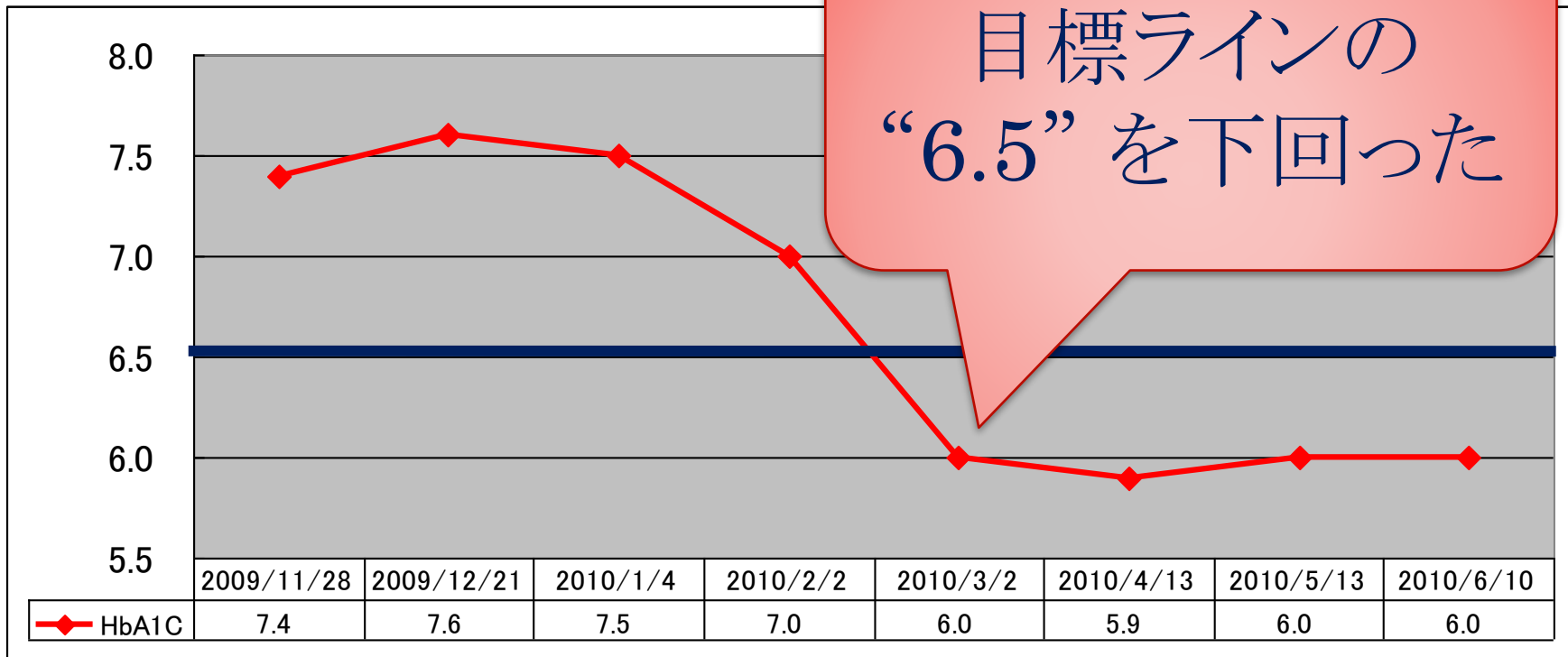
- リピトール錠 10mg 1錠
- ハルシオン 0.25mg錠 1錠

分1 寝る前

=====14日分



糖尿病薬とHbA1Cの推移

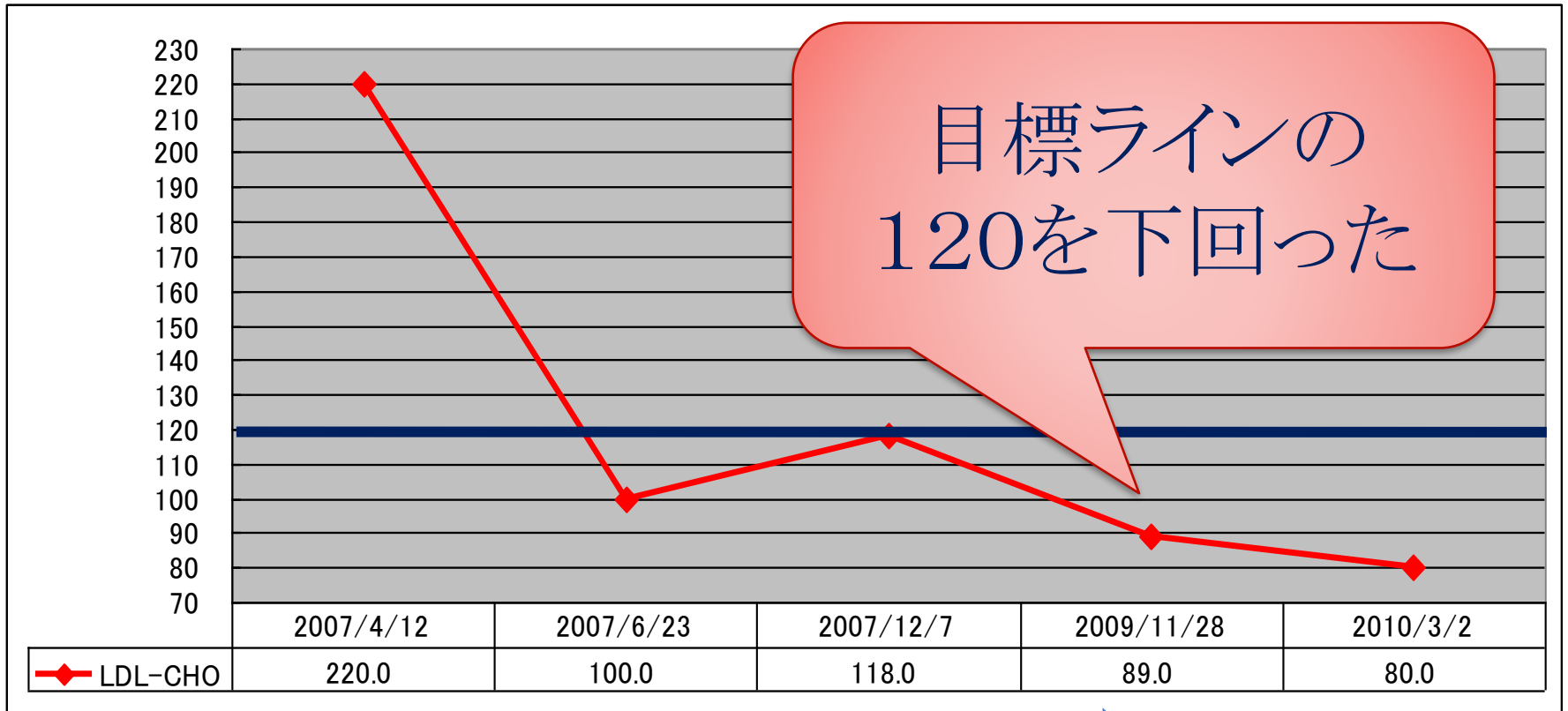


アクトス(15) 1T

ジャヌビア(50) 1T

メルビン(250) 1T

脂質改善薬とLDL-CHOの推移



メバロチン(10)1T

リピトール(10)1
T

新薬の流れ

新薬名	作用	長期可能日	会社名
ジャヌビア	DPP4阻害 糖を下げる(アクトス・SU・ビッグアナイドとOK)	2010年12月より長期	万有
ネシーナ25mg	DPP4阻害 糖を下げる(α -GIとOK)		武田
エクア	DPP4阻害 糖を下げる(SU剤とOK)		ノバルティス
メタクトLD	メトホルミン(500)+アクトス(15)		武田
メタクトHD	メトホルミン(500)+アクトス(30)		武田
カデュエット	ノルバスク+リピトール	2010年9月より長期	ファイザー
ラジレス	DRI 血圧	2010年10月より長期	ノバルティス
エックスフォージ	ディオバン+アムロジピン	2011年5月より長期	ノバルティス
レザルタス	オルメテック+カルブロック	2011年6月より長期	第一三共
ユニシアLD	ブロプレス(8)+アムロジピン(2.5)		武田
ユニシアHD	ブロプレス(8)+アムロジピン(5)		武田
ロゼレム錠8mg	眠剤 メラトニン受容体アゴニスト		武田
リリカカプセル	帯状疱疹後神経痛 興奮性神経伝達物質遊離抑制		ファイザー