



オスラー病 鼻血・基礎編 ガイド



サージセル（止血材料） を使用した オスラー病鼻血ケア方法

サージセルとは？

サージセルは、血を固めて止血を助ける材料（手術用の止血材）です。

体の中で自然に吸収され、ガーゼのように強く貼りついたり、粘膜を傷つけにくい特徴があります。

オスラー病のように血管がもろい鼻血に対して医療現場でも使われることがあります。

オスラー病の鼻血で大切な考え方として、

オスラー病の鼻血では 焼かない 強く詰めない 粘膜を守ることがとても重要です。

サージセルは『押さえつける』のではなく『そっと支える』止血を目的に使います。

サージセル（止血材料）

使用前の準備

（アレルギー反応に注意すること）

手を清潔にする（感染予防）

鼻を強くかまらず深呼吸血の流れを落ち着かせる

可能であれば冷たい水やスポーツドリンクを飲む

正面を向きリラックスする。（血圧を下げる）

※出血が非常に多い場合でもくり返す事で


ほぼ止血可能ですが、あまり無理をせず

医療機関を受診してください。

但し、オスラー病鼻血止血を知らない医師が

多いので注意が必要です。





サージセルの使い方（基本）

①サージセルを薄く剥がす加工→1枚を3～4枚に剥がして薄くする。

大きさを調整する（6～8mm×8～12mm）にカットしておき、乾燥しないようにアルミホイルに挟み、容器等に常温で保管する。

※**注意点**サージセルを吸い込まないように必ず**口呼吸しながら**止血処理を行います。

🔔 **サイズはあまり厚くしすぎない・鼻の奥まで入れない。**

②**使用法** サージセルを細くした綿球の先付近に乗せて出血点付近にやさしく誘導する。

止血している場所に**口呼吸しながら**落ち着いてそっと当てるように置きます。

🔔 **無理に押し込んだり奥へ入れない。**

③しばらく静かに待つ・すぐに取りらない・鼻をかまない・静かにそっと～しばらく静かに待つことで止血が進みます。出血が激しいときは2枚を重ねて使用することも効果があります。

④使用後の注意点 無理に取り出さない・自然に取れますが取り除きたい時には生理食塩水やヒアルロン酸目薬0.1%を数滴鼻腔内入れゼリー状になればするりと外れます。

薄いサージセルを予防的に貼っておくのも効果がありますが慣れが必要です。

※無理に取ると再出血の原因になります。

⑤こんな使い方は避けましょう 奥まで強く詰める 大量に詰め込む 何度も入れ替える ガーゼの代わりに綿球に乗せて軽く押さえる。

⑥日常ケアとあわせて必要なこと サージセルは「一時的な止血の助け」です。基本はヒアルロン酸目薬0.1%・ワセリン・アズノール軟膏・純粹蜂蜜など鼻の保湿と部屋の加湿をする。

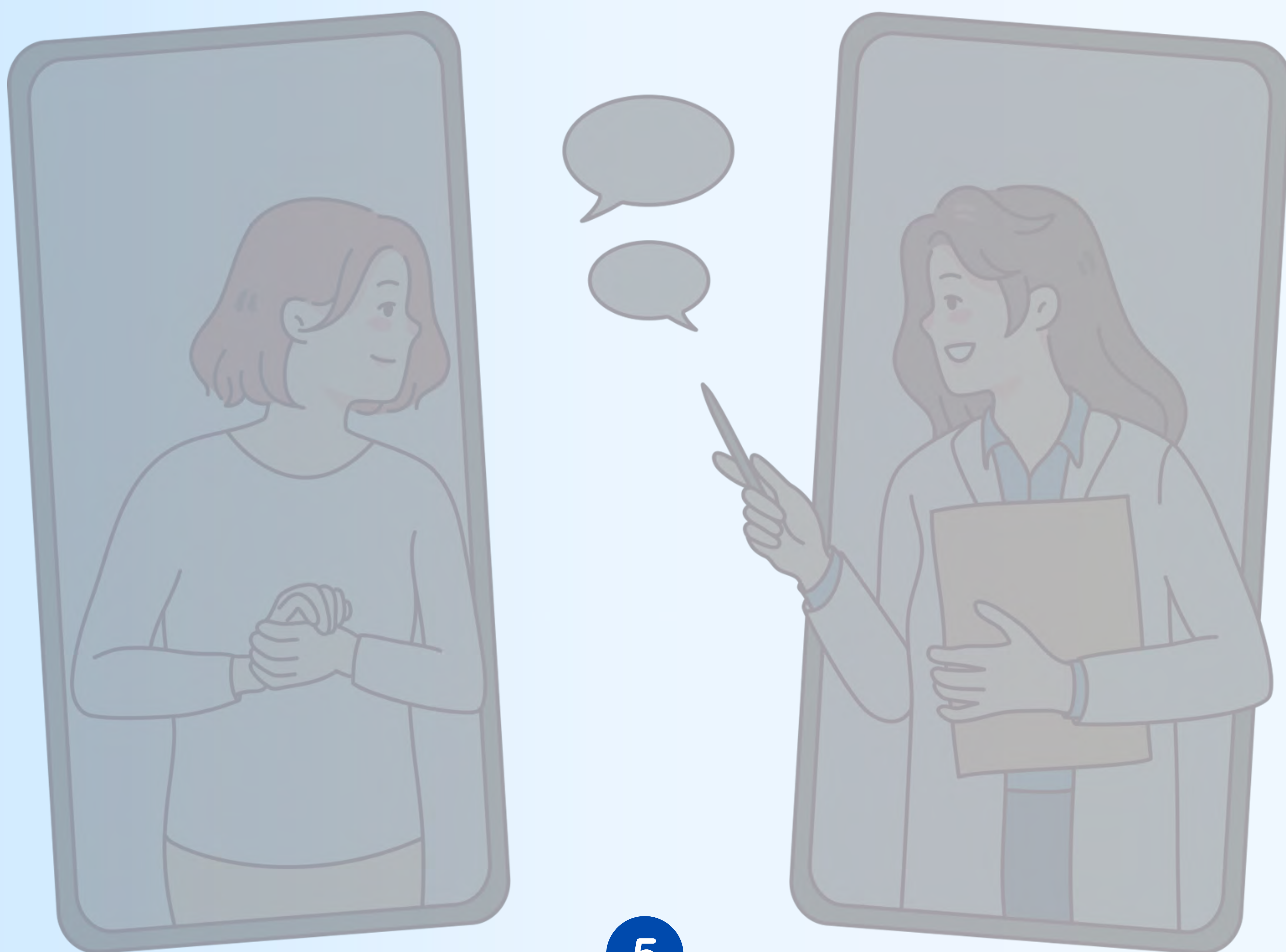
⑦貧血の検査と治療 1～3ヶ月おきにかかりつけ医に受診する。HHTJAPANなどのオスラー病に詳しい医師の検査とあわせて行うことで鼻血の回数や重症度を減らすことにつながります。

最後に

サージセルは正しく使えばオスラー病の鼻血で心強いサポートになります。「怖い」「分からない」と感じたら患者会に相談してください。

耳鼻科を含めオスラー病鼻出血を適正にできる医師は全国でも非常に少ない状況です。

救急搬送された場合には、本書を参考にして持っているサージセルなどで止血するように要望してください。



オスラー病 基本編

①オスラー病（遺伝性出血性毛細血管拡張症：Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia）は血管が生まれつきもろくなり、出血しやすくなる遺伝性の難病です。

日本では「指定難病227」に指定されていますが医師に認知度が低く診断までに長い時間がかかったり誤診されるケースがある病気です。

主な特徴

オスラー病の特徴は動脈と静脈の間に毛細血管がなく、血管が直接つながってしまうことです。その結果血管に強い圧力がかかり、出血や臓器障害を起こします。

しかし、きちんと治療すれば多くの予後は悪くありません。

よく見られる症状

繰り返す鼻血（最も多い初発症状） 皮膚や口唇
舌 指先の赤い点状の血管（毛細血管拡張）
貧血（慢性的な出血による） 肺・脳・肝臓などの
血管奇形（自覚症状がないことも多い）

遺伝について

常染色体顕性遺伝 親がオスラー病の場合
子どもに約50%の確率で遺伝 症状の重さには
個人差があります。

重要なポイント

オスラー病は「治らない病気」ではありますが
適切な検査（スクリーニング）と治療、日常ケア
を行うことで重篤な合併症を防ぎ、生活の質（
QOL）を大きく改善することが可能です。

オスラー病の鼻血の特徴

軽い刺激（くしゃみ・洗顔・就寝中）で出血頻回
・長時間・大量出血、同じ場所から何度も出血
加齢とともに悪化しやすい慢性的な貧血の原因に
なる。これは鼻の粘膜にある血管が非常にもろく
破れやすい状態になっているためです。

一般的な鼻血対応が逆効果になる理由

電気焼灼や頻回なガーゼ詰めは、粘膜を傷つける傷ついた粘膜はさらに出血しやすくなり、結果として「鼻血の悪循環」に陥る。

オスラー病の鼻血の特徴

軽い刺激（くしゃみ・洗顔・就寝中）で出血頻回・長時間・大量出血、同じ場所から何度も出血加齢とともに悪化しやすい慢性的な貧血の原因になる。これは鼻の粘膜にある血管が非常にもろく破れやすい状態になっているためです。

①オスラー病に適した鼻血止血の基本原則 血管と粘膜を「守る」鼻の中を乾燥させない保湿を習慣化する

②出血時は「やさしく圧迫」正面を向き口呼吸
柔らかな綿球を軽く入れ軽く押さえる
血を飲み込まない

③止血材は「粘膜を傷つけにくいもの」を使用
酸化セルロース（例：サージセルなど）
無理に奥へ詰め込まない

※オスラー病では止血＝焼灼ではないことが重要です

日常生活でできる鼻血予防ケア

室内の加湿（特に冬場）

鼻腔内の保湿（ヒアルロン酸目薬0.1%・ワセリン・アズノール軟膏・純粋蜂蜜など）



鼻を強くかまない入浴後・就寝前の保湿習慣

貧血管理（鉄剤治療など） これらを継続することで鼻血の回数・重症度を減らすことが可能です。

患者さんにご家族へ



オスラー病は「鼻血が多いだけの病気」ではありません。

しかし同時に正しい知識と適切な医療・セルフケアがあれば安心して生活できる病気でもあります。

✦一人で悩まず患者会・同じ病気を持つ仲間とつながることが情報収集安心とQOL向上への第一歩です。

詳しくはHHT Q&A50第1版・第2版患者会ホームページなどご覧ください。

オスラー病（鼻血）における サージセルの使用法ガイド



サージセルの加工方法

サージセルは清潔な手で取り扱う
必要に応じて適切な大きさにカットする
鼻腔内に無理に詰め込まず、
出血部位に沿わせるように使用する。

使用時の注意点

- 吸い込みや誤嚥を防ぐため深く入れすぎない
- 強い痛みや違和感がある場合は使用を中止する
- 止血が得られない、または出血が増悪する場合は速やかに対応を検討する
- 自己判断での頻回使用や長時間使用は避ける

重要

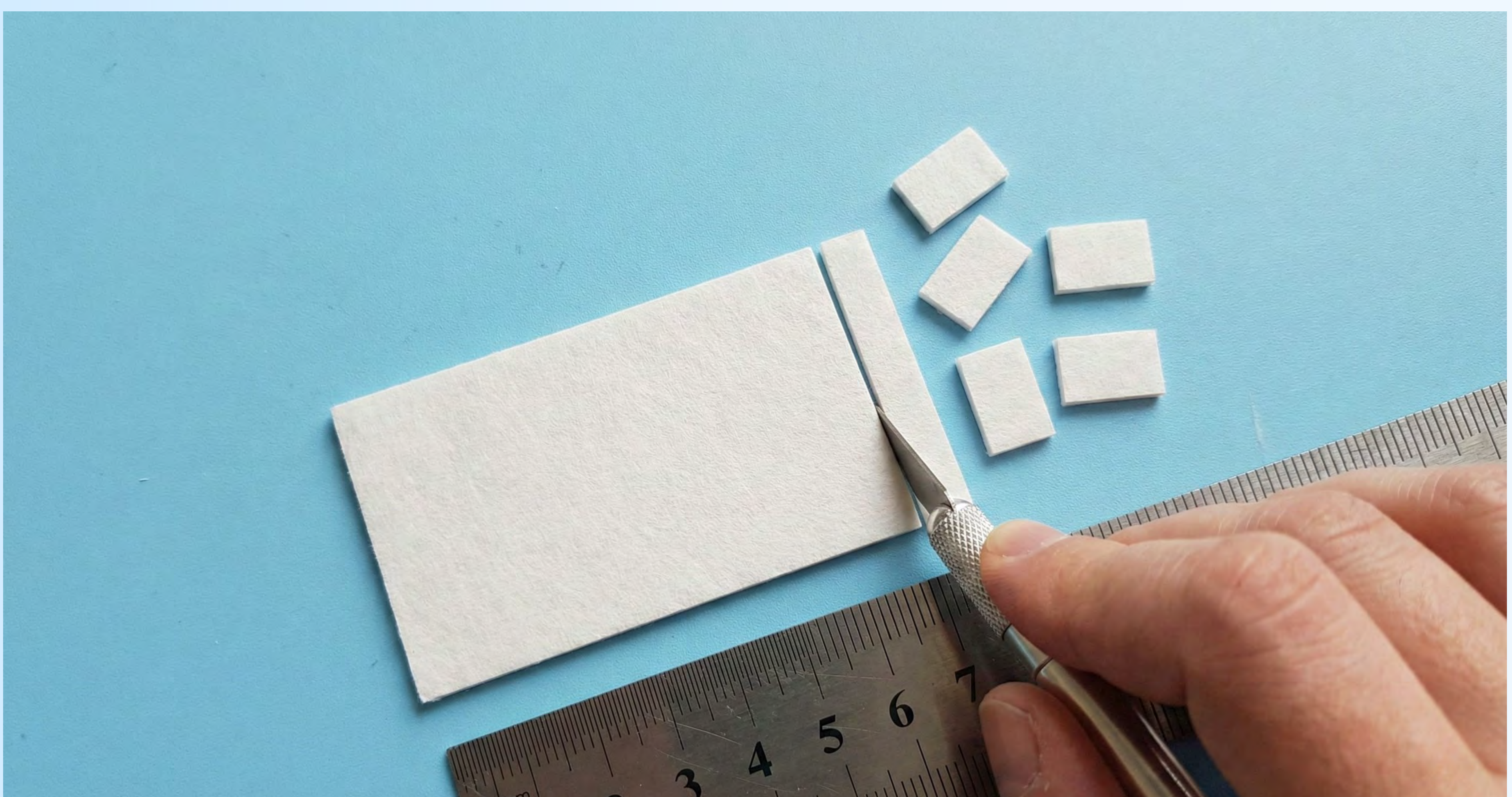
本ガイドは、日常生活における鼻出血への対応を整理した患者向け情報提供資料です。

個々の症状や状態に応じて慎重に使用してください。

医療用サージセル加工



石鹼で手を洗い消毒してから、サージセルを1/3から1/4に薄く剥がし、8mm×15mmぐらいにカット
サイズは自分に合う大きさに調整してください。

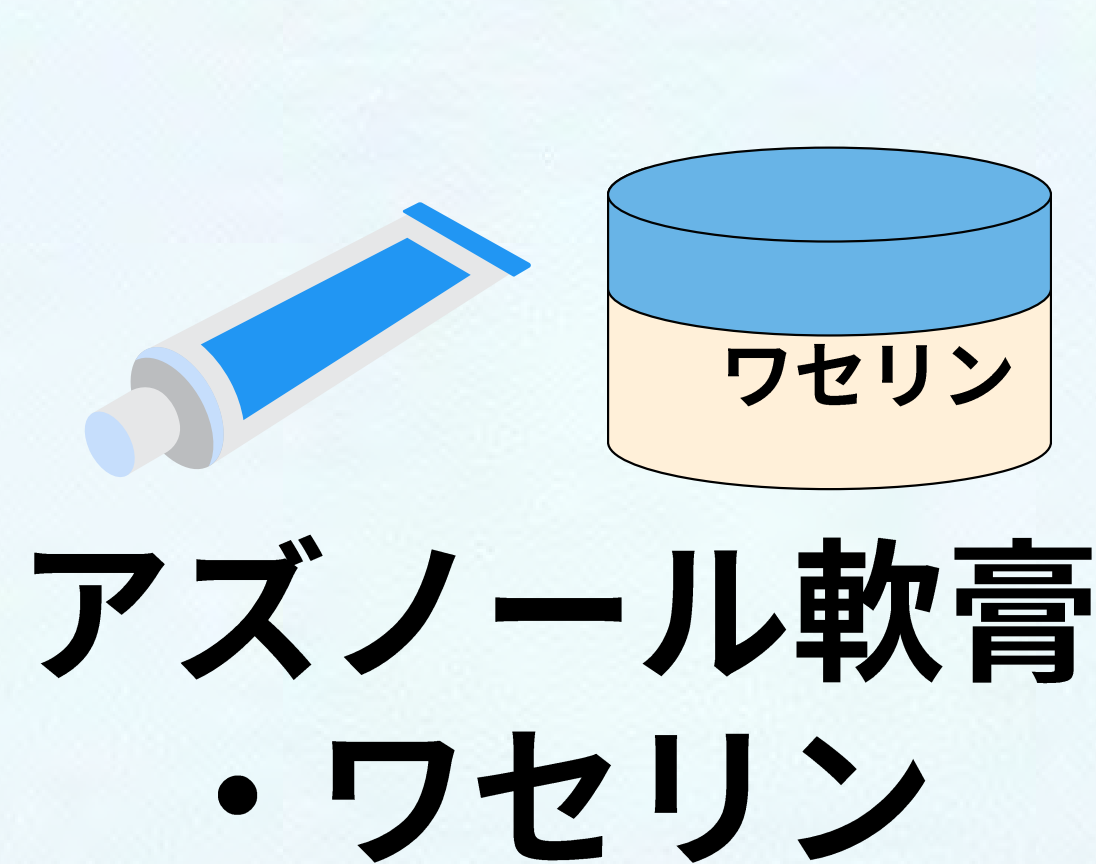


オスラー病(HHT)の鼻血止血と予防

ワセリン・アズノール軟膏

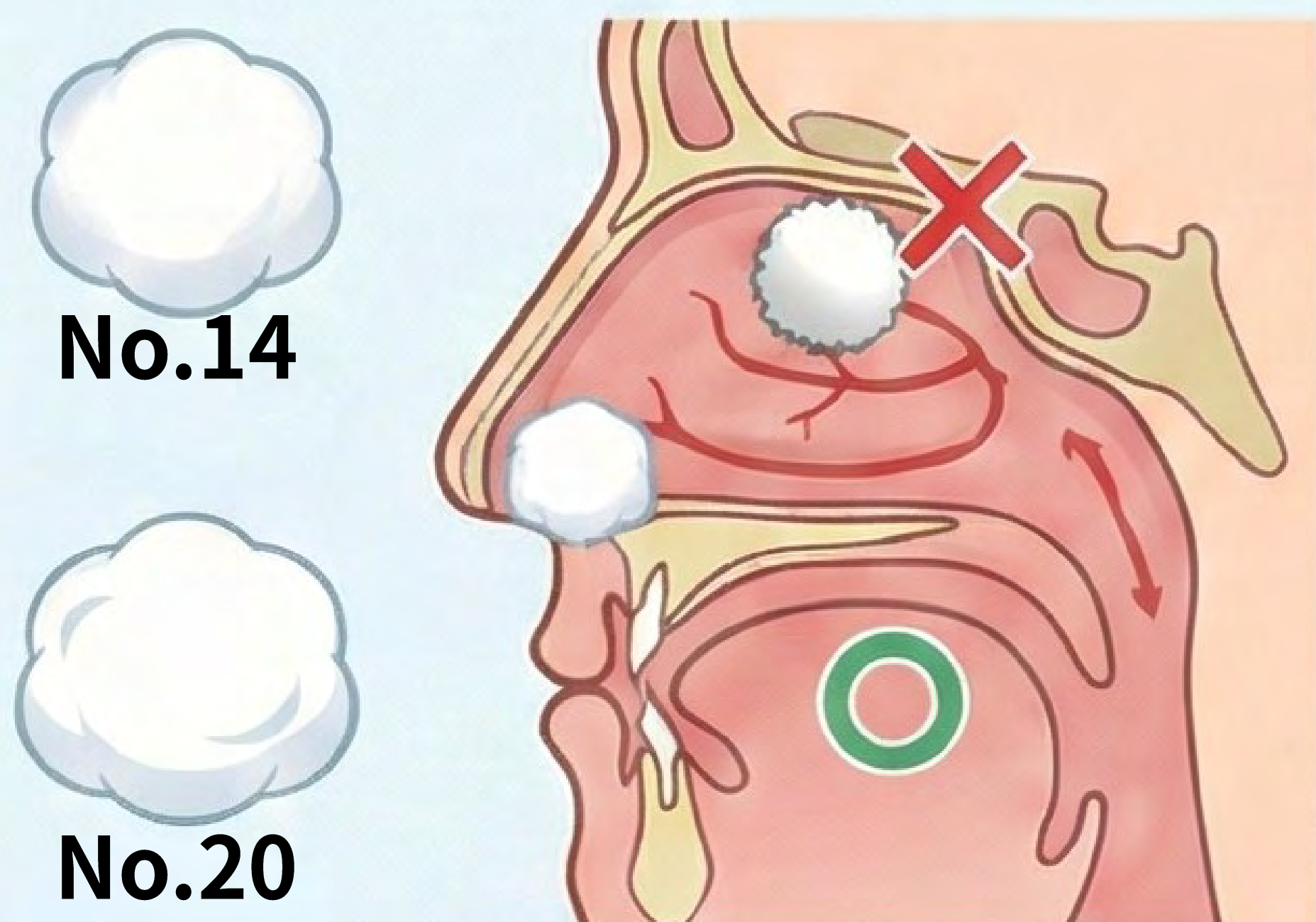
生理食塩水・純蜂蜜・ヒアルロン酸目薬0.1%

上記等の物を使用してしっかり保湿する！



もろい血管を刺激しない事が重要。
保湿して乾燥を防ぎ、血管を保護する。

柔らかい綿球を使用 (No.14 No.20など)



鼻腔のサイズに合わせた柔らかい綿球を使用する。
血管を刺激しないように綿球を入れたままにしないようにする。

主治医に止血剤の 処方を依頼

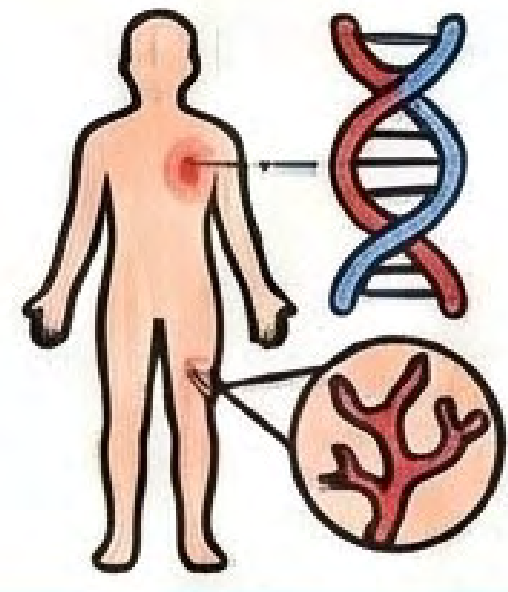


トランサミン等の止血剤の
処方を依頼する。
アドナ錠は注意が必要。

HHT（オスラー病）基本情報

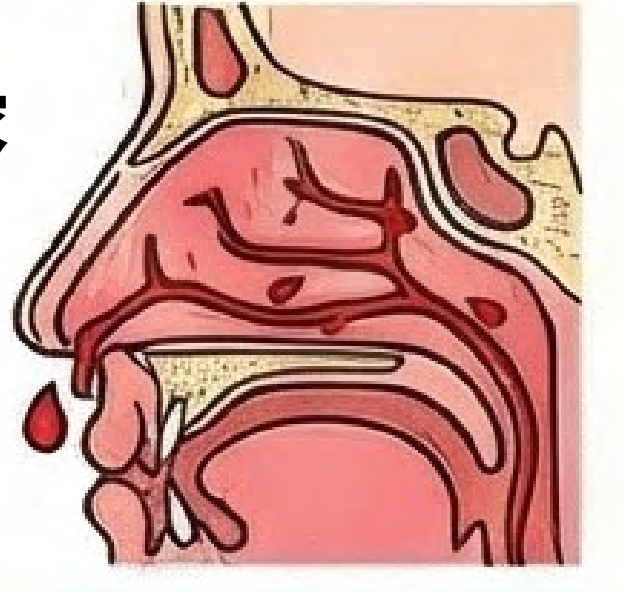
HHT（オスラー病）概要

HHTは全身の血管に影響を与える遺伝性疾患で、血管の形成異常を引き起こします。



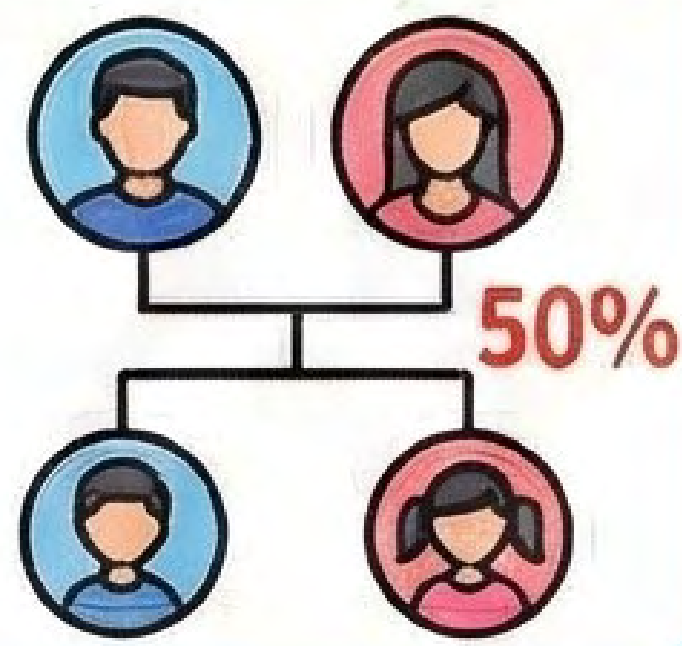
HHTにおける鼻血の理解

鼻粘膜の脆弱な毛細血管拡張が破裂し、頻繁な出血を引き起こします。



遺伝：HHTはどのように受け継がれるか

常染色体優性遺。親がHHTの場合、子への遺伝確率は50%です。



鼻血の日常ケア

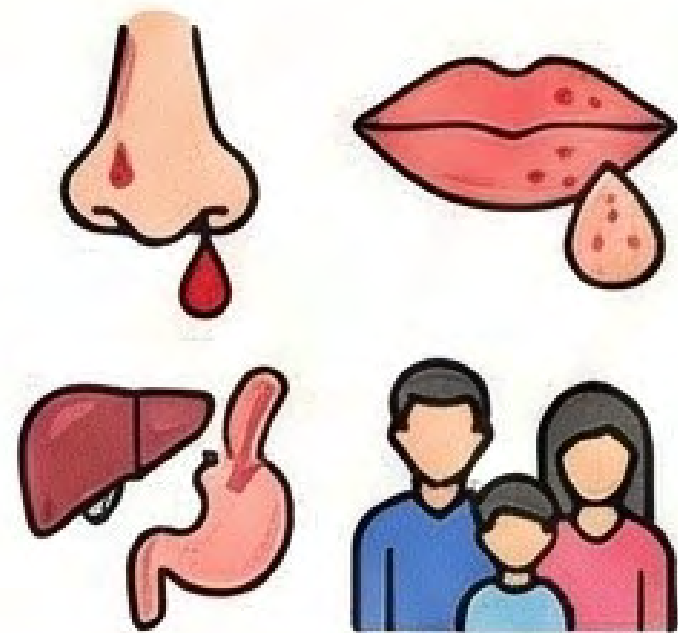
- 保湿
- 強くかまない
- いじらない
- 加湿



診断：キュラソー基準（臨床診断）

4項目中3つ以上で確診

1. 反復する鼻血
2. 皮膚・粘膜の毛細血管
3. 内臓AVM
4. 一親等の家族歴



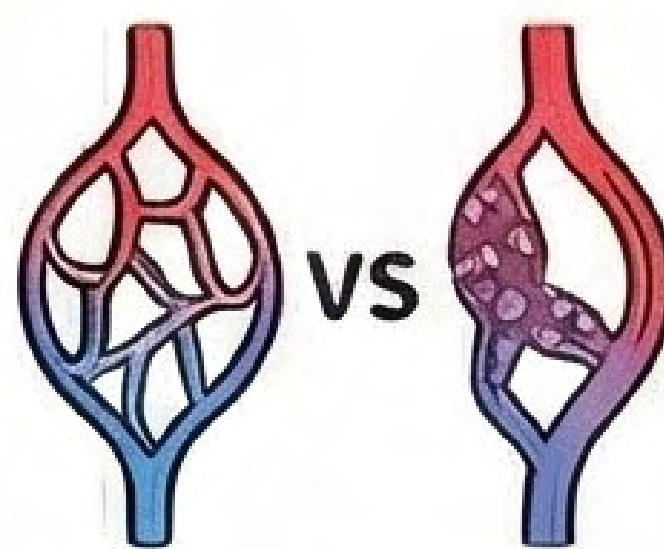
患者コミュニティとサポート

一人ではありません。情報共有と経験の交流を。



脆弱な血管と肺動静脈奇形（AVM）

正常は動脈→毛細血管→静脈。HHTでは毛細血管が欠損し、動静脈が直接つながる短絡（シャント）が生じます。



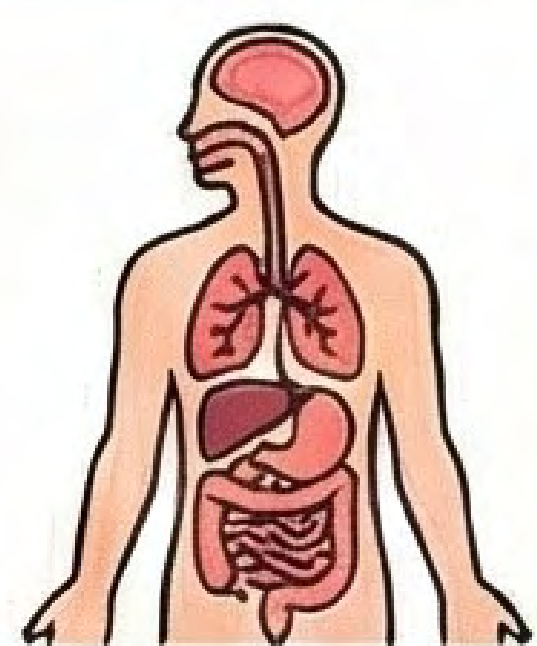
一般的な症状



反復する鼻血、皮膚の赤い点、息切れ、目眩。

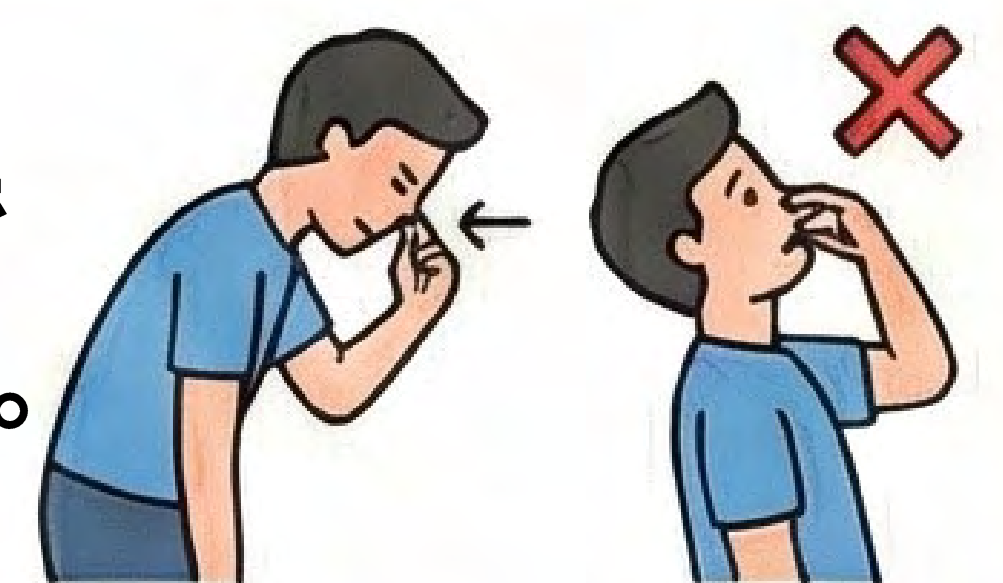
AVMが影響する主な臓器

- 脳(出血、腫瘍)
- 肺(低酸素、脳梗塞)
- 肝臓(心不全)
- 消化管(出血、貧血)



鼻血の緊急時の対応(止血法)

座って前かがみになり、小鼻を親指と人差し指で強く5分～10分圧迫する。上を向かない



治療の選択肢

鼻血(圧迫、レーザー)
肺・脳AVM(カテーテル塞栓術)
薬物療法(鉄剤など)



HHTの認識向上

正しい知識を持ち、情報を共有し、研究や支援の輪を広げましょう



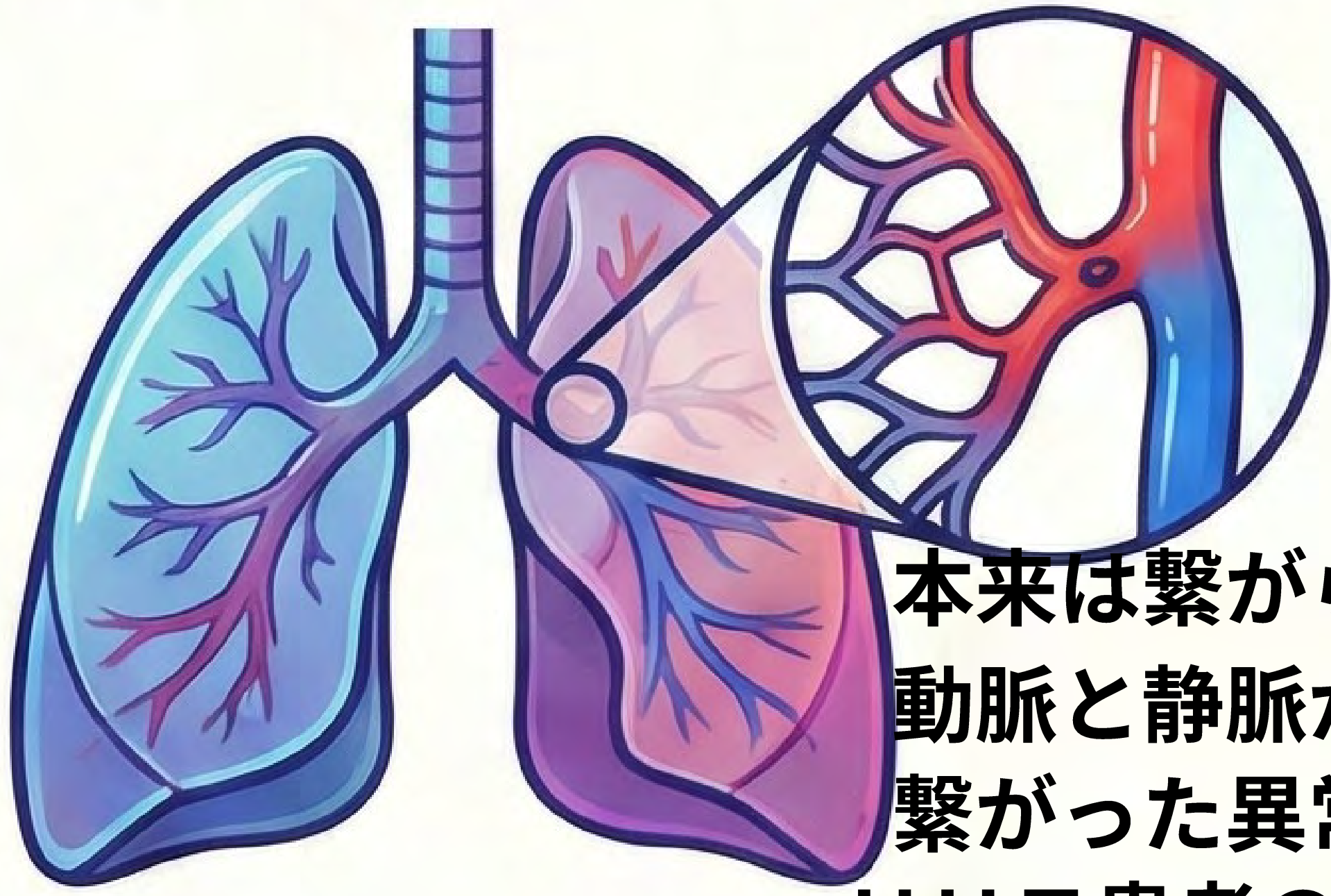
図解：オスラー病（HHT）の肺合併症

肺の病変：診断とリスク

肺動静脈奇形（PAVM）とは？

なぜ危険？脳梗塞・脳膿瘍のリスク

肺を素通りした血栓や細菌が脳に達し、重い症状を引き起こす可能性があります。



本来は繋がらない動脈と静脈が直接繋がった異常血管

HHT患者の約30%にみられます。



治療と日常生活の注意点

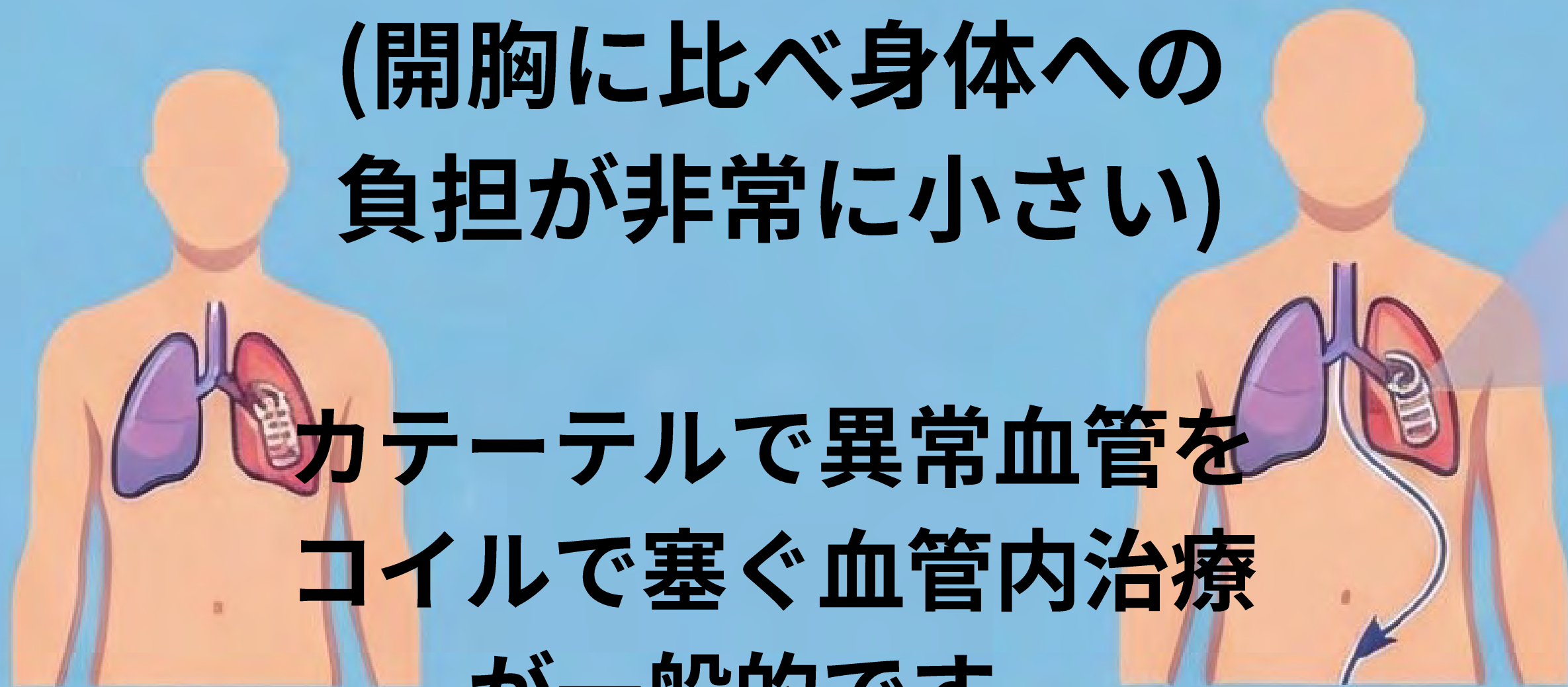
治療の目安



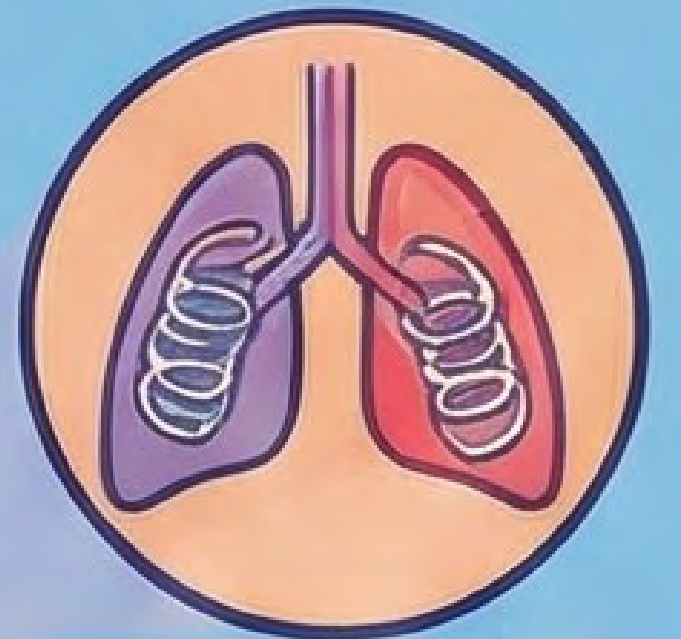
異常血管に流れ込む肺動脈のサイズが3mm以上の場合治療が推奨されます

主な治療法：カテーテル治療

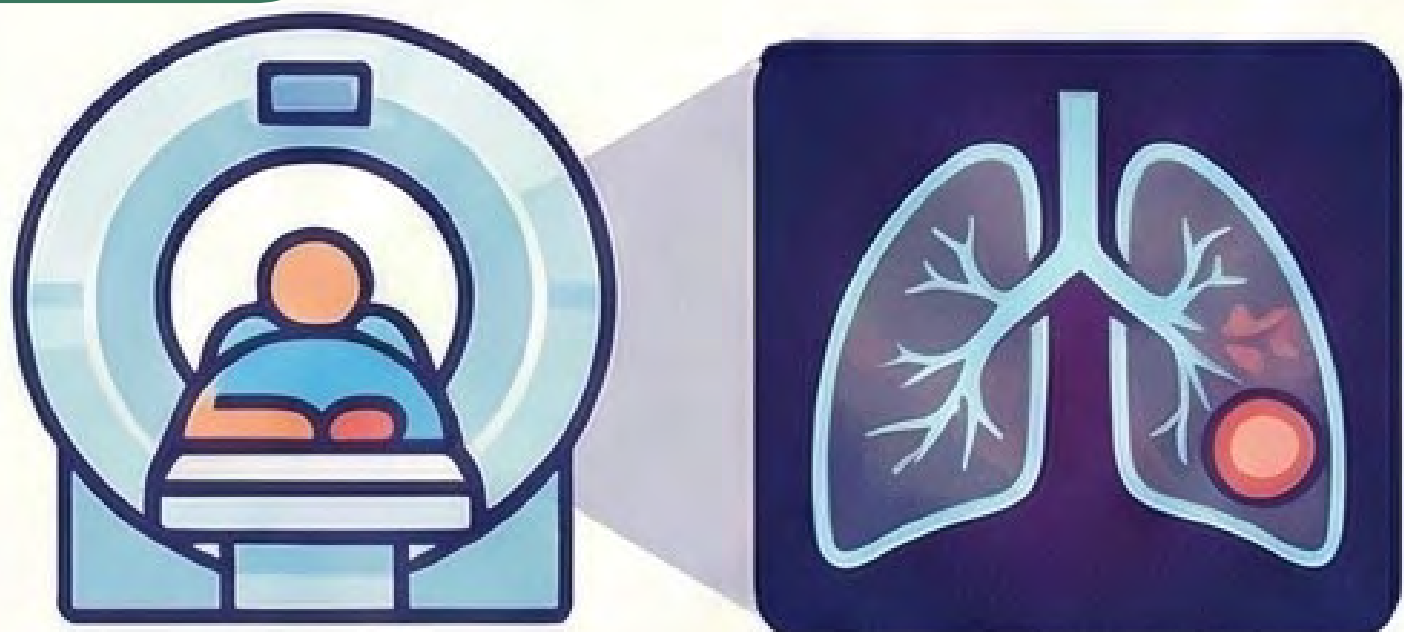
(開胸に比べ身体への負担が非常に小さい)



カテーテルで異常血管をコイルで塞ぐ血管内治療が一般的です。

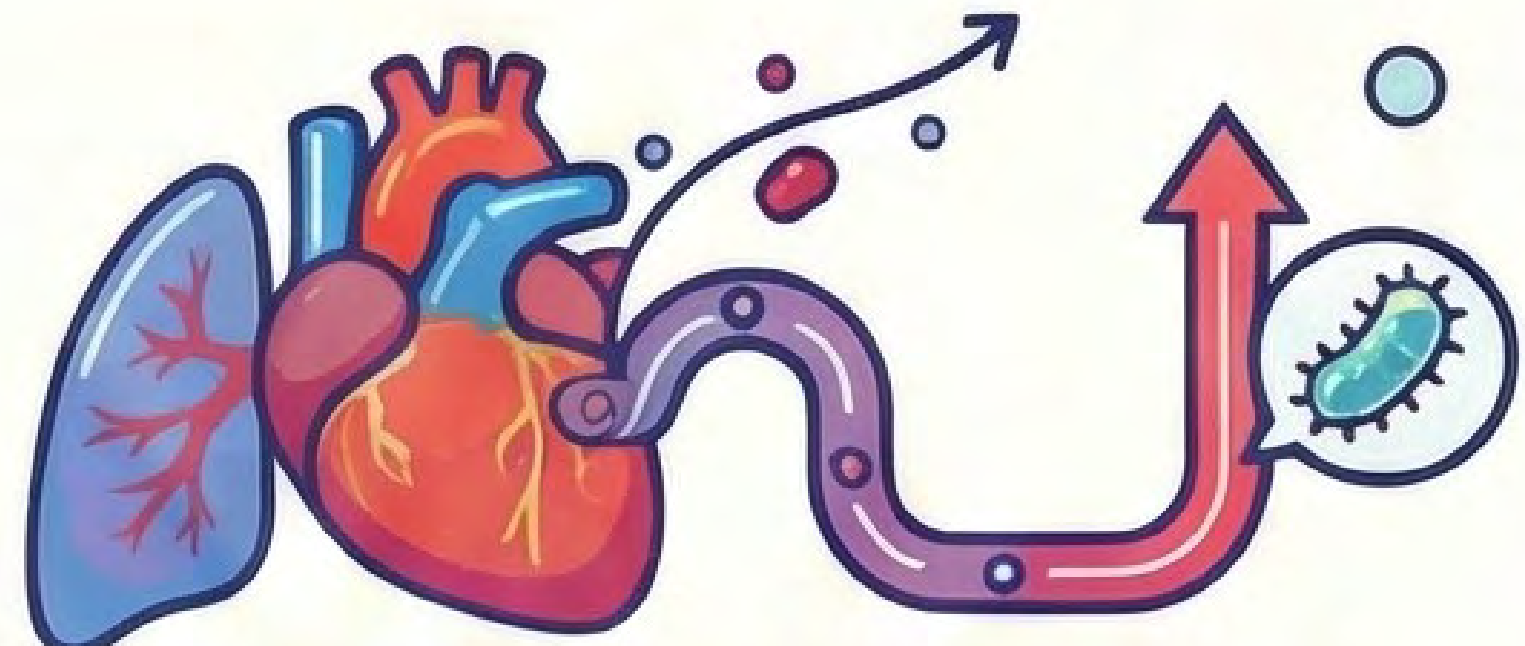


どうやって見つける？主な検査方法



胸部造影CT検査

肺動静脈瘻を確定診断するための最も確実な検査です。



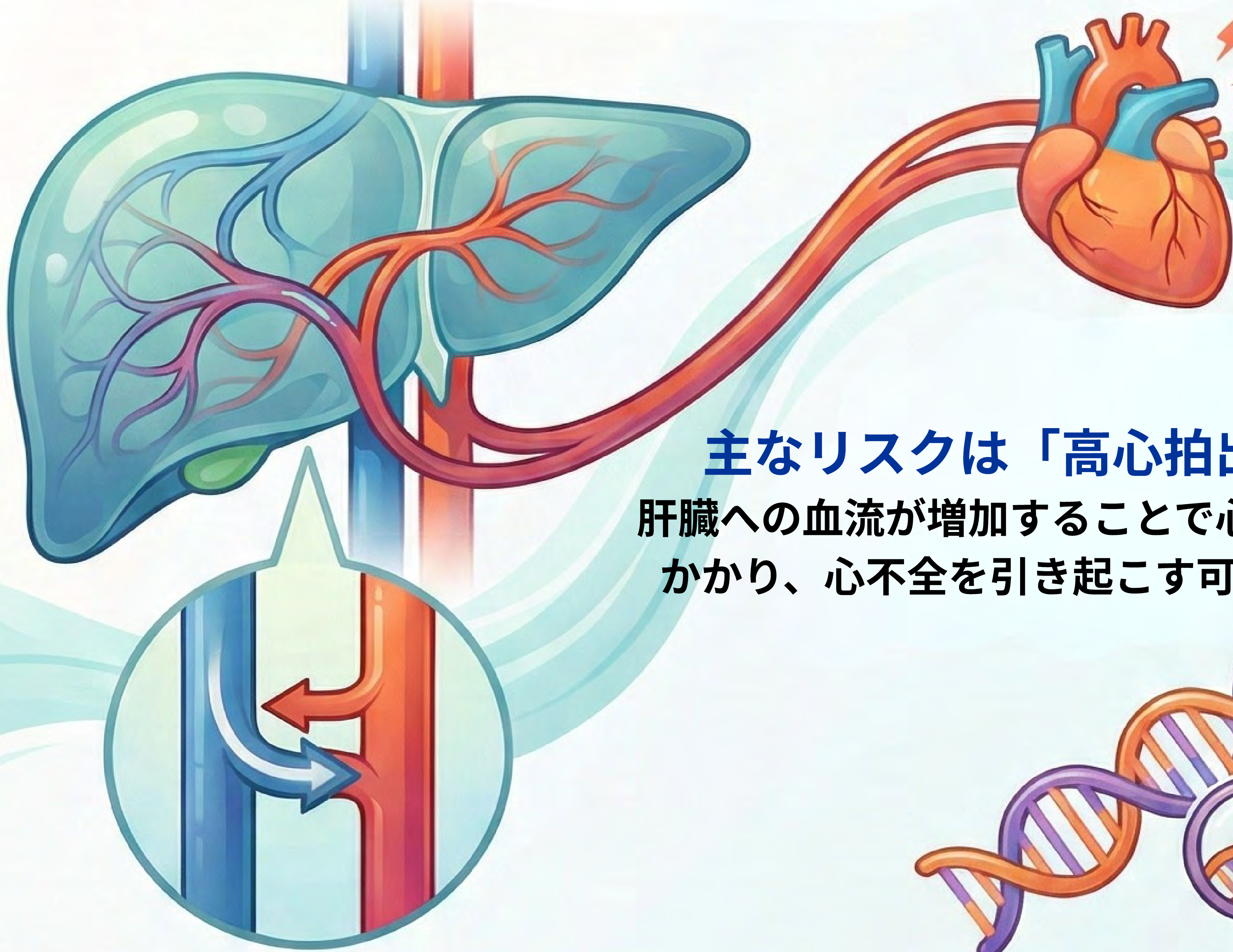
バブルテスト

バブルテストは肺の血管奇形の有無を調べる超音波検査です。



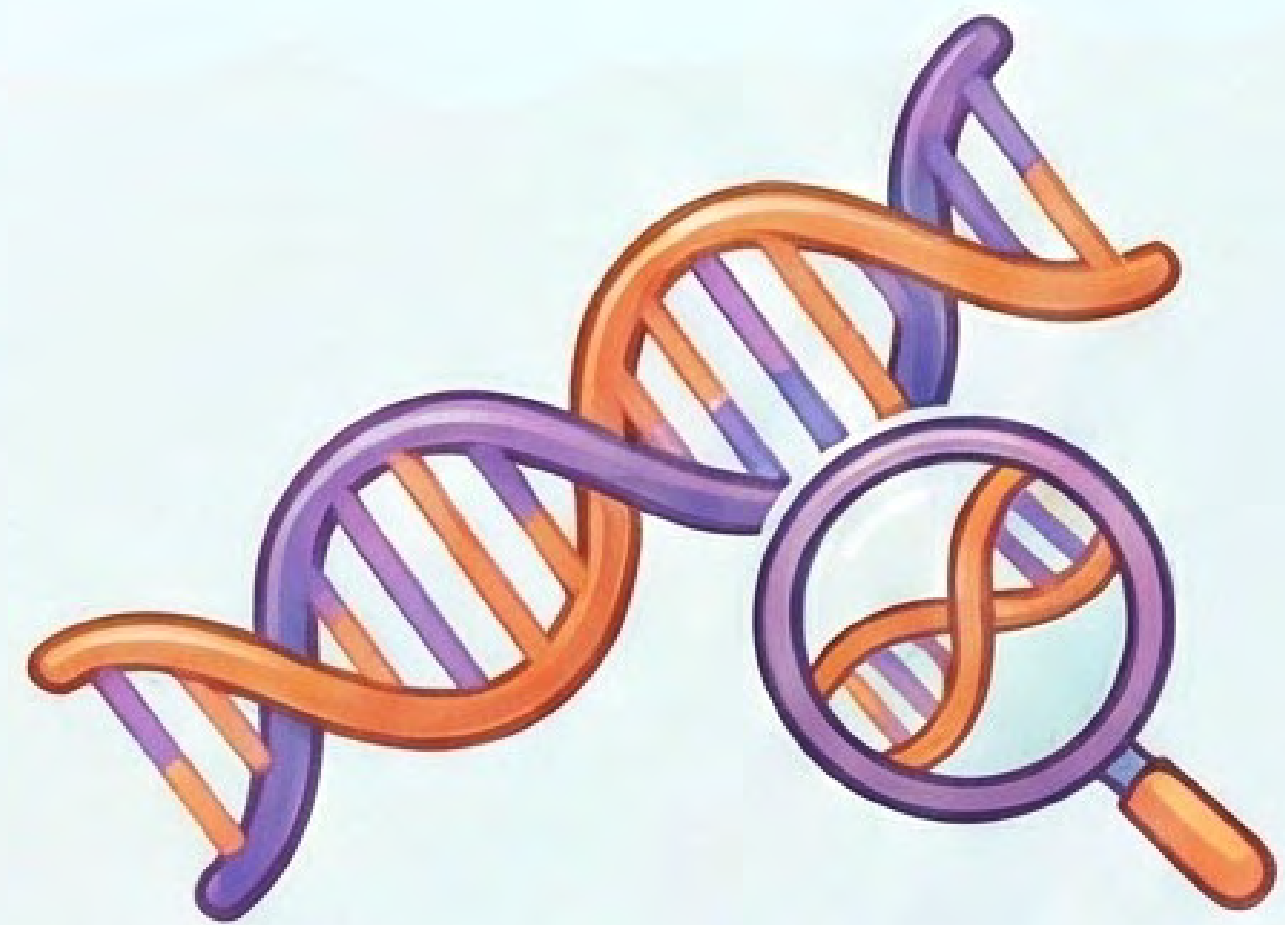
歯科治療や怪我の際は抗生物質が必要な場合があります。

オスラー病(HHT)の肝臓病変 タイプ2 (HHT2)を中心に 肝臓病変(HAVM)の概要とリスク



主なリスクは「高心拍出性心不全」

肝臓への血流が増加することで心臓に大きな負担がかかり、心不全を引き起こす可能性があります。



HHTタイプ2の原因遺伝子

HHTタイプ2は、ACVRL1(別名ALK1)という遺伝子の変異によって引き起こされます。

肝臓内の動静脈シャント

肝臓内の動脈と静脈が直接つながり、血流が短絡する状態です。



腹部超音波



造影CT



MRI

画像検査による診断

腹部超音波、造影CT、MRIで肝動脈の拡張や血流の異常血流の異常を確認します。



心臓への影響評価

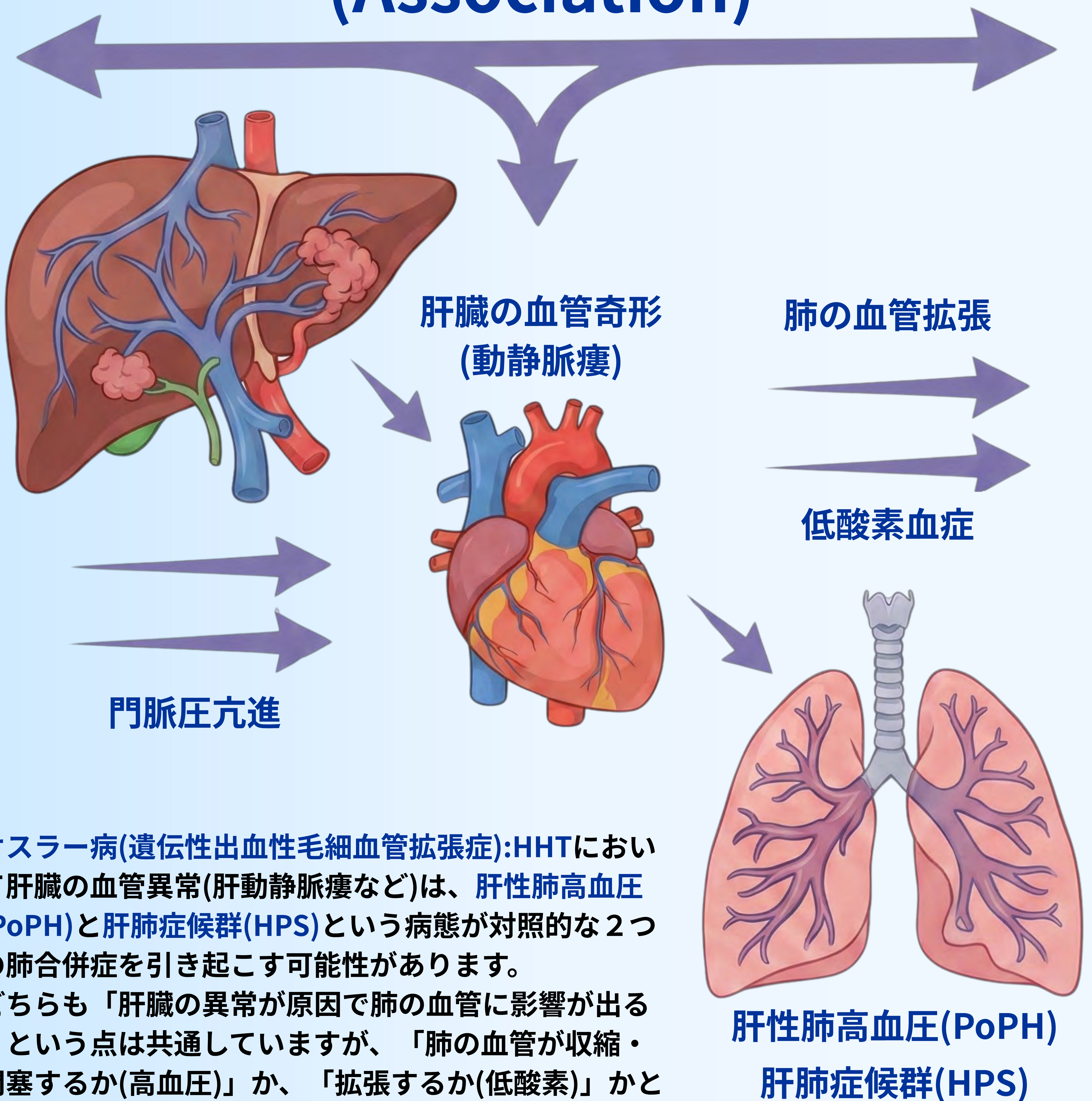
心エコー検査で心拍出量を測定し心不全のリスクを評価することが重要です。

症状に応じた経過観察

無症状の場合は積極的なスクリーニングは不要ですが、症状が出現した際は、定期的な検査が必要です。



関連 (Association)



オスラー病(遺伝性出血性毛細血管拡張症):HHTにおいて肝臓の血管異常(肝動静脈瘻など)は、**肝性肺高血圧(PoPH)**と**肝肺症候群(HPS)**という病態が対照的な2つの肺合併症を引き起こす可能性があります。

どちらも「肝臓の異常が原因で肺の血管に影響が出る」という点は共通していますが、「肺の血管が収縮・閉塞するか(高血圧)」か、「拡張するか(低酸素)」かという点で真逆の性質を持っています。

オスラー病特有の注意点

オスラー病患者においてこれらを見分けるのが難しい理由は、「肝臓の血管異常」という同一の根源から、全く異なる結果が生じる可能性があるためです。

オスラー病(HHT)

肝性肺高血圧(PoPH)と肝肺症候群(HPS)の比較

特徴	肝性肺高血圧(PoPH)	肝肺症候群(HPS)
肺血管の状態	血管が狭くなる・詰まる (収縮・増殖)	血管が広がりすぎる (拡張)
主な症状	労作時の息切れ、 動悸、失神	息切れ、低酸素血症 (プラティプネア)
血圧の変化	肺動脈圧が上昇する	肺動脈圧は正常または低下
メカニズム	肺血管の抵抗が増大	血液が酸素を取り込まずに 通り抜ける(シャント)



オスラー病における肝性肺高血圧は、肝臓の血管奇形（動静脈瘻）による血流増加が原因です。（HHTタイプ2に多く見られる）

肝臓内で動脈と静脈が直接つながる血管奇形（AVM）が形成されること。

肝臓への血流が異常に増加し、心臓への戻り血量も増加（高拍出状態）慢性化すると肺の血管に負担がかかり、放置すると重篤な右心不全や低酸素血症を引き起こす。

超音波検査、心臓カテーテル検査、CT検査などで心拍出量や肺動脈圧を測定し、血管奇形の有無と程度を評価。

専門施設での治療：オスラー病に詳しい循環器内科医、肝臓専門医による包括的ケアが推奨される。

患者が訴える症状

息切れ（階段・歩行） 動悸 疲れやすい 浮腫

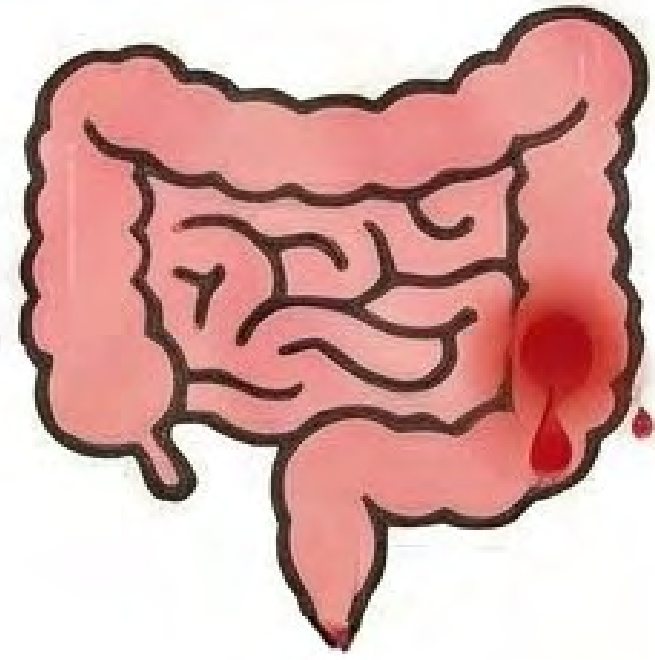
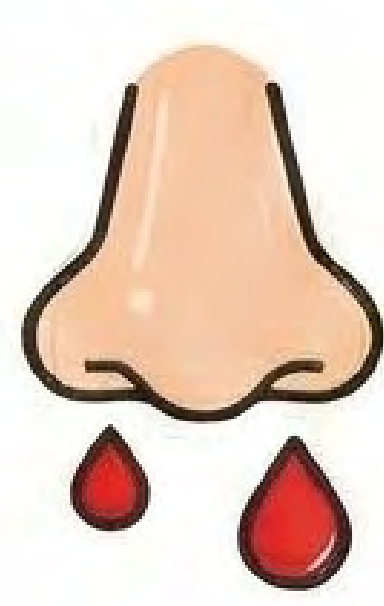
重症になると、失神・右心不全

なぜ見逃されるのか HHT=鼻血の病気とされている

肝臓AVMの理解不足（肺高血圧との関連が知られていない為、原因不明の息切れとして放置されてしまう）

オスラー病（HHT）患者における 静注鉄剤治療について

オスラー病と鉄欠乏性貧血



繰り返す鼻出血・消化管出血→慢性の鉄欠乏性貧血(IDA)
鉄剤の補給が重要(出血コントロール困難な場合)緊急時輸血

経口鉄剤（原則）

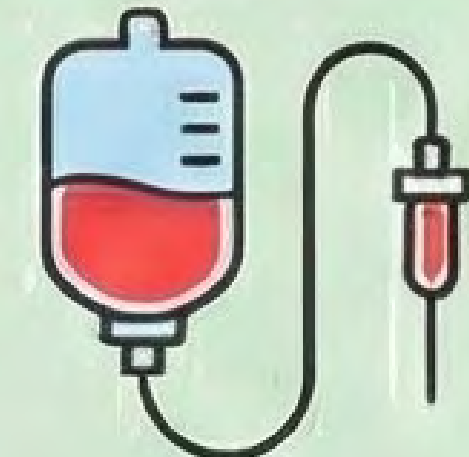


例：リオナ
(消化器症状が比較的少ない)

継続困難な場合



静注鉄剤（選択肢）



経口鉄剤が副作用で飲めない
慢性的な胃腸疾患で吸収できない
出血量が多い場合

静注鉄剤の種類と特徴（比較）

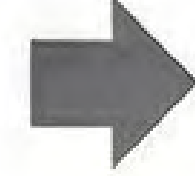
	フェジン® (含糖酸化鉄)	フェインジェクト® (カルボキシマルトース第二鉄)	モノヴァー® (デルイソマルトース第二鉄)
認可時期	1961年10月	2019年3月	2022年3月
低リン③血症 リスク	 骨軟化症	リスクあり (重要な場合も)	最も低い
投与回数・期間	—	複数回・長期間	短期間・少ない回数
その他副作用	アレルギー反応 ・血管痛	アレルギー反応 ・血管痛	※ショック、 アナフィラキシー

推奨とまとめ

オスラー病患者さんへの推奨



頻回な投与が必要な場合
→ **モノヴァー®**がお勧め



低リン酸血症のリスクが低く、
少ない回数で治療可能

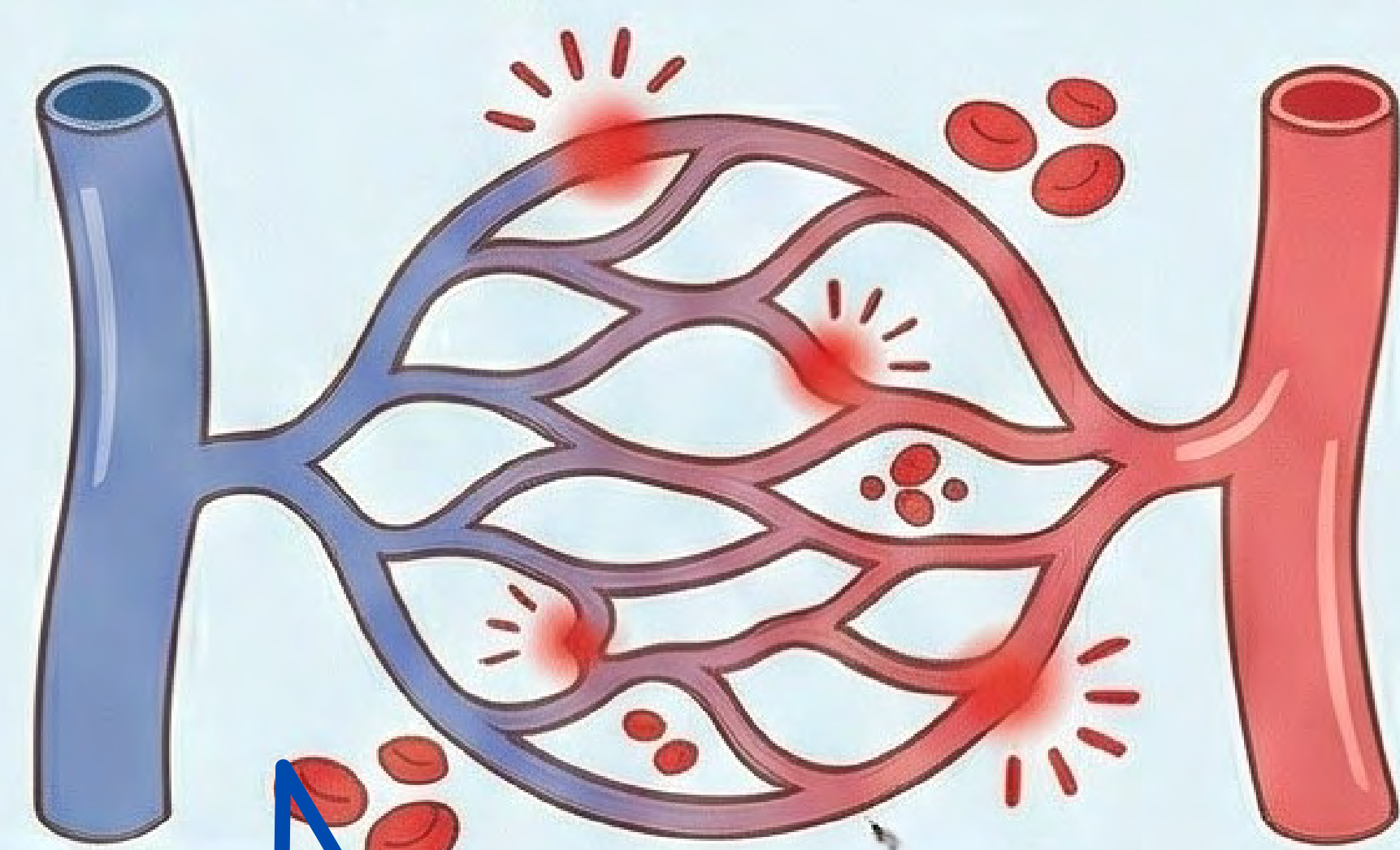


副作用には十分注意し、医師と相談してください。

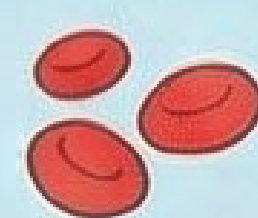
鎮痛剤の選択に注意

カロナール (アセトアミノフェン) と ロキソニン (NSAIDs)

- HHT(オスラー病)は血管がもろく出血しやすい病気
- NSAIDs (ロキソニン)は血小板機能抑制し鼻血や消化管出血のリスクを上げる可能性
- 消化管や鼻粘膜に異常血管がある患者は注意
- 出血傾向がある場合は医師に相談



脆く拡張した毛細血管 (HHTの特徴)と出血ポイント



第一選択：アセトアミノフェン
(ロキソニン等)



血小板抑制作用がほぼ無く
比較的安全性が高い



NSAIDs (ロキソニン等)

は原則慎重に



出血憎悪、胃腸障害のリスク

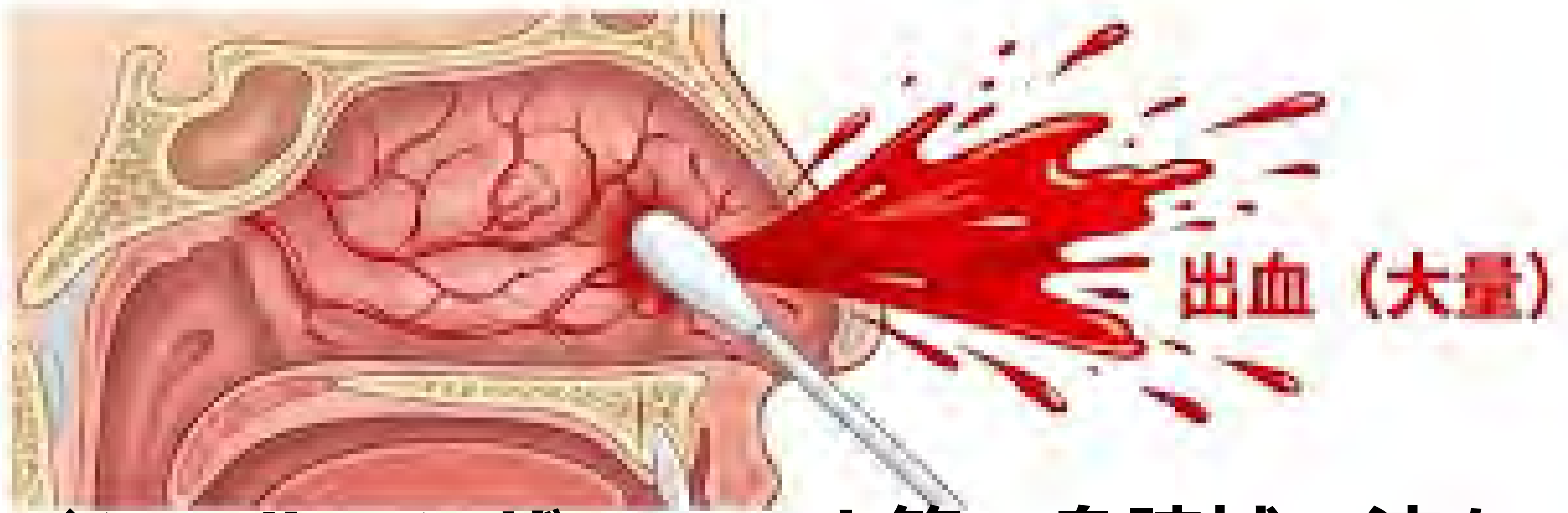
鼻血・消化管出血が多い患者、
抗凝固薬使用中は**特に注意**
必ず医師に相談の上で使用してください



オスラー病に
ついての
注意事項です

**【警告】 オスラー病患者の皆様へ
鼻からの検査は危険です！**

鼻腔内の脆弱な血管損傷による
大量出血・止血困難のリスク



インフルエンザ・コロナ等の鼻腔拭い液を
用いた検査は**脆い血管を破壊**します。



止血困難な事態を引き起こす
可能性があります。

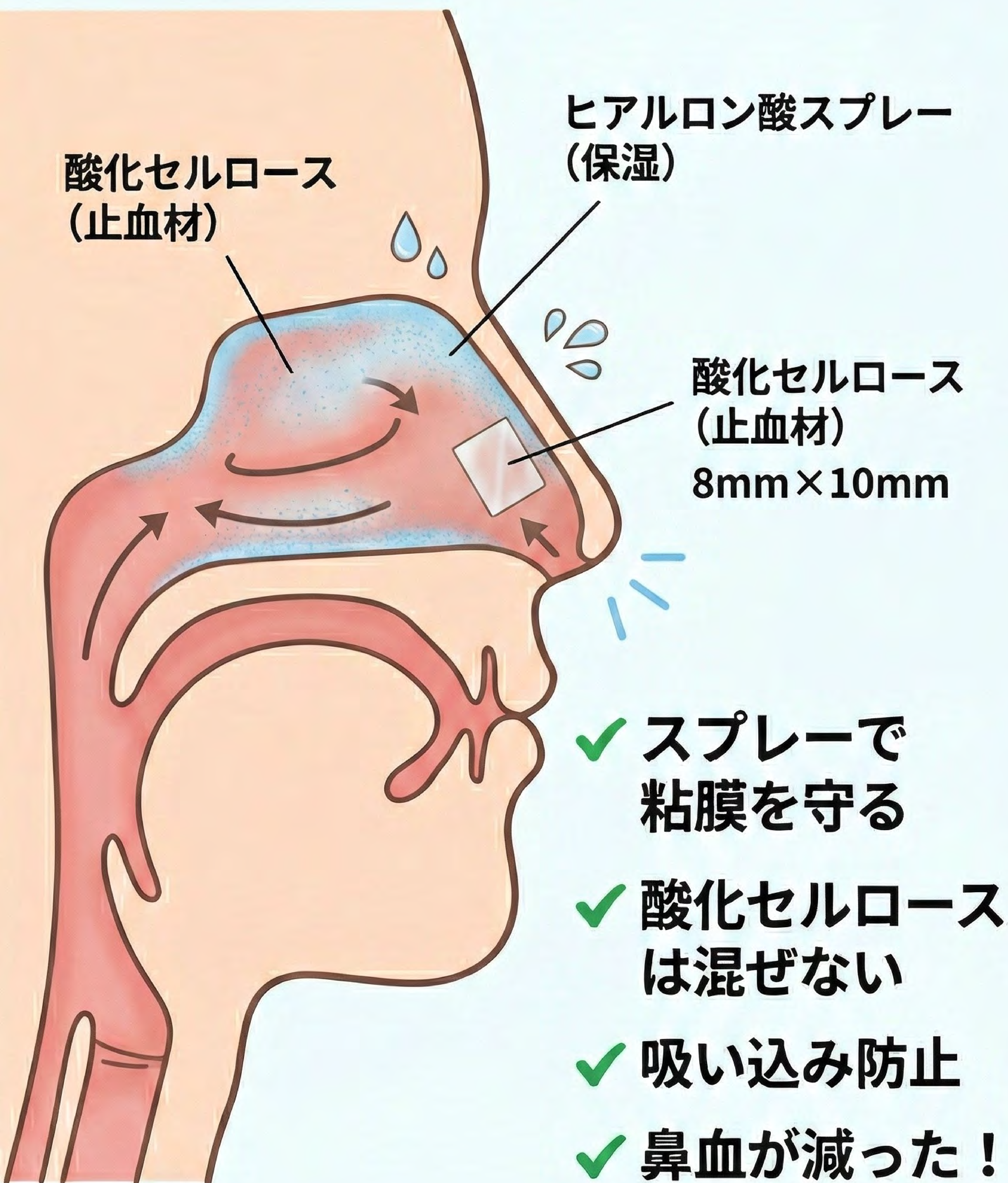
代替案：口からの検査（唾液・咽頭）を
医師に相談してください。



受診時に必ずオスラー病であることを伝え
鼻からの検査を拒否してください。



— 吸い込みを防ぎ、鼻血を減らす方法 —




ヒアルロン酸は粘膜保護目的。酸化セルロースとは混合しません。

オスラー病は難治性の難病ですが、適切なスクリーニング検査や遺伝子検査を行い、早期に治療へつなげることで、重篤な合併症を予防し、患者の生活の質(QOL)を大きく改善することができます。

早期発見と適切な治療で、未来は変わります。
希望を持ちましょう。





Team.HHT.Japan

著作 特定非営利活動法人日本オスラー病患者会

© 2026 Masahiro Murakami

Ver7.0 2026