

CKD教育入院クリティカルパスの運用を開始しました

CKD(慢性腎臓病)対策が効果を上げるには、腎臓専門医と非専門医の連携診療体制の確立が重要です。今回、福井赤十字病院腎臓・泌尿器科では、CKD患者さんに対する教育入院を開始すべく、クリティカルパスを作成いたしました。今後、開業医の先生方よりご紹介を賜り、今後の病診連携につなげるべく努力いたします所存です。簡単に教育入院の内容をご説明いたします。

①食事療法

CKD治療の大前提は生活習慣(特に食生活)の改善であります。塩分制限を中心に、タンパク尿陽性患者さまにはたんぱく制限を実感していただき、浮腫や血圧改善を実感していただきます。

②薬物療法

腎疾患の薬物は服用しづらい薬が多いのが難点です。入院中に薬の必要性を認識いただき、コンプライアンス向上に努めます。また腎性貧血に対しては長時間作用型の製剤が登場したこともあり、教育入院後は開業医の先生方に継続いただく予定で説明いたします。

③入院中の検査

尿蛋白は蓄尿により測定します。尿たんぱくを減少させることが腎予後の改善に重要であることを説明し、理解していただきます。

eGFR;残腎機能を表わす数値として説明いたします。CKDではそのステージごとに生活の制限、薬物の制限などが異なります。各個人にあった教育を行います。また将来的な腎代替療法については透析看護認定看護師より個別に説明させていただきます。

[生体検査]

- 1)心エコー:左室肥大、虚血性心疾患のスクリーニング
- 2)BPM:夜間高血圧の評価
- 3)腎血管エコー:腎動脈狭窄の有無、虚血性腎症の評価
- 4)ABI+baPWV:末梢動脈疾患のスクリーニング

④患者指導

医師、看護師、管理栄養士、薬剤師が患者さまと十分話しあえる時間をもつため、入院期間を1週間と設定しました。また、とくに食事療法の実践のため、一泊の外泊を組み込みました。実際の外泊中の食事の問題点などをご家族を交えて説明したいと考えています。

以上、教育入院の概要を述べさせていただきました。患者さん、また開業医の先生方に認めていただけるようなシステムとなるよう考えています。今後ともご指導よろしくおねがいたします。

腎臓・泌尿器科/伊藤 正典

地域医療連携課

受付時間/平日 8:00~18:30
土曜 8:30~12:30
TEL 0776-36-4110(直通)
FAX 0776-36-0240(専用)



<http://www.fukui-med.jrc.or.jp>
e-mail renkei@fukui-med.jrc.or.jp

連携通信第40号発行
平成23年10月
福井赤十字病院



Partner

Japanese Red Cross Fukui Hospital

福井赤十字病院連携通信

パートナー vol.040

平成23年10月発行



長野県上高地

Topics トピックス

市民公開講座を開催しました

9月17日(土)、福井赤十字病院にて市民公開講座を開催しました。日本乳癌学会乳腺専門医で外科の田中文恵部長より、「最新の乳がん治療について～あなたに合わせた治療を行なう時代へ～」というタイトルで講演しました。女性の方を中心にたくさんの方が参加されました。

乳がんの診断から治療、検診について幅広い内容で講演され、特に治療では、手術・放射線治療・化学療法・ホルモン療法など、乳がんのタイプによって様々な治療選択があることなどを講演していただき、参加者は田中部長の話に耳を傾けていました。



福井赤十字病院

理念

人道・博愛の精神のもとに、県民の求める優れた医療を提供します。

基本方針

- 患者様の権利と意思を尊重し、相互理解に基づく医療を行います。
- 患者様に優しい医療を提供します。
- 医療の安全と質の向上に努めます。
- 地域の保健・福祉・医療機関と連携を進めます。
- 救急医療を充実させ、地域の急性期医療を担います。
- 災害時に積極的な医療救護や救援活動を行います。

最新の呼吸器内視鏡検査について



呼吸器科部長
赤井 雅也

平素より当院呼吸器センター、ならびに呼吸器科の診療にご協力賜り、誠に有難うございます。

さて、当科では本年4月より従来の気管支内視鏡に加え、超音波気管支鏡、仮想気管支鏡システム、特殊光(蛍光、狭帯域光)気管支鏡が導入され運用開始となっています。これで、2004年より既に行っている局所麻酔下胸腔鏡検

査と併せて、最新の呼吸器内視鏡システムが揃った事となり、症例毎に適切と思われるデバイスと組み合わせ、肺癌をはじめとする各種疾患の低侵襲での早期診断や診断率向上に威力を発揮しています。左記全てのデバイスが使用できるのは県内で唯一当院のみであり、今回は最新の呼吸器内視鏡検査についてご紹介致します。

1) 極細径気管支鏡、気管支腔内超音波(EBUS-GS)(図1)

従来では到達し得ない肺野末梢の小型病変に対し用います。まず、①患部までの立体的なガイドマップ(仮想気管支鏡; Virtual Bronchoscopic Navigation)(図2)をCT検査から作成して検査室でモニターしながら、従来の約半分の太さ(外径2.8mm)の極細径気管支鏡を使用して短時間に病変部まで到達させます。②細径気管支鏡(外径4.4mm)でガイドシース法と呼ばれる気管支腔内超音波(EBUS-GS)を行います。超音波で病変部到達を確認でき、留置したガイドシースで容易に生検等が繰り返し行えます。所要時間は各々30-40分で、症例に応じ両者を組み合わせます。後述するEBUS-TBNAを併用することもあります。

2) 超音波気管支鏡(EBUS-TBNA)(図1、図3)

コンベックスタイプの超音波気管支鏡を用い、主に縦隔リンパ節病変に対する針生検を行います。超音波ガイド下にリアルタイムに穿刺針が観察でき、またドップラーで血流も確認できるので、安全に検査が施行できます。肺癌の組織診断・臨床病期分類や、サルコイドーシスなどの縦隔リンパ節が腫大する疾患の診断が、低侵襲で行えて有用です。所要時間は30~40分です。

3) 特殊光(蛍光、狭帯域光)気管支鏡

通常の気管支鏡での観察ではわかりにくい早期中心型肺癌を、蛍光気管支鏡(Auto Fluorescence Imaging; AFI)は、青色励起光が上皮下層に到達し発生した自家蛍光の減弱により検出します。同様に、狭帯域光気管支鏡(Narrow Band Imaging; NBI)は粘膜表層の血管の走行状態を顕在化させることにより、異常血管新生を早期に検出し、早期中心型肺癌の診断、ひいては早期治療に結びつけます。所要時間は約10分です。

4) 局所麻酔下胸腔鏡検査

主に滲出性胸水貯留例に行います。局所麻酔で胸壁を一ヶ所のみ小切開して、先端が軟性の専用胸腔鏡をその部位から挿入して使用します。胸腔鏡観察下に病変部を安全に生検でき、また胸水も一気に排液するので、原因疾患の診断率の向上・ドレナージ期間の短縮が可能です。所要時間は30~120分で、当科では2004年以来100例以上の経験があります。

その他、上記検査で対処不能な症例に関しては、呼吸器外科、放射線科に協力頂き、経皮(超音波ガイド下、CTガイド下)肺生検や、VATS(胸腔鏡補助下肺生検; 要全身麻酔)、縦隔鏡検査(要全身麻酔)を行い、肺癌等の診断・治療方針の決定を行っています。これからも倦むこと無く技術の向上に努めて参りますので、適応と思われる患者さんのご紹介を宜しくお願い申し上げます。

図1) EBUS-TBNAとGSイメージ



図2) Bf-NAVIで作成した仮想気管支鏡画像

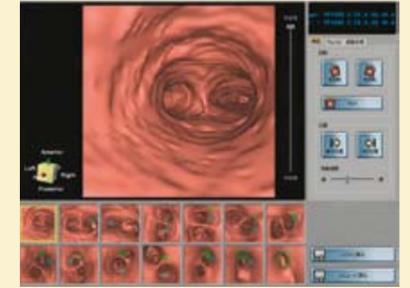
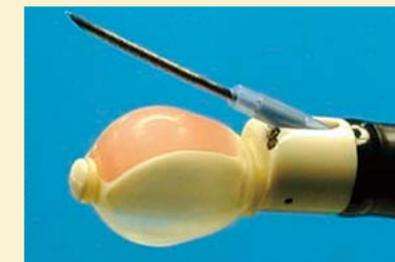


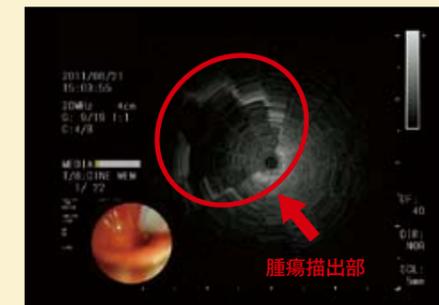
図3) 超音波気管支鏡先端部(バルーン膨張後)



ケース1 / 79歳・男性・右肺上葉原発の肺腺癌症例

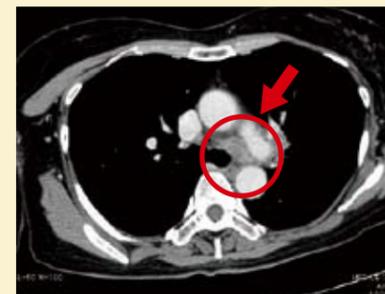


Ⓐ 胸部CTで右肺上葉に直径13mmの腫瘍を認める



Ⓑ 気管支腔内超音波で腫瘍まで到達したことを確認

ケース2 / 54歳・女性・左肺上葉原発の肺腺癌症例

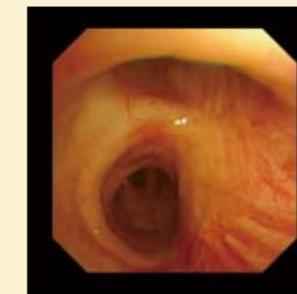


Ⓐ 胸部CTで#4Lの縦隔リンパ節腫脹を認める

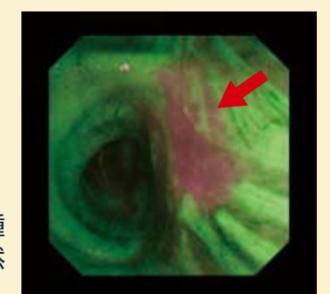


Ⓑ EBUS-TBNAで穿刺中の超音波図

ケース3 / 69歳・男性・肺扁平上皮癌放射線・化学療法後



Ⓐ 通常気管支鏡で右主気管支を観察したところ。異常所見はわかりにくい



Ⓑ AFIで観察すると、マゼンダ描出として腫瘍残存部位が一目瞭然となる