

Well Well

2015年 夏号

第43号



5月10日 友愛会バス旅行 姫路城

もう一度“透析量と透析間隔”を考えてみませんか？



坂井瑠実クリニック 理事長 坂井 瑠実

そもそも透析は腎臓の働きの肩代わりをしているので、主な目的は水分の除去と蛋白質由来の毒素(いわゆる尿毒素)の排出にあるのです。体力維持に必要な蛋白摂取量は、年齢や活動力により異なりますが、標準体重1kgあたり1~1.2gの蛋白質に、一回の透析で抜けるアミノ酸の量を勘案して考えればよいので、体格が小さく蛋白質摂取の少ない人に長時間透析がいるわけではなく、水分管理が出来れば標準透析と言われる週3回4~5時間で十分の場合もあり得えます。

CKD対策が認知され、世の透析のイメージの悪さも加わって、導入時の尿素窒素、クレアチニンの高さに驚かされている昨今ですが、透析導入後まで蛋白制限をして透析時間や、回数を減らすのはかえって栄養障害を助長し、合併症を来し元気な生活を送ることが出来ません。坂井瑠実クリニックでは3施設とも日曜日も含め、いろいろなバリエーションで透析量を増やす努力をしていますので、今一度、透析時間の総量に加え、透析間隔について考えてみませんか？

本山も早いもので開院後2年になろうとしています。やっとこの6月から土曜日だけですが第一透析室の準夜を始めました。患者さんに便利だからという理由ではありません。透析間隔を縮めたいと考えたからです。即ち週3回でも、まる2日空けたくない・・・火、木、土の朝の患者さんは、火、木は朝、土は準夜とすれば、木、土及び土、火は、週3回でもまる2日空きにならないと言うことです。お判りですか？火、木とオーバーナイトで透析をしている人が、土曜は休みだから朝の透析を希望する場合、次の火曜日までに間隔が長くなることを理解していただき透析を考えて下さい。隔日透析も歓迎です。

多くの患者さんは週3回4時間では透析不足です。時間をどう捻出するか、どのような透析をしたいかは皆さんが決めることです。クリニックは対応できるよう努力はしますが、正直言って無理もしていますし、限界もあります。ルールは守っていただき、スタッフにも快適な職場となることを切に望んでいますので協力の程よろしく願いいたします。

スプリングセミナー

2015

平成27年4月19日、六甲アイランド内の
神戸ファッションマート・コンベンションルームにて、
スプリングセミナー 2015が開催されました。

今年は、“**知っていなければ後悔する救急対応と眼**”として、
芦屋坂井瑠実クリニック 田中 寛院長、
えの眼科クリニック 繪野 尚子院長先生による講演が行われ、
参加者は普段聞く機会のない講演内容に
聞き入り、盛況に終了しました。



緊急を要する症状と疾病について

芦屋坂井瑠実クリニック 院長 田中 寛



透析療法を受けておられる患者様にとって、透析のためにクリニックに来院される時には、担当の医師をはじめ医療スタッフに直接、病状をお話いただくことが可能ですし、何らかの処置・対応・治療が必要で、かつクリニック内で可能な場合は、そのまま対処することができます。また、専門的な検査・治療・入院が必要な時には、しかるべき医療施設に依頼・転送することで、適切な治療を受けていただくことができます。

しかし、ご自宅で、あるいは外出時に何らかの症状・異常を認めた時に、どのように判断し、また対処すべきかは、なかなか容易ではないと思われます。

そのため、各診療科別に症状から緊急性があるか否か、またどう対処すればいいのか、クリニックへ連絡すればいいのか、救急搬送を直接、救急隊に依頼するのか、などの判断に少しでもお役にたてばと思います、2015年4月19日に開催されましたスプリングセミナーで「緊急を要する症状と疾病について」というタイトルでお話をさせていただきました。その時は講演の内容を印刷物でも皆さんにご自宅へ持って帰っていただき、あってはならないですが、緊急時に少しでもお役にたてばと思います。本稿ではもう少し、簡潔でマニュアルのような形式で、ご利用していただけることを目的に原稿を書くことにしました。

脳神経外科領域：以下の症状があると救急車を呼ぶ

- ✖ 手足の脱力：箸を落とす、足がもつれる。
- ✖ 半身(手足)がしびれる。
- ✖ 言葉が出てこない、つじつまが合わない。
- ✖ ものが二重に見える。
- ✖ 口がもつれる(酔っぱらいのような話し方)
- ✖ めまいがしてふらつく。

眼科 急いで受診する必要がある病状：

- ✖ 急激な視力低下・突然の視野障害(網膜静脈閉塞)
- ✖ 眼痛・充血・目のかすみ、頭痛や吐き気。大変苦しく、急速に視野が悪化(急性緑内障発作)。

耳鼻咽喉科

- ✖ 鼻出血が止まらない時は耳鼻咽喉科を受診すること。
- ✖ 急性扁桃炎の症状(すぐに耳鼻科を受診、あるいは救急車を呼ぶ)
- ✖ 発熱：38℃以上の高熱が多い。
- ✖ のどの痛み、飲み込む時の痛み、痛くて食事がのどを通らない。
- ✖ 体がだるい。
- ✖ 悪寒がする。
- ✖ 首のリンパ節がはれることもある。

呼吸器内科 気管支喘息

喘息発作のサイン(症状は急激に出現も)：

※胸が苦しい、咳(特に夜間に強い)、喘鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)。

症状が重篤で処置を急ぐ時：

※できるだけ早く点滴、皮下注射などが必要。

※ステロイド吸入薬は広く使用されている有用な薬剤

※症状が強くなった・吸入の回数が増えてきたら、早い目に病院へ。

循環器内科は以下のような症状を扱っている。

※しめつけられるような胸痛。

※胸痛時の首から肩にかけての痛み。

※動悸(ドキドキする、脈の乱れ)。

※運動時の息切れ。

※息苦しくて横になれない。

※失神(突然意識を失った)。

※健康診断で心臓の雑音、心電図異常、胸部レントゲン異常を指摘された。

※血縁関係に心臓病が多い、もしくは突然死された方がいる。

以下のような症状があれば、迷わず救急車を呼び、循環器内科に通院している人はその病院へ、通院していない人は病状を救急隊に病状を伝えてください。

1. 狭心症の症状

特有な胸痛(締め付けられる・焼けつくような痛み)・重苦しさ・圧迫感

痛みは1-3分続く。長くても15分以内でおさまる(痛くなくなっても受診が必要)。

食後、興奮時、労作時に発症しやすい。

上腹部・背中・のど・歯・左肩から腕のしびれ・痛みがでることもある(心筋梗塞も同様)。

2. 心筋梗塞の症状

胸痛だけでなく、不安感や重症感を伴う(冷汗・嘔吐を認めることもある)。

胸痛は30分から数時間、持続。

過労が誘因となるが、労作とは無関係のことが多い。

3. 急性心不全の症状(救急搬送が必要)：

動作時の息切れ、頑固な咳、動悸、ピンク色の泡沫状痰、夜間就寝中の呼吸困難(起坐呼吸)、意識がもうろう。

心臓血管外科 急性大動脈解離の症状

突然発症、引き裂くような胸・背部痛。ショック。疼痛はなく、意識障害、下肢麻痺、微熱、全身倦怠感のみのこともある。

消化器内科 緊急対応・救急搬送が必要な胃・十二指腸潰瘍(その他の消化管出血の疾病も)の症状

吐血(黒い血のかたまりを吐く)、黒色便(潰瘍からの出血)、コールタールのような真っ黒の便。

消化器外科 胆道系感染(急性胆嚢炎・急性胆管炎)の症状

発熱、黄疸、上腹部・右季肋部痛、悪心、嘔吐など。進行すると、壊疽性胆嚢炎や穿孔、肝膿瘍、腹膜炎、敗血症に至る。

できるだけ早く、消化器外科を受診すること。救急搬送を依頼することも必要。

熱傷の救急皮膚手当

※水道水で「20-30分間」冷やし、そのまま皮膚科・救急救命救急センターを受診。

※熱傷部位をラップでくるむ。

※ガーゼは使用しない。傷に付着し剥がす時に痛く、傷を広げる可能性がある。

※小範囲の軽症の場合、ワセリンなどを塗る。ただし、薬品が入っている軟膏は傷を刺激したり、傷口が治るのを遅らせるので使用しないこと。

適切な救急医療受診について

透析医療ではなく、一般の医療現場では「平日・昼間は仕事がある」、「昼間は病院が混んでいる」などの理由で、軽い症状でも休日や夜間に救急病院を受診する方が増えている。

このような行為・受診は、緊急性の高い重症患者の治療に支障をきたす。

また、診療時間内の受診であれば、検査などを含め、十分な診療体制での診療、疾病・合併症の早期治療・回復・治癒につながる。

なお、本稿で記載しなかった診療科も少なからずあり、全く救急医療がないわけではないが、外傷など、状況からその対応が明確となっている疾病であり、その際の対応はご自分で判断を迷うことは基本的にはないため割愛した。

目の病気のいろいろ

えの眼科クリニック 院長 繪野 尚子



大きくいいますと世の中の情報で、目を通して85%キャッチしているといわれています。昔から「目は口ほどものをいい」と。対している相手の心を見ることが目から出来ますし、もう一つ大切なことは、**体の状態**を教えてくれる大きな役割を目がしています。つまり目は“心の窓”であり、“体の窓”であることを忘れないでください。

視覚器と言いますのは、図に示されますように**眼球+眼球付属品+視神経+視中枢**からなっています。コンピューターで申しますと、私達の眼球は受容器にあたります。受容器で対物を受信し視神経が頭に伝えて初めて対物を自覚出来るのです。(図1)

目の病気いろいろと言ってもこの紙面では書ききれません。今回は今話題のことを含め、書き記したいと思います。

ドライアイの方が多くなりました。環境のせいもありますが今800万から2200万人もの人がドライアイ(オフィス業務の人は3人に1人)とされています。涙が減って目の表面の細胞が減ると眼には小さな傷ができ敏感に違和感や異物感となります。これがドライアイ症状です。(疲れる、痛い、赤い、かゆい、涙が出る、まぶしい等など) 私が「あなたの目はドライなのです」と申しますと「いいえ、良く涙が出ます、困ります」と言われる方があります。しかし涙には3種類あることをご存知ですか？

1) 基礎分泌

(1年分ためても牛乳瓶2本分にもならない)

2) 反射性の涙

(玉ねぎを向くとき出る涙、目に傷がついた時)

3) 情動の涙

(感動した時、悲しい時、怒ったとき)

大切なのは基礎分泌の涙です。涙腺に問題ない人は毎分0.5~2.2mm³常時分泌されています。しかし分泌は10歳台を境にして年齢とともに低下していきます。

ドライアイには 年齢、性別(女性>男性、過度の

VDT作業、乾燥した環境、コンタクトレンズ、喫煙、内服薬、点眼薬、マイボーム腺不全、結膜弛緩症、全身の病気に伴うものなどたくさんあります。でも、涙が時をかまわず出るときは涙道をしらべましょう。

眼球のもう少し奥に行きましょう。**水晶体については皆様ご存じ 白内障**です。

80歳以上では100%の方に見られます。治療は手術になりますが、ご自身の生活内容によってもずいぶん手術の時期は異なります。基本的にはご自身が不自由と感じられた時が手術の時です。**白内障にも急いで手術をしないといけない場合**があります。

白内障のために眼底が見にくくなる(図2)

次は**糖尿病網膜症**ですね。糖尿病の増加は近年著しく、糖尿病予備軍を含めると**約2210万人**とも言われています、この三大合併症が、腎臓、神経、眼です。

成人の失明原因として非常に大きな比率(**第2位**)を占めています。

糖尿病の患者さんの**約40%**に網膜症は起きているといわれています。糖尿病網膜症は症状がないまま進行します。糖尿病と診断されたら定期的な眼科の検査定期的に受け、必要な治療を受けることは大切だと思います。

そして、網膜の病気で近年増えてきたのが**加齢黄斑変性**(失明第4位)です

加齢黄斑変性とは 年齢を重ねるとともに網膜色素上皮の下に老廃物が蓄積してきます。それによって直接あるいは間接的に、黄斑部(直径約2mmで視力をだす場所)が障害される病気です。

1) 変視症(歪む)

2) 視力低下、中心暗点(真ん中が見えなくなり、視力は治療なしでは0.1以下に)

3) 色覚異常(症状が進むと色がわからなくなります)

この病気には委縮型と滲出型がありますから治療については症状があれば眼科医を受診してくだ

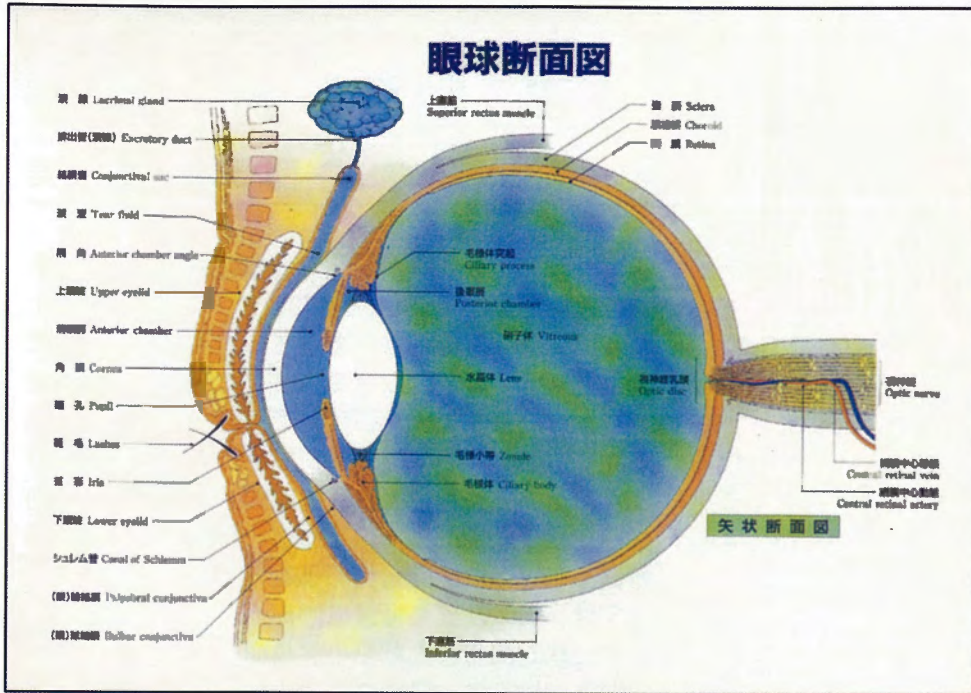


図1



図2

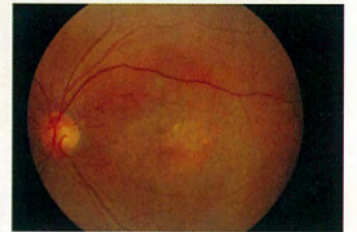


図3

さい。網膜光凝固、硝子体注射で、新生血管をつぶすのですが、残念ながら決して治療するものではないのです。今話題のiPS細胞、再生医療が関係する病気ですが実用化にはまだまだかもしれません。**歪んだり、視力低下があっても加齢黄斑変性と異なる病気であることもあります**ので必ず眼科受診をお願いします。(図3・4・5)

現在の失明の1位である **緑内障** について

緑内障とは眼圧によって慢性的に**視神経**が圧迫され、障害されてほっておくと視野欠損を生じるものです。緑内障の初期は自覚症状が乏しいため、眼科を受診していただきますなかで、健康診断で緑内障(視神経乳頭陥凹拡大)精査を受けるように指示されたとか、またほかに目の異常を感じられて受診されたのなかで見つかるのが、緑内障の方の約20%と言われています。緑内障の多くの方は原発緑内障でこれも3つの種類あります

- 1) 開放隅角緑内障
- 2) 正常眼圧緑内障
- 3) 閉塞隅角緑内障

で日本人のほとんどが**正常眼圧緑内障**です。(図6)

少数ですが、急激に眼圧が高くなり、吐き気、頭痛、目のかすむタイプもあります(急性緑内障発作、急性閉塞隅角緑内障)この可能性のある方は白内障手術が治療になります。

緑内障は教科書でいう正常眼圧を問題としないで、それぞれの方の健常眼圧を問題としないといけないと私は患者さんに強調しています。注目は、年齢とともに緑内障になりやすい方は増加します。**日本での統計では40歳代では50人に一人、50歳代では37人に一人、60代では21人に一人、70歳代では12人に一人が発症するといわれています。**

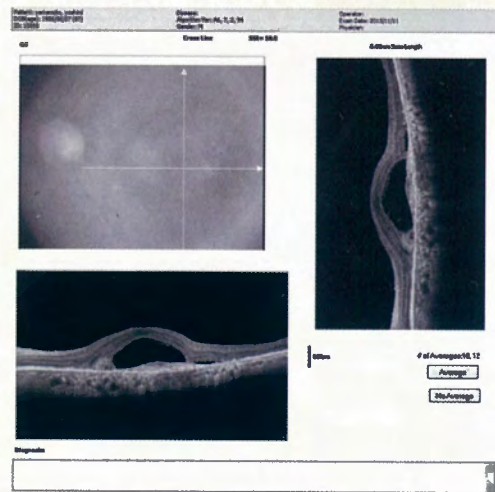


図4

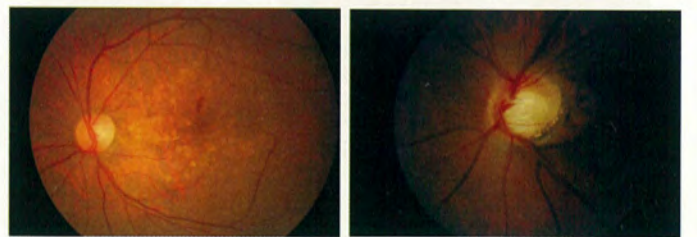


図5

図6

しかし、発症する前に見つけることが、われわれ眼科医、そして皆様方の仕事と思います。

一度失った視野は元に戻りません。**が緑内障と聞くと=失明**という昔からの言葉にこだわっておられることが多いと未だに感じます。**緑内障は早期に発見し早期に治療**を始めることが失明しないということに取り大切なのです。

以上紙上では何とも十分なお話できません。目に異常を感じられたら、早いうちに眼科受診をお願いします。早期発見早期治療が何にもまして大切と思います。

バスキュラーアクセス管理について ～シャントエコー検査のご案内～

本山坂井瑠実クリニック 臨床工学科 西原 眞由美

【バスキュラーアクセス vascular access : VA】

バスキュラーアクセスとは、シャント(動静脈瘻)、人工血管(グラフト)、動脈表在化、留置カテーテルなど血液透析を行うためのアクセスの総称です。以前はブラッドアクセスと呼ばれていた時代もありましたが、2005年に日本透析医学会がバスキュラーアクセスに関するガイドラインを発表してからは、一般的に“VA”の呼び方が定着しています。

【シャントは命綱】

VAと言われてもピンと来ない方が多いと思いますので、今回は、わかりやすく“シャント”でお話します。透析をする上でシャントは命綱と言われます。良いシャントは良い透析に繋がります。透析を円滑に継続するためには①穿刺が容易、②十分な血液量が確保出来る、③長く使える、事が条件です。長く使うためには、④静脈圧の過度の上昇がない、⑤再循環も少ない、⑥心機能への影響も少ない、なども良いシャントの条件として必要となります。

【日常管理と定期管理の重要性】

シャントは造った時から、上肢の血流の本来あるべき状態に逆らった異常な流れを生んでいます。ですから良いシャントとは、身体にとっては異常な状態を“ほどほどに”維持しているシャントです。この“ほどほど”が大切で、度が過ぎたり、足りなかったりすると、必然的にトラブルも多くなります。シャントは造ったらおしまいではなくて、日常管理と定期管理をちゃんと行って、手間をかけて“ほどほどの状態”を維持することが良い透析に繋がります。日常管理は、①患者さん自身が行う衛生面を含めた管理と、②穿刺前、透析施行時などに行う施設側の管理があります。どちらが欠けてもいけません。定期管理には血流量の測定やシャントの状態を把握出来るエコー(超音波)検査が多く用いられます。

【穿刺困難】

良いシャントの条件に、“穿刺が容易”であると書きましたが、まず、どこの施設に行っても普通に透析が受けられるシャントを維持しましょう。特定の

スタッフが汗をかきながら穿刺するようなシャントは、急な入院や、自然災害時などで、所が変われば、多くのトラブルを招き、患者さんの不利益となります。穿刺ミスの原因は様々ですが、続く時は要注意です。穿刺部位を変えるなどで何とか透析が施行出来ても、いつの間にか血管が閉塞している事があります。ミスは穿刺者の技量の問題で起こるケースも少なからずあるため、ミスが起こればスタッフも患者さんも原因は穿刺者にあると考えがちです。しかし実は、ミスが続く背景にはシャントの状態がよくない現状があり、大なり小なり血管に原因があることが多いのです。早めにこの原因を探して適切な対処をしないと、“刺す場所を変えたらOKだった”だけで済ましては後々困ることになります。

【エコー検査でわかる事】

エコー検査では、(日)血管の形状・走行(狭窄、閉塞、逆流や、血管の太さ、深さ、瘤、蛇行など)、(月)血流量(上腕動脈血流量、脱血血管の血流量)、(火)血管抵抗指数などがわかります。血栓や内膜の肥厚による狭窄は閉塞の原因となるばかりでなく、穿刺困難を招き、透析に影響します。狭窄は穿刺部位や吻合部との位置関係が重要で、場合によっては早急に治療が必要な狭窄もあります。浄化後の返血流を、再び脱血してしまう“再循環”も注意が必要です。シャント血流は様々な流れを生むため、狭窄や血流量の低下、脱血と返血の位置関係で、再循環を起こすケースがあります。上腕動脈血流量が低下しているのに脱血不良がない、など明らかに再循環が疑われる場合もあります。再循環率を測定する方法もありますが、エコー検査をすれば、大体の予測は可能です。しっかり透析をしているはずなのに結果が伴わない、残念な状態にある患者さんも案外いらっしゃいますので、定期的確認が必要です。また、血流量の測定は狭窄部位のPTAが必要かどうかの判断や、過剰血流やスチール症候群の診断に役立ちます。

【一緒にエコー画像を観ましょう】

本山では、随時シャントエコーを行っております。一緒に画像を見て頂けますので、ご自分のシャントに興味のある方は、ぜひお越し下さい。

在宅血液透析懇話会

坂井瑠実クリニック 臨床工学技士 岡田 伴子

平成27年5月30日(土)、
六甲アイランドファッションマートにて開催いたしました。

さて、今回のプログラムは・・・

- ①最近のHHD(在宅血液透析)の動向
- ②当院のHHD(在宅血液透析) 10年を総括して
- ③シャント管理&血管エコーについて
- ④ディスカッション

～最近のHHDの動向～

技士の熊谷より3月初旬より携わった、治験概要と使用体験についてお話させていただきました。

～当院のHHD 10年を総括して～

岡本副院長より、この10年で、当院におけるHHDの現状と問題点についてお話させていただきました。

「2日空きはつからない、HDP>70となるように」
あとは、生活スタイルに合わせ時間帯は自由に設定、
を掲げ始まったHHDの現在の患者数52名。

これまでに起こった合併症として、副甲状腺摘出
やシャント再建などありますが、なかでも感染症の
話や穿刺部の出血の話にポイントを絞ったお話でした。
2012年に敗血症の発生が相次ぎ、症状があれば
まず相談し早めの受診を勧め、また、出血に関し
ては漏血センサーの使用を再度確認しました。



HHDの今後の課題として、水質の清浄化、透析液の軽量化、長時間透析に適した電解質組成の調整や、HHD専用機器の開発が望まれるところです。これからは互いに知恵を出し合い、情報を共有して、安全でより良い透析治療を目指し、1つずつ乗り越えていきたいのでご協力の程よろしく申し上げます！と締めくくられていました。

～ディスカッション～

2つのグループに分かれ、公共料金の話や、穿刺の話、各テーブルそれぞれ盛り上がっていました。

～血管エコー外来～

本山坂井瑠実クリニックで、新たに始まる血管エコー外来の話や、臨床工学技士で血管診療技士の西原よりお話させていただきました。(前ページ参照)

当初の予定と違う内容も入った今回の在宅懇話会でしたが、何があるかわからないのが坂井瑠実クリニック、次回もお楽しみに！

2012年に敗血症の発生が相次ぎました。 敗血症について知ってほしいこと。

- ・体内の感染巣から細菌が血液中に連続的に流れ込んで、悪寒や戦慄、発熱、脱力感、ショック状態などをおこす重篤な状態。
- ・原発感染巣は、皮膚化膿巣、尿路感染、胆道感染、肺化膿症、歯科的感染症、褥瘡など。
- ・免疫力の低下した症例に多い。
- ・尿道カテーテル、血管カテーテル操作、外科手術などの医療行為も敗血症の誘因になる。

症状があればまず相談して早く受診して下さい。



編集後記

今期より『うえるうえる』の編集委員をさせていただくことになりました。クリニックの歴史と一緒に歩んできた大切な機関誌のお役に立てるといいなと思います。

皆さんは、夏の始まりをいつ感じますか。芦屋のクリニックへの道には、川に沿って美しい松並木があります。私は通勤途中で最初の一匹の蝉のミン、ミンミン、ジーという長くも強くもない、遠くから聞こえてくるような鳴き声をきくと、「あっ、今年も夏が来た。」と感じます。その後はセミさん負けじと大合唱のなか、苦行のような通勤になります。毎年、最初の一匹を少しどきどきしながら通勤しています。
(編集委員／河野久美子)

発行所 医療法人社団
坂井瑠実クリニック
電話 078-822-8111
〒658-0046
神戸市東灘区御影本町2丁目11-10

発行責任者 坂井瑠実
顧問 三上珠実
編集責任者 城井慶子

発行日 平成27年7月20日
印刷 田中印刷出版株式会社
〒657-0845
神戸市灘区岩屋中町3-1-4



坂井瑠実クリニックホームページ
<http://www.sakairumiclinic.jp>