

れんけい ナウ!

呉共済病院地域医療連携広報誌 第62号
2017年12月発行

地域医療支援病院

広島県指定がん診療連携拠点病院

災害拠点病院

広島 DMAT 指定病院



日本医療機能評価機構認定病院



TOPICS

- ~肺高血圧症に対する特殊な二つの治療~
循環器内科医長 土肥 由裕
- ~多発性嚢胞腎に対する治療を行っています~
腎臓内科医長 本田 由美
- 年末年始休診のご案内
- 地域医療連携室 がん相談支援センターNEWS
- 外来診療担当表



年末年始休診のご案内



12月29日(金)~1月3日(水)
まで休診となります。

緊急の場合には救急部にて対応いたしますので、当直医まで一報いただき、紹介状持参のうえ受診いただきますよう、よろしくお願いいたします。

期間中、救急部が大変混み合うことが予想されますので、連絡なく直接窓口に来院された場合、待ち時間が発生したり、専門医が不在の場合があり、患者さまやご紹介いただいた先生方にご迷惑をおかけする可能性もございます。

お手数とは存じますが、上記の旨をご理解いただきご協力くださいますようよろしくお願い申し上げます。

呉共済病院の理念

高度良質の医療
最善の奉仕
研鑽と協調
地域医療の支援

呉共済病院の基本方針

- 一 良質で、適切な医療の提供に努めます
- 二 患者様の権利を尊重し、満足・安心・信頼を追求します
- 三 新しい知識と技術を積極的に習得し、常に質の高い先進的医療を行います
- 四 地域の中核病院として、地域社会の要請に応える医療を提供します
- 五 職員が意欲を持って働ける病院をめざします
- 六 次代を担う有能な医療従事者の育成をめざします
- 七 専門的ながん医療の提供に努めます
- 八 国内での医療救護活動に積極的に参加します

発行責任者：国家公務員共済組合連合会 呉共済病院 病院長 村上 恒二

〒737-8505 広島県呉市西中央2丁目3番28号 電話 0823(22)2111 (代表)

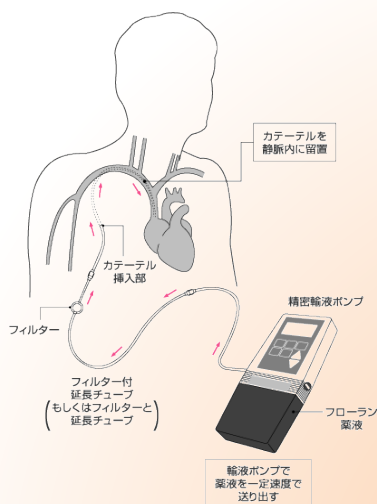
FAX 0823(22)2116 (地域医療連携室直通)

肺高血圧症に対する特殊な二つの治療

循環器内科 土肥 由裕

医学博士
日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会CVJT認定医

肺高血圧症は稀な疾患であり、有効な治療法も無かったため、これまで注目されることはありませんでした。しかし近年、多くの肺血管拡張薬の登場により治療可能な疾患となりました。当院にて今年4月より行っている肺高血圧症に対する特殊な二つの治療（県内では当院のみで施行しております）を紹介します。



一つ目は、肺動脈性肺高血圧症（PAH）に対するエポプロステノール持続静注療法です。肺動脈性肺高血圧症は、若年発症（0歳～40歳前後）の特発性あるいは遺伝性PAHや膠原病・先天性心疾患に伴うPAHなど様々な原因があります。これらのPAHの中で特に重篤な症例では、静注薬エポプロステノールの導入が必須となります。この薬剤は半減期が3分ときわめて短く、特殊なカテーテルを中心静脈に挿入し、体外のポンプとつないで24時間投与する必要があります（左図）。カテーテル挿入は侵襲が大きく、また皮膚の開口部の感染症にも注意する必要があります。さらに、毎日患者さんに薬液を自宅で調整して投与していただかないといけないため、患者教育が必要になります。当院では、コメディカルの方々の協力を得て、エポプロステノール持続静注療法の導入が必要な重症例を県内・県外を

問わず引き受けおります。

二つ目は慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン肺動脈形成術（BPA）です。肺血栓の中で、血栓が消失しても呼吸困難や肺高血圧症が残存する例があります。また、急性のイベントが無い症例でも、慢性的に労作時呼吸困難があり肺高血圧症を呈している症例もあります。こういった症例では、肺動脈末梢に器質化した血栓があり、肺血流を障害していることがあり、器質化しているので抗凝固療法は無効です。これらの器質化血栓による狭窄を、バルーンで拡張することで血流を回復するのがBPAであり（下図1）、肺高血圧症と低酸素血症を改善する事が出来ます。喀血など致命的合併症も報告されておりますが、当院ではこれまで喀血は認めておりません。治療効果は大きく、心不全症状はほぼ完全に消失し（下図2）、在宅酸素療法はほぼ100%離脱可能です。

図1

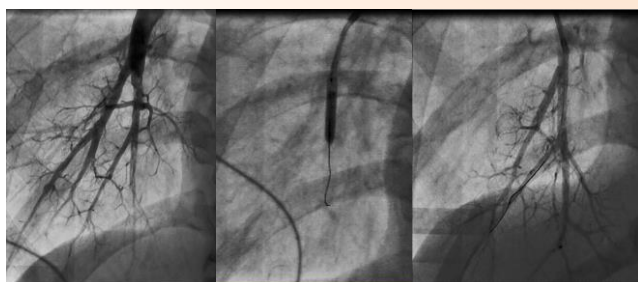
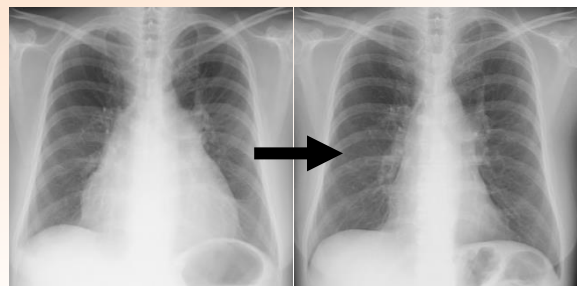


図2



これらの治療は専門性が高く、県内では当院のみで行っております。肺高血圧症を診断することは容易ではありませんが、原因不明の労作時息切れは本疾患を疑うきっかけとなります。水曜日および金曜日に外来を行っておりますので、お気軽にご紹介いただければ幸いです。

多発性嚢胞腎に対する治療を行っています

腎臓内科 本田 由美

医学博士

日本内科学会認定医

日本腎臓学会専門医

日本透析学会専門医

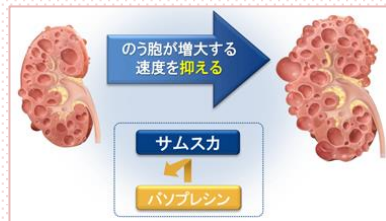
日本医師会認定産業医

常染色体優性多発性嚢胞腎 (autosomal dominant polycystic kidney disease : ADPKD) は、両側腎臓に多数の嚢胞が進行性に発生・増大し、腎臓以外の種々の臓器にも障害が生じる最も頻度の高い遺伝性嚢胞性腎疾患です。30-40 歳代までは無症状の事が多いのですが、加齢とともに嚢胞が両腎に増加、進行性に腎機能が低下し、60 歳までに約半数が末期腎不全に至るとされています。1994 年の我が国での疫学調査から、病院に受診している非透析 ADPKD 患者総数は 10000 例と推定されています。透析を受けている ADPKD 患者 4594 例と併せ、14594 例の ADPKD 患者が病院を受診していると想定され、人口 10 万人対の有病率は 11.67 とされており、先生方が日常診療で遭遇する可能性がある疾患であると思われます。

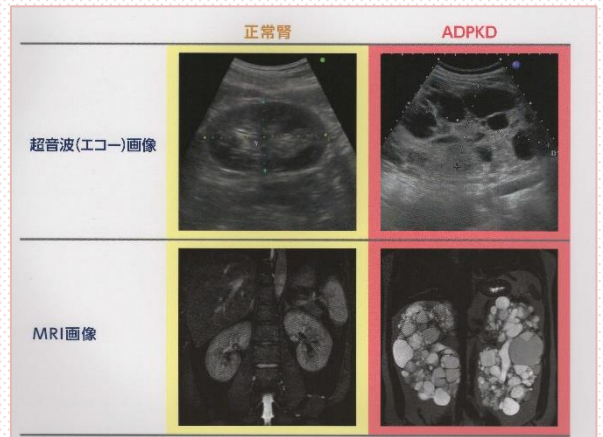
症状としては血尿、腹痛、腰痛、背部痛や腹部膨満、食欲低下などが挙げられます。また、高血圧や腎障害で見つかる例もあります。診断は家族歴と画像診断での嚢胞の確認となります。超音波では両腎にそれぞれ 3 個以上の嚢胞が確認されることが診断基準のひとつとなっています。現在の所は根治を目指した治療法はありませんが、進行を防ぐため、降圧療法や食事制限が行われていました。新しい治療法としてバゾプレリン受容体拮抗剤であるトルバプタンが嚢胞拡大の進行を抑えることが分かり、日本では 2014 年 3 月より ADPKD に対して保険が適応されるようになりました。呉地区では他院も含めて 3 名のトルバプタン使用患者様がいますが、まだまだトルバプタンを服用している患者様が呉地区で少ないのが現状です。

(下写真提供：平塩 秀磨 先生)

トルバプタンの適応は進行性の成人 ADPKD で、ある程度腎機能が保たれている症例となります。トルバプタンは服用後に尿が大量に増えるため口



渇、脱水症状をきたしやすくなり、十分な水分補給が必要になります。また、高ナトリウム血症や肝障害をきたすこともあり、導入期には細かい採血が必要になります。このため電解質チェックや日常生活指導も含めて入院での導入が必要です。当院でもトルバプタンの導入を行っておりますので、先生方の診療現場で血尿、背部痛、腎障害、高血圧などを認めた際には是非、エコーなどの画像検査を行って頂き、両腎に複数の嚢胞を認めた際には御紹介頂ければ幸いです。画像検査が難しい場合にも症状や病歴などで ADPKD を疑う場合には気軽に御紹介をお願い申し上げます。



地域医療連携室 がん相談支援センターNEWS

	H29.10	H29.11	H29 年度累計
紹介患者数<<初診・再診すべての患者数>>	932 件	936 件	7574 件
逆紹介患者数	828 件	916 件	6793 件
紹介率	73.9%	70.8%	73.3%
医療福祉相談<<新規相談実人数>>	78 件	86 件	742 件
がん相談	8 件	12 件	85 件

