



月刊 織本

GEKKAN ORIMOTO

8

2015年8月1日 Vol.252

発行 医療法人財団 織本病院

印刷 〒204-0002

東京都清瀬市旭が丘 1-261

TEL 042-491-2121

URL <http://www.orimoto.or.jp/>

発行人 高木 由利



サガリバナ

特定健診が始まりました!!

理事長・院長 高木 由利



梅雨がカラッと明けたら猛暑の夏が来ました。4階の果樹園の木々もちょっと夏バテです。



* * *

6月から特定健診が始まり、毎日市民の方々がご自分の健康状態はどんなものかと来院されています。清瀬市は東京都の中でも市民健診受診率が高いそうですが、これは本当に嬉しいことです。私達医師も少しでもご自分の状態をご理解頂こうと励んでいます。

厚生労働省が「2012年国民健康・栄養調査結果」を発表した時に驚いたことがいくつかありました。

- (1) 糖尿病が強く疑われる人
950万人 (40才以上の約30%) 過去最高
- (2) (1)の中で治療を受けている人の割合
男 27.3% 女 64.3%
- (3) 異常値を指摘された人は4人に1人しか
医療機関を受診していない

これにはちょっと絶句してしまいます。日本は健診が義務付けられているのですから積極的に健診を受けて頂きたいですし、まして病気が見つかったらどんどん治療していかなければならないはずで

す。病気が見つかる怖いから検査を受けないと言い張る方が以外に多いことに私は疑問を感じます。自宅の洗濯機が壊れたらすぐ修理するでしょう。機械なら修理が面倒臭ければ買い替えることができますが、自分の体はそうはいかないのです。何故私はこんなことを言うのか… それは日本の政府は健診には積極的ですが、病人に対してはとても冷たい考え方をしているからです。例えば、人工血液透析を今までは厚生医療によりほぼ無料で受けられていたのですが、近々これを有料化する働きをしているのです。医療費をできるだけ削減しようと考えています。削減したお金を戦争の費用にでもするつもりでしょうか。

私達国民は特定健診を利用して自分の体の状態を把握し、病気があれば少しでも軽い時に治したり安定させたりしなければならないのです。

自分の体は自分で守る時代が来ているからです。

第52回 織本病院 院内学会

2015年7月2日(木)

52年間続いた院内学会が7月2日に行われました。
今回はその中の一般演題2題を紹介させていただきます。

HDからOHDF移行後に 透析中バイタルが安定した1例

人工透析センター 臨床工学技士 主任 木村 亮



昨年の月刊織本5月号 (No.237) に『HDに代わる治療法 On-line HDF とは』という題目でOHDFについての基本的な内容を掲載させて頂きました。そして今回、透析中バイタルが不安定であった患者様1名をHDからOHDFへ移行し、その結果透析中バイタル(血圧)が安定に経過したので報告させて頂きます。

* * *

今回の対象患者様は年齢が70歳代・原因疾患は糖尿病性腎症です。調査方法と結果は血液検査値と透析中血圧値の変動に主点を置き、対象期間をHDからOHDFへ移行した2014年10月前後半年間(前)2014年4月～9月(後)2014年10月～2015年3月計1年間を対象期間としました。

【結果】

■ 血液検査データ (BUN/Cre/K/IP)

OHDF移行前後で有意な変化はみられませんでした。これは対象期間内で透析効率に最も影響を及ぼす(透析時間・血流量)を変更していない為、有意な差がみられなかったものと考えられます。

■ 血液検査データ (Hb/Ht)

OHDF移行直前のHD期間最終月まで数値減少を続けていましたが、移行後はその数値減少に歯止めがかかり、1月より上昇に転じています。

■ 1時間毎の血圧値変化

右の(図1)で比較しました。上のHD期間は透析中血圧値の変動幅が大きいのに対して、下のOHDF期間は透析中血圧値の変動幅が小さく、安定した透析を行えていることが確認できます。

■ 透析中の血圧値

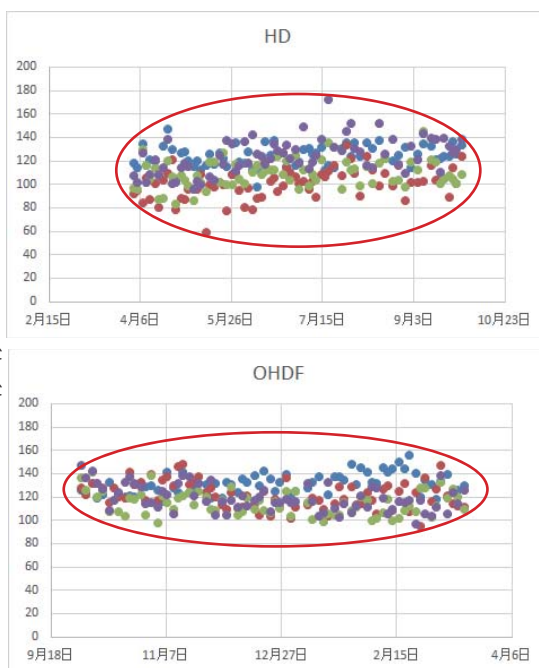
《100以上 / 100以下 / 90以下 / 80以下》4つの分類に分け、1回の透析での最大血圧低下値を計測しました。その結果、HD期間は血圧《80以下・90以

下》の分類が数多くみられたのに対して、OHDF期間は《100以上・100以下》の分類が増加し、《80以下・90以下》の分類が有意に減少しています。(図2)

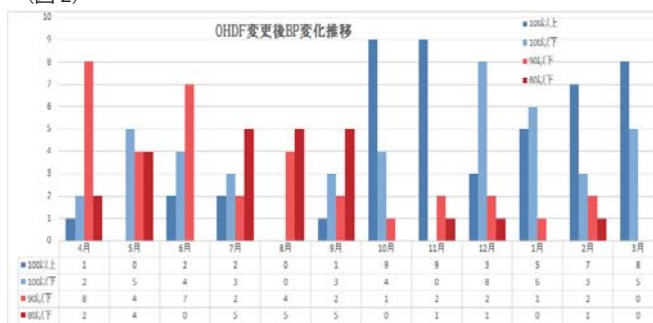
■ 透析中の気分不良・透析早目回収の変化

HD期間は透析中血圧低下に伴う気分不良・早目回収共に月に3～4回程度みられたのに対して、OHDF期間はこれまでのところ大きな問題も無く経過をしています。

(図1)



(図2)



今回の結果ではHDからOHDFへ移行したことで、透析中血圧下降防止に優れた効果を示し、血液検査結果からは貧血悪化抑制を示す効果が得られました。また、今回の結果に加えて、当院で今現在OHDF治療を実施されている方の中には、透析アミロイド症の緩

和や掻痒感の軽減等を実感されている方も数多く確認されています。今後は症状に応じて患者様毎に補液量調整・HDF膜選択を実施し、より良いOHDF治療を提供する環境を整えていく必要があると考えます。

新しい検査の紹介 ～ 大腸 CT 検査について ～



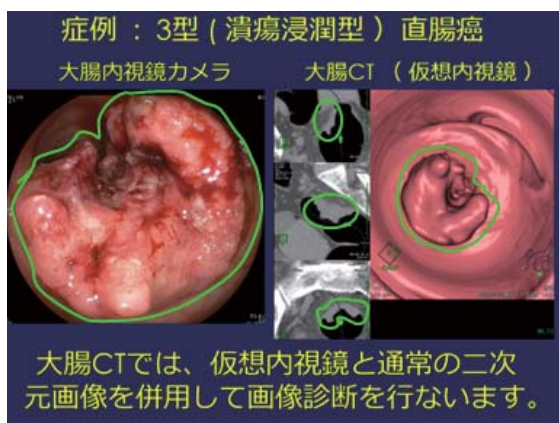
放射線科 藤原 篤史

当院では2013年6月より大腸CT検査が始まりました。英語でCT colonography (CTコロングラフィ) CTCと略します。

近年、日本人の大腸がんによる死亡数は食の欧米化、検査の受診率の低さにより（便潜血検査を除く）毎年、増加傾向にあります。がん死因において男性では3位、女性では1位となっています。

【大腸CT検査とは】

1. 内視鏡の代わりに炭酸ガス(CO₂)を注入しながらCT撮影を行ないます。
2. CT撮影後、画像処理をして内視鏡カメラのように大腸内を観察します。



【大腸CT検査の利点】

1. 残渣、狭窄により内視鏡カメラが入らなくても、炭酸ガスを満たすことで回盲部まで診断が可能です。
2. 右画像のように大腸全体が把握できます。



3. お腹を撮影するため、肝～骨盤までの腹部CT撮影が同時にできます。
4. カメラを使わないので内視鏡に比べ苦痛が軽減されます。
5. CT室での検査時間は、15分程度です。

【大腸CT検査の欠点】

1. 病変の硬さ、色の判別ができません。
2. 平坦な病変や小さな病変（5mm以下）はわかりにくい。
3. 残渣・残液があると病変と区別ができないことがあります。
4. 組織の識別ができません。
5. 異常所見の疑いがあった場合、内視鏡カメラで精査することがあります。

以上、簡単にですが大腸CT検査について紹介させていただきました。新しい検査で大腸CT検査を実施している病院は少ないですが、今後の課題として

- ・多くの人に、大腸がん検査に関心を持っていただくこと（特に40歳代～）
- ・大腸CT検査では、表面平坦型や陥凹型病変の描出に難点があります。より精度の高い診断ができるよう、放射線技師として画像解析と（一次）読影力の向上が必須である。

最後に、多くの人が大腸内視鏡カメラによる検査を受診され、その受診率が向上し処理能力を超えることで、今以上に大腸CT検査が注目されると考えられます。最近、若くして末期の大腸がんが有名な方が亡くなるなど、大腸がんが注目されています。この機会に大腸がん検査を受診してみたいかどうかでしょうか。

第52回 織本病院 院内学会 演題

2015年7月2日(木)



教育講演

- 手指衛生と個人防護具の使用
～“しているつもり”の落とし穴～
感染対策委員会 島谷 裕司

一般演題

- フットケア ～透析センターの現状報告～ 透析センター 崎山 祐子
- スムーズな外来診療のために私たちができること
～経過報告～ 外来 片山 久美子
- 一目でわかるマニュアル作成
～統一したケアの提供を目指して～ 療養病棟 筒井 優美
- 療養病棟と病棟薬剤業務 薬局 外山 加奈
- 織本病院地域医療連携室のこれまでの活動と今後について 医事課 小西 更拓
- 蓄尿の臨床的意義 腎不全外来・糖尿病外来 坂内 繁子
- 転倒・転落の発生要因と病棟スタッフへの意識調査 一般病棟 土持 あゆ美
- HD から OHDF 移行後に透析中バイタルが安定した1例 透析センター臨床工学科 木村 亮
- 新しい検査の紹介 ～大腸CT検査について～ 放射線科 藤原 篤史
- 糖尿病外来における栄養指導の現状と課題② 栄養科 山崎 紗也加
- 病院で暮らすということ
～療養病棟における自分たちの役割～ 療養病棟 高橋 諒
- 病院内臨床系システム障害への対応と対策 施設管理課 鈴木 晃司

特別講演

- 透析について 透析センター長 大徳 聖哲

第169回 腎疾患ゼミナール

腎不全の理解を深めましょう⑦

リン(P)について

栄養科からのワンポイントアドバイス 腎臓内科：高木 由利

『でんぶんパンミックスで
ピザを作ろう!!』 レシピ・試食付き

※8月はお休みです

管理栄養士：山崎 紗也加

2015年9月17日(木)

午後1:00～2:00

オリモトホール (織本病院 4F)

参加費無料



糖尿病教室のご案内

テーマ

※8月はお休みです

『食事療法(外食・間食・アルコール)
・運動とカロリー表示について』講師：管理栄養士
理学療法士

2015年9月12日(土)

午後1:00～1:30

第1会議室 (織本病院 4F)

参加費無料

予約不要 (直接会場へお越しください)

