

0-5-26

気道狭窄をきたした食道アカラシア症例に対して緊急気道確保は必須か？

京都第二赤十字病院 教育研修推進室¹⁾、
京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科²⁾

○^{たなか}田中 ^{ゆうじ}裕二¹⁾、^{榑原}榑原 謙^{1,2)}、^{中村}中村 嘉²⁾、^{荒井}荒井 裕介²⁾、
^{石井}石井 亘²⁾、^{成宮}成宮 博理²⁾、^{飯塚}飯塚 亮二²⁾

【はじめに】食道アカラシアによる気道狭窄についての症例報告はあるが、緊急気道確保の必要性や方法についての方針は定められていない。今回、70代男性の食道アカラシアによる気道狭窄の症例を経験した。その際の緊急気道確保の必要性について文献的考察を加え報告する。【症例】60代前半で食道アカラシアを指摘されていた71歳男性が呼吸困難と喉のつかえ感を主訴に当院へ救急搬送された。来院時、呼吸数は28回/分と頻呼吸もSpO₂ 98% (経鼻2L/分)と保たれていた。呼吸様式に努力様呼吸などの異常は認めず、唾液の嚥下も可能であった。身体所見は吸気時stridorと嘔声を認め、前頸部に腫瘍を触知した。胸部レントゲンでは上縦郭右側の拡大を認めた。胸部部CTでは食道は著明に拡張し蛇行を伴い右側に偏位し気管を圧排し、食道胃接合部に狭窄を認めた。呼吸困難感も拡張した食道内貯留物による物理的な気管圧迫によるものと判断し、緊急上部消化管内視鏡による食道内貯留物除去の方針とした。送気によるさらなる気管の圧排や誤嚥のリスクを考慮し、より確実な気道確保と誤嚥予防のため、全身麻酔下での気管挿管のうえ、緊急上部消化管内視鏡を実施した。約2000mlの食物残渣を除去し、呼吸困難感の改善を得た。【考察】気道確保に対し救急外来での初期対応としては緊急気道確保が優先的に考慮されがちであるが、川田らは食道アカラシア症例の場合は経鼻胃管チューブ挿入による食道減圧も優先的に考慮すべきとしている。画像所見上は気道緊急に当たり緊急気道確保が必要である症例でも、生理学的に嘔吐反射の低下をきたしている食道アカラシア症例では緊急気道確保は必須ではない可能性がある。

0-5-28

生体腎移植における当院の公認心理師の役割

熊本赤十字病院 血液腫瘍内科¹⁾、熊本赤十字病院 看護部²⁾、
熊本赤十字病院 精神腫瘍科³⁾、熊本赤十字病院 小児科⁴⁾、
熊本赤十字病院 外科⁵⁾、熊本赤十字病院 腎臓内科⁶⁾

○^{ながた}永田 ^{ゆうこ}裕子¹⁾、^{村上}村上 瑠梨¹⁾、^{片山}片山沙央里²⁾、^{杉本}杉本 美保²⁾、
^{武井}武井 宣之³⁾、^伴伴 英樹⁴⁾、^{日高}日高 悠嗣⁵⁾、^{川端}川端 知晶⁶⁾、
^{山永}山永 成美⁵⁾、^{豊田}豊田麻理子⁶⁾、^{采田}采田 志麻¹⁾

急性期病院である当院における心理師の役割は多岐にわたる。所属は血液腫瘍内科でありながら、精神腫瘍科や緩和ケアの分野だけでなく、救急科、小児科、移植医療の分野においても心理的評価やケア等のニーズに対応している。中でも生体腎移植における意思決定に関わる業務は高い割合を占めている。生体臓器移植において、日本移植学会の倫理指針ではドナーの権利擁護の立場から、(1)臓器提供がドナーの自発的な意思であるか、(2)ドナーが意思決定能力を有するか否かを精神科医などの第三者が確認することを求めている。当院では、常勤精神科医がいないため、2014年から心理師が第三者の立場でドナーにMacCAT-Tを用いた面接を行い、非常勤精神科医と連携することで(1)(2)について確認するという役割を担っている。また、レシピエントにも面接を行い、その結果を腎臓内科医や移植コーディネーターなど移植チームと共有する。面接は2019年度からの3年間で142件であった。意思決定能力の有無は、説明の仕方等を工夫することで補うことができる場合もあるため、面接結果をその後の意思決定に役立てることも重要である。さらに、当院では小児腎移植も行っており、小児レシピエントに対する意思決定支援は心理師が早期から介入するようになった。ただし、意思決定支援は心理師のみで行えるものではなく、レシピエント・ドナーに関わる多職種と協同が必須である。今後より良い意思決定支援のため、心理師が行っている意思決定支援の方法や現状、多職種との協同の仕方について振り返りを行いたい。

0-5-30

新型コロナウイルスワクチン接種後に血尿をきたしIgA腎症と診断した1例

伊勢赤十字病院 腎臓内科

○^{こいけ}小池 ^{りゅうすけ}隆介、^{小里}小里 大基、^{坂口}坂口 友浩、^{中井}中井 貴哉、^{大西}大西 孝宏

【症例】50歳代、女性。【主訴】褐色尿【経過】X-6年5月に健診にて顕微鏡的血尿を指摘され当科紹介となった。慢性腎炎を疑われていたが腎機能・尿所見の悪化は認めず腎生検は行われていなかった。X-1年5月に血尿陰性が半年間継続していたため、一度当科は終診となった。X年2月に3回目のCOVID-19ワクチンを接種し、直後より褐色尿が3日間継続した。近医受診され、尿潜血、尿蛋白1.42g/gCre、赤血球円柱と腎炎の再燃が疑われたので当科に再紹介となった。X年5月に腎生検を行い、蛍光抗体法で係蹄からメサンギウム領域にかけてIgAとC3の沈着を認めた。また、光顕ではメサンギウム細胞増殖性腎炎の所見を認めた。以上よりIgA腎症と診断し、扁桃摘出術+ステロイドパルス療法の予定となった。【考察】2019年からCOVID-19のパンデミックを受け、世界規模で新型コロナウイルスワクチンの基礎・臨床研究が急速に進められた。現在主流とされるmRNAワクチンは感染・重症化予防に高い有効性を示している。その一方でワクチン接種による副反応の報告が蓄積されるようになり、関連腎疾患も議論がされ始めている。現在までにはIgA腎症をはじめ、微小変化型ネフローゼ症候群、膜性腎症、ANCA関連血管炎など報告は多岐に渡る。興味深いことに、mRNAワクチン以外の新型コロナウイルスワクチンでは腎炎が生じたとする報告は少ない。今回、元々腎炎を疑われていた方が、ワクチン接種を契機に腎炎の再燃を起した症例を経験したため報告する。

0-5-27

救命救急センターにおけるこころのケア～第2報 患者や家族への介入～

徳島赤十字病院 精神科¹⁾、ICU・救命救急センター²⁾、救急部³⁾

○^{たかしば}高芝 ^{ともこ}朋子¹⁾、^{藤河}藤河 周作¹⁾、^{元木}元木 靖代¹⁾、^{高橋}高橋 紀子²⁾、
^{前川}前川 聡美²⁾、^{福田}福田 靖³⁾

【目的】救急臨床において、患者や家族は危機状態に圧倒されて苦悩や痛みを言語化することが困難な場合が多い。そして、外傷体験や救命救急センターでの体験は、その後の心理状態や生活に大きく影響する。そのため、精神症状の重篤化を予防するために、身体的治療と同時に患者や家族の心理的支援を速やかに開始したり、患者の治療意欲や退院後の生活を支える家族の心のケアをおこなうことは重要である。当院では2007年から公認心理師による介入が開始されており、2013年に6年間の活動を本会にて第1報として報告した。今回は重症患者初期支援充実加算が開始された2022年4月以降の活動をまとめて報告し、第1報との変化を検討する。【方法】第1報と2022年4月～9月の半年間(演題応募の時点では5月末)に当院救命救急センターで公認心理師が介入した患者を対象とし、診断、治療、転帰を後方視的にまとめる。

【結果】救命救急センターにおける公認心理師の介入件数は増加傾向で、救急入院患者の約1割だった。2022年4月1日～5月31日の2か月に介入した患者は45例(男性25例、女性20例)で、患者の平均年齢は69歳(17～92歳)だった。80歳代が最も多く全体の3割を占めており、2013年時は60歳代が最も多かったことから高齢化が認められた。入院から介入までの時間は24時間以内が約5割、最も多く、2013年時と同じだった。依頼理由はせん妄やせん妄予防が最も多く4割、次いで不眠が2割、家族支援が1割だった。2013年時が多かった依頼理由は自殺企図と急性ストレス反応が各2割だったため、依頼が予防的視点になっているという変化が認められた。当日の発表では介入期間、転帰も合わせて報告、検討する。

0-5-29

移植外来相談で見えてくる移植の現状と腎臓内科医の役割

熊本赤十字病院 腎臓内科¹⁾、
熊本赤十字病院 外科²⁾、熊本赤十字病院 レシピエントコーディネーター³⁾、
熊本赤十字病院 精神腫瘍科⁴⁾、熊本赤十字病院 公認心理師⁵⁾

○^{とよだまりこ}豊田麻理子¹⁾、^{川端}川端 知晶¹⁾、^{石塚}石塚 俊紀¹⁾、^{濱之上}濱之上 哲¹⁾、
^{日高}日高 悠嗣²⁾、^{山永}山永 成美²⁾、^{杉本}杉本 美保³⁾、^{武井}武井 宣之⁴⁾、
^{永田}永田 裕子⁵⁾、^{村上}村上 瑠梨⁵⁾

腎移植は、生命予後や医療経済に好影響を与えるにもかかわらず、わが国では末期腎不全患者の95%が透析を選択しているのが現状である。2019年には初めて全国の移植件数が2057件と2000件を超えたが、医療者の腎移植についての知識が不足しているため、患者に十分な情報提供ができていない可能性がある。当院では、年間20-30件の腎移植を行っており、県内外から腎移植の相談を受けている。腎臓内科医が、移植に向けての評価や準備を行う中で、腎移植のハードルとなっている要因について、自院での経験をもとに検討した。2017年から2020年の5年間で移植外来に紹介された件数は337件、うち生体腎移植希望で紹介時に透析未導入であった患者は6割を超えていた。現在までに移植が行われた件数は104件で、移植に至らなかった理由としては、ドナー不在、ドナーの医学的要因(腎機能低下、合併症など)が最も多かった。生体腎移植はドナー要因が大きく影響する。生体ドナーの安全性については内科医による術後のフォローが重要であり、医療者や行政が一体となって献腎移植の促進に取り組む必要がある。

0-5-31

肝転移・肺転移を有する腎細胞癌患者に腹膜透析導入を行った一例

伊勢赤十字病院 腎臓内科

○^{すずき}鈴木 ^{たかひろ}貴大、^{小里}小里 大基、^{坂口}坂口 友浩、^{中井}中井 貴哉、^{大西}大西 孝宏

【症例】70歳代男性。20XX-5年腎細胞癌に対する左腎摘出術前に腎機能障害を指摘され当科初診となった。この時点ではCre2mg/dl台であり、原疾患は糖尿病性腎症が考えられた。腎摘出後もさほど腎機能は低下しなかったが、20XX-3年には肺転移が疑われた。20XX-1年7月には肝転移も認め、Creも4mg/dl台まで上昇した。その後も徐々に腎機能障害は進行し、腎代替療法の提示をしたところ、腹膜透析導入を希望された。20XX-1年12月の導入を目指していたが、術前検査で下深部静脈血栓が判明し延期となった。またカボザンチニブ投与中であり、1ヶ月の休業も必要であった。20XX年2月には溢水のため緊急入院となり、一時的に血液透析を施行した。20XX年3月ようやく腹膜透析カテーテル留置術が施行できたが、腎摘出後の影響と考えられる腹膜の癒着も見られた。腹腔鏡を用い何とかカテーテル留置を行い、腹膜透析を導入した。腹膜透析導入後3ヶ月の時点では、ほぼ導入前と変わらない生活を送られていた。【考察】転移患者への腹膜透析導入は非常に報告が少ない。本例のように多臓器に転移している症例ではなおさらである。転移患者ゆえ導入までに様々な困難があったが、それら乗り越え腹膜透析を導入することができた。今後も様々な困難が予想されるが、腹膜透析導入により患者のQOLは保たれている。転移末期腎不全患者に対しても腹膜透析導入は十分選択肢になり得る。