

Clinical Cloud by MEDIPAL には各領域を牽引するオピニオンリーダーによる良質な医療情報を掲載しています。

Clinical Cloud

かわらばん

最新動画
情報

登録無料



第44号

令和4年11月1日

発行元 株式会社Doctorbook | 東京都千代田区内神田一丁目14番10号

vol. 044

POINT 1

RRT導入には「腎不全リスク予測」が必要

POINT 2

高齢者・重症患者に対する導入は「Palliative careの発想」が重要

POINT 3

リスク予測を簡単にできる「JinzouNet.Pro」の紹介



腎不全

腎代替療法(RRT) 選択基準とエビデンス

Part1 10:20
Part2 10:54

CKDの包括的医療 現在と今後の展望



IMS グループ
板橋中央総合病院
院長補佐・内科統括部長

塚本 雄介 先生

- 専門分野
腎臓内科
- 所属学会
日本内科学会認定内科医・指導医、日本腎臓学会腎臓専門医・指導医・評議員、日本透析医学会認定専門医・指導医、厚生労働省認定難病指定医、東京都身体障害者福祉法指定医(腎臓機能障害の診断)他多数

RRT導入の是非とタイミングを考える上では、導入しないことによる死亡リスクや「併存症リスク」を予測することが重要になります。

ここで必要となるのが、末期腎不全リスク予測式です。現在用いられている腎不全リスク予測式は、様々なファクターを用いて導かれるもので、それに基づいて臨床指針の決定が可能となります。ブライマリケアから腎臓専門医への移行、多職種チームとの連携、腎移植の計画など、様々な段階において活用されます。

RRTを行う際、まず候補にあがるのは腹膜透析と血液透析ですが、それぞれにメリットとデメリットがあります。患者本人の状態や既往歴のみならずその家族の生活スタイルなどにも合わせて選択しなければなりません。

また、「Best Supportive Care」の視点から考えると、高齢者に対するRRTの選択は、予後とQOLを含めて個別に検討されるべきポイントです。

講演の中では、腎移植後の問題点についても触れ、RRTの現状、また高齢者や重症患者に対する透析導入の是非、臨床現場で必ず役に立つ、塚本先生監修「JinzouNet.Pro」もご紹介いただきました。

POINT 1

急性薬物中毒の初期対応の5大原則と3大合併症

POINT 2

吸収阻害の第一選択は活性炭の投与

POINT 3

血液浄化法の適応とユニークな記憶方法



急性薬物中毒

高度救命救急センターでの急性薬物中毒治療指針

Part1 16:04
Part2 11:49

急性薬物中毒の初期対応



埼玉医科大学病院
救急センター 臨床中毒科
診療部長

上條 吉人 先生

- 専門分野
救急医学、精神医学、中毒学
- 所属学会
救急医療一般、中毒、精神疾患、日本救急医学会専門医・指導医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本総合病院精神神経学会専門医・指導医、精神保健指定医、日本臨床・分析中毒学会代表理事他多数

過剰服薬・急性薬物中毒は、摂取した薬物によっては重症化し得る疾患であり、救命救急センターに搬送される患者は少なくない現状があります。急性中毒の治療の4大原則「全身管理」「吸収の阻害」「排泄の促進」「解毒薬・拮抗薬」に「精神的評価・治療」を加えた5大原則として考える必要があります。特に全身管理が重要で急性中毒治療の成否の8割が決まるとも言われています。

3大合併症に対する予防・管理が大切です。

初期対応後の薬物の体内への吸収阻害を目的とした治療では、「消化管除染法」が重要となりますが、近年適応が大きく見直されました。従来、「催吐」「胃洗浄」「下剤投与」などが行われていました。現在では推奨されておらず、第一選択薬は活性炭の投与、適応のあるものには腸洗浄を考慮するとされています。一方、排泄の促進を目的とした治療法においても、かつて行われていた大量輸液や強制利尿は不要であり、尿のアルカリ化、活性炭の繰り返し投与、急性血液浄化法が推奨されています。

上條先生に搬送後の具体的な初期対応、鑑別方法を中心に、合併症予防の観点では近年のトレンドを交え、詳しく解説いただきました。

更年期
障害

HRT up to date 更年期障害治療における HRTの新たな選択肢

5:33



- POINT 1 エフメノを患者さんへ説明する際の3つのポイント
- POINT 2 黄体ホルモンの種類(天然型・合成型)と乳癌リスク
- POINT 3 服用初期に現れる副作用は服用前に患者さんに説明を

エフメノカプセル100mgは、本邦初の「更年期障害及び卵巣欠落症状に対する卵胞ホルモン剤投与時の子宮内膜増殖症の発症抑制」を効能又は効果とする、経口天然型黄体ホルモン製剤として2021年11月に発売いたしました。発売1周年を迎え、ますます臨床使用が見込まれる本剤について、処方経験豊富な八田真理子先生に患者説明のポイントを中心に解説いただきました。

聖順会 ジュノ・ヴェスタ
クリニック八田 院長

八田 真理子 先生

●専門分野
女性ヘルスケア



提供:富士製薬工業株式会社

注目動画1

疼痛

医師会員限定動画

スマートフォン・テレワークと 神経障害性疼痛

6:55



- POINT 1 スマートフォン(スマホ)の普及と利用時間
- POINT 2 新型コロナウイルス(COVID-19)の流行
- POINT 3 スマートフォン・テレワークと神経障害性疼痛

昨今のスマートフォンやタブレット端末の普及により若者から高齢者まで多くの方が「スマホ首」に悩まされているといわれています。また、COVID-19の流行によってリモートワーク、外出自粛による運動不足により深刻な頸部痛やひどい場合は肩甲部や上肢に放散する強い神経障害性疼痛である頸椎症性神経根症に移行することもあり、痛みによる行動の制限や生活の質が損なわれることもあります。このような頸椎症性神経根症が出現した場合は適切な姿勢保持に加えて、痛みの薬物療法を行うことで早期に症状の緩和を目指すことも重要になってきます。「スマホ首」にならないような姿勢指導、運動習慣の啓発を日常診療の中に組み入れていただく、患者さんの疼痛悪化予防とQOLの向上につながると考えています。



東京医科大学大学院
医歯学総合研究科整形外科学分野

平井 高志 先生

提供:第一三共株式会社

注目動画2

気管支
喘息

長期管理における 注意点と吸入抗原感作

11:28



- POINT 1 喘息は症候群であり多様性の認識が重要
- POINT 2 長期の喘息管理中にも抗原感作を再評価
- POINT 3 吸入ステロイドの副反応に注意

気管支喘息は、慢性疾患として長期管理の重要性が指摘されています。肺以外の合併症や社会・環境面にも配慮する必要との報告もあり、喘息はもはや「ステロイドを吸わせておけば良い」という単純な治療ではなく、タイプを見極めた対応が必要であることなど解説いただきました。

湘南鎌倉総合病院
免疫・アレルギー科 部長

渡井 健太郎 先生

●専門分野:
気管支喘息、アレルギー疾患
他



注目動画3