

2024年 6月 卒後藤谷塾 議事録

開催日 2024年 6月 12日 (水) 7:00~8:00

■活動報告

- ①所属部署
- ②活動内容
- ③困っていること、その他相談など

【7期生】

A(神奈川県)

- ① 看護部
- ② 特定行為、救急初期対応、外来初診問診、病棟管理、血管内/開頭手術助手
- ③ なし

B(福岡県)

- ① 看護部
- ② 内科入院患者の入院管理、特定行為実践
- ③ なし

C(愛知県)

- ① 看護部
- ② 病棟管理、整形外科・外科手術助手、特定行為実践、RST
- ③ なし

D(神奈川県)

- ① 総合診療部 総合診療内科
- ② 患者担当、指導医の指導のもと診療へ介入、微量元素チーム 特定行為 (A line、PICC など)
- ③ なし

【8期生】

E(東京都)

- ① 診療部
- ② 病棟で指導医のもと受け持ち
- ③ なし

F(埼玉県)

- ① 看護部
- ② 循環器(心エコー)回診・心外術後回診、救急外来にて研修中、特定行為実施、RST、AST

③ なし

G(東京都)

① 看護部

② 循環器科 CAG 準備 内服、点滴オーダー代行入力 心エコー実施

③ 特になし

H(新潟県)

① 一般病棟

② 外来、病棟、介護医療院、診療所、特養で臨床研修、特定行為の実施
今月より病棟にて医師と共に患者の受け持ち開始

③ 特になし

J(東京都)

① 消化器内科

② チーム回診、入院患者の点滴・抗生剤の検討、救急外来で問診や触診し検査データと合わせ鑑別の勉強、消化器の CT・レントゲン・超音波の読影の勉強、時々PEG 交換、指導医の患者の臨床推論、代行入力の勉強

③ 特になし

K(沖縄県)

① 看護部

② 病棟業務、週1回活動日として指導医のもと研修、病棟や外来でエコー研修

③ 特になし

L(東京都)

① 看護部

② 真鶴支援 デイサービス・訪問

③ なし

M(奈良県)

① 診療支援室

② 総合診療内科で指導医のもと研修中

③ 特になし

■症例発表

○ 題名：両下肢脱力で精査をした1例

○ Active Problem

- # 1 両下肢脱力
- # 2 低カリウム血症
- # 3 高CK血症
- # 4 高血圧症
- # 5 心肥大

○ 検査

経口食塩負荷試験
生理食塩負荷試験
カプトリル負荷試験
2次性高血圧精査
心機能精査

○ 最終診断：#.原発性アルドステロン症
#.sever AR

○ 治療：K補正、降圧薬、MRA

○ 総合考察

- ・新規発症の高血圧症患者には、全例に原発性アルドステロン症のスクリーニングを精査する
- ・他、高血圧症の原因として、二次性の高血圧症を鑑別に挙げて、精査をプラン・評価する
- ・原発性アルドステロン症は、それ自体が心筋障害をもたらす
- ・疾患の精査・治療のみならず、全例に心機能評価を徹底する必要がある

○ 原発性アルドステロン症

副腎腺腫や過形成によってアルドステロンが過剰分泌されている病態

血清Na, 水↑, 血清K↓ → 高血圧, 低K血症(脱力, 筋力低下)

この疾患それ自体が直接心筋障害をもたらす, 心房細動・心不全などリスクになる

【診断】

① スクリーニング(Ald↑, レニン↓を評価)

血漿Ald濃度(PAC)/血漿レニン活性(PRA)>200

② 確定診断

立位フロセミド試験、カプトプリル試験、生理食塩水負荷試験、経口食塩負荷試験

→ 一つ以上の確定で診断

③ 局在診断(片側性：腺腫，両側性：過形成)

CT・MRI，副腎静脈サンプリング

→ CT や MRI で片側にのみ病巣がなくとも，両側性の可能性もある

片側性か両側性かの判断に副腎静脈サンプリング必要

【治療】

- ・片側性なら副腎摘出術
- ・両側性なら Ald 拮抗薬，降圧薬，K 補充