

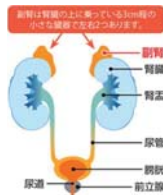
はじめに・・・

内分泌疾患における診断検査（負荷試験）は多種多様であり、
「患者により検査が変わる」ため
対応するパスの作成と適応は困難な状況にあった。

原発性アルドステロン症とは？

副腎からアルドステロン（ホルモン）を過剰に分泌
↓
高血圧や低カリウム血症を引き起こす病気

- ・心血管系の合併症を高率に発症
- ・本態性高血圧との鑑別が重要



入院目的

- ・アルドステロン症診断のための機能確認検査（負荷試験）
- ・アルドステロン症による臓器障害検査（心電図・心I_{II}-検査等）



アルドステロン機能確認検査（アルドステロン過剰分泌の証明）

- ✓ カプトリル負荷試験（4錠内服）
- ✓ フロセミド立位負荷試験（ラシックス2A静注）
- ✓ 生理食塩水負荷試験（生食2L/4時間点滴）
- ✓ 経口食塩負荷試験（食塩3g尿中アルドステロン）
- ✓ デキサメタゾン投与下迅速ACTH負荷試験（コートロシン1A静注）



この中から2種類以上の検査を施行

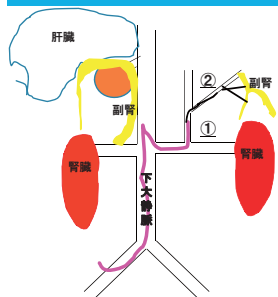
アルドステロン症による臓器障害検査（生理機能検査）

- ✓ トレッドミル負荷試験
- ✓ 75GOGTT
- ✓ 睡眠時無呼吸検査
- ✓ 頸動脈エコー
- ✓ 骨塩定量検査
- ✓ 腎エコー
- ✓ 24時間血圧測定
- ✓ 心エコー



この中から4種類以上の検査を施行

全ての患者が共通して行う検査



選択的副腎静脈サンプリング

- 副腎静脈から血液を採取する(サンプリング)検査。
- アルドステロンが左右のどちらから主に分泌されているか(局在診断)を明らかにする目的で行う

原発性アルドステロン症パスの作成

<作成目的>

検査項目が多様

医師：労力の減少、検査もれ防止

看護師：看護の標準化、全ての看護師が各検査に対応できる

患者：スケジュールが理解できる

<原発性アルドステロン症サンプリングパス(5日コース)>

<原発性アルドステロン症パス(5日コース)>問題点(2014年~)

医師	<ul style="list-style-type: none"> ・フロセミド立位負荷試験は国際的に認知されていない →多施設共同研究班で行わない方向に ⇒患者への負担が大きく危険
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・フロセミド立位負荷試験時、スタッフの付き添いが必要 →スタッフへの負担も大きい ⇒フロセミド2A静脈注射後、2時間立位保持 ⇒気分不良者続出、安全のために付き添い
患者	<ul style="list-style-type: none"> ・フロセミド立位負荷試験で、2/3の患者に気分不良出現 ⇒患者への負担が大きい ⇒転倒事例

<原発性アルドステロン症パス(4日コース)>問題点(2015年~)

医師	<ul style="list-style-type: none"> ・検査項目が固定できない状態で入院後に検査項目の変更あり ⇒バリエーションとなり、パスの使用件数減少
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・検査項目の追加や削除があり、標準化した看護が提供できない
患者	<ul style="list-style-type: none"> ・入院後に検査項目の変更があることで、安心して検査が受けられない

これまでの原発性アルドステロン症パス

・看護師

標準化した看護が提供できない

・患者

クリニカルパス通りに検査が進まず、スケジュールの変更あり
予定把握ができず、安心して検査・治療が受けられない

↓
クリニカルパスの有効活用ができていない状況

課題

・看護師

標準化された看護が提供できる

・患者

検査のスケジュールや条件を把握、理解し、安心・安全に検査が受けられる

・病棟スタッフに向けた原発性アルドステロン検査項目の勉強会を開催

↓
医師、看護師間の共同でパスを見直す必要



勉強会の様子

※本人の許可をもらって撮影しています。



▶ 結果(2017年8月現在)

◎パスの作成過程において担当スタッフと協議・病棟スタッフへの周知

⇒これまでは医師が独自で作成していたため

◎機能確認検査は生理食塩水負荷試験・ACTH負荷試験に固定

⇒大学を含めた37施設のPA多施設共同研究の結果機能確認検査として感度・特異度に優れているため



原発性アルドステロン症パス(5日コース)を新しく作成

13

【原発性アルドステロン症パス(5日コース)】を受けられる患者さまの経過

項目	医師	看護師	薬剤師	検査技師	理学療法士
目的	原発性アルドステロン症の診断	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
対象	原発性アルドステロン症の診断が確定した患者	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
実施期間	2017年8月1日～2017年8月31日	2017年8月1日～2017年8月31日	2017年8月1日～2017年8月31日	2017年8月1日～2017年8月31日	2017年8月1日～2017年8月31日
実施場所	内科	内科	内科	検査科	リハビリ科
実施者	医師	看護師	薬剤師	検査技師	理学療法士
実施内容	診察、検査結果の報告、薬物療法の調整	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
実施結果	患者の経過観察とケア	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
実施評価	患者の経過観察とケア	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
実施課題	患者の経過観察とケア	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
実施改善	患者の経過観察とケア	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
実施効果	患者の経過観察とケア	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
実施課題	患者の経過観察とケア	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
実施改善	患者の経過観察とケア	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション
実施効果	患者の経過観察とケア	患者の経過観察とケア	薬剤管理と薬物療法の調整	検査結果の報告と解釈	患者の身体機能の向上とリハビリテーション

14

▶ 考察

・標準化しにくい疾患におけるCPの有効活用には、その作成過程から医療スタッフ全員の情報の共有化が重要である。

新病院完全完成：2020年



ご清聴ありがとうございました

15

新病院完全完成：2020年



ご清聴ありがとうございました

16