

介護と福祉用具のご利用について

歳を重ねたり、疾病による障害によって、今までできていたことがしづらくなったり、または、介護の負担が増えてきて心配といったことがあるかもしれません。心身の状況を十分に見極め、使われる環境に応じた福祉用具を上手に利用していくと、不自由さを感じていた動作がしやすくなり行動範囲が広がったり、介護する方が介護をしやすくなるなど、日常生活を過ごしやすいひとつの手段にもなります。

そういった福祉用具の利用について、介護保険の認定を受けられた方は、介護保険を利用すると1割の負担で利用できることとなります。ただし、介護保険の対象となる福祉用具の種類、品目は決められたものに限られています。また、種類、品目により、レンタルとなるもの、購入になるものにわかれており、それぞれレンタルにかかる金額、購入金額の9割が保険から支払われ、1割を利用者が負担することとなります。(購入については、毎年4月からの1年間で合計10万円が利用限度額となります。)

利用できる主な用具は

レンタル対象品が、車いす、介護用ベッド、歩行器、取り付けに工事が不要な据置き式タイプの手すりなど、購入対象品が、ポータブルトイレ、入浴用のいすなど入浴補助用具などとなっています。この品目の中でも、認定を受けられた介護度により、利用できるもの、利用できないものの制限があります。

詳しくは、お住まいの役所の介護保険の担当課や地域包括支援センター、介護保険をすでにご利用の方は、まずは担当のケアマネージャーさんにご相談ください。

IMSグループからのお知らせ

医療・介護のことでお悩みはありませんか？

IMSグループイムス総合サービスセンターが、みなさまからの医療・介護のご相談をお受けいたします。詳しくはホームページをご覧ください。

来訪もしくは、お電話かホームページ[メールフォーム]よりお問い合わせください。

0800-800-1632 (代表) **03-3989-1141**
※「050」からはじまるIP電話および国際電話からはご利用いただけません。 受付時間/平日8:30~17:30 土曜日8:30~12:30 (日祝・年末年始休み)

イムス総合サービスセンターのサービス内容や、IMSグループの最新情報をご覧ください。

<http://www.ims.gr.jp/gscenter/>

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-21-11 オーク池袋ビルディング8F

【診療科目】内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、血液浄化療法、人間ドック、特定健診

【受付時間】平日：8:00~12:00(診察開始9:00より) 12:30~16:30(診察開始14:00より)
土曜：8:00~12:00(診察開始9:00より)
休診：日曜・祝日

【24時間救急応需】救急の場合は24時間体制で、随時対応いたします。来院する前に、必ずお電話でご確認ください。

あさひだより Vol.14 2013.10
発行/横浜旭中央総合病院 広報委員会
〒241-0801 神奈川県横浜市旭区若葉台4-20-1
IMSグループ 医療法人社団 明芳会 横浜旭中央総合病院
TEL:045-921-6111 FAX:045-921-4931
横浜旭中央総合病院 で 検索
URL: <http://www.ims.gr.jp/asahi-hp/>

あさひだより Vol.14

2013/10月
横浜旭中央総合病院

「プラザイムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気に関する情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

開腹せずに膵・胆癌診断 超音波内視鏡

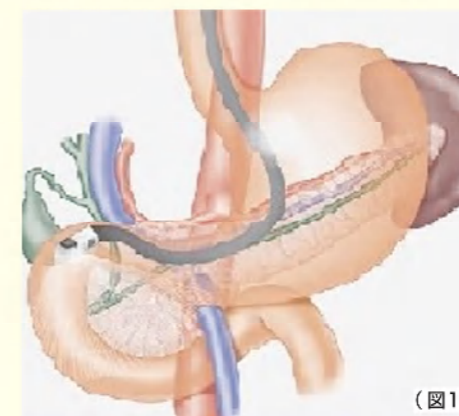


消化器内科 部長 保阪 政樹
日本消化管学会胃腸科認定医

当院では最先端の内視鏡機材を備えた内視鏡室3室を中心とし検査を行っており、平成24年度の検査件数は件6,512件となりました。またERCPについても180件の症例を経験しました。単に院内的な内視鏡検査・治療の機能を集中させただけでなく、地域における役割を果たすべく、最新の内視鏡ユニットやスコープの新規導入および増設を行っており、平成25年4月より超音波内視鏡下生検法(EUS-FNA)を施行すべく、コンベックス型EUSを常時使用可能となります。今回は、超音波内視鏡(Endoscopic Ultrasonography :EUS)についてご紹介させていただきます。

超音波内視鏡(EUS:図1)

一般的に超音波検査を行うにあたり、最も観察の邪魔になるものが空気です。そのため、体表から超音波プローブを当てても、消化管内にガスがある限り全部をしっかりと観察できません。そこで消化管内からプローブを当てて観察をすると空気の影響を軽減でき、観察できるのがEUSの最大の利点です。機器は、超音波のプローブが内視鏡の先端に付いたもの(ラジアル型、コンベックス型:図2)と、通常の内視鏡感鉗子口より挿入できる細径超音波プローブ(ラジアル型)があります。EUSは、食道、胃、大腸などの消化管壁内外を観察するEUSと、胆管膵管領域を観察するEUSの2種類に分けられます。消化管のEUSでは、体位を調整し観察したい部分を水没させ、さらに脱気水と呼ばれる水を消化管内に充填します。消化



(図1)

管壁は5層構造と観察され、各々の層が消化管壁内の構造を反映しています。壁内あるいは壁外に腫瘍があった場合、どの層より生じているかを見ると腫瘍の性質がわかります。

胆管膵管領域のEUSは、5MHzと低い周波数(周波数が高ければ分解能が上がるが、組織の深部を観察できません。周波数が低ければ分解能が下がるが、組織の深部を観察できます。)

を用いることで消化管の奥の臓器を観察できます。胃と十二指腸から観察するため、肝・胆管のすべてを網羅することができませんが、膵臓に関しては観察の仕方ではほぼ膵臓全体を観察することができます。CTやMRIに比べても



(図2)

かなり微細な病変を観察できる検査であり、胆膵領域の疾患にはなくてはならない検査となっています。

中面につづく

超音波内視鏡下生検 (EUS-FNA)

コンベックス型EUS(前方斜視鏡の先端に、穿刺用の体外式ミニチュアプローブを取り付けたもの)を用いて、鉗子口より針を穿刺し、針の中を陰圧にして組織を何回もさすことで、消化管壁外の組織を採取する方法です。

EUS-FNAが得意な領域としては、肝臓、胆管、膵臓領域などの消化管から距離が近いが、体表からのアプローチが非常に難しい臓器の領域となります。特に、組織を一部

採取し、病理学的に診断をつけることが重要な縦隔腫瘍などの場合は、非常に組織を採取することが困難なことが多く、腫瘍が食道に接していればEUS-FNAにて組織を採取することができます。近傍に大血管が走行している場合にも、EUSにて確認することができ、安全に組織を採取できます。採取検査としては、膵臓、胆管、肝臓などの他、消化管の粘膜下腫瘍についても適応となります。

EUS-FNAより発展した手技 (interventional EUS)

最近では、EUS-FNAをさらに発展させた手技も行われています。中でも穿刺後の針の中にガイドワイヤーを通すことができれば、PTGBDやPTCDの技術を応用したドレナージ術を行うことができます。急性膵炎後の仮性膵嚢胞では、感染、出血、腹腔内破裂、消化管穿孔などの重篤な合併症をきたすことがあり、自然消失を期待できない場合には治療対象となります。EUS下穿刺を行い、ガイドワイヤーを留置した後、ドレナージチューブを留置し、嚢胞内の感染性内容を胃内に排出します。また、膵頭部癌による十二指腸浸潤や胆管狭窄を起こし、経乳頭的およびPTCD

にてアプローチが困難な場合、十二指腸球部より拡張した総胆管に穿刺し、ガイドワイヤー留置後、ドレナージチューブを留置します。

EUS下穿刺の技術を応用したもうひとつの手技は、超音波内視鏡ガイド下腹腔神経叢破壊術(EUS-CPN)です。腹腔神経叢は第12胸椎～第1腰痛の高さで腹腔動脈・上腸間膜動脈の根部を取り囲むように存在し、神経節と神経束が網の目のようなネットワークを形成しています。EUS下、腹腔神経叢に穿刺を行い、局所麻酔薬、ステロイド、エタノールなどを注入して腹腔神経叢ブロックを行います。

以上、簡単ではございましたが、超音波内視鏡を用いた諸検査についてご説明申し上げます。当院では、今後膵癌早期診断に努めていきと考えております。膵臓癌は難治癌中の難治癌といわれています。日本膵臓学会による全国の有数施設からの報告の集計でも通常型膵癌の生存率は9.5%、つまり膵癌にかかって5年以上生存されているのは10人に1人くらいしかおられないということです。しかし、切除手術を受けられた方で、癌が小さく、しかも膵臓の外には全く広がっていない患者さんに限ると10人のうち6人までが5年後にも生存しておられることがわかっています。膵臓癌もごく早期に診断すれば救われます。しかし、このような早期に発見されるのは稀で100例に1例程度です。現在、統計学的に主膵管拡張、膵嚢胞のある方が、膵癌のハイリスクグループと判明しています。そのような方は超音波内視鏡検査を受けて精査するのがもっとも近道と考えられます。

まとめ Q&A /

Q1. 超音波内視鏡：Endoscopic Ultrasonography (EUS)とは何ですか？

内視鏡の先端に、超音波検査のプローブ(探触子)がついているものを超音波内視鏡と(EUS)といいます。消化管内に内視鏡を挿入し観察するため、胃や腸の中の空気や腹壁、腹腔の脂肪、骨が画像化の障害になることもなく、観察目的の近くから高解像度の超音波をあてることができるため、より詳細な観察が可能となります。

Q2. EUSで何がわかるのですか？

食道、胃・十二指腸、大腸、胆のう、膵臓などの消化器の疾患を詳しく調べる際に利用されています。特に、診断が難しいとされている慢性膵炎と膵癌の診断には欠かせません。

Q3. EUSはどのように行われるのですか？

検査方法は通常の内視鏡検査と同様です。注意事項も同じで、前日の夕食以降は飲食が禁止となります。EUSは通常の内視鏡に比べて先端が太く硬いため、挿入する際には不快感が強くなります。検査後に喉の痛みや唾に血が混じることがありますが、数日で改善します。また、検査にかかる時間が長いため、検査中は鎮静剤を使用することが多いです。

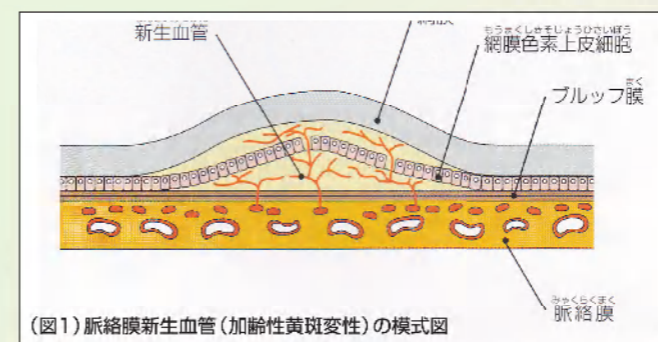
加齢性黄斑変性の検査を ご希望の患者さまへ

最近マスコミで加齢性黄斑変性の話題が取り上げられるようになり、検査ご希望で当院を受診される患者さまが増えてきました。加齢性黄斑変性は一般には馴染みの薄い病名かもしれませんが、欧米では成人の失明原因の第1位で珍しくない病気です。日本では比較的少ないと考えられていましたが、社会の高齢化と生活の欧米化により近年著しく増加しており、失明原因の第4位となっています。50歳以上の人の約1%にみられ、高齢になるほど多くみられます。比較的最近まで治療法がなかったのですが、最近いくつかの治療法が新たに開発されて、早く見つければある程度の視力が維持できるようになってきました。

日本眼科学会専門医 眼科部長 阿久津 美由紀

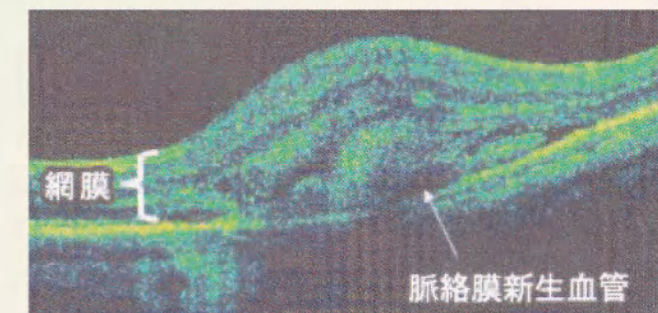
1) 加齢黄斑変性とは

網膜に栄養を送っている脈絡膜から、ブルッフ膜を通り、網膜色素上皮細胞の下や上にのびる新生血管(脈絡膜新生血管)から血液成分が漏れたり、出血したりします。そのために網膜が正しく働かなくなり視力が低下します。(図1)



(図1) 脈絡膜新生血管(加齢性黄斑変性)の模式図

(3) 光干渉断層計 網膜の断面を調べる検査です。網膜やその下の新生血管などの状態を立体的に把握することができます。短時間で検査ができ、造影剤を使わないので患者さまに負担が少ない検査です。(図4)



(図4) 光干渉断層計検査

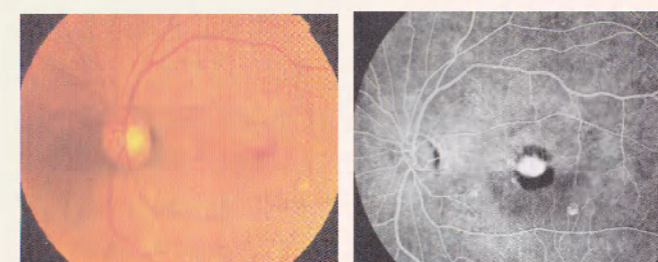
2) 加齢黄斑変性の症状

網膜の中心部が悪くなるので、見ようとする視野のまん中がゆがんで見えなくなります。

3) 加齢黄斑変性の検査

(1) 眼底検査 網膜の状態をくわしく調べるために行います。検査の前に目薬をさして瞳孔を開きます。まぶしくて近くが見えない状態が約3時間続きますが、自然に元に戻ります。(図2)

(2) 蛍光眼底造影検査 腕の静脈から点滴をしながら眼底写真を撮ります。血管の弱い部分や詰まったところ、新生血管がわかります。(図3)



(図2) 眼底写真

(図3) 蛍光眼底造影

4) 加齢黄斑変性の治療

治療の目的は、脈絡膜新生血管の拡大を抑え退縮させ、視力を維持あるいは改善することです。視力が良くなることもあります。視力が正常になることはほとんどありません。

脈絡膜新生血管の発生には血管内皮増殖因子(VEGF)が大きく関係していると考えられており、VEGFを阻害することにより脈絡膜新生血管を退縮させる治療法です。VEGF阻害薬を硝子体に注射しますが、最初は月1回の注射を連続3回続けて、その後は必要に応じて追加します。薬剤費が高額であるため、一回の治療に18万ほどかかるといわれております。

参考文献 日本眼科学会:眼の病気 加齢黄斑変

横浜旭中央総合病院では？

今のところは検査機器が導入されておりませんので、加齢性黄斑変性の疑いのある患者さまは設備の整った施設をご紹介します。当院でも、検査機器の導入とVEGF阻害薬の採用が認められれば検査加療が可能となりますので、もうしばらくお待ちください。