

シンポジウム：

透析患者の足病 病診連携はどう変わったか！？

一下肢末梢動脈疾患指導管理加算 3年を経過してー

シンポジスト

受ける側

藤井健太郎（済生会中央病院 腎臓内科）

高梨未央（済生会中央病院）

送る側

前田国見（医療法人社団前田記念会理事長 石神井公園じんクリニック）

今枝温子（下落合クリニック）

受ける側（形成外科医の立場から）

相原有希子（筑波大学附属病院 形成外科）

2016年より下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定が開始となり、多くの維持透析施設でこの加算を算定している。

この加算をきっかけに、透析患者の下肢血流の評価やフットケアを行う施設が増加したと考える。

透析施設で行えるケアとして重要なものは、キズのない患者の予防的フットケアと下肢慢性創傷治療後のキズの再発予防である。

また、血液透析療法による透析効率の向上と内部環境の正常化を行い、下肢動脈の石灰化予防を進める必要がある。

しかし、現在の維持透析患者の背景として高齢透析患者の増加をはじめ、長期透析患者や糖尿病性腎臓病や腎硬化症、自己免疫疾患を有する患者の増加に伴い、下肢虚血や外傷を起因とする足病変の発症が後を絶たない。

維持透析施設より、連携病院に検査や治療を目的とした病診連携が行われているが、治療から治癒に至るまで長い経過をたどる症例も少なくない。

急性期病院での入院期間が長くなり、ベッドの稼働率の低下は深刻である。

また、透析治療も必要とするため、病棟のベッドと透析ベッドの2ベッド必要となる。

急性期病院より維持透析施設に戻る際も、創傷処置を指示通り実施することが可能であるか？創傷管理のマンパワーはどうか？などの様々な問題が生じる。

今回、腎臓内科医師、形成外科医師、看護師より患者を連携病院へ送る側と足病変治療を担う受ける側の方々をシンポジストとして選んだ。

足病変を有する患者に対して、透析患者のキズをどのように捉え、患者の透析条件を検討しているのか？透析施設で足病変の治療をどのように行っているのか？現場の看護師はどのように考えているのか？

シンポジウムに参加していただく会場の皆さんと参加型のシンポジウムとして考えていき、明日からの透析患者の足病連携を考えていきたい。