

第 43 回徳島透析療法研究会 プログラム・抄録集

日時 平成 24 年 11 月 25 日（日）

会場 会場 四国大学 共通講義棟 1 階

共催 徳島県透析医会

ご挨拶

会員の皆様、日頃は研究会活動にご協力をいただきありがとうございます。

腎代替療法には透析療法（血液透析、腹膜透析）と腎移植がありますが、我が国ではその多くが血液透析を受けています。透析患者さんの数は増加を続け、2011年12月末の日本透析医学会統計調査委員会の集計では304,592人について30万人を突破しました。透析療法の治療成績が国際的にみて最高のレベルに達していることもあり、20年以上の透析患者数は22,403人と、全透析患者の中の7.6%を占め年々増加しています。これらの長期維持透析患者さんではアミロイド骨関節症によるADLの低下や、慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常（CKD-Mineral and Bone Disorder:CKD-MBD）による骨や副甲状腺の異常、ならびに血管の石灰化等を介して生命予後を悪化させることが大きな問題となっています。一方、これらの合併症予防に有効である腎移植に関しては、近年の免疫抑制剤をはじめとする移植技術の進歩による飛躍的な成績向上にもかかわらず、年間1,500例程度が行われているに過ぎません。透析療法を余儀なくされている若い世代の腎不全患者さんが、長年にわたり健常者と同じように元気に過ごすことは、現在の血液浄化技術では困難であります。より良い血液浄化技術の開発はもちろんであります。健常者と変わらない生活を取り戻すためには、より多くの患者さんに腎移植を受けていただきたいと考えます。

このような観点より、今年のご講演には「慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常」に関して和歌山県立医科大学の重松隆先生に、「腎移植」に関しては東京女子医科大学の淵之上昌平先生にお願いしています。

最後に今回の研究会が皆様の日常診療のお役に立つことを祈念いたします。活発なご討論をお願いいたします。

徳島透析療法研究会 会長 水口 潤 （川島病院）

幹事 稲井 徹 （徳島県立中央病院）
喜多 良孝 （JA 徳島厚生連 阿南共栄病院）
栗原 守正 （東徳島医療センター）
阪田 章聖 （徳島赤十字病院）
土田 健司 （川島病院）
長井 幸二郎 （徳島大学 腎臓内科）
橋本 寛文 （JA 徳島厚生連 麻植協同病院）
浜尾 巧 （亀井病院）
増田 寿志 （JA 徳島厚生連 阿波病院）
山口 邦久 （徳島大学 泌尿器科）

監事 岩朝 昭 （岩朝病院）
山本 修三 （たまき青空病院）

事務局 橋本 寛文 （JA 徳島厚生連 麻植協同病院）

お知らせとお願い

参加される方へ

1. 受付は会場前にて 9:00 より開始いたします。
2. 受付の際、参加費 1,000 円を支払って、参加証（領収書を兼ねる）を受け取り、所属・氏名をご記入ください。
3. 会場でのご発言は、マイクを使用し所属・氏名を最初にお話してください。
4. 場内は禁煙です。
5. 「日本透析医学会専門医」の単位取得について
第 43 回徳島透析療法研究会に参加されますと、日本透析医学会の専門医制度により定められた 3 単位を取得できます。単位取得のための参加証は参加受付にてネームカードを確認の上お渡しします。
6. 日本腎不全看護学会「透析療法指導看護師認定試験」受講資格ポイント取得について
第 43 回徳島透析療法研究会に参加されますと、日本腎不全看護学会「透析療法指導看護師認定試験」受講資格ポイント（地方）を取得することができます。

座長の方へ

1. 開始の 10 分前には次座長席に、ご着席ください。
2. 一般演題発表時間および討論時間の厳守をお願いいたします。

発表者の方へ

1. 一般演題の発表時間は、7分です。時間厳守をお願いいたします。
2. 討論時間は、3分となっております。
3. 発表はすべてコンピュータープレゼンテーションでおこないます。
演者の方はカーソルまたはリターンキー・マウスのどちらかを使用し、ご自身でスライド画面を進めて発表していただきます。
4. 当日の発表時に利益相反についての情報開示をお願いいたします。発表の最初か最後に利益相反自己申告に関するスライドを加えてください。
5. 重要：発表スライドの登録受付は 9:00 より行います。発表用の Power point ファイルは、USB フラッシュメモリーまたは CD-R に保存して、発表セッション開始時間の 30 分前までに PC データ受付をお願い致します。

当日、用意いたします PC は、

Windows OS : Windows 7

Power Point : Power point 2010 です。

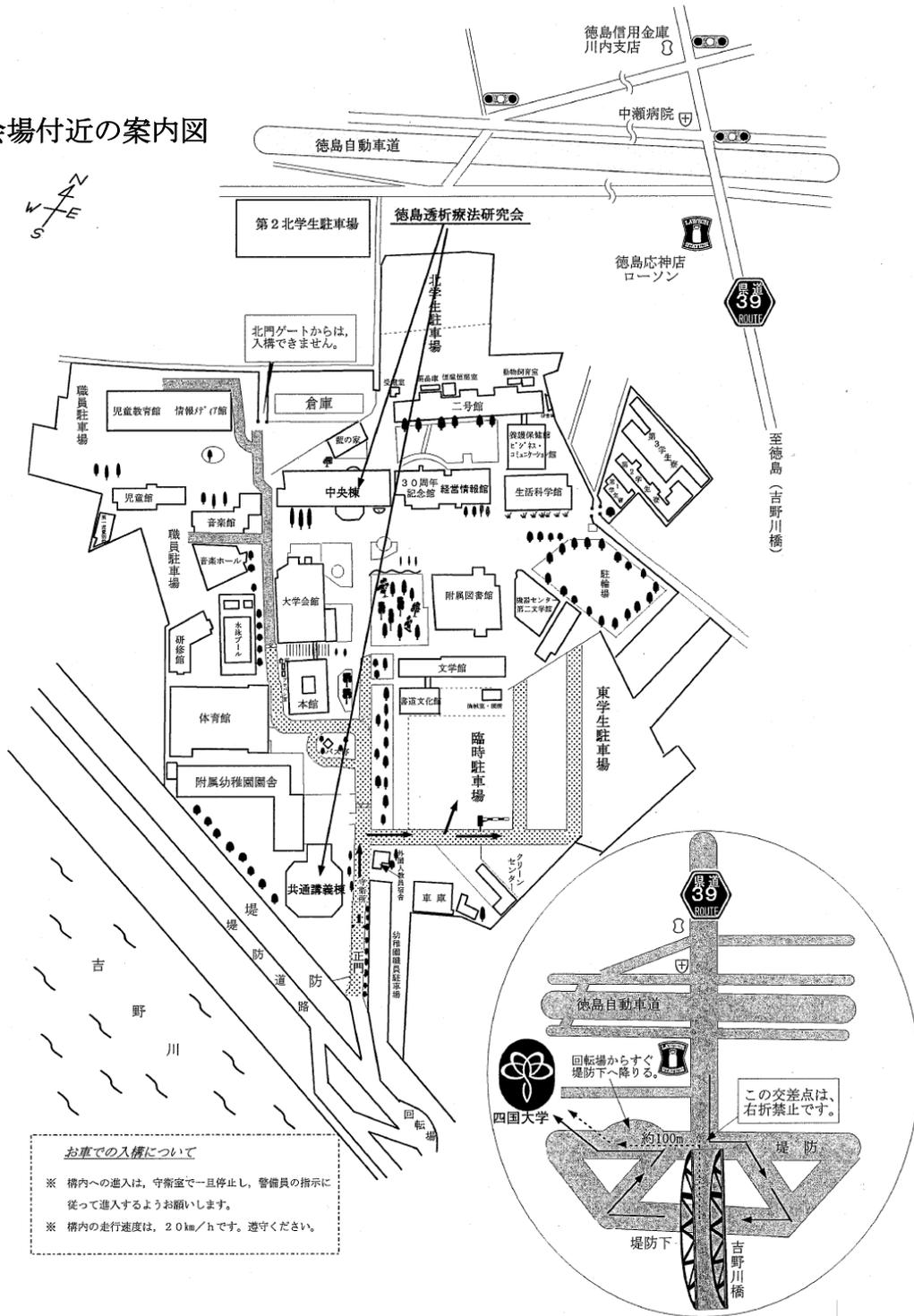
ファイルのページ設定は 35mm スライドをご使用ください。

ファイルは 20MB までとしてください。容量に制限があります。

上記の PC 環境以外で作製されたファイルでは正常に動作するとは限りません。

事務局では動作確認のみおこない、変更作業などはいっさいおこないませんのでご了承ください。

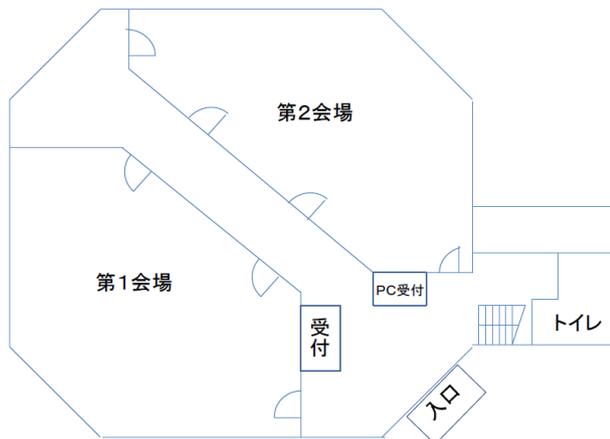
会場付近の案内図



お車での入構について

- ※ 構内への進入は、守衛室で一旦停止し、警備員の指示に従って進入するようお願いします。
- ※ 構内の走行速度は、20km/hです。遵守ください。

会場案内図 共通講義棟1階



第 43 回徳島透析療法研究会 プログラム

第 1 会場

10 : 00 ~ 10 : 05 開会の辞

10 : 05 ~ 11 : 15 一般演題 0-01 ~ 0-07

座長 : 大塚 健一 (JA 徳島厚生連 麻植協同病院)

11 : 15 ~ 11 : 30 総会

報告者 : 橋本 寛文 (JA 徳島厚生連 麻植協同病院)

11 : 30 ~ 11 : 40 災害対策 共催 徳島県透析医会

「2012 年徳島透析医会の取り組み」

演者 : 廣瀬 大輔 (徳島県透析医会 災害情報ネットワーク)

司会 : 土田 健司 (川島病院)

11 : 50 ~ 12 : 50 ランチョンセミナー 共催 協和発酵キリン株式会社

「腎移植の現状と展望」

講師 : 淵之上昌平 (東京女子医科大学 腎臓外科)

司会 : 橋本 寛文 (JA 徳島厚生連 麻植協同病院)

13 : 00 ~ 14 : 00 特別講演

「CKD-MBD 治療ガイドラインを再考する」

講師 : 重松 隆 (和歌山県立医科大学 腎臓内科)

司会 : 水口 潤 (川島病院)

14 : 00 ~ 14 : 50 一般演題 0-08 ~ 0-12

座長 : 山口 邦久 (徳島大学 泌尿器科)

15 : 00 ~ 15 : 05 閉会の辞

第 2 会場

10 : 05 ~ 11 : 05 一般演題 0-13 ~ 0-18

座長 : 村上 美知恵 (東徳島医療センター)

14 : 00 ~ 15 : 00 一般演題 0-19 ~ 0-24

座長 : 外山 由美 (JA 徳島厚生連 阿南共栄病院)

一般演題

第1会場

10:05～11:15 一般演題 0-01～0-07

座長：大塚 健一（JA 徳島厚生連 麻植協同病院）

0-01 膜面積アップの有用性について

～大面積ダイアライザーは安全に使用できるか？～

川島病院

○野田恵美（のだ えみ）、廣瀬大輔、萩原雄一、奥谷晴美、土田健司、水口 潤

0-02 RENAK PS1.6 と NV16 の比較

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 腎センター

○大塚健一（おおつか けんいち）、山田向志、安部弘也、山本雅之、梯 洋介、武田光弘、藤本正巳

0-03 東レ・メディカル社製透析装置 TR-3000MA 使用経験

医療法人明和会 たまき青空病院

○田内邦益（たのうち くにます）、林 博之、森下太一、田内絵美菜、山本修三、滝下佳寛、一森敏弘、田蒔正治

0-04 検体採取量による生菌数への影響

亀井病院 臨床工学部

○石田太一（いしだ たいち）、白倉誠也、福良敬太、後藤知宏

0-05 R0 タンク自動洗浄装置の有用性

脇町川島クリニック¹⁾ 川島病院²⁾

○藤原健司（ふじはら けんじ）¹⁾、大西洋樹¹⁾、来島政広¹⁾、道脇宏行²⁾、田尾知浩²⁾、深田義夫¹⁾、土田健司²⁾、水口 潤²⁾

0-06 施設透析から在宅血液透析へ移行して

－臨床データの推移より－

医療法人川島会 川島病院

○松浦翔太（まつうら しょうた）、吉岡典子、細谷陽子、田尾知浩、永田眞美代、土田健司、水口 潤、川島 周

0-07 透析情報 TV 配信サービスの運用状況

亀井病院 臨床工学部

○山沖裕也（やまおき ゆうや）、白倉誠也、山中徳之、後藤知宏

14 : 00～14 : 50 一般演題 0-08～0-12

座長：山口 邦久（徳島大学 泌尿器科）

0-08 血液透析にてリチウム中毒による意識障害の改善をみた1例

徳島大学病院 腎臓内科¹⁾ ME管理センター²⁾ 透析室³⁾ 精神科神経科⁴⁾

○古本哲朗（ふるもと てつろう）¹⁾、長井幸二郎¹⁾、山田 諭¹⁾、柴田恵理子¹⁾、
岸 史¹⁾、岸 誠司¹⁾、松浦元一¹⁾、美馬 晶¹⁾、安部秀斉¹⁾、土井俊夫¹⁾、
竹内理沙²⁾、野田康裕²⁾、小林誠司²⁾、近田優介²⁾、高松愛子³⁾、山田香苗³⁾、
長江雄浩⁴⁾、中瀧理仁⁴⁾

0-09 赤芽球癆再発後より再生不良性貧血へ移行した血液透析患者の1例

香川大学医学部附属病院 循環器・腎臓・脳卒中内科¹⁾

三加茂田中病院²⁾

徳島大学病院 腎臓内科³⁾ 血液内科⁴⁾

○近藤直樹（こんどう なおき）¹⁾、原 大雅¹⁾、河野雅和¹⁾、久保治信²⁾、田中 勉²⁾、
美馬 晶³⁾、高橋利和³⁾（現：高槻病院腎臓内科）、土井俊夫³⁾、三木浩和⁴⁾、安倍正博⁴⁾

0-10 血液透析患者に合併した前立腺膿瘍の1例

亀井病院 泌尿器科¹⁾

徳島大学 泌尿器科²⁾

○榊 学（さかき まなぶ）¹⁾、中達弘能¹⁾、濱尾 巧¹⁾、武村政彦²⁾、井崎博文²⁾

0-11 透析患者に対する腹腔鏡下腎摘除術（後腹膜アプローチ）の経験

麻植協同病院 泌尿器科¹⁾

徳島大学医学部 泌尿器科²⁾

○林 秀樹（はやし ひでき）¹⁾、湊 淳¹⁾、水田耕治¹⁾、橋本寛文¹⁾、山口邦久²⁾、
井崎博文²⁾、金山博臣²⁾

0-12 CAPDにおける腹膜休息の効用

徳島赤十字病院 外科

○藏本俊輔（くらもと しゅんすけ）、阪田章聖、増田有理、松本大資、松岡 裕、富林敦司、
湯浅康弘、長尾妙子、石倉久嗣、沖津 宏、木村 秀

第2会場

10:05～11:05 一般演題 0-13～0-18

座長：村上 美知恵（東徳島医療センター）

0-13 透析患者に対するフットケアの現状

ースタッフの思いと今後の課題ー

JA 徳島厚生連 阿波病院 透析室

○福居美幸（ふくい みゆき）、松村登美子、藤村範子、香川悦子

0-14 人工透析患者の下肢末梢動脈性疾患（PAD）に関する症状出現と疾患に対する意識調査

つるぎ町立半田病院 看護部¹⁾ 臨床工学科²⁾ 泌尿器科³⁾

○大本悦子¹⁾（おおもと えつこ）、田邊佳子¹⁾、西岡晴子¹⁾、新田ひとみ¹⁾、岡田理恵¹⁾、
斉藤君子¹⁾、真鍋明子¹⁾、新居慎也²⁾、庄司良子²⁾、割石大介²⁾、飯原清隆³⁾、須藤泰史³⁾

0-15 下肢創傷処置を有効に行うために

～当クリニックでの取り組み～

鳴門川島クリニック¹⁾ 川島病院²⁾

○板坂悦美（いたさか えつみ）¹⁾、近藤 郁¹⁾、平野春美¹⁾、林 郁郎¹⁾、横田 綾²⁾

0-16 CAPD から HD へ変更した透析患者の適正体重の変化について

徳島赤十字病院 看護師¹⁾ 外科医師²⁾

○遠藤智江（えんどう ともえ）¹⁾、小川茂美¹⁾、濱 初子¹⁾、長只久恵¹⁾、清岡仁美¹⁾、
吉田潤子¹⁾、細束知代¹⁾、大岡智美¹⁾、石動佳代子¹⁾、村島千夏¹⁾、市川裕美¹⁾、
兵庫洋子¹⁾、阪田章聖²⁾

0-17 HD 患者と PD 患者の褥瘡発生率の比較

医療法人川島会 川島病院

○新谷紀子（しんたに のりこ）、数藤康代、数藤ゆかり、鈴江初美、田上尚基、藤井 功、
土田健司、水口 潤

0-18 CAPD 看護の向上を目指した取り組み

JA 厚生連 麻植協同病院

○山西貴美与（やまにし きみよ）、元木ひろみ、沖田佳奈、橋出ひかる、下田直子、古川玲子、
大西須真子、三木真澄

14:00～15:00 一般演題 0-19～0-24

座長：外山 由美（JA 徳島厚生連 阿南共栄病院）

0-19 透析患者のカルニチン欠乏症へのL-カルニチン投与効果の検討

つるぎ町立半田病院 看護部¹⁾ 臨床工学科²⁾ 泌尿器科³⁾

○田邊佳子¹⁾（たなべ よしこ），西岡晴子¹⁾，新田ひとみ¹⁾，岡田理恵¹⁾，斉藤君子¹⁾，
大本悦子¹⁾，真鍋明子¹⁾，新居慎也²⁾，庄司良子²⁾，割石大介²⁾，飯原清隆³⁾，須藤泰史³⁾

0-20 Epoetin-β から Epoetin-β pegol への変更後の経過と1年後の現状

鴨島川島クリニック

○重長佐和子（しげなが さわこ），生田登美，吉田和代，吉川悦子，楮山祐子，平石好江，
奥尾康晴，三宅直美，水口 隆

0-21 ラクトスクロール内服による透析患者の排便調整

～ADLによる比較～

川島病院

○高橋淳子（たかはし じゅんこ），長田真寿美，土田健司，水口 潤

0-22 血液透析患者の抜針事故防止への取り組み

―抜針しにくいテープ固定法の検証―

JA 徳島厚生連 阿南共栄病院 腎センター

○松下紗己（まつした さき），長尾 幸，外山由美，鈴江里実，湯浅弘美，喜多良孝，
三宮建治

0-23 ニーズと理解力にあわせたパンフレット内容への改善

～透析導入時患者指導をチームで振り返って～

医療法人明和会 たまき青空病院

○佐々木美和（ささき みわ），富士野洋子，石田ゆうき，一森敏弘，山本修三，滝下佳寛，
田蒔正治

0-24 A 病院透析室と介護施設間での連携に影響する要因

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 腎センター

○濱 美希（はま みき），森定直美，三原裕子，中野敦子

抄録集

災害対策 2012年徳島透析医会の取り組み

徳島県透析医会 災害情報ネットワーク

○廣瀬大輔(ひろせ だいすけ), 土田健司, 稲井 徹, 喜多良孝, 阪田章聖, 長井幸二郎, 濱尾 巧, 増田寿志, 山口邦久, 岩朝 昭, 山本修三, 水口 潤, 橋本寛文

2012年度徳島県透析医会は県、患者会、透析施設の3者を交え、県の推進事業として徳島県災害情報ネットワークを構築し、ツールである徳島県災害時標準化マニュアル(以下 標準化マニュアル)の作成に取り組んでいる。特に標準化マニュアルの骨格は、災害情報ネットワークを最大限に活用できるよう、県災害対策本部へ報告、各透析施設の連携、透析患者会への透析情報などを、敏速かつ正確に伝えることとしている。

この標準化マニュアルは、日本透析医学会学術調査報告を参考に、東日本大震災から得られた教訓や本年9月に徳島・高知を主に行われた総合防災訓練における広域医療搬送訓練での透析患者を県外の透析施設へ搬送した経験などをもとに、災害時に役立つシンプルでわかりやすいマニュアルの作成を徳島透析医会は目指している。標準化マニュアルの完成は、2013年3月末の完成を予定しており、県内の透析施設および透析患者会へ配布することになっている。

最後にこれらの連携をスムーズにするため、県内透析施設の基幹病院-連携病院をもとに徳島県に大規模災害が起こったことを想定したシミュレーションモデルを作成し、現在検証している。

以上、2012年の徳島透析医会の活動内容を報告する。

0-01 膜面積アップの有用性について

～大面積ダイアライザーは安全に使用できるか？～

川島病院

○野田恵美（のだ えみ）、廣瀬大輔、萩原雄一、奥谷晴美、土田健司、水口 潤

【背景】一般的に膜面積の選択は体表面積が目安となり、血圧変動に注意しながら膜面積や血流量をあげ透析効率を向上させることが重要であるが、循環血液量の少ない小さい体格や高齢者などは、血液充填量の大きな膜は血圧低下をきたしやすいとされ充填量の小さい膜が選択される。

【目的】透析患者における溶質除去は重要であり、透析効率をいかに向上させて治療を行うかがポイントである。一方、膜面積の増加や血流量の増加は患者負担が増えるという意見もあり、増やしていない現状もみえる。

膜面積をアップさせ、血液透析療法中の透析低血圧の発生頻度を検討し、安全性の確認とその効果について検討した。

【対象と方法】2012年4月から膜面積2.0 m²以上に変更した当川島病院で維持血液透析中の患者を対象とし、変更前と変更後の透析低血圧の発生頻度と血液データを比較する。

【考察】透析低血圧の発生頻度は変更前3か月と変更後3か月を比較したが大きな変化はなく、膜面積アップ後も透析中の患者への負担が増えたという報告はなかった。

血液検査結果についても今後も経過を見ていく必要はあるが、現時点では問題はなく膜面積2.0 m²以上でも安全かつ有用であると考ええる。

0-02 RENAK PS1.6 と NV16 の比較

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 腎センター

○大塚健一（おおつか けんいち）、山田向志、安部弘也、山本雅之、梯 洋介、武田光弘、藤本正巳

はじめに現在、血液透析療法にて使用されているダイアライザの多くがポリスルホン膜を用いたものであり、各社からポリスルホン膜のダイアライザが販売され使用されている。しかし、同じポリスルホン膜を用いたダイアライザであっても親水化剤PVPや滅菌方法およびハウジング等の形状の違いによって特徴が異なることが報告されている。

そこで維持透析患者5名に対し、RENAK PS1.6 と NV16 を2ヶ月ずつクロスオーバーにて使用し、除去率、クリアランスを測定した。また、透析中の血圧変動・処置回数について比較検討したので報告する。

0-03 東レ・メディカル社製透析装置 TR-3000MA 使用経験

医療法人明和会 たまき青空病院

○田内邦益（たのうち くにます）、林 博之、森下太一、田内絵美菜、山本修三、滝下佳寛、
一森敏弘、田蒔正治

【目的】施設移転に伴い東レ社製全自動透析装置 TR-3000MA（以下 TR-3000MA）導入による透析治療の変化及びコスト面の変化を比較・検討した。

【方法】TR-3000MA 導入前後における 1) 治療にかかるコストを比較、2) 患者ケアへの変化について透析室スタッフ 17 名を対象にアンケートを実施し比較・検討、3) ヒューマンエラーの発生頻度の変化を比較した。

【結果】透析条件設定ミス等のヒューマンエラーの報告件数に関しては TR-3000MA 導入による変化は見られなかったが、TR-3000MA の機能により減少傾向となったヒューマンエラーがみられた。また逆に全自動透析装置のために今まで無かったヒューマンエラーの報告もされるようになった。スタッフへのアンケートでは、個々の経験値が上昇することにより機器の操作に過剰に集中してしまう事も無くなり、患者の状態観察をすることができる様になっている。コスト面で比較すると厳しい水質管理が要求されるが削減できた。

【考察】TR-3000MA は初めて操作するスタッフでも簡単に操作でき患者ケアを重視できる装置であるが、個々の経験値が上昇することにより更に効率良く透析業務を行う事ができる装置と思われる。コスト面では厳しい水質管理が要求される為、管理費として費用がかかるのでコストカットが今後の課題である。

0-04 検体採取量による生菌数への影響

亀井病院 臨床工学部

○石田太一（いしだ たいち）、白倉誠也、福良敬太、後藤知宏

【目的】当院では 37mm モニターユニット（日機装社）を使用し、検体採取量 50ml で MF 法（MTGE 培地、7 日間）にて生菌測定を行っている。メーカー推奨検体量（50ml または 100ml）以下の採取量が生菌の検出数に及ぼす影響を検討した。

【対象と方法】2012 年 8 月 11 日より 9 月 15 日までの期間に週 1 回、RO 装置、オンライン HDF 対応のコンソール（DCS-100NX）、配管末端のコンソール（DCS-26）計 3 ヶ所から検体量 10ml、50ml、100ml で各 6 回、生菌数を測定した。なお、毎回の測定前に ET 濃度を測定し全ての検体において感度以下であることを確認した。

【結果】DCS-100NX と DCS-26 からは全ての測定において生菌は検出されなかった。RO 装置の測定では 10ml で 0.1 ± 0.28 CFU/ml、50ml で 0.09 ± 0.06 CFU/ml、100ml で 0.06 ± 0.03 CFU/ml の生菌が検出され、全ての測定において有意差は認めなかった。

【結語】メーカー推奨検体量以下の 10ml でも生菌測定に大きな影響を認めないと思われる。

0-05 RO タンク自動洗浄装置の有用性

協町川島クリニック¹⁾ 川島病院²⁾

○藤原健司（ふじはら けんじ）¹⁾，大西洋樹¹⁾，来島政広¹⁾，道脇宏行²⁾，田尾知浩²⁾，
深田義夫¹⁾，土田健司²⁾，水口 潤²⁾

【背景】2011年5月にオープンした当院は隔日透析であり、RO タンク後の水質を KHG 水質基準内に担保するには単発的なタンク洗浄や消毒剤の変更等では洗浄効果が得られず、洗浄剤を48時間毎週貯留（土～日）することで基準内となった。

しかし、JMS 社 RO 装置（ピュアフロー）のタンク洗浄モードで、48時間貯留を実施するには手動操作になり、貯留後の水洗入れ忘れや拘束によるスタッフへの負担が大きかった。

【目的】今回 RO 装置と連動させた薬液注入ユニット（自動洗浄装置）を新たに導入したので、その効果について報告する。

【方法】自動洗浄装置導入前後の水質（RO タンク後）とスタッフ拘束時間について比較し、装置の有用性について検討する。

【結果】装置導入後の RO タンク後水質は ET 値 0.001EU/ml 未満、生菌数 0.1CFU/ml 未満と当院水質基準（超純粋透析液）をクリアし、スタッフの拘束時間は、装置導入前：数時間から導入後：数分と 95%以上短縮できた。

【考察】当院の水質管理において、定期的な RO タンク洗浄は必須要件であり、タンク洗浄時の薬剤濃度間違いや貯留後水洗入れ忘れなどのリスクがなく、安定した水質が得られ、スタッフの負担も少ない自動洗浄装置は有効である。

0-06 施設透析から在宅血液透析へ移行して

－臨床データの推移より－

医療法人川島会 川島病院

○松浦翔太（まつうら しょうた），吉岡典子，細谷陽子，田尾知浩，永田眞美代，土田健司，
水口 潤，川島 周

【はじめに】2012年6月から患者個々のライフスタイルに合わせて透析回数や透析時間を選択可能な在宅血液透析（以下 HHD）を当院で初めて導入した。

【目的】HHD の特徴である長時間・頻回透析の効果を施設透析から HHD へ移行した臨床データの推移から考察する。

【方法】HHD 導入前後 5 ヶ月の透析回数、透析時間、採血データ、血圧、処方について比較、検討した。

【対象】慢性維持透析患者 40 代男性 透析歴 17 年（腹膜透析歴 7 年）。

【結果】HHD 導入後、月平均の透析回数は 24 回、透析時間は 120 時間であり、採血データでは IP、Cr、BUN の値が顕著に減少したが、TP、Alb には変化が認められなかった。また、血圧に大きな変動はなかったが、内服薬の処方では、P 吸着剤、降圧剤、睡眠導入剤が減少した。

【考察】長時間・頻回透析が施行できる HHD により IP、Cr、BUN の値、内服薬の処方量の減少、透析中の血圧安定という効果が認められた。自己穿刺の負担はあるが、透析回数・時間に限界のある施設透析と比べ良質な腎代替療法と考えられるのではないだろうか。今後も長期的に HHD の臨床データや身体的効果について観察していきたい。

0-07 透析情報 TV 配信サービスの運用状況

亀井病院 臨床工学部

○山沖裕也（やまおき ゆうや）、白倉誠也、山中徳之、後藤知宏

【目的】TV を利用した透析関連の情報配信サービスを透析患者教育の試みとして、2009 年 6 月から運用している。2012 年 4 月から透析室管理・運用に変更し番組コンテンツの配信の割合を再検討し、運用の現状を調査したので報告する。

【方法】2012 年 3 月のアンケート結果で要望が多かった「食事/栄養管理」「糖尿病」「かゆみ」の 3 コンテンツの割合を増やした。透析中 TV を視聴し、自己回答可能な透析患者 53 名を対象に変更前、変更後 6 ヶ月でアンケートを実施し、比較項目は「視聴」「サービス周知度」「番組表の分りやすさ」「番組希望」とした。

【結果】変更前後での結果は、「視聴」は 54 から 76%、「サービス周知度」は 83 から 100%に上昇し、「番組表の分りやすさ」は 62 から 62%、「番組希望」は「食事/栄養管理」「糖尿病」「かゆみ」が上位を占めており変更前後で変わりはない。

【結語】番組コンテンツの構成を透析室管理・運用にする事により患者の意見を身近に取り入れ、知りたい情報を提供できると考えられる。情報配信サービスは、集団的な教育目的として患者側が選択できるサービスになっていると思われる。

0-08 血液透析にてリチウム中毒による意識障害の改善をみた 1 例

徳島大学病院 腎臓内科¹⁾ ME 管理センター²⁾ 透析室³⁾ 精神科神経科⁴⁾

○古本哲朗（ふるもと てつろう）¹⁾、長井幸二郎¹⁾、山田 諭¹⁾、柴田恵理子¹⁾、岸 史¹⁾、岸 誠司¹⁾、松浦元一¹⁾、美馬 晶¹⁾、安部秀斉¹⁾、土井俊夫¹⁾、竹内理沙²⁾、野田康裕²⁾、小林誠司²⁾、近田優介²⁾、高松愛子³⁾、山田香苗³⁾、長江雄浩⁴⁾、中瀧理仁⁴⁾

【症例】75 才女性

【主訴】食思不振、意識障害

【既往歴】70 才高血圧、他特記すべき臓器障害なし

【現病歴】うつ病、アルツハイマー型認知症にて当院精神科神経科へ外来通院中であり、炭酸リチウム 600mg/日を約 1 年前から服用していた。入院 20 日前ころから食事量減少、臥床がちとなり、5 日前外来受診した。来院時手指振戦、嘔気を認め、リチウム中毒を疑われ、400mg/日へ減量したが、状態改善せず、動けなくなり入院となった。入院時、リチウム血中濃度が 2.6mEq/L と判明し、炭酸リチウム中止、輸液負荷で利尿を促すも、入院翌日意識レベルの低下を認め、血液透析を開始した。翌々日も血液透析を施行し、意識の改善を認めた。徐脈傾向あり、24 時間心電図で洞機能不全を認めた。リチウム血中濃度は入院後 3 日目には 0.42mEq/L まで減少していた。

【考察】リチウムは治療域と中毒域が近いため、薬物相互作用や軽度の腎機能低下でも中毒をおこしうる。高齢で服薬の安定しない患者に対する投与には注意が必要であることが再確認された。

0-09 赤芽球瘍再発後より再生不良性貧血へ移行した血液透析患者の1例

香川大学医学部附属病院 循環器・腎臓・脳卒中内科¹⁾

三加茂田中病院²⁾

徳島大学病院 腎臓内科³⁾ 血液内科⁴⁾

○近藤直樹（こんどう なおき）¹⁾，原 大雅¹⁾，河野雅和¹⁾，久保治信²⁾、田中 勉²⁾，

美馬 晶³⁾，高橋利和³⁾（現：高槻病院腎臓内科），土井俊夫³⁾，三木浩和⁴⁾，安倍正博⁴⁾

【症例】55歳女性、透析歴16年。

【経過】患者は1991年頃SLE発症。1996年ループス腎炎による腎不全にて血液透析導入され、週3回の維持透析となる。2001年末頃より貧血が進行。rHuEPOの増量に反応しなかった。原因精査行ったところ骨髓検査にて赤芽球の著明な産生低下を認め、赤芽球瘍と診断された。シクロスポリン（CyA）の投与（3mg/kg）が行われたところ投与一ヶ月で貧血は改善された。以後CyA継続し貧血の管理は安定していた。2011年8月貧血進行にて骨髓検査行ったところ極度の赤芽球の低形成を認め、赤芽球瘍再燃と診断された。CyA継続したが輸血依存性となった。2012年6月頃より汎血球減少を認め、骨髓検査にて再生不良性貧血と診断された。CyA増量（6mg/Kg）行ったが現在のところ著明な反応は示していない。

【考察】赤芽球瘍は赤芽球系細胞の産生が障害されて高度の貧血がもたらされる比較的稀な疾患である。治療としてはCyAが用いられる症例が多いが明確な基準や投与法はない。今回長期に渡って再発を認めなかったが、再発後は再生不良性貧血に移行した症例を経験したので報告する。

0-10 血液透析患者に合併した前立腺膿瘍の1例

亀井病院 泌尿器科¹⁾

徳島大学 泌尿器科²⁾

○榊 学（さかき まなぶ）¹⁾，中達弘能¹⁾，濱尾 巧¹⁾，武村政彦²⁾，井崎博文²⁾

症例は63歳、男性。2007年3月、HD導入（原疾患：慢性糸球体腎炎）。陳旧性心筋梗塞、解離性腹部大動脈瘤、慢性心不全の既往あり。2012年3月、38℃台の発熱が出現、会陰部痛と排尿時痛を認めたが、精査は行われなかった。徐々に症状が増悪したため、5月にCTと血液検査が行われたところ、前立腺膿瘍と著明な炎症反応を認めた。尿培養では肺炎桿菌が陽性であった。透析後のCTRXで前立腺膿瘍の縮小と炎症反応の改善を認めたが、会陰部痛は残存しており、5月30日に加療目的で紹介入院となった。入院時の経直腸エコー（TRUS）で前立腺は28.1ccであり、低エコー域が散在していた。入院後にCTRXを連日投与したところ、会陰部痛は徐々に軽減、2週間後にはほぼ消失した。同時期のTRUSで前立腺は12.3ccと縮小、低エコー域は縮小していた。以後はCFPN-PIに変更したが、会陰部痛の再燃は認めず、内服開始後8週間目のTRUSで前立腺は9.8ccであり、低エコー域はさらに縮小していたため、CFPN-PIを中止した。約1ヶ月後のTRUSで前立腺膿瘍の再発を疑う所見はなく、会陰部痛も認めていない。

0-11 透析患者に対する腹腔鏡下腎摘除術（後腹膜アプローチ）の経験

麻植協同病院 泌尿器科¹⁾

徳島大学医学部 泌尿器科²⁾

○林 秀樹（はやし ひでき）¹⁾，湊 淳¹⁾，水田耕治¹⁾，橋本寛文¹⁾，山口邦久²⁾，井崎博文²⁾，金山博臣²⁾

【症例 1】72 歳女性。HD 歴 3 年 10 ヶ月。右腎癌の術前診断。手術時間 4 時間 25 分。腎門部リンパ節転移は切除不可能。病理診断は尿路上皮癌 Grade 3 で、扁平上皮癌への分化や肉腫様成分も認められた。出血量は約 100ml。食事 POD2、透析 POD3。以後徐々に全身状態悪化し POD140、死亡退院。

【症例 2】74 歳男性。HD 歴 3 年 10 ヶ月。右腎癌の術前診断。手術時間 4 時間 32 分。病理診断は腎細胞癌 Grade 3 で、一部紡錘細胞癌を含み、pT3a であった。出血は微量。食事 POD1、透析 POD3、退院 POD10。

【症例 3】56 歳女性。PD 歴 3 年 2 ヶ月。左腎癌の術前診断。手術時間 3 時間 20 分。病理診断は乳頭状腎細胞癌、pT1a であった。出血は微量。食事 POD2、透析 POD1、退院 POD8。

【症例 4】65 歳女性。PD 歴 11 年 11 ヶ月の後、HD に移行し、HD 歴 10 年 2 ヶ月。左腎癌の術前診断。手術時間 2 時間 45 分。病理診断では悪性所見を認めず。出血は微量。食事 POD1、透析 POD1、退院 POD12。

【考察】同じ術式を施行した非透析患者と比べ手術時間、出血量、入院期間などに差を認めず、本術式は透析患者に対しても安全に施行可能と考えられる。

0-12 CAPD における腹膜休息の効用

徳島赤十字病院 外科

○藏本俊輔（くらもと しゅんすけ），阪田章聖，増田有理，松本大資，松岡 裕，富林敦司，湯浅康弘，長尾妙子，石倉久嗣，沖津 宏，木村 秀

2007 年 6 月より当院で CAPD に導入した症例で週 1 日の腹膜休息を行った症例の予後について報告する。

【目的】長期 CAPD を目指す上で残腎能維持、腹膜炎の回避、ブドウ糖曝露を少なくすること、ADL の向上維持が重要であるが今回週 1 日の休息の効果を検討した。

【対象と方法】2007 年 6 月から 2011 年 12 月に CAPD に導入した 53 例のうち 1 日 4 回交換を行い、約 6 ヶ月を過ぎた時点で尿量が確保されていた 14 例を対象に残腎能、クレアチニン、透析状態、体液状態、除水量について検討した。

【結果】2012 年 6 月現在休息を継続中は 10 例、中止は 3 例、腎移植 1 例であった。継続中の 10 例中 8 例は体重の増加や尿量の減少もなく、総排液量も 1500cc 以上であったが 2 例は次第に体液過剰傾向である。中止の 3 例は経過中に体液過剰とともに尿量は減少し、2 例は HD 併用となった。休息継続例では休息後の除水は増加傾向であった。

【考察】食事摂取など含め、体液管理が充分であれば週 1 日の腹膜休息は残腎能、ブドウ糖曝露の減量、ADL の維持などその効果は伺える。

【結語】腹膜休息は腹膜保護や尿量保持に効果があるが、食事療法もその予後を左右すると思われる。

0-13 透析患者に対するフットケアの現状

－スタッフの思いと今後の課題－

JA 徳島厚生連 阿波病院 透析室

○福居美幸（ふくい みゆき）、松村登美子、藤村範子、香川悦子

【目的】透析患者に行なっているフットケアの現状とスタッフの思いを、非構造化グループインタビューを用いて明らかにし今後の課題を検討する

【方法】研究に同意を得られた透析室看護師 8 名に対して非構造化グループインタビューを行った。インタビュー内容の言葉を PDCA サイクルに沿ってカテゴリーに分けた。

【結果】①Plan（計画）は 17 意見『月 1 回の限界』『受け持ち制の効果』、②Do（実行）は 40 意見、『フットケアの実施』『患者指導』、③Check（評価）は 45 意見、『透析患者の現状』『院内の関わり』『他施設の関わり』、④Act（改善）は 20 意見、『記録』『物品』『教育』『連携』に分けられた。

【考察】今回の研究で、今後の課題を検討し①他職種との連携を強化する②スタッフの知識、技術の教育の充実③個々の患者にあわせた教育の 3 つの問題点が明らかになった。今後は 3 つの課題を充実させる事によって、フットケアは継続的に充実させる事ができると考える。

0-14 人工透析患者の下肢末梢動脈性疾患（PAD）に関する症状出現と疾患に対する意識調査 つるぎ町立半田病院 看護部¹⁾ 臨床工学科²⁾ 泌尿器科³⁾

○大本悦子¹⁾（おおもと えつこ）、田邊佳子¹⁾、西岡晴子¹⁾、新田ひとみ¹⁾、岡田理恵¹⁾、
斉藤君子¹⁾、真鍋明子¹⁾、新居慎也²⁾、庄司良子²⁾、割石大介²⁾、飯原清隆³⁾、須藤泰史³⁾

【目的】透析患者を対象に、下肢の PAD の疑いのある症状や病識の実態調査を行い、現状把握と医療従事者の PAD への取り組みの再構築、患者教育への指標を作成。

【方法】質問紙は日本フットケア（FC）学会等が実施したインターネット意識調査資料を参考に質問項目（10 項目）と回答項目の作成。対象患者に配布しアンケート調査を施行。

【結果】PAD 疑いの症状がある患者は、DM と非 DM でほぼ同じ割合だった。Fontaine 分類した結果、65 歳以上の非 DM 透析患者および 65 歳未満の DM 透析患者に PAD 症状を示す割合が高く、PAD の意識調査では、冷感や間欠性跛行の原因の正答率や、知っている治療法や知っている DM の合併症について、FC 有り患者に意識が高い傾向にあった。

【考察・まとめ】DM の有無に関係なく透析患者は、PAD 症状を示す割合が高いため、足切断回避するため PAD への対策が急務であることがわかった。また、FC 有りの患者に PAD に関する意識が高い傾向にあり、医療従事者が定期的に FC を行うことは、患者の下肢の PAD に関する意識向上に繋がる。

0-15 下肢創傷処置を有効に行うために

～当クリニックでの取り組み～

鳴門川島クリニック¹⁾ 川島病院²⁾

○板坂悦美 (いたさか えつみ)¹⁾, 近藤 郁¹⁾, 平野春美¹⁾, 林 郁郎¹⁾, 横田 綾²⁾

【背景】透析導入年齢の高齢化とともに、糖尿病を有する患者や長期透析患者は増加している。さらに、動脈硬化や神経障害などの合併症を持つため、透析患者の下肢病変は難治性で悪化し易く切断に至るリスクも高い。今回、セルフケアに対する患者の認識の低さのため、治療が長期に及び切断に至った症例と、デイケア施設との連携が不十分で処置方法の共有化がうまく出来なかった症例を経験した。セルフケア能力を高め、処置方法を共有する手段の必要性から、新たな介入方法を検討し取り組んでいるので報告する。

【目的】情報共有シートを用いた取り組みが、患者のセルフケア能力を高め、情報を共有する手段として有用か検討する

【方法】足趾の胼胝が靴の圧迫により潰瘍化したDM症例に対し、写真を使用した情報共有シートを用いケアを行った。また自宅で処置を行う妻や皮膚科医との情報共有ツールとして使用した。

【結果】情報共有シートを用いた指導は患者の足趾の創に対する意識を変化させ、セルフケア能力を高めた。自宅で処置を行う妻と情報共有ができ約3週間で治癒に至った。さらに創の経時的変化を医師に提供でき診療の補助として活用できた。

【結語】写真を使用した情報共有シートはセルフケア能力の低い患者にも有用である。

0-16 CAPD から HD へ変更した透析患者の適正体重の変化について

徳島赤十字病院 看護師¹⁾ 外科医師²⁾

○遠藤智江 (えんどう ともえ)¹⁾, 小川茂美¹⁾, 濱 初子¹⁾, 長只久恵¹⁾, 清岡仁美¹⁾, 吉田潤子¹⁾, 細束知代¹⁾, 大岡智美¹⁾, 石動佳代子¹⁾, 村島千夏¹⁾, 市川裕美¹⁾, 兵庫洋子¹⁾, 阪田章聖²⁾

【目的】2009年に日本透析医学会から発表された腹膜透析ガイドラインに伴いCAPD5～10年継続後には腹膜劣化やEPS(被嚢性腹膜硬化症)の危惧からHDに変更される。CAPDからHDに変更した患者の適正体重(以下DW)の変化を調査し、今後の変更者のDW設定に役立てる。

【対象】CAPDで導入し2006年以降にHDへ変更した20名

【方法】CAPD期間の最終DWとHD変更後3年までのDWを比較検討する。DWの設定には臨床症状、心胸比、クリットラインモニターを用いた。

【結果】20例中、18例に体重減少がみられ平均4.7%の減少であった。

【考察】CAPD患者の体液状態は2～3Kg多くなっていると報告されている。今回CAPD時とHD変更後の体重変化について検討したが、変更後同じ体重だと体液量は過剰状態となり約5%の減少で心胸比は安定した。DWを下げる過程において、「これ以上体重下げられては困る、細くなってしまう」の言葉がきかれ、十分な説明が必要であった。クリットラインモニターは理解を得るための手段として効果があった。透析間の体重コントロール不良の患者では個人に適した介入が必要である。

【まとめ】CAPDからHDに変更後はDWの変化に注意が必要で、およそ1年の間にCAPD時の体重から約5%減少した。

0-17 HD患者とPD患者の褥瘡発生率の比較

医療法人川島会 川島病院

○新谷紀子（しんたに のりこ）、数藤康代、数藤ゆかり、鈴江初美、田上尚基、藤井 功、
土田健司、水口 潤

【背景】当院寝たきり患者に於いてPD患者の褥瘡発生は、HD患者に比べ少ない印象がある。

【目的】当病棟入院の寝たきりHD・PD患者の褥瘡発生率、血液データ、栄養状態などを調査し比較考察する。

【対象】当院入院HD・PD患者で日常生活度判定基準（寝たきり度）B以下の患者

【方法】①過去3年間の当病棟でのHD・PD患者の褥瘡発生率・発生部位②評価項目：患者背景（性別・年齢・DM有無）、血液データ（TP・Alb・Hb）、食事内容（加リー・TPN・経管栄養）、エアマット使用の有無

【結果】期間中HD患者55名中21名（38%）、PD患者26名中4名（15%）計25名に褥瘡が発生した。両者とも褥瘡発生部位は主に踵部、次いで仙骨部であった。血液データ（TP:PD 5.43、HD 5.93、Alb:PD 2.05、HD 2.64、Hb:PD 9.03、HD 9.99）はPD患者の方が低値であった。DMはPD患者は全員で、HD患者は21名中12名であった。

【考察】PD患者の方が血液データは低値であったが、褥瘡発生者は少なかった。褥瘡発生には複合的な要因があり、今回比較したデータだけではその要因は特定する事ができなかった。今後は組織耐久性をはじめ、HDに伴う循環動態の変化による局所の阻血性障害、再灌流障害等の比較についても検証する必要があると考えられた。

0-18 CAPD看護の向上を目指した取り組み

JA厚生連 麻植協同病院

○山西貴美与（やまにし きみよ）、元木ひろみ、沖田佳奈、橋出ひかる、下田直子、古川玲子、
大西須真子、三木真澄

【目的】A病院ではH19年にCAPD外来を立ち上げ患者の管理を行ってきた。しかし、専任の看護師はおらず、CAPD看護の経験不足により指導やケア方法の統一が図れていない。また、療法選択システムが整っていないことにより、公平な情報提供が行われていないなど、現在の外来でのCAPD看護に問題点を感じた。そこで、中心となるCAPD看護師を育成し、マニュアル、指導ツールの作成を行いCAPD外来の見直しを行っている。

【方法】(1)現在のCAPD看護の問題点、課題を症例カンファレンスと看護師アンケートにより抽出する(2)抽出した問題の対策を立てCAPD看護に取り組む

【結果】(1)CAPD看護の知識や経験不足(2)マニュアル・指導ツールの不備(3)記録類の不備(4)CAPD患者の意見が反映されていない

が問題点として抽出された。そこで、患者や看護師を対象とした勉強会や意見交換会を開催、外来看護師との連携による仕事の分担化、指導マニュアルの作成による看護の統一化、療法選択DVDの作成、情報の共有化とケアの継続性をはかるための記録物の検討と作成などの対策を立てた。現在これらの対策について実施と見直しを繰り返しながらCAPD看護に取り組んでいる。

0-19 透析患者のカルニチン欠乏症へのL-カルニチン投与効果の検討

つるぎ町立半田病院 看護部¹⁾ 臨床工学科²⁾ 泌尿器科³⁾

○田邊佳子¹⁾ (たなべ よしこ), 西岡晴子¹⁾, 新田ひとみ¹⁾, 岡田理恵¹⁾, 斉藤君子¹⁾, 大本悦子¹⁾, 真鍋明子¹⁾, 新居慎也²⁾, 庄司良子²⁾, 割石大介²⁾, 飯原清隆³⁾, 須藤泰史³⁾

【目的】透析患者ではカルニチン欠乏があることが報告されている。L-カルニチンを投与することで、手足の筋肉のつり等の症状緩和や、エリスロポエチン抵抗性腎性貧血の改善効果が期待されている。今回、カルニチン投与による、筋肉・貧血改善への効果を検討したので報告する。

【方法】当院血液透析患者で、手足の筋肉症状の訴えのある患者 10 名を対象に、L-カルニチン (600mg) 投与を開始し、投与前・投与 4W・8W・12W で、手足の症状・ADL に関するアンケート調査を行い評価した。また、Hb・CTR などの定期検査の変化も評価した。

【結果】データ分析を行った結果を研究会の場で発表する。

0-20 Epoetin-β から Epoetin-β pegol への変更後の経過と 1 年後の現状

鴨島川島クリニック

○重長佐和子 (しげなが さわこ), 生田登美, 吉田和代, 吉川悦子, 楳山祐子, 平石好江, 奥尾康晴, 三宅直美, 水口 隆

【目的】epoetin β (エポジン) から epoetin β pegol (ミルセラ) へ変更し、変更後の経過と一年後の現状を検討した。

【対象・方法】当クリニックの安定期血液透析患者 75 例。変更容量は、エポジン 750-2250、3000-4500、6000-9000 IU/週をそれぞれミルセラ 50、100、150 μg/4 週とした。CBC を 2 週間ごとに採血してミルセラ投与量を検討し、Hb 値の推移とミルセラ使用量の経過を観察した。

【結果】ミルセラへ変更 6 週間後には Hb 値は前値 10.7 ± 0.9g/dl から 11.6g ± 0.8/dl と上昇し (p < 0.0001)、28 例 (37%) が 12g/dl 以上となった。その後 10.8 g/dl ~ 11.3 g/dl で推移し、52 週間後では Hb 値 11.0 ± 0.7g/dl、9 症例 (13%) と減少した。ミルセラ平均投与量は、変更時 101 μg が 52 週間後では 70 μg と減少した。

【考察】エポジンからミルセラへの添付文書の変更容量は Hb 値の上昇を起こす患者が高く、より低い変更容量の設定が必要である。ミルセラの投与量は変更一年後には約 70% と減少し医療経済的にも有用である。また、当施設の Hb 値の標準偏差が減少し、このことは患者の死亡リスク低下につながると考えられる。

0-21 ラクトスクロール内服による透析患者の排便調整

～ADLによる比較～

川島病院

○高橋淳子（たかはし じゅんこ）、長田真寿美、土田健司、水口 潤

【背景】血液透析患者は水分の制限や食物繊維の制限などにより便秘傾向にある。日常使用されている大腸刺激性下剤は習慣化しやすいといわれている。また ADL 全介助者では、便秘や頻回な軟便を繰り返す患者が見受けられる。ラクトスクロール（乳化オリゴ糖）は便の水分を増やし便が出やすくなるとともに、腸内環境を改善させるといわれている。

【目的】ラクトスクロール内服により、ADL の違う透析患者の排便調整

【対象と方法】ADL 自立血液透析患者（外来通院）：3 か月間の継続内服ができた患者 10 名
ADL 全介助血液透析患者（入院）：3 か月間継続服用できた患者 4 名

3.7 g を毎日内服し服用前と 1 か月、3 か月で排便回数の比較を行った。

【結果】ADL 自立患者、週の平均排便日数が、服用前 4.9 日、1 か月 5.8 日、3 か月後 6.4 日と増加した。ADL 全介助者、週の平均排便回数が、服用前 76.8 回 1 か月 90 回、3 か月後 86.8 回と便の回数は増加した。

【考察】ADL 自立の患者にはラクトスクロール内服により便通が改善したが、ADL 全介助者は普通便の回数は減り、少量の軟便回数が増えた。排便回数が増えたことで便の全量が増えたかは不明である。寝たきりの患者では、腹圧をかけることが少なく便形から見ても長期服用による排便調整は期待できなかった。

0-22 血液透析患者の抜針事故防止への取り組み

—抜針しにくいテープ固定法の検証—

JA 徳島厚生連 阿南共栄病院 腎センター

○松下紗己（まつした さき）、長尾 幸、外山由美、鈴江里実、湯浅弘美、喜多良孝、
三宮建治

【目的】透析医療事故において、抜針事故は大きな問題であり、対策としての血液回路および留置針のテープ固定はきわめて重要である。しかし、患者のシャントや穿刺部位は個々によって違っているため、すべての患者に抜針の危険性があった。そこで抜針事故防止に対して新固定法と従来固定法を比較検証した結果を報告する。

【対象と方法】1) 対象 A センタースタッフ 22 名 2) 期間 H23 年 6 月 1 日～8 月 31 日

3) 方法 先行研究を参考に、牽引できるように穿刺針と血液回路を接続した。従来固定法はテープを並列に固定、新固定法はテープをロイコポールにし、 $\alpha \cdot \Omega$ 固定を組み合わせた。4 場面を設定し、場面毎にバネばかりで穿刺針が固定位置より 2cm 移動した時点の数値を抜針と仮定、その時の重量を測定した。分析は t 検定を用いた。

【結果】従来固定法と新固定法の検証を行った結果、肌トラブルが無い、針が浮いている状態では有意差がみられ、新固定法の保持力が強い結果となった。保湿剤を塗布している、肌が濡れている状態では、保持力に差がみられなかったため有意差はなかった。

【結論】新固定法は従来固定法より保持力が強く、抜針事故防止に効果があった。

0-23 ニーズと理解力にあわせたパンフレット内容への改善

～透析導入時患者指導をチームで振り返って～

医療法人明和会 たまき青空病院

○佐々木美和（ささき みわ）、富士野洋子、石田ゆうき、一森敏弘、山本修三、滝下佳寛、
田疇正治

【目的および方法】透析導入して間もない患者様との関わりの中で、知識獲得が不十分であることや、間違った知識を得たりしているケースが数例みられた。従来の指導方法などに問題はないかをチームで検討するために、平成23年12月から平成24年5月に当院で新規透析導入もしくは他院で透析導入1ヶ月以内の患者様17名を対象にスタッフの指導方法とパンフレットの内容および導入時の不安点についてアンケート調査を行った。

【結果・まとめ】スタッフの指導方法については90%以上の満足度があり、指導方法には概ね問題がないと判断された。不安内容については性差や年齢に特徴的な傾向は見られず、ニーズは個別性が大きく、一人一人の個性や理解力、生活背景などに十分配慮した指導が必要であることが理解できた。文字が多いなどの意見が複数あり、高齢者の理解力に合わせて文字を大きくし、緩やかに段階的な指導を行うなどの改善を試みた。その効果の検証について今後追跡調査を行いさらに内容を吟味してゆきたいと思う。

0-24 A病院透析室と介護施設間での連携に影響する要因

JA徳島厚生連 麻植協同病院 腎センター

○濱 美希（はま みき）、森定直美、三原裕子、中野敦子

【目的】A病院透析室と介護施設間のより良い関係性を確立することと、充実した情報共有をする為に、施設間での連携に影響する要因を明らかにする。

【方法】A病院透析室看護師15名、A病院血液透析患者が入所している9施設に対し、入所中の血液透析患者の管理状況や連携について調査する。

【結果及び考察】アンケート結果から、透析室看護師と施設職員はお互いに様々な思いを持っている。また連絡方法が不十分であり、互いに意思の相違もみられた。このことから情報伝達不足が連携に影響する要因の一つだと考えられる。しかし、両施設職員から患者の情報をより多く把握したいという意見が出ており、お互いに連携を深めたいという思いと、血液透析患者のセルフケア支援に対する気持ちは前向きであると感じられた為、早急に対処する必要があると思われた。そこで現在の連絡方法の見直しや両施設職員を交えた患者の症例検討会や勉強会を開催することで、施設間のより良い関係性を確立することと、充実した情報共有へと繋がること示唆された。

徳島透析療法研究会 会則

第1章（名称）

本会は日本透析医学会認定地方学術集会であり、徳島透析療法研究会と称す。

第2章（目的）

本会は徳島県における透析療法の向上を図ることを目的とする。

第3章（活動）

本会は前条の目的を達成する為、次の活動を行う。

1. 学術集会、学術講演会の開催
2. 患者動態の調査
3. 透析療法に関する共同研究
4. コメディカルスタッフによる学術集会の開催
(透析療法カンファレンスなど)
5. 会員間の情報交換
6. その他 目的達成に必要な事項

第4章（会員）

本会の会員は徳島県内の透析療法に関わる医療関係者とする。

第5章（入会および退会）

本会に入会を希望する者は事務局に申し込み、役員承認を得るものとする。

本会の退会を希望する者は事務局に届け出るものとする。

本会の名誉を著しく傷つけた者は、役員会の判断により、退会を命ずることができる。

第6章（役員会）

1. 本会に次の役員を置き、役員会を構成する。
 - ① 会長 1名
 - ② 幹事 10名
 - ③ 監事 2名
2. 役員を選出方法は次の通りとする。

次期会長は任期終了前に役員会が選任する。

会長以外の役員は会長の任命による。
3. 役員任期は4年間とするが、再選は妨げない。
4. 役員会は本会の目的達成のため努めなければならない。

第7章（事務局）

本会の事務局を幹事の内1名が所属する施設内に置く。事務局は、役員会と連携し、本会の運営に努めなければならない。

第8章（会計）

本会の会計は、次の収入をもってこれにあてる。

- ① 会員の会費
- ② 参加費
- ③ その他 役員会が認めた寄付金、賛助金等

第9章（会費）

本会は会員から毎年会費を徴収する。（別紙）

第10条（開催）

役員会、総会を年1回以上開催する。

第11条（改廃）

会則の改廃は研究会にはかり出席者の過半数以上の賛同をもって決定する。

第12条（施行日）

本会則は平成12年6月1日から施行する。

平成21年11月22日改正

平成23年11月27日改正