

第 39 回徳島透析療法研究会 プログラム・抄録集

日時 平成 20 年 11 月 23 日 (日)

会場 徳島大学蔵本キャンパス

臨床第二講堂/青藍講堂

ご挨拶

皆様方のご協力をいただき、第 53 回日本透析医学会学術集会・総会を 2008 年 6 月 20 日～22 日神戸ポートピアホテル、神戸国際会議場、神戸国際展示場にて「未来へ歩む Heading into the future」をテーマとして開催できたことを感謝いたします。

延べ約 4.5 万人の方々に参加していただき、約 3,000 の演題について熱心な討議が行われました。今回の大会の特徴として、血液透析だけに偏らずわが国の腎不全医療における腹膜透析や腎移植の普及も進め、腎不全医療のバランスを良くしていこうといった意図を織り込みました。会長講演に代わる位置づけとした特別パネルディスカッションでは、学術集会テーマと同じ「未来へ歩む」と題して意義深いディスカッションが行われました。透析医療において重要であると思われる尿毒素除去、血液浄化のキネティクスとホメオスターシス、膜の生体適合性、透析液、筋肉異栄養症、動脈硬化、老化をテーマとしました。30 年余にわたる血液浄化を振り返り、これらの実態を整理し問題点を明確にすることにより、今後解決すべき課題と治療戦略の方向性を示すことができたと思います。また血液浄化の領域に関しては、血液浄化器、透析液清浄化、バスキュラーアクセスなど血液浄化の根幹をなすテーマを核として各領域にわたり討論がなされました。腹膜透析については、透析患者の高齢化と在宅医療推進の流れから、腹膜透析の導入・コンディショニング・合併症治療は基幹病院で行い、普通の医療は協力施設で行うシステムが紹介されました。腎移植に関しても、特別講演、シンポジウム、ワークショップ、教育講演、ランチョンセミナーなどで広く取り上げました。

バランスの取れた腎不全医療をするためには、学会主導での専門医育成と医療機関のネットワーク作りが必要であります。また動脈硬化や栄養障害などの合併症、それに伴う ADL 低下の高齢者・糖尿病性腎症患者の増加の問題など、引き続き取り組むべき課題はたくさんあります。「未来へ歩む」ために、今後も他学会と協調しつつ尽力していきたいと思っています。

引き続き皆様方のご協力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)
阪田 章聖 (徳島赤十字病院)
浜尾 巧 (亀井病院)
増田 寿志 (JA 徳島厚生連 阿波病院)
橋本 寛文 (JA 徳島厚生連 麻植協同病院)
土田 健司 (川島病院)
監事 滝下 佳寛 (田蔭病院)
岩朝 昭 (岩朝病院)

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. 受付は臨床第二講堂付近にて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. 場内と大学蔵本キャンパス敷地内は禁煙です。
5. 「日本透析医学会専門医」の単位取得について
第39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39回徳島透析療法研究会に参加されますと、日本人腎不全看護学会「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。

座長の先生へ

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。

演者の方へ

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. 重要：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、研究会当日 12:00 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 XP

Power Point : Power point 2003 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。

Windows Vista、Power point 2007 は対応しておりませんので、ご注意ください。

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。

第 39 回徳島透析療法研究会 プログラム

主要講演

第 1 会場（臨床第二講堂）

10：00～10：05 開会の辞

10：05～10：20 総会

報告者：橋本 寛文（JA 徳島厚生連 麻植協同病院）

10：20～11：20 特別講演

「二次性副甲状腺機能亢進症に対する新しい治療」

講師：藤森 明（甲南病院）

司会：水口 潤（川島病院）

11：45～12：45 ランチョンセミナー

「バスキュラーアクセストラブルの考え方と診断法」

講師：春口 洋昭（飯田橋春口クリニック）

司会：橋本 寛文（JA 徳島厚生連 麻植協同病院）

一般演題

第1会場（臨床第二講堂）

13:00～14:00 一般演題 0-01～0-06

座長：中村 雅将（川島病院）

0-01 ジソピラミドの副作用により低血糖発作を起こした血液透析患者の1例

徳島大学医学部 腎臓内科¹⁾ 静可会 田中病院²⁾

近藤 直樹（こんどう なおき）¹⁾ 久保 治信²⁾ 関 誠²⁾ 東島 哲也²⁾

田中 勉²⁾ 高橋 利和¹⁾ 土井 俊夫¹⁾

0-02 鎖骨下静脈狭窄に対してPTAを施行した維持透析の2例

徳島県立中央病院 泌尿器科¹⁾ 徳島県立中央病院 放射線科²⁾ 赤沢医院³⁾

赤沢 善弘（あかざわ よしひろ）¹⁾ 神田 和哉¹⁾ 稲井 徹¹⁾ 向所 敏文²⁾ 米田 和英²⁾

藤野 敬大²⁾ 前林 浩次³⁾ 赤沢 泰秀³⁾

0-03 術前の心エコーで心機能は問題ないと思われた症例におけるBNPからみたPTxによる心負荷の改善の検討

徳島赤十字病院 外科

一森 敏弘（いちもり としひろ） 阪田 章聖 松岡 裕 垣本 歩美 田中 麻美

湊 拓也 山村 洋子 垣本 佳士 石倉 久嗣 石川 正志 沖津 宏 木村 秀

0-04 器質化肺炎からDICを併発した血液透析患者の一例

独立行政法人国立病院機構東徳島病院 泌尿器科¹⁾ 外科²⁾ 呼吸器科³⁾ 放射線科⁴⁾

小松 歩（こまつ あゆむ）¹⁾ 岡 夏生¹⁾ 須見 高尚²⁾ 杉本 友則²⁾ 森 健一³⁾

広瀬 千恵子⁴⁾ 久岡 園花⁴⁾

0-05 透析患者に発生した悪性リンパ腫の2例

亀井病院¹⁾ 徳島大学 腎臓内科²⁾

榊 学（さかき まなぶ）¹⁾ 濱尾 巧¹⁾ 繁田 令子²⁾

0-06 転移性尿路上皮癌に対して多剤併用化学療法を施行した透析患者の1例

JA 徳島厚生連麻植協同病院 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⁾ 武村 政彦¹⁾ 水田 耕治¹⁾ 橋本 寛文¹⁾

布川 朋也²⁾ 田上 隆一²⁾ 金山 博臣²⁾

14:00~15:00 一般演題 0-07~0-12

座長：長田 浩彰（徳島赤十字病院）

0-07 透析検査データのグラフ化による患者指導の検討

亀井病院 透析室

福良 敬太（ふくら けいた） 後藤 知宏 伊東 秀記 白倉 誠也 川本 佳那
笠井 真理子

0-08 バスキュラーアクセス(VA)のトラブル早期発見に対するCL-gapの有用性

亀井病院 透析室

山中 徳之（やまなか よしゆき） 後藤 知宏 白倉 誠也 浜尾 巧 榊 学

0-09 Darbepoetin（ネスプ）における透析中投与の検討

医療法人明和会田疇病院¹⁾ たまき青空クリニック²⁾ 徳島大学病院 腎臓内科³⁾

田島 佳代子（たじま かよこ）¹⁾ 林 博之¹⁾ 森下 太一¹⁾ 一円 博行¹⁾
浜田 絵美菜¹⁾ 山本 修三²⁾ 滝下 佳寛¹⁾ 荒岡 利和³⁾ 高田 貞文¹⁾ 田疇 正治¹⁾

0-10 透析患者における腹部大動脈石灰化の評価～Caスコアリングソフトを用いての検討～

川島病院

猪籠 浩司（いりょう ひろし） 谷 恵理奈 赤澤 正義 田尾 知浩 久米 恵司 西内 健
水口 潤 川島 周

0-11 CT-CTRはXP-CTRの補助手段として利用可能か

亀井病院 放射線部

中田 拓史（なかだ たくじ） 小松 里江 濱尾 巧 榊 学

0-12 感染対策と安全性向上のための取り組み

つるぎ町立半田病院 血液浄化療法室 臨床工学科¹⁾ 看護部²⁾ 泌尿器科³⁾

新居 慎也（にい しんや）¹⁾ 吉田 良子¹⁾ 福原 正史¹⁾ 柳澤 紅²⁾ 新田 ひとみ²⁾
高尾 愛子²⁾ 平田 良子²⁾ 飯原 清隆³⁾ 黒川 泰史³⁾

15:10~15:15 閉会の辞

一般演題

第2会場（青藍講堂）

13:00～14:00 一般演題 0-13～0-18

座長：大西 須真子（JA 徳島厚生連 麻植協同病院）

0-13 右半身麻痺患者のPD自立に向けた、手技と用具の工夫

JA 徳島厚生連麻植協同病院 泌尿器科病棟

森定 直美（もりさだ なおみ） 森山 きみよ 榎口 浩之 森長 和子 山形 富子
米倉 恭子 武知 恒子

0-14 CAPD 患者の心理状態を調査して

徳島赤十字病院 7階南病棟

瀧口 祐子（たきぐち ゆうこ） 大岡 智美 青山 芳 大西 千秋 瀬尾 澄子 松崎 和代
藤河 周作 高芝 朋子 一森 敏弘 阪田 章聖

0-15 高齢腹膜透析患者のがん終末期への在宅療養支援を経験して

鴨島川島クリニック

宮本 美鈴（みやもと みすず） 三宅 直美 水口 隆

0-16 透析患者満足度調査 ～開院三年目の取り組み～

医療法人明和会たまき青空クリニック¹⁾ 田蒔病院²⁾

栗坂 秀子（くりさか ひでこ）¹⁾ 塚原 京子¹⁾ 脇本 ひとみ¹⁾ 佐々木 美和²⁾
西岡 佳代²⁾ 富士野 洋子¹⁾ 山本 修三¹⁾ 滝下 佳寛²⁾ 田蒔 正治²⁾

0-17 導入期指導の時期の変更による指導効果

阿南共栄病院 腎センター

吉原 千代美（よしはら ちよみ） 長尾 幸 森 数江 湯浅 弘美 尾山 正子
喜多 良孝 三宮 建治

0-18 重大医療事故のシミュレーションについて

川島病院

永野 勇（ながの いさむ） 萩原 雄一 土田 健司 水口 潤 川島 周

14:00~15:10 一般演題 0-19~0-25

座長：数藤 康代（川島病院）

0-19 シャントカルテを作成して

JA 徳島厚生連麻植協同病院 腎センター

清水 操子（しみず みさこ） 山本 雅之 梯 洋介 武田 光弘 大塚 健一 藤本 正巳

0-20 透析患者のシャント管理に対する実態調査と指導の効果

徳島赤十字病院 透析室¹⁾ 代謝内分泌科²⁾

細束 知代（ほそづかともよ）¹⁾ 遠藤 智江¹⁾ 兵庫 洋子¹⁾ 一森 敏弘²⁾ 阪田 章聖²⁾

0-21 当院におけるフットケアの試み

つるぎ町立半田病院 血液浄化療法室 看護部¹⁾ 臨床工学科²⁾ 泌尿器科³⁾

柳澤 紅（やなぎさわ あかね）¹⁾ 新田 ひとみ¹⁾ 高尾 愛子¹⁾ 平田 良子¹⁾ 新居 慎也²⁾
吉田 良子²⁾ 福原 正史²⁾ 飯原 清隆³⁾ 黒川 泰史³⁾

0-22 当院における低栄養透析患者への対応と取組み

医療法人清和会協立病院 透析室¹⁾ 臨床工学部²⁾ 徳島大学病院 医学部 泌尿器科³⁾

美馬 祐理（みま ゆり）¹⁾ 竹内 恵子¹⁾ 加川 由貴¹⁾ 白木 由紀枝¹⁾ 河野 里佳¹⁾
吉岡 正智¹⁾ 上田 晴香¹⁾ 西山 恵里¹⁾ 竹森 日出志¹⁾ 田中 敏夫¹⁾ 佐々木 賢二¹⁾
小川 功¹⁾ 青木 陽一²⁾ 和田 耕一²⁾ 竹内 教貴²⁾ 加藤 慶太²⁾ 井崎 博文³⁾

0-23 家族からの支援が十分ある透析患者の自己管理不良の要因

～自己管理良好な透析患者との比較より～

JA 徳島厚生連麻植協同病院 腎センター

大西 麻里亜（おおにし まりあ） 長島 洋美 荒井 初美 中野 敦子 三木 真澄

0-24 5時間透析へ時間延長した患者のQOL評価

亀井病院 透析室¹⁾ 泌尿器科²⁾

荘田 素久（しょうだ もとひさ）¹⁾ 井内 裕子¹⁾ 友成 哲也¹⁾ 柏木 英里子¹⁾
浜尾 巧²⁾ 榊 学²⁾

0-25 PDネットワーク構築と当院の現状

徳島赤十字病院 外科

山村 陽子（やまむら ようこ） 阪田 章聖 松岡 裕 田中 麻美 湊 拓也
垣本 佳人 石倉 久嗣 一森 敏弘 石川 正志 沖津 宏 木村 秀

一般演題 抄録

第1会場（臨床第二講堂）

13：00～14：00 一般演題 0-01～0-06
座長：中村 雅将（川島病院）

14：00～15：00 一般演題 0-07～0-12
座長：長田 浩彰（徳島赤十字病院）

第2会場（青藍講堂）

13：00～14：00 一般演題 0-13～0-18
座長：大西 須真子（JA 徳島厚生連 麻植協同病院）

14：00～15：10 一般演題 0-19～0-25
座長：数藤 康代（川島病院）

0-01 ジソピラミドの副作用により低血糖発作を起こした血液透析患者の1例

徳島大学医学部 腎臓内科¹⁾ 静可会 田中病院²⁾

近藤 直樹(こんどう なおき)¹⁾ 久保 治信²⁾ 関 誠²⁾ 東島 哲也²⁾ 田中 勉²⁾
高橋 利和¹⁾ 土井 俊夫¹⁾

【症例】80歳男性、透析歴12年。糖尿病歴なし。

【経過】患者は2003年より心房細動にてジソピラミド300mg/日内服開始。血中濃度は2.0~4.3 μg/dlに管理されていた。2008年6月透析日当日、意識障害にて倒れているところを発見され救急搬送される。血液検査にて血糖値32mg/dlと著明な低血糖を認めた。ブドウ糖液投与を行ったところ意識レベルは回復した。しかしその後頻回に低血糖を生じた。インスリノーマ等の内分泌異常を認めなかったため、ジソピラミドによる副作用と考え投与中止したところ速やかに低血糖は認めなくなった。

【考察】ジソピラミドは透析患者において血中濃度が上昇すると低血糖を来すことは広く知られているが、本症例では血中濃度は基準内に管理されていた。ジソピラミドは蛋白結合率が5~60%と幅が広く、1 酸性糖蛋白質(AAG)との親和性が高い。AAGは患者状態によって上下動する。こうした蛋白結合率等の変化が副作用発現に関与した可能性が考えられる。ジソピラミドは長期間安定した血中濃度であっても、時として急激な副作用が生じる可能性があるといった示唆に富んだ症例を経験したので報告する。

0-02 鎖骨下静脈狭窄に対してPTAを施行した維持透析の2例

徳島県立中央病院 泌尿器科¹⁾ 放射線科²⁾ 赤沢医院³⁾

赤沢 善弘(あかざわ よしひろ)¹⁾ 神田 和哉¹⁾ 稲井 徹¹⁾ 向所 敏文²⁾
米田 和英²⁾ 藤野 敬大²⁾ 前林 浩次³⁾ 赤沢 泰秀³⁾

【症例1】57歳 男性 平成2年より慢性腎炎による慢性腎不全にて血液透析導入。以後近医にて維持透析継続していたが平成17年より左シャント上肢に浮腫を認め、徐々に増強してきたため当院紹介。シャント造影を施行したところ左鎖骨下静脈に50%の狭窄を認めた。同部位に対し平成20年2月20日PTAを施行。術直後よりシャント肢腫脹は著明に改善したが同年9月に再度シャント肢腫脹出現。シャント造影にて同部位に100%狭窄を認めたためPTA施行。シャント肢の腫脹は改善した。

【症例2】77歳 女性 平成13年より慢性腎炎による慢性腎不全にて血液透析導入。平成17年7月左シャント上肢の腫脹にて当院紹介。シャント造影にて左鎖骨下静脈に30%狭窄を認めたためPTA施行。腫脹は速やかに改善し以後再狭窄を認めていない。

【考察】内シャントを設置している透析患者では、上肢下肢に関わらず、シャント肢の中心静脈に閉塞性病変を生じ、腫脹、発赤、疼痛などの静脈うっ滞症状を呈することがある。鎖骨下静脈狭窄による静脈高血圧症に対しPTAが有用であった。2例について報告する。

0-03 術前の心エコーで心機能は問題ないと思われた症例における BNP からみた PTx による心負荷の改善の検討

徳島赤十字病院 外科

一森 敏弘 (いちもり としひろ) 阪田 章聖 松岡 裕 垣本 歩美 田中 麻美 湊 拓也
山村 洋子 垣本 佳士 石倉 久嗣 石川 正志 沖津 宏 木村 秀

【対象】2007年1月～2008年4月に当院で施行した PTx 症例 (15例)のうち、術前に BNP を測定することができた 8例 (当院患者 1例、紹介患者 7例)。7例は週 3回の HD 患者、1例は CAPD 患者。

【方法】PTx の前後に BNP を測定し、PTx により心負荷が軽減するかを、BNP を同条件で測定し効果判定した。

【結果】8例中 2例は 5腺摘出、6例は 4腺摘出したが、全例で iPTH は第 1病日に 60pg/mL 以下となり、いわゆる持続性副甲状腺機能亢進症を呈した症例はなかった。全例で、術後 cCa は 10mg/dL 以下となり、cCa × Pi 積も低下し 60 以下となっている。5例で術後 BNP は 30%以上の低下が認められた。1例は術後 BNP が 30%以上上昇したが、術前の BNP は 85.7pg/mL と高くない症例だった。また、術前骨代謝回転が著明に亢進していた 3例は、BNP も著しく改善した。

【考察】PTx 後に QOL が改善し活動範囲が増えると、筋肉量が増大し、dry weight を変えなければ、溢水 (心負荷) は改善し BNP も改善すると考えられる。しかし、今回の症例においては術前の心エコーなどから単に volume overload が改善したために BNP が改善したとは言及しがたい。BNP の改善には、PTH が改善したことによるものや、Ca や Pi が低下した影響なども考えられる。

0-04 器質化肺炎から DIC を併発した血液透析患者の一例

独立行政法人国立病院機構東徳島病院 泌尿器科¹⁾ 外科²⁾ 呼吸器科³⁾ 放射線科⁴⁾

小松 歩 (こまつ あゆむ)¹⁾ 岡 夏生¹⁾ 須見 高尚²⁾ 杉本 友則²⁾ 森 健一³⁾

広瀬 千恵子⁴⁾ 久岡 園花⁴⁾

症例は 77 歳男性。全身性アミロイドーシス、アミロイド腎より慢性腎不全を来し、2007.1 血液透析を導入した。同 2 月より当院にて維持透析を開始した。発熱、呼吸器症状などは認めなかったが 2007.11.21 の定期胸部 Xp にて右上葉に大葉性肺炎を疑わせる所見を認めた。入院を希望されず、11.23 より外来通院にてメロペネムの投与を開始した。11.26 末梢血一般検査にて白血球 10800 血小板 8.0 万 CRP 19.0mg/dl Fib 433mg/dl FDP 10 μg/ml と DIC の状態であった。11.27 鬱血性心不全も合併し ECUM を施行し、入院した。同日よりメロペネムに加えヴェノグロブリン IH も投与、DIC に対する治療も開始した。しかし、喀痰培養は陰性で、胸部 Xp も改善を認めなかった。この時点で、器質化肺炎を疑い 12.3 よりプレドニン 30mg を投与開始した。12.10 胸部 Xp は改善傾向を示し、白血球 9400 血小板 10.0 万 CRP 0.83mg/dl に改善した。その後プレドニンを漸減し経過良好にて 12.14 退院し以後通院治療とした。透析患者の器質化肺炎に関して若干の文献的考察を含め報告する。

0-05 透析患者に発生した悪性リンパ腫の2例

亀井病院¹⁾ 徳島大学腎臓内科²⁾

榊 学(さかき まなぶ)¹⁾ 濱尾 巧¹⁾ 繁田 令子²⁾

症例1は85歳、男性。1994年8月9日、HD導入。2007年7月、のどに違和感があり近医を受診、径3cm弱の左咽頭腫瘍を認め確定診断目的に生検、malignant lymphoma, diffuse large B-cell lymphoma, CD20(+)¹⁾との病理診断であった。精査の結果、Ann Arbor分類で臨床病期IEと診断、8月7日にR-CHOP療法を開始、CTと内視鏡では3コース終了時点で腫瘍は完全に消失、化学療法は3コースで終了し、追加療法も行わなかった。現在、再発を認めていない。

症例2は84歳、男性。2007年8月24日、HD導入。2008年3月24日に誤嚥性肺炎を発症、抗生剤投与で肺炎改善後も38前後の発熱が継続、全身状態が急速に悪化した。4月21日、UA 15.4mg/dl、補正Ca 12.0mg/dlと異常高値を認め、悪性腫瘍の存在を疑って精査したところ、CTで径8cm弱までの鼠径部・骨盤内腫瘍が多数出現、LDH 3744U/l、sIL2R 9863U/mlと上昇しており、悪性リンパ腫が疑われた。4月23日、確定診断目的に鼠径部腫瘍を生検、症例1と同様の病理診断であった。生検の2日後に急変、永眠された。

0-06 転移性尿路上皮癌に対して多剤併用化学療法を施行した透析患者の1例

JA徳島厚生連麻植協同病院 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⁾ 武村 政彦¹⁾ 水田 耕治¹⁾ 橋本 寛文¹⁾ 布川 朋也²⁾

田上 隆一²⁾ 金山 博臣²⁾

【症例】35歳女性。

【主訴】腰痛。

【既往歴】右無形成腎。左腎盂尿管移行部狭窄症にて2回の手術。

【現病歴】2003年4月、左腎盂腫瘍にて左腎尿管全摘除術を施行。以後腹膜透析を行っていた。同年9月、膀胱内再発を認め、膀胱全摘除術を施行。2007年5月下旬より腰痛が出現。CTにて後腹膜リンパ節腫大を、肺および肝に多発性腫瘍を認めた。後腹膜リンパ節を経皮的に針生検し、転移性尿路上皮癌と診断した。血液透析に移行し、7月18日より化学療法(PTX+CBDC+GEM)を開始。3コース終了後、転移巣はいずれも縮小し、さらに3コース(PTX+CDGP+GEM)施行後、肺はCR、リンパ節および肝はPRの状態であった。しかし7コース終了後、新たな肺転移巣が出現し、化学療法をさらに2コース(PTX+CBDC+GEM)施行するも、肺および肝はPD、リンパ節はNCの状態であった。化学療法(IFM+GEM)目的にて徳島大学病院に転院するも全身状態は急速に悪化し、2008年6月8日、永眠された。

【考察】透析患者に生じた尿路上皮癌に対する化学療法につき、薬剤の有効性ならびに代謝など、文献的考察を加えて報告する。

0-07 透析検査データのグラフ化による患者指導の検討

亀井病院 透析室

福良 敬太（ふくら けいた） 後藤 知宏 伊東 秀記 白倉 誠也 川本 佳那 笠井 真理子

【目的】透析患者の自己管理の意識向上を目的として、2008年1月より補正Ca値、Ca×P積、nPCR、Kt/V、体重増加率の推移をグラフ化したレポートを配布し指導している。その指導が有効であるか検討した。

【対象・方法】維持透析外来患者59名を対象とし、指導前後の補正Ca値、Ca×P積、nPCR、Kt/V、体重増加率を個人別の平均値で比較検討した。

【結果】補正Ca値は、46名(78%)が目標値内を維持、Ca×P積は、23名(39%)が低下、nPCRは、33名(56%)が上昇、Kt/Vは、31名(53%)が上昇、体重増加率は、30名(51%)が低下した。体重増加率に関しては、増加率5%以上の患者32名中24名が低下し6名が目標値の5%以下に低下した。

【結語】患者自身が普段から把握できる体重は、グラフ化することで視覚的に理解しやすく、体重管理の意識向上につながったと考えられた。

0-08 バスキュラーアクセス(VA)のトラブル早期発見に対するCL-gapの有用性

亀井病院 透析室

山中 徳之（やまなか よしゆき） 後藤 知宏 白倉 誠也 浜尾 巧 榊 学

【目的】現在VAトラブルの発見には、狭窄音の聴取、シャントスリルの状態、脱血不良などを用いるのが一般的だが、個人の力量によって左右され、定量性と客観性に欠ける。そこで検査データから算出できるCL-gapを用いてVAトラブルの早期発見に対して有効であるか検討した。

【対象・方法】2007年10月から2008年9月の1年間にPTAを施行した56症例を対象に、術前後のCL-gap、Kt/V、静脈圧をそれぞれ比較検討した。

【結果】56例中49例で術前のCL gapは10%以上であった。術前後のCL-gap、Kt/V、静脈圧(MEAN±SD)はそれぞれ14.4±13.2 11.3±11.4、2.26±2.87 1.81±0.34、120.5±42.86 110.6±26.82でCL-gapと静脈圧に有意差をみとめた。(p<0.05)

【結語】PTA症例の約9割でCL-gapの異常値が認められたことからCL-gapはVAトラブルの早期発見に有用であると考えられる。

0-09 Darbepoetin (ネスプ®)における透析中投与の検討

医療法人明和会田蒔病院¹⁾ たまき青空クリニック²⁾ 徳島大学病院 腎臓内科³⁾

田島 佳代子¹⁾(たじま かよこ) 林 博之¹⁾ 森下 太一¹⁾ 一円 博行¹⁾

浜田 絵美菜¹⁾ 山本 修三²⁾ 滝下 佳寛¹⁾ 荒岡 利和³⁾ 高田 貞文¹⁾ 田蒔 正治¹⁾

【目的】当院では現在 Darbepoetin (以下 DA)を透析後に投与しているが、DA は血中半減期が長い為 DA 投与時間を透析終了時から透析中へ変更可能ではないかと考え、今回比較検討を行なった。

【対象・方法】外来維持透析患者 30 名を対象とし透析後投与群(A群)と透析中投与群(B群)に分け、月1回の血液検査で Hb Ht TSAT フェリチン値の各項目を評価した。観察期間は12週間毎のクロスオーバーで、今回12週目の中間解析を行った。

透析中投与群は透析開始1.5時間後に DA を回路静脈チャンパー手前の薬液混注部より注入し、DA の増・減量については当院の貧血治療プロトコールに従って行った。

【結果】血液検査で各種項目において有意な差は認められず、また両群において DA 使用量に差はなかった。また、エリスロポエチン血中濃度の比較から DA の透析膜(PS・CTA)による透過・吸着は示唆されなかった。

【考察】DA を透析中に投与する事は可能である。現在クロスオーバー試験を継続中で、リスクマネジメントにおける有用性についても検討が必要である。

0-10 透析患者における腹部大動脈石灰化の評価

~Ca スコアリングソフトを用いての検討~

川島病院

猪籠 浩司(いりょう ひろし) 谷 恵理奈 赤澤 正義 田尾 知浩 久米 恵司 西内 健
水口 潤 川島 周

【目的】透析患者では動脈壁の石灰化が強いが、定量的な評価は困難であった。今回 CT にて腹部大動脈石灰化の定量的評価を行い各種パラメーターと比較検討をした。

【対象】当院の維持透析患者で2006年1月から2008年6月までに腹部CT検査を実施した患者509例(男性331名、年齢 64.5 ± 12.1 歳、平均透析歴 9.1 ± 7.8 年)。腹部CT検査を2年以上の間隔で実施し得た患者については石灰化変化率につき検討した。

【方法】腹部大動脈の石灰化は、アミン社製 Ca スコアリングソフトを用いた。Ca スコア変化率では DM、高血圧、Ca・P 積などの影響について検討した。

【結果】Ca スコアは加齢により高値であったが透析歴、DM、収縮期血圧とは関連がみられなかった。Ca・P 積が 50mg/dL 以上の症例(Ca スコア値 5038.6 ± 4220.8)は、Ca・P 積が 50mg/dL 未満(Ca スコア値 3428.5 ± 2726.0)に比べ有意に Ca スコアが高く($P=0.02$) Ca スコア変化率も高い傾向であった。

【考察】今回の検討では DM、血圧で有意差がみられなかったが、Ca スコアのばらつきと観察期間短かったためかもしれない。本研究による石灰化の評価は透析患者の石灰化の評価方法の一例になる事が示唆された。

0-11 CT-CTR は XP-CTR の補助手段として利用可能か

亀井病院 放射線部

中田 拓史 (なかだ たくじ) 小松 里江 濱尾 巧 榊 学

【目的】胸部 X 線画像より算出する CTR (Cardio Thoracic Ratio) は、透析における体液管理を決定する上で必要な指標である。しかし、吸気不足・息止め不良な患者では、計測値が変動しやすいのが欠点である。胸部 CT 画像より得られる CTR を組み合わせることによって息止め不良においての補助手段として利用可能か検討した。

【方法】2006 年 6 月から 2008 年 7 月の期間における血液透析患者 71 名を対象とした。XP と CT の最大胸郭横径を計測し、変動率(CV)から XP の息止め不良群と良好群に分け、比較検討した。息止め不良の基準は、健常者 60 名から算出した CV は、 $1.20 \pm 0.69\%$ より 1.89% 以上とした。

【結果】最大胸郭横径の平均 CV は、息止め不良群(n=14)では、 $XP3.04 \pm 1.12\%$, $CT1.93 \pm 1.50\%$ であり有意差を認めた ($P<0.05$)。息止め良好群(n=57)では、 $XP0.77 \pm 0.39\%$, $CT1.12 \pm 1.94\%$ であり有意差を認めなかった。

【結語】息止め不良及び困難や体液管理が不十分な患者に対して、3~4 ヶ月毎の胸部 CT 画像より得られる CTR は補助手段として利用可能と考えられた。また、XP では評価が難しい少量の胸水の確認が行え、治療への早期介入も行えらると思える。

0-12 感染対策と安全性向上のための取り組み

つるぎ町立半田病院 血液浄化療法室 臨床工学科¹⁾ 看護部²⁾ 泌尿器科³⁾

新居 慎也 (にい しんや)¹⁾ 吉田 良子¹⁾ 福原 正史¹⁾ 柳澤 紅²⁾ 新田 ひとみ²⁾

高尾 愛子²⁾ 平田 良子²⁾ 飯原 清隆³⁾ 黒川 泰史³⁾

医療業界をはじめ、世間でも安全への意識が高まっている。安全な医療を提供するためには適切な機器の操作、保守点検が必要であり、かつリスクを回避するためには、使用材料の安全性、操作性、フルブルーフ対策が必要となる。当院においてもこれらの取り組みは必須であり、感染対策と安全性向上のために取り組んできた。

具体的には、安全性の高い医療材料・医薬品の選定、血液回路の改良、透析関連装置の清浄化と操作性の向上、透析施行時の改善、災害対策を常に心がけ推し進めている。

これらの取り組みを行なうことで、医療機器管理を含めた安全体制と職員の意識を高めることができた。

我々の血液浄化療法室での取り組みを報告し、会員の方々からのご意見を伺いたいと思っている。

0-13 右半身麻痺患者のPD自立に向けた、手技と用具の工夫

JA 徳島厚生連麻植協同病院 泌尿器科病棟

森定 直美（もりさだ なおみ） 森山 きみよ 榎口 浩之 森長 和子 山形 富子
米倉 恭子 武知 恒子

【症例】 61歳男性

【既往歴】 18歳 腎炎、 27歳 高血圧

【現病歴】 平成13年9月17日 慢性腎不全

平成20年6月8日 左視床出血（右片麻痺 構音障害）

平成20年6月26日 PD導入

【考察】自分で手技を行なおうという意欲のある患者に対して、その人の持つ残存機能を把握し、PDを自立操作できるよう援助した。操作する上での問題点として、利き手である右手が麻痺で使えないため、1)外装袋が開封できない、2)接続部のセッティングができない、3)注液バックのつりさげができないが上がり、それに対し、以下の工夫を行なった。1)に対しては、左手用のハサミを使った開封の練習 2)に対しては、補助用具の作成 3)に対しては、スタンドの工夫などである。PD導入時、患者は右半身麻痺に対する受容ができておらず、落ち込みがちであった。しかし、キーパーソンである、妻や娘の励ましにより、意欲がみられるようになり、自分から進んで工夫するようになった。看護師の見守りにより、自立した操作が確立し、10月退院に至る。

0-14 CAPD患者の心理状態を調査して

徳島赤十字病院 7階南病棟

瀧口 祐子（たきぐち ゆうこ） 大岡 智美 青山 芳 大西 千秋 瀬尾 澄
松崎 和代 藤河 周作 高芝 朋子 一森 敏弘 阪田 章聖

【目的】CAPDの自己管理を継続していく上で精神の安定は重要な要素となる。そこで、A病院のCAPD導入患者の心理状態を調査し、透析年数や年齢・性別・家庭環境による影響を知ることによって今後のケアに役立てる。

【対象・方法】A病院でCAPDを導入した患者46名の内、44名（男性29名・女性15名）に対しPOMS (Profile of Mood States)を用いた心理検査を行い、分析を行った。分析方法は、年齢別・男女別・CAPD歴・家族の有無によりPOMSの6つの因子である緊張・うつ・怒り・活気・疲労・混乱に分け集計した。

【結果】全体では、活気がない：39%、うつ：16%、混乱10%、怒り・疲労9%
緊張・不安：7%であった。透析年数では、PD歴5年以上の患者が全ての因子において高く、5年以上の患者の75%は活気がなく30%がうつであることがわかった。また、年齢別では、60代では全ての因子が高くなっており、中でも混乱41%、うつ35%活気35%と高値を示した。

男女別では、すべての因子において男性が高かった。家族のない患者は、活気がないにおいて2名該当したが、その他の因子はすべてなかった。

【考察・結語】CAPDでは、60歳代と透析歴5年以上の患者に対してPOMSの6つの因子に高値が現れており、メンタルケアの充実が望まれる。

0-15 高齢腹膜透析患者のがん終末期への在宅療養支援を経験して

鴨島川島クリニック

宮本 美鈴（みやもと みすず） 三宅 直美 水口 隆

【目的】高齢腹膜透析患者のがん末期における在宅療養支援を経験したので報告する。

【症例】77歳 男性

【現疾患】慢性腎不全、肺がん、DM

【在宅支援までの経緯】平成18年2月腹膜透析導入。以後APD、在宅酸素を行い当院外来通院。平成19年10月肺がん再発、余命3ヶ月と診断。延命治療を望まず、家族より告知せず在宅療養を強く希望された。

【支援の実際】キ-パ-ソン；APD、在宅酸素の実施。関連病院；急変・緊急時受け入れ体制の確保。近医；症状に応じた点滴、内服処方、胸水穿刺、疼痛緩和への対応依頼。主治医；腹膜透析治療、在宅酸素療法を含む訪問診療。看護師；全身状態、バイタル、排液量、水分量、食事摂取量、医師の指示による処置、家族ケアを含めた訪問看護。電話による、キ-パ-ソンとの状態確認。患者は家族と共に退院後5ヶ月間、疼痛緩和、在宅腹膜透析療養を継続し、平成20年3月永眠された。

【結果】家族の希望する看取りに近い状態まで在宅療養できた。

【考察】終末期における透析治療、患者家族へのかかわり方は、その人らしい望む死が迎えられるよう援助することである。身体的苦痛の緩和、精神的支え、家族ケアはチームの役割を明確にし実践できれば可能となる。

0-16 透析患者満足度調査 ～開院三年目の取り組み～

医療法人明和会たまき青空クリニック¹⁾ 田蒔病院²⁾

栗坂 秀子（くりさか ひでこ）¹⁾ 塚原 京子¹⁾ 脇本 ひとみ¹⁾ 佐々木 美和²⁾

西岡 佳代²⁾ 富士野 洋子¹⁾ 山本 修三¹⁾ 滝下 佳寛²⁾ 田蒔 正治²⁾

【目的】開院三年目の節目として、現在患者が当院に対して求めていることを患者からの評価を参考に把握し、より安心して快適な透析治療が受けられる環境を構築していきけるようにする。

【方法】当クリニック独自のアンケート用紙を作成しアンケート調査を行った。アンケートの内容はハード面ソフト面を含む24項目とし「満足」「普通」「不満足」の3段階の選択式にした。

【結果】回収率76% 全ての項目において「不満」と回答する患者は9%以下にとどまり「不満」のない項目もあった。患者の多くが「満足」または「普通」と答えた。

ハード面においては空調・快適さ 更衣室の環境で、また ソフト面においては悩みへの対応や穿刺についての項目で「満足」が少なかった。

【対策】アンケート結果をふまえ更衣室にナースコールを設置するなどの改善を行った。半年後再度アンケート調査を予定している。

【考察】現在患者が何を求め希望しているか、また、満足のいく透析治療が受けられているかを知るためには継続的なアンケート調査は大切であると考えます。

0-17 導入期指導の時期の変更による指導効果

阿南共栄病院 腎センター

吉原 千代美（よしはら ちよみ） 長尾 幸 森 数江 湯浅 弘美 尾山 正子 喜多 良孝
三宮 建治

【目的】血液透析導入期の尿毒症症状が軽減する頃に指導を開始し、患者の治療状況や透析体験及び生活に合わせて指導項目の時期を変更することによる指導の効果を見た。

【方法】導入後、4時間透析になった時点で導入期指導を開始。食事指導は退院後、理想体重は理想体重が決定したとき、定期検査は定期検査日に導入期指導の時期を変更して実施。指導時期の変更前後の患者にアンケート調査を実施、比較検討した。

【結果】変更後の平均点が上昇した項目は、「透析療法」「シャントの自己管理」「透析中の合併症」「食事について」「塩分管理」「日常生活について」「災害時の対応」、変更後の平均点が低下した項目は、「腎臓のしくみと働き」「医療保険制度」「水分管理」「理想体重」「定期検査」であった。

【考察】透析療法を受け入れ、心身共に安定してきた時期からの患者の体験に合わせた導入期指導は有効であると考ええる。

0-18 重大医療事故のシミュレーションについて

川島病院

永野 勇（ながの いさむ） 萩原 雄一 土田 健司 水口 潤 川島 周

【目的】医療事故では、事故防止対策を検討し事故防止の努力をする事は重要であるが、それでも事故は発生する。当院では2004年から透析中の事故を想定したシミュレーション訓練に取り組んでいる。事故をシミュレーションする事により、現場で自分自身がとるべき行動を再認識してもらう訓練について報告する。

【方法】透析中の事故を想定しシナリオを作成、「その時あなたならどう対応する？」との視点で院内メールを利用して意見を集める。現場職員による重大事故発生時の対応訓練を実施して対応訓練後、参加者を対象にアンケート調査。

【対象】川島会の全職員と重大医療事故訓練に参加した職員

【結果】訓練参加人数は98名。シナリオに対する書き込み件数80件。アンケート結果はとても役立つ74%、まあまあ役立つ24%、訓練の継続100%であった。

【まとめ】院内メールシステムを利用する事により全職員の目に留まった。重大医療事故を想定した訓練を実施する事により、各部署でも急変時対応訓練勉強会開催、実際の患者急変時にも応用できた。

0-19 シャントカルテを作成して

JA 徳島厚生連麻植協同病院 腎センター

清水 操子（しみず みさこ） 山本 雅之 梯 洋介 武田 光弘 大塚 健一
藤本 正巳

【はじめに】血液透析では、シャントトラブルが患者及びスタッフにとって大きなストレスになることがあり、シャント状態を把握することは重要である。そこで今回、シャントカルテを作成し、ある一定の効果をえたので報告する。

【目的】当院維持透析患者 140 名のシャントカルテを作成し、シャント状態の把握及び穿刺ミスの軽減に取り組んだ。

【研究期間】2008 年 8 月 1 日から現在に至る。

【対象】臨床工学技士 6 名（経験年数 4 ヶ月～14 年）

【方法】シャントカルテを作成し、シャントカルテの有用性をシャントカルテ作成前後での穿刺ミス発生件数の比較及び臨床工学技士間でのカンファレンスにて検討する。

【結語】シャントカルテは、臨床工学技士間での情報の共有化に有用であり、シャント状態の把握及び穿刺ミスの軽減に結びついた。

0-20 透析患者のシャント管理に対する実態調査と指導の効果

徳島赤十字病院 透析室¹⁾ 代謝内分泌科²⁾

細束 知代（ほそづか ともよ）¹⁾ 遠藤 智江¹⁾ 兵庫 洋子¹⁾
一森 敏弘²⁾ 阪田 章聖²⁾

【目的】患者のシャント管理について実態調査を行い自己管理の現状を把握し、継続的指導の効果について検討する

【対象】外来透析患者で同意の得られた 48 例（透析歴 3 年未満 12 例）

【方法】シャント管理について 8 項目、それに関連した日常生活について 7 項目、計 15 項目のシャント管理シートを作成した。4 週間透析毎に質問形式でスタッフが記入し、単純集計する。出来ていないことに対しては簡単にアドバイスする。

【結果】シャント管理 8 項目では、調査開始時「透析前の手洗い」「音の聴取」「保護」は 70%以下であったが、4 週間後、全ての項目で 90%以上に改善された。日常生活管理 7 項目では、「血圧・体重の記録」は 46%と低く、4 週間後、全てにおいて変化は見られなかった。透析歴 3 年未満では「水分制限」「塩分制限」「血圧・体重の記録」の 3 項目で低下しており、3 年以上では、全ての項目に改善が見られた。

【結論】シャント管理シートを使用し、繰り返し質問を投げかけることで、患者のシャント管理に対する意識が高められた。しかし、日常生活管理では、質問を投げかけるだけでは十分な効果は得られなかった。特に血圧や体重の把握については改善の余地が残った。

0-21 当院におけるフットケアの試み

つるぎ町立半田病院 血液浄化療法室 看護部¹⁾ 臨床工学科²⁾ 泌尿器科³⁾

柳澤 紅(やなぎさわ あかね)¹⁾ 新田 ひとみ¹⁾ 高尾 愛子¹⁾ 平田 良子¹⁾

新居 慎也²⁾ 吉田 良子²⁾ 福原 正史²⁾ 飯原 清隆³⁾ 黒川 泰史³⁾

当院では糖尿病患者に対し月1回フットケアを行なっている。今回、いずれも糖尿病性腎症から血液透析導入となり、皮膚潰瘍を発症した3症例に対し、週3回透析日にフットケア(微温湯、弱酸性石鹸での洗浄)の実施ならびにアルプロスタジル10 μ gを投与した。症例1)81歳男性。透析歴2年。左第4、5趾に皮膚潰瘍を認めフットケアを行なうが改善せず、アルプロスタジル開始し現在3ヶ月の投与で潰瘍縮小効果あり。症例2)65歳男性。透析歴10年。右下腿外側面に皮膚潰瘍を認め、フットケア、アロプロスタジル投与開始。現在潰瘍は治癒し、フットケアのみ続行し経過観察。症例3)68歳女性。透析歴2年。既往歴として左下肢を難治性皮膚潰瘍に合併した蜂窩織炎にて切断されている。今回右拇趾に皮膚潰瘍を発症しフットケア、アロプロスタジル投与開始。約2ヶ月の投与にて潰瘍は治癒し投与終了、フットケアのみ続行し経過観察。以上のように効果のみられる症例もあったが、治癒に至るまでに患者の理解が得られないなど苦労している症例もあり、今後もフットケアの内容を見直しながら患者のQOLの向上に寄与していきたい。

0-22 当院における低栄養透析患者への対応と取組み

医療法人清和会協立病院 透析室¹⁾ 臨床工学部²⁾

徳島大学病院 医学部 泌尿器科³⁾

美馬 祐理(みま ゆり)¹⁾ 竹内 恵子¹⁾ 加川 由貴¹⁾ 白木 由紀枝¹⁾ 河野 里佳¹⁾

吉岡 正智¹⁾ 上田 晴香¹⁾ 西山 恵里¹⁾ 竹森 日出志¹⁾ 田中 敏夫¹⁾ 佐々木 賢二¹⁾

小川 功¹⁾ 青木 陽一²⁾ 和田 耕一²⁾ 竹内 教貴²⁾ 加藤 慶太²⁾ 井崎 博文³⁾

【目的】低栄養にある患者に対して栄養状態の改善を図る。

【対象】当院透析患者23名中、体重減少、検査値(TP、albなど)に低下がみられた6症例。

【方法】ドライウェイト(以下DW)や食事内容を見直し、透析時非経腸栄養法(以下IDPN、アミノ酸製剤や脂肪乳化剤、糖加電解質アミノ酸製剤使用)を実施した。経時的に体重、浮腫や褥創の有無、血液検査、身体計測などの評価を行った。

【結果】DWを見直すことで、全例において体重減少率を明確にすることができた。また、必要と思われる食事内容の変更や、IDPNを同時に行うことにより、6例中5例に検査値の上昇がみられた。

【まとめ】総合的な評価により低栄養と判断される患者に対して、食事内容やDWの見直しに加え、早期のIDPNが有効だった。栄養状態の把握は透析スタッフだけでなく、医師や他のコメディカルと協力するといった多方面からの評価が必要であると思われた。

0-23 家族からの支援が十分ある透析患者の自己管理不良の要因

～自己管理良好な透析患者との比較より～

JA 徳島厚生連麻植協同病院 腎センター

大西 麻里亜（おおにし まりあ） 長島 洋美 荒井 初美 中野 敦子 三木 真澄

【目的】高齢透析患者は、日常生活における自己管理が困難となることが多く、家族の協力が不可欠となる。先行研究でも、自己管理と家族からのセルフケア支援とは正の相関があると報告されている。しかし、家族からの支援を十分に受けていると感じられる患者の中にも、管理不良の患者も多く見られる。そこで、なぜ支援が十分にありながら管理不良となるのか、その要因を明らかにするため本研究を行なった。

【対象・方法】同居者のいる後期高齢透析患者で、支援状態良好な患者をセルフケア支援尺度にて抽出し、その家族と半構成面接を行い聞き取り調査する。分析は、自己管理良好な患者、不良な患者双方の家族を分類し、両者の家族が語った内容を KJ 法で分類する。その比較から自己管理を良好にしている要因と不良にしている要因を抽出する。

【結果・結論】自己管理の良否を左右していると思われる要因の 1 つとして患者に対する家族の思いが抽出された。また、両者の家族の一部からは、セルフケア支援が精神的負担と感じていることも明らかとなった。今回の結果をもとに家族支援を強化し、さらに自己管理の良否の要因を探求していきたい

0-24 5 時間透析へ時間延長した患者の QOL 評価

亀井病院 透析室¹⁾ 泌尿器科²⁾

荘田 素久（しょうだ もとひさ）¹⁾ 井内 裕子¹⁾ 友成 哲也¹⁾ 柏木 英里子¹⁾

浜尾 巧²⁾ 榊 学²⁾

【目的】透析時間延長による QOL の変化(短期)を調査・検討し、今後の透析時間延長対象患者への関わりを円滑に行えるようにする。

【対象・方法】2008 年 1 月～9 月までの期間に 5 時間透析へ変更した患者 10 名(男性 6 名女性 4 名、年齢 57.0 ± 18.5 年(M \pm SD)、透析年数 5.0 ± 3.2 年(M \pm SD)、5 時間透析回数 82.5 ± 41.1 回(M \pm SD)を対象に KDQOL-SF TM の中から健康状態(1 項目)、ADL(10 項目)、身体症状(14 項目)で 5 段階評価(ポイントが小さい程状態が良)し、比較・検討した。

【結果】透析時間延長前後の健康状態・ADL・身体症状はそれぞれ 3.0 ± 0.6 2.0 ± 0.6 、 2.5 ± 0.4 2.3 ± 0.4 、 2.5 ± 0.2 2.0 ± 0.3 であった。健康状態・身体症状で有意差があった($p < 0.01$)。身体症状の 7 項目(筋肉の痛み・皮膚のかゆみ・皮膚の乾燥・息切れや立ちくらみ・吐き気や胃の不快感・水分の制限・食事の制限)で有意差があった($p < 0.01$)。

【結論】透析時間延長により QOL が向上することから、自己管理不良や透析不足の患者に理解を得られるよう働きかけていく必要がある。

0-25 PD ネットワーク構築と当院の現状

徳島赤十字病院 外科

山村 陽子(やまむら ようこ) 阪田 章聖 松岡 裕 田中 麻美 湊 拓也 垣本 佳人
石倉 久嗣 一森 敏弘 石川 正志 沖津 宏 木村 秀

基幹施設と地域医療期間との連携により一般病院やクリニックでも腹膜透析患者の管理ができる体制をつくる必要性から、徳島 PD ネットワーク機構が開設された。当院では急性期病院、地域支援施設という性格から昭和 57 年・1982 年より PD を導入し現在までに 230 名余りを CAPD に導入し約 60 名を病診連携を通じて地域の協力施設に紹介してきた。当初は連携内容が十分でなく合併症などへの対応に十分医療連携が機能していなかったが、最近ではその連携を密にすることや 5 年未満離脱例の原因究明により短期離脱例は少なくなっている。合併症少なく長期維持が期待できること、ネットワークの主旨を十分に説明し PD 維持施設との交流・連携を密に行い患者様に不安を与えないこと、地域の勉強会などを現実に即したテーマで行うことなどが必要と考えている。今回 PD ネットワーク開設により少しでも地域に密着した透析医療を提供できるように検討したいと考えている。

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、徳島県透析療法研究会を称す。

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師とする。

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。

会長	1名
幹事	6名
監事	2名

2. 役員選出方法は次の通りとする。

会長は会員の選挙によるが、投票権は1施設につき1票とする。

会員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。

会員の会費

参加費

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。

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。