

# 第 40 回徳島透析療法研究会 プログラム・抄録集

日時 平成 21 年 11 月 22 日（日）

会場 あわぎんホール（徳島県郷土文化会館）

5 階 小ホール

## ご挨拶

徳島透析療法研究会は今回で40回を数えることとなりました。これもひとえに、本会の前身である徳島透析懇話会を立ち上げられた渡辺恒明先生をはじめ、創設期より本会を支えてこられた諸先輩方のご尽力によるものだと感謝申し上げます。徳島透析懇話会は1976年(昭和51年)に創設され、当時は医師のみの情報交換会であり、1年に2回開催されていたと伺っています。その後、第19回から看護師、臨床工学技士、栄養士なども参加する会となり、1988年からは徳島透析療法研究会と改称されています。

研究会創設当時には、徳島県の透析施設は県東部にしかなく、県西部や南部の患者さんは片道1～2時間の通院や生涯入院を余儀なくされていました。さらには体力のない高齢者や合併症の多い糖尿病性腎不全の患者さんでは、現在では考えられない尿毒症による死亡例もみられていました。治療内容も、その日その日の透析をいかに無事終了出来るかという点に主眼がおかれ、当時の腎友会には10年透析を続けると“蛍雪賞”という表彰があったと記憶しています。

現在では西部は池田町、南部は牟岐町まで透析施設が整備され、透析医療は一般化しています。また、その治療成績は国際的にみても最高のレベルに達していると考えられます。しかし透析医療における現在の大きな問題点は、長期透析に伴う合併症、患者の高齢化と糖尿病患者の増加であります。今後の課題として、入院透析が不可能な患者さんに対する、福祉施設や老人保健施設などでの受け入れと、透析施設と入所施設あるいは自宅との間の送迎、在宅医療が可能な腹膜透析の導入などの対策を考えなければなりません。一方、透析を余儀なくされている若い世代の腎不全患者さんに関しては、健康者と変わらない生活を取り戻すためにも、より多くの方に腎移植を受けていただきたいと思えます。

慢性腎不全という生涯治療が必要な疾患であることを考えると、患者さんの置かれた状況に応じて血液透析、腹膜透析、腎移植という3つの治療を互いに連携させることにより、慢性腎不全の生涯治療成績を向上させることが重要であります。

今後も、本研究会が徳島県の腎不全医療の発展充実に貢献できるよう、会員の皆様方とともに努力したいと考えています。

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 山本 修三 (たまき青空クリニック)  
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. 受付はあわぎんホール5階小ホール前にて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40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40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。

### 幹事の先生へ

幹事会は9:00より5階会議室6にて開始いたします。

## 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、演題番号 1～5 の方は 9:30、それ以降の方は 12:30 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。

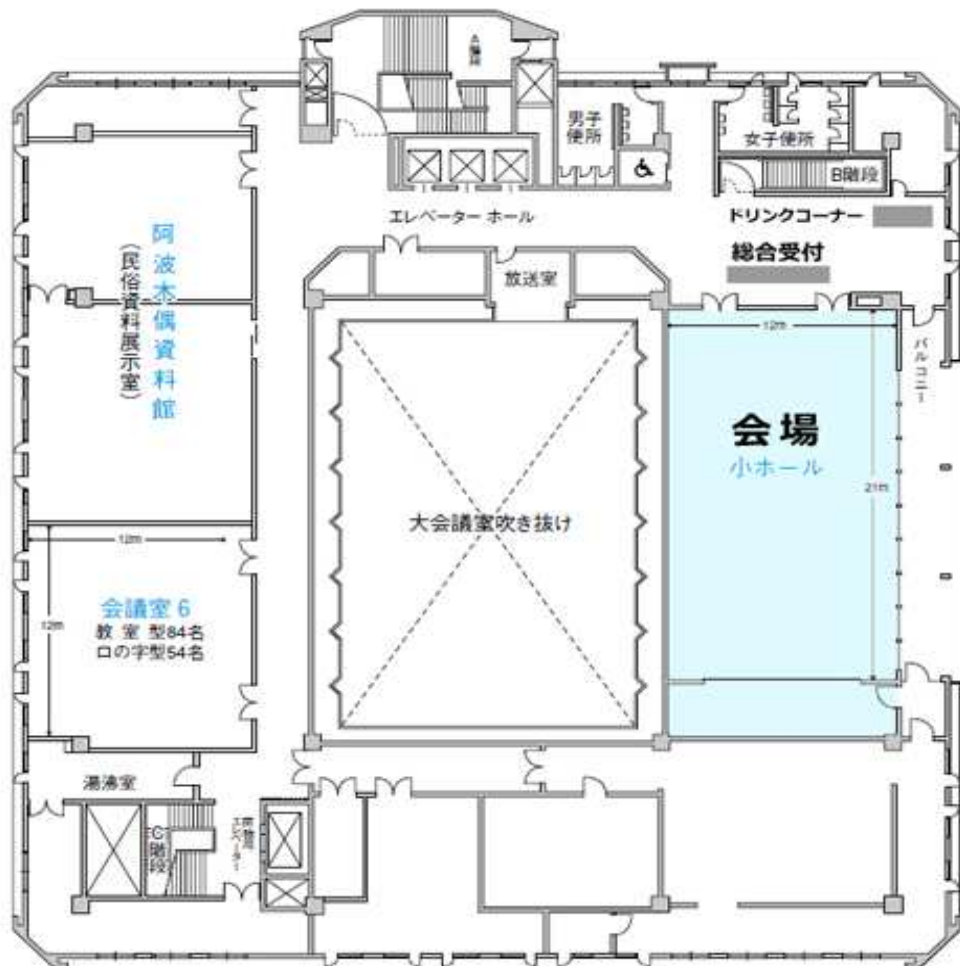
事務局では動作確認のみおこない、変更作業などはいっさいおこないませんのでご了承ください。

## 会場付近の案内図



会場には駐車場がありません。近隣の駐車場（藍場浜地下駐車場等）をご利用いただくか、公共交通機関をご利用下さい。

## 会場案内図 5F



## 第 40 回徳島透析療法研究会 プログラム

### 主要講演

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)

### 一般演題

10 : 20 ~ 11 : 10 一般演題 0-01 ~ 0-05

座長：住友 美智代 (独立行政法人国立病院機構東徳島病院)

0-01 透析医療を経験して (看護師の立場から)

つるぎ町立半田病院血液浄化療法室 5 年の歩み

つるぎ町立半田病院 泌尿器科<sup>1)</sup> 臨床工学科<sup>2)</sup> 看護部<sup>3)</sup>

新田 ヒトミ (にした ひとみ)<sup>3)</sup> 柳澤 紅<sup>3)</sup> 高尾 愛子<sup>3)</sup> 真鍋 明子<sup>3)</sup>

須藤 泰史<sup>1)</sup> 飯原 清隆<sup>1)</sup> 新居 慎也<sup>2)</sup> 吉田 良子<sup>3)</sup> 福原 正史<sup>2)</sup>

0-02 透析患者における転倒予防教室の効果

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 腎センター

後藤 利彦 (ごとう としひこ) 三原 裕子 大西 須真子 中野 敦子 三木 真澄

0-03 リスク予防対策としての有効な色分け明示対策の一考察

~ 経験年数との関連性を検討して ~

医療法人明和会 たまき青空クリニック<sup>1)</sup> 田蒔病院<sup>2)</sup>

笹野 佳那 (ささの かな)<sup>1)</sup> 石田 ゆうき<sup>1)</sup> 富士野 洋子<sup>1)</sup> 塚原 京子<sup>1)</sup>

山本 修三<sup>1)</sup> 滝下 佳寛<sup>2)</sup> 田蒔 正治<sup>2)</sup>

0-04 透析終末期医療を患者・家族と共に考える

亀井病院 透析室<sup>1)</sup> 泌尿器科<sup>2)</sup>

井内 裕子 (いうち ゆうこ)<sup>1)</sup> 柏木 英里子<sup>1)</sup> 濱尾 巧<sup>2)</sup>

0-05 腹膜透析患者の災害に対する認識調査

~災害時の対処方法の確立にむけて~

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 泌尿器科病棟

中山 智資(なかやま さとし) 清水 有香 橋出 ひかる 森久 亜由美 山形 富子  
米倉 恭子

11:35~12:35 ランチョンセミナー

「腎移植の現状と展望」

講師：吉田 克法 (奈良県立医科大学附属病院)

司会：阪田 章聖 (徳島赤十字病院)

12:35~12:45 徳島腎不全看護研究会発足にあたり

報告者：柏木 英理子

一般演題

13:00~13:40 一般演題 0-06~0-09

座長：田上 隆一(徳島県立中央病院)

0-06 術後乳び腹水をきたした献腎移植の1例

徳島赤十字病院 外科

松岡 裕(まつおか ゆたか) 阪田 章聖 古川 尊子 木原 歩美 田中 麻美 湊 拓也  
浜田 陽子 湯浅 康弘 石倉 久嗣 一森 敏弘 石川 正志 沖津 宏 木村 秀

0-07 透析患者の泌尿器科悪性疾患に対する体腔鏡手術の臨床的検討

徳島大学<sup>1)</sup> 徳島赤十字病院<sup>2)</sup> 健康保険鳴門病院<sup>3)</sup> 麻植協同病院<sup>4)</sup> 亀井病院<sup>5)</sup>

井崎 博文(いざき ひろふみ)<sup>1)</sup> 布川 朋也<sup>1)</sup> 小泉 貴裕<sup>1)</sup> 中達 弘能<sup>1)</sup> 山口 邦久<sup>1)</sup>  
岸本 大輝<sup>1)</sup> 高橋 正幸<sup>1)</sup> 福森 知治<sup>1)</sup> 金山 博臣<sup>1)</sup> 笠井 利則<sup>2)</sup> 奈路田 拓史<sup>2)</sup>  
上間 健造<sup>2)</sup> 木内 慎一郎<sup>3)</sup> 高橋 久弥<sup>3)</sup> 赤沢 誠二<sup>3)</sup> 武村 政彦<sup>4)</sup> 林 秀樹<sup>4)</sup>  
水田 耕司<sup>4)</sup> 橋本 寛文<sup>4)</sup> 榊 学<sup>5)</sup> 浜尾 巧<sup>5)</sup>

0-08 透析症例の腹部大動脈石灰化はいつはじまり、どのように進行するか?

川島病院

深田 義夫(ふかた よしお) 久米 恵司

0-09 Ca拮抗薬 シルニジピン(アテレック<sup>®</sup>)によるCAPD排液白濁をきたした1例

つるぎ町立半田病院 泌尿器科<sup>1)</sup> 臨床工学科<sup>2)</sup> 看護部<sup>3)</sup>

須藤 泰史(すとう やすし)<sup>1)</sup> 飯原 清隆<sup>1)</sup> 新居 慎也<sup>2)</sup> 吉田 良子<sup>2)</sup> 福原 正史<sup>2)</sup>  
柳澤 紅<sup>3)</sup> 新田 ひとみ<sup>3)</sup> 高尾 愛子<sup>3)</sup> 真鍋 明子<sup>3)</sup>

13:40~14:20 一般演題 0-10~0-13

座長：田尾 知浩（川島病院）

0-10 透析患者における大腿骨頸部骨折の検討

亀井病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup> 泌尿器科<sup>2)</sup>

川崎 秀樹（かわさき ひでき）<sup>1)</sup> 湯浅 みさ<sup>1)</sup> 濱尾 巧<sup>2)</sup> 榊 学<sup>2)</sup>

0-11 37mmクオリティモニターの使用経験

阿南共栄病院 腎センター

中野 善文（なかの よしふみ） 原 拓也 宮崎 真由美 喜多 良孝

0-12 熱水によるカプラ消毒の効果

亀井病院 透析室

岩戸 大征（いわと たいせい） 後藤 知宏 伊東 秀記 白倉 誠也 山中 徳之

0-13 新型インフルエンザ拡大防止対策～透析室での取り組み～

医療法人明和会 田蒔病院<sup>1)</sup> たまき青空クリニック<sup>2)</sup>

森下 太一（もりした たいち）<sup>1)</sup> 林 博之<sup>1)</sup> 後藤 奈緒子<sup>1)</sup> 田島 佳代子<sup>1)</sup>

浜田 絵美菜<sup>1)</sup> 山本 修三<sup>2)</sup> 滝下 佳寛<sup>1)</sup> 田蒔 正治<sup>1)</sup>

14:20~15:10 一般演題 0-14~0-18

座長：石田 ゆうき（たまき青空クリニック）

0-14 透析（発作型）低血圧が改善した透析患者4事例での歩行運動推奨の効果

独立行政法人国立病院機構東徳島病院 透析室<sup>1)</sup> NHO 徳島病院<sup>2)</sup> 田蒔病院<sup>3)</sup>

折部 知子（おりべ ともこ）<sup>1)</sup> 中山 正志<sup>1)</sup> 小名木 玲子<sup>1)</sup> 住友 美智代<sup>1)</sup> 平内 洋一<sup>1)</sup>

泰地 治男<sup>2)</sup> 杉本 友則<sup>3)</sup>

0-15 血液透析患者のシャントトラブルに対する知識と行動

JA 徳島厚生連 阿波病院 透析室

赤澤 裕美（あかざわ ひろみ） 福居 美幸 藤村 範子 出口 千夏 高橋 敬緯子

0-16 安全対策から考案した穿刺針固定方法

徳島赤十字病院 透析室

吉田 潤子（よしだ じゅんこ） 渡部 奈美 佐野 乃里江 遠藤 智江 兵庫 洋子

0-17 透析患者の熱傷減少を目指して

川島病院 透析室

市原 久実（いちはら くみ） 永田 眞美代 佐藤 恵美子 深田 義夫



0-18 血液透析患者の呼気中一酸化炭素濃度の測定

鴨島川島クリニック<sup>1)</sup> 川島病院<sup>2)</sup>

吉川 悦子(よしかわ えつこ)<sup>1)</sup> 重長 佐和子<sup>1)</sup> 三宅 直美<sup>1)</sup> 中條 恵子<sup>2)</sup> 佐藤 泰之<sup>2)</sup>

水口 隆<sup>1)</sup> 川島 周<sup>2)</sup>

15 : 10 ~ 15:15 開会の辞

## 一般演題 抄録

- 10 : 20 ~ 11 : 10 一般演題 0-01 ~ 0-05  
座長 : 住友 美智代 (独立行政法人国立病院機構東徳島病院)
- 13 : 00 ~ 13 : 40 一般演題 0-06 ~ 0-09  
座長 : 田上 隆一 (徳島県立中央病院)
- 13 : 40 ~ 14 : 20 一般演題 0-10 ~ 0-13  
座長 : 田尾 知浩 (川島病院)
- 14 : 20 ~ 15 : 10 一般演題 0-14 ~ 0-18  
座長 : 石田 ゆうき (たまき青空クリニック)

## 0-01 透析医療を経験して（看護師の立場から）

### つるぎ町立半田病院血液浄化療法室5年の歩み

つるぎ町立半田病院 泌尿器科<sup>1)</sup> 臨床工学科<sup>2)</sup> 看護部<sup>3)</sup>

新田 ヒトミ (にった ひとみ)<sup>3)</sup> 柳澤 紅<sup>3)</sup> 高尾 愛子<sup>3)</sup> 真鍋 明子<sup>3)</sup> 須藤 泰史<sup>1)</sup>

飯原 清隆<sup>1)</sup> 新居 慎也<sup>2)</sup> 吉田 良子<sup>3)</sup> 福原 正史<sup>2)</sup>

当施設は、H16年4月に開設（NS:3名, Dr:1名, CE:1名）。立ち上げ準備の後、同年6月より、HDを中心に各種血液浄化療法を行ってきた。H21年7月、NS:5名体制（Dr:2名, CE:3名）に増員。これまでの歩みを振り返り、さらに良い医療を提供できるためにはどのように取り組むべきかを検討した。

学会発表（看護部門）

04年 透析医療を開始して

05年 外来食堂での透析食メニューを開始して

06年 血液透析患者が外来透析を継続するために必要とする通院支援の分析

07年 災害対策に対する透析室の取り組み

08年 病院機能評価をうけて

09年 当院におけるフットケアの試み

透析室備品・業務内容等

- ・ 研修：初期研修（麻植協同病院）、徳島PDネットワークセミナー等
- ・ 設備：電子レンジ、TV、観葉植物、血圧計、デジカメ、DVDプレイヤー、液晶プロジェクター、患者用椅子、AED
- ・ 業務内容：医療廃棄物回収方法、回路の準備、フットケア、回路・穿刺針の固定法等

会場に参加の会員の皆様からのご意見・ご指導をいただければ幸いです。

## 0-02 透析患者における転倒予防教室の効果

JA徳島厚生連 麻植協同病院 腎センター

後藤 利彦（ごとう としひこ） 三原 裕子 大西 須真子 中野 敦子 三木 真澄

【目的】高齢透析患者は、同年代の健常者に比較し転倒のリスクが高く、骨折の発生率も高くなっている。A病院でも昨年一年間で転倒し骨折した透析患者は5名もいた。そこで転倒予防を目的とした教室を実施し、効果があるのかを明らかにする。

【方法】A病院透析患者65歳以上の患者（医師の許可と本人の了承が得られた患者）72名を対象に、透析患者専用の転倒スクーリングで調査を行なう。それをもとに生活指導と下肢筋力の筋力アップトレーニングをセットとした転倒予防教室を開催し有効性を検討した。

【結果・考察】教室の開催後、40%の人が転倒予防体操を始めた。転倒予防に対する知識に関しては95%の人が理解できたと答え、日常生活や環境の改善を図った人は36%であった。そして転倒を経験していながら転倒しない自信があった患者も多くいたが、その自信にも変化が見られた。以上のことにより、転倒防止教室は意識の向上には有効であったと考えられる。しかし、経過が短期間であるため、筋力や転倒人数などの評価には至っていない。また、まだまだ環境などのリスクが高く運動などの予防も実践できない患者も多く、引き続いた指導や、工夫が必要と考えられる。

## 0-03 リスク予防対策としての有効な色分け明示対策の一考察

### ～ 経験年数との関連性を検討して～

医療法人明和会 たまき青空クリニック<sup>1)</sup> 田蒔病院<sup>2)</sup>

笹野 佳那(ささの かな)<sup>1)</sup> 石田 ゆうき<sup>1)</sup> 富士野 洋子<sup>1)</sup> 塚原 京子<sup>1)</sup> 山本 修三<sup>1)</sup>  
滝下 佳寛<sup>2)</sup> 田蒔 正治<sup>2)</sup>

【目的】リスク予防対策として、誘目性やルール設定などの人間の視覚を用いる方法がある。しかし、当初効果があると考えていた対策を行っても、同様もしくは類似したヒヤリハット報告がされるケースがあり、色分けルール設定以外の対策では経験年数を重ねたベテランスタッフからの報告が多数みられた。そこで明示方法の違いや経験年数でどのような関連性があるのかを検討してみた。

【方法】過去1年間の透析室より提出されたヒヤリハット報告より予防対策として明示対策をとったケースをピックアップし、重複報告と明示方法と経験年数の傾向を分析した。さらに職員に色分けルール設定とそれ以外での明示方法の効果についてアンケート調査を行った。

【成績】色分けルール設定方法をとった対策については重複報告の率が低く効果が持続すると考えられたが、ルール設定のない通常の明示方法では経験年数を経るスタッフほど意識を乏しくなる傾向がみられた。

【結論】色分け対策であっても、ルールを設定する明示方法が設定しない方法に比べて経験年数による影響を受けにくい。このことは経験年数を経るごとに作業習慣を獲得してゆくことと関連がある可能性があるといえる。

## 0-04 透析終末期医療を患者・家族と共に考える

亀井病院 透析室<sup>1)</sup> 泌尿器科<sup>2)</sup>

井内 裕子(いうち ゆうこ)<sup>1)</sup> 柏木 英里子<sup>1)</sup> 濱尾 巧<sup>2)</sup>

【目的】透析終末期医療について患者・家族と共に考えてきたが、ここ数年、十分な説明ができておらず、今回、高齢透析患者に延命治療を行った症例を経験し再検討した。

【対象と方法】期間は2008年3月から2009年8月で、血液透析患者80名(認知症などの患者を除く)を対象とした。方法は医師1名、看護師2名、患者・家族との面談形式で、同一医師が病状説明と終末期医療について説明した。面談後に事前指示書(国立長寿医療センターのアンケートを参考に透析医療を追加し当院で作成)を渡し、希望者に後日提出してもらった。

【結果】面談に応じた患者は69名(86%)、男45名、女24名で、年齢の中央値は69(35-88)歳、透析歴の中央値は68(7-329)ヶ月であった。面談時間の平均は37分(最長78分、最短15分)で、事前指示書を提出した患者は46名(67%)であった。面談に応じなかった患者は11名(14%)であった。

【まとめ】前もって患者や家族に終末期医療の情報を提供し、医療者側が誘導することなく患者本人が治療を選択することは重要である。今後も患者や家族と終末期医療の話し合いの場をもつ必要がある。

## 0-05 腹膜透析患者の災害に対する認識調査

### ~災害時の対処方法の確立にむけて~

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 泌尿器科病棟

中山 智資（なかやま さとし） 清水 有香 橋出 ひかる 森久 亜由美 山形 富子  
米倉 恭子

【目的】A 病院では、PD 導入時に災害対策について指導を行ってきた。しかし、退院後患者がいつ発生するのかわからない災害に対し、どれくらいの危機感を持ち対処行動を考えているか不明であった。今回、災害時を想定した質問を行うことにより患者が抱く不安が表出され、そこから不足している指導内容を検討するため調査を行った。

【方法】外来通院中の腹膜透析患者 15 名に聴き取り調査し分析を行った。

【結果】半数以上は災害に対する認識が軽く、退院時に配布している災害手帳を携帯しているのはわずか 5 名のみであった。災害時を想定した場合には、緊急離脱方法や停電時の対処方法など、個々の患者により不安はまちまちであった。

【考察】1. 導入時に災害時の対処方法を指導しているが十分理解している患者はほとんどなく看護側からの一方的な指導になってしまっていたのではないかと考える。2. 個々の患者により不安内容は違う為、患者の生活環境にあわせた指導が必要である。3. 退院後も患者の認識を高めるために定期的な関わりをもつ必要がある。

【まとめ】看護者と患者と一緒に考えながら、患者主体とする指導を検討し実践していくことが必要である。

## 0-06 術後乳び腹水をきたした献腎移植の 1 例

徳島赤十字病院 外科

松岡 裕（まつおか ゆたか） 阪田 章聖 古川 尊子 木原 歩美 田中 麻美 湊 拓也  
浜田 陽子 湯浅 康弘 石倉 久嗣 一森 敏弘 石川 正志 沖津 宏 木村 秀

症例：59 歳、男性。慢性腎炎からの腎不全に対して 1996 年 3 月 APD で腹膜透析に導入され当院に転院後 CAPD に変更し週 1 回の HD を併用した。その後、透析状態には問題なかったが、退職を機に HD への変更を希望され 2007 年 2 月 CAPD を離脱した。転医時より HCV 陽性であったが肝炎の発症はなかった。CT にて少量の腹水を認めたがプレドニン 1 日 5mg の内服で経過をみていた。2008 年 7 月末日に日本臓器移植ネットワークよりドナー情報があり、最終順位 2 番で 8 月に献腎移植を行った。型のごとく右腸骨窩にドナー右腎を移植した。免疫抑制は CYA、PSL、MMF、BXM の 4 剤で導入したが約 1 週間で透析を離脱した。利尿発現後、順調に利尿は増加したが 1 日尿量は 2500ml ぐらいから増加せず体重、腹水の増加をきたし、CYA の血中濃度もやや高く推移していた。腹腔ドレナージで 5L 近くの乳び腹水を認めた。尿量の低下傾向あり 3 日でドレナージを中止した。その後、尿量は 2000ml 前後で推移したが腹水は変わらずオクトレオタイドも効果は疑問だった。4 回の間欠的ドレナージで次第に浮腫や体重増加も無くなった。術後 1 年経過した現在も腹水再発や貯留は無く外来にて経過観察中である。

## 0-07 透析患者の泌尿器科悪性疾患に対する体腔鏡手術の臨床的検討

徳島大学<sup>1)</sup> 徳島赤十字病院<sup>2)</sup> 健康保険鳴門病院<sup>3)</sup> 麻植協同病院<sup>4)</sup> 亀井病院<sup>5)</sup>

井崎 博文 (いざき ひろふみ)<sup>1)</sup> 布川 朋也<sup>1)</sup> 小泉 貴裕<sup>1)</sup> 中達 弘能<sup>1)</sup> 山口 邦久<sup>1)</sup>  
岸本 大輝<sup>1)</sup> 高橋 正幸<sup>1)</sup> 福森 知治<sup>1)</sup> 金山 博臣<sup>1)</sup> 笠井 利則<sup>2)</sup> 奈路田 拓史<sup>2)</sup>  
上間 健造<sup>2)</sup> 木内 慎一郎<sup>3)</sup> 高橋 久弥<sup>3)</sup> 赤沢 誠二<sup>3)</sup> 武村 政彦<sup>4)</sup> 林 秀樹<sup>4)</sup>  
水田 耕司<sup>4)</sup> 橋本 寛文<sup>4)</sup> 榭 学<sup>5)</sup> 浜尾 巧<sup>5)</sup>

【目的】腎癌・腎盂尿管腫瘍に対する体腔鏡手術は gold standard になり、リスクの高い透析患者に対しても施行されるようになってきた。今回、当院および関連病院にて施行された透析患者に対する体腔鏡手術について臨床的検討を行い、手術を行う上での問題点について考察する。

【対象と方法】対象は 2005 年 4 月から 2009 年 9 月までに当院及び関連病院 3 施設で施行された体腔鏡下腎摘出術 14 例、体腔鏡下腎尿管全摘除術 3 例の計 17 例 (男性 11 例、女性 6 例)。アプローチは 1 例のみ経腹膜のアプローチで行い、残りは後腹膜のアプローチで行った。年齢は中央値 62 歳 (56 - 74 歳)、患側は右 10 例、左 7 例だった。

【結果】手術時間の中央値は 230 分 (123 分 - 370 分)、出血量の中央値は 20ml (少量 - 400ml)、合併症は 1 例で腎静脈損傷により開腹術へ移行したが、その他、術中の合併症や術後の後出血などはみられなかった。造影 CT を施行していなかった 1 例で、腎静脈処理後に剥離面からの軽度の出血が見られ、後に腎下極への腎動脈の残存がみられた。

【結論】泌尿器科悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術は、透析患者でも低侵襲で安全な方法であるが、嚢胞と腹膜との癒着により腎周囲の剥離に難渋する症例を認めた。症例により、アプローチを適切に選択する必要がある。また造影 CT は、腎血管把握のため必須であり、造影剤アレルギーがない限り施行すべきである。

## 0-08 透析症例の腹部大動脈石灰化はいつはじまり、どのように進行するか？

川島病院

深田 義夫 (ふかた よしお) 久米 恵司

【目的】腹部大動脈石灰化は何時始まり、どのように進行するかを明らかにする事

【対象と方法】対象は 2000 年及び 2001 年に 60 才未満で透析導入され、8 年間維持透析中で、腹部悪性腫瘍スクリーニング目的に複数回、腹部 CT をされている 52 例。方法は腹部 CT を 7mm スライスで撮影。腹部大動脈を腎動脈分岐部から末梢 7cm に ROI を設定。130HU 以上を石灰化と定義し Voxel 数を計測して腹部大動脈石灰化スコア (AACS) とした。AACS の経年的変化を retrospective に追跡調査し、透析導入早期 AACS と 7 年目との比較検討をした。AACS 測定にはアミン社製カルシウムスコアリングソフトを使用。

【結果】透析開始後 3 年で AACS=0 である頻度は 15.5%であった。平均 AACS は経年的に直線的に増加したが、進行程度は個体差が大きかった。3 年目 AACS 及び 3 年目までの AACS 年間平均増加量は 7 年目 AACS とそれぞれ  $r=0.749$ ,  $r=0.811$  と高い相関を示した。7 年目 AACS= $\leq 20$  であった症例は平均年齢 34.7 才と若い群であった。

【考察】腹部大動脈石灰化の多くは透析導入以前あるいは早期から発生していると思われた。導入 3 年目までの経過を見れば 7 年後が予測できるという結果を得たので、今後、新しい介入治療などの効果を検討する上で利用できる結果と思われた。

## 0-09 Ca拮抗薬 シルニジピン（アテレック®）によるCAPD排液白濁をきたした1例

つるぎ町立半田病院 泌尿器科<sup>1)</sup> 臨床工学科<sup>2)</sup> 看護部<sup>3)</sup>

須藤 泰史(すとう やすし)<sup>1)</sup> 飯原 清隆<sup>1)</sup> 新居 慎也<sup>2)</sup> 吉田 良子<sup>2)</sup> 福原 正史<sup>2)</sup>

柳澤 紅<sup>3)</sup> 新田 ひとみ<sup>3)</sup> 高尾 愛子<sup>3)</sup> 真鍋 明子<sup>3)</sup>

【症例】71歳，男性。糖尿病性慢性腎不全にて腎機能低下、H21年2月初旬に溢水状態となり近医より紹介され緊急入院し、ECUM+HD施行。維持透析としてE-APDを選択され、CAPDカテーテル留置、1週間後より導入。退院後は1.5%ダイアニール1.3L×5回のAPDとエクストラニール1.5Lを日中に貯留するメニューのE-APDにて経過をみていた。外来観察中に、高血圧の合併症に際して、シルニジピン10mg 1日1回朝食後の投与を6/20に開始、投与3日目の朝に夜間に施行したAPD排液の白濁を認め、異臭（硫黄臭？）を認めた。腹痛・発熱等の自覚症状はなく、排液の検査結果は、蛋白50mg/dl、WBC 30/mm<sup>3</sup>、潜血（-）で、血液検査では、WBC 6520、CRP 0.05（-）であり、シルニジピンによる白濁と考え、外来にてダイアニール1.5% 1.5Lによる1回洗浄後、薬剤投与を中止した。その後は、再発なく現在に至っている。他のCa拮抗薬によるCAPD排液白濁の報告は散見されるが、シルニジピンによる報告はなく、本邦第一例目である。

## 0-10 透析患者における大腿骨頸部骨折の検討

亀井病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup> 泌尿器科<sup>2)</sup>

川崎 秀樹(かわさき ひでき)<sup>1)</sup> 湯浅 みさ<sup>1)</sup> 濱尾 巧<sup>2)</sup> 榊 学<sup>2)</sup>

【目的】透析患者における大腿骨頸部骨折患者の特徴を分析する。

【対象と方法】2006年4月から2009年8月の間に大腿骨頸部骨折を受傷した透析患者10例を対象とし、受傷起点、治療法、経過、転帰などを検討した。男女比は1:1.5、年齢の中央値は78（39-89）歳、透析歴の中央値は38（2-297）ヶ月で同時期の維持透析患者162例中6%を占めていた。

【結果】受傷起点は、転倒9例（受傷前は歩行可能）、不明1例（受傷前から歩行困難）、治療法は、骨接合術6例、人工骨頭置換2例、保存療法2例、術後経過は、歩行可能4例、坐位可能3例、寝たきり3例、転帰は、自宅・施設退院4例、死亡4例、在院2例であった。

【結語】大腿骨頸部骨折の治療では受傷前の状態が指標とされるが、受傷前の状態まで回復しない者や、手術そのものが困難な者が見られた。透析患者は、同年代健常者と比較し筋力低下が指摘され骨塩量の低下もあり転倒、骨折の頻度が高いと推測され、また受傷前までの回復が困難な症例が見られるため、転倒の予防や指導が重要であると考えられる。

## 0-11 37mmクオリティモニターの使用経験

阿南共栄病院 腎センター

中野 善文(なかの よしふみ) 原 拓也 宮崎 真由美 喜多 良孝

【目的】透析液清浄化基準に ISO23500 は、細菌検査も基準に加えられ特に、細菌数 0.1CFU/ml 未満をウルトラピアー透析液と示されている。

今後、この基準を満たすためには大量の試料を採取、培養する膜濾過法(MF法)での培養が必要である。

しかし、従来の膜濾過法では手技が煩雑になり、どの透析施設でも簡便に行える方法とは言えない。

今回、膜濾過法が簡便に行える 37mm クオリティモニター(日本ポール)を用いた細菌検出法を検討した。

【方法】培養キットは 37mm クオリティモニターを使用し、RO 水、透析液を採取し 37mm クオリティモニターにて濾過後、液体培地を注入し、7 日間培養して判定した。

【結果】膜濾過法は煩雑な手順が必要であるが、37mm クオリティモニターを用いることにより簡便に行え、検査技師に依頼することなく透析室で実施できる検査法である。

## 0-12 熱水によるカプラ消毒の効果

亀井病院 透析室

岩戸 大征(いわと たいせい) 後藤 知宏 伊東 秀記 白倉 誠也 山中 徳之

【目的】当院ではクリーンカプラ採用後カプラの消毒は行ってこなかったが、さらなる透析液の清浄化を目指すため熱水によるカプラ消毒を行いその短期効果を検討する。

【方法】末端のコンソール 2 台(A、B)を使用し 80~90 に熱した RO 水の入った容器の中へカプラ及びバイパスコネクタを 30 分間浸け滅菌ガーゼで拭き取る。消毒前、消毒直後、その後 1 週間毎に透析液の ET(エンドトキシン)、生菌、スワブを用いた O リング部の生菌を測定し短期効果を検討した。

【結果】2 台ともに消毒前後の透析液では ET は感度以下、生菌は認めなかった。O リング部の生菌測定では、A は消毒前・消毒後ともに陰性で、B では消毒前はシュードモナス群が陽性であり、消毒後は陰性であった。1 週間後、2 週間後の測定では透析液の ET は感度以下で、生菌は認めず、O リング部の生菌は認めなかった。

【結語】熱水によるカプラ消毒は、次亜塩素酸や酢酸などの薬液消毒に比べ、消毒後の洗浄の必要もなく業務の負担も少なく、有効であると考えられた。



#### 0-13 新型インフルエンザ拡大防止対策～透析室での取り組み～

医療法人明和会 田蒔病院<sup>1)</sup> たまき青空クリニック<sup>2)</sup>

森下 太一(もりした たいち)<sup>1)</sup> 林 博之<sup>1)</sup> 後藤 奈緒子<sup>1)</sup> 田島 佳代子<sup>1)</sup>

浜田 絵美菜<sup>1)</sup> 山本 修三<sup>2)</sup> 滝下 佳寛<sup>1)</sup> 田蒔 正治<sup>1)</sup>

【背景】新型インフルエンザの発生に伴い、当院での安全対策を実施してきた。今秋以降の流行・ウイルスの性状変化による病原性の増大や薬剤耐性の獲得などが懸念されているため、透析室での安全対策に対する内容を再検討したので報告する。

【検討項目】現在のインフルエンザに対する対策、感染者指定医療機関に搬送する場合の連絡(連携)の流れ・搬送手段、また臨床工学技士としての安全対策、及び患者に対する意識調査のアンケート・教育等を検討した。

【結果】当院透析室の体制・感染マニュアルの改訂、スタッフでの勉強会、患者に資料を配付し説明を行った。

【考察】今後の更なる流行・ウイルスの変異による新たなインフルエンザに対して、事態を的確に把握し、透析施設における患者とスタッフの安全を緊急かつ総合的な対応がとれるよう備えておくべきだと考えられる。

#### 0-14 透析(発作型)低血圧が改善した透析患者4事例での歩行運動推奨の効果

独立行政法人国立病院機構東徳島病院<sup>1)</sup> NHO 徳島病院<sup>2)</sup> 田蒔病院<sup>3)</sup>

折部 知子(おりべ ともこ)<sup>1)</sup> 中山 正志<sup>1)</sup> 小名木 玲子<sup>1)</sup> 住友 美智代<sup>1)</sup> 平内 洋一<sup>1)</sup>

泰地 治男<sup>2)</sup> 杉本 友則<sup>3)</sup>

【目的】継続した運動推奨により、今回透析(発作型)低血圧の改善を認めた透析患者の4事例から運動効果を明らかにする。

【事例1】80歳代 女性【事例2】70歳代 女性【事例3】70歳代 男性【事例4】50歳代 女性

【方法】1年半の歩行運動中、その効果を体組成量・体力測定で評価し、運動経過表・パンフレットにて運動推奨を行い、歩数と患者の言動から運動推奨の効果を抽出した。透析導入後4年間で透析間体重増減、透析中の血圧低下に対する処置回数、血圧変動を比較し、キーパーソン(嫁)に対するアンケートを行った(事例1)。またその後運動を開始した3名の血圧変動、処置回数も合わせて検証した。

【結果】歩数の増加に伴い意欲的となり体重増加量、血圧低下に対する処置回数は運動推奨後有意に減少し、透析中の血圧も有意に安定した。アンケートからも3項目で良い評価を得た(事例1)。その後運動を開始した3名で有意な血圧安定、2名で処置回数の減少を認めた。

【結論】継続した運動推奨による長期間の歩行運動は、透析中の血圧安定に有効である。

## 0-15 血液透析患者のシャントトラブルに対する知識と行動

徳島厚生連阿波病院 透析室

赤澤 裕美（あかざわ ひろみ） 福居 美幸 藤村 範子 出口 千夏 高橋 敬緯子

【目的】シャント管理の知識と行動の現状を調べ、シャントトラブルとの関連性を明らかにすることで、今後のシャント管理につなげられる。

【方法】主旨を理解し協力が得られた血液透析患者 69 名にアンケート調査を行った。

【結果】シャント閉塞予防の項目では全体的に知識を持ち実行できている。シャント感染予防の項目では全体的に知識はあるが実行はできていない。シャント出血予防の項目は「内出血時の対処法の知識」「大量出血時の対処法の知識」以外の項目は知識を持ち実行できている。閉塞、感染、出血の有無とシャント管理の知識と行動には、有意差( $P > 0.05$ )は認められなかった。

【考察】シャントは経年的変化をとげ劣化していく事からトラブルを起こしやすくなると言われている。今回の結果では、シャントトラブルと自己管理に関係はみられなかったが、自己管理を適切に行うことでシャントトラブルの早期発見につなげる事ができる。今後、患者自身がシャントについて十分理解が出来るよう指導することで、シャント管理行動に移してもらいたい。今回、透析患者のシャント自己管理の知識と行動の現状を知ることで、シャントトラブルを起こす患者が少なくなるよう維持透析期のシャント指導を充実させることにつなげられると考える。

## 0-16 安全対策から考案した穿刺針固定方法

徳島赤十字病院 透析室

吉田 潤子（よしだ じゅんこ） 渡部 奈美 佐野 乃里江 遠藤 智江 兵庫 洋子

【目的】透析医療の重篤な事故の中で穿刺針の抜針事故が最も多く報告され、透析患者の高齢化とともに抜針の予防対策が重要である。最近、従来の固定方法での抜針事故が3件続いた。そのためドレッシングテープで挿入部を覆う新固定方法を考案し、抜針事故防止に有用であったので報告する。

【対象と方法】血液透析患者 45 名を対象とし、1 ヶ月間、独自の調査用紙を用い時間毎にデータを収集し評価を行った。調査は1固定ごとに行った。

【結果】調査した 551 例中 25 例が固定中のトラブルを認めたが、抜針事故につながるはがれなどはなく張り替えは必要なかった。25 例のトラブルは、隙間 14 例、ゆがみ 9 例、はがれ 2 例であり、年齢別では 60 歳代が多かった。平均透析歴は 8 年 8 カ月で、調査した 45 名の平均透析歴 5 年 9 か月よりも長かった。発生時間に大差はなかった。調査期間中、抜針事故はなかった。

【考察とまとめ】新固定方法は、観察が容易で安全性、確実性に富んだ固定方法であり、抜針事故もなく医療事故防止に有効と考えられた。比較的透析歴の長い患者に固定トラブルが見られ、穿刺部位やシャント部皮膚の状態を個別に評価し検討することが重要である。

今後は、回路や患者側の要因も考慮して検討していく必要がある。

## 0-17 透析患者の熱傷減少を目指して

川島病院 透析室

市原 久実(いちはら くみ) 永田 眞美代 佐藤 恵美子 深田 義夫

【目的】今までに発生した熱傷患者の背景を検討し、今後の指導を再検討する。

【対象】川島病院外来血液透析患者(サテライト3施設を含む)

【方法】火傷注意報パンフレット 配布・指導内容を確認し、今までの熱傷患者のデータを収集し、各年の熱傷発生率の比較。タッチテストと熱傷発生との関係や前日との最低気温温度差と熱傷発生との関係を統計学的に検討する。

【結果】2003年から火傷注意報のパンフレットを配布しているが、配布後の熱傷件数は、2003年10件、2004年3件、2005年3件、2006年4件、2007年7件、2008年3件であった。各年の熱傷発症率には有意差はなかった。熱傷発生頻度はタッチテスト評価不良群と良好群間で有意差がなかった。9割以上の者が糖尿病患者であった。熱傷受傷日の気温に注目すると、前日との最低気温温度差が-3.3以上となると熱傷発症頻度が高く、最低気温の変化で熱傷発症を予想できることがわかった。

【考察】タッチテストでは熱傷発生は予想できない。今後は最低気温温度差を基に、パンフレットの内容改訂や、『熱傷注意報』を発表し患者様に注意を呼びかけるなどの個別的な働きかけをし、透析患者の熱傷減少を目指したい。

## 0-18 血液透析患者の呼気中一酸化炭素濃度の測定

鴨島川島クリニック<sup>1)</sup> 川島病院<sup>2)</sup>

吉川 悦子(よしかわ えつこ)<sup>1)</sup> 重長 佐和子<sup>1)</sup> 三宅 直美<sup>1)</sup> 中條 恵子<sup>2)</sup> 佐藤 泰之<sup>2)</sup>

水口 隆<sup>1)</sup> 川島 周<sup>2)</sup>

【目的】血液透析(HD)患者の呼気中一酸化炭素(CO)濃度を測定し、赤血球寿命を推定した。

【対象と方法】鴨島川島クリニックでHD中の非喫煙慢性腎不全患者116例。Carbolyzer mBA-2000を用い、息こらえ15秒後に終末呼気のCOを測定した。CO測定患者の末梢血Hb値、ESA使用量も測定した。対照として健常人12例のCO濃度、Hb値を測定した。

赤血球寿命はKruse AらのRBC lifespan=(Hb・K)/CO(ppm)(K=13.8dl・day/g)を用いた。HD患者はESAの使用量によりESA(-):A群(20例), rHuEpo 750-4500:B群(59例), 4500-9000:C群(21例), 9000<:D群(16例)に分類した。

【結果】非喫煙健常人の赤血球寿命は128±28日であった。非喫煙HD患者のCO濃度は0.9~5.7ppmに分布した。赤血球寿命は84±27日で健常人の約2/3に短縮していた。ESA使用量別ではA群:102±29日, B群:88±22日, C群:74±23日, D群:63±27日とESA使用量が多くなるに従って赤血球寿命は短縮していた。赤血球寿命とESA使用量の間にはr=-0.481, p>0.0001の有意の負の相関が認められた。

【考察】ESAの必要量には赤血球寿命が大きく関与している。呼気CO測定は簡便で再現性が高い。呼気CO測定によりESAの必要量の推測が可能で、HD患者の貧血治療に有用な指標となる。

# 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。

会長 1名

幹事 7名

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。

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。（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。

## （付記）

第6条 1. 幹事 7名 平成20年11月23日改正

第6条 2. 次期会長選任について 平成20年11月23日改正