

# 第 41 回徳島透析療法研究会 プログラム・抄録集

日時 平成 22 年 11 月 28 日（日）

会場 四国大学 共通講義棟 1 階

## ご挨拶

今回の診療報酬改定では日本透析医学会の働きかけもあり、1995年に日本HDF研究会が組織されて以来、念願でありました on-line HDF 機器が厳格な水質基準遵守の条件付きのもと認可されました。このことは日本の腎不全医療にとって大きな前進であり、腎不全の治療環境に大きな変化をもたらす可能性を秘めていると考えます。

血液透析濾過法 (hemodiafiltration: HDF) は、拡散により小分子量物質の除去効率に優れている血液透析 (hemodialysis: HD) と濾過により中分子量物質から大分子量物質の除去効率に優れた血液濾過 (hemofiltration: HF) を組み合わせ、小分子量物質から大分子量物質までバランスの良い溶質除去を行える血液浄化法であり、生命予後の改善や合併症治療に有用であると考えられています。とくに透析液を清浄化し、透析液と同時に補充液としても使用する on-line HDF は、補充液の準備が容易で比較的成本がかからず、大量の体液置換を行うことが出来ることから、厚生労働省の認可が待たれていたところでした。

今後は HDF 療法の普及により、透析患者さんの生命予後改善、合併症の軽減がもたらされることに期待したいと思います。

会員の皆様方には、引き続き徳島県の腎不全医療の発展、充実にご協力をお願い致します。

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)
		土田 健司	(川島病院)
		長井 幸二郎	(徳島大学 腎臓内科)
		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)
		橋本 寛文	(JA 徳島厚生連 麻植協同病院)
	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 41 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 41 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 vista

Power Point : Power point 2007 です。

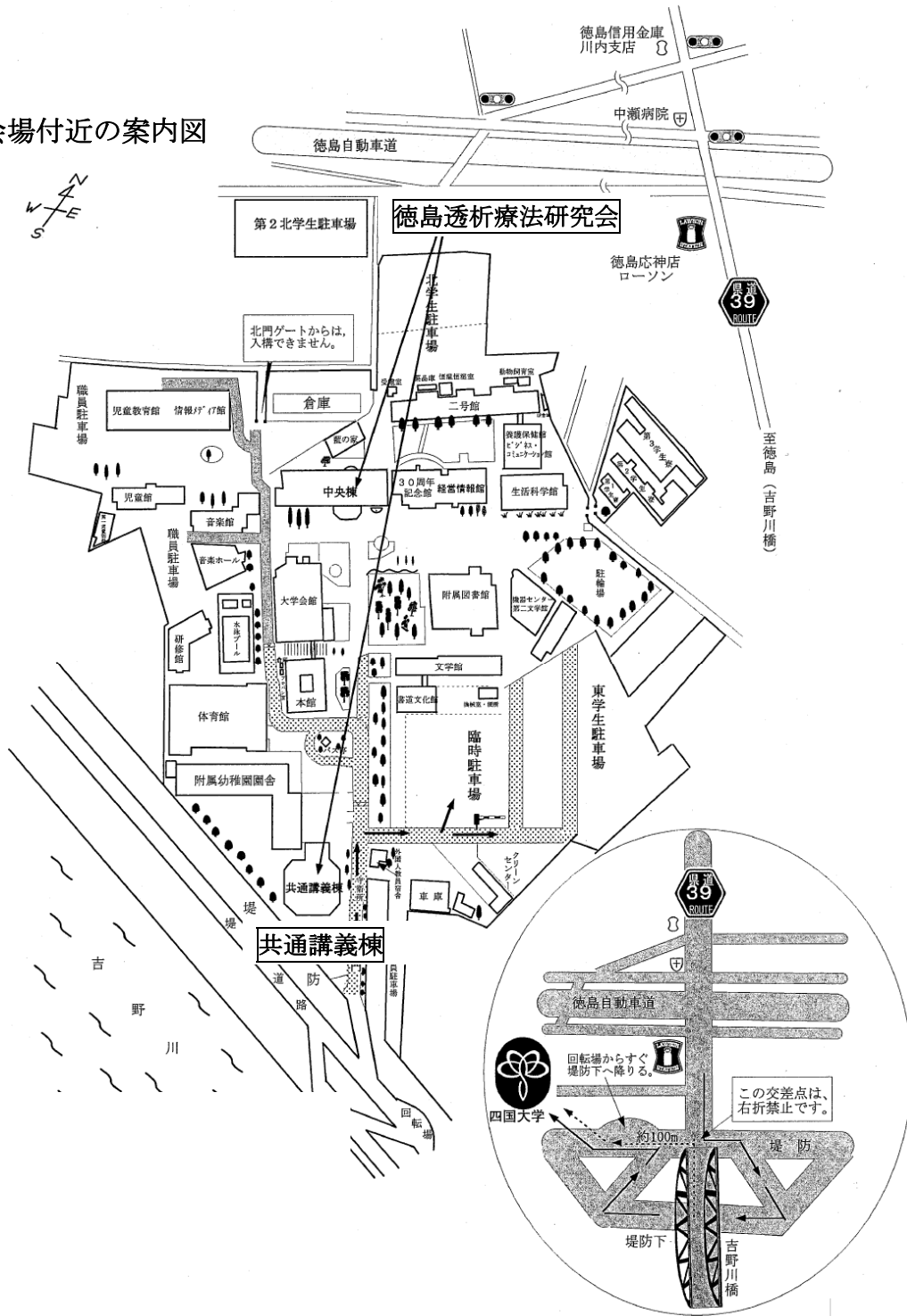
ファイルのページ設定は 35mm スライドをご使用ください。

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。

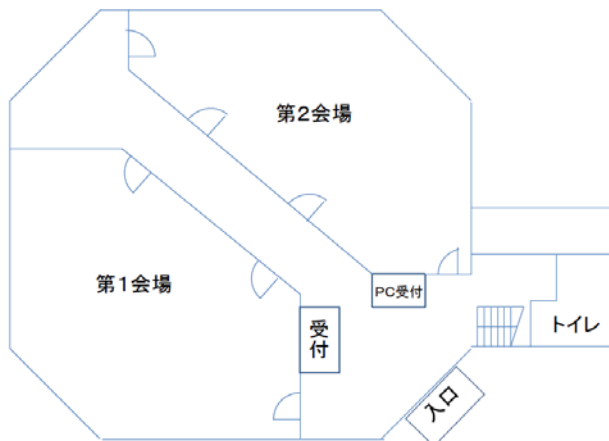
上記の PC 環境以外で作製されたファイルでは正常に動作するとは限りません。

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



会場案内図 共通講義棟1階



## 第 41 回徳島透析療法研究会 プログラム

### 主要講演

#### 第 1 会場

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

「古くて新しい治療法：PD-HD 併用療法の可能性」

講師：友 雅司 (大分大学医学部附属病院)

司会：水口 潤 (川島病院)

11 : 45～12 : 45 ランチョンセミナー

「慢性腎臓病に伴う貧血治療」

講師：新田 孝作 (東京女子医科大学)

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

13:00~14:10 一般演題 0-01~0-07

座長：山口 邦久（徳島大学 泌尿器科）

0-01 血液透析患者に発症したフルニエ症候群の1例

徳島県立中央病院 泌尿器科

○田上 隆一（たうえ りゅういち）新谷 晃理 中西 良一 神田 和哉 稲井 徹

0-02 慢性腎不全経過中に泌尿器重複癌を認めた1例

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 泌尿器科

○湊 淳（みなと じゅん）林 秀樹 水田 耕治 橋本 寛文

0-03 自然分娩に至ったI型糖尿病合併透析患者の1例

徳島大学病院 腎臓内科<sup>1)</sup> 透析室<sup>2)</sup> 産婦人科<sup>3)</sup> 代謝内分泌内科<sup>4)</sup> 泌尿器科<sup>5)</sup> 川島病院<sup>6)</sup>

○近藤 直樹（こんどう なおき）<sup>1)</sup> 岸 史<sup>1)</sup> 岸 誠司<sup>1)</sup> 松浦 元一<sup>1)</sup> 村上 太一<sup>1)</sup>

長井 幸二郎<sup>1)</sup> 安部 秀斉<sup>1)</sup> 土井 俊夫<sup>1)</sup> 近田 優介<sup>2)</sup> 高木 優<sup>2)</sup> 山下 陽子<sup>2)</sup>

須藤 真功<sup>3)</sup> 佐藤 美紀<sup>3)</sup> 加地 剛<sup>3)</sup> 前田 和寿<sup>3)</sup> 苛原 稔<sup>3)</sup> 片岡 菜奈子<sup>4)</sup>

山口 邦久<sup>5)</sup> 金山 博臣<sup>5)</sup> 吉川 和寛<sup>6)</sup> 中村 雅将<sup>6)</sup> 小松 まち子<sup>6)</sup>

0-04 抗生剤投与とピオクタニン持続還流療法が有効であった下肢動脈バイパス人工血管感染の一例

川島病院

○神澤 太一（かんだわ たいち）深田 義夫 土田 健司 水口 潤

0-05 慢性透析患者に合併する大動脈弁狭窄症手術の現状と問題点

徳島赤十字病院 心臓血管外科

○福村 好晃（ふくむら よしあき）大住 真敬 松枝 崇 来島 敦史 大谷 享史

0-06 常染色体優性遺伝型多発性嚢胞腎（ADPKD）による難治性腹水に対し、連続携行式腹膜透析療法（CAPD）を施行した一例

徳島赤十字病院 外科

○松本 大資（まつもと だいすけ）阪田 章聖 古川 尊子 木原 歩美 松岡 裕

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 CKD-MBDにおける炭酸ランタンの位置づけ

川島病院 腎臓内科<sup>1)</sup> 泌尿器科<sup>2)</sup> 循環器内科<sup>3)</sup> 鴨島川島クリニック<sup>4)</sup> 鳴門川島クリニック<sup>5)</sup>

○吉川 和寛（よしかわ かずひろ）<sup>1)</sup> 土田 健司<sup>2)</sup> 水口 潤<sup>1)</sup> 中村 雅将<sup>1)</sup> 西内 健<sup>3)</sup>

木村 建彦<sup>3)</sup> 炭谷 晴雄<sup>2)</sup> 西谷 真明<sup>2)</sup> 北村 悠樹<sup>2)</sup> 神澤 太一<sup>2)</sup> 水口 隆<sup>4)</sup> 林 郁郎<sup>5)</sup>

川島 周<sup>1)</sup>

14 : 10～15 : 10 一般演題 0-08～0-13

座長 : 長井 幸二郎 (徳島大学 腎臓内科)

0-08 当院における5年間のバスキュラーアクセス手術の検討  
亀井病院

○榎 学 (さかき まなぶ) 濱尾 巧

0-09 ビタミンE固定PS(VPS)膜へ変更6ヶ月後までの経過  
川島病院<sup>1)</sup> 旭化成クラレメディカル株式会社<sup>2)</sup>

○北村 悠樹(きたむら ゆうき)<sup>1)</sup> 細谷 陽子<sup>1)</sup> 神村 久美<sup>1)</sup> 土田 健司<sup>1)</sup> 水口 潤<sup>1)</sup>  
是本 昌英<sup>2)</sup>

0-10 CDDSにおけるon-line HDF療法の位置づけ

川島病院 腎臓内科<sup>1)</sup> 泌尿器科<sup>2)</sup> 臨床工学技士部<sup>3)</sup>

○中村 雅将(なかむら まさゆき)<sup>1)</sup> 土田 健司<sup>2)</sup> 田尾 知浩<sup>3)</sup> 播 一夫<sup>3)</sup> 細谷 陽子<sup>3)</sup>  
萩原 雄一<sup>3)</sup> 廣瀬 大輔<sup>3)</sup> 道脇 宏行<sup>3)</sup> 水口 潤<sup>1)</sup> 川島 周<sup>1)</sup>

0-11 2種類の静注用鉄剤における投与方法に関する検討

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> 京都大学 iPS 細胞研究所<sup>3)</sup>  
徳島大学腎臓内科<sup>4)</sup>

○林 博之(はやし ひろゆき)<sup>1)</sup> 荒岡 利和<sup>3) 4)</sup> 森下 太一<sup>2)</sup> 浜田 絵美菜<sup>1)</sup> 滝下 佳寛<sup>1)</sup>  
山本 修三<sup>2)</sup> 田蒔 正治<sup>1)</sup>

0-12 前希釈 on-line HDFにおけるABH-21Pの性能評価

川島病院

○松浦 翔太(まつうら しょうた) 東根 直樹 磯田 正紀 細谷 陽子 田尾 知浩  
石原 則幸 土田 健司 水口 潤 川島 周

0-13 透析用穿刺針の長針と短針の比較検討について

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 腎センター

○山田 向志(やまだ こうじ) 安部 弘也 山本 雅之 梯 洋介 武田 光弘 大塚 健一  
藤本 正己

15 : 10～15:15 閉会の辞



## 一般演題

### 第2会場

13:00～14:10 一般演題 0-14～0-20

座長：林 博之（田蔭病院）

0-14 R0 水タンク消毒の消毒液濃度の検討

亀井病院 透析室

○松浦 大輔（まつうら だいすけ） 後藤 知宏 白倉 誠也

0-15 透析フルアシストシステム「D-FAS」による省力効果と費用対効果について

徳島市民病院 看護部 ICU/臨床工学技士<sup>1)</sup> 看護部 ICU/透析室<sup>2)</sup> 泌尿器科<sup>3)</sup>

○西岡 幹人（にしおか みきひと）<sup>1)</sup> 原 有里<sup>1)</sup> 豊田 英治<sup>1)</sup> 國見 法子<sup>2)</sup> 和西 もと子<sup>2)</sup>  
赤沢 善弘<sup>3)</sup> 村上 佳秀<sup>3)</sup> 横関 秀明<sup>3)</sup>

0-16 CAPD から HD に変更した透析患者の適正体重（DW）について

徳島赤十字病院 透析室 臨床工学技士<sup>1)</sup> 医師<sup>2)</sup>

○村岡 義輝（むらおか よしてる）<sup>1)</sup> 宮本 将人<sup>1)</sup> 田島 佳代子<sup>1)</sup> 小島 洋幸<sup>1)</sup>  
長田 浩彰<sup>1)</sup> 阪田 章聖<sup>2)</sup>

0-17 腹膜透析療法（PD）への係わり～臨床工学技士（CE）として～

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

○福原 正史（ふくはら まさし）<sup>2)</sup> 割石 大介<sup>2)</sup> 新居 慎也<sup>2)</sup> 吉田 良子<sup>2)</sup> 春日 和歌子<sup>3)</sup>  
槌谷 亜衣<sup>3)</sup> 新田 ひとみ<sup>3)</sup> 斉藤 君子<sup>3)</sup> 西岡 晴子<sup>3)</sup> 真鍋 明子<sup>3)</sup> 飯原 清隆<sup>1)</sup>  
須藤 泰史<sup>1)</sup>

0-18 アクセス術後の創処置方法についての考察

川島病院 一病棟

○有木 直美（ありき なおみ） 高橋 淳子 西分 延代 土田 健司 水口 潤

0-19 安全で安楽な透析をする為の一工夫 ～シャントシーツの改良を試みて～

徳島赤十字病院 人工透析室

○濱 初子（はま はつこ） 細束 知代 米田 泰代 遠藤 智江 兵庫 洋子

0-20 透析中のフットケア担当を受持ち制から日替わり制に変更して

亀井病院 透析室

○友成 哲也（ともなり てつや） 荘田 素久 日浦 由香 井内 裕子

14 : 10～15 : 10 一般演題 0-21～0-26

座長：数藤 康代（川島病院）

0-21 Zarit 介護負担尺度による介護負担の軽減に向けた調査

JA 徳島厚生連 阿波病院 透析室

○藤村 範子（ふじむら のりこ）三宅 弘江 小笠 恭代 武田 昌子

0-22 独居高齢透析患者の通院支援を通して学んだこと

-在宅ケアチームにおける透析室看護師の役割を再考して-

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>

○塚原 京子（つかはら きょうこ）<sup>1)</sup> 富士野 洋子<sup>1)</sup> 石田ゆうき<sup>1)</sup> 滝下 佳寛<sup>2)</sup>

山本 修三<sup>1)</sup> 田蒔 正治<sup>2)</sup>

0-23 災害時の対処方法の指導効果について

～腹膜透析患者への災害時の不安軽減を試みて～

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 泌尿器科病棟

○元木 ひろみ（もとき ひろみ）大林 弘子 長岡 望 橋出 ひかる 中山 智資 山形 富子

藤本 早苗

0-24 CAPD 患者における教育入院前後の体液管理の現状

徳島赤十字病院 7階南病棟

○平内 桂子（ひらうち けいこ）丸山 万智子 青山 芳 大岡 智美 瀬尾 澄子

山橋 久美子 阪田 章聖

0-25 PD 普及促進のための徳島 PD ネットワークの課題

川島病院

○太田 明子（おおた あきこ） 壽見 佳枝 土田 健司 水口 潤

0-26 透析療法選択における現状と課題

JA 徳島厚生連 阿南共栄病院 腎センター

○河野 共子（かわの きょうこ）湯浅 弘美 島田 昭恵

## 一般演題 抄録

### 第1会場

13 : 00～14 : 10 一般演題 0-01～0-07  
座長 : 山口 邦久 (徳島大学 泌尿器科)

14 : 10～15 : 10 一般演題 0-08～0-13  
座長 : 長井 幸二郎 (徳島大学 腎臓内科)

### 第2会場

13 : 00～14 : 10 一般演題 0-14～0-20  
座長 : 林 博之 (田疇病院)

14 : 10～15 : 10 一般演題 0-21～0-26  
座長 : 数藤 康代 (川島病院)

## 0-01 血液透析患者に発症したフルニエ症候群の1例

徳島県立中央病院 泌尿器科

○田上 隆一（たうえりゅういち）新谷 晃理 中西 良一 神田 和哉 稲井 徹

【症例】60歳男性

【主訴】臀部から陰嚢部壊死性筋膜炎（フルニエ症候群）

【現病歴】20歳より慢性腎不全。25歳より血液透析導入され、透析歴35年。

血液透析を近医（A医院）で受けていた。2010年1月に腸炎でB病院に入院し、その後偽膜性腸炎でC病院に入院し加療されていた。その際、フルニエ症候群を来し、会陰部切開排膿を受けた。2月1日に不穏となり自己退院。A医院で透析を受けたが、翌日に下血のためD病院受診し入院した。2月3日に十二指腸球部のクリッピング処置を受けたが、その後加療を拒否し自己退院した。しかし同日ショック状態となり当院に救急搬送された。

【現症】会陰部切開と陰嚢皮膚壊死にて両側精巣が完全に露出し、会陰部創は深く、膿汁も多く悪臭が強かった。

【入院後経過】消化管出血に備えてメシル酸ナファモスタットを使用して血液透析を施行継続した。消化管出血は再発なく、不穏は精神科より薬物療法でコントロールしてもらった。形成外科にて洗浄と、イソジンガーゼ処置が連日施行された。感染が改善してからはフィブラストスプレーとアクトシン軟膏の塗布が施行され、肉芽の増生も良好で創部もかなり浅くなり、ほぼ良好な状態となった。4月7日に元のA医院に転院した。

血液透析患者に発症したフルニエ症候群について文献的考察を加え報告する。

## 0-02 慢性腎不全経過中に泌尿器重複癌を認めた1例

JA徳島厚生連 麻植協同病院 泌尿器科

○湊 淳（みなと じゅん） 林 秀樹 水田 耕治 橋本 寛文

症例は63歳男性。2005年7月、腎機能障害で当科紹介。以後外来治療を続けていた。2010年7月、検尿で異型細胞を認め、尿細胞診検査の結果class Vであった。精査加療目的で8月18日入院。腹部単純CTで左腎腫瘍及び膀胱腫瘍を認め、造影CTでは左腎細胞癌が考えられた。8月23日に経尿道的膀胱腫瘍切除術を行い、病理結果はurothelial carcinoma、G2>3、pTaであった。透析導入も視野に入れ内シャント作製後、10月1日に腹腔鏡下左腎摘除術を施行。病理結果はRCC、clear cell carcinoma、G2、pT1aであった。術後腎不全が進行し、10月13日より血液透析を導入した。術後経過も良好であり現在外来血液透析を行っている。今回我々は慢性腎不全経過中に泌尿器重複癌を認めた症例を経験した。透析患者を含めた腎不全患者における腫瘍発生に関して若干の文献的考察を加え報告する。

### 0-03 自然分娩に至った I 型糖尿病合併透析患者の 1 例

徳島大学病院 腎臓内科<sup>1)</sup> 透析室<sup>2)</sup> 産婦人科<sup>3)</sup> 代謝内分泌内科<sup>4)</sup> 泌尿器科<sup>5)</sup> 川島病院<sup>6)</sup>

○近藤 直樹 (こんどう なおき)<sup>1)</sup> 岸 史<sup>1)</sup> 岸 誠司<sup>1)</sup> 松浦 元一<sup>1)</sup> 村上 太一<sup>1)</sup>  
長井 幸二郎<sup>1)</sup> 安部 秀斉<sup>1)</sup> 土井 俊夫<sup>1)</sup> 近田 優介<sup>2)</sup> 高木 優<sup>2)</sup> 山下 陽子<sup>2)</sup>  
須藤 真功<sup>3)</sup> 佐藤 美紀<sup>3)</sup> 加地 剛<sup>3)</sup> 前田 和寿<sup>3)</sup> 苛原 稔<sup>3)</sup> 片岡 菜奈子<sup>4)</sup> 山口 邦久<sup>5)</sup>  
金山 博臣<sup>5)</sup> 吉川 和寛<sup>6)</sup> 中村 雅将<sup>6)</sup> 小松 まち子<sup>6)</sup>

【症例】39 歳 女性

【主訴】腹部膨満感

【既往歴】2001 年初回妊娠、血糖管理不良にて人工妊娠中絶

2009 年 9 月、糖尿病性腎症にて血液透析導入

【現病歴】2010 年 2 月近医にて妊娠 17 週と診断。同年 3 月妊娠管理目的にて当院入院。入院後、週 6 回 5 時間透析施行、血圧、浮腫といった身体所見を指標に妊娠中期 300g/週、以後 500g/週を目安に基礎体重を増量した。貧血に関しては 2 週に 1 回鉄飽和率、フェリチン濃度を測定し、鉄、ダルベポエチンアルファ投与にてコントロールした。また、血糖を食前食後に測定しつつ、自己の食欲にも合わせてインスリン投与量を調節した。妊娠中、胎児の発育は良好で形態異常は認めず、妊娠 37 週 0 日自然分娩にいたった。出生児の体重は 2540g、Apgar score は 1 分後 3 点、5 分後 8 点であった。母子ともに経過良好で、出産後 10 日で退院となった。

【考察】我々は糖尿病合併透析患者の妊娠管理を経験した。貧血、基礎体重のコントロールと十分な透析により、満産期での出産に至り、良好な経過をえたので報告する。

### 0-04 抗生剤投与とピオクタニン持続還流療法が有効であった下肢動脈バイパス人工血管感染の一例

川島病院

○神澤 太一 (かんだわ たいち) 深田 義夫 土田 健司 水口 潤

【症例】82 歳 男性

【主訴】右膝窩部痛、発熱

【既往歴】慢性腎不全、右総大腿動脈閉塞、気管支拡張症、慢性 C 型肝炎、うっ血性心不全

【現病歴】1994 年慢性腎炎による腎不全に対し血液導入し維持透析を行っていた。2009 年 2 月右下肢重症虚血に対して右外腸骨動脈 - 浅大腿動脈バイパス術を施行した。2010 年 3 月 3 日人工血管閉塞を発症し血栓除去するも再閉塞を来し 2010 年 3 月 17 日左総大腿動脈 - 右膝窩動脈バイパス術を施行した。2010 年 7 月 30 日右膝窩部の疼痛、発熱を主訴に外来受診した。白血球 20800/ $\mu$ l、CRP16.2mg/dl、膝部 CT 上、人工血管周囲に低吸収域を認め人工血管周囲膿瘍と診断し入院した。

【経過】膿瘍を切開排膿し膿瘍部の中枢側と末梢側の 2 箇所を切開し、それぞれドレーンを挿入した。中枢側からピオクタニン希釈液を注入し末梢側から吸引して持続還流を行った。第 1 病日から第 24 病日まで持続還流を継続した。抗菌薬は第 1 病日から第 8 病日まで PAPM/BP と VCM を投与し、LVFX に変更し第 36 病日まで投与した。再発なく経過し第 46 病日に退院した。細菌培養の結果は *Proteus mirabilis* であった。

【まとめ】下肢動脈バイパスにおける人工血管感染は重篤な合併症の一つである。今回、透析症例で抗生剤投与とピオクタニン持続還流療法により感染を制御し得た症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## 0-05 慢性透析患者に合併する大動脈弁狭窄症手術の現状と問題点

徳島赤十字病院 心臓血管外科

○福村 好晃（ふくむら よしあき） 大住 真敬 松枝 崇 来島 敦史 大谷 享史

【目的】血液透析(以下 HD)患者に合併する心疾患として、虚血性心疾患(IHD)と大動脈弁狭窄症(AS)の頻度が高いことはよく知られている。今回 AS に対する手術の現状と問題点を検討した。

【対象と方法】対象は 2003 年から 2009 年の間に当院で手術(大動脈弁置換術: AVR)を施行した 21 例(全 AVR の 8.3%)。平均年齢は 64.2 歳と非 HD 患者に比し有意に若年で、術前の NYHA 分類でも重症であった。術前合併症として、うっ血性心不全と IHD の合併が有意に高率であった。AS の弁病変に差はなかった。手術は全例人工弁置換術を施行したが、原則として 70 歳以上に生体弁を、以下に機械弁を使用した。IHD 合併に冠動脈バイパス(CABG)を追加した。

【結果】上行大動脈の高度石灰化のため大動脈切開に工夫が必要であった症例が存在した。約半数で CABG の追加が必要であった。術後は大きな合併症なく良好に経過し、病院死亡は認めなかった。遠隔期に 5 例を失ったが、癌死や肺炎が主で心臓関連死はなかった。

【考察】HD 患者の AS は比較的若年に急速に進行するが、重症化するまで発見されず手術時期が遅れる傾向にある。手術成績は良好であり、早期の発見と適正な時期の手術が課題と考える。

## 0-06 常染色体優性遺伝型多発性嚢胞腎(ADPKD)による難治性腹水に対し、連続携行式腹膜透析療法(CAPD)を施行した一例

徳島赤十字病院 外科

○松本 大資（まつもと だいすけ） 阪田 章聖 古川 尊子 木原 歩美 松岡 裕

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

常染色体優性遺伝型多発性嚢胞腎(ADPKD)は両側の腎臓に多数の嚢胞が見られる遺伝性の疾患である。ADPKD が他の嚢胞性腎疾患と異なるのは多彩な腎外病変を持つことであり、病変は腎病変と腎外病変に分けられる。一般に腹水貯留は比較的稀であるが、腎外病変である多発嚢胞肝によって門脈圧亢進症を来し難治性の腹水貯留を呈したため、持続携行式腹膜透析療法(CAPD)を施行した一例を経験をしたので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は 73 歳男性。以前より ADPKD のために他院にて経過観察されていた。2010 年 3 月より腹水の著明な増加を認め、下腿浮腫も著明であり当院を紹介された。一旦は利尿薬等での加療に反応し腹水は改善したが 3 ヶ月後に再度腹水が増加し、慢性の腎機能障害と多量の腹水による下大静脈の圧排による静脈灌流障害を認めたため CAPD に導入した。術後は腹水のコントロールは良好で、下腿浮腫を含めた全身状態は改善した。

このような難治性腹水に対して、CAPD は有用な治療の選択肢の一つであると考えられる。

## 0-07 CKD-MBD における炭酸ランタンの位置づけ

川島病院 腎臓内科<sup>1)</sup> 泌尿器科<sup>2)</sup> 循環器内科<sup>3)</sup> 鴨島川島クリニック<sup>4)</sup> 鳴門川島クリニック<sup>5)</sup>

○吉川 和寛(よしかわ かずひろ)<sup>1)</sup> 土田 健司<sup>2)</sup> 水口 潤<sup>1)</sup> 中村 雅将<sup>1)</sup> 西内 健<sup>3)</sup> 木村 建彦<sup>3)</sup>  
炭谷 晴雄<sup>2)</sup> 西谷 真明<sup>2)</sup> 北村 悠樹<sup>2)</sup> 神澤 太一<sup>2)</sup> 水口 隆<sup>4)</sup> 林 郁郎<sup>5)</sup> 川島 周<sup>1)</sup>

【はじめに】2009年4月から、川島ホスピタルグループ(KHG)では高P血症治療の最終兵器として炭酸ランタンを使用している。

【目的】炭酸ランタンの有用性と短所を明らかにする。

【対象と方法】2009年4月～2010年9月においてKHGで治療している慢性透析患者942名を対象に、炭酸ランタンの投与率の変化、有効症例の検討、投与量別効果、副作用の発現などについて検討した。

【結果】2009年9月の時点では110名の患者に炭酸ランタンが投与されており、1年後では約倍の210名に投与されていた。Pは管理基準にコントロールされていたが、PTHコントロールが困難な症例では効果は低かった。また、投与量では750～1,500mg/dayで効果があり、2,250mg/day投与例ではP低下効果は低く、シナカルセト塩酸塩の併用症例が多かった。副作用では予想以上に嘔気などの消化器症状は低かった。

【結論】炭酸ランタンはPコントロールに非常に有効であるが、コスト的には問題がある。したがって、有効症例には積極的に投与し、無効症例にはPTHコントロールが重要であるため、外科的コントロール(PTX)も考慮に入れて、Pをコントロールする必要がある。

## 0-08 当院における5年間のバスキュラーアクセス手術の検討

亀井病院

○榊 学(さかき まなぶ) 濱尾 巧

【目的】当院における5年間のバスキュラーアクセス手術について検討を行った。

【対象と期間】2006年4月から2010年9月までの期間(各年度は4月1日から翌年3月31日まで、2010年度は9月30日まで)において、当院でバスキュラーアクセス手術を施行した500件。

【結果】各年度の手術件数は45、104、136、135、80件、その中でDLC挿入術以外の緊急手術は5、14、8、6、4件の合計37件であった。緊急手術はPTA(16件)と血栓除去術(11件)で過半数を占めていた。内シャント再建術、人工血管移植術、長期留置カテーテル設置術が減少、上腕動脈表在化、PTA、血管瘤切除術が増加していた。特にPTAは22、51、101、97、61件の合計332件(全体の66.4%)と著増していた。

【考察】PTAが著増した背景として、2008年度から利用しているクリアランスギャップの影響が大きいと思われた。早期にシャント狭窄を発見し、PTAを実施することで緊急手術を回避できたと考えられた。高齢化や心機能低下を認める透析患者の増加が、上腕動脈表在化の増加に関連していると思われた。

## 0-09 ビタミンE固定PS(VPS)膜へ変更6ヵ月後までの経過

川島病院<sup>1)</sup> 旭化成クラレメディカル株式会社<sup>2)</sup>

○北村 悠樹(きたむら ゆうき)<sup>1)</sup> 細谷 陽子<sup>1)</sup> 神村 久美<sup>1)</sup> 土田 健司<sup>1)</sup> 水口 潤<sup>1)</sup>  
是本 昌英<sup>2)</sup>

【目的】近年、VPS膜で酸化ストレスの指標である脂質関連物質を軽減するとの報告がある。今回は当院でVPS膜による酸化ストレスの指標である脂質関連物質(sd-LDL)を中心に血液検査データ変化を検討した。

【対象・方法】対象はHD患者18例。内訳は年齢：44～84歳(63.5±13.6歳)、性別：男性10例・女性8例、透析歴：7～347ヵ月(78.7±88.6ヵ月)、原疾患：慢性糸球体腎炎6例・糖尿病性腎症8例・腎硬化症2例・その他2例である。今回はVPS膜に変更前、変更1・3・6ヵ月後で検討した。測定項目はT-cho、TG、HDL、LDL、sd-LDLである。

【結果】VPS膜に変更1ヵ月後ではsd-LDLが有意に低下した(変更前23.8±11.5mg/mL→変更後16.3±7.2mg/mL)。また、変更6ヵ月後でsd-LDLが有意差は認めないが低下した(変更前23.8±11.5mg/mL→変更後18.4±7.4mg/mL)。

【結語】酸化ストレスの指標である脂質関連物質の低下が認められた。ただ、VPS膜の長期使用報告がなく今後も推移を観察する必要がある。

## 0-10 CDDSにおけるon-line HDF療法の位置づけ

川島病院 腎臓内科<sup>1)</sup> 泌尿器科<sup>2)</sup> 臨床工学技士部<sup>3)</sup>

○中村 雅将(なかむら まさゆき)<sup>1)</sup> 土田 健司<sup>2)</sup> 田尾 知浩<sup>3)</sup> 播 一夫<sup>3)</sup> 細谷 陽子<sup>3)</sup>  
萩原 雄一<sup>3)</sup> 廣瀬 大輔<sup>3)</sup> 道脇 宏行<sup>3)</sup> 水口 潤<sup>1)</sup> 川島 周<sup>1)</sup>

【はじめに】Central dialysis fluid delivery system(CDDS)におけるon-line hemodiafiltration(HDF)が2010年2月から専用装置を用いることで認可された。川島ホスピタルグループはこれまでoff-line HDFを中心に治療を行っていたが、7月～on-line HDFを施行している。

【目的】CDDSにおけるon-line HDF療法の位置づけを明らかにする。

【対象と方法】KHGで施行しているon-line HDF患者37名を対象に、臨床効果、専用フィルタの性能、治療コスト、診療報酬を検討これまで行ってきたoff-line HDFと比較した。

【結果】臨床効果は開始して期間が短いためか、明らかでない部分もあるが、restless-legs syndromeや皮膚掻痒症、透析困難症(透析治療中の血圧維持)などに有効な症例があった。しかし、on-line HDFで用いる専用のヘモダイアフィルタはわれわれが満足する物質除去特性を示していなかった。また、専用回路やポンプのコスト、透析液水質チェックなどのコストは現時点では病院の持ち出しであった。さらに、診療報酬のコストではこれまでのoff-line HDFと比較して1回の治療あたり、約4,500円程度安くなった。

【結論】現時点ではon-line HDFの臨床効果は不明であるが、今後、適応患者を増やすことで、生存率の改善や透析合併症の克服が可能になるかもしれない。現時点ではコスト的には満足できないが、透析治療全体の医療コストを守りながら質の高い透析治療ができる唯一の治療法として、on-line HDF療法を位置づけていきたい。



## 0-11 2種類の静注用鉄剤における投与方法に関する検討

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> 京都大学 iPS 細胞研究所<sup>3)</sup>  
徳島大学腎臓内科<sup>4)</sup>

○林 博之 (はやし ひろゆき)<sup>1)</sup> 荒岡 利和<sup>3) 4)</sup> 森下 太一<sup>2)</sup> 浜田 絵美菜<sup>1)</sup> 滝下 佳寛<sup>1)</sup>  
山本 修三<sup>2)</sup> 田蒔 正治<sup>1)</sup>

【目的】2種類(シデフェロン注射液と含糖酸化鉄注射液)の静注用鉄剤において、投与方法による貧血改善治療の経過と鉄動態を観察した。

【対象と方法】鉄欠乏性貧血にて鉄投与が必要な当院維持透析患者63例を4群(A群:シデフェロン注射液1A週3回(計10回投与)、B群:シデフェロン注射液1A週1回(計10回投与)、C群:含糖酸化鉄注射液1A週3回(計10回投与)、D群:含糖酸化鉄注射液1A週1回(計10回投与))に分け、貧血の改善効果を4ヶ月間経過観察した。鉄剤投与前、投与後1ヶ月毎にHb、Ht、フェリチン、TSAT(鉄結合率)を測定し評価した。

【結果】A群はHbの改善傾向は最も優れていたが、フェリチンの急激な上昇がみられた。B群はC群に比べてHbの改善傾向が優れていた。D群はA、B、C群に比べ貧血改善効果が弱く、フェリチンも十分に上昇していなかった。

【考察】今回の観察結果と当院において今までの検討や参考文献などから、貧血改善効果と鉄の体内への毒性の両面から考えると、シデフェロン注射液1A週1回投与が最も有効な投与方法だと考えられる。

## 0-12 前希釈 on-line HDF における ABH-21P の性能評価

川島病院

○松浦 翔太 (まつうら しょうた) 東根 直樹 磯田 正紀 細谷 陽子 田尾 知浩  
石原 則幸 土田 健司 水口 潤 川島 周

【目的】旭化成クラレメディカル社製ヘモダイアフィルターABH-21Pを使用する機会を得たので、前希釈on-line HDFでの除去性能を評価した。

【方法】血液流量300mL/min、透析液流量600mL/min、前希釈on-line HDF治療において置換液量を変化(60L、72L、84L、96L/4hr)させ、Urea、Crea、iP、 $\beta_2$ -MG、 $\alpha_1$ -MGの各クリアランス、除去率・除去量、およびAlb漏出量を測定評価した。

【結果】 $\alpha_1$ -MGの除去率は置換量60Lで26.7%、96Lで36.87%、除去量は置換量60Lで142.6mg、96Lで193.2mgであった。Alb漏出量は置換量60Lで1.97g、96Lで4.4gと有意に増加した。

【考察】 $\beta_2$ -MGの除去量は置換液量を増加させても変化は少なかったが、 $\alpha_1$ -MGの除去量は置換量の増加に伴い増加した。しかし、ヘモダイアフィルターとしては若干の物足りなさを感じる。もう少しAlb漏出を許容し、置換量の設定次第でより幅広い除去特性を発揮できるよう、今後の展開に期待する。

## 0-13 透析用穿刺針の長針と短針の比較検討について

JA 徳島厚生連 麻植協同病院 腎センター

○山田 向志 (やまだ こうじ) 安部 弘也 山本 雅之 梯 洋介 武田 光弘 大塚 健一  
藤本 正己

【目的】今回、長さの異なる M 社のクランプキャス 2 種類の穿刺針 (長針・短針) を比較し、穿刺針の長さが透析に与える影響の違いを比較・検討したので報告する。

【対象と方法】当院の安定維持透析患者 10 名に対して長針・短針をクロス オーバー (2W) にて使用し、静脈圧・透析液圧・透析効率の測定をそれぞれ行った。また、HD02 を使用して、設定血流量と実血流量の差の測定を短針・長針でそれぞれ行い、調査項目として患者 (疼痛) 及び技士 (使用感) のアンケートも行った。

【結果】静脈圧・透析液圧は、短針の方が有意に低くなった。透析効率には有意差がみられなかった。実血流量の差は、有意差がみられなかった。技士へのアンケートで、使用感や安全性について問題があるのではという意見があった。

【考察・結論】短針は透析効率や疼痛抑制などの面で長針よりも優れていると思われる。しかし、安全性や使用感など問題点も考えられるので、短針への技術を習得し、患者に応じて使い分ける必要があると思われる。

## 0-14 R0 水タンク消毒の消毒液濃度の検討

亀井病院 透析室

○松浦 大輔 (まつうら だいすけ) 後藤 知宏 白倉 誠也

【目的】当院では R0 水の清浄化向上に注目し、透析液清浄化ガイドライン Ver1.07 を参考に効果的な方法を検証してきた。濃度 50ppm の次亜塩素酸ナトリウムで週 3 回の R0 水タンク洗浄を行い、生菌数感度以下、ET0.004EU/ml と基準値を満たしていた。しかし、業務効率の問題があったため、月 1 回の消毒頻度で Ver1.07 の基準値を満たすことのできる濃度を検討する。

【方法】JWS 社製 R0 装置 MIZ753-B の R0 水タンクを次亜塩素酸ナトリウム 50ppm、100ppm、200ppm で月 1 回消毒する。R0 水タンクの出口からサンプリングし、各 ET 値 (エンドスピー法)、生菌数 (R2A-MF 法) を測定し、その消毒効果から濃度を検討する。

【結果】50ppm では生菌数 0.88CFU/ml、ET0.003EU/ml。100ppm では生菌数 0.36CFU/ml、ET 感度以下。200ppm では生菌数 0.12CFU/ml、ET0.008 EU/ml。すべて基準値を満たしていた。

【結語】月 1 回の消毒では 50ppm の濃度で基準値を満たし、コストも抑えられた。

## 0-15 透析フルアシストシステム「D-FAS」による省力効果と費用対効果について

徳島市民病院 看護部 ICU/臨床工学技士<sup>1)</sup> 看護部 ICU/透析室<sup>2)</sup> 泌尿器科<sup>3)</sup>

○西岡 幹人 (にしおか みきひと)<sup>1)</sup> 原 有里<sup>1)</sup> 豊田 英治<sup>1)</sup> 國見 法子<sup>2)</sup> 和西 もと子<sup>2)</sup>  
赤沢 善弘<sup>3)</sup> 村上 佳秀<sup>3)</sup> 横関 秀明<sup>3)</sup>

【目的】日機装社製 透析フルアシストシステム「D-FAS」を透析監視装置 DCS-27 (18 台) へ導入した。D-FAS の省力効果と費用対効果を検討した。

【方法】省力効果は D-FAS 導入前後から作業時間等を評価した。費用対効果は省力できた時間を費用算出、標準販売価格から投資対利益率 ROI (=利益÷資本) (%) で評価した。

【結果】省力効果は 1 透析当り主な処置の 10.2min、49.1%の削減が得られた。投資対利益率 ROI は 0.019% (5263.2 回) であった。抜針を遅らすことがなくなり、出社を 15 分遅らすことができた。

【考察】D-FAS は、業務削減のみならず、技術の標準化が安全性も向上させたと感じた。標準販売価格からの投資対利益率 ROI は、10 年で 5000 回以上使用される 3 クール (月水金 2+火木土 1) 以上での活用で費用対効果が得られると考えられた。

【まとめ】D-FAS 導入で、おおよそ作業半減の省力効果と、おおむね 3 クール体制以上での活用で費用対効果が得られると考えられた。

## 0-16 CAPD から HD に変更した透析患者の適正体重 (DW) について

徳島赤十字病院 透析室臨床工学技士<sup>1)</sup> 医師<sup>2)</sup>

○村岡 義輝 (むらおか よしてる)<sup>1)</sup> 宮本 将人<sup>1)</sup> 田島 佳代子<sup>1)</sup> 小島 洋幸<sup>1)</sup>  
長田 浩彰<sup>1)</sup> 阪田 章聖<sup>2)</sup>

【目的】CAPD(腹膜透析)による腹膜劣化や EPS(被嚢性腹膜硬化症)を危惧して HD(血液透析)への変更を余儀なくされることも多い。CAPD 維持期間は当院では約 10 年と定めており、今後 CAPD から HD に変更することが予想される症例の DW 設定について検討する

【対象】CAPD で導入し、2006 年以降に HD へ変更した 13 名

【方法】CAPD を行っていた最終の DW と HD 変更後 6 カ月の DW を比較検討する

【結果】13 名のうち 1 名を除いて DW は減少しておりその減少率は 4.99%であった。胸水のある 2 名を除いた 11 名は体重の減少に関わらず心胸比に変化はなかった。

【考察】透析患者の体液状態は一般に過剰状態であると報告されている。今回 CAPD 患者における体液状態と、HD 変更後の変化について検討したが、CAPD 中には溢水傾向は見られなかった。HD 変更後は同じ体重で DW を設定すると体液はかなりの過剰状態となり、約 5%の減少で心胸比は安定した。DW の設定には臨床症状、心胸比、クリットラインモニターが有用であった。

【まとめ】CAPD から HD に変更後は DW 設定に注意が必要であり、今回の検討からは、約 5%の減少が妥当であると考えられた。

## 0-17 腹膜透析療法 (PD) への係わり～臨床工学技士 (CE) として～

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

○福原 正史 (ふくはら まさし)<sup>2)</sup> 割石 大介<sup>2)</sup> 新居 慎也<sup>2)</sup> 吉田 良子<sup>2)</sup> 春日 和歌子<sup>3)</sup>

榎谷 亜衣<sup>3)</sup> 新田 ひとみ<sup>3)</sup> 斉藤 君子<sup>3)</sup> 西岡 晴子<sup>3)</sup> 真鍋 明子<sup>3)</sup> 飯原 清隆<sup>1)</sup> 須藤 泰史<sup>1)</sup>  
慢性腎不全の治療法のうち、PD に従事する CE は少ないのではないだろうか？そこで、CE として PD へどのような係わりを持つべきかを模索し、積極的に取り組みを行っている。

### ①腎不全の治療法の説明と提案

腎不全の治療法をパンフレットを用いた説明、生活スタイルの調査をもとに患者に応じた治療法の提案を行っている。特に、食事・飲水制限を視覚的に理解しやすいように『透析食事モデル』パンフレットを作成した。

### ②紫外線照射器の保守点検

調査してみると清掃・消毒は全く出来ていない。定期点検することで、紫外線照射の効果維持、外観や機能不良を早期に発見できる。

### ③PD 導入の手助け

『CAPD・APD 必要物品』『在宅で必要な物品リスト』『ホームセンターマップ台ばかり販売店』パンフレットを作成。

最後に、今後も HD のみならず PD にも積極的に係わることで、腎不全治療に対するチーム医療の一員として、生活スタイルや生き方に応じた治療法を提案し、腎不全の生活をより快適に過ごしていただける一助となるよう努力していきたい。

## 0-18 アクセス術後の創処置方法についての考察

川島病院 一病棟

○有木 直美 (ありき なおみ) 高橋 淳子 西分 延代 土田 健司 水口 潤

【はじめに】当院では術後創処置を 2～3 日毎に生食綿球にて洗浄し、抜糸日を術後 2 週間としていた。今回処置方法の変更を行い、その安全性の確認を行った。

【対象と方法】2009 年 12 月から、入院してアクセス手術を受けた 87 症例 (グラフト 44 例・内シャント 43 例) を対象とした。変更した処置方法は、術後 1 日目のみ生食綿球による洗浄を行い、4 日目は医師に確認後、生食綿球に代わり水道水で洗浄し、術後 7 日目で問題がなければ全抜糸とした。安全性の確認はチェックリストを用いて、発赤、熱感、浸出液、哆開の 4 項目を術後 4 日、7 日、9 日目に医師による観察で評価した。

【結果】チェックリストで 87 例中 14 例に症状が見られた。術式の比較での差はなく、発熱や、抗生剤の使用症例もみられなかった。術後 1 週間で抜糸できた患者は、全体の 85% で、うち 3 例に哆開を認めた。抜糸を術後 2 週間に延長した 15% の内訳はグラフト 12 例、内シャント 1 例であった。

【考察】変更した処置方法で感染は起こっていないことから、水道水による洗浄は安全な方法と考えられた。抜糸日を術後 1 週間に短縮することは、腫脹を伴うグラフト術後や全身状態不良患者に対しては慎重に検討する必要があるが、それ以外では支障ないと考える。

## 0-19 安全で安楽な透析をする為の一工夫 ～シャントシーツの改良を試みて～

徳島赤十字病院 人工透析室

○濱 初子（はま はつこ） 細束 知代 米田 泰代 遠藤 智江 兵庫 洋子

【目的】A病院透析室では、一時間ごとの計測に加え、穿刺部位の出血の有無を確認し観察に努めていたが、動脈表在化より出血をした症例があった。そこで、患者にとって安全と保温、スタッフにとっては効率的な業務につながるようなシャントシーツの改良に取り組んだ。

【対象】維持透析患者で同意の得られた12名。

【研究方法】シャントシーツを作成し、スタッフに対してプレテストを行い改良する。改良したシャントシーツを患者に使用する。シャントシーツを使用しての評価を患者とスタッフに対して行う。

【結果及び考察】スタッフに対してのプレテストで、ペットボトルの凹凸での痛みと寒さを感じた為、改良を行った。改良後に使用したことにより、患者評価で良いという結果が得られたと考えられる。スタッフの評価においては、14名が良いと答え、1名が装着しにくいと答えた。ペットボトルを利用したことで、シャント肢の固定ができ安全・安価につながったと考える。また、一目で出血の有無が確認でき、業務の短縮化も図れたと考える。

【結論】改良したシャントシーツは、観察が容易であり、シャント肢の保温に有効で、シャント肢の軽い固定にも有効である。感染面においては、素材の選択・改善が必要である。

## 0-20 透析中のフットケア担当を受持ち制から日替わり制に変更して

亀井病院 透析室

○友成 哲也（ともなり てつや） 荘田 素久 日浦 由香 井内 裕子

【目的】透析中のフットケアを3人のスタッフによる受持ち制から全スタッフ（8人）での日替わり制へ変更後し、その後の業務状態を検証した。

【方法】評価期間は受持ち制が2009年4月から12月、日替わり制が2010年1月から9月の各9ヶ月であった。また日替わり制へ変更後の業務状態について全スタッフにアンケート調査をした。項目は、①透析業務への支障の有無、②フットケアのスケジュール、③創傷部のスケール評価（DESIGN-Rで統一）、④足病変を画像記録して経過観察の4項目で、それぞれ5段階評価（大変良い、良い、普通、悪い、非常に悪い）した。

【結果】受持ち制は患者数31名、処置回数207回、日替わり制は42名、435回だった。アンケートでは①は「大変に良い」3人、「良い」4人、「悪い」1人で、②③④は全員が「良い」以上だった。

【考察】変更後に糖尿病性腎症の導入者やABI異常者を加えたので全体数と処置回数の増加と業務の追加変更があった。良いと感じたスタッフが多かったのは情報を共有して効率化が図れたためと考えられる。

【結語】透析業務内でフットケアを効果的に行えるようになった。今後もケアの質を高めつつ、スタッフの負担を軽減できるように改善していく必要がある。

## 0-21 Zarit 介護負担尺度による介護負担の軽減に向けた調査

JA 徳島厚生連 阿波病院 透析室

○藤村 範子（ふじむら のりこ） 三宅 弘江 小笠 恭代 武田 昌子

【目的】 介護認定を受けている外来血液透析患者の主介護者の介護負担の程度を明らかにする

【方法】 対象は、65 歳以上かつ介護認定を受けている外来血液透析患者の主介護者で、研究主旨を説明し同意を得られた 15 名。方法は Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版と作成したアンケート用紙による調査。

【結果】 Zarit 介護負担尺度の合計点は 32 点満点中、0 点から 20 点に分布し、平均は  $8.2 \pm 6.6$  点だった。Zarit 介護負担尺度の合計点と 1 日の介護時間に有力な相関関係 ( $r=0.42$ ) があり、1 日の介護時間が平均より長い群と短い群に有意差 ( $p<0.05$ ) があった。透析に関する負担は、食事管理・水分制限が多かった。

【考察】 Zarit 介護負担尺度の合計点からは、主介護者の介護負担がかなり大きいとはいえなかった。介護負担を大きくする要因を減らす為には、適切な介護サービスの利用による介護時間の短縮や外出時間の確保、患者本人と介護者に対する指導や相談・支援を行うことが必要と考える。

【おわりに】 主介護者だけが患者を支えるのではなく、家族の役割分担や協力体制・社会的サポートの活用など、それぞれの患者に応じた支援方法を提案していきたい。

## 0-22 独居高齢透析患者の通院支援を通して学んだこと

-在宅ケアチームにおける透析室看護師の役割を再考して-

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>

○塚原 京子（つかはら きょうこ）<sup>1)</sup> 富士野 洋子<sup>1)</sup> 石田 ゆうき<sup>1)</sup> 滝下 佳寛<sup>2)</sup>

山本 修三<sup>1)</sup> 田蒔 正治<sup>2)</sup>

【はじめに】 近年、透析患者の高齢化や独居および高齢者世帯の増加という社会背景の中、ADL の低下した患者の通院方法の対策は重要な課題である。今回、当施設で通院透析を行っている独居の患者が骨折された。退院後の通院支援を行う中で、ケアチームとの連携が不可欠であることを再認識できた。

【対象とケアの実際】 60 代の男性、独居で家族とは絶縁状態である。右下肢を切断しているが、下肢装具を使用して ADL は保たれていた。昨年、転倒した際に右膝関節を骨折して入院するが、退院時には以前使用していた下肢装具が合わなくなった。退院後に透析への通院手段を確保する必要があったが、易怒性の性格から今まで幾度となく透析施設や介護サービス事業者等とトラブルを起こした経緯もあり、自分で生活全般の調整をして社会資源を活用することが困難であった。そのため、ケアマネージャーや装具業者および友人等と本人を繋ぐ役割を担うこととなった。

【考察・まとめ】 本人の活用できる社会資源を把握し、ケアチームと連絡調整を行ってゆく能力は、地域の透析室に勤務する看護師の重要なスキルのひとつと考える。

## 0-23 災害時の対処方法の指導効果について

### ～腹膜透析患者への災害時の不安軽減を試みて～

JA 厚生連 麻植協同病院 泌尿器科病棟

○元木 ひろみ（もとき ひろみ） 大林 弘子 長岡 望 橋出 ひかる 中山 智資 山形 富子  
藤本 早苗

【目的】腹膜透析（以下 PD と略す）導入時には、災害対策についても指導を行っている。先行研究において「災害時の患者の不安」が浮き彫りになった。そこで今回、指導内容を検討し、その指導内容の効果について明らかにする。

【研究方法】PD 患者 11 名に、新たに災害カードを作成し、配布した。また新たに災害時の対処方法について指導を行い、10 項目掲げた具体的な不安の内容に対して、指導前後で聞き取り調査し、分析を行った。

【結果及び考察】「避難所での生活」は、指導前後共に一番不安が強く、患者、スタッフともに被災経験がないため、被災時の状況に実感が伴わないことが原因と考えられた。「透析中の避難方法」と「備えておく物品」については、シミュレーションを取り入れた指導と災害手帳記入の徹底により、不安の軽減が図れた。災害カードの配布により、避難場所での情報が明示でき、全ての項目において、指導の効果があったと思われる。

【まとめ】災害現場で PD 患者は病状を自己申告できるように指導する必要がある。今後具体的な災害を想定した指導を行い、患者の災害に対する危機意識を高めるように支援したい。

## 0-24 CAPD 患者における教育入院前後の体液管理の現状

徳島赤十字病院 7 階南病棟

○平内 桂子（ひらうち けいこ） 丸山 万智子 青山 芳 大岡 智美 瀬尾 澄子 山橋 久美子  
阪田 章聖

【目的】A 施設では、CAPD 患者に対し、1 日の食事中水分 1000ml、塩分 6g、タンパク質 50～60g、1650kcal の CAPD 食を提供し、栄養士と看護師による食事指導を行っているが、体液過剰を来す患者が比較的多く見られる。そこで食塩摂取量の現状と体重の増減について検証し、教育入院時と外来時の体液管理状態について検討した。

【対象】A 施設の CAPD 患者のうち教育入院した 4 名

【方法】教育入院をした 4 名の、栄養管理下における入院時と外来時の総除水量と体重変化を比較する。退院後、自宅での食事内容についてアンケート調査を行った。

【結果】入院期間中は CAPD 除水量が増加し体重増加は見られなかった。外来受診時は 4 名のうち 1 名は除水量、体重ともコントロール出来ているが、3 名は教育入院時より 2kg 以上の体重増加と除水量の減少が見られた。

【考察】教育入院した 4 名のうち 1 名は、退院後も食塩管理が継続出来ており 3 ヶ月間、体重・除水量ともコントロール出来ている。しかし、3 名は退院後徐々に指導前の食生活にもどり、除水量減少・体重増加が認められた。

体液管理を継続するためには、個人の生活に合わせた、食塩管理が出来る栄養指導を定期的に繰り返し実施し、意識付けを行う必要がある。

## 0-25 PD普及促進のための徳島PDネットワークの課題

川島病院

○太田 明子（おおた あきこ） 壽見 佳枝 土田 健司 水口 潤

【研究目的】徳島では、医療施設や在宅でのPD普及を目指し平成18年から徳島PDネットワーク事業を行っている。ネットワーク参加施設が、PDの受け入れに必要な情報を明らかにするため調査を行った。

【調査対象と方法】調査時期は平成21年9月。平成19年～21年に行った3回の徳島PDネットワークセミナーの参加者42施設255名に郵送質問紙調査を実施した。

【結果】回収率は56.1%だった。PD未経験者は39名で、トラブルの発生に不安を感じていた。セミナーへの参加が1回の看護師は、PDを実施するために常勤のPD専門医やスタッフを希望していたが、セミナーの参加を重ねた看護師では基幹病院のサポートを希望していた。

【考察】PD未経験者はトラブルの発生に不安を感じ、バッグ交換に直接関わる看護師は、より不安は強いと考える。セミナーでの学習により、基幹病院の協力があればPD実施が可能ではと考える看護師が増えており、セミナーの効果はあったと思える。また、今回の調査から今後の課題もみえてきた。

【結論】PDネットワーク事業の今後の課題は、PDの普及のために施設が相互に相談しやすい環境を整えることである。

## 0-26 透析療法選択における現状と課題

JA徳島厚生連 阿南共栄病院 腎センター

○河野 共子（かわの きょうこ） 湯浅 弘美 島田 昭恵

【はじめに】末期腎不全期になると透析療法を余儀なくされるが、透析療法選択時には十分な関わりができていなかった。透析導入段階にある患者は身体的、精神的苦痛を理解し、生活にあった透析療法選択ができるよう情報提供と精神的援助を行うことが必要である。そこで患者や家族の思いを聞き支援することで、納得し自分に適した透析療法選択ができるよう昨年12月より腎不全治療相談室を立ち上げた。現在の支援が患者のニーズにあったものであるかを知るために12名の患者にアンケート調査を行い透析療法選択の現状把握と今後の課題について検討したので報告する。

【対象と方法】平成21年12月～22年9月 透析導入になった患者12名。独自で作成したアンケート調査を実施した。

【考察】アンケートから「しんどかったので医師に任せた」などの声が聞かれた。尿毒症症状がない早期段階で関わることで精神的、身体的苦痛が軽度で医師にゆだねること無く自分で透析療法選択できるのではないかと考える。そのためには、患者が透析療法を自分のこととして受け入れられる、きっかけづくりが必要であると思われる。今後、患者自身が自己管理や透析療法について学び、理解し納得した透析療法選択ができるような短期教育入院を導入していきたい。



# 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。
  - ① 会長 1名
  - ② 幹事 9名
  - ③ 監事 2名
2. 役員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