

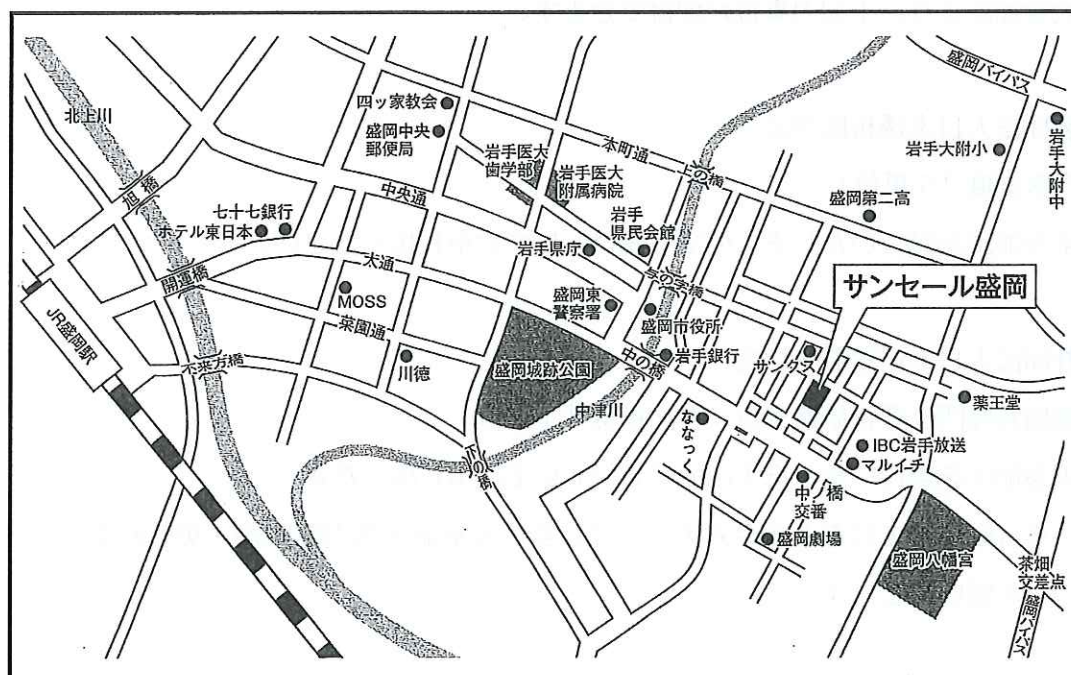
第 56 回

岩手腎不全研究会

プログラム

日 時 令和5年11月12日(日) 午前9時05分より
場 所 サンセール盛岡 3階 大ホール
〒020-0883 岩手県盛岡市志家町 1-10

会 長 小 原 航
当番幹事 氏 家 隆 (岩手県立大船渡病院* 副院長)
連 絡 先 岩手医科大学泌尿器科学講座 医局内
〒028-3695 紫波郡矢巾町医大通二丁目 1-1
TEL: 019-613-7111 (内線 6551)
FAX: 019-907-7079



ご案内

1. 参加者へ
 - 1) 参加費 (1,000 円) は会場受付で申し受けます。
2. 発表者へ
 - 1) 発表時間 6 分、質疑応答 2 分です。時間厳守をお願いします。
 - 2) PC 用プロジェクターを各 1 台用意します。
 - 3) USB、CD-R、持参のコンピューターを発表 30 分前までに受付に提出してください。
 - 4) CD-R には演題番号、演題名、演者名、施設名を明記してください。
使用ソフトは Power Point (Windows のみ) とさせていただきます。

＝単位取得について＝

本研究会参加により、下記の単位が取得できます。

■ 一般社団法人日本透析医学会

専門医制度「5 単位」

※参加証を発行いたしますので「受付」にてお申し出ください。

■ 一般社団法人日本泌尿器科学会

泌尿器科専門医教育研修単位 参加単位「1 単位」

※参加証を発行いたしますので「受付」にてお申し出ください。

※自動付与ではありませんので、ご自身で参加証を専門医申請・更新時まで保管
お願い致します。

■ 一般社団法人日本腎不全看護学会

慢性腎臓病療養指導看護師認定「6 ポイント」

※登録手続きは行っておりません。各自で申請をお願いします。

■ 公益社団法人日本臨床工学技士会

血液浄化専門臨床工学技士 認定制度「3 単位」

※登録手続きは行っておりません。各自で申請をお願いします。

開会の辞（9：05～9：10）

会長挨拶：小 原 航

一般演題1 バスキュラアクセス・その他（9：10～9：50）

座長：福 元 雄 介（岩手クリニックー関）

1. アルブミン酸化度からみたビタミンE固定化ヘモダイアフィルターの評価

（医） 楽山会せいてつ記念病院 透析センター、同 泌尿器科¹⁾

○神津純一、倉本 光、佐々木 潤、佐々木成幸、佐藤 滋¹⁾

2. 腕周りが太い患者のエコー下穿刺で経験したトラブルの1症例

医療法人社団 恵仁会 三愛病院 臨床工学科¹⁾、同泌尿器科²⁾

○田中啓太¹⁾、府金幸輔¹⁾、佐々木優子¹⁾、吉井 悟¹⁾、鈴木 恵¹⁾、星山 裕¹⁾、
大森 聡²⁾、清野 耕治²⁾

3. 当院透析室におけるエコーを活用したVA関連業務

（医） 恵仁会三愛病院附属矢巾クリニック臨床工学科¹⁾、同 泌尿器科²⁾

○松田真理¹⁾、藤澤幸子¹⁾、中村俊康¹⁾、伊藤伸也¹⁾、鈴木 徹²⁾、藤島幹彦²⁾

4. 当院でのエコー下穿刺取り組みの現状報告 ～アンケート調査を実施した結果～

医療法人社団 恵仁会 三愛病院

○兎澤祐子、細川優樹、四垂志穂子、高柳由佳、林 麻利子、長内ヒトミ

5. バスキュラアクセス管理における電子聴診器「CaRDlaRT」の使用経験

岩手医科大学附属病院 血液浄化療法部¹⁾、（医） 楽山会せいてつ記念病院²⁾

○加藤里絵¹⁾、菊池克江¹⁾、村井美穂子¹⁾、新田優紀¹⁾、阿部貴弥¹⁾、佐々木成幸²⁾

一般演題2 症例（9：50～10：22）

座長：小 池 裕 之（日高見中央クリニック）

6. 透析シャント再狭窄に対する薬剤コーティングバルーンの使用経験

恵仁会三愛病院

○大澤 暁、吉川香廉、品川剛廣、大森 聡、清野耕治

7. 急性複雑性腎盂腎炎として治療されていた ANCA 関連血管炎の一例

岩手医科大学腎・高血圧内科¹⁾、八戸赤十字病院腎臓内科²⁾、

岩手医科大学血液浄化療法部³⁾

○守屋雄太^{1) 2)}、松浦佑樹¹⁾、吉川和寛¹⁾、赤坂祐一郎¹⁾、野田晴也¹⁾、

佐藤岳久^{1) 3)}、菊池 調^{1) 3)}、田中文隆¹⁾、阿部貴弥³⁾、旭 浩一¹⁾

8. 計画的な治療変更により防ぎ得た可能性がある腹膜透析関連被嚢性腹膜硬化症の2例

岩手県立中央病院 腎臓リウマチ科

○京 哲弥、中村祐貴、大浦 篤、石垣 駿、片倉世雄、齋藤永一郎、亀井仁美、

関由美加、及川侑芳、中屋来哉、相馬 淳

9. Short term PD Indication and Education technique (SPIED 法) により導入を行った腹膜透析患者の1例

岩手県立大船渡病院¹⁾、岩手医科大学泌尿器科学講座²⁾

○荒屋 禪¹⁾、後藤佑太¹⁾、玉田紳治¹⁾、田村大地¹⁾、氏家 隆¹⁾、阿部貴弥²⁾、

小原 航²⁾

スポンサードセミナー (10:30 ~ 11:30)

座長：旭 浩一 (岩手医科大学 内科学講座腎・高血圧内科分野 教授)

「CKD 合併糖尿病の治療戦略

～福島 CKD コホートから見る早期介入の重要性～」

演者：田 中 健 一 (福島医科大学 腎臓高血圧内科 准教授)

共催：田辺三菱製薬株式会社

特別報告 (11:40～12:10)

座長：清野耕治（恵仁会 三愛病院 院長／日本透析医会岩手県支部 支部長）

「岩手県感染症予防計画について」

演者：長 島 広 相（岩手医科大学附属病院 感染制御部 部長）

共催：日本透析医会岩手県支部

ランチョンセミナー (12:30～13:30)

座長：氏 家 隆先生（岩手県立大船渡病院 副院長）

「CKD 患者の貧血と鉄 ～鉄管理の重要性～」

演者：本 田 浩 一先生（昭和大学医学部内科学講座 腎臓内科学部門 主任教授）

共催：協和キリン株式会社

一般演題3 院内体制 (13:50～14:38)

座長：長 内 ヒトミ（恵仁会 三愛病院）

10. コロナ禍で中断していた腎臓病教室の再検討 ～動画視聴を取り入れて～

恵仁会三愛病院附属矢巾クリニック 看護科

○辻村節子、松木妙子、和田由紀江、新里理夏、槻木礼子、長内ヒトミ

11. 透析導入前の患者の日常生活指導に向けた実態調査

岩手県立宮古病院 外来看護師

○藤村舞子

12. 中部医療圏における腹膜透析患者の医療体制確立に向けての取り組み

岩手県立中部病院 看護科¹⁾、泌尿器科医師²⁾、臨床工学技士³⁾、

医療法人社団敬和会副理事長医師⁴⁾、北上済生会泌尿器科医師⁵⁾

○大橋奈那¹⁾、佐々木美香¹⁾、伊藤明人²⁾、小野裕太²⁾、荒川夢香²⁾、千葉貴史³⁾、

小池裕之⁴⁾、下館 仁⁵⁾

13. ACH-Σにおける部門システムとの連携と課題

岩手県立中央病院 臨床工学技術科

○長尾 樹

14. 透析管理システム更新における看護業務の変化について

(医) 楽山会せいてつ記念病院 透析センター、同泌尿器科¹⁾

○田代 大、小野友枝、佐々木成幸、佐藤 滋¹⁾

15. 当院透析センターの COVID-19 感染対策を振り返る

医療法人社団 恵仁会 三愛病院

○佐々木由鶴、岩持尚野、高柳由佳、野田口めぐみ、工藤郁恵、林 麻利子、
長内ヒトミ

一般演題4 運動療法 (14:40～15:04)

座長：三 浦 真奈美 (岩手県立磐井病院)

16. 当院の透析中運動療法が身体機能に及ぼす影響

医療法人社団 恵仁会 三愛病院 理学療法科

○藤澤 亮、中島悟史、浅沼厚志、菅原 靖、伊藤恵美、中村路都子、佐々木 佳

17. A 病院透析室における腎臓リハビリテーションの取り組み

岩手県立中部病院 透析室^{1)～4)}、泌尿器科^{5)～7)}

○佐々木由希子¹⁾、阿部知美²⁾、八重樫繁典³⁾、坂本 忍⁴⁾、荒川夢香⁵⁾、
小野裕太⁶⁾、伊藤明人⁷⁾

18. 当院の腎臓リハビリテーション～身体機能向上と運動習慣獲得へ向けて～

医療法人社団恵仁会 三愛病院 透析センター

○中村路都子、佐々木 佳、伊藤恵美、藤澤 亮、菅原 靖 浅沼厚志、中島悟史

===== 総会 (15:05 ~ 15:20) =====

岩手腎不全研究会 事務局 : 阿部 貴 弥

===== 優秀演題表彰・閉会の辞 (15:20 ~ 15:30) =====

当番幹事: 氏 家 隆 (岩手県立大船渡病院 副院長)

〈一般演題抄録〉

1. アルブミン酸化度からみたビタミンE固定化ヘモダイアフィルターの評価

(医) 楽山会せいてつ記念病院 透析センター、同泌尿器科¹⁾

○神津純一、倉本 光、佐々木 潤、佐々木成幸、佐藤 滋¹⁾

【背景】

近年、透析患者の様々な合併症に酸化ストレスが影響していることが報告されている。酸化ストレスマーカーの一つとして酸化型アルブミンがあり、透析患者では健常者に比べ酸化型アルブミン (Alb 酸化度) が増加していることが知られている。また、ビタミンE固定化膜は酸化ストレスの低減に関与していることが報告されている。

【目的】

ABH-PA とビタミンE固定化ヘモダイアフィルター V-RA をクロスオーバーで使用し、それぞれの Alb 酸化度、各種物質除去特性について比較検討した。

【対象および方法】

維持透析患者 8 名を対象に、血液流量 300 (ml/min)、総透析液流量 500 (ml/min) 一定の条件下にて ABH-PA と V-RA を用いて、置換液流量 40、60 (L) の 2 通りの O-HDF をそれぞれ 2 週間ずつ施行した。各パターンの O-HDF 治療最終日に、採血、透析排液の採取を行い Urea、 β 2-MG、 α 1-MG の除去率、Alb 漏出量について比較評価した。また、治療前後における Alb 酸化度から変化率を算出比較した。

【結果】

Urea、 β 2-MG、 α 1-MG の除去率、および A l b 漏出量に有意な差は認めなかった。治療前後における Alb 酸化度は、ともに ABH-PA に比べ V-RA で有意に低値を示した。Alb 酸化度の変化率に、有意な差は認めなかったが ABH-PA に比べ V-RA で高い傾向を示した。

【考察】

Alb 酸化度は、治療前・後ともに ABH-PA に比べ V-RA で有意に低値を示していた。V-RA の使用により、酸化ストレスを効果的に低減できる可能性が示唆された。

【まとめ】

Alb 酸化度は、ABH-PA に比べ V-RA で有意に低値を示していた。

2. 腕周りが太い患者のエコー下穿刺で経験したトラブルの1症例

医療法人社団 恵仁会 三愛病院 臨床工学科¹⁾、同泌尿器科²⁾

○田中啓太¹⁾、府金幸輔¹⁾、佐々木優子¹⁾、吉井 悟¹⁾、鈴木 恵¹⁾、星山 裕¹⁾、
大森 聡²⁾、清野耕治²⁾

【はじめに】

エコー下穿刺で経験したトラブルと、以後の対応について報告する。

【症例】

33歳男性、透析歴0.4年、原疾患は高血圧性腎硬化症・肥満関連腎症の疑い、2022年11月に内シャント造設、翌月からHD開始。初回穿刺前、医師の指示により血管走行確認を行い、皮膚表面から深い位置に血管を確認したため、AV共に38mm穿刺針を使用し定期エコー下穿刺を開始した。2023年5月1日開始直後、静脈圧が上昇し上腕に腫脹が見られ、別の部位に再穿刺した。終了後より腫脹、内出血、一部硬結、また疼痛の訴えもあったが、2週間後には改善傾向となった。

【原因・検証】

エコー下穿刺の際、腕にプローブを強く押し当てた事で皮膚表面から血管までの距離が浅く描出され、穿刺針外筒の血管内留置が不十分であった。

検証により穿刺者によってプローブを当てる強さと穿刺角度に個人差がある事が判明した。

【対応】

プローブを当てる強さにより血管の深さが変化する事、深い位置の血管には穿刺角度30度を厳守するよう再度周知し、標準化を目指した。

【結果】

周知後、本症例患者や38mm穿刺針を使用したエコー下穿刺で同様のトラブルは発生していない。

【考察】

患者の状況に合わせたエコー装置の適切な使用方法と手技を統一する事が、穿刺トラブル回避に繋がると考えられる。

【まとめ】

エコー下穿刺は安全な穿刺や穿刺トラブル対策に有用であるが、エコー装置や血管に対する正しい知識と手技も必要である。

3. 当院透析室におけるエコーを活用した VA 関連業務

(医) 恵仁会三愛病院附属矢巾クリニック臨床工学科¹⁾、同泌尿器科²⁾

○松田真理¹⁾、藤澤幸子¹⁾、中村俊康¹⁾、伊藤伸也¹⁾、鈴木 徹²⁾、藤島幹彦²⁾

【はじめに】

当院では、汎用型超音波画像診断装置（以下エコー）を用いたエコーガイド下穿刺（以下エコー下穿刺）の開始を機に、透析室スタッフによる機能形態評価と VA 機能形態評価レポート（以下 VA レポート）の作成を検討し、運用を開始した。これら VA 関連業務への取り組みについて報告する。

【現状】

エコー下穿刺は、計画的な指導を実施し、指導終了後の全スタッフが穿刺困難例に対応可能となった。機能形態評価は、当院で作成した VA 管理フローチャートに従って実施、VA 異常の発見や治療介入に至る症例もあった。VA レポートは、初回透析患者などを対象に作成し、以後の穿刺時に活用した。

【考察】

エコー下穿刺の開始により再穿刺は減少傾向を示した。機能形態評価の実施が VA 不全の早期発見に繋がった。VA レポートによる可視化により、最適な穿刺部位が選択できた。

【結語】

エコーを活用する事により、安定した穿刺、適切な時期の VA 治療介入が可能で、VA 開存期間の延長にも期待がもてる。

4. 当院でのエコー下穿刺取り組みの現状報告 ～アンケート調査を実施した結果～

医療法人社団 恵仁会 三愛病院

○兎澤祐子、細川優樹、四垂志穂子、高柳由佳、林 麻利子、長内ヒトミ

【はじめに】

2019 年穿刺困難に対応するためエコー下穿刺を導入、2020 年から全看護師のエコー下穿刺習得を目標に取り組んでいる。3 年半が経過し習得率 60% と停滞している理由を明らかにし、今後の課題を見出した。

【方法】

当院の透析センターは、看護師 60 名、血液透析患者約 460 名のうちエコー下穿刺対象患者は 23 名である。2 ヶ月で習得出来るように「エコーガイド下穿刺指導チェック表」をシャント係が作成し指導をしている。習得率が停滞している為、全看護師と係を対象にアンケートを実施した。

【結果】

未習得の看護師 22 名中、91% が習得に対する意欲があった。指導者の 80% は当日の勤務状況や業務内容が指導の妨げとなっていると回答した。チェック表は 2 ヶ月で習得予定であったが、習得した看護師の 70% は 3～6 ヶ月を要していた。

【考察】

指導開始時に目標や習得期間を伝えていなかった為、認識のずれが生じていた事、指導者側の指導に対する積極性の差が習得に時間を要した原因と思われる。スケジュールを事前にスタッフに開示し協力を得る事と、指導期間と短期目標を両方で設定し、指導環境を見直す事が習得率向上に繋がると考えられる。

【まとめ】

高齢化や長期透析が可能となったことで、穿刺が難しい患者が増加している。貴重な血管を閉塞させてしまうリスクを避け、シャントを長く使用するためにもエコー下穿刺は有用である。今後もエコー下穿刺普及に取り組みたい。

5. バスキュラアクセス管理における電子聴診器「CaRDlaRT」の使用経験

岩手医科大学附属病院 血液浄化療法部¹⁾、(医) 楽山会せいてつ記念病院²⁾

○加藤里絵¹⁾、菊池克江¹⁾、村井美穂子¹⁾、新田優紀¹⁾、阿部貴弥¹⁾、佐々木成幸²⁾

バスキュラアクセス (VA) は、視診、触診、聴診などによる日常管理が行われている。特に聴診によるシャント音の観察は様々な情報が得られるため重要な手段である。しかし、聴取する医療者側の技術など個人差があり、主観的な評価である。医療者間で情報を共通するツールとしてシャント管理マップなどが用いられるが客観的な評価とは言い難い。またシャントエコーなどを用いた管理も行われているが、簡便な方法と言い難く、万人が出来る管理方法ではない。シャント音をデジタル化し、管理できれば万人向けの管理方法となり得ると考えられる。しかし、聴診データをデジタル化する様々な電子聴診器が販売されているが、シャント音の音声、波形情報を管理・解析使用することは困難な状況である。

今回、iMEDIPLUS 社製電子聴診器「CaRDlaRT」を使用する機会を得たので報告する。

本機は通常の聴診器と同じ形態をしており、耳管を介して直接聴取することが可能であり、同時に Bluetooth を介して iPad など外部装置に録音することが可能である。聴取場所を画像データとして残し、録音データと紐づけることにより客観的シャント管理ツールとして有用と思われる。聴診者間のデータ収集に大きな差異はなく、シャント音を正しく聴取・録音でき、可視化がすることができた。同一施設間でのシャント管理に有用と考えられた。今後、QR コードなどを用いた管理方法の開発が出来れば、医療施設間での共通ツールとして活用などの拡張が期待される。

また、シャント狭窄（俗にいうハイピッチな狭窄音）が生じると 500 ～ 600Hz 付近にノッチが生じることを明らかにしてきた。今後症例を積み重ね、シャント狭窄の早期発見のソフト開発が期待される。

6. 透析シャント再狭窄に対する薬剤コーティングバルーンの使用経験

恵仁会三愛病院

○大澤 暁、吉川香廉、品川剛廣、大森 聡、清野耕治

【目的】

シャント狭窄症例の開存期間延長を目指して、新しいVAIVTデバイスが開発されている。わが国では、薬剤コーティングバルーン（以下DCB）であるIN.PACT AV®が2021年2月に保険収載され、VAIVTで使用可能となった。その有効性は多方面で報告されている。当院でも2022年4月よりDCBを導入しており、その短期治療成績を報告する。

【対象】

2022年4月から2023年3月までに当院でDCBを使用した症例は12例で、転院により追跡困難となった1例を除く11例を対象とした。全症例が自己血管内シャントの再狭窄症例である（シャントDCB適正使用指針の適応に合致）。

【結果】

11例中9例は再治療を必要とした。9例中8例は再度VAIVTを施行したが、1例は静脈解離により内シャント再造設となった。平均開存期間は、DCB使用前81.33日（33～123日）に対してDCB使用后222.89日（63～491日）と2.74倍（1.14～4.42倍）に延長した。再治療を施行していない2例のうち、1例は再狭窄前に死亡、1例はシャント開存中である。

【結語】

DCBの短期治療成績を報告した。再狭窄症例に対するVAIVTにおいて、DCBは開存期間延長に有効であると考えられた。今後、症例を重ねて、長期観察における成績を検討する必要があると思われる。

7. 急性複雑性腎盂腎炎として治療されていた ANCA 関連血管炎の一例

岩手医科大学腎・高血圧内科¹⁾、八戸赤十字病院腎臓内科²⁾、

岩手医科大学血液浄化療法部³⁾

○守屋雄太^{1) 2)}、松浦佑樹¹⁾、吉川和寛¹⁾、赤坂祐一郎¹⁾、野田晴也¹⁾、佐藤岳久^{1) 3)}、

菊池 調^{1) 3)}、田中文隆¹⁾、阿部貴弥³⁾、旭 浩一¹⁾

【症例】

70 歳代女性. 1 か月前から発熱・全身倦怠感・食思不振が出現し, A 医外来で抗菌薬加療をされた (WBC 14500 / μ L, CRP 17.6 mg/dL, Cr 0.59 mg/dL). 2 週間前に肉眼的血尿も出現し, B 病院で WBC 22960 / μ L, CRP 27.73 mg/dL, Cr 2.35 mg/dL, 蛋白尿, CT で両側腎腫大・水腎尿管から急性複雑性腎盂腎炎と診断され, 入院した. 両側尿管ステント留置および抗菌薬・免疫グロブリン投与で改善せず, 腎機能増悪 (Cr 3.60 mg/dL)・乏尿・胸水貯留のため, カテーテルで血液透析 (HD) が導入され, 10 日前に C 病院に転院した. 一連の治療効果が乏しく, MPO-ANCA 高値から ANCA 関連血管炎 (AAV) による急速進行性腎炎が想定された. プレドニゾロン 40 mg を開始し, 両側尿管ステントを抜去した上で, 当科に転院した. 腎生検で微量免疫型半月体形成性糸球体腎炎を呈し, 顕微鏡的多発血管炎と診断した. その後は水腎尿管の増悪なく尿量も得られ, 腎機能も改善し, 第 12 病日で HD を離脱した. 最終的に Cr 1.1 mg/dL, 尿蛋白 0.4 g/gCr, 尿赤血球 1-4 /HPF まで回復し, 退院した. 【考察】 AAV を含む原発性全身性血管炎は感染症に似た症状を呈することがあり, 透析を要する腎不全例でも正確な病態評価を行い, 時機を逸することなく寛解導入療法を試みることが重要である.

8. 計画的な治療変更により防ぎ得た可能性がある腹膜透析関連被嚢性腹膜硬化症の2例

岩手県立中央病院 腎臓リウマチ科

○京 哲弥、中村祐貴、大浦 篤、石垣 駿、片倉世雄、齋藤永一郎、亀井仁美、
関由美加、及川侑芳、中屋来哉、相馬 淳

【症例 1】

71 歳男性。糖尿病性腎症による慢性腎不全に対して前医で X-12 年から腹膜透析 (PD) を開始された。X-2 年 11 月他院で連合弁膜症のため開心術を施行された際に血液透析 (HD) に完全移行した。排液量 >100mL が持続していたが、X-1 年 5 月に前医で PD カテーテルを抜去された。X 年 6 月に腹部膨満感・食欲不振が出現し、当科で被嚢性腹膜硬化症 (EPS) による腸閉塞と診断した。絶食の上、中心静脈栄養を施行し、プレドニゾロン (PSL) 20mg / 日を開始した。腸閉塞は改善し、7 月に退院したが、X 年 9 月に敗血症を併発し、入院治療を要した。

【症例 2】

78 歳男性。IgA 腎症による慢性腎不全に対して当科で Y-10 年から PD を開始した。Y-3 年 8 月除水不良が出現し、他院に転医し、週 1 回の HD 併用が開始された。Y 年 4 月に腹痛と嘔吐が出現したため、当院へ救急搬送された。EPS による腸閉塞と診断し、PD から HD へ完全移行した。症例 1 と同様に絶食の上、中心静脈栄養を施行し PSL 20 mg/ 日を開始した。症状は改善し、今後、PD カテーテル抜去を予定している。

【考察】

昨今の中性透析液の普及やグルコース代謝産物の低減を意識した透析処方により、PD の長期継続による EPS 発症リスクは著明に減少してきている。しかし、PD の長期継続が原因と考えられる EPS 例は、PD の計画的離脱を行わなかった本 2 例のように現在も存在し、離脱時期を見据えた PD の導入および腹膜炎回数や治療アドヒアランスに合わせた治療計画の柔軟な変更が必要と考えられた。

9. Short term PD Indication and Education technique (SPIED 法) により導入を行った 腹膜透析患者の 1 例

岩手県立大船渡病院¹⁾、岩手医科大学泌尿器科学講座²⁾

○荒屋 禪¹⁾、後藤佑太¹⁾、玉田紳治¹⁾、田村大地¹⁾、氏家 隆¹⁾、阿部貴弥²⁾、
小原 航²⁾

症例は 56 歳男性。20 歳にネフローゼ症候群の診断でステロイド内服を行っていたが自己中断していた。近医で腎硬化症、糖尿病性腎症の診断で保存的加療を行っていたが腎不全進行したため当科紹介、当初血液透析を希望されたが、内シャント造設が困難であり、腹膜透析を導入する方針となった。腎不全が急速に進行しており、SPIED 法による導入を行う方針となった。腹膜透析カテーテルは埋没せず、出口部は Y ガーゼを当て透過性フィルムを貼付、出口部の観察方法を指導し術後 3 日目に退院とした。退院後自宅で消毒は行わず、1 週から 10 日毎の外来通院で消毒、フィルム交換を行った。術後 1 カ月で腹膜透析導入目的に入院となった。出口部からのリークや感染等のトラブルを認めずに導入可能であり、入院 10 日目に自宅退院、退院後もトラブルなく腹膜透析を継続している。SPIED 法とは、カテーテルを埋没せずに出口部を作成、その後一旦退院し 10 日以上間隔をあけ導入を行う方法である。本症例は急速な腎不全進行により SMAP 法が困難であり、SPIED 法により短期間の入院で安全な導入が可能であった。

SPIED 法とは、カテーテルを埋没せずに出口部を作成、その後一旦退院し 10 日以上間隔をあけ導入を行う方法である。本症例は急速な腎不全進行により SMAP 法が困難であり、SPIED 法により短期間の入院で安全な導入が可能であった。

10. コロナ禍で中断していた腎臓病教室の再検討 ～動画視聴を取り入れて～

恵仁会三愛病院附属矢巾クリニック 看護科

○辻村節子、松木妙子、和田由紀江、新里理夏、槻木礼子、長内ヒトミ

【はじめに】

当院では、2010 年より CKDG3.4 の患者に対し集団での腎臓病教室を行っていた。しかし、COVID-19 の影響で 2020 年より腎臓病教室が開催できず、集団指導に替わる指導方法の必要性を感じていた。今回動画視聴による腎臓病教室の取り組みを報告する。

【目的】

腎臓病教室に替わる方法を検討。

【方法】

医師・看護師・管理栄養士が動画視聴用のスライドをそれぞれ作成した。対象患者が受診した際に動画視聴用 QR コードを配布した。診察待ち時間や自宅にて動画視聴を行い、視聴後はアンケート調査を行った。

【結果】

4 ヶ月間で 33 名の患者が動画視聴による腎臓病教室を受講することができた。動画視聴後のアンケート結果より動画視聴内容について 90%以上が「分かった」と回答している。また動画視聴後、81%の患者が「日常生活で気をつけているものがある」と回答していた。今後、「腎臓病教室があったらまた受講したい」と回答した患者は 56%だった。

【考察】

動画視聴は、患者や家族の状況により診察待ち時間や自宅等の環境下で視聴でき、効率よく何度も繰り返し受講できる指導方法の 1 つと考える。

【結語】

CKD 患者に対し、進行遅延、重症化予防として腎臓病教室は重要である。今後も状況に合わせて動画視聴や個別指導を併用しながら指導を行っていく必要がある。

11. 透析導入前の患者の日常生活指導に向けた実態調査

岩手県立宮古病院 外来看護師

○藤村 舞子

I. 実践の目的・内容

A 病院では、シャント造設時に泌尿器科外来で治療選択に関するパンフレットを用いて患者指導を行っている。しかし、実際に週 2、3 回通院することや透析しながら日常生活を送るイメージを持てないまま透析導入に至るケースもあり、透析への準備や十分な説明もできていない。そこで、透析導入前患者を対象に、現行の指導に対する患者の意識調査を行い、今後の指導の改善につなげようと考えた。

II. 取り組みの経過

1. 令和 3 年 6 月～10 月

2. アンケート調査

III. 考察

透析の必要性を説明されてから、実際の透析導入までは 1 年未満が多く、透析治療を現実として受け止め、その後の生活をイメージ出来ていないと考える。支援が必要と考えていない患者も透析導入を考えた場合、介入が必要なケースも少なくない。透析導入時の説明時からキーパーソンの参加を促し、「今後、透析を受ける人生」を共に考えられるように支援していく必要がある。透析治療は長期に及ぶものであり、ライフイベント等によっても変化する。透析導入までに全てを受け入れ対処できる患者は少ない。今後は、外来透析スタッフと予想される状況について情報共有し、患者の意向に沿った支援が必要であるといえる。

IV. 結語

透析導入前の指導や支援には早期からの看護介入が必要であり、透析導入後も定期的に家族を含めた支援の介入が必要である。

12. 中部医療圏における腹膜透析患者の医療体制確立に向けての取り組み

岩手県立中部病院 看護科¹⁾、泌尿器科医師²⁾、臨床工学技士³⁾、
医療法人社団敬和会副理事長医師⁴⁾、北上済生会泌尿器科医師⁵⁾

○大橋奈那¹⁾、佐々木美香¹⁾、伊藤明人²⁾、小野裕太²⁾、荒川夢香²⁾、千葉貴史³⁾、
小池裕之⁴⁾、下館 仁⁵⁾

1. 諸言

日本の腹膜透析（以下PD）患者は、透析患者の約3%程度だが、日本透析医学会が「PDファースト」を提唱したことにより、近年は増加傾向である。

当院では2020年以降PD患者が増加し、現在高齢患者含む13名が通院中である。患者増加に伴い、スタッフの教育、周辺地域への普及活動が急務であり、中部医療圏の医療体制確立に向け、院内外での連携が課題であると考えた。

本文では地域での普及活動等の諸活動について報告する。

2. 結果

(1) 地域への普及活動

中部医療圏の医療スタッフに向けてPDの講義を実施し、トラブルの対応方法を伝えることで、有事の際に円滑に対処できる術を提示した。また、対面での講義をする事で、スタッフ間のコミュニケーションが取りやすくなり、緊急時に相談しやすい環境作りを行った。

(2) 院内活動

PDに関与したことがない外来スタッフ・救急スタッフの育成を図った。また医療ソーシャルワーカーと連携し、地域のPDの受け入れ等の情報交換を実施している。PD患者を他職種で支えるチームも医師主導で結成され、患者を支えている。

3. 考察

日頃携わる事が少ないPDは、理解と技術の普及に時間を要するが、患者の社会生活や治療を守るためには、地域・院内の連携が不可欠である。今後も地域連携、院内外教育を促すため、活動内容の充実させていくことが望ましいと考える。

13. ACH-Σにおける部門システムとの連携と課題

岩手県立中央病院 臨床工学技術科

○長尾 樹

目的：2018年4月より透析室においてNHOSA社製透析業務支援システムSTEPⅡ（以下STEP）を導入し、透析用監視装置と連携運用を開始することで業務の効率化が可能となった。2023年3月より看護師、臨床工学技士のCRRT施行時に使用している旭化成メディカル社製の血液浄化装置ACH-Σ（以下ACH-Σ）とSTEPとの連携について、業務負担軽減を目的に運用を開始した。

方法：STEP連携前は医師が治療条件を手書きで指示書に記載し、使用部材は口頭で指示を出していた。その後治療が開始した時点で看護師が電子カルテ（オーダー入力）に使用部材と使用薬剤の転記入力を実施していた。バイタルサインと装置記録は治療記録として電子カルテ（看護記録）に手動入力し、患者履歴についてはファイルメーカーにより管理をしていた。また、医事請求に関しては使用部材の請求ラベルを専用用紙に貼り、別途請求を行っていた。STEP連携後は医師が治療条件、使用部材、使用薬剤を治療方法に応じて、STEPに入力することで指示の集約が可能となった。また請求に関してもSTEPから電子カルテを介して医事会計システムと連携することにより医事請求が可能となった。患者履歴もデータベース機能を備えているためSTEPでの一元管理が可能となった。

結果：医師が治療条件、使用部材、使用薬剤の指示をSTEPに入力することにより手書きによる指示書や口頭指示がなくなり、煩雑化していた業務が円滑になったことで治療の正確性が向上した。また、これらの指示および装置記録も自動で記録されるため透析に携わるスタッフの業務負担軽減につながった。しかし、治療記録として必要なバイタルサインの入力に関して、ACH-Σには自動血圧計が付属しておらず、別に生体情報モニター等を準備し手動入力しなければならないことが今後の課題である。

考察：治療条件、使用部材、使用薬剤、装置記録、医事会計を一元管理ができたことにより血液浄化療法業務が効率化したと考える。また、バイタルサインの自動入力に関しては日本光電社製の生体情報モニターとの連携について他院での実績があるため、今後は当院でも導入を進めたいと考える。

結語：現時点でACH-Σと連携が可能な連携部門システムはSTEPだけと思われる。透析用監視装置だけでなくACH-ΣとSTEPの連携を実施したことで血液浄化療法業務に携わるスタッフの業務が効率化し業務負担軽減につながった。

14. 透析管理システム更新における看護業務の変化について

(医) 楽山会せいてつ記念病院 透析センター、同泌尿器科¹⁾

○田代 大、小野友枝、佐々木成幸、佐藤 滋¹⁾

【背景】

当センターでは平成 20 年から使用していた透析管理システムを、令和 5 年 1 月より MY システム社製 MY ライフへ更新した。新システム導入の選定条件としては、前システムからのデータ移行、体重計やオーダーリングシステムとの連携、また当センター独自の各種データ管理表の作成とデータ取り込みなどが可能なシステムとした。特に看護師リーダー業務に関するアンケートでは、Dr 指示内容のシステム入力や転記作業、患者申し送り表の記載、各種データの転記など重複記載やチェック作業についての負担が大きいことが判明していたため、それらの作業負担を軽減するためのシステム構築を依頼した。

【目的】

新システム運用開始から半年が経過し、看護師業務の変化について比較・検討を行った。

【方法】

新システム導入前後におけるリーダー業務に関するアンケート結果から業務負担の変化について評価した。

【結果】

新システムの導入により、看護師リーダー業務の負担は確実に軽減していた。

【考察】

当院の業務内容に沿った内容でシステム構築が出来たことから、新システム導入に伴う大きな混乱もなく各種チェック作業や、記載作業が減少し看護業務の短縮化を図ることができた。体重計との連携のより、体重測定値や除水計算に関連するインシデントも減少傾向を認め、医療安全の強化に繋がった。

【まとめ】

透析システムの更新に伴い、看護業務に関する負担は軽減していた。

15. 当院透析センターの COVID - 19 感染対策を振り返る

医療法人社団 恵仁会 三愛病院

○佐々木由鶴、岩持尚野、高柳由佳、野田口めぐみ、工藤郁恵、林 麻利子、
長内ヒトミ

【はじめに】

2020 年 11 月末、当院透析センター 1 症例目の COVID - 19 患者が確認された。初動の遅れ、感染対策意識の甘さからクラスターにつながった。ICAT 指導の下感染対策の見直しを行い、5 類感染症移行までの 2 年 5 カ月間クラスターの発生を阻止することが出来た。そこで、当院のクラスター発生からの経過と行った対策を報告する。

【期間】

2020 年 11 月～ 2023 年 5 月 5 類感染症移行までの記録から、当院透析センターの COVID - 19 感染対策を振り返る。

【結果】

マスク着用・手洗い・換気・三密を避けること、そして、本人・同居者が有症時や陽性者と接触時は事前に連絡するよう定期的に喚起し、大多数の患者の協力が得られた。また、透析前の症状確認を徹底し、有症時は即座に指示を仰ぎ対応した。更に、シーツ交換は一患者毎とし、手指消毒、PPE、隔離、器材や機器の消毒、廃棄物の取り扱いを見直し強化した。その後クラスターを起こすことなく経過した。

【考察】

患者・スタッフへの定期的な喚起により、各々の感染対策意識が向上し早期発見につながった。また、情報を決まった医師に集約したことで指示の煩雑化を回避し、早期隔離が可能になった。更に、標準予防策をスタッフ全員で共有し適切に実施できるようになった。

【結論】

適切な感染対策が感染のリスクを減らした。感染対策の見直しと徹底を行い、「二度とクラスターを起こさない」という強い気持ちが病院全体として意識づいた。

16. 当院の透析中運動療法が身体機能に及ぼす影響

医療法人社団 恵仁会 三愛病院 理学療法科

○藤澤 亮、中島 悟史、浅沼 厚志、菅原 靖、伊藤 恵美、中村 路都子、

佐々木 佳

【はじめに】

透析中運動療法（以下：腎リハ）の効果は、心機能、貧血、ADL の改善など多岐に渡り、日本腎臓リハビリテーション学会でも推奨されている。令和 4 年度の診療報酬改定では透析時運動指導等加算（75 点）が新設された。当院では下肢・体幹のストレッチとレジスタンストレーニングのオリジナル動画を作成し、動画を見ながらベッド上で 20 分間の腎リハ提供を開始した。今回、透析運動療法が身体機能に与える影響を調査した。

【対象・方法】

腎リハの希望があり、医師からの指示があった 14 名（年齢 73.5 ± 8.9 歳）。令和 5 年 1 月から令和 5 年 6 月の期間中、透析開始後 30 分後に腎リハを開始し、週 3 回を 90 日間実施。サルコペニア診断に用いられる握力、下腿周径、4 m 歩行テスト、5 回立ち上がりテストと運動耐容能の評価として 6 分間歩行テスト、活動量の指標として万歩計による歩数をその前後で比較した。

【結果】

全項目において統計学的な有意差は見られなかった。

【考察】

今回の介入では有意差は認めなかったが、対象者の 8 割は気分爽快感や運動の必要性から算定期間の 90 日以降も腎リハを継続しており運動習慣の獲得には繋がっている。コロナ禍以降、透析中に睡眠している患者も増えており透析低血圧や ADL 低下、サルコペニアの一因になっており、腎リハにはこれらにも一定の効果があると思われる。今後、腎リハの継続と新たな評価により、より効果的なリハビリの提供を進めていきたいと思う。

17. A 病院透析室における腎臓リハビリテーションの取り組み

岩手県立中部病院 透析室^{1)～4)}、泌尿器科^{5)～7)}

○佐々木由希子¹⁾、阿部知美²⁾、八重樫繁典³⁾、坂本 忍⁴⁾、荒川夢香⁵⁾、小野裕太⁶⁾、伊藤明人⁷⁾

国内における慢性透析患者の平均年齢は約 70 歳と年々高齢化が進んでいる。特に血液透析患者は、透析日の身体活動度がとりわけ低下する傾向がある。そのような中で腎臓病領域における運動療法は、近年「制限」から「推奨」への転換を遂げ、腎臓リハビリテーションガイドラインにおいては、「透析患者における運動療法は行うことを推奨する」とされた。

A 病院は地域の中核病院としての機能を担っており、外来維持透析及び入院患者の対応を行っている。透析室は 10 床あり、2022 年度の外来維持透析患者は 11 名（平均年齢 67.4 歳）、平均患者数は 9.01 人 / 日である。外来患者は、ADL は自立しているものの、様々な合併症を有するため、自宅での運動に不安を抱えていることが多い。A 病院透析室では、2020 年から、筋力低下や転倒リスク等がある場合、医師の判断で透析中エルゴメータを利用した有酸素運動を開始（開始前及び開始後 1 ヶ月毎に運動機能評価を実施）、11 名が実践してきた。より効果的なリハビリ実践に向け、「透析患者の運動指導にかかる研修」をスタッフ 3 名が受講、2023 年 2 月より「透析時運動指導等管理加算」の算定を開始した。A 病院透析室で行ってきた透析患者に対する運動療法の取り組みと課題について報告する。

18. 当院の腎臓リハビリテーション～身体機能向上と運動習慣獲得へ向けて～

医療法人社団恵仁会 三愛病院 透析センター

○中村路都子、佐々木 佳、伊藤恵美、藤澤 亮、菅原 靖、浅沼 厚志、中島悟史

はじめに

透析運動療法（以下、腎リハ）には身体機能の改善だけでなく、貧血や透析効率の改善もあるとされている。当院では 2023 年 1 月から独自にリハビリ動画を作成し、腎リハを開始した。それまで運動習慣のなかった方も多く、運動習慣獲得の動機づけに役立っており、好評を得ている。今後より適した腎リハを提供するために、その効果について検証した。

研究方法

対象：2023 年 1 月～6 月に当院の腎リハを開始した透析患者 16 名

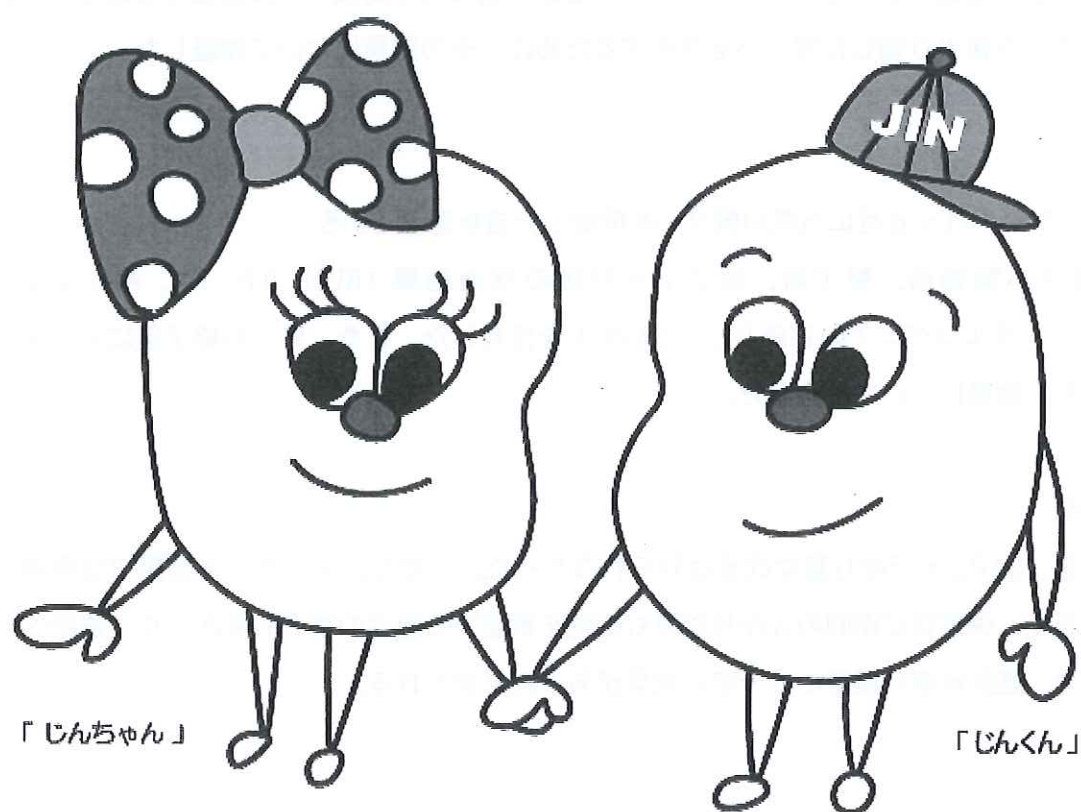
方法：腎リハ開始前、終了時、終了 1 ヶ月後の採血結果（BUN、TP、Hb、Alb、Kt/V、n PCR）と、サルコペニアの評価として SARC-F を比較した。また、腎リハ終了後にアンケートを実施し、効果について調査した。

結果、考察

血液検査、SARC-F では有意な改善は見られなかった。しかし、アンケート結果では患者の満足度が高く、保険算定期間の 3 か月以降も継続を希望する患者の割合も多かった。運動への動機づけや、運動習慣の獲得には一定の効果があったと思われる。

まとめ

腎リハは心臓リハビリテーションと比較し、透析中という性質上、十分な負荷や運動量を確保することが難しく、3 ヶ月間という短期間では採血結果や身体機能の改善を実感することは難しい。しかし、リハビリ動画を You tube にアップするなど、持続可能なリハの実現のために工夫を続け、その動画や資料は他施設へも無償提供をしている。今回の結果をもとに、運動内容の刷新や、運動継続のための更なる工夫が必要と考える。



岩手医科大学泌尿器科学講座公認キャラクター