社会医療法人 川島会

川島病院　鴨島川島クリニック　鳴門川島クリニック　脇町川島クリニック

社会医療法人川島会川島ホスピタルグループ研究活動録 創刊号
発行/川島ホスピタルグループ
〒770-8548　徳島市佐古一番町1-39
TEL:088-631-0110　FAX:088-631-5500

川島ホスピタルグループ

研究活動録

2012

Proceedings of researches and activities in Kawashima Hospital group

社会医療法人 川島会

川島ホスピタルグループ研究活動録刊行のご挨拶

理事長　**川島　周**

この度当グループといたしまして、初めて研究活動録を刊行することにいたしました。われわれは以前より、学術の向上に努め、グループ内での研究発表会も毎年開催してきましたが、やはり出版物として残すべきとの観点より、今回の刊行に踏み切りました。

振り返って見ますと、われわれの主たる業務である腎不全治療は試行錯誤の繰り返しの中を一歩一歩前進してきたと思います。私に取りまして一番印象的でありましたことは、腎移植患者に対する輸血に対する考え方の変遷であります。昭和48年頃の腎移植手術はあらゆる意味で大変でした。術後は約1週間ほど毎日1時間毎に尿中のナトリウム・カリウム比を測定し、拒絶反応の早期発見に努めていました。またドナーの選定に際しては急性拒絶反応の出現を危惧し、レシピエントに対する輸血歴を有する人は除外していました。

これらの事が無意味であることは年余を待たず証明され、その後は逆にドナーからの輸血も推奨される時期もありました。

このような時期を経過し、今日本おいて透析患者数はついに30万人を超えました。

そしてまた安倍政権という強力な政権が誕生し、社会福祉や医療に対する政府の基本的方針に大きな変換期が訪れようとしています。今や社会保障の充実は政権維持や奪取のツールとしての価値が無くなりつつあるように思います。アメリカでも社会保障政策の充実を掲げたオバマ政権は議会から手痛い反撃を受けました。中国というわれわれと異なる価値観で動いている国家の台頭に振り回されている中で、この日本おいてどのような社会保障政策が展開されるのか見通しは極めて不透明であります。

しかしどのような事態のなかでも医学的真実の探求の重要性は変わるものではありません。

また非常に小さな真実でも、それを見つけようとする気持から派生してくる情熱は極めて重要であり、これこそ医学の進歩に欠かせないものであります。さらに真実を探求しようとする気持ちがある限り、不適切な医療が行われることないと考えております。以上のような気持ちで、大変小さい一歩を踏み出すことにいたしました。甚だ押し付けがましいとは存じますが、ご笑覧いただければ幸甚でございます。

社会医療法人川島会 川島ホスピタルグループ

研究活動録

CONTENTS

P.1 川島ホスピタルグループ業績集刊行のご挨拶

P.4 平成24年業績目録（2012年1月～12月）

P.4 ● 講演講義

P.6 ● 学会発表

P.10 ● 論文総説

P.14 川島ホスピタルグループ研究･活動テーマ発表会について

P.15 川島ホスピタルグループ研究･活動テーマ発表会年表

P.19 2012年度川島ホスピタルグループ研究･活動テーマ発表会

P.20 2012年度川島ホスピタルグループ研究･活動テーマ発表会 エントリー演題

P.20 ● 2012年度研究テーマ　抄録（1-14）

P.28 ● 2012年度活動テーマ　（委員会別）抄録（1-7）

P.32 ● 2012年度活動テーマ　（部署別）抄録（1-15）

P.40 各部門の最優秀論文

P.41 ● 新しい指導媒体を用いた高リン血症改善への取り組み

P.46 ● 2012年度腎移植管理委員会･WG活動を振り返って

P.49 ● 看護助手と看護師の連携で褥瘡発生を予防する

■講演講義

氏名	月日	目的	講演
島　健二	1月12日	徳島地方法務局職員健康づくり研修会　メタボリック症候群と糖尿病	講　演
	3月19日	糖尿病学術講演会 -HbA1cの国際標準化について-	講　演
	4月20日	第407回徳島県中部臨床研究会　インクレチンとインクレチン関連薬剤の使い方	講　演
	5月24日	第14回保険者協議会研修会　HbA1cの国際標準化	講　演
	6月3日	第5回大阪糖尿病研究会　HbA1cの国際標準化の問題点	講　演
	6月9日	第61回日本医学検査学会　ランチョンセミナー	講　演
	7月7日	第15回三河糖尿病透析懇話会　透析糖尿病患者の血糖コントロール	講　演
	8月4日	日本病態栄養学会　糖尿病透析予防指導セミナー	講　演
	9月21日	徳島県糖尿病予防・治療セミナー	講　演
	9月28日	徳島県糖尿病療養指導士研修会　糖尿病の病態と新診断基準	講　演
	11月2日	第3回徳島糖尿病ジョイの会	講　演
水口　潤	1月21日	ﾃﾙﾓ主催　CAPD学術講演会：simple PDと徳島PDネットワークについて	講　演
	3月3日	第7回IKEAJ-CKD 年次講演会	指定発言
	3月31日	腹膜透析医学会　CAPD認定指導看護師認定講習会：腹膜透析カテーテル留置術	講　義
	4月22日	日本腹膜透析医学会第7回PDセミナー：simple PDと徳島PDネットワークについて	講　演
	6月23日	第57回日本透析医学会学術集会・総会ランチョンセミナー	講　演
	7月15日	第14回アクセス研究会セミナーin　Tokyo	講　演
	7月29日	第 3 回埼玉アクセス研究会：腎不全の総合医療を目指して	講　演
	8月4日	第2回いわき地区セミナー：On-line HDF療法の展望	講　演
	8月18日	人工腎コロキウム：臓器移植	講　演
	9月6日	徳島大学医学部講義：透析療法と腎移植	講　義
	9月27日	高リン血症治療研究会in奈良:リン管理の重要性	講　演
	9月22日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会　ランチョンセミナー	講　演
	10月14日	第16回日本アクセス研究会学術集会総会　ランチョンセミナー	講　演
水口　隆	1月19日	徳島県病院薬剤師会学術講演会	講　演
	2月15日	阿南市医師会学術講演会　CKD患者の貧血と治療	講　演
	3月11日	第78回大阪透析研究会共済セミナー	講　演
	3月24日	エルカルチンカンファレンス　腎性貧血の成因と治療　～エルカルチンの効果を含めて～	講　演
	3月27日	大塚Live on Seminar　腎性貧血の成因と治療	講　演
	4月14日	CKD合併症対策講演会2012　腎性貧血治療の再考−骨髄造血の観点から−	講　演
	4月24日	第100回日本泌尿器科学会総会　教育セミナー腎性貧血治療の再考	講　演
	5月25日	ｴﾙｶﾙﾁﾝ錠学術講演会　腎性貧血の成因と治療～エルカルチンの効果を含めて～	講　演
	6月24日	第57回日本透析医学会学術集会・総会　腎性貧血治療を再考する−赤血球造血の観点から−	講　演
	7月10日	学術講演会　腎性貧血の成因と治療～エルカルチンの効果を含めて～	講　演
	7月14日	オンライン市民講座　献血のすすめ　鉄と体の関わり	講　演
	8月4日	愛媛県透析合併症対策講演会　腎性貧血治療を再考する−赤血球造血の観点から−	講　演
	9月23日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会　透析と貧血の管理	講　演
	9月25日	学術講演会　腎性貧血の成因と治療	講　演
	9月29日	ネスプ発売5周年記念講演会　赤血球寿命から考える腎性貧血治療	講　演
	11月2日	透析治療における課題への挑戦　腎性貧血の成因と治療	講　演
	12月15日	第15回腎と栄養代謝研究会	講　演
西内　健	10月25日	第10回心臓病ビジュアル市民公開講座「カテーテルを使った検査とは」	講　演

平成24年業績目録

講演講義

氏名	月日	目的	講演
土田　健司	3月18日	徳島県市民公開講座「CKD（慢性腎臓病）について知ろう」CKD（慢性腎臓病）と透析療法	講　演
	3月31日	ニプロ金沢工場勉強会　現場が求める透析装置	講　演
	4月22日	第100回日本泌尿器科学会総会　「CKD-5(d)におけるC.E.R.Aの有用性」	講　演
	5月15日	第4回神戸HDF懇話会　HDFの療法（オンラインHDFを含む）の臨床とコスト	講　演
	5月21日	第1回透析関連勉強会（透析の原理と病態）ｱｽﾃﾗｽ勉強会　透析患者の病態と治療法	講　演
	6月24日	第57回日本透析医学会学術集会・総会　人口血管の選択基準	講　演
	6月24日	第57回日本透析医学会学術集会・総会　透析液水質基準とその管理	講　師
	7月30日	第2回透析関連勉強会（透析の原理と病態）アステラス勉強会　透析患者の病態と治療法　その2	講　演
	8月4日	第23回北海道腹膜透析研究会　「PD療法を再確認し、RRTでの位置づけを考える」	講　演
	9月8日	第18回日本HDF研究会学術集会・総会　「もう一度考える!適正な腎性貧血治療」	講　演
	10月6日	埼玉オンラインHDFセミナー　「オンラインHDF療法の治療効果」	講　演
	10月11日	松山スモールミーティング　透析医療Update～水・膜・アクセス～	講　演
	10月13日	第16回日本アクセス研究会 Vascular Access閉塞に対する最新の治療法外科的な方法 ～土田流～	講　師
	11月3日	第62回 日本泌尿器科学会中部総会 第5章　腎不全・腎移植 長期透析患者の合併症とその管理で特にⅡ. 泌尿器科医が外科的に対応可能な長期透析患者の合併症	講　演
木村　建彦	7月3日	第46回徳島心血管造影研究会	講　演
	9月28日	Cardio　Vascular　Conference　2012	講　演
小松まち子	12月13日	徳島県糖尿病療養指導士研修会「糖尿病の薬物療法」	講　演
野間　喜彦	1月23日	徳島大学医学部／歯学部講義　「臨症検査医学総論2」	講　義
	2月16日	徳島県西部総合県民局　平成23年度糖尿病療養者支援のための研修会	講　演
	3月20日	徳島県医師会糖尿病対策班講習会	講　演
	6月4日	川島病院地域連携の会	講　演
	7月1日	川島病院市民公開講座	講　演
	7月30日	徳島循環器・糖尿病セミナー 「糖尿病と血管障害を考える～糖尿病専門医の立場から血管障害にいかに対応していくか」	講　演
	8月9日	西部地区薬剤研究会	講　演
	9月13日	徳島県医師会糖尿病対策第1回講習会（徳島県医師会館会場）	講　演
	9月26日	徳島県医師会糖尿病対策第1回講習会（ザ・デスティーノ会場）	講　演
	9月28日	徳島県糖尿病療養指導士講習会	講　演
	10月27日	南兵庫糖尿病療養セミナー 「糖尿病腎症の発症から維持透析まで　−それぞれの時点で何をすべきか−」	講　演
	11月10日	香川県栄養士会医療部研修会「糖尿病性腎症透析予防について」	講　演
浜田　久代	2月28日	美馬糖尿病コメディカル等研修会	講　演
大下　千鶴	10月～11月	徳島県立総合看護学校准看護学科　「腎・泌尿器科看護」（5回）	講　師
西分　延代	2月19日	第27回関西CAPDナースセミナー	講　演
大石　晃久	7月20日	理学療法士による出張講座	講　演
志内　敏郎	8月2日	東四国医療セミナー	講　演
森下　成美	9月23日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会	講　演
数藤　康代	11月18日	看護師職能委員会研修会　「専門性を高めるたもの身近な資格」5学会合同認定透析療法指導看護師について	講　演
祖地　香織	12月7日	第4回徳島心臓リハビリテーション研究会	講　演

■2012年1月～12月　学会発表

氏　名	期　間	学会名	演題名	共同演者
島　　健二	5月17日～5月19日	第55回日本糖尿病学会	糖尿病死亡率ワーストワンからの脱却を目指して ー糖尿病対策活動の成果ー	新谷　保実、福島　泰江、野間　喜彦、松久　宗英、小松まち子、鶴尾　美穂、白神　敦久、藤中　雄一、石本　寛子、播　　紀子
	6月9日	第61回日本医学検査学会	糖尿病診療におけるHbA1c、グリコアルブミン（GA）測定の臨床的意義	
	7月29日	第245回徳島医学会学術集会	徳島県医師会糖尿病対策班（第1次、第2次）活動の成果	
	11月27日	9th IDF-WPR Congress/4thAASD Scientific Meeting	Overview of glycated albumin, Symposium on the use of glycated albumin	
	12月1日	第12回日本先進糖尿病治療研究会	HbA1c,グリコアルブミン(GA)の新展開	
水口　　潤	2月1日～2月3日	日本臨床腎移植学会		
	3月2日～3月4日	バスキュラーアクセスインターベンション治療研究会		
	3月9日～3月11日	HPM研究会		
	6月21日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会		
	8月3日～8月4日	日本透析医学会		
	8月18日～8月19日	第20回人工腎コロキウム		
	8月25日	第30回中四国臓器移植研究会		
	9月19日～9月20日	日本移植学会、日本臨床移植学会		
水口　　隆	6月22日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	「今問われる腎性貧血治療の質」赤血球寿命から考える腎性貧血治療	
	11月9日	第3回徳島鉄代謝研究会	Darbepoetin-a投与時の静注用鉄剤投与のタイミングに関する検討	岡田　和美
	12月15日	第15回腎と栄養代謝研究会in京都	高容量の赤血球造血刺激因子製剤が必要な血液透析患者に対するレボカルニチン塩化物の有効性の検討	
土田　健司	2月19日	第27回関西CAPDナースセミナー	PD療法普及のために　ワークショップ「任せて安心、楽しくシンプルPD」	
	3月10日	第27回ハイパフォーマンスメンブレン研究会	シンポジウム「これからのHPMを考える」「蛋白漏出治療の臨床的有用性と限界」	
	6月22日	第57回日本透析医学会学術集会総会	シンポジウム3「AKIと透析導入-そのタイミングを計る-」	
	6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	コンセンサスカンファレンス「学会･委員会企画」、血液透析ガイドラインWG「血液透析導入と透析処方に関するガイドライン作成に向けて」	
	7月22日	第6回徳島PDネットワークセミナー	一般演題（グループディスカッション：症例）	
	7月22日	第6回徳島PDネットワークセミナー	一般演題（腹膜透析の基礎）	
	7月29日	第19回九州HDF検討会	シンポジウム「オンラインHDF導入プロセス」「オンラインHDFの臨床効果とコスト」	
	8月25日	第20回人工腎コロキウム	一般演題「アルブミン漏出と大分子溶質の除去」	
	9月8日	第18回NPO法人日本HDF研究会	シンポジウム「on-lineHDFとV型HD」	
	9月8日	第18回日本HDF研究会・第30回国際血液浄化学会	ジョイントシンポジスト「What is the clinical benefits of hemodiafiltration ? -Predilution vs Postdilution-」にて「Clinical benefits of predilution on line HDF」	

平成24年業績目録

学会発表

氏　名	期　間	学会名	演題名	共同演者
土田　健司	9月23日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会	特別パネルディスカッション　「Simple PDの奨め：オーバービューPD療法普及のために」	
	9月23日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会	スポンサードセミナー「Simple PDの実践」手術方法(simple法)	
	9月29日	第21回次世代人工腎研究会	「ミニワークショップ1」「オンラインHDFは今後どう展開するか」オンラインHDFの生体適合性への効果	
	11月6日	第3回徳島災害時透析医療支援ﾈｯﾄﾜｰｸ創設委員会	日本透析医学会からの学術調査報告	
宮　　恵子	1月26日～1月27日	第21回臨床内分泌代謝Update	NASHと腎障害を随伴したTSBAb陽性甲状腺機能低下症の1例	新谷　保実、中内佳奈子、宮井　　優、金崎　淑子、島田　　直、桑山　泰治、佐藤　幸一
	4月19日～4月21日	第85回日本内分泌学会学術総会	睡眠時無呼吸症候群（SAS)やポリープ様声帯･NASHを随伴し、軽度腎障害を呈したTSBAb陽性甲状腺機能低下症の2例	金崎　淑子、宮井　　優、中内佳奈子、中井　　陽、島田　　直、新谷　保実
	5月17日～5月19日	日本糖尿病学会	妊娠を契機に診断され、産後6か月でDKAと一過性破壊性甲状腺中毒症を呈した自己免疫性甲状腺疾患（AITD)合併1型糖尿病の1例	宮井　　優、中内佳奈子、金崎　淑子、新谷　保実
	11月15日～11月17日	第50回中国四国地方会	シタグリプチン併用により短期間で強化インスリン療法を離脱した2型糖尿病の2例	小松まち子、野間　喜彦、島　　健二
	11月29日～12月2日	日本甲状腺学会学術集会	亜急性甲状腺炎治癒後も耐糖能悪化が遷延した橋本病の2例	小松まち子、野間　喜彦、島　　健二、金崎　淑子、新谷　保実
高森　信行	11月3日～11月7日	American　Heart Association	Plasma Heparin Cofactor II Activity is a Predictor of Diffuse Coronary Artery Narrowing in Patients with Diabetes Mellitus	Masashi Akaike, Ken-ichi Aihara, Takeshi Nishiuchi , Toshio Matsumoto
	12月7日～12月8日	循環器学会四国地方会	血液透析患者に対するNobori stentの有効性	
荒井　啓暢	3月2日～3月3日	バスキュラーアクセスインターベンション治療研究会	アクセスモニタリングの有用性の検討	今井　健二、吉川　和寛、土田　健司、水口　　潤
	6月23日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	アクセスモニタリングの有用性の検討	今井　健二、吉川　和寛、土田　健司、水口　　潤
	7月7日	第91回日本泌尿器科学会四国地方会	サルモネラ感染症を原因として急性腎不全を伴う腎膿瘍を発症した1例	西谷　真明、今井　健二
	9月22日～9月23日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会	腹膜炎時の腹膜透析カテーテル管理～バイオフィルム対策、カテーテル抜去・再留置時期、手術手技～	土田　健司、水口　　潤
吉川　和寛	6月21日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	真菌性CAPD腹膜炎でCAPDカテ抜去後も炎症反応が軽快せず、腹腔内ドレーンからの生食洗浄で明らかに軽快した一例	今井　健二、荒井　啓暢、土田　健司、水口　　潤
横田　　綾	6月22日～6月23日	第57回日本透析医学会学術集会総会	透析皮膚掻痒症・痒疹に対するナローバンドUVB療法の試み	村尾　和俊、土田　健司、水口　　潤、川島　　周
兩坂　　誠	9月22日～9月23日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会	川島病院における腹膜透析患者のヘルニア発症についての検討	土田　健司、水口　　潤
橋本　雪司	9月22日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会	腹部大動脈瘤に対して経腹的人工血管置換術にCAPDを再開した一例	兩坂　　誠、荒井　啓暢、吉川　和寛、土田　健司、水口　　潤
平野　春美	6月22日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	無酢酸透析液カーボスターPの使用経験～酢酸含有重炭酸透析液との2群比較QOLについて～	近藤　　郁、細谷　陽子、笠井　泰子、石原　則幸、土田　健司、林　　郁郎、水口　　潤
奥谷　晴美	12月11日	第30回徳島透析療法カンファレンス	看護師・臨床工学技士の協働のなかで本来の看護師の役割を考える	数藤　康代、西分　延代
数藤　康代	12月1日～12月2日	第15回日本腎不全看護学会学術集会総会	肺水腫うっ血性心不全合併症で入院加療となった血液透析患者の実態調査	西分　延代、坂尾　博伸、奥谷　晴美、永田眞美代、土田　健司

■2012年1月～12月　学会発表

氏　名	期　間	学会名	演題名	共同演者
高橋　淳子	6月21日～6月23日	第57回日本透析医学会学術集会総会	透析患者のラクトスクロール内服による排便調整～ADLによる比較～	長田真寿美
仲尾　和恵	6月22日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	赤血球造血刺激因子製剤（ESA）の皮下注射における疼痛評価	森下　成美、土田　健司、水口　潤
近藤　郁	6月22日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	無酢酸重炭酸透析液カーボスターPの使用経験～酢酸含有重炭酸透析液との2群比較	土田　健司、石原　則幸、細谷　陽子、平野　春美、林　郁郎、水口　潤、笠井　泰子
藤原佐和子	6月22日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	epoetinβからepoetinβpegolへの変更時の変更容量の検討	三宅　直美、水口　隆
	11月25日	第43回徳島透析療法研究会	epoetinβからepoetinβpegolへの変更後の経過と1年後の現状	生田　登美、吉田　和代、吉川　悦子、楢山　祐子、平石　好江、奥尾　康晴、三宅　直美、水口　隆
有木　直美	6月22日～6月25日	第57回日本透析医学会学術集会総会	当院における腹膜炎の現況について	西分　延代、PD委員会、土田　健司、水口　潤
	9月22日～9月23日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会	当院における腹膜炎の現況調査を実施して	西分　延代
祖地　香織	6月23日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	透析患者における睡眠時呼吸障害の関連因子と予後の検討	森浦　弥生、松田　幸子
小倉加代子	9月21日～9月23日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会	PD患者の入浴方法の実態と出口部評価からの一考察	西分　延代、田上　尚基、森下　成美、西谷千代子、土田　健司、水口　潤
森下　成美	9月22日～9月23日	第18回日本腹膜透析医学会学術集会総会	Simple PD の実践の～川島病院での取り組み～	西分　延代、土田　健司、水口　潤
柳澤　千尋	9月15日～9月16日	第60回日本心臓病学会学術集会	心臓リハビリテーションにおける活動量計を用いた運動量評価の有用性	祖地　香織
田上　尚基	9月20日～9月22日	第54回全日本病院学会	腹膜透析における注・排液測定廃止の試み	酒井　紘子
板坂　悦美	11月25日	第43回徳島透析療法研究会	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～	近藤　郁、平野　春美、林　郁郎、横田　綾
新谷　紀子	11月25日	第43回徳島透析療法研究会	HD患者とPD患者の褥瘡発生率の比較	藤井　功、数藤　康代、数藤ゆかり、田上　尚基、鈴江　初美
廣瀬　大輔	11月25日	第43回徳島透析療法研究会	2012年徳島県透析医会の取り組み	
露口　達也	3月10日～3月11日	HPM研究会	改良型ABH−21Pを用いたpre on−line HDFによる溶質除去の検討	廣瀬　大輔、道脇　宏行、播　一夫、田尾　知浩、石原　則幸、土田　健司、水口　潤、川島　周
道脇　宏行	6月21日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	当院におけるフィルタバリデーションの取り組み	英　理香、磯田　正紀、田尾　知浩、石原　則幸、土田　健司、水口　潤
清水　一郎	6月21日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	KHGにおける災害対策への取り組み	
萩原　雄一	6月22日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	抜針検知装置の試用	英　理香、土田　健司、水口　潤
竹内　教貴	4月21日～4月22日	第39回日本血液浄化技術学会学術大会・総会	オンラインHDFにおける低分子量蛋白及びアルブミン（Alb）結合毒素の除去特性	
	9月7日～9月9日	第18回日本HDF研究会学術集会総会	ヘモダイアフィルタMFX-25Uecoを用いた性能評価	田尾　知浩、土田　健司、水口　潤、川島　周

氏　名	期　間	学会名	演題名	共同演者
麻　裕文	9月8日～9月9日	第18回日本HDF研究会学術集会総会	オンラインHDFを安全に実施するための取り組み−事故報告からみる安全対策−	道脇　宏行、吉岡　典子、細谷　陽子、萩原　雄一、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤、川島　周
福留　悠樹	10月7日	第46回四国透析療法研究会	殺菌灯のモニターの必要性	原　俊夫、石原　則幸、林　郁郎、土田　健司、水口　潤
吉岡　典子	10月7日	第46回四国透析療法研究会	在宅血液透析開始の取り組み	松浦　翔太、細谷　陽子、永田眞美代、土田　健司、水口　潤、川島　周
藤原　健司	11月25日	第43回徳島透析療法研究会	RO自動洗浄装置の有用性	来島　政広、大西　洋樹、西内　陽子、田尾　知浩、道脇　宏行
多田　浩章	2月12日	第244回徳島医学会学術集会	透析患者における大動脈弁硬化進行度に関する検討	島野　誠、片山　悦子、木村　建彦、西内　健
	9月20日～9月22日	第54回全日本病院学会	透析患者における大動脈弁硬化進行度に関する検討	島野　誠、片山　悦子、木村　建彦、橋詰　俊二、高森　信行、西内　健、土田　健司、水口　潤、川島　周
中條　恵子	2月12日	第244回徳島医学会学術集会	慢性腎不全糖尿病患者の血糖コントロール指標～HbA1cの信頼性～	岡田　和美、山田真由美、大橋　照代、小松まち子、島　健二、水口　隆
岡田　和美	6月22日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	長時間作動性赤血球送血刺激因子製剤（LA-ESA）による腎性貧血治療時の静注用鉄剤の投与方法に関する検討	山田真由美、中條　恵子、大橋　照代、金山　恭子、南　幸、水口　隆、水口　潤、川島　周
志内　敏郎	8月2日	東四国医療セミナー	CKD-MBD診療ガイドライン改訂について	
金山　恭子	6月21日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	赤血球造血刺激因子製剤（ESA）低反応性の血液透析患者の貧血に対するレボカルニチン塩化物（エルカルチンR）の有効性の検討	北條　千春、岡田　和美、中條　恵子、水口　隆、川島　周
原　恵子	6月22日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	指導用資料を用いた高リン血症改善への取り組み	浜田　久代、森　恭子、松浦　香織、中堀嘉奈子、小松まち子、水口　潤、川島　周
谷　恵理奈	6月21日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	血液透析患者における冠動脈石灰化と冠動脈狭窄の関連	木村　建彦、西内　健
	7月17日	第9回徳島心臓CT・MRI研究会	当院での冠動脈CTの使用経験	木村　建彦、西内　健
奥尾　康晴	6月21日～6月24日	第57回日本透析医学会学術集会総会	南海大地震を想定した徳島県の取り組み	廣瀬　大輔、土田　健司、稲井　徹、喜多　良孝、阪田　章聖、長井幸二郎、浜尾　巧、増田　寿志、山口　邦久、岩朝　昭、山本　修三、水口　潤、橋本　寛文
石原　則幸	8月18日～8月19日	第20回人工腎コロキウム	透析液の組成について	

平成24年業績目録

■論文総説

氏　名	題　名	誌　名	号・ページ数
Kenji Shima　Keiko Chujo　Mayumi Yamada　Machiko Komatsu　Yoshihiko Noma　Takashi Mizuguchi	Lower value of glycated haemoglobin relative to glycemic control in diabetic patients with end-stage renal disease not on haemodialysis.	Ann Clin Biochem	49:68-74 2012
島　健二	糖尿病透析患者の血糖管理、最新臨床糖尿病学 —糖尿病学の最新動向—	日本臨牀	70：819-823,2012
Kenji Shima　Hiroko Ishimoto　Noriko Hari　Yasumi Shintani　Yasue Fukushima Yoshihiko Noma　Munehide Matsuhisa　Akihiro Otsuka　Megumi Saitoh　Issei Imoto Tatsuhiko Okabe　Yoichi Nakagawa　Harumi Fujiwara　Yuichi Fujinaka　Masako Sei Atsuhisa Shirakami　Machiko Komatsu　Miho Tsuruo　Kimi Matsumoto　Toshio Tanaka Michiyo Miyamoto　Hiromi Ogawa　Yuka Furuta The Tokushima Medical Association's Steering Committee for Diabetes Prevention.	Outcomes of 6years of activities by the Tokushima Medical Association's Steeting Committee for Diabetes Prevention to prevent type 2 diabetes in the general population of Tokushima Prefecture	Diabetol Int	Vol4.Issuel Dol 10.1007/s13340-012-0089-4
島　健二　石本　寛子　播　紀子　新谷　保実　福島　泰江　野間　喜彦　松久　宗英　大塚　明廣　斎藤　恵 井本　逸勢　岡部　達彦　中川　洋一　富士原　晴己　藤中　雄一　勢井　雅子　白神　敦史　小松　まち子　鶴尾　美穂 松本　侯　田中　俊夫　宮本　道代　小川　広美　古田　結花	徳島県医師会糖尿病対策班（第1次、第2次）活動の成果	四国医学雑誌	68：223-232、2012
島　健二	糖尿病透析患者の血糖・栄養管理	Clinical Nutrition CN Hotline No.18	3-4,2012
島　健二	HbA1cの歴史的変遷	プラクティス	29：419-427,2012
島　健二	糖尿病腎症の管理に必要な臨床検査成績の読み方、 HbA1c,糖尿病性腎症の病態に基づいた栄養管理・指導のコツ	診断と治療社	58-60,2012
島　健二	糖尿病の検査、糖尿病セミナー	創新社	1-6,2012
水口　隆	ESA治療低反応性	日本透析医会雑誌	27（1）：135-147,2012
西内　健　長瀬　教夫　小松　まち子他	徳島高血圧・糖尿病stjdy2011 -高血圧・糖尿病合併症に関する多施設研究-	四国医学雑誌	68巻：111-118,2012
Dagvasumberel Munkhbaatar　Michio Shimabukuro　Takeshi Nishiuchi	Gender disparities in the association between epicardial adipose tissue volume and coronary atherosclerosis:A3-dimensional cardiac computed tomography imaging study in Japanese subjects.	Cardiovascular Diabetology	11：106 （10　Sep　2012）
土田　健司　吉川　和寛　西分　延代　壽見　佳枝　森下　成美　水口　潤	腹膜透析療法　—ポストガイドラインの方向性—	臨牀透析　日本メディカルセンター	641-646,2012
土田　健司	Q&A　適切管理とトラブル対処	透析室スタッフのためのバスキュラーアクセス　南江堂	11-15.2012
土田　健司	Q&A　適切管理とトラブル対処	透析室スタッフのためのバスキュラーアクセス　南江堂	16−23,2012
土田　健司	透析室における日常のバスキュラーアクセス診断法3静脈圧測定	バスキュラーアクセス診断学	72-79
土田　健司	腹膜透析患者におけるエポエチン ベータ ペゴルの期待	透析療法ネクストXIV	57-64
土田　健司	特集　CKD患者の抗凝固療法・抗血小板療法 —最近のエビデンス—	臨牀透析　日本メディカルセンター	1117-1124,2012
土田　健司　仲尾　和恵　森下　成美　水口　潤	赤血球造血刺激因子製剤の皮下投与における疼痛比較　—エポエチン ベータ ペゴル製剤とアルファ製剤の比較—	ライフサイエンス出版	33（5）,735-740,2012

平成24年業績目録

論文総説

■論文総説

氏　名	題　名	誌　名	号・ページ数
土田　健司		アセテートフリー透析療法を考える会 第4回研究会　プロシーディング	15,2012
土田　健司　水口　潤　徳島PDネット	徳島PDネットワーク事業の現状と問題点	腎と透析 vol73 別冊　腹膜透析2012	83-86,2012
土田　健司　吉川　和寛　中村　雅将　北村　悠樹　今井　健二　水口　潤	PD腹膜炎　−カテーテル抜去術手技の工夫−	腎と透析 vol73 別冊　腹膜透析2012	213-214,2012
土田　健司	日本泌尿器科学会　「卒後教育プログラムセミナー　テキスト」	日本泌尿器科学会	17（2）, 111-117,2012
Yasuyuki Sato　Takashi Mizuguchi　Sawako Shigenaga　Etsuko　Yoshikawa　Keiko Chujo　Jun Minakuchi Shu Kawashima	Shortened red blood cell lifespan is related to the dose of erythropoiesis-stimulating agents requirement in patients on hemodialysis.	Therapeutic Apheresis and Dialysis	2012：522-528,2012
重長　佐和子　水口　隆	血液透析患者におけるC. E. R. A. の投与方法および 透析業務への影響の検討	臨牀透析	28：1639-1649, 2012
志内　敏郎	全国14地域における「腎と薬剤研究会」の紹介 「徳島　腎と薬剤研究会」	日本腎臓病薬物療法学会誌 創刊準備号	33-34　2012.4
志内　敏郎　中井　真里　立川　愛子　小松　まち子　野間　喜彦　島　健二	血液透析糖尿病患者に対するビルダグリプチンの有用性に関する検討	日本腎臓病薬物療法学会誌 第1巻第1号	27-31　2012.7
志内　敏郎	「病棟薬剤師が担う病棟業務」 ・病院概要の記載（院外処方箋率、薬剤師数、薬剤管理指導料の算定件数等） ・病院薬剤業務の実施状況 ・特記事項	田辺三菱製薬 医療関係者向けWebサイト 「Medical View Point」	
志内　敏郎	腎臓病治療における基本的な情報、腎臓病治療における最新の情報 −慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドラインの改訂−　第12号（2012年9月更新）	日本腎臓病薬物療法学会ホームページ 「腎薬ニュース」	

～ これまでの経過と歴史および今回の記録号発行に関し ～

川島ホスピタルグループにおいて、研究発表と各部署における活動テーマについての発表会を1998年度から行うようになり、2012年度分で第15回を迎えました。

当初は研究テーマ、活動テーマの2部門で最優秀、優秀賞を選んでおりましたが、2005年度、第8回からは、活動テーマを委員会活動テーマと部署別活動テーマに分け、3部門から選考するようになっております。

エントリー数は毎年増加し、2012年度、第15回は、研究テーマ14題、委員会活動テーマ7題、部署別活動テーマ15題となっております。これらエントリー演題を予備選考し、研究テーマ3題、委員会活動テーマ3題、部署別活動テーマ6題を年度末に研究・活動発表会にて発表、最優秀、優秀賞を選考し、表彰しました。

15回を重ねて、発表演題は増加し、各研究内容、活動内容に関しては、発表会開始当初と比較すると格段にレベルアップしてまいりました。これは、川島ホスピタルグループの医療レベルの向上につながっていると確信しております。

惜しむらくは発表会の記録がきちんと残されておらず、発表会開始当初数回の優秀発表の内容が不明であり、また、演題が明らかな場合もその内容については記録が残っていないことであります。

そこで、今年度、第15回目を区切りに、これまでの発表会についてのわかっている範囲の記録をまとめるとともに、今回からエントリーしたすべてのテーマの内容記録をまとめることにいたしました。

さらに、3部門の最優秀を受賞した発表テーマについては、その内容を論文形式にまとめて、本誌に掲載することにいたしました。

■学術・活動テーマ 最優秀者（1998年～2005年）

	学術　最優秀者	活動テーマ　最優秀者
1998年	鈴江　信行	看護業務委員会（鈴江初美）
1999年	高井　和子　他協力者一同	平野　春美　他協力者一同
2000年	中條　恵子　他協力者一同	佐藤　祐子　他協力者一同
2001年	鈴江　信行　他協力者一同	百々　恵子　他協力者一同
2002年	田尾　知浩　他協力者一同	百々　恵子　他協力者一同
2003年	中條　恵子　他協力者一同	小倉加代子　他協力者一同
2004年	多田　浩章　他協力者一同	萩原　雄一　他協力者一同
2005年	壽見　佳枝　他協力者一同	資材管理委員会一同 河野　恵　他協力者一同

■川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会記録

第1回 1998年	活動テーマ	最優秀		看護業務委員会（鈴江初美）
	学術賞	最優秀		鈴江　信行
第2回 1999年	活動テーマ	最優秀		平野　春美　他協力者一同
	学術賞	最優秀		高井　和子　他協力者一同
第3回 2000年	活動テーマ	最優秀		佐藤　祐子　他協力者一同
	学術賞	最優秀		中條　恵子　他協力者一同
第4回 2001年	活動テーマ	最優秀		百々　恵子　他協力者一同
	学術賞	最優秀		鈴江　信行　他協力者一同
第5回 2002年	活動テーマ	最優秀賞	外来血液透析患者における栄養士回診業務の確立とその効果について	栄養管理室　百々　恵子　他
			透析清浄化への取り組み	臨床工学技士室　水口　正幸　他
			エルダー性（上級者）導入による新人看護師、臨床工学技士の穿刺技術向上	穿刺技術向上委員会
			慢性腎不全患者の保存期治療から透析導入への援助～患者及び家族の透析療法受け入れへの援助～	川島病院外来　竹本　智子　他
			震災に強い病院を目指しての取り組み	災害対策委員会
	研究テーマ		透析患者における酸素法によるグリコアルブミン測定の評価	大橋　照代、中條　恵子、鈴江　信行、水口　隆、水口　潤、勢井　雅子、川島　周、島　健二
			糖尿病患者の下肢チェックに上腕関節血圧比（API）を活用した観察	石野　聡子、岡本　真里、細川　直美、新田ヤス子、湯浅　尚子、島　健二、水口　潤、川島　周
			透析時間が治療効率に与える影響	鈴江　信行、川原　和彦、水口　潤、川島　周
			徳島県下の透析施設エンドトキシン調査結果	播　一夫、鈴江　信行、真鍋　仁志、橋本　洋一、藤本　正巳、川久保芳文、高田　貞文、橋本　寛文、土井　俊夫
		最優秀賞	静脈圧の変化について	田尾　知浩、数藤　敬一、水口　正幸、川原　和彦、水口　潤、川島　周
第6回 2003年	活動テーマ	最優秀		小倉加代子　他協力者一同
	学術賞	最優秀		中條　恵子　他協力者一同

■川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会記録

第7回 2004年	活動テーマ		保険請求時の査定減、請求もれを減らす	医事課	宮島　彰子　他
			導入期血液透析患者に対する健康行動理論に基づいたアプローチ	栄養管理室	坂井　敦子　他
			慢性腎疾患保存期患者の疾患に対する認知度 −アンケートを実施して−	本院外来	高井　和子　他
			患者個々に応じた看護展開の実施	鴨島川島クリニック	藤井　功　他
		最優秀賞	重大な医療事故発生後の対応について −サイボウズを利用したシュミレーションを試みて−	医療事故防止委員会	萩原　雄一　他
			大規模地震を想定しての避難訓練を患者会と共同で行った	災害対策委員会	田尾　知浩　他
	研究テーマ		透析液再循環による内部濾過の試み	臨床工学技士室	磯田　正紀
			外来血液透析患者における水溶性食物繊維（難消化性デキストリン、ポリデキストロール）の便秘への効果	栄養管理室	森　恭子
		最優秀賞	末期腎不全糖尿病患者における血糖コントロールの指標 −HbA1c　vs　GA−	検査室	多田　浩章
			初診時HbA1c10%以上で、食事、運動のみでコントロールし得た患者の臨床的特性	栄養管理室	原　恵子
			外来血液透析患者の口腔乾燥状態の実態調査と口腔ケア剤の使用	透析室	笠井　泰子
第8回 2005年	委員会活動テーマ		食べる意欲を引き出す「嚥下訓練食」の提供を試みて −経口摂取を可能にするために−	給食委員会	森　恭子
		最優秀賞	資材発注システム導入にあたり	資材管理委員会	藤元　圭一
			褥瘡発生率10%以下を目指して	褥瘡対策委員会	小倉加代子
	部署活動テーマ		自己管理能力の乏しい患者への支援 −連絡ノートを作成して−	鳴門川島クリニック	鈴江　初美
		優秀賞	外来血液透析患者の体重管理へのサポート	栄養管理室	原　恵子
		優秀賞	透析室クラーク業務の評価	透析室	山本麻友美
			薬剤の不良在庫減少及び、期限切迫品の有効利用をめざして	薬　局	志内　敏郎
		最優秀賞	創傷管理に対するスタッフの取り組み	川島病院病棟	河野　恵
	研究テーマ	最優秀賞	要介護高齢腹膜透析患者を在宅療養可能とするための条件	壽見　佳枝	
			透析糖尿病患者における血糖コントロール指標の検討 −随時血糖値とHbA1c　GAの関係−	多田　浩章	
			維持透析患者のPCI後血液透析の評価について	萩原　雄一	
第9回 2006年	委員会活動テーマ		病院廃棄物の減量化を試みて	環境改善委員会	松平　敏秀
		最優秀賞	医療機能評価更新	医療機能評価準備委員会	山下　敏浩
			栄養サポートチーム（NST）立ち上げに向けての取り組みとその成果	栄養委員会	坂井　敦子
	部署活動テーマ		本院全自動透析開始にあたって　−水質管理の検討−	臨床工学技士室	山田　裕深
		最優秀賞	病棟急変時対応チームの5年間の歩み	病　棟	達坂香往里
		優秀賞	創傷管理についての学習会を継続して	川島病院病棟	藤田　都慕
			病院における患者接遇について	医事課	原　雅子
			循環器看護師全員のCCU業務習得を目指して	循環器病棟	松本　高子
	研究テーマ		糖尿病腹膜透析患者における血糖コントロール指標	根本　和美	
			透析液清浄化に対する当院での取り組み	道脇　宏行	
		最優秀賞	シャント流量と再循環率の関連　〜HDO2を使用して〜	祖地　香織	

川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会年表

学術

■川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会記録

第10回 2007年	委員会活動テーマ	最優秀賞	安全な輸血療法のための資料つくり	輸血療法委員会	萩原　雄一
			大震災訓練から学ぶ	災害対策委員会	田尾　知浩
			栄養サポートチーム（NST）活動2年目の成果	栄養委員会	坂井　敦子
	部署活動テーマ		腎不全保存期患者の日常生活活動レベルを維持する計画的透析導入	本院外来	笹田　真紀
			全自動透析装置で安全な透析稼働への取り組み	透析室	坂尾　博伸
		最優秀賞	DPC準備病院として	医事課	原　雅子
			低栄養のリスクがある外来血液透析患者に対する介入	栄養管理室	坂井　敦子
		優秀賞	救急教室開催	川島循環器クリニック	清水ひとみ
	研究テーマ		心臓カテーテル検査を受ける患者の理解度と不安の関連性について	三好　友美	
			透析液清浄化における生菌検査の検討	道脇　宏行	
		最優秀賞	高齢寝たきり入院PD患者に48時間APDプログラムを実施して	小倉加代子	
第11回 2008年	委員会活動テーマ	優秀賞	NTTドコモ緊急連絡サービスの導入とその訓練への取り組み	災害対策委員会	
			接触・嚥下機能評価及び訓練実施に向けた体制作り	栄養委員会	
	部署活動テーマ	最優秀賞	高リン患者に対し個々の生活状況に応じたセルフケアを支援する	鴨島川島クリニック	
			当院における細菌顕微鏡検査（グラム染色）の現状	検査室	
			医療事故防止につとめる　−転落予防対策グッズの作成（段ボール柵）−	川島循環器クリニック	
			看護業務の改善を図る　−病棟クラークを導入して−	川島循環器クリニック	
			導入・転入患者への指導の連携と継続看護の充実 〜チェックリストを活用して〜	透析室	
	研究テーマ		人工血管内シャント（AVG）における静的静脈圧の有用性		
		最優秀賞	70%アルコールを使用しPD接続チューブ交換手技方法の変更を実施して 〜安全性と有用性の検討〜	大谷　紘子	
			経皮的大腿動脈穿刺カテーテル包における検査後の下肢固定装具の検討		
			外来血液透析患者の下肢チェック実態調査		
第12回 2009年	委員会活動テーマ	最優秀賞	クリニカルパス作成後の抗生剤減量に対するバリアントの検討	クリニカルパス委員会	
		優秀賞	DPC対象病院	DPC委員会	
			在宅が難しい透析患者の受け入れ施設、病医院の連携を深める為の取り組み	病床運営委員会	
	部署活動テーマ		透析液バリデーション構築による透析液の安定供給	臨床工学技士室	
		最優秀賞	フットケア外来の現状	本院外来	
			クラークと連携し、入院業務の効率化を図る 〜DPC導入による入院期間短縮に伴い	1病棟	
		優秀賞	電子カルテの病歴要約内に、特殊薬剤内服理由の入力を試みて	透析室	
			自己管理が出来ない長期入院透析患者様の統一したシャント管理	2病棟	
	研究テーマ		256列マルチスライス冠動脈CTの使用経験	谷　恵理奈	
		優秀賞	維持透析症例における潰瘍、壊疽及び足趾切断端創治癒の他覚的有効指標の検討　−皮膚還流圧（SPP）、ABIの有用性−	多田　浩章	
		優秀賞	血液透析患者の呼気中一酸化炭素濃度の測定	吉川　悦子	
		最優秀賞	「これからのETRFを考える」ETRFの性能評価	道脇　宏行	

■川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会記録

第13回 2010年	委員会活動テーマ		入院食の残食量を減らす	給食委員会
			栄養サポートチーム（NST）新体制に向けた体制づくり	栄養委員会
		最優秀賞	抜針自己の減少を目指す	透析室運営委員会
	部署活動テーマ		未使用薬剤や使用頻度が少ない薬剤の見直しから院内採用薬数減少の試み	薬　局
		最優秀賞	腎臓病教室を開催して現状	外　来
			リハビリ入院患者の退院効率改善への取り組み	リハビリ室
			血液透析患者の通院支援　−5年間の通院方法実態調査から−	透析室
			透析患者の体重減少を阻止する試み	栄養管理室
	研究テーマ		血液透析導入患者における冠動脈CTの検討	谷　恵理奈
			慢性腎不全糖尿病患者の血糖コントロール指標　〜HbA1cの信頼性〜	中條　恵子
		最優秀賞	維持透析患者の小手術における抗菌薬必要性の検討	笹田　真紀
第14回 2011年	委員会活動テーマ		業務見直しを実施して	透析室運営委員会
		最優秀賞	腹膜透析における注・排液料測定廃止の試み	PD管理委員会
		優秀賞	バスキュラーアクセスに対する穿刺時アルコール消毒の評価	アクセス管理チーム
	部署活動テーマ	優秀賞	効果的な集団指導を目指す	栄養管理室
			医療事故防止活動の推進（抜針事故の減少を目指して）	鴨島川島クリニック
		優秀賞	腎移植患者用パンフレットの見直し	1病棟
			手術室スループット向上を目指して	手術室
		最優秀賞	脇町川島クリニックへの他院からの転入受け入れ態勢を整える	脇町川島クリニック
	研究テーマ	最優秀賞	透析患者における大動脈弁硬化に関する検討	多田　浩章
		優秀賞	弾性ストッキングの使用評価　〜透析中の血圧低下に有効か〜	藤坂　舞
			透析患者の小手術における抗菌薬は必要か	笹田　真紀
第15回 2012年	委員会活動テーマ		誤嚥・窒息のない食事介助を目指して	栄養委員会
		最優秀賞	腎移植管理委員会・WG活動を振り返って	OP・外来
			緊急連絡網の見直しと修正	災害対策委員会
	部署活動テーマ		透析食食事会を開催して	栄養管理室
			火災訓練を実施して　〜安全な患者誘導をめざして〜	1病棟
			KHGにおけるオンラインHDF治療数増加について	臨床工学技士室
		最優秀賞	看護助手と看護師の連携で褥瘡発生を予防する	2病棟
			社会資源を活用し円滑で速やかな退院支援を行う	3病棟
			「包括的心臓リハビリテーション体制を整え、心疾患を呈する患者へ積極的に介入を行う」への取り組み	リハビリ室
	研究テーマ		epoetin βから　epoetin β　pegolへの変更時の変更内容量の検討	藤原佐和子
		最優秀賞	指導用資料を用いた高リン血症改善への取り組み	原　恵子
			血液透析患者における冠動脈石灰化と冠動脈狭窄の関連	谷　恵理奈

2012年度川島ホスピタルグループ 研究・活動テーマ発表会

日時 2013年3月24日（日）

場所 ホテルグランドパレス徳島
住所：徳島市寺島本町西1-60-1
TEL：088-626-4565

Schedule

15：00 受付開始

15：30 開　会　　司会：土田　健司
挨　拶　　川島ホスピタルグループ理事長　川島　周

15：35 川島病院の現状　　演者：荒井　啓暢

15：50 研究テーマ発表　　座長：新谷　紀子、大西嘉奈子
① epoetin βからepoetin β pegolへの変更時の変更容量の検討
〈鴨島クリニック〉　藤原佐和子
② 指導用資料を用いた高リン血症改善への取り組み
〈栄養管理室〉　原　恵子
③ 血液透析患者における冠動脈石灰化と冠動脈狭窄の関連
〈放射線室〉　谷　恵理奈

16：20 活動テーマ発表（委員会）　座長：岡田　和美、前田さおり
① 誤嚥・窒息のない食事介助を目指して
〈栄養委員会〉　小谷　明子
② 腎移植管理委員会・WG 活動を振り返って
〈OP・外来〉　西川　雅美
③ 緊急連絡網の見直しと修正
〈災害対策委員会〉　宮本　智彦

16：50 休　憩（16：50〜17：00）

17：00 活動テーマ発表（部署）　座長：祖地　香織、藤井　功
① 透析食食事会を開催して
〈栄養管理室〉　大西嘉奈子
② 火災訓練を実施して〜安全な患者誘導をめざして〜
〈1病棟〉　清水ひとみ
③ KHG におけるオンラインHDF 治療数増加について
〈臨床工学技士室〉　三橋　和義
④ 看護助手と看護師の連携で褥瘡発生を予防する
〈2病棟〉　新谷　紀子
⑤ 社会資源を活用し円滑で速やかな退院支援を行う
〈3病棟〉　松田　幸子
⑥『包括的心臓リハビリテーション体制整え、心疾患を呈する患者へ積極的に介入を行う』への取り組み
〈リハビリ室〉　大石　晃久

18：00 総　評　　水口　潤

18：10 懇親会　乾杯　　島　健二

19：00 結果発表および表彰　　川島　周

19：30 懇親会終了　閉会挨拶　　西内　健

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

■2012年度研究テーマ　抄録（1-14）

研究−1

学会名 第46回四国透析療法研究会
発表内容 口演
演題名 紫外線殺菌灯インジケーターの必要性
所属 鳴門クリニック
演者 ○福留　悠樹、原　俊夫、森　浩章、富喜　勇治、林　郁郎、英　理香、土田　健司、水口　潤

【はじめに】
逆浸透膜（RO）装置内の処理水タンクに設置されている紫外線殺菌灯（殺菌灯）の照射出力不足により、透析用水の生菌値上昇を経験した。殺菌灯は、閉鎖された処理水タンク内に設置されているため、点灯状態を外部から点検する事は難しい。そこで簡易ではあるが、殺菌灯インジケーター（インジケーター）を製作した。

【目的】
製作したインジケーターで、処理水タンク内の紫外線光量（光量）変化を観測できるか確認し、メーカー資料の紫外線放射出力劣化曲線と比較する。

【方法】
RO装置の殺菌灯交換口内の上部にセンサーを設置し、処理水タンク内の光量値を約100時間毎に測定し、殺菌灯メーカー推奨交換8000時間まで観測する。

【結果】
インジケーターは、使用時間の経過とともに低下する光量の変化を観測できた。また、メーカー資料の紫外線放射出力劣化曲線に似た低下傾向を示した。使用した殺菌灯のメーカー検査では、点灯状態、寿命等に問題はなかった。

【考察・まとめ】
インジケーターは殺菌灯の光量変化の観測が可能であり、結果を踏まえたうえで観測値が大きく低下していく場合は、殺菌灯や点灯回路等に不良が発生している可能性があると考えた。透析用水の水質管理には点灯状態の確認が必要であり、不良を早期発見する事が重要と考えられる。

研究−2

学会名 第15回日本腎不全看護学会学術集会・総会
発表内容 口演
演題名 肺水腫うっ血性心不全合併症で入院加療となった血液透析患者の実態調査
所属 透析室
演者 ○数藤　康代、永田真美代、坂尾　博伸、奥谷　晴美、西分　延代、土田　健司

【目的】
当グループ外来維持血液透析（HD）患者における肺水腫・うっ血性心不全の合併による入院加療既往患者を調査し明らかにすることで、対象者の特性を知り自己管理支援に生かしていく。

【方法】
2010年6月1日〜2012年5月31日の当グループHD患者1067名のうち、肺水腫・うっ血性心不全合併により入院加療となった71名を対象に、年齢、HD歴、HD導入後から入院までの期間、再発による入院を繰り返す患者についてレトロスペクティブに調査した。

【倫理的配慮】
個人が特定されないように配慮し、当院の倫理審査委員会に承認を得た。

【結果・考察】
男性48名女性23名、平均HD歴8.3±7.1年、HD導入後から入院までの平均期間6±6.9年であった。HD導入後から入院までの期間は、5年以内45名(63.3%)で、導入1年以内は14名(19.7%)と一番多かった。次いで4年目9名、1〜3年目はそれぞれ6名であった。全入院回数は102回であり、2回以上の再発入院を繰り返していたのは16名(22.5%)男性12名女性4名、平均HD歴8.9±5.3年であった。1年以内の発症が多い結果から、導入後の自己管理支援が重要であると考えられる。

研究−3

学会名 第56回日本透析医学会学術集会・総会
発表内容 口演
演題名 epoetin βからepoetin β pegolへの変更時の変更容量の検討
所属 鴨島川島クリニック
演者 ○重長佐和子、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

【目的】
epoetin β（Epo）からepoetin β pegol(Epo-P)への変更は容量設定が2種類であるが、変更後にHb値の上昇が認められる場合が多い。より適切な変更容量設定を検討した。

【対象・方法】
対象は当クリニックの安定期血液透析患者75例。
EpoからEpo-Pへの変更は第一段階としてEpo 750-2250、3000-4500、6000-9000 IU/週をそれぞれEpo-P 50、100、150 μg/4週とした。
次に脇町川島クリニックの安定期血液透析患者33例に対し第二段階としてEpo750-2250、3000-3750、4500-6000、7500-9000IU/週をそれぞれEpo-P50、75、100、150μg/4週とした。 変更後、Hb値、Epo-Pの投与量の推移を観察した。

【結果】
第一段階での投与量変更では6週間後には平均Hb値は10.7〜11.6g/dlと上昇し、Hb値が12g/dlを超えた患者が28例（37%）であった。ミルセラ平均投与量は、変更時101μgが32週間後では80μgと減少した。第二段階での投与量変更では平均Hb値は11.1〜11.5g/dlと上昇し、Hb値が12g/dlを超えた患者が9例（27%）と第一段階の投与方法での逸脱患者数より減少した。ミルセラ平均投与量は、変更時92μgが16週間後では80μgの投与量で目標Hb値内を推移した。

【考察】
添付文書の変更容量はHb値の上昇を起こす可能性が高く、より低い変更容量設定が必要である。

研究−4

学会名 第57回日本透析医学会学術集会・総会
発表内容 口演
演題名 赤血球造血刺激因子製剤（ESA）の皮下注射における疼痛評価
〜エポエチン ベーター ペゴル製剤とダルベポエチン アルファ製剤の比較〜
所属 外来
演者 ○仲尾　和恵、森下　成美、土田　健司、水口　潤

【目的】
保存期慢性腎臓病（CKD）患者、腹膜透析（CAPD）患者にとって、貧血治療のために使用されるESA皮下注射時の痛みは少なからず苦痛であり、治療意欲やコンプライアンス低下にも影響する要因となっている。そこで今回、エポエチンベーターペゴル製剤（C.E.R.A）および、ダルベポエチン アルファ製剤（DA）の皮下注射時の疼痛について検討した。

【対象及び方法】
当院においてESAを皮下注射している保存期CKD患者及び、CAPD患者34名をC.E.R.A21名、DA13名に群分けし、皮下注射時の痛みを比較した。痛みについては、注射針刺入時の痛みを基準とし、「薬液注入から注射終了時まで」および「投与1分後」の痛みの程度についてそれぞれVisual Analog Scale（VAS）、Face Scale（FS）を用いて患者自身が評価する。

【結果と考察】
保存期CKD患者　CAPD患者を対象に、C.E.R.AとDAの皮下投与時の疼痛を比較した結果、C.E.R.AがDAに比べ有意に疼痛に程度が低い事が示され、治療継続性やQOLの観点からも、より適切なESAであると考えられた。

■2012年度研究テーマ　抄録（1-14）

研究−5

学会名 第43回徳島透析療法研究会

発表内容 口演

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

所属 鴨島川島クリニック

演者 ○重長佐和子、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

【目的】

epoetin β（エポジン）からepoetinβ 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101μgが52週間後では70μg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。

研究−6

学会名 第57回日本透析医学会学術集会･総会

発表内容 口演

演題名 血液透析患者のSDBの頻度と関連因子についての検討

所属 3病棟

演者 ○祖地　香織、森浦　弥生、松田　幸子、被田　英里

【背景】

透析患者に睡眠時呼吸障害（SDB）が高率に合併するとの報告は多いが、その特徴は必ずしも明らかではない。また、自覚症状に乏しいため臨床で見逃されがちである。

【目的】

当院血液透析患者におけるSDBの頻度、関連因子について検討した。

【対象】

当院外来血液透析患者中、同意の得られた102名。男性61名、年齢は68±8歳、透析歴は120±88月で、合併症はDM41名。

【方法】

パルスオキシメーター（PULSOX Me-300）で3%酸素飽和度低下指数（3%ODI）を測定し、年齢、性別、透析歴、BMIなどの関連因子について検討した。また3%ODI 5以上で同意を得られた22名には簡易PSG(Morpheus)を施行した。

【結果】

対象患者の3%ODIは12.3±10.3（男性15.4±11.1　女性7.6±6.8）で、男性が有意に高値で3%ODI 5以上の患者は78名76.5%であった。DM合併症例では、3%ODI値が有意に高値であった。透析歴を3群（A群：10年未満、B群：10年以上20年未満、C群：20年以上）に分けると、A群の3%ODIが最も高値であった（P<0.05）。また3%ODI 5以上の群は心脳血管イベントの既往が高頻度であった（P<0.05）。簡易PSG施行症例の平均AHIは25.8±15.4で閉塞性45%、中枢性50%、混合性5%で、パルスオキシメーターと簡易PSGでは良好な相関が見られた。

【結論】

透析患者はSDBの頻度が高く、SDB合併症例には脳心血管イベントが高頻度であった。

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

抄録

研究−7

学会名 第57回日本透析医学会学術集会･総会

発表内容 口演

演題名 指導用資料を用いた高リン血症改善への取り組み

所属 栄養管理室

演者 ○原　　恵子、濱田　久代、森　　恭子、松浦　香織、大西嘉奈子、岩朝　　奏、小松まち子、水口　　潤、川島　　周

【目的】

簡単にP量を把握しそれに見合ったP吸着薬を服用できる、食品ではなく料理に着目した新しい資料を作成、その効果を検討する。

【対象】

2010年10～12月の平均血清P値6.1mg/dl以上の外来血液透析患者21名。

【方法】

2011年9月から3ヶ月間新しい資料で栄養指導を行い、10～12月の平均血清P値を前年同時期と比較し(P吸着薬、透析条件は変更なし)、資料の利用状況等についてアンケート調査を施行した。

【結果】

血清P値は6.8±0.9→6.5±1.4mg/dl(p＝0.0647)と有意の低下はなかったが、指導後P値が低下した患者は15名(71%)で、内8名が6.0mg/dl以下に低下した。P低下群の13例(87%)ではPの少ない料理を選ぶ、間食時も薬を飲むなどの改善がみられ、資料を利用し食事量に合わせて薬の飲み方を変えた6名全例でP値が低下した。

【結論】

料理中のP含有量とそれに見合ったP吸着薬を服用できる資料を用いることで高P血症が改善できる可能性が示唆された。

研究−8

学会名 第43回徳島透析療法研究会

発表内容 口演

演題名 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～

所属 鳴門川島クリニック

演者 ○板坂　悦美[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。

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

■2012年度研究テーマ　抄録（1-14）

研究−9

学会名 第57回日本透析医学会学術集会･総会
発表内容 口演
演題名 血液透析患者における冠動脈石灰化と冠動脈狭窄の関連
所属 放射線室
演者 ○谷　恵理奈、安田　建三、木村　建彦、西内　　健、土田　健司、水口　　潤

【目的】
HD患者における冠動脈石灰化と冠動脈狭窄との関連および石灰化の増悪因子について検討する。

【対象と方法】
対象はHD施行中で冠動脈CTを施行した226例で、狭窄の検討にはCTでの判定不能例のうち冠動脈造影(CAG)未施行例を除外した200例を用いた。
冠動脈狭窄はCTで50%を超える狭窄とし、CTで判定不能例ではCAGでの50%を超える狭窄とした。

【結果】
CTで判定不能例は46例(20%)で、うち、20例にCAGを施行した。
冠動脈石灰化指数(CACS)が0(16例)、1〜99(32例)、100〜39(47例)、400≦(105例)での有意狭窄例はそれぞれ0、4、17、64%であった($p<0.05$)。冠動脈石灰化は有意狭窄の独立した危険因子であった。
CACS≧400での有意狭窄例はDM例では69%と、非DM例の50%と比較し、高率であった($p<0.05$)。
CACSは年齢、透析歴、DM、血清Ca、intactPTH、血圧と正の相関を認めた($p<0.05$)。
年齢、DM、血清Ca、血圧が冠動脈石灰化の独立した危険因子であった。

【結論】
HD症例でもCACSが高くなると有意狭窄例が増加しており、CACSは冠動脈疾患の危険因子である。

研究−10

学会名 第18回日本腹膜透析医学会学術集会･総会
発表内容 口演
演題名 当院における腹膜炎の現況調査を実施して
所属 PD管理委員会
演者 ○有木　直美、西分　延代、土田　健司、水口　　潤

【はじめに】
わが国の腹膜透析患者の現況によると、PD脱落者の30%が腹膜炎である。JSPDガイドラインでは、各施設は最低1年に1度は感染発症率を監視すべきであると言われている。そこで今回、当院における腹膜炎の現況について調査を行い、その傾向を知ることで腹膜炎発症率の減少に向けた取り組みを考える。

【対象･方法】
2010年4月〜20か月間で当院にてPDを施行した患者を対象に腹膜炎発の起因菌と、発症状況をレトロスペクティブに検討した。

【結果】
観察期間中の腹膜炎率は、1回/30.46患者･月であった。発症状況は、PD歴6年以上の発症率が高く、高齢者発症割合が高かった。起因菌別ではグラム陽性球菌が23件と一番多かった。調査期間中10名がカテーテル抜去に至り、PD歴別、起因菌別で調査すると、PD歴が短い患者に真菌などの難治性腹膜炎に至る菌が見られ、PD歴が長い患者はグラム陽性球菌とグラム陰性桿菌であった。

【考察】
一般的にグラム陽性菌感染は接続手技･環境などが影響すると言われている。PD歴が長い患者は起因菌からみて、原因にタッチコンタミネーションが考えられ、交換手技を確認すると自己流になっている患者が見られた。また高齢の自己交換患者に腹膜炎発症率が高くなる傾向から、導入期だけでなく定期的な指導の継続と家族など第3者の見守りや協力が必要と考える。

研究−11

学会名 第60回日本心臓病学会学術集会
発表内容 口演
演題名 慢性心不全患者における定量的運動評価に基づいた運動調査の有用性の検討
〜活動量計を用いて〜
所属 3病棟
演者 ○柳澤　千尋、祖地　香織、森浦　弥生、松田　幸子、藤田　都慕、披田　英里、三好　友美、岡本　真里、藤井　真理

【背景】
個々の症例で日常生活の運動量を把握することは、慢性心不全患者の生活指導に有用であると考えるが、患者の実際の運動量を定量的に評価することは困難である。

【目的】
慢性心不全患者の運動量を、オムロン社製3軸活動量計Active Style Pro HJA-350TT（以下活動量計）で評価可能か検討する。

【対象と方法】
検討1. 健康成人7名（男性2名）を対象として、活動量計を装着下にトレッドミルで運動負荷を施行（2.0、2.4、3.0、5.0METs）。活動量計で測定した各運動強度と比較した。
検討2. 対象は当院外来通院中の慢性心不全患者9名（男性5名）、年齢69±9歳で活動量計と24時間ホルター心電図を同時に装着し、運動強度と心拍数を測定した。また、行動記録用紙に活動内容およびBorg指数13以上を自覚した活動を記入。運動強度、心拍数および活動内容などの関連につき検討した。

【結果】
検討1. トレッドミルで設定した2.0、2.4、3.0METsの運動強度と、活動量計で測定した運動強度は強い正の相関が認められた。
検討2. 安静時（睡眠中）の心拍数は67±9回/分。買い物･家事などの活動時の運動強度は1.9±0.3METsで、心拍数は93±20回/分であった。対象者9名の最大運動強度は4.1±0.8METs･心拍数は101±12回/分であった。この時の活動内容は散歩･掃除機がけ･孫の世話などであった。すべての患者において運動強度と心拍数は正の相関関係が認められた。83%の患者が活動量計で測定した最大運動強度時にBorg指数13以上を自覚していた。

【考察】
活動量計は心不全患者においても運動強度が測定可能であり、日常生活活動の評価に有用で今後の具体的な運動指導に使用可能と考えられた。しかし、活動量計では坂道歩行や階段昇降などの上下振動や横揺れの活動が感知されにくく、運動量の多い症例では行動記録用紙により補正する必要がある。現在、心不全患者の生活指導における有用性につき検討中である。

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

■2012年度研究テーマ　抄録（1-14）

研究−12

学会名 第18回日本腹膜透析医学会学術集会･総会
発表内容 演題発表
演題名 PD患者の入浴方法の実態と出口部評価からの一考察
所属 PD管理委員会
演者 ○小倉加代子、西分　延代、田上　尚基、森下　成美、西谷千代子、土田　健司、水口　　潤

【背景･目的】
当院では、出口部管理において、特別な管理は必要としない方針で取り組んでいる。しかし、入浴時の管理においては、オープン入浴とし、一番風呂で浴槽内に浴用清浄殺菌剤（スパクリーンPD）を溶解することを推奨してきた。最近、患者から実際には何も使用せず入浴しているという声が聞かれたため、入浴方法についての実態調査と出口部観察を行い、浴用清浄殺菌剤の使用要否について検討した。

【対象及び調査期間】
当院でPD治療をしている外来患者61名のうちオープン入浴を行っている38名を対象とし、調査期間は、2011年4月から2012年1月とした。

【方法】
浴用清浄殺菌剤使用群23名、非使用群15名での出口部評価（ISPDガイドラインスコア表参考）および出口部トラブルの有無を比較検討した。

【結果】
出口部評価は浴用清浄殺菌剤使用群では0点22名、1点1名、非使用群では15名全員が0点であった。出口部トラブルは、使用群に抗生剤を使用する症例が1例あり、非使用群では見られなかった。また出口部トラブルから発症した腹膜炎はなかった。

【考察】
浴用清浄殺菌剤を使用しなくても、特に問題は無く、良好な出口部が保たれていた。このことから、必ずしも、浴用清浄殺菌剤は必要としないのではないかと考える。

【まとめ】
現在、創傷処置は「水道水で洗い流す」事が標準化しており、そうしたことを加味すると、PDの入浴方法においても、特別な管理は必要ないと思われる。

研究−13

学会名 第43回徳島透析療法研究会
発表内容 口演
演題名 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～
所属 1病棟
演者 ○高橋　淳子、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のより便秘傾向です。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ます。
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。

【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
3.7g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排便調整が困難であった。

研究−14

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 2病棟
○新谷（しんたに）　紀子（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

【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（カロリー･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。

■2012年度活動テーマ　委員会別抄録（1-7）

委員会別抄録

委員会別−1

演題名 **穿刺部テープ固定方法の見直し**

所属 アクセス管理委員会

演者 ○萩原　雄一、高橋　淳子、高井　和子、森長　昌子

【はじめに】

血液透析は血液の体外循環が必須のため、ひとたび抜針事故が起こると生命に関わる重大な事故につながる。また透析室において抜針事故は多く見られる事故のひとつであり、最悪の場合には死亡にいたる危険性の高い事故である。

近年は透析患者の高齢化が進み、思考力や判断力の弱い患者さんによる抜針事故報告が見られる。

【目的】

決められたテープの貼り方の現状調査と抜針予防につながる固定方法を検討し抜針事故減少を目指す。

【対象と方法】

川島ホスピタルグループにて透析中の患者に、静脈回路3枚、動脈回路3枚の計6枚でのテープ固定について貼付方法の調査、また新たに回路を手首に持たさず上腕部U字にする固定方法を実施する。

【結果】

テープ固定について現状調査の結果、テープを重ねて貼っている傾向にある。

抜針事故報告件数：20件と事故発生数は昨年度同時期と比較して報告件数は少ない。

上腕部U字固定に変更後の抜針事故は6件（うちU字できていない報告が3件）である。

【考察】

抜針事故を予防するには必ず皮膚にテープを貼るよう指導を行うもアクセスや穿刺部位によりテープ貼付が重なる事があるため、皮膚に固定できるテープの追加を検討する。

抜針事故をゼロにすることは、どのように注意していても不可能と考える。しかし透析中に回路を手首に持つ事をやめる事により、体動による抜針や透析中の食事による抜針には有効であると考える。

今後、高齢患者や思考力低下患者による抜針事故をゼロになる事を目標に、新たな抜針対策（固定方法の再検討や器械装置の使用）を検討していく。

委員会別−2

演題名 **誤嚥･窒息のない食事介助を目指して**

所属 栄養委員会

演者 ○小谷　明子、鈴江　初美、栄養委員会一同

【はじめに】

栄養委員会では2010年に食事介助マニュアル（以下マニュアル）を作成した。しかし、入院患者には痴呆や脳梗塞の既往も多く、2011年に食事介助中の窒息が2件発生しており、食事介助マニュアルの見直しが必要と考えた。

【目的】

誤嚥や窒息のない安全な食事介助ができる体制を作る。

【方法】

①マニュアルを改訂する（以下新マニュアル）。
②新マニュアルに添って看護助手を対象に勉強会を開催する。
③新マニュアルに添った介助が実際にできているか否かを現場にて看護師が確認する。新マニュアルから逸脱した時点を脱落とし、脱落度を算出する。それを勉強会前後で評価する。評価対象者は病棟看護助手のみとした。

【結果】

①フローチャートを新たに追加したマニュアルに改訂した。
②勉強会は2回開催。参加人数は累計47名であった。
③評価対象者は14名。勉強会前後での脱落度は以下のとおりである。
　ポジショニング：64%→0%
　特別な食形態への対応と食事介助：29%→29%
　全行程脱落なし：7%→71%
それぞれの脱落理由は本人に伝え、今後の改善に役立てた。

【考察】

勉強会前後で脱落度に改善がなかった項目は、特別な食形態への対応と食事介助だった。この項目については、具体的に伝えることができなかったことが要因として考えられる。挿絵をはさむ等よりわかりやすい工夫も必要と思われる。勉強会を開催することで、適切な食事介助者の割合が増加した。

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

委員会別−3

演題名 **腎移植管理委員会･WG活動を振り返って**

所属 OP・外来

演者 ○西川　雅美、腎移植管理委員会・WG一同

【はじめに】

近年、腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）の中でも、腎移植は生活の質（QOL）を改善させるばかりではなく、生命予後に優れていると言われている。しかし、今後増加する生体腎移植や突発的に起こる献腎移植へ対応するにあたり、院内体制が整っていないのが現状であった。

【目的】

2012年より移植後患者指導管理料を算定するにあたり、レシピエントコーディネーター（以下RTCと省略）が設置された。RTCが主として関わる事での、院内体制の在り方を考察する。

【方法】

2012年3月より開始した、WG・委員会業務活動を振り返り、検討・考察を行う。

【結果】

今期各種マニュアルの作成を業務目標とした。マニュアルの内容検討を行った事により、「移植相談外来」を新たに開始する経緯となった。また、透析患者さんが腎移植をどう捉えているのか考える機会となり、研究テーマとして意識調査を行う事となった。

【考察】

透析・移植施設である当グループにおいて、患者さんの療養選択に関わるスタッフが偏りのない腎代替療法に関する情報提供を行うのは必要可欠である。患者さんのライフスタイルに適した情報提供が行えるよう、腎移植に対するスタッフ教育・チーム医療を含めた支援体制を整える必要があると考えた。

委員会別−4

演題名 **看護師･臨床工学技士との協働への取り組み**

所属 透析室運営委員会

演者 ○奥谷　晴美、磯田　正紀、坂尾　博伸

【はじめに】

透析室における看護師の人員が減少するなか、透析室の安全を考えた業務改善を実施してきた。そして臨床工学技士の増員が実現していく中、透析室運営の主体を、臨床工学技士へ移行する方針となった。そこで、看護師と臨床工学技士との協働を考えた取り組みを行ったので、報告する

【方法】

①臨床工学技士の班固定化とリーダー業務を実施
②協働業務の枠組みを見直す

【結果】

臨床工学技士が班固定化となり、より患者把握が行えるようになった。そのため、職種間との患者の情報の共有が図れるようになり、看護師が行ってきたリーダー業務を臨床工学技士も順次行っている段階である。

協働業務の枠組みは安全対策、透析中の観察、感染管理、穿刺・回収の項目から患者状態把握、医師への報告、患者指導などが加わった。

【まとめ】

臨床工学技士は透析医療において質の向上、安全管理に欠かせない存在であり、そこにケアが加わることで、透析室運営が充実すると考える。そして、看護師本来の看護の充実を図り、患者にとってよりよい透析環境を提供できるように努めていきたい。

委員会別抄録

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

■2012年度活動テーマ　委員会別抄録（1-7）

委員会別−5

演題名 **穿刺技術の向上を目指す**

所属 アクセス管理委員会

演者 ○萩原　雄一、平野　春美、奥谷　晴美、長谷　佳代

【はじめに】

透析患者にとって、バスキュラーアクセス（VA）は命綱に匹敵する重要なものである。穿刺ミスを起こす事により皮下出血や腫脹、熱感、穿刺部位によっては閉塞などのアクセストラブルにつながる。透析室スタッフは、VA管理の基本的知識のみならず、透析治療中の観察・評価や穿刺技術などが求められる。

【目的】

透析室スタッフの穿刺技術向上のため、穿刺技術判定員を設けスタッフの穿刺技術を効果的に向上させる。

【対象】

川島ホスピタルグループ透析室看護師、臨床工学技士

【方法】

穿刺時チェック項目表を用いて、穿刺に必要な能力を「絶対守らなければならない穿刺方法」にそって評価する。

【結果】

- 「絶対守らなければならない穿刺方法」に沿った総合評価では90.2%であった。
- 項目別に見ると「皮膚の引っ張り具合」、「穿刺角度」と「穿刺部位の選択」が90%を下回る結果となった。
- 新入職スタッフでは、「回路の接続」においてクランプ不足よる失血が見られた。

【考察】

- 穿刺チェック後に出来ていない項目や修正ポイントの再指導、再評価を繰り返し穿刺技術の向上を目指す。
- 穿刺方法、穿刺技術だけでなく、患者個人の血管を知る事も大切で、日常のアクセス観察（見て、触れて、聞く）も必要と考える。

委員会別−6

演題名 **緊急連絡網の見直しと修正**

所属 災害対策委員会

演者 ○宮本　智彦、高森　信行、瀬尾　裕信、清水　一郎、清水ひとみ、松田　幸子、前田さおり

【背景】

当院では各部署から選出された職員で構成する災害対策委員会があり、年に数回南海地震を想定した訓練を行っている。

平成24年6月16日(土)午後8時頃に火災が発生。早期に発見し消火活動・患者避難誘導を災害発生時マニュアルに沿って行い、負傷者なく鎮火することが出来た。

しかし、緊急時に行われる管理職への第一報から各部署の緊急連絡網への連絡が上手く機能せず、半数以上の職員がメディアを通じて火災を知るという事態が発生した。

【目的】

各部署の緊急連絡網の見直しと、現状の連絡方法による問題点の抽出と改善を目的とする。

連絡網は既に見直されているが、今回見直した新たな連絡網が機能するかどうか。抜き打ちの連絡がどの程度の職員に伝わるか、連絡網の有効性を検証。

電話による連絡網と、すだちくんメールの比較、検討を行う。

【方法】

3回の緊急連絡を行い、連絡が終了するまでにかかる時間および、連絡が出来なかった人数や理由を挙げる。

【結果】

第1回緊急連絡訓練結果

①電話による連絡終了までの経過時間：84.6%の職員が開始30分以内に連絡が出来ている。
最終連絡が23:23

②電話による連絡ができなかった職員数：8名

③すだちくんメールでの連絡時間の比較：338人中261人が回答し、65%の職員が連絡開始から30分間以内に閲覧・回答。12.2%が翌日までに回答。22.8%の職員が未開封。

第2回緊急連絡訓練結果

①電話による連絡終了までの経過時間：69.3%の職員が連絡開始30分以内に連絡が出来ている。9.17%の職員は未回答。
最終連絡が22:02

②電話による連絡ができなかった職員数：15名

③すだちくんメールでの連絡時間の比較：337人中281人が回答し、65%の職員が連絡開始から30分以内に閲覧・回答。18.1%が翌日までに回答。16.6%の職員が未開封。

今後第3回の訓練も含め検討を行う。

委員会別−7

演題名 **KHGにおける透析液水質検査の再検率を減少させる。**

所属 透析機器安全委員会

演者 ○田中　悠作、英　理香、技士一同

【背景】

KHGの水質は、透析液バリデーションに基づいて管理され、透析用水の測定頻度と水質基準が設定されている。基準ではアラートレベルを超えると再検、アクションレベルを超えると是正処置、許容範囲を超えると装置での治療中止と決めているので、水質検査でのコンタミ等などによる再検査がある場合は、オンラインHDFの治療中止や治療の遅延に繋がるので、正確な採取が求められている。

【目的】

KHGにおける透析液水質検査の再検率を減少させる。

【方法】

水質採取と検査測定を限定した技士が行い、2011年度のET・生菌再検率と比較検討した。

【結果】

2012年4月〜12月でのET・生菌再検率は0.53%（8/1506回）・1.28%（11/856回）で、2011年度のET・生菌再検率が2.53%・1.7%であり減少した。

【考察】

これまでの研究や報告から透析液の細菌学的汚染は透析治療の生体適合性を損なう最大の因子であり、超純粋透析液の使用が標準化される時代になり、オンラインHDF治療ではより厳密な管理が要求されているが透析液清浄化に伴う臨床効果は大きい。その臨床効果の裏づけはET・生菌の測定値であり透析液水質検査の重要性が益々求められている。2012年度に水質検査の再検率減少出来たのは、限定した技士による、採取と検査を継続されたことが有用であったと思われるが、今後は再検率0%を目指して活動したい。

【結語】

透析液水質検査の再検率を減少出来た。

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

■2012年度活動テーマ　部署別抄録（1-15）

部署別−1

演題名 **津波に備えた夜間の避難訓練**

部署 鳴門クリニック

演者 ○菊川　幸子、スタッフ一同

【はじめに】

南海トラフ地震によるクリニック周辺での津波高は4.0mと予測されている。鳴門クリニックでは避難訓練を定期的に行っているが、夜間に災害が発生した際の行動に対する不安の声が患者及びスタッフから聞かれた。

そこで今年度は昼間の訓練に加え、夜間の訓練を計画した。光の少ない状態での訓練から問題点を検討した。

【目的】

夜間訓練の課題を検討し、より充実した避難体制を整える。

【方法】

希望者に対し、透析終了後にあわせて緊急離脱と2階ベランダまでの避難誘導を行った。スタッフはそれぞれの役割を決めた「行動カード」に沿って行動した。リーダーは全員が経験できるように毎回交代し、衛星電話での状況報告も訓練に加えた。訓練ごとに挙がった問題から行動内容を修正した。

【結果】

全館消灯し、ヘッドライトやペンライトを使用して、夜間停電時を想定した訓練を3回行った。参加した患者は38名で、夜間透析患者全体の73%だった。所要時間は、平均約11分だった。問題点として階段手すり位置、階段の照明の不備などがあった。

【考察】

スタッフの役割を分担してそれぞれの行動内容をあらかじめ決めておくことや、日中・夜間と訓練を重ねていくことは、患者やスタッフが避難行動を身近なものとして体得できるきっかけになり、予想外の状況下でも冷静に行動するための助けになると考える。

部署別−2

演題名 **透析中における地震時の初期対応の実施訓練と離脱の実施**

部署 脇町川島クリニック

演者 ○藤原　健司、重長佐和子、脇町スタッフ一同

【はじめに】

透析中の災害は、治療続行判断や透析室から避難など、職員患者ともに周知して対応していかなければならない。抜針事故や転落など2次災害を起こす危険性があり、訓練は重要である。

【目的】

災害パンフレットを改訂し、患者が透析中での地震時の初期対応や、患者参加での避難訓練を実施することで、災害時の初動の認識をもってもらう。

【方法】

患者を小グループ（5〜6名）に分け、地震時のベッド上での初動、避難経路を実際に歩いてもらい、感想や再認識したことなどを訓練後に聞取り調査した。

【結果】

1グループの訓練所要時間は約15分であった。訓練を終えて患者の感想は（重複回答あり）、1)内容が分かりやすく対応する方法が分かった：25名　2)機械室側の避難経路が見えてよかった：5名という言葉が聞かれ患者に対応が周知でき安心感にもつながった。また、3)実際に災害時に対応できるか分からない：5名　4)スタッフが直ぐに対応に来てくれるか不安：2名という言葉も聞かれた。

【考察】

いつ起こるかわからない災害に備え患者自身が初動を体験し、訓練しておくことは安心感にもつながる。今後も定期的に訓練の実施を重ね、日常生活上での心構えを培っていく必要がある。

部署別−3

演題名 **透析食食事会を開催して**

部署 栄養管理室

演者・共演者 大西嘉奈子、濱田　久代、原　恵子、松浦　香織、岩朝　奏

【目的】

当院では外来血液透析患者に対し定期的に栄養指導を行っている。しかし、過去に行った食事調査では、BMI20未満の患者の内、約70%は必要栄養量を満たしていない結果となった。このことから栄養士の思う必要量と患者が摂取する食事量には違いがあり、言葉では伝え切れないことがあると感じた。そこで必要量を実感してもらうために、病院で提供している透析食を食べながら栄養相談もできる食事会を企画・開催した。

【対象】

BMI20未満かつ2011年4月〜2012年4月の1年間でDWが減少した外来維持血液透析患者（75歳未満）のうち参加に同意の得られた7名。

【方法】

2012年10月〜2013年1月にかけて、毎月6回食事会開催日を設け、参加者を募った。食事量を覚えてもらうため、1人3回以上の参加を原則とした。参加者の身長と身体活動レベルから必要栄養量を計算し、それぞれに合った食事を提供した。各食事会の最後には毎回食事量についてのアンケートを実施した。食事会の評価はアンケート結果とDWの変化により行った。

【結果】

透析食食事会は4ヶ月間で計17回開催した。アンケートでは食事会の食事量について、おかず量は自宅と差がなかったが、ご飯量は自宅より多いとの回答もあった。初回参加日から2013年1月までにDWが増加したのは3名だった。

【考察】

今回初めて外来血液透析患者を対象とした食事会を開催した。病院食は食事療法を実行する上での良い教材であり、食事会は日頃の食事を見直すきっかけとなるように思われた。今回は対象者を限定したため参加者は少数であったが、今後は対象を変えて多くの方に参加して貰えるようにしていきたい。

部署別−4

演題名 **透析患者の在宅医療、通院を維持継続するためセルフケア不足の患者支援する**

部署 鴨島川島クリニック

演者 ○生田　登美、有木　直美、鴨島スタッフ一同

【はじめに】

透析患者のセルフケアは長期に及び上手く折り合いをつけることが難しいのが現状で、透析看護師も共にその改善策に苦労している。

【目的】

セルフケアの内容として、体重は制限範囲内に抑えることができるか。リン、カリウムを多く含む食品を摂りすぎていないか。シャントに気を配って生活しているかなどチェックし、自己管理の妨げになっている原因を明らかにすることで、改めて透析室看護師の患者指導かかわりを見直し検討する。

【方法】

①聞き取り調査により理解度をチェック
②アセスメントシートを作成
③具体的問題点抽出
④患者にあった支援方法の検討を行った。

【結果】

セルフケア不足63/144名（44%）、自己管理の妨げになっている要因としてA群：知識が無い（21/63名）、B群：知識はあるが実践できていない（42/63名）であった。項目は体重管理、食事管理、シャント管理の順であった。個別介入後、A群改善傾向14/21名（67%）みられ、B群28/42名（67%）であった。B群の改善傾向患者は透析歴4年以降であった。A群・B群で改善傾向のない患者は21名であった。介入後看護師として大きな気付きのあった症例を経験した。

【考察】

指導や支援は患者の背景に沿ったものでない場合、知識として把握できていない場合があり、実践に結びつかない場合があることが伺われた。支援の時期や方法は、個別性が重要であり継続していく必要がある。

■2012年度活動テーマ　部署別抄録（1-15）

部署別抄録

部署別−5

タイトル **手術件数増加に伴い滅菌器材の管理を徹底する。**

部　署 外来・手術室

演者・共演者 ○湯浅香代子、西川　雅美、吉田　香織、萩原　順子

【はじめに】

当院の手術件数は年々増加しており、それに伴い滅菌器材の種類・数量ともに増加している。中には未使用のまま期限切れとなり再滅菌する器材や保管したままの器材がある。これが滅菌業務の増大や滅菌器材管理の繁雑化、また保管場所の狭小化を招いている。

【目的】

廃棄検討器材・再滅菌処理の減少を目指し、在庫管理の方法を見直す。

【方法】

手術室で管理している全ての滅菌器材のうち、使用頻度の多少で比較し2つに分類した。このうち使用頻度の少ない器材について有効期限と在庫数を調べ、有効利用できるか検討した。

【結果】

現在、手術室で管理している滅菌器材は全数232種類、そのうち使用頻度が少なく期限切れになりやすい器材は118種類であった。この118種類のうち有効利用できたのは3種類であった。また、期限切れで未開封の器材が16種類であった。これら期限切れの器材の中には再滅菌処理に適さない素材でできている器材（天然ゴム素材のバルンカテーテルや縫合吸収糸など）もあった。

【考察】

今日、滅菌物の有効期限の考え方が「有効期限は不要」という事象依存型無菌性維持（ERSM）に移行しつつある。また滅菌器材は材質により、再滅菌処理が適さない物もある。手術室の器材は種類が多く管理が難しいが、ERSMを取り入れた滅菌器材の管理方法も今後の検討課題であると思われる。

部署別−6

演題名 **火災訓練を実施して**
〜安全な患者誘導をめざして〜

部　署 1病棟

演　者 ○清水ひとみ、三木めぐみ

【はじめに】

当院では年に1回火災訓練を実施しているが、部署毎で火災時の対応は異なる。特に、夜間火災発生時、病棟看護師は3つの病棟で連携を取りながら、患者の避難誘導を的確に行う必要がある。しかし、多くの看護師は火災時の対応を十分理解できていないまま、夜勤業務に従事していたのが現状であった。

【目的】

スタッフが火災発生時に的確な行動がとれ、患者を安全に誘導することができる。

【方法】

初めに、火災発生時に必要な知識についてスタッフにアンケートを行い、その周知の程度を把握した。その結果を踏まえ必要行動10項目を要点とし、説明、周知を行い、夜勤を想定した2人1組での火災訓練を2回実施した。

【結果】

事前に火災時の必要行動に関するアンケートを実施したが、周知率は50%であった。6月には実際当院で火災が発生し、災害対策委員会でマニュアルが改訂されたため、再周知を余儀なくされたが、災害に対する意識は高まり、以前より積極的に訓練に参加するスタッフが増え、マニュアルを見ながらであるが、的確な行動が取れるようになってきた。

【考察】

現段階ではマニュアルを見ながらならできるというスタッフが大半である。しかし、今後も繰り返し訓練を行うことで、より的確な行動ができ、安全な患者誘導ができると思われる。また、どのような場合も臨機応変に行動が取れるよう、いろいろな火災場面を想定したイメージトレーニングや訓練を継続していく必要がある。

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

部署別−7

活動テーマ **透析室新人マニュアルを見直し改訂することで、透析室業務を習得しやすくする。**

タイトル **『透析室新人マニュアルを改訂し、実際に使用を試みて』**

部　署 透析室

演者・共同演者 ○湯浅　尚子、吉見　俊司、福田　麻里、鎌田　美恵、永田眞美代

【背景】

今年度、看護部ではプリセプター制を元に一年かけて新人が配属場所での業務を習得し、透析室では、リーダー業務が出来るように目標を掲げている。

今回、この活動テーマを取り組む動機は、現行の透析室新人マニュアルでは、業務移管などで変更になっている箇所があり、指導する側・受ける側も、どこまで出来て何が出来ていないかが分かりにくいとの声が聞かれた。これを機会に、透析室新人マニュアルを見直し改訂することで、業務・技術内容を明確にし、学びやすく出来ればと考え、透析室業務目標として取り組んだ。

【方法】

①今年度の新人教育担当スタッフで、新人ワーキンググループ（以下『WG』と表記）を立ち上げ、月2回程度で話し合いの場を設けた。
②現行の新人マニュアルのなかで、必要な項目と不要な項目を明確にした。
③業務内容・技術内容のマニュアルをチェックリスト方式に作成した。
④上記③を今年度の新人に使用しはじめた。

【結果・評価】

現在、改訂したマニュアルを使用し始めたばかりではあるが、新人からは、以前のマニュアルに比べ、項目が明確になっており、業務・技術内容を学びやすくなったとの声が聞かれている。

【今後の課題】

今年度は、業務・技術内容を明確にしたマニュアル作成をし、使い始めたところである。

現在、マニュアルを進めていくにあたり、技術項目を視覚的にも学べていければと、DVDを作成中である。今後、DVDを完成させ、新人及び、人事異動してきたスタッフが、より業務を習得しやすくすることが課題である。

部署別−8

演題名 **KHGにおけるオンラインHDF治療数増加について**

部　署 臨床工学技士室

演　者 ○三橋　和義、磯田　正紀、技士一同

【背景】

オンラインHDF は2012年に診療報酬でHDF（複雑なもの:2,255点）として認可され、溶質除去や生体適合性などが優れていることから、さまざまな治療効果が報告されており、KHGでも、患者数を増加させて行くことになったが、オンラインHDF治療を安全に施行するためには、水質や安全対策の管理を厳密にすることが重要である。

【目的】

KHGにおけるオンラインHDF治療数を安全に増加させる。

【方法】

2012年4月より、安全対策を講じながらオンラインHDF数を増加させて、オンラインHDF数とアクシデント報告を2011年度と比較検討した。

【結果】

2011年度末のオンラインHDF数51名、2012年度12月末のオンラインHDF数131名で、9ヶ月間で80名の増加。また、2012年度のオンラインHDFに関するアクシデント報告数は大幅に減少した。

【考察】

オンラインHDF数が増加してもアクシデント報告が減少したのは、これまでのオンラインHDFにおけるアクシデント内容から安全対策を講じてフィードバックしたことやスタッフの意識向上やマニュアルの改訂などにより減少したと思われる。また、HDFは生命予後を改善することが、多くの研究で報告されており、腎代替療法の中では最良の治療方法と考えられ、今後はオンラインHDF治療の効果を検証しながら増加させて行くことが、患者にとって有用である。

【結語】

オンラインHDF治療数を安全に増加出来た。

部署別抄録

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

■2012年度活動テーマ　部署別抄録（1-15）

部署別−9

演題名 **看護助手と看護師の連携で褥瘡発生を予防する。**

部署 2病棟

推進者 ○新谷　紀子、仁尾真由美、数藤　康代、西谷千代子

【背景】

当院に於いて、2病棟は慢性期病棟としての役割を担っており、高齢化に伴い廃用性症候群を有する寝たきり患者が増加してきている。長期臥床患者に安楽な病床生活の提供をするため褥瘡予防は不可欠であるが、これまで褥瘡に対する意識不足や知識不足により褥瘡発生をさせてしまうこともあった。病棟では看護助手と看護師が24時間患者の療養生活を援助しているが、主に看護助手がオムツ交換や体位変換を実施している。そこで、両者の褥瘡予防に対する認識や知識の向上および連携が必要であると考えた。

【方法】

褥瘡予防についての手順書を作成し、看護助手を対象に褥創発生機序やポジショニングの重要性について勉強会を開催、実践練習も行った。また一人の患者に対して、看護助手と看護師が連携できるように体位変換スケジュールを作成し、同時にスキンケアを含む個別情報をベッドサイドに配置した。また看護師には創傷ケアや薬剤の使用目的について抄読会を実施した。

【結果】

2病棟に於けるハイリスク群からの褥瘡発生率は前年度13%に比し、2012年度は7%であった。現在は体位変換スケジュール表をもとに、看護助手と看護師が情報を共有しさらには患者の皮膚状態についても情報交換できるようになった。処置が少なくなったということで業務負担も軽減した。

【考察】

褥瘡は悪化すると患者に苦痛を与えるばかりか、全身状態をも悪化させる。看護助手と看護師がともに褥瘡予防に対しての意識・知識を高めることは、患者に安楽な病床生活が提供でき、かつ処置が少なくなるという点においては看護師の業務負担にもつながる。

部署別−10

演題名 **長期化した患者の退院支援ケアカンファレンスを開催して**

部署 2病棟

推進者 ○高原　由美、戸田　己記、数藤　康代、西谷千代子

【はじめに】

入院24時間以内に看護計画を立案し、評価・修正を継続して行っている。しかし、上半期は週2回ケアカンファが実施できておらず、長期化した入院患者の退院調整の介入を十分に行えていない現状にあった。

【目的】

退院後の在宅生活に自信が持てるケアカンファレンスの実施。

【方法】

長期化または退院困難な患者7名を主とした水・土/Wの週2回ケアカンファを実施し、多角面から得た患者の退院に向けての思いや不安、リハビリの進行状況や退院後の住宅状況等を持ち寄った。退院後在宅での日常生活セルフケアが可能となるリハビリケアプランの提案や、不足部分への社会資源の利用が可能かケアマネージャーと連携、相談を必要に応じて行った。患者・家族の混乱を防ぐため、受け持ち看護師が中心となり、本人や家族から退院についての思いを聞き取り調整した。

【結果】

週2回のケアカンファを継続し、7名中3名の患者が自宅及び在宅施設へ退院でき、残り3名は退院へ向けて外出・外泊訓練まで実施することができた。

【考察】

受け持ち看護師を窓口にする事は、退院後の在宅療養生活への希望や不安を引きだしやすくなったと考えられる。また、チーム全体で情報を共有するケアカンファレンスは、退院に向けての実現可能なアウトカムの設定に繋がり、ケアの質を向上させチーム全体で安定したケアの提供を行う上でも効果的であったと考えられた。

部署別−11

演題名 **事務的業務を洗い出し、クラークに業務移管を行う。**

部署 3病棟

演者 ○森浦　弥生、杢保さおり、柳澤　千尋、祖地　香織、藤田　都慕、藤井　眞理

【背景】

3病棟では2008年に病棟クラーク(CL)を導入し、看護師の残業時間も減少傾向にあった。しかし、2010年の増床に伴い、看護師の増員にもかかわらず、残業の多い状態が続いた。そこで、新たに事務的業務をCLへ移管し、看護師が看護業務に専念できるよう業務改善を行った。

【方法】

看護師が行っている事務的業務を見直し、「注射オーダー」「採血の準備」「入院案内の充実」「退院時の次回受診の説明」等、8項目の業務をCLへ移管した。追加したCL業務をスムーズに移管するため、既存のCL業務マニュアルの修正を行った。2012年6月〜11月の間、月別にCL業務移管率と残業時間との関係を調査し、今回の活動を評価した。

【結果】

8項目全てのCL業務を移管できた。しかしCL業務移管率が毎月上昇しているのに対し、看護師の残業時間が減少したのは10月だけであった。患者の重症度（CCU収容者数等）、業務内容（カテーテル検査件数等）、看護師の仕事量（平均在院患者数÷平均日勤看護師数）を加味しても両者に関連性はなかった。

【まとめ】

8項目の業務をCLに移管し、看護師の事務的業務を減少することができた。しかし、看護師の残業時間を減少するには至らなかった。これは対象期間中のスタッフの異動や、重症度・看護必要度のチェックの追加などの要因が考えられ、CLへの業務移管だけで残業時間を減少するのは困難と考えられる。

今後、これらの要因一つ一つに業務改善を検討する必要がある。

部署別−12

タイトル **糖尿病外来教育パスを利用し教育・指導を行い、患者の自己目標達成への援助を行う。**

部署 外来

演者・共演者 小倉加代子、佐藤　裕子、近藤　恵、松本　高子、宮下めぐみ、萩原　順子

【はじめに】

外来においては糖尿病外来教育パスを作成し患者指導を盛り込んだ診療を行っている。パスの流れに沿って診療・検査・指導を行い、パス終了時点ではミニテスト・アンケートを実施しているが患者の自主性を中心に置いた指導には至っていなかった。今回、パス開始時に自己目標を設定することで患者自らが学んでいく意欲を引き出し目標達成できるよう援助した。

【方法】

糖尿病外来受診の新患者でパスを利用した診療に同意の得られた患者に対しパス開始時に目標設定を行い具体的な援助を開始した。目標設定の目安として

①体重コントロール

②HbA1cコントロール

の2点を挙げ、患者・医師・看護師の相談のうえ目標を設定した。受診毎に日常生活状況を聞き取り目標の達成経過を確認・再認識を促していった。パスの終了までは平均6〜7か月の期間を要している。

【結果】

現在12名が継続中、修了者は2名である。ミニテストの結果から糖尿病の知識は修得できていること、アンケート内容からはパス指導を利用した診療・指導に満足していることが分かった。個人目標では体重コントロールは今一つよくないが、HbA1cコントロールは明らかに改善できていると考えられる。

【考察】

糖尿病の治療は医療者側の熱意だけでは効果が得られにくい。また、患者との関わりは長期にわたるため良好な信頼関係も重要となる。今回のような具体的支援が治療継続に繋がるよう検討を重ねていきたい。

2012年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

■2012年度活動テーマ　部署別抄録（1-15）

部署別−13

演題名 **社会資源を活用し円滑で速やかな退院支援を行う**

部署 3病棟

演者 ○松田　幸子、中井三恵子、祖地　香織、藤田　都慕、藤井　眞理

【背景･目的】

少子高齢化が進む中、家族の介護力が不足し退院困難となるケースが多くなっている。入院早期より退院後の生活を考慮し、介護保険などの社会資源を活用し、速やかに在宅、施設療養に移行できるように支援する。

【対象】

日常生活が自立できず、家族の介護力不足などで退院が困難な患者。

【方法】

①看護師対象に介護保険や社会資源についての勉強会を開催（計2回）

②介護保険基本情報を作成し、活用することでスタッフ全員と情報共有を図る

③毎週木曜日、カンファレンスを行う

④介護支援センターやケアマネとの連携を密にすることで退院を円滑に進めた

【結果】

介護保険や社会資源について、スタッフが一定の知識を得ることができた。社会資源の利用ができるように患者・家族に勧めた結果、速やかに在宅・施設療養に移行できた。対象者（平均入院日数42日）のうち85%が退院許可後3日以内に退院することができ、そのうち介護保険新規申請は25%、再申請は20%、施設入所者は55%、自宅療養者は20%となった。

【まとめ】

退院を支援していく中で患者･家族ともコミュニケーションを密に図ることができ、退院後の生活を考慮し看護することができた。

医療スタッフやケアマネなど地域連携を強化する事で、速やかに在宅、施設療養に移行できるようになった。

部署別−14

認知症症状や、不穏状態によるHD中の抜針事故を防止する

タイトル **認知症患者の回路固定方法をマニュアル化し、抜針事故を減らす**

部署 透析室

演者・共同演者 ○山口ゆかり、小川　昌平

【背景】

近年、透析患者の高齢化が進み、透析を受ける認知症患者の自己抜針による事故が増える傾向にある。穿刺部位の固定方法をマニュアル化し、周知徹底することで、多量出血による命の危険や、血液汚染による感染の危険がある抜針事故を減らせるのではないかと考え、透析室看護部目標として取り組んだ。

【方法】

①針事故をなくすための穿刺部位固定方法のマニュアルを、写真入りで改訂する。

②改訂したマニュアルを試行、スタッフの意見を聞き修正する。

③取り組みの前後での抜針事故件数を調査する。

【結果･評価】

マニュアルを、写真入りとしたことで、対象に応じた固定方法が選択でき、誰もが同一方法で固定することが可能となった。

認知症の抜針事故件数は、前年度より減少し、取り組みを開始後、周知不足から固定が不十分で、2件の事故が起こった。

【今後の課題】

認知症透析患者は、今後も、増加していくと思われる。各班スタッフへの周知を徹底し、認知症の症状に合わせた固定が確実に行なえるよう働きかけ、定期的に評価を行い、抜針事故の予防に努めていきたい。しかし、固定の工夫だけでなく、スタッフが直接声をかけ、目で確認するという事が一番重要なことで、みんなが協力し取り組む意識づけを行う必要があると考える。

部署別−15

演題名 **『包括的心臓リハビリテーション体制整え、心疾患を呈する患者へ積極的に介入を行う』への取り組み**

部署 リハビリ室

演者 ○大石　晃久、友成　美貴、宮本　智彦、若山　憲市

心臓リハビリテーション（心リハと略）実施は、身体機能向上、症状緩和、冠危険因子の是正や心理的社会面・生活の質の改善、ひいては生命予後の改善にもつながる事が報告されており、循環器疾患治療背景の中で、重要な位置を占めるものと考えられている。当院においても循環器疾患患者の治療手段として有用性が高いものと考え、昨年度に『心大血管リハ』施設基準取得し平成24年3月から運用開始している。今年度は、運用方法の見直し等行い、積極的に介入行い実施患者数及び実施単位数の増加に努めた。

運用内容の変更として、

①クリニカルパス（心筋梗塞・狭心症発症後）にリハ開始時期を追加

②他職種による心リハカンファレンスを週1回開催し患者情報の共有及び心リハ枠の調整

③外来集団運動療法の開始を行ってきた。

施設基準のスタッフ配備条件により、他の疾患別リハ（脳血管・運動器）と同時間帯での実施が困難なため、1日1時間枠での運用ではあったが、上半期月平均10.3名、136.3単位の実施が下半期月平均19.0名、184.3単位と増加している。また、目標評価基準は、下半期実施件数956単位（月平均159.3単位以上）としており、現状維持できれば目標達成予定である。

各部門最優秀論文

研究テーマ

新しい指導媒体を用いた高リン血症改善への取り組み

原恵子、濱田久代、森恭子、松浦香織、大西嘉奈子、岩朝奏、小松まち子、水口潤、川島周

社会医療法人川島会川島病院栄養管理室、糖尿病内科、腎臓科

活動テーマ（委員会）

2012年度腎移植管理委員会･WG活動を振り返って

西川雅美、数藤康代、秋山和美、土田健司、水口潤

社会医療法人川島会川島病院

活動テーマ（部署別）

看護助手と看護師の連携で褥瘡発生を予防する

新谷紀子、仁尾真由美、藤井功、数藤康代、西谷千代子

社会医療法人川島会川島病院第2病棟

新しい指導媒体を用いた高リン血症改善への取り組み

原恵子、濱田久代、森恭子、松浦香織、大西嘉奈子、岩朝奏、小松まち子、水口潤、川島周

社会医療法人川島会川島病院栄養管理室、糖尿病内科、腎臓科

要　旨

目的：

料理中のリン量とそれに見合ったリン吸着薬の量を簡単に把握できる新しい媒体を作成し、その効果を検討する。対象：2010年10～12月の平均血清リン値6.1mg/dL 以上の外来血液透析患者21 名。

方法：

1）2011年9 月から3ヶ月間新しい媒体で栄養指導を行い10～12 月の平均リン値を前年同時期と比較。

2）アンケートによる媒体の利用状況調査を行い、リン値改善との関連を検討。結果：リン値は2010年：6.8±0.9から2011年：6.5±1.4mg/dL と有意の低下はなかったが、15名(71%)でリン値が低下し、8名では6.0mg/dL 以下に低下した。リン値が低下した患者の87%でリンの少ない料理を選ぶ、間食時も薬を飲むなどの改善がみられ、媒体を利用し食事量に合わせたリン吸着薬服用をした6名全例でリン値が低下した。

結論：

料理中のリン含有量とそれに見合ったリン吸着薬を把握できる媒体を用いることで高リン血症が改善できる可能性が示唆された。

緒　言

慢性腎臓病、特に透析療法を受けている患者では高リン血症を呈することが多い。透析によるリンの除去には限界があるため、高リン血症の予防・治療のためには食事療法、薬物療法が重要となる。

食事療法は主にリンを含む食事を控えることであり、患者指導にはリン含有量を理解してもらうための指導媒体が必要となる。通常、高リン血症の指導には食品100g あたりのリン含有量が記載された媒体を用いることが一般的である。

しかし、この媒体は食品の摂取量に応じてリン含有量を計算しなければならず、さらに料理として食品をいくつか組み合わせて摂取した場合は計算が面倒になり実用的ではない。最近、わが国でリンの摂取量を簡単に把握できる指導ツールの開発[※1]が行われたが、諸外国を含めこれまでにリンの指導媒体に関する報告は少ない[※2]。

一方、薬物療法としてはリン吸着薬が重要な役割を果たしており、2009 年末の日本透析医学会の統計調査[※3]によれば、血液透析患者の74.6%がリン吸着薬を服用している。リン吸着薬は摂取したリンを吸着できる量に限りがある[※4,※5]ため、リン摂取量に応じたリン吸着薬の服用が必要となる。

そこで今回、食品ではなく料理に着目し、日常的によく食される料理のリン含有量とそれに相当するリン吸着薬量が一目で把握できる指導媒体を作成しその効果を検討した。

対象と方法

1．対象

社会医療法人川島会川島病院および鴨島川島クリニック、鳴門川島クリニックにて外来通院中の維持血液透析患者のうち、2010年10月～12月の血清リン値の平均が6.1mg/dL 以上で観察期間中（2011年1月～8月）も6.1mg/dL 以上であった21名を対象とし、観察期間及び介入期間を通して透析条件やリン吸着薬の処方量は同一とした（除外基準：血液透析導入後1年未満の患者、重篤な合併症のある患者、その他担当医師が不適当と判断した患者）。対象者の臨床的特徴を表1に示した。

【表1】対象者の臨床的特徴

症例数（男性/女性）	46（15/6）
年　齢（歳）	53.2±11.3
透析歴（年）	7.1± 4.6
BMI(kg/m²)	23.7± 4.3
平均血清リン値（mg/dL）	6.8± 0.9

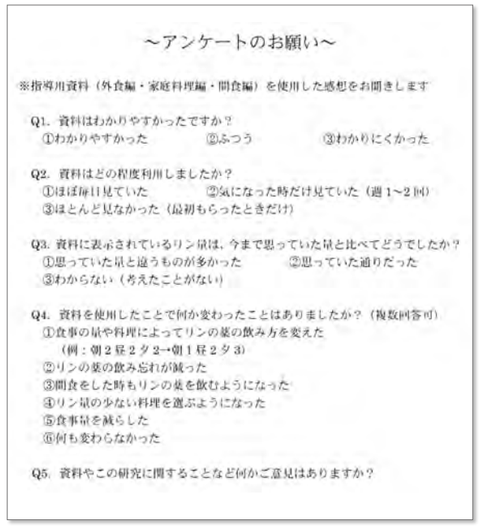
平均±SD　BMI, body mass index

本研究は川島病院倫理委員会の審査・承認を得て実施し、すべての患者から書面による同意を得た。

2. 方法

1）新しい指導媒体の作成と栄養指導およびアンケート調査

2011年8月に外食の頻度や摂取頻度の高い料理に関する聞き取り調査とリン吸着薬の服薬状況調査を行った。これをもとに9 月～11月の3か月間、毎月1つずつ新しい指導媒体（外食編、家庭料理編、間食編の3種類）を作成し、料理中のリン含有量と必要なリン吸着薬量についての栄養指導をするとともに、12 月には作成した媒体の利用状況に関するアンケート調査を行った（図1）。



～アンケートのお願い～

※指導用資料（外食編・家庭料理編・間食編）を使用した感想をお聞きします

Q1. 資料はわかりやすかったですか？
①わかりやすかった　②ふつう　③わかりにくかった

Q2. 資料はどの程度利用しましたか？
①ほぼ毎日見ていた　②気になった時だけ見ていた（週1～2回）
③ほとんど見なかった（最初もらったときだけ）

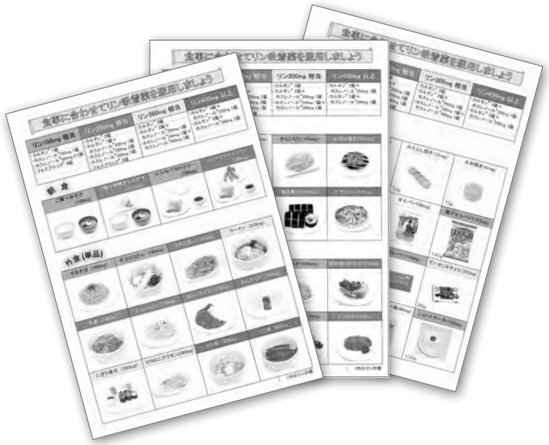
Q3. 資料に表示されているリン量は、今まで思っていた量と比べてどうでしたか？
①思っていた量と違うものが多かった　②思っていた通りだった
③わからない（考えたことがない）

Q4. 資料を使用したことで何か変わったことはありましたか？（複数回答可）
①食事の量や料理によってリンの薬の飲み方を変えた
（例：朝2昼2夕2→朝1昼2夕3）
②リンの薬の飲み忘れが減った
③間食をした時もリンの薬を飲むようになった
④リン量の少ない料理を選ぶようになった
⑤食事量を減らした
⑥何も変わらなかった

Q5. 資料やこの研究に関することなど何かご意見はありますか？

【図1】指導後のアンケート項目

新しい指導媒体（図2）は、日常的によく食される料理の一人前量について、リン含有量とそれを摂取したときに必要なリン吸着薬量が一目で把握できるように作成した。リン吸着薬として最も使用されている炭酸カルシウム1錠（500mg）は約100mgのリンを吸着する（理論値）ことから、料理のリン含有量とリン吸着薬相当量をリン100mg、200mg、300mgおよび400mg以上の4つに分類して色を変えて示し、リン含有量の多い料理か否かがわかりやすく、必要なリン吸着薬量もすぐに把握できるようにした。また、料理名だけでなく写真を掲載し、量と使用されている食品がある程度わかるようにした。



【図2】新しい指導媒体：料理のリン含有量とリン吸着相当量

2）指導後の評価

指導前後の血清リン値、推定たんぱく質摂取量（PCR（g/kg）×DW（kg）／標準体重（IBW）（kg））および基礎体重を比較した。血清リン値は、季節変動を考慮して2010年10月～12月と2011年の同期間の平均値を、推定たんぱく質摂取量は2011年9月と10～12月の平均値を、基礎体重は9月と12月を比較した。また、アンケート調査結果から、栄養指導による行動変化と血清リン値の改善との関係について検討した。

3）統計解析

各指標は平均±SDで表し、対応のある2群間の比較は正規分布に従うものに対しては対応のあるt検定、正規分布に従わないものに対してはWilcoxonの符号付順位和検定を用いて行い、いずれの検定においても$p<0.05$を有意とした。

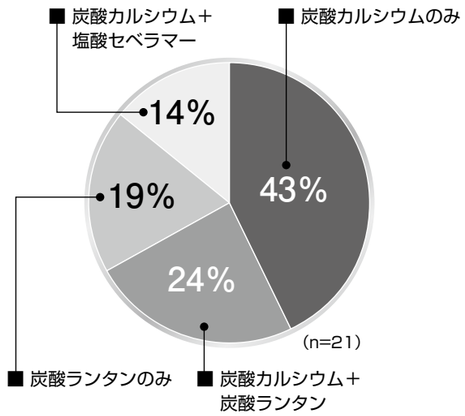
結　果

1. リン吸着薬の服薬状況

投与されていたリン吸着薬は、炭酸カルシウム単独が43%と最も多く、次いで炭酸カルシウムと炭酸ランタンの併用であった（図3）。

1週間あたりのリン吸着薬飲み忘れ回数は平均1.3回で、75%が「1回も飲み忘れがない」と答えた。しかし、「週1回程度飲み忘れる」10%、「週7回以上忘れる」15%と服薬コンプライアンスの悪い患者も存在した。

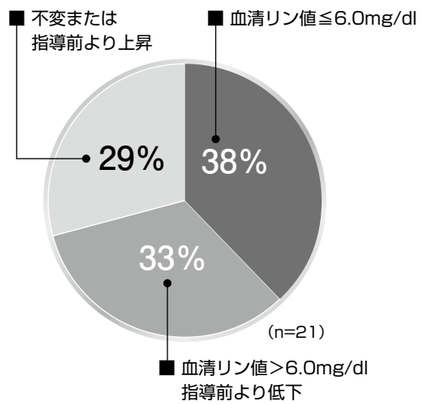
【図3】リン吸着薬の使用状況



2. 血清リン値の変化

新しい媒体による指導後の血清リン値は、6.8±0.9mg/dlから6.5±1.4mg/dlと低下傾向を示したが有意差は認められなかった。しかし、21名中15名（71%）では指導後に血清リン値が低下し、8名は6.0mg/dl以下に低下した（図4）。

【図4】指導後の血清リン値の分布

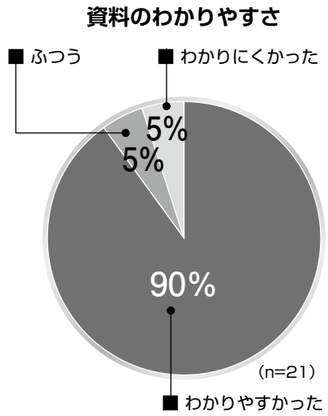


この間、推定たんぱく質摂取量は変化なく（指導前1.03±0.32g/kgIBW/dayから指導後1.09±0.30 g/kgIBW/day）、一方基礎体重は62.9±15.0 kgから63.3±15.1kgへと有意に増加しており、介入による栄養状態の悪化は見られなかった。

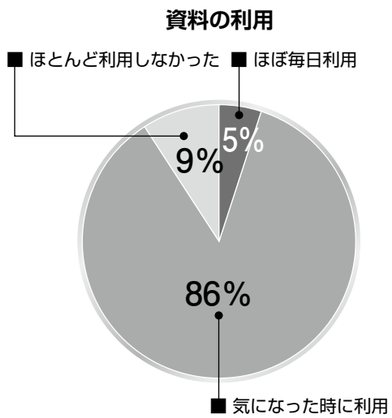
3. 新しい指導媒体の利用状況についてのアンケート結果

媒体のわかりやすさについては9割の患者が「わかりやすかった」と回答した。資料の利用頻度は、「ほぼ毎日利用」は5%と少なかったものの、「気になった時に利用」した患者が86%と、9割の患者で媒体が使用されていた（図5）。

【図5】アンケート結果：媒体のわかりやすさ

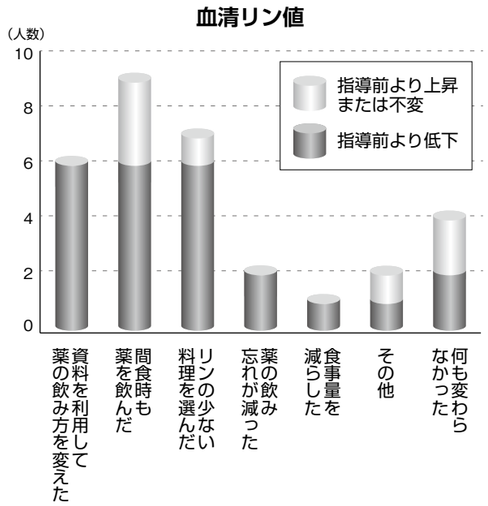


【図5】アンケート結果：媒体の利用頻度



血清リン値が低下した15名のうち13名（87%）では、「リンの少ない料理を選ぶ」、「間食時も薬を飲む」などの改善がみられた。さらに「媒体を利用して薬の飲み方を変えた」6名では全例血清リン値が低下した（図6）。

【図6】血清リン値の改善と指導媒体の利用の関係



考　察

従来、高リン血症の栄養指導といえば、リンを多く含む食品の摂取状況を聞き取り、原因となる食品を制限したり、たんぱく質の過剰摂取が見られる場合は摂取量を減らしたりと、「制限」中心の指導が一般的であった。そのため、高リン血症が改善されても極端な食事制限により栄養不足に陥る症例も少なからず存在していた。本研究では、リン制限やたんぱく質制限を特に強調せず、食べた料理に合わせてリン吸着薬の服用量を患者自身で調整してもらう方法で行った。しかし、媒体を見た患者からは、「こんなにリンが多いとは思わなかった」、「この料理を選んだ方がリンが少ない」という言葉も聞かれ、結果的にリンの少ない料理を選ぶようになった患者も多かった。「食事量を減らした」と答えたのは1名のみであったことから、今回作成した媒体は食事量を減らさずにリンを下げることができる可能性があると考えられた。

現在、高リン血症の治療薬としては主に3種類の薬剤が使用されており、今後も新しいリン吸着薬が開発・発売される予定である。血清リン値が高くなればなるほど処方されるリン吸着薬の種類・量が増える傾向にあり、患者の服薬管理はより困難になると思われる。通常、リン吸着薬の処方は朝昼夕の均等処方であることが多いが、実際の食事量にはばらつきがあり朝昼夕の食事が均等である患者は意外に少ない。したがって、患者自身が食事のリン量を把握し、処方された範囲内で服薬量を調整できるようになれば、患者にとっても食事選択の幅が広がるなどQOLの向上にもつながると思われる。

ただ、今回の我々の研究では指導後に血清リン値が改善しなかった患者も6名存在した。その原因を分析してみると、5名は指導前後でnPCRが上昇していたことから、たんぱく質の摂取量増加によりリン摂取量も増加したと考えられた。残りの1名は週7回以上の薬の飲み忘れが全く改善されず、媒体を使用する機会も少なかったと考えられた。このような服薬コンプライアンスの悪い患者に対し、これまでにも薬の持ち歩き方法など考えられるアドバイスをしたが効果は得られていない。今後はこのテーマについて薬剤師や看護師、臨床工学技士など他職種と協同で取り組んでいかなければならないと考えている。

管理栄養士は、患者個々の背景、生活環境、性格などを考慮し、常に効果的な方法を考えて栄養指導を行わなければならない。今回作成した新しい指導媒体もその一つであり、今後もあらゆるアプローチ方法を検討し、患者の療養生活が豊かなものとなるようにしていきたいと考えている。

結　語

外来血液透析患者の高リン血症患者に対し、料理中のリン含有量とそれに見合ったリン吸着薬を簡単に把握できる新しい指導媒体を用いた指導を行い、高リン血症が改善できる可能性が示唆された。

文　献

※1.伊藤孝仁：私たちの栄養指導ツールと指導報告書リンビンゴ（特集　工夫次第で患者のやる気up!効果的な栄養指導ツールと指導後の評価）. Nutrition Care vol.4 no.5（通号26）pp.508-511, 464, 2011

※2.Ahlenstiel,T., Pape,L., Ehrich,J.H., Kuhlmann,M.K.：Self-adjustment of phosphate binder dose to meal phosphorus content improves management of hyperphosphataemia in children with chronic kidney disease. Nephrol Dial Transplant25(10)：3241-9, 2010

※3.日本透析医学会透析調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況（2009年12月31日現在）.

※4.Iwasaki Y, Takami H, Tani M, Yamaguchi Y. et al.：Efficacy of combined sevelamer and calcium carbonate therapy for hyperphosphatemia in Japanese hemodialysis patients. TherApher Dial 9：347-351, 2005

※5.Shigematsu T, Lanthanumu Carbonate Research Group：Multicenter prospective randomized, double-blind comparative study between lanthanum carbonate and calcium carbonate as phosphate binder in Japanese hemodialysis patients with hyperphosphatemia. ClinNephrol 70：404-410, 2008

キーワード

高リン血症　血液透析　リン吸着薬　栄養指導　指導媒体

2012年度腎移植管理委員会･WG活動を振り返って

西川雅美、数藤康代、秋山和美、土田健司、水口潤

社会医療法人川島会川島病院

要　旨

2012年度より移植後患者指導管理料加算が新設された。一定の研修を受けたレシピエントコーディネーター(以下RTCと略す)の設置が義務づけられ、当院において2名配置する事となった。RTCとして当院の腎移植療法が安全に行える院内体制を構築したいと、RTCを主体とした腎移植管理委員会及びワーキング（以下WGと略す）を発足させた。2012年度の委員会･WG活動において、院内マニュアルを作成できた事は、療法選択に関わるスタッフが偏りのない情報提供を行うための資料として大いに役立つと考えられた。また、維持透析患者へ行った腎移植に関する意識調査の結果から、維持期となっても透析患者は腎移植に関する情報を求めている事が示唆された。結果より、療法選択に関わるスタッフが、患者へ偏りのない腎代替療法に関する情報提供を行えるよう、RTCとして医療スタッフの教育を含めた更なるシステムの構築が課題であると考えられた。

緒　言

近年、腎代替療法（血液透析･腹膜透析･腎移植）の中でも、腎移植は生活の質（QOL）を改善させるばかりではなく、生命予後に優れていると言われている。しかし、今後増加する生体腎移植や突発的に起こる献腎移植へ対応するにあたり、院内体制が整っていない現状があった。2012年度より移植後患者指導管理料加算が新設された。一定の研修を受けたRTCの設置が義務づけられ、当院において2名配置する事となった。当院の腎移植療法を安全に患者への支援体制を構築したいと、RTCを主体とした腎移植管理委員会及びWGが発足した。今回、RTCが主として関わる事での、院内体制の在り方を考察する。

方　法

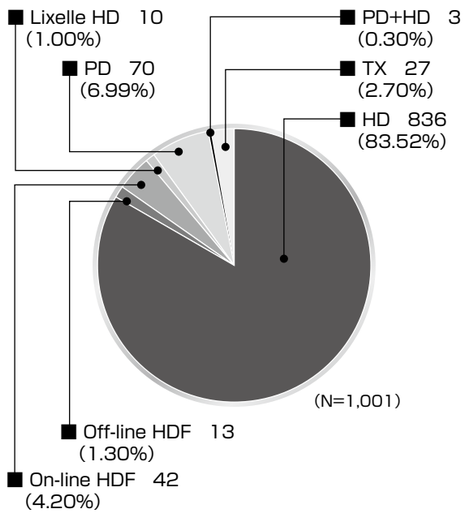
当院では3療法（血液透析･腹膜透析･腎移植）の合計が1,001名、腎移植患者さんを除くと974名と、徳島県下約40%の透析患者を治療している。（図1）

そこで当グループにおける、献腎移植希望登録者数を調べたところ、2011年末現在においてドナー発生時、当院を第一移植希望施設とする患者は僅か20名であった。献腎移植登録が未登録である理由は何故なのか、維持透析となった患者は、腎移植の事を考えないのか、また何等かの情報を求めているのではないか疑問となり、当グループの患者並びに、スタッフへ腎移植に関する意識調査を行う事を目的とし、今年度は維持透析患者に対して調査を行った。また、院内体制が整っていない事から委員会･WG目標を

① 院内体制整備
② 症例報告･カンファレンスの実施
③ 移植後長期生着･生存への取り組み
④ 生体ドナーの自己決定に関する支援
⑤ スタッフの知識向上への取り組み

とし、2012年度は1,移植術前を中心とした院内体制整備と、2,症例報告･カンファレンスの実施に取り組む事とした。

【図1】2011年6月現在での川島病院における腎代替療法の内訳



結　果

委員会研究テーマを「透析患者の腎移植を考える」と題し、909名の外来維持透析患者を対象に、704名の有効回答を得た意識調査を行った。（表1）

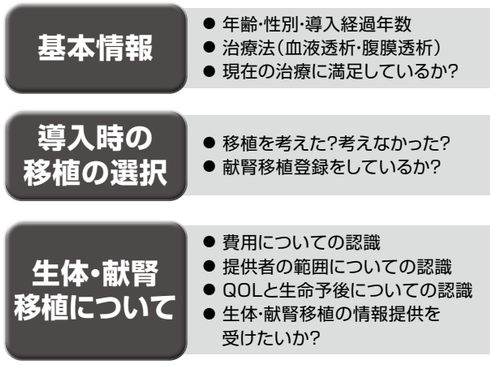
【表1】 腎移植に関する意識調査対象者内訳

外来維持透析患者総数(人)	909
有効回答者数(人)	704
有効回答率(%)	77.4
血液透析：腹膜透析(人)	653:51
男女比(人)	453:249
平均年齢(歳)	65.0±11.5
平均透析歴(年)	9.6±8.4

909名の外来維持透析患者（HD･PD）を対象に、無記名選択式アンケートのアンケート調査とした。

アンケート内容は基本情報、導入時の移植の選択、生体･献腎移植に関しての3項目に分類した。（図2）

【図2】アンケートの構成一覧

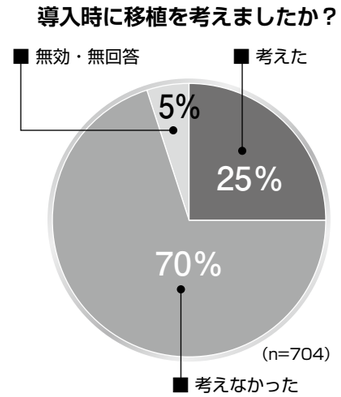


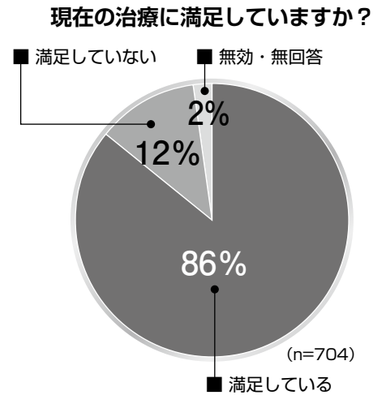
無記名選択式アンケートとし、設問は12問。アンケート内容は年齢･性別、現在の治療法、満足感などの基本情報、移植を考慮したか?献腎移植登録などの導入時の移植選択の有無、費用･生体腎移植時の適応者の適応範囲など生体･献腎移植に関する情報の認識など3項目を基本項目にした。

結果は「透析導入時に腎移植を考えなかった」と答えたのは全体の70%であり、全体の85%が現治療に満足していると答えた。（図3）但し大半の人が満足しているにも関わらず多くの患者が導入後も、腎移植に関する何らかの情報提供を求めていた。その中で最も多い意見は生体･献腎移植情報ともに「移植の欠点･利点」が35%を超えており、「経験談」「自己管理」「費用」が続く形となった。（図4,5）

【図3】意識調査の結果①

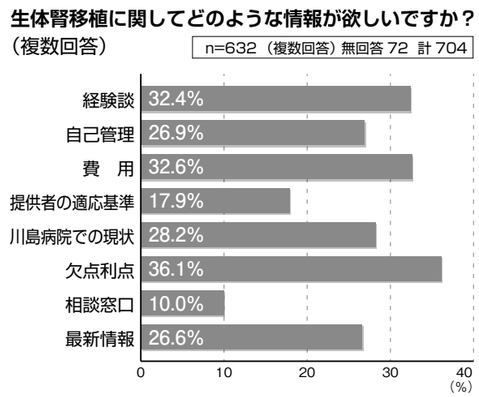
「透析導入時に腎移植を考えなかった」と答えたのは有効回答数704名中、全体の70%。また、全体の85%が現治療に満足していると答えた結果であった。





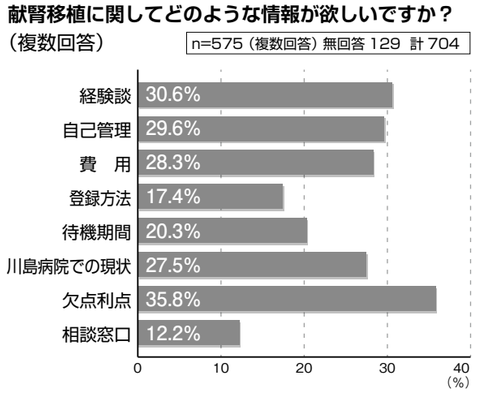
【図4】意識調査の結果②

有効回答数704名中、約90%の維持透析患者は移植に関する情報を求めており、生体腎移植に関しては1,「移植の欠点･利点」2,「経験談」3,「費用」の結果となった。



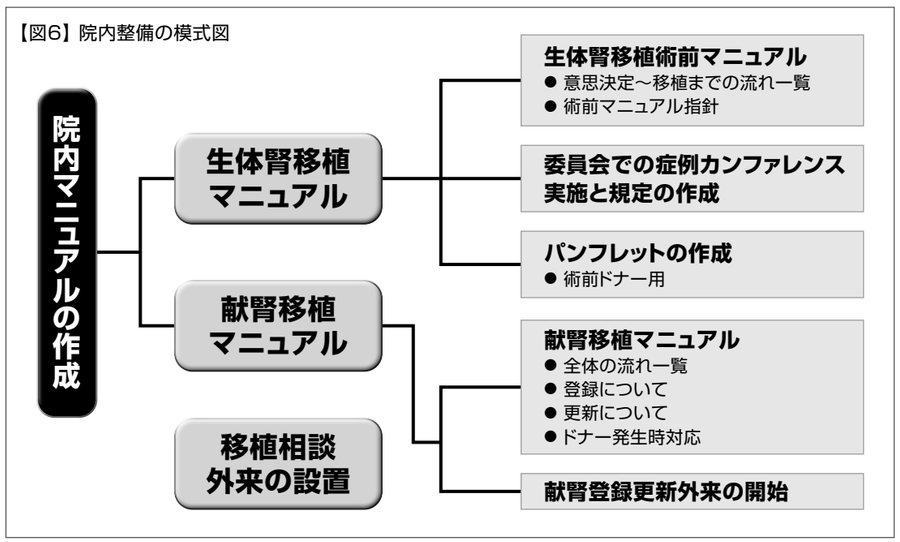
【図5】意識調査の結果③

有効回答数704名中、80%以上の維持透析患者は献腎移に関する情報を求めており、1.「移植の欠点・利点」2.「自己管理」3.「費用」の結果となった。



また、院内体制を整えるために、WG内で「院内マニュアル作成」を目標とした。マニュアル作成にあたり、生体腎移植と献腎移植で分け、生体腎移植に関して、移植意思決定～移植当日までを基本とし、3項目に分けたマニュアルを作成した。献腎移植に関しては、前年度12月に心停止下献腎移植があり、問題点を考慮に入れ、患者用とスタッフ用でマニュアルを作成した。マニュアルを作る事で献腎移植に関する意識も深まり、2013年度より更新希望全ての患者を対象に「献腎移植登録更新外来」を開始する経緯となった。また、院内での相談窓口の必要性を改めて考え、「移植相談外来」を設置する運びとなった。（図6）

【図6】院内整備の模式図



考　察

維持透析患者の腎移植に関する意識を知り、院内マニュアルを作成できた事は今後、療法選択に関わるスタッフが偏りのない情報提供を行うための資料として大いに役立つと考えられた。RTCの役割として添田は、「移植の可能性のある段階から患者が自由に意思決定できるように移植に関する情報を提供し、実際に移植を受けたあとの自己管理に向けた教育や、退院後までも外来で継続してケアを行う看護の専門職である。また、レシピエントのベッドサイドの直接的な看護にあたる看護師の教育・指導や、施設内・施設外との連絡調整を行う」と述べている。※1

今回研究テーマより、透析患者は維持期となっても腎移植に関する情報を求めており、療養選択に関わるスタッフが、患者へ偏りのない腎代替療法に関する情報提供を行えるよう、RTCとして医療スタッフの教育を含めたシステムの構築が課題であると考えられた。

文　献

※1. 新見正則、古川博之、萩原邦子、添田英津子、他:NursingMook17臓器移植ナーシング:26-57.2003:

キーワード
腎移植、レシピエントコーディネーター、スタッフ教育

看護助手と看護師の連携で褥瘡発生を予防する

新谷紀子、仁尾真由美、藤井功、数藤康代、西谷千代子

社会医療法人川島会川島病院第2病棟

要　旨

日本は今や長寿大国と言われており、平均寿命も年々上がってきている。しかし現在、長期療養施設や在宅において褥瘡の治療をされている患者の80%の人が"寝たきり"であり、関節拘縮を持っているという。

長寿大国といっても寝たきりで、関節拘縮があり、褥瘡などの苦痛を伴う老人のQOLがこれでよいはずがない。トイレも行けず1人で食べる事もできず、おまけに関節は拘縮した状態で長生きをして、はたして幸福な老後と言えるのであろうか。

川島病院第2病棟にも上記に該当される患者が増加してきている。寝たきり患者に苦痛を伴わない寝床生活を送る為に、われわれ看護、介護を提供する者はどのような働きかけを行うことが大切なのか。現状を見つめ問題を詮索し改善にむけ検討した。

川島病院第2病棟では、透析歴の長い寝たきり患者が増加しており、長期透析患者は、貧血、低栄養、慢性炎症、動脈硬化症などが伴っていることが多く、通常の患者よりも褥瘡発生率が高いと考えられる。褥瘡発生は、QOLを落とし、生命予後も悪化させると考えられ、褥瘡発生を減少させるべく、対策を考えた。

具体的には、看護助手、看護師でつかる褥瘡予防手順書を作成し、勉強会や実習を行い、知識と技術の向上と共有化をおこなった。また、経管栄養後の体位変換時間をわかりやすくする「経管栄養ボード」や褥瘡発生状況や治療、体位、ケアなどをまとめた「体位変換スケジュール」表をベッドサイドに置き、全員がリアルタイムに状況把握と治療状況把握ができるようにした。

その結果、看護助手、看護師の連携が高まり、皮膚状況や体調変化についての看護助手からの情報提供が増え、介護の指示間違いや不適切が減少した。ハイリスク患者の入院数は増加してきているが、褥瘡発生率を減少することができた。看護助手と看護師の連携をよくし、介護レベルを向上することができた。

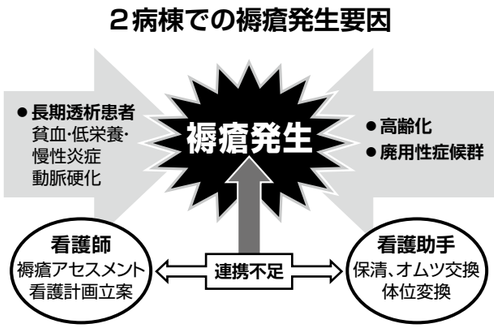
緒　言

川島病院第2病棟は主として慢性期病棟としての役割を担っており、透析歴の長い寝たきり患者が増加している。寝たきり患者に安楽な病床生活を提供するのに褥瘡予防は不可欠であるが、長期透析患者には、貧血、低栄養、慢性炎症、動脈硬化の指摘がされており、これらは褥瘡の危険因子でもある。※1

当病棟入院患者は、長期透析入院患者で半数を占めており、危険因子に加え高齢で寝たきり度の高い患者は褥瘡発生リスクが高いことが伺える。病棟では、看護師と看護助手が24時間患者の療養生活を援助しているが、これまで、創部処置方法の変更に対応できなかったり、寝床環境の対応遅れ等により褥瘡を発生させてしまう事があったと考えられる。

褥瘡発生につながる当病棟での問題点を、褥瘡対策メンバーと検討した。その結果、①「知識・情報不足による誤ったケア」②「看護師と看護助手の連携不足」③「ハイリスク群からの褥瘡発生」の3点が問題点として挙げられた。（図1）

【図1】2病棟での褥瘡発生要因



今回我々は、これらの問題を改善するため褥瘡に対する認識・知識の向上と、看護師・看護助手間での連携の強化を行い、褥瘡発生の予防に取り組み一定の成果を得ることができた。

方　法

1）褥瘡発生につながる問題点の洗い出しと対応策

褥瘡対策メンバーと検討した3点の問題点に関して、その原因を考察し、対応策を講じた。

①「知識・情報不足による誤ったケア」について

不必要な防水シーツ・おむつの重ねづけによる皮膚の湿潤、不適切なポジショニングが褥瘡発生につながって

いると考えられた。これは、褥瘡そのものや、発生要因などについての知識がないために生じていると考えられたので、その対応策として「褥瘡予防の手順書」を作成した。手順書には、褥瘡の概要として、褥瘡の定義や発生要因に至るメカニズムを紹介し、褥瘡に関する知識を深め、さらに、褥瘡予防の技術的対応策として、動きのない、または少ない患者に対して重要なポジショニングについてと、毎日のスキンケア法を紹介した。体圧分散ができる姿勢や、体圧分散寝具の使用・選択方法、適切な排泄ケア方法や保清方法なども盛り込んだ。この手順書をもとに勉強会を開催した。

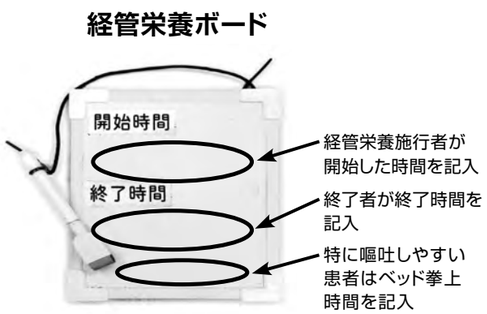
また、理学療法士による正しいポジショニングの実践講習を開催し、ポジショニングの定義に伴い、体圧分散できる姿勢、麻痺や拘縮の強い患者に対する四肢の伸展方法、体圧分散クッションの使用方法を実践して、学習できるようにした。

②「看護師と看護助手との連携不足」の問題について

経管栄養は注入に約1時間、注入終了後は嘔吐や誤嚥を防ぐために30分～1時間の座位が必要であり、平均約2時間程の座位保持が必要であるのだが、座位が長引くとうまく姿勢の保持ができず、ずれが起きたり、局所的に圧力がかかって褥瘡発生の原因につながる。これまでいつ栄養が開始し終了したのか看護助手にうまく伝達できず、必要以上の座位時間延長に繋がることがあった。

その改善策を、看護助手、看護師間で相談し、経管栄養ボードを作成、ベッドサイドへ配置した。ボードには経管栄養開始、終了の時刻を記入し、また個々の患者に合わせた注意事項を書き添えた。（図2）

【図2】経管栄養ボード



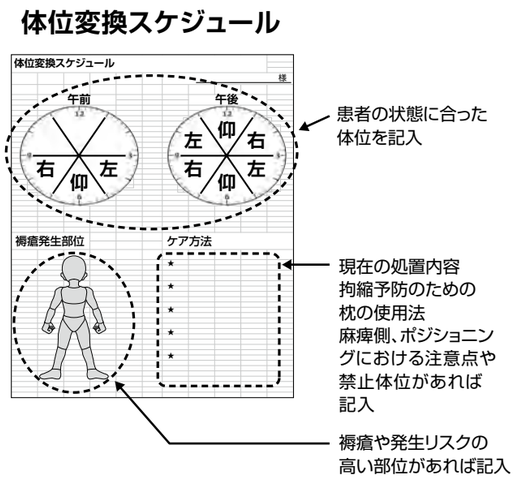
③「ハイリスク群からの褥瘡発生」

これまで当病棟での褥瘡発生者はほぼハイリスク群から発生していた。そのため、日頃ハイリスクとなっているアセスメントをきちんとして、ハイリスク群に対して特に強く介入することが褥瘡予防上重要であると考えられる。

入院患者のうち護送、担送患者全員に褥瘡のリスク評価法であるブレーデンスケールを用い、16点以下の対象者をハイリスク者として抽出し、ケアプランを作成してきた。また、ブレーデンスケールが16点以上であっても、寝たきり度の高い患者については、ハイリスク群と同様にケアプランを作成して対応していた。ケアプランは、原則的には2週間に1度は見直してきたが、その計画変更について、看護師、看護助手間で情報の共有がうまく出来ていない為、変更された計画が実行されないことが見うけられていた。

褥瘡対策メンバーと話し合い、褥瘡ケアプランが立案されている患者について、体位変換スケジュール表をベッドサイドに配置し、更新された情報を常に確認できるようにした。体位変換スケジュール表には、患者の状態に合わせたポジショニングと体位変換プラン、発生している褥瘡部位や発生リスクの高い部位、現在の褥瘡の処置内容、拘縮予防のための枕の使用、麻痺部位の記載、ポジショニングにおける注意点や禁止体位などをわかりやすく記入することにした。（図3）

【図3】体位変換スケジュール



2）各対応策の施行に関する評価

褥瘡予防の手順書と勉強会の開催の効果、経管栄養ボードの効果、体位変換スケジュール表作成の効果についての評価に関しては、数値化できる評価法は行わなかった。部署活動としてまとめるに当たり、メンバーの話し合いの中で、感覚的評価としておこなった。

3）客観的評価

ブレーデンスケール16点以下のハイリスク者からの褥瘡発生率を、対策前の平成23年度と対策後の平成24年度で比較した。

結　果

経管栄養ボード作成後、これをもとに患者の座位時間が必要最小限に抑えられ経管栄養後の体位変換を安全に行う事が可能となった。

体位変換スケジュール表作成の結果、患者へ介助を行う際、患者個々に合わせた注意事項とケアを継続して行うことができるようになった。

褥瘡予防の手順書と勉強会はほぼ全員が受講したが、褥瘡に関しての学習による知識の深まりと経管栄養ボードや体位変換スケジュール表を見て、ケアを実施することによる成果として、看護助手より看護師へ、患者の皮膚変化の報告、意見、質問などが増えたことがあげられる。看護助手の褥瘡に対する意識の向上が伺えた。

継続したハイリスクアセスメントを施行中、看護師と看護助手の情報連携が密にできるようになり、看護師は状況の変化をより早く知って、対応策を早期に講じれるようになった。また、その実施も確実になった。

平成23年度の褥瘡発生者は4名、平成24年度は2名のみであった。ハイリスク群以外からの褥瘡発生はなかった。平成24年度のハイリスク者は30名、平成23年度の23名よりも増加していたが、褥瘡発生者は減少しており、ハイリスク発生者からの褥瘡発生率は、平成23年度13%であったのが平成24年度は7%と減少した。

【図4】ハイリスク群からの褥瘡発生率

	ハイリスク者	発生者	発生率
平成23年度	23名	4名	13%
平成24年度	30名	2名	7%

考　察

褥瘡予防の基本は毎日の皮膚観察である。清潔、排泄介助を行う看護助手は日々重要な情報を目にしており、褥瘡への認識・技術が向上すれば早期対応につながると考えられた。

また、看護助手は清拭操作や体位変換などにも関与しており、適切な方法、技術を身につけ、プランに適合した操作を間違いなく行えるようにする体制を作ることは、褥瘡予防の上で非常に重要であると考えられた。

看護師、看護助手の褥瘡予防に対する共通する知識・技術を高めるための手引き書作成と勉強会は、看護師と看護助手との間で連携をとる手助けとなったと考えられる。また、ベッドサイドに、現在行うべきこと、現状評価のボード、表を掲示することで、情報の伝達ミスと施行間違いを防ぎ、さらに、ボードや表にある状況からの変化に早期に気づける手助けとなっって、看護師、看護助手間の情報共有手段として有効に働き、連携の手助けとなった。

今回の取り組みにより、前年度よりハイリスク者が増加しているにもかかわらず、褥瘡発生率を減少させることができた。

高齢化により、今後更に寝たきり患者は増加すると予測されている現社会で、我々看護、介護者は定期的な教育を継続し、寝たきり患者のQOLを下げない対策を常に講じていくことが大切である。褥瘡発生を予防することは、患者へ安楽な療養生活の提供へとつながる。

その実現のために、看護助手と看護師の間で知識、技術、情報の共有と連携を深めることが有用であることが明らかになった。

看護助手や看護師の入れかわりもあるので、この取り組みを継続していくためには、手順書の学習や勉強会を継続していく必要がある。

この取り組みは、他の業務における看護助手と看護師のコミュニケーションをもよくするきっかけとなっていると思われ、寝たきり患者のQOL維持向上のための職種間連携と介護レベル向上に役立つと考えられる。

今後も連携を強め、介護レベル向上に努めたいと考える。

文　献

※1. 臨床栄養増刊号 Vol.112　NO.6　2008.5　P769

キーワード

褥瘡、寝たきり、情報共有、看護師、看護助手連携