社会医療法人 川島会

川島病院　川島透析クリニック　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　阿南川島クリニック

川島ホスピタルグループ研究活動記録 Vol.2
発行／社会医療法人 川島会
〒770-8548　徳島市北佐古一番町1-39
TEL:088-631-0110　FAX:088-631-5500

2013～2015　研究活動記録 Vol.2

社会医療法人 川島会

川島ホスピタルグループ

研究活動記録

2013～2015

Vol.2

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記録Vol.2刊行のご挨拶

理事長　**川島　周**

われわれは、学術研究やグループ内の委員会、部署などでの活動レベルの向上をめざし、1998年度以来、グループ内での研究発表会を毎年開催してきました。特別に記録を取ったりしてはおりませんでしたが、やはり出版物として残すべきとの観点より、2012年度、第15回目にしてはじめて研究活動録を刊行いたしました。それから、3年が経過し、2013年度、2014年度、2015年度の研究活動記録をまとめ、川島ホスピタルグループ研究活動記録Vol.2として完成いたしました。

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ました。昭和48年頃の腎移植手術はあらゆる意味で大変で、拒絶反応早期発見のために、術後約1週間ほどは1時間毎に尿中のNaK比を測定していました。また、腎移植における輸血に関する考え方の変遷は、私にとりまして一番印象的であります。当初、急性拒絶反応の出現を危惧し、レシピエントへの輸血歴を有する人はドナーの選定で除外していました。これが無意味であることは年余を待たず証明され、逆にドナーからの輸血が推奨された時期もありました。このような時期を経過して、今の腎不全治療があり、今後の前進が期待されるわけです。

国内では安倍政権という強力な政権が続いていますが、景気を強く浮揚することはかなわず、社会保障や医療の充実という方向には向いてはいかないと思います。さらに、アメリカではオバマからトランプに政権が代わり、社会保障政策を含めた今後の政策が向かう方向は不明で、中国というわれわれと異なる価値観で動いている国家に振り回されている中で、この日本において、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。

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。非常に小さな真実でも、それを見つけようとする気持ち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はないと考えております。

以上のような気持ちで、当グループでは、学術研究のみならず、各部門や委員会での活動も研究的精神をもって取り組んでいくことが大切であると考えています。大変小さな歩みでありますが、当グループの歩みの記録です。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

研究活動記録

CONTENTS

1 川島ホスピタルグループ研究活動記録刊行のご挨拶
4 業績目録
4 ■講演講義
12 ■学会発表
22 ■総説／解説
28 ■原著／症例報告
36 ■受賞歴
37 ～これまでの経過と歴史～
38 ■川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会年表
43 2013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
43 ・第16回　川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会（2013年度）
44 ・2013年度発表会プログラム・抄録
64 2014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
64 ・第17回　川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ表会（2014年度）
65 ・2014年度発表会プログラム・抄録
90 2015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
90 ・第18回　川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会（2015年度）
91 ・2015年度発表会プログラム・抄録
119 各部門の最優秀論文《2013年度》
120 ・川島病院血液透析患者における頭部MRI T2*撮像法による無症候性微小脳出血（microbleeds:MB）発生割合の検討
123 ・腎移植における薬剤師の役割を考える
125 ・災害時に災害マニュアルの内容を確実に行えるアクションカードの作成
129 各部門の最優秀論文《2014年度》
130 ・腎不全専門病院における腎移植の情報提供とは　－維持透析患者と腎代替療法支援に関わる医療スタッフへ行った腎移植に関する意識調査からの一考察－
139 ・川島ホスピタルグループのバスキュラーアクセス（VA）管理・教育への取り組み
141 ・心臓RI検査の症例検討会の実施
143 各部門の最優秀論文〈2015年度〉
144 ・血液透析患者における冠動脈石灰化と予後の関連
148 ・穿刺困難バスキュラーアクセス（VA）に対するシャントエコーを介した穿刺ミス低減化への取り組み
152 ・脇町川島クリニックにおける院内処方から院外処方への移行

■講演講義

2013年

氏名	月日	目的		
水口　潤	3月14日	PD学術講演会	「Simple PDと徳島PDネットワークについて	講師
	4月19日	日本医工学治療学会第29回学術大会 ランチョンセミナー		講演
	5月11日	第56回日本腎臓学会学術総会 ランチョンセミナー		講演
	6月11日	CKD勉強会		講師
	6月28日	PD SEMINAR in TERUMO MEDICAL PRANEX		講師
	7月6日	鹿児島県透析医会講演会	「腎不全の総合医療を目指して」	講演
	7月13日	ﾆﾌﾟﾛ㈱血液浄化技術講演会	「オンラインHDF今後の展開」	講演
	7月22日	海部郡医師会学術講演会		講演
	8月10日	中国透析合併症対策講演会		講演
	10月5日	第16回愛知県透析セーフティーマネージメント研究会		講演
	10月19日	ニプロ透析会	「透析治療の近未来」	講演
	11月21日	釧路地区の透析従事者に対するリン管理の重要性の講演会		講演
	12月12日	第10回奈良県医師会透析部会心血管・骨症分科会		講演
西内　健	10月31日	第11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
島　健二	6月2日	第6回大阪糖尿病研究会	「糖尿病死亡率1位からの脱却を目指して」	講演
	7月11日	徳島県看護師協会講演会	「とっても怖い糖尿病合併症!～糖尿病性腎症と透析予防～」	講演
	8月24日	第13回日本糖尿病情報学会ランチョンセミナー	「グリコヘモグロビン、グリコアルブミンの新展開」	講演
	9月1日	第53回日本臨床化学会ランチョンセミナー	「HbA1c,グリコアルブミン(GA)の新たな展開」	講演
	9月17日	平成25年度徳島県糖尿病療養指導士研修会	「糖尿病の病態と診断基準」	講演
木村　建彦	6月30日	第3回川島病院市民公開講座	「狭心症・心筋梗塞の発見と対応」	講演
宮　惠子	5月31日	糖尿病エキスパートミーティング		講演
小松まち子	6月30日	第3回川島病院市民公開講座	「糖尿病、糖尿病予備軍の早期発見と対応」	講演
野間　喜彦	1月28日	徳島大学医学部臨床検査講義	「臨床検査総論2」	講義
	1月31日	海部郡医師会学術講演会	「糖尿病の病態、作用機序 ー効果を考慮した糖尿病薬の使い方ー」	講演
	3月20日	徳島県医師会生活習慣病委員会糖尿病対策班講習会追加講習		講演
	3月20日	徳島県医師会糖尿病対策班郡市医師会糖尿病担当者会議	「糖尿病対策班活動の報告と今後」	講演
	3月21日	平成24年度糖尿病発症予防・重症化予防のための地域医療連携	「糖尿病の地域連携と療養指導におけるコメディカルの役割」	講演
	6月13日	糖尿病専門医会研究会	「徳島県の糖尿病対策の現状とはたあげ」	講演

2013年

氏名	月日	目的		
野間　喜彦	6月30日	川島病院市民公開講座総合進行		講演
	9月4日	平成25年度徳島県地域糖尿病療養指導士講習会	「糖尿病の検査」	講演
	10月11、23日	徳島県医師会生活習慣病委員会糖尿病対策班講習会	「糖尿病の薬物療法」	講演
	10月17日	名西郡医師会訪問介護ステーション講演会	「多様化する糖尿病治療薬をいかに使いこなすか」	講演
	10月24日	第42回徳島循環器フォーラム	「糖尿病外来における大・小血管障害を考慮した糖尿病治療」	講演
	12月3日	徳島県糖尿病治療学術講演会 インターネット講演会	「腎不全糖尿病患者への対応」	講演
	12月19日	阿波吉野川支部・名西支部薬剤師会合同研修会	「糖尿病チーム医療の中で薬剤師に期待すること」	講演
高森　信行	1月23日	第82回徳島県循環器談話会		講師
川島友一郎	6月30日	第3回川島病院市民公開講座	「歯の健康とメタボリックシンドローム」	講演
川原　和彦	5月14日	小松島市健康講座	「腎臓ながもち教室」	講師
	6月30日	第3回川島病院市民公開講座	「慢性腎臓病の早期発見と対応」	講演
土田　健司	3月10日	第1回クリニカルコースin香川 ～ベーシックコース～	「KHg（川島ホスピタルグループ）のPD管理法～Simple PDとは～」	特別講演
	3月16日	第28回ハイパフォーマンスメンブレン研究会 シンポジウム	ディベート「シャープな膜 vs ブロードな膜」	
	3月31日	関西透析超音波研究会	「透析エコーの実践と評価「VA合併症の診断と治療」」	特別講演
	4月20日	日本医工学治療学会第29回学術大会 ワークショップ	多様化する透析医療	講演
	6月2日	徳腎協特別講演	「オンラインHDFについて」	特別講演
	6月21日	第58回日本透析医学会学術集会・総会 シンポジウム	学術委員会企画　HDFフィルタに求められる性能（血液浄化機能効率に関する学術小委員会）「各種治療モードによる臨床効果」	
	6月22日	第58回日本透析医学会学術集会・総会 シンポジウム	On-line HDF：保険認可を得ての展望と課題「on-line HDF 普及による治療効果と展望」	
	6月23日	第58回日本透析医学会学術集会・総会 シンポジウム	専門医制度委員会企画　専門医制度の現状と課題（専門医制度委員会）「透析機器の理解と透析液清浄化」	
	6月23日	第58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5日	第22回日本腎不全外科研究会　シンポジウム	VA手術手技の教育	
	7月14日	第15回日本アクセス研究会 アクセスセミナーin郡山	「バスキュラーアクセス狭窄・閉塞に対する外科的治療／ソアサム症候群」	教育講演
	7月21日	クリニカルコースin大阪～ベーシックコース～	「KHg（川島ホスピタルグループ）のPD管理法～Simple PDとは～」	特別講演
	8月8日	第8回広島アクセス懇話会	「アクセスの開存率を向上させるためには」	特別講演

■講演講義

2013年

氏　名	月　日	目　的		
土田　健司	8月25日	第8回クリアランスギャップ研究会	「AVG」	特別講演
	9月14日	第24回日本急性血液浄化学会学術集会	「AKIの治療戦略」	教育セミナー
	9月29日	第19回日本腹膜透析医学会学術集会・総会シンポジウム	腎代替療法の中のon-line HDF療法	
	10月5日	第7回日本腎臓病薬物療法学会	「～特に各種腎代替療法（HD、HDF、オンラインHDF、PD）での薬物療法のポイント～」	教育講演
	10月27日	第19回日本HDF研究会学術集会・総会シンポジウム	溶質除去に及ぼす治療条件の影響	
	10月27日	第19回日本HDF研究会学術集会・総会ランチョンセミナー	期待される前希釈オンラインHDF療法の有用性	講演
	11月2日	第5回 石川血液浄化スタッフミーティング	「腎代替療法におけるオンラインHDF療法の位置づけ」	特別講演
	12月8日	2013 Keimyung University Kidney Institute Symposium	Albumin loosing during the blood purification	
田尾　知浩	8月8日	扶桑薬品工業㈱ダイアライザー講演会		講演
廣瀬　大輔	7月16日	第31回徳島透析療法カンファランス		講演
数藤ゆかり	9月28日	第19回日本腹膜透析医学会ランチョンセミナー	「画像でみるPDカテーテル関連手術と管理」	講師

2014年

氏　名	月　日	目　的		
川島　周	2月1日	第250回徳島医学会学術集会　シンポジウム	地域包括ケアシステムにおける医師会の役割	
水口　潤	1月18日	ACCESS SEMINAR in TERUMO MEDHICAL PRANEX		講師
	6月21日	エポエチンアルファBS注「JCR」発売4周年記念学術講演会		講演
	7月8日	第33回透析療法カンファランス		講演
	8月31日	第41回東北腎不全研究会	「日本の腎代替療法と透析医学会の将来」	講演
	10月5日	第8回道東腎臓セミナー		講演
	10月17日	中華医学会腎臓病分会2014年学術年会	「日本におけるオンラインHDFの現況と大量液置換HDFの臨床効果」	講演
	11月21日	ニプロ㈱血液浄化技術講演	「HDFの現状と将来展望」	講演
西内　健	11月27日	第12回心臓病ビジュアル市民公開講座	「カテーテルで血管を治す」	講演
島　健二	1月11日	徳島腎臓内科症例検討会	「HbA1cとGAの新展開」	講演
	1月23日	HbA 1c適正化委員会	「黎明期におけるHbA 1c測定の精度管理」	講演
	2月23日	至誠会徳島支部講演会	「インクレチン物語」	講演
	3月29日	2014近畿内分泌代謝糖尿病カンファレンス	「グルカゴンの新展開」	講演
	5月30日	Global Speaker Tour International Diabetes Expert Seminar in Tokushima	「グリコアルブミン(GA)測定の臨床的意義」	講演

2014年

氏　名	月　日	目　的		
	6月4日	徳島大学開放実践センター公開講座	「運動でヘルスアップ」	講演
島　健二	6月8日	第7回大阪糖尿病研究会	「CKDとHbA1c」	講演
	6月12日	第23回Senshu Lifestyle SPセミナー	「グルカゴン研究の新展開」	講演
	7月20日	第4回川島病院市民公開講座	「健やかに老いるために」	講演
	9月23日	脇町地区敬老会	「神様の最後の贈り物」	講演
	11月6日	宝塚市・川西市糖尿病連携講演会	「インクレチン物語」	講演
木村　建彦	1月20日	下肢虚血における治療学術講演会		講演
	1月23日	日本医師会障害教育協力講座		講師
西谷　真明	10月5日	武田薬品工業㈱講演会		講演
小松まち子	1月17日	平成25年度徳島県糖尿病療養指導士研修会	「糖尿病の薬物治療」	講師
	6月8日	平成26年度糖尿病療養支援ネットワーク研修会	「糖尿病腎症患者への看護」	講演
	10月15日	平成26年度徳島県糖尿病療養指導士研修会	「糖尿病の合併症①　細小血管障害」	講師
	10月30日	SKB学術講演会	「川島病院における糖尿病診療と臨床研究」	講演
	11月16日	第3回糖尿病重症化予防人材育成研修会	「糖尿病腎症」	講師
野間　喜彦	1月15日	徳島GLP-1 Expert Meeting	「持続性GLP-1アナログ製剤エキセナチドにより生じた硬結」	講演
	1月19日	2013年度愛媛県糖尿病療養指導士認定試験受験・更新資格取得のための研修会	「糖尿病治療最新の話題②腎症、透析予防と透析患者の治療と管理」	講演
	1月27日	徳島大学医学部臨床検査講義	「臨床検査総論2」	講義
	1月31日	阿波市臨床研修会	「インクレチン製剤の使いこなしについての私見」	講演
	3月16日	徳島県民公開講座	「糖尿病とその合併症に対抗する方法」	講演
	4月7日	JRT「四国放送ラジオ　糖尿病予防キャンペーン教えて先生!糖尿病」	「先ず、糖尿病を知ろう」	講話
	5月15日	西部地区薬剤研究会	「糖尿病の薬物治療について」	講演
	5月16日	鳴門市医師会学術講演会	「徳島県医師会糖尿病対策班活動とこれからの糖尿病治療について」	講演
	6月25日	名西郡医師会糖尿病研究会	「糖尿病薬の使い分けと併用について」	講演
	7月20日	川島病院市民公開講座	「運動を楽しむ糖尿病生活」	講演
	7月23日	糖尿病スモールミーティング（鴨島）	「糖尿病治療を楽に続けられるような治療上の工夫」	講演
	8月1日	pharmacistセミナーin徳島	「血糖コントロールの原則に基づいて多様な糖尿病薬を利用する」	講演
	8月22日	美馬市医師会学術講演会	「糖尿病治療は変わっていくか」	講師
	9月13日	NHKきょうの健康収録	「楽しく続けよう!糖尿病対策～徳島県スペシャル～」	講話
	11月6、20日	徳島県医師会生活習慣病委員会糖尿病対策班講習会	「運動療法と大血管障害」	講演
	11月16日	医科歯科連携講演会	「糖尿病医科歯科連携に当たり考えること 徳島県の糖尿病の状況と医科からの期待」	講演

■講演講義

2014年

氏　名	月　日	目　的		
野間　喜彦	11月17日	協会けんぽ事業者表彰	「事業所における糖尿病対策」	講演
横田　　綾	9月6日	第14回香川県腎不全看護研究会		講演
川島友一郎	11月8日	第17回日本看護腎不全学会学術集会・総会		講演
土田　健司	2月16日	第1回　いわて腎・血液浄化研究会	「オンラインHDFの活用術」	特別講演
	3月2日	第82回大阪透析研究会セミナー	On-line HDF	講演
	3月22日	日本医工学治療学会第30回学術大会ワークショップ	治療条件	講演
	4月5日	第1回山梨HDF研究会	「腎代替療法におけるオンラインHDFのありかた」	講演
	4月19日	第41回日本血液浄化技術学会学術大会・総会	臨床工学技士のスペシャリストを目指して	講演
	6月14日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	「On-line HDFの正しい知識」	講演
	6月14日	第59回日本透析医学会学術集会・総会ランチョンセミナー	血液適合性透析膜による、透析中の血圧低下軽減の可能性	講演
	6月14日	第59回日本透析医学会学術集会・総会ワークショップ	JSDT統計調査に見るオンラインHDFの特徴と課題	講演
	6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会ランチョンセミナー	大分子量物質を積極的に除去する治療	講演
	6月15日	第59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12日	阪奈オンラインHDF検討会	「オンラインHDFの臨床意義」	講演
	7月27日	第8回徳島PDネットワークセミナー	「PDの基礎知識」	講演
	8月30日	第9回人工腎コロキウム　イブニングセミナー	外科医から見たVAIVT治療の限界について	講演
	9月7日	第20回日本腹膜透析医学会	療法選択とシンプルPD	講演
	11月1日	第20回日本HDF研究会学術集会・総会ランチョンセミナー	前希釈on-line HDF治療において臨床効果を出すための置換液量とは　平均置換液量72L/session	講演
	11月2日	第20回日本HDF研究会学術集会・総会シンポジウム	Protein permeable HDとprotein permeable HDFの使い分け	
	11月29日	第18回日本アクセス研究会学術集会・総会　シンポジウム	標準内シャント	
	11月29日	第18回日本アクセス研究会学術集会・総会　シンポジウム	標準PDカテーテル挿入術	
志内　敏郎	1月21日	香川県腎と薬剤研究会　特別講演	「血圧を考える−保存期から透析期にかけて各種ガイドラインや降圧剤の使用方法を考える−」	講演
	10月13日	第8回日本腎臓病薬物療法研究会	「よくわかる血液透析」	講演
原　　恵子	3月30日	川島病院月水金患者総会	「低栄養を防ぐ食生活」	講演
	7月20日	第4回川島病院市民公開講座	「知って得する栄養クイズ〜健康は毎日の食事から〜」	講演
松浦　香織	6月14日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	「外来血液透析患者の食塩摂取量と生命予後からみた食事管理の検討」	講演
道脇　宏行	4月5日	山梨HDF研究会		講演

2014年

氏　名	月　日	目　的		
道脇　宏行	4月5日	オンラインHDFの現状と課題のセミナー		講師
	11月22日	ニプロ㈱血液浄化技術講演	「オンラインHDFをはじめるために〜透析液水質基準とその管理〜」	講演
玉谷　高広	11月9日	平成26年度スポーツ・健康増進部講演会	「生活習慣病に効果的な運動」	講演
	12月15日	平成26年度徳島県糖尿病療養指導士研修会	「糖尿病における運動療法」	講演

2015年

水口　　潤	1月17日	PD Simulator Advance Course PD		講師
	4月24日	城南PDフォーラム		講演
	7月18日	第16回大分腎不全懇話会		講演
	7月31日	福井県医師・看護師対象腹膜透析学術講演会		講演
	10月9日	奈良県医師・看護師対象腹膜透析学術講演会		講演
	11月22日	第3回東海地区透析セミナー	「オンラインHDFの最新の知見」	講演
西内　　健	9月24日	第13回心臓病ビジュアル市民公開講座	「狭心症ってどんな病気?」	講演
島　健二	2月11日	渭北健康講座	「糖尿病にならないために」	講演
	5月8日	Diabetes Mellitus New Strategy Forum in Tokushima	「従来療法に抵抗性であった肥満糖尿病患者へのイプラグリフロジンの試用」	講演
	6月21日	第8回大阪糖尿病研究会　後藤賞記念講演	Obesity and NIDDM-Lesson from the OLETF rat.	講演
	11月12日	徳島大学開放実践センターマラソンクリニック講演会	80歳までフルマラソンを走ろう!!	講演
木村　建彦	7月14日	第52回徳島心・血管造影研究会		講演
	7月25日	第7回四国血管病治療研究会	「中心静脈閉塞症にステント留置をおこなった血液透析患者の一例」	講演
西谷　真明	7月3日	下部尿路疾患懇話会	「光選択的前立腺レーザー蒸散術とOAB薬物療法」	講師
	9月17日	四国中央地区泌尿器科懇談会		講演
宮　　恵子	5月15日	サムスカ錠に関する講演会		講演
小松まち子	6月14日	第16回徳島市医師会糖尿病市民公開講座	「糖尿病による腎臓の障害と低血糖」	パネリスト
	10月28日	平成27年度徳島県糖尿病療養指導士研修会	「糖尿病の合併症①　細小血管障害」	講師
	11月8日	第17回徳島市医師会糖尿病市民公開講座	「高齢者と糖尿病」	パネリスト
野間　喜彦	1月22日	第7回徳島糖尿病ジョイの会	「糖尿病性腎症増悪予防のために-腎機能障害時の経口血糖降下薬の使用方法について」	講演
	1月26日	徳島大学医学部臨床検査講義	「臨床検査総論2」	講義
	1月28日	三好保健所糖尿病研修会	「最近の糖尿病の治療について」	講演
	3月12日	日医生涯教育協力講座セミナー新しいステージを迎えた糖尿病医療	「教育講演　SGLT2阻害薬について」	講演
	3月16日	東三好町糖尿病地域連携研修会	「最近の糖尿病の治療と災害時等緊急時対応について」	講演

■講演講義

2015年

氏　名	月　日	目　的		
野間　喜彦	3月17日	徳島県医師会学術講演会追加講習		講演
	4月2日	糖尿病治療学術講演会	「糖尿病重症化予防　腎症対策への取り組み ー徳島県内の取り組みー」	講演
	7月5日	第5回川島病院市民公開講座	「肥満や糖尿病による腎障害の予防と治療について」	講演
	9月17日	名西郡医師会・ｱｽﾄﾗｾﾞﾈｶ㈱共催講演会	「GLP-1製剤における使い分けのポイント」	講演
	10月20日	Tokushima Diabetes　Meeting	「sGLT2阻害薬の臨床使用を検証する」	講演
	11月11日	産業保健関係者研修	「徳島県の糖尿病死亡率、真の1位脱却を目指して一職場における糖尿病対策の重要性一」	講演
	11月23日	からだとお口の健康セミナーin徳島 VS糖尿病　糖尿病とうまくつきあう	「糖尿病と生活習慣」	講演
	11月24日	小規模事業者における糖尿病対策	「徳島県における糖尿病の現状-糖尿病克服の意義と必要性について」	講演
	12月9日	糖尿病療養者支援のための地域医療連携研修会（南部総合県民局美波庁舎）	「糖尿病の予防と治療 ～在宅療養者のための連携支援～」	講師
	12月16日	Tokushima Pharmacist Seminar	「糖尿病の治療と多職種連携について」	講演
高森　信行	2月18日	臨床循環器セミナー		講演
橋詰　俊二	11月17日	臨床循環器セミナー		講演
横田　成司	2月9日	日医生涯教育協力講座	「かかりつけ医のための泌尿器科疾患診療のポイント」	講師
川島友一郎	6月28日	第60回日本透析医学会学術集会総会ブースセミナー		講演
川原　和彦	10月8日	扶桑薬品工業㈱透析剤発売50周年記念講演会	「季節を考えたCKD-MBD」	講演
土田　健司	1月8日	徳島透析療法研究会学術講演会　特別講演	「腎代替療法におけるオンラインHDFの位置づけ」	特別講演
	3月7日	第20回バスキュラーアクセスインターベンション（VAIVT）治療研究会　ワークショップ	「VAIVT成績に影響する因子とは」	
	3月14日	第30回日本ハイパフォーマンスメンブレン研究会 シンポジウム	「故きを温ね、新しきを模索する」にて「拡散と濾過」	
	4月20日	第103回日本泌尿器科学科総会 教育シンポジウム	「泌尿器科における腎不全・腎移植教育」で「泌尿器科医における透析療法：教育と将来展望」	
	4月25日	第42回日本血液浄化技術学会 ランチョンセミナー	「サバイバルデータの重要性」	特別講演
	4月25日	第42回日本血液浄化技術学会 シンポジウム	「オンラインHDFの徹底検証」～前希釈VS後希釈!!　本当はどっちがいいの??～　治療効率からの検討	
	5月17日	第26回東海透析技術セミナー	「本当にオンラインHDFは必要なの?」	特別講演
	5月30日	The 52nd ERA-EDTA Congress ランチョンセミナー	Reducing frequency of hypotension during HD with anti-thrombogenic membrane in DM patients: ATHRITE-BP study	
	6月26日	第60回日本透析医学会学術集会・総会 よくわかるシリーズ	オンラインHDFの具体方法	

2015年

氏　名	月　日	目　的		
土田　健司	6月26日	第60回日本透析医学会学術集会・総会 シンポジウム	PDOPPS Japan: Progress of J-PDOPPS	
	6月27日	第60回日本透析医学会学術集会・総会 ワークショップ	前・後希釈HDFにおける至適なアルブミン透過性と施行条件	
	6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会　研修	透析液水質基準とその管理	
	6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会　研修	高齢者の腎移植と透析の適応、振り分けは?	
	7月25日	金沢HDF記念公開講演会	「なぜオンラインHDF治療は優れているのか。その実力とは。」	特別講演
	8月14日	Dialysis Access Symposium 2015, Seoul, Korea　シンポジウム	Simple Technique of Native AVF Creation and That Patency	
	9月19日	第7回二次性副甲状腺機能亢進症に対するPTX研究会学術集会	「リン管理の新たなるステージ」～サバイバルデータの重要性～	講演
	9月27日	第21回日本HDF研究会　ランチョンセミナー	これでいいのだ!～本来の血液透析濾過へ～	講演
	9月29日	第7回ホスレノールセミナー　大分	「「リン管理の新たなるステージ」～サバイバルデータの重要性～」	特別講演
	10月4日	第49回四国透析療法研究会　徳島 ランチョンセミナー	「慢性腎臓病に伴う骨ミネラル代謝異常（CKD-MBD）治療はいつから開始すべきか」～早期からのCKD-MBD治療の重要性～	講演
	11月19日	吉野川市CKD医療連携カンファレンス	「慢性腎臓病に伴う骨ミネラル代謝異常（CKD-MBD）治療の現状」	講演
	11月28日	第21回日本腹膜透析医学会 ランチョンセミナー	「リン管理の新たなるステージ」～サバイバルデータの重要性～	講演
志内　敏郎	4月8日	徳島文理大学薬学部5年	「くすりが市場にでるまで」	講義
	4月8日	徳島文理大学薬学部5年	「腎臓と血圧の関係ー保存期から透析期腎不全にかけて降圧剤の使用方法を考えるー」	講義
原　　恵子	7月5日	第5回川島病院市民公開講座	「～知って見直そう食習慣～クイズでわかる腎臓を守る食事」	講演
道脇　宏行	9月10日	第12回仙台血液浄化合同勉強会・総会		講演
	10月25日	第3回一般社団法人愛媛県臨床工学技士会学術大会		講演
	11月21日	埼玉オンラインHDFセミナー2015	「オンラインHDFについて」	講演
廣瀬　大輔	1月23日	第13回徳島県西部DKDフォーラム」		講演
多田　浩章	2月8日	第10回徳島CDEJ会研修会	「神経障害、血流障害の検査について」	講演
	5月27日	第7回蔵本心エコーカンファレンス	「経胸壁心エコー検査で診断に至った感染性心内膜炎の一例」	講演
	12月6日	第9回Vascular Access超音波研究会	「検査室におけるVAエコー習得方法」	講演
酒井　誠人	6月24日	第65回徳島心エコー図研究会	「動悸で来院し肺高血圧を認めた1症例」	講演
玉谷　高広	12月21日	平成27年度徳島県糖尿病療養指導士研修会	「糖尿病における運動療法」	講演
仲尾　和恵	7月2日	徳島循環器陽圧治療研究会	「新たなる心不全治療器オプションとしてのオートセットCSの可能性」	講師
山崎　明香	6月28日	第60回日本透析医学会学術集会総会ブースセミナー		講演
田 村 佑 季	6月28日	第60回日本透析医学会学術集会総会ブースセミナー		講演

■学会発表

2013年

氏　名	期　間	学会名	演題名
水口　　潤	6月19日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	東南海・南海地震に備える ～徳島県の取り組み～
島　　健二	2月3日	第246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
小松まち子	5月16日～5月18日	第56回日本腎臓学会学術総会回日本糖尿病学会年次集会	シタグリプチン治療効果判定におけるグリコアルブミン（GA）の有用性
	6月21日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	血液透析後の血糖低下とカルニチン欠乏の関係について
宮　　恵子	8月4日	第247回徳島医学会学術集会	甲状腺ホルモン補充療法によりCKD病態が改善した、甲状腺ホルモン低下症の4例
	11月15日～11月16日	日本糖尿病学会中国四国地方会第51回総会	緩徐進行1型糖尿病に対するインスリン（Ins）＋DPP-4阻害薬の使用経験
西谷　真明	5月18日	第2回PVP研究会	当院における光選択式前立腺蒸散術（PVP）の初期経験
	10月30日～11月2日	第65回西日本泌尿器科学会総会	前立腺肥大症慢性尿閉症例に対する光選択式前立腺蒸散術（PVP）の検討
高森　信行	1月23日	循環器談話会	心室中隔ペーシングについて
横田　成司	9月28日～9月29日	第19回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	当院における血液透析から腹膜透析への移行症例の検討
川原　和彦	9月28日～9月29日	第19回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	腹膜透析患者の合併症
土田　健司	4月26日	8th VAS international congress	REDUCTION OF ANTIBIOTIC DRUG IN VASCULAR ACCESS SURGERY FOR DIALYSIS PATIENTS.
	4月26日	8th VAS international congress	VASCULAR ACCESS FOR LONG-TERM HEMODIALYSIS/HEMODIAFILTRATION PATIENTS.
	4月26日	8th VAS international congress	EVALUATION OF STERILIZATION USING The MEH200® (cotton pack) IN VASCULAR ACCESS PUNCTURE.
	9月9日	徳島県高リン血症治療研究会	炭酸ランタンは生命予後を改善させるか ～KHg後ろ向き研究～
	9月22日	第17回日本アクセス研究会学術集会・総会	NSE PTAバルーンカテーテルの使用経験
荒井　啓暢	6月20日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	平成24年度診療報酬改定がシャント管理に与えた影響について
水口　　隆	6月22日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	血液透析患者におけるC型肝炎の特徴とPEG-IFNa-2a単独療法の治療効果
室宮　泰人	9月28日～9月29日	第19回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	腹膜透析導入後に発症した左横隔膜交通症の一例
大下　千鶴	3月2日～3月3日	第9回中四国糖尿病研修セミナー	チームで取り組む糖尿病性腎症患者への取り組み～現状と課題を考える～
坂尾　博伸	11月23日	H25年度災害看護研修会	南海トラフ地震に備えて～多様な「連携」から災害に備える
射場希実子	11月24日	徳島透析療法研究会	寝たきり患者専用透析室開設後の振り返り
笠井　泰子	9月20日～9月22日	第17回日本ｱｸｾｽ研究会学術集会・総会	リドカインテープの使用効果の実態調査
西川　雅美	6月21日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	腎移植に関する意識調査～腹膜・血液透析患者を比較して～

業績目録

学会発表

2013年

氏　名	期　間	学会名	演題名
新谷　紀子	11月2日～11月3日	第55回全日本病院学会	看護助手と看護師の連携で褥瘡発生を予防する
森下　成美	9月28日～9月29日	第19回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	当院におけるPD離脱患者の分析
小倉加代子	11月15日～11月16日	日本糖尿病学会中国四国地方会第51回総会	外来における糖尿病患者教育プログラムの有用性に関する検討
秋山　和美	1月30日～2月1日	第46回日本臨床腎移植学会	透析患者の腎移植を考える
高井　和子	6月21日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	血液透析治療時におけるピュアバリアHDモイストジェルの有用性
小川　昌平	11月24日	徳島透析療法研究会	透析膜面積アップによる透析後の生活状況についての検討
楮山　祐子	6月21日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	血液透析患者に対するCERA投与時の治療効果予測に関する因子の検討
数藤ゆかり	9月27日～9月28日	第19回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	画像でみるPDカテーテル関連手術と管理
高橋　淳子	9月20日～9月22日	第17回日本ｱｸｾｽ研究会学術集会・総会	AVG閉塞前の静的静脈圧の有用性を検討する
仁尾真由美	11月24日	徳島透析療法研究会	転倒・転落報告書を検討して
亀川　佐江	11月24日	徳島透析療法研究会	PDからHDへ療法変更した患者の指導のあり方についての一考察
平石　好江	6月21日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	血液透析患者に対するCERA治療時の静駐用鉄剤の投与方法に関する検討
多田　浩章	2月2日	第112回UCG談話会	透析患者における大動脈弁硬化についての検討
	5月18日～5月19日	第62回日本医学検査学会	透析患者における大動脈弁硬化についての検討
	6月21日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	透析患者における大動脈弁硬化に関する検討
山崎　明香	10月6日	第24回近畿・中国・四国口腔衛生学会総会	維持血液透析患者の唾液分泌量低下に及ぼす要因の検討
榎本　　勉	7月23日	第11回徳島心臓CT・MRI研究会	冠動脈CTが有用であった肺高血圧症の一例
	11月24日	徳島透析療法研究会	川島病院血液透析患者における、頭部MRI T*撮像法による無症候性微小脳出血発生割合の検討
谷　恵理奈	6月21日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	冠動脈石灰化の進行に対する影響因子の検討
志内　敏郎	6月21日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	48時間ABPMによる透析患者の夜間血圧パターンの検討
	9月28日～9月29日	第18回日本腎循環器病研究会	48時間ABPMによる透析患者の夜間血圧パターンの検討
大石　晃久	10月13日	徳島県理学療法士学会	包括的心臓リハビリテーションの体制づくりと実施運用について
萩原　雄一	9月20日～9月22日	第17回日本ｱｸｾｽ研究会学術集会・総会	抜針検知装置の試用経験　第2報
道脇　宏行	5月17日～5月19日	第23回日本臨床工学会	オンラインHDFの現状と展望
	6月20日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会・総会	Prediluion on-line HDFの希釈状態が溶質除去に及ぼす影響
	10月25日～10月27日	第19回日本HDF研究会学術集会・総会	Prediluion on-line HDFの希釈状態と溶質除去について
	11月9日～11月10日	第3回中四国臨床工学会	新規血液適合性透析膜による血圧低下軽減の検討
細谷　陽子	10月25日～10月27日	第19回日本HDF研究会学術集会・総会	透析液・補充液の清浄度を管理しよう

■学会発表

2013年

氏　名	期　間	学会名	演題名
廣瀬　大輔	3月15日～3月17日	第28回ハイパフォーマンスメンブレン研究会	ダイアライザ膜面積UPの検討
	6月19日～6月23日	第58回日本透析医学会学術集会	徳島県透析医会の取り組み2012
麻　裕文	10月5日～10月6日	第47回四国透析療法研究会	オンラインHDF増加に伴う安全対策
鎌田　優	5月17日～5月19日	第23回日本臨床工学会	逆濾過自動プライミングにおけるCTA膜の影響について
西内　陽子	11月24日	徳島透析療法研究会	透析支援システム導入による業務変化
東根　直樹	10月25日～10月27日	第19回日本HDF研究会学術集会・総会	日機装社製血液透析濾過器の安全性評価

2014年

氏　名	期　間	学会名	演題名
小松まち子	5月22日～5月24日	第57回日本糖尿病学会年次学術集会	外来における糖尿病患者教育プログラムの有用性に関する検討
	6月13日～6月14日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	血液透析糖尿病患者に対するテネリグリプチンの有用性に関する検討
	10月23日～10月25日	第52回糖尿病学会中国四国地方会	インスリン抗体が血糖コントロール悪化と不安定化の原因と考えられた1型糖尿病の1例
宮　恵子	1月23日～1月25日	第23回臨床内分泌代謝Update	補充療法後にCKD病態が改善した甲状腺機能低下症の検討
	9月6日	第14回日本内分泌学会四国支部学術集会	低血糖性昏睡を契機にACTH単独欠損症が見出された血液透析症例
	11月13日～11月15日	第57回日本甲状腺学会学術集会	多発性円形脱毛症を契機に中枢性甲状腺機能低下症が判明したアスリートの一例
野間　喜彦	10月23日～10月25日	第52回糖尿病学会中国四国地方会	CGMによる糖尿病患者のフルマラソンでの血糖変動の検討
西谷　真明	6月15日	第3回PVP研究会	PVP術中出血に対し凝固導子による止血が有用であった症例
	8月2日	第251回徳島医学会学術集会	当院における光選択的前立腺蒸散術（PVP）の臨床的検討
横田　成司	2月28日～3月2日	第19回ﾊﾞｽｷｭﾗｰｱｸｾｽｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療研究会	
	6月13日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	当院における血液透析から腹膜透析への移行症例の検討
	9月5日～9月7日	第20回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	当院における腹膜透析カテーテル抜去症例の検討
深田　義夫	9月28日	第48回四国透析療法研究会	腹部大動脈石灰化の増加に関するカーボスターとキンダリー4Eの比較検討
川原　和彦	6月13日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	血液透析患者と腹膜透析患者の入院を必要とする合併症
	9月5日～9月7日	第20回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	腹膜透析患者のESA療法の実際
土田　健司	3月9日	第29回日本ハイパフォーマンスメンブレン研究会	血液適合性を高めた透析膜による血圧低下処置回数低減の検討（ATHRITE-BP study）
	6月1日	51st　ERA-EDTA CONGRESS　in Amsterdam, The Netherlands, 2014	THE IMPACT OF ALBUMIN LOOSING TREATMENT ON SURVIVAL OF HAEMODIALYSIS PATIENTS

2014年

氏　名	期　間	学会名	演題名
土田　健司	6月1日	51st　ERA-EDTA CONGRESS　in Amsterdam, The Netherlands, 2014	THE EFFECT OF SERUM BETA 2-MICROGLOBULIN LEVEL ON MORTALITY IN HAEMODIALYSIS PATIENTS
	6月1日	51st　ERA-EDTA CONGRESS　in Amsterdam, The Netherlands, 2014	THE EFFECT OF PROTEIN PERMEABLE MEMBRANE ON HUMAN MERCAPTALBUMIN (HMA) IN HAEMODIALYSIS PATIENTS
	6月1日	51st　ERA-EDTA CONGRESS　in Amsterdam, The Netherlands, 2014	VASCULAR ACCESS FOR LONG-TERM HEMODIALYSIS/HEMODIAFILTRATION PATIENTS
	6月14日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	透析アミロイド症患者における前向きコホート研究～透析性脊椎症の経年変化の観察～（第一報）
	7月15日	徳島県高リン血症治療研究会	炭酸ランタンは生命予後を改善させるか～KHg後ろ向き研究 第2報～
上田　由佳	9月6日～9月8日	第20回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	重症肝硬変合併末期腎不全に腹膜透析を導入し透析液リークに難渋した1例
岡田　大吾	6月12日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	生体腎移植後早期に発症したTMAに対して血漿交換療法を施行した1例
	9月5日～9月7日	第20回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	難治性腹水を伴う肝硬変合併腎不全に腹膜透析を導入した1例
末永　武寛	7月5日	第95回日本泌尿器科学会四国地方会	IgG4関連疾患であった両側腎洞部腫瘤の1例
近松陽一郎	6月14日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	推定糸球体濾過率10mL/min/1.73m2から導入までの期間は血液透析患者
室宮　泰人	6月12日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	移植腎機能廃絶後の透析再導入に腹膜透析を選択した症例の検討
	11月29日～11月30日	第18回日本ｱｸｾｽ研究会学術集会・総会	VAIVTは痛い!-カテーテルの違いによる疼痛を比較する-
	9月5日～9月7日	第20回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	PD腹膜炎を繰り返しHDへの切り替えを行ったが、2年後にPD再導入した一例
平野　春美	11月28日～11月30日	第18回日本ｱｸｾｽ研究会学術集会・総会	川島ホスピタルグループのバスキュラーアクセス管理・教育への取り組み
西分　延代	9月5日～9月7日	第20回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	元気になるスタッフ教育～患者と共に歩む看護師主体のPD看護～
山口ゆかり	9月28日	第48回四国透析療法研究会	川島ホスピタルグループにおける血液透析患者への肺炎球菌ﾜｸﾁﾝ接種の現状
藤田　都慕	3月20日～3月22日	第78回日本循環器学会学術集会	運動指導における活動量計の有用性の検討
	7月27日	第249回徳島医学会学術集会	運動指導における活動量計の有用性の検討
射場希実子	6月13日～6月14日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	寝たきりや認知患者対象透析室開設後の評価と安全性への取り組み
数藤　康代	6月13日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	長期透析患者の献腎移植後に自己尊重の低下を来した一症例
西川　雅美	3月12日～3月14日	第47回日本臨床腎移植学会	腎不全専門病院における腎移植の情報提供を考える

■学会発表

2014年

氏　名	期　間	学会名	演題名
新谷　紀子	9月5日～9月7日	第20回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	血液透析療法と腹膜透析療法の褥瘡リスクの比較
高橋　淳子	6月13日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	診療報酬がアクセス開存期間に与えた影響
上平　由美	11月30日	第45回徳島透析療法研究会	維持血液透析から腹膜透析への療法選択変更～意思決定支援の一症例～
小谷　明子	9月5日～9月7日	第20回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	介護支援を必要とするPD患者の退院への関わりからの一考察
宮内　啓子	11月30日	第45回徳島透析療法研究会	巻き爪・陥入爪に対する3TO-spangeの有用性の検討
鎌田　美恵	9月20日～9月21日	第56回全日本病院学会in福岡	災害対策への取り組みアクションカード作成とその有用性を検討する
小倉加代子	2月16日	第248回徳島医学会学術集会	外来における糖尿病患者教育プログラムの有用性
宮下めぐみ	9月5日～9月7日	第20回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	腹膜炎の罹患状況と衛生環境状態の実態調査
長田真寿美	11月30日	第45回徳島透析療法研究会	血液透析患者への肺炎球菌ワクチン接種における現状と肺炎の発症状況
大和絵理香	11月30日	第45回徳島透析療法研究会	透析室でのフットケアについて～症例報告～
菊川　幸子	11月30日	第45回徳島透析療法研究会	非透析時の災害に備えて
高橋　淳子	11月29日～11月30日	第18回日本ｱｸｾｽ研究会学術集会・総会	血液ポンプ流量に伴う胸部症状の変化
亀川　佐江	6月14日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	PDからHDへ療法変更患者への指導を考える～検査ﾃﾞｰﾀの推移を調査して～
吉川　悦子	11月30日	第45回徳島透析療法研究会	逆流防止弁付き穿刺針を使用した透析回収時の業務改善について
松浦　香織	6月14日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	外来血液透析患者の食塩摂取量と生命予後からみた食事管理の検討
多田　浩章	3月21日～3月23日	第78回日本循環器学会学術集会	透析患者における大動脈弁硬化進行度に関する検討
酒井　誠人	9月12日～9月14日	第47回中四国支部医学検査学会	下肢動脈経皮的血管形成術後のフォローアップにおけ血管エコーの有用性について
谷　恵理奈	6月13日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	血液透析患者における胸部大動脈石灰化と冠動脈石灰化及び冠動脈狭窄の関連
	7月1日	第13回徳島心臓CT・MRI研究会	血液透析患者における胸部大動脈石灰化と冠動脈石灰化及び冠動脈狭窄の関連
志内　敏郎	6月13日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	血液透析糖尿病患者に対するテネリグリプチンの有用性に関する検討
立川　愛子	9月19日～9月21日	第56回全日本病院学会in福岡	腎移植における薬剤師の役割を考える
	12月16日	RLS学術講演会	当院におけるレストレスレッグス症候群の実態～ニュープロパッチの有効性～
若山　憲市	9月28日	第48回四国透析療法研究会	血液透析患者に対する運動療法介入が及ぼす身体能力の変化と生活空間への影響
萩原　雄一	6月13日～6月14日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	抜針検知装置の臨床使用
	11月29日～11月30日	第18回日本ｱｸｾｽ研究会学術集会・総会	穿刺針別実測血流量の測定

2014年

氏　名	期　間	学会名	演題名
道脇　宏行	4月5日～4月6日	第1回山梨HDF研究会	オンラインHDFびの現状と展望
	5月9日～5月11日	第24回日本臨床工学会	当院におけるオンラインHDFの現状と今後の課題
	6月12日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	血液適合性を高めた透析膜による血圧低下処置回数低減の検討
	6月12日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	置換パターンの違いに伴う溶質除去効果～pre on-line HDFからの検討
	8月29日	第21回人工腎ｺﾛｷｳﾑ	HDFフィルタ性能と生産ロット
	10月31日～11月2日	第20回日本HDF研究会学術集会・総会	各種血液浄化療法の生体適合性評価
	11月22日～11月23日	血液浄化技術講演会	オンラインHDFをはじめるために　～透析液水質基準とその管理～
	12月12日～12月14日	第5回腎不全研究会	各種血液浄化療法がサイトカイン産生に及ぼす影響
廣瀬　大輔	3月7日～3月9日	第29回日本ﾊｲﾊﾟﾌｫｰﾏﾝｽﾒﾝﾌﾞﾚﾝ研究会	透析におけるアルブミン（Alb）漏出量による還元型Alb（HMA）の変化について
	5月9日～5月11日	第24回日本臨床工学会	当院のダイアライザ選択
	6月12日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	カーボスター透析液は腹部大動脈の石灰化にどのような影響を及ぼすのか
	6月12日～6月15日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	2013年度　徳島透析医会の取り組み
	10月31日～11月2日	第20回日本HDF研究会学術集会・総会	HDFモードの違いによる還元型Albの変化について
	11月28日～11月30日	第18回日本ｱｸｾｽ研究会学術集会・総会	2014年徳島県透析医会の活動報告
	12月12日～12月14日	第5回腎不全研究会	HDFモードにおける還元型アルブミンの変化について
鎌田　優	11月30日	第45回徳島透析療法研究会	ロット違いによる溶質除去効果の変化
竹内　教貴	11月30日	第45回徳島透析療法研究会	ダイアライザ膜面積UPにおける臨床効果
田中　悠作	3月7日～3月9日	第29回日本ﾊｲﾊﾟﾌｫｰﾏﾝｽﾒﾝﾌﾞﾚﾝ研究会	ヘモダイアフィルタGDF-21の溶質除去効果の検討
	10月31日～11月2日	第20回日本HDF研究会学術集会・総会	FIX-250eco溶質除去効果の検討
西内　陽子	6月13日～6月14日	第59回日本透析医学会学術集会・総会	透析システム導入による業務変化
英　理香	11月30日	第45回徳島透析療法研究会	透析患者の皮膚還流圧（SPP）値分布調査
原田めぐみ	3月21日～3月23日	第30回日本医工学治療学会	閉塞性動脈硬化症（ASO）治療に用いるLDL吸着カラムの容量による吸着効果の比較
東口　裕亮	9月26日～9月28日	第35回日本ｱﾌｪﾚｰｼｽ学会学術集会	血液透析（HD）とLDLアフェレーシス（LDL-A）療法を安全に併用治療できるか
福留　悠樹	11月1日	第20回日本HDF研究会学術集会・総会	JMS社製多用途透析装置GC-300Nにおけるオンライン HDF連続使用の検討
八幡　優季	9月28日	第48回四国透析療法研究会	間歇補液透析の治療効果について
吉岡　典子	10月25日	第1回中四国在宅透析研究会	在宅血液透析導入後の電話・訪問内容報告

■学会発表

2015年

氏　名	期　間	学会名	演題名
小松まち子	5月20日～5月23日	第58回日本糖尿病学会年次学術集会	DPP-4阻害薬市販後の血液透析糖尿病患者における血糖管理状況の変化
	10月29日～10月31日	日本糖尿病学会中国四国地方会第53回総会	コントロール不良肥満2型糖尿病患者におけるSGLT2阻害薬イプラグリフロジン有効
西谷　真明	11月4日～11月7日	第67回西日本泌尿器科学会総会	中葉肥大を伴う前立腺肥大症に対するPVPの有用性
高森　信行	2月18日	徳島臨床循環器セミナー	当院におけるカテーテル治療
	6月19日	Noboriステント研究会	血液透析患者に対するNobori stentの有効性
	11月20日	第29回日本冠疾患学会学術集会	維持透析患者のPCI症例
横田　成司	6月26日～6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	当院における血液透析スケジュールと曜日別死亡率の検討
	9月11日～9月13日	第19回日本ｱｸｾｽ研究会	当院における感染グラフトの予後の検討
	11月27日～11月29日	第21回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	難治性腹水を呈した肝硬変合併腎不全に対してCAPDを導入した2 例
横田　　綾	5月30日～5月31日	第114回日本皮膚科学会総会	人工透析患者の難治性皮膚掻痒症に対するナローバンドUVB療法の試み
川原　和彦	6月25日～6月27日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	ESA sによる透析導入期の貧血管理の比較
土田　健司	4月16日	The 9th Congress of the Vascular Access Society	THE CURRENT STATUS OF THE VASCULAR ACCESS FOR LONG-TERM HEMODIALYSIS/ HEMODIAFILTRATION PATIENTS IN JAPAN
	4月16日	The 9th Congress of the Vascular Access Society	EFFECT OF OPERATING DOCTORS TRAINING ON OUTCOME OF ARTERIOVENOUS(AVF) AND ARTERIOVENOU GRAFT (AVG)
	5月30日	The 52nd ERA-EDTA Congress	THE IMPACT OF USING BROAD PORE TYPE DIALYSIS MEMBRANE ON THE SURVIVAL OF HAEMODIALYSIS PATIENTS
	5月29日	The 52nd ERA-EDTA Congress	The effect of pre-dilution and post-dilution methods for online hemodiafiltration on the fraction of reduced form of albumin (human mercaptoalbumin, HMA)
	5月29日	The 52nd ERA-EDTA Congress	The effect of leakage through daialysis membrane on the fraction of reduced form of albumin(human mercaptoalbumin, HMA)
	5月29日	The 52nd ERA-EDTA Congress	Effect of diffusion and filtration on cytokine productions from dialysis peripheral blood cells
	7月23日	徳島県高リン血症治療研究会	炭酸ランタンは透析患者 の生命予後を改善する
	7月28日	徳島透析療法カンファレンス	医療機器を極める
	8月28日	第22回人工腎コロキウム	PD：PDOPPS

2015年

氏　名	期　間	学会名	演題名
土田　健司	8月28日	第22回人工腎コロキウム	血液透析濾過：Post dilution on-line HDFのその後
岡田　大吾	6月25日～6月27日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	血液透析患者の膀胱癌に対する ピラルビシン膀胱内注入療法の経験
	9月11日～9月12日	第19回日本ｱｸｾｽ研究会	
	11月28日～11月29日	第21回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	当院のPD患者における腹膜機能の推移
河原　加奈	6月26日～6月27日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	オンラインHDF施行中の高齢患者についての検討
	9月12日～9月13日	第19回日本ｱｸｾｽ研究会	
	11月28日～11月30日	第21回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	当院における高齢患者の新規 PD 導入症例 についての検討
小山　智史	11月15日～11月17日	第67回西日本泌尿器科学会総会	中葉肥大を伴う前立腺肥大症に対するPVPの有用性
末永　武寛	1月31日	第96回日本泌尿器科学会四国地方会	前立腺体積40ml以下のBPHに対するPVPの術前評価について～膀胱・尿道内視
	12月6日	第46回徳島透析療法研究会	90歳以上で透析導入時に腹膜透析を選択した4例の検討
祖地　香織	11月29日	徳島県看護協会・H27年度災害看護研修	各医療機関における災害医療訓練の状況
三宅　直美	11月14日～11月15日	第18回日本腎不全看護学会	高齢血液透析患者とその家族の通院に対する認識について
萩原　順子	12月6日	第46回徳島透析療法研究会	外来がん化学療法を受ける血液透析患者の看護を経験して
西川　雅美	6月26日～6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	腎代替療法選択後の情報提供とは～アンケート調査からの第一報～
森下　成美	11月27日～11月29日	第21回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	PD患者の在宅支援に対する意識調査
小倉加代子	7月12日	第11回徳島CDEJ会研修会	川島病院における糖尿病診療と療養指導
近藤　　恵	2月4日～2月6日	第48回日本臨床腎移植学会	透析維持期・移植維持期における"療法選択"とは
福永　輝美	12月6日	第46回徳島透析療法研究会	当院における非糖尿病患者の末梢動脈疾患に対する現状調査
梶川　泰代	11月27日～11月29日	第21回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	PD導入時の入院期間の調査分析から患者指導を再考する
小谷　明子	7月25日～7月26日	第3回日本糖尿病協会療養指導学術集会	糖尿病看護に関する看護師の知識向上を目指して　～症例検討会からの振り返り～
高橋　淳子	6月25日～6月27日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	当院における血流量（QB）とその治療成績
	9月12日～9月13日	日本ｱｸｾｽ研究会	除水量の多い症例でのQB変更に伴う胸部症状の変化
仲尾　和恵	7月2日	第4回徳島循環器陽圧治療研究会	末期腎不全患者に対するASVの使用経験
加藤　美佳	12月6日	第46回徳島透析療法研究会	終末期透析患者家族の意思決定プロセスを振り返る
岩朝　　奏	6月26日～6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	高齢血液透析患者に対し食事会を実施して
多田　浩章	9月11日～9月13日	第19回日本ｱｸｾｽ研究会	シャントエコーを用いてAVG閉塞を予測できるか?

■学会発表

2015年

氏　名	期　間	学会名	演題名
岡本　拓也	12月6日	第46回徳島透析療法研究会	血液型検査オモテ ウラ検査不一致の一例
酒井　誠人	11月6日～11月8日	第48回中四国医学検査学会	心エコー検査と同時に施行した下肢動脈エコーにて診断し得た肺血栓塞栓症の2症例
谷　恵理奈	4月24日～4月26日	第79回日本循環器学会学術集会	冠動脈石灰化と冠動脈狭窄の関連～正常腎機能患者と血液透析患者の比較～
	6月26日～6月28日	第60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予後の関連
溝渕　卓士	12月12日～12月13日	第23回「画論」the best imaging 2015	TimeSLIP法を用いた脊髄硬膜外くも膜嚢腫交通孔の同定
足立　勝彦	9月12日～9月13日	第57回全日本病院学会in札幌	診療放射線技師を中心とした心臓RI検査の症例検討会の実施
	11月7日～11月8日	第11回中四国放射線医療技術ﾌｫｰﾗﾑ	腹膜透析患者の腹腔シンチについて　～横隔膜交通症の診断に際して～
志内　敏郎	6月16日	徳島循環器・糖尿病Joint Meeting	「48時間ABPMによる透析患者の夜間血圧パターンの検討」からの考察
立川　愛子	6月27日～6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	当院におけるレストレスレッグス症候群の現況
村上　真也	6月26日～6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	血液透析患者におけるクエン酸第二鉄水和物錠の有用性
玉谷　高広	6月25日～6月27日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	異なる様式の一過性運動が動脈機能に及ぼす影響
	11月28日～11月29日	第44回四国理学療法士学会	異なる様式の一過性運動が動脈機能に及ぼす影響
若山　憲市	6月25日～6月27日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	血液透析患者に対する運動療法介入が及ぼす身体能力の変化と生活空間への影響
田尾　知浩	5月22日～5月23日	第25回日本臨床工学会	透析療法における炎症反応の違い
	6月25日～6月27日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	透析液と治療モード別高感度CRPの検討
萩原　雄一	9月11日～9月13日	第19回日本ｱｸｾｽ研究会	針刺し事故ゼロを目指した穿刺体制
道脇　宏行	3月13日～3月15日	第30回ﾊｲﾊﾟﾌｫｰﾏﾝｽﾒﾝﾌﾞﾚﾝ研究会	MFX-30Uecoを用いた大分子量物質の分画除去特性について
	5月28日～5月31日	The 52nd congress of ERA-EDTA	Effect of diffusion and filtration on cytokine productions from dialysis peripheral blood cells
	6月25日～6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	各種HDFフィルタ別にみた大分子量物質除去特性について
	9月10日～9月11日	第12回仙台血液浄化合同勉強会・総会	On-line HDFにおける溶質除去と臨床効果～川島病院の経験から～
	9月25日～9月27日	第21回日本HDF研究会学術集会・総会	後希釈オンラインHDFの選択
	10月25日	愛媛県臨床工学会	オンラインHDFの設定条件を考える
	11月21日	埼玉オンラインHDFセミナー	オンラインHDFにおける希釈法の選択
廣瀬　大輔	3月13日～3月15日	第30回ﾊｲﾊﾟﾌｫｰﾏﾝｽﾒﾝﾌﾞﾚﾝ研究会	当院のV型HD vs Online HDF
	6月25日～6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	2014年徳島県透析医会の報告
	9月25日～9月27日	第21回日本HDF研究会学術集会・総会	NIPRO社製NCV-2の「透析プログラム」を用いた透析治療の臨床特性評価
	10月4日	第49回四国透析療法研究会	2009年からの徳島県透析医会の活動報告

2015年

氏　名	期　間	学会名	演題名
廣瀬　大輔	12月6日	第46回徳島透析療法研究会	2015年徳島県透析医会の活動報告
	12月11日～12月13日	第6回腎不全研究会	川島病院のV型HD vs On-line HDF
岡田　大佑	10月4日	第49回四国透析療法研究会	バスキュラーアクセス　穿刺困難患者に対するシャントエコーの有用性についての検討
竹内　教貴	11月21日～11月22日	第5回中四国臨床工学会	中四国若手委員会の活動報告
田中　悠作	3月13日～3月15日	第30回ﾊｲﾊﾟﾌｫｰﾏﾝｽﾒﾝﾌﾞﾚﾝ研究会	ヘモダイアフィルタMFX-30Ueco溶質除去効果の検討
野崎　麻子	10月4日	第49回四国透析療法研究会	透析液排液における部分貯留法の評価
英　理香	10月4日	第49回四国透析療法研究会	透析患者の皮膚灌流圧（SPP）値と患者背景の関連性
原田めぐみ	10月29日～10月31日	第36回日本ｱﾌｪﾚｼｽ学会学術大会	透析患者の閉塞性動脈硬化症におけるアポリポ蛋白比とLDL吸着療法による変化
福留　悠樹	6月27日～6月28日	第60回日本透析医学会学術集会・総会	各多用途透析用監視装置における連続治療時の水質管理
	10月4日	第49回四国透析療法研究会	多用途透析用監視装置の水質管理方法について
	12月6日	第46回徳島透析療法研究会	当施設の透析システムデザイン
八幡　優季	12月6日	第46回徳島透析療法研究会	ヘモダイアフィルタFIX-250U ecoの性能評価
吉岡　典子	11月22日	第5回中四国臨床工学会	当グループにおける在宅血液透析の現状
當喜　勇治	10月4日	第49回四国透析療法研究会	穿刺成功率向上にむけての取り組み

業績目録

総説／解説

■総説／解説

2013年

	題　名	氏　名	誌　名	号・ページ数
1	尿中アルブミン検査の活用法	島 健二	Schneller85号	Page3-7 （2013.01）
2	【バスキュラーアクセスインターベンションの最前線　3ヵ月以上維持するためのコツ】 （第I部）バスキュラーアクセスの実際と問題点　バスキュラーアクセスの種類　慢性維持血液浄化用　自己血管利用	土田　健司、荒井　啓暢	Clinical　Engineering（0916-460X）別冊 バスキュラーアクセスインターベンションの最前線	Page26-34 （2013.06）
3	【臨床工学技士業務最前線-第一線からの報告・医師と看護師からのエール-】　慢性血液透析	田尾　知浩（川島会川島病院　臨床工学技士室）、土田　健司	Clinical　Engineering（0916-460X）24巻7号	Page681-687 （2013.06）
4	【食事療法がまるわかり！透析患者の栄養管理と食事指導】 （第4章）ベッドサイドで話せる！食事指導のアイデアとコツ　体重コントロール不良患者への指導	松浦　香織（川島会川島病院　栄養管理室）	透析ケア（1341-1489）2013夏季増刊	Page164-168 （2013.06）
5	【食事療法がまるわかり！透析患者の栄養管理と食事指導】 （第1章）ここを押さえる！透析室の食事指導　カルシウム	土田　健司（川島会川島病院）	透析ケア（1341-1489）2013夏季増刊	Page42-44 （2013.06）
6	【食事療法がまるわかり！透析患者の栄養管理と食事指導】（第1章）ここを押さえる！透析室の食事指導 リン	土田 健司（川島会川島病院）	透析ケア（1341-1489）2013夏季増刊	Page34-36 （2013.06）
7	アクセスと腹膜炎　腹膜炎時の腹膜透析カテーテル管理	荒井　啓暢（川島会川島病院　泌尿器科）、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）75巻別冊　腹膜透析2013	Page29-31 （2013.07）
8	患者とどう向き合うか？　導入期の患者の思いと、シンプルなPD管理への取り組み	大下　千鶴（川島会川島病院）、西分　延代、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）75巻別冊　腹膜透析2013	Page18-19 （2013.07）
9	Simple　PDの奨め　シンプルPD診療ガイド　土田版	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植））	腎と透析（0385-2156）75巻別冊　腹膜透析2013	Page13-15 （2013.07）
10	Simple　PDの奨め　オーバービュー　PD療法普及のために	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植））、西分　延代、道脇　宏行、水口　潤	腎と透析（0385-2156）75巻別冊　腹膜透析2013	Page7-8 （2013.07）
11	骨髄造血からみた血液透析患者へのErythropoiesis-Stimulating　Agentsの投与法	水口　隆（鴨島川島クリニック）	腎と透析（0385-2156）75巻1号	Page125-132 （2013.07）
12	一般社団法人日本透析医学会　維持血液透析ガイドライン　血液透析処方	水口　潤（川島病院）、友　雅司、政金　生人、渡邊　有三、川西　秀樹、秋葉　隆、伊丹　儀友、小松　康宏、鈴木　一之、武本　佳昭、田部井　薫、土田　健司、中井　滋、服部　元史、峰島　三千男、山下　明泰、斎藤　明、内藤　秀宗、平方　秀樹、 維持血液透析療法ガイドライン作成ワーキンググループ、 血液透析処方ガイドライン作成ワーキンググループ	日本透析医学会雑誌（1340-3451）46巻7号	Page587-632 （2013.07）
13	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	麻　裕文（川島会川島病院）、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	腎と透析（0385-2156）75巻別冊 HDF療法'13	Page177-179 （2013.09）
14	【腎性貧血-概念の進歩と治療への期待】　赤血球寿命と酸化ストレス	水口　隆（鴨島川島クリニック）	腎と透析（0385-2156）75巻3号	Page341-344 （2013.09）
15	グルカゴン復活	島　健二（川島病院）	Diabetes　Frontier（0915-6593）24巻5号	Page589-605 （2013.10）
16	【検査値・症状から「コレがあやしい」に気づく！透析患者のくすりと副作用】　カルシウム値が高い！	志内　敏郎（川島会川島病院　薬局）	透析ケア（1341-1489）19巻10号	Page941-945 （2013.10）
17	【腎性貧血治療の新たな課題-ESA低反応性と鉄代謝異常】　ESA低反応性の解釈と対策　ESA低反応性の原因	水口　隆	臨床透析（0910-5808）29巻13号	Page1807-1813 （2013.12）

業績目録

総説／解説

■総説／解説

2014年

	題　名	氏　名	誌　名	号・ページ数
1	【糖尿病性腎症への進歩した腎代替療法-その標準化と個別化】 合併症とその対策　貧血の治療	水口　隆（川島病院）	臨床透析（0910-5808）30巻1号	Page103-110 （2014.01）
2	【バスキュラーアクセスの作製・管理・修復-標準化をふまえた個別化】 血液透析から腹膜透析への転換	横田　成司（川島会川島病院）、土田　健司	臨床透析（0910-5808）30巻2号	Page217-225 （2014.02）
3	【この値ってなぜなの？　世界一受けたい授業　透析室の数字と計算】 日常管理・適正透析にまつわる数字・計算　血清β2ミクログロブリン	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科）	透析ケア（1341-1489）20巻3号	Page223-224 （2014.03）
4	【血液透析ガイドラインを考える】 血液透析ガイドライン提言の経緯	水口　潤（川島病院）	腎と透析（0385-2156）76巻5号	Page655-659 （2014.05）
5	【血液透析ガイドラインを考える】 透析量　低分子蛋白からの考察	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植）	腎と透析（0385-2156）76巻5号	Page692-695 （2014.05）
6	【これだけは知っておきたい　バスキュラーアクセス管理】 バスキュラーアクセスの日常管理　穿刺時期あるいは使用開始時期と方法	横田　成司（川島会川島病院）、土田　健司	透析スタッフ2巻3号	Page16-20 （2014.05）
7	【透析液の水質管理】　周辺知識編　きれいになるとどうなるのか　症候編	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（人工透析・腎移植））、 水口　潤	透析スタッフ2巻4号	Page82-87 （2014.07）
8	バスキュラーアクセスに関する諸問題　VA手術手技の教育	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植））、横田　成司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）76巻別冊 腎不全外科2014	Page6-9 （2014.03）
9	【透析・腎移植のすべて】 透析　ペルトネアルアクセス	水口　潤（川島病院）	腎と透析（0385-2156）76巻増刊	Page223-226 （2014.06）
10	【透析・腎移植のすべて】　透析　維持腹膜透析（処方、腹膜機能管理、カテーテル管理）	土田　健司（川島病院）	腎と透析（0385-2156）76巻増刊	Page230-234 （2014.06）
11	【腹膜透析2014】 よりよい生命予後を目指した新しい腎不全代替療法オプション　腎代替療法のなかのon-line　HDF療法	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科）、道脇　宏行、廣瀬大輔、水口　潤	腎と透析（0385-2156）77巻別冊 腹膜透析2014	Page16-18 （2014.08）
12	腎不全の総合医療をめざして	水口　潤（川島病院）	大阪透析研究会会誌（0912-6937） 32巻2号	Page111-114 （2014.09）
13	オンラインHDFの臨床評価　溶質除去に及ぼす治療条件の影響	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植））、道脇　宏行、水口　潤	腎と透析（0385-2156）77巻別冊 HDF療法'14	Page8-11 （2014.09）
14	正しいオンラインHDFの知識	土田　健司（川島病院　腎臓科（透析・腎移植））、道脇　宏行、水口　潤	日本透析医学会雑誌（1340-3451） 47巻11号	Page663-670 （2014.11）

業績目録

総説／解説

■総説／解説

2015年

	題　名	氏　名	誌　名	号・ページ数
1	スタッフ誌上ステップアップ講座　アドバンスト透析ケア（第4回）　オンラインHDF	土田　健司（川島会川島病院）、水口　潤、道脇　宏行	透析ケア（1341-1489）21巻1号	Page80-89（2015.01）
2	血液浄化技術のスペシャリストを目指す　透析領域における臨床工学技士の使命	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植）	日本血液浄化技術学会会誌（2185-5927）22巻2号	Page138-141（2014.09）
3	透析患者の予後改善のために　血管石灰化の抑制	水口　潤（川島病院）	奈良県医師会透析部会誌（1343-2877）20巻1号	Page13-24（2015.01）
4	【維持血液透析の処方ガイドラインとは？】　透析量（β2-ミクログロブリン）の設定法	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植））、水口　潤、道脇　宏行、廣瀬　大輔	Clinical　Engineering（0916-460X）26巻6号	Page575-580（2015.05）
5	【腎臓病薬物療法ベーシック】　透析患者・腎不全患者の合併症を防ぐ薬物療法　リン吸着薬	志内　敏郎（川島病院　薬剤部）	調剤と情報（1341-5212）21巻10号	Page1336-1343（2015.08）
6	藤原道長の糖尿病についての文献的考察	島　健二（川島会川島病院）、余田　充	Diabetes　Frontier（0915-6593）26巻5号	Page625-631（2015.10）
7	【服薬指導の強い味方！ナース必携　透析患者のくすりカラー大事典　245製剤を写真つきで紹介！】（第1章）透析合併症に効くくすり　カリウム抑制薬	志内　敏郎（川島会川島病院　薬剤部）	透析ケア（1341-1489）2015冬季増刊	Page18-24（2015.12）
8	【服薬指導の強い味方！ナース必携　透析患者のくすりカラー大事典　245製剤を写真つきで紹介！】（第1章）透析合併症に効くくすり　貧血治療薬	志内　敏郎（川島会川島病院　薬剤部）	透析ケア（1341-1489）2015冬季増刊	Page26-39（2015.12）
9	【服薬指導の強い味方！ナース必携　透析患者のくすりカラー大事典　245製剤を写真つきで紹介！】（第1章）透析合併症に効くくすり　CKD-MBD治療薬	志内　敏郎（川島会川島病院　薬剤部）	透析ケア（1341-1489）2015冬季増刊	Page56-65（2015.12）
10	故きを温ね、新しきを模索する　拡散と濾過	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植））、道脇　宏行、廣瀬　大輔、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　ハイパフォーマンスメンブレン'15	Page6-8（2015.11）
11	オンラインHDFの徹底検証　前希釈VS後希釈!!本当はどっちがいいの??　治療効率からの検討	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科）、道脇　宏行、廣瀬　大輔、水口　潤	日本血液浄化技術学会会誌（2185-5927）23巻2号	Page216-220（2015.09）

業績目録

原著／症例報告

■原著／症例報告

2013年

	題　名	氏　名	誌　名	号・ページ数
1	徳島県の一般人の2型糖尿病予防のための徳島医師会糖尿病対策班による6年間の活動の成果(Outcomes of 6 years of activities by the Tokushima Medical Association' Steering Committee for Diabetes Prevention to prevent type 2 diabetes in th general population of Tokushima Prefecture)	Shima Kenji(Department of Diabetes and Medicine, Kawashima Hospital),Ishimoto Hiroko, Hari Noriko, Shintani Yasumi, Fukushima Yasue, Noma Yoshihiko, Matsuhisa Munehide, Otsuka Akihiro, Saitoh Megumi, Imoto Issei, Okabe Tatsuhiko, Nakagawa Yoichi, Fujiwara Harumi, Fujinaka Yuichi, Sei Masako, Shirakami Atsuhisa, Komatsu Machiko, Tsuruo Miho, Matsumoto Kimi, Tanaka Toshio, Miyamoto Michiyo, Ogawa Hiromi, Furuta Yuka	Diabetology International(2190-1678)4巻1号	Page23-33 (2013.03)
2	新規酸化脂質マーカーに対するビタミンE固定化ポリスルホン膜ダイアライザの影響（The effect of vitamin E-bonded polysulfone membrane dialyzer on a new oxidative lipid marker）	Kitamura Yuki(Department of Kidney Disease (Dialysis and Kidney Transplantation), Kawashima Hospital), Kamimura Kumi, Yoshioka Noriko,Hosotani Yoko, Tsuchida Kenji, Koremoto Masahide, Minakuchi Jun	Journal of Artificial Organs(1434-7229)16巻2号	Page206-210 (2013.06)
3	腹部大動脈瘤に対して経腹的人工血管置換術後に持続的腹膜透析を再開した1例	橋本　雪司(川島会川島病院　泌尿器科)、土田　健司、水口　潤	腎と透析(0385-2156)75巻別冊　腹膜透析2013	Page215-216 (2013.07)
4	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	両坂　誠(川島会川島病院)、土田　健司、水口　潤	腎と透析(0385-2156)75巻別冊　腹膜透析2013	Page193-194 (2013.07)
5	PD患者の入浴方法の実態と出口部評価からの一考察	小倉　加代子(川島会川島病院)、西分　延代、森下　成美、土田　健司、西谷　千代子、水口　潤	腎と透析(0385-2156)75巻別冊　腹膜透析2013	Page147-148 (2013.07)
6	当院における腹膜炎の現況調査を実施して	有木　直美(川島会川島病院)、西分　延代、土田　健司、水口　潤	腎と透析(0385-2156)75巻別冊　腹膜透析2013	Page123-124 (2013.07)
7	ヘモダイアフィルタMFX-25Uecoを用いた臨床評価	竹内　教貴(川島会川島病院)、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析(0385-2156)75巻別冊　HDF療法'13	Page51-53 (2013.09)
8	On-line　HDFのわが国における展望　On-line　HDFとV型HD	土田　健司(川島会川島病院　腎臓科(透析・腎移植))、道脇　宏行、細谷　陽子、水口　潤	腎と透析(0385-2156)75巻別冊　HDF療法'13	Page11-13 (2013.09)
9	ダルベポエチンアルファ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	岡田　和美(川島会川島病院)、水口　隆、山田　真由美、中條　恵子、大橋　照代、金山　恭子、水口　潤、川島　周	腎と透析(0385-2156)75巻5号	Page759-763 (2013.11)
10	外来血液透析患者の食塩摂取量と生命予後からみた食事管理の検討	松浦　香織(川島会川島病院)、濱田　久代、原　恵子、森恭子、中堀　嘉奈子、石原　則幸、土田　健司、水口　潤、川島　周	日本透析医学会雑誌(1340-3451)46巻11号	Page1061-1067 (2013.11)
11	膜面積アップの有用性についての検討	廣瀬　大輔(川島会川島病院)、野田　恵美、道脇　宏行、末包　博人、田尾　知浩、土田健司、水口　潤、川島　周	腎と透析(0385-2156)75巻別冊　ハイパフォーマンスメンブレン'13追加論文	Page160-163 (2013.11)
12	ナローバンドUVB療法が奏効した多発性尿毒症性痒疹の1例	横田　綾(川島会川島病院　皮膚科)、村尾　和俊、土田健司、水口　潤、川島　周	皮膚科の臨床(0018-1404)55巻11号	Page1478-1479 (2013.11)

業績目録

原著／症例報告

■原著／症例報告

2014年

	題　名	氏　名	誌　名	号・ページ数
1	保存期慢性腎不全患者の赤血球寿命	水口　隆（川島病院）、佐藤　泰之、中條　恵子、島　健二、川島　周	腎と透析（0385-2156）76巻2号	Page300-302（2014.02）
2	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L-カルニチン補充療法の効果（赤血球寿命への効果も含めて）	水口　隆（川島病院）、北條　千春、金山　恭子、高石　幸、岡田　和美、中條　恵子、藤原佐和子、吉川　悦子、三宅　直美、川島　周	日本透析医学会雑誌（1340-3451）47巻3号	Page191-197（2014.03）
3	血液透析患者に対するEpoetin-β　pego1治療時の静注用鉄剤の投与方法に関する検討	水口　隆（鴨島川島クリニック）、平石　好江、三宅　直美、岡田　和美、川島　周	日本透析医学会雑誌（1340-3451）47巻6号	Page343-349（2014.06）
4	血液透析患者に対するepoetin-β　pego1投与量変更時の効果予測に関する検討	水口　隆（川島病院）、楮山　祐子、三宅　直美、岡田　和美、川島　周	腎と透析（0385-2156）76巻4号	Page627-631（2014.04）
5	血液透析患者におけるC型肝炎の特徴とペグインターフェロンα-2a単独療法の治療効果	水口　隆（川島会川島病院）、岡田　和美、山田　真由美、中條　恵子、大橋　照代、水口　潤、川島　周	臨床透析（0910-5808）30巻9号	Page1187-1192（2014.08）
6	【腹膜透析2014】　腹膜透析導入後に発症した左横隔膜交通症の一例	室宮　泰人（川島会川島病院）、川原　和彦、荒井　啓暢、横田　成司、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）77巻別冊　腹膜透析2014	Page201-202（2014.08）
7	【腹膜透析2014】　当院におけるPD離脱患者の分析	森下　成美（川島会川島病院）、有木　直美、西分　延代、奥尾　康晴、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）77巻別冊　腹膜透析2014	Page323-324（2014.08）
8	【腹膜透析2014】　腎移植後の透析再導入としての腹膜透析	荒井　啓暢（川島会川島病院　泌尿器科）、室宮　泰人、横田　成司、川原　和彦、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）77巻別冊　腹膜透析2014	Page353-354（2014.08）
9	2型糖尿病患者の血糖値コントロールにおけるシタグリプチンの効能評価に対して、糖化アルブミン（GA）はヘモグロビンA1cよりも有利である（Glycated Albumin（GA）is More Advantageous than Hemoglobin A1c for Evaluating the Efficacy of Sitagliptin in Achieving Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes）	Shima Kenji（Department of Diabetes and Medicine、Kawashima Hospital）,Komatsu Machiko、Noma Yoshihiko、Miya Keiko	Internal Medicine（0918-2918）53巻8号	Page829-835（2014.04）
10	リドカインテープ使用効果の実態調査	笠井　泰子（川島会川島病院）、平野　春美、道脇　宏行、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）77巻別冊　アクセス2014	Page189-190（2014.07）
11	NSE　PTAバルーンカテーテルの使用経験	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植））、横田　成司、室宮　泰人、荒井啓暢、道脇　宏行、水口　潤	腎と透析（0385-2156）77巻別冊　アクセス2014	Page233-235（2014.07）
12	ヘモダイアフィルタGDF-21における溶質除去効果の検討	田中　悠作（川島会川島病院）、麻　裕文、竹内　教貴、野崎　麻子、東根　直樹、道脇　宏行、萩原　雄一、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）77巻別冊　ハイパフォーマンスメンブレン'14	Page100-102（2014.10）
13	透析におけるアルブミン（Alb）漏出量による還元型Alb（HMA）の変化について	廣瀬　大輔（川島会川島病院）、道脇　宏行、田尾　知浩、土田　健司、水口　隆、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）77巻別冊　ハイパフォーマンスメンブレン'14	Page131-134（2014.10）
14	血液適合性を高めた透析膜による血圧低下処置回数低減の検討（中間報告3ヵ月）	土田　健司（川島会川島病院）、道脇　宏行、橋本　寛文、川原　和彦、林　郁郎、深田　義夫、柏木　宗憲、山下明泰、峰島　三千男、友　雅司、政金　生人、武本　佳昭、川西　秀樹、水口　潤	腎と透析（0385-2156）77巻別冊　ハイパフォーマンスメンブレン'14	Page158-161（2014.10）
15	Predilution　on-line　HDFの希釈状態と溶質除去について	道脇　宏行（川島会川島病院）、中野　正史、廣瀬　大輔、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）77巻別冊　HDF療法'14	Page78-80（2014.09）

業績目録

原著／症例報告

■原著／症例報告

2015年

	題　名	氏　名	誌　名	号・ページ数
1	VAIVTは痛い！　カテーテルの違いによる疼痛を比較する	室宮　泰人（川島会川島病院）、岡田　大吾、近松　陽一郎、末永　武寛、上田　由佳、横田　成司、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　アクセス2015	Page93-95（2015.07）
2	穿刺針別実測血流量の測定	萩原　雄一（川島会川島病院）、英　理香、平野　春美、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　アクセス2015	Page157-159（2015.07）
3	血液ポンプ流量変更に伴う胸部症状の変化	高橋　淳子（川島会川島病院）、英　理香、萩原　雄一、多田　浩章、平野　春美、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　アクセス2015	Page160-162（2015.07）
4	上腕動脈表在化部位に筋膜内仮性瘤を合併した1例	横田　成司（川島会川島病院）、岡田　大吾、近松　陽一郎、上田　由佳、末永　武寛、室宮　泰人、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　アクセス2015	Page178-180（2015.07）
5	当院における血液透析歴30年以上の患者背景およびバスキュラーアクセス形態の検討	横田　成司（川島会川島病院）、岡田　大吾、近松　陽一郎、上田　由佳、末永　武寛、室宮　泰人、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　アクセス2015	Page193-194（2015.07）
6	日本のオンラインHDF、オンラインHDFに期待すること　Protein　permeable　HDとprotein　permeable　HDFの使い分け	土田　健司（川島会川島病院　腎臓科（透析・腎移植））、道脇　宏行、廣瀬　大輔、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　HDF療法'15	Page15-17（2015.09）
7	各種血液浄化療法の生体適合性評価	道脇　宏行（川島会川島病院）、土田　健司、中村　公彦、田村　光弘、春原　隆司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　HDF療法'15	Page66-68（2015.09）
8	HDFモードの違いによる還元型Alb（HMA）の変化について	廣瀬　大輔（川島会川島病院）、道脇　宏行、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　HDF療法'15	Page123-125（2015.09）
9	ヘモダイアフィルタFIX-250S　ecoにおける溶質除去効果の検討	田中　悠作（川島会川島病院）、麻　裕文、竹内　教貴、野崎　麻子、道脇　宏行、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　HDF療法'15	Page145-146（2015.09）
10	ヘモダイアフィルタMFX-30U　ecoにおける溶質除去効果の検討（原著論文）	田中　悠作（川島会川島病院）、鎌田　優、竹内　教貴、英　理香、道脇　宏行、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　ハイパフォーマンスメンブレン'15	Page63-66（2015.11）
11	MFX-30U　ecoを用いた大分子量物質の分画除去特性について	道脇　宏行（川島会川島病院）、田中　悠作、廣瀬　大輔、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　ハイパフォーマンスメンブレン'15	Page67-70（2015.11）
12	川島病院のV型HD　vs　on-line　HDF	廣瀬　大輔（川島会川島病院　臨床工学部）、道脇　宏行、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　ハイパフォーマンスメンブレン'15	Page126-128（2015.11）
13	当院における腹膜透析カテーテル抜去症例の検討	横田　成司（川島会川島病院）、岡田　大吾、近松　陽一郎、上田　由佳、末永　武寛、室宮　泰人、川原　和彦、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　腹膜透析2015	Page131-132（2015.10）
14	PD腹膜炎を繰り返しHDへの切り替えを行ったが、2年後にPD再導入した1例	室宮　泰人（川島会川島病院）、岡田　大吾、近松　陽一郎、末永　武寛、横田　成司、上田　由佳、川原　和彦、土田　健司、水口　潤	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　腹膜透析2015	Page141-142（2015.10）
15	腹膜炎の罹患状況と衛生環境状態の実態調査	宮下　めぐみ（川島会川島病院）、小倉　加代子、森下　成美、西分　延代、室宮　泰人、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　腹膜透析2015	Page151-152（2015.10）
16	腹膜透析患者のESA療法の実際	川原　和彦（鴨島川島クリニック）、横田　成司、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　腹膜透析2015	Page171-172（2015.10）
17	血液透析療法と腹膜透析療法の褥瘡リスクの比較	新谷　紀子（川島会川島病院）、戸田　己記、藤井　功、数藤　康代、西谷　千代子、土田健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）79巻別冊　腹膜透析2015	Page259-260（2015.10）

業績目録

■原著／症例報告

2015年

	題　名	氏　名	誌　名	号・ページ数
18	介護支援を必要とするPD患者の退院への関わりからの一考察	小谷　明子（川島会川島病院）、数藤　ゆかり、森下　成美、横田　成司、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析（0385-2156）79巻別冊 腹膜透析2015	Page284-285 (2015.10)
19	血液透析糖尿病患者に対するテネリグリプチンの有用性に関する検討	志内　敏郎（川島病院　薬剤部）、楠藤　梨恵、村上　真也、小松　まち子、宮　恵子、野間喜彦、島　健二	日本腎臓病薬物療法学会誌（2187-0411）4巻3号	Page13-19 (2015.12)
20	当院における光選択的前立腺蒸散術（PVP）の臨床的検討	西谷　真明（川島会川島病院　泌尿器科）、小山　智史、岡田　大吾、末永　武寛、横田　成司	四国医学雑誌（0037-3699）71巻5-6号	Page121-126 (2015.12)

原著／症例報告

～受賞歴～

受賞論文

2014年度日本透析医学会奨励賞
題名：外来血液透析患者の食塩摂取量と生命予後からみた食事管理の検討
松浦香織　　掲載号：日本透析医学会雑誌第46巻11号：1061-1067, 2013年

受　賞

■第47回四国透析療法研究会学術奨励賞
2013年10月6日
オンラインHDF患者数増加に伴う安全対策
麻裕文　萩原雄一　田尾知浩　土田健司　水口　潤　川島　周

Japan Endovascular Treatment Conference 2014
The Best Image 2014 横井良明賞 優秀賞
榎本　勉

■腎不全研究会特別奨励賞
2014年12月13日
透析治療における還元型アルブミンの変化について
廣瀬大輔　道脇宏行　田尾知浩　土田健司　水口　潤

■2015.2 第48回日本臨床腎移植学会　メディカルスタッフ研究優秀賞
近藤 恵　「透析維持期・移植維持期における“療法選択”とは」

■日本臨床工学技士会第10回JACE Yoshindo Award 奨励賞
2015年5月23日
透析におけるアルブミン漏出量によって還元型アルブミン比率を増加させる
廣瀬大輔　道脇宏行　田尾知浩　土田健司　水口　潤

■第23回 画論 The Best Image 2015　優秀賞
溝渕　卓士

■第49回四国透析療法研究会学術奨励賞
2015年10月4日
透析患者の皮膚灌流圧（SPP）と患者背景の関連性
英　理香　原田めぐみ　東口裕亮　田尾知浩　土田健司　水口　潤

■第49回四国透析療法研究会学術奨励賞
2015年10月4日
透析液排液における部分貯留法の評価
野崎麻子　道脇宏行　田尾知浩　土田健司　水口　潤

～これまでの経過と歴史～

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、2015年度分で第18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。

エントリーされた多くの演題から各部門数演題を選んで発表して最優秀・優秀賞を選んでいます。

今号では、2013から2015年度、3年間3回の研究活動発表会にあたり、研究テーマ部門、委員会活動テーマ部門、部署別活動テーマ部門に応募された全演題の抄録を掲載しております。この中から、選考をおこない、数演題ずつ発表、発表された中から最優秀演題が選考されました。

各年度、各部門で最優秀に選ばれた演題については、論文形式にまとめ、掲載しております。

■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年度	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年度	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年度	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年度	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年度	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年度	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	
第7回 2004年度	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
		最優秀賞	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

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

第8回 2005年度	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年度	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	逢坂香往里
		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	
第10回 2007年度	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	

■川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会記録

第11回 2008年度	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年度	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
第13回 2010年度	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

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

第14回 2011年度	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年度	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
第16回 2013年度	研究テーマ	最優秀賞	川島病院血液透析患者における、頭部MRI T2*撮像法による無症候性微小脳出血発生割合の検討	放射線室　榎本　　勉
		優秀賞	透析患者における大動脈弁硬化に関する検討	検査室　多田　浩章
		佳作	当院におけるPD離脱患者の分析	PD委員会　森下　成美
	委員会活動テーマ	優秀賞	ICTラウンドによる感染対策への取り組み	感染対策委員会　西分　延代
		佳作	ヒヤリハットレポートの増加を目指す	医療安全管理委員会　数藤康代
		最優秀賞	腎移植における薬剤師の役割を考える	腎移植管理委員会　立川　愛子
	部署活動テーマ	佳作	間歇補液血液透析（i-HD）の治療効果を検討	臨床工学技士室　中野　正史
		佳作	リハビリ講座の充実化を目指して　～アンケート結果から改善点の抽出～	リハビリ室　玉谷　高広
		優秀賞	危険予知トレーニングを用いた転倒転落の防止	鴨島川島クリニック　露口　達也
		優秀賞	手術室における看護師と工学技士の協働業務体制を確立する	手術室　湯浅香代子
		最優秀賞	災害時に災害マニュアルの内容を確実に行える、アクションカードの作成	3病棟　藤田　都慕

■川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会記録

第17回 2014年度	研究テーマ	優秀賞	透析治療における還元型アルブミンの変化について		廣瀬　大輔
		佳作	各種血液浄化療法がサイトカイン産生に及ぼす影響		道脇　宏行
		最優秀賞	腎不全専門病院における腎移植の情報提供を考える		西川　雅美
	委員会活動テーマ	最優秀賞	川島ホスピタルグループのバスキュラーアクセス管理・教育への取り組み	アクセス管理委員会	平野　春美
		優秀賞	「KHG透析患者の高感度CRPについて」	透析室運営委員会	田尾　知浩
	部署活動テーマ	佳作	維持透析患者の通院継続に対する支援のため、患者背景把握し家族を含む面談を行う	鴨島川島クリニック	坂尾　博伸
		佳作	透析液の違いによる溶質除去効果及び生体適合性	臨床工学部	相坂　佳彦
		佳作	脇町川島クリニックから各検査や治療の為通院時間と通院方法に関する検討	脇町川島クリニック	藤川みゆき
		最優秀賞	心臓RIカンファレンスの実施	放射線室	足立　勝彦
		優秀賞	穿刺成功率向上への取り組み	鳴門川島クリニック	當喜　勇治
		優秀賞	看護師のレベルアップを図る～CCU業務習得を目指して～	3病棟	中井三恵子
		優秀賞	受付における窓口業務の改善	医事診療情報課	漆原さゆり
		佳作	シャントエコーを活用したチーム医療への取り組み	検査室	多田　浩章
第18回 2015年度	研究テーマ	最優秀賞	血液透析患者における冠動脈石灰化と予後の関連	放射線室	谷　恵理奈
		優秀賞	高齢血液透析患者とその家族の通院に対する認識について	鴨島川島クリニック	三宅　直美
	委員会活動テーマ	佳作	災害時の初動対応マニュアル作成に取り組んで～大震災に備える～	災害対策委員会	宮本　智彦
		優秀賞	「未然防止ができるシステムの構築」を目指して	医療安全委員会	藤田　都慕
		最優秀賞	穿刺困難バスキュラーアクセス（VA）に対するシャントエコーを介した穿刺ミス低減化への取り組み	アクセス管理委員会	岡田　大祐
	部署活動テーマ	最優秀賞	脇町川島クリニックにおける院内処方から院外処方への移行	脇町川島クリニック	吉田　美恵
		佳作	腎代替療法選択における外来看護師の関わりを見直す	外来・OP看護師	近藤　恵
		佳作	入院患者に包括的リハビリを積極的に介入することでADLは改善する	リハビリ室	大石　晃久
		佳作	シングルニードル透析の効率最適条件の検証	臨床工学技士	鎌田　優
		優秀賞	患者・家族参画型の通院支援を行う～通院調整カンファレンスの実施～	2病棟看護師	多田　光

第16回　川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会（2013年度）

日時 2014年3月23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：横田　成司

15：50　研究テーマ発表　座長：高井和子、岩朝　奏
1. 川島病院血液透析患者における、頭部MRI T2*撮像法による無症候性微小脳出血発生割合の検討　放射線室　榎本　勉
2. 透析患者における大動脈弁硬化に関する検討　検査室　多田　浩章
3. 当院におけるPD離脱患者の分析　PD委員会　森下　成美

16：20　活動テーマ発表（委員会）　座長：東根直樹、山崎　明香
1. ICTラウンドによる感染対策への取り組み　感染対策委員会　西分　延代
2. ヒヤリハットレポートの増加を目指す　医療安全管理委員会　数藤　康代
3. 腎移植における薬剤師の役割を考える　腎移植管理委員会　立川　愛子

16：50～17：00　休　憩

17：00　活動テーマ発表（部署）　座長：祖地　香織、北條　千春
1. 間歇補液血液透析（i-HD）の治療効果を検討　臨床工学技士室　中野　正史
2. ハビリ講座の充実化を目指して　～アンケート結果から改善点の抽出～　リハビリ室　玉谷　高広
3. 危険予知トレーニングを用いた転倒転落の防止　鴨島川島クリニック　露口　達也
4. 手術室における看護師と工学技士の協働業務体制を確立する　湯浅香代子
5. 災害時に災害マニュアルの内容を確実に行える、アクションカードの作成　3病棟　藤田　都慕

17：50　総評　水口　潤

18：00　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

研究テーマ　2013年度

①川島病院血液透析患者における、頭部MRI T2*撮像法による無症候性微小脳出血発生割合の検討
榎本　勉

②PDからHDへ療法変更した患者の検査データ結果からの一考察
亀川　佐江

③48時間ABPMによる透析患者の夜間血圧パターンの検討
志内　敏郎

④外来における糖尿病患者教育プログラムの有用性に関する検討
小倉加代子

⑤当院入院患者の転倒・転落報告書を検討して
仁尾真由美

⑥透析患者における大動脈弁硬化に関する検討
多田　浩章

⑦冠動脈石灰化の進行に対する影響因子の検討
谷恵　理奈

⑧Predilution on-line HDFの希釈状態と溶質除去について
道脇　宏行

⑨抜針検出装置の使用経験　第2報
萩原　雄一

⑩血液透析治療時におけるピュアバリアHDモイストジェルの有用性
～テープによる掻痒感の軽減を図る～
高井　和子

⑪透析膜面積アップによる透析後の生活状況についての検討
小川　昌平

⑫当院におけるPD離脱患者の分析
森下　成美

⑬寝たきりや認知症患者対象透析室開設後の振り返り
～スタッフへのアンケート調査を実施して～
射場希実子

⑭透析支援システム導入による業務変化
西内　陽子

2013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

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 1

学会名 第44回徳島透析療法研究会
発表日時 平成25年11月24日
発表内容 口演
演題名 川島病院血液透析患者における、頭部MRI T2*撮像法による無症候性微小脳出血発生割合の検討
所属 放射線室
演者・共同演者 ○榎本勉、溝渕卓士 、足立勝彦、橋本ひとみ、安田　建三、日下まき、土田健司 、水口潤

【背景】
脳卒中治療ガイドライン2009において、維持血液透析患者では、年間約1.0%で脳出血を発症し、健常人に比べ5～10倍の頻度で起こると言われている。
また、通常の脳出血と比較して、血腫は大きく、死亡率も2倍高く、深刻な合併症といえる。

【目的】
血液透析患者における無症候性微小脳出血（MB）の有無と脳卒中既往歴との関係を調査した。

【対象と方法】
2012年6月～2013年3月までの約9か月間に、頭部MRIを行った血液透析患者106名。MBの個数を目視にて放射線技師2名で数え記録した。

【結果】
血液透析患者のMB発生率は約4割であった。
また、MB（+）の症例で「収縮期血圧140以上または拡張期血圧85以上」の占める割合は約7割で、MB（−）の症例で占める割合は4割強であった。
MB（+）の症例では約50%に脳卒中の既往が認められた。また、MB（−）の症例では約25%に認められ、MB（+）症例で有意に高かった。

【考察】
・血液透析患者におけるMBの検出率（43.4%）は、健常高齢者のMB検出率（5%前後）と比べはるかに多くなった。
・MB検出割合は血液透析患者においても高血圧との関連があらためて確認できた。
・MBの有無が脳卒中の既往に関連のあることは、血液透析患者においても確認できた。しかし、その割合が透析患者か否かで変化するかどうかは今回検討出来ていない。
・我々の検討では、MB（+）症例のうち約50%の症例に脳卒中の既往が認められた。
一般に脳卒中再発患者は高率にMBが認められることも知られており、今後この24名の脳卒中再発の有無といった予後の追跡をしていきたいと考えている。

研究テーマ 2

学会名 第44回徳島透析療法研究会
発表日時 平成25年11月24日
発表内容 口演
演題名 PDからHDへ療法変更した患者の検査データ結果からの一考察
所属 透析室
演者・共同演者 ○亀川佐江、西分延代、土田健司　水口潤

【目的】
近年ではPD,HD併用療法が推奨され、当院でも併用療法を経てHDへ完全移行する患者が少しずつ増加している。しかし指導面では、個々の状態に応じて行っている現状がある。今回検査データから必要とする指導のポイントを考えた。

【対象と方法】
2010年8月から2012年9月の期間に、当院でPDからHDへ療法変更した外来通院患者17名をPD、HD併用群とHDへの直接移行群に分けPD療法時と、HD療法変更後の検査データの変化を調査した。

【結果及び考察】
HDへの直接移行群で、カリウム値とHGB値がHD変更後有意に上昇した。併用群では大きな変化はみられなかった。
以上の結果より、併用群は併用期間に食事療法についての指導期間があるが、直接移行群ではHD移行後は早期に食事管理、特にカリウム摂取について指導していく事が必要である

研究テーマ 3

学会名 **第58回日本透析医学会、第18回日本腎循環器病研究会**
発表日時 平成25年6月23日、平成25年9月28日
発表内容 口演
演題名 48時間ABPMによる透析患者の夜間血圧パターンの検討
所属 薬局
演者・共同演者 ○志内敏郎、高石幸、泉有里子、萩原雄一、片山悦子、多田浩章、祖地香織、西内健、土田健司、水口潤

【目的】
透析患者の血圧管理現状をABPMで評価し治療方法との関連につき検討する。
【対象・方法】
透析患者13例(平成年齢64歳、男性10例)を対象とし、透析終了から次の透析開始までの2日間ABPMを実施した。週初め透析前血圧が140/90mmHg未満の血圧管理良好5例、不良8例で、全例に降圧剤が投与されCCB69%、ARB69%、βB15%であった。
【結果】
全例の血圧の平均値では、夜間に低く、透析終了から次の透析にかけて上昇傾向であった。非透析日ではdipper(D)7.7%、extreme-dipper(ED)23.1%、non-dipper(ND)23.1%、riser(R)46.2%であった。うち血圧管理良好群5例ではD1例、ED1例、ND1例、R2例であった。Rの割合は、CCB夕食後投与が17%、非投与が83%と高率であった。
【考察】
ガイドラインの血圧管理良好群でもDが少ないことがわかった。ABPMは透析患者でも血圧管理状況の把握や薬剤選択に有用と考えられた。

研究テーマ 4

学会名 **日本糖尿病学会中国四国地方会第51回総会**
発表日時 平成25年11月15日
発表内容 口演
演題名 外来における糖尿病患者教育プログラムの有用性に関する検討
所属 外来
演者・共同演者 ○小倉加代子、近藤恵、佐藤裕子、仲尾和恵、森下成美、大下千鶴、小松まち子、野間喜彦、宮恵子、島健二

【目的】
糖尿病外来教育プログラムの有用性を検討する。
【対象】
2011年度に外来教育プログラムを終了した25名（年齢59.8±10.8歳、罹病歴7.0±6.1年、BMI：25.8±3.9）
【方法】
2～8週毎の外来通院時にパスを用いた6回の療養指導を行い、1）HbA1c 、BMIの推移、2）アンケートによる理解・満足度調査でプログラムの有用性を検討。
【結果】
パス期間は25±10週。1）HbA1c：8.6±1.8→終了時6.8±0.7%に有意に低下（p<0.0001）、7%未満達成率：終了時68%、終了3～9ヶ月後80-84%。BMI：変化なし。2）アンケート：病気・治療・検査の理解度90-100%、ほぼ全員が生活習慣の改善を実施または実施予定、パス期間・1回の指導量は80%が適切と回答。
【結論】
長期間継続して療養指導を行う外来プログラムは、指導終了後も良好な血糖コントロール状態が維持され、患者の指導に対する理解・満足度も高く有用である。

2013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

研究テーマ 5

学会名 **第44回徳島透析療法研究会**
発表日時 平成25年11月24日
発表内容 口演
演題名 当院入院患者の転倒・転落報告書を検討して
所属 2病棟
演者・共同演者 ○仁尾真由美、藤井功、数藤康代、西谷千代子、土田健司、水口潤

【背景】
当院はCKDを有する高齢入院患者が多い。健常者に比べ出血や、骨折のリスクが高く転倒・転落事故は深刻な問題の一つである。転倒・転落を未然に防ぐ為に特徴と、要因を検討した。
【対象・方法】
当院入院患者で平成22年度～平成24年度に提出された転倒・転落報告書をレトロスペクティブに調査した。
【結果】
調査した3年間で転倒・転落件数は106件、転倒・転落率は1.22‰で全国平均は1.5‰であった。時間帯は深夜から明け方が多かった。転倒報告の内訳は排泄行為前後が多く、その中でも下剤又は眠剤の単独投与よりも、下剤・眠剤併用している患者の割合が多かった。転落報告の57.6%は認知症患者であった。認知症患者の対策として、今年度6月より24時間看護助手が常駐する見守り病室を設置し、現在に至るまでの転倒・転落は見られていない。
【考察】
24時間看護助手が常駐する見守り病室は転倒・転落に於いては効果があった。また認知状態に変化をきたしやすい高齢入院患者で、且つ眠剤・下剤を併用している患者の排泄パターンには人目の多い日中へコントロールする支援も有用ではないかと考えられた。

研究テーマ 6

学会名 **第58回日本透析医学会学術集会**
発表日時 平成25年6月23日
発表内容 口演
演題名 透析患者における大動脈弁硬化に関する検討
所属 検査室
演者・共同演者 ○多田浩章、島野誠　橋詰俊二、高森信行、木村建彦、西内健、土田健司、水口潤

【はじめに】
大動脈弁硬化（AVS）は大動脈弁狭窄症（AS）へと進行するリスクを有するのみならず、その存在自体が心血管イベントと関連があることが報告されている。
今回、透析患者でのAVS、ASに関して、後ろ向きに検討した。
【対象と方法】
2009年7月から2012年9月までに、当院透析患者で心エコー検査を施行した881例（平均年齢66.4歳、男性582例、女性299例、平均透析歴88.2ヶ月）を対象とした。AVSは大動脈弁に動脈硬化性変化を認めドプラ法による大動脈弁口通過血流速度（m/sec）が1.5以上2.6未満とした。2.6以上をAS、1.5未満を正常と定義した。また、観察期間中での全死亡率、心血管死亡率を解析した。
【結果】
881例中、正常424例（48.1％）、AVS402例（45.6％）、AS55例（6.2％）であった。観察期間中、881例のうち93例の死亡を認め、心血管死亡は正常群4例（0.9％）AVS群16例（3.9％）、AS群6例（10.9％）となった。
【考察】
透析患者において約46％にAVSが認められた。AVS、AS群で正常群に比し心血管死が増加することからも、心エコー検査で大動脈弁硬化をスクリーニングすることは重要である。

研究テーマ 7

学会名 第58回日本透析医学会学術集会･総会
発表日時 平成25年6月23日
発表内容 口演
演題名 冠動脈石灰化の進行に対する影響因子の検討
所属 放射線室
演者・共同演者 ○谷恵理奈、足立勝彦、木村建彦、西内健、土田健司、水口潤

【目的】
血液透析(HD)患者における冠動脈石灰化の進行に対する影響因子について検討した。
【対象と方法】
対象は冠動脈CTを平均1.2年の間隔で2回撮像したHD患者30例(平均年齢65歳、男性25例、平均透析歴6.6年、糖尿病18例)であった。
冠動脈石灰指数変化量/年(ΔCACS/年)に対する、年齢、透析歴、糖尿病(DM)の有無、血清Ca値、血清リン値、intact PTH値、HDL-cho、LDL-cho、HbA1c、グリコアルブミン、Kt/V、透析前血圧、降圧薬内服の有無、高リン血症治療薬内服の有無および治療内容の影響について検討を行った。
【結果】
全例での冠動脈石灰化スコアは728[251,1969]で、ΔCACS/年は133[55,246]であった。
DM合併例、血清P値>5.5mg/dL、HDL-cho<40.0mg/dL、Kt/V>1.4でΔCACS/年は高かった。($p<0.05$)
DM合併例ではグリコアルブミン>20.0%でΔCACS/年は高かった($p<0.05$)
【考察】
HD患者の冠動脈石灰化は血清リン値が高値の例で進行が大であり、リン値のコントロールが重要であると思われる。

研究テーマ 8

学会名 第19回日本HDF研究会学術集会･総会
発表日時 平成24年10月26日
発表内容 口演
演題名 Predilution on-line HDFの希釈状態と溶質除去について
所属 （社医）川島会　川島病院
演者・共同演者 ○道脇宏行、中野正史、廣瀬大輔、田尾知浩、土田健司、水口潤

【背景・目的】
当院ではJMS社製多用途透析装置GC-110Nを用いてPredilution（pre）on-line HDFを実施しているが、指定された専用血液回路と補充液回路はHDFフィルタの直前で接続されており、血液と補充液が十分に攪拌されていない状態で限外濾過による溶質除去が行われる。そこで、Pre on-line HDFにおける血液希釈状態の違いが溶質除去に及ぼす影響を検討した。
【対象・方法】
当院でPre on-line HDFを施行している安定維持患者6名に対し、攪拌能の異なる2種類の血液回路を用いて溶質除去効果を評価した。治療条件は血液流量（QB）280mL/min、総透析液流量（TQD）500mL/min、補充液流量（QS）250、300、400mL/minとし、HDFフィルタはMFX-25U ecoを使用した。評価項目はUN、β2-MG、α1-MGの除去率、除去量、クリアスペースおよびアルブミン漏出量とした。
【結果・考察】
α1-MG除去量とアルブミン漏出量では両回路間に有意差は認めなかったものの、QS250～300mL/minを境に攪拌能が溶質除去に及ぼす影響は逆転する傾向を示した。また、β2-MG除去量、クリアスペースでは攪拌能の違いにより、QSと溶質除去の間に異なる変化を認めた。血液と補充液が十分に攪拌されていない場合、血液の淡い部分では濾過能の低下、濃い部分ではPostdilution（post）効果による上昇が考えられる。これらの効果はQBとQSのバランスにより支配され、小分子量物質の除去については、拡散能の影響も示唆される。

2013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

研究テーマ 9

学会名 第17回日本アクセス研究会学術集会総会
発表日時 平成25年9月21日
発表内容 口演
演題名 抜針検出装置の使用経験　第2報
所属 臨床工学技士室
演者・共同演者 ○萩原雄一、英理香、露口達也、平野春美、土田健司、水口潤、川島周

【背景】
第1報にて我々は、磁気センサーと磁石が離れる事により出力電圧が変化して警報を鳴らす抜針検出装置の報告をした。しかしセンサーの取り付け方や、センサーの大きさや形状など検討・改良が必要であった。
【目的】
ニプロ社にて開発中の絆創膏型センサーを使用した新型抜針検出装置の操作性・安全性を評価する。
【方法】
抜針を検出できるクリップ部と留置針接続の操作性について、KHG透析室スタッフを対象にアンケート調査を実施。
また第1報にて報告した磁界センサー型検出装置と比較した。
【結果】
新型装置の絆創膏型センサーは血液による漏れと、抜針の両方を検出できる構造となっており、性能結果では、出血0.1mlから検知可能である。
第1報において磁界センサーによる針の動きを検知する原理の検出装置では、センサー部を取り付ける手技が煩雑であったため、絆創膏型センサー貼付に変更になり簡易になったが、センサーの大きさやつまみ部に課題がある。またクリップ部の接続およびクリップ部と留置針の接続については接続部が固い、クリップが小さい、固定方法を考える必要があるとの回答であった。
【考察】
非臨床における絆創膏型センサーの性能は良好な結果で、本装置を使用することによって抜針事故が早期に発見出来る可能性が示唆される。また今回のアンケート結果を踏まえ、スタッフおよび患者に対してストレスの無い操作性・形状に改良することにより、安全対策に有用な装置となると考える。

研究テーマ 10

学会名 第58回日本透析医学会学術集会･総会
発表日時 2013年6月23日
発表内容 口演
演題名 血液透析治療時におけるピュアバリアHDモイストジェルの有用性
～テープによる掻痒感の軽減を図る～
所属 アクセス委員会
演者・共同演者 ○高井和子、萩原雄一、山口ゆかり、横田　綾、土田健司

【目的】
皮膚塗布後、テープ貼用可能なピュアバリアHDモイストジェル（以下ピュアバリアと略す）により掻痒感が軽減できるか。ステロイド外皮用剤の使用量が減量できるか。低刺激テープ使用者が、当院スタンダードテープを使用できるかを明らかにする。
【方法】
シャント部に掻痒感がある、もしくは低刺激テープを使用している患者31名を対象とし、ピュアバリア使用前、使用後2週間、4週間目に掻痒感、その他皮膚症状、ステロイド外皮用剤の使用状態をチェックした。低刺激テープ使用者に、当院スタンダードテープ使用した。
【結果】
ピュアバリアにより、掻痒感やその他皮膚症状は減少した。ステロイド外皮用剤使用者は、その使用量が半分以下になった。低刺激テープ使用者の3割は、当院スタンダードテープ使用可能にならなかった。
【考察】
血液透析患者の掻痒感の原因は多様である。その一つであるテープによる掻痒感は、ピュアバリアを使用することで軽減できた。しかし、医薬品ではないため個人購入が必要である。

研究テーマ 11

学会名 第43回徳島透析療法研究会
発表日時 平成24年11月25日
発表内容 口演
演題名 透析膜面積アップによる透析後の生活状況についての検討
演者・共同演者 ○小川昌平、近藤郁、坂尾博伸、三橋和義、廣瀬大輔、土田健司、水口潤

【はじめに】
透析膜面積アップは、透析中の血圧値や処置回数等に影響を及ぼさないことから、高齢や低体重症例においても安全かつ有用であると我々は第28回ハイパフォーマンスメンブレン研究会にて報告した。今回は、透析後の生活状況について検討を行ったので報告する。
【目的】
透析膜面積アップが透析後の生活にどのような影響を及ぼすかを検討した。
【対象および方法】
透析膜面積を2.1㎡以上に変更した190名を対象とした。
方法は、膜面積を変更後アンケート調査行い、変更前と比較して健康感、睡眠、活動量、精神状態に変化があるかを調査した。質問は全20問とし1問5点で、その合計から低下群（50点未満）維持群（50-69点）向上群（70点以上）の3群に分けて比較検討した。
【結果】
190名中135名が維持群、46名が低下群、9名が向上群であり約3/4以上が維持している。
低下群・向上群にて活動量・精神状態がともに低下群では低下の割合が100%、向上群では向上の割合が100%となった。
【まとめ】
透析膜面積アップは透析の安全性と有用性に加え透析後の生活に大きな変化を及ぼさないという結果が得られたが、今回の結果は透析膜面積アップがアンケート調査におけるバイアスの影響も考慮することが必要である。今後、さらに研究デザインを見直し検討したい。

研究テーマ 12

学会名 第19回　日本腹膜透析医学会学術集会総会
発表日時 2013年9月29日
発表内容 口演
演題名 当院におけるPD離脱患者の分析
所属 PD委員会
演者・共同演者 ○森下成美、有木直美、西分延代土田健司、水口潤

【背景】
腎代替療法は、HDに偏重しがちであり、当院においても、約90%以上がHDまたはHDFで治療されている。そこでPDのシンプ化を図り、患者・家族が管理しやすいものとし、その導入を勧めてきた。しかし、PDが導入される一方で離脱症例も多く、その割合が伸びない現状がある。
【目的】
PD患者が安定した治療を継続できるよう患者の離脱理由を分析することで、今後のPD管理における指導要点を探ることとした。
【対象・方法】
2008年～2012年の5年間における当院のPD離脱患者116名を対象とし、その離脱理
由を調査、分析した。
【結果】
対象患者116名中、死亡症例77名　HD移行症例39名であった。PD導入時年齢の平均は69.1歳であり、死亡患者の平均導入時年齢は74歳と高齢であった。PD継続期間の平均は3.2年で、72%が2年目までに離脱し、死亡患者においては1年未満が62%を占めていた。死亡の主な原因は、肺炎・敗血症の感染症が44%を占め、HD移行理由は腹膜炎が54%と最も多かった。HD移行に至った腹膜炎の起因菌にいついてみると、グラム陽性球菌が多く、それによる腹膜炎の発症はPD継続期間中全期間においてみられていた。
【考察】
高齢PD患者の死因はPD関連腹膜炎より、高齢者特有の肺炎などの感染症が多くみられたことから、普段より全身状態の管理にも注意が必要であると思われた。また、腹膜炎を予防するためには、導入時から定期的な交換手技、自己管理状況の確認、トラブル時の対応など交換手技による腹膜炎を予防する必要があると考える。

2013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

研究テーマ 13

学会名 第44回徳島透析療法研究会
発表日時 平成25年11月24日
発表内容 口演
演題名 寝たきりや認知症患者対象透析室開設後の振り返り～スタッフへのアンケート調査を実施して～
所属 1病棟
演者・共同演者 ○射場希実子、高橋淳子、森下成美西分延代、土田健司、水口潤

【背景】
超高齢社会を迎え、透析患者も高齢化し寝たきり患者や認知症患者が増加している現状にある。
病状により他患の透析治療の妨げになる状況が見られたことから、その改善策として、2007年8月に寝たきり状態患者専用の透析室（N透析室）を開設した。
【目的】
寝たきり患者や認知症患者を対象とする透析室の問題点を明確にする
【結果】
N透析室は必要であるとの回答がほぼ100%であり、その理由として寝たきりや認知症患者は外来透析室と別の受け入れ場所がある方が治療上望ましいとの回答が多くあげられた。また、N透析室が外来透析室に比べ精神的負担が大きいと回答する割合が有意に多く、大変と感じる内容は不穏状態の患者対応、次いで患者の状態把握の難しさなどであった。
N透析室業務の改善においては固定スタッフの配置が最も求められた。
【考察・まとめ】
N透析室の対象患者は、観察、ケアの比重が重いが、対応するスタッフは、固定されてなく、透析室の経験年数も短いため精神的負担が大きいと考えられる。そのため寝たきりや認知症患者、重症化した患者を抱えるN透析室は、スタッフの固定化や透析室経験年数の長いスタッフの配置が望まれる。

研究テーマ 14

学会名 第44回徳島透析療法研究会
発表日時 平成25年11月24日
発表内容 口演
演題名 透析支援システム導入による業務変化
所属 脇町川島クリニック
演者・共同演者 ○西内陽子、大西洋樹、藤原健司、来島政広、原俊夫、田尾知浩、深田義夫、土田健司、水口潤

【はじめに】
川島病院では2013年7月より、JMS社製透析支援システム「ERGOTRY」を導入した。
【方法】
ERGOTRY導入前後で透析中のバイタル・機械チェックや、透析前後での体重・バイタル入力業務がスタッフ数に影響を与えたかどうか比較する。また、電子カルテと連動したことによる業務変化を検討した。
【結果】
ERGOTRY導入前後で患者数の増加、スタッフ数の変化があったが、透析中のバイタルや機械チェックの作業時間は短縮した。しかし、患者入室から透析開始までの入力時間は短縮されなかった。また川島グループ内での患者予定や透析条件の変更がパソコン上で管理できるようになり従来の入力作業はなくなった。
【考察】
透析中の作業時間が短縮したことで、医療機器の点検やメンテナンス業務の拡大が可能と考える。また、パソコン上で患者データが移行できるようになり条件入力作業はなくなった。
【結語】
ERGTRIは透析業務の効率上昇に有用であった。

活動テーマ（委員会別） 2013年度

①ICTラウンドによる感染対策への取り組み
感染対策委員会　西分　延代

②『ヒヤリハットレポートの増加を目指す』
医療安全管理委員会　数藤　康代

③OP室における臨床工学技士業務の拡大
医療機器安全管理委員会　岡田　大祐

④腎移植における薬剤師の役割を考える
腎移植管理委員会　立川　愛子

⑤看護師の業務負担軽減　～バッグ式栄養剤を導入して～
栄養管理室　浜田　久代

⑥電子ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽを導入して
DPC委員会　笹田　真紀

2013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

■活動テーマ（委員会別） 抄録

委員会別 1

演題名 **ICTラウンドによる感染対策への取り組み**
所属 感染対策委員会
演者・共同演者 ○西分延代、感染対策委員会一同

【背景】
2012年4月の診療報酬改定により、感染防止対策に関する加算が一部変更となり当院では感染防止対策加算2　100点（入院初日）が算定可能となった。 その必須条件はいろいろあるが、そのなかに感染制御チーム（ICT）による院内ラウンドが必要とされ、当院でも2013年度より開始した。

【ICTラウンドの実際】
ICTは医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師をはじめ多職種のメンバーで構成され、月に1回、定期的に院内を巡回している。ICTラウンドチェック表（38項目）に沿って現場を確認し問題点を拾い上げ委員会で報告を行い、指導・改善への取り組みを行なっている。今年度より、各クリニックも、巡回場所として追加し実施している。

【ICTラウンドの効果】
初年度は11項目の問題点を改善し、今年度はクリニックへ新たに4項目の指摘改善を行なった。全体的な改善内容としては速乾性手指消毒剤の適切な使用管理とペーパーホルダーの新たな設置であった。その他、感染性廃棄物に関してやシンク周りの備品管理などの個別指導を行い、各部署の感染対策に対する意識が深まったのではないかと考える。

【まとめ】
今後もICTラウンドを継続し、KHG全体の感染対策につとめていきたい。

委員会別 2

学会名 **『ヒヤリハットレポートの増加を目指す』**
所属 医療安全管理委員会
演者・共同演者 ○数藤康代、志内敏郎、福永輝美、山田真由美、萩原雄一

【背景】
昨年度までのレポート提出はアクシデントレポートが多く報告され、ヒヤリハットレポートの報告数は少なく、レポート提出比率は40%以下であった（過去5年間）。

【目的】
ヒヤリハットレポート報告数の増加

【方法】
① 「どうすればレポートが出せるようになるのか」の課題を委員会メンバーが各部署へ持ち帰り話し合いを行った。
②各部署からのレポート提出促進案を各部署で実行。
③委員会メンバーが率先して些細な事でもヒヤリハットレポートを記載できるように現場で促す。

【結果】
ヒヤリハットレポートの報告数は、2009年164件（39.2%）、2010年118件（35.3%）、2011年65件（24.6%）、2012年144件（38.8%）、2012年226件（49.6%）と増加傾向にある。

【考察】
今回は、各部署に合わせた簡単に実践できる部署内での啓発活動がレポート報告増加に有用であったと考える。

【まとめ】
一件の大きな事故の裏には、29件の軽微な事故、そして300件のヒヤリ・ハット事例があるとされる。重大災害の防止のためには、事故や災害の発生が予測されたヒヤリ・ハットの段階で対処していくことが必要である。今後も委員会メンバーが中心となり、現場スタッフの危機管理意識を高め、重大事故を防止するため、ヒヤリ・ハット報告の啓発活動を継続し、更なる報告数増加を目指す。

2013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

■活動テーマ（委員会別） 抄録

委員会別 3

演題名 **OP室における臨床工学技士業務の拡大**

所属 医療機器安全管理委員会

演者・共同演者 ○岡田大佑、中野正史、磯田正紀、医療機器安全管理委員会

【背景】

当院では、2005年頃より、臨床工学技士がOP室のME機器管理を開始したが、OP中の立会い等は少なく、ME機器の不具合等はOP室担当看護師よりの緊急連絡で対応していた。また、OP件数も2012年度には903件を数え、近年は最先端のOP関連医療機器も多数導入され、看護師が準備・患者のバイタル・医師の補助に加えて、ME機器を管理することは大きな負担であった。

【目的】

OP室での臨床工学技士業務拡大により、看護師の業務負担軽減や安全性・効率化を図る。

【方法】

OP担当看護師3名から臨床工学技士が定期的にOP室での立会いを開始してからどのような業務変化があったか聞き取り調査した。

【結果】

OP担当看護師よりの聞き取り調査結果

・臨床工学技士がOP室に入る日は、機械関係の負担が大幅に減った。
・移植に関しては、機械セット、機器の周りで負担が減り、患者に集中出来る。
・男性の臨床工学技士は力があるので、ベット介助が助かる。
・定期メンテに使用前点検が加わった事で、機器の使用中の不具合が減った。
・現在はOP室に入る日が1回/週であり、もっと増やしてほしい。
・急な機械不具合時に臨床工学技士がメーカ等とのやりとりを任せたい。

【結語】

ME機器管理は臨床工学技士の責務であり、OP室における臨床工学技士業務を更に拡大して、今後もOP室の安全性や効率化に貢献して行きたい。

委員会別 4

演題名 **腎移植における薬剤師の役割を考える**

所属 腎移植管理委員会

演者・共同演者 ○立川愛子、腎移植管理委員会・WG一同

【はじめに】

2012年より移植後患者指導管理料が新設された。より質の高いチーム医療の推進を目的とし、薬剤師も医師や看護師と連携し治療計画に参加することが明記されている。

【目的】

患者の服薬アドヒアランスは移植腎の生着に大きく関与するため、移植医療での薬剤師の役割を考察する。

【対象】

外来通院中の腎移植患者34名

【方法】

服薬に関するアンケート調査を実施。アンケート結果を考慮し薬局内で統一した指導内容を作成し、服薬指導を行った。

【結果】

飲み忘れの既往がある患者は11名。経過5年以上の方が多く、外出や家事が理由であった。副作用や食品との相互作用に関して、アンケートでは80%の人が知っているとの回答であったが、実際は内服のタイミングに関する疑問や、食してはいけない柑橘類を摂取していたなどの現状があった。また、服薬量の自己調節や免疫抑制剤の血中濃度が安定しない患者に対しては、委員会やカンファレンスで情報提供を行い、問題解決に向け話し合った。

【考察】

腎移植患者は移植腎が生着する限り、免疫抑制剤の服薬を継続しなければならない。患者自身が薬と上手に付き合っていくためのサポートとして、今後も定期的な服薬指導は必要であると考えられた。また、多職種とのカンファレンスの中で、薬剤師の立場から患者の情報提供を行い、問題を共有していく事が患者の服薬アドヒアランス向上につながると考えられ、薬剤師の関わりは重要である事が示唆された。

委員会別 5

演題名 **看護師の業務負担軽減**
～バッグ式栄養剤を導入して～

所属 栄養管理室

演者・共同演者 ○浜田久代、栄養委員会一同

【はじめに】

当院の経腸栄養療法は、専用の容器（イルリガートル）に栄養剤を移し変えて投与していた。その容器は単回使用が望ましいとされているが、当院ではコスト面から1回使用ごとに洗浄・消毒・乾燥を行い、1ヶ月間繰り返し使用していた。経腸栄養の患者数が多い病棟から、看護師の業務負担が大きいこと、かつ容器の管理が不衛生であることを理由に改善要望があがった。

【目的】

看護師の業務負担軽減のためにバッグ式の栄養剤（RTH製剤：Ready to Hang）の導入を図る。

【方法】

①下記事項について、従来式とバッグ式栄養剤の比較をする
・看護師業務
・衛生面
②バッグ式栄養剤導入後のランニングコストを評価する

【結果】

①バッグ式栄養剤導入後、容器の洗浄（50分）、消毒、乾燥（20分）の一連の作業が不要になった（上記は経腸栄養患者8名の病棟で1日にかかる作業時間）。
　不衛生な場所での乾燥が不要になったこと、また、滅菌された栄養剤をそのまま投与できるため衛生的になった。
②従来式の年間ランニングコストは156万円、変更後は223万円と67万円増加した。しかし、変更後のコストも診療報酬の50%以内で賄うことができている。

委員会別 6

演題名 **電子クリニカルパスを導入して**

所属 腎DPC委員会

演者・共同演者 ○笹田真紀、藤田都慕、金山恭子、射場希実子、土田健司、DPC委員会一同

【目的】

新電子カルテの導入に伴い、紙ベースで使用していたクリニカルパス（以下CP）を電子CP化し、業務の効率化を図る

【方法】

旧CP全67件のうち、使用頻度の多い症例パスから電子化し、運用していく。
・NECからパスメンバーへ導入方法、クラークへは操作方法の説明を受け、電子CPを作成した。第一段階として、紙CPの併用を行い、順次電子CPに切り替えた。

【結果】

アクセス関連パス：12件　泌尿器関連パス：14件　腎臓関連パス：2件　循環器内科関連パス：16件　その他：2件　術前検査用パス：6件の電子パスを作成した。旧紙パス全67件のうち46件のパスを7月電子カルテ導入と同時に起動させた。導入直後は、カルテの操作と同時進行であったためか、操作方法が習得できていなかった。さらにパス起動後の不具合の修正、NECによる説明会も一回であったことから、職員への伝達が機能していなかった。そのためか、紙パスを使用する部署が多くみられた。委員会メンバーからの操作方法の説明も不十分であったのも、そのひとつの原因であり、このような現状から業務の効率化を図るには至らなかった。

【今後の課題】

操作説明方法を作成し、まず利用しやすいアクセス関連のパスから完全運用を進める。さらに「楽にならなければパスじゃない」このコンセプトを原点に置きながら、全CPを電子化していく予定である。

活動テーマ（部署別） 2013年度

①糖尿病教育入院指導に必要な知識
2病棟　小谷　明子

②間歇補液血液透析（i-HD）の治療効果を検討
臨床工学技士室　中野　正史

③2病棟入院患者の転倒・転落を防ぎ、安全な療養環境を提供する
2病棟　仁尾真由美

④腎移植患者への外来支援を充実するための取り組みを検討・実施する
外来　近藤　恵

⑤リハビリ講座の充実化を目指して　～アンケート結果から改善点の抽出～
リハビリ室　玉谷　高広

⑥自宅でできる運動支援の試み
鳴門川島クリニック　奥谷　晴美

⑦危険予知トレーニングを用いた転倒転落の防止
鴨島川島クリニック　露口　達也

⑧ 透析室スタッフ向け災害対策マニュアルを使用し訓練を実施して
透析室　野田　恵美

⑨エルゴトライ関連でのアクシデント発生を抑える
脇町クリニック　藤原　健司

⑩手術室における看護師と工学技士の協働業務体制を確立する
手術室　湯浅香代子

⑪災害時に災害マニュアルの内容を確実に行える、アクションカードの作成
3病棟　藤田　都慕

⑫学会・研修会等への参加及びフィードバック講習会開催の報告
リハビリ室　大石　晃久

⑬新人研修プログラムの作成とその成果
川島病院薬局　立川　愛子

2013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

■活動テーマ（部署別） 抄録

部署別 1

演題名 **糖尿病教育入院指導に必要な知識**

所属 2病棟

演者・共同演者 ○小谷明子　戸田巳記、数藤康代、西谷千代子、野間喜彦

【はじめに】

2病棟における糖尿病教育入院の患者は年間10～20名程度で、教育入院患者に対しては、クリニカルパスの各テーマに沿ったパンフレットを用いて教育指導を行っている。教育指導は、その日毎の部屋持ちを担当する看護師が行うため、新人看護師が担当することもある。糖尿病についての勉強会開催の要望がスタッフから持ち上がり、2病棟に所属するCDEJ看護師が中心となりパスで指導すべき内容及びスタッフが知りたい内容を中心に、2病棟看護師への勉強会を企画・開催した。

【目的】

糖尿病教育に必要な検査・指導に関する知識を向上させ、より質の高い教育指導が行える。

【方法】

②強会前にアンケートを実施

③2013年9月から毎月2回2病棟スタッフに対して活動テーマ推進者2名で勉強会を実施。各月のテーマはクリニカルパスの指導内容に沿ったものにした。

④強会終了後、2月末に2病棟スタッフを対象に勉強会の内容からテストを行う。

【結果】

勉強会前アンケートでは、災害時・シックデイの対応、HbA1cについての説明についてわからないという回答が多かった。糖尿病とはどんな病気かについては、全てのスタッフが理解していると答えたが、成因分類や、1型糖尿病の特徴など細かな内容になると理解できていないものが多かった。これまでの参加率は約80%を推移。勤務上参加できず、希望する者には個別に行った。資料はLドライブに公開した。

部署別 2

演題名 **間歇補液血液透析（i-HD）の治療効果を検討**

所属 臨床工学技士室

演者・共同演者 ○中野正史、吉岡典子　技士一同

【背景】

間歇補液血液透析（intermittent infusion HD：以下i-HD）は、間歇的な補液を繰り返すことによって、一時的に末梢循環を改善し,筋痙攣の緩和や血圧低下の軽減・溶質の洗い出し効果促進による除去効率の向上などが期待されている。

【目的】

i-HD治療効果が期待されている下肢攣り・血圧低下・溶質除去の有効性について調査した。

【対象】

当院でi-HDを施行している透析患者3名を対象とした。

【方法】

HDFフィルタ（MFX-25U）を用いて自動で間歇的な補液操作（25分毎，1回130mLの急速補液）を行い、4時間の治療で逆ろ過透析液による補液をトータル1170 mL 実施して、下肢攣りに対する処置回数・血圧低下はクリットラインを用いた体液ボリューム（BV）変化・溶質除去は1透析あたりのALB漏出量をそれぞれHDと比較検討した。

また、i-HD治療は多用途透析装置の東レ社製TR-3000MAを使用した。

【結果および考察】

i-HDとHDの比較では、下肢攣りに対する処置回数は1透析あたり平均2.3±1.6回と2.4±2.1回、クリットラインによる体液ボリューム（BV）変化は平均-15.3±5.6%と-13.5±2.6%、ALB漏出量は1透析あたり平均3.0±0.7gと2.9±0.6gですべて有意差を認めなかった。

今回はトータル間歇補液量を1170 mLと抑えたi-HDであり、十分な効果が認められなかった可能性もあり、今後は補液量を変化させた場合の効果についても検討して、i-HD治療の限界や問題点を明確にして行きたい。

【結語】

今回の結果からi-HDは、期待されている治療効果に対し有効な治療ではなかった。

部署別 3

演題名 **2病棟入院患者の転倒･転落を防ぎ、安全な療養環境を提供する**

所属 2病棟

演者・共同演者 ○仁尾真由美、藤井功、数藤康代、西谷千代子

【背景】

2病棟の対象入院患者は高齢で、整形術後や脳血管障害後のリハビリ目的の透析患者が多く、認知症状を伴う場合も多い。転倒・転落事故は入院を長期化させるだけでなく、骨折により寝たきり状態となったり、脳出血を引き起こし死をももたらしかねない。そこで転倒・転落の要因を探り予防策を講じることを目的として取り組んだ。

【方法】

1. 過去3年間の院内転倒・転落報告書から要因を分析
2. 2013年6月～12月に2病棟で発生した事例に対し、転倒・転落報告書や入院時転倒・転落アセスメントシートから要因を分析

【結果】

方法1：　転倒は排泄目的で夜間に多く発生。また、認知症状をもつ患者がベッドから転落することが多いことがわかった。

方法2：　期間中10件の報告があった。内5件は職員・家族が側にいて事故が発生した。9件に認知症状、10件に下肢筋力低下を認め、入院時転倒・転落アセスメントスケールは危険度2～3であった。予防策として、①下剤の投与時間を考慮②適切なポータブルトイレの選択と設置③スイングアーム付きベッド柵の試用④赤外線離床センサーの試用を挙げた。

【考察】

今回、過去の転倒・転落報告書を確認したが、未記入の部分や状況を把握しかねる内容が多く、要因の分析と対応策はその都度必要であると考える。介護用具については、患者のADLや状況に対応できるよう種々取り揃え、使用していくことも転倒・転落予防につながるのではないかと考えた。

部署別 4

演題名 **腎移植患者への外来支援を充実するための取り組みを検討･実施する**

所属 外来

演者・共同演者 ○近藤恵、佐藤裕子、西川雅美、平尾瑛梨、萩原順子

【はじめに】

当院における腎移植後外来通院患者は現在34名、その経過年数は1年未満から30年と様々である。2012年に新設された移植後患者指導管理料加算は、移植した臓器を長期に渡って生着させるために多職種が連携して移植の特殊性に配慮した外来管理を行うことを評価するものである。この管理料算定をきっかけに当院でも腎移植後外来患者への多職種による支援を行うことになった。

【目的】

腎移植後外来患者への外来看護師の役割を考察する

【方法】

多職種との情報共有のため、レシピエントコーディネーター（以下RTCと省略）、外来看護師、クラーク、薬剤師、医事課が参加する「腎移植カンファレンス」と外来看護師全員を対象とした「ナースカンファレンス」の中での情報共有を各月1回ずつ実施した。

【結果】

腎移植カンファレンスでは多職種からの情報提供と問題点の共有を行うことで外来患者への関わりについて検討し、実践する機会を得ることができるようになった。また、ナースカンファレンスではRTCからの腎移植術予定症例や術後間もない患者、通院患者の情報を提供・共有することで意識的な外来での関わりに繋げることができた。

【考察】

腎移植後患者の外来支援には多職種が連携し指導管理を行うことが重要である。そのためのカンファレンスは必要不可欠であると考える。また、移植後患者の情報を交換・共有し意識的に関わることで患者へのフィードバッグを行うことが外来看護師の役割の一端であることが示唆され、今後の継続活動が重要であると思われる。

部署別 5

演題名 **リハビリ講座の充実化を目指して ～アンケート結果から改善点の抽出～**

所属 リハビリ室

演者・共同演者 ○玉谷 高広、若山 憲市、友成 美貴、宮本 智彦、秦 麻友、大石 晃久

【はじめに】

近年日本の要支援・要介護人口は増加の一途を辿っており、健康寿命を延ばすという観点からも、早期より健康の知識を幅広い方々に知ってもらう必要がある。当院リハビリ室でも、平成19年度からリハビリ講座を開催しており、今年度のリハビリ講座では毎回異なるテーマでおこない、講座回数も年間10回に増加させて実施した。そこで、今年度のアンケート結果からリハビリ講座の改善点を抽出し、次年度参加者の増員および内容のさらなる充実化をはかることとした。

【方法】

患者、家族および医療・介護に関わるスタッフを対象に、10回の講座（1講座1時間程度）で開催している。参加者からは、参加動機、受講満足度、改善点を、リハビリスタッフから、参加者呼びかけ方法、参加者アンケート内容、講座内容などの改善点についてアンケートをとった。

【結果】

現在、第7回までのリハビリ講座を終了し、総参加者数は67名（入院患者23名、外来患者12名、患者家族1名、看護学生31名）、うち47名からアンケート回答をえた。『講座内容がわかりやすかった』が95.7%、『講座内容が生活に活かせる事ができる』が93.3%、『自分で知りたい情報を得られた』が93.3%、『今後の講座に参加したい』が93%であった。今後の希望として、実技を増やしてほしい、講座時間を短くしてほしいなどの意見があった。

スタッフアンケートでは、増員への改善点として、ポスター拡大、こもれび掲載、外来診療での呼びかけ協力依頼、講座日時の変更（透析患者参加の推進）などがあり、また講座内容改善点としては、実技を増やす、最新の健康情報を入れる、腎疾患と運動関連の内容にするなどの意見があった。

【考察】

今回の参加者アンケート調査の結果から、講座の内容や理解度に関しては満足度が高かく、講座内容に大きな修正は必要ないと考える。しかし患者や家族への参加を促すための改善点として、講座中の実技時間配分や、講座全体の所要時間修正が必要である。

またスタッフアンケート調査の結果からも、増員への改善点に対する具体的な方法が数多く得られた。これらの集計結果をもとに、参加者呼びかけ方法、講座内容改善点などを次年度に活かし、患者や家族の参加者増員、講座内容のより良い充実化をはかる必要があると考えられる。

部署別 6

演題名 **自宅でできる運動支援の試み**

所属 鳴門川島クリニック

演者・共同演者 ○奥谷晴美、近藤郁、板坂悦美

【はじめに】

運動を継続することにより、筋力やバランス能力の改善を期待できるが、生活の中にその時間を確保するのはなかなか難しい。

そこで、「立つ」「坐る」「横になる」といった日常生活動作のなかで簡単にできる運動を患者にすすめ、自宅で個々に実践してもらってはどうかと考えた。

【目的】

今回の取り組みが体力の維持と向上につながるか検討した。

【対象および方法】

対象は運動及び体力測定に同意された患者16名

運動内容は東京都老人総合研究所より出典されている「高齢者の転倒予防を目指すプログラム」より9種類選択した。運動回数は月ごとにチェック表を渡し患者自身が記入する自己申告とした。また運動を理解しているかチェックするために、毎月、対象者に個別に指導を行った。評価は、筋力やバランス能力の指標である「握力」「開眼片足立ち」「ファンクショナルリーチ」「30秒いす立ち上がりテスト(CS-30テスト)」を運動開始前と6ヶ月後に行い比較した。

【結果】

CS-30テストに向上の傾向がみられたが、その他の項目に変化はなかった。

【考察】

CS-30テストは下肢筋力の評価に有効と報告されている。短期的な働きかけであるが、今回の結果に加え、患者からは「運動する時間をつくらなくても手軽にできる」「体が軽くなった」といった前向きな意見も聞かれた。今後も運動の支援を継続していこうと考えている。今回の反省をふまえ今後の取り組みについても報告したい。

部署別 7

演題名 **危険予知トレーニングを用いた転倒転落の防止**

所属 鴨島川島クリニック
演者・共同演者 ○露口達也、條辺陽子、中倉義人、酒井紘子

【はじめに】
今日、透析患者の平均年齢は鴨島川島クリニックでは64.5歳と、高齢域に達しようとしている。今後もその傾向は続く見込みで、高齢者の転倒転落を防ぎ、ADLを損なう事なく外来透析生活を安全に支えていく事が、サテライト施設として必要となっている。

【目的】
要介護者の転倒転落の危険性や援助の必要性について危険予知トレーニング(KYT)を行い、多職種間で連携し事故防止を図る。

【方法】
①全患者から要介護2以上の患者を抽出。患者各々の危険要因を要点化し、KYTシートのデザインを行う。
②職員対象にKYT実施。
③KYTで挙がった意見をサイボウズで全員にフィードバック。意見を検証し対策立案。

【結果】
KYTを行う事で職員が日頃感じている危険を顕在化し、全員が共通認識。対策を立案できた。
2013年度現時点で、鴨島川島クリニックにおいて転倒転落は発生していない。

【考察】
従来の転倒転落対策では主要因(要介護者)に対策が傾注されがちなのに対し、KYTによる対策は主要因のみならず、環境要因、気がかり、同様例への反映等、意見が多様で、コミュニティ全体のユニバーサルデザインを意識したものが立案できたと考える。
発表ではKYT内容、対策具体例を挙げつつ、KYTの有用性を示したい。

部署別 8

演題名 **透析室スタッフ向け災害対策マニュアルを使用し訓練を実施して**

所属 透析室
演者・共同演者 ○野田恵美、透析室災害対策WG一同

【はじめに】
年1回KHG全体での災害時対応訓練を実施しており、災害対策委員会で災害対策マニュアルの見直し改訂を行った。透析室での部署訓練を実施しているが、以前より災害対策マニュアルの周知度が低く、訓練時にも各スタッフの役割や災害時の透析室での行動が理解・把握されていない現状があった。

【目的】
透析室での災害対策マニュアルに沿った訓練を実施し、各災害対応訓練時（火災・地震）に各スタッフがスムーズな行動ができるようにする。

【方法】
透析室スタッフに向けた災害対応マニュアルを作成、各災害時（火災・地震）チャートを作成し、これを基に訓練を実施する。

【考察】
災害時には、各スタッフが役割を理解しスムーズな行動・連携がとれるように、日頃から、訓練を通じてイメージトレーニングする事で意識を高め、透析室でどのように行動するべきか災害時に備え訓練を定期的に実施、継続する事が重要であると考える。

【結果】
災害対策マニュアルの見直しを行い訓練を実施した。
マニュアルの改訂後、定期的な訓練を継続し、新たな問題点やスタッフへの周知度など、各スタッフが災害時に備える意識を高めて参加、訓練を実施した。

2013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

部署別 9

演題名 **エルゴトライ関連でのアクシデント発生を抑える**

所属 脇町川島クリニック
演者・共同演者 ○藤原健司、脇町川島クリニック一同

【はじめに】
脇町クリニックでは2013年7月、エルゴトライの導入により、使用している全ての透析コンソール（以下コンソール）がエルゴトライと連動し中央監視のもと透析を行うことが可能となった。従来との業務内容の変化が患者にデメリットを与えないよう検討や対策が必要であると考えた。

【目的】
スタッフがシステムの特徴を理解し新しい業務が発生したことによるアクシデントが起きないよう業務改善を図る。

【方法】
紙媒体・手書き記載から、自動化されたシステムで予想されるアクシデントを想定し、全職種で役割分担を明確化、各過程での業務の内容や手順を検討し改善を重ねた。

【結果】
現在まで、エルゴトライを起因とする、アクシデント発生件数は1件であった。また、この内容は実施されたが、患者への影響は軽度のレベル1であった。

【考察】
エルゴトライ導入後、システムの特徴から業務を明確に臨床工学技士と看護師で分担し、専業化を図った事で安定した業務が得られ、クリニックの全職種で業務の改善を行った結果、アクシデントが抑えられたと考える。

【結語】
エルゴトライの導入により利便性は得られたが、誤測定による数値の反映や季節による服装、DWの変化など、普段の患者状態を把握することが重要である。

部署別 10

演題名 **手術室における看護師と工学技士の協働業務体制を確立する**

所属 手術室
演者・共同演者 ○湯浅香代子、西川雅美、笠井泰子、萩原順子

【はじめに】
手術件数の増加に伴いME機器も増えていたが、それらの管理・点検など看護スタッフだけでは対応できない状況があった。また、当院の手術室には専任の臨床工学技士（CE）が配置されておらず、ME機器の管理・点検業務が十分とはいえない状況にもあった。

【目的】
手術室看護師とともにCEが周手術期管理チームの一員となり協働業務体制・医療機器安全管理体制を確立し、安全に手術が遂行されることを目指す。
移管業務内容：手術室・中材における医療機器の保守管理・動作点検、および故障や動作異常時のメーカーへの連絡など。

【方法】
CEによりME機器の日常動作点検ができた日数を評価基準とした。また、手術室看護師とCEが情報共有できるように点検管理表を作成した。

【結果】
CEの手術室業務が開始したのは7月以降であり、平均週1回で評価基準は全く満たしていない。泌尿器科手術が比較的多く行われる金曜日の業務が主であり、動作対応は少しずつできるようになっている。点検管理表を作成・使用しているが、緊急時やトラブル発生時に迅速な対応ができたとは言い難いこともあった。

【考察】
手術室看護師とCEの業務協力・分担が確立すれば看護師はこれまで以上に手術を受ける患者に寄り添った看護に専念することができる。安全な手術を提供するためにも手術室専任のCEの存在は不可欠であり、病院全体としての協力が得られるよう今後も継続して働きかけていこうと考えている。

部署別 11

演題名 **災害時に災害マニュアルの内容を確実に行える、アクションカードの作成**

所属 3病棟

演者・共同演者 ○藤田都慕、松田幸子、鎌田美恵、杢保さおり、谷澤恵子

【はじめに】

アクションカードとは、災害時に的確な行動がとれるよう具体的な指示が簡潔にまとめられたカードである。

当院でも災害マニュアルはあるが、その内容は多く、災害発生の現場では活用しづらい状況であった。

【目的】

アクションカードを作成し、そのカードを使用して災害訓練を行い、災害時に的確な行動がとれるようにする。

【方法】

①災害時の具体的な行動を記したA6版のアクションカードを、リーダーと現場担当の2種類作成する

②カードを用いた災害訓練を実施する

③訓練前後でアンケート調査を実施し、カードの評価を行う

【結果】

当院の災害マニュアルから現場で必要な行動を抜粋し、首から吊り下げられるコンパクトなカード12枚を作成した。訓練は、火災を想定したもので役割別に全スタッフを対象に2回以上実施した。

これまでの訓練は、事前にマニュアルを見たり、スタッフに確認していたが、カード作成後は、1人で行動できるようになった。スタッフからは、アクションカードは実用的で分かりやすいとの意見が多かった。

アンケート調査の結果、様々な災害にそれぞれ的確に対応できるかについて、「できるか分からない」と答えたスタッフが24%であったが、カード作成後は、全員が「できる・できそう」と答えた。

【考察】

定期的に訓練を行っても、実際災害時の現場ではパニックとなり、マニュアル通りの行動をとることは難しい。しかし、アクションカードの指示を見ながら対応することで、落ち着いて正確な行動がとれるようになると考える。

部署別 12

演題名 **学会･研修会等への参加及びフィードバック講習会開催の報告**

所属 リハビリ室

演者・共同演者 ○大石晃久、友成美貴、宮本智彦、若山憲市、秦麻友、玉谷高広

【はじめに】

本年度、学会・研修会等に参加したスタッフが、部署内の他スタッフにも学習内容を伝達し、リハビリ室全体の専門知識技術向上をはかるための講習会を開催する取り組みを行ったので報告する。

【方法】

作成した学会等の年間開催日程表(リハ室パソコン内)を有効利用し、年間1人6回以上の学会・研修会等への参加促進を行っている。参加後は、内容をまとめたスライド・紙面資料などで全スタッフが揃う日時に伝達講習会を実施している。また、全スタッフに伝達講習に関するアンケート調査も行った。

【結果】

平成26年1月現在、学会・研修会等へ6回以上参加しているスタッフは3名であり、6回未満の他3名に関しても参加促進を行っている。

伝達講習会開催状況については、全部で23の学会・研修会等に参加しており、うち14の伝達講習を実施済みである。1つの研修の聴講した内容量によっては、開催を複数回に分けて実施している。また、使用した資料については、ファイル・パソコン内に保存し、開催後も再確認がとれるようにしている。

アンケート調査の結果としては、参加できなかった院外勉強会等の内容を学ぶことができ、また自身が伝達講習をする事で、学んだことの復習が行え、加えて疑問点などを調べることで知識を深めることができたという意見が全スタッフから上がった。

【考察】

スタッフ個々の背景・スケジュールによって、年間を通して参加希望学会・研修会あるいは参加回数は異なり、専門知識・技術向上に差がうまれていた。今回、年間スケジュール管理下でリハビリ室全体の参加学会・研修会数を増やすとともに、フィードバックを行っていく事でスタッフ全員の専門知識技術向上に繋がっているのではないかと思われる。また、講習の中でも質疑応答等も行っており、講義者・聴講者お互いにとって知識をより深める場になったのではないかと思われる。

2013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

部署別 13

演題名 **新人研修プログラムの作成とその成果**

所属 川島病院薬局

演者・共同演者 ○立川愛子、泉有里子、中井真里、北條千春、飛田知子、金山恭子、楠藤梨恵、高石幸、空野一葉、村上真也、志内敏郎

【目的】

新入職員を迅速に教育する。

【結果・反省点・課題等】

新人研修プログラムを作成し、それにしたがって指導を行った。9ヶ月以内にプログラムを終了し、一人で業務をまかせられるようになった。

今後研修プログラムを見直し、来年度以降は6ヶ月以内に終了できるようにする。

また、薬剤師の人員を確保し、新入職員を迅速に教育し、各病棟へ薬剤師が配置できるようにしていきたい。

第17回　川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ表会（2014年度）

日時 2015年3月22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：横田　成司
15：50	研究テーマ発表	座長：村上真也、野田　恵美
	1. 透析治療における還元型アルブミンの変化について	廣瀬　大輔
	2. 各種血液浄化療法がサイトカイン産生に及ぼす影響	道脇　宏行
	3. 腎不全専門病院における腎移植の情報提供を考える	西川　雅美
16：20	活動テーマ発表（委員会）	座長：田中　悠作、近藤　郁
	1. 川島ホスピタルグループのバスキュラーアクセス管理・教育への取り組み	アクセス管理委員会　平野　春美
	2. KHG透析患者の高感度CRPについて	透析室運営委員会　田尾　知浩
16：40	休憩（10分間）	
～		
16：50	活動テーマ発表（部署）	座長：藤井　功、仲尾　和恵
	1. 維持透析患者の通院継続に対する支援のため、患者背景把握し家族を含む面談を行う	鴨島川島クリニック　坂尾　博伸
	2. 脇町川島クリニックから各検査や治療の為通院時間と通院方法に関する検討	脇町川島クリニック　藤川みゆき
	3. 心臓RIカンファレンスの実施	放射線室　足立　勝彦
	4. 穿刺成功率向上への取り組み	鳴門川島クリニック　當喜　勇治
	5. 看護師のレベルアップを図る　～CCU業務習得を目指して～	3病棟　中井三恵子
	6. 受付における窓口業務の改善	医事診療情報課　漆原さゆり
	7. シャントエコーを活用したチーム医療への取り組み	検査室　多田　浩章
	8. 透析液の違いによる溶質除去効果及び生体適合性臨床工学部	相坂　佳彦
18：10	総評	水口　潤
	懇親会	司会：川原　和彦
18：40	懇親会　乾杯	西内　健
19：20	結果発表および表彰	川島　周
20：00	懇親会終了　閉会挨拶	林　郁郎

研究テーマ　2014年度

①腹膜炎の罹患状況と衛生環境状態の実態調査
宮下めぐみ

②各種血液浄化療法がサイトカイン産生に及ぼす影響
道脇　宏行

③置換パターンの違いに伴う溶質除去効果　～pre on-line HDFからの検討～
道脇　宏行

④血液透析患者に対する運動療法介入が及ぼす身体能力の変化と生活空間への影響
若山　憲市

⑤透析治療における還元型アルブミンの変化について
廣瀬　大輔

⑥HDFモードの違いによる還元型Albの変化について
廣瀬　大輔

⑦透析室でのﾌｯﾄｹｱについて～症例報告～
大和絵理香

⑧血液透析患者における胸部大動脈石灰化と冠動脈石灰化及び冠動脈狭窄の関連
谷　恵理奈

⑨介護支援を必要とするPD患者の退院への関わりからの一考察
小谷　明子

⑩非透析時の災害に備えて　～徳島県災害時標準化マニュアルを用いた知識調査から～
菊川　幸

⑪逆流防止弁付き穿刺針を使用した透析回収時の業務改善について
吉川　悦子

⑫穿刺針別実測血流量の測定
萩原　雄一

⑬抜針検出装置の臨床使用
萩原　雄一

⑭運動指導における活動量計の有用性の検討
藤田　都慕

⑮腎不全専門病院における腎移植の情報提供を考える
西川　雅美

⑯血液ポンプ流量変更に伴う胸部症状の変化
高橋　淳子

⑰診療報酬算定方法改定前後のアクセス状況の変化
高橋　淳子

⑱血液透析糖尿病患者に対するテネリグリプチンの有用性に関する検討
志内　敏郎

⑲血液透析患者への肺炎球菌ワクチン接種における現状と肺炎の発症状況
長田真寿美

⑳下肢動脈経皮的血管形成術（PTA）後のフォローアップにおける血管エコーの有用性についての検討
酒井　誠人

㉑川島ホスピタルグループにおける血液透析患者への肺炎球菌ワクチン接種の現状報告
山口ゆかり

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 1

演題名 **第20回腹膜透析医学会学術集会**
発表日時 2014年9月6日
発表内容 口演
演題名 腹膜炎の罹患状況と衛生環境状態の実態調査
所属 （社医）川島会　川島病院
演者 ○宮下めぐみ、小倉加代子、森下成美、西分延代、室宮泰人、土田健司、水口潤、川島周

【背景・目的】
腹膜透析を継続していくうえで、腹膜炎発症を予防することが重要である。導入時に患者指導を十分に行っているが、当院では腹膜炎発症率が低下していない。そこで患者から衛生状況の聞き取り、実態把握し、タッチコンタミネーションによる腹膜炎発症との関連を調査した。
【対象及び調査期間】
当院の外来PD患者69名（男性47名、女性22名）、平均年齢59.9歳を対象とし、調査期間は、2013年4月から2014年3月末までとした。
【方法】
バッグ交換時の手指衛生の有無、マスク着用の有無を聞き取り調査し、タッチコンタミネーション（起炎菌から判断）が原因と思われる腹膜炎発症状況を評価した。
【結果】
観察期間中、腹膜炎発症者は69名中7名だった。
手指衛生、マスク両方行っている患者は40名で腹膜炎発症者は4人（10.0%）であった。手指衛生のみ行っている患者13名で腹膜炎発症者は2名（15.4%）であった。マスクのみ行っている患者4名で腹膜炎発症者0名であった。全く何も行っていない患者12名で腹膜炎発症者1名（8.3%）であった。
【考察】
・交換場所としては、寝室以外の場所が比較的多く、タッチコンタミネーションが考えられる腹膜炎発症には大きな差は無かった。
・手指衛生、マスク着用の有無は、タッチコンタミネーションが考えられる腹膜炎にはあまり影響は見られなかった。しかし交換手技でのリスクを考えると、手指衛生は重要であり引き続き指導をする必要がある。

研究テーマ 2

学会名 **第5回腎不全研究会**
発表日時 2014年12月6日
発表内容 口演
演題名 各種血液浄化療法がサイトカイン産生に及ぼす影響
所属 （社医）川島会　川島病院
演者 ○道脇宏行、廣瀬大輔、田尾知浩、土田健司、水口潤、川島周

【背景】
オンラインHDF療法の有用性に関しては溶質除去特性とそれに関連した症状改善を中心に評価検討されてきた。生体適合性の観点からは血清中の炎症性サイトカインなどから、前希釈法が優れているとの報告が散見されるが、刺激を受け炎症性サイトカインを産生する血球に関して、培養系などを用いた評価はほとんど報告されていない。
【目的】
各種血液浄化療法の生体適合性について、血球の炎症性サイトカイン産生能に及ぼす影響から比較検討する。
【方法】
1治療あたりのアルブミン漏出量が均等になるようHD群、前希釈オンラインHDF（Pre）群、後希釈オンラインHDF（Post）群の3群に割り付け、治療前後に採血を行った。評価項目は白血球数、血小板数、高感度CRP、IL-6、PTX3とした。IL-6とPTX3についてはRPMI1640を用い、4倍希釈、無刺激下で37℃、18時間の全血培養の後、上清中の濃度を測定した。
【結果】
白血球数、血小板数については各群とも治療前後の増減を認めなかった。全血培養を行ったIL-6、PTX3はいずれもPre群で治療前後の変化率は低く、Pre＜HD＜Postの傾向を示し、血清レベルでの評価報告と類似していた。高感度CRPについても、変化率はPre群で低い傾向を示した。
【考察】
Preにおける溶質除去性能をPostと同等にするには濾過量を増加させる必要があり、結果TMPの上昇を許容しなくてはならない。TMPの上昇が血球に与えるストレスを危惧したが、本研究による評価では、TMPの上昇抑制よりも希釈効果のほうが生体適合性にとって有用であり、Postのような血液濃縮を伴わないHDと比較しても良好であると示唆された。

2014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

研究テーマ 3

学会名 **第59回日本透析医学会学術集会･総会**
発表日時 2014年6月13日
発表内容 口演
演題名 置換パターンの違いに伴う溶質除去効果～pre on-line HDFからの検討～
所属 （社医）川島会　川島病院
演者 ○道脇宏行、中野正史、竹内教貴、麻裕文、田尾知浩、土田健司、水口潤、川島周

On-line HDFは治療開始直後よりHDFフィルタの膜孔狭小化（ファウリング）が生じ、急激な除去効率の低下を認める。
今回、補充液流量（QS）を4h均等、前半2h集中、後半2h集中の3条件下でpre on-line HDFを施行し、置換パターンの違いに伴う溶質除去効果を比較検討した。治療条件は血液流量（QB）280mL/min、総透析液流量（TQD）500mL/min、置換液量48Lとし、評価項目はUN、β2-MG、α1-MGの除去率、除去量、クリアスペースおよびアルブミン漏出量とした。なお、HDFフィルタにはMFX-25U ecoを使用した。
各条件での溶質除去効果は異なる傾向を示した。大分子量物質の除去についてはTMPに依存し、前半および後半2h集中のパターンで高値であった。置換パターンの変更はQB、TQD、置換量の条件設定以上に効率的な溶質除去効果をもたらす可能性が示唆された。

研究テーマ 4

学会名 **第48回　四国透析療法研究会**
発表日時 2014年9月28日
発表内容 口演
演題名 血液透析患者に対する運動療法介入が及ぼす身体能力の変化と生活空間への影響
所属 透析運営委員会
演者 ○若山　憲市[1)]、大石　晃久[1)]、平野春美[2)]、坂尾博伸[2)]、山口ゆかり[2)]、田尾　知浩[3)]、細谷陽子[3)]、磯田正紀[3)]、志内敏郎[4)]、土田健司[5)]
[1)]川島病院リハビリテーション科
[2)]川島病院看護部（透析室）
[3)]川島病院臨床郷学技士室
[4)]川島病院薬局
[5)]川島病院腎臓内科

【目的】
近年、血液透析（HD）患者の高齢化が問題となっている。そこで、今回我々はHD患者に対して健康状態の維持・向上を目的に運動療法の効果を検証した。
【対象及び方法】
当院に通院しているHD患者38名（男性23名、女性15名、平均年齢70.1±11.0歳、透析歴11.4±10.7年）を対象とした。方法は、運動療法の非介入期と介入期に分けて、各々3ヶ月間設けた。効果判定は身体機能に30秒椅子立ち上がりテスト（以下CS-30）、行動範囲にE-SASを選択し、非介入前･介入前･介入後で比較した。
【結果】
CS-30で全例の運動前後を比較すると、非介入期合計平均回数16.4±4.0回→運動介入期3ヶ月後19.0±7.1回へ有意（p<0.04）に改善した。E-SASは有意差がなかったが、平均点数で「生活のひろがり」介入前77.8±32.5→介入後79.9±38.5点、「ころばない自信」31.2±7.0→32.1±6.9点となった。
【まとめ】
HD患者に運動療法を介入することで、CS-30が改善したことは筋力アップにつながる事が示唆された。また、「生活の広がり」についても、介入後改善が見られたことからHD患者の健康状態の維持・向上するためには運動療法を介入する必要があると考える。

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 5

学会名　**第5回腎不全研究会**
発表日時　2014年12月13日
発表内容　口演
演題名　透析治療における還元型アルブミンの変化について
所属　社会医療法人川島会　川島病院
演者　廣瀬大輔、道脇宏行、田尾知浩、土田健司
水口潤、川島周

【はじめに】
透析治療におけるアルブミン（Alb）漏出の意義として①血液中に蓄積する大分子量質の除去量を向上させるためにはある程度のアルブミンリークを許容せざるを得ない、②Albと結合し尿毒素として作用する生理活性物質を除去する、③抗酸化作用の消失したAlbを除去し、抗酸化能を持った還元型Alb（HMA）の合成を促すことである.このようなAlb漏出膜によるAlb代謝の促進は、尿毒症物質の除去だけにとどまらず、Albの持つ機能維持のためにも重要であると考える。

【目的】
透析治療によるAlb漏出量の違いが、HMA比率にどのような影響を与えるかを検討した。

【対象】
無尿かつ血清Alb値　3.5g/dl以上の2項目を満たす血液透析（HD）患者18名（内訳男性9名、女性9名）とした。患者背景は、年齢：65±7歳（52～78歳）、透析歴：12±5年（7～28年）、原疾患：慢性糸球体腎炎(CGN)12例、その他6例であった。

【方法】
対象18名を非漏出膜群8名、漏出膜群10名の2群に分けた。非漏出膜群のダイアライザはFB-210Ueco（平均Alb漏出量1.0g）を使用し、漏出膜群のダイアライザはFB-210FHeco（平均Alb漏出量9.1g）を6ヶ月間使用した。
評価項目は、HMA比率（HMA）、血清Alb値、コリンエステラーゼ（ChE）、総蛋白（TP）、蛋白異化率（PCR）、クレアチニンインデックス（CrIND）、Alb漏出量とした。血漿Albの分画測定には、高速液体クロマトグラフィ（HPLC）を用いた。
透析条件はultra pure透析液を使用し透析液流量500mL/min、血液流量250mL/min、透析時間4時間とした。

【結果】
HMA比率は、非漏出膜群　開始時51.3%、6ヶ月後54.7%。漏出膜群　開始時53.2%、6ヶ月後61.7%であった。6ヶ月後の非漏出膜群と漏出膜群のHMA比率の比較では漏出膜群で有意に増加した。漏出膜群のHMA比率は、開始時に比し6ヶ月後は有意に増加した。

【まとめ】
透析治療における積極的なAlb漏出は、Alb産生サイクルを活発化させHMA比率を増加させた。

研究テーマ 6

学会名　**第20回日本HDF研究会**
発表日時　2014年11月1日–2日
発表内容　口演
演題名　HDFモードの違いによる還元型Albの変化について
所属　社会医療法人川島会　川島病院
演者　○廣瀬大輔、道脇宏行、田尾知浩、土田健司、水口潤、川島周

【はじめに】
我々は、漏出膜を使用してAlbを除去することにより、Albの産生サイクル活発化させ還元型Albを増加させるのではないかと考えた。一般的にAlb漏出を抑えた方が良いと言われているが、Alb漏出はAlb代謝を促進させ、uremic toxinの除去だけでなくAlb機能の維持や新しいAlb産生を促すと考えている。

【目的】
透析モードの違いによって、HMA比率がどのような変化を示すのか検討した。

【対象】
無尿かつ血清Alb値　3.5g/dl以上の2項目を満たす血液透析（HD）患者10名（内訳男性9名、女性1名）とした。患者背景は、年齢：59.4±8.3歳（46～71歳）、透析歴：8.9±3.8年（2～13年）、原疾患：慢性糸球体腎炎(CGN)4例、DM2例、その他4例であった。

【方法】
対象10名を2群に分け、Pre On-line HDF(Pre)とPost On-line HDF(Post)をクロスオーバーに施行した。使用ダイアライザは、MFX-25Uecoを使用した。PreとPostのAlb漏出量を予め測定し、平均7.0gに揃えた。Preは、置換量96L、Postの置換量は10Lと設定した。評価項目は、HMA比率（HMA）、血清Alb値、コリンエステラーゼ（ChE）、総蛋白（TP）、蛋白異化率（PCR）、Alb漏出量とした。
血漿Albの分画測定には、高速液体クロマトグラフィ（HPLC）を用いて測定した。
透析条件は、血液流量：280mL/min、透析液流量：500mL/min、透析時間：4時間、ultra pure透析液を使用。

【結果】
HMA比率は、Pre 55.2±6.6 %、Post 57.6±5.5%であった。

【まとめ】
透析モードの違いによって、HMA比率がどのような変化を示すのか検討した結果、HMA比率はAlb漏出量によって左右されることがわかった。

研究テーマ 7

学会名　**第45回徳島透析療法研究会**
発表日時　2014年11月30日
発表内容　口演
演題名　透析室でのフットケアについて～症例報告～
所属　透析室
演者　○大和絵理香、竹内教貴、平野春美、土田健司、水口潤

【背景】
当院では、透析室で下肢ﾁｪｯｸを実施しており、その方法は、APIの測定、タッチテスト、自覚症状の聞き取りや観察などである。

【目的】
下肢ﾁｪｯｸで行っているAPI経過を検討し傾向を見出す。見出した傾向と透析室での下肢ﾁｪｯｸ方法からどのようなｹｱを行うべきか考察する。

【対象】
過去に下肢ﾁｪｯｸを行っている患者458名。

【方法】
患者をAPIが0.8～1.2で大きな変化を認めない（①群）、正常値から0.8以下に値が低下している（②群）、正常値から1.2以上に値が上昇した（③群）、異常値から正常値へ値が安定した（④群）、異常値のまま（⑤群）に分類し、それぞれ透析室でどのようなｹｱを行っているか検討する。

【結果・考察】
分類すると、①群：155名、②群：4名、③群：29名、④群：115名、⑤群：94名、どの条件にも当てはまらない患者が61名という結果であった。しかし、①群の中でも処置を継続的に行っている症例や、⑤群の中でも処置頻度が少ない症例が存在しており、患者によってはｹｱの方法を考慮する必要があると考えられた。

【まとめ】
APIから透析室でのフットケアの傾向を見出すことが出来たが、特殊な例もあり、患者によってｹｱの方法を考慮しつつ行う必要があると考えられた。

研究テーマ 8

演題名 **第59回日本透析医学会学術集会･総会**
発表日時 2014年6月14日
発表内容 口演
題　名 血液透析患者における胸部大動脈石灰化と冠動脈石灰化及び冠動脈狭窄の関連
所　属 放射線室
演　者 ○谷恵理奈、榎本勉、岡富久栄、橋詰俊二、高森信行、木村建彦、西内健、土田健司、水口潤

【目的】
HD患者における胸部大動脈石灰化と冠動脈石灰化及び冠動脈狭窄の関連および胸部大動脈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300例で、狭窄の検討にはCTでの判定不能例で冠動脈造影(CAG)未施行例を除外した289例を用いた。
胸部X線を用いて大動脈弓部石灰化スコア(AoACS,Ogawa et al 2009)を計測した。
冠動脈狭窄はCTで50%を越える狭窄とし、CTで判定不能例ではCAGでの50%を越える狭窄とした。
【結果】
CTで狭窄率判定不能例は45例(15%)で、うち、34例にCAGを施行した。
AoACSが0（38例）、1～4（48例）、5～9（84例）、10≦（130例）での有意狭窄を有する率及び冠動脈石灰化スコアの平均値はそれぞれ13%：69、38%：274、43%：914、62%：2135であった($p<0.05$)。胸部大動脈石灰化は冠動脈石灰化と有意狭窄の独立した危険因子であった。
年齢、HD歴、DM、血清Ca、血清リンがAoACSの独立した危険因子であった。
【結論】
AoACSと冠動脈有意狭窄率は正の相関がある。

研究テーマ 9

学会名 **第20回日本腹膜透析医学会学術集会･総会**
発表日時 2014年9月7日
発表内容 口演
演題名 介護支援を必要とするPD患者の退院への関わりからの一考察
所　属 社会医療法人川島会　川島病院
演　者 ○小谷明子、数藤ゆかり、森下成美、横田成司、土田健司、水口潤

【背景・目的】
PDは、心血管系への負担が少ないこと、通院回数が少ないことから、高齢者に有効な腎代替療法である。しかし、さまざまな背景から自宅療養が困難になる場合もある。また、介護支援を利用しようとしても、PD治療は介護支援者から敬遠されがちで、受け入れが難しいのが現状である。そこで、退院時に介護支援を必要としたPD症例から、介護支援者から求められる関わりや情報を明らかにし、今後の課題について検討する。
【対象・方法】
2013年3月から2014年4月までの間に川島病院に入院し、退院後に介護支援を必要としたPD患者8名を対象に、退院後のPD療法や生活状況について調査した。
介護支援とは、退院後に患者が利用する施設や訪問看護等を指す。
【結果】
8名の内訳として、男性3名、女性5名、平均年齢は82.3±13.3歳だった。
退院後の転帰は、自宅退院が2名、サービス付高齢者住宅が3名、軽費老人ホームが1名、住居型有料老人ホームが2名だった。自宅退院の場合は、別居ではあるが介護者がおり、介護者の負担や不安を減らすため、訪問看護の利用を開始した。自宅以外の施設の場合は、いずれも介護者はいなかった。施設内看護師常駐の有無や勤務時間などの施設側の状況に合わせて、バック交換の回数や時間を調整した。さらに、施設内看護師だけでのバック交換が困難な場合は訪問看護も利用した。PD患者を初めて受け入れる施設もあり、事前にバック交換を見学してもらう等、練習の機会を設けた。
【考察】
介護支援を選択する場合、介護者の有無と介護力を見極めることが大きなポイントとなる。そして、さまざまな施設の形態に合わせて、介護支援者に過度の負担にならない方法を考えるとともに、介護支援者が不安なくPD患者を受け入れられるよう、支援していくことが重要と考える。

2014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

研究テーマ 10

学会名 **第45回徳島透析療法研究会**
発表日時 2014年11月30日
発表内容 口演
演題名 非透析時の災害に備えて
～徳島県災害時標準化マニュアルを用いた知識調査から～
所　属 鳴門川島クリニック
演　者 ○菊川幸子、近藤郁、福永輝美、清水一郎、林郁郎

【背景】
昨年、災害が発生した場合に患者が取るべき行動について書かれた徳島県災害時標準化マニュアル（以下マニュアル）を全患者に配布した。しかし、『災害時透析はどうするのか』と質問され、それを十分活用できていないのではないかと疑問を持った。
【目的】
非透析時に災害が発生した場合の①行動 ②備え ③自己管理についての理解度と災害に対する意識について検討した。
【方法】
当クリニック透析患者102名（男66名）に対し、マニュアルから作成した知識調査（意識調査も含む）を透析日に行った。指導パンフレット（マニュアルから作成）で説明後1か月目に同じ調査を行い、指導前後で得点を比較した。
【結果】
①②③すべて得点は上昇した。③の服薬では、自分が内服している薬のうち災害時重要なものを認識できた患者は半数程度だった。
総合点の平均は指導後上昇した。男女で差はなかった。高齢者や、透析年数が短いほど得点は低かったが、指導前後の得点の上昇率は年齢や年数に差はなかった。
『災害時に自分で行動を起こせると思う』と解答したのは86%で、得点が高い人に多かった。
【考察】
理解力は年齢や透析年数などで差がなかったことから、今後も指導を継続していくことで災害に対する知識を維持、向上できるのではないかと考える。「災害時に病院からの連絡を待つという受け身の姿勢でなく自ら行動を起こす」ということを認識した患者が増えたことは、マニュアルの主旨を理解でき、災害に対する意識を高めたと思われる。

研究テーマ 11

学会名 **第45回徳島透析療法研究会**
発表日時 2014年11月30日
発表内容 口演
演題名 逆流防止弁付き穿刺針を使用した透析回収時の業務改善について
所　属 脇町川島クリニック
演　者 ○吉川悦子、三宅直美、原俊夫、深田義夫

【目的】
逆流防止弁付き穿刺針を使用することで、回収後の抜針手順を見直し抜針時業務の負担軽減を図る。
【対象と方法】
当院で血液透析業務に携わるスタッフ12名。従来針の抜針手順と逆流防止弁付き穿刺針による抜針手順について、口頭および動画で学習し、作業時間に変化があるか変更前後で比較検討した。また、スタッフに対しては、この手技へ変更後の感想をアンケートで聞き取り調査をした。
【結果】
抜針作業開始から廃液終了までの業務施行時間は、従来穿刺針；194秒と逆流外し、後で穿刺針抜くことへの抵抗は無いと答えたのは12名中11名であった。また穿刺針と回路を動脈側・静脈側同時に外すことに抵抗はないと答えたスタッフは12名中11名であった。接続部を外すときペアンの使用が必要ない、手技が簡単である。簡便に回路と針を離断できるうえ、血液の飛散が少ない、災害時離脱が容易である、抜針時の動線が短いという意見であった。
【考察】
逆流防止弁付き穿刺針を使用することで、回収時施行時間が短縮され抜針時の動線が短縮され、患者から目が離れない為に止血操作が確実となった。

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 12

学会名 **第18回日本アクセス研究会学術集会･総会**
発表日時 2014年11月29日
発表内容 口演
演題名 穿刺針別実測血流量の測定
所属 臨床工学部
演者 ○萩原雄一、英理香、平野春美、土田健司、水口潤、川島周

【背景】
透析効率に影響を与える因子は血液流量であり、より多くの血流量を確保できる穿刺針が求められており、そのため設定血流量の増加や穿刺針を大きくして血流量確保を行っている。針により安全性や穿刺針の切れ味など特性は様々であるが、より多くの血流量を確保できる穿刺針がどれであるか知っておく事も重要である。
【目的】
透析用穿刺針別の実測血流量を検討する。
【対象・方法】
当院にて血液透析中の患者で、VAに問題が無い20名（AVG：11名、AVF：9名）を対象患者とした。コヴィディエン社（C社）、メディキット社（M社）の16G穿刺針を使用し、設定血流量を200、250、280、300、350mL/minと変化させ、それぞれの実測血流量を測定した。なお実測血流量測定にはニプロ社製HD-02を使用し測定した。
【結果】
実測血流量測定結果は、設定血流量200、250、280、300、350mL/minに対しC社穿刺針は平均196±3.8、237±8.2、256±11.8、267±14.5、296±21.8mL/min、M社穿刺針は平均196±3.9、237±5.7、260±8.4、272±11.3、310±19.0mL/minであった。設定流量350mL/minにおいて有意差が見られた。
【考察】
実測血流量は、血液の性状やVAの状態、穿刺状況より受ける影響は大きく、設定血流量が増加するほど乖離が大きくなるため、16G穿刺針での血流量は250mL/minが適切と考える。C社穿刺針では自動開閉機能付き逆流防止弁が血流量に影響していると考える。実測血流量を350mL/minに近づけるには、針のゲージ、VAの状態や穿刺状況の検討が必要と考える。
【まとめ】
アクセス状態や穿刺状況を把握して、患者に最適な穿刺針を選択する事で治療効果向上につながると示唆される。

研究テーマ 13

学会名 **第59回日本透析医学会学術集会･総会**
発表日時 2014年6月14日
発表内容 口演
演題名 抜針検出装置の臨床使用
所属 臨床工学部
演者 ○萩原雄一、英理香、土田健司、水口潤

【背景】
ニプロ社にて開発中の抜針検出装置において、前回報告した漏液と抜針を検出する装置がほぼ完成型となり装置を臨床使用したので報告する。
【目的】
検出装置の操作方法・安全性・正確性を評価する。
【方法】
認知症あり、治療中に食事をとる、体動が多い患者に分けて評価した。
【結果】
認知症ありと体動が多い患者で、アクセス肢の屈曲によるセンサークランプが外れた、患者がテープや回路をさわりセンサーが動いた時などセンサークランプへ影響がある際に警報報知があった。また透析中の発汗によりテープがはがれた際にも警報報知が見られた。治療中に食事をとる患者では、警報報知はなかった。操作方法については概ね問題なかった。
【考察】
本装置を使用する事により抜針事故が早期発見出来る可能性が強く示唆された。発汗による検知については、血圧低下よる発汗から固定テープはがれにつながる事から、発汗で警報報知する事は安全な治療をする意味では有用であると考える。
【まとめ】
今後は本装置を使用し抜針事故の減少につながるか検証する。

2014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

研究テーマ 14

学会名 **第78回 日本循環器学会学術集会**
発表日時 2014年3月21日
発表内容 ポスター
演題名 運動指導における活動量計の有用性の検討
所属 3病棟
演者 ○藤田都慕、祖地香織、三好友美、仲尾和恵、河野英里、藤井眞理

【背景】
心疾患患者では、適切な運動療法の継続により、心疾患の再発予防やQOLが改善されることが知られている。しかし、自宅での運動療法の強度や生活活動における活動量が適正か評価し、指導することは困難である。
【目的】
自宅での運動療法、生活活動の運動強度をオムロン社製3軸活動量計（以下活動量計）を用い評価し、活動量計が運動指導に有用か検討する。
【対象・方法】
外来患者10名（男女比6：4　虚血性心疾患80%、非虚血性心不全20%　年齢平均69歳）に活動量計を用い、以下を測定・評価する。
1. リハビリ室で活動量計を装着し、運動処方に基づいた運動時の強度を測定する。運動処方は、CPXの結果をもとに作成した。
2. 自宅で活動量計を装着し、運動療法および生活活動時の運動強度を測定する。
3. 1、2の結果から、運動療法・生活活動が適正となるよう指導を行う。
4. 再度活動量計を自宅で装着し、指導前後の運動強度を比較する。

【結果】
自宅で運動中の運動強度は、リハビリ室での運動強度に比較し19±18%強い傾向であり、指導後は2±13%の差に是正された。運動以外の生活活動の運動強度においては、3Mets以下（安静から低強度の運動）で占める割合が、生活活動時間（就寝時除く）の49±11%と、生活活動では活動低値を示したが、指導後は16±23%に改善した。
【まとめ】
活動量計による運動強度の測定は、運動療法・生活活動の指導に有用で、指導後は運動強度が適正になることが示された。

研究テーマ 15

学会名 **第47回　日本臨床腎移植学会**
発表日時 2014年3月12日
発表内容 口演
演題名 腎不全専門病院における腎移植の情報提供を考える
所属 腎移植管理委員会
演者 ○西川雅美、秋山和美、多田浩章、近藤都、原俊夫、数藤康代、土田健司、水口潤

【目的】
維持透析患者が多数を占める当施設での、医療スタッフ及び維持透析患者アンケート結果から、腎移植に関する情報提供の在り方を考察する。
【研究対象】
当グループ職員374名、外来維持透析患者909名
【結果】
昨年度実施した維持透析患者の意識調査では、全体の86%が現在の療法に満足はしていたが、移植の情報を求めていた。しかし、療法選択に関わる対象スタッフの内（n=177名）、56%は腎移植に関する説明に関わった事はなく、患者から質問があった場合、55%は説明出来ないと答えた。また、スタッフ・患者アンケート共に費用や移植の欠点・利点などが欲しい情報の上位を占めていた。
【考察】
腎不全専門病院では、CKD全期の療法支援が求められる。そのため当院スタッフは、各期における療法支援に関わり、末期腎不全患者の治療の一生涯を共有する。各職種に応じた情報提供ができるためには、腎移植に対する院内体制を認識し、情報を共有する取り組みに併せて、スタッフの臓器移植の捉え方を深める取り組みも重要であると考えられた。

研究テーマ 16

学会名 **第18回アクセス研究会･総会**
発表日時 2014年11月29日
発表内容 口演
演題名 血液ポンプ流量変更に伴う胸部症状の変化
所属 看護部
演者 ○高橋淳子、英理香、萩原雄一、多田浩章、平野春美、アクセス管理委員会　土田健司 水口潤

【背景】
血液透析治療後半に胸部症状や疲労感を訴えたとき、血液ポンプ流量を下げることで対応をすることがある。しかし血流量を下げることで循環動態的に変化があり、症状の改善につながっているかは明らかではない。
【目的】
HD後半に血液ポンプ流量の変化させた時の臨床症状と各種循環動態のモニタリングの変化を検討する。
【対象と方法】
患者背景は年齢71.9±8.4歳、透析歴18.6±27.0名、男性7女性10名、DM有は3名であった。
対象者に血液透析時間3時間経過した時点で、血液ポンプ流量250mL/min の状態と180mL/min程度に下げ、5分後、10分後の血液ガス、心拍出量、血圧ならびにVASスケールにより胸部症状の程度を比較した。
【結果】
血液ポンプ流量変更前を①、5分後を②、10分後を③で示す。
血液ガスは①PO296.5±10.9②91.3±18.4③91.5±12.8(mmHg)、PaCO2①39.2±3②38.9±2.9③41.2±2.2(mmHg)、血圧①123/63 ③123/62 mmHg、心拍出量①5.2±1.8②5.2±1.4③5.0±1.3（L/min）と循環動態はいずれにおいても変化がなかった。
胸部症状についてもVASスケールで変化がなく、「話しかけてもらってよかった」などの声が聞かれた。
【考察・まとめ】
透析治療後半に血液ポンプ流量を低下させる処置を施すことで、胸部症状、疲労感の治療や予防を行うことが経験的に行われるが、循環動態などにも影響がなく、症状の程度も目立った改善は認められなかったことから、透析治療後半の血流低下処置は患者のメンタル的なサポートにしかならない。

研究テーマ 17

学会名 **第59回日本透析医学会学術集会･総会**
発表日時 2014年6月14日
発表内容 口演
演題名 診療報酬算定方法改定前後のアクセス状況の変化
所属 看護部
演者 ○高橋淳子、アクセス管理委員会、平野春美、土田健司、水口潤

【はじめに】
2012年4月より診療報酬算定方法の改定が行われ、経皮的シャント拡張術・血栓除去術においては3か未満の算定は認められなくなった。
これに伴い外科的処置件数が増加すると考えられる。
【目的】
診療報酬改定後における、経皮的シャント拡張術・血栓除去術（以下PTA）や外科的処置回数を把握し今後のシャント管理につなげる。
【方法】
診療報酬改定前後である2010年10月から2013年9月まで間にPTAや外科的処置の総数。およびAVGでの前回PTAや外科的処置を行って3か月未満、3か月以上でPTAや外科的処置数を比較した。
【結果】
AVFでは、前回のPTAや外科的処置後3か月未満に行ったPTAや外科的処置回数は改定前後で変化は無かった。
AVGでも改定前後で3か月未満のPTA数に変化がなかった。しかしPTA症例の3か月以上6か月未満で減少し、逆に外科的処置では3か月未満が有意に増加した。
【考察・まとめ】
PTAの3か月以上6か月未満で減少したのは、外科的処置が3か月未満で増加した影響と考える。

2014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

研究テーマ 18

学会名 **第59回(社)日本透析医学会　学術集会･総会**
発表日時 2014年6月14日
発表内容 口演
演題名 血液透析糖尿病患者に対するテネリグリプチンの有用性に関する検討
所属 薬局
演者 ○志内敏郎、楠藤梨恵、村上真也、同糖尿病内科　小松まち子、宮恵子、野間喜彦、島健二

【目的】
DPP-4阻害薬テネリグリプチン(T)の血液透析患者に対する有効性と安全性を検討する。
【対象】
Tを3ヶ月以上継続投与した血液透析糖尿病患者14名（男性10名、女性4名、平均年齢65.4歳、透析歴72ヶ月、糖尿病歴22.4年）。DPP-4阻害薬未投与群7名（前投薬なし3名、上乗せ4名）、アログリプチン（A）からの切り替え群7名。
【方法】
Tは20mg/日投与し、3ヶ月後の透析前血糖値、グリコアルブミン(GA)値からTの有効性を、臨床検査値、自他覚症状および低血糖などの有害事象から安全性を評価した。
【結果】
DPP-4阻害薬未投与群：血糖値は180±51→152±23mg/dL、GA値は23.5±4.3→20.8±2.8 %（p=0.0313）に低下、BMIは有意の変動なし。切り替え群：血糖値（154±34→152±35mg/dL）、GA値（20.7±2.7→20.5±2.4%）、BMIとも有意の変動なし。全例で低血糖などの有害事象なし。
【結論】
Tは透析患者にも有効かつ安全に投与でき、有用である。T20mgとA6.25mgの治療効果はほぼ同等と考えられる。

研究テーマ 19

学会名 **第45回徳島透析療法研究会**
発表日時 2014年11月30日
発表内容 口演
演題名 血液透析患者への肺炎球菌ワクチン接種における現状と肺炎の発症状況
所属 透析室
演者 ○長田真寿美、山口ゆかり、平野春美、志内敏郎、木村建彦、金川泰彦、土田健司、水口潤

【はじめに】
透析患者の死亡原因は感染症が第2位であり、特に肺炎での死亡率は高齢者ほど高くなる. その予防対策として肺炎球菌ワクチンの接種が推奨されているが、当院の維持血液透析患者のワクチン接種率は6%にも満たないのが現状である.
【目的】
肺炎球菌ワクチン接種における現状と肺炎発症状況の報告
【対象と方法】
対象は、当院での維持血液透析患者1238名　方法は、肺炎球菌ワクチン接種者と未接種者の肺炎発症率を比較した. 観察期間は、2009年4月～2014年4月の5年間とした.
【結果】
維持血液透析患者、連続1238名中5年間でワクチン接種を受けたのは74名（6%）であり、肺炎発症者は、ワクチン接種者74名中6名（8.1%）、ワクチン未接種者1164名中113名（9.7%）であった.
【考察】
今回の検討では肺炎発症率において、ワクチン接種者と未接種者では変わりは認められなかった. これは、ワクチン接種対象者が心不全合併例、COPDなどの慢性呼吸器疾患があるハイリスク患者に多い傾向にあったことに関連する可能性がある. 今後はワクチン接種の啓発を進めていくとともに、その効果を前向きにみていく必要がある.

研究テーマ 20

学会名 **日本臨床衛生検査技師会**
中四国支部医学検査学会

発表日時 2014年9月13日

発表内容 口演

演題名 下肢動脈経皮的血管形成術（PTA）後のフォローアップにおける血管エコーの有用性についての検討

所属 検査室

演者 ○酒井誠人、多田浩章、島野誠、山田真由美、中條恵子、大橋照代、鎌田麻里、木村建彦

【はじめに】

近年、末梢動脈疾患（PAD）患者にエコーを用いた治療や病変への評価を行う機会が多くなっている。今回、下肢動脈領域PTA後の再狭窄を検出するため、非侵襲的な検査法として、従来より用いられているABIに加え、血管エコーによる血流評価を同時に実施する機会を得たので報告する。

【対象・方法】

2009年7月より2013年4月（3年間10ヶ月）の間に、当院で下肢PTAを施行したPAD患者84例115肢を対象（平均年齢72.0歳、男性58例、DM67例、HD60例、CLI41例）とし、定期的に血管エコー、ABIをフォローアップできた29例について検討した。PTA直後（1ヶ月以内）のデータをコントロールとして、12ヶ月時での対象血管の評価を血管エコー、ABIでおこなった。血管エコーでの評価法は、ステント内再狭窄（ISR）および対象血管遠位部での血流低下（ドプラパターン低下）を異常、ABIは数値低下を異常とし、両検査間での狭窄検出率を比較検討した。

【結果】

対象のPAD患者84例115肢の内訳は、ステント挿入52肢（CIAおよびEIA領域22肢、SFA30肢）、POBAのみ63肢（CIA3肢、CFA3肢、SFA25肢、POP9肢、BTK24肢）であった。フォローアップできた29例（CIAからPOPまでの病変）については、ステント挿入例19例のうち、12ヶ月時のフォローアップまでに4例は異常あり（EVT施行3例）、POBAのみ10例中4例は12ヶ月時のフォローアップまでに異常あり（EVT施行2例）であった。観察期間中においてアンプタ25例、死亡19例があった。

【まとめ、考察】

多くのリスクファクターを持つPAD患者の下肢動脈に対するステント治療後は再狭窄の頻度が高く、ABIや血管エコーを用いた経時的な観察により、より早期に再狭窄を検出できることが示唆された。また、血管エコーとABIを同時に施行することで狭窄検出率はさらに向上する。これらのことは狭窄が重症化する前に血行再建術をおこなうことで、ステントの開存率を改善させる可能性がある。しかしエコーの問題点として血管の石灰化に弱く、病変部位によっては描出できないことなどにも注意を要する。今後症例を増やして観察可能な血管部位およびPTA後の適切なフォローアップ時期も含めて血管エコーの有用性を検討していきたいと考える。

2014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

研究テーマ 21

学会名 **第48回四国透析療法研究会**

発表日時 2014年9月28日

発表内容 口演

演題名 川島ホスピタルグループにおける血液透析患者への肺炎球菌ワクチン接種の現状報告

所属 透析室

演者 ○山口ゆかり、長田真寿美、平野春美、志内敏郎、土田健司、水口潤

【はじめに】

透析患者の死亡原因は感染症が第2位であり、特に肺炎の死亡率は高齢者ほど高くなる。わが国では透析患者へのインフルエンザワクチン接種は推奨され、接種率も高いことが報告されている。しかし、肺炎球菌ワクチン接種に関しての接種率の報告はまだ少ない。今回、川島ホスピタルグループ（以下；Khgと略す）で肺炎球菌ワクチンを接種した患者の状況について報告する。

【対象および方法】

対象は、Khgにて肺炎球菌ワクチンを接種した血液透析患者74名（男性37名、女性37名、年齢70.4±8.1歳、透析歴149±117か月、糖尿病合併率41.9%）。方法は、肺炎での死亡率とKhgの粗死亡率を比較検討した。観察期間は、2009年4月～2014年4月の5年間とした。

【結果】

この間、肺炎を発症した患者は11名（14.9%）でその肺炎が原因で死亡した患者は3名（4.1%）であった。その他心筋梗塞、肝硬変などが原因で死亡した患者は5名（6.8%）であった。

【考察】

2009年から4年間でのKhgの粗死亡率は7.4、6.5、7.2、7.4%であり、肺炎球菌ワクチン接種患者の死亡率より高かった。さらに、2013年度感染症で死亡した透析患者は22名（全体78名の28%）であり、うち肺関連感染症で死亡した患者は13名（16.7%）であった。肺炎球菌ワクチンが透析患者の肺炎による死亡を抑制する可能性が示唆された。

活動テーマ（委員会別） 2014年度

①川島ホスピタルグループのバスキュラーアクセス管理・教育への取り組み
アクセス管理委員会　平野　春美

②研究委員会　活動報告
研究委員会　高橋　淳子

③「根本的原因究明（RCA：Root　Cause　Analysis）を実施する」
医療安全管理委員会　萩原　雄一

④「KHG透析患者の高感度CRPについて」
透析室運営委員会　田尾　知浩

2014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

■活動テーマ（委員会別） 抄録

委員会別 1

演題名 **川島ホスピタルグループのバスキュラーアクセス管理･教育への取り組み**
所属 アクセス管理委員会
演者 ○平野春美、笹田真紀、道脇宏行、土田健司、水口潤、川島周

【はじめに】
血液透析患者のバスキュラーアクセス（VA）を維持することは、患者の予後の向上につながる必須の事項で、適切にVAを管理するには、スタッフへの指導・教育だけでなく患者自身が自己のVAに関心を持ち“視て・聞いて・触って”をモットーに日常生活での注意点について理解するよう指導する必要がある。

【目的】
川島ホスピタルグループ（KHG）では、「アクセス管理委員会」を発足し、チームでスタッフや患者の指導・教育へと活動の幅を拡げており、その内容について紹介する。

【方法】
スタッフへの指導の1つとしては、穿刺技術向上のために「穿刺の実際」をDVD化、パンフレットの作成、デモ人形による穿刺指導、穿刺におけるエルダー制の導入など、様々な視聴覚教材の作成やVAの勉強会を実施し、基本とされる穿刺技術スタイルや管理面での統一に努めている。患者の指導・教育においては自己のVA穿刺部位を清潔に保つ、手洗いの指導やポスター掲示、また、自己のVAに触れ、皮膚のかぶれや発赤など変わりがないかを常に視る習慣をつけるよう指導・教育している。

【まとめ】
委員会発足当初は、透析室スタッフの穿刺成功率は92.7%であったが、スタッフ指導を実践したことや、更にVA手術・VAIVT治療見学を取り入れたところ、2014年7月現在の穿刺成功率は、96.0%と上昇傾向となった。
適切なVA管理を行うには現場スタッフが中心となり、日常管理で気づいたことを医師・看護師・臨床工学技士や検査技師などで情報共有し、チームとして異常の早期発見・対応ができるようスタッフ個々のレベルアップや連携の見直しなどを行い、快適な透析治療ができるよう引き続き患者予後の向上のために努めたい。

委員会別 2

学会名 **研究委員会　活動報告**
所属 研究委員会
演者 ○高橋淳子、藤井功、研究委員会一同

【はじめに】
川島ホスピタルグループでは医療の進歩と自己研鑽の向上を目的として臨床研究活動を推奨している。
研究委員会は研究に対する啓発活動とサポート体制の充実を目的とし、2012年度、教育・研究委員会より独立して活動を開始した。
現在の主な活動内容は研究カンファレンスへの参加促進や各部署研究テーマの管理、学会・研究会の情報提供などである。
特に臨床研究を進めるうえで重要となるデザインや方向性を相談する場として存在する研究カンファレンスについては筆頭研究者のみならず全職員に対し、研究への取り組み方や流れについて参考となるよう充実を図っている。

【目的】
研究委員会として独立後3年間の活動内容の評価を行う

【対象と方法】
川島ホスピタルグループに所属するコメディカルを対象とし2011年度と2014年度に行ったアンケート調査の結果と、2012年から2014年度までの研究カンファレンス・予演会参加人数と臨床研究発表数の比較を行う。

【結果】
アンケート配布は2011年度186枚、回収172枚、回収率92%。
2014年度281枚、回収279枚、回収率99%であった。
研究についてのアンケートでは、コメディカル全体の40%（2014年度）が研究に携わっており、今後積極的に研究に携わりたいと答えたのが27%から35%と増加した。
研究カンファレンスのべ参加人数は2012年度232人から2014年度343人（12月現在）、予演会のべ参加人数は2012年度95人、2014年度216人（12月現在）と増加した。
臨床研究発表数は2012年度36演題、2014年度61演題（12月現在）と増加した。

【まとめ】
臨床研究にはいろいろな種類の研究がある。日々の業務での気づきや疑問を研究することで検討を重ね、これを業務や患者へフィードバックを行うことが大切である。
研究発表だけに留まらず、論文化することを最終目標として研究委員はサポートを継続する。

抄録

■活動テーマ（委員会別） 抄録

委員会別 3

活動テーマ 「根本的原因究明（RCA:Root Cause Analysis）を実施する」

所属 医療安全管理委員会

演者 ○萩原雄一、志内敏郎

【背景】

昨年度までの委員会運営では、事故原因や対策を検討したが、その方法と全スタッフへのフィードバックが十分に機能していない状況であった。

【目的】

毎月の委員会前に該当部署を対象にRCAを実施し、スタッフの安全に対する知識向上と委員会の進行をスムーズにする事を目的とした。

【方法】

重要事例について、安全管理者と該当部署の委員でRCAを実施して委員会にて報告する。

【結果】

重要事例11件中10件のRCAを実施し、安全管理者と該当部署委員で原因究明する事で事例報告者にスムーズに聞き取りする事が出来た。

RCAにて原因究明した結果を委員会にて報告し、再度対策を検討出来た。

RCA事例はガルーンにて全職員に周知する事が出来た。

【考察】

RCAを実施する事により、重大事故の発生起因を再度考える機会になった。

今回はRCAを重要事例に絞っていたため、同じ部署が繰り返しRCAを実施したため、多くの部署がRCAする事が出来なかったと考える。

フィードバックには、ガルーンを利用し周知をしているが、全スタッフが既読しているか不明のためフィードバック方法の再検討が必要と考える。

【まとめ】

RCAを実施して、事故内容が似ていて多く発生する事例の再発防止を目指す。

RCAを実施する事は、事例を深く掘り下げる事ができ、当事者以外のスタッフにも事例の理解が深まり、再度事例を考える良い機会となった。

委員会別 4

学会名 透析室運営委員会「KHG透析患者の高感度CRPについて」

所属 透析室

演者 ○田尾知浩、透析室運営委員会一同

【はじめに】

透析液清浄化による炎症反応の軽減報告は多いが、透析液や治療モード別検討については少ない。

【目的】

今回、KHG透析患者を対象に透析液清浄化の元で、透析液、治療モード別高感度CRPについて検討した。

【方法】

2014年度に測定した高感度CRP値を透析液別（リンパックTA3・キンダリー4E号・カーボスター）、並びに透析モード別（HD・オンラインHDF）に分け、レトロスペクティブに比較検討した。統計学上の比較はT検定を用いて5%未満を有意とした。

【結果】

透析液別ではリンパックTA3：0.171±0.196mg/dL（N=391）、キンダリー4E号：0.176±0.210mg/dL（N=202）、カーボスター：0.146±0.190mg/dL（N＝162）であり、透析モード別ではHD：0.189±0.390mg/dL（N=509）、オンラインHDF：0.159±0.192mg/dL（N=233）でありカーボスター群ならびにオンラインHDF群で低い傾向にあった。

【考察】

統計学的に有意差は出ていないが、カーボスターによるオンラインHDFが炎症反応を軽減する可能性がありオンライン治療の有効性について更なる研究が求められる。

2014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

活動テーマ（部署別） 2014年度

①維持透析患者の通院継続に対する支援のため、患者背景把握し家族を含む面談を行う
鴨島川島クリニック　坂尾　博伸

②心臓RIカンファレンスの実施
放射線室　足立　勝彦

③脇町川島クリニックから各検査や治療の為の通院時間と通院方法に関する検討
脇町川島クリニック　藤川みゆき

④受付における窓口業務の改善
医事診療情報課　漆原さゆり

⑤透析液の違いによる溶質除去効果及び生体適合性
臨床工学部　相坂　佳彦

⑥薬剤師の病棟配置を目指す
薬局　北條　千春

⑦シャントエコーを活用したチーム医療への取り組み
検査室　多田　浩章

⑧学会・研修会等への参加及び伝達講習会開催の報告
リハビリ室　大石　晃久

⑨看護師のレベルアップを図る～CCU業務習得を目指して～
3病棟　中井三恵子

⑩穿刺成功率向上への取り組み
鳴門川島クリニック　當喜　勇治

⑪電子カルテシステム変更に伴う外来業務マニュアルの見直し
外来　佐藤　裕子

⑫手術室における看護師と工学技士の協働業務体制を確立する
手術室　湯浅香代子

⑬末期腎不全患者の治療選択時の情報提供時期に関する研究発表を行う
外来　近藤　恵

⑭糖尿病看護に関する看護師の知識向上を目指して　～症例検討会からの振り返り～
2病棟　小谷　明子

⑮放射線機器のリスクマネジメント
放射線室　溝渕　卓士

2014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

■活動テーマ（部署別） 抄録

部署別 1

演題名 **維持透析患者の通院継続に対する支援のため、患者背景把握し家族を含む面談を行う**

所属 鴨島川島クリニック
演者 ○坂尾博伸、生田登美、尾方恵美、三宅直美、川原和彦

【目的】
長期療養を行う透析患者の支援は、患者家族の協力が重要である。クリニックは導入施設ではないので、患者さんとはお話できるものの、ご家族との接点が少ない。その為、緊急入院が必要になった場合や急変時に説明が難しい場合がある。それを踏まえ患者を支える家族を含めた個別面談を行い共通理解、認識を持つこととした。

【対象および方法】
当クリニック患者133名に対し、患者・患者家族、院長、受け持ち看護師で面談を外来診察室で行った。内容は事前に緊急連絡先用紙とともにお渡し、あらかじめ情報共有した。

【結果】
133名中84名（63%）の面談を行った。内容は1.合併症の治療説明・確認、2.現在の透析での問題、3.透析を含む心配事の有無、4.緊急時の希望5.ご家族からのご質問や聞きたい事、とした。1.2では患者の現状を患者家族に説明、合併症関連での各科受診、日常生活における服薬の重要性を説明、3では患者・患者家族より下肢筋力低下による通院への支障、寝たきり時の不安や合併症増悪の不安も聞かれた。4、川島病院へと答えたのは79名/84名（95%）であった。看護師の感想は、透析中には見られない患者の別の一面が観察でき、より理解することが出来たという声が聞かれた。患者、患者家族からは透析室では話しづらかった内容を個別で聞いてもらい良かった、現在の状況がよく理解できたとの声が聞かれた。

【考察】
面談により患者、患者家族の考え方や問題点が明らかになってきた。同様のフォローは今後も必要と考える。

部署別 2

演題名 **心臓RIカンファレンスの実施**

所属 放射線室
演者 ○足立勝彦、谷恵理奈、赤澤正義、久米恵司、木村建彦

【背景】
今年度、RI室勤務を専属勤務から4名での交代ローテーション勤務に変更した。各技師の知識・技術を向上するために、循環器医師の指導の下で心臓RI検査の結果を中心に症例検討会（以下:カンファ）を実施した。

【目的】
RI担当技師の知識・技術の向上を目指す。

【方法】
心臓RI検査を行った症例に対し、技師が事前に所見を記載した。
次に、循環器医師・臨床検査技師を交え症例ごとに検討する形式で月2～4回の頻度で行なった。検討項目は下記の通り
①開催回数：開催回数と検討症例の数、開催頻度
②所見一致率：虚血の有無について、技師所見とカンファ結果が一致したか
③参照データ：所見作成に他検査データを参照したか
④追加データ：ルーチン以外に追加画像を作成したか

【結果】
①計18回/91症例(12/5現在)、平均10日に1回の頻度で開催した。
②虚血の有無についての所見一致率が平均80%だった。一致率はカンファが進むほど増え、15回以降は90%以上を維持した。
③冠動脈CTが主だが、回が進むほど心電図、心エコー、血液データと参照検査は増えた。
④CT-Fusion画像、LUT変更画像、NDB差分画像など特殊画像を適宜追加した。

【考察】
②③の結果より知識向上、④の結果より技術向上が伺える。また重篤所見をいち早く報告できた症例もあり、カンファは臨床にも良い影響を与えられたと考える。
以上のように、カンファによって担当技師の知識・技術は向上した。
今後も継続し知識・技術の向上に努めていきたい。

部署別 3

演題名 **脇町川島クリニックから各検査や治療の為の通院時間と通院方法に関する検討**

所属 脇町川島クリニック
演者 ○藤川みゆき、西内陽子、三宅直美、深田義夫

【背景】
当院は県西部に位置している事から、川島病院や他院受診が必要となると患者の通院にかかる負担が大きいと考えられる。

【目的】
今回当院の患者が川島病院や、基幹病院を受診で検査した場合と、川島病院の患者が川島病院で検査を行う場合にかかる通院時間や全所要時間の差を明らかにする事。

【対象と方法】
脇群と佐古群の患者について、種々の検査時の通院時間・全所要時間の聞き取りを行いそれぞれの違いについて比較検討した。

【結果】
定期検査(腹部CT・胃内視鏡)を川島病院で施行時、通院平均時間161分・全所要平均時間360分に比し、近医施行時通院平均時間25分・全所要平均時間144分であった。通院手段及び費用、前者は自家用車・JR(往復で約2000円)・介護ﾀｸｼｰ(8000～22000円)であったに対し、後者は自家用車・介護ﾀｸｼｰで料金はほぼ発生しなかった。冠動脈CTでは、佐古群の場合、通院平均時間40分・全所要平均時間96分。脇群の場合、前者平均157分・後者平均372分と約4倍であった。また、当院から基幹病院へ受診の場合、前者平均193分・後者平均415分で約4倍であった。

【考察】
川島病院、基幹病院への受診にかかる患者や家族の負担は非常に大きい事がわかった。川島病院の受診が必要である検査以外は近医で施行する事とし、患者の通院負担の軽減に努める事が出来ている。又本年あわ西部ﾈｯﾄも導入され、地域の中核病院とﾈｯﾄﾜｰｸを結び検査結果の画像や処方を共有する事が可能となっている。

【まとめ】
脇群が基幹病院受診時には、通院にかかる負担が非常に大きい事が明らかになった。可能な検査は近医にて施行する事により、その負担を軽減する事ができた。

部署別 4

演題名 **受付における窓口業務の改善**

所属 医事診療情報課
演者 ○漆原さゆり、岡久敦美、前坂里美、藤田香織、滝本聡美、秋田悦代、原雅子　西谷真明

【はじめに】
川島病院総合受付においては、一日を通して外来患者・入院患者・その他各種業者関係者、見舞客、電話等の対応をしており、常に迅速で間違いのない案内が必要とされる。近年、外来・入院患者数の増加や循環器クリニックとの統合、画像診断センターや地域連携室の設置等に伴い、受付の窓口における業務は多様化し、煩雑化する傾向にある。
そこで、平成25年7月1日からの新システム導入にあたり、窓口業務における問題点を洗い出し、それに対する対応策を考え実践することにより、業務の改善につながると考えた。

【目的】
どの職員が対応にあたっても、病院の顔として常に迅速かつ正確な受付対応ができるようにするために、現状を分析し、問題点を改善する。

【方法】
受付における職員の対応知識調査を行い（初回対応知識調査）、問題点を分析の上対応マニュアルを作成・周知・実践し、その後再度対応知識調査を行い（2回目対応知識調査）、改善前後を比較した。また、ヒヤリハット・アクシデントレポートの内容も分析し、対応の改善を行った。

【結果】
初回対応知識調査と2回目対応知識調査をそれぞれ21名に行い比較したところ、調査項目29項目中、2回目の有知識率が上昇していたのは20項目（69%）、同じであったのは1項目（3%）、低下していたのは8項目（28%）であった。これらの受付対応知識調査を分析し、それを踏まえてマニュアルを作成・周知することで、受付業務の意識を高めることができたと考えられる。

【考察】
初回対応知識調査と2回目対応知識調査での違いには、習熟度の高い者1名が産休に入ったこと、また、新入職者が1名あったことの影響もあるが、2回目の調査で有知識率が下がった項目については、もともとあやふやな理解であったことも考えられ、再周知を強化する指標となると思われる。
現在、総合受付は受付クラークが専属担当となっているが、今後も対応知識調査とともにマニュアルの変更・追加をしていくことは受付業務の改善において有用であると考えられた。

部署別 5

演題名 **透析液の違いによる溶質除去効果及び生体適合性**

所属 臨床工学部
演者 ○相坂佳彦、道脇宏行、田尾知浩　技士一同

【背景・目的】

近年、透析液には組成やpH調節剤に幾つかの種類が使用されているものの、確たる基準がないのが現状である。

そこで今回、当院で使用されている3種の透析液（リンパックTA3・キンダリー4E・カーボスターP）で比較・検討を行った。

【対象・方法】

方法は次の項目で行った。

①3ヶ月間（4・5・6月）の血清Ca値・血清P値の比較
②2ヶ月間（7・10月）の高感度CRPの比較
③廃液除去量（Ca,P）の比較

治療モードはHD、Pre 60L on-line HDF、Post 10L on-line HDFとした。

対象は①、②に関しては対象患者650名（男性361名：女性289名、年齢67.8±12.8歳、透析歴7.8±8.7年）。③に関しては対象患者各5名、合計45名（男性26名：女性19名、年齢69.7±10.8歳、透析歴11.9±9.6年）。

【結果・考察】

3ヶ月間の血清Ca値・血清P値の比較では、投薬による影響も示唆されるが、透析液間・治療モード間では有意差を認めなかった。

2ヶ月間の高感度CRP値の比較では、Post 10L on-line HDFにおいてカーボスターが高値を示したものの、それ以外の透析液間・治療モード間では有意差を認めなかった。

廃液除去量の比較では、3種の透析液においてHDとPre60L on-line HDF間でCa除去量に有意な差を示した。今回ALB漏出量は測定していないが、蛋白結合Caの除去に差があると示唆された。

【結語】

今回の調査では、透析液の違いで溶質除去効果及び生体適合性に差は見られなかった。

部署別 6

演題名 **薬剤師の病棟配置を目指す**

所属 川島病院薬局
演者 ○北條千春、飛田知子、村上真也、立川愛子、泉有里子、中井真里、金山恭子、楠藤梨恵、高石幸、空野一葉、志内敏郎

【目的】

移管業務をすすめ薬剤師の病棟活動をすすめる。

【結果・反省点・課題等】

薬剤師資格を必要としない業務をクラークに移管した。（透析室のストック薬管理、病棟ストック薬管理など）

薬剤・物品の在庫管理、調剤補助、事務作業を移管できた。

1・2病棟での定期薬管理を実施できたが、3病棟ができていない。

クラークの人員を確保して、薬剤師の病棟配置を目指す。

2014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

部署別 7

演題名 **シャントエコーを活用したチーム医療への取り組み**

所属 検査室
演者 ○多田浩章、酒井誠人、アクセス管理委員会

【背景】

近年、バスキュラーアクセス（VA）機能評価に、超音波検査診断装置（エコー）が用いられ、その有用性について報告されている。日本透析医学会のガイドラインにおいても、VAの血流量とその変化率を用いてVA機能をモニタリングすることが推奨されている。

具体的には、超音波パルスドプラ法による上腕動脈血流量（flow volume：FV）および血管抵抗指数（resistive index：RI）を定期的に測定し、500ml/min未満または、ベースの血流量より20%以上の減少は狭窄病変が発現している可能性があるとされている。

【目的】

昨年度より、アクセス管理委員会メンバーに加わり、シャントエコーを積極的に依頼してもらっている。エコー実施後にシャントアンギオやPTA、手術の結果を確認し、フィードバックを行ってきた。今回、KHGのアクセス管理におけるシャントエコーの活用方法について考察したい。

【対象】

2013年11月から2014年12月までにシャントエコーを実施した213例。

【方法】

機能評価として上腕動脈血流量（FV）を測定した。形態評価としては狭窄部位を観察し、狭窄度評価を行った。エコー実施後、10日以内に血行再建に至った場合の血流量（FV）と経過観察の血流量（FV）を比較した。

【結果】

シャントエコー実施件数213例の内訳はAVF92例、AVG119例、表在化2例。

AVF92例の依頼目的は、脱血不良31例、穿刺困難23例、静脈圧上昇9例、術前3例、その他26例（瘤、血圧低下、狭窄音、再循環、浮腫など）であった。

AVF92例の平均血流量は、628.9ml/minであった。血行再建に至った30例の平均血流量は391.9ml/minであり、経過観察62例の平均血流量753.6ml/minに比べ有意に低値を示した。

【考察】

ガイドライン同様に、エコーでの上腕動脈血流量（FV）が500ml/min未満では血行再建が必要な高度狭窄が高頻度（63%）に発生していた。VA機能評価のモニタリングには、従来の理学所見と併用して、エコーでの血流量（FV）を評価することにより狭窄の存在の根拠や脱血不良の予測に有用であると考える。今後、エコーガイド化PTAや穿刺困難例での現場レベルでの実施など、エコーを活用した取り組みが望まれる。

■活動テーマ（部署別） 抄録

部署別 8

演題名 **学会･研修会等への参加及び伝達講習会開催の報告**

所属 リハビリ室

演者 ○大石晃久、友成美貴、宮本智彦、若山憲市、秦麻友、玉谷高広

【はじめに】

本年度、学会・研修会等に参加したスタッフが、部署内の他スタッフにも学習内容を伝達し、リハビリ室全体の専門知識技術向上をはかるための講習会を開催する取り組みを行ったので報告する。

【方法】

作成した学会等の年間開催日程表(リハ室パソコン内)を有効利用し参加促進を行っている。参加後は、内容をまとめたスライド・紙面資料などを用いて、学会等で得た知識を全スタッフに伝達することを目的とした講習会を実施している。

【結果】

今年度の学会・研修会等の参加状況は、全体の平均として1名あたり6.1回であった。参加した24の学会・研修会等のうち、22の伝達講習を実施済みである。伝達講習会後に行ったアンケート調査の結果、全スタッフから伝達講習を聴講する事で知識・理解が深まったとの意見が得られた。

【考察】

スタッフ個々の背景・スケジュールによって、年間を通して参加希望学会・研修会あるいは参加回数は異なり、専門知識・技術向上に差がうまれていた。今回、伝達講習をすることで、スタッフ全員の専門知識技術向上に繋がっているのではないかと思われる。

伝達講習の資料作りの負担を軽減し、かつ有意義なディスカッションを行えるように改善していく予定である。

学会・研修会参加回数を増やすだけでなく、伝達講習を行うことにより講義者・聴講者お互いにとって知識をより深める場になったのではないかと思われる。

部署別 9

演題名 **看護師のレベルアップを図る～CCU業務習得を目指して～**

所属 3病棟

演者 ○中井三恵子、酒井英子、三好友美、松田幸子、仲尾和恵、柳澤千尋、福田麻里、美馬祐理、山本晴美、藤田都慕、祖地香織

【はじめに】

異動などで循環器病棟経験年数の浅いスタッフが増加し、知識不足や緊急対応時の看護や技術が未熟で、CCU業務が円滑に行えないことが問題となった。

【目的】

勉強会と緊急対応時のシミュレーションを行い、基礎知識を深めると共に緊急対応時の看護・技術のレベルアップを図る。

【方法】

①代表的な心疾患についての勉強会と、緊急対応時の手技についての実技訓練を行う。

実技訓練はベテランと新人のペアで指導した。

②病棟経験5年未満の看護師9名を対象に、除細動・BIPAP・IABP・スワンガンツなど7項目について「物品の準備」と「機器・材料を用いた実技対応試験」を行う。

また機器のトラブル時の対応や、看護・観察ポイントについてもチェック項目にそって質問し確認する。チェック項目は計146で、全ての項目が合格するまで反復した。

【結果】

AMI、不整脈、心不全など代表的心疾患の病態生理、検査、看護に分けた13項目について、計15回勉強会を開催した。資料作成やレクチャーを行うことで深く学ぶ機会となり、基礎知識が向上した。実技訓練は平均5回行った。緊急対応実技試験は対象看護師9名中8名の看護師が、平均3回でクリアできた。

スタッフから、実技試験を体験したことで自信を持って緊急対応できるようになったとの意見が多かった。

【結論】

緊急対応実技試を体験することで、スタッフの技術向上また自信にもつながった。勉強会の資料や実技試験の方法は、今後の指導ツールとしても有用と考える。

2014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 10

演題名 **穿刺成功率向上への取り組み**

所属 鳴門川島クリニック

演者 ○當喜勇治、森浩章、板坂悦美、小川昌平

【背景】

穿刺が困難な患者にあたると別のスタッフに代わって穿刺を行っていたためそのスタッフが不在の時、スタッフ、患者ともに困った状態になることがあった。

そこでスタッフ全員が穿刺技術を向上させ、穿刺に対する苦手意識を無くすことが必要と考えた。

【目的】

個々の患者のバスキュラーアクセスの状態や失敗する原因を把握することで、スタッフの穿刺成功率95%以上を目標とする。

【方法】

対象：当院スタッフ11名（看護師7名、臨床工学技士4名）患者116名

方法：

①月毎に穿刺日を平等にスタッフに振り分ける。

②穿刺ごとにデータ（穿刺回数、成功数）を入力する

③失敗時は自己分析シート(日時、患者名、アクセスの種類、シャント状態、穿刺場所、失敗部位、失敗理由、対処方法、精神状態）に入力する。

④勉強会、スタッフ間での話し合い 申し送り時に穿刺についての助言をもらう。

『判断基準』A側・V側どちらか一方、または両側をミスすると1回の失敗とする穿刺中に介助者と交代し成功した場合も1回の失敗とする。

【結果】

穿刺回数はスタッフ1人あたり、月平均98回。

9か月間の平均成功率は全体で95.7%、11名中9名が95%以上だった。

自己分析シートの結果、失敗した症例は、AVFのV側でいつもと同じ場所に穿刺したが血管にうまく到達しなかったものが多かった。

また、苦手意識や不安等から穿刺前から身構えてしまい失敗する例が多かった。

【考察・まとめ】

スタッフが患者個々に合った穿刺方法を確立することで苦手意識や不安を軽減させることができれば穿刺ミスを減らせると考えた。今後は失敗数の多い血管をリストアップしそれに対しての対処方法を考え成功率向上を目指していく。

部署別 11

演題名 **電子カルテシステム変更に伴う外来業務マニュアルの見直し**

所属 外来

演者 ○佐藤裕子・宮下めぐみ・岡富久栄・萩原順子

【目的】

外来業務は多数の診療科にわたり、業務マニュアルの活用は多くの場面で見られている。しかし、昨年の電子カルテシステムの変更に伴う検査や処置の手順など修正・改訂が行われておらず、カルテ処理などの際に混乱を招くことや、活用できないことがあった。前回は2011年の病院機能評価再審時に修正・改訂しており、その後の見直しができていなかったため今回の活動を行うこととした。

【方法】

外来業務マニュアルのうち、検査・処置に関する40項目について見直し・修正を行った。スタッフ毎に担当項目を決め見直していった。その後、全体で内容の評価を実施し修正・改訂を行った。

【結果】

40項目全ての各自での見直し・修正は完了し、字体・書式を整えて改訂作業を行った。

【考察】

検査や処置は日頃個別に実施することがほとんどで手技の確認をする機会が少なかったが、マニュアルを見直すことがきっかけとなり看護師同士の認識の違いを修正につなげることができた。マニュアルの見直し・改訂は新人看護師などの指導に必須であり、今後は病院機能評価を見据えてその他のマニュアルも見直していく必要があると考えている。

■活動テーマ（部署別） 抄録

部署別 12

演題名 **手術室における看護師と工学技士の協働業務体制を確立する**

所属 手術室

演者 ○湯浅香代子、西川雅美、笠井泰子、日下由香、萩原順子

【目的】

手術室看護師とともにCEが周手術期管理チームの一員となり協働業務体制・医療機器安全管理体制を確立し、安全に手術が遂行されることを目指す。

移管業務内容：手術室・中材における医療機器の保守管理・動作点検、および故障や動作異常時のメーカーへの連絡など

【方法】

技士による医療機器の日常動作点検が、全手術日数あたりで何日できたかで評価した。

【結果】

5月から12月までのうち、技士による医療機器の日常動作点検ができたのは80%で、去年の17%に比べると劇的に増えた。このため、医療機器点検回数も自然と増え大きなトラブルは見うけられなかった。また8月頃よりは中材の機械管理も技士へ移行することができた。

【考察】

今年度はOP室での業務日数が明らかに増え、医療機器管理全般を専任業務に移行することができ、看護師も看護業務に専念することができた。今後も技士による手術室業務を継続し、安全に手術が遂行されるよう努力・協力していきたい。

部署別 13

演題名 **末期腎不全患者の治療選択時の情報提供時期に関する研究発表を行う**

所属 外来

演者 ○近藤恵、小倉加代子、萩原順子

【目的】

当院外来では、末期腎不全で腎代替療法が必要となった患者に対する情報提供を行っている。まず医師から必要性・方法の説明があり、DVD視聴、看護師からの補足説明といった流れとなっている。これら情報提供を受けた患者が自分で納得して療法選択をできているか、また導入した後もその療法に満足しているのか、他の療法の情報は求めているのかという思いから療法選択に関する研究を行うこととした。透析維持期・移植維持期の患者に対し、現在選択していない他療法についてどういった時期にどのような情報が欲しいかなどの意見をアンケート調査を通じて見出し、療法選択・療法変更について検討し学会での発表を目標とした。

【方法・結果】

外来維持透析患者と移植後維持期の患者、総数979名(HD　875名、PD　70名、移植34名)を対象に記名式のアンケート調査を行い、有効回答率51.8%であった。それらを集計し抄録を作成、2015年2月に開催される日本臨床腎移植学会へ演題登録した。

【考察】

HD・PD患者には移植患者とは違う、導入後維持期に現在の療法も含めた3療法の情報提供を行う場が必要であると考えられた。また、導入時の情報提供についてもいろいろな意見が患者から聞かれており、今後の課題である。今回、日々の業務の中から感じた疑問について研究を行うことにより、漠然と捕らえていたものが形となったことで今後の外来看護師としての役割がより明確になった。患者が満足して療法選択を行えるようサポートしていきたい。

2014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 14

演題名 **糖尿病看護に関する看護師の知識向上を目指して　～症例検討会からの振り返り～**

所属 2病棟

演者 ○小谷明子、石野聡子

【はじめに】

2病棟における糖尿病教育入院の患者は年間10名程度である。昨年度は推進者が中心となって指導に必要な内容の勉強会を実施した。実施後、「受け身で聞くだけでは身にならない。」という意見もあり、今年度は自ら学習する機会をもつことに主眼を置いた。

【目的】

糖尿病教育入院患者へより質の高い教育指導が行えるよう、知識の向上を目指す。

【方法】

①2014年7月から、糖尿病教育入院患者のプライマリーナース（以下PNs）が、患者の退院後に症例検討会を行う。

②症例検討会後、推進者が作成したミニテストを実施する。

③2014年4月から2病棟に在籍している看護師14名に対し、症例検討会前後での糖尿病看護に関してアンケートを実施する。

④2015年2月にテストを実施する予定。

【結果】

8名が症例検討会を終え、ミニテストは5回行った。PNsは、退院後の初回外来時の面談を行い、入院中に指導した内容が継続できていることや、検査データが改善されていることが分かった。

アンケート結果、症例検討会を実施する前から、継続看護の必要性を感じる看護師は14名だった。「糖尿病看護を難しいと思うか」は11人が難しいと答え、前後での変化はなかった。しかし、指導項目別にみると、「糖尿病合併症」と「シックデイ」が顕著に減少していた。また、12人が「DM看護」に興味があると答えた。

【考察】

アンケート結果から、指導項目別にみて理解の深まった部分と、まだ学習支援が必要な部分があることが分かった。継続看護の必要性を感じつつ、病棟勤務では退院した後の患者と関わる機会は少ない。症例検討を期に、退院後の患者の経過を知ることで、入院中の看護の振り返りを行うことが出来た。

【まとめ】

DM看護を難しいと感じる看護師が大半であったが、4名は資格取得を目指している。具体的にどのような部分を難しいと感じているかを明らかにし、今後の課題としたい。

部署別 15

演題名 **放射線機器のリスクマネジメント**

所属 放射線室

演者 ○溝渕卓士、放射線室一同

【背景】

突発的なトラブルにより機器が停止し診療に支障をきたすことがある。対応策としてトラブル事例や解決法を集約し、我々が予備知識を持つことが必要と考える。

【目的】

医療機器管理ソフト内に登録されている各装置の修理報告書データから、故障原因と修理完了までの時間を調査する。（期間2013年1月～2014年12月）

【方法】

①医療機器管理ソフト内に登録されている修理報告書のデータから、各装置の報告件数と平均修理時間（h/件）を算出する。

②各装置の故障原因（X線発生系統・ハードウエア等）で分類する。

③報告件数の多い機器については、故障原因別に平均修理時間を算出する。

【結果】

①報告件数と平均修理時間の内訳は、「PHILIPS社製CT 30件：4.5h/件」「カテ装置 22件：2.6h/件」「MRI装置 14件：2.6h/件」等であった。

②各装置の故障原因は、「PHILIPS社製CT：X線発生系統 」「カテ装置：周辺機器」「MRI装置：ハードウエア」等であった。

③報告件数の多い装置はPHILIPS社製CTであった。故障原因別の平均修理時間は、「X線発生系統：8.6h/件」「ハードウエア：3.3h/件」「周辺機器:2.1h/件」であった。

【考察】

故障原因を分類したことで修理完了時間の推測ができた。今後は、医療機器管理ソフト内に故障分類項目を登録することで、技師間の情報共有化を目指しトラブル対処の一助としたい。

第18回　川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会（2015年度）

日時 2016年3月6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

15：30	受付開始	
16：00	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
16：05	特別報告：接遇研修	演者：澤田　知子
16：50	指定演題：穿刺について	演者：萩原　雄一
17：05	研究テーマ発表	座長：田中　悠作、酒井　誠人
	1. 血液透析患者における冠動脈石灰化と予後の関連	放射線室：谷恵理奈谷
	2. 高齢血液透析患者とその家族の通院に対する認識について	脇町川島クリニック：三宅　直美
17：35	休憩（15分間）	
～		
17：50	活動テーマ発表（委員会）	座長：森　恭子、村上　真也
	1. 災害時の初動対応マニュアル作成に取り組んで～大震災に備える～	災害対策委員会：宮本　智彦
	2.「未然防止ができるシステムの構築」を目指して	医療安全委員会：藤田　都慕
	3. 穿刺困難バスキュラーアクセス（VA）に対するシャントエコーを介した穿刺ミス低減化への取り組み	アクセス管理委員会：岡田　大佑
18：20	活動テーマ発表（部署）	座長：射場希実子、玉谷　高広
	1. 脇町川島クリニックにおける院内処方から院外処方への移行	脇町川島クリニック：吉田　美恵
	2. 腎代替療法選択における外来看護師の関わりを見直す	外来・OP看護師：近藤　恵
	3. 入院患者に包括的リハビリを積極的に介入することでADLは改善する	リハビリ室：大石　晃久
	4. シングルニードル透析の効率最適条件の検証	臨床工学技士：鎌田　優
	5. 患者・家族参画型の退院支援を行う～退院調整カンファレンスの実施～	2病棟看護師：多田　光
19：10	総評	水口　潤
	懇親会	司会：川原　和彦
19：40	懇親会　乾杯	西内　健
20：30	結果発表および表彰	川島　周
21：00	懇親会終了　閉会挨拶	林　郁郎

研究テーマ　2015年度

①血液透析患者におけるクエン酸第二鉄水和物錠の有用性
薬剤師　村上　真也

②針刺し事故ゼロを目指した穿刺体制
臨床工学技士　萩原　雄一

③PD患者の在宅支援に対する意識調査
看護師　森下　成美

④川島病院のV型HD　vs　On-line HDF
臨床工学技士　廣瀬　大輔

⑤血液透析患者における冠動脈石灰化と予後の関連
放射線技師　谷　恵理奈

⑥冠動脈石灰化と冠動脈狭窄の関連～正常腎機能患者と血液透析患者の比較～
放射線技師　谷　恵理奈

⑦後希釈オンラインHDFの選択
臨床工学技士　道脇　宏行

⑧MFX-30U ecoを用いた大分子量物質の分画除去特性について
臨床工学技士　道脇　宏行

⑨異なる様式の一過性運動が動脈機能が及ぼす影響
理学療法士　玉谷　高広

⑩高齢血液透析患者に対し食事会を実施して
栄養士　岩朝　奏

⑪透析維持期・移植維持期における“療法選択”とは
看護師　近藤　恵

⑫末期腎不全患者に対するASVの使用経験
看護師　仲尾　和恵

⑬高齢血液透析患者とその家族の通院に対する認識につい
看護師　三宅　直美

⑭終末期患者家族の意思決定プロセスを振り返る
看護師　加藤　美佳

⑮外来がん化学療法を受ける血液透析患者の看護を経験して
看護師　萩原　順子

⑯バスキュラーアクセス（VA）穿刺困難患者に対するシャントエコーの有用性についての検討
臨床工学技士　岡田　大佑

⑰血液型検査オモテ ウラ検査不一致の一例
検査技師　岡本　拓也

⑱シャントエコーを用いてAVG閉塞を予測できるか?
検査技師　多田　浩章

⑲心エコー検査と同時に施行した下肢静脈エコーにて診断し得た肺血栓塞栓症の2症例
検査技師　酒井　誠人

⑳PD導入時の入院期間の調査分析から患者指導を再考する
看護師　梶川　泰代

㉑穿刺成功率向上への取り組み
臨床工学技士　當喜　勇治

㉒当院における非糖尿病患者の末梢動脈疾患に対する現状調査
看護師　福永　輝美

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 1

学会名　第60回日本透析医学会学術集会･総会
発表日時　2015年6月28日
発表内容　ポスター
演題名　血液透析患者におけるクエン酸第二鉄水和物錠の有用性
所属　社会医療法人川島会　川島病院
演者　村上真也、志内敏郎、土田健司、水口潤

【目的】
クエン酸第二鉄水和物錠の有用性と安全性について検討した。
【対象及び方法】
クエン酸第二鉄水和物錠の投与を行った血液透析患者7名(男性4名、女性3名、平均年齢58.1±12.8歳、透析歴11.5±5.6年)を対象に、クエン酸第二鉄水和物錠を1日3回1500mg(但し、2名は750mg)から投与を開始し、リンコントロールを指標に適宜増減を行い、投与前と投与後3ヶ月の血液化学データを比較した。
【結果】
血清リンは、6.5±1.7mg/dL から5.9±1.6 mg/dL (p=0.654)に低下した。一方、フェリチンは、65.0±47.4 ng/mLから143.4±23.1ng/mL(p=0.001)に有意に上昇した。さらにヘモグロビンは、11.0±1.1 g/dLから12.0±1.5 g/dL(p=0.063)に上昇した。一方、血栓症や血圧上昇などの副反応は出なかった。
【考察】
クエン酸第二鉄水和物錠は、リンを低下させる。しかし、すでに貧血が是正されている患者に使用すると、内服開始3ヶ月程度で目標以上にヘモグロビンが上昇するため、注意して使用する必要があるかもしれない。

研究テーマ 2

学会名　第19回日本アクセス研究会学術集会･総会
発表日時　2015年9月12日
発表内容　口演
演題名　針刺し事故ゼロを目指した穿刺体制
所属　社会医療法人川島会、川島病院[1]、川島透析クリニック[2]
演者　萩原雄一[2]、英理香[2]、平野春美[2]、土田健司[2]、水口潤[1]、川島周[1]

【はじめに】
透析室では患者のケアはもちろん、穿刺や採血により患者血液に触れる機会が多々あり、使用後穿刺針で手指などを刺すと血液汚染事故につながる。
この危険性を回避するには、安全な処理方法の確立や安全機能が付いた穿刺針を使用する必要がある。
しかし当院では感染患者には安全機能付き穿刺針を使用しているが、非感染患者には安全機能が付いていない穿刺針を使用しており、血液透析の穿刺に関する針刺し事故は、2012年度6件、2013年度6件、2014年度11件と増加傾向にあり、新入職スタッフと共に経験を有するスタッフによる針刺し事故も見受けられた。
そこで今回、安全機能付き穿刺針を使用せずとも、針刺し事故ゼロになるよう取り組みを実施したので報告する。
【目的】
安全機能付き穿刺針を使用しなくても針刺し事故をゼロに出来るか検討する。
【対象と方法】
透析室スタッフを対象に、過去の針刺し事故要因を分析、穿刺の再教育と穿刺体制見直しの実施。
【結果】
過去の分析結果より、廃棄の際に事故発生が多く見られた。そのため使用済針を廃棄する際は、使用済針の廃棄方法の徹底や廃棄容器の変更を行った。また穿刺中に起こる事例に対しては、穿刺針の取り扱い方や針刺し体制の見直しを実施した。その結果、2015年度の事故件数は0件である。
【考察】
安全針を使用する事も必要であるが、穿刺針の取り扱い方や教育、廃棄容器を検討する事で針刺し事故の減少につながると示唆される。
【まとめ】
血液透析の穿刺に関しては、教育や廃棄容器を見直す事で事故の減少につながると考える。しかし透析室では、血液透析の穿刺以外でも針を使用しているため、検体スピッツへの分注や廃棄物の取り扱いを見直し、安全で事故のない透析室を構築する必要がある。

2015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

研究テーマ 3

学会名　第21回日本腹膜透析医学会学術集会･総会
発表日時　2015年11月28日
発表内容　口演
演題名　PD患者の在宅支援に対する意識調査
所属　社会医療法人川島会　川島病院
演者　森下成美、小谷明子、小倉加代子、西分延代、河原加奈、土田健司、水口潤

【はじめに】
少子・高齢化が進み、平成12年より介護保険制度が開始された。これによりさまざまなサービスを受けることが可能となり、在宅支援の充実が図られてきた。
【目的】
在宅療法が基本となるPD患者がどのくらい在宅支援サービスを認識しているかを聞き取り調査し、PD患者の在宅支援について検討した。
【対象・方法】
同意を得られた外来通院PD患者55人に対し聞き取り調査を実施した。対象者の平均年齢は61.1歳、自己によるバック交換者は52人で、介護認定受給者は6人であった。
【結果】
介護保険については76%の人が「知っている」と答え、介護保険対象年齢の人であっても「知らない」と答えた人がいた。困った時の相談窓口としては、「病院」と答えた人が最も多く、相談相手も「医師などの医療関係者」と答えた人が同様に多かった。また、「在宅療法において困った時どうするか事前に考えたことがあるか」の問いの対し半数以上が「まったく考えた事がない」と答えている。「考えた事がある」と答えた人も「実際に相談したことがある」と答えた人は6人であり、「何か起きた時に相談しようと思っている」と答えた人が半数以上を占めていた。「実際に利用したい・興味のあるサービスは何か」の問いに対しては「特に思いつかない」と答えた人が圧倒的に多かった。
【考察・まとめ】
PD患者の在宅サービスに対する興味は薄かった。しかし、年齢が進み、何らかの問題が生じた時には、PDを継続していく事が困難な状況が予想される。こうした時でも在宅療養を支える支援体制があることは、患者・家族の安心感につながり、問題発生時の選択肢が広がると思われる。そして、在宅サービスを上手に活用することで、在宅でのPD療法が今以上に継続できる可能性があると考えられるため、在宅支援について関心を持ってもらえるよう啓発していくことは大切であると考えられる。

研究テーマ 4

学会名　第6回腎不全研究会
発表日時　2015年12月12日
発表内容　口演
演題名　川島病院のV型HD　vs　On-line HDF
所属　*1（社医）川島会、川島病院、臨床工学部
*2（社医）川島会、川島病院　腎臓科（透析・腎移植）
演者　廣瀬大輔[1)]、道脇宏行[1)]、田尾知浩[1)]、土田健司[2)]、水口潤[2)]

【はじめに】
「図説　わが国の慢性透析療法の現況」によると2013年末に透析患者は314,180人となった。2012年4月の血液透析濾過（HDF）の診療報酬の大幅改訂の影響で、2013年にはさらに増加して23,445人となり、血液透析関連治療全体に占める割合も10%を超えた。また2008年末、β2-MGのクリアランスが50mL以上のⅣ型・V型透析膜が90%を超える使用状況である。
【目的】
川島病院におけるV型HDとOn-line HDF(OHDF)では、どのような違いが見られるか検討した。
【対象と方法】
対象は当院で血液透析を施行している患者1039名とした。そのうち、1年以上OHDFを施行している症例230名（内訳　Pre 196名、Post 34名）をOHDF群とし、その対象症例としてOHDF症例の年齢と透析歴で絞った症例186名をHD群とし、各種パラメータと生存率について、レトロスペクティブに比較検討をした。
検討項目は、DW、KT/V、PCR、Hb、Alb、TP、Ca、IP、I-PTH、T-cho、HDL、TG、UN、Crea、β2-MG、EPO使用量、冠動脈と腹部大動脈の石灰化スコアの変化率、生存率とした。
透析条件はultra pure透析液を使用し、透析液流量500mL/min、血液流量250mL/min以上、透析時間4時間、透析膜面積2㎡以上、OHDFの置換量はPreで40L以上、Postで8L以上であった。統計解析は、Student's t test、paird t test、Kaplan- Meier法を用い危険率5%未満を有効水準とした。
【結果】
血液データに関しては、HDLはOHDF群で有意に高値を示した。それ以外は、すべて有意差は得られなかった。2012年4月からの3年生存率で比較したところ、有意差は得られなかったものの OHDF群がHD群に比べ生存率が高い傾向を示した。
【まとめ】
現時点でのV型HDとOHDFにおいてレトロスペクティブに検討したが、大きな差は得られなかった。
今後も、5年、10年後の経過を追って報告する。

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 5

学会名 第60回日本透析医学会学術集会･総会
発表日時 2015年6月28日
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予後の関連
所属 社会医療法人川島会　川島病院
演者 谷恵理奈、西内健、榎本勉、佐木山薫、橋詰俊二、高森信行、木村建彦、土田健司、水口潤、川島周

【目的】
血液透析（HD）患者で冠動脈石灰化が心イベントの予測因子であるか検討する。
【対象と方法】
2009年3月～2013年4月までに冠動脈CTを撮像した当院で維持透析中の患者391例(平均年齢66歳、男性265例、平均透析歴5.8年、糖尿病188例)を対象とした。
総死亡、致死性心イベント(心不全、突然死、心筋梗塞)、非致死性心イベント(心不全、冠動脈形成術など)の年齢、透析歴、糖尿病、血清Ca値、血清P値、冠動脈石灰化スコア(CS)などの関連についてLCS群(CS<400)とHCS群(CS≧400)に分け、検討を行なった。
【結果】
観察期間は38±16ヶ月であった。
全例でのCSは平均1239であり、LCS群165例、HCS群226例であった。
LCS群：HCS群の総死亡、致死性心イベント、非致死性心イベントはそれぞれ12%：22%、2%：8%、16%：43%であり、すべてHCS群が有意に高率であった。
致死性心イベント、非致死性心イベントではCSは独立した予測因子であった(p<0.05)。
【結論】
HD患者の冠動脈石灰化は心イベントの予後予測因子である。

研究テーマ 6

学会名 第79回日本循環器学会学術集会
発表日時 2015年4月24日
発表内容 ポスター
演題名 冠動脈石灰化と冠動脈狭窄の関連～正常腎機能患者と血液透析患者の比較～
所属 社会医療法人川島会　川島病院
演者 谷恵理奈、榎本勉、佐木山薫、橋詰俊二、高森信行、木村建彦、西内健

【目的】
正常腎機能患者(NRF)と血液透析患者(HD)における灰化と冠動脈狭窄の関連について比較検討する。
【対象と方法】
対象は血液透析施行中で冠動脈CTを施行した403例とNRFのうちHD群と年齢性をマッチさせた403例で、冠動脈狭窄の検討にはCTでの判定不能で冠動脈造影未施行例を除外したNRF392例、HD385例を用いた。
【結果】
NRFとHDの冠動脈石灰化スコア(CS)の平均値及び有意狭窄を有する率はそれぞれ208±370:31%、1175±1584:48%であった。
石灰化スコアをA:0、B:1～99、C:100～399、D:400～999、E:1000以上の5群に分けると、冠動脈狭窄を有する率はNRF群、HD群それぞれA：5%, 0%、B:25%, 21%、C:51%, 46%、D:78%, 56%(p<0.05)、E:81%, 68%であった。
冠動脈3枝に分けて検討すると、NRFでは各枝のCSの平均値及び有意狭窄を有する率はそれぞれLMT+LADは85±172、21%、LCXは25±65、13%、RCAは74±195、16%で、HDではそれぞれLMT+LADは527±775、36%、LCX は202±480、23%、RCA は451±764、25%であった。
【結論】
HD患者は冠動脈石灰化が強いが、石灰化の分布はNRF群とHD群に差は認めなかった。また、同程度の高度石灰化であれば、正常腎機能患者より有意狭窄を有する率が低い。

2015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

研究テーマ 7

学会名 第21回日本HDF研究会学術集会･総会
発表日時 2015年9月27日
発表内容 口演・ワークショップ
演題名 後希釈オンラインHDFの選択
所属 （社医）川島会　川島病院　臨床工学部[1)]
腎臓科（透析・腎移植）[2)]
演者 道脇宏行[1)]　廣瀬大輔[1)]　田尾知浩[1)]
土田健司[2)]　水口潤[2)]

2012年4月の診療報酬改訂以降、わが国におけるオンラインHDF患者数は急激に増加し、2013年末には慢性透析患者数の約10%を占める31,276名がHDF療法を受けている。HDF療法の内訳をみてみるとオンラインが75.0%を占め、そのうちの実に90.8%が前希釈法を選択している。当院においても例外ではなく、2015年6月末のオンラインHDF患者数は341名と全体の約32.5%であり、前希釈法がそのうちの85.3%を占めている。
前希釈法が選択される背景には、アルブミンとα1-MGの分画除去特性や生体適合性に優れるなどの報告によるところが大きいと考えられるが、アルブミン結合毒素の問題や透析歴長期化による不定愁訴の出現、HDFフィルタの開発などがすすむ現在においては考え方を少し変える必要性があるのかもしれない。
われわれがこれまでに評価した治療別溶質除去特性や臨床効果などをまとめたところ、分画除去性能は決して前希釈法が優位ではなく、培養系を用いたIL-6やPTX3の治療前後の変化率、アルブミンの酸化還元型比においても後希釈法との間に有意な差は認めなかった。さらなる溶質除去を求めて条件変更した後希釈法で臨床効果を認めたケースもあった。しかし、一方で透析困難症などに対しては溶質除去が問題ではなく、前希釈法が効果的であることも患者聞き取り調査などから実感している。
オンラインHDFは適応の縛りがなく、どのような症状の患者にも適応可能であることから、症状や用途に応じた治療条件を設定すべきである。現在のところ、少なくとも溶質除去といった観点からは後希釈法が優位であり、HDFフィルタの開発に伴いファウリングによる過度なTMP上昇なども認めず施行できる。後希釈オンラインHDFの選択は十分にあり得ると考える。

研究テーマ 8

学会名 第30回ハイパフォーマンス･メンブレン研究会
発表日時 2015年3月14日
発表内容 口演
演題名 MFX-30U ecoを用いた大分子量物質の分画除去特性について
所属 （社医）川島会　川島病院
演者 道脇宏行、田中悠作、廣瀬大輔、田尾知浩、土田健司、水口潤

【背景】
当院ではこれまでに、前希釈オンラインHDFによるアルブミン損失と経時的な性能低下の抑制はフィルタを大面積化することによって顕著となり、α1-microglobulin（α1-MG）領域の物質とアルブミンの分離における可能性を報告している。
【目的】
膜面積3.0㎡を有するニプロ社製HDFフィルタMFX-30U ecoの分画除去特性について評価する。
【対象・方法】
当院の安定維持患者6名を対象に、MFX-30U ecoを用いたオンラインHDFを施行し、α1-MGとアルブミンの分画除去性能について比較検討した。治療条件はQB 280mL/min、total-QD 500mL/minを一定とし、QSは前希釈法で250、350、400mL/min（60、84、96L/4h）、後希釈法で33、50、66mL/min（8、12、16L/4h）とした。
【結果】
MFX-30U ecoを用いた前希釈オンラインHDFでは、α1-MGの除去量とアルブミン漏出量に相関は認められず、QSの増加に伴いアルブミン漏出量1gに対するα1-MGの除去量は低下した。しかし、α1-MGの除去量はQS 350、400ml/minでQS 250ml/minに比し有意に高値を示した。
【考察】
MFX-30U ecoを用いた分画除去性能は60L以上の置換量増加により低下したが、α1-MGの除去量は有意に増加を認めた。比較的アルブミン漏出を抑えた治療条件下では、フィルタの大面積化による分画除去向上の可能性も考えられるが、ある程度のアルブミン漏出が臨床的意義をもつことも我々は経験しており、今後は分画除去のみならず、臨床効果を得るための指標についても検討する必要性を感じている。現在、後希釈法ならびに同条件でのMFX-25U eco性能評価を実施しており、当日はこれらのデータもあわせて報告する。

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 9

学会名 第44回四国理学療法士学会
発表日時 2015年11月29日
発表内容 口演
演題名 異なる様式の一過性運動が動脈機能が及ぼす影響
所属 社会医療法人 川島会 川島病院
演者 玉谷高広、宮本智彦、大石晃久、細谷陽子、多田浩章、土田健司

【はじめに】
血液透析患者における透析中の筋痙攣は約20～30%におこると報告されており、当院のアンケート結果でも約28%の患者に出現していた。この筋痙攣予防方法の一つとして、下肢静脈還流を促進させることが有効であり、静脈還流促進することで動脈スティフネスが一過性に改善すると報告されている。運動では、下肢エルゴメーター (EG) における動脈スティフネスの改善は報告されているが、低強度サーキット運動 (CE) の効果は不明確である。

【目的】
透析中における筋痙攣予防運動療法の候補であるEGおよびCEが動脈機能に及ぼす影響を健常成人で検討した。

【対象】
喫煙習慣および運動習慣のない健常成人9名（年齢28.7±3.8歳、身長171.4±5.0cm、体重67.2±12.6kg)

【方法】
EG条件およびCE条件の2条件を無作為に割付し、実施した。両条件ともに透析中を想定して背臥位で実施し、EG条件では負荷設定を20W、CE条件ではcuff pumping中心の運動を、それぞれ30分間実施した。動脈機能の測定は、血圧脈波検査装置 (form PWV/ABI: オムロンコーリン社製）を用いて、上腕-足首動脈間脈波伝播速度 (baPWV)、上腕収縮期/拡張期血圧 (SBP/DBP) および心拍数 (HR) を各運動前、運動終了15分後、30分後および45分後に測定した。その各測定値から変化率を算出し、SPSS ver22.0を使用して対応のある二元配置分散分析後、主効果が認められた場合2条件間でt検定を用いて比較した。危険率は5%未満を有意水準として採用した。

【説明と同意】
本研究は、社会医療法人 川島会 川島病院研究倫理委員会（承認番号:第171号）の承諾を得て、対象者に説明し、同意の署名を得た後に研究を開始した。

【結果】
SBP、DBPおよびHRは、両条件間で有意な差は認められなかった。一方、baPWVは運動前、運動終了15分後、30分後および45分後においてEG条件で、それぞれ1137.4±72.5 cm・sec^{-1}、1165.3±89.8 cm・sec^{-1}、1151.0±75.1 cm・sec^{-1}および1168.7±81.3 cm・sec^{-1}、CE条件で、それぞれ1125.5±88.9 cm・sec^{-1}、1097.6 ± 106.6 cm・sec^{-1}、1097.5 ± 139.2 cm・sec^{-1}および1156.5±110.9 cm・sec^{-1}であり、運動終了15分後でCE条件はEG条件と比較して有意に低値を示した ($p<0.05$)。

【考察】
運動終了15分後でCE条件はEG条件と比較して有意に低値を示したのは、CE条件では血流量増加にともなう血管壁の力学的刺激のshear stressが増加し、血管内膜を構成する内皮細胞からNOやPGI2などの血管拡張物質が産生されたことが1つの要因として考えられる。

2015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

研究テーマ 10

学会名 第60回日本透析医学会学術集会･総会
発表日時 2015年6月27日
発表内容 口演
演題名 高齢血液透析患者に対し食事会を実施して
所属 社会医療法人川島会　川島病院
演者 岩朝奏、原恵子、浜田久代、森恭子、松浦香織、大西嘉奈子、宮恵子、土田健司、水口潤、川島周

【目的】
高齢血液透析(HD)患者に対して食事会を複数回行うことで栄養状態の維持・増進ができるかを検討した。

【対象】
65歳以上・HD歴2年以上・BMI22kg/m²未満・IBWあたりのPCR(以下PCR/IBW)1.00未満を全て満たす外来HD患者39名。

【方法】
対象39名ををA・Bの2群に分け、A群:9月～2月、B群:3月～8月の6ヶ月間食事会を実施した。食事会に参加しない期間は食事会で使用した資料を用いた栄養指導を行った。介入期間中の身体所見、検査所見の比較検討を行った。

【結果】
脱落者を除く27名(A群10名/B群17名)の解析を行った。両群とも介入前後でBMI、Alb、骨格筋率、体脂肪率に差はみられなかった($P>0.05$)。PCR/IBWは食事会前後で(0.76±0.15→0.80±0.15/0.85±0.11→0.75±0.14)であったが、各群の食事会開始時を基準としたPCR/IBWの変化率(%)でみると、2月(4.5/1.9)、8月(-14.3/-12.3)で、食事会を行っている群に高い傾向がみられた。

【まとめ】
夏季の食欲低下は避けられなかったが、高齢HD患者にとって食事会は食事量の増加に有用である可能性が示唆された。

研究テーマ 11

学会名 第48回日本臨床腎移植学会
発表日 2015年2月5日
発表内容 口演
演題名 透析維持期・移植維持期における“療法選択”とは
所属 社会医療法人川島会　川島病院
演者 近藤恵、西川雅美、秋山和美、数藤康代、野田恵美、土田健司、水口潤

【目的】
透析維持期・移植維持期の患者に対し、導入時と導入後の3療法に関する情報提供の在り方を、アンケート調査を通じて見出し、導入期以外の療法選択・療法変更の在り方について検討する。

【研究対象】
外来維持透析患者と移植後維持期の患者、総数979名(HD　875名、PD　70名、移植34名）有効回答率51.8%

【結果】
導入時の情報提供に関して満足できたと回答したのは、移植100%、HD86%、PD98%。情報を聞いた時期で一番多かったのは、移植が「移植術の6ヶ月以上前」で58%、HDが「療法開始時・もしくは開始後」で39%、PDが「1か月以内」で30%であった。他療法の情報を聞きたいと回答したのは、移植21%、HD36%、PD46%。現在の療法を変更したいと考えた人は、移植0%、HD20%、PD29%であり、考えた時期は、HD、PD共に「1年未満」が39%と一番多かった。

【考察】
移植患者は情報を聞いた時期が3療法の中で一番早く、情報に関する満足度も高かった。導入時の満足度が比較的高かったのはPDであるが、満足度が一番低かったHD同様、他療法の情報を希望し、療法変更したい割合が一番多い結果があった。このような結果より、HD・PD患者には移植患者とは違う、導入後維持期に現在の療法も含めた3療法の情報提供を行う場が必要であると考えられた。

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 12

研究会名　**第4回徳島循環器陽圧治療研究会**
発表日　2015年7月2日
発表内容　口演
演題名　末期腎不全患者に対するASVの使用経験
所属　社会医療法人川島会　川島病院
演者　仲尾和恵、祖地香織、西内健

【背景】
透析患者は心不全の合併が高率である。うっ血性心不全に対するASV治療は、前負荷軽減や血行動態改善・リモデリング抑制等に有効であることが報告されている。
【目的】
ASV導入した患者を透析・非透析群間で治療の忍容性及び予後に関して比較検討する。
【対象】
ASV導入した透析患者15名非透析患者23名。
【方法】
透析・非透析の背景を比較し、各々で継続・中断と死亡・生存の割合を検討した。次に継続と中断の背景を比較し、患者へ使用感アンケート調査を行った。
【結果】
透析患者は非透析患者に比し有意に年齢が高く、（75±11歳：67±9歳P＜0.05）糖尿病合併例が多くBNPは高値であった。治療継続割合は透析53%非透析患者48%であった。治療継続例のうち透析患者は4年10ヶ月で64%が死亡しており、治療中断例の0%に比して有意に多かった。透析患者の治療継続例のEFは平均39.9%で中断は53.5%と有意に継続例が低くBNPは継続例平均2085±1691pg/mlに比し中断192±120pg/mlで継続例が症状もより強い傾向を示した。
【まとめ】
今回当院で導入可能であった透析患者のASV例には重症心不全患者が多く、治療継続例の64%が死亡した。透析患者のASV装着継続率が高かった理由として心不全重症例が多い為に治療に対する忍容性が高いからではないかと考える。透析患者の生命予後の改善、心事故予防にASVは有効と考えられるが今後更に多数例での検討が必要である。心不全軽症例では治療に対する忍容性が低くこのような症例でも治療を継続できるような働きかけも必要と考えた。

研究テーマ 13

研究会名　**第18回日本腎不全看護学会**
発表日　2015年11月14日
発表内容　ポスター
演題名　高齢血液透析患者とその家族の通院に対する認識について
所属　社会医療法人川島会　川島病院
演者　鴨島川島クリニック[1)]、三宅直美[2)] 吉田美恵[2)] 脇町川島クリニック[2)]、亀川佐江[1)]、川原和彦[1)]、深田義夫[2)]

【目的】
外来血液透析において要介護状態や寝たきりとなった場合の、通院手段、療養の場所、治療方法について、患者・その家族の認識に差があるのかを明らかにする。
【対象・方法】
当グループ外来透析施設で血液透析をうける65歳以上の患者とその家族、男性48名女性36名平均年齢74.8歳、平均透析歴125ヶ月（±113ヶ月）に対し、アンケート調査を実施。患者へは直接手渡し、患者家族へは直接患者に見られないよう記載内容を封書での返答とし配慮した。回収率（84/101名）83%であった。
【結果】
介護が必要になった場合の通院については患者（55/84名）65%、家族（47/84名）56%が通院手段を確保し自宅から通院すると回答した。寝たきりになった場合の希望療養先は通院の負担を考え病院への入院を希望すると答えた患者（60/84名）71%、家族（63/84名）75%であった。治療方法の変更を希望するかについては、患者家族共に、約90%が現状維持（血液透析）と答えた。
【考察】
入院施設を持たない無床診療所での透析治療に「寝たきり状態」は、入院をイメ-ジしていることが分かり、自宅での生活や施設へ入居する認識度は低いと考えられた。入院への捉え方が患者その家族、医療者で違っていることがわかり、今後啓蒙の必要がある。家族の介護力を把握しておくこと、寝たきりにならないよう予防していくこと、家族の負担軽減のためにも、地域包括支援施設の設置など、透析患者における介護・寝たきり状態での受け皿が必要になってくることが示唆された。

2015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

研究テーマ 14

学会名　**第46回徳島透析療法研究会**
発表日時　2015年12月6日
発表内容　口演
演題名　終末期患者家族の意思決定プロセスを振り返る
所属　社会医療法人川島会　脇町川島クリニック
演者　加藤美佳、藤川みゆき、原千晴、三宅直美、深田義夫

【目的】
肺がん終末期を迎えた透析患者の尊厳性に向き合う家族は、どのような思いで支援し最期を迎えたのか、その後の思いはどうであったかを明らかにする。
【対象・方法】
脇町川島クリニックで血液透析を受けていた肺がん終末期患者1名の家族へ、面接法によるインタビューを実施。
【結果】
医師からの病状説明後、患者は透析の見合わせを希望したが、家族は「少しでも生きて欲しい」と受容は出来なかった。そこで、互いの意思を尊重しながら、患者、家族医療者、在宅支援者と話し合いを重ね透析時間短縮することで合意した。衰弱する患者をみて家族は「透析の見合わせ」をするべきか悩んだ。しかし患者は「透析をやめたい」と一度も訴えなかったため決断に至らなかった。余命宣告を在宅医師から告げられた事で、家族は「心の準備ができ、患者と過ごせた」と答えた。死後8ヶ月が経過した現在は、「家族として後悔はない」「本人の意思を尊重できたと思っている」と答えた。

【考察】
終末期医療での家族との関わり方は、死後の受け止め方に大きく影響を与えると考えた。今後も透析患者の終末期医療に関わる機会が多くなると考えられ、患者と家族の間で意思の相違がある場合、話し合いを重ね合意形成に向けての支援が重要であることが示唆された。

研究テーマ 15

学会名　**第46回徳島透析療法研究会**
発表日時　2015年12月6日
発表内容　口演
演題名　外来がん化学療法を受ける血液透析患者の看護を経験して
所属　社会医療法人川島会　脇町川島クリニック
演者　萩原順子、東千鶴、高橋真澄己、藤坂舞、平野春美、土田健司、
（社医）川島会　川島病院　水口潤

【目的】
血液透析を受けながら外来がん化学療法を受ける患者のQOLの維持を目的とした看護を行い、またスタッフへの教育を行うことで切れ目のない看護の実践を目指した。
【対象】
59歳　女性　パート勤務
保存期腎不全にて外来通院中に大腸がんを指摘され切除術を受けた。その後大腸がんの両側肺転移・縦隔リンパ節転移が判明、化学療法開始のため2015年3月に血液透析導入、4月より徳島大学病院にて抗がん剤治療（3週間ごとにmFOLFOX6+Bmab療法）を開始している。
【結果】
化学療法前後の体調管理に留意し定期的に治療が受けられるよう援助した。またスタッフに化学療法・CVポートの取り扱いなど指導した。このことよりCVポートからの抗がん剤抜針をHD時に行えるようになり、大学病院での入院期間が4日から2日に短縮され以前と変わらない程度で日常生活を送ることができている。
【考察】
患者のQOLを維持するためには、患者の希望や考えをしっかりと受け止めることが重要である。
透析患者のがん発生率は一般の人に比して有意に高いと言われており、透析看護の実践の中でもがん看護の重要性は高まっていると考えられる。がんに罹患した透析患者が少しでも長く自宅で日常生活が送れるような看護の提供が望まれている。

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 16

学会名 **第49回四国透析療法研究会**
発表日時 2015年10月4日
発表内容 口演
演題名 バスキュラーアクセス（VA）穿刺困難患者に対するシャントエコーの有用性についての検討
所属 社会医療法人　川島会　川島透析クリニック
社会医療法人　川島会　川島病院[2)]
演者 岡田大佑[1)]、多田浩章[2)]、鎌田優[1)]、竹内教貴[1)]、中野正史[1)]、萩原雄一[1)]、道脇宏行[1)]、岡田大吾[2)]、土田健司[1)]、水口潤[2)]

【目的】
近年、維持透析患者の高齢化に伴う、穿刺困難症例の増加に対して当院アクセス管理委員会のメンバーが中心となり、穿刺困難の原因をシャントエコーにより解析し、実際の穿刺成功率が改善するかを検討した。
【対象・方法】
当院、維持透析患者で穿刺困難の30症例に対して穿刺開始前にエコーを実施し、穿刺ミスが起こった原因と対策についてエコー所見より検討した。また、エコー介入前後3回の穿刺成功率を比較し、エコー介入の有用性についても検討した。
【結果】
エコー介入前の穿刺困難理由としては90%が血管の問題であった。
エコー所見による穿刺困難理由は、血管の問題（血管径や血管深部走行、血管内腔異常など）が77%、血流不良が13%、穿刺技術の問題が10%であった。
穿刺困難の20%は、エコー介入前後3回で穿刺成功率が改善した。
【結語】
今回の検討で全体の穿刺成功率向上は見られなかったが、穿刺前にエコー画像で血管走行の確認や径・深さの把握を行うことで穿刺困難理由が解明された。
今後の課題として、種々の原因についてVAマッピングシート・分析シートを構築し、情報共有や対策を検討することで、さらなる穿刺成功率向上に繋げたい。

研究テーマ 17

学会名 **第46回徳島透析療法研究会**
発表日時 2015年12月6日
発表内容 口演
演題名 血液型検査オモテ ウラ検査不一致の一例
所属 川島病院検査室
演者 岡本拓也、中條恵子、高松典通、野間喜彦、土田健司、水口潤

【はじめに】
ABO式血液型でオモテウラ検査不一致となる症例を経験したので報告する。
【症例】
56歳男性。輸血歴なし。既往歴：2型糖尿病、慢性腎不全、血液透析。2015年8月3日血液検査にてHb値6.3g/dlと低値。輸血を行うため血液型検査が依頼された。
【結果】
カラム凝集法にてオモテA型：抗A（4+）抗B（0）ウラAB型：A1血球（0）B血球（0）RhD陽性。オモテ ウラ検査不一致の結果より日本赤十字社中四国ブロック血液センターに精査を依頼した。追加の検査結果は、オモテ検査（試験管法）A型、抗A1レクチン（4+）抗Hレクチン（3+）、ウラ検査A型。A型転移酵素活性は正常A型対照と同等、B型転移酵素活性1倍以下と正常B型対照の128倍に比べて低下。吸着解離試験（ヒト由来抗B使用）は解離液中に抗Bをわずかに認めた。この結果よりAB亜型と診断であった。輸血の際には、赤血球製剤はA型、血漿・血小板製剤はAB型を用いるとのことだった。注意喚起のため電子カルテ上の血液型には「?」と記載し、輸血固有情報に詳しく記載した。
【結語】
透析患者は頻回な輸血や緊急輸血の頻度も多く、当院のような輸血検査室を持たない施設では、血液センターと連携しながら、より安全な輸血検査を実施していくことが重要であると考える。

2015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

研究テーマ 18

学会名 **第19回日本アクセス研究会学術集会・総会**
発表日時 2015年9月12日
発表内容 口演
演題名 シャントエコーを用いてAVG閉塞を予測できるか?
所属 （社医）川島会　川島病院[1)]
（社医）川島会　川島透析クリニック[2)]
演者 多田浩章[1)]、酒井誠人[1)]、高橋淳子[1)]、平野春美[2)]、萩原雄一[2)]、道脇宏行[2)]、岡田大吾[1)]、末永武寛[1)]、横田成司[1)]、土田健司[2)]、水口潤[1)]、川島周[1)]

【背景】
我々は、これまで前回の血栓除去やPTA後3ヶ月を経過したAVGが閉塞する前に行うPTAの介入時期を検討するための、一つの方法として静的静脈圧の測定を行ってきた。しかし、AVG患者の静的静脈圧では、アクセスの閉塞が予測できない症例が多くあることが分かっている。
【目的】
エコー検査により人工血管閉塞を予測できるか検討する。
【対象】
2013年12月より2015年6月までの1年8ヶ月間に、上肢のAVGを用いて血液透析を行った患者のうち、定期的にエコー検査を施行できた46例（内訳は閉塞17例、PTA10例、イベントなし19例）で、上記観察期間中にAVG閉塞した17例を対象とした。
【方法】
エコー検査を用いて、機能評価として上腕動脈での血流量（mL/min）を求め、形態評価として静脈狭窄部の形態的特徴（内膜肥厚、血管狭窄、静脈弁肥厚、石灰化）を評価した。閉塞群（17例）、PTA群（10例）、イベントなし群（19例）での血流量を比較検討した。また、閉塞群については、狭窄の有無についても検討を加えた。
【結果】
平均血流量（mean±SD）は閉塞群で479±281mL/min、PTA群で655±280mL/min、イベントなし群で894±254mL/minであった。また、閉塞群17例中15例（88.2%）でグラフト静脈側流出路での狭窄（最小径1.6mm-2.8mm）を呈しており、狭窄部の形態的特徴は内膜肥厚型8例（53.3%）、血管収縮型7例（46.7%）であった。
【考察】
AVG閉塞患者群の、エコーでの平均血流量は、イベントのない患者群に比べ有意に低値を示していたが、血流量から閉塞の時期を予測するのは困難である。しかし閉塞患者の88.2%は狭窄を呈しており、形態評価を注意深く観察することが重要であると考える。また、少数ではあるが、有意な狭窄を呈していない場合でも閉塞に至っている症例があり、今後の追跡が必要である。

研究テーマ 19

学会名 **第48回中四国支部医学検査学会**
発表日時 2015年11月7日
発表内容 口演
演題名 心エコー検査と同時に施行した下肢静脈エコーにて診断し得た肺血栓塞栓症の2症例
所属 川島病院　検査室
演者 酒井誠人、多田浩章、鎌田麻里、山田真由美、中條恵子、大橋照代、高松典通

【はじめに】
肺血栓塞栓症（PTE）は急性心筋梗塞、急性大動脈解離に並び、急性期死亡率の高い疾患であり、早期診断、治療が求められる。またPTEの塞栓源の90%以上が下肢深部静脈血栓症（DVT）であり、PTEの診断、再発予防の上でDVTの確認は重要である。今回、心エコーと同時に施行した下肢静脈エコーにてPTEの診断に至った2症例を経験したので報告する。
【症例1】
66歳女性、既往歴は高血圧、1ヶ月前より動悸症状が出現したため近医に受診するも症状が改善せず、当院に時間外受診した。来院時心エコー検査で軽度三尖弁逆流を認め、肺動脈収縮期圧56.6mmHgと肺高血圧を呈していた。続いて下肢静脈エコーを施行し、左膝窩静脈にて可動性血栓を認めたため、造影CT検査を施行したところ左右肺動脈に複数の血栓を認め、PTEと診断された。入院後に内服治療開始後、心エコーでの肺高血圧所見も改善し、下肢静脈エコーで血栓も縮小したため、1週間後に退院となった。
【症例2】
74歳男性、既往歴は狭心症、歩行時の胸苦を訴え、当院に外来受診した。緊急冠動脈CTが施行されたが冠動脈に有意病変なし。心エコーにて右室拡大と軽度三尖弁逆流を認め、肺動脈収縮期圧61.8mmHgと肺高血圧を呈していた。続いて下肢静脈エコーを施行し左膝窩静脈に可動性の血栓を認めたため、造影CT検査を施行したところ、右肺動脈に複数の血栓を認め、PTEと診断された。入院後に内服治療開始し、経過良好である。

■研究テーマ　抄録

【考察】
一般的にPTEの自覚症状は呼吸困難、胸痛、頻呼吸の頻度が高いとされているが、発熱、冷感、動悸などの症状を示していたという報告もあり、特徴的な症状、理学所見が見られない場合でも、心エコー検査で肺高血圧症を認めた場合には、本症の可能性を考慮すべきである。その場合には、積極的に造影CT検査を施行することで高い診断精度が期待できる。また塞栓源となりうる残存血栓の有無を指摘することは治療にも重要であることから、非侵襲的で繰り返し検査可能な、下肢静脈エコーを早期に施行することが重要であると考える。

研究テーマ 20

学会名 第21回　日本腹膜透析医学会学術集会･総会
発表日時 2015年11月28日
発表内容 口演
演題名 PD導入時の入院期間の調査分析から患者指導を再考する
所属 社会医療法人川島会　川島病院
演者 梶川泰代、西分延代、末永武寛、土田健司、水口潤

【 背景・目的】
当院ではPD導入患者に対してクリニカルパスを使用し、院内作成の患者指導スケジュールに沿って導入指導を行っている。パスの入院期間は術後14日としているが、延長となるケースが多い現状があり、その要因を調査し患者指導を再考する。
【対象・方法】
2012年7月から2015年4月までに当院で新規導入したPD患者60名中、自宅退院となった52名を対象とした。術後1日目から退院までの経過をレトロスペクティブに調査し、バリアンスの分析を行った。術後14日以内に退院できた群と、15日以上に延長した群を年代・性別・手技習得状況・術後合併症の各項目において比較検討した。
【 結果】
平均術後入院日数は19.6±9.47日であった。高齢者の占める割合は15日以上群が14日以内群の約2倍となり、年齢が上がるにつれて入院日数が延長し、年齢と入院期間には相関関係がみられた。手技習得状況においても年齢が高いほど習得に時間を要した。術後合併症の比較では14日以内群は2名に対し、15日以上群では13名で、うち11名が腹膜炎であった。腹膜炎は操作ミスからの発症はなく、手術侵襲による術後無菌性腹膜炎が多かった。
【 考察・まとめ】
年齢があがるにつれて手技習得に時間を要し、入院期間の延長がみられたことから、高齢者においては早期より個々の能力を見極め、必要に応じて時間をかけてゆっくりと指導を行うことが大切である。また、術後腹膜炎を合併しない取り組みが必要である。

2015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

研究テーマ 21

学会名 第49回徳島透析研究会
発表日時 2015年10月4日
発表内容 口演
演題名 穿刺成功率向上への取り組み
所属 社会医療法人川島会　鳴門川島クリニック
演者 當喜勇治、近藤郁、小川昌平、林郁郎

【背景】
穿刺ミスは患者に苦痛を与えるだけでなく、スタッフにとってもストレスとなる。穿刺ミスの原因を明らかにし対策を立てることはバスキュラーアクセスを良好に管理していく上で重要である。
【目的】
穿刺ミスの原因を分析し、穿刺成功率を上げるための対策を考える。
【方法】
1) 対象　当クリニック　スタッフ11名
2) 期間　2014年5月～2015年7月
3) 方法
①穿刺ミスをした場合、自己分析シートに入力する。
②失敗の多い血管は超音波エコーで形態評価を行い、深さや走行などを確認する。
③上記の内容をもとにカンファレンスを開き穿刺に対する情報を共有する。
④2014年5月の成功率と2015年7月の成功率を比較する。
【結果】
2014年5月は成功率が約94%であったが、2014年7月に自己分析シート、2015年3月にエコーを導入することにより2015年7月には成功率が96.7%に上昇した。
【考察】
穿刺ミスの原因を分析し血管エコーを用いることで、血管をイメージしたり、アクセスの血流状態の確認や、新たな穿刺部位をみつけることができ、成功率の向上につながったと考えられる。その結果、アクセスの長期使用にもつながると考えられる。

研究テーマ 22

学会名 第46回徳島透析研究会
発表日時 2015年11月29日
発表内容 口演
演題名 当院における非糖尿病患者の末梢動脈疾患に対する現状調査
所属 社会医療法人川島会　鳴門川島クリニック
演者 福永輝美、近藤郁、板坂悦美、奥谷晴美、林郁郎

【背景】
透析患者は、糖尿病の有無に関わらず、末梢動脈疾患（以下PAD）の発症率が高い。私達は非糖尿病患者に年1回、下肢チェックを行っているが今回、症状を訴えなかったために、治療が遅くなった症例を経験した。
そこで、非糖尿病患者のPADに対する現状を把握することが必要ではないかと考えた。
【目的】
非糖尿病透析患者の実態を調査し、異常を早期発見するための関わり方を検討する
【対象・方法】
対象：当クリニックで維持透析中の非糖尿病患者72名（男性44名）
方法：1. PADの認知度と足に関する健康管理意識についてアンケート調査を行う
2. アンケート結果を得点化しPADの危険因子と比較した
【結果】
年齢、透析歴、喫煙歴、下肢動脈の石灰化、ABIとアンケートの得点に有意差はなかった。
PADの認知度は全体の10%、足の保清やこまめな観察をしているのは50%だった。
【考察】
アンケートから PADの認知度が低く、『透析』がPADリスクであることをほとんどの患者が知らなかった。早期発見のために患者個々に応じた知識を提供していくことが必要と考える。アンケートとPADリスクは 明らかな相関は認めなかった。しかしABIの正常群にPADリスクをもつ患者が多かったことからABIが正常でも安易に問題ないと判断せず、総合的に診ていくことが必要と思われる。

活動テーマ（委員会別） 2015年度

①PD患者交流会へのとりくみ
PD委員会　小倉加代子

②災害時の初動対応マニュアル作成に取り組んで～大震災に備える～
災害対策委員会　宮本　智彦

③維持透析患者への腎移植の情報提供に関する一考察
腎移植管理委員会　野田　恵美

④「未然防止ができるシステムの構築」を目指して
医療安全委員会　藤田　都慕

⑤穿刺困難バスキュラーアクセス（VA）に対する
シャントエコーを介した穿刺ミス低減化への取り組み　アクセス管理委員会
岡田　大佑

⑥外来患者の病名登録を実施して
診療録等管理委員会　辰己　奈月

2015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

■活動テーマ（委員会別） 抄録

委員会別 1

演題名 **PD患者交流会へのとりくみ**
所属 川島病院　外来
演者・共同演者 ○小倉加代子、宮下めぐみ、土田健司、PD管理委員会

【背景・目的】
PD患者は月に1～2回の外来通院が基本であり、HD患者に比べて患者同士で話をする機会が非常に少なく、孤独感を感じている患者も少なくない。そこで患者同士で気軽に話ができ、悩み等が共有できる場の必要性を感じ、2010年よりPD管理委員会にてPD患者交流会を開催している。今年度で6回目となり、振り返りを行った。

【PD患者交流会の実際】
PD患者とその家族を対象に年1回、約2時間程度の予定で交流会を開催し、2010年～6年間で94名の参加を得た。PDに関する、知識や新しい情報を伝える目的でミニレクチャーを行い、その後患者間で意見交換会を行う2部構成で実施した。患者同士の意見交換は、スタッフが同席し皆が意見を出してもらえるよう配慮した。自宅で行っている工夫や、出口部管理の方法など、普段のPD生活の状況を患者、家族から積極的に話をされ、和やかな雰囲気で意見交換がなされていた。参加者にアンケートを行ったところ、交流会に参加した人の94%が「よかった」と答え、82%が「また参加してみたい」と回答している。「同じ悩みを持っていることがわかった。」「皆の話が聞け、安心できた」などの意見が聞かれた。

【まとめ】
PD患者にとって患者交流会は、実際の経験を聞くことで「一人じゃない、同じように頑張っている人がいる」という事が実感でき、自分のPD生活を見直す良い機会となっていると思われる。今後も患者さんにとって興味あるテーマを考え、患者同士話しやすい交流会をめざし継続していきたい。

委員会別 2

演題名 **災害時の初動対応マニュアル作成に取り組んで～大震災に備える～**
所属 川島病院災害対策委員会
演者 ○宮本智彦、祖地香織、西内健

【背景】
災害発生時の対応には、初動期（発災から72時間後まで）が特に重要であり、人的・物的資源の確保が重要不可欠である。

【目的】
初動期における職員の出勤可能数を把握し、発災直後の、職員の役割分担を明確にする。また、防災訓練を通して現在のマニュアルを見直し、初動期対応に重点をおいた改訂を行う。

【方法】
1. 全職員を対象にアンケートを実施し、大震災発生時に参集できる職員と参集にかかる時間を把握する。
2. アンケート結果より得られた出勤可能人数を把握し、人員配置を行い、防災訓練を実施する。

【結果】
アンケートの回収率は76.4%であった。休日に大震災が発生した場合、発災から1時間以内に川島病院へ参集可能な人数は医師が18名、看護師が24名、その他コメディカルが28名、医事が8名であり、発災後6時間で、医師、看護師、臨床工学技士は平日の通常配置の70名に達することがわかった。また出勤不可能な原因は、「交通手段がない」74%、「家族の世話」、「遠距離」が共に12%であった。
今回は防災訓練の設定を平日午前とし、被害想定を詳細化しマニュアルの行動設定に問題がないか検証できるように配慮した。

【考察】
今回アンケートを実施し、通常業務の人員を確保するには6時間以上かかることが分かり、その間、職員数に応じた対応をとるためには、職員の役割の明確化が重要と考えられる。大災害時の、被害の軽減や、迅速かつ円滑な対策が実施可能となるよう、マニュアル改訂とともに防災訓練を繰り返す予定である。

抄録

■活動テーマ（委員会別） 抄録

委員会別 3

演題名 **維持透析患者への腎移植の情報提供に関する一考察**

所属 腎移植管理委員会

演者 ○野田恵美、西川雅美、近藤郁、原俊夫、数藤康代、土田健司、水口潤

【目的】

維持透析患者の腎移植に関する情報提供の在り方を考察する。

【研究対象】

外来維持透析患者　533名

【結果】

2012年、2014年度行った腎移植・療法選択に関するアンケート結果から、「維持期の患者へ常に情報提供ができる体制づくり」が必要であることがわかった。そこで、アンケート結果の公表と情報提供を目的とし、5分/回で伝えられるよう「紙芝居方式」の資料を作成。透析室入室前の待合室にて実施した。全体の40.5%が参加。「血液型が違っても大丈夫と知らなかった。」「何歳まで移植可能なのか?」など質問あり。概ね、結果は好評であった。

【考察】

患者のライフスタイルに変化があれば、療法の変更も余儀なくされる。透析施設における患者への情報提供は、身近に接する医療スタッフが最良であり、厳選した項目である方が、医療スタッフには腎移植が身近なものに、患者側からみると「腎移植を考えるきっかけ」になると考えられ、患者のより良い療法選択の一助になると考えられた。

委員会別 4

演題名 **「未然防止ができるシステムの構築」を目指して**

所属 医療安全委員会

演者 ○藤田都慕、佐藤裕子、萩原雄一、志内敏郎

【はじめに】

医療安全委員会ではアクシデントレポートの分析を行い、同種の事故が発生しないよう対策を立てている。これに加え今年度はsafetyⅡの考え方に基づき、事故を未然に防止する方法を募集し、未然防止策作成を目指した。

【目的】

事故を未然防止するルールを作成するとともに、事故防止策の充実を図る。

【方法】

①院内各部署・職員から、よくある事故事例：インスリン関連・人まちがい・透析回路、輸液ラインなど接続不良・処方間違いの4事例について、事故防止に有効なアイデアを募集した。

②提出されたアイデアの中から、院内で統一できる実行可能なルールを作成した。

【結果】

提出された未然防止策は、インスリン関連1部署、人まちがい8部署、透析回路・輸液ラインなど接続不良3部署、処方間違い3部署、その他3部署であった。提出されたアイデアにつき委員会で検討し、院内全体で実行可能なルールを作成した。作成したルールは、人まちがいを防止するアイデアから①同姓同名者は、同じフロアーに置かない、可能なら同じ病棟に置かない②ナースコールのネーム、カルテなどに同姓者や同姓同名者であることがわかるシール（院内で統一したもの）を貼る、など5項目を抽出し、院内での新たなルールとして策定した。

【考察】

各部署や職員各々が自部署で関わる事故について考え、未然防止策を検討することは、職員の事故防止や医療安全に対する認識の向上に繋がったと考える。

今後、作成したルールの周知を行い、予防効果につき検証したい。インスリン対策など、他のテーマに関しても引き続き事故防止のためのルール作りを行っていきたい。

2015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 5

演題名 **穿刺困難バスキュラーアクセス（VA）に対するシャントエコーを介した穿刺ミス低減化への取り組み**

所属 アクセス管理委員会

演者 岡田大佑、多田浩章、竹内教貴、萩原雄一、平野春美、岡田大吾、土田健司、水口潤

【はじめに】

アクセス管理委員会では、血管走行や深さが分らず失敗を繰り返す患者に対しシャントエコーを活用した取り組みを行い、穿刺成功の向上を目指している。

【目的】

穿刺困難VAに対してエコーを介した穿刺ミス低減化を目標とした取り組みの内容を報告する。

【対象】

2015年3月から12月の期間で、川島透析クリニック維持透析患者538名中各透析室で月3回以上の再穿刺が認められる者から、透析室スタッフが穿刺困難対策を必要とした32症例。

【方法】

1. 穿刺開始前にベッドサイドにてエコーを実施し、穿刺困難原因を解析した。
2. 解析結果を基に情報共有確立のためのVAMAPを作成し運用した。また、VA分析シート（再穿刺レポート）を作成して患者毎に穿刺失敗時の振り返りに努めた。
3. 穿刺困難対策として「穿刺とエコー」の勉強会を開催し、穿刺困難症例毎の穿刺方法について解説した。また、各透析室では対策ミーティングを開催した。
4. 透析室スタッフが穿刺開始前に血管走行の確認、または触診精度向上のためエコーを穿刺成功に繋げるために活用した。

【結果】

エコー所見による穿刺困難原因は、血管の問題（細い、深い、血流不良等）が78%、血管内腔の問題が16%、穿刺技術の問題が6%であった。そのうちの約半数に透析スタッフの理学所見との不一致が判明した。

VAMAPやVA分析シートは客観的情報から「如何にして穿刺をすれば良いか」自発的に助言を得る機会を作り、意見交換や技術向上への動機づけに繋がった。

介入前の穿刺困難患者の平均穿刺成功率は87.7%であったが、2015年12月の平均穿刺成功率は、93.0%と向上した。

【まとめ】

エコーは穿刺困難原因の究明に役立ち、穿刺ミスの低減化に有用と考える。今後はエコーを用いた穿刺ガイド作成による有用性の検討やVA分析シートを基に各スタッフの穿刺苦手VAや傾向を把握し、スタッフ間で相互フォローできる環境作りに努めたい。

委員会別 6

演題名 **外来患者の病名登録を実施して**

所属 診療録等管理委員会

演者 ○辰己奈月、藤澤真弓

【はじめに】

診療録の病名欄の病名は、保険請求上必要なレセプト病名であり、本来の病名と一致していない場合がある。そこで、本来の病名を入力するエリアを別に設け、外来受診患者の主病名を入力することで、その件数を正確に把握したいと考えた。

【目的】

外来受診患者の疾病別新患人数を把握する。

【方法】

病名の入力は、カルテ補助システム内に専用のエリアを設けた。今年度は、健康診断、検査依頼での受診を除いた新患患者のみ入力対象とし、2015年4月より入力を開始した。新患患者診察終了後、外来診察担当先生と外来クラークの方により、病名入力を行っていただいた。

【結果】

2015年4月1日～9月30日の間の外来受診者数20327人、新患数（新たにカルテ作成）935人、今回の入力対象者は健診と画像診断目的を除く684人であった。その内、679件（99.3%）の入力が完了した。病名入力件数が多い病名は、慢性腎不全（73件）、2型糖尿病（49件）、尿管結石症（42件）であった。診療科ごとに見てみると、腎臓科：慢性腎不全（56件）、尿蛋白（34件）、泌尿器科：尿管結石症（40件）、前立腺肥大症（17件）、糖尿病科：2型糖尿病（38件）、循環器科：狭心症（36件）、高血圧症（17件）であった。

腎臓科を、レセプト病名で見てみると、慢性腎不全65件、尿蛋白33件、件数に多少違いはあるもののレセプト病名でもおおまかな件数は把握できることが分かる。ただ、腎臓科で40件（22%）は、レセプト病名とは一致していなかった。

【考察】

正確な病名を件数を把握するには、外来患者の主病名を、レセプト病名とは別に入力する必要がある。今後も入力を続け、新患病名の推移を把握したい。

活動テーマ（部署別） 2015年度

①泌尿器術後の患者指導の試み
外来　佐藤　裕子

②脇町川島クリニックにおける院内処方から院外処方への移行
脇町川島クリニック　吉田　美恵

③腎代替療法選択における外来看護師の関わりを見直す
外来　近藤　　恵

④透析定期処方減額対象患者への処方見直しの検討
薬剤部　志内　敏郎

⑤術前訪問・術後訪問を術中看護に活かす
外来・手術室　笠井　泰子

⑥便潜血提出率(2015.3現在77%)向上を図る
鴨島川島クリニック　尾方　恵美

⑦救急患者の初期対応習得への取り組み
1病棟　森浦　弥生

⑧受付クラーク業務改善・新人育成の実施
受付クラーク　秋田　悦代

⑨施設別治療条件の調査
臨床工学部　野崎　麻子

⑩生理検査実施時における検査環境改善に向けての取り組み
検査室　多田　浩章

⑪入院患者に包括的リハビリを積極的に介入することでADLは改善する
リハビリ室　大石　晃久

⑫急変前兆候を見逃さないための知識を習得し緊急時アセスメントができるようになる
2病棟　楮山　祐子

⑬申し送り方法の改善への取り組み
1病棟　射場希実子

⑭シングルニードル透析の効率最適条件の検証
臨床工学部　鎌田　　優

⑮看護記録の充実と質の向上を目指す　～フォーカスチャーティングによる記録の統一化～
3病棟　鎌田　美恵

⑯症例検討会を実施して
川島透析クリニック　数藤　康代

⑰患者・家族参画型の退院支援を行う　～退院調整カンファレンスの実施～
2病棟　小谷　明子

⑱非常食を備えよう　～外来透析患者を対象とした非常食備蓄推進活動～
栄養管理室　原　　恵子

⑲高リン血症患者に対する指導方法の検討
鳴門川島クリニック　近藤　　郁

2015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

■活動テーマ（部署別） 抄録

部署別 1

演題名 **泌尿器術後の患者指導の試み**
所属 2号館外来
演者 ○佐藤裕子、笹田真紀、外来一同

【背景】
当院、泌尿器科外来には、前立腺肥大症・膀胱癌・尿路結石などの通院患者も多く、2014年度泌尿器科外来患者数は、約5600名であった。通院患者のなかには、不安や不便さを感じながら生活している方、膀胱癌で術後も再発を心配している方もいるが看護師として関わりが持てていなかった。
今回、そのなかでもTUR-P、PVP、TUR-BTの手術をされた患者の術後指導を試みたので報告する。
【目的】
術後、患者に適切な指導を行い、不安の軽減やQOLの向上を目指す。
【方法】
TUR-P（経尿道的前立腺切除術）・PVP（経尿道的前立腺レーザー蒸散術）TUR-BT（経尿道的膀胱腫瘍切除術）について指導パンフレットを作成し、退院時指導退院後3か月間のフォローアップを行う。
【結果】
2015年度5月から12月末までの22名の手術患者のうち、18名に対して術後指導を行った。術後訪問では血尿・頻尿などの症状についての質問や癌再発の不安に対して、色々な声を聴くことができた。また、術後指導については、患者の反応も良く喜ばれた印象が強かった。
【考察】
今回、患者指導を行って、改めて外来看護師の関わりの必要性を痛感した。外来は患者数も多く診療時間も限られており、看護師が患者一人一人と接する時間もわずかではあるが、「今日、受診してよかった。」と、思って帰っていただけるよう、今後、外来看護師全員が術後指導に関わり、スキルUPに繋げたい。

部署別 2

演題名 **脇町川島クリニックにおける院内処方から院外処方への移行**
所属 脇町川島クリニック
演者 ○看護師；吉田美恵、深田義夫、スタッフ一同

【背景】
当院は院内処方をしてきたが、薬剤師の出張が長時間かかる事などの理由により4月から院外処方に移行する。
【目的】
全ての患者を院内処方から院外処方へ移行し、その移行における問題や対応策を明らかにする。
【方法】
四国厚生支局、療養担当規則を遵守しつつ、全ての患者様が調剤薬局を決定した。各調剤薬局に当院処方の調剤が可能かを問い合わせした。当院内において医師はエルゴトライから定期処方し、クラークがその間違いをチェックし、医事が調剤へFAXし、看護師が処方箋を患者へ配布、助手は忘れをチェックした。4月から6月にかけて毎週、約15人ずつ院外処方へ移行した。10月に患者様全員を対象に院外処方に対する印象につきアンケート調査をした。
【結果】
10月の時点で100人が院外処方へ移行した。当院には門前薬局はない。調剤13件中、1件のみ当院の処方に対応不可能。薬の受け取りは本人、宅配や家族、介護タクシ-利用であった。アンケートにて費用は安くなったが5%、高くなったが2%であった。飲み残しが減ったが12%、薬の相談がしやすくなったが27%、薬の説明が解りやすくなったが30%であり、大変満足43%、まあまあ満足41%とほぼ満足のいく結果であった。川島病院薬剤部の服薬指導回数は月5回から、68回へ増加した。
【考察】
患者にとっては、院外処方を受け入れてくれるかが問題であったが、比較的容易に移行できた。むしろ、院内職員に院外処方についての知識がなく、療養担当規則を知らない事が問題であった。

■活動テーマ（部署別） 抄録

部署別 3

演題名 **腎代替療法選択における外来看護師の関わりを見直す**

所属 外来

演者 ○近藤恵、宮下めぐみ、小倉加代子、笹田真紀

【背景】

当院には、毎月約900名腎臓科に通院している患者がいる。が、しかし体調の変化から突然の治療選択を余儀なくされることもある。慢性腎臓病患者にとって「透析・移植」を受け入れることは容易なことではないが、患者や家族が、円滑に腎代替療法を開始できるよう支援するのが、外来看護師の役割である。

【目的】

導入前の患者が腎代替療法について知り、自己のライフスタイルに合った療法を選択できるよう支援する。

【方法】

①血清クレアチニン値5以上の患者に対し、外来看護師2名で受け持ちとする。

②受け持ち患者と信頼関係を築く。

③医師と相談の基、家族と共に腎代替療法についての情報提供を行う。

④導入1か月後に満足度の聞き取り調査を行い、再度知りたいという情報について提供する。

【結果】

2015年5月から開始し、12月現在、対象患者は58名、うち28名が腎代替療法を導入した。（血液透析21名 腹膜透析7名　移植0名）

看護師を受け持ち制とすることによって、担当患者が受診の際には積極的に関わり、患者の背景・生活パターン・キーパーソンなどを知り、その上で情報提供をすることができた。

導入後の聞き取り調査は現在18名に終了しており、17名が満足できたと答えていた。また、再度聞きたいことについての説明を行った。

【考察】

腎代替療法選択が近づいている患者へどう関わるか。受診時の短い時間のなかでも、特定の看護師が意識的に関わることで、患者に寄り添うことができ、患者や家族が考えて療法選択をすることにつながった。家族同伴で行うことにより、患者1人の問題ではなく、家族を含めた療法選択だと認識づけができたと考える。

部署別 4

演題名 **透析定期処方減額対象患者への処方見直しの検討**

所属 薬剤部

演者 志内敏郎

【背景】

透析患者は、透析年数の長期化や透析治療による合併症などから、定期的に服用する薬が増加していく傾向にある。そのため、透析患者の定期処方投薬数が増加し、薬剤数7剤をこえる減額対象者が増加している。

【目的】

透析患者の定期処方薬を見直し、薬剤数7剤をこえる減額対象患者数を減らす。

【方法】

透析患者の定期処方で、薬剤数7剤をこえる減額対象患者を透析室担当医ごとにリストアップする。

減額対象患者ごとに処方内容を確認し、薬剤を減らせるか担当医師に相談する。

医事課と協力し、薬剤点数を計算し、用法変更などの提案を担当医師に伝える。

患者の服薬アドヒアランス確認をし、医師へ報告する。

【結果】

平成27年5月の減額対象患者数　125人　減額512.730円

平成27年11月の減額対象患者数79人　減額268.750円

【考察】

透析定期処方減額対象患者を透析室担当医ごとで、管理する事により、薬剤師から医師への情報提供がスムーズに行え、減額対象患者数の減少につながった。また、透析患者に薬剤を定期加入する際に、薬剤数7剤を超えるのか、医師、看護師、臨床工学技士より相談をうける事が多くなった。この連絡も、全ての点数計算を薬剤部だけで引き受けることなく医事課に協力してもらうことで、医事課と連携し、業務効率をあげる事ができた。

2015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 5

演題名 **術前訪問･術後訪問を術中看護に活かす**

所属 外来・手術室

演者 ○笠井泰子、湯浅香代子、廣畠由梨子、日下由香、外来看護師一同

【はじめに】

当院では、年間約1000件の手術が行われている。その中には、局所麻酔から全身麻酔まで術式も様々である。手術室担当看護師も3名であることから、日々の手術に対して安全で円滑に行うことが精一杯で、術前訪問は行っていたが、術後訪問はほとんど行えていなかった。そのため、術中期看護の評価が出来ておらず見直しの必要があると考えた。

【対象】

入院中で意思疎通可能な周術期患者64名

【方法】

対象の周術期患者に対して、術前訪問は術前訪問記録をもとに情報収集と術前訪問パンフレットを用いて説明を行い、術後訪問は、術後1週間以内に独自に作成したチェックリスに沿って聞き取り調査を行った。

これらの情報をもとに、麻酔別（①全身麻酔、②腰椎麻酔、③局所麻酔）に問題点を抽出し傾向を調べ、麻酔別に術中看護を見直し実践した。

【結果】

①全身麻酔12名、②腰椎麻酔＋吸入全身麻酔17名、③局所麻酔35名の計64名に術前術後訪問を行った。

問題点として、

①に対しては、創以外のトラブル（腰痛、頸部痛）。

②に対しては、脊椎麻酔の苦痛・痛み、創以外のトラブル（発赤、かゆみ）。

③対しては、痛み、創以外のトラブル（発赤、テープまけ、体位による痛み）、寒さが多い傾向であった。

上記の問題点に関して、術前訪問で情報を得て、布団や電気毛布での調節、皮膚状況に合わせた対応、医師に麻酔の追加を依頼したりすることで軽減に努めた。

【まとめ】

周術期看護における術前術後訪問は、患者やその家族から実際に意見を耳にでき、問題点の把握と術中看護の実践と評価に役立ち、質の向上につながる。

部署別 6

演題名 **便潜血提出率(2015.3現在77%)向上を図る**

所属 鴨島川島クリニック

演者 ○尾方恵美、島田大輔、生田登美、坂尾博伸、川原和彦

【はじめに】

透析患者は悪性腫瘍の発生率が高いため、KHGグループでは早期発見・治療を原則とし、患者へ胃内視鏡、腹部CT、便潜血検査を勧めている。中でも便潜血検査は自宅で容易に採取できる簡便な検査であり提出率向上をめざしたい。

【目的】

当院において検査月(4.9月)便潜血未提出患者に対し、検査目的、必要性を再度説明し、提出を促し陽性患者に対して下部内視鏡検査へと導くことで大腸がん早期発見・治療へ繋げるよう活動した。

【方法】

検査月未提出者をリストアップし、個々に持参されなかった理由をききとり、患者の状況に合わせて検査の必要性、発見が遅れた場合のリスクを医師より説明、看護師から採取方法をわかりやすく再説明、自宅での自己採取が困難な方にはご家族へ協力を促し、施設入所患者は施設職員へ依頼した。

【結果】

便潜血検査提出率は86%となり前年77%に比べ増加していた。潜血陽性と診断された16名のうち下部内視鏡検査が実施された患者は9名であった。診断名はポリープ4名、大腸憩室3名、下行結腸粘膜下腫瘍1名、内痔核6名であった(重複病名あり)。同意が得られなかった7名の理由は内視鏡の対する恐怖心であった。未提出者は4、9月共に同じであり、理由は「めんどうくさい」、「今まで生きてこられたから大丈夫」であった。

【まとめ】

便潜血提出率向上は大腸癌の早期発見に対しての理解、関心が高まったと考えられた。今後も継続して早期発見・治療へと導くため個々への介入は必要である。

■活動テーマ（部署別） 抄録

部署別 7

演題名 **救急患者の初期対応習得への取り組み**

所属 1病棟

演者 森浦弥生　射場希美子　市原久実

【背景】

これまで、救急患者の初期対応教育は、主に新人スタッフを対象とし、不定期で行われてきた。しかし、救急の現場では迅速で的確な対応が必要とされ、その習得には、経験数や繰り返しの訓練が必要となる。今回、全スタッフを対象に定期的に講習を行い、救急患者の初期対応について、基本的知識と実践力の向上を試みた。

【方法】

①「BLS」②「急変時に使用される薬剤について」③「レスピレーターの基礎、及びセティングから装着まで」を講習やBLSでは実技訓練を行い、基本的な知識と技術の向上を図った。また、「心肺停止の患者」を想定し、「発見からレスピレーター装着まで」を実技により評価する予定。

【結果】

①「BLS」②「急変時に使用される薬剤について」③「レスピレーターの基礎及びセティングから装着まで」を1項目あたり平均10名のスタッフに講習を行うことができた。2月から実技による評価を行う予定。

【考察】

講習を受けることにより救急対応における基本的知識の向上につながったと考えられる。また、実技訓練において、有効な胸骨圧迫が出来なかったスタッフも訓練終盤では習得できたことから、技術的向上にもつなげられたと考えられる。2月から実技評価を行い、最終的評価を行う予定。

部署別 8

演題名 **受付クラーク業務改善･新人育成の実施**

所属 外来　受付クラーク

演者 ○秋田悦代　佐坂友紀　沖成祐希

【背景】

受付クラークが本年度より外来看護部門の所属となった。受付は、職員3名と派遣職員で業務を担当している。ここ最近、派遣職員の短期雇用希望者の増加に伴い、新人カリキュラムの再検討を行い、カリキュラム作成・業務区別・業務改善を行った。

【目的】

受付クラーク新人育成・受付業務改善

【方法】

入職1ヶ月（初級用）・3ヶ月（中級用）・6ヶ月（上級用）の50項目のリストを作成。チェックリストにてテストを行いロールプレイングも取り入れながら習熟度の確認を行う。入職初期の者でも対応できるよう業務区別を図り簡素化と運用手順見直しを行う。

【結果】

①4月～順次入職者を対象に実施

②3ヶ月時点で再周知・再教育が必要だったのは5項目から7項目で90%前後の習得率であった。

③新患・予約入院受付と予約再来の区別を行い、受付混雑の緩和につながった。

④新患対応・予約入院受付を新人にエルダーを付けて指導し以前に比べ習得が早くなり、習熟度も上がっている。

【考察】

① ② ③ ④の結果、習得率、習熟度の向上がみられた。業務区別を行った結果、習得度により、個人の能力別に段階をおって配置が可能になっている。

また、新人教育を通し、新人以外の周知・再教育にも役立っている。

部署別 9

演題名 **施設別治療条件の調査**

所属 臨床工学部

演者 ○野崎麻子、細谷陽子、廣瀬大輔、萩原雄一、道脇宏行、田尾知浩、土田健司

【はじめに】

川島ホスピタルグループ（以下KHG）の治療基準は血液流量250ml/min以上、膜面積2.0m2以上、週3回4時間以上の血液透析を推奨している。2015年12月現在、KHGには外来透析施設が4施設あるが、各施設における血液透析の治療条件は明確ではない。

【目的】

KHG各施設の治療条件を調査し、自施設の患者の状況を把握する。また、結果を各施設にフィードバックする。

【方法】

外来透析施設別に2015年12月のデータにおいて下記の項目を調査した。

治療条件

① 血液流量　② 膜面積　③ 血液透析と血液濾過透析の施行割合

血液データ

① β2-MG　② HGB　③ フェリチン　④ Ca　⑤ IP　⑥ INT-PTH　⑦ Kt/v

使用薬剤

① ESA製剤　② オキサロール

【結果】

血液流量280ml/min以上の割合は川島透析クリニック62%、鴨島クリニック94%、鳴門クリニック33%、脇町クリニック97%であった。オンラインHDF施行率は川島透析クリニック40%、鳴門クリニック27%、鴨島クリニック38%、脇町クリニック63%であり、川島透析クリニック・鴨島クリニック・脇町クリニックでは3.0m2のヘモダイアフィルターを採用している。

【まとめ】

今後、臨床工学部として情報提供や条件見直しの提案など積極的に関与したい。

部署別 10

演題名 **生理検査実施時における検査環境改善に向けての取り組み**

所属 検査室

演者 ○多田浩章、酒井誠人、吉川由佳里、山田真由美、梶村美穂、高松典通、木村建彦

【背景】

近年、病院における接遇は医療サービスの一環であり、案内係の配置、担当職員の言葉遣い、身だしなみ等が患者への基本姿勢として捉えられており、病院職員への接遇教育の重要性が高まっている。

【目的】

今回、我々は検査室クラークを中心に、患者からの要望やクレームを聞き取り、検討→改善することで患者満足度向上に向けた取り組みを行う。

【方法】

生理検査実施時において、患者からの要望やクレームのあった項目を、それぞれ検討し、改善に繋げる。検討項目は下記の通り。

①検査待ち時間が長い→声掛けを強化し、詳細な待ち時間を伝える

②何の検査をするか分からない→各検査室にポスターを掲示し検査説明を行う

③心電図検査時に胸の電極が冷たい→季節ごとに素材変更　バスタオルを掛ける

④エコー検査時にゲルが冷たい→ホットウォーマーを検討

⑤エコー検査後にゲルが取りにくい→おしぼり検討

⑥杖置きが無い→杖置き設置

⑦靴ベラが無い→靴ベラ設置

⑧ベッドが狭く壁で頭を打つ→枕の上にバスタオルで空間を作り工夫した

【結果】

聞き取り期間2015年4月より12月までに、クレームのあった上記8項目中6項目で改善できた。残り2項目に関しては検討中。

【まとめ】

患者から多く出される苦情は、①言葉遣い・態度が悪い②事務的・機械的で冷たい③あいさつ・笑顔がない・・の3点に集約されていると言われており、患者心理に十分配慮した接遇が不可欠である。今回、我々が検討した項目は十分とはいえないが、従来の専門知識や技術向上を中心に考えるだけではなく、病気で不安をもって医療機関を訪れる患者への、あいさつや気配りを大切にし、不快感や精神的苦痛を増長させない環境を保つことが病院職員の一員として重要であり、今後も継続して取り組んでいきたいと考える。

部署別 11

演題名 **入院患者に包括的リハビリを積極的に介入することでADLは改善する**

所属 リハビリ室

演者 ○大石晃久、友成美貴、宮本智彦、若山憲市、玉谷高広、秦麻友、西本篤史、3病棟看護師、循環器内科医師

【背景及び目的】

入院時よりADLが低く、要介護状態の患者が多く、入院後も改善が乏しいことが入院期間の延長につながっている。

今回、リハビリ目的入院以外の患者も含め、理学療法士の方から積極的に早期介入を行い、病棟スタッフと協同して包括的なリハビリテーションを実施したのでその効果について報告する。

【対象】

下記条件に該当する3病棟入院患者

①移動に介助あるいは補助具等要する

②転倒歴あり

③リハビリ目的での入院

【方法】

①入院時に理学療法士が身体機能評価を実施し、担当医にリハビリ処方を促す。

②多職種カンファにて入院中の治療・支援方針の立案・修正とリハビリ効果の報告。

(リハ介入方法、指導、環境整備、退院時支援等)

③退院時に再度身体機能評価を行い、リハビリ効果を評価し退院時指導に利用。

【結果】

平成27年4月から12月までに3病棟入院患者220名(208名退院、12名入院中)に介入し、ADLは改善(FIM:入院時89.7点、退院時101.0点)し、リハビリ介入者の在院日数は短縮(平成26年度在院日数29.5日、平成27年度在院日数23.3日)した。

【考察及びまとめ】

今回、理学療法士の立場から、リハビリを要する患者のピックアップを行い、積極的にリハビリを促し、入院計画の作成、効果を評価したことで入院期間の短縮あるいはADLの改善につながったものと考える。今後、1・2病棟での介入も病棟スタッフとともに検討を進めていく。

部署別 12

演題名 **急変前兆候を見逃さないための知識を習得し、緊急時アセスメントができるようになる**

所属 2病棟

演者 ○楮山祐子、新谷紀子

【はじめに】

2病棟は慢性期病棟としての役割を担っており、寝たきり患者が多く最近では患者自身が症状を正確に訴えることができない高齢者が増加してきている。特に血液透析患者は脳・心血管系疾患も併発し、2病棟でも急変時対応を余儀なくされる頻度が増加した。異常の早期発見は患者の予後を左右する重要項目であり、正確なアセスメントは問題となる現象の原因を見つけるために必要で、正常を知ることがフィジカルアセスメント習得の第一歩となる。

【目的】

2病棟看護師が急変前兆候を見逃さないための知識を習得し、個々の患者を総合的にとらえ緊急時アセスメントができるようになる。

【方法】

観察や援助で注目すべきテーマについて各看護師がスライドを作成(推進者が発表前にチェックし内容を修正)し下記項目について勉強会を行い、2016年1月に推進者が作成したテストを実施した。

①アシドーシスとアルカローシス ②採血の正常値と異常値 ③神経伝達系・麻酔覚醒 ④バイタルサインとショック時の対応 ⑤疼痛の種類と与薬時の注意 ⑥排泄とカテーテル管理 ⑦輸液と各種血管内留置カテーテル管理⑧意識障害・脳疾患患者の観察 ⑨心電図と不整脈 ⑩胃管カテーテル管理と栄養実施時の注意点。

【結果】

急変時対応の経験が少なくスライド作成や発表が初めての看護師が多かった。意図的に取り組ませたことで思考力がアップし、他看護師の発表後に質疑応答など、思考の交流を図る場面がみられた。要点をスライドにまとめ発表したことで知識習得の確認・評価ができ勉強会に参加できなかった看護師も個別に発表内容を確認する行動が見られた。また新人看護師2名は10月から夜勤ができるようになった。

【考察】

緊急時アセスメントができるよう継続的に指導し知識・技能の定着をしていくことは必須である。しか異常の早期発見には知識だけではなく、各自が共通の問題意識を持ち患者の訴えに耳を傾け知ろうとする謙虚な姿勢が必要である。今後の指導方法は新人看護師の特性も踏まえ改善していきたい。

2015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

部署別 13

演題名 **申し送り方法の改善への取り組み**

所属 1病棟

演者・共同演者 射場希実子、日根千鶴、西分延代

【背景・目的】

申し送り廃止への取り組みが以前から推奨されている。1病棟における申し送りは、ワークシートを使用した口頭での情報伝達であり、申し送りに要する時間が長く、ベッドサイドケアへの開始時間が遅くなってきているのが現状である。今回申し送りの短縮化を目指し、問題点を明らかにし業務の効率化を図る取り組みを行ったので報告する。

【取り組みの内容】

申し送りの現状を把握し問題点を明確にした。

申し送りが長くなっている要因としては

①何日も同じ申し送りを繰り返している。

②一般状態が安定している患者の申し送りを行っている。

③新規入院患者は細かい内容が申し送られている。などがあげられた。

改善策として、申し送り基準を作成し必要最小限の申し送りとした。看護記録が充実していれば、口頭での申し送りを必要としないため、いかにわかりやすくポイントを得た看護記録ができるかも大きな課題であった。そこで、看護記録について抄読会を毎日実施し定期的に看護記録の監査、指導を行った。

【まとめ】

申し送り基準を作成、周知したことで、問題点に対して、改善ができつつある。しかし、申し送りや、記録の内容においては個々によって重要なポイントのとらえ方や表現方法の違いがあり、個人差が見えた。そこで今後個別指導を行いつつ病棟全体が共通した視点で患者を看ることができる申し送りを目指していきたい。

部署別 14

演題名 **シングルニードル透析の効率最適条件の検証**

所属 臨床工学部

演者 ○鎌田優、細谷陽子、廣瀬大輔、萩原雄一、道脇宏行、田尾知浩、土田健司

【背景】

現在、穿刺困難者に対してシングルニードル(以下S/N)透析を行っているが、効率の良い設定条件が確立されていない。

【目的】

S/N透析における透析効率を評価し、最適な設定条件を検討する。

【方法】

水道水を用いた(以下in vitro)疑似S/N透析を行い積算流量の多いS/N設定条件を評価した。積算流量の多い条件についてアクセスが良好な維持透析患者(3名)に対し臨床での積算流量、K除去率、UN、Creaの除去量を比較検討した。

【結果】

in vitroの積算流量は、血流量やS/N上限設定値が高値であるほど増加したが、臨床使用できる限界値は、血流量350mL/min、S/N上限設定値330mmHgであった。この時、積算流量は設定圧幅180mmHg、250mmHgの2条件で38.4 L/4時間と多く、通常ダブル穿刺での血流量160mL/minと同等の結果が得られた。K除去率、UN、Creaの除去量は設定圧幅250mmHgで180mmHgに対し、高い傾向にあった。

【考察】

in vitroでの積算流量に応じた除去効率が得られると考えたが、設定圧幅の違いによって、透析効率は異なる傾向を示した。臨床では患者個々のアクセス状況により、再循環の影響などを受けたものと考える。

現在、臨床評価を継続しており、症例数を増やすとともにダブル穿刺との透析効率についても比較検討予定である。

部署別 15

演題名 **看護記録の充実と質の向上を目指す ～フォーカスチャーティングによる記録の統一化～**

所属 3病棟
演者 ○鎌田美恵、若木悦子、白井美江、藤田都慕、祖地香織

【はじめに】

看護記録のフォーカス（F）チャーティング方式は、F：フォーカス（焦点）・D：データ・A：アクション（看護行為）・R：レスポンス（患者の反応）・P：プラン（計画）に分けて、系統的に記述する方法である。Fを読むだけでその患者の経過がわかり、簡潔明瞭な記録方法であることが利点である。

当院はFチャーティング方式が採用されているにもかかわらず、この方式が正しく理解されていない事から、個々の記録にばらつきがあった。

【目的】

Fチャーティング方式を正しく理解し記録することで、簡潔明瞭で読みやすい記録を目指す。

看護記録の充実と質の向上を目指し、カルテ開示・監査にも耐えうる記録にする。

【方法】

①Fチャーティング方式の記録について勉強会を行い、適切な記録の方法を学ぶ

②月2回看護記録について監査を行い、正しくFチャーティング方式で記録されているか・記録内容は適切か評価を行う。また、監査結果をカンファレンスでスタッフにフィードバックする。

【結果】

「Fチャーティングの効果的な書き方」などの勉強会を計4回行った。Fチャーティング方式の基本が理解できると、これまではFとDだけの記述がほとんどであったが、全ての記録がFDARで記録されるようになった。

実際の看護記録の中から、良い例・悪い例をあげ、悪い例はどのように改善すべきかを話し合い、修正を行っていくことで、患者に焦点を当てた簡潔明瞭な看護記録が書けるようになり、記録の質の向上に繋がった。監査は全10項目・10点満点で評価し、4月から12月までの計5回行った。結果の一例として4月5.1点、8月8.8点、12月9.2点であった。

部署別 16

演題名 **症例検討会を実施して**

所属 川島透析クリニック
演者 ○数藤康代、林和代、有木直美、東千鶴、平野春美

【目的】

日常実践している困難症例や多様化する看護介入などの問題点、また介入した看護のふり返りや、視野を広げる学習の場を共有し、応用できることを目的とした。

【方法】

各透析室から1症例/月の発表と、前月発表症例の経過報告を併せた症例検討会を2回/月実施。発表に先立ち、日本腎不全看護学会透析療法指導看護師認定委員会の事例報告の書き方を提示し、事例報告の基本的な構造に沿ってまとめたうえで発表とした。

【結果】

4症例/月の発表を継続し、12月末までに28症例の発表に至り、「看護学生時以来症例をまとめた事がなかった」というもの者も、今回全員が挑戦できた。発表内容は癌関連6例、フットケア5例、セルフケア支援5例、高齢者関連4例、体重コントロール3例、地域連携2例、他3例であった。介入中の症例報告では、行われている看護が単に対症的とならず、看護の問題点をどのように理解するべきかの討議や、看護介入を後から振り返り文献などを利用して解釈し理解を深めるといった実践報告症例もあった。

【考察】

透析室では、透析患者や家族との関係性を築き、何十年も共有する他の看護分野には類がない看護実践を行っている。スタッフの経験の中から生まれている知識への気づきや、患者の見方を育て合う学習の場を共有する環境は必要と考える。

2015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

部署別 17

活動テーマ **患者･家族参画型の退院支援を行う ～退院調整カンファレンスの実施～**

所属 2病棟
演者 ○小谷明子、多田光

【はじめに】

当院の患者は、週3回の血液透析通院や、腹膜透析療法を必要とする患者が主である。2病棟は慢性期病棟の役割を担っており、対象入院患者は高齢で整形術後、脳血管障害後などからADLが低下した退院困難者が増加している。そのため、退院支援が必要と考えられる患者には、入院時から積極的な関わりが必要と考えた。

【目的】

退院調整カンファレンスを行い、退院目標を設定し期間内に退院を目指す。

【方法】

①プライマリーナース（以下PNs）を中心に入院後1週間をめどにケアカンファレンスで患者の課題を確認する。

②入院後1ヶ月をめどに主治医、PNs（必要時MSW、担当PT）、患者、家族で退院調整カンファレンスを行い、退院目標を共有する。

【結果】

2015年3月から実施し、35名の患者が対象となった。12名は自宅に退院した。自宅改修や介護申請の見直し、訪問介護の再調整を行った。17名は施設入所を希望され、退院となった。MSWや担当ケアマネージャーと連携し、個々に合った施設を選択出来るよう患者、家族が施設見学に行った。背景には独居やADL低下、通院困難が多いことが分かった。2名は家族の希望もあり、転院した。4名は入院中で、病状は比較的安定してきたため早々に退院支援を行う予定である。退院支援が必要な患者の退院調整カンファレンスを実施し、おおよそ退院目標期間内に退院出来た。

【考察】

患者、家族の意向に沿った退院に結びつけるにはMSWやPT、担当ケアマネージャーや施設関係者との連携が不可欠であるため、退院調整カンファレンスの必要性を感じた。病棟で患者と密に関わる看護師は、病状、ADLの状態、栄養面等、患者の全体像を把握している。入院早期から情報収集を通じ、個別性の高い退院指導を行うことが出来る唯一の存在である。病棟看護師が社会資源の知識を持っていれば、患者にどのような支援や環境整備が必要かを具体的に説明することが出来る。そのため、病棟看護師に対して効率の良い退院調整が出来るよう指導・教育の必要性を感じた。早期から退院後の生活を考え、他職種と情報共有しPNsの責任感を持つことが必要である。

【まとめ】

退院カンファレンスを実施し、情報共有することで退院後の不安軽減や希望に沿った環境を整えることが可能である。また、退院目標日を決定することで患者だけでなくチームが目標に向かって頑張ろうという意識づけが出来た。

部署別 18

演題名 **非常食を備えよう　～外来透析患者を対象とした非常食備蓄推進活動～**

所属 栄養管理室

演者 ○原恵子、浜田久代、森恭子、松浦香織、大西嘉奈子、岩朝奏

【背景】

維持透析患者にとって災害時に最も重要となるのは透析治療であるが、透析回数の減少や時間の短縮などが余儀なくされ、水分、カリウム、尿毒症物質などが十分除去できないことが予想される。

そのような状況下では、普段以上に食事への配慮が必要となる。しかし、災害時に支給される食事は塩分・カリウムが多いため、透析患者に適した非常食を患者自身が備蓄しておくことが重要となる。

【目的】

透析患者に適した非常食献立例の作成や試食会などの備蓄推進活動を行ことにより、非常食に対する関心や、備蓄している患者の割合が増加するかを検討する。

【対象】

2015年4月時点で外来血液透析通院中の患者約900名

【方法】

①非常食に対するアンケート調査の実施
②透析患者に適した非常食例のパンフレット作成（こもれびに掲載）
③非常食の紹介&試食会の実施
④推進活動後のアンケート調査の実施

【結果】

2015年6月にアンケート調査を行った結果、聞き取りが可能であった624名中非常食を備えている患者は269名（43%）であった。患者が備蓄している食品では、ペットボトル飲料が最も多く、次いでお菓子や缶詰などが多かった。

備蓄していない患者の多くは、「災害について考えたことがない」、「その時にあるものでどうにかなる」と考えており、災害や非常食への関心が低いことがわかった。

非常食への関心を高めるため、2015年12月発行のこもれびに災害時対策のコーナーを掲載し、各クリニックの患者待合室で非常食試食会を開催した。その結果について報告する。

部署別 19

演題名 **高リン血症患者に対する指導方法の検討**

所属 鳴門川島クリニック

演者 ○近藤郁、菊川幸子、岡本真里、奥谷晴美

【はじめに】

高リン血症は生命予後を左右するためリンの値を管理していくことは重要である。

【目的】

高リン血症患者に対し、受け持ちによる個別指導（以下個別指導）とチームによる全体指導（以下全体指導）をそれぞれ1年間行い、リンの平均値から指導方法と指導効果について検討した。

【対象・方法】

①個別指導：2014年度に施行。2013年度のリンの平均値が6.0mg/dl以上（以下基準値以上）の患者24名を、指導群12名と対象群（個別指導なし）12名に分け、看護師3名が指導群の患者4名ずつ受け持った。指導方法は統一せず、適宜カンファレンスを持ち情報交換した。
②全体指導：2015年度に施行。毎月の採血でリンの値が基準値以上の患者をピックアップし、看護師2名ずつの2チームがそれぞれ午前、午後のシフトを指導した。指導項目を統一しチーム内で情報交換した。

【結果】

①個別指導：リンの平均値が基準値未満になったのは指導群9名、対象群8名で、そのうち次年度も継続したのは指導群6名、対象群4名だった。
②全体指導：2014年度のリンの平均値が基準値以上だった患者は19名いたが2015年度はその中の8名が基準値未満になった。

【考察・まとめ】

個別指導により高リン血症を著しく改善させ現在も基準値以下を維持できている症例がある。これは、対話を多く持つことで原因を発見し、それにあう生活にかえる援助を行ったことが一因と思われる。全体指導で効果があったのは、リンの値が一時的に高い症例が多く、常に高値を示す症例には効果が少なかった。しかし毎月の該当者に対する指導はリンの値を意識するのに有効だと考えるため継続していきたい。今後自己管理できない症例に対しては、さらに深く個別指導で関わっていくことが必要と考える。

各部門の最優秀論文

2013年度

研究テーマ

川島病院血液透析患者における頭部MRI T2*撮像法による無症候性微小脳出血（microbleeds:MB）発生割合の検討

榎本勉、溝渕卓士、足立勝彦、橋本ひとみ、安田建三、日下まき、土田健司、水口潤
社会医療法人　川島会　川島病院　放射線室、放射線科、腎臓内科

活動テーマ（委員会）

腎移植における薬剤師の役割を考える

腎移植管理委員会／立川愛子、秋田悦代、近藤恵、西川雅美、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）

災害時に災害マニュアルの内容を確実に行えるアクションカードの作成

3病棟／藤田都慕

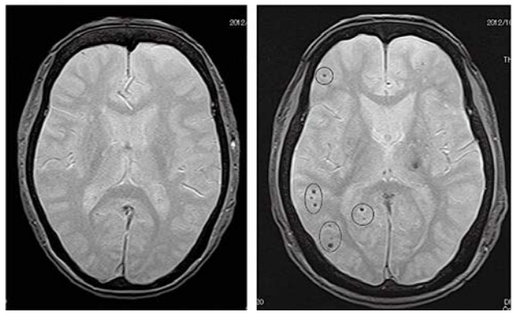
川島病院血液透析患者における頭部MRI T2*撮像法による無症候性微小脳出血（microbleeds:MB）発生割合の検討

榎本勉、溝渕卓士、足立勝彦、橋本ひとみ、安田建三、日下まき、土田健司、水口潤
社会医療法人　川島会　川島病院　放射線室、放射線科、腎臓内科

研究テーマ

要　旨

無症候性微小脳出血（microbleeds:MB）は動脈硬化に伴う小血管周囲のヘモジデリン沈着が反映されており、頭部MRI T2*画像において強い低信号として描出される。健常高齢者において、MB出現率は5%前後[1]と報告されている。またMB（+）の患者は、MB（−）の患者と比較すると脳卒中発症リスクが高く、虚血性で5倍、出血性で7から50倍になる[1]といった報告がある。血液透析患者での報告は我々が調べた範囲では、ほとんどなかった。頭部MRI T2*画像を示す。（図1）右側のMB（+）の画像では、円で囲んだ場所にMBを認める。



MB（−）　MB（+）

（図1）頭部MRI T2*画像

緒　言

脳卒中治療ガイドライン2009において、維持血液透析患者では年間約1.0%で脳卒中を発症し、健常人に比べ5〜10倍の危険性があると言われている。また、通常の脳出血と比較して血腫は大きく、死亡率も2倍高く、深刻な合併症といえる。[2] そこで血液透析患者におけるMBの有無と脳卒中既往歴との関係を検討した。

対象と方法

2012年6月から2013年3月までの約9か月間に、頭部MRI検査を行った血液透析患者106名を対象とし、MBの個数を目視にて診療放射線技師2名で数え記録した。

使用機器

東芝メディカル社製MRI装置
（EXCELART Vantage Atlas 1.5T）

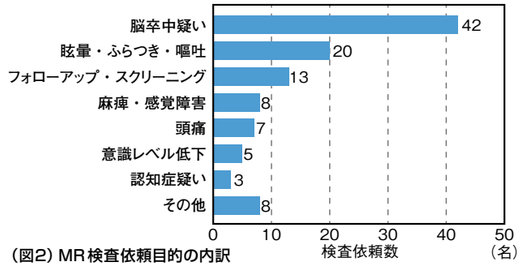
検討データ

検討データは、性別、年齢、血圧、MBの個数、脳卒中既往歴の有無とした。また血圧は血液透析前の血圧とし、収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が85mmHg以上を血圧A群とし、収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg未満を血圧B群と群分けした。

MR検査依頼目的と対象の内訳

MR検査依頼目的の内訳を示す。（図2）最も多い42件は脳卒中疑い、次に眩暈、ふらつき、嘔吐となった。

■MR検査依頼目的の内訳（106名）



（図2）MR検査依頼目的の内訳

次に対象の内訳を示す。（表1）平均年齢67.4歳、男性68名（64.1%）女性38名（35.9%）、透析歴は中央値で7.8年。MB（+）の患者は46名（43.4%）、うちMB（+）の血圧A群は34名（73.9%）、血圧B群は12名（26.1%）であった。

また、MB（−）の患者は60名（56.6%）、うちMB（−）の血圧A群は26名（43.3%）、血圧B群は34名（56.7%）となった。

■［表1］対象の内訳（106名）

●年齢	67.4±11.2歳
●男性68名（64.1%）・女性38名（35.9%）	
●透析歴	7.8年［2.2年、13.3年］*
●MB（+）症例	46名（43.4%）
MB（+）血圧A群	34名（73.9%）
MB（+）血圧B群	12名（26.1%）
●MB（−）症例	60名（56.6%）
MB（−）血圧A群	26名（43.3%）
MB（−）血圧B群	34名（56.7%）

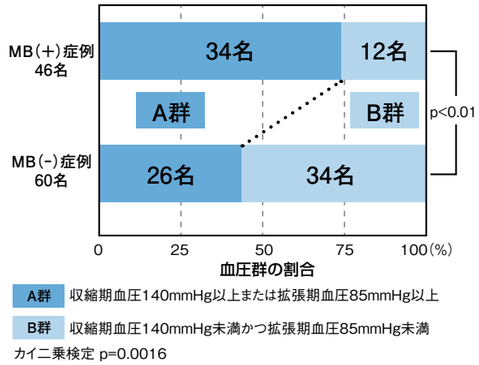
*中央値［25パーセンタイル、75パーセンタイル］

結　果

MBの有無で血圧群の内訳を比較した。（図3）上段にMB（+）のA群B群、下段にMB（−）のA群B群の内訳を示すが、MBの有無と血圧の群分けにおいて大きな差を認めた。

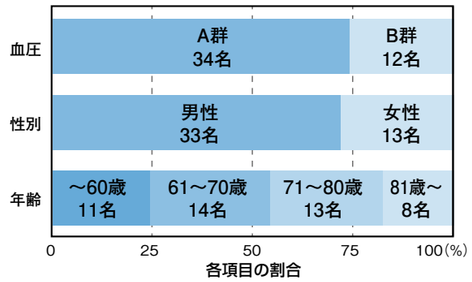
MB（+）症例における各項目の割合を示す。（図4）

■MBと血圧の比較



（図3）MBと血圧の比較

■MB(+)症例における各項目の割合



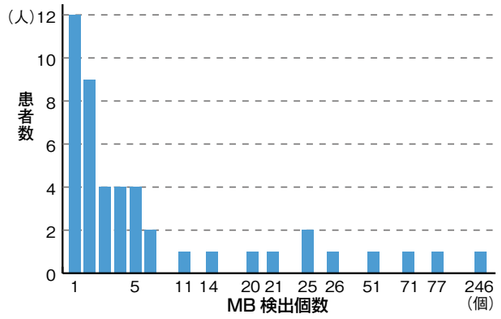
（図4）MB（+）症例における各項目の割合

患者数とMB検出個数の分布については、MB検出個数は1個から5個までに集中して多く分布している。また、今回の検討における最多のMB検出個数は246個であった。（図5）

MBと脳卒中既往について比較した。（図6）

脳卒中の既往を、脳梗塞、脳出血、脳梗塞と脳出血の両方あり、既往なしに分けて示す。MB（+）の症例では約50%に脳卒中の既往があり、MB（−）の症例においては約25%となり、MBの有無と脳卒中既往において有意な差が認められた。

患者数とMB検出個数分布

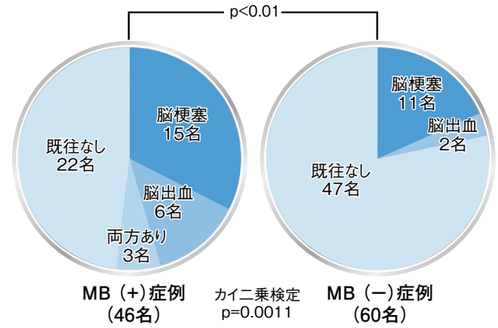


MB個数	1個	2個	3個	4個	5個	6個	11個	14個
患者数（人）	12	9	4	4	4	2	1	1

MB個数	20個	21個	25個	26個	51個	71個	77個	246個
患者数（人）	1	1	2	1	1	1	1	1

（図5）患者数とMB検出個数分布

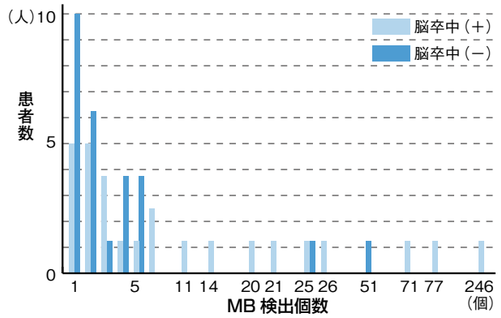
■MBと脳卒中既往の比較



（図6）MBと脳卒中既往の比較

次にMB（+）の症例について、脳卒中既往別で見た患者数とMB検出個数の分布について示す。（図7）脳卒中（−）の患者はMB検出個数が5個までに集中している事がわかる。脳卒中（+）の患者においても6個以内の症例が多いが、数十個という多数のMBが検出される症例も脳卒中（−）の患者よりも多く認められた。

■脳卒中既往別で見た患者数とMB検出個数分布



（図7）脳卒中既往別で見た患者数とMB検出個数分布

まとめ

血液透析患者のMB発生割合は約40％であった。また、MB（＋）の症例でA群（収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が85mmHg以上）の占める割合は約70％で、MB（－）の症例でA群の占める割合は約40％と、MBの有無と血圧の群分けにおいて大きな差を認めた。そして、脳卒中の既往はMB（＋）の症例では約50％、MB（－）の症例では約25％となり、MBの有無と脳卒中既往において有意な差を認めた。

考　察

血液透析患者におけるMBの検出割合（約40％）は、健常高齢者の検出割合（5％前後）と比べはるかに多かった。そして、MB検出割合は血液透析患者においても高血圧との関連があらためて確認できた。

また、脳卒中の既往の有無にも関連している結果を得たが、血液透析患者と健常高齢者との変化の割合は今回検討できていない。

我々の検討では、MB（＋）症例のうち約50％（24名）の症例に脳卒中の既往が認められた。一般に脳卒中再発患者は高率にMBが認められる事も知られており、今後この24名の脳卒中再発の有無といった予後の追跡をしていきたいと考える。

文　献

1）Hirokazu Bokura, Reiko Saika, Takuya Yamaguchi, Atsushi Nagai, et al.健常高齢者の微小出血はその後の出血性・虚血性脳卒中と関連がある. Stroke6-3.indb 3

2）脳卒中治療ガイドライン2009 5-7.腎不全患者の脳出血

キーワード

●無症候性微小脳出血
●頭部MR T2*画像
●血液透析
●高血圧
●脳卒中

追　記

今回結果をまとめるにあたり、24名の脳卒中再発の予後追跡を2014年4月現在まで行った。

前回からの検査後にフォローアップまたは新たな症状出現にて頭部MRI検査を実施したのは12名。そのうち新たに脳卒中を発症していたのは5名で約20％となった。

今後も予後追跡を継続したいと考える。

腎移植における薬剤師の役割を考える

腎移植管理委員会／立川愛子、秋田悦代、近藤恵、西川雅美、土田健司、水口潤

社会医療法人　川島会　川島病院

要　旨

腎移植後は免疫抑制剤を含め複数の薬が必須であり、患者の服薬アドヒアランスは移植腎の生着に大きく関与する。そこで今回、移植医療での薬剤師の役割を考察した。

対象は外来通院中の腎移植患者34名で、事前に服薬に関するアンケート調査を実施し服薬指導を行った。その結果、飲み忘れの既往がある患者は11名であり、経過5年以上の方が多く、外出や家事が理由であった。また、服薬量の自己調節や免疫抑制剤の血中濃度が安定しない患者に対しては、問題解決に向け委員会やカンファレンスで話し合った。

腎移植患者は移植腎が生着する限り、免疫抑制剤の服薬を継続しなければならない。患者自身が薬と上手に付き合っていくためのサポートとして、今後も定期的な服薬指導は必要であると考えられた。また、薬剤師の立場から情報提供を行い、多職種と問題を共有していく事が患者の服薬アドヒアランス向上につながると考えられ、薬剤師の関わりは重要である事が示唆された。

緒　言

腎移植は腎代替療法の中でも根治的な治療であり、患者の生活の質（QOL）は大きく改善するが、一方で一生免疫抑制剤を服薬しなければならないという負担もある。アドヒアランスは、コンプライアンスの概念を一歩進め、「患者が服薬意義を理解したうえで治療に積極的に関わり責任をもって服薬を遵守する」ことを言う。[※1]したがって、移植腎の長期生着には免疫抑制剤の服薬アドヒアランスが大きく関与することから、薬剤師の介入が意味をもつと考えられる。

2012年2月、「移植後患者指導管理料加算」が新設され、4月には当院にて腎移植管理委員会が発足した。「移植後患者指導管理料加算」は多職種が連携したより質の高いチーム医療の推進を目的とし、薬剤師も医師や看護師と連携し治療計画に参加することが明記されている。しかし当院では、腎移植患者に対し薬剤師はほとんど関われていないのが現状であった。そこで今回、当院腎移植患者全員に服薬指導を行うことを目標に取り組み、その関わりから腎移植における薬剤師の役割を考察する。

方　法

対象は当院に外来通院する腎移植患者34名である。（表1）事前に患者へ服薬に関するアンケート調査を実施し、

①服薬について
②薬の効果や副作用について
③免疫抑制剤（サンディミュン、ネオーラル、プログラフ、グラセプター）と食品（グレープフルーツやセント・ジョーンズ・ワート等）の飲み合わせ

の3項目について質問した。

【表1】外来腎移植患者内訳

外来通院する腎移植患者	34人
男女比（人）	23：11
平均年齢（歳）	51.8±13.2
平均移植歴（年）	11.0±9.3

服薬指導の内容については、アンケートの結果を考慮し、薬剤師間でばらつきがないよう薬局内で統一した。（図1）また服薬指導後には、腎移植管理委員会や外来カンファレンスで多職種と患者情報を共有するよう務めた。

【図1】服薬指導の内容

免疫抑制剤について	●服薬意義と、その効果および副作用 ●副作用は強調しすぎない
規則正しい服薬の大切さについて	●できるだけ決まった時間に服用するよう指導 ●飲み忘れの既往のある患者には、理由を聞き取り、対処法を指導
免疫抑制剤と食品の飲み合わせについて	●摂取可能な柑橘類の一覧を作成
自己健康管理の大切さについて	●降圧薬や高脂血症の薬を服用している患者には、飲み忘れのないよう指導

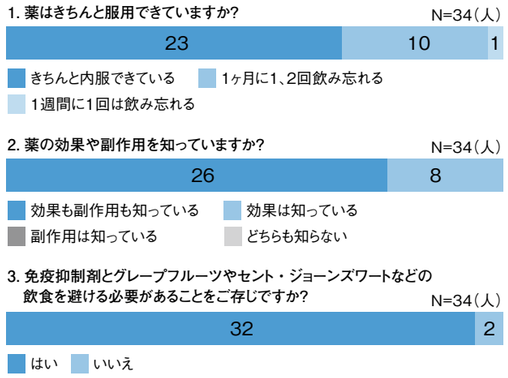
結　果

服薬について、アンケートで「飲み忘れがある」と回答したのは11名。（図2）経過5年以上の方が多く、外出や家事が理由であった。服薬量を自己調節している患者や、以前に自己判断で服薬を中止していたこ

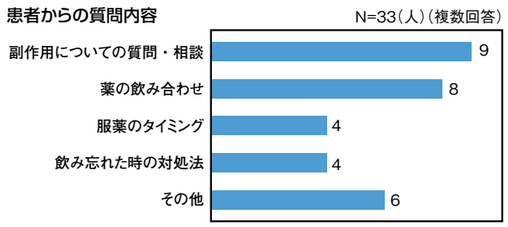
とがある患者に対しては、あらためて服薬の大切さを説明し、きちんと内服を続けるよう指導した。薬の副作用や食品との相互作用に関しては、アンケートでは80%以上の方が「知っている」と回答したが（図2）、実際は服薬に関する疑問や、摂取可能な柑橘類を知らないなどの現状があった。（図3、図4）

服薬指導時の聞き取りで、副作用を抑えるために免疫抑制剤を自己判断で減量している患者がいたため、委員会や外来カンファレンスにて報告した。また、タクロリムスの血中濃度が安定しない患者に関して、アンケートでは薬の飲み忘れはないと回答していたものの、服薬指導の中で「たまに飲み忘れがある」など返答があやふやになったため、外来カンファレンスで看護師等と話し合い、患者の服薬アドヒアランス向上につとめた。

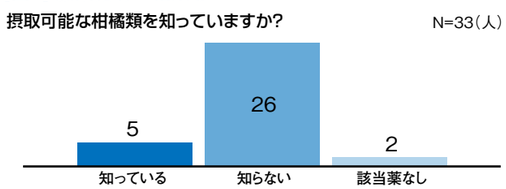
【図2】アンケートの結果



【図3】服薬指導の結果①



【図4】服薬指導の結果②



考　察

腎移植患者は移植腎が生着する限り、免疫抑制剤の服薬を継続しなければならない。移植腎の長期生着を目標にした場合、患者が服薬アドヒアランスを維持するために薬剤師の関わりは必要不可欠である。患者が日頃抱いている疑問を解決し、薬剤師が服薬の重要性を継続して説明できる場として、服薬指導は重要であることが示唆された。また、服薬指導のみではアドヒアランスを維持することは困難であるため、多職種が連携し患者の服薬をサポートできる体制づくりが必要であると考えられた。

今回の取り組みは、薬剤師が腎移植患者の処方内容を把握し、かつ移植について学ぶよい機会となった。今後も薬剤師の知識向上につとめたい。また、質問項目や記録方法を統一するなど、服薬指導の見直しも必要であると思われる。さらに、多職種とより密に連携し患者をサポートできる体制づくりが課題である。

文　献

※1. 尾鷲登志美、上島国利：月刊薬事vol.50 No.3：19−26.2008

キーワード

腎移植、服薬アドヒアランス、免疫抑制剤

図の説明文

表1：34名の外来腎移植患者を対象に、事前に服薬に関するアンケートを実施したのち、服薬指導を行った。

図2：服薬に関して、「飲み忘れがある」と答えたのは11名。また、効果や副作用、食品との相互作用については、80%以上が知っていると回答した。

図3：薬の効果や副作用について、アンケートではほとんどの方が「知っている」と回答したが、実際服薬指導を行うと患者からはさまざまな質問があった。

図4：食品との飲み合わせに関して、アンケートではほぼ全員が「知っている」と回答したが、実は摂取可能な柑橘類については知らない患者が多いことが分かった。

災害時に災害マニュアルの内容を確実に行える アクションカードの作成

3病棟／藤田都慕

要　旨

阪神・淡路大震災から20年経過し、様々な視点から災害マニュアルが作成され、医療体制が整備されたにも関わらず、2011年に起こった東日本大震災では、想定外の津波により被害が拡大した。

被災直後の混乱の中、患者をいかに安全に誘導できるか、すばやい判断で対応することが求められる。徳島でも近い将来南海トラフ地震の発生が予測されている。

当院でも災害対策マニュアルがあるが、詳細に書かれた内容は多岐にわたり実際の災害発生時のパニックの中で、マニュアルを読み、行動に移すことは困難と考えられる。

そこで、災害時に最低限必要となる行動を簡潔かつ、具体的に示したアクションカードを作成することとした。アクションカードには、マニュアルに沿った内容の初動対応、避難誘導方法を役割ごとに明確、簡潔に記載し、アクションカードを見ながら行動することで、無駄のない的確な対応ができるよう工夫した。また、そのカードを使用して災害訓練を行い、災害時に的確な行動がとれるかどうか検証し、改定を繰り返した。

その結果、災害訓練では初動対応から避難誘導まで的確に行動できるようになった。

スタッフに行ったアンケート調査の結果でも、カード作成前は様々な災害に対し、それぞれ的確に対応できるかについて、「できない」「不安」と答えたスタッフが多かったが、カード作成後は、全員が「できる・できそう」と答えた。

定期的に災害訓練を行っても、実際災害時の現場ではパニックとなり、マニュアル通りの行動をとることは難しい。しかし、アクションカードの指示を見ながら対応することで、落ち着いて正確な行動がとれるようになると考えた。

緒　言

日本は、古くからさまざまな災害がおこり、そのたびに多くの尊い命が犠牲となっている。2011年の東日本大震災では1万5千人以上の命が奪われている。

最近では全国的に地震だけではなく、台風などによる水害・土砂災害の被害も多く発生している。

当院でも災害対策として2001年に危機管理マニュアルを策定し、2002年に災害対策委員会を発足させた。2011年に全ての部署の災害別マニュアルの整備を終えた。また2002年より毎年、徳島県の防災担当者を招いた震災対策会議も開催し、本年で13回目となっている。病院全体の災害訓練・各部署での訓練も行っており、災害対策についての意識を高めている。

当院の災害マニュアルは、危機管理マニュアルと合わせると、A4ファイル2冊に綴っており、全182ページに及び、その内容も多様である。そのため災害訓練前には、マニュアルを読み内容を確認後、訓練を行っていた。これでは、実際の災害発生時にマニュアルの内容を実践することは極めて困難であり、もっと実践的なマニュアル作成が必要であると考えた。

そこで、書かれている内容を指示通りに行うだけで迅速で的確な行動がとれる、実践的なカードマニュアル「アクションカード」を作成することとした。更に作成したアクションカードが災害時に有用であるか、訓練の実施とスタッフのアンケート調査で評価した。

方　法

❶各災害時の具体的な行動を記した「アクションカード」の作成

マニュアルとは「基準やルールを解説した文章のこと」と定義され、アクションカードとは「災害時の行動をうながし、判断を導く、活動の事前指示書」と定義されている。[1] つまりアクションカードとはその名前の通り、災害時に的確な行動が取れるよう、具体的な指示が簡単にまとめられたカードとし、パニックが予想される災害時に的確な判断と行動を行う補助になるものを目指した。

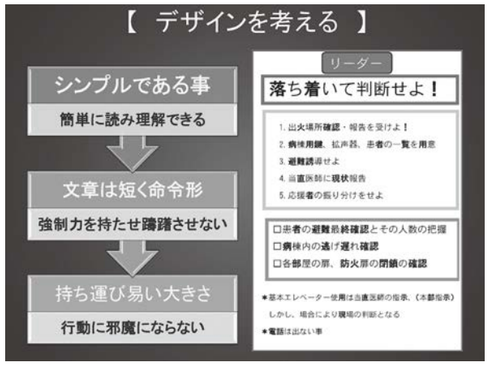
アクションカードを作成するにあたり、まず当院の災害対策マニュアルをもとに「災害時の行動で何がもっとも大切か」を考えた。

災害対応で困る事や、わからない事をスタッフから聴取したところ、当3病棟は1、2病棟と棟が離れており、他部署とどのように連携・対応するかなどが不明

であるなど、施設の構造も考慮する必要があると考えた（図1）。

次にカード全体のデザインを考えた。実際の災害時はスタッフも冷静に行動できないことが想定され、カードは簡潔明瞭で、文章は短く強制力を持たせ、躊躇させないことを重視した。また、持ち運びしやすく、邪魔にならない、ハガキサイズの大きさにした。また、わかりやすいように配色・線の太さ・文字の大きさに変化をもたせ、シンプルなレイアウトにした。また、行動内容をスタッフの役割毎に整理し、優先順に並べるようにした（図2）。

（図1）

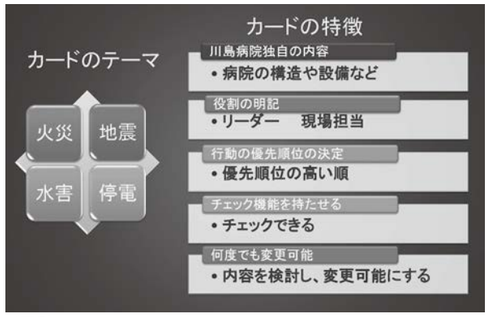


（図2）

カードは、火災、地震、水害、停電それぞれの項目別に作成し、病院の構造や設備など、当院独自の内容を記載、夜勤帯の看護師2名勤務を想定し、スタッフの役割別に「リーダー」「現場担当」と2種類のカードを作成した。カードの内容は、優先順位の高い順から並べ、様々な確認項目のチェックも書き込めるものとした（図3）。

「リーダー」は患者誘導を主とし責任者に現状報告等を行い、「現場担当」は火災現場の確認をし、初期消火活動・通報を行うというように役割をはっきり分け効率的に初動対応が行えるような内容とした。

地震時のアクションカードでは、地震発生後に、設備の破損状況やライフラインの確認ができるよう一覧を作成し、即座にチェックし責任者に報告できるようなものとした。



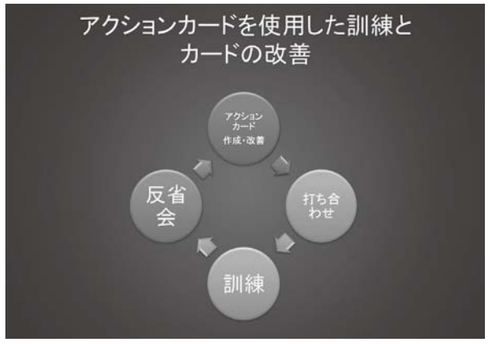
（図3）

停電では、停電時の対応方法や連絡先を記載し、漏電時の対処方法も記載した。また水害では、津波警報発令時や近隣の盆水が起こった、もしくは予想される場合などに防潮板を作動させることや患者を避難させるなどを記載した。

❷カードを用いた災害訓練の実施

これまでの災害訓練は、事前にマニュアルを何度も読み、行動の内容を確認して行っていたが、アクションカード用いた訓練では、マニュアルを確認することなく、カードの内容のみに従って行動をとるという訓練を行った。

訓練後はカンファレンスを行い、より効果的な対応ができるようにカードの内容を改善し、再度訓練を行うという流れを何度か繰り返した（図4）。



（図4）

❸アクションカードを使用した災害訓練前後でアンケート調査を実施、及び評価

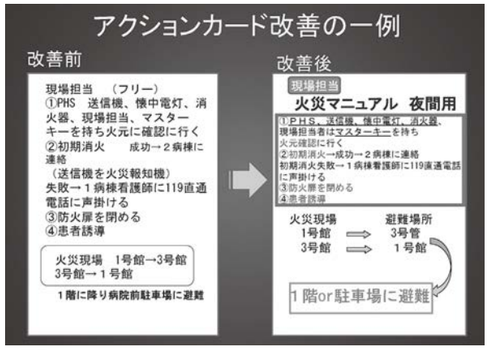
当病棟勤務の看護師17名に対し、各災害時のリーダー、現場担当の役割や連絡の流れ、配電盤のチェック方法や水害時の対処方法などの項目についてアクションカードを使用しない今までの訓練と、アクションカードを使用した訓練を比較したアンケート調査を実施した。

結　果

全12枚のアクションカードを作成した。

アクションカードを使用した災害訓練の結果、更に必要な内容を追加、あやふやな内容は訂正し、当施設に徹底的にあわせた分かりやすい内容に改善した。

一例として初期に作ったカード（図5 左側）では、避難経路がわかりにくく、レイアウトがすっきりしないなどの意見があり、文字の太さを変更し、枠や矢印を利用し更に必ず行わなければならない事には色を使い変化を持たせ、より視覚に入りやすいように変更した。同じ内容、文章でも、デザインの変更により視覚に訴えられ頭に残り、行動に移しやすいことが分かる（図5　右側）。

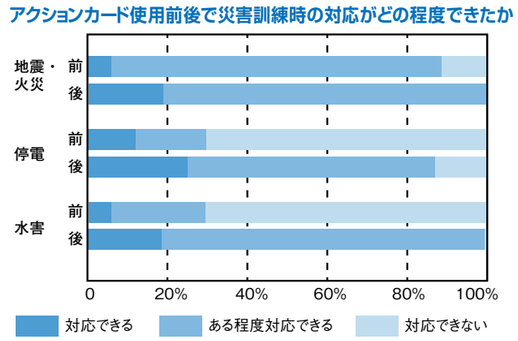


（図5）

カードの保管場所は、災害時に即座に持ち出せ、すぐ初動対応に取り掛かれるよう防災表示板横に吊すことにした。更に実際に災害時にはカードのみ持っていくのでは救護に不便であるため、院内PHS、マスターキー、懐中電灯、ハサミやガーゼ、テープなど災害時の必須アイテムを入れておく災害用バックとともに常備することにした。

アクションカード使用前のアンケート結果では、地震・火災については88.2%のスタッフが「対応できる」「ある程度対応ができる」と答えたが、停電については「対応できる」「ある程度対応ができる」と答えたスタッフは29.4%、水害についても停電と同様に29.4%と少なかった。アクションカード使用後のアンケート結果では、地震・火災について「対応できる」「ある程度対応ができる」と答えたスタッフは100%であり、停電については「対応できる」「ある程度対応ができる」と答えたスタッフが87.5%、水害については100%であった。（図6）アクションカードを使用すれば全てのスタッフが、災害対応ができる自信があると答えた。

スタッフの意見を取り入れ、改良を重ね作成したアクションカードは、策定された災害マニュアルが凝縮された災害時の現場に応じた実用的なものとの評価であった。



（図6）

考　察

阪神大震災以降、ここ十数年各地で地震・水害などが発生している。そのたびに様々な策が講じられているが、自然災害の威力に打ち勝つ事は不可能である。最近では、「防災」といわれる未然に防ぐ目的をもって行われる取り組みであるよりも、いかに被害を軽減するかの「減災」に力が入れられている。

災害発生時にいかに被害を最小限にとどめ、病院としての機能を発揮できるかが求められている。

中島は、アクションカードを通じてどんな減災を目指すのかに対し、「災害という非日常の環境でも各自の力を発揮できる条件を作り出すこと」と述べている。[1)]

まずは現場が迅速な対応ができるものとして、アクションカードという実践的なマニュアルを作成し、それを使用することで各災害の初動対応について、以前より的確な行動がとれることが検証された。停電、水害では、アクションカード使用後に「対応できる」「ある程度対応ができる」ようになったスタッフが著明に増えており、これは停電、水害についての災害訓練があまり行われていなかったからと考える。アクションカードを作成したことで、これまで訓練が少なかった分野の対応について、より大きな効果が得られた。

スタッフからの意見では、アクションカード使用下に災害対応を行うのであれば初動対応を戸惑うことなくできるという声が聞かれ、アクションカードを使用することで落ち着いてスムーズに災害時の行動がとれるようになったと考える。また、何度も訓練を行う事で、スタッフの災害に対する意識も向上した。

アクションカードは、いつ起こるか分からない災害対応に対して、不安に思うスタッフの心強いツールになっている。

この結果を通し「自分たちの病院は、自分たちで守る」をスローガンにすべてのスタッフが、災害時に力を合わせ準備しておくことが重要であり、今後もアクションカードをよりよいものに改良するとともに起こりうるであろう災害に対し、備えていくことが必要不可欠であると考える。

文　献

1）中島 康　アクションカードで減災対策　第1版
日総研出版 2012 P3 P118

キーワード

災害対策、アクションカード、災害訓練、減災

図の説明文

図1：今回我々は、多岐にわたる災害対策マニュアルより、災害時の初動に最低限必要となる行動のみを記載し、その内容を指示通りに行うだけで迅速で的確な行動がとれる、実践的なカードマニュアル「アクションカード」を作成した。

図6：各災害項目別でアクションカード使用前後の災害対応についてスタッフ17名に対し、無記名選択式のアンケート調査を行った。カード使用後はほとんどのスタッフが「対応できる」「ある程度対応できる」と答えた。

各部門の最優秀論文

2014年度

研究テーマ

腎不全専門病院における腎移植の情報提供とは
ー維持透析患者と腎代替療法支援に関わる医療スタッフへ行った腎移植に関する意識調査からの一考察ー

西川雅美[1)]、秋山和美[1)]、多田浩章[2)]、近藤都[3)]、原俊夫[4)]、
数藤康代[3)]、土田健司[5)]、水口潤[5)]

活動テーマ（委員会）

川島ホスピタルグループのバスキュラーアクセス（VA）管理・教育への取り組み

アクセス管理委員会／平野春美[1)]、笹田真紀[2)]、道脇宏行[3)]、土田健司[4)]、水口潤[4)]、川島周[4)]

活動テーマ（部署別）

心臓RI検査の症例検討会の実施

（社医）川島会 川島病院　放射線室[1)]　循環器内科[2)]
放射線室／○足立勝彦[1)]、谷恵理奈[1)]、赤澤正義[1)]、久米惠司[1)]、木村建彦[2)]

腎不全専門病院における腎移植の情報提供とは
ー維持透析患者と腎代替療法支援に関わる医療スタッフへ行った腎移植に関する意識調査からの一考察ー

【著者】
西川雅美[1)]、秋山和美[1)]、多田浩章[2)]、近藤都[3)]、原俊夫[4)]、数藤康代[3)]、土田健司[5)]、水口潤[5)]

【所属】
1）社会医療法人川島会　川島病院レシピエントコーディネータ
2）社会医療法人川島会　川島病院臨床検査部
3）社会医療法人川島会　川島病院看護部
4）社会医療法人川島会　川島病院臨床工学部
5）社会医療法人川島会　川島病院腎臓科（透析・腎移植）

要　旨

当施設での維持透析患者及び医療スタッフへの腎移植に関するアンケート結果から、医療スタッフへの腎移植に関する情報提供の在り方を検討した。

維持透析患者の意識調査では、全体の86%が現療法に満足はしていたが、移植の情報を求めていた。しかし、療法選択に関わる対象スタッフの内55%は腎移植に関する説明に関わった事はなく、患者から質問があった場合56%は説明出来ないと答えた。

また、スタッフ・患者アンケート共に費用や移植の欠点・利点などが欲しい情報の上位を占めていた。

腎不全専門病院では、CKD全期の療法支援が求められる。

そのため当院スタッフは、各期における療法支援に関わり、末期腎不全患者の治療の一生涯を共有する。各職種に応じた情報提供を行うためには、腎移植に対する院内体制を認識し、情報を共有する取り組みに合わせて、スタッフの臓器移植の捉え方を深める取り組みも重要であると考えられた。

キーワード

維持透析患者　腎移植　腎代替療法支援

はじめに

本邦の慢性透析患者は2011年末に30万人を超え、右肩上がりの上昇を続けている。[1)] 徳島県下においては、2,656人の維持透析患者が在籍し[1)]、川島病院グループ（Kawashima Hospital Group：KHG）は4施設において約40%の患者の維持透析療法を行い、腎移植患者を含めると約1、000人を超える患者の治療を行う腎不全の専門病院である。多くの慢性透析患者が在籍する中、維持期となった透析患者は腎移植を考えないのか?と言う疑問の元、2012年維持期の透析患者へ行った腎移植に関するアンケート結果と、2013年当院スタッフへ行った腎移植に関する意識調査の結果から、医療スタッフへの腎移植に関する情報提供の在り方を考察する。

<2012年度 外来維持透析患者へ行った腎移植に関する意識調査>

外来維持透析患者909名を対象に腎移植に関するアンケート調査を行った。有効回答人数は702人（77.2%）（血液透析652人、腹膜透析51人）であった。各患者背景を表に示す。（表1）

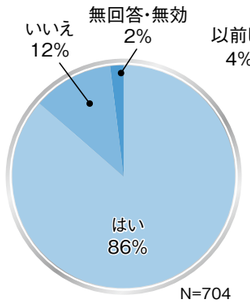
腎移植に関する意識調査　「透析患者の腎移植を考える」

外来維持透析患者総数（人）	909
有効回答者数（人）	702
有効回答率（%）	77.2
血液透析：腹膜透析（人）	652:51
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

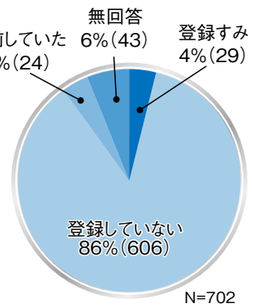
（表1）2012年度施行時のアンケート調査の患者背景

方法は、無記名選択式アンケートとし、内容は大別すると年齢・性別・現療法の満足度などの「基本情報」、「導入時に移植を考えたか?」、費用や提供者の範囲などの「生体・献腎移植に関する情報」にした。（表2）

現在の治療の満足度において、全体の86%が満足していると回答した。（図1）

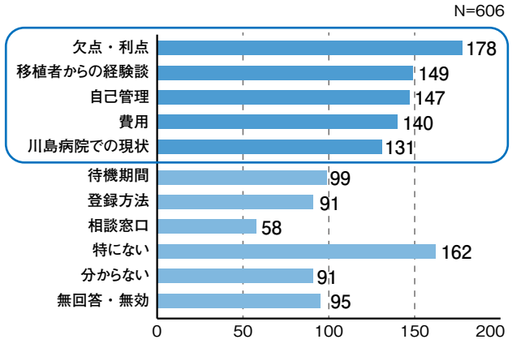


（図1）現在の治療に満足していますか?



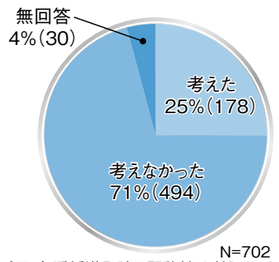
（図2）献腎希望登録をしていますか?

導入時の献腎希望登録の有無に関しては86%が登録していないと回答したが（図2）、登録していない86%（606人）の患者も、献腎移植の情報提供希望に関する質問で178名が「欠点・利点」を、149名が「移植者からの経験談」を、147名が「自己管理」に関する情報を必要としていた。（図3）

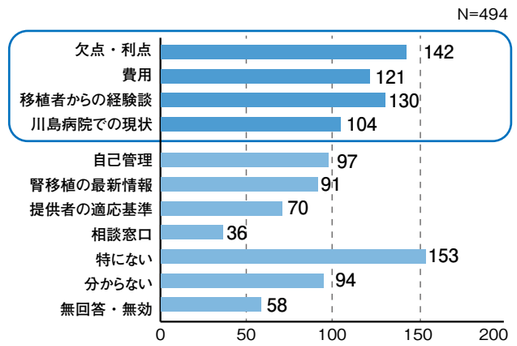


（図3）献腎移植に関してどのような情報が欲しいですか?
（複数回答）

また、導入時に腎移植を考えたかの問いには71%が考えなかったと回答したが（図4）、考えなかった71%（494人）の患者も、腎移植の情報希望に関する質問で142名が「欠点・利点」を、121名が「費用」を、130名が「移植者からの経験談」に関する情報を希望していた。（図5）



（図4）透析導入時に腎移植は考えましたか?



（図5）あなたは生体腎移植に関してどのような情報が欲しいですか?
（複数回答）

考察Ⅰ

腎代替療法選択に関わる医療スタッフは、末期腎不全治療は透析だけでなく、腎移植も同等であるという「認識」を、改めて理解する必要があると示唆された。また、透析維持期の患者が、移植の情報提供を含む療法選択の支援を望んでいるという事実も理解する必要がある。

目的

維持透析患者へ行った腎移植に関するアンケート結果から、腎不全専門病院スタッフに必要な、腎移植に関する情報内容を明らかにする事を目的に、KHGスタッフへ腎移植に関する意識調査を行った。

対象・方法

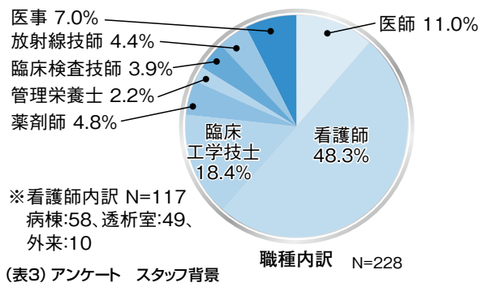
対象：2013年6月～7月にKHGに在籍していた腎代替療法支援に関わる医療スタッフ248名（有効回答者数228人）。（表2）

データ収集期間：2013年6月～7月

方法：無記名選択式アンケートとし内容を、1）臓器移植に関して、2）移植業務に関わった事があるか、3）腎移植に関する事とした。（表3）

対象スタッフ総数（人）	248
アンケート回答者数（人）	228
有効回答率（%）	91.9
男女比（人）	72:156
平均年齢（歳）	39.9±10.7
透析施設での平均職種（年）	10.9±8.6

（表2）医療スタッフ背景



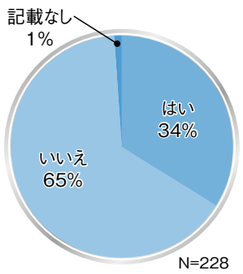
（表3）アンケート　スタッフ背景

倫理的配慮：本調査の実施にあたっては、院内倫理委員会で承諾された文書を用いて研究の目的、方法、研究期間などを説明し、調査用紙への回答をもって本研究への参加の同意とした。なお、研究への参加・不参加は自由意思であり、研究に参加した後でも途中棄権が可能である事、研究協力への諾否及び、棄権した場合に不利益が生じない事、個人情報とプライバシーを保護する事を説明した。学会などにおいて研究結果を公表する事を説明した。

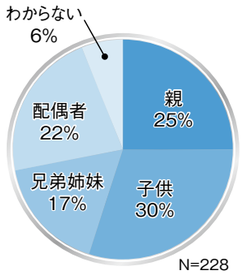
結　果

1）臓器移植に関して

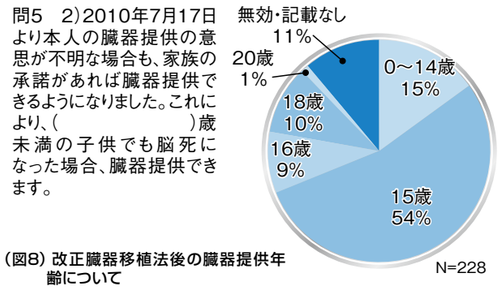
医療スタッフが臓器移植に関して、どの程度関心や理解を示しているか、問う内容であった。全体の34%が臓器提供に関する意思表示（ドナーカードの記載）を行っていた。（図6）また、親族優先提供の親族に該当するのは?との回答で一番多かったのは、子供30%であり、該当しない兄弟姉妹も17%が範囲に含まれると回答した。（図7）また、改正臓器移植法が施行され、本人の意思が不明な場合は、家族の承諾で臓器の提供が可能となり、15歳未満の提供も可能となったが、54%が「15歳未満」と回答した。（図8）



（図6）臓器提供に関する意思表示（ドナーカードの記載など）をしていますか?



（図7）親族優先提供の親族の範囲は?

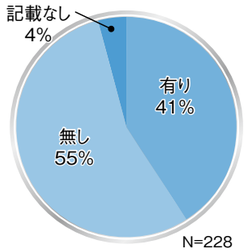


（図8）改正臓器移植法後の臓器提供年齢について

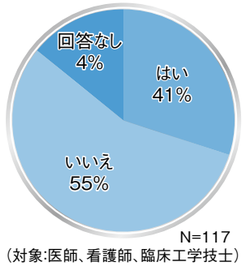
2）移植業務（生体・献腎移植）に関わった事があるかについて

腎代替療法支援に関わる職種の内、移植業務に関わった事がないと回答したのは55%であり（図9）、医師・看護師・臨床工学技士の内、腎移植に関する説明をした事がないと回答したのは56%であった。（図10）

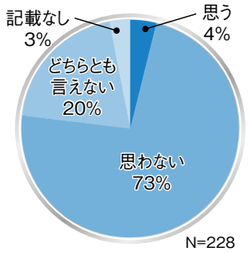
また、73%が腎移植についての情報が不足していると答え（図11）、費用や提供者の適応基準、献腎登録の方法など、腎移植全般に関する事、術前検査内容などの院内システムの情報を必要としていた。（図12）



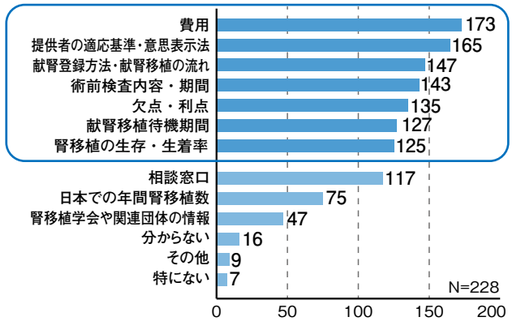
（図9）KHGを含む移植施設で、移植業務に関わった事はありますか?



（図10）今まで、患者さんへ腎移植に関する説明をした事がありますか?



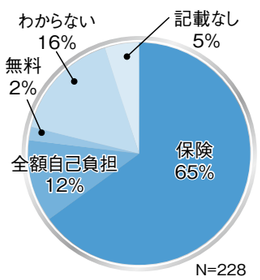
（図11）あなたは腎移植について、十分に情報を得ていると思いますか?



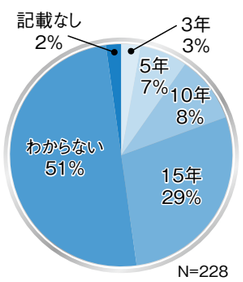
（図12）腎移植に関して説明する時、どのような情報が欲しいですか?（複数回答）

3）腎移植に関して

腎移植施設として、腎移植にどれ位、関心や理解を示しているか、問う内容であった。腎移植の費用については、腎代替療法支援に関わる職種の内65%が保険適応であると回答したが（図13）、献腎移植までの待機期間に関しては、51%が知らないと回答した。

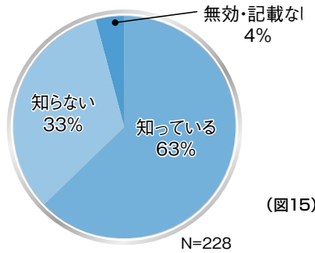


（図13）腎移植の費用負担について



（図14）献腎移植までの待機期間について

（図14）また、院内での相談窓口を知っているかの問いには、63%が知っていると回答した。（図15）



（図15）腎移植についての当院での相談窓口を知っていますか?

考察Ⅱ

1）臓器移植に関して

臓器提供に関する意思表示の割合や、親族優先提供に関する理解度だけで、関心度を判断する事はできなかった。しかし、アンケートを行った事で「臓器移植」に触れるきっかけになり得たと考えられる。移植施設として「臓器移植のシステム」を理解した上で、腎代替療法である腎移植に関する説明が出来るよう、倫理やシステムに関する理解が深められるような取り組みも必要であると考えられた。

2）移植業務（生体・献腎移植）に関わった事があるかについて

腎代替療法支援に関わる職種の内、半数が移植業務に関わった事がなく、腎移植に関する説明をした事がないと回答した。患者アンケート同様、費用や移植の欠点・利点などが欲しい情報の上位を占めていた。患者が腎不全のあらゆるステージにおいて、身近に情報提供が受けられるよう、スタッフへの教育体制が必要であると考えられた。

3）腎移植に関して

費用に関して、半数以上が保険適応であると回答した。それと共に、半数が献腎移植の待機期間を知らないなど、腎移植に関する情報の偏りが考えられた。そのような中、院内での相談窓口を半数以上が認知出来ているため、今後もコーディネータから情報を発信し、周知されるような院内体制の構築が必要であると考えられた。

結　語

腎不全医療において、チーム医療は重要であると考えらえている。理由としてまず、慢性腎不全患者と医療専門職は長年にわたる関わり合いを持つからである。透析患者の場合、看護師や臨床工学技士や医師との付き合いは、長期にわたる頻度の高いものとなる。また、日常生活管理の中で、管理栄養士や薬剤師の介入も必要になり、それぞれの領域を専門とするさまざまなサポートが必要となるため、医療専門職同士のチーム医療が重要となる。[2] 今後、コーディネータの取り組みとして、各個人が院内システムや、腎移植全般に関して学べる機会が持てるよう取り組む事。次いで、院内システムの共有を図る一方、偏った認識での支援とならないためにも、倫理を含む臓器移植全般の理解が得られるような情報提供も大事であると考えられた。また、最終的には様々な情報を得たスタッフが、職種に応じたサポートが出来るよう、患者情報が共有できるカンファレンスの場を作り、より良い「チーム医療」ができるようになる事が、今後の大きな課題と考えられた。

利益相反自己申告

申告すべきものなし

謝　辞

本研究をまとめるにあたり、アンケート調査の集計にご尽力頂いた全ての方と、本稿を執筆するにあたり、不勉強な著者に多くの知識と示唆を頂いた皆様へ感謝の意を申し上げます。

参考文献

1）一般社団法人　日本透析医学会　統計調査委員会。図説わが国の慢性透析患者の現況（2012年12月31日現在）:図表2、7、pp3-pp8
2）細田満知子:腎疾患領域に関わるチーム医療ー理念と概念ー。臨床透析、28:pp8-9、2012

図・表の説明

表1　2012年度施行時のアンケート調査の患者背景
：外来維持透析患者を対象に、腎移植に関するアンケート調査を施行。その時の、対象者内訳
表2　無記名選択式アンケート内容①②
：アンケートは無記名選択式の12問に渡る質問とした。内容を「基本情報」、「導入時に移植を考えたか?」、「生体・献腎移植に関する情報」の3つに大別した。
図1　現在の治療に満足していますか?
：外来維持透析患者に対し、現療法の満足度を問うた。（腹膜透析・血液透析患者）
図2　献腎希望登録をしていますか?
：導入時に献腎希望登録をしたか問うた。606人（86%）が登録しなかったと回答。

図3　献腎移植に関してどのような情報が欲しいですか?（複数回答）

：図2で献腎登録しなかった606人が、献腎移植の情報を希望したか調べたところ、25～30%の患者が情報を必要としていた。

図4　透析導入時に腎移植は考えましたか?

：導入時に生体腎移植を希望したか問うた。494人（71%）が考えなかったと回答。

図5　あなたは生体腎移植に関してどのような情報が欲しいですか?（複数回答）

：図4で生体腎移植考えなかった494人が、生体腎移植の情報を希望したか調べたところ、20～30%の患者が情報を必要としていた。

表3　アンケート　スタッフ背景

：腎代替療法支援に関わりのある、8職種内訳

表4　無記名選択式アンケート内容①②

：アンケートは無記名選択式の19問に渡る質問とした。内容を1）臓器移植に関して、2）移植業務に関わった事があるか、3）腎移植に関する基本知識の3つに大別した。

図6　臓器提供に関する意思表示（ドナーカードの記載など）をしていますか?

：全体の65%が臓器提供に関する意思表示（ドナーカードの記載）を行っていなかった。

図7　親族優先提供の親族の範囲は?

：子供、両親、配偶者が正回答。兄弟姉妹と回答した者も僅かにいた。

図8　改正臓器移植法後の臓器提供年齢について

：改正臓器移植法が施行され、本人の意思が不明な場合は、家族の承諾で臓器の提供が可能となり、15歳未満の提供も可能となった。 54%が「15歳未満」と回答した。

図9　KHGを含む移植施設で、移植業務に関わった事はありますか?

：療法支援に関わる職種の内、移植業務に関わった事がないと回答したのは55%であった。

図10　今まで、患者さんへ腎移植に関する説明をした事がありますか?

：医師・看護師・臨床工学技士の内56%が腎移植に関する説明をした事がないと回答。

図11　あなたは腎移植について、十分に情報を得ていると思いますか?

：73%が腎移植についての情報が不足していると回答。

図12　腎移植に関して説明する時、どのような情報がほしいですか?（複数回答）

：腎移植全般に関する事や院内システムの情報を必要としていた。

図13　腎移植の費用負担について

：65%が保険適応であると回答。

図14　献腎移植までの待機期間について

：献腎移植までの待機期間に関しては、51%が知らないと回答。

図15　腎移植についての当院での相談窓口を知っていますか?

：63%が院内での相談窓口を知っていると回答。

各部門の最優秀論文〈2014年度〉

研究テーマ

表2　無記名選択式アンケート内容①

問 1：年齢　（　　歳）

問 2：性別　（ 男 ・ 女 ）

問 3：透析歴は何年ですか。（　　年）

問 4：現在、受けている治療法を選択して下さい。
1. 血液透析　2. 腹膜透析

問 5：今の治療に満足していますか。
1. はい　2. いいえ

問 6：導入時に腎移植は考えましたか。
1. 考えた　2. 考えなかった

（問 6 で『1. 考えた』と答えた方に）

問 6-1：考えた腎移植について○をつけて下さい。
1. 献腎移植　2. 生体腎移植　3. 両方考えた

（問 6：『1. 考えた』と答えた方に）

問 6-2：腎移植を考えるきっかけは何でしたか。
（該当するものすべてに○をつけてください）
1. 腎移植について医療者から情報提供があった
2. 家族の勧めがあった
3. テレビや雑誌などから情報を得ていた
4. 腎移植をした親戚・知人から話を聞いていた
5. その他（　　）

（問 6：『2. 考えなかった』と答えた方に）

問 6-3：なぜ腎移植を考えなかったのですか。
（該当するものすべてに○をつけてください）
1. 腎移植の事がよくわからない
2. 選択した療法が自分のライフスタイルに適していた
3. 手術が怖い
4. 費用が必要となるから
5. 腎移植は自分には無関係であると思う
6. その他（　　）

問 7:　生体腎移植が可能と思われるものはどれですか。
（該当するものすべてに○をつけてください）
1. 夫婦間　2. 兄弟姉妹　3. 親子　4. 親戚
5. 友人　6. 血液型の違う人　7. わからない

問 8：『費用について』　あなたの考えにあてはまるものに、○をつけて下さい。
・腎移植にかかる費用は保険で賄われる
・腎移植にかかる費用は全額自己負担
・腎移植にかかる費用は無料

問 9：『元気で長生きできる』と思うものに○をつけて下さい。
・血液透析　・腹膜透析　・腎移植

表2　無記名選択式アンケート内容②

問 10：あなたは、生体腎移植に関してどのような情報が欲しいですか。
（該当するものすべてに○をつけてください）
1. 実際、生体腎移植した患者さんから経験談を聞いてみたい
2. 移植前後の生活（自己管理）について
3. 腎移植に要する費用について
4. 生体腎移植時、提供者の適応基準について
⇒誰でも、提供者になれるのか?
5. 川島病院での生体腎移植の現状について
6. 生体腎移植の欠点・利点について
7. 腎移植の当院での相談窓口について
8. 腎移植の最新情報について
9. 特にない
10. わからない

問 11：献腎移植の登録はしていますか。
1. 登録すみ　2. していない　3. 以前していた
（問 11：『2. していない』と答えた方に）

問 11－1：なぜ献腎移植登録をしていないのですか。
（該当するものすべてに○をつけてください）
1. 献腎移植の事がよくわからないから
2. 今の透析に満足だから
3. 当たると思えないから
4. 手術が怖いから
5. 費用が必要となるから
6. 献腎移植は自分には無関係であると思うから
7. その他（　　）

（問 11：『3. 以前していた』と答えた方に）
問 11－2：なぜ献腎移植登録を取りやめたのですか。
（該当するものすべてに○をつけてください）
1. 今の透析に満足だから
2. 当たると思えないから
3. 手術が怖いから
4. 費用が必要となるから
5. その他（　　）

問 12：あなたは、献腎移植に関してどのような情報が欲しいですか。
（該当するものすべてに○をつけてください）
1. 実際、献腎移植した患者さんから経験談を聞いてみたい
2. 移植後の生活（自己管理）について
3. 献腎移植に要する費用について
4. 献腎移植の登録方法について
5. 献腎移植の待機期間について
6. 川島病院での献腎移植の現状について
7. 献腎移植の欠点・利点について
8. 腎移植の当院での相談窓口について
9. 特にない
10. わからない

各部門の最優秀論文〈2014年度〉

研究テーマ

表4　無記名選択式アンケート内容①

【アンケート内容】
問1：あてはまる職種に○をつけて下さい。
※看護師の方は、現在の所属部署にも○をお願いします。
①医師　②看護師（病棟：1病棟・2病棟・3病棟、透析室：本院、クリニック、外来）　③臨床工学技士　④薬剤師　⑤栄養士
⑥検査技師　⑦放射線技師　⑧医事　⑨総務　⑩クラーク　⑪看護助手　⑫庶務　⑬理学療法士　⑭歯科（歯科衛生士、歯科助手）

問2：　性別：　男性　　女性

問3：　年齢（　　）歳

問4－1：臓器提供に関する意思表示（ドナーカードの記載など）をしていますか?
はい　・　いいえ

問4－2：（問4－1で「いいえ」と答えた方に質問です）
意思表示をしていない理由は何故ですか?

問5：2010年臓器移植法が改正されました。
下記質問に関して、当てはまるものに○をつけて下さい。
1）2010年1月17日より、臓器を提供する意思を表示した場合、親族に自分の臓器を優先的に提供したい意思も書いておくことができます。
→この場合の“親族”にあてはまるものに○をつけて下さい。
①提供する本人の親
②提供する本人の子供
③提供する本人の兄弟姉妹
④提供する本人の伴侶（夫もしくは妻）
⑤わからない

2）2010年7月17日より本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供できるようになりました。これにより、（　　）歳未満の子供でも脳死になった場合、臓器提供できます。
→上記文章の（　　）に当てはまる年齢をお答え下さい。

※以下の質問からは、問1職種選択にて①～⑧と答えた方のみの質問事項です。
ご協力ありがとうございました。
※以下の質問からは、職種選択にて①～⑧と答えた方のみ、お答え下さい。

問6：川島病院を含む透析施設での職種歴（　　）年

問7：川島病院を含む移植施設で、移植業務に関わった事はありますか?
有　・　無

問8：職種選択にて①医師、②看護師、③臨床工学技士と答えた方のみにお聞きします。
1）今まで、患者さんへ腎移植に関する説明をした事がありますか?
はい　・　いいえ

2）生体腎移植の一連の流れの中で、患者さんから質問があった場合、説明できるのはどれですか?（複数選択可）
①移植意思決定～手術まで
②術後～術後入院期間
③退院後外来フォロー
④全て説明できる
⑤出来ない
⑥その他（　　）

3）献腎移植の一連の流れの中で、患者さんから質問があった場合、説明できるのはどれですか?（複数選択可）
⑦献腎登録について
⑧登録更新について
⑨ドナー発生後、移植意思決定～手術まで
⑩術後～術後入院期間
⑪退院後外来フォロー
⑫全て説明できる
⑬出来ない
⑭その他（　　）

問9：あなたは腎移植について、十分に情報が得られていると思いますか。
この中から一つお答え下さい。
1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらともいえない

表4　無記名選択式アンケート内容②

問10：あなたは患者さんへ腎移植に関して説明する時、どのような情報がほしいですか。この中からいくつでもあげて下さい。
1. 生体腎移植時、提供者の適応基準・意思表示方法
2. 腎移植に要する費用などの情報
3. 生体腎移植の術前検査内容・期間について
4. 献腎移植までの待機期間
5. 献腎移植の登録方法と献腎移植の流れ
6. 腎移植の日本での年間実施状況
7. 生体・献腎移植の生存率・生着率
8. 腎移植の欠点・利点について
9. 腎移植についての当院での相談窓口
10. 腎移植の学会やボランティア団体などの関係団体の情報
11. 特にない
12. わからない
13. その他（　　）

問11：生体腎移植での、提供者（ドナー）適応範囲について、お聞きします。
下記①（　　）②（　　）に該当すると考えるものを、a～cより選択し○を付けてください。
親族の範囲とは、直接血のつながりのある①（　　）親等以内の血族と、配偶者（血のつながりはない）と②（　　）親等以内の姻族と定められています。
a：（ 3 ）親等以内の血族、（ 3 ）親等以内の姻族
b：（ 6 ）親等以内の血族、（ 3 ）親等以内の姻族
c：（ 3 ）親等以内の血族、（ 2 ）親等以内の姻族

問12：あてはまるものに○を付けてください。
1. 腎移植にかかる費用は保険で賄われる
2. 腎移植にかかる費用は全額自己負担
3. 腎移植にかかる費用は無料
4. わからない

問13：腎移植についての当院での相談窓口を知っていますか?
1. 知っている
2. 知らない

問14：生体腎移植の術前検査内容・必要期間をご存じですか?
1. 知っている
2. 知らない

問15：献腎移植までの待機期間として、あてはまるものに○を付けてください。
1. 3 年
2. 5 年
3. 10 年
4. 15 年
5. わからない

問16：献腎移植の登録に関して、あてはまるものに○を付けてください。
1. 献腎登録は透析導入後でないと、登録できない。
2. 献腎登録は透析導入前でないと、登録できない。
3. 献腎登録は透析導入後と、導入前は一定条件を満たせば、どちらでも登録できる。

問17：日本では 2011 年、年間 1,598 件の腎移植が行われました。内訳として、生体腎移植が 1,386 件、献腎移植が 212 件です。透析患者数は、当該年度 6,340 人増加し、304,592 人です。

上記の内容を踏まえ、以下の質問にお答え下さい。
現状の、日本の腎移植総数に関して、自分の意見と一番近いものに○をつけて下さい。
1. 腎移植件数は多いと思う
2. 腎移植件数は適切だと思う
3. 腎移植件数はやや少ないと思う
4. 腎移植件数はとても少ないと思う
5. わからない
6. その他（　　）

問18：生体・献腎移植の生着率・生存率について、あてはまると思うものに○をつけて下さい。
1. 移植手術の向上、免疫抑制剤の開発により近年、生体・献腎移植ともに、その生着率・生存率成績は改善されている
2. 急性拒絶反応による移植腎の廃絶は、依然として多数を占めており、まだまだ免疫抑制剤の開発と拒絶反応に対する治療法の確立が望まれる
3. わからない

問 19：今までの質問以外で、臓器移植・腎移植に関して知りたい情報はありますか?
また、腎移植管理委員会への要望はありますか?ご自由に記載下さい。

川島ホスピタルグループのバスキュラーアクセス（VA）管理・教育への取り組み

アクセス管理委員会／平野春美[1)]、笹田真紀[2)]、道脇宏行[3)]、土田健司[4)]、水口潤[4)]、川島周[4)]
（社医）川島会　川島透析クリニック　看護部[1)]　（社医）川島会　川島病院　看護部[2)]
（社医）川島会　川島透析クリニック　臨床工学部[3)]　（社医）川島会　川島病院　腎臓科（透析・腎移植）[4)]

要　旨

血液透析患者のバスキュラーアクセス（VA）を維持することは、患者予後の向上につながる必須の事項である。適切にVAを管理するには、スタッフへの指導・教育だけでなく患者自身が自己のVAに関心を持ち"視て・聞いて・触って"をモットーに日常生活での注意点について理解するよう指導する必要がある。

はじめに

川島ホスピタルグループ（KHG）では、「アクセス管理委員会」を発足し、医師・看護師・臨床工学技士・検査技師によるチームでスタッフや患者指導・教育へと活動の幅を拡げVA管理に取り組んでいるので報告する。

方　法

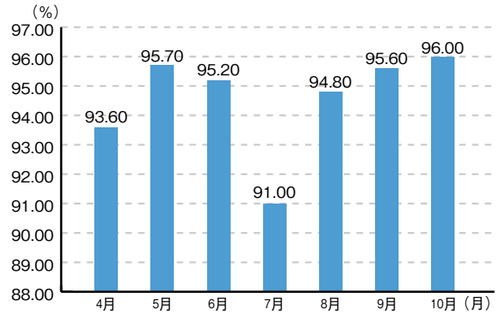
スタッフへの指導としては、穿刺技術向上のため「穿刺の実際」をDVD化、パンフレットの作成、デモ人形による穿刺指導でイメージトレーニング、穿刺におけるエルダー制の導入など、視聴覚教材の作成、VA手術・VAIVT治療見学や勉強会も取り入れ、基本とされる穿刺技術スタイルや管理面での統一。患者への指導・教育においては自己のVA穿刺部位を清潔に保つ、手洗いのポスター掲示、また自己のVAに触れ、スリルの確認や皮膚のかぶれ発赤など変わりがないかを常に視る習慣をつけるよう声かけ指導する。

（図1）穿刺のマンツーマン指導

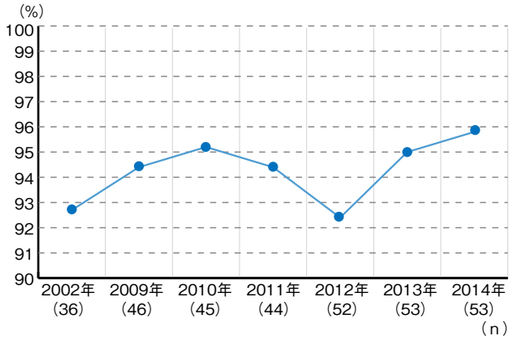
結　果

アクセス管理委員会発足当初は、透析室スタッフの穿刺成功率は92.7%だったが、エルダーによるマンツーマン指導や更にVA手術・VAIVT治療見学を実施したことでチーム間でのVA管理情報を共有することで、スタッフのアクセスに関する意識も高まり、穿刺成功率は、2014年7月の時点で96.0%と上昇傾向となった。

2014年度　月別穿刺成功率



（図2）

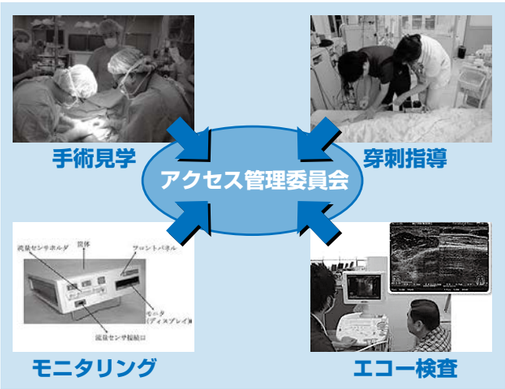


（表1）過去5年間の穿刺成功率

考　察

適切なVA管理を行うには現場スタッフが中心となり、日常管理で気づいたことを医師・看護師・臨床工学技士・検査技師のチームで情報共有することを今後も継続し、異常の早期発見・処置対応ができるようスタッフ個々のレベルアップを目指した連携の見直しを行い、スタッフ指導に取り組む事が必要であると考える。

チームで取り組むVA管理



Key words

穿刺技術指導、患者への教育、アクセス日常管理、チーム連携、穿刺成功率

利益相反

日本アクセス研究会利益相反（COI）開示
筆頭研究者：平野春美
投稿論文の研究に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

心臓RI検査の症例検討会の実施

（社医）川島会 川島病院　放射線室[1)]　循環器内科[2)]
放射線室／○足立勝彦[1)]、谷恵理奈[1)]、赤澤正義[1)]、久米恵司[1)]、木村建彦[2)]

要　旨

当院のRI室勤務は、放射性医薬品を扱うなど被曝管理の特殊性から、これまで専属技師1名が主に担当していた。しかしこの度、検査に携わる担当技師を4名へ増員する事となった。

そこで、担当技師の違いによる検査の質のバラツキを抑えるため、循環器内科医師の指導のもと心筋RI検査の症例検討会を定期的に実施し、知識と技術の向上を試みた。

目　的

RI担当技師の違いによる検査のバラツキを抑え、且つ知識と技術の向上を目指す。

対　象

2014年4月から12月までの約9か月間に心臓RI検査を行った91症例に対し、症例検討会数18回を対象に検討した。当初は診療放射線技師のみで行っていた症例検討会だが、循環器内科医師・臨床検査技師を交えて開催するように変更した。また、RI担当技師4名が各自で症例検討会用に所見を記載する事も開始した。

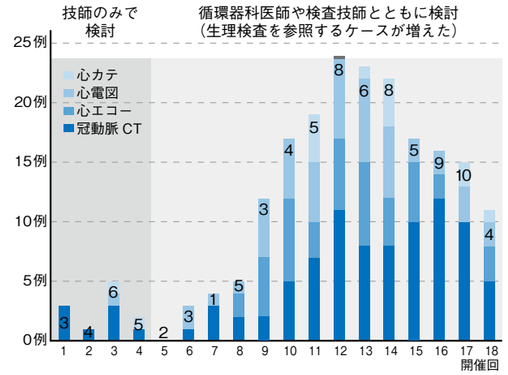
検討項目

検討項目は、
①開催回数：開催回数と検討症例数、開催頻度。
②参照データ：所見記載時に、心電図や心エコー・冠動脈CTなどの他の検査データを参照したか。
③追加画像の作成：通常作成する画像以外に、検査結果をより充実させる目的で追加画像を作成したか。
④所見一致率：虚血所見の有無について、各技師の所見と症例検討会での医師からの所見がどの程度一致したか。
とした。

結　果

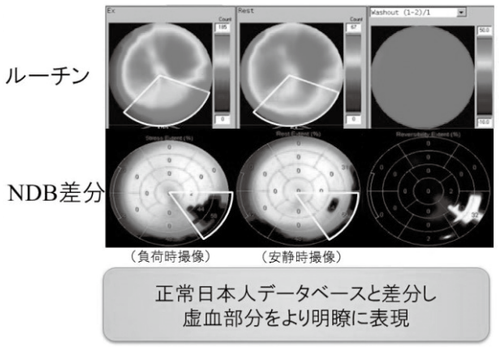
①開催回数は18回、検討症例数は91症例であり、月2回の頻度で開催した。

②参照データより、当初の診療放射線技師のみで開催した検討会では主に冠動脈CTを参照データとして用いていた。しかし、循環器内科医師・臨床検査技師を交えて開催するようになってからは、生理検査データも参照し記載した所見数が増加した。これは症例検討会を通じて、心電図や心エコーとの比較について医師や臨床検査技師より分かり易く教えて頂いた事が大きく影響していると考える。（図1）



【図1】参照データ

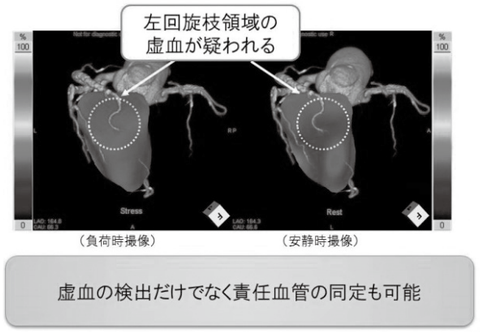
③追加画像の作成は、担当技師の間で症例検討会を重ねるにつれ、技術的な話し合いが多くされるようになった。そして新たに追加作成する画像が決められ診断の補助に役立つ事を期待している。その一つがNormal Data Base差分画像（NDB差分画像）である。当院ではCedars QPSを使用しており、収集した症例画像と正常日本人のNDBを比較し差分する



【図2】追加画像①：NDB差分画像

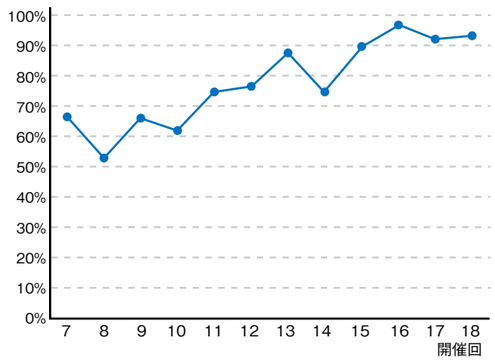
事で、正常日本人の平均から離れている部分が図のように黒抜けするようになっており、心筋虚血の評価をより明瞭に行える。（図2）

　またもう一つは、冠動脈CT画像を用いたCT-Fusion画像である。CT業務を兼任する技師が担当することになり、必要に応じて積極的に作成されるようになった。CT-Fusion画像は、負荷心筋シンチで撮像された負荷時と安静時の各画像に、冠動脈CTで撮像された冠動脈像を重ね合わせ、シンチで虚血が疑われる部位がどの冠動脈に由来するものか責任血管の同定が可能となる。（図3）



【図3】追加画像②:CT-Fusion画像

　④虚血所見の有無についての所見一致率は、RI担当技師が所見を記載するようになってからのものであるが、平均で80%であった。症例検討会を重ねるにつれて各技師の所見一致率が増加している事が認められた。（図4）



【図4】所見一致率

まとめ

　診療放射線技師主導で定期的に症例検討会を企画・開催するようになり、医師や他のコメディカルスタッフとのコミュニケーションの機会が増えた。その結果、RI担当技師は放射線検査だけに留まらず、生理検査の見方や循環器疾患についてなど、多くの事を学ぶ機会を得る事が出来た。また、RI担当技師が増員された事で、技師間での技術的な話し合いが増え、新たに診断の補助につながる画像も提供できる体制となった。

考　察

　症例検討会の開催は、我々技師の知識と技術の向上に大きく寄与していた。今後も継続し知識と技術の研鑽に努めていきたいと考える。

参考文献

1）心臓核医学から見た日本人におけるSPECTと心機能の標準データベース　J Cardiol Jpn Ed 2012; 7: 1-7
2）心筋SPECTと心臓CTを用いたFusion画像 J Cardiol Jpn Ed 2011; 6: 19-25
3）チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集　（平成23年6月 チーム医療推進会議）

各部門の最優秀論文

2015年度

研究テーマ

血液透析患者における冠動脈石灰化と予後の関連

谷恵理奈[1)]、西内健[2)]、佐木山薫[1)]、榎本勉[1)]、橋詰俊二[2)]、高森信行[2)]、木村建彦[2)]、土田健司[3)]、水口潤[3)]、川島周[3)]

活動テーマ（委員会）

穿刺困難バスキュラーアクセス（VA）に対するシャントエコーを介した穿刺ミス低減化への取り組み

アクセス管理委員会／岡田大佑[1)]、多田浩章[3)]、竹内教貴[1)]、萩原雄一[1)]、平野春美[2)]、岡田大吾[4)]、土田健司[4)]、水口潤[4)]

活動テーマ（部署別）

脇町川島クリニックにおける院内処方から院外処方への移行

脇町川島クリニック／吉田美恵、深田義夫、三宅直美、藤川みゆき、上岡理技子、加藤美佳、藤本花恵、佐々木美和、川人徳子、小椋沙織、
社会医療法人　川島会　脇町川島クリニック

血液透析患者における冠動脈石灰化と予後の関連

谷恵理奈[1)]、西内健[2)]、佐木山薫[1)]、榎本勉[1)]、橋詰俊二[2)]、高森信行[2)]、木村建彦[2)]、土田健司[3)]、水口潤[3)]、川島周[3)]
1）（社医）川島会川島病院　放射線室　　2）（社医）川島会川島病院　循環器内科　　3）（社医）川島会川島病院　腎臓科

要　旨

目的：

血液透析患者で冠動脈石灰化が心イベントの予測因子であるか検討する。

対象と方法：

2009年3月～2013年4月までに冠動脈CTを撮像した当院で血液透析中の患者391例を対象とした。総死亡、致死性心イベント、非致死性心イベントの年齢、透析歴、血清カルシウム値、冠動脈石灰化スコア（CS）などの関連についてLCS群（CS<400）とHCS群（CS≧400）に分けて検討を行なった。

結論：

HD患者の冠動脈石灰化は心イベントの予後予測因子である。

緒　言

透析患者においては健常人と比較して血管石灰化を有する頻度が高く、石灰化の程度も強いことが知られている。非透析患者では、冠動脈石灰化は心血管系疾患および生命予後に関する危険因子として認識されている[1)]が、透析症例で冠動脈石灰化と予後に関しては不明な点が多い。

今回、血液透析患者を対象にマルチススライスCT（MSCT）を用いてCSを測定し、CSと心イベントの関連および心イベントに対する増悪因子を検討した。

対象と方法

1.対象

当院にて週3回血液透析を施行している維持透析患者で2009年3月末から2013年4月までに冠動脈CTを施行した連続415例を対象とした。このうち、転居などでfollow up不能であった10例と副甲状腺摘出術を受けた14例は除外した391例（男性265例、女性126例）につき解析を行った。

2.方法

1）CTによる撮像

PHILIPS社製Brilliance iCTを使用した。

脈拍数70bpmを超える場合はβ遮断薬（メトプロール酒石酸塩20mg）を撮像30分前に内服するか、β遮断薬（ランジオロール塩酸塩12.5mgまたはプロプラノロール塩酸塩2mg）を撮像直前に静注した。

冠動脈の撮像法は心電図同期スキャンを用いた。

撮像条件として、ガントリー回転速度は0.33秒/回転、出力は120kV、80mAsを用い、Axial方式でスライス幅2.5mm、スライス間隔2.5mm、スキャン時間は220msecとした。

2）冠動脈石灰化の評価

冠動脈石灰化の指標として、Agatstonらの方法[2)]を用いた。

CSは自動解析装置（PHILIPS社製 Extend Brilliance Workspace）を用いて計測した。計測方法の概要は以下の通りである。スライスごとに冠動脈の石灰化部分に関心領域を設定し、CT値が130HU以上で、かつ石灰化面積が0.51mm²（2ピクセル）以上のものを有意な石灰化とした。さらに、有意な石灰化が存在する各領域の最高CT値によって、130～199=1、200～299=2、300～399=3、400以上=4と重み付けをし、石灰化面積にその重み付けした数値を乗じてその領域のCSとした。全領域のCSの総和を症例のCSとした。

3）予後調査

総死亡、致死性心イベント、非致死性心イベントにつき調査した。

致死性心イベントは心不全による死亡、原因不明の突然死、心筋梗塞による急性期死亡とした。

また、非致死性心イベントは心不全による入院、冠血行再建術、非致死性心筋梗塞とした。

4）リスク分析

年齢、透析歴、性別、透析前血圧、血液化学検査では血清Ca濃度、血清P濃度、血清副甲状腺ホルモン（intact PTH）、HDLコレステロール、LDLコレステロールなどを測定した。

Ca濃度に関しては、血清Alb濃度が4.0g/dL未満の場合は血清補正Ca濃度を、Ca濃度とAlbを用いPayneら[3)]の補正式（補正Ca=Ca+4-Alb）にて算出した。

また、既往歴として、糖尿病、高血圧、喫煙の有無を調べた。

検査値は透析開始前の値で、2006年から冠動脈CT撮像前約4年間毎月測定した値の平均値を用いた。

5）統計学的解析

値の表記は平均±標準偏差あるいは中央値[25パーセンタイル、75パーセンタイル]で示した。2群間の比較にはカイ二乗検定を、また、危険因子の検討にはロジスティック回帰分析を用いた。p<0.05を統計学的有意とした。

結　果

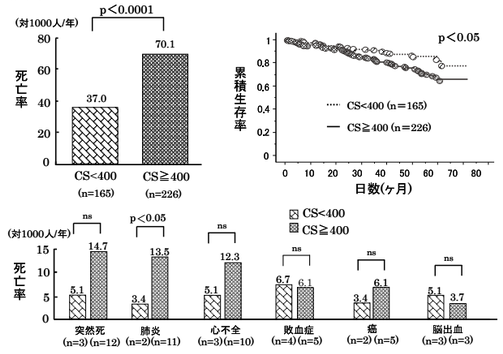
冠動脈石灰化スコアが400未満（LCS群、165例）と400以上（HCS群、226例）に分けて検討を行なった。2群の臨床的特徴を表1、表2に示した。

1.各イベントについて

1）総死亡

総死亡はLCS群にくらべHCS群が高値（37.0：70.1（1000人/年）、p<0.0001）であった。HCS群では突然死による死亡がもっとも多く、次いで肺炎による死亡が高率であった（p<0.05）（図1）。

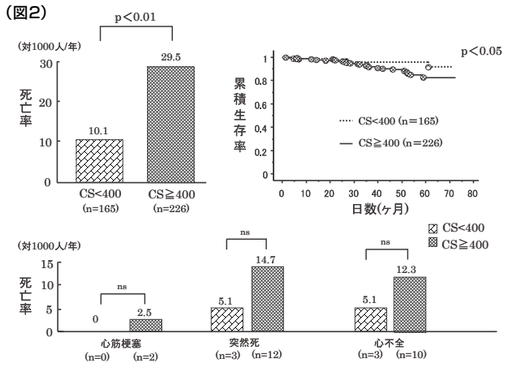
（図1）



2）致死性心イベント

心イベントによる死亡はLCS群にくらべHCS群が、高値（10.1：29.5（1000人/年）、p<0.01）であった。HCS群では心筋梗塞、突然死、心不全のすべての項目において、死亡が多い傾向であった（図2）。

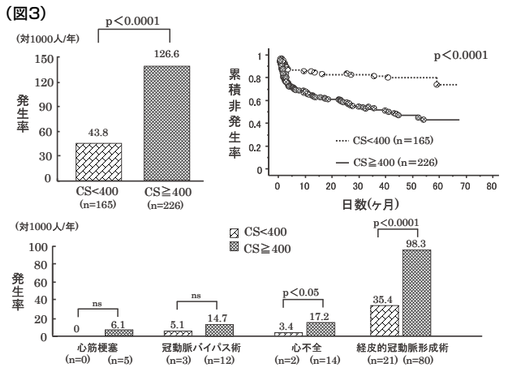
（図2）



3）非致死性心イベント

発生率はLCS群にくらべHCS群が高値（43.8：126.6（1000人/年）、p<0.0001）であった。HCS群では心不全（p<0.05）、経皮的冠動脈形成術 p<0.0001）が有意に高率であった（図3）。

（図3）



2.各イベントに影響を与える因子

1）総死亡

総死亡に影響を与えた因子として有意であったのは年齢70歳以上（p<0.0001）、性別（p<0.05）、糖尿病の有無（p<0.05）、血清リン濃度5.5mg/dL以上（p<0.05）、intact PHT180pg/dL以上（p<0.05）、CS400以上（p<0.01）であった（表3）。

（表3）

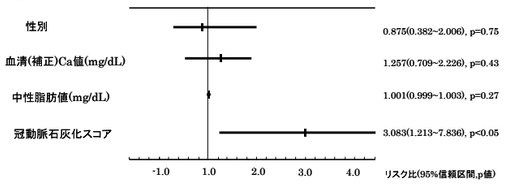
	維持血液透析例 n=391
観察期間(ヶ月)	42.7±16.2
年齢(歳)	66.1±11.7
透析歴(ヶ月)	40.0：[6.0 , 103.0]
性別 男性(%)	67.8
糖尿病例(%)	48.1
喫煙歴有(%)	50.6
基礎腎疾患	
糖尿病性腎症例(%)	39.4
慢性腎炎例(%)	23.3
腎硬化症例(%)	5.1

2）致死性心イベントに影響を与える因子

致死性心イベントに有意差を認めたのは補正Ca濃度10.0mg/dL以上（p<0.05）、CS400以上（p<0.05）、HDLコレステロール40mg/dL未満（p<0.05）であった（表3）。

有意に影響を与えた因子に対し、ロジスティック回帰分析を行った結果、独立した影響因子は冠動脈石灰化スコア（リスク比3.083）のみであった（図4）。

（図4）



3）非致死性心イベントに影響を与える因子

非致死性心イベントに有意差を認めたのは年齢（p<0.05）、性別（p<0.05）、糖尿病の有無（p<0.001）、CS（p<0.0001）、中性脂肪（p<0.01）、透析前血圧高値（p<0.01）、喫煙の有無（p<0.05）であった（表3）。

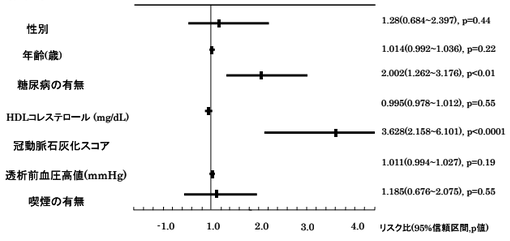
（表3）

	軽度・中等度石灰化群（CS<400）n=165	高度石灰化群（CS≧400）n=226	有意差
年齢(歳)	62.9±13.1	68.4±9.9	p<0.0001
透析歴(ヶ月)	18：[6 , 99]	45：[10 , 103]	p<0.05
性別 男性(%)	61.2	67.5	p<0.05
糖尿病例(%)	40.6	53.5	p<0.05
高血圧例(%)	73.3	83.6	p<0.05
血清(補正)Ca値(mg/dL)	9.2±0.6	9.4±0.7	ns
血清リン値(mg/dL)	5.0±0.9	5.2±0.8	p<0.05
intact PTH値(pg/mL)	143.9±112.3	151.2±100.7	ns
冠動脈有意狭窄有り(%)	28.2	63.7	p<0.0001

中央値:[25パーセンタイル, 75パーセンタイル]

有意に影響を与えた因子に対し、ロジスティック回帰分析を行った結果、糖尿病の有無（リスク比2.002）、CS（リスク比3.628）であった（図5）。

（図5）



4）全心イベントに影響を与える因子

致死性心イベントと非致死性心イベントを合わせた全心イベントに有意差を認めたのは糖尿病の有無（p<0.001）、CS（p<0.0001）、中性脂肪（p<0.01）、透析前血圧高値（p<0.01）、喫煙の有無（p<0.05）であった（表3）。

（表3）

	総死亡	致死性心イベント	非致死性心イベント	全心イベント
年齢(歳) 70≦	p<0.001	ns	p<0.05	ns
透析歴(ヶ月) 70≦	ns	ns	ns	ns
性別	p<0.05	ns	p<0.05	ns
糖尿病の有無	p<0.05	ns	p<0.001	p<0.001
高血圧の有無	ns	ns	ns	ns
血清(補正)Ca値(mg/dL) 10≦	ns	p<0.05	ns	ns
血清リン値(mg/dL) 5.5≦	p<0.05	ns	ns	ns
intact PTH値(pg/mL) 180≦	p<0.05	ns	ns	ns
冠動脈石灰化スコア ≦400	p<0.01	p<0.05	p<0.0001	p<0.0001
HDLコレステロール(mg/dL) 40>	ns	p<0.05	ns	ns
中性脂肪(mg/dL) 150≦	ns	ns	p<0.01	p<0.01
LDLコレステロール(mg/dL) 140≦	ns	ns	ns	ns
透析前血圧高値(mmHg) 140≦	ns	ns	p<0.01	p<0.05
喫煙の有無	ns	ns	p<0.05	p<0.01

考　察

冠動脈の石灰化は心不全などの患者の生命予後に直結することが予想され、血液透析患者においても冠動脈の石灰化を知ることは臨床的に意義深いものと考えられる[4)]。

図1～図3にみられるようにHCS群はLCS群と比較し、総死亡での死亡率が1.9倍と有意に高かった。また、致死性心イベントでの死亡率と非致死性心イベントでの発生率は2.9倍あり、予後予測因子として重要なことがわかる。

非透析患者では、冠動脈石灰化が強いと総死亡率が高く[5)]、冠動脈石灰化の進行が速い群では心血管イベントが多い[6)]との報告があり、今回の透析患者の検討でも同様の結果であった。

CS400以上は致死性心イベントの独立した予測因子であった。また、非致死性心イベント及び全心イベントの独立した予測因子は糖尿病とCS400以上であり、CSは糖尿病（OR:1.262～3.176）より大きな予測因子（OR:2.158～6.101）であった。非致死性心イベントは冠血行再建の施行の割合が大きく、このことが糖尿病の影響を強くしたと考えられる。

CTでの石灰化スコアには中膜の石灰化の影響の関与が大きく、石灰化の増悪が直接的に冠動脈イベントに繋がっているかどうかは明らかではない。透析患者の血管石灰化の進展には一般的な動脈硬化の危険因子[7)]に加え、末期腎不全患者特有なミネラル代謝が関与している可能性が示唆されている[8)]。カルシウム、リン代謝に介入することにより、冠動脈石灰化の進行を抑制することができれば、冠動脈石灰化と冠動脈イベントの関連が明らかとなり、イベントを抑制し、予後が改善できる可能性も期待される。今後の検討が必要である。

結　語

今回の検討では、冠動脈石灰化は維持血液透析患者において、心イベントの大きな予測因子である。

キーワード

冠動脈石灰化、血液透析、心イベント

文　献

1）小川哲也、大前清嗣：透析患者におけるビタミンDと予後－第56回日本医学会シンポジウムより－.透析会誌44（12）：1143～1145, 2011

2）Detrano R,Froelicher V：A logical approach to screening for coronary artery disease. Ann Intern Med 1987；106：846-852

3）Payne RB, Little AJ, Williams RB, Milner JR：Interpretation of serum calcium in patients with abnormal serum proteins. Br Med J 15：643-646, 1973

4）Braun J, Oldendorf M, Moshage W, Heidler R,Zeitler E, Luft FC：Electron beam computed tomography in the evaluation of cardiac calcifications in chronic dialysis patients. Am J Kidney Dis 27：394-401,1996

5）Garth Graham, Michael J. Blaha, Matthew J. Budoff, Juan J. Rivera, et al.：Impact of coronary artery calcification on all-cause mortality in individuals with and without hypertension. Atherosclerosis 225：432-437, 2012

6）Joseph Shemesh, Michael Motro, Chagai Grossman, Nira morag-Koren, et al.：Progression of coronary artery calcification is associated with long-term cardiovascular events in hypertensive adults. Jounal of Hypertension Volume 31 Number 9：1886-1892, September 2013

7）藤森　明、内藤秀宗、宮崎哲夫、依藤正彦、吾妻眞幸、岩崎　徹：透析患者における橈骨皮質骨 geometry 解析の有用、透析会誌 33：121-125、2000

8）動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版. 日本動脈硬化学会編、協和企画、東京、2007

【表1】対象者の臨床的特徴
【表2】対象者の臨床的特徴
【表3】各種パラメータのイベントに対する影響
【図1】総死亡の死亡率、累積生存率、死亡原因の内訳
【図2】致死性心イベントの死亡率、累積生存率、死亡原因の内訳
【図3】致死性心イベントの発生率、累積非発生率、発生原因の内訳
【図4】各種パラメータの致死性心イベントに対する影響
【図5】各種パラメータの非致死性心イベントに対する影響

穿刺困難バスキュラーアクセス（VA）に対するシャントエコーを介した穿刺ミス低減化への取り組み

アクセス管理委員会／岡田大佑[1)]、多田浩章[3)]、竹内教貴[1)]、萩原雄一[1)]、平野春美[2)]、岡田大吾[4)]、土田健司[4)]、水口潤[4)]
1）（社医）川島会　川島透析クリニック　臨床工学部　2）（社医）川島会　川島透析クリニック　看護部
3）（社医）川島会　川島病院　検査室　4）（社医）川島会　川島病院　腎臓科（透析・腎移植）

要　旨

穿刺困難VA症例に対してシャントエコーを実施し、穿刺困難原因の解析結果から得られた情報から、マッピングシートを導入して透析室での情報共有に役立てた。また、穿刺ミスをした時の振り返りにチェックする分析シートの活用、穿刺困難対策の勉強会や穿刺前のモニタリングなど、エコーを介する事で穿刺ミス低減化に繋がるかを検討した。

緒　言

近年、維持透析患者の高齢化や糖尿病患者の増加に伴い、穿刺困難症例が増加している。

穿刺ミスは患者に苦痛を与えるだけでなく、スタッフにとってもストレスとなる。穿刺ミスの原因を明らかにし、対策を立てることはそれらを軽減させるだけでなく、VAを良好に管理していく上でも重要である。

当院のアクセス管理委員会では、血管走行や深さが分らず失敗を繰り返す患者に対しシャントエコーを介した取り組みを行い、穿刺成功の向上を目指している。

目　的

穿刺困難VAに対してエコーを介して穿刺ミス低減化に繋げる。

対　象

2015年3月～2016年1月の期間で、当院の維持透析患者538名中、月3回以上の再穿刺が認められる者から、透析スタッフが穿刺困難対策を必要とした31症例（男性12例、女性19例）とした。

患者背景は、年齢61.4±11.3歳、透析歴10.2±9.7年、糖尿病16例/非糖尿病15例、VAはAVFが25例、AVGが3例、表在化動脈が3例であった。

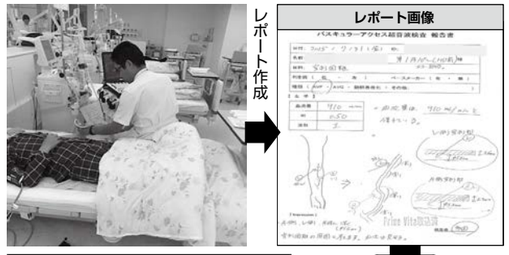
方　法

1.穿刺困難原因の解析（図1）

穿刺開始前にベッドサイドにてエコーを実施し、穿刺困難原因を解析した。ベッドサイドにて理学所見や透析状況を穿刺者が立ち会うことで、詳細な情報（穿刺部位・穿刺方向・針の刺入角度など）のもとでの観察を行った[1)]。

VAエコーの評価は駆血していない状態でエコーの機能評価（上腕動脈血流量とRI）と形態評価（血管径や皮膚からの深さ、吻合部からシャント血管全体の性状など）などをモニタリングした。超音波診断装置にはLOGIQ e Expert（GE Healthcare社）を使用した。

穿刺開始前にベッドサイドにてエコーを実施し穿刺困難原因を解析した



■機能評価（上腕動脈血流量 mL/min）
■形態評価（血管径、皮膚からの深さ）

穿刺者側の参考になるようなツールの考案

● 当日の穿刺者立ち合い理学所見と透析状況を伝える

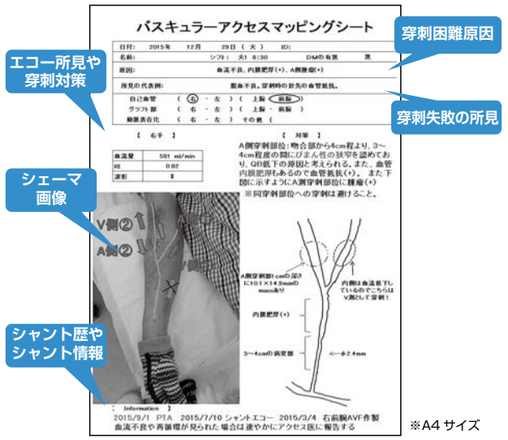
（図1）穿刺困難原因の解析

2.バスキュラーアクセスマッピングシート（VAMAP）による情報共有の確立（図2）

エコー検査情報を基に穿刺者側の情報共有確立のためにVAMAPを作成し運用した。

記入項目は穿刺困難原因や穿刺失敗時の所見、エコー所見や穿刺対策などの情報を記載しており、ベッドサイドに配置していつでも確認できる環境にある。

写真は手関節部を写すことで方向を確認できるように撮影している。シャントエコーで血管走行などを確認したのち、パソコンのオートシェイプ機能を使用して、マウスやタッチペンにてシェーマを作図した。また、エコーの情報を基に経時的に血管走行などを修正し、随時更新いる。

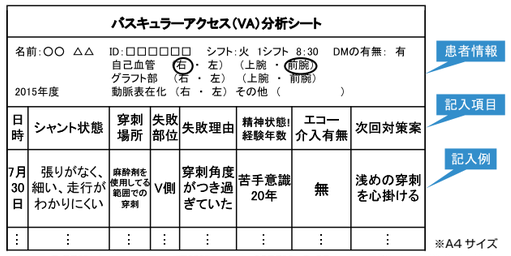


穿刺直前にベッドサイドで確認できるように配置可能。
また、ファイルに閉じていつでも確認できるようにしている。

（図2）VAMAPによる情報共有の確立

3.VA分析シートによる穿刺失敗時の振り返り（reflection）（図3）

VA分析シートは、患者毎に穿刺ミスをした場合にシャント状態や穿刺場所、失敗理由、精神状態に経験年数、穿刺前のエコー使用の有無、次回対策案について入力し、次回穿刺時に同じ失敗を繰り返さないように振り返りに努めた。



・自己の穿刺を振り返って苦手な血管穿刺の癖を再認識する機会を作り情報共有や意見交換ツールとして活用している。

（図3）VA分析シートによる穿刺失敗時の振り返り（reflection）

4.穿刺困難対策として勉強会を開催

穿刺困難対策として「穿刺とエコー」の勉強会で使用したスライドを図4に示す。実際のシャントエコーでのシェーマ画像やイラストなどを交えて症例毎の穿刺方法について解説した。

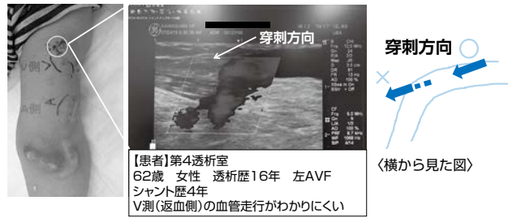


図 A. 血管走行（深部走行）が原因で穿刺困難を呈する理由

A. 深部走行（深さ変化）・・・直線の部位の穿刺（○部位）と異なり、血管の奥に行くほど深さが変化する部位の近傍に穿刺（× 部位）すると、再度前壁に針が進んで血管外にいきやすい。

（図4）穿刺困難対策　「穿刺とエコー」

5.透析スタッフによるエコーの活用

透析スタッフによるエコーの活用風景を図5に示す。シャント血管が、皮下脂肪が多い腕の皮下深くにある場合、触診では血管位置の判断に誤ることがある。

このような場合、穿刺直前に触診位置にエコーを用いて確認した際に、実際にイメージした血管位置と合っているかどうかを確認することにより穿刺ミスを防ぎ、スタッフの触診精度を向上させる訓練となった。

図 B. エコーによる血管触診精度確認

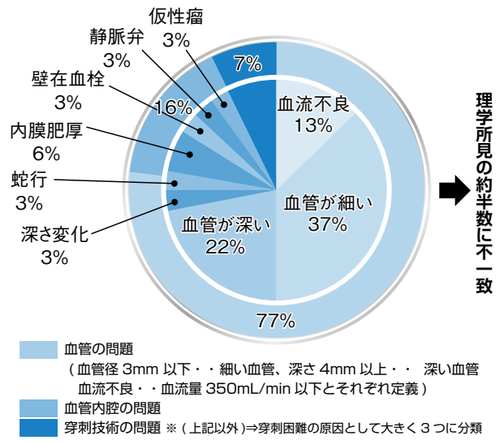
B. 皮膚を引っ張って触診で推定した位置にプローブ中央部を正確に当てる。この時に画面中央目印（黄矢頭△）上に血管（黄矢印⇒）の中央にあれば良い。血管径や深さ、走行、内膜異常など客観的情報も活用し、患者の血管の状態の把握に役立て、苦手血管穿刺への自信や不安軽減に繋げている。

（図5）透析スタッフによるエコーの活用

結　果

1.穿刺困難原因の解析結果と内訳

穿刺困難原因の解析結果とその内訳を図6に示す。



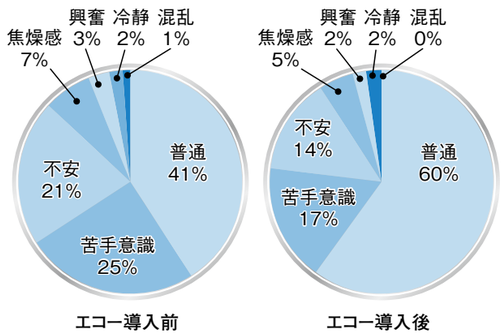
（図6）穿刺困難原因の解析と内訳（n=31）

外側のドーナツ型の円グラフにまず穿刺困難原因として血管の問題、血管内腔の問題、穿刺技術の問題に大きく三つに分類分けをした。

その内訳が内側の円グラフで血管の問題として血管が細い症例が最も多く、次点で血管が深い、血流不良、蛇行や深さ変化があった。血管内腔の問題として、内膜肥厚や血栓、静脈弁に仮性瘤などがあった。このどちらにも当てはまらなかった物について、穿刺者側の技術的側面に問題があるものと分類する。透析スタッフの理学所見による実際の血管とのイメージに差異があるものが多く、約半数に不一致があった。

2.エコー介入前後でのスタッフ穿刺時の精神状態変化

VA分析シートよりエコー介入前後でのスタッフ穿刺時の精神状態変化を図7に示す。スタッフ全体としての精神状態の変化はエコー介入後、穿刺ミスに繋がる苦手意識や不安などが軽減した。

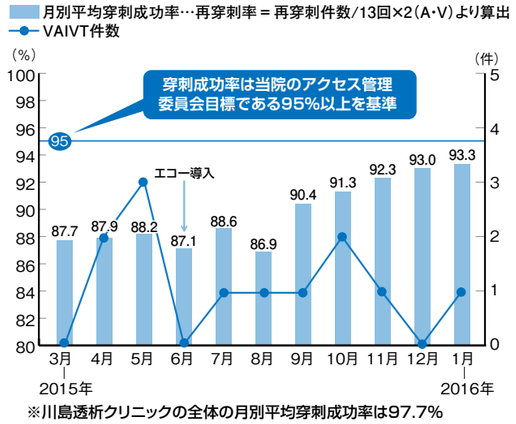


（図7）エコー介入前後でのスタッフ穿刺時の精神状態変化

3.月別平均穿刺成功率推移

穿刺困難原因31症例の月別平均穿刺成功率推移を図8に示す。穿刺成功率は当院のアクセス管理委員会目標である95%以上を基準とした。

川島透析クリニックが開院したのが2015年の3月で取り組み開始前の穿刺成功率は87.7%であった。エコーの介入が開始したのが6月、マッピングや分析シートの活用開始が7月で介入直後は穿刺成功率に改善が見られない結果となった。勉強会や対策ミーティングの開催が8月でそこから徐々に成功率が上昇した。透析スタッフのエコー活用開始が12月で、今回の取り組みで穿刺成功率は93.3%まで向上した。



（図8）穿刺困難原因31症例の月別平均穿刺成功率推移

考　察

近年、シャントエコーを導入する施設が増加し、VAMAPに関する報告もみられている[2)]。

エコーは穿刺困難原因の究明に役立ち、診断結果を透析スタッフにフィードバックさせられるツールとして運用することは穿刺ミスの低減化に有用と考える。

マッピングは客観的情報から患者個々に合った穿刺方法を確立し、イメージに差異があったものについては的確に問題点や特徴を把握して、情報を共有することに繋がったと考える。

穿刺ミスをして苦手意識を持つと、そのスタッフのちょっとした言動や処置に対して受け入れを拒絶する態度を表出し穿刺を断る場面も見受けられ、「穿刺」という行為が患者に与える印象を大きく左右していると思われる。一方で透析スタッフは穿刺困難患者に対し精神的に不安や苦痛を伴うようになる[2)]。両者のそうした心理的側面にも目を向ける事が大切であり、分析シートはスタッフの精神状態の把握ができ、自己の穿刺を振り返り苦手な血管穿刺の癖を再認識するよい機会となった。また、スタッフにより穿刺法が異なるため穿刺指導が困難であったが、分析シートにより穿刺指導や意見交換が容易となったことも穿刺ミス低減に繋がったと考える。

エコー導入後は穿刺ミス軽減から患者のストレス軽減にも繋がると思われ、スタッフの苦手血管穿刺への自信や精神面での不安軽減にも貢献していると考えられる。

結　語

今後はエコーを用いた穿刺ガイド作成による有用性の検討や分析シートを基に各スタッフの穿刺苦手VAや傾向を把握し、スタッフ間で相互フォローできる環境作りに努めたい。

文　献

1）春口洋昭：バスキュラーアクセス超音波テキスト、医歯薬出版株式会社、東京、2015、pp.185-190
2）市川純恵:VAMAPを中心とした当院のVA管理。腎と透析72 別冊アクセス2012、東京医学者、東京、2012、pp.130-132
3）平野春美:バスキュラーアクセスの穿刺における諸問題。腎と透析72 別冊アクセス2012、東京医学者、東京、2012、pp.40-42

Key words

穿刺困難、バスキュラーアクセス（VA）、穿刺ミス、エコー、穿刺成功率向上

利益相反

医学研究の利益相反（COI）開示
筆頭研究者名：岡田大佑
投稿論文の研究に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業などはありません。

脇町川島クリニックにおける院内処方から院外処方への移行

脇町川島クリニック／吉田美恵、深田義夫、三宅直美、藤川みゆき、上岡理技子、
加藤美佳、藤本花恵、佐々木美和、川人徳子、小椋沙織
社会医療法人　川島会　脇町川島クリニック

要　旨

2015年度、脇町川島クリニックの業務目標を、院内処方から院外処方へ移行する事とした。患者様においては、院外処方へ変更する事を比較的抵抗なく受け入れて頂いた。保険薬局決定に際しては、療養担当規則を遵守しつつ、患者様が希望する保険薬局を決定し、薬局を知らない方においては医師と看護師が各患者様やケアマネジャーと相談しつつ決定した。

処方受け取り方法は、1）自分でとりに行く　2）家族が代行する　3）ケアマネジャーの指示に従い、介護タクシー運転手が代行する　4）薬剤師による在宅訪問から選択した。院内の体制としては、医師が処方を入力、印刷し、クラークが入力ミスをチェックし、医事が各薬局へFAXし、看護師が各患者様へ処方箋を配布し、助手が忘れ物をチェックしている。2015年4月1日から5月31日までにすべての患者を院外処方へ移行する事ができた。

患者様アンケートの結果、1）自己負担額が減少したが5%　2）飲み残しが減ったが12%　3）飲み誤りが減ったが10%　4）薬の相談がしやすくなったが27%　5）薬の説明が解りやくなったが30%　6）保険薬局にたいして大変満足とまあまあ満足を合わせて84%であった。

川島病院薬剤師の病棟業務数は移行前、月5回から、移行後68回へ増加した。院外処方へ移行する事により　1）薬剤師の長時間通勤はなくなった。2）費用対効果が低い院内処方がなくなった。3）院内薬剤は約192種から28種へ減少した。4）診療報酬加算のつく薬剤師の病棟業務が増加した。5）保険薬局、家族、ケアマネージャー、介護職員などとの関連が多くなった。などの効果が生まれた。一方、6）医師、クラークの仕事は増加した。7）当院薬剤師のクリニック薬剤管理への関与が無くなる問題がある。

今後、医療政策や保険薬局に関する療養担当規則の変更がある可能性があり、情報の収集と対応が必要と考えられる。

はじめに

脇町川島クリニックでは、2011年5月16日開院以来、院内処方を用いてきた。そのため、週1回、3人の薬剤師が川島病院から高速道路を走って、約1時間かけて通勤し、調剤と在庫管理をしていた。しかし、問題として、1）薬剤師の移動距離が長い事、2）院内処方が院外処方に比し処方料や調剤料が低く設定されている上に調剤加算を算定する事ができず費用対効果が低い事、3）薬剤師の増員が達せられなかった事、4）政府の方針が院外処方への移行を進めている事、5）今後の消費税増税などの社会的背景の変化がある事があり、2015年2月運営委員会と理事会にて脇町川島クリニックにおいて院内処方から院外処方へ変更する事が承認され、2015年度脇町川島クリニックの部署業務目標とする事が決定された。本報告の目的は、維持透析患者において院内処方から院外処方へ移行する際の我々がとった方法をまとめ、その効果と問題点を明らかにする事である。

対象と方法

対象は2015年4月1日現在、脇町川島クリニック（以下、当院）にて外来維持透析を受けている患者様100名。方法は以下の項目につき我々が取った方法につき報告する。

1）保険薬局の院外処方を使用する上での、療養担当規則についての情報収集
2）院外処方へ変更する事についての患者様への説明と同意の取得及び希望保険薬局の決定
3）保険薬局への対応及び資格確認
4）処方薬受け取り方法の選択について
5）院外処方をする上での院内体制の構築
6）院外処方へ移行後、3ヶ月目に、院外処方についての患者様アンケートの施行
7）院内薬剤師の仕事の変化について調査

1）保険薬局での院外処方を使用する上での、療養担当規則についての情報収集

2012年10月の四国厚生支局、徳島事務所発行の「保険診療の理解のために」と題する指導資料を入手した。保険医療機関及び保険医療養担当規則によると、特定の保険薬局への誘導は禁止されており、第二条の五には、患者に対して「特定の保険薬局において調剤をうけるべき旨の指示等」を行ったり、「指示等を行うことの代償として、保険薬局から金品その他財産上の利益」を収受してはならない、とされている。この規則につき当院の全職員に、周知徹底を図った。

2）院外処方へ変更する事についての患者様への説明と同意の取得及び希望保険薬局の決定

これまで、川島ホスピタルグループの透析患者様の処方はすべて院内処方がされてきた。長期間、院内処方に慣れてきた患者様が、院外処方を受け入れて頂けるかが最初の難関であると思われた。ところが、3月28日、患者会代表者数名に院外処方への変更を打診した所「よその病院はすでに院外処方にほとんどなっている」と協力的であった。そこで、医師から約10人の患者様に定期処方も臨時処方も院内処方から院外処方へ変更の説明と希望保険薬局を尋ねたところ、比較的簡単に患者様ご自身で希望薬局を選択する事ができた。受け取り方法も　1）透析から帰ってから自分で取りに行く　2）視力障害者や高齢者においては家族に取りに行ってもらう　3）近所にある薬局は木曜日は13:30までしか開いてないので透析の次の金曜日に取りに行くとか、患者様は保険薬局についてすでにかなりの情報を自分で持っている事が解った。しかし中には保険薬局について全く知らない患者様もおり、当院にて徳島県西部地区の保険薬局リストを作成した。

3）保険薬局への対応及び資格確認

自立支援医療受給者証を持っている患者様においては、その承認を取っている保険薬局で調剤を受ける必要があるので、患者様と薬局の双方でその確認が必要である。さらに特定疾病療養受給者証を持っている患者様では、当院と保険薬局の両方で料金が発生する事を説明した。

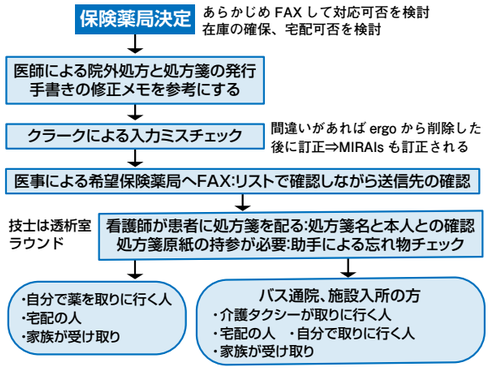
4）処方薬受け取り方法の選択

a）患者様自身が処方箋を持って受け取りに行く。
b）視力障害や高齢など自分で処方を受け取りにいけない患者様では、家族に処方箋を持って代行していただく。
c）介護タクシーを利用している患者様においては、ケアマネジャーに連絡し、運転手に処方の受け取りを代行してもらう。
d）施設入所者では、ケアマネジャーの指示に従って保険薬局を決定し、在宅訪問服薬指導を利用して薬剤師に施設まで配薬をしてもらう。
e）これまで院内薬剤師は5月のゴールデンウィークも、盆も、年末年始も出勤して調剤してきたが、保険薬局は原則、祝日は休業で、年末年始は休業、土曜日が休業、木曜日は午後休業などがある。一方で年中無休の薬局もあり、各薬局で休業日がばらばらであった。そこで、全薬局の休業日一覧を作成し、患者様と相談の上、処方受け取り日が休業日に当たる場合は、その日を回避するように3週間とか4週間処方にして対応した。または、処方有効期間が原則4日間であるが、祝日が続き4日間以内の処方受け取りが困難な時には有効期間を延長する事を処方箋に記入する事とした。
f）薬局での調剤の時間待ちを少なくするため、FAXを希望する患者様には当院医事課職員が各薬局へあらかじめFAXをする事とした。結局、全ての患者様がこの方法を希望したので、2015年7月1日現在、全員の処方箋を各薬局へFAXする事になった。

5）院外処方をする上での院内体制の構築

透析の患者様の定期処方の訂正、変更はエルゴトライのスケジュールにて出来る。初期設定を院外処方へ変更し、院内処方を一括して院外処方へ変更可能である。前回の処方を全例一斉にコピーする事もできる。一旦処方してミライズへ送った処方を訂正する方法は、エルゴトライのカルテオーダーから処方を一旦、削除後、訂正すると言う特別な方法がある。透析患者様は他施設入院、退院などで、頻回に処方日や内容を変更する必要があるが、この訂正は煩雑で、看護師が紙に記載した変更内容に従って変更している。医師の入力ミスについては、クラークによって、看護師の紙記載内容と処方箋とを比べてチェックする事とした。これまで薬剤師が担当していた業務を医師とクラークでする事とした。

【図1】院外処方箋発行から患者様が薬を受け取るまでの流れ



ハードの面では、プリンターがジャムを起こしてその修復が困難な事が時に発生した。そこで、新品のプリンターへ変更するとともに、1台のプリンターが機能不全になった時は、別のプリンターでプリントできるようにバックアップを作った。この切り替えは川島病院の診療情報課の担当者に依頼する事になっている。処方箋発行から患者様による処方箋受け取りまでの院内作業の流れは、図1の如くで、各患者様が保険薬局を決定後、医師が処方し、処方箋をプリントし、クラークが入力間違いをチェックし、医事課が処方箋を各薬局へFAXし、訪問服薬指導の場合は**【在宅】**を押印し、看護師が各患者様へ処方箋を配布し、看護助手が処方箋忘れのチェックをしている。

6）患者様アンケート

院外処方へ100人全員が移行後、2015年10月に患者様の院外処方に対する満足度や問題点を明らかにする目的で無記名のアンケート調査をした。質問項目は　a）費用の増減について　b）飲み残しの増減について　c）飲み誤りの増減について　d）薬の内容について薬剤師と相談の程度について　e）保険薬局の薬剤師による薬の説明のわかりやすさについてであった。

7）院内薬剤師の仕事の変化について

院内薬剤師は当院勤務がなくなったため、川島病院内病棟業務をする事となった。そこで薬剤師の病棟薬剤業務の回数につき、2015年3月から2015年11月まで、各月の調査をした。2015年9月には鴨島川島クリニックが、2015年10月に鳴門川島クリニックが院外処方へ移行した。

結　果

方法1）から7）につき、その結果を報告する。

1）保険薬局に関する療養担当規則について川島ホスピタルグループ内からは誤った情報がよせられ、混乱したが、療養担当規則を入手後はそれに従って行動した。

2）2015年4月1日から2015年5月31日までに100例すべての患者様の処方を院内処方から院外処方へ変更する事ができた。最終的に20件の保険薬局を利用する事となった。ほとんどの患者様は希望薬局を自己決定する事ができたが、中には保険薬局を全く知らない患者様もおり、その場合は、薬局リストと患者様の住所を照合しつつ、患者様が医師や看護師と相談の上、保険薬局を決定した。また介護施設利用者においてはケアマネジャーの指示に従って薬局を決定した。幸いなことに、当院においては、院外処方へ変更することに強く反対する患者様はいなかった。

3）保険薬局においては自立支援医療受給者への対応をすべく処方開始までに承認を取得された。ただ1件の薬局が当院の処方に対応できなかった。家庭透析用の透析液も院外処方とする事ができた。

4）処方の受け取りはほとんどの患者様が自分で受けとり、家族の代行もできた。しかし、当初、2人が当院の処方箋なしに保険薬局に処方を要求した事があった。この患者様には処方の流れを説明し、以後、そのような事はなくなった。当初は処方箋紛失や破損を防ぐために、「院外処方箋」と大文字で書いたフリーザバッグへ処方箋を入れていたが、その作業が煩雑なため、3ヶ月で中止し、現在は処方箋原紙を直接、患者様へ渡している。ケアプランによって介護タクシー運転手が処方薬の受け取りの代行や、薬剤師による、施設や自宅へ在宅訪問服薬指導なども利用されている。

5）院内体制はエルゴトライとミライズの使用法が解った後は、移行の作業は簡単であった。プリンターを交換した後は順調に印刷できている。クラークによる医師のPC入力ミスチェックもできている。処方箋の患者への配布を看護師全員でしているが、この間、透析室の患者様の管理は臨床工学技士が担当している。患者様の処方箋忘れはしばしば発生しているので、看護助手による忘れ物チェックは重要である。処方内容について問題があるときは、保険薬局から疑義照会がある。

6）アンケート結果

3ヶ月後に施行した、アンケート結果は図2の如くであり、100名中、84名から回答があった。

a）費用については、安くなったが5%、変わらないが67%、高くなったが2%、無回答26%であった。自立支援医療受給者や特定疾病療養受給者のなかに、今回の変更にて自己負担金が減額になった患者様がいた。一方、保険薬局でのガーゼやテープを購入した際、実費を徴収された方がいたが、薬剤費負担の増加は認められなかった。

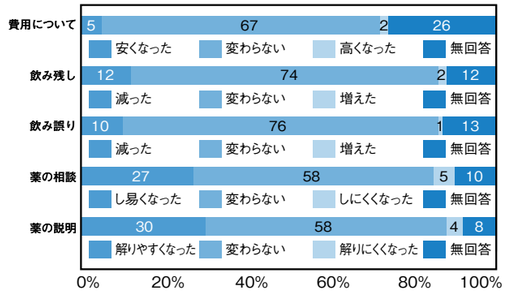
b）薬の飲み残しについては、減ったが12%、変わらないが74%、増えたが2%、無回答が12%であった。保険薬局には残薬確認が義務づけられている事から、飲み残し減少の効果がでている。

c）飲み誤りについては、減ったが10%、変わらないが76%、増えたが1%であり、保険薬局の説明が、院内処方の時よりもより良くできており、誤りが減少した。

d）薬の相談については、しやすくなったが27%、変わらないが58%、しにくくなったが5%であり、相談がしやすくなったが増加した。

e）薬の説明については、解りやすくなったが30%、変わらないが58%、解りにくくなったが4%であった。解りやすくなったが、非常に多くなった。

【図2】院外処方についてのアンケート結果（100人中84人回答）



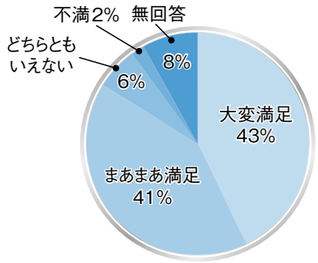
保険薬局について、全体的な満足度については図3のように、大変満足が43%、まあまあ満足が41%、どちらとも言えないが6%、不満が2%であり、大変満足とまあまあ満足を合わせると84%であった。

7）院内薬剤師の仕事の変化について

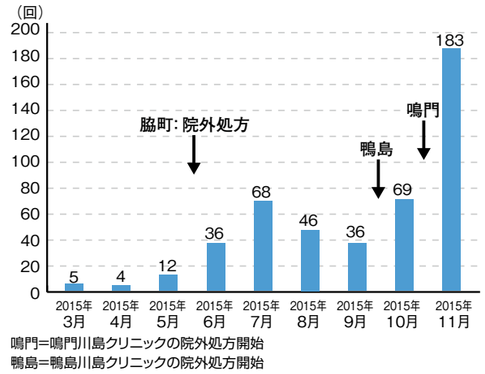
川島病院の薬剤病棟業務数は、図4のように当院が院外処方へ移行する前の2015年3月には5回と少なかったが、移行後の7月には68回へと増加し、鴨島川島クリニックや鳴門川島クリニックが相次いで院外処方へ移行した11月には183回と著明に増加した。

これまで80円であった院内処方調剤料に比し、病棟業務の診療報酬加算は1000円なので、薬剤師としての専門性に応じた診療報酬を得られるようになった。

【図3】保険薬局に対する全体的な満足度



【図4】川島病院薬剤師病棟業務数の変化



考　案

院内処方から院外処方への変更は、薬剤師の当院への通勤時間が長い事や、院内薬剤師補充不足や、政府の方針に従う事から始まったが、その結果、院内薬剤師の当院への長時間通勤はなくなり、費用対効果が低い院内処方をなくす事ができ、薬剤師補充の労力も軽減でき、院内薬在庫薬剤種は約192種から28種へ著明に減少できた。また7剤ルールによる査定額も著明に減少した。院内薬剤師は病棟薬剤業務を担当する事が多くなり、その診療報酬加算を得られるようになっている。

患者様には薬剤受け取りの負担が増加するにも関わらず、この変更を受け入れて頂いた事に非常に感謝している。

アンケートによると患者様からは薬についての飲み残し、飲み誤りの減少や、相談が保険薬局の方がこれまでよりもしやすくなったとの回答を得ている。保険薬局においても、透析患者の特殊な薬剤の購入や在庫管理、患者様への説明、在宅服薬指導、残薬確認また当院への疑義照会に努力して頂いている。

一方で、新規患者様の処方作成、前回処方のコピーや、入力ミスチェック、誤りの修正や在庫管理など、これまで薬剤師担当業務を、医師とクラークでしなければいけなくなった。今回、変更前に保険薬局を利用する上での療養担当規則につき院内から種々誤った情報がよせられ混乱した。これは透析患者様には長期間、院内処方のみをしてきたため、世の中の変化に対応できていなかったためと思われた。

現在、医療費は年々著明に増加しており、政府はその抑制の為に、政策や療養担当規則を変更する可能性があり、その変化に対応するための情報収集が重要であると考えられる。

結　語

当院の透析患者様全員の処方を院外処方へ移行する事ができた。これは、患者様やご家族、ケアマネジャー及び保険薬局などの、ご協力によるところが多い事に感謝すると共に、今後、療養担当規則に則った健全な院外処方の運用が必要であると考える。