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　藍住川島クリニック

川島ホスピタルグループ研究活動記録 Vol.3
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

2016～2017　研究活動記録 Vol.3

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

2016～2017

Vol.3

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.3刊行のご挨拶

理事長　**川島　周**

このたび川島会として第3巻となる研究業績集をお届けすることができることになりました。皆様方からのこれまでのご指導とご支援に改めて感謝申し上げる次第でございます。

さて我々は昭和51年の開設当初より一般の日常診療だけでなく、学術活動にも力を注ぐことを基本方針として運営して参りました。その一端として、川島病院院長の水口潤が第53回日本透析医学会会長を務めさせていただき、さらに副院長の岡田一義が第66回日本透析医学会学会長を仰せつかることとなりました。大変光栄なことであり、身の引き締まる思いでございます。

現在の日本の状況を見渡して見ますと外交・天候を含め、あらゆる面で不安定な環境に取り巻かれております。特にわれわれの徳島県におきましては、人口減少という集合体として最大の危機に立たされております。このような状況の中で良質な医療職員を確保し、さらに良質な医療提供体制を構築することは極めて困難な様相を呈してきました。

当院のポリシーとして「蛋白尿から腎移植まで」を掲げて腎炎の早期発見や治療、また良質な血液透析・腹膜透析の提供、さらに腎移植手術を主たる業務として行ってきておりますが、血液透析は導入患者の高齢化等の理由により、全国的にも透析患者数としてはピークに近づいていることは間違いありません。このように技術的にも成熟期に達してきた医療にどのように対応していくかは、病院運営上極めて重要な課題であります。さらに高齢化による通院手段の確保ならびに通院不可能な人たちに対する居住施設の提供は大きな問題となってきております。そしてまた腎代替療法における在宅医療としては、腹膜透析と在宅血液透析が上げられますが、いずれも患者さんと家族に対する負担が通常の血液透析より大きいこともあり、絶対数としては伸び悩んでいる現状であります。

一方今後も流動的と思われる医療状況を考えて見ますと、安定した医療提供体制の構築・維持が医療機関の運営には最大の課題と考えられますが、我々川島会は社会医療法人化することにより、一つの関門は通過しえたと考えております。しかしこれだけでは不十分とも考えられますので、さらなる社会医療法人としての社会貢献や運営の透明化を図り公益性を担保する必要があると考えております。このように考えてみますと未解決の課題が山積しておりますが、川島会としては今後も臨床と学術活動を両輪として前を向いて行きたいと考えております。

最後になりましたが、どうぞ今後も引き続き変わらぬご指導とご支援をおねがい申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。

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
10 ■学会発表
16 ■総説／解説
20 ■受賞歴
21 ～これまでの経過と歴史～
22 川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会年表
28 2016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
28 ・第19回　川島ホスピタルグループ学術発表会（2016年度）
30 ・2016年度発表会プログラム・抄録
42 2017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
42 ・第20回　川島ホスピタルグループ学術発表会（2017年度）
43 ・2017年度発表会プログラム・抄録
53 各部門の最優秀論文《2016年度》
54 ・シャント過剰血流に関しての検討　～心機能との関連～
56 ・病棟での物品管理に対する感染対策への取り組み
59 ・外来患者の検体検査迅速報告への試み
61 各部門の最優秀論文《2017年度》
62 ・オンラインHDFにおける希釈法別にみた生体適合性の評価
67 ・VA機能モニタリングフロー図の活用
70 ・セル看護提供方式導入を目指した取り組み　～業務の無駄を省いて患者に寄り添うケアを行う～

■講演講義

2016年

氏　名	月　日	学会名等	演題等	目的
水口　　潤	4月20日	東京女子医科大学　院内講演会	腹膜透析の新たなる展開	講演
	5月13日	天理よろず相談所病院　腹膜透析講演会	PDこうすれば大丈夫	講演
	5月29日	PD accessミーティンング	PDカテーテル挿入術	講演
	6月3日	第3回城南Vascular Access懇談会	Vascular Accessトラブルについての対応 ～透析患者の合併症治療について～	講演
	6月24日	保健師研修会	CKDについて	講演
	7月1日	第9回富山CKD地域連携懇話会		講演
	7月21日	第7回つくば腎不全病態研究会		講演
	9月3日	第23回人工腎コロキウム	腎臓移植の現状と将来	講演
	9月30日	第22回日本HDF研究会記念ニプロ主催講演会	本邦の透析療法の課題　～医工連携への期待～	講演
	10月16日	第35回岐阜県透析研究会	腎不全の総合医療をめざして	講演
	11月12日	第20回日本アクセス研究会特別企画	設立の経緯と展開の歴史	講演
土田　健司	3月18日～20日	第32回日本医工学治療学会シンポジウム	本邦の後希釈オンラインHDFへの期待	講演
	4月10日	第12回京都血液浄化技術セミナー	腎代替療法としてのオンラインHDF	講演
	4月27日	第14回徳島臨床透析セミナー		講演
	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	on-lineHDFの実際	講演
	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会　共催セミナー	川島ホスピタルグループの治療成績と血液透析療法における血小板低刺激材料への期待	講演
	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会　ランチョンセミナー	高齢透析患者の透析療法～栄養障害及び合併症対策～	講演
	6月24日	第36回日本静脈学会総会	バスキュラーアクセス作製困難症例の治療	講演
	6月27日	香川県高リン血症治療研究会		講演
	7月2日	弘前PDカテーテル手術講習会	腹膜透析カテーテル挿入術の実演・手技指導	講演
	7月3日	第11回PDセミナー　in　青森	simple PDのススメ	講演
	7月12日	愛媛県CKD-MBDセミナー		講演
	7月21日	透析医療を考える会		講演
	7月23日	厳格なリンの管理をめざして2016		講演
	7月30日	北海道CKD-MBD研究会2016		講演
	8月18日	周南エリアCKD-MBD学術講演会		講演
	10月1日	第22回日本HDF研究会学術集会・総会ランチョンセミナー	後希釈オンラインHDFの適応と条件	講演
	10月7日	沖縄HDアクセス検討会	高齢者HDF治療の実践と評価	講演
	10月15日	姫路CKD-MBD研究会2016		講演

2016年

氏　名	月　日	学会名等	演題等	目的
土田　健司	10月22日～23日	第19回在宅透析研究会ランチョンセミナー	透析治療の現況とリン管理の重要性 ～Kawashima Studyからの考察～	講演
	10月18日	腎不全とリン管理を考える会　in TOKUSHIMA	高リン血症に対するリオナの使用経験	講演
	10月21日	CKD-MBD Management Conference		講演
	11月10日	関西CKD-MBD研究会		講演
川原　和彦	10月13日	名西支部・阿波吉野川支部薬剤師会合同研修会	CKD-MBD私の処方	講演
長瀬　教夫	8月19日	藍住町前期教養講座「健康講座」	糖尿病との上手なつきあい方	講演
小松まち子	12月11日	平成28年度徳島県糖尿病療養指導士研修会	糖尿病の注射薬療法	講義
野間　喜彦	1月13日	Diabetes　New Strategy Forum in TOKUSHIMA　パネルディスカッション	SGLUT2阻害薬使用経験より何が良かった悪かった	講演
	1月25日	医学部歯学部臨床検査合同講義	臨床検査総論（2）	講義
	2月14日	徳島の未来へつなぐ　糖尿病劇場	VS糖尿病で健康維持	講演
	3月16日	糖尿病地域連携研修会　三好保健所	糖尿病重症化予防について～地域における糖尿病患者の療養を支援するために～	講演
	3月30日	美馬市糖尿病対策講演会	糖尿病重症化予防のために－糖尿病腎症の対策を－	講演
	6月16日	西部地区薬剤師研究会	薬剤師による糖尿病重症化予防を見据えた療養指導について	講演
	7月10日	川島病院市民公開講座　ミニレクチャー	健康寿命を延ばすということ	講演
	8月18日	透析と腎臓病Expert Forum 2016	糖尿病性腎症の重症化に対して	講演
	8月24日	第18回徳島腎と薬剤研究会	『糖尿病性腎症からくる末期腎不全患者の治療方針』－徳島県の糖尿病多施設連携－	講演
	8月25日	Diabetes　Frotntier Seminar	徳島県における糖尿病性腎症の増悪予防対策について	講演
	9月5日	東四国医療セミナー2016　in　徳島	食欲と糖尿病管理	講演
	9月25日	第16回中四国糖尿病研修セミナー　シンポジウム2	透析予防を確かなものに　（1）医師の立場から	講演
	11月5日	平成28年度認定歯科衛生士セミナー「糖尿病予防指導コース」	糖尿病の実態とその予防～他職種連携の重要性～	講演
	10月25日	Diabetes &　Incretin　Seminar　in　徳島	私がインクレチン関連薬を選択するわけ	講演
	12月19日	鳴門市糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進合同研修会	糖尿病性腎症の重症化に対して	講演
横田　　綾	6月19日	高腎会第41回総会記念講演	透析患者さんの皮膚のはなし	講演
志内　敏郎	3月12日	第411回愛媛県病院薬剤師会南予支部 薬学セミナー特別講演会	CKDに関する最近の話題 ～ADPKDとトルバプタンの関係～	講演
	4月12日	徳島文理大学薬学部5年　90分講義	薬が市場にでるまで	講義
	4月12日	徳島文理大学薬学部5年　90分講義	血液浄化療法と腎性貧血－服薬アドヒアランス向上のための製剤工夫－	講義
	8月24日	第18回徳島腎と薬剤研究会	糖尿病性腎症患者へのDPP-4阻害薬の使用方法	講演

■講演講義

2016年

氏　名	月　日	学会名等	演題等	目的
原　　恵子	2月16日	平成27年度糖尿病地域医療連携体制整備事業研修会	糖尿病重症化予防のための効果的な療養支援とは	講演
	9月3日	第25回徳島NST研究会	当院の嚥下調整食の現状	講演
	11月5日	平成28年度認定歯科衛生士セミナー「糖尿病予防指導コース」	多職種連携 ～糖尿病チームにおける管理栄養士の役割～	講演
森　　恭子	8月11日	腎臓学術講演会	オンラインHDF患者の生命予後に影響する因子の検討～栄養指標の視点から～	講演
松浦　香織	12月8日	糖尿病療養者支援のための地域医療連携研修会	糖尿病腎症の食事	講演
多田　浩章	9月11日	第1回徳島県南部地区生理検査研究班研修会	実践に即した心電図入門ー不整脈を中心にー	講演
	10月20日	徳島PAD講演会	当院における血管機能検査の実際～PAD管理加算算定後のグループ内検査の流れ～	講演
岡本　拓也	10月30日	第1回徳島県西部地区生理検査研究班研修会	実践に即した心電図入門ー不整脈を中心にー	講演
道脇　宏行	5月1日	第43回日本血液浄化技術学会学術大会・総会ワークショップ	On-line HDFの前後希釈方法はどこに向かうべきか?	講演
	10月1日	第22回日本HDF研究会学術集会・総会 ワークショップ	オンラインHDFにおける不定愁訴に応じた治療条件とは	講演
廣瀬　大輔	5月24日	徳島県西部ブロック災害対策講演会	徳島県透析施設の災害対策	講演
英　　理香	10月20日	徳島PAD講演会	透析患者のSPP値と患者背景の関連性	講演
相坂　佳彦	1月17日	第4回瀬戸内植込みデバイスカンファレンス	当院におけるペースメーカー業務の現状と課題	講演
玉谷　高広	8月7日	第13回徳島CDEJ会研修会	高齢糖尿病患者に対するサルコペニア予防の運動療法	講演
	9月25日	第16回中四国糖尿病研修セミナー　シンポジウム	透析予防の運動療法	講演
	12月5日	第12回徳島心臓リハビリテーション研究会	血液透析患者における重症下肢虚血に対する当院の取り組み	講演
	12月11日	平成28年度 第2回LCDE研修会	糖尿病の運動療法	講演
大下　千鶴	8月20日	第47回中四九地区医師会看護学校協議会シンポジウム	現場で働く准看護師の成長支援	講演
三宅　直美	10月20日	徳島PAD講演会	下肢末梢動脈疾患管理加算開始に伴う透析室フットケアの変化	講演
数藤　康代	8月11日	腎臓学術講演会	高齢透析導入期におけるフレイルの進行から可逆経過を呈した症例と考察	講演
秋山　和美	6月21日	第15回徳島臓器移植研究会	川島病院でのコーディネーター業務	講演
佐藤　裕子	11月12日	第1回認定歯科衛生士セミナー「糖尿病予防指導コース」	糖尿病重症化予防　看護師としての役割と多職種との連携	講義

2017年

氏　名	月　日	学会名等	演題等	目的
島　　健二	6月4日	第10回大阪糖尿病研究会	源氏物語からみた平安貴族社会の無常観思想と寿命	講演
水口　　潤	1月7日	徳島腎臓内科フォーラム	腎不全医療の現況と課題	講演
	2月19日	第25回東海腹膜透析研究会	腎代謝療法における腹膜透析への期待	講演
	3月9日	糖尿病性腎症の重症化予防にかかる症例検討会	腹膜透析について	講演
	3月11日	第12回多摩PD研究会		講演
	3月25日	第1回東レ㈱・鳥居薬品㈱共催講演会	腎代謝療法における腹膜透析への期待	講演
	5月13日	第9回北海道バスキュラーアクセス研究会	バスキュラーアクセストラブルへの対応	講演
	6月6日	東四国医療セミナー	腎不全の現況と課題	講演
	6月18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会ﾗﾝﾁｮﾝｾﾐﾅｰ	HDF フィルターの適正使用を考える	講演
	7月9日	日本腹膜透析医学会PDセミナー特別講演	シンプルPD	講演
	7月22日	北河内腹膜透析研究会	腎代謝療法における腹膜透析への期待	講演
	8月6日	徳島医学会　市民公開シンポジウム	人工腎臓の最近の進歩	講演
	8月26日	第26回奈良県医師会透析部会講演会	腎代替療法における腹膜透析への期待	講演
	9月10日	徳島PDネットワークセミナー	慢性腎不全と腹膜透析の基礎知識	講演
	9月22日	第39回日本小児腎不全学会学術集会・総会　教育講演	腎不全医療の現況と課題	講演
	10月7日	第23回日本腹膜透析医学会学術集会・総会　緊急シンポジウム	透析療法の適切な情報提供	講演
	10月12日	糖尿病性腎症の重症化予防にかかる症例検討会	平成27年度検討した4症例の経過報告	講演
	11月17日	第2回JMS武蔵川PDセミナー	腹膜透析療法のすすめ	講演
	12月13日	海部郡医師会講演会		講演
岡田　一義	4月11日	第15回徳島臨床透析ｾﾐﾅｰ	高齢者における透析開始と継続の意思決定プロセス	講演
	5月17日	CKDﾄｰﾀﾙﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄについて考える	質の高い腎代替療法を目指して	講演
	6月6日	東四国医療セミナー	CKDにおける降圧薬の選択と課題	講演
	6月17日	第62回日本透析医学会学術集会・総会シンポジウム：透析継続中止における各透析室の取り組み	維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言～その後の動向～	講演
	7月13日	第39回透析療法カンファレンス	高齢透析患者における透析条件と看護ケアのポイント	講演
	7月23日	第15回日本高齢者腎不全研究会ランチョンセミナー	透析患者の栄養指導が明日からできるようになるランチョンセミナー	講演
	7月25日	Parsabiv Memorial Seminar in Tokushima	経験した症例と臨床試験データから考えるエテルカルセチド（パーサビブ静注透析用）の使用方法	講演
	8月1日	徳島透析療法研究会学術講演会	CKD連携における血圧管理	講演
	8月26日	第28回愛媛人工透析研究会	透析開始と継続についての意思決定プロセス	講演
	9月19日	徳島県高ﾘﾝ血症治療研究会2017	P, Ca, PTH治療管理法：新たな方向性	講演
	10月16日	板野郡医師会学術講演会	東京で成功したCKD連携と降圧薬の選択	講演

■講演講義

2017年

氏　名	月　日	学会名等	演題等	目的
岡田　一義	10月21日	第20回日本腎不全看護学会学術集会・総会	高齢血液透析患者さんに寄り添う多面的な視点での看護～看護師の提案による早期解決を目指して～	講演
	11月5日	2017年度通院介護研修会	いずれ訪れる死の迎え方	講演
	11月19日	2017年度四国ブロック会議	いずれ訪れる死の迎え方	講演
	12月7日	徳島透析療法研究会透析学術講演会	透析患者における栄養管理のあり方	講演
西内　　健	1月19日	徳島透析療法研究会学術講演会	血液透析患者における冠動脈および大動脈弁の石灰化　-診断と予後-	講演
	10月19日	第15回心臓病ﾋﾞｼﾞｭｱﾙ市民公開講座	虚血性心疾患とは	講演
小松まち子	11月17日	平成29年地域・職域関係者研修会	いつまでも健康で元気に働くために～腎機能に着目した健診結果の見方と疾病予防～	講演
	12月10日	平成29年度徳島県糖尿病療養指導士研修会	糖尿病の経口薬	講義
野間　喜彦	1月7日	徳島腎臓内科フォーラム	透析患者でのインクレチン関連製剤の使用状況について　-テネリアの効果と安全性-	講演
	1月16日	医学部歯学部臨床検査合同講義	臨床検査総論（2）	講演
	2月24日	阿波市糖尿病性腎症重症化予防研修会	糖尿病の早期介入・重症化予防に向けた医療者と自治体の連携	講演
	2月28日	糖尿病と高血圧セミナー	徳島県における糖尿病性腎症対策について	講演
	3月2日	徳島県市町村保健師研修会	糖尿病の早期介入・重症化予防に向けて～医療連携における保健師の役割～	講演
	3月23日	海部郡糖尿病性腎症重症化予防懇話会	糖尿病の早期介入・重症化予防に向けた医療者と自治体の連携	講演
	4月12日	糖尿病ハイブリッド講演会　in　Tokushima	糖尿病腎症の薬物治療について	講演
	7月12日	三好地区糖尿病性腎症重症化予防懇話会	徳島県の糖尿病腎症重症化予防の取り組み	講演
	7月26日	阿南エリア糖尿病腎症重症化予防懇話会	糖尿病の早期介入・重症化予防に向けた医療者と自治体の連携	講演
	8月8日	板野郡糖尿病性腎症重症化予防懇話会	糖尿病の早期介入・重症化予防に向けた医療者と自治体の連携	講演
	9月13日	糖尿病治療座談会	sGLUT2阻害薬の魅力と使用上の注意について	講演
	9月28日	美馬市医師会学術講演会	徳島県における糖尿病性腎症対策について	講演
	11月20日	名西郡糖尿病腎症重症化予防懇話会	糖尿病早期介入・重症化予防に向けた医療者と自治体の連携	講演
	12月8日	経済飛躍サミット	徳島県医師会糖尿病対策班の活動	講演
	12月9日	第20回大分糖尿病地域医療フォーラム	徳島県糖尿病対策班の糖尿病死亡ワーストワン脱却に向けた対策の概要と透析予防について	講演
山田　　諭	10月7日	第23回日本腹膜透析医学会学術集会・総会　シンポジウム：地域連携	医療施設、会議施設との地域連携と教育研修医療機関としての地域連携	講演
志内　敏郎	2月2日	糖尿病と肝疾患を考える会	糖尿病腎症患者へのDPP4阻害薬の使用方法	講演

2017年

氏　名	月　日	学会名等	演題等	目的
志内　敏郎	4月11日	徳島文理大学薬学部5年　90分講義	薬が市場にでるまで	講義
	4月11日	徳島文理大学薬学部5年　90分講義	血液浄化療法と腎性貧血ー服薬アドヒアランス向上のための製剤工夫ー	講義
	8月4日	第24回広島腎と薬剤研究会	糖尿病性腎症の治療～血液浄化療法の治療選択を含めて～	講演
	9月8日	第2回医療連携のための勉強会　グループディスカッション発表服薬指導	服薬指導・・・透析予防指導における「服薬指導の医師ー薬剤師連携」	講演
	9月11日	関西腎と薬剤研究会第11回兵庫セミナー	糖尿病性腎症の治療～血液浄化療法の治療選択を含めて～	講演
村上　真也	9月5日	リオナ錠発売3周年記念講演会in徳島	血液透析患者にクエン酸第二鉄水和物錠を1年間投与した場合の有用性	講演
多田　浩章	10月15日	第2回徳島県南部地区生理検査研究班研修会	血管機能検査の実際ー当院における実臨床を踏まえてー	講演
	12月9日	生理検査部門システムフォーラムin高知	システムを活用した病診連携の取り組み	講演
岡本　拓也	11月5日	第2回徳島県西部地区生理検査研究班研修会	血管機能検査の実際ー当院における実臨床を踏まえてー	講演
正木　千晶	4月13日	第17回徳島急性心筋梗塞地域連携研究会学術講演会	当院における循環器救急疾患心電図のCabrera配列を用いた検討	講演
田尾　知浩	7月13日	第39回透析療法カンファレンス	高齢透析患者の透析条件	講演
道脇　宏行	3月25日	中四国MEフォーラム	オンラインHDFにおける設定条件の検討	講演
	7月23日	第12回広島県透析療法セミナー	後希釈オンラインHDFの適応を考える	講演
竹内　教貴	5月20日	第27回日本臨床工学会	地方からみる臨床工学技士の未来とは?	講演
玉谷　高広	11月23日	徳島県警察本部職員 ふれあいウォーク	生活習慣病に対する運動方法	講演
西本　篤史	11月5日	平成29年度健康増進部講演会（鳴門市）	生活習慣病に対する運動療法	講演
西分　延代	9月3日	第2回JMSｸﾘﾆｶﾙｺｰｽCAPDﾍﾞｰｼｯｸｺｰｽin広島	PDの看護	講演
数藤　康代	2月15日	第50回日本臨床腎移植学会シンポジウム	維持透析施設での再療法選択の現状と問題点	講演
	10月2日	第22回日本HDF研究会学術集会・総会ワークショップ	オンラインHDFにおける看護師の関与	講演
森下　成美	3月26日	テルモ腹膜透析体験セミナー	腹膜透析における在宅で診るべきポイント	講演
小倉加代子	8月5日	テルモ腹膜透析体験セミナー	腹膜透析における在宅で診るべきポイント	講演
佐藤　裕子	11月11日	第2回認定歯科衛生士セミナー「糖尿病予防指導コース」	糖尿病患者のための指導用スライドを活用した生活指導	講義
小谷　明子	7月30日	第5回日本糖尿病療養指導学術集会	高齢者の糖尿病　看護師の立場からの関わり	講演

■学会発表

2016年

氏　名	期　間	学会・研究名	演題名
長瀬　教夫	5月20日	全国国立病院長協議会中国四国支部総会	東徳島医療センターでの28年を振り返って
土田　健司	3月4日～6日	第21回バスキュラーアクセスインターベンション治療研究会	閉塞病変へのVAIVTは広がるか
	6月19日～23日	The 4th World Congress on Vascular Access	1.Skills Station　2.Satellite Symposium
横田　成司	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	PTx後の自家移植片増殖により再発した症例の検討
	11月12日～13日	第20回日本アクセス研究会学術集会・総会	バスキュラーアクセス肢の腫脹に対する治療経験
小松まち子	5月19日～21日	第59回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病外来教育プログラムの長期効果についての検討
	11月11日～12日	日本糖尿病学会中国四国地方会第54回総会	当院血液透析2型糖尿病患者に対する薬物療法の現況とGLP-1受容体作動薬治療の問題点
宮　恵子	2月14日	第252回徳島医学会	常染色体優性多発性嚢胞腎(ADPKD)に対するトルバプタンの治療経験
山田　諭	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	当院における急速進行性糸球体腎炎により透析導入となった症例の検討
	9月24日～25日	第22回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	「トラネキサム酸の投与により除水量の増加が得られ、血液透析への再移行やシステム変更を回避できた腹膜透析患者3例」
阿部　陽平	4月23日	第104回日本泌尿器科学会総会	前立腺生検におけるMRI検査後狙撃生検の有用性に関する検討
	9月9日	第34回国際血液浄化学会 (ISBP 2016)	Albumin leakage dialysis membrane is ben
渡口　誠	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	高シュウ酸尿症にたいして2期的肝腎移植を施行した1例
志内　敏郎	11月12日～13日	日本腎臓病薬物療法学会　学術集会・総会	高リン血症治療中の維持血液透析患者におけるクエン酸第二鉄水和物錠を長期投与した 場合の有用性
森　恭子	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	オンラインHDF患者の生命予後に影響する因子の検討～栄養指標の視点から～
多田　浩章	10月23日	第50回四国透析療法研究会	シャントエコーを用いたAVG閉塞予測の可能性
山田真由美	10月23日	第50回四国透析療法研究会	透析患者におけるTBI（足趾/上腕血圧比）測定の有用性
酒井　誠人	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	透析患者における心エコー検査での推定右室収縮期圧（RVSP）による予後についての研究
岡本　拓也	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	自動血球分析装置による腹膜透析排液細胞分類の検討
吉川由佳里	11月12日～13日	第20回日本アクセス研究会学術集会・総会	シャント過剰血流に関しての検討 ー心機能との関連ー
谷　恵理奈	3月18日～20日	第80回日本循環器学会学術集会	血液透析患者における冠動脈石灰化の進行と心イベントの関連
	9月3日	第21回日本腎循環器病研究会	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	1月30日	第19回東芝MRユーザーミーティング	脊髄硬膜外くも膜嚢腫 Time-SLIP法を用いた交通孔の同定
萩原　雄一	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	穿刺方向における再循環の検討
道脇　宏行	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	血漿濾過率を使用した補液流量設定方法の検討
吉岡　典子	10月23日	第19回在宅血液透析研究会	湧き水を使用して在宅血液透析導入となった一例
田中　悠作	3月12日～13日	第31回ハイパフォーマンスメンブレン研究会	FIX-250U ecoを用いた大分子量物質の分画除去特性について

2016年

氏　名	期　間	学会・研究名	演題名
田中　悠作	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	川島病院の治療条件と血清β2-MG濃度の関連について
	10月1日～2日	第22回HDF研究会学術集会・総会	川島病院での今後の水質検査に対する検討
英　理香	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	透析患者の皮膚灌流圧（SPP）値と患者背景の関連性
福留　悠樹	10月23日	第50回四国透析療法研究会	各社コンソールで使用している回路形状の違いが血液凝固に及ぼす影響について調査したデータを発表するため
麻　裕文	3月12日～13日	第31回ハイパフォーマンスメンブレン研究会	MFX-25UecoとFIX-250U ecoの性能評価の比較
	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	FIX-250Uecoの除去特性について
露口　達也	11月27日	第47回徳島透析療法研究会	TDF-20PVの細孔径が承認範囲内上限域のロット製品でのon-line HDF使用報告
藤原　健司	10月1日～2日	第22回日本HDF研究会学術集会・総会	生体適合性を高めたHDFフィルタ トレスルホンNVの性能評価
岡田　大佑	5月1日	第43回日本血液浄化技術学会学術大会・総会	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
相坂　佳彦	5月14日	第25回日本臨床工学会	透析液及び治療モードの違いによるCa及びP除去について
大西　翔太	10月23日	第50回四国透析療法研究会	エムラ®クリーム及びリドカインテープ18mgの、バスキュラーアクセス穿刺痛緩和効果の比較検討
玉谷　高広	7月16日～17日	第22回日本心臓リハビリテーション学会	サーキット形式および下肢エルゴメーターの一過性運動がbaPWVに及ぼす影響
	11月26日～27日	第45回四国理学療法士学会	高度肥満2型糖尿病症例に対する継続的運動指導介入の効果
藤田　都慕	10月8日～9日	第58回全日本病院学会in熊本	「未然防止ができるシステムの構築」を目指して
数藤　康代	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	「高齢透析導入期のフレイル進行から可逆的な経過を呈した一例
	10月1日～2日	第22回日本HDF研究会学術集会・総会	『オンラインHDF患者への看護支援について考える』
西川　雅美	3月23日～25日	第49回日本臨床腎移植学会	腎不全治療選択の情報提供と待機患者の日常管理 ～移植前、移植待機、再導入後の透析患者の日常管理～
戸田　己記	9月24日～25日	第22回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	外来PD患者のバック交換手技、トラブル時対応の理解度調査より患者指導を考える
小倉加代子	7月24日	第253回徳島医学会学術集会	川島病院における四肢切断率の経年的変化
近藤　恵	10月8日～9日	第58回全日本病院学会in熊本	「腎代替療法選択における外来看護師の関わり」
野田　恵美	6月10日～12日	第61回日本透析医学会学術集会・総会	維持透析患者への腎移植の情報提供に関する一考察
日根　千鶴	5月14日	第29回日本老年泌尿器学会	PVPの周術期看護を考える ～患者満足度調査を実施して～
小川　昌平	11月27日	第47回徳島透析療法研究会	透析治療後の入浴実態調査 -入浴とシャント感染の関連性は?-
槙納　幸子	10月23日	第50回四国透析療法研究会	後期高齢透析患者の転院を機としたフレイル状態の変化と要因の考察
藤井　功	11月27日	第47回徳島透析療法研究会	退院支援を行った透析患者の実態調査と今後の課題
森　和代	11月27日	第47回徳島透析療法研究会	高齢透析患者の服薬管理に基づき看護のあり方を検討する
住友　友希	11月27日	第47回徳島透析療法研究会	末梢動脈疾患に対する認知度と足病変の実態調査

■学会発表

2017年

氏　名	期　間	学会・研究名	演題名
小松まち子	2月19日	第254回徳島医学会学術集会	当院血液透析2型糖尿病患者に対する糖尿病治療の現況
	5月18～20日	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	血液透析2型糖尿病患者に対する持続性GLP-1受容体作動薬デュラグルチドの有用性の検討
宮　恵子	8月6日	第255回徳島医学会学術集会	中枢性甲状腺機能低下症を呈した女性アスリートの一例
山田　諭	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	激しい運動後に生じた横紋筋融解症による急性腎障害の一例
	10月7日～8日	第23回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	医療施設、介護施設との地域連携と教育研修医療機関としての地域連携
阿部　陽平	7月1日	第101回日本泌尿器科学会四国地方会	経会陰的ドレナージ術が有効であった前立腺膿瘍の1例
	10月7日～8日	第23回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	反復性腹膜炎に対してPDカテーテル抜去術と挿入術の同時施行が有効であった2例
田代　学	6月2日～4日	第17回抗加齢医学会総会	MPO-ANCA関連血管炎における腎障害への自然免疫関与の可能性について
島　久登	5月25日～28日	第60回日本腎臓学会学術総会	抗TNF-a作用と抗TGF-β1作用を有する新規抗線維化薬MA-35の開発
志内　敏郎	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	血液透析2型糖尿病患者に対するデュラグルチドの忍容性と有効性の検討
	9月30日～10月1日	第11回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会	血液透析患者におけるクエン酸第二鉄水和物錠とスクロオキシ水酸化鉄の有用性の比較検討
村上　真也	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	高P血症治療中の維持血液透析患者にクエン酸第二鉄水和物錠を長期投与した場合の有用
多田　浩章	6月16日～18日	第42回日本超音波検査学会学術集会	低酸素血症で発見され三尖弁粘液種が疑われた1症例
	9月9日	第22回日本腎循環器病研究会	透析患者における大動脈弁硬化に関する検討
酒井　誠人	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	長期透析患者における高感度CRPによる慢性炎症に関する検討
	11月10日～11日	日本糖尿病学会中国四国地方会第55回総会	持続血糖モニター(CGM)機器の精度に関する検討
岡本　拓也	5月26日	第9回日本下肢救済・足病学会学術集会	透析CLI患者における予後に関する検討
	11月11日～12日	平成29年度中四国支部医学検査学会（第50回）	経皮的末梢血管形成術（PPI）前後における皮膚還流圧（SPP）測定の評価方法の検討
吉川由佳里	6月16日～18日	第42回日本超音波検査学会学術集会	シャントエコーを用いた人工血管内シャント閉塞予測の可能性
	11月11日～12日	平成29年度中四国支部医学検査学会（第50回）	多形性心室性期外収縮の経過観察中に診断された不整脈原性右室心筋症の1 症例
正木　千晶	11月11日～12日	平成29年度中四国支部医学検査学会（第50回）	当院における循環器救急疾患の陰性T波に関する検討～Cabrera配列を用いて～
小川　翔登	11月26日	第48回徳島透析療法研究会	当院における末梢動脈管理加算取得後の現状
谷　恵理奈	6月16日～18日	第62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大動脈弁硬化の関連
玉谷　高広	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	血液透析患者における筋痙攣改善を目指して～アシスト付きエルゴメーターの効果～

2017年

氏　名	期　間	学会・研究名	演題名
玉谷　高広	7月15日～16日	第23回日本心臓リハビリテーション学会	重症下肢虚血患者に対するベルト式骨格筋刺激療法の効果
宮本　智彦	9月9日～10日	第59回全日本病院学会 in 石川	当院におけるBCP策定～アクションカードの運用方法を考える～
西本　篤史	10月7日～8日	第4回日本転倒予防学会学術集会	入院血液透析患者における転倒転落状況調査
	11月25日～26日	第46回四国理学療法士学会	重症下肢虚血を合併した血液透析症例に対するベルト電極式骨格筋電気刺激療法の効果
山崎　明香	10月1日	第28回近畿・中国・四国口腔衛生学会総会	血液透析患者における口腔状態と栄養状態との関連性
道脇　宏行	3月18日～19日	第32回ハイパフォーマンス・メンブレン研究会	希釈法別にみたオンラインHDFの生体適合性について
	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	FIX-250S eco使用による希釈法別生体適合性評価
細谷　陽子	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	震災における透析継続のためのアクションカードを作成して
田中　悠作	3月18日～19日	第32回ハイパフォーマンス・メンブレン研究会	CTA膜へモダイアフィルタの分画除去特性
	9月30日～10月1日	第23回日本HDF研究会学術集会・総会	大量置換液が電解質変動に与える影響
原田めぐみ	10月19日～21日	第38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(ASO)におけるアポリポ蛋白比と皮膚還流圧(SPP)の関連性について
福留　悠樹	9月24日	第51回四国透析療法研究会	血液回路の形状による血液凝固の調査
	10月28日	第3回中四国在宅透析研究会	在宅血液透析(HHD)においての水質管理
	11月26日	第48回徳島透析療法研究会	アクシデントレポート軽減対策
松浦　翔太	11月11日～12日	第20回在宅血液透析研究会	当グループにおける在宅血液透析の災害対策
竹内　教貴	11月25日～26日	第7回中四国臨床工学会	MFX-30Uecoを用いたオンラインHDFの現状調査
森　浩章	9月30日～10月1日	第23回日本HDF研究会学術集会・総会	前希釈オンラインHDFにおけるNVF-Hの膜面積の違いによる影響
露口　達也	5月20日～21日	第27回日本臨床工学会	TDF-20PVの性能評価 ～大量液置換における検討～
鎌田　優	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	シングルニードルを用いた血液透析療法における溶質除去効率の検討
大西　洋樹	11月26日	第48回徳島透析療法研究会	各透析装置のTMP算出方法の比較
大西　翔太	2月14日	第2回神戸透析フォーラム	エムラクリーム及びリドカインテープ18mgの、バスキュラ―アクセス穿刺痛緩和効果の比較検討
数藤ゆかり	9月9日～10日	第59回全日本病院学会 in 石川	川島ホスピタルグループ（KHG）での統一した抜針予防対策への取り組み
高橋　淳子	11月26日	第48回徳島透析療法研究会	透析患者が考える自己の終末期医療
近藤　郁	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	透析患者の排便状況と血清リン値の関連性
近藤　恵	2月15日	第50回日本臨床腎移植学会	当院における生体腎移植ドナーの現状調査と受診率向上への関わり
日根　千鶴	10月7日～8日	第23回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	繰り返す夜間低血糖に対しイコデキストリン含有透析液使用時間の変更により改善が得られた1型糖尿病腹膜透析患者の1例

業績目録

■学会発表

2017年

氏　名	期　間	学会・研究名	演題名
楮山　祐子	5月27日	日本感染管理ベストプラクティズ゛Saizen゛研究会四国ブロック第1回セミナー	気道分泌物の吸引（開放式）物品・手順の統一
小谷　明子	11月26日	第48回徳島透析療法研究会	HD患者の下肢潰瘍発症後の現状調査
小川　昌平	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	透析治療後の入浴実態調査-入浴とシャント感染の関連性は?-
常陸真由美	6月16日～18日	第62回日本透析医学会学術集会・総会	70歳以上の透析導入患者の入院経過を調査し導入期看護を考える
藤川みゆき	11月26日	第48回徳島透析療法研究会	当院における透析患者の家族を対象とした災害（強い地震への対応方法）についての意識調査
美崎　　緑	11月26日	第48回徳島透析療法研究会	高齢患者の運動に対する行動変容～看護師からのナラティブアプローチ～
澤田　知子	9月9日～10日	第59回全日本病院学会 in 石川	迷惑 行為対策委員会について（当院における院内暴言・暴力対策）

学会発表

業績目録

総説／解説

■総説／解説

2016年1月～2017年12月

	題　名	氏　名	誌　名	論文種類	号・ページ数
1	血液透析濾過・血液濾過	道脇　宏行(川島病院　臨床工学部)、土田　健司	新ME早わかりQ&A：1 血液浄化装置	解説	Page233-238 (2016.01)
2	【臨床症例画像報告集(画論The Best Image 2015より)】Magnetic Resonance　脳脊髄　脊髄硬膜外くも膜嚢腫	溝渕　卓士（川島病院　放射線室）	日本放射線技術学会雑誌(0369-4305)72巻3付録	図説／特集	Page21 (2016.03)
3	種々の治療条件とアルブミン漏出量	道脇　宏行(川島病院　臨床工学部)、土田　健司	Clinical Engineering(0916-460X)27巻8号	解説／特集	Page657-662 (2016.07)
4	後希釈オンラインHDFの選択	道脇　宏行(川島病院　臨床工学部)、廣瀬　大輔、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	腎と透析(0385-2156)81巻別冊 HDF療法'16	解説	Page34-38 (2016.09)
5	On-line HDFの前後希釈方法はどこに向かうべきか？	道脇　宏行(川島病院　臨床工学部)、田中　悠作、廣瀬　大輔、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	日本血液浄化技術学会会誌(2185-5927)24巻2号	解説	Page240-243 (2016.12)
6	【透析医療の進歩2017】社会的課題への対策の進歩　維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言　その後	岡田　一義(川島病院　腎臓内科)	腎と透析(0385-2156)82巻5号	解説／特集	Page733-737 (2017.05)
7	【病態生理から合併症までまるっとわかる！　腎臓・透析療法・透析患者の体イラスト図鑑】(第1章)腎臓のはたらきと腎不全 慢性腎臓病	岡田　一義(川島病院　腎臓内科)	透析ケア(1341-1489)2017夏季増刊	解説／特集	Page50-53 (2017.06)
8	オンラインHDFの栄養療法	森　恭子(川島病院　栄養管理室)	オンラインHDFの基礎と臨床	解説	Page125-132 (2017.07)
9	オンラインHDFにおける管理栄養士の役割	森　恭子(川島病院　栄養管理室)	オンラインHDFの基礎と臨床	解説	Page161-163 (2017.07)
10	オンラインHDFの機械と機器管理	道脇　宏行(川島病院　臨床工学部)	オンラインHDFの基礎と臨床	解説	Page67-79 (2017.07)
11	オンラインHDFにおける臨床工学技士の役割	道脇　宏行(川島病院　臨床工学部)	オンラインHDFの基礎と臨床	解説	Page152-154 (2017.07)
12	オンラインHDFにおける看護師の役割	平野　春美　(川島病院　看護部)、数藤　康代	オンラインHDFの基礎と臨床	解説	Page155-157 (2017.07)
13	腎不全とともに生きる患者および家族へのナラティブ・アプローチ　透析ライフ20年余りの患者・家族の語り QOL向上への腎代替療法再選択の関わり	数藤　康代(川島病院　看護部)	臨床透析(0910-5808)33巻9号	解説	Page1277-1281 (2017.08)
14	【患者さんからよく尋ねられる内科診療のFAQ】(第3章)腎臓 末期腎不全といわれましたが,どうしても透析はしたくありません [80歳 男性,腎硬化症,CKD]	岡田　一義(川島病院　腎臓内科)	内科(0022-1961)120巻3号	Q&A/特集	Page505-507 (2017.09)
15	オンラインHDFにおける不定愁訴に応じた治療条件とは	道脇　宏行(川島会川島病院　臨床工学部)、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)83巻別冊 HDF療法'17	解説	Page44-48 (2017.09)
16	【人工臓器の最近の進歩とケアリング】人工腎臓の最近の進歩	水口　潤(川島会川島病院)	四国医学雑誌(0037-3699)73巻5-6号	解説／特集	Page199-206 (2017.12)
17	【腎臓病療養指導士】薬剤師が取得可能な療養指導士認定資格について	志内　敏郎(川島会川島病院　薬剤部)	日本腎臓病薬物療法学会誌(2187-0411)6巻3号	解説／特集	Page197-201 (2017.12)

業績目録

原著／症例報告

■原著／症例報告

2016年1月～2017年12月

	題　名	氏　名	誌　名	論文種類	号・ページ数
1.	当院における感染グラフト抜去症例の検討	横田　成司(川島病院　泌尿器科)、小山　智史、山田　諭、末永　武寛、河原　加奈、岡田　大吾、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析(0385-2156)81巻別冊 アクセス2016	原著論文／比較研究	Page129-130 (2016.07)
2.	PD導入3年以内にEPS様の変化を呈し、カテーテル抜去を行った症例の経験	岡田　大吾(川島病院　泌尿器科)、土田　健司、小山　智史、末永　武寛、山田　諭、河原　加奈、横田　成司、水口　潤	腎と透析(0385-2156)81巻別冊 アクセス2016	原著論文／症例報告	Page197-198 (2016.07)
3.	80歳以上の高齢透析患者での新規バスキュラーアクセスの開存率についての検討	河原　加奈(川島病院　腎臓科)、小山　智史、山田　諭、岡田　大吾、末永　武寛、横田　成司、川原　和彦、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析(0385-2156)81巻別冊 アクセス2016	原著論文／比較研究	Page126-128 (2016.07)
4.	FIX-250U ecoとMFX-25U ecoの性能評価の比較	麻　裕文(川島病院　臨床工学部)、八幡　優季、田中　悠作、鎌田　優、竹内　教貴、英　理香、廣瀬　大輔、道脇　宏行、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	腎と透析(0385-2156)81巻別冊 ハイパフォーマンスメンブレン'16	原著論文／比較研究	Page52-54 (2016.11)
5.	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	野間　喜彦(川島病院　糖尿病内科)、小松　まち子、宮　恵子、島　健二	Diabetes Frontier(0915-6593) 28巻1号	原著論文	Page103-109 (2017.02)
6.	透析による難治性皮膚瘙痒症に対するNarrow-band UVB療法の試み	横田　綾(川島病院　皮膚科)、村尾　和俊、水口　潤、川島　周	皮膚科の臨床(0018-1404)59巻3号	原著論文	Page347-351 (2017.03)
7.	川島病院での今後の水質検査に対する検討	田中　悠作(川島会川島病院　臨床工学部)、福留　悠樹、道脇　宏行、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤	腎と透析(0385-2156)83巻別冊 HDF療法'17	原著論文	Page160-163 (2017.09)
8.	2018026335　東レ・メディカル社製ヘモダイアフィルタTDF-20PVの性能評価	藤原　健司(川島会川島病院　臨床工学部)、道脇　宏行、田尾　知浩、深田　義夫、水口　潤	腎と透析(0385-2156)83巻別冊 HDF療法'17	原著論文／比較研究	Page146-148 (2017.09)
9.	希釈法別にみたオンラインHDFの生体適合性について	道脇　宏行(川島会川島病院　臨床工学部)、竹内　教貴、福留　悠樹、田尾　知浩、土田　健司、水口　潤、川島　周	腎と透析(0385-2156)83巻別冊 ハイパフォーマンスメンブレン'17	原著論文／比較研究	Page26-30 (2017.12)

～受賞歴～

受賞論文

第35回徳島医学会賞受賞論文

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（泌尿器科）　小山智史　岡田大吾　末永武寛　横田成司

受　賞

■第31回ハイパフォーマンス・メンブレン研究会　最優秀賞

2016年3月12日
FIX-25Uecoを用いた大分子量物質の分画除去特性について
田中悠作（臨床工学部）　麻裕文　廣瀬大輔　道脇宏行
田尾知浩　土田健司　水口潤

■第50回四国透析療法研究会　学術奨励賞

2016年10月23日
シャントエコーを用いたAVG閉塞予測の可能性
多田浩章（検査室）　吉川由佳里　酒井誠人　山田真由美
正木千晶　高松典通　横田成司　土田健司　水口潤
川島周

■第50回四国透析療法研究会　学術奨励賞

2016年10月23日
後期高齢透析患者の転院を機としたフレイル状態の変化と要因の考察
槙納幸子（看護部）　原田郁子　中飯美代　数藤康代
宮恵子　宮本弘　川島周

■第32回 日本ハイパフォーマンス・メンブレン研究会　最優秀賞

2017年3月18日
希釈法別にみたオンラインHDFの生体適合性について
道脇宏行（臨床工学部）　竹内教貴　福留悠樹　田尾知浩
土田健司　水口潤　川島周

～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、1998年度から行うようになり、本年で20年目となりました。

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テーマと部署活動テーマに分け、3部門から選考するようになっております。年々エントリー数が増え、その中から優秀演題を選んでおります。

3巻目となります今号では、2016年と2017年の2年間の研究活動発表会にあたり、各部門に応募された全演題の抄録を掲載しております。また各年度の発表会にて選考された、各部門の最優秀演題については、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　～HD02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　ー転落予防対策グッズの作成（段ボール柵）ー	川島循環器クリニック
			看護業務の改善を図る　ー病棟クラークを導入してー	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　ー皮膚還流圧（SPP）、ABIの有用性ー	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　ー5年間の通院方法実態調査からー	透析室
			透析患者の体重減少を阻止する試み	栄養管理室
	研究テーマ		血液透析導入患者における冠動脈CTの検討	谷　恵理奈
			慢性腎不全糖尿病患者の血糖コントロール指標　～HbA1cの信頼性～	中條　恵子
		最優秀賞	維持透析患者の小手術における抗菌薬必要性の検討	笹田　真紀

第14回 2011年度	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19回 2016年度 (2017/3/5)	研究テーマ	最優秀賞	シャント過剰血流に関しての検討-心機能との関連-	検査室	吉川由佳里
		優秀賞	オンラインHDF患者の生命予後に影響する因子の検討～栄養指標の視点から～	栄養管理室	森　恭子
		佳作	血漿濾過率を使用した補液流量設定方法の検討	臨床工学部	道脇　宏行
	委員会活動テーマ	最優秀賞	病棟での物品管理に対する感染対策への取り組み	感染対策委員会	楮山　祐子
		優秀賞	当院におけるBCP策定と運用方法を考える	災害対策委員会	宮本　智彦
		佳作	KHGでの統一した抜針予防対策への取り組み	アクセス管理委員会	西川　雅美
	部署活動テーマ	最優秀賞	外来患者の検体検査迅速報告への試み	検査室	岡本　拓也
		優秀賞	心臓カテーテルアブレーション治療の看護を考える	3病棟	柳澤　千尋
		優秀賞	安全意識の向上を図り、インシデント減少を目指す	3病棟	藤田　都慕
		佳作	シングルニードルを用いた血液透析療法における溶質除去効率の検討	臨床工学部	鎌田　優
		佳作	「プロテインカウント」を用いた栄養指導の効果	栄養管理室	森　恭子
		佳作	透析中体操を実践し、下肢筋力の維持を期待しその効果を評価する	脇町川島クリニック	加藤　美佳

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20回 2017年度 (2018/3/18)	研究テーマ	最優秀賞	希釈法別にみたオンラインHDFの生体適合性について	臨床工学部	道脇　宏行
		優秀賞	透析患者が考える自己の終末期医療	看護部	高橋　淳子
	委員会活動テーマ	最優秀賞	VA機能モニタリングフロー図の活用	アクセス管理委員会	吉川由佳里
		優秀賞	診療記録の適正化をめざした診療録の院内監査	診療録等管理委員会	辰巳　奈月
		佳作	災害時の迅速な病院機能回復を目指して	災害対策委員会	南　明香
	部署活動テーマ	最優秀賞	セル看護方式導入を目指した取り組み	3病棟	仲尾　和恵
		優秀賞	病棟における身体拘束の必要性について検討し、ケアの見直しを行う	2病棟	北渕　梓
		佳作	救急看護の充実を図る	1病棟	森浦　弥生
		佳作	川島透析クリニックにおける維持透析患者の透析低血圧を見直す	川島透析クリニック	鈴江　初美
		佳作	薬剤師の各病棟への配置を目指す	薬剤部	北條　千春
		佳作	昨年の抜針事故対策後の問題点に対する改善策を検討し抜針事故減少を目指す	川島透析クリニック	住友　友希

第19回　川島ホスピタルグループ学術発表会（2016年度）

日時 2017年3月5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

14：30	受付開始	
15：00	開　会	司会：野間喜彦
	挨　拶	川島ホスピタルグループ理事長：川島　周
15：10	指定演題	座長：近藤　郁、道脇宏行
	1. 我が透析ライフ	臨床工学部：来島政広
	2. 患者の本音　～患者と看護師の立場から～	看護部：菊川幸子
15：40	研究テーマ発表	座長：多田浩章、藤井　功
	1. オンラインHDF患者の生命予後に影響する因子の検討～栄養指標の視点から～	栄養管理室：森　恭子
	2. シャント過剰血流に関しての検討 ―心機能との関連―	検査室：吉川由佳里
	3. 血漿濾過率を使用した補液流量設定方法の検討	臨床工学部：道脇宏行
16：10 ～ 16：25	休　憩（15分間）	
16：25	活動テーマ発表（委員会）	座長：河野真理、高石和子
	1. KHGでの統一した抜針予防対策への取り組み	アクセス管理委員会：西川雅美
	2. 病棟での物品管理に対する感染対策への取り組み	感染対策委員会：楮山祐子
	3. 当院におけるBCP策定と運用方法を考える	災害対策委員会：宮本智彦
16：55	活動テーマ発表（部署）	座長：佐藤裕子、藤澤真弓
	1.「プロテインカウント」を用いた栄養指導の効果	栄養管理室：森　恭子
	2. 外来患者の検体検査迅速報告への試み	検査室：岡本拓也
	3. 心臓カテーテルアブレーション治療の看護を考える	3病棟：柳沢千尋
	4. シングルニードルを用いた血液透析療法における溶質除去効率の検討	臨床工学部：鎌田　優
	5. 安全意識の向上を図り、インシデント減少を目指す	3病棟：藤田都慕
	6. 透析中体操を実践し、下肢筋力の維持を期待しその効果を評価する	脇町川島クリニック：加藤美佳
17：55	総　評	水口　潤
	懇親会	司会：川原和彦
18：15	懇親会　乾杯	西内　健
19：00	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

2016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

指定演題抄録　2016年度

①我が透析ライフ
来島　政広

②患者の本音　～患者と看護師の立場から～
菊川　幸子

■指定演題　抄録

指定演題抄録 1

演題名 我が透析ライフ

部署 臨床工学技士

演者 来島政広

【はじめに】

私は平成27年の元旦より透析導入となり、2年が過ぎた。今、入職以来あと2年で定年となるまで血液透析療法に携わってきたが、この度自分が透析患者の立場となり、この2年で自分が何を感じたのかを伝える機会を頂いた。

【透析導入まで】

私の原疾患の糖尿病性腎症では、尿蛋白の出現がそれからの予後を大きく左右することを実感した。一般の糖尿病予備軍にはこの現実を伝えたい。

尿蛋白出現より7年後、クレアチニン値が上昇しだして一気に透析治療が現実的となったと感じた。同時期より足がむくみ、息切れ、倦怠感が出現し、次第に重くなっていったが、自分からは透析導入の踏切りがつかなかった。

【透析導入】

大晦日に無尿となり、元旦より緊急の導入となった。

手の肘の動脈ダイレクト穿刺困難より右鼠径部ルーメン挿入を体験し、その痛さを痛感した。

透析導入より一気に12kgの減量となり、今まで体重は変化していないのに、痩せて水に置き換わっている現実に驚いた。

【穿刺】

成功、失敗の感覚は自分では分からない、痛みは同様である。失敗されたらいつまでも覚えているのは他患の話の通りであり、やはり日頃の信頼関係が大切である。

今は穿刺跡の色素沈着が気になっている、穿刺の刺激を繰り返すので止むを得ないのだろうが、その程度に個人差があるようなので、その実態を調べてみたいと考えている。

【体重管理】

基本は白米を食べずパン食を増やすこと、すると白米の水分量が無くなり、おかずを減塩できる。

体重増加が多いときはカロリーメイトを食している。

透析での除水はあまり無理をしない。それより各透析の間隔で6～9回の食事の機会があるのだからその内容を管理するほうが楽に決まっている。

【合併症】

透析導入から半年で冠動脈の石灰化を指摘されステント挿入となり驚いている。当院でも長期透析患者が冠動脈や下肢動脈疾患で多く入院しており、保存期での早期発見方法や予防方法の確立を願っている。

【終わりに】

「透析治療が嫌」と言う患者が多いが、嫌な事にまじめに取り組むはずがない、腎不全患者を生かしてくれる日本の現代社会に感謝をすることの大切さを今後も伝えていきたい。

指定演題抄録 2

演題名 患者の本音　～患者と看護師の立場から～

部署 鳴門川島クリニック看護師

演者 菊川幸子

【背景】

私は透析をしながら、看護師として鳴門川島クリニックで勤務している。

今回理事長に、透析患者の本音について発表するようにすすめられた。

【目的】

一個人の、主観的な意見であるかもしれないが、患者がさまざまな場面でどのように感じているかを職員の皆さんに知ってもらい、今後の業務の参考にしていただきたい。

【方法】

①透析に至るまで
②透析導入
③維持透析
④透析中の各場面に分け、患者として、看護師としてそれぞれの場面での心境について考えをまとめた。

【まとめ】

ほとんどの患者は医療に対し何も言わず、クレーマーと言われないように黙って良い子を演じているが、スタッフの仕草をよく見て色々感じているし、一人一人のスタッフを評価している。

また患者は医師に対して直接要望を言えないことが多い。このため看護師は体調の悪い時には申告するよう伝える必要がある。

昨年私の事を　≪こもれび≫　に掲載してもらったことで、透析をしていることを他の患者に知られるようになり、励ましの言葉をもらうようになった。

これからも元気に透析を続けられるように自己管理をしていきたい。

2016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　2016年度

①オンラインHDF患者の生命予後に影響する因子の検討～栄養指標の視点から～
森　恭子

②シャント過剰血流に関しての検討 －心機能との関連－
吉川由佳里

③血漿濾過率を使用した補液流量設定方法の検討
道脇　宏行

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 1

学会名　第61回日本透析医学会学術集会・総会
発表日時　2016年6月12日
発表内容　口演
演題名　オンラインHDF患者の生命予後に影響する因子の検討～栄養指標の視点から～
所属　社会医療法人川島会　川島病院
演者　○森恭子、原恵子、濱田久代、松浦香織、大西嘉奈子、岩朝奏、廣瀬大輔、道脇宏行、土田健司、水口潤、川島周

【目的】
オンラインHDF患者の生命予後に影響する因子について、栄養指標の視点から分析する。
【対象】
2013年4月時点でオンラインHDFを施行中の患者119名(年齢62.5±9.5歳、透析歴19.7±10.2年、男性71名、女性48名)とした。
【方法】
観察期間は2013年4月から2015年11月とし、対象を観察項目(BMI,TP,Alb,HGB,nPCR,%CGR,BUN,P,Tcho,HDL-cho,TG,Kt/V,骨密度)で区分し、Kaplan-Meier法による生存分析を行い、生存を規定する独立因子について検討した。
【結果】
生存例106名と死亡例13名を比較した結果、TP、Albにおいて死亡例で有意に低値を示した。Kaplan-Meier法による生存分析の結果、年齢63.7歳以上、%CGR107%未満、Alb 3.5g/dL未満で有意な累積生存率の低下がみられた。また、Cox回帰分析において、Albのみが独立した危険因子であった。Alb 3.3g/dLを除く3.0～3.5g/dL未満において、有意に累積生存率の低下がみられた。
【結論】
オンラインHDF患者の生命予後に影響する因子は、Albであると考える。今後は、Alb 3.5g/dL以上を維持できるように食事介入をしていきたい。

研究テーマ 2

学会名　第20回日本アクセス研究会学術集会・総会
演題名　シャント過剰血流に関しての検討
ー心機能との関連ー
部署　検査室
演者　○吉川由佳里、多田浩章、山田真由美、酒井誠人、正木千晶、高松典通、木村建彦、水口潤、川島周

【背景】
慢性透析患者における死因の第1位は心不全であり、生命予後向上に心不全治療は重要である。また、動静脈を短絡するVA(AVF,AVG)は心機能に影響を及ぼすことは既に知られている。しかし、VAによる過剰心負荷の評価方法については未だ明らかでない。
【目的】
上腕動脈血流量(FV)と心機能パラメータとの関連性について検討する。
【対象】
当グループ維持血液透析患者のうち、2013年11月～2015年12月に、シャントエコー(VAエコー)を実施した患者のうち、心エコー検査で左室駆出率(EF)が50%以上の心機能が保たれている181例(平均年齢68.7歳、男性105例、平均透析歴116ヶ月)。
【方法】
VAエコー実施患者181例のうち、FVが1000mL/min以上を過剰血流量と定義し、1000mL/min未満を正常群、1000mL/min以上2000mL/min未満をハイフローA群、2000mL/min以上をハイフローB群に分類し、各群における心機能パラメータとの関連性を後向きに検討した。
【結果】
正常群117例(64.6%)、ハイフローA群54例(29.8%)、ハイフローB群10例(5.5%)であった。
各群での心機能パラメータにおいて統計学的に有意な項目はなかったが、左室拡張末期径(LVDd)では正常群と比べ、ハイフローB群が拡大傾向(p=0.097)であった。また中等度以上の僧帽弁逆流症例については正常群(0.9%)、ハイフローA群(0%)、に比べハイフローB群では10例中3例(30%)に認めた。
【考察】
FVが1000mL/min以上を過剰血流量と定義した場合、過剰血流量が心機能に明らかに影響することは今回の検討では明確にならなかった。しかし、FVが2000mL/min以上の症例では、LVDdの拡大傾向を認めたことから、VA過剰血流により左室容量負荷を呈し、将来的に左室機能障害を起こす可能性が考えられる。
これより、2000mL/min以上の過剰血流を有す患者は、定期的に心機能評価を行うことが重要である。また長期的な過剰血流量の影響に関しては、今後検討を行う予定である。

研究テーマ 3

学会名　第61回日本透析医学会学術集会・総会
発表日時　2016年6月10日
発表内容　一般演題口演
演題名　血漿濾過率を使用した補液流量設定方法の検討
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、川島周

【目的】
血漿濾過率による補液流量設定を行うことで、安定した溶質除去が得られるか検討する。
【対象と方法】
当院で後希釈オンラインHDFを受けている安定維持患者6名を対象に、一定量の補液流量設定と血漿濾過率から算出した補液流量に設定を変動させる方法で、溶質除去量に及ぼす影響を比較検討した。
評価項目はCre、UN、UA、IP、β2-MG、α1-MG、アルブミンとした。
【結果】
一定量の補液流量設定は最大透析間隔後の治療日において、総濾過量が有意に高値であった。
小分子量物質の除去量は総濾過量の違いによる影響を認めなかったが、α1-MG、アルブミンなどの大分子量物質は総濾過量が多い治療時、有意に高値を示した。
一方、血漿濾過率から算出した設定は総濾過量に差はなく、大分子量物質の除去量についても同等であった。
【考察】
血漿濾過率を使用した補液流量設定はヘマトクリットや総蛋白、除水量などによる影響を除外することが可能となり、特に大分子量物質について安定した除去効率を得る可能性が示唆された。

活動テーマ（委員会別） 2016年度

①KHGでの統一した抜針予防対策への取り組み
西川　雅美

②病棟での物品管理に対する感染対策への取り組み
楮山　祐子

③当院におけるBCP策定と運用方法を考える
宮本　智彦

2016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 **KHGでの統一した抜針予防対策への取り組み**

部署 アクセス管理委員会
演者 ○西川雅美、平野春美、数藤ゆかり、野口準一

【はじめに】

2015年度のアクシデント・ヒヤリハット報告にて抜針に関する報告が30件あり、その中には生命に関わる重大事故も見られた。

透析患者の高齢化に伴い認知症合併患者が増加している背景もある。

【目的】

失血による重大事故を防ぐためにも、KHG全体で統一した抜針予防対策が出来るよう対応策を考え、実践する。

【方法】

KHG全透析施設で統一した「抜針対策」を行うべく「KHG抜針予防対策」の資料作成。

内容は

1）全血液透析患者さんへ「抜針事故に関する説明書」の同意取得

2）「抜針の危険性の高い患者」の基準設定

3）抜針対策の実際

①チャートへの記載

②抜針対策カードの使用

③新たな抜針対策グッズの使用

④長針の使用

4）各透析室へ、抜針対策推進者の設置

【結果】

全施設で統一して行うため、アクセス管理委員会メンバーを「抜針対策推進者」とし、対策を実施。新たな抜針対策グッズを積極的に使用した事、「抜針の危険性の高い患者」の基準を設定した事で、これまでなら現場での状況によっては、抜針対策を講じていなかった患者にも積極的に対策を実施するようになった。また、誰が見てもこの患者が危険性の高い患者であるという情報の共有ができるよう、整理チャートへ一目でわかるようなサインと、各個人にあった抜針対策カードを作成し患者個々にあった対策を講じた事で、対応するスタッフが統一した対策をとる事が出来るようになった。

【考察】

対策実施後の抜針事故報告は、7件であり（2016年7月～12月末現在）昨年の同時期と比較しても、事故報告は減少している（昨年同時期12件）。

特に「抜針の危険性の高い」認知症患者が多数を占める第5透析室からの抜針事故報告が激減した事から、第5透析室スタッフの抜針予防対策への意識が高い事が伺える。ただし、第5透析室を除く透析室において「抜針の危険性の低い患者」からの抜針報告が見受けられ、今後は、対策を適宜見直し修正する事、抜針事故内容を分析し早急に対応策を検討する事が求められると考えられた。

■活動テーマ（部署別） 抄録

委員会別 2

演題名 **病棟での物品管理に対する感染対策への取り組み**

部署 院内感染対策委員会

演者 ○楮山祐子　院内感染対策委員会一同

【目的】

院内感染対策委員会で月1回実施しているICTラウンドに加え、2015年6月に日本感染管理支援理事長　土井講師による病棟ラウンドを実施。そこでいくつか改善への指導があり取り組みを行った。

【方法】

医療物品の管理（洗浄、消毒、保管）、医療廃棄物、環境・物品の見直しを行い、問題箇所の洗い出しと、改善を行いマニュアル化し各病棟で統一を図る。

【改善実施内容】

・医療材料の洗浄方法の明確化（洗剤・消毒薬の使用の区別）
・物品保管方法の改善（乾燥機の購入、ふた付き容器等を使用）
・医療廃棄物の分別方法の見直し（足踏み式のふた付きスタンドの購入と表示の統一）
・吸入器の機種変更（蛇管・備品の洗浄、消毒を簡便な機器に変更）
・環境備品の破損部位の点検と交換の実施（オーバーテーブルなど）

【まとめ】

今回の取り組みは感染対策のみでなく、作業効率がアップし、時間とコストの削減につながり業務改善となった。また、各病棟で改善箇所が統一でき働きやすい環境調節ができた。

次年度、東徳島医療センターのICNが加わった感染対策合同カンファレンスが当院で実施されることとなり、専門的な知見を得て院内感染対策のさらなる改善の取り組みを継続したい。

委員会別 3

演題名 **当院におけるBCP策定と運用方法を考える**

委員会 災害対策委員会

演者 ○宮本智彦　他災害対策委員

【背景】

BCP（事業継続計画）とは、大規模災害などの緊急事態に企業の損害を最小限にとどめ、中核となる事業の継続及び早期復旧を可能とするための計画である。多くの企業はBCP策定を行っているが、医療機関は対策が遅れていると言われている。

当院におけるBCP策定を目的に、WGを立ち上げ様々な取り組みを行ったので報告する。

【目的】

当院におけるBCP策定を行い、運用方法を考える。

【方法】

①大規模災害に対応したBCPを作成する。
②防災訓練を通して作成したBCPの評価を行い、修正・改定を加える

【結果】

①多くの研修会に参加し、発災直後の初動対応を中心とした各フェーズ別の対策、災害本部機能、自施設の弱点を洗い出し対策を講じる必要性について学んだ。

災害対策委員会で協議を重ね、WGを中心に全120ページに渡るBCPを完成させた。

BCPは「院内設備の危険個所を示した図面やライフライン」「災害対策本部の体制」「アクションカード」等で構成されている。アクションカードは個々の役割に対して具体的な指示が書かれてあり、緊急事態発生の混乱時にもカードを見ると迷わず行動でき、確実に任務を遂行できるようにした。

②「アクションカードの評価」と、「情報の効率的な集約と本部による指揮命令系統の確立」を重要課題とした防災訓練を1月15日に行い、BCPの評価・修正を行う。

【まとめ】

大規模災害時の初動、事業継続のためのBCPを完成させた。

今後、改訂・周知を行う。

2016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） 2016年度

①「プロテインカウント」を用いた栄養指導の効果
森　恭子

②外来患者の検体検査迅速報告への試み
岡本　拓也

③心臓カテーテルアブレーション治療の看護を考える
～アブレーション治療開始から現在までを振り返る～
柳澤　千尋

④シングルニードルを用いた血液透析療法における溶質除去効率の検討
鎌田　優

⑤安全意識の向上を図り、インシデント減少を目指す
～インシデントレポートKYT（危険予知トレーニング）と指差し呼称を実施して～
藤田　都慕

⑥透析中体操を実践し、下肢筋力の維持を期待しその効果を評価する
加藤　美佳

部署別 1

演題名 **「プロテインカウント」を用いた栄養指導の効果**

所属 栄養管理室
演者 ○森恭子、松浦香織、桑村亜矢子、木村浩徳、濱田久代、岩朝奏、原恵子

【背景】

透析患者は不適切な食事制限、透析治療による栄養素の喪失、また体たんぱくの異化亢進など様々な要因により低栄養を生じやすい。

低栄養改善の対策として、食事面ではたんぱく質の摂取が重要であるが、必要量を理解し、実践してもらうことは難しい。

【目的】

従来の指導法ではなく、患者自身がたんぱく質摂取量を計算する指導用資料（以下、プロテインカウント）を用い、理解の向上とたんぱく質摂取量増加を図る。

【対象】

2016年11月のPCR0.9未満、年齢80歳未満のうち、同意の得られた外来血液透析患者110名（年齢63.3±9.8歳、透析歴8.9±9.0年、男性69名、女性41名）

【方法】

①プロテインカウントを作成し、その活用法を教育する。
②患者がプロテインカウントを用いて3日間のたんぱく質摂取量を計算する。
③約3週間、たんぱく質必要量を目指した食事をとる。
④定期採血3日前より再度、たんぱく質摂取量を計算する。
⑤たんぱく質摂取量および採血結果を比較検討する。

【結果】

必要量に対するたんぱく質摂取量の充足率は87→91%へ上昇した。また、初回充足率で3群に区分した場合、充足率は63→81％（P<0.01）、85→87％、117→109%へ変化した。

nPCR は0.81→0.87へ有意（P<0.01）に上昇し、リン5.0→5.3mg/dL、Alb3.47→3.50g/dLと有意差を認めなかった。

【考察】

たんぱく質摂取量の充足率が、3群とも適切な量に近づいたことから、今回作成したプロテインカウントは、必要量の理解に有用であったと示唆される。また、nPCRが有意に上昇したことから、たんぱく質摂取量増加につながったと考える。

部署別 2

演題名 **外来患者の検体検査迅速報告への試み**

所属 検査室
演者 ○岡本拓也、筒井義和、中條恵子、山田真由美、酒井誠人、吉川由佳里、正木千晶、多田浩章、髙松典通

【背景】

当院では、2015年5月より検体検査室はBMLによるFMS（Facility Management System）を採用し、検査機器の一部も更新を行い、院内検査の充実に努めてきた。

検査室の運営では、「検体の受付から結果報告まで30分以内」を業務目標に、迅速検査に取り組み、外来患者では当日に結果説明ができる体制を整え外来診療への支援、外来迅速検体検査加算取得への貢献が課題となっていた。

【目的】

外来患者の迅速な検査結果報告をめざした取り組みの経過と成果をまとめる。

【方法】

30分以内報告の達成率について調査した。

①対象項目：生化学、血算、HbA1c、血糖、尿、凝固の6項目
②報告時間の計測：検体が検査室に到着してから、検査システム上で結果承認するまでの時間
③期間：毎月第1週及び最終週の2回、月～金の各5日間、8：30～17：00を集計
④達成率調査の時間区切り：報告時間を30分、35分、40分以内と41分以上に分けた。
⑤集計値の比較期間：2015年6月以降を初期のⅠ期（6月～9月）、中間のⅡ期（10月～3月）、2年目のⅢ期（4月～9月）に分けた。

【結果】

検査結果の30分以内報告の達成率は、血算、HbA1c、血糖、尿、凝固の5項目において、各期平均値は95%以上（98.0～100%）であった。一方、生化学は調査期間（Ⅰ～Ⅲ）ごとに、30分以内報告の達成率は順番に77.4%、82.2%、89.3%、35分以内報告は94.3%、95.7%、97.6%と上昇した。また、30分以内報告が出来なかった理由を調査したところ、再遠心（34%）、再検査（33%）、送信遅れ（22%）、その他（11%）であった。また、外来迅速検体検査加算の取得状況では、年度毎に月平均の請求点数で比較すると、平成26年度を基準にして、平成27年度は1.7倍、平成28年度は2.4倍と、増加傾向であった。

【考察】

2015年5月より、FMSの採用に伴い検査機器を更新し、外来検査の30分報告を目標に業務改善を行ってきた。運用開始の初期4ケ月（Ⅰ期）に比べると、5ケ月以降（Ⅱ期）、11ケ月以降（Ⅲ期）になるに伴い、30分報告の達成率は向上し約90%を維持している。35分以内を含めると約98%となった。これは受付から遠心、測定から報告までの時間短縮を工夫したこと、また迅速報告に対する室員の意識を高めたことなどが理由と考える。これらの迅速報告により、外来迅速検体検査加算取得の好転にも寄与できた。今後も、迅速報告を堅持し、外来診療への支援、加算取得への貢献をしていきたい。

部署別 3

演題名 **心臓カテーテルアブレーション治療の看護を考える～アブレーション治療開始から現在までを振り返る～**

所属 3病棟
演者 ○柳澤千尋、若木悦子、中井三恵子、祖地香織

【背景】

心臓カテーテルアブレーション術（以下ABL）は、不整脈の原因となっている部分を焼灼する不整脈の根治治療です。当院でも本治療を開始することになり、ABLチームを立ち上げ、1年間かけて準備を行い、2016年12月までに32症例に施術した。

治療開始までの取り組みと、アブレーションの成績と看護について報告する。

【目的】

ABL看護について考え、今後の治療の安全性とスムーズな進行を目指す。

【対象と方法】

ABL看護に関する研修の総括と、手技を施行した32症例の検討。

①院外研修、院内勉強会を開催し、治療開始までにABLチームの体制を整える。
②32例について異常事象を洗い出し、看護手順の見直しと観察ポイントを考える。

【結果】

①チームは医師2名・コメディカル9名で構成。臨床工学技士2名・看護師2名は他施設で研修を受けた。他院の施術経験豊富な医師による勉強会、業者による講習会、様々な研究会に参加し知識・技術を学んだ。またチームカンファレンス・デモンストレーションを行い、体制を整えた。
②ABL施行患者32名中、男性は26名、年齢64±12歳で、うち透析患者は3名であった。

疾患別では、発作性心房細動23例、慢性心房細動1例、心房粗動1例、心房頻拍2例、発作性心房頻拍3例であった。異常事象は術中3例（呼吸不全）、術後4例（心タンポナーデ等）。他、穿刺部の止血不良が11例であった。

静脈麻酔後の呼吸管理・術後出血が最重要課題となった。

【まとめ】

ABLという新しい技術を導入し、看護を提供することができた。

部署別 4

演題名 **シングルニードルを用いた血液透析療法における溶質除去効率の検討**

所属 臨床工学部
演者 ○鎌田優、萩原雄一、道脇宏行、田尾知浩、横田成司、長瀬教夫、水口潤、川島周

【背景・目的】

前回の検証でS/N透析を用いた血液透析療法での溶質除去効率は、積算流量だけでは判断できないことが示唆されたため今回は、シングルニードルを用いた血液透析療法(S/N透析)での最適な設定条件を透析効率の観点から検討した。

【方法】

安定維持透析患者10名を上腕動脈血流量500mL/min以上～1000mL/min未満と1000mL/min以上の2群に分け、S/N設定圧上下幅100～200 mmHg、穿刺方向別の溶質除去効率をダイアライザPES-25Dαeco、血液流量300mL/min、透析液流量500mL/min、4時間透析の条件下で評価した。

評価項目はUN、Cr、IP、β2-MGの除去率、除去量、クリアスペース及び積算血流量とした。

【結果・考察】

S/N設定圧上限値を変化させたが、設定圧幅が同一の条件下では積算血流量に有意差を認めなかった。

一方、UN、Crの溶質除去効率は異なる傾向を示した。実血流量の違いにより設定圧上限値、下限値への到達時間や再循環率への影響に差があると考える。

当日は上腕血流量の測定結果とともに穿刺方向の違いも含め、溶質除去効率に与える影響を検討し、報告する。

部署別 5

演題名 **安全意識の向上を図り、インシデント減少を目指す～インシデントレポートKYT（危険予知トレーニング）と指差し呼称を実施して～**

部署 3病棟
演者 ○藤田都慕、酒井英子、福寿悦子、谷澤恵子、祖地香織

【はじめに】

インシデントレポートKYT（以下KYT）とは、実際のインデント事例を基に分析と問題解決、再発予防を目的に行うものである。また指差し呼称は、意識レベルを上げ、確認の精度を向上させる有効な手段と言われており、インシデントを大幅に減少させるとのデータがある。

【目的】

KYTと指差し呼称を行うことで安全意識を高め、インシデント報告件数を減少させる。

【方法】

①KYTと指差し呼称についての勉強会を開催し、KYTと指差し呼称を実施する。
②指差し呼称を習慣化し安全意識を高めるために、医療安全に対する標語を作成し朝礼で唱和する。
③KYTと指差し呼称実施後の意識調査を行い、評価する。

【結果】

KYTと指差し呼称についての勉強会を　回開催し、KYTを13回行った。2週に1回、持ち回りで安全標語を作成、毎日朝礼で唱和し、実際に指さし呼称を行っているか確認した。指差し呼称は「注射・投薬・インスリン・輸血」時に行った。

緊急対応時など特にスタッフ間で声を掛け合い、指さし呼称や確認しあう事が習慣となり、安全確認の意識は高まった。インシデント報告件数は、前年度と比較し36%減少した。特に指差し呼称項目の「インスリン」は前年度と比較し80%減少した。

アンケート調査で94%が安全意識の改革に役立ったと答え、84%が今後も指差し呼称を続けるべきだと答えた。

【考察】

KYTと指さし呼称の実施は、スタッフの安全意識を高めたと考える。また、指さし呼称は確認の精度を向上させる効果があることが示唆された。

2016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 6

演題名 **透析中体操を実践し、下肢筋力の維持を期待しその効果を評価する**

所属 脇町川島クリニック
演者 ○加藤美佳、美崎緑、原俊夫、三宅直美、深田義夫

【背景】

当院の患者の高齢化率は70%であり、要介護患者が増加傾向にある。

週3回4～5時間透析の透析中の安静は下肢筋力低下を招く可能性がある。転倒による骨折などは入院、認知機能障害の悪化、通院困難を招きかねない。

【目的】

透析中に体操を実践する事で、筋力を維持し下肢筋力低下を予防する。

【方法】

透析中体操は川島病院理学療法士指導の下、体操内容を決定。施行時間は透析開始 2時間までの間（この間は比較的血圧変動が少ないと報告されている）で自主的に行うこととする。

透析中体操開始前、6か月後にCS-30（年齢別下肢筋力評価）を実施し評価を行う。

【結果】

実践者は49名、施行時間は数分から40分、前後のCS30評価は2.1（やや劣る）から3.2（標準）と、統計学的に有意差が認められた。また%CGR（健康な人の何%筋肉量があるか）は、99.7%から 99.8%であった。患者の感想として「歩行が楽」「下肢つりが減った」「専門的なアドバイスがほしい」等の前向きな意見が聞かれた。

【考察】

透析中体操の実践は下肢筋力の維持、向上につながりその必要性が動機づけられたと考える。しかし、サテライトで透析中に行うには専門的なアドバイスに乏しい。

通院が維持できるためにも今後専門分野からのアドバイスを受ける機会があればよいと考える。

第20回　川島ホスピタルグループ学術発表会（2017年度）

日時 2018年3月18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

14：30	受付開始
15：00	開会　司会：野間喜彦
	挨拶　川島ホスピタルグループ理事長：川島　周
15：10	川島ホスピタルグループの現状（循環器科、糖尿病内科）
15：30	研究テーマ発表：2題　座長：小谷明子、谷恵理奈
	1.透析患者が考える自己の終末期医療　看護部：高橋淳子
	2.希釈法別にみたオンラインHDFの生体適合性について　臨床工学部：道脇宏行
15：50	活動テーマ発表（委員会）：3題　座長：泉有里子、吉見俊司
	1.診療記録の適正化をめざした診療録の院内監査　診療録等管理委員会：辰己奈月
	2.VA機能モニタリングフロー図の活用　アクセス管理委員会：吉川由佳里
	3.災害時の迅速な病院機能回復を目指して　災害対策委員会：南　明香
16：20	
～	休憩（15分間）
16：35	
16：35	活動テーマ発表（部署）：6題　座長：市原久美、東根直樹
	1.薬剤師の各病棟への配置を目指す　薬剤部：北條千春
	2.昨年度の抜針事故対策後の問題点に対する改善策を検討し抜針事故減少を目指す　川島透析クリニック：住友友希
	3.病棟における身体拘束の必要性について検討し、ケアの見直しを行う　2病棟：北渕　梓
	4.救急看護の充実を図る　1病棟：森浦弥生
	5.川島透析クリニックにおける維持透析患者の透析低血圧症を見直す　川島透析クリニック：鈴江初美
	6.セル看護方式導入を目指した取り組み　3病棟：仲尾和恵
17：35	総評　水口　潤
	懇親会　司会：川原和彦
17：55	懇親会　乾杯　西内　健
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　深田義夫

2017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

研究テーマ抄録　2017年度

①透析患者が考える自己の終末期医療
高橋　淳子

②希釈法別にみたオンラインHDFの生体適合性について
道脇　宏行

■研究テーマ　抄録

研究テーマ 1

学会名 第48回 徳島透析療法研究会
発表日時 2017年11月26日
発表内容 口演
演題名 透析患者が考える自己の終末期医療
所属 社会医療法人川島会　川島病院　川島透析クリニック
演者 ○高橋淳子、萩原順子、数藤ゆかり、笠井康子、西川雅美、有木直美、近藤郁、平野春美、西谷千代子、本藤秀樹、水口潤

【はじめに】
厚生労働省よりだされた、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」では、医師などの医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで終末期医療を進める事が最も重要な原則である。と提言されている。
当院透析患者からは、これまでにも終末期医療の生前意思表明はほとんどなく家族又はそれに近しい人にゆだねられているのが現状である。

【目的】
独自のアンケート調査を行い、患者自身の終末期医療についての考えを明らかにする。

【対象と方法】
川島透析クリニック血液透析患者429名のうち自己判断ができ同意の得られた408名を対象に独自のアンケート調査を実施した。

【結果】
アンケートは408名に配布し回収は313名で73%であった。
*意思表明が出来る方法を知らない。と答えたのが68%。
*人工呼吸器など生命を維持する治療を希望しないと答えたのが71%
*透析治療を希望しない66%であった。
意思表明についてスタッフに積極的に取り組んでほしいか、はい58%。定期的に聞いてほしいか、はい57%であった。

【考察と今後の課題】
意志表明について過半数を超えて何らかの情報を必要としている。
アンケートの結果を公表したり、意思表明を希望している人への情報提供を行う。

研究テーマ 2

学会名 第32回日本ハイパフォーマンス・メンブレン研究会
発表日時 2017年3月18日
発表内容 口演
演題名 希釈法別にみたオンラインHDFの生体適合性について
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)]、竹内教貴[1)]、福留悠樹[1)]、田尾知浩[1)]、土田健司[2)]、水口潤[2)]、川島周[2)]

【はじめに】
オンラインHDF療法における生体適合性評価では、血清検査結果などから前希釈法が後希釈法に比し優位であるとの報告が散見される。
今回、血清検査に加え治療前後の血液を培養し、血球のサイトカイン産生量から生体適合性を評価したので報告する。

【対象および方法】
当院の安定維持患者16名を対象に、ニプロ社製MFX-25Uecoを用いて前希釈オンラインHDF（Pre）、後希釈オンラインHDF（Post）を2週ずつ施行し、2週目の第2治療日に採血を行った。治療条件は血液流量280mL/min、総透析液流量500mL/min、4時間治療とし、置換液流量はそれぞれ250mL/min、33.3mL/minとした。評価項目はWBC、PLT、hsCRP、PDMP、PTX3、IL-6ならびにTMPとし、PTX3とIL-6についてはRPMI1640を用い、4倍希釈、無刺激下で37℃、24時間全血培養の後、上清中の濃度を測定した。なお、四分位範囲（IQR）を求め、外れ値は除外した。

【結果および考察】
血清検査結果では希釈法の違いによる差は認められなかった。一方、血液培養を行ったPTX3はPostに比しPreが有意に高値を示し、IL-6についても同様の傾向を認めた。TMPはPreで70mmHg、Postで20mmHgに抑えられ、治療開始30分後よりPreが高値を推移した。
サイトカイン産生量について着目した培養評価では治療中のTMPやフィルタ内線速度の影響など、刺激を受けた血球の状態が反映されたのではないかと考えられる。
本条件による生体適合性はPostがPreに比し優位であり、患者状態や置換液量、使用するヘモダイアフィルタによって異なることが考えられる。

【まとめ】
希釈法による生体適合性の優位性は一律でなく、さまざまな要因によって左右される。また、治療前後の血清検査結果のみでは判断が難しく、評価方法や項目について更なる検討が必要である。

2017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（委員会別）　2017年度

①診療記録の適正化をめざした診療録の院内監査
辰己　奈月

②VA機能モニタリングフロー図の活用
吉川由佳里

③災害時の迅速な病院機能回復を目指して
～非常用設備の操作マニュアル作成と説明会を行って～
南　明香

■活動テーマ（委員会別） 抄録

委員会別 1

演題名 **診療記録の適正化をめざした診療録の院内監査**

部署 診療録等管理委員会

演者 ○辰己奈月、原雅子

【はじめに】

診療録には、患者指導内容などの適正な記録が必要である。行政機関による適時調査や個別指導、いわゆる「医療監査」の際、診療報酬を請求しているにも関わらず診療録の記載不備であれば、不当請求だとみなされ、診療報酬の返還を求められることがある。

毎年監査時期は決まっておらず、また、診療録は最低でも1年前まで遡って監査されるため、常に不備のない状態にしておく必要がある。

【目的】

院内監査を行い、診療録の記載不備による診療報酬返還を避ける。

【対象と方法】

対象は透析患者とし、毎月各施設5～10名、合計35名を無作為に選出する。

監査項目は、過去の行政監査で、診療録の記載が不十分であると指摘された医学管理料8項目及び日常のカルテ所見とする。

1～20日までの記載を監査し、不十分であると判断した場合は、各施設の院長、クラーク、医事課にフィードバックし、同月内に改善できるよう努める。

【結果】

2017年5月から開始し、12月現在、対象者は280名、987件中50件の記載が不十分であると判断した。

最も多かった項目は、日常の所見に対するもので20件、次いで血糖自己測定器加算に対するもの14件であった。

開始当初は全項目の内約9%に不備があると判断していたが、監査を繰り返すことで12月は約2%に減った。

【考察】

定期的に院内監査を行うことで、これまでどのような項目でカルテ記載が不十分であったかを把握することができた。また、算定に必要な記載項目を他職種間で共有することで、記載の意識づけにも繋がったと考える。

委員会別 2

演題名 **VA機能モニタリングフロー図の活用**

部署 アクセス管理委員会

演者 ○吉川由佳里、多田浩章、萩原雄一

【はじめに】

透析患者にとってバスキュラーアクセス(VA)は必須であり、機能不全を検出するためにモニタリングプログラムを設定することが推奨されている。

アクセス管理委員会では昨年度、VA機能モニタリングフロー図を作成し、今年度より運用が開始された。

【目的】

フロー図を積極的に活用し、フロー図の有用性について検討する。

【方法】

2017年4月～2017年11月を今年度とし、エコー実施件数、VA閉塞に関連した手術件数(AVF造設術、AVF再建術、AVG移植術、AVG延長術、グラフト血栓除去＋血管拡張術)、PTA数を前年度の同時期(4月～11月)と比較する。

【結果】

今年度は前年度と比べて、エコー実施件数は117件から382件に増加。

VA閉塞に関連した手術件数は248件から227件に減少。

PTA件数は215件から287件に増加。エコー実施後1か月以内にPTAに至った件数は114件(エコー件数全体の29.8%、平均経過日数8.16日)。

前年度の同時期と比べて、エコー検査件数が大幅に増加し、VA閉塞に関連した手術件数は減少傾向であった。

【考察】

フロー図の運用により、理学所見の異常から超音波検査で狭窄を早期に発見しPTAに至ることで閉塞を未然に防ぐことができたと考える。

今後も日々の理学所見での評価、超音波検査での機能評価および形態評価を有効に用いて透析患者の現在のVA維持に努めていく必要があると考える。

2017年度川島ホスピタルグループ研究・活動テーマ発表会 エントリー演題

委員会別 3

演題名 **災害時の迅速な病院機能回復を目指して～非常用設備の操作マニュアル作成と説明会を行って～**

部署 災害対策委員会

演者 ○南明香、松村亮典、笠井和代、前坂里美、宮本智彦、祖地香織、本藤秀樹

【はじめに】

災害発生時の電気・水道・ガス・通信などのインフラ設備の供給停止が病院機能に与える影響は大きく、2016年に川島病院では事業継続計画(BCP)を策定した。

迅速な病院機能回復、継続のためには非常用設備の操作が重要である。

2015年から院内全8か所の非常用設備説明会を全職員対象に行っていたが、非常用設備の操作は非常に複雑なため、周知に困難を感じていた。

【目的】

院内全ての非常用設備の操作マニュアルを作成し、実技も含めた説明会を行い、災害時に職員誰もが操作を行えるようにする。

【方法】

①院内非常用設備8か所すべての操作マニュアルを作成、設置する。

②2017年10月から3か月間に計4回の非常用設備説明会を行う。設備の場所を周知し、全8か所をローテーションで巡るツアー形式とした。

③各非常用設備において、参加職員がマニュアルを見ながら実際に操作可能か確認する。

【結果】

①防潮板・駐車場ゲート・自動ドア・非常用遠隔操作器・防災監視盤・非常用放送設備・衛星電話・自家発電機の全8か所の非常用設備の操作マニュアルを作成した。

②③217名の職員が説明会に参加し、参加職員の94.6%が操作マニュアルを見ながら非常用設備の操作が行えた。

【考察】

災害発生後、病院機能を迅速に回復する事、医療を継続することが求められる。

病院の施設・設備は病院機能の基盤であり、災害時どのような初動対応をするかということを職員全員が理解することが重要であり、今回の取り組みが病院全体の危機管理能力の向上に繋がったと考える。

活動テーマ（部署別） 2017年度

① 薬剤師の各病棟への配置を目指す

北條　千春

②昨年度の抜針事故対策後の問題点に対する改善策を検討し抜針事故減少を目指す

住友　友希

③病棟における身体拘束の必要性について検討し、ケアの見直しを行う

北渕　　梓

④救急看護の充実を図る

森浦　弥生

⑤川島透析クリニックにおける維持透析患者の透析低血圧症を見直す

鈴江　初美

⑥セル看護方式導入を目指した取り組み
～業務の無駄を省いて患者に寄り添うケアを行う～

仲尾　和恵

2017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 **薬剤師の各病棟への配置を目指す**

所属 薬剤部

演者 ○北條千春、村上真也、空野一葉

【背景】

チーム医療のなかで薬剤師は、薬物治療に係る安全性や有効性の向上、あるいは業務の効率化、経済性の改善などを求められている。

2012年度診療報酬改定では、これらの薬剤師病棟業務が評価され「病棟薬剤業務実施加算」が設けられた。

【目的】

医療の質及び安全性向上の観点から、チーム医療の一員として全病棟への薬剤師配置を行う。また、「病棟薬剤業務実施加算」を取得する。

【方法】

薬剤師2名で、投薬状況確認、定期薬セット、相互作用確認、（退院時）処方日数調整などを、主業務とし病棟薬剤師業務にあたる。病棟業務実施内容・時間などを簡潔に入力できる病棟業務日誌の作成を行う。

全病棟で週20時間以上の業務を実施できるか検討した。

【結果】

病棟薬剤業務を実施することにより、処方忘れの減少、退院時持ち出し薬の削減、指示変更時の迅速な対応に結びついた。以前に比べ多職種と積極的に情報共有を行い、チーム医療の一員として薬剤師が病棟業務に係る機会が増加した。しかしながら、算定条件を満たすには至らなかった。

【考察】

薬剤師が病棟業務を行うことは、必要である。
しかし、現在の勤務体制では、月から金曜日で病棟担当薬剤師2名しか確保できていない状況にある。

今後、業務全体の効率化を図り調剤室と病棟担当間で、より円滑な連携をすすめていく必要性がある。また、多職種と協働して行う業務体制の確立が必要である。

部署別 2

演題名 **昨年度の抜針事故対策後の問題点に対する改善策を検討し抜針事故減少を目指す**

所属 透析室

演者 ○住友友希、新開美和、高橋真澄己、亀川佐江、平野春美、岡田一義、水口潤

【背景】

Khgでは2015年度の抜針事故件数は22件であり、2016年度より抜針対応規則を設けた結果、抜針事故件数は20件、最大出血量は約100ml未満で早期発見により失血量を抑えられた。

20件のうち14件は第1～第5透析室での抜針であり、対策を講じていなかった患者からの抜針が相次いだ。

【目的】

抜針対応規則を見直し、抜針事故が減少するか検討した。

【方法】

①昨年度の第1～第5透析室での抜針症例を分析し改善策を検討し実施した。
②抜針対策グッズに関するアンケート結果から改善策を検討し実施した。
③.①②を実施後の抜針事故件数と内訳を昨年度と比較した。

【結果】

①.昨年度の抜針内訳はシャント肢掻痒感（掻痒感）4件、固定方法の不備4件、認知症患者6件であった。
掻痒感への対策として、血液回路固定方法を新たに変更、積極的にケア介入した。固定方法の不備に関しては、個々の手技の見直しを促しスタッフへ注意喚起した。
②.抜針対策グッズ使用方法の見直しを行い、Khg全体で統一した対策を実施できた。
③.①②を実施した今年度の抜針事故件数は7件であり、内訳は掻痒感2件、固定方法の不備2件、認知症患者（抜針対策患者）3件と減少した。

【考察・まとめ】

透析中の苦痛軽減のため、抜針予防の視点から掻痒感への積極的な介入は今後も継続する必要があると考える。

透析患者の高齢化に伴い今後も抜針予備軍の増加が予想される。抜針対策患者へ実施している対策が現状で問題ないか、新たな抜針リスクのある患者はいないか、スタッフ間で情報共有する場が必要であると考える。

スタッフの意識低下が招かれないよう、リスクマネジメント力向上のためにも抜針対策カンファレンスを各透析室で継続して実施するよう抜針対策推進者へ促す必要がある。

部署別 3

演題名 **病棟における身体拘束の必要性について検討し、ケアの見直しを行う**

所属 2病棟

演者 ○北渕梓、高橋淳子、元木寿依、戸田己記、西谷千代子

【初めに】

身体拘束とは、患者又は他の患者の生命または身体を保護するためにある。しかし、身体拘束は虐待であり、人間として尊厳を侵すものでもある。

身体拘束の弊害は関節の拘縮、筋力低下など身体機能低下や褥瘡の発生、又は食欲低下・心肺機能の低下、その他精神的苦痛を与え認知機能の低下やせん妄を誘発させる可能性がある。

【目的】

身体拘束の必要性について検討し、ケアの見直しを行い身体拘束解除に向けて取り組む。

【対象】

2017年7月~12月末までの期間に、2病棟入院患者で身体拘束(経鼻経管カテーテルや透析用カテーテル抜去の予防でミトン使用、転落予防で4転柵、不潔行為とかきむしり行為予防でつなぎ着用)を実施している患者。

【方法】

①拘束解除を日勤帯で1時間以上実施し、拘束部位の観察と拘束の弊害の有無を毎日観察する。

②週1回、多職種でカンファレンスを実施し、身体拘束の必要性と拘束解除に向けた検討を行う。

【結果】

日勤帯で身体拘束を必要とした患者は延べ991名。

内1時間以上解除できたのは、延べ730名で対象患者の74%であった。期間中の身体拘束患者数は13名。

拘束を中止できたのは、拘束着の解除4名、4点柵の解除2名であった。拘束解除中の事故はなかった。

【考察】

身体拘束は虐待であると認識して患者に関わることで、看護師の意識が変わり、多職種の意見や協力を得て拘束解除につなげることができた。

すべての拘束を解除することは困難であるが、患者の安全を確保しつつ、人間としての尊厳を守る看護に取り組んでいく。

部署別 4

演題名 **救急看護の充実を図る**

所属 1病棟

演者 森浦弥生

共同演者 市原久美・秋山和美・西分延代

【背景・目的】

当病棟における救急看護のレベルは、経験した年数や回数により、個人差が大きい。しかし、経験の有無に関わらず、救急看護の対応が必要とされる状況は突然訪れる。

そこで、救急看護の充実を目的に、経験年数に応じた指導・講習を行った。

【取り組み内容】

当病棟へ入職または異動5年未満の看護師9名を対象に、BLSから二次救急（レスピレーター装着まで）を実践形式での個別指導を実施し、テスト形式で評価を行った。「意識レベル確認」など全46項目で採点。

100点満点中90点以上を合格とし、テストを繰り返し行った。

当病棟看護歴5年以上の看護師には、「救急外来患者の対応」を想定した講習を行い、知識レベルの向上を図った。

【結果】

個別指導を実施した9名のうち7名は1回目のテストで合格し、残り2名も2回目で合格できた。クリア出来なかった項目で多かったのは、「レスピレーター設定」「義歯の除去」であった。

ベテラン看護師には「胸痛を訴える患者の対応」「救急で使用される薬剤」「心房細動への対応」の3題で全8回、延べ20名に講習を実施することができた。

【総論】

今回、経験年数により、2段階で教育を行うことで、能力に応じた教育が行えたと考える。知識・技術を維持するために、今後も繰り返し指導していきたい。

部署別 5

演題名 **川島透析クリニックにおける維持透析患者の透析低血圧症を見直す**

所属 川島透析クリニック

演者・共演者 ○鈴江初美、三好友美、武市麻希、東千鶴、平野春美、岡田一義

【目的】

2017年3月中の透析後半に複数回（2回以上）補液を有する血圧低下がみられた患者を対象として、透析低血圧を改善する。（補液をしなくなった定義月1回未満）

【方法】

①生活指導

②基礎体重の見直し

③降圧薬の見直し

④透析時間の延長・ECUMの併用

⑤昇圧薬の投与

：上記で経過を看た上で透析方法の検討

（オンラインHDF/I-HDFへ移行）

以上5項目について施行した結果を調査した。

【結果】

2017年3月に複数回補液を有する患者112名を対象に2017年4月から12月まで追跡調査を行った。

①～⑤までの指導または透析条件などの再検討の結果、112名中104名、約93%の患者に補液をしなくなった。

【考察】

今回調査した方法の中で最も多かったのは基礎体重の見直しであった。また計4回に渡り合同カンファレンス時に医師・臨床工学技士など他職種からも意見を聞き、透析方法や指導内容等について検討した結果、補液回数の減少につながったと思われる。

今後も合同カンファレンス時に限らず積極的に他職種の意見を聞き、患者への指導を充実させる必要がある。

部署別 6

演題名 **セル看護方式導入を目指した取り組み ～業務の無駄を省いて患者に寄り添うケアを行う～**

所属 3病棟

演者 仲尾和恵

【背景】

当病棟では、心臓カテーテル検査、心臓リハビリテーションと業務は多岐に渡り、看護師一人当たりの受け持ち患者数が多い。又作業導線に無駄が多いため効率も悪く、看護やケアに専念出来る時間が少ない状況にあった。

業務の無駄を省き、その時間を看護やケアに費やす事はできないか。もっと患者に関心を寄せ、患者に寄り添う看護が出来ないかと考え、セル看護方式に着目した。

セル看護方式は、看護師一人当たりの受け持ち患者数を減らし、詰所業務を可能な限りベッドサイド業務へと移行することで、患者に寄り添うケアの充実を図るというものである。

【目的】

セル看護方式を導入し、患者に寄り添うケアの充実を図る。

【方法】

①セル看護方式について知識を深め、方法を統一

②新カルテワゴンを導入し、導線を改善

③セル看護方式を導入

・受け持ち患者数調整

・詰所業務をベッドサイド業務へ移行

④取り組み前後でのベットサイドケアやナースコール数を調査

【結果】

セル看護方式導入後、平均受け持ち患者数は7～8名から4～5名へと調整した。

看護師の病室滞在時間は平均10分から3倍程度増加した。

検温時、詰所との平均往復回数は7.6回から3回へと改善された。又患者の訴えに対し「後で対応」していた15項目は、8項目まで減った。

【考察】

セル看護方式導入後、患者に関心を寄せる「セルマインド」がスタッフに浸透しつつある。今後、この看護方式を継続・発展させ、「まごころケア」を充実させていきたい。

各部門の最優秀論文

2016年度

研究テーマ

シャント過剰血流に関しての検討　～心機能との関連～

○吉川由佳里、多田浩章、山田真由美、酒井誠人、
正木千晶、高松典通、木村建彦、水口潤、川島周

活動テーマ（委員会）

病棟での物品管理に対する感染対策への取り組み

院内感染対策委員会／楮山祐子

活動テーマ（部署別）

外来患者の検体検査迅速報告への試み

検査室／岡本拓也、筒井義和、中條恵子、山田真由美、酒井誠人、
吉川由佳里、正木千晶、多田浩章、髙松典通

シャント過剰血流に関しての検討　～心機能との関連～

○吉川由佳里、多田浩章、山田真由美、酒井誠人、正木千晶、高松典通、木村建彦、水口潤、川島周

要　旨

慢性透析患者における死因の第1位は心不全であり、また近年では、糖尿病性腎症の頻度が増加をたどり、生命予後向上に心不全治療は重要である[1)]。

動静脈を短絡するバスキュラーアクセス（以下VA）は心機能に影響を及ぼすといわれており、VAの動静脈短絡量が心機能（心予備能）に比べて過剰である場合、心不全症状が出現することを認識しておかなければならない。

しかし、心臓予備能力や心血管イベントなど予後を反映したVAによる過剰心負荷の評価方法についてのエビデンスは知られていない。

今回、上腕動脈血流量（FV）と心機能パラメータとの関連性について検討した。

緒　言

VAは血液透析を行うためには必要不可欠なものであるが、人為的に動静脈短絡を形成する非生理的なものであり、VAが血行動態および心機能に影響を与えることは明確になっている。また、VAからの還流血流量が増加し、循環動態の許容範囲を超える場合を「過剰血流」というが、過剰血流そのものが心機能に与える影響についての詳細な報告は少ない。

目　的

FVと心機能パラメータとの関連性について検討する。

対　象

当グループ維持血液透析患者のうち、2013年11月～2015年12月に、シャントエコー（VAエコー）を実施した患者のうち、心エコー検査で左室駆出率（EF）が50%以上の心機能が保たれている181例（平均年齢68.7歳、男性105例、平均透析歴116ヶ月）。

方　法

VAエコー実施患者181例のうち、FVが1000mL/min以上を過剰血流量と定義し、1000mL/min未満を正常群、1000mL/min以上2000mL/min未満をハイフローA群、2000mL/min以上をハイフローB群に分類し、各群における心機能パラメータとの関連性を後向きに検討した。

❶FV測定

上腕動脈において、パルスドプラ法にて時間平均血流速度（time averaged flow velocity（TAV）: cm）を測定した。血管径を計測し、血管断面積（area : cm^2）を算出した。TAVとareaを用いて、図1に示す式でFVを求めた[2)]。

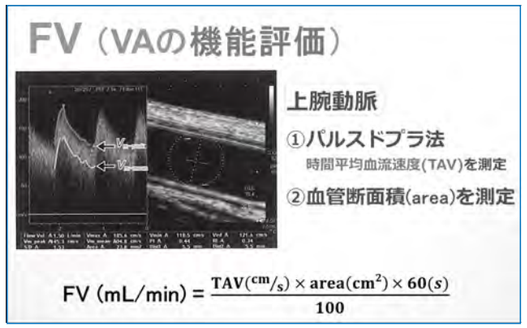


図1:FV測定方法

❷心機能パラメータ

心機能パラメータとしては以下の項目を用いた。

1. 計測値 : 左房径（LAd）、左室拡張末期径（LVDd）
2. 収縮能評価 : 左室駆出率（EF）
3. 拡張能評価 : 僧帽弁輪移動速度の拡張早期波（e'）、E/e'
4. 右心系評価、推定右室収縮期圧（RVSP）
5. 弁膜症評価 : 大動脈弁口血流速度（AV-V max）、中等度以上の僧帽弁逆流（MR）の有無

結果

正常群117例（64.6%）、ハイフローA群54例（29.8%）、ハイフローB群10例（5.5%）であった。ハイフローB群は全例がAVFであった（図2）。

各群での心機能パラメータにおいて統計学的に有意な項目はなかったが、左室拡張末期径（LVDd）では正常群と比べ、ハイフローB群が拡大傾向（p＝0.093）であった（図3）。また中等度以上の僧帽弁逆流症例については正常群（0.9%）、ハイフローA群（0%）、に比べハイフローB群では10例中3例（30%）に認めた（図4）。

	正常群（117例）	ハイフローA群（54例）	ハイフローB群（10例）	p
平均FV（mL/min）	636.5 ± 220.3	1315.6 ± 206.2	2498.7 ± 323.8	
平均年齢（歳）	69.0 ± 11.6	67.5 ± 13.6	71.6 ± 5.6	N.S
性別（男性）	73例（62.4%）	27例（50.0%）	5例（50.0%）	N.S
透析歴（月）	108.2 ± 107.6	129.2 ± 117.1	131.5 ± 82.9	N.S
AVG	36例（30.8%）	28例（51.9%）	0例（0.0%）	

図2:患者背景

	正常群（117例）	ハイフローA群（54例）	ハイフローB群（10例）
LAd (mm)	36.1±5.4	36.7±5.8	37.7±4.7
LVDd (mm)	46.1±4.6	47.1±4.4	48.6±4.6*
EF (%)	68.0±6.9	66.5±5.6	66.8±6.2
e'	4.9±1.4	5.1±1.5	4.3±1.2
E/e'	14.8±6.3	15.2±6.8	16.9±3.3
RVSP (mmHG)	33.6±8.2	32.2±7.0	30.9±10.3
AV-max (m/s)	1.6±0.55	1.8±0.58	1.7±0.51

mean±SD　　* 正常群 vs ハイフローB群　p=0.093

図3:心機能パラメータでの比較

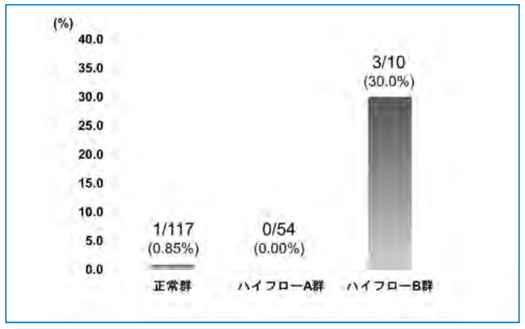


図4:中等度MRの有無

考　察

FV1000mL/min以上を過剰血流量と定義した場合、正常群と比較してFV1000～2000mL/minの範囲では過剰血流が心機能パラメータに明らかな影響を及ぼすことは今回の検討では明確にならなかった。

このことから、FV2000mL/min未満の場合は、過剰血流そのものによる心機能への影響が少ないと考える。

FV2000mL/min以上の症例では、左室拡大傾向および高頻度の中等度以上僧帽弁逆流を認めたことから、VA過剰血流により左室容量負荷を呈している可能性が示唆され、将来的に左室機能障害を起こす可能性が考えられる。

これより、FV2000mL/min以上の過剰血流を有す患者は、定期的に心機能評価を行うことが重要であると考える。

今後は、長期的な過剰血流量が与える心機能への影響や流量制御術前後の心機能についての比較について、検討を行う予定である。

結　語

FV2000mL/min以上の過剰血流を有す患者は、FV1000mL/min未満の正常群と比較し、左室容量負荷を呈している可能性があり、定期的に心機能評価を行うことが重要である。

文　献

1）2011年版社団法人日本透析医学会「慢性血液透析用バスキュラーアクセスの作製および修復に関するガイドライン」 透析会誌44（9）: 855～937, 2011
2）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 56 - 60

病棟での物品管理に対する感染対策への取り組み

院内感染対策委員会／楮山祐子

要　旨

当院の感染対策委員会では、適切な感染対策が守られていない箇所を委員会で把握し、感染対策が確実に行われるよう毎月1回委員会メンバーがICT（インフェクションコントロールチーム：感染制御チーム）ラウンドを行い措置を講じてきた。しかし、感染症専門医や感染管理認定看護師が存在しない当院において、感染対策における知識や認識に不明瞭な点があり、正しい方法を模索し困惑することも多かった。

そこで2015年6月、日本感染管理支援協会理事長土井英史講師による講演と共に、院内ラウンドをお願いし感染管理の問題個所を指摘していただく機会を得た。そして、各病棟における医療物品の管理（洗浄・消毒・滅菌保管方法）、医療廃棄物、環境・物品の見直しを行い、各病棟で統一しマニュアル化したので報告する。

緒　言

医療現場における感染防止の基本として、血液をはじめ生体に関わる全ての湿性物質を感染性とみなして対応する標準予防策（スタンダードプリコーション）の概念がある。この標準予防策がとられた上で、医療関連感染を防止するためには医療器材・機器などが安全に管理され、器材の洗浄・消毒・滅菌が適切に行なわれる必要がある[1)]。目に見えない感染に的確に対処するためには、個々の職員が標準予防策を実施することはもとより、患者の立場に立って行動し、職員全員が情報を共有し、2次感染を予防しながら感染を広げない対処が重要である。

改善すべき問題

日本感染管理支援協会理事長土井英史講師に当院感染管理の問題個所を指摘された表1（取り組みの実際）の内容ついて、院内感染対策委員や各部署で話し合い改善を行った。

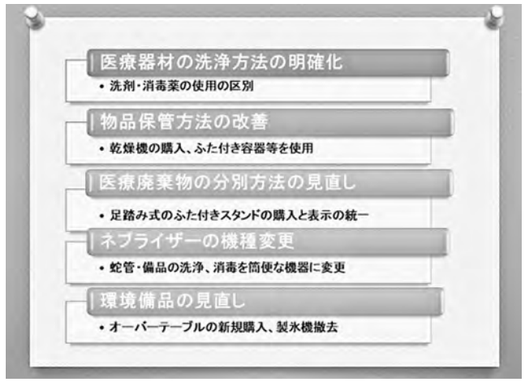


表1：取り組みの実際

方法及び結果

❶ 医療器材の洗浄方法の明確化

経腸栄養、ネブライザー、酸素投与に必要な備品の使用後は、ミルトン（次亜塩素酸ナトリウム）に浸漬し消毒していた。しかし、過去の慣習で洗浄は洗剤を使用せずブラシによる流水洗浄のみで、ミルトン（次亜塩素酸ナトリウム）に漬けていると消毒できているという間違った認識があった。また、備品すべてが浸漬されず浮いているものもあり、厳密な消毒効果がえられていなかった。

改善後には、食器用洗剤でしっかり脂肪分やタンパク汚れをブラシで洗浄し流水洗浄。また、ミルトン（次亜塩素酸ナトリウム）に漬ける必要のあるものとないものに区別し、マニュアルを作成した。区別にはCDC(米国患防疫センター)のガイドラインで、医療器材の洗浄や消毒、滅菌方法の目安として用いられている、スポルディングの分類（表2）を用いた。

スポルディングの分類

CDC(米国疾患防疫センター)が公表しているガイドライン

器材の分類	器材(例)	処理分類	根拠
クリティカル 無菌の組織または血管内に使用	手術器材 インプラント 針	洗浄＋滅菌	芽胞を含むあらゆる微生物で汚染された場合に、感染の危険性が高い
セミクリティカル 粘膜または創のある皮膚に接触する器材	人工呼吸器回路 内視鏡 膀胱鏡	洗浄＋高水準消毒 ただし対象器材が耐熱性であれば高圧蒸気滅菌も可能	粘膜は細菌芽胞による感染には抵抗性があるが、結核菌やウイルス、その他の微生物に対しては感受性が高い
	体温計(直腸用、口腔用)ネブライザー、哺乳瓶、乳首	洗浄＋中水準消毒	
ノンクリティカル 粘膜に接触しない、健常な皮膚に接触、または皮膚に接触しない器材	血圧計、聴診器、膿盆、便器、尿器	洗浄のみ または 洗浄＋低水準消毒	正常な皮膚はほとんどの微生物に対して防御機構を有するため、無菌性は重要ではない

表2：スポルディングの分類

このような機材の洗浄・消毒方法過程を具体化したマニュアル（図1）は、取り扱い時に見えるところに各部署貼付した。

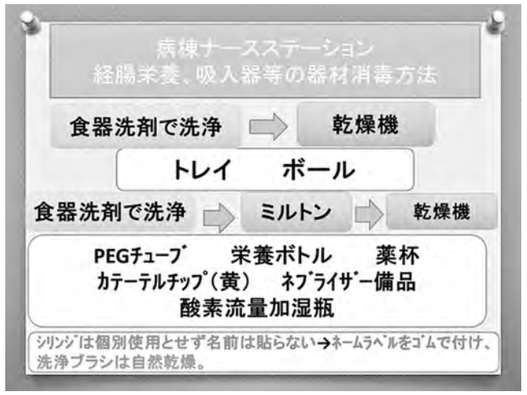


図1

❷ 物品保管方法の改善

医療物品を患者に使用後洗浄し、棚に並べ次の患者に使用まで自然乾燥であった。この状態では埃が付き、中まで乾燥されず湿潤したまま長時間放置されるため、湿潤な環境を好むグラム陰性桿菌などが器材を介して水平伝播する危険性があった。

改善後は各病棟に乾燥機を購入。物品が早く乾燥し、すぐ使用できるため数が抑えられ整理整頓もしやすく、コスト削減となった。また、処置用機材洗浄、消毒方法（図2）もマニュアル化し、見ながら作業できるように各部署流し台に貼付した。

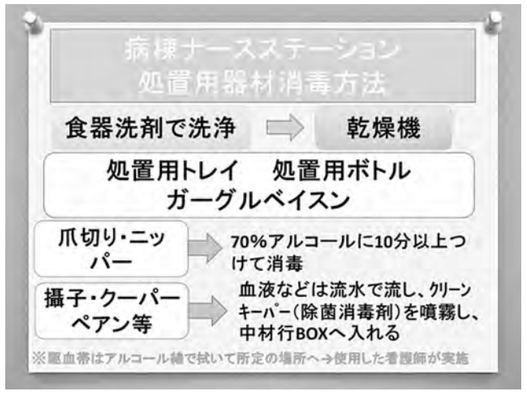


図2

❸ 医療廃棄物の分別方法の見直し

感染性廃棄物用ゴミ箱に蓋がなかったため、統一されていない各部署独自の蓋で直接その蓋に触れて開けるため、患者の血液や体液が付着し、清潔エリアであるべき詰所内が汚染されていた。改善後は、新しく足踏み式蓋つきスタンドを各部署購入。表示も感染性と非感染性に色分けし、各部署統一した。（図3）

図3

❹ ネブライザーの機種変更

ネブライザーは直接呼吸器に薬剤が入るため、感染対策において大変重要であると土井英史講師より強く指摘を受けた。ネブライザー備品を1週間に1回滅菌したものと交換していた。しかし、これは間違いで実際は使用ごとに洗浄・消毒・乾燥が必要であった。現行の使用機器では洗浄～乾燥に時間や手間がかかり、徹底するのは難しいと判断し機種を変更。新規購入したネブライザー（図4）は、先端の薬剤注入吸入口を使用ごとに洗浄・消毒・乾燥すれば次の患者に使用できるようになり、各部署数台利用していたネブライザーは現在2台で対応できている。

図4

❺ 環境備品の見直し

古いオーバーテーブルが劣化により損傷部位が目立ち、清掃でも汚れが十分除去できていなかった。そのため、オーバーテーブルを新規購入。清潔で見た目もよくなり、患者さんにとって安全で快適となった。また、使用頻度が少なく清掃が困難な製氷機は撤去した。

考　察

今回の取り組みは感染対策の他に、作業効率がアップし時間の削減につながり業務改善に結び付いた。また、当院感染管理の問題箇所が改善され各部署統一することができた。

感染予防におけるポイントは、消毒液につけたから消毒できているのではなく、汚れを洗浄し、しっかり乾燥させることが重要である。また、医療器材はスポルディングの分類に応じた消毒、処理方法で統一し、物品を購入するときには、洗える・拭けるものを選択することで安全で快適な環境となる。当院は透析患者が入院患者の大部分を占め、高齢化した維持透析患者の侵襲的な医療処置前後は易感染状態となるため、医療関連感染の発生を予防することは大変重要であると考える。

結　語

患者にとっても働く私たちにとっても、安全な環境は大切である。また医療にかかわる私たちは、医療関連感染の発生を予防する継続した教育が必要である。そして、現状の資源・背景に最も合致した実践現場の最善策を、サーベイランスの原則を理解し、院内の問題に迅速に対応する仕組みづくりが必要である。

謝　辞

この取り組みをまとめるにあたり、多忙な中院内ラウンドをしていただいた日本感染管理支援協会理事長土井英史先生、病棟での物品管理に対する疑問に対し、改善に尽力いただいた感染対策委員の皆様へ感謝申し上げます。

参考文献

1）みんなの感染対策　2016年2月第1版第1刷
2）感染管理ベストプラクティス～実践現場の最善策を目指して～　2009年8月第2版
3）月刊ナーシング　Vol.32 No142012.12

外来患者の検体検査迅速報告への試み

検査室／岡本拓也、筒井義和、中條恵子、山田真由美、酒井誠人、吉川由佳里、正木千晶、多田浩章、髙松典通

背　景

当院では、2015年5月より検体検査室はBMLによるFMS（Facility Management System）を採用し（図1）、検査機器の一部も更新を行い、院内検査の充実に努めてきた。

検査室の運営では、「検体の受付から結果報告まで30分以内」を業務目標に、迅速検査に取り組み、外来患者では当日に結果説明ができる体制を整え外来診療への支援、外来迅速検体検査加算（図2）取得への貢献が課題となっていた。

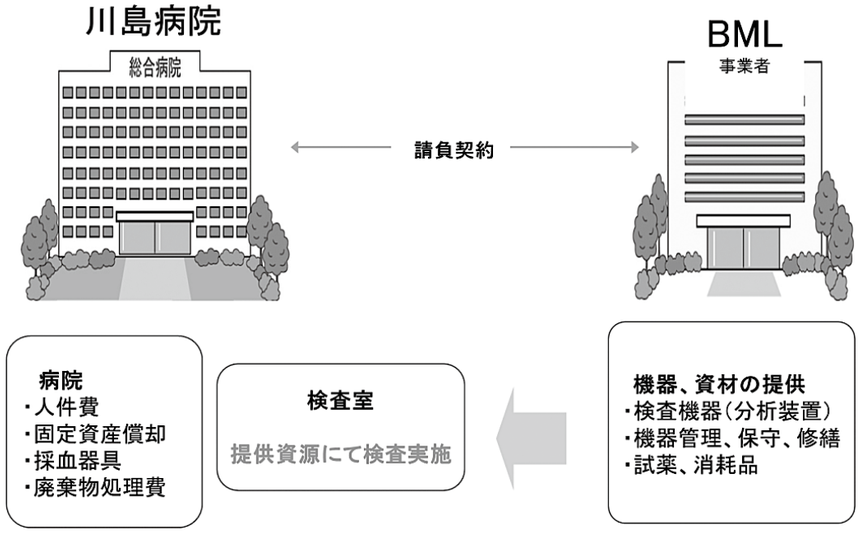


図1:FMS（Facility Management System）運営の概要

●外来迅速検体検査加算

検体検査料における外来迅速検体検査加算	<5項目を限度として>	各10点

入院中の患者以外の患者（いわゆる外来患者）に対して当日当該保険医療機関で行われた検体検査であって、別に厚生労働大臣が定めるものの結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供し、当該検査の結果に基づく診療が行われた場合に、5項目を限度として、検体検査実施料の各項目の所定点数にそれぞれ10点を加算する。

◇ 対象となる検体検査

D002	尿中一般物質定性半定量検査	
D003	尿沈渣顕微鏡検査	
D005	糞便検査	糞便中ヘモグロビン
D006	血液形態・機能検査	赤血球沈降速度・抹消血液一般検査・ヘモグロビンA1c(HbA1c)
D009	出血・凝固検査	PT・FDP・D-Dダイマー
D007	血液化学検査	T-BIL・TP・ALB・BUN・CRE・UA・GLU・GA
		ALP・γ-GT・LDH・CPK・AST・ALT・Ca
		T-CHO・HDL-C・LDL-C・TG
		Na・K・Cl
D008	内分泌学的検査	TSH・FT4・FT3
D009	腫瘍マーカー	CEA・AFP・PSA・CA19-9
D015	血漿蛋白免疫学的検査	CRP
D017	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	その他のもの

図2:外来迅速検体検査加算の概要

目　的

外来患者の迅速な検査結果報告をめざした取り組みの経過と成果をまとめる。

方　法

30分以内報告の達成率について調査した。

❶ 対象項目：生化学、血算、HbA1c、血糖、尿、凝固の6項目
❷ 報告時間の計測：検体が検査室に到着してから、検査システム上で結果承認するまでの時間
❸ 調査期間：毎月第1週及び最終週の2回、月～金の各5日間、8：30～17：00を集計
❹ 達成率調査の時間区切り：報告時間を30分、35分、40分以内と41分以上に分けた。
❺ 集計値の比較期間：2015年6月以降を初期のI期（6月～9月）、中間のII期（10月～3月）、2年目のIII期（4月～9月）に分けた。

結　果

検査結果の30分以内報告の達成率は、血算、HbA1c、血糖、尿、凝固の5項目において、各期平均値は95%以上（98.0～100%）であった。

一方、生化学は調査期間（I～III）ごとに、30分以内報告の達成率は順番に77.4%、82.2%、89.3%、35分以内報告は94.3%、95.7%、97.6%と上昇した。また、30分以内報告が出来なかった理由を調査したところ、再遠心（34%）、再検査（33%）、送信遅れ（22%）、その他（11%）であった（図3）。また、外来迅速検体検査加算の取得状況では、年度毎に月平均の請求点数で比較すると、平成26年度を基準にして、平成27年度は1.7倍、平成28年度は2.4倍と、増加傾向であった（図4）。

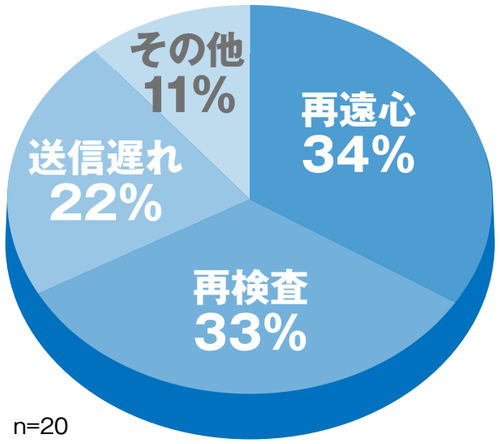


図3：30分以内未報告の原因

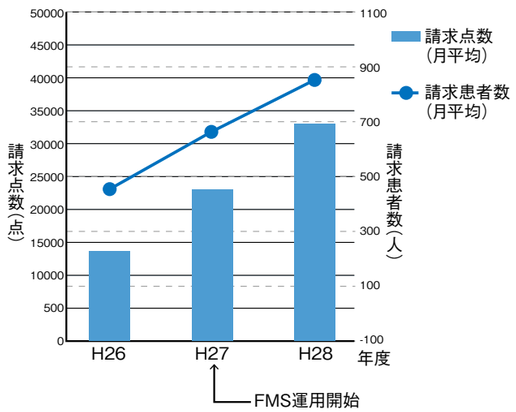


図4：外来迅速検体検査加算の推移（年度比較）

考　察

2015年5月より、FMSの採用に伴い検査機器を更新し、外来検査の30分報告を目標に業務改善を行ってきた。

運用開始の初期4ケ月（I期）に比べると、5ケ月以降（II期）、11ケ月以降（III期）になるに伴い、30分報告の達成率は向上し約90%を維持している。35分以内を含めると約98%となった。

これは受付から遠心、測定から報告までの時間短縮を工夫したこと、また迅速報告に対する室員の意識を高めたことなどが理由と考える。

これらの迅速報告により、外来迅速検体検査加算取得の好転にも寄与できた。今後も、迅速報告を堅持し、外来診療への支援、加算取得への貢献をしていきたい。

各部門の最優秀論文

2017年度

研究テーマ

オンラインHDFにおける希釈法別にみた生体適合性の評価

社会医療法人 川島会 川島病院　臨床工学部[1)]　腎臓科（透析・腎移植）[2)]
道脇宏行[1)]　田尾知浩[1)]　水口潤[2)]　川島周[2)]

活動テーマ（委員会）

VA機能モニタリングフロー図の活用

アクセス管理委員会／吉川由佳里

活動テーマ（部署別）

セル看護方式導入を目指した取り組み
～業務の無駄を省いて患者に寄り添うケアを行う～

3病棟／仲尾和恵　松田幸子　酒井英子　白井美江　藤田都慕　祖地香織　西内健

オンラインHDFにおける希釈法別にみた生体適合性の評価

社会医療法人 川島会 川島病院　臨床工学部[1)]　腎臓科（透析・腎移植）[2)]
道脇宏行[1)]　田尾知浩[1)]　水口潤[2)]　川島周[2)]

はじめに

後希釈オンラインHDF（Post-HDF）はヘモダイアフィルタ内部で血液が濃縮するため、血球成分は濃縮によるストレスや透析膜内表面の化学的・物理的刺激を受けやすいと考えられる。一方、前希釈オンラインHDF（Pre-HDF）は血液の濃縮による影響を排除することが可能であることからPost-HDFに比し生体適合性に優れるとの報告が散見される[1)~3)]。しかし、Pre-HDFは置換液量の分だけヘモダイアフィルタ内での血液線速度や膜間圧力差（transmembrane pressure；TMP）が上昇するため、大量置換を行った場合には膜表面での血球の剪断応力（shear stress）が増大し、この現象が生体適合性に影響を及ぼす可能性も考えられる。

今回、Pre-HDF、Post-HDF、HDの生体適合性について、治療前後の血液検査と血液培養による血球の炎症性シグナル産生量から比較検討した。

対象と方法

川島透析クリニックで血液浄化療法を施行している安定維持患者16名を対象とした。

患者背景は男性15名、女性1名、平均年齢60.4±11.3歳、平均透析歴9.7±7.2年、平均基礎体重65.7±13.3Kg、原疾患は糖尿病性腎症3名、慢性糸球体腎炎7名、腎硬化症1名、多発性嚢胞腎1名、不明4名で、感染症はなかった。

本研究は川島病院研究倫理審査委員会の審査を受け（承認番号：0221）、ヘルシンキ宣言の精神に基づき、倫理指針を遵守して実施した。

1 研究プロトコル

HD、Pre-HDF、HD、Post-HDF、HDの順にそれぞれ2週間治療を行い、2週目第2治療日（水・木）の治療前後に採血および排液採取を行った（図1）。

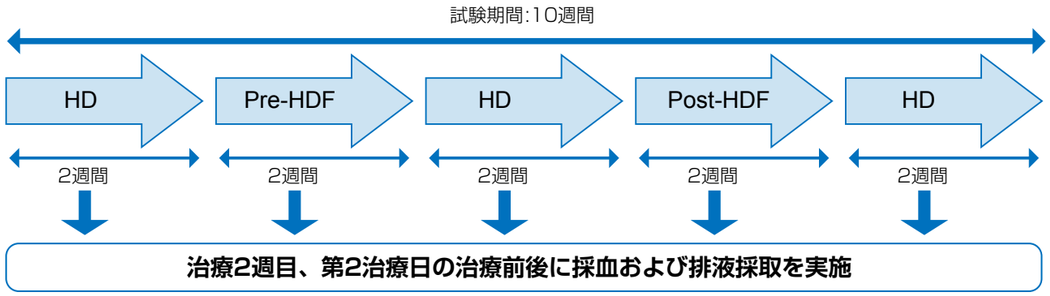


図1　研究プロトコル
川島透析クリニックの安定維持透析患者16名を対象にHD、Pre-HDF、HD、Post-HDF、HDの順に2週間施行した。
治療2週目、第2治療日の治療前後に採血および排液採取を実施した。
HDは計3回における検査結果の平均値をPre-HDF、Post-HDFの平均値と比較した。

2 治療条件

血液流量（QB）=280mL/min、総透析液流量（total QD）=500mL/min、治療時間=4時間を各治療法の共通条件とした。ダイアライザはニプロ社製；PES-25Dα eco、ヘモダイアフィルタはニプロ社製；MFX-25U ecoを使用し、HDとHDFで使用する血液浄化器の中空糸材質（polyethersulfone）、内径（200μm）、膜面積（2.5m^2）を揃えた。Pre-HDFとPost-HDFの置換液流量（QS）は大分子量物質の除去量を合わせるため、事前に実施したMFX-25U ecoの性能評価結果を参考にそれぞれ250mL/min（60L/4h）、13mL/min（8L/4h）とした。

3 評価項目

白血球数（WBC）、血小板数（PLT）、高感度CRP（hsCRP）、血小板由来マイクロパーティクル（PDMP）、pentraxin3（PTX3）、interleukin-6（IL-6）とした。また、治療による大分子量物質の除去指標としてアルブミン漏出量を測定し、その際のTMP経時変化についても評価した。なお、アルブミン漏出量は部分貯留法を採用し、TMPは血液浄化器の血液側出口圧と透析液側出口圧の差圧から算出した。

PTX3とIL-6についてはGIBCO® RPMI 1640培地を用いて全血を4倍希釈し、37℃、24時間、無刺激の条件下で静置培養した後に上清中の濃度を測定した。また、産生機序を考慮し、PTX3はMonocyteおよびNeutrophil、IL-6はMononuclear cellsの値から以下の式（式1、式2）により補正を加えた。

補正PTX3=((希釈血清／血清×PTX3)/(Monocyte＋Neutrophil))・・・・・・(式1)
補正IL-6=((希釈血清／血清×IL-6)/Mononuclear cells)・・・・・・(式2)

4 データの取扱い

以下の式により上限値（式3）、下限値（式4）を求め、外れ値は除外した。

上限値＝第3四分位値＋1.5×四分位範囲・・・・・・(式3)
下限値＝第1四分位値－1.5×四分位範囲・・・・・・(式4)
四分位範囲＝第3四分位値－第1四分位値

評価項目はいずれも平均値±標準偏差を算出し、HDはPre-HDF、Post-HDFの前後に施行した合計3回の検査結果についてPre-HDF、Post-HDFと比較した。統計解析にはScheffe's testを用い、危険率5%を有意水準とした。

結　果

WBC、PLT、hsCRP、PDMPの治療前後における変化率は治療間で有意な差を認めなかった（図2）。PTX3の治療前後における産生量の比率はPost-HDF；89.7 ± 16.8% が Pre-HDF；135.8

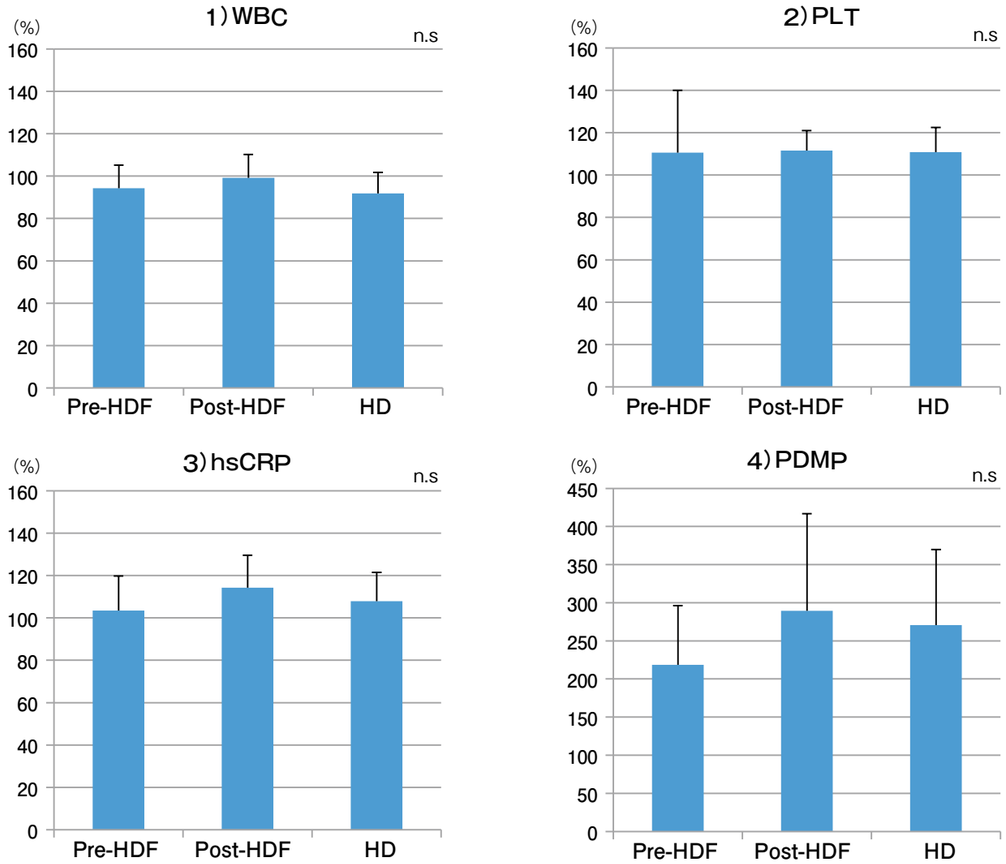


図2　各項目の治療前後における変化率
値は平均値±標準偏差で表し、統計解析にはScheffe's testを用いた。

±39.0%、HD；115.7±36.8%に比し有意に低く、治療後で減少を認めた（図3-1）。IL-6の治療前後における産生量の比率は治療間で有意な差を認めなかったが、Post-HDFで低い傾向を示した（図3-2）。　治療前値、後値の比較では、WBC、PLT、hsCRP、IL-6において治療間で有意な差を認めなかったが、PDMPは治療後値でPost-HDF；19.4±5.8×10^3/μLがPre-HDF；14.3±5.1×10^3/μL、HD；14.4±5.0×10^3/μLに比し有意に高値を示し、PTX-3は治療前値でPost-HDF；3.4±1.0×10^3/μL がPre-HDF；2.3±0.8×10^3/μLに比し有意に高値を示した（表1）。

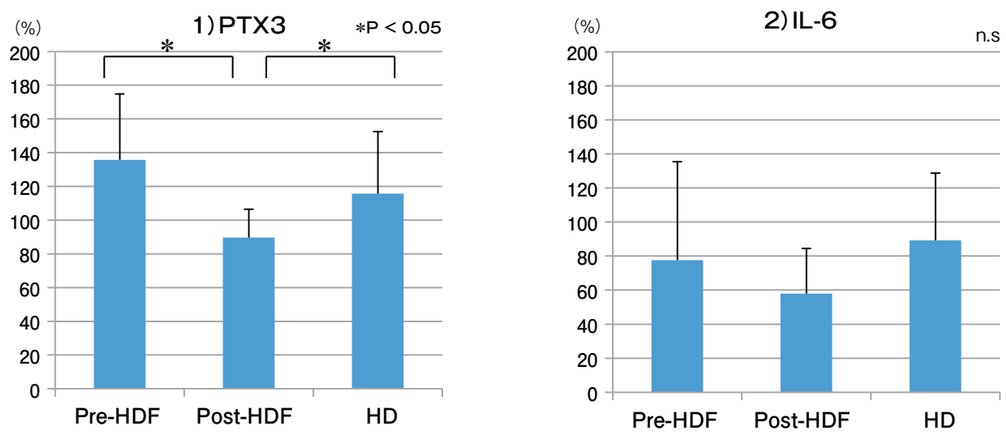


図3　各項目の治療前後における産生量の比率

値は平均値±標準偏差で表し、統計解析にはScheffe's testを用いた。

表1 各項目の治療前値と後値

		Pre-HDF	Post-HDF	HD	P-value　Scheffe's test<0.05
WBC	Number	15	14	44	—
	治療前値(×10^3/μL)	5.1±1.0	4.6±1.0	5.1±1.0	n.s
	治療後値(×10^3/μL)	4.8±1.0	4.5±0.9	4.7±1.0	n.s
PLT	Number	16	16	48	—
	治療前値(×10^3/μL)	183.3±55.2	184.4±49.3	187.4±54.0	n.s
	治療後値(×10^3/μL)	197.7±62.2	203.4±50.2	205.9±57.3	n.s
hsCRP	Number	15	15	42	—
	治療前値(×10^3/μL)	1.8±1.6	1.2±1.0	2.1±2.8	n.s
	治療後値(×10^3/μL)	2.0±1.9	1.4±1.3	2.2±2.8	n.s
PDMP	Number	15	13	41	—
	治療前値(×10^3/μL)	7.4±3.8	7.4±3.1	5.8±2.7	n.s
	治療後値(×10^3/μL)	14.3±5.1	19.4±5.8	14.4±5.0	Pre-HDF、HD vs Post-HDF
PTX3	Number	14	15	43	—
	治療前値(×10^3/μL)	2.3±0.8	3.4±1.0	2.8±1.0	Pre-HDF vs Post-HDF
	治療後値(×10^3/μL)	3.0±0.8	3.0±1.1	3.0±1.0	n.s
IL-6	Number	12	13	38	—
	治療前値(×10^3/μL)	6.9±4.0	8.1±5.7	6.1±3.6	n.s
	治療後値(×10^3/μL)	4.2±3.0	3.9±2.4	5.0±2.8	n.s

一治療あたりのアルブミン漏出量はPre-HDF；9.5±2.4gとPost-HDF；9.6±2.3gがHD；5.3±1.9gに比し有意に多く、Pre-HDFとPost-HDFでは差を認めなかった（図4）。

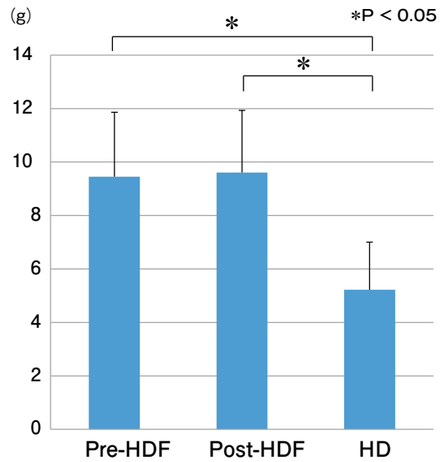


図4　アルブミン漏出量

値は平均値±標準偏差で表し、統計解析にはScheffe's testを用いた。

治療中におけるTMPの経時変化はPre-HDFがPost-HDF、HDに比し高値を推移した（図5）。

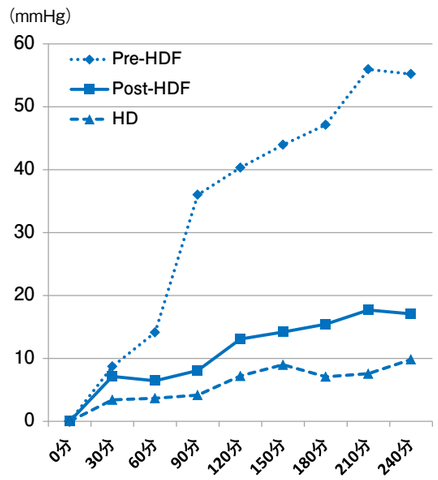


図5　TMP経時変化

考　察

HDFの治療目的はHDで除去できない大分子量物質を効率的に除去することである。今回、大分子量物質の指標としてアルブミン漏出量を測定し、アルブミン漏出量が等しい条件下でPre-HDFとPost-HDFの生体適合性について比較検討した。

WBC、PLT、hsCRP、PDMPの治療前後における変化率は治療間で有意な差を認めなかったが、治療後の値ではPDMPにおいてPost-HDFがPre-HDF、HDに比し、有意に高値を示した。PDMPは血小板が物理的刺激を受けることにより産生され、プロコアグラント活性を有し、動脈硬化の様々なプロセスの炎症機転に関わる膜小胞体である[4)]。血小板の刺激に関してはPost-HDFにおける血液濃縮の影響が大きく関与した可能性が考えられた。

一方、全血培養を行ったPTX3とIL-6の産生量の比率ではPost-HDFがPre-HDF、HDに比し低値を示した。PTX3は炎症局所においてinterleukin-1β（IL-1β）、Tumor Necrosis Factor-α（TNF-α）、Toll-like receptor（TLR）などの炎症性シグナルに応じてマクロファージ、樹状細胞、好中球、血管内皮細胞などから産生される炎症性蛋白であり、IL-6はT細胞やB細胞、マクロファージ等の細胞により産生され、液性免疫を制御する炎症性サイトカインの一つである[5)～7)]。これら炎症性シグナルの治療前後における産生量の比率は各治療法が白血球に及ぼす刺激を反映すると推察される。また、培養法を用いた評価は治療中に刺激を受けた白血球の影響を治療直後のみならず一定時間経過した後に判断できるという点で生体適合性の有用な評価手法であると考える。これらのことから白血球に及ぼす刺激についてはPost-HDFにおける血液濃縮の影響よりPre-HDFにおけるshear stressの増大が大きく関与したと考えられ、これまでの報告にあるPre-HDFの生体適合性に関する優位性は否定された。

しかしながら、shear stressの影響を殆ど受けないHDとPost-HDFとの間にも同様の結果が得られた。これは白血球に及ぼす刺激だけが炎症性シグナルの産生を促すわけではなく、別の要因も関与したことを示唆している。HDとオンラインHDFに認める相違はアルブミン漏出量の結果に示されるとおり大分子量物質の除去性能にある。つまり、炎症性シグナルの産生に何らかの大分子量物質が関与したと推察され、培養法による産生量の比率においても溶質除去の影響を併せて評価する必要性が考えられた。

また、一定の溶質除去を得るための治療条件は使用する血液浄化器の透水性によって異なり、透水性は治療中のTMPから判断することが可能である。透水性が高ければTMPは低値を推移し、逆に透水性が低ければTMPは高値を推移する。今回、Pre-HDFにおけるTMPの推移がPost-HDFに比し高く、炎症性シグナルの産生量の比率においても有意に高値を示したことから、透水性と白血球への刺激は密接に関与し、TMPは透水性だけでなく白血球刺激に対する指

標ともなり得る可能性が示された。

生体適合性は長期的な臨床成績から判断されるべきであるが、患者背景のバイアスが大きく、評価方法や評価項目の妥当性についても一定の見解を得るのは困難である。しかし、オンラインHDFにおける希釈法の違いがPDMPやPTX3、IL-6など評価項目によってそれぞれ異なる影響を示したことから、生体適合性の優劣は希釈法のみで判断できないことが示唆された。ヘモダイアフィルタの透水性や膜素材、膜表面状態、置換液量など総合的な評価が求められる。

文　献

1）中村雅将、細谷陽子、川島　周、他：前希釈HDFと後希釈HDFの炎症性サイトカイン活性化に及ぼす影響。
腎と透析63別冊ハイパフォーマンスメンブレン'07：103-107、2007

2）Sakurai K、Saito T、et al：Comparison of the effects of predilution and postdilution hemodiafiltration on neutrophils, lymphocytes and platelets. J Artif Organs 16：316-321, 2013

3）道脇宏行、土田健司、水口　潤、他：各種血液浄化療法の生体適合性評価。
腎と透析79別冊HDF療法'15：66-68, 2015

4）井上晃男、野出孝一：血小板由来マイクロパーティクルとatherothrombosis。
血管医学Vol.10 No.2：43-48, 2009

5）前村浩二、志賀太郎：Pentraxin familyの中でのPTX3の位置づけ。
生物試料分析Vol33, No4：313-320, 2010

6）内藤　眞、Alexander S.Savchenko、井上　聡：好中球とPTX3。
生物試料分析Vol33, No4：329-338, 2010

7）橋詰美里、大杉義征：IL-6の多様な作用。
日薬理誌144：172-177, 2014

VA機能モニタリングフロー図の活用

アクセス管理委員会／吉川由佳里

要　旨

血液透析患者にとってバスキュラーアクセス（以下VA）は血液透析を継続していくために必須であり、機能不全を検出する手段として、VA機能をモニターする確かなプログラムを確立することが推奨されている[1)]。

アクセス管理委員会では、2016年度に当グループにおけるVA機能モニタリングフロー図を作成し、2017年度より運用が開始となったので、フロー図の有用性について検討した。

諸　言

VAは日々の治療で使用されるものであり、穿刺や止血の状況によって日々機能が変化すると考えられている[1)]。

昨年度、アクセス管理委員会で作成した、当グループにおけるVA機能モニタリングフロー図を示した（図1）。

AVG症例においては、定期的なエコーでの上腕動脈血流量測定を行うようになっているが、これはガイドラインにも有用性が示されている[1)]。

さらに当グループの昨年度AVG関連手術はVA全体の閉塞関連手術の63.1％であり、AVFや動脈表在化の症例に比べてトラブル発生率が高くなっている。

このためAVG症例では定期的な評価を行うようにした。

フロー図が運用となり、現状ではグループ全体においてVAトラブルの減少にどのくらいの効果があるのか、今回調査したので報告する。

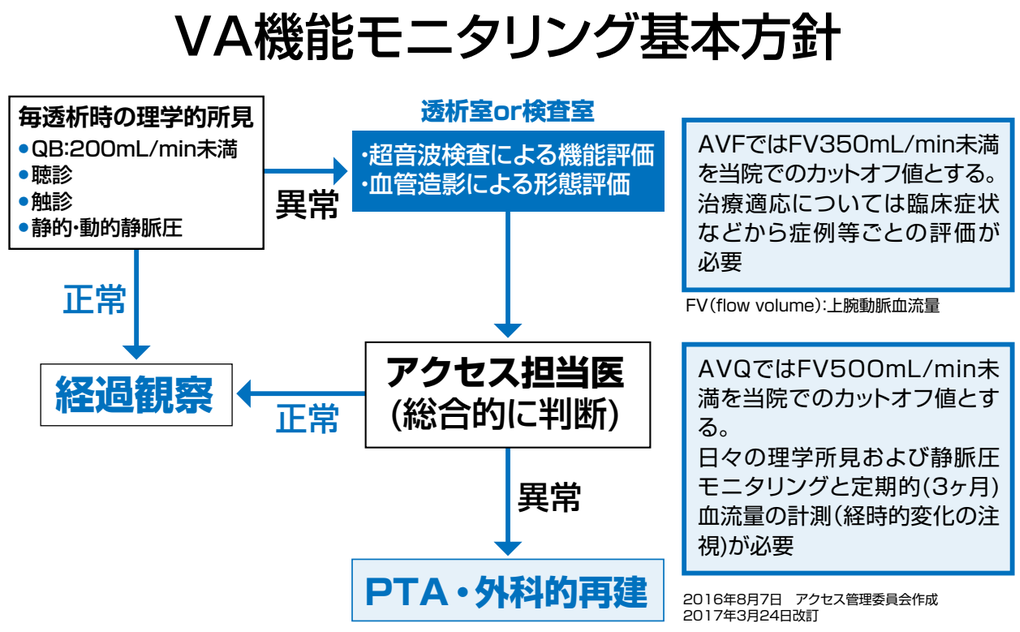


図1：当グループにおけるVA機能モニタリングフロー

目　的

モニタリングフロー図を積極的に活用し、フロー図の有用性について検討する。

方　法

2017年4月～2018年2月を2017年度（今年度）とし、エコー実施件数、VA閉塞に関連した手術件数、PTA件数を2016年度（前年度）の同時期と比較した。また、手術の内訳はAVF造設術、AVF再建術、AVG移植術、AVG延長術、グラフト血栓除去＋血管拡張術とし、導入時シャント作製の件数はいずれの年度も除外した。

対　象

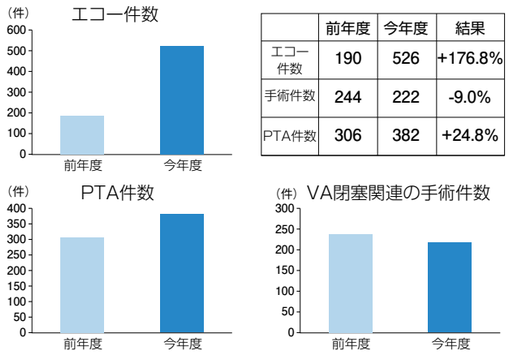
期間内に当グループにて血液維持透析を施行した患者全例
（2016年4月時点　992名、2017年4月時点1005名）

結　果

エコー件数は前年度190件、今年度526件と大幅に増加し（+176.8%）、フロー図が本格始動した2017年5月よりエコー件数は著明に増加した。

閉塞関連の手術件数は前年度244件、今年度222件とわずかに減少傾向であった（−9%）。

PTA件数は前年度306件、今年度382件と増加した（+24.8%）。（図2）



	前年度	今年度	結果
エコー件数	190	526	+176.8%
手術件数	244	222	-9.0%
PTA件数	306	382	+24.8%

図2：各件数の結果

理学所見で異常が発見できたのは654件で、その後エコーもしくは血管造影を施行し、アクセス医の判断でPTAが施行されたのは364件であり、理学所見で異常のあった症例の55.7%であった。

PTAに至らず経過観察になったケースには、上腕動脈血流量が保たれている、穿刺部の変更で対応可能等の理由で、エコーでの評価を加味したケースが大半となった。またAVG定期検査を施行した中には明らかな理学所見の異常がないにも関わらず、上腕動脈血流量が低下し、形態的に高度狭窄を認めたため、早期にPTAを施行できた症例が18例存在した。（図3）

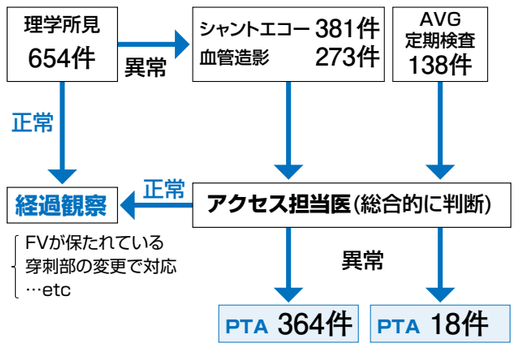


図3：フロー図でみた件数（今年度）

最後に、クリニック別にみると、エコーを行う臨床検査技師の滞在時間が少ないサテライトクリニックでは直接PTAになる傾向があった。（図4）

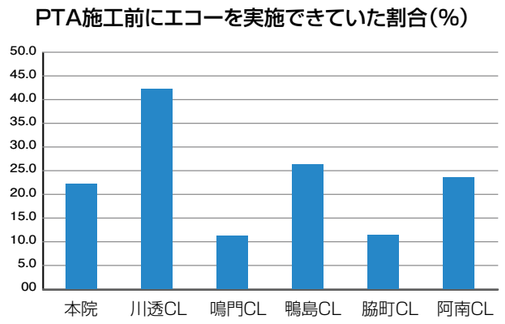


図4：クリニック別の比較

まとめ

理学所見の異常から各モダリティによる客観的評価を行い、治療へとつながるシステムを構築できた。またAVG定期検査により異常を早期に発見し、閉塞前に介入を行う症例が存在した。

フロー図の運用により、閉塞関連手術件数はわずかに減少、PTA件数は増加した。

非侵襲的で簡便なエコーであるが、サテライトクリニックでは利用頻度が少ない傾向である。

考　察

VAの閉塞は、大部分が狭窄病変の進行によるものである。

理学所見の異常からより早期に狭窄病変やシャントトラブルを疑い、画像診断での客観的な評価を行うことで適切な治療時期を判断することができる。

VAトラブルの多いAVG症例では定期検査が有効に働いた症例を認めたため、フロー図の一環として継続していくべきであると考える。

今後の課題として、各サテライトクリニックでのエコー頻度の増加などのグループ全体におけるフロー図の積極的な活用、カットオフ値やAVG定期検査期間の再考などのフロー図の改訂が挙げられる。

結　語

VAの評価として、日々の理学所見およびエコーでの機能評価、血管造影での形態評価を有効に用いることができるモニタリングフロー図を積極的に活用し、血液透析患者の現在のVA長期維持に努めていく必要があると考える。

文　献

1）2011年版社団法人日本透析医学会「慢性血液透析用バスキュラーアクセスの作製および修復に関するガイドライン」　透析会誌44（9）：855～937，2011

セル看護提供方式導入を目指した取り組み
～業務の無駄を省いて患者に寄り添うケアを行う～

3病棟／仲尾和恵　松田幸子　酒井英子　白井美江　藤田都慕　祖地香織　西内健

要　旨

近年の高齢化により要介護患者や認知症患者は増加の一途を辿り、転倒転落や抜針事故等の危険行動が問題となっている。又、診療報酬改訂に伴う看護必要度評価や認知症ケア加算導入により、記録は複雑かつ増加傾向にあり、看護業務は煩雑化している。

当病棟は看護師一人当たりの受け持ち患者が多く、作業導線が悪いため業務効率が悪く、残業も多かった。

看護師は時間的余裕がなく、ゆっくりと患者の訴えに傾聴したり、看護やケアに専念できる時間が少ないと感じていた。

そこで、ある業務改善セミナーに参加し、『セル看護提供方式』に着目した。[1] この看護方式は作業動線を整え、ムリ・ムラ・ムダを解消し、看護師一人当たりの受け持ち患者数をなるべく少なくし、患者に寄り添うケアの充実を図るもので、言わば看護の原点とも言える。

我々は「患者さんに寄り添うケアの充実を図る事」を目的にこの看護方式を取り入れる為、業務改善に取り組んだ。

先ず、電子カルテカートを整備し、看護師一人当たりの受け持ち患者数を減らし、これまで詰所で行っていた作業を病室へ持ち込み、患者の側で行った。

その結果、病室滞在時間は増加し、詰所・病室間の往復回数は減少し、検温訪室時の患者ニーズにも迅速に対応できるようになった。

作業動線が整備されたことで、時間的余裕も生まれ、患者ケアに専念する事が可能となった。また、患者や家族とのコミュニケーションも増え、詳細な観察が行える事で、援助もスムーズになり、患者・看護師双方に好影響をもたらしたと言える。

緒　言

当病棟は循環器科で、入院基本料10対1看護配置であるが、救急受入れ・心臓リハビリテーション・心臓カテーテル・心臓カテーテルアブレーション等、業務は多岐に渡り、それらの役割看護師を除くと、入院患者を受け持つ看護師は一人当たり7～8名を担当する状況であった。また、検温訪室時に持参するカートには検温に必要最小限の物品しか常備されておらず、担当患者の検温や処置が終われば詰所へ戻り、電子カルテの入力作業に追われ、ナースコールがあれば再び病室へ赴き、また詰所へ帰るといった往復作業を繰り返し、作業効率は悪く残業も多かった。

看護師は時間的余裕がなく、「もっとゆっくり患者さんの話を聞いてあげたい」「身の回りのケアに専念したい」「本来の看護がしたい」という気持ちを抱えていた。

そこである業務改善セミナーに参加し、「セル看護提供方式」の存在を知った。「セル」とは、一人又は小集団が製品の組み立てから検査までを一貫して担う製造業の「セル生産方式」に由来している。2000年代初頭から米国でこの方式を医療業界に応用し、成果を上げている事例が報告され始めた。

一方2000年代半ば、福岡飯塚病院では、人員不足に起因したヒューマンエラーが頻発し、離職率も高く、看護師は疲弊していた。そこでこの現状をなんとか打破できないかと改善案を模索し、同院の医療連携本部長は早速現地へ視察に向かった。

そこで見たのは、詰所に看護師はおらず、常に患者の側にいてその業務時間の大半を病室で過ごし、患者の側で訴えに傾聴しつつ観察・処置・ケアにあたる姿であった。

そこでの視察がヒントとなり「看護師が患者のそばに居られるようにすれば、思いに気付いて関心を寄せるケア、寄り添うケアができ、ひいては看護師の士気向上にも繋がる」というセル看護のコンセプトが見え、自院で約5年の歳月をかけてセル看護提供方式の導入に取組んだ。

その結果、現在では患者満足度のみならず、看護師の残業時間減少や離職率低下にまで、成果が上がっているとの事である。

そして、その一連の看護方式は「セル看護提供方式」と名付けられ、各地で研修が開催される等注目されつつある。

我々はこの看護方式を取り入れようと活動を開始した。

調査期間

2017年4月～2017年12月

方　法

先ず、2017年2月と7月にセル看護提供方式（以下セル看護）についてのセミナーへ参加し、病棟スタッフへ周知する為、勉強会を行った。次に電子カルテカートを新たに購入し、ケアに必要な様々な物品をカートに常備する事で詰所と病室の動線を整理した。

更に、看護師一人当たりの受け持ち患者を調整し、従来詰所で行っていた看護記録などを可能な限り病室で行うようにした。

❶ 電子カルテカートの整備

新たに、4段の引出し付き電子カルテカートを購入。

カートには、電子カルテ・注射・点滴・採血に必要な物品・処置等、患者ケアに必要な物品を常備した。

又、患者ニーズで使用頻度の高い臨時薬や、外用薬、その他の物品について、カンファレンスで話し合い、常備する物品や薬品を決定した。

また、カート内物品は随時見直しを行った。

これらの物品は、引き出し内及びカートの側面にまで吊り下げ、いわば電子カルテカートの『屋台化』を図った。

❷ 受け持ち患者の調整

従来は、遅出勤務や、処置・点滴等ヘルプ要員としてのフリー看護師が存在し、日勤看護師一人当たりの受け持ち患者は7～8名と多かった。

そこで、師長・リーダーを除く全ての看護師で、受け持ち患者を割り振り、4～6名へと調整した。

❸ 詰所で行っていた作業を病室で行う

看護記録や事務処理の為、看護師は詰所に滞在する時間が多かったが、電子カルテカートを病室に持ち込み、カルテ入力や配薬BOXセット等、できる限りの業務を病室で行う事とした。

❹ セル看護導入後の看護業務実態を調査

セル看護導入前後で、「検温時の病室滞在時間」「日勤あたりの詰所・病室間の往復回数」「後で対応の頻度」を調査した。

又セル看護導入後における、看護業務の変化について、スタッフへアンケート調査を行った。

結果と考察

旧カートは小型で引出しは一つしかなく、電子カルテも乗せておらず、検温に必要最小限の物品しか備えていなかった。その為看護師は、検温後に処置や点滴を実施する度に詰所へ戻り、カートに必要な物品を積み込み、病室を訪室し、再び詰所へ戻り看護記録を入力していた。更に、その間にも度々ナースコールの対応で、病室と詰所を往復するといった状況であった。

新電子カルテカート導入後は、必要物品が常備されている為、詰所にそれらを取りに戻る事は殆どなくなり、一度の訪室で、注射・処置及び患者ニーズ対応が可能となった。新電子カルテカート導入前後で、日勤帯検温時の病室滞在時間を比較すると、患者一人当たり平均10.0分から20.9分へと増加している事が示された。（表1）

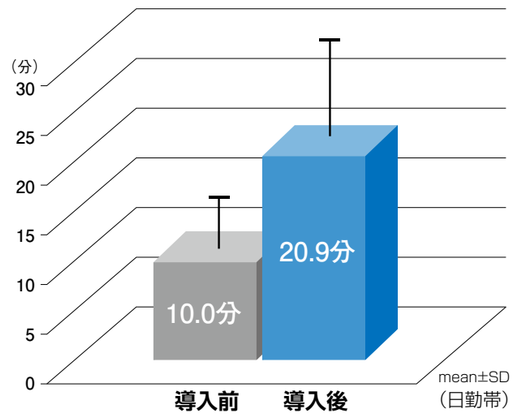


表1　10時検温での病室滞在時間をセル看護導入前後で比較した。

又、従来は受け持ち患者数が多いため、検温や処置・ナースコール対応といった業務だけで多忙であったが、人数の調整後は時間的余裕が生まれ、患者の不安や、訴えに対し余裕をもって傾聴する事ができた。

特に不隠や転倒リスクのある患者の側に寄り添う事で、危険行動の早期発見や、事故の未然防止にも繋がった。

次に、セル看護導入前後の「詰所・病室間の往復回数」及び「後で対応の頻度」を比較した。

患者数・重症度に大きな差のない期間にそれぞれ1週間調査し比較したところ、看護師1日勤当たりの詰所・病室間の往復回数は7.2回から2.9回へ減少した。また、必要物品がカートに整備されていない為、患者ニーズ対応を検温後にしていた「後で対応の頻度」は4.7回から2.1回へ減少した。（表2）　病室滞在時間が増加した事で、より詳細な観察が可能となり、家族も含めたコミュニケーションが増え、より具体的な情報が得られる事で、退院支援を含む様々な患者支援もスムーズとなった。

又、カート物品の充実により作業動線が改善された事で、患者ニーズに迅速に対応することが出来、患者満足度向上にも繋がると考えられた。

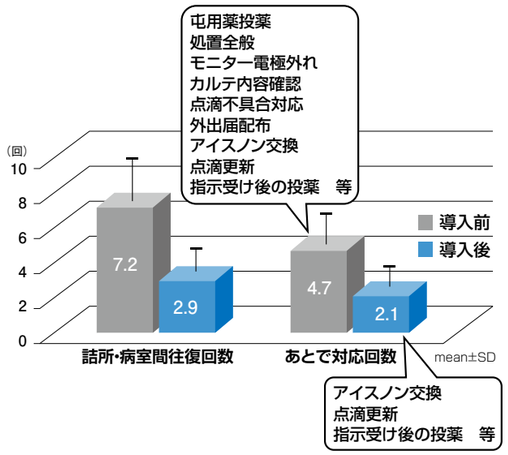


表2　セル看護導入前後での詰所・病室間の往復回数とあとで対応数を比較した。

更に、認知症や不隠、精神状態が不安定で、寄り添う看護が必要とされる患者の病室へ電子カルテカートを持ち込み、カルテ入力や看護記録・配薬BOXのセット作業等の業務を行った事で、業務の合間に観察する事が出来、コミュニケーションも図れ、患者の必要なケアや看護に気付いて迅速に対応でき、ナースコールは減少傾向にある。

セル看護導入後に実施した看護師へのアンケート調査で、以下のような症例を経験したことが分かった。

ナースコール頻回な認知症患者で、少しでも訪室や対応が遅れると易怒的で感情をあらわにし、更にナースコールが頻回であった方が、看護師が側にいて細かなケアを行い、対応も迅速になった事で安心感が得られ、穏やかに過ごせるようになった結果、他の患者のケアを行っている間も怒る事なく待っていられるようになった。

又、精神状態が不安定な患者の側には看護師が寄り添い何気ない会話を重ね、患者の話を傾聴することで、精神の安定が図れ、安定剤の服用回数は減り、笑顔が増え、患者家族の安心感にも繋がった。

小西らは、「患者の安寧を願う看護師の暗黙の思いが彼らの態度・行動を導く内的基準となっている」と述べている。[2)]

多忙で気持ちに余裕の少ない看護師の態度や言動・行動は、患者の不安や怒りを増強させ、さらに業務に影響を及ぼす。

しかし、患者に関心を寄せる「セルマインド」を持って接する事で患者の精神的安定が図れ、我々の看護やケアへの喜びにも繋がり、双方に好影響をもたらすと考えられる。

まとめ

ナイチンゲールは、「患者は見つめられるのを嫌う、と言うのは不注意な看護師の誰もが言う言い訳である」と述べている。[3)]

人は、健康でセルフケアが可能な時には、他者の助けを必要としない事が多い。

しかし、入院患者の多くは肉体的にも精神的にも不安を抱え、心のこもった看護や精神的ケアを常に欲しているのである。

我々看護師は、患者に関心を寄せる「セルマインド」で、常に患者や家族の側に寄り添い、助けが必要だと感じた時には、迷わず手を差し伸べるべきであると考える。

セル看護導入後、作業動線は格段に改善され、「後で対応」は減少し、看護師はケアが必要な患者の側にいる事が可能となり、患者の精神的安定に繋がった。

これらのエピソードは看護師の「看護やケアをする喜び」に繋がり、「セルマインド」は着実に浸透している。

又、ベッドサイドで患者との時間を共有する中で、我々看護師は患者の「痛かろう・苦しかろう・辛かろう・楽しかろう・嬉しかろう」という気持ちの変化を敏感に感じ取る事が出来、異常の早期発見や、精神的ケアに繋がると考える。

今後も、「セルマインド」を大切に、患者に寄り添った看護の実践を目指し、この看護方式を継続発展させ、転倒転落や事故防止にも繋げていきたいと考えている。

文　献

1）「セル看護提供方式」の導入と実践　日総研出版
2）「喜び・苦悩・学び」　―若手看護師のよい・よくない看護体験から―
日本看護倫理学会誌　2011；17；38-40
3）ナイチンゲール=看護覚え書き
湯槇ます・薄井担子・児玉香津子他―訳（第7版）
現代社　15章 補章 P228

キーワード

セル看護提供方式・セル看護・セルマインド・寄り添うケア

（写真1）

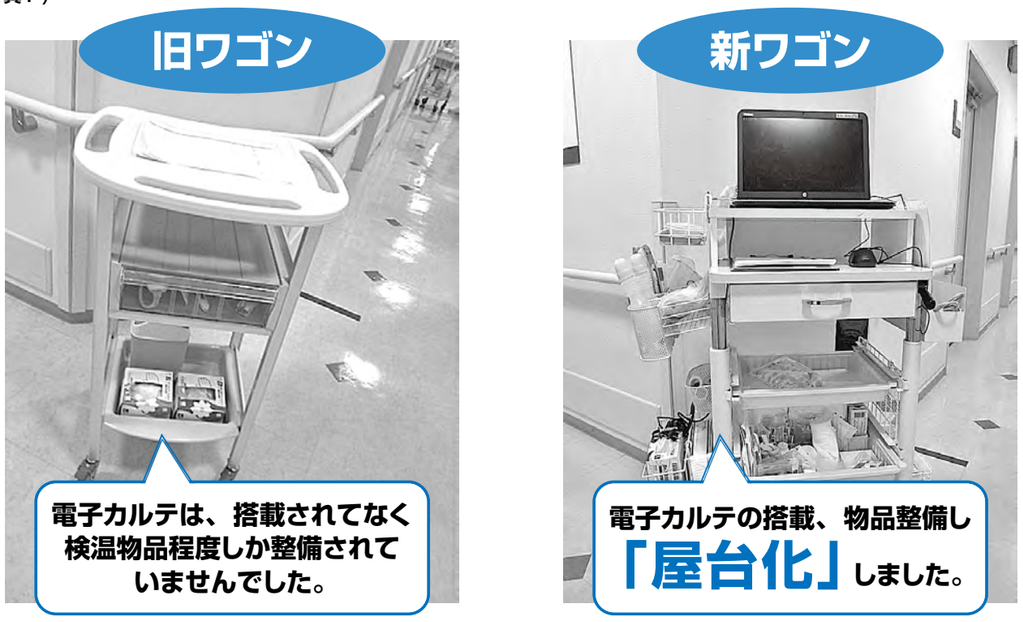


写真1　電子カルテワゴンに患者対応に必要な物品を全て搭載し、「屋台化」を図った。