

第45回 全国腎疾患管理懇話会

学術大会 in やまなし

テーマ

新型コロナウイルス感染症に学ぶ 透析施設の感染対策

会期 2022年12月4日(日)

形式 Web開催

主催 全国腎疾患管理懇話会

大会事務局 公益社団法人 山梨勤労者医療協会
甲府共立病院



武田信玄公像 撮影:飯窪 護

第45回 全国腎疾患管理懇話会

学術大会 in やまなし

テーマ

新型コロナウイルス感染症に学ぶ 透析施設の感染対策

会期

2022年12月4日(日)

形式

Web開催

主催

全国腎疾患管理懇話会

大会
事務局

公益社団法人 山梨勤労者医療協会
甲府共立病院 血液浄化室

後援

一般社団法人 山梨県臨床工学技士会

INDEX

大会長あいさつ	1
参加される皆さまへ	2
分科会演者・座長の皆様へ	3
日 程 表	4
プログラム	5
講 演 抄 録	
特別講演	13
シンポジウム	14
分科会抄録	
分科会演題一覧(県連別)	23
抄 録	25
全国腎疾患管理懇話会のあゆみ	46
全国腎疾患管理懇話会 会則	50
会員名簿	51
世話人・監事名簿	53
第44回全国腎疾患管理懇話会総会報告	54
実行委員一覧	57

大会長あいさつ

第45回全国腎疾患管理懇話会学術大会 in やまなし

大会長 木戸 美之

公益社団法人 山梨勤労者医療協会
甲府共立病院



このたび、第45回全国腎疾患管理懇話会学術大会を2022年12月4日日曜日に山梨で開催することとなりました。皆さんと3年ぶりの再会を目指し、現地開催の準備を進めてまいりましたが、新型コロナウイルス感染症はいまだ収束の気配なく、やむなく現地開催は断念し、昨年につきWEB開催の運びとなりました。山梨を少しでも感じて頂けるよう精一杯努めて参りたいと思っています。

今大会のテーマは、昨今の情勢を鑑みて、『新型コロナウイルス感染症に学ぶ透析施設の感染対策』としました。透析室は院内でもとりわけ特殊な環境にあります。この3年弱の間、新型コロナウイルス感染症には、感染症の怖さとその対策の重要性を改めて思い知らされてきました。今後も現れるであろう新興感染症に対して透析施設でできる対策を一度振り返り、皆さんと考えられるように、事前アンケートの集計結果、医師、看護師、臨床工学技士などからの報告をもとにシンポジウムを企画しています。皆さんの経験や知恵をお借りして活発な討論となることを願っています。特別講演では、下落合クリニック院長の菊池勘先生をお招きして新型コロナウイルス感染症や新興感染症対策についてご講演頂きます。一般演題も例年通り募集いたします。医師、看護師、臨床工学技士のみならず、薬剤師、栄養士、理学療法士、MSW、医療事務など幅広く演題登録をお願い致します。

さて、皆さんはダイヤモンド富士をご存知でしょうか？今大会のポスター写真は日の出時間に見ることができる神秘の瞬間＝ダイヤモンド富士です。当初は暗闇の中での新型コロナウイルスへの手探りでの対応、緊急事態宣言、変異株の出現、度重なる感染拡大、そんな中で地域医療をまもるために仲間と奮闘する日々でした。それを尻目に戦争の脅威が迫り来る昨今の世界情勢です。コロナ収束、人と人とが傷つけ合うことのない平和な世界、明るい光が差し込む夜明けが近いことを祈願しました。そんな未来に向けて甲斐の戦国武将・武田信玄のごとく出陣したい気概です。

全国の皆さんの多数のご参加をお待ちしております。

参加される皆さまへ

1. 開催方式

Web 開催と後日オンデマンド配信

Zoom ウェビナー：開会式、シンポジウム、特別講演、閉会式

Zoom ミーティング：分科会

大会ホームページの特設サイトより、専用のアクセス ID とパスワードでご入室頂けます。

2. 参加方法

① 参加申込及び参加費納入を事務局にて確認できた方が、参加登録者となります。

② 大会ホームページ内特設サイトからアクセスしご参加ください。

3. 大会参加費

医 師 10,000円

他職種 2,500円

4. プログラム・抄録集

参加登録者には抄録集を送付致します。

5. 日本透析医学会 専門医申請・更新のための単位が取得できます。

参加された医師には、後日全腎懇世話人会事務局より必要書類が送付されます。

6. 日本臨床工学技士会 血液浄化専門認定技士の更新ポイント取得できます。

7. 関連会議日程

【全腎懇総会】

12月4日(日)11:40～12:10

分科会演者・座長の皆様へ

分科会は Zoom ミーティングを利用して行います。

【演者の皆様へ】

発表の流れ

- ① 演者は、前演者の発表までにご発表の分科会に入ってください。
- ② 発表は、登録いただいた動画でご発表頂きます。
- ③ 質疑は3分となります。動画発表後、マイクとカメラをオンにいただき、質疑応答をお願い致します。
- ④ 次の発表に移りましたら、マイクをオフにしてください。

【座長の皆様へ】

1. 座長2名とホスト1名で各分科会の全演題を担当して頂きます。

各分科会のホストより動画配信を行います。

閉会式で各分科会の講評をお願いします。

2. 接続環境について

① 接続環境

- インターネット接続環境
安定した接続状況を確認するために、インターネットへの接続は出来る限り有線のご利用をお願い致します。
Wi-Fi でのご利用の場合、通信状況が不安定となる恐れがあります。
- ご使用の PC の機能のご確認
ご利用となる PC に、カメラ・マイク・スピーカー機能が付属していることをご確認ください。
使用時には、電源コンセントへの接続をご確認ください。

② 接続時の注意事項

- 接続は、必ず大会ホームページの特設サイトより入室ください。
- 入室時、表示名はフルネームと施設名で設定ください。

3. 前日リハーサルについて

日 程：12月3日(土) 16時～18時まで

時間のご都合が付かない方は、事務局までご連絡ください。

Web 環境等のご確認を頂けます。当日実際に使用する環境にて接続テストを行ってください。

※ 詳しい詳細は、11月30日(水)18時までにメールにてご連絡致します。12月1日(木)12時以降になってもメールが届いていない場合には、大会事務局までお問い合わせください。

日 程 表

12月4日(日)

	第1会場 (Zoom)	第2会場 (Zoom)	第3会場 (Zoom)	第4会場 (Zoom)
8:30	8:30～ 参加開始			
9:00	8:50～9:00 開会式	司会：荒川 昌紀 (甲府共立病院)		
10:00	9:00～10:30 シンポジウム 新型コロナウイルス感染症に学ぶ 透析施設の感染対策 演者：井原 光子(健和会病院) 山田 美紀子(京都民医連中央病院) 鈴木 創(立川相互病院) 飯窪 護(甲府共立病院) 土谷 良樹(東葛病院) 座長：飯窪 護(甲府共立病院) 奥平 千世子(甲府共立病院)			
11:00	10:30～11:30 特別講演 透析患者における新型コロナウイルス 感染症の現状と最新の話 演者：菊地 勘 (医療法人社団豊済会下落合クリニック) 座長：木戸 美之(甲府共立病院)			
12:00	11:40～12:10 全腎懇総会			
13:00	12:10～13:00 昼 休 憩 『いのち燃えて』放映 1983年山梨勤医協倒産と再建			
14:00	13:00～14:40 第1分科会 座長：奥平 千世子(甲府共立病院) 河野 一也(甲府共立病院)	13:00～14:40 第2分科会 座長：相澤 志津 (巨摩共立病院) 井上 砂織 (巨摩共立病院)	13:00～14:40 第3分科会 座長：野澤 としみ (石和共立病院) 高嶋 梢 (石和共立病院)	13:00～14:40 第4分科会 座長：深澤 宏基 (甲府共立病院) 白倉 久美子 (甲府共立病院)
15:00	14:50～15:00 閉会式 次回開催 PR in 京都			

プログラム

12月4日(日) Web開催

8:50~9:00 開 会 式

司会：荒川 昌紀(甲府共立病院)

9:00~10:20 シンポジウム

第1会場(Zoom)

座長：飯窪 護(甲府共立病院)
奥平 千世子(甲府共立病院)

[新型コロナウイルス感染症に学ぶ透析施設の感染対策]

S-1 COVID19と歩んだ感染予防と対策・対応の日々

井原 光子(社会医療法人健和会 健和会病院)

S-2 コロナ禍における透析外来での患者対応

山田 美紀子(公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院 腎センター)

S-3 一般透析診での COVID-19 対応透析の状況：東京から

鈴木 創(健生会 立川相互病院)

S-4 換気効率を維持するための環境整備

飯窪 護(公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 臨床工学室)

S-5 ワクチンの予防効果と薬剤の種類と投与方法

土谷 良樹(東京勤労者医療会 東葛病院 内科部長、腎臓内科科長)

10:30~11:30 特別講演

第1会場(Zoom)

座長：木戸 美之(甲府共立病院)

透析患者における新型コロナウイルス感染症の現状と最新の話題

菊池 勘(医療法人社団豊済会 下落合クリニック 理事長)

11:40~12:10 全腎懇総会

第1会場(Zoom)

12:10~13:00 昼 休 憩

第1会場(Zoom)

『いのち燃えて』放映
1983年山梨勤医協倒産と再建

座長：奥平 千世子 (甲府共立病院)
河野 一也 (甲府共立病院)

1-01 当院腎センターにおける COVID-19 に対する感染対策

小島 茜 (臨床工学技士)

県連：東京 東京勤労者医療会 東葛病院

1-02 透析室における新型コロナウイルス感染症対策

岩坪 志和 (看護師)

県連：沖縄 沖縄医療生活協同組合 とよみ生協病院

1-03 新型コロナウイルス陽性透析患者の受け入れ対応

三宅 康裕 (臨床工学技士)

県連：京都 公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院

1-04 新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題

小澤 麻美 (看護師)

県連：山梨 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 血液浄化室

1-05 新型コロナウイルス感染症の感染対策に対する患者アンケートから見たこと

後藤 智子 (看護師)

県連：東京 社会医療法人財団 城南福祉医療協会 大田病院

1-06 コロナ禍における感染対策 クラスター発生を経験して

市川 恵美 (看護師)

県連：東京 医療法人財団健和会 柳原腎クリニック

1-07 コロナウイルス感染症に対する感染対策の取り組み うつらない・持ち込まないために

岩川 知恵美 (看護師)

県連：大阪 社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

1-08 透析室と病棟を交差した新型コロナウイルス院内感染拡大の経験と今後の対策

田中 美穂 (看護師)

県連：石川 公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院

**1-09 新型コロナワクチン接種後の重篤・死亡が疑われる、
脳出血をきたした透析患者の3事例**

達川 知美 (医師)

県連：石川 公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院 総合診療プログラム専攻医

**1-10 当透析センターにおける新型コロナウイルス感染症第7波での感染状況と
来院時検査について**

大塚 健太郎 (医師)

県連：岐阜 すこやか透析センター、みどり病院

座長：相澤 志津 (巨摩共立病院)

井上 砂織 (巨摩共立病院)

2-01 震災で糖尿病合併症悪化した症例

加茂 純子 (医師)

県連：山梨 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 眼科

2-02 当院における糖尿病透析予防教育の効果

河合 裕美子 (医師)

県連：京都 公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院

2-03 当院における血液回路のテープ固定について

砂川 貴久 (臨床工学技士)

県連：大阪 公益財団法人 淀川勤労者厚生協会付属 西淀病院

2-04 レオカーナ HD 併用による評価

覚野 竜貴 (臨床工学技士)

県連：大阪 同人会 耳原総合病院

2-05 当院の透析監視装置メンテナンス運用方法と定期 OH の翌日以降に起こる警報の統計

岡本 拓也 (臨床工学技士)

県連：大阪 耳原総合病院

2-06 より良い医療提供のための取り組み ～満足度調査の分析から～

島田 智子 (看護師)

県連：山梨 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 血液浄化室

2-07 当院における糖尿病透析予防外来の現状報告と今後の課題

右高 美由紀 (看護師)

県連：千葉 社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院 ふたわ診療所

2-08 血液透析患者の過剰な体重増加に対するセルフマネジメント支援

渡邊 佐和 (看護師)

県連：東京 東京勤労者医療会 東葛病院

2-09 透析間体重増加の多い患者が食事・飲水量の自己管理に目を向けるための関わり

金田 花紘 (看護師)

県連：東京 社会医療法人財団 城南福祉医療協会 大田病院

2-10 透析指導となった患者への適した透析指導 ～面談を通してみえてきた課題～

横森 文 (看護師)

県連：山梨 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 血液浄化室

座長：野澤 としみ (石和共立病院)
高嶋 梢 (石和共立病院)

3-01 下肢切断を通し関わった血液浄化室の看護の振り返り

中畑 美智子 (看護師)

県連：山梨 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 血液浄化室

3-02 高齢透析患者に対する当院でのフレイル対策

古田 亜梨紗 (看護師)

県連：岐阜 みどり病院 すこやか診療所 すこやか透析センター

3-03 その人らしさを支える ～高齢透析患者の生きがいを支える看護とは～

下岡 瞳 (看護師)

県連：東京 社会医療法人社団 健生会 すながわ相互診療所

3-04 統合失調症患者の透析導入

中村 暁 (看護師)

県連：京都 公益社団法人 京都民医連 中央病院

3-05 透析穿刺針による血流量の評価①

吉田 昂平 (臨床工学技士)

県連：山梨 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 臨床工学室

3-06 透析穿刺針による血流量の評価②

唐澤 諒伍 (臨床工学技士)

県連：山梨 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 臨床工学室

3-07 穿刺針の違いによる流量の評価と検討

近田 亮介 (臨床工学技士)

県連：大阪 耳原総合病院

3-08 全国腎疾患管理懇話会の慢性透析療法の現況 2021年12月31日現在

古町 和弘 (臨床工学技士)

県連：長野 社会医療法人 健和会 健和会病院、全国腎疾患管理懇話会 統計調査委員会

3-09 診断に難渋したアミロイド腎症の1例

松田 航一 (医師)

県連：京都 京都民医連中央病院

座長：深澤 宏基 (甲府共立病院)
白倉 久美子 (甲府共立病院)

4-01 当院のVAエコー管理 ～定期VAエコーを始めて～

片寄 智子 (臨床工学技士)

県連：東京 医療法人財団 健和会 柳原腎クリニック

- 4-02 VAトラブルへの対応と課題**
津山 高志(臨床工学技士)
県連：東京 社会医療法人社団健生会 すながわ相互診療所
- 4-03 当院におけるVA管理の現状報告**
西本 昌司(臨床工学技士)
県連：大阪 社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
- 4-04 バスキュラーアクセス管理のため再循環率測定の有用性**
近藤 里奈(臨床工学技士)
県連：京都 京都民医連中央病院 臨床工学課
- 4-05 腎生検を行う患者に対する統一した看護ケアの実践
～クリニカルパスの活用と改善について～**
大畑 貴子(看護師)
県連：福岡 千鳥橋病院
- 4-06 当院における腎代替療法(RRT)選択説明における取り組みまとめと今後の課題**
中村 悦子(看護師)
県連：京都 京都民医連 中央病院
- 4-07 認知症高齢患者の多職種間カンファレンスに取り組んで**
島本 聖香(看護師)
県連：大阪 淀川勤労者厚生協会 西淀病院 血液浄化室
- 4-08 シェントトラブル予防に向けた遠赤外線治療器活用のための
カンファレンス導入の取り組み**
塩澤 詩穂(看護師)
県連：山梨 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 巨摩共立病院 透析室
- 4-09 いわゆる透析心筋症の病態と治療**
三浦 克弥(医師)
県連：山梨 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 石和共立病院
- 4-10 PLWHの透析患者における2剤レジメンの経験**
土谷 良樹(医師)
県連：東京 東京勤労者医療会 東葛病院

14:50～15:00 閉会式

第1会場(Zoom)

次回開催 PR in 京都

Blank lined area for writing.

講演抄録



透析患者における新型コロナウイルス感染症の 現況と最新の話題

菊地 勘 (きくち かん)

医療法人社団豊済会 下落合クリニック 理事長

略 歴

- 1998年3月
杏林大学医学部 卒業
- 1998年4月
杏林大学医学部 第3内科
- 2001年4月
東京女子医科大学 第四内科(腎臓内科)
- 2006年3月
医学博士(東京女子医科大学)
- 2006年4月
東京女子医科大学 腎臓病総合医療センター 血液浄化療法科 助教
- 2009年4月
医療法人社団豊済会
下落合クリニック 院長

東京女子医科大学 腎臓病総合医療センター 血液浄化療法科 講師(非常勤)
- 2014年1月
医療法人社団豊済会 理事長

主な所属学会・学会活動

- 日本透析医会
- 日本透析医学会
- 日本腎臓学会
- 新型コロナウイルス感染対策合同委員会 委員長
- 日本透析医会 理事
- 日本透析医学会 理事
- 日本腎・血液浄化AI学会 理事
- 日本腎臓学会
- 日本肝臓学会

受賞

- 2015年
日本透析医学会 奨励賞
- 2020年
日本透析医学会
日本透析医学会賞(木本賞)

日本透析医会、日本透析医学会および日本腎臓学会による新型コロナウイルス感染対策合同委員会では、2020年4月8日より日本の透析施設における COVID-19 新規感染症例の調査を開始した。

この調査によると、第1波の致死率は24.7%、第2波の致死率は21.7%、第3波の致死率は28.4%、第4波の致死率は29.0%と報告されており、新型コロナウイルスワクチン(以下、ワクチンと記載)の接種開始前の致死率は非常に高率であった。

2021年2月17日より医療従事者に対してワクチンの接種が開始され、4月12日より高齢者や基礎疾患を有する者などへの接種が開始された。その後のデルタ株による第5波での致死率は12.3%と半分以下に低下し、透析患者においてもワクチンの有効性が認識された。そして、2022年より始まったオミクロン株による第6波と第7波では、ウイルスの変異による特性からさらに致死率は低下して、第6波の致死率は5.0%、第7波の致死率は2.2%であったが、一般人口と比較すると非常に高い致死率であった。

新型コロナウイルスの流行から、様々なワクチンや中和抗体薬、抗ウイルス薬が登場したが、ウイルスの変異により効果が減弱するを経験し、新たなワクチンや抗体薬への変更が必要となった。しかし、ウイルスが変異しても感染対策は変化しないことを再認識する必要がある。「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」に準じた感染対策を、患者およびスタッフ全員で繰り返すことが非常に重要となる。

この抄録を執筆している、2022年11月13日時点では、第8波が始まっている。オミクロン株による第6波および第7波では、急激な患者数の増加から、透析患者は原則入院というシステムが困難となり、軽症者は当該施設での外来透析を継続することが求められるようになった。このため、外来透析を継続する COVID-19 透析患者が重症化して入院や死亡とならないように管理する必要がある。透析患者では、重症化や死亡を抑制するために、定期的なワクチン接種を行い、抗体価を十分に上昇させておくこと、感染した場合には速やかな抗ウイルス薬の投与を行うことが重要となる。

S-1

COVID19と歩んだ感染予防と対策・対応の日々



○井原 光子(いはら みつこ)、原 悠太

社会医療法人健和会 健和会病院

略 歴

- JA 長野厚生連 佐久総合病院 看護専門学校 卒業
- 社会医療法人健和会 健和会病院 入職
病棟(内科外科リハビリ科)
⇒手術室と内視鏡室で16年
⇒外来(内科外科泌尿器科の成人・小児科・健診課)
⇒2011年～ 透析センター配属
師長歴：21年
現在に至る

その他の活動

- 2011年～
飯田下伊那透析施設連絡協議会の立ち上げ、以降事務局を担う
- 2014～2015年
長野県透析看護師会 会長・副会長以降、長野県腎不全看護連絡会に入会
- 2021～2022年
長野県腎不全看護連絡会 副代表

I はじめに

新型コロナウイルス感染症と向き合い、丸3年が経過しようとしている。今年日本では第6波・第7波(オミクロン株)が押し寄せた。透析患者は陽性になっても自宅待機はできない。透析を継続する為に施設側にも努力が必要になってくる。

当院は、COVID19陽性患者の入院受け入れ施設としてベッドを3床確保している。中等度以上の受け入れはせず、地域の中核病院から急性期を過ぎた患者、又は軽症の当院かかりつけ患者の入院を受けている。この間陽性透析患者は7名、基礎疾患を抱え特に高齢化してきている。うち1名は他疾患治療で関東地区に入院中感染し、2名は地域の中核病院へ入院した。

今回、80床を持つ当センター(管理患者数200名前後)が患者・職員の協力を頂きながら、クラスターを起こさず、陽性者4名の通院隔離透析を行ってきたので報告する。

II COVID19関連患者総数(2020年4月1日～2022年9月30日)

- 2020年4月1日～12月31日：0名
- 2021年1月1日～12月31日：0名
- 2022年1月1日～9月30日：陽性者7名 濃厚接触者(保健所及び院内ICD指定含む)8名

III 感染予防と対策・対応の実際

1) 患者指導と啓蒙

- ① 職員教育(正しい情報と対応の周知)が直接患者指導へとつながる
- ② 透析室入室前のチェック：発熱(年間通じて37.0度以上)は入室不可となり、看護師のチェックが入る
- ③ コロナ感染症の項目・オミクロンになってからは風邪症状項目の確認を追加した
- ④ 透析前廊下の床・廊下の壁(専用掲示板・患者会掲示板)：啓蒙活動
- ⑤ 透析センター独自のフェーズ基準作成(院内との整合性は看護管理が調整)

2) 多職種連携

- ① 透析医師集団との連携：会議での情報共有と方針決定の速さ
- ② CE(臨床工学技士)/LCW(ライフケアワーカー)/クラーク(透析事務)との協力連携

3) 隔離透析の実際

① 隔離透析室：拡充と設備重視

- 1床部屋と2床部屋の二部屋を完備

② 実際：

《マニュアル作成》

- 感染濃度別基準：期間・検査日程・感染予防対策
- 陽性者の透析施行マニュアル：当日の流れ・発生から解除されるまでの流れと備品準備と片付けなど

《実際》

- 入館・退館に伴う、院内の通路の人払い
- 職員体制：看護師(1)受け持ちとして関わる
CE(1)穿刺介助に付き他の時間帯はセンター業務兼務
- 体重測定：独歩(隔離透析室内)・車いす(外来処置室の車いす専用体重計使用)
- 監視カメラにて、遠隔観察施行
- FNと電子カルテの連動

IV まとめ

1) ガイドラインに沿って、当センターの指針を運営会議(1/M)にて決定していく。

すぐできる内容・時間がかかる内容・できない内容を明確にする。状況の変化で、変更する・継続する事を随時会議(透析カンファレンス1/Wの後の時間)で確認・決定していく。

2) 患者教育の前に、職員へのCOVID19の正しい知識について《一般と透析患者》との違いを周知していく。

3) 職員教育は患者教育に直接影響する。

4) 常日頃のコロナ感染対策・啓もう活動は、《手を緩めない》を継続する事が大切である。

5) 私達が患者を守る事は、職員そして職場を守ると共に地域になくなくてはならない病院を守る事となる。

S-2

コロナ禍における透析外来での患者対応



山田 美紀子(やまだ みきこ)

公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院 腎センター

略 歴

- 1994年
近畿高等看護専門学校 卒業
- 2003年
公益社団法人京都保健会
京都民医連中央病院 入職
- 2013年
公益社団法人京都保健会
かどの三条こども診療所 師長
- 2017年
公益社団法人京都保健会
朱雀診療所 師長
- 2020年2月
公益社団法人京都保健会
太子道診療所 在宅医療課 師長
- 2020年9月
公益社団法人京都保健会
京都民医連中央病院 移動
- 2021年5月
公益社団法人京都保健会
京都民医連中央病院
腎センター 師長

当院は411床の総合病院で、現在の地へ移転してきて3年が経とうとしている。透析は3階の一角に腎センターとして配置され、扉の奥に透析室と腎外来を構えている。透析室ではワンフロワーに65床のベッドを配置している。現在、血液透析203名・腹膜透析37名を外来管理しており、月水金3クール・火木土2クールと毎日100名前後の血液透析を行っている。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、病院全体での指示のもと、現場でも様々な工夫や対応を行ってきた。

疑似症の対応として、入り口で問診表と検温によるスクリーニングを行い、KT 37.0℃以上または上気道症状がある場合は、センター入口でお知らせいただき、「コロナ疑い聞き取り内容」に沿って問診し主治医に報告。その間、患者様は入室せず診察室で待機していただき、抗原検査を行い陰性なら透析室で透析実施。陽性なら、感染管理看護師(ICN)に報告し一旦帰宅するか、保健所に連絡後当院コロナ病棟に入院して病室で透析を行ってきた。来院前に自身の発熱や家族のコロナ罹患の連絡あれば同様に問診を行い、PCR 検査に来院いただき結果が出るまで自宅待機とした。濃厚接触の場合は、家庭内での生活を分ける方法を指導。また透析においては隔離期間中、受付と連携し時間外出入り口から入っていただき時間帯とベッドの場所を変えて透析を行った。第7波で入院ベッドの確保が難しくなった段階で、比較的元気なコロナ陽性患者を外来透析するに至った。

第7波が終息しつつある今、クラスターを起こすことなくコロナ陽性患者を外来透析できるまでに至った経過と対応をここに報告する。

S-3



一般透析診での COVID-19 対応透析の状況：東京から

鈴木 創(すずき そう)

健生会 立川相互病院

略 歴

- 2001年3月
筑波大学医学専門学群 卒業
- 2001年4月
健生会 立川相互病院 入職
- 2008年9月
筑波大学附属病院 腎泌尿器内科
クリニカルフェロー
- 2009年5月
筑波大学附属病院 腎泌尿器内科
病院講師
- 2009年10月
健生会 立川相互病院 腎臓内科
副科長
- 2012年6月
健生会 立川相互病院 腎臓内科
科長

2020年初めより感染拡大を繰り返している COVID-19 は、蔓延を繰り返しながら医療に大きな影響を与えている。東京は人口密集地帯でもあり、繰り返す感染拡大期(波)には通常医療の継続すら危ぶまれる状況が生まれた。当院でも救急応需率が23%まで落ち込んだ月があり、かかりつけ患者を含めて十分に救急応需できない事態が発生した。職員にも感染者が多発し診療への影響があった。

健生会では三つの外来透析施設を擁するが、それぞれに施設の特性を考慮しながら COVID-19(疑)患者の対応を行い、施設内での感染拡大・クラスター発生を起こさずに乗り切ってきている。各施設の外来での隔離対応内容、施設の利用法を紹介する。当院は少ない数ながら入院対応が必要な血液透析患者の療養を対応した。

三施設ともそれぞれに限界のある中工夫をこらして乗り切っているが、根底には立川相互病院 ICT を軸に感染対策を明確に示し、そこに依拠してスタッフの意思統一をしっかりとすることができたことがあったと思う。また、余裕のある施設整備と物資の手配ができていたからこそ、可能であった対策がある。今後の透析診療体制づくりの中で重視していきたい点であると考えている。

S-4

換気効率を維持するための環境整備



飯窪 護(いいくぼ まもる)

公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 臨床工学室

略 歴

平成 12年3月
東海医療工学専門学校 臨床工学科
卒業

平成 12年4月
公益社団法人 山梨勤労者医療協会
甲府共立病院 入職

平成 25年4月
甲府共立病院
臨床工学室 室長
医療機器安全管理責任者

活動

一般社団法人 山梨臨床工学技士会
副会長

公益社団法人 日本臨床工学技士会
代議員

山梨県臨床工学技士会 集中治療委員
会 委員長

山梨循環器研究会 幹事

甲信急性血液浄化研究会 幹事

関東甲信越 CVIT コメディカル部会
幹事

資格・所属学会

3学会合同呼吸療法認定士

日本救急医学会

ICLS インストラクター

日本インターベンション認定技士

特定高圧ガス取扱主任

日本臨床工学技士会

日本集中治療医学会

日本急性血液浄化学会

日本アフエレーシス学会

日本心血管インターベンション学会

日本脳低体温学会

透析施設は院内でも特殊な環境下であり、同フロアで複数の患者に多数の職員が同時に治療を行うため、その環境対策は非常に重要である。今回の新型コロナウイルス感染症により、これまで接触感染や飛沫感染が中心であった感染対策に、空気感染を強化しなければならない状況となっている。

国立感染症研究所の資料によると、人は、咳、くしゃみ、会話、歌、呼吸などの際に、鼻や口から様々な大きさの性状をもった粒子を空气中に放出、液体を含んだ大きな粒子は、放出されてから数秒から数分で以内に落下するが、小さな粒子や乾燥した粒子は、空气中に数分から数時間にわたって浮遊する。感染経路は主に3つ、①空中に浮遊するウイルスを含むエアロゾルを吸い込むこと(エアロゾル感染)②ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの粘膜に付着する(飛沫感染)③ウイルスを含む飛沫を直接触ったか、ウイルスが付着したものの表面に触った手指で露出した粘膜を触ること(接触感染)であるが、実際どの経路からかの断定は難しく、複数であることも考えられるため、感染する可能性が高くなる、その環境条件として『3つの密』と呼ばれる密閉：換気の悪い閉じられた空間、密集：狭い空間に多くの人が集まっている環境、密接：お互いの距離が近く、特に会話をしている環境に対しての透析施設での感染対策を考える。

病院施設は、ビル管理法(建築物における衛生的環境の確保に関する法律)における空気環境の調整に関する基準に適合されていれば、必要換気量(1人当たり毎時30m³)を満たすこととなり、『換気の悪い空間』には当てはまらないが、より良い換気効率を確保し透析施設の換気環境の対策を報告する。

S-5

ワクチンの予防効果と薬剤の種類と投与方法



土谷 良樹(つちや よしき)

東京勤労者医療会 東葛病院 内科部長、腎臓内科科長

講演抄録

略 歴

- 2001年
東京大学医学部医学科 卒業
- 2003年
東京勤労者医療会東葛病院にて
初期研修終了、
同院にて総合内科医として勤務
- 2004年
同院にて腎臓内科研修開始
- 2010年
国家公務員共済 虎の門病院
腎センターにて腎臓内科受託研修
- 2011年
東葛病院 腎臓内科・透析科科長
着任
- 2016年
東葛病院腎センター設立とともに
腎センター長着任
- 2021年
東葛病院 内科部長、診療部長に
着任
- 現在も東葛病院にて勤務
診療部長、内科部長、腎臓内科/
透析科科長、腎センター長

資格・所属学会

- 日本内科学会 認定内科専門医
- 日本透析医学会 専門医、指導医
- 日本エイズ学会 認定医、指導医
- 日本プライマリケア連合学会
特任指導医
- 日本病院総合診療学会 特任指導医
総合診療特任指導医
- 日本インターベンショナルネフロロ
ジー学会 幹事
- 日本医師会 認定産業医
- 全国医師ユニオン 事務局長
- 過労死防止学会 幹事

本邦における腎不全患者についての新型コロナワクチンの効果は、十分に証明されたデータはないが、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き(第8.1版)」並びに、日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会による新型コロナウイルス感染対策合同委員会による「透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数」より、その傾向を見ることができる。

新型コロナウイルス感染症の重症化率は、デルタ株までとオミクロン株では大きく異なるが、いずれも高齢者になる程重症化率が上昇し、90代以上ではそれぞれ20%以上、10%弱と比較的高率になる。重症化の原因となる基礎疾患として慢性腎臓病が明記されており、入院時に重症と診断された患者のうち死亡率が15%を超えることが報告されている。

ワクチン接種による重症化率の抑制効果は著明であり、死亡率とワクチン接種率が相関すると考えられている。これは、デルタ株以前もそうであったが、オミクロン株においても明らかに死亡率が低減している。

治療薬としては、レムデシビル、モルヌピラビル、ニルマトレルビル／リトナビル、ソトロビマブ、カリシビマブ／イムデビマブ、デキサメタゾン、バリシチニブ、トシリズマブが承認されている。ニルマトレルビル／リトナビルとバリシチニブについては、末期腎不全では使用できない。我が国における使用実績を見ると、経口薬であるモルヌピラビルが30%超ともっとも使用されており、ソトロビマブ、レムデシビルと続く。効果のほどは明らかではないが、使用した患者では死亡率が比較的低く抑えられている傾向はある様である。

最後に、当院における治療実績を紹介する。自院の透析患者が16名と80%を占め、一方で自治体を通じての紹介患者が4名と20%であった。重症度については、当院は中等症までの受け入れであるため、中等症2が15%、中等症1が30%、軽症が45%、無症状が10%であった。

A series of 30 horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

分 科 会
抄 録

分科会演題一覧(県連別)

県連	名前	事業所名	職種	演題名	演題番号
千葉	右高 美由紀	ふたわ診療所	看護師	当院における糖尿病透析予防外来の現状報告と今後の課題	2-07
東京	小島 茜	東葛病院	臨床工学技士	当院腎センターにおける COVID-19に対する感染対策	1-01
東京	後藤 智子	大田病院	看護師	新型コロナウイルス感染症の感染対策に対する患者アンケートから見えたこと	1-05
東京	市川 恵美	柳原腎クリニック	看護師	コロナ禍における感染対策 クラスター発生を経験して	1-06
東京	渡邊 佐和	東葛病院	看護師	血液透析患者の過剰な体重増加に対するセルフマネジメント支援	2-08
東京	金田 花絃	大田病院	看護師	透析間体重増加の多い患者が食事・飲水量の自己管理に目を向けるための関わり	2-09
東京	下岡 瞳	すながわ相互診療所	看護師	その人らしさを支える ～高齢透析患者の生きがいを支える看護とは～	3-03
東京	片寄 智子	柳原腎クリニック	臨床工学技士	当院の VA エコー管理 ～定期 VA エコーを始めて～	4-01
東京	津山 高志	すながわ相互診療所	臨床工学技士	VA トラブルへの対応と課題	4-02
東京	土谷 良樹	東葛病院	医師	PLWH の透析患者における2剤レジメンの経験	4-10
石川	田中 美穂	城北病院	看護師	透析室と病棟を交差した新型コロナウイルス院内感染拡大の経験と今後の対策	1-08
石川	達川 知美	城北病院	医師	新型コロナワクチン接種後の重篤・死亡が疑われる、脳出血をきたした透析患者の3事例	1-09
山梨	小澤 麻美	甲府共立病院	看護師	新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題	1-04
山梨	加茂 純子	甲府共立病院	医師	震災で糖尿病合併症悪化した症例	2-01
山梨	島田 智子	甲府共立病院	看護師	より良い医療提供のための取り組み ～満足度調査の分析から～	2-06
山梨	横森 文	甲府共立病院	看護師	透析指導となった患者への適した透析指導 ～面談を通してみえてきた課題～	2-10
山梨	中畑 美智子	甲府共立病院	看護師	下肢切断を通し関わった 血液浄化室の看護の振り返り	3-01
山梨	吉田 昂平	甲府共立病院	臨床工学技士	透析穿刺針による血流量の評価①	3-05
山梨	唐澤 諒伍	甲府共立病院	臨床工学技士	透析穿刺針による血流量の評価②	3-06
山梨	塩澤 詩穂	巨摩共立病院	看護師	シャントトラブル予防に向けた遠赤外線治療器活用のためのカンファレンス導入の取り組み	4-08
山梨	三浦 克弥	石和共立病院	医師	いわゆる透析心筋症の病態と治療	4-09
長野	古町 和弘	健和会病院	臨床工学技士	全国腎疾患管理懇話会の慢性透析療法の現況 2021年12月31日現在	3-08
岐阜	大塚 健太郎	すこやか透析センター	医師	当透析センターにおける新型コロナウイルス感染症第7波での感染状況と来院時検査について	1-10
岐阜	古田 亜梨紗	すこやか透析センター	看護師	高齢透析患者に対する当院でのフレイル対策	3-02

県連	名 前	事業所名	職 種	演 題 名	演題番号
京都	三宅 康裕	京都民医連中央病院	臨床工学技士	新型コロナウイルス陽性透析患者の受け入れ対応	1-03
京都	河合 裕美子	京都民医連中央病院	医師	当院における糖尿病透析予防教育の効果	2-02
京都	中村 暁	京都民医連中央病院	看護師	統合失調症患者の透析導入	3-04
京都	松田 航一	京都民医連中央病院	医師	診断に難渋したアミロイド腎症の1例	3-09
京都	近藤 里奈	京都民医連中央病院	臨床工学技士	バスキュラーアクセス管理のため 再循環率測定の有用性	4-04
京都	中村 悦子	京都民医連中央病院	看護師	当院における腎代替療法（RRT）選択説明における 取り組みまとめと今後の課題	4-06
大阪	岩川 知恵美	耳原総合病院	看護師	コロナウイルス感染症に対する感染対策の取り組み うつらない・持ち込まないために	1-07
大阪	砂川 貴久	西淀病院	臨床工学技士	当院における血液回路のテープ固定について	2-03
大阪	覚野 竜貴	耳原総合病院	臨床工学技士	レオカーナ HD 併用による評価	2-04
大阪	岡本 拓也	耳原総合病院	臨床工学技士	当院の透析監視装置メンテナンス運用方法と定期 OH の翌日以降に起こる警報の統計	2-05
大阪	近田 亮介	耳原総合病院	臨床工学技士	穿刺針の違いによる流量の評価と検討	3-07
大阪	西本 昌司	耳原総合病院	臨床工学技士	当院における VA 管理の現状報告	4-03
大阪	島本 聖香	西淀病院	看護師	認知症高齢患者の 多職種間カンファレンスに取り組んで	4-07
福岡	大畑 貴子	千鳥橋病院	看護師	腎生検を行う患者に対する統一した看護ケアの実践 ～クリニカルパスの活用と改善について～	4-05
沖縄	岩坪 志和	とよみ生協病院	看護師	透析室における 新型コロナウイルス感染症対策	1-02

1-01 当院腎センターにおける COVID-19に対する感染対策

県連：東京

○小島 茜(こじま あかね 臨床工学技士)
東京勤労者医療会 東葛病院

【対象】

透析管理患者 247名

透析スタッフ 54名

【方法】

発熱者及び濃厚接触者の隔離を徹底し、入室は裏導線を利用した。自宅での体温測定的重要性をポスターにして発熱時は事前に連絡をするように促した。2021年6月にワクチン接種に関して市と協議し透析患者分のワクチンを確保し透析室で接種した。スタッフ向けにはPPE着脱や手指消毒強化の勉強会を開いた。2020年8月には陽性者病棟内で透析ができるように準備した。

【結果】管理患者のうち16名が罹患し、他院より4名の受け入れを行った。軽症9名、中等症Ⅰ6名、中等症Ⅱ3名、無症状2名であり、陽性者を含む延べ166名が発熱等の症状や濃厚接触者として個室で施行した。隔離期間中の透析回数は陽性者では 4.1 ± 0.9 回、濃厚接触者や発熱者では 2.3 ± 1.9 回であり、重症化することなく退院後もQOL低下はみられていない。ワクチン接種率は98.0%であり、感染拡大や重症化予防に寄与しているのではないかと考えられる。

またスタッフは16名が罹患したが、院内基準従い10日間の自宅療養、陰性確認後に復帰している。

上記対策を遵守し、患者、スタッフ含めこれまで腎センター内のクラスター発生はない。

【考察】当院では感染対策として、以前よりガイドライン(5訂版)に則ってきたが、今回の感染拡大において更に見直しを徹底することで、感染を最小限に留めることができた。

Keywords：COVID-19、感染対策

資料請求

〒270-0153 千葉県流山市中102-1
TEL：04-7159-1011

1-02 透析室における 新型コロナウイルス感染症対策

県連：沖縄

○岩坪 志和(いわつぼ しより 看護師)、窪 清美、
屋比久 七重、新川 良子
沖縄医療生活協同組合 とよみ生協病院

【はじめに】沖縄県は人口10万人あたりの新型コロナウイルス感染症の感染者数が高い水準で推移しており、全国透析患者累計感染者数では、沖縄県が全体の約10%を占めていた。透析室は一つの空間に大人数で治療を行う特殊な環境であり、透析患者は易感染状態、重症化率が高く感染対策は重要な課題である。

2021年4月73床のフロア内で4例の感染経路不明の陽性者が出た為業務改善を行い、感染対策を徹底できるように取り組んだ。その後、累計70名の透析患者が陽性となったが、患者間での感染伝播は起きていない。その要因として業務改善、感染防止の取り組みが効果的であったか示唆を得るため考察し報告する。

【研究方法】

- 1) 対象 2021年4月～2022年8月の期間在籍した透析室職員、透析患者。
- 2) 方法 (1) 新型コロナウイルス感染症陽性透析患者月別調査、(2) 感染経路、(3) 体調不良時事前連絡の有無、(4) アルコール平均使用量との関係。
- 3) 感染対策の実際 (1) 患者指導・教育、(2) 業務・療養環境改善、(3) スタッフ指導・教育。

【結果】2021年5月以降70名の透析患者が陽性となったが、感染経路、周囲の接触者調査から適切な対策がとれている場面では患者間、職員・患者間での感染の発生はなかったと判断できた。

職員一人当たりのアルコール使用量の平均が個人携帯用へ変更前後で約3倍増加した。

【考察・まとめ】陽性者が発生した場合、病棟や外来では状況により閉鎖する事もあるが、透析治療は患者の生命維持の為継続して行う必要がある。外来透析では患者の外部からの持ち込みを防ぐことは難しいが、日常的に患者の特性に合わせ患者教育を行う事、基本的感染対策を徹底する事で、感染伝播リスクの低減は可能と示唆できる。

Keywords：新型コロナウイルス感染症、感染防止対策、患者指導

資料請求

〒901-0293 沖縄県豊見城市字真玉橋593番地の1
TEL：098-850-9000 FAX：098-850-1829

1-03 新型コロナウイルス 陽性透析患者の受け入れ対応

県連：京都

○三宅 康裕(みやけ やすひろ 臨床工学技士)

公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院

【はじめに】当院は急性期ケアミックス病院であり約200人の透析患者を管理している。2020年5月に4床の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病床が開設され、現在は27床運用されている。透析管理においても、透析患者がCOVID-19に罹患しても安心して透析治療が受けられるよう、入院透析だけでなく外来透析の整備を進めてきた。この2年間の経験を報告する。

【受入れの実際】2020年5月、一般病棟の一部をゾーニングしてCOVID-19病床が設置された。同年8月には透析配管が整備された病棟に引っ越し、透析患者の入院も想定した環境整備がされた。

コロナ病棟の殆どの看護師は透析を見た経験がなく、病棟と共同し、技士・看護師の役割を整理した手順、ブリーフィング・ディブリーフィング表の作成、病棟学習会を重ね受入れ準備を行った。技士部会で受入れ開始について提案した後、感染管理認定看護師から防護具着脱教育、初めて患者対応をするスタッフには複数体制としてOJTを行った。

原則入院で透析治療を行ってきたが、第7波の感染拡大ではそれが困難になりつつあった。そこで無症状又は軽症で自宅療養レベルの患者は外来通院での透析治療を整備した。入退出経路、ゾーニング、スタッフ教育を行い2022年7月から開始した。

結果、2021年7月～2022年8月末までにコロナ感染症陽性透析患者のべ29人、のべ透析回数は107回実施することができた。

【今後の課題】入院・外来とも透析治療体制は整備できたが受入れ病床数の拡大や患者移送体制の確保など状況に合わせた対応が必要となる。また外来透析においては感染者と非感染者の時間的、空間的な隔離には限界があるため入院、外来の両面で総合的に考えていく必要がある。

Keywords：COVID-19、外来通院

資料請求

〒616-8147 京都府京都市右京区太秦土本町2-1
TEL：075-861-2220

1-04 新型コロナウイルス感染症対策の 現状と課題

県連：山梨

○小澤 麻美(おざわ あさみ 看護師)

公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院
血液浄化室

【目的】新型コロナウイルス感染症は、医療機関に様々な影響を与え、新たな医療体制の構築が必要となった。血液浄化室でも様々な対策を行ってきたが、初めての対応で困難があった。未だ収束が見えず、今後も新型コロナウイルス感染症との闘いは継続すると予測される中、これまでの感染対策を振り返り、課題を明確にしたいと考える。

【経過】2020年3月透析患者に対し、感染予防と協力のお願いのお知らせを配布、現在第11報まで配布している。体調観察シートによる毎日の体調管理の協力をお願いし、透析日には入口で体調確認と検温を開始した。また、更衣室や待合の使用停止、透析中の食事提供停止、患者以外入室制限などの環境整備を行った。2020年5月疑似症受け入れマニュアルの作成と個人防護具着脱の学習会を開催した。2021年3月の第6波では、多数の陽性者の発生により、入院と外来の時間的隔離を実施、2022年7月には2ヶ月間に及ぶ時間的隔離を行った。

【まとめ】新型コロナウイルス感染症は、誰しものが不安で手探りの中、始まった。患者にとって通い慣れた療養環境の変化や、繰り返される感染予防の注意喚起はストレスだっただろう。それらは時に私たちへの暴言として表れたこともあった。しかし、医療従事者としての責任を持ち続け、患者の協力が必要であることを繰り返し伝えた。そして、第7波を経験、乗り越えたことは大きな自信になっている。変化する患者状況や感染対策に対し、細やかな連携を重ねること、患者への注意喚起や基本的感染対策を継続することの大切さを実感した。一方、基準の見直しや再徹底、学習会、危機意識の維持が課題となり、来るであろう第8波に向けて再確認できた。

Keywords：新型コロナウイルス感染症、感染対策、
メンタルヘルス

資料請求

〒400-0034 山梨県甲府市宝1-9-1
TEL：055-226-3131

1-05 新型コロナウイルス感染症の感染対策に対する患者アンケートから見たこと

県連：東京

○後藤 智子(ごとう ともち 看護師)、藤田 智美、金 順姫、渡邊 聖子
社会医療法人財団 城南福祉医療協会 大田病院

【目的】透析室の感染状況と患者の行動変化を明らかにする感染対策を評価する。

【対象】A 病院透析患者

【方法】感染対策に対する患者アンケート、透析室感染状況の調査。

【結果】

1. 透析室の取り組み

- ・お知らせの配布・掲示
- ・待合室の配置変更(2回)
- ・間隔目印
- ・食事中スクリーン設置(2022年1月～食事中止)
- ・透析前の体温測定
- ・保健局の指導を受けマニュアル作成
- ・隔離・時間差透析

2. 患者アンケート実施

- ・患者の体調不良時 来院前に連絡する 51名(91%)
- ・同居家族の体調不良時 来院前に連絡する 34名(60%)
- ・連絡しないで透析室へ行く 3名
- ・ワクチン接種 した 54名(2～3回接種済み)、理由(複数回答)：自己防衛 50名、周囲の人のため 46名、しない 2名。
- ・自由記載 体温測定を透析開始後にすることがあるがなぜか(食事中止に対し)体重管理が難しい。透析中の楽しみ。
- ・感染状況 コロナ陽性者 9名、レッドゾーンでの透析 19回、自宅療養 4名、A 病院で隔離透析後軽快 3名、自宅で死亡 1名、他院転院 5名(5名は軽快し A 病院に戻る)、濃厚接触者 計21名、隔離透析 117回、透析室での感染拡大なし。

【考察】透析患者は感染症に対し抵抗力が低く重症化しやすいため患者の協力が必要である。定期的にお知らせの掲示や指導が大切。体調不良時、来院前に患者から透析室へ連絡することが定着し感染症への理解ができてきたと考えられる。スタッフも準備を整えることができる。連絡をしないで来院する患者は再度指導が必要である。患者からの指摘も活かし改善策を考慮した。食事再開は感染状況を見ながら検討が必要。研究期間中、新たな発症がないため患者の自己管理意識を高め、一定の効果があつたと考える。患者とともに感染対策を実施していくことが必要である。

Keywords：透析室の感染対策、患者とともに

資料請求

〒143-0012 東京都大田区大森東4-4-14
TEL：03-3762-8421 FAX：03-3762-0743

1-06 コロナ禍における感染対策クラスター発生を経験して

県連：東京

○市川 恵美(いちかわ えみ 看護師)
医療法人財団健和会 柳原腎クリニック

【はじめに】2020年2月 COVID19が指定感染症第2類に指定されて2年経過、当クリニックでも感染対策を講じ日々の透析治療に臨んでいた。

2022年7月に患者5名、職員2名の COVID19の感染が確認されクラスター発生。同時期に濃厚接触者3名発生。病床数47床(内個室1床)の外來透析室で空間的・時間的隔離及びPPE装着等の感染対策を講じながら透析を実施した経験から得た現状と課題について報告する。

【当院の感染対策】

患者指導：透析時の不織布マスク装着の徹底。毎日の体温測定と健康観察。発熱や体調不良時は透析室に事前に連絡等。

通院時の感染予防：送迎車の窓の全開、乗車前の体温測定、送迎車内の注意事項ポスター、マスクの装着の確認等。

環境面：換気の徹底(透析室の窓の開放)1階待合室でのCO₂測定。接触感染対策でベッド周囲の消毒等。

職員への指導：ゾーニングの基本的な考え方及び定期的なPPE着脱訓練の実施、体調管理、黙食の徹底。

【クラスター発生後追加対策】送迎車内、待合室での会話を控えるようにポスターの再掲示、長椅子に貼り紙し、間隔をあけて座ることを明確化。会話が弾んでいる時は、声掛けをする。体調不良時は必ず連絡するように説明 等。

【課題】

- ・感染者および濃厚接触者が自施設で透析をする際の通院手段の確保。
- ・コロナウイルスに対する慣れ、感染対策に対する意識の継続。
- ・マンパワー不足。感染者対応となった職員が対応できる人数は5人が限界。職員の疲労、メンタルの低下に対する物理的・精神的なフォローの対策 等。

【まとめ】日々の感染対策・患者指導が重要であるとあらためて認識した。同時感染がおこらないように引き続き感染対策に力を入れていく。

Keywords：クラスター、コロナ、自施設透析

資料請求

〒120-0023 東京都千住曙町4-16 千住曙共同会館2階
TEL：03-3888-2707 FAX：03-3888-7729

1-07 コロナウイルス感染症に対する感染対策の取り組み うつらない・持ち込まないために

県連：大阪

○岩川 知恵美(いわかわ ちえみ 看護師)
社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

【はじめに】 当院における感染予防策と日本透析医学会の感染対策ガイドラインに準じた COVID19 の感染対策を行い、チェックリスト、マニュアルを作成し感染対策を行っている。オミクロン株の流行から第7波に入り通院透析患者の感染が急増した。外来透析室で多数の通院治療を行なった経験を報告する。

【経過】 病院エントランスと透析開始前に症状観察チェックリストを使用し有症状者を判断、有症状者全例に抗原検査を行うこととしている。また症状がある場合や濃厚接触者には来院前に電話連絡するよう指導し透析前に抗原検査を行い、陽性者の早期対応に努めている。血液透析は重症化のリスク因子であり、当院では入院治療としていたが、感染者の拡大でコロナ専用病棟の病床運営が困難となり、自宅療養可能な透析患者を複数人同時に外来通院で治療を行った。

【結果】 濃厚接触者、感染者に対し時間的空間的隔離を行いながら治療を実施。クラスター発生なく感染対策に取り組むことができた。

【考察】 通常透析と並行して隔離透析を行うため、スタッフの負担が大きかった。透析室に勤務している多職種が協力して感染対策を行うことが重要である。マニュアルを再考し第8波に備え、さらに安全で負担の少ない感染対策を継続していきたい。

Keywords：COVID19、透析室、感染対策

資料請求

〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465
TEL：072-241-0501

1-08 透析室と病棟を交差した新型コロナウイルス院内感染 拡大の経験と今後の対策

県連：石川

○田中 美穂(たなか みほ 看護師)
公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院

【目的】 当院透析室では平均85名うち15名程の透析患者を管理している。

2022年7-8月の第7波で、新型コロナウイルス感染患者が急増し、患者11名、職員3名が感染した。入院透析患者のいる二つの病棟でも同時期にクラスター発生し、患者職員合わせ50名に及んだ。外来と多病棟患者、職員が交差する環境での感染拡大の実態と対策をまとめ、今後活かす。

【対象】 当院透析患者とスタッフ

【方法】 感染状況と対策変更の調査

【結果】

1) 通常運用(感染拡大前)

- ①ベッド配置：感染者、濃厚接触者は個室対応
- ②外来と入院患者入替え：午前外来患者退室後、午後順次入院患者入室
- ③防護具：感染者はブルーガウン、N95マスク、フェイスシールド、手袋、濃厚接触者はブルーガウンで他は標準予防策
- ④職員の患者受持ち基準：感染者、濃厚接触者は職員固定

2) 感染拡大時

- ①変更無し。②外来患者全員退室後、入院患者入室。
- ③入院患者全員、ブルーガウン、N95マスク、フェイスシールド、手袋。④遅番職員のみが入院患者対応。

3) 終息後

- ①外来は同施設患者でベッドを同列に配置、入院は同室者でベッドを同列に配置。②ベッドの頭側、両隣の患者がいない状態で入院患者入室。③感染拡大前と変更無し。④感染拡大時と変更無し。

【考察】 透析室は外来患者(自宅や施設)と多病棟患者が交差するワンフロアの空間であり、交差させない事が感染を拡大防止する重要な鍵である。ベッド配置と伝播の関連が分かり対策を見直し、職員間で協力した。

刻々と変化する対応に職員個人の考え方の違いや情報共有不足から、職員も患者も何が正しいのか分からなくなる事がある。それでも協力し合い日々乗り越えている。今後も、多種多様な生活環にある患者と職員を感染リスクから守っていきたい。

Keywords：感染対策、院内感染、透析室

資料請求

〒920-8616 石川県金沢市京町20-3
城北病院
TEL：076-251-6111 FAX：076-252-5881

1-09 新型コロナワクチン接種後の重篤・死亡が疑われる、脳出血をきたした透析患者の3事例

県連：石川

○達川 知美(たつかわ ともみ 医師)¹⁾、柳沢 深志²⁾

- 1) 公益社団法人 石川勤労者医療協会
城北病院 総合診療プログラム専攻医、
2) 公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院

【目的】新型コロナウイルス感染拡大抑制の鍵とされたワクチン接種が2021年春より開始された。接種により死亡率や重篤化が抑止されるとされ積極的なワクチン接種を実施した。最終接種後、4週間以内に3名の脳出血発症を経験した。臨床像の検討と文献的考察、今後の課題について検討した。

【対象】当院透析患者 2022/3/1-以降

【方法】接種後の脳出血事例、同時期の当院透析全死亡患者をカルテから抽出し比較検討した。厚生労働省、透析医学会の公表統計データを分析した。

【結果】当院で、重篤、死亡に該当する患者は3名。

事例1：60歳男性、透析歴1年10カ月。独居・職あり、糖尿病性腎症、高血圧、脂質異常、無症候性ラクナあり、抗血小板剤内服なし。ファイザー社製ワクチン2回目接種16日後、左被殻出血発症、当院入院、保存的治療、高度失語、右麻痺。

事例2：54歳男性、透析歴5年。独居・職あり、糖尿病性腎症、高血圧、PCI既往、視床梗塞既往、アスピリン・クロピトグレル内服あり。1・2回目はファイザー社製ワクチン接種。3回目モデルナ社製ワクチン接種12日後、他院救急搬送、脳幹出血で死亡。

事例3：51歳男性、透析歴2年10カ月。高校生の子供と二人暮らし・職あり。糖尿病性腎症、高血圧、脂質異常、C型慢性肝炎、脳血管障害既往無し、抗血小板剤内服なし。ファイザー社製ワクチン2回目接種7日後、他院救急搬送、脳幹出血で死亡。

【考察】透析患者死因として、脳血管障害は5.9%とされている。ワクチン接種で、当院規模の透析施設で3例の脳出血の発症をみた。現時点でワクチン接種と死亡の因果関係は厚生労働省分科会で1例も認められていない。救済方法含めて検討が必要である。

Keywords：新型コロナウイルスワクチン副反応

資料請求

〒920-8616 石川県金沢市京町20-3 城北病院
TEL：076-251-6111 FAX：076-252-5881

1-10 当透析センターにおける新型コロナウイルス感染症第7波での感染状況と来院時検査について

県連：岐阜

○大塚 健太郎(おおつか けんたろう 医師)¹⁾²⁾

- 1) すこやか透析センター、2) みどり病院

【背景】すこやか透析センターは32床を有し、地域の一般病院であるみどり病院のサテライト透析施設である。腹膜透析患者を含め90名の透析患者の維持透析を行っている。新型コロナウイルス感染症の第7波のもとで、血液透析患者14名がCOVID-19に罹患した。発熱・上気道症状のある患者に対して、透析センター来院時または透析中に迅速に検査を行い、陽性患者および疑似症患者についてみどり病院透析室での時間的・空間的な隔離透析を施行した。

【方法】2022年1月の第6波以降、病院の発熱外来が混雑し、透析センター来院時に発熱のある患者を発熱外来へ全て誘導することが困難になった。全身状態が比較的良好な発熱患者に対して、透析センターで迅速に検査を行い、結果が判明するまで隔離ブースで待機させることとした。検査方法は抗原定性、抗原定量、NEAR法、PCR法のいずれかを用いた。

【結果】2022年7～9月に透析センターでの検査で陽性が判明した患者は8名であった。同居家族が陽性で隔離透析を施行中に発症し、陽性となった患者が3名であった。発熱外来を受診し陽性が判明した患者が1名、入所施設内で陽性判明した患者1名、みどり病院入院中に感染した患者が1名であった。陽性患者14名のうち自宅療養者は9名、入所施設での療養者が1名、入院は4名であった。ワクチン未接種は1名であった。

【結論】透析センター内で検査を行い、迅速に陽性患者を発見し隔離透析を行うことができた。送迎や透析スタッフへの二次感染を最小限に抑えることに影響した可能性がある。また、来院時に症状のある透析患者を発熱外来に受診誘導しなくても済むようになり、透析開始の遅れを防ぎスムーズな透析運営につながった。

Keywords：新型コロナウイルス感染症、検査

資料請求

〒501-3113 岐阜市北山1-13-11
TEL：058-243-0791 FAX：058-243-0792

2-01 震災で糖尿病合併症悪化した症例

県連：山梨

○加茂 純子(かも じゅんこ 医師)¹⁾、木戸 美之²⁾

- 1) 公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院 眼科、
- 2) 同 血液浄化室

【目的】 震災で糖尿病の合併症が悪化することは知られている。今回2011年福島で被災し、その数年前から高血糖は指摘されていたが、治療せず、失職して、兄を頼ってきた甲府で始めて糖尿病診断されたがすでに前増殖期網膜症となっていた症例を報告する。

【症例】 X-3年ころより職場健診で高血糖を指摘されていたが、治療せず、X-2年3月11日に東日本大震災を福島で受け、失職し、具合悪いものの、国保料も払えず、未治療のまま、次第に下肢の浮腫が増え、歩行困難となり、兄のいる山梨県になんとかたどりつき、X年1月22日当院内科初診となった。

全身の浮腫が著明で BP 214/108、BUN 13.0、Cr. 1.00、尿蛋白 3+、尿糖 4+ 同日入院、HbA1c 11.7%、BW 69.7kg、BMI 27.1。

眼科初診時 X年1月25日 Vd=0.5 (0.5x + 2.75D = cyl -2.0Dax180)、VS=0.05 (0.08x + 3.5D = cyl -2.0Dax180) Rt 11.7、Lt10.0mmXg 両眼前増殖期糖尿病網膜症、左眼は黄斑浮腫があった。局所レーザー凝固術行い、X+11年6月 Vd=0.1 (0.6x + 6.00D) Vs=0.3 (0.4x3.0D = cyl -2.0Dax180) Rt8、Lt10mmXg と落ち着いている。

なお、腎症は徐々に悪化し X+2年7月7日、透析導入された。

【考察】 被災して、失職すると国保料も払えず、糖尿病疑いあっても中断する人がいる。速やかにこれらの人に無料で医療を受けられるようにしないと、透析に進むなど、本人はもとより、国家により多大な負担を与えることになる。避難所を回ってニーズのある人には即、医療を受けられるような手配がほしい。

Keywords：震災、糖尿病合併症、悪化

資料請求

〒400-0034 山梨県甲府市宝1-9-1
TEL：055-226-3131 FAX：055-226-3124

2-02 当院における 糖尿病透析予防教育の効果

県連：京都

○河合 裕美子(かわい ゆみこ 医師)

公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院

【目的】 当院における糖尿病透析予防教育の効果を検証する。

【対象】 2012年12月～2022年6月までに教育を終了した患者66名。

【方法】 「教育前から開始まで」と「教育開始から終了まで」のeGFR低下速度(mL/min/1.73m²/年)を算出し比較した。教育によりeGFR低下速度が増大した例には蛋白尿量や塩分摂取量を個別に評価した。

【結果】 「教育前から開始まで」のeGFR低下速度は -13.4 ± 16.7 mL/min/1.73m²/年に対し「教育開始から終了まで」は -3.8 ± 6.6 mL/min/1.73m²/年と有意に抑制された(P < 0.001)。低下速度増大例は14例で、うち8例は塩分摂取量が減量され、20%以上の蛋白尿減少を認めた。

【考察】 当院での透析予防教育プログラムは腎機能進行抑制効果があり、透析導入を遅らせる可能性がある。2ヶ月に1回、1年間の塩分制限指導看護師・栄養士も含む多職種での教育が影響していると考えられる。

Keywords：糖尿病腎臓病、糖尿病性腎症、栄養指導

資料請求

〒616-8147 京都府京都市右京区太秦土本町2-1
TEL：075-861-2220

2-03 当院における 血液回路のテープ固定について

県連：大阪

- 砂川 貴久(すながわ たかひさ 臨床工学技士)、松谷 吉洋、
有井 梨恵、吉田 秀之、仲松 美由紀、藤井 正裕、
小林 誠
公益財団法人 淀川勤労者厚生協会付属西淀病院

【目的】 透析医療における抜針事故は致命的なアクシデントであり、患者の生命に直結しかねない。当院では回路固定の明確なルールがなく、スタッフ間でやり方が異なっている為、血液回路の固定方法を検討し、統一化するためにマニュアルの作成が重要だと考えました。

【方法】 今回ばね秤を使用し、現在の固定方法の見直しと、強度な固定法を見つけていきます。まず使用するテープは優肌絆(茶色)とカブレステープの二種類を使用し、テープの長さは優肌絆の長さと同じ10cmで統一し、穿刺針はメディキット ハッピーキャス NEO 16G 羽根なしを使用します。

検証方法です。

固定法はΩ固定でテープの種類・枚数・固定場所を変えて各二回ずつ測定していき、ばね秤を水平方向に引っ張り、針が動き出した時の値を計測し比較していきます。測定にはスタッフの腕を使用します。

【結果】 検証した固定法をもとに当院のルールと合わせマニュアルの作成をしていく。

【考察】【結果】は発表時に報告します。

Keywords：透析、テープ固定

資料請求

〒555-0024 大阪市西淀川区野里3-5-22
TEL：06-6472-1141 FAX：06-6475-1672

2-04 レオカーナ HD 併用による評価

県連：大阪

- 覚野 竜貴(かくの りゅうき 臨床工学技士)、宮野 伸也、
中島 大志
同人会 耳原総合病院

【背景】 近年より保険承認されたレオカーナは当院では、重症化したLEAD患者の「最後の砦」となっている。

しかし、レオカーナをするにあたって拘束時間や通院回数の増加が多く患者様の負担となっている一面もある。

【目的】 血液透析とレオカーナの併用をすることで患者負担を減らしながらも、治療効果および安全性を確保できるか検証した。

【方法】 当院通院中の透析患者1名に対して16回のレオカーナ治療を施行した。初回はレオカーナ単独で行い急激な血圧低下などが無いか安全の確認を行った。その後はHD+レオカーナを週1回で施行し、透析効率と除去率に差があるのか評価を行った。採血は1回目、8回目、16回目、施行前後の血液検査を実施した。

【評価項目】 採血データ、血圧(推移、変化率)、トラブル件数および内容、患者調査。

採血データ：HDL-C、LDL-C、フィブリノーゲン、TAT、Albの除去率。

【結果】 レオカーナ単独治療では血圧低下が無かったが、レオカーナ+HDでは開始30分までの間に血圧低下が見られた。

【考察】 維持透析患者にレオカーナを併用施行することは拘束時間の短縮ができ、安全性も確保できるため有用であると考えられる。

Keywords：レオカーナ

資料請求

〒590-0809 大阪府堺市堺区旭丘北町4-5-24
TEL：090-6327-4451

2-05 当院の透析監視装置メンテナンス運用方法と定期 OH の翌日以降に起こる警報の統計

県連：大阪

○岡本 拓也(おかもと たくや 臨床工学技士)
耳原総合病院

【メンテナンス運用方法の紹介】

現在使用中のメンテナンス運用方法の紹介とそれに対する今後の課題を上げる。

【定期 OH での翌日以降に起こる警報の統計】

今後の定期 OH への活用をするため、現在定期 OH を行った機械を FNW へ記録しているのでそれを元に翌日から1ヶ月の期間とし警報の統計を取る。

【今後の課題】

メンテナンスや定期 OH を行う際にスタッフの技術力を向上と共に熟知する必要がある。

そのためにはメンテナンス講習を受講したスタッフを中心に消耗品交換と各テストの勉強会を行っていく。

2-06 より良い医療提供のための取り組み～満足度調査の分析から～

県連：山梨

○島田 智子(しまだ ちえこ 看護師)
公益社団法人 山梨勤労者医療協会
甲府共立病院 血液浄化室

【はじめに】日々患者さんと関わる中で、患者さんにとってのよい血液浄化室とは何か、という疑問から、患者さんが現状にどの程度満足しており、何を望んでいるのか、と考えるようになった。その中で、働く職員が考える「理想とする血液浄化室」と、患者さんが考える「理想とする血液浄化室」は違うのはいか、と見え、職員・患者さんの双方に対し満足度調査を行い、双方の意見を比較したいと考える。

【目的】患者・職員双方が満足する血液浄化室をつくるため。

【対象】看護要員17名、臨床工学技士11名。

当院外来通院している患者110名中101名(意思表示が出来る方のみ)。

【方法】患者、職員に対し、書面での満足度調査を実施。1週間程度を目途に回収し集計。

【結果】【考察】調査中であるため、当日発表。

Keywords：透析監視装置、メンテナンス、

資料請求

〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465
TEL：072-421-0501(代表) FAX：072-244-3577

Keywords：満足度調査、より良い医療、業務改善

資料請求

〒400-0034 山梨県甲府市宝1-9-1
TEL：055-226-3131

2-07 当院における糖尿病透析 予防外来の現状報告と今後の課題

県連：千葉

- 右高 美由紀(うだか みゆき 看護師)
社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会
船橋二和病院 ふたわ診療所

【目的】当院では2019年より糖尿病透析予防外来を開業、支援を開始した。本研究の目的は当該外来の効果を検証し、今後の課題を明らかにすることである。

【対象】当該外来通院患者で支援開始後半年以上経過した患者。

【方法】2019年より当該外来を受診した患者に対し、eGFR、尿中微量アルブミン尿、推定1日塩分摂取量(Kawasakiの式)の変化、カテーテルにて緊急透析導入となったかどうかについて後方視的に検討を行った。

【結果】eGFRについては低下の傾向であった。尿中微量アルブミンに対して改善の傾向があったが現時点では有意差はなかった。推定1日塩分摂取量に対し支援開始半年後では有意に低下した。当該外来を経て透析導入に至った症例は、アクセスを準備した上で計画的透析導入となった。

【考察】糖尿病透析予防外来に通院した保存期腎不全患者に対し、行った支援の効果について、eGFR、推定1日塩分摂取量と尿中微量アルブミン検査結果から検証した。推定1日塩分摂取量に対し、支援開始半年後では有意に低下がみられた。このことから、当該外来の支援は患者の塩分摂取量低下に効果があると推測される。また、当該外来を経て透析導入に至った症例は、アクセスを準備した上で計画的透析導入となった。これは入院期間の短縮につながり、患者のみならず病院スタッフの負担軽減、経済的效果につながっていると考えられた。多職種による糖尿病透析予防外来によって、推定塩分摂取量の改善、カテーテルによる緊急透析導入の回避が見られた。さらなる症例の集積と長期追跡、スタッフの育成による支援の拡充、支援終了後の再開の時期の検討が今後の課題だとわかった。

Keywords：糖尿病、透析予防

資料請求

〒274-8506 千葉県船橋市二和東5-1-1
TEL：047-448-7111 FAX：047-447-8380

2-08 血液透析患者の 過剰な体重増加に対する セルフマネジメント支援

県連：東京

- 渡邊 佐和(わたなべ さわ 看護師)、江原 絵美、
上條 隆介
東京勤労者医療会 東葛病院

【はじめに】患者は過剰な体重増加で毎回の透析時間延長を要していた。注意するも改善せず、家族に連絡し協力を求めるも制限内での体重増加の管理ができないことが続いた。体重管理に関するセルフマネジメント支援を行ったため経過を報告する。

【倫理的配慮】対象者に研究の趣旨を説明し同意を得た。

【患者紹介】A氏50歳代女性。糖尿病性腎症、両側帯状回脳梗塞。左半身不全麻痺、杖歩行。要介護2、訪問看護訪問リハ各週1回利用。生活保護受給。長女(高校生)と2人暮らし。両親と妹が近くに居住。離婚した夫は現在もサポートしている。

【経過】脳梗塞後不全麻痺で杖歩行、家事は両親や夫が行っており、家ではベッドで寝るか食事するかになっていた。新型コロナウイルスの影響で夫との外出の機会も減っていた。家では娘と口喧嘩をして喉が痛くなり、水を飲んでしまっていた。しかし体重増加に対し「どうにかしたい」との発言も聞かれた。そこで、体重の過剰な増加に対するリスクを説明し、自身でも体重増加を意識できるようノートに体重を記録してもらうように促した。現在は自宅での血圧や体重測定を記入したノートを毎回持参する様子が見られるようになったが、過剰な体重増加は変わらない状態が続いていたため、さらに自宅での状況を知るアプローチを行った。

【考察】A氏は脳梗塞後遺症で家族へ依存した生活になっており、精神的に自分自身で病気へ向き合うことが難しいと考えた。自身で問題意識をもってセルフモニタリングに取り組むことができるようになった。維持透析患者はセルフマネジメントが必要不可欠なため、生活背景から個々に合ったアプローチが必要であると考ええる。

Keywords：血液透析、体重増加、セルフマネジメント

資料請求

〒270-0153 千葉県流山市中102-1
TEL & FAX：04-7199-3964

2-09 透析間体重増加の多い患者が 食事・飲水量の自己管理に 目を向けるための関わり

県連：東京

○金田 花紘(かねだ けいと 看護師)、田中 広美
社会医療法人財団 城南福祉医療協会 大田病院

【目的】透析間体重増加(以下、体重増加とする)が多く、自己管理のための知識と必要性の理解に乏しい患者が、目標達成シート(以下、達成シートとする)を用い、体重増加を抑える。

【方法】達成シートを作成し、患者自ら現在の問題点、目的、到達目標を決め、透析毎に看護師と振り返りをした。リーフレットを用い心機能の低下について説明した。

【結果】体重増加はDWより中1日4%、中2日6%で来院していたが、達成シート導入後は、中1日3%、中2日5%と1%減少した。今まで塩分の多い食事であるという生活状況を客観視し体重増加の原因に気づき、食生活が重要なことを理解した。

【考察】達成シートを用いたことで、問題点を改善するためのコントロール所在が自分の行動であると気づき、自分の健康について考えることができたと考える。達成可能な目標を評価・修正したことで、自分は出来るという期待を持ち、目標体重で来院するという成功体験を積み上げ、自己効力感を高めたと考える。心機能について、患者が納得する説明を行うことで、体重管理の重要性を理解し継続していくことに繋がったと考える。

【結論】「心臓に負担がかかるから体重増加を減らしたい」との発言があるものの、行動に移せなかった透析患者が、達成シート用いたことで、自身の身体や生活状況に興味を持ち、DW・適正増加量を把握し、行動変容ができた。また、達成可能な目標を患者自らが計画・実行、看護師と共に振り返りをすることで自己効力感を高め、体重増加量の減少に繋がったと考える。

Keywords：体重増加、自己管理、自己効力感

資料請求

〒144-0045 東京都大田区南六郷2-5-9
ハーモニーレジデンス東京サウス六郷104

2-10 透析指導となった患者への 適した透析指導 ～面談を通してみえてきた課題～

県連：山梨県

○横森 文(よこもり ふみ 看護師)
公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院
血液浄化室

【目的】末期腎不全で透析導入となった患者(以下、A氏)。入院中に透析治療について指導され、その後外来透析に移行した。透析に関して問いかけがあり、自身の病態や透析治療について理解不足な部分があると考えた。A氏と娘を含め、面談を通して介入すべき看護を明確にするとともに、今後も透析治療を続けられるよう、自身の病態を理解した上でA氏に合った透析指導を行ったため報告する。

【対象】本研究への同意が得られた80代男性。

【方法】A氏と娘に面談を行い、病態・セルフケアについての課題を明確にし看護介入を行った。

【結果】病態と透析治療についての理解は、入院中に指導されていたがA氏は十分に理解できておらず、退院後娘がA氏とともに冊子やネットをみて勉強した。食事・水分管理と体重管理については娘が理解して調理し、自宅での体重測定で体重の変動をみることがわかった。シャントについてはボールを用いた軽い運動のみのため、セルフケアについて理解が不足していると考えられた。そのため、今後セルフケアできるようA氏と娘に指導した。

【考察】A氏に娘を含め面談を行ったことで、日々の外来透析では知り得なかった細かい情報を聴取することができた。その情報から介入すべき課題が明確になり、娘とともに指導を行うことができた。患者が透析治療を続けられるよう、毎回の透析のみの関わりだけでなく、面談など透析以外の時間をつくり必要な看護介入をしていくことが重要であると考えた。また、透析は自己管理していくことが大事であるため、個別性のある指導を行い、患者が十分理解した上で、治療していけるよう支援していくことが必要であると考えた。

Keywords：透析指導、高齢、セルフケア

資料請求

〒400-0034 山梨県甲府市宝1-9-1

3-01 下肢切断を通し関わった 血液浄化室の看護の振り返り

県連：山梨

○中畑 美智子(なかはた みちこ 看護師)

公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院
血液浄化室

【目的】今回閉塞性動脈硬化症にて経皮的血管形成術(以下、PTA)を行い治療していたが、足をぶつけたり、低温やけどをしてしまいPTAでは対応が困難となり、高度医療病院へ転院する事となった。自分の事を知らない他の病院へ行く事と透析の場所も変わってしまう事、下肢の治療に対する不安が大きく泣き出してしまふ事もあった。普段の関わりの中では、明るく振舞おうとする姿があるが、一人になると落ち込み、考え込んでしまうところがあった為、気にかけていた。

患者との関わりを通し、本人のインタビューを元に振り返り透析看護やケアについて再度学ぶ事が出来たため報告する。

【対象・方法】治療後にインタビューを行い、その内容から看護やケアについて振り返る。

【結果】転院したくないと思っていた患者に対して、普段からの関わりの中で、本人の性格やもろい部位などを知っていたスタッフが、透析中に声をかけた事、普段の会話、非透析日以外でも見かけたら声をかけに行く行動や姿から患者が本音を語り、その気持ちを受け止める事で気持ちの変化があり治療へと向かった。

【考察】血液浄化室の看護の魅力として、長期的に患者と関わる事ができ、一緒に考える、困っている事に気づき、一緒に悩み、医師や他職種、スタッフ、時には家族と連携を取りながら患者の身近な存在として架け橋となる事が大切と思われる。

今回の事例では特に下肢切断し歩けなくなってしまうかもといった喪失感や迷い、不安が見られたタイミングで関わった事が大きかったのではないかと振り返る。

Keywords：コミュニケーション

資料請求

〒400-0034 山梨県甲府市宝1-9-1
TEL：055-226-3131 FAX：012-345-6789

3-02 高齢透析患者に対する 当院でのフレイル対策

県連：岐阜

○古田 重梨紗(ふるた ありさ 看護師)、渡辺 美佳

みどり病院 すこやか診療所 すこやか透析センター

【目的】当院は地域柄に加え、透析前後の無料送迎サービスを行っていること、また老人ホームが隣接していることなどもあり、特段高齢患者の比率が高いように思う。ADLが徐々に低下し、介護度が高くなっていく患者と関わっていく中で、早い段階からフレイル予防の介入をしていくことが必要なのではないかと考え実践することにした。

【対象】外来通院患者70名：60～80代男女。

【方法】毎透析前にラジオ体操実施。3の倍数月に体力測定(握力、5M歩行速度、立ち上がり動作、下腿周囲径測、問診)を実施。測定項目については理学療法士に相談、助言を受けて作成。結果を基にフレイル診断を行い、複数名に運動療法の提案を行い実施確認を行った。

【結果】当初の予想に反して健常とフレイルが少なく、プレフレイルが多い結果となった。その理由の一つにはコロナ禍による外出機会の減少もあると感じた。女性のほうが買い物等での外出頻度が高く社会活動が比較的維持されていた。診断結果から患者14名に運動療法(散歩、スクワット)を提案し実施確認を行った。現在に至るまでほとんどの患者が継続して取組んでおり、徐々に時間や回数が増加している様子。体力測定2回目と4回目の結果比較では、男女ともあまり有意差はみられず。しかし運動療法を行っていた患者のほうが比較的握力低下が少なく、歩行速度は速くなる傾向がみられた。フレイルは前回6人から2人に減少した。

【考察】フレイル予防に対する運動の効果はあったように思う。運動の必要性も患者に伝えることができ有意義な試みであった。コロナ禍が過ぎた暁にはまた変化があることを期待したい。今後も内容を深めつつ継続して取り組んでいきたい。

Keywords：フレイル

資料請求

〒509-0146 岐阜県各務原市鵜沼三ツ池町2-355-3
TEL：080-2660-4948

3-03 その人らしさを支える ～高齢透析患者の 生きがいを支える看護とは～

県連：東京

- 下岡 瞳(しもおか ひとみ 看護師)、池田 清巳、
齊藤 雪子、藤本 知夏子、小泉 博史
社会医療法人社団 健生会 すながわ相互診療所

【はじめに】透析患者は、治療そのものによる影響に加え、加齢に伴う身体的、心理的、社会的変化に影響され自分らしい生き方を維持していくことが容易ではない。

今回、骨折によりADLと栄養状態が悪化した事例について、高齢透析患者の生活を支える看護にはどのような関わりが大切であるかを「ストレングスモデル」を利用しまとめたので報告する。

【患者紹介】A氏80歳代女性、糖尿病性腎症、透析歴3年、要支援2、団地の10階に夫と2人暮らし。近隣に子供3人が居住。近所付き合いが盛んで、生活の楽しみとして友人と料理を持ち寄り食事会を行っている。

【経過】腰椎圧迫骨折をきっかけに介護保険申請。翌年に2度転倒し、フレイルサイクルとなる。サービス担当者会議をA氏宅で実施しその中で生活環境の把握、患者の思いを本人と家族、サービス担当者と共有した。その後、徐々に栄養状態、ADLの改善が見られ、現在は、活気のある生活を取り戻しつつある。

【考察】患者の持つ強みを活かした生活支援のひとつに「ストレングスモデル」という方法がある。これは、患者が本来の自分を取り戻す事に目を向け、「在りたい自分」を考え、新たな目標を見つけていく支援方法である。

今回、A氏の自宅に訪問し時間をかけて傾聴したことで、困窮している事や生きがいを把握し、今後の希望を双方で再確認することができた。その希望が、A氏の強みとなり、意欲向上への動機付けにつながったと考えられる。

【まとめ】高齢透析患者の自分らしい生活を支える為に、「ストレングスモデル」の視点で介入することも一つの方法であると学んだ。

Keywords：ストレングスモデル

資料請求

〒190-0002 東京都立川市幸町5-9-2
TEL：042-538-1502 FAX：042-534-0372

3-04 統合失調症患者の透析導入

県連：京都

- 中村 暁(なかむら さとる 看護師)
公益社団法人 京都民医連 中央病院

【目的】厚生労働省の患者調査(2017年)では、日本国内の統合失調症患者の数は約79万人とされている。近年の報告では透析導入患者のうち統合失調症の占める割合は多く、透析治療中の精神状態の安定を維持することが困難であることも多い。透析患者は日常生活の中に透析スケジュールを組み込むことから、これまでの生活様式をの変更を余儀なくされる。そのため、透析患者への精神的配慮は重要である。

今回報告するA氏は、統合失調症を患っており、透析導入後より精神的に不安定さがあると透析拒否をされることがあった。拒否される場面を振り返り、ケアの方法を模索した。

【対象】○歳代。慢性腎臓病(糖尿病性腎症+腎硬化症)、統合失調症。独居。キーパーソン：妹
性格：こだわりが強い、怖がり、不安が強い

【方法】透析拒否場面の振り返り。

【結果】A氏との関わりを通じて透析治療を安全に受けるためには腎センターだけでなく、家族や精神科との連携を通じて、A氏の気持ちを理解し、多職種でのアプローチが重要である。

【考察】統合失調症などの精神疾患を患っておられる方の中には、情緒の変化が日々の治療に大きく影響する。治療拒否があっても、患者さんの思いを理解し、治療を受けるか受けないか、その選択自体も尊重しながら関わる必要がある。

Keywords：統合失調症

資料請求

〒616-8147 京都府京都市右京区太秦土本町2-1
京都民医連中央病院
TEL：075-861-2220 HP：kyoto-min-iren-c-hp.jp

3-05 透析穿刺針による血流量の評価①

県連：山梨

○吉田 昂平(よしだ こうへい 臨床工学技士)

公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院
臨床工学室

【はじめに】血液透析の溶質除去で最も重要な機序は、拡散によるクリアランスである。拡散は血流量(Qb)透析液流量(Qd)総括物質移動面積係数(KoA)に依存している。

【目的】拡散によるクリアランスに関連する因子である血流量において、穿刺針の内径が血流量に変化を与えているかを比較検討する。

【方法】日機装社製透析監視装置 DCS-100NX、血液回路 NV-、メディキット社製弁付安全機能付き穿刺針ハッピーキャス C-Pro を使用し、25名の患者を対象に有効長33mmの15G・16G・17Gによる設定流量140～360 ml/minへ20 ml/min づつ上げ、実血流量を測定し比較した。実血流測定には、ニプロ社製 HD-03(超音波血流計)データ解析には、統計ソフト EZR(Tukey Test)を使用した。

【結果】実血流量は、Qb180 ml/min までは内径による有意差は無かったが、Qb200 ml/min 以上では、17Gでは有意に実血流量が低くなった。静脈圧の比較では、15Gは全設定血流量で17Gに比べ優位に静脈圧は低く、Qb200～280 ml/min では、3群全てにおいて有意差がある結果となった。

15Gと16Gは検定結果では有意差は無かったが、設定血流量と実血流量の差が5%以上となったQbは、15G340/316.8、16G240/226.5であった。

【考察】有効長が等しい透析穿刺針では、内径により設定流量に対して高流量になると実血流量と静脈圧は、有意に差があり、17G：Qb180 ml/min 程度、16G：Qb250 ml/min、15G：Qb340 ml/min までは、実血流量は設定流量に対して5%程度の誤差で施行可能であると示唆される。

【結語】拡散によるクリアランスを上げ透析効率を良くするためには、設定流量に対して穿刺針の選択は重要であり、高流量に対して内径の太い穿刺針を選択する必要がある。

Keywords：透析穿刺針、内径、血流量

資料請求

〒400-0034 山梨県甲府市市1-9-1
TEL：055-226-3131 FAX：012-345-6789

3-06 透析穿刺針による血流量の評価②

県連：山梨

○唐澤 諒伍(からさわ りょうご 臨床工学技士)

公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院
臨床工学室

【目的】血液透析の溶出除去で最も重要な機序は、拡散によるクリアランスである。拡散は血流量(Qb)透析液流量(Qd)総括物質移動面積係数(KoA)に依存している。その関連因子であるQbにおいて治療側で変化する因子として穿刺針の有効長がQbに変化を与えているかを比較検討する。

【方法】当院で使用しているメディキット社製弁付安全機付穿刺針ハッピーキャス C-Pro を使用し、同意が得られた25名の患者を対象に内径15Gと16Gにおいて有効長38mm・33mm・25mmによる設定流量と実血流量を測定し比較した。実血流測定には、ニプロ社製 HD-03(超音波血流計)を使用した。

【結果】穿刺針15G・16G共に設定流量と実血流量の間に統計学的有意差はありませんでした。しかし、15・16G共に設定流量と実血流量の相関関係の比較では、高流量となるほど38mmよりも25mmの穿刺針がばらつきの少ない結果となった。

【考察】Hagen-Poiseuilleの法則からも、粘性のある流体の流れ方では、長さ按比例し太さの4乗に反比例することから、有効長よりも内径の太い針の選択が重要であることが示唆される。

【結語】拡散によるクリアランスを上げ透析効率を良くするためには、高流量になるほど太くて短い穿刺針が有効である。

Keywords：穿刺針

資料請求

〒400-0034 山梨県甲府市市1-9-1

3-07 穿刺針の違いによる 流量の評価と検討

県連：大阪

- 近田 亮介(ちかだ りょうすけ 臨床工学技士)、覚野 竜貴、
宮野 伸也
耳原総合病院

【目的】今回、各穿刺針で設定血流量と実血流量の乖離、静脈圧の変動を評価し検討をおこなった。

【方法】模擬血液(グリセリン溶液50%)を冷温水槽に入れを37℃に加熱し人工血管にhappycath neo メディキット社製17G・16G・15Gの38mm・33mm・25mmの穿刺針(9種類)を留置し、血流量100mlから350ml/minを50ml/min間隔で測定を行った。

【結果】針の長さが短くなればなるほど乖離は少なくなった。

15G針は他のG針と比べて大きい乖離は見られなかった。

【考察】設定血流量が増加するのに伴い実血流量との乖離は大きくなる。

したがって、穿刺針のサイズや長さを適切に選択していく必要がある。

Keywords：穿刺針

資料請求

〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465
TEL 072-241-0501(代表) FAX 072-244-3577

3-08 全国腎疾患管理懇話会の 慢性透析療法の現況 2021年12月31日現在

県連：長野

- 古町 和弘(ふるまち かずひろ 臨床工学技士)¹⁾²⁾、
土谷 良樹²⁾、寺井 明日香²⁾、木下 千春²⁾、
熊谷 悦子³⁾

- 1) 社会医療法人 健和会 健和会病院、
2) 全国腎疾患管理懇話会 統計調査委員会、
3) 全国腎疾患管理懇話会

【はじめに】全国腎疾患管理懇話会(全腎懇)統計調査委員会は2015年より加盟施設を対象に統計調査を実施してきた。2021年末に実施した調査結果を報告する。

【方法】2021年末時点で全腎懇加盟の74施設を対象とした。調査内容は透析施設の規模や設備状況を調べる施設調査と、患者毎の治療条件や検査所見を調べる患者調査としExcelシートに記載を依頼した。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき、匿名化処理済みのデータを回収し、2022年6月末を回答期限とした。

【統計調査の倫理的基盤】本調査は全日本民医連研究倫理審査委員会の承認を得た(2022年07月02日：44-003)。

【結果】60施設から回答が得られ回収率は81.1%であった。2021年末の透析装置台数は1,984台、慢性透析患者数は4,976人、治療形態別患者数はHD 2,050人(41.2%)、HDF 2,725人(54.8%)、血液吸着透析32人(0.6%)、在宅血液透析3人(0.1%)、PD 166人(3.3%)であった。PD患者のうち41人(24.7%)がHD(F)との併用療法であった。2021年内の新規導入患者数はHD(F)590人、PD 22人、2021年内の死亡は570人であった。新型コロナウイルス感染症は63人が罹患し、関連死は15人であった。

【まとめ】例年の調査と同様に約8割の施設から回答が得られた。日本透析医学会2020年末統計調査と比較すると、全腎懇加盟施設の透析装置台数と慢性透析患者数は本邦の約1.4%に相当した。治療形態ではHDFが半数以上の患者に実施されており、PDや在宅血液透析など在宅での透析治療は3.4%に実施され、全国に比べ割合が高かった。2021年末時点の新型コロナウイルス感染症罹患率は1.2%であり、前年の全腎懇調査時(0.1%)に比べ高く、罹患患者の増加がうかがわれた。

Keywords：統計調査

資料請求

〒395-8522 長野県飯田市鼎中平1936
TEL：026-523-3116 FAX：026-523-3276

3-09 診断に難渋した アミロイド腎症の1例

県連：京都

○松田 航一(まつだ こういち 医師)、河合 裕美子、
竹内 啓子、木下 千春

京都民医連中央病院

【症例】80歳の男性。1型糖尿病で前医通院中。来院10日前からの突然の下腿浮腫を自覚し、前医を受診。来院時の血液検査でAlb：1.7g/dLの低Alb血症、PC比で7.37g/g・Crの高度の尿蛋白を認めネフローゼ症候群の診断。血清免疫電気泳動でM蛋白はなし。SIは0.13と尿蛋白の選択性は高かった。原因精査目的に当院へ紹介となり、第1病日に腎生検を施行。光学顕微鏡、免疫蛍光染色所見から、微小変化型ネフローゼ症候群(MCNS)+IgA腎症の合併と診断。第6病日からプレドニゾロン(PSL)35mg/日の経口投与を開始した。治療反応は不良であり、第27病日にシクロスポリン(CyA)100mg/日の経口投与併用を開始。第54病日に不完全寛解Ⅱ型を確認。第64病日に電子顕微鏡結果からMCNSは否定的で腎アミロイドーシスの診断。追加検査にて、尿検査でBJPの検出あり、心エコーでは心アミロイドーシスを疑う心室壁肥厚、拡張障害、心嚢水の貯留あり、上部消化管内視鏡検査にて胃・十二指腸にアミロイド沈着の所見を認め、ALアミロイドーシスの診断。第65病日からCyAを中止し、PSLを漸減とした。血液内科へコンサルトを行い、第75病日よりDara-CyBorD療法を開始。副作用のモニタリングを行い、第112病日に退院となり、外来にて化学療法を継続とした。

【考察】アミロイド腎症は難治性のネフローゼをきたす疾患として知られているが、光学顕微鏡所見は微小な変化であり、MCNSと鑑別が困難な場合がある。ステロイド抵抗性の高齢者のネフローゼ症候群はアミロイドーシスを鑑別に挙げる必要があると考える。

Keywords：ネフローゼ症候群

資料請求

〒616-8147 京都市右京区太秦土本町2番1
TEL：075-861-2220 FAX：075-882-5781

4-01 当院のVAエコー管理 ～定期VAエコーを始めて～

県連：東京

○片寄 智子(かたよせ ともこ 臨床工学技士)、下村 里美、
妹尾 篤、岩城 敏彦

医療法人財団 健和会 柳原腎クリニック

【目的】当院では、2021年4月に臨床工学技士でバスキュラーアクセス(以下、VA)チームを作った。それまでは、転入時やVAトラブル時にVAエコーを行っていたが、VAチームでは全患者を目標に定期VAエコーを始めた。そのため、VAトラブル時や定期VAエコーでFV・RIに違いが出たのか比較したので報告する。

【対象】長期留置カテーテル(1名)除く、全患者104名(AVF：99名、AVG：4名、動脈表在化：1名)

【方法】2021年4月～2022年3月に施行したVAエコー結果で比較した。エコー装置はキャノン製Viamo c100を使用。

【結果】全エコー件数170件

全平均FV：752.4±38.9ml/min、RI：0.57±0.01

①トラブル時・受診あり(41件)

FV：599.4±73.7ml/min、RI：0.66±0.02

②トラブル時・受診なし(60件)

FV：855.3±59.0ml/min、RI：0.53±0.01

③転入時(19件)

FV：585.3±67.0ml/min、RI：0.58±0.03

④定期(50件)

FV：969.5±82.9ml/min、RI：0.5±0.01

【考察】FVが低値なのは③群で、外来導入患者等VA未発達の人がいた為と考える。RI高値なのは①群で、狭窄等治療が必要だった為と考える。FV・RI共に良好だったのは④群で、トラブルのない平常時に測定しているため一番安定していたと考える。

【まとめ】患者個人によって、平常時のFV・RIは違ってくる。定期VAエコーで平常時を測定する事により患者一人一人の特徴がわかるため、異常値やVAトラブルを早期発見し受診につなげていきたい。今後の課題としては、全患者の定期VAエコーを施行し回数の選定や、季節性の変化なども調べられたら良い。

Keywords：VAエコー、FV、RI

資料請求

〒120-0023 東京都足立区千住曙町4-16
TEL：03-3888-2707 FAX：03-3888-7729

4-02 VAトラブルへの対応と課題

県連：東京

○津山 高志(つやま たかし 臨床工学技士)

社会医療法人社団 健生会 すながわ相互診療所

【はじめに】当院はVAトラブルを防ぐためのモニタリングとしてSTSを、サーベイランスとして主にエコー検査・再循環率を用いてVA管理を行っている。今回発見が遅れたVA不全の症例が2件あったので、ここに報告する。

【患者紹介1】80代男性。AVF：左橈側皮静脈と左橈骨動脈を前腕末梢で吻合。脱血部位は前腕正中皮静脈、返血部位は肘部橈側皮静脈。

経過：2021年5月11日に橈側皮静脈が閉塞、当院で透析不可。立川相互病院(立相)へVAIVTを依頼。一部血栓残存し、1ヶ月後に再VAIVT。2022年1月11日再び橈側皮静脈が閉塞。返血穿刺部変更と透析時間短縮で透析実施後、立相にVAIVTを依頼。残存血栓除去の為、1ヶ月後に再VAIVT。

考察：血栓性の再閉塞リスクが高く、月に一度のエコー検査を行っていた。しかし観察部位が不十分だった。同一スタッフが行っていた検査内容をVAチーム会議で共有できていなかった。現在のSTSでは異常予測が困難だった。

【患者紹介2】70代女性。AVF：右橈側皮静脈と右橈骨動脈を前腕中央で吻合。脱血部位は前腕正中皮静脈、返血部位は上腕橈側皮静脈。

経過：2021年6月22日に再循環率が上昇、7月5日に立相でVAIVT実施。吻合部から上腕にかけて複数ヶ所を拡張したが同様の経過を辿り、10月29日、1月24日にVAIVTを実施。

考察：STSでのモニタリングが不十分だった。狭窄を繰り返す患者だが、経過を追っておらずエコーを行えなかった。

【まとめ】現在、カンファレンスではエコー結果を、STSシートには病変部情報を開示している。

課題は以下の3点。

- VAチーム会議のあり方
- VAIVT後のエコー体制
- 院内全体での理学所見精度向上

Keywords：VAトラブル

資料請求

〒190-0002 東京都立川市幸町5-9-2

TEL：042-538-1502 FAX：042-534-0372

4-03 当院におけるVA管理の現状報告

県連：大阪

○西本 昌司(にしもと まさし 臨床工学技士)、田中 実優、

中島 大志、覚野 竜貴、宮野 伸也

社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

【背景】透析患者のバスキュラーアクセス(以下、VA)管理の方法の一つとしてベットサイドでの簡易的検査であるシャントエコーがあげられる。当院は2020年よりVA管理チームを発足し、シャントエコーを主体としたVA管理を行ってきた。

【方法・結果】当院のVA管理は、毎週月・火の2日で臨床工学技士(以下、ME)が主体となり、透析患者のシャントエコーを行っている。

VA管理担当チームのMEは計5名で、測定は勤務担当者1名で行っている。

チーム発足当時は、外来患者の測定を主体に行い、全患者のシャント状態の把握とシャントエコーレポートの作成に重点を置いていた。

現状の主なフローとして、シャントエコーを行い、シャントエコーレポートを作成、次回の測定日の決定、電子カルテの記載を行っている。

患者の管理にはExcelを使用し、翌週の患者確認も行っている。

シャントエコーレポートを患者カルテに挟むことにより穿刺時に血管走行など詳しい情報をスタッフ間で共有することができた。

エコーの測定は測定者の手技や熟練度により結果が異なる場合があった。

【まとめ】VA管理チームが発足し3年が経過し、運用していく中で様々な課題が出てくる中で少しずつ軌道に乗ってきたと考えられる。

現状の管理方法では、Excelでの予定の抜け・測定者による手技等の誤差やシャントエコーレポートの中身の充実化、活用方法が今後の課題である。

患者のシャントの支える柱になれるようシャントエコーを行っていききたい。

Keywords：シャントエコー、VA管理

資料請求

〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4-465

TEL：072-241-0501

4-04 バスキュラーアクセス管理のため 再循環率測定の有用性

県連：京都

○近藤 里奈(こんどう りな 臨床工学技士)
京都民医連中央病院 臨床工学課

【はじめに】慢性期血液透析において透析患者のバスキュラーアクセス(以下、VA)の状態は透析効率に影響し、患者の生命予後に大きく関わる。

透析効率に大きく影響するものの一つとしてVAの再循環がある。当院の腎センターでは、透析支援システム(FuturenetWeb+)と透析装置(DCS100NX)を連動している。全患者を対象に、毎回の透析治療ごとに再循環率を測定している。そして治療終了後の日々のカンファレンス内で、再循環率が高値例を抽出し、VAの異常によるものなのかを検討している。

【目的】VA異常の早期発見、早期治療のため再循環率測定の有用性を検討。

【対象】全透析患者。

【方法】透析支援システムと透析装置を連動し、毎回の透析ごとに再循環率を測定する。全患者対象に再循環率が高値例患者を抽出する。

一定の期間内で再循環率の高値例から、どれほどの割合でVAIVTに繋がったかを集計する。

【結果】毎回の治療ごとに再循環率を測定することで、VA異常によるものなのかを早期発見し、他に原因があるのかを判断し、早期治療に繋げることができた。また、治療だけでなく穿刺部の選定にも有用であることが分かった。

Keywords：再循環率

資料請求

〒616-8147 京都市右京区太秦土本町2番1
臨床工学課

4-05 腎生検を行う患者に対する 統一した看護ケアの実践 ～クリニカルパスの活用と 改善について～

県連：福岡

○大畑 貴子(おおはた たかこ 看護師)、高田 恭子、
山下 未希、貴戸 ゆかり、丹生 麻貴、佐藤 実穂、
今村 安奈、寺島 祥吾
千鳥橋病院

【はじめに】A病院腎臓内科では腎生検目的で入院する患者を受け入れクリニカルパス(以下、パス)を使用し看護ケアを行っていたが、腎臓内科医の交替で受け入れを休止していた。今回腎生検患者の受け入れを再開することや病棟スタッフの入れ替わりもあり、統一した看護ケアの提供を行うために、現在使用している腎生検パス内容の修正・改善を行った。

【目的】統一した観察や看護ケアの実践のために、腎生検パスを修正・改善し、活用していく。

【対象・方法】現在使用している腎生検パスを元に、腎臓内科医と内容の検討をし、パスの修正・改善を行う。

【倫理的配慮】本研究では個人を特定できるような記載は避けた。

【結果】腎生検後には出血性合併症のリスクがあり89%が24時間以内におこるとされ、統一した観察や看護ケアを実践し、患者へ安静の必要性について理解を得る必要がある。しかし、腎臓内科医が変わったことで、現在使用しているパスが活用出来ていない現状にあることがわかった。腎臓内科医とパスの内容を検討し、統一したケアや安静解除のタイミングについて変更を行った。さらに、パスの内容を見直し改善の必要性があるとの気づきを得られた。

【考察】今回パスを見直す中で修正や改善の必要性があるとの気づきがあり、パスを活用するだけでなく、適宜評価し、修正・改善を行うことが必要である。また、患者の腎生検に対する不安や腎生検後の出血リスク、長時間安静に対するストレスなど患者の負担となることが多く、患者への説明も重要だと考える。よりよい医療・看護の提供のためにも、今後パスを活用しスタッフや患者の反応を集約して、パスの評価・改善を行うことが必要だと考える。

Keywords：クリニカルパス、腎生検、看護

資料請求

〒812-8633 福岡県福岡市博多区千代5-18-1
東3病棟
TEL：092-641-2761 FAX：092-633-3311

4-06 当院における腎代替療法(RRT) 選択説明における 取り組みまとめと今後の課題

県連：京都

○中村 悦子(なかもら えつこ 看護師)
京都民医連 中央病院

【目的】当院における腎代替療法(RRT) 選択説明における取り組みまとめと今後の課題を明らかにする。

*腎代替療法(RRT) 選択説明…当院では原則外来予約制で1時間、患者個別にSDM(Shared Decision Making)の手法を用いている。事前に問診を行い、患者が「大事にしている事」を知ることから始めている。

【対象】2014年8月より当院で腎代替療法説明を受けた患者のべ216名のうち、腎代替療法に至った143名。

【結果】代替療法に至った143名のうち腹膜透析は35.0%、血液透析は64.3%、移植は0.7%であった。35%が腹膜透析を選択しており目標としている4割に達していないが、腎代替療法説明では患者に寄り添った説明・治療をめざしている。

また、高齢者で腹膜透析を希望される場合には、導入前の外来にて認知機能評価、身体的評価、介護状況等の把握を行い腹膜透析が円滑に行えるかを検討する取り組みを新たに開始しており今後評価していくべき点である。

【考察】腎代替療法選択は末期腎不全の患者にとって「これからどのように生きていくのか」の選択であり、患者の人権を尊重しながらの意思決定支援を行うことが重要である。

Keywords：腎代替療法選択説明、腹膜透析、患者に寄り添う
資料請求

〒616-8147 京都市右京区太秦土本町2-1
京都民医連中央病院
TEL：075-861-2220 FAX：075-882-5781

4-07 認知症高齢患者の 多職種間カンファレンスに 取り組んで

県連：大阪

○島本 聖香(しまもと きよか 看護師)
淀川勤労者厚生協会 西淀病院 血液浄化室

【目的】認知症高齢透析患者の透析中の不穏症状と透析困難症に対し透析、家族、介護施設でカンファレンスを行った。それによる変化と今後について考えたのでここに報告する。

【対象】

症例1：90代 女性 サ高住入居中

症例2：80代 女性 GH入居中

【方法】

症例1) 体重増加量が多く、透析中の血圧低下もありDWまで除水できない状態を繰り返していた。透析時間の延長にイライラ感や不穏症状が現れる。また、過除水による倦怠感や胸部症状、頻脈の出現もあり、度々透析中止となっていた。
症例2) 認知症の進行で透析時の自己抜針やパニック症状が起り、度々4時間の安静透析が出来ない状態だった。

【結果】患者に対し、家族が良かれと思い差し入れをしていた事、必須の毎食の汁物の提供が透析困難に繋がり苦しめる結果となることを知り改善することが出来た。2症例共に体重管理は良好で、穏やかな透析が可能となったのは透析、介護施設スタッフ、家族が患者の今後について思いを伝え情報を共有することが出来た結果である。

【考察】透析困難な症例に対しては、その状況に応じた対策をとることが大事である。高齢者に対しては透析導入前のACPとSDMが必要だと考えるが実際は常勤医不在で行えていない現状がある。導入前のACPでもっと寄り添う看護が可能であるかもしれない。しかし、そうできない中でも患者の意向に沿った納得いく選択が出来るよう支援していきたい。

Keywords：多職種間カンファレンス
資料請求

〒555-0024 大阪府大阪市西淀川区野里3丁目5-22
TEL：06-6472-1141 FAX：06-6472-1368

4-08 シャントトラブル予防に向けた遠赤外線治療器活用のためのカンファレンス導入の取り組み

県連：山梨

○塩澤 詩穂(しおざわ しほ 看護師)

公益社団法人 山梨勤労者医療協会 巨摩共立病院 透析室

【目的】 当院では遠赤外線治療器(以下、ペリケアと記す)をシャントトラブルを繰り返す患者に使用している。ペリケアは1回の治療に30分かかる。透析時間の中で使用できる患者の人数に限りがあることで、より優先度の高い患者や治療が終了となる患者を判断する基準が必要であると考えた。これまで治療の必要性を判断するのはスタッフの気づきがメインであり、その場合経験年数の差に伴い治療が必要な患者を取りこぼして今うことも考えられた。そこで、基準作成には一定の期間が必要となるためまずは定期的に情報共有する場を設け、よりタイムリーに必要な患者に必要な治療が提供できる仕組みを作りたいと考えた。

【対象】 透析スタッフ

【方法】 透析のない時間にカンファレンスの時間を位置づけ、現在治療している患者の評価と、治療が必要と思われる患者の判断を行った。

【結果】 透析室はチーム制であるが、業務上ではチーム関係なく患者に接するため、情報共有の場を設けたことでカルテには記載しきれなかった患者の訴えや、一人では気づけなかった患者の変化が多数のスタッフと共有できた。また、判断が迷う場合もカンファレンスの場で相談することで、スタッフの意見を踏まえ治療に繋げることができた。

【考察】 シャントトラブルを繰り返すことは、患者・家族にとって大きな苦痛となっている。そのような患者をタイムリーに拾い上げ、治療に繋げていくことが重要である。今まではスタッフの気づきがあった時に患者の名があがり治療を開始していたが、定期的なカンファレンスの場を設けることで治療を必要としている患者を取りこぼさず、効果的な治療に繋げることができる仕組みを作ることができた。

Keywords：遠赤外線治療器、カンファレンス、シャントトラブル

資料請求

〒400-0301 南アルプス市桃園340
巨摩共立病院 透析室

4-09 いわゆる透析心筋症の病態と治療

県連：山梨

○三浦 克弥(みうら かつや 医師)

公益社団法人 山梨勤労者医療協会 石和共立病院

【目的】 透析心筋症の病態の考察と治療法の検討

【対象】 左心不全のある透析患者

【方法】 心エコーによる左心機能の経過観察

【結果】 ニコランジルによって機能改善や症状改善が見られた。

【考察】 透析患者では心筋症類似の左心不全を起しやすくなる。拡張型うっ血性心筋症(DCM)や肥大型心筋所(HCM)などが多い。また一部に虚血性心筋症という二次性心筋症もある。これらは全て透析時血圧低下をきたし透析困難症になっている。

一方急性心筋梗塞に対するPCIなどの治療では、NO FLOW現象が発生し回復期になっても心筋無収縮が改善しない。これは細動脈の内皮細胞が損傷し血管拡張作用を失って心内膜下の虚血が発生した事が原因であった。一回の心拍出で45mlの血液を冠循環に送っているが三枝冠動脈と細動脈、微小血管へ夫々3分している。この微小循環の障害が二次性心筋症の要因と考えられる。

今回DCM型2人、HCM型1人、虚血性心筋症型1人に対するニコランジル5mg×3回の内服によって、虚血性心筋症以外の3例は左心収縮力が著しく改善した。しかし肥大型心筋症例は拡張機能は改善しなかった。虚血性心筋症例は2度にわたる急性心筋梗塞に際してインターベンションを受けた病歴であるが、FSとEFは少し改善が得られたにどまっている。しかし夜間起坐呼吸困難発作は消失し、安定した透析も行えるようになってきている。いずれも悪化例はなく有効・有用であった。ニコランジルの投与が有効だったのは細動脈血管内皮細胞に対する拡張作用が改善し、心内膜の循環が改善したため左心機能も改善したと考えられる。他のCa拮抗剤では冠動脈本管にスチールされ、微小循環は逆に悪化するというジレンマがあったと思われる。

Keywords：透析心筋症、冠微小循環、ニコランジル

資料請求

〒406-0035 山梨県笛吹市石和町広瀬623
石和共立病院
TEL：055-263-3131 FAX：055-263-3136

4-10 PLWHの透析患者における 2剤レジメンの経験

県連：東京

○土谷 良樹(つちや よしき 医師)

東京勤労者医療会 東葛病院

【目的】 People Living with HIV (PLWH) の抗 HIV 治療として、従来の3剤レジメンに加えて2剤レジメンが登場した。dolutegravir を中心とした2剤療法は、比較的ウイルス量の少ない患者や、専攻治療によりウイルス量が抑制された患者に適応とされており、副作用の軽減などに貢献することが方向されている。今回我々は、腹膜透析患者ならびに血液透析患者において、2剤レジメンを使用する機会を得た。文献的考察を含めて報告する。

【症例】 当院にて管理されている血液透析患者1名、腹膜透析患者1名の PLWH。

【結果】 吐き気、下痢の副作用と思われる症状を軽減するために、2剤レジメンに切り替えた。完全に症状が改善したわけではないが、かなり楽になった様子であった。

【考察】 HIV 治療は、当時カクテル療法と呼ばれた3剤併用療法によって、画期がなされた。その後、当然のごとく3剤レジメンが用いられているが、薬剤力価の高い抗ウイルス薬が上市されるようになる中で、とりわけ dolutegravir に高い期待が集まってきた。RCT での成果をもとに、各国で2剤療法が標準療法の一つとして取り入れられるようになり、日本でも2021年のガイドラインに収載されるに至った。抗 HIV 薬は、比較的副作用が少なくなったとは言え、とりわけ腎不全患者で用いられる abacavir は消化器系の副作用が少ない。今回我々は ABC フリーレジメンとしての2剤療法を施行してウイルスの抑制に成功している。

Keywords : HIV

資料請求

〒270-0159 千葉県流山市中102-1

TEL : 04-7159-1011

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

全国腎疾患管理懇話会のあゆみ

回	開催年月日	開催地・実行委員長	記念講演など	演題数	参加人数
1	1977.8.1	東京都 坂 素行(代々木病院)	「ME の医療における位置づけ」 中野 勝(甲府共立病院)	15	101
2	1978.7.30	名古屋市 川原 弘久(増子病院)	「患者会活動を通じての医療従事者の生きがい」 山田 信也(名大医公衛 教授)	25	109
3	1979.8.25～26	堺市 熊沢 実(耳原総合病院)	「医療技術と医療費問題」 芹沢 芳郎(大阪民医連 事務局長)	22	124
4	1980.8.30～31	東京都 坂 素行(代々木病院)	「透析技士認定試験について」 川原 弘久(名古屋共立病院長) シンポジウム 「患者運動・患者会の現状と課題」 アンケート報告 「患者会活動について」	35	147
5	1981.8.22～23	名古屋市 川原 弘久(名古屋共立病院)	「医療と研究」 飯島 宗一(名大 学長) 「Bone inineral detector による骨塩量測定について」 石垣 繁博(名古屋共立病院 部長)	25	183
6	1982.7.31～8.1	京都市 神田 千秋(右京病院)	「腎疾患の早期発見の総合対策」 高島 雅行(京都腎臓病総合対策推進協議会 会長) 「腎移植の現状と今後の課題」 橋本 勇(京都府医大 教授)	51	204
7	1983.8.27～28	倉敷市 杉山 信義(水島協同病院)	「腎と免疫」 大藤 真(岡大 学長) 「第二臨調と医療行政」 原野 趣(岡大法 教授) アンケート報告 「腎臓病療養経過について」	37	180
8	1984.8.25～26	豊橋市 三木 隆治(クリニック豊橋)	「医療従事者に望むこと」 前田 こう一(全腎協会長)	43	215
9	1985.10.5～6	東京都 坂 素行(代々木病院)	アンケート報告 「透析技士の処遇・賃金について」	46	152
10	1986.10.4～5	大阪市 熊沢 実(耳原総合病院)	「腎移植について」 秋山 隆弘(近畿医泌尿器科)	44	175
11	1987.9.19～20	岡山市 小林 純(岡山協立病院)	「CAPD 療法 — 適応、合併症とその対策」 平野 宏(川崎医大 助教授) アンケート報告 「私たちの現勢」	58	144
12	1988.11.5～6	金沢市 木下 勝(城北病院)	「透析困難症患者の心理と精神医学面のケア」 春木 繁一(青葉クリニック 院長) パネルディスカッション 「透析患者教育」	43	101
13	1989.11.17～18	立川市 小泉 博史(立川相互病院)	「21世紀医療の展望医療冬の時代論を越えて」 二木 立(日本福祉大 教授) 「透析患者の骨間接障害」 三村 信英(国立佐倉病院長)	51	134
14	1990.11.16～17	京都市 神田 千秋(右京病院)	「科学と超能力 — なぜと問うころ—」 安斉 育郎(立命館大 教授) 「真の豊かさとは — 福祉先進国スウェーデンから学ぶ」 加藤 園子(立命館大 教授)	55	119

回	開催年月日	開催地・実行委員長	記念講演など	演題数	参加人数
15	1991.11.29～30	鹿児島市 佐伯 英二(鹿児島生協病院)	パネルディスカッション 「通院、長期入院患者さんの問題」	52	101
16	1992.10.30～31	札幌市 沢崎 孝司(勤医協中央病院)	アンケート報告 「1.腎生検について」 「2.脳死アンケート」	63	129
17	1993.10.9～10	沖縄県恩納村 西銘 圭蔵(沖縄協同病院)	「沖縄における慢性維持透析の疫学」 アンケート報告 「全腎臓加盟施設における 脳卒中発症調査」(1990～1992)	61	130
18	1994.10.14～15	東京都中野区 高津 司(クリニック千駄ヶ谷)	シンポジウム 「要介護透析患者対策について —全腎臓としてどう取り組むか」	65	153
19	1995.10.20～21	長野県松本市 油井 弘(松本協立病院)	「透析患者の心理の理解と援助」 春木 繁一(東京女子医大腎臓病総合医療センター)	67	157
20	1996.10.18～19	大阪府堺市 林 研(耳原総合病院)	「あなたにカルテ差し上げます」 橋本 忠雄(橋本クリニック 院長)	54	135
21	1997.9.12～13	新潟市 岡島 英雄(下越病院)	「糖尿病性腎症について」 荒川 正昭(新潟大学 第2内科 教授)	60	165
22	1998.9.25～26	岡山県倉敷市 清水 順子(水島協同病院)	シンポジウム 「糖尿病腎症患者を通してみえてくるもの」 「朝日訴訟その後、社会保障の闘い」 朝日 健二(国民医療研究所 主任研究員)	70	152
23	1999.10.1～2	福岡市 高村 宏明(千鳥橋病院)	「インフォームドコンセントとカルテ開示」 池永 満(患者の権利オプズマン理事長) パネルディスカッション 「ブラッドアクセス」	79	154
24	2000.9.22～23	金沢市 島 隆雄(城北病院)	シンポジウム 「介護保険と透析医療」 コンピューター セッション 「電子カルテ利用の状況」	62	150
25	2001.10.12～13	千葉市 松隈 秀樹(船橋二和病院)	シンポジウム 「透析の安全性に関するシンポジウム」 ポスターセッション	75	197
26	2002.10.25～26	北海道札幌市 佐藤 幸文 (北海道勤医協中央病院)	テ ー マ 「高齢者の透析」 記念講演 「透析医療を巡る医学的、倫理的諸問題」 大平 整爾 先生	79	169
27	2003.10.24～25	山梨県甲府市 木戸 美之(甲府共立病院)	テ ー マ 「リハビリ」 記念講演 「透析患者のリハビリテーション」 平野 宏 先生(岩藤クリニック腎臓病医療センター長)	67	146
28	2004.10.8～9	沖縄県那覇市 中村 成男(沖縄協同病院)	テ ー マ 「糖尿病性腎症を考える」 記念講演 「生命兆候の見方・考え方」 宮城 征四郎 先生(沖縄県立中部病院 院長)	77	182
29	2005.10.21～22	島根県松江市 金森 隆(出雲市民病院)	テ ー マ 「高齢透析患者の対応について考える」 記念講演 「長期透析患者の精神、心理」 春木 繁一 先生(松江青葉クリニック 院長)	71	167
30	2006.10.27～28	鹿児島市 久保 義広(鹿児島生協病院)	テ ー マ 「全腎臓30周年の歴史と透析医療の展望」 記念講演 「全腎臓30年の歴史」 小泉 博史 先生(東京すながわ相互診療所長)	78	181

回	開催年月日	開催地・実行委員長	記念講演など	演題数	参加人数
31	2007.10.12～13	京都市 木下 千春 (京都民医連中央病院)	テ ー マ 「透析患者の動脈合併症を考える」 記念講演 「腎移植の現状と新たな展開」 吉村 了勇 先生(京都府立医科大学大学院 移植再生制御外科 教授)	71	206
32	2008.10.24～25	さいたま市 松山 公彦 (みさと健和クリニック)	テ ー マ 「あらためて透析のチーム医療を考える —その実態と展望—」 記念講演 「慢性腎臓病対策の中で学んだもの」 菱田 明 先生(日本腎臓学会前理事長 浜松医科大学医学部内科学第一講座 教授)	71	213
33	2009.10.30～31	長野市 中山 一孝(長野中央病院)	テ ー マ 「地域医療におけるCKDの総合的な対策を 考える —保存期から透析療法まで—」 記念講演 「多角的強化療法による糖尿病腎症の寛解； 腎臓組織も改善する」 赤井 裕輝 先生(東北労災病院 副院長)	78	193
34	2010.10.22～23	名古屋市 山川 正人(協立総合病院)	テ ー マ 「腎・バリアフリーへの道 —施設から家庭へ、維持から予防へ—」 記念講演 「CKD 医療の光あふれる未来」 松尾 清一 先生(名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座 腎臓内科学 教授)	78	206
35	2011.10.28～29	岡山県倉敷市 金平 孝司(倉敷医療生協)	テ ー マ 「保存期から維持期における透析患者の栄養を 考える ～新しい医食同源～」 記念講演 「CKD 診療の過去と将来への展望」 楨野 博史 先生(岡山大学腎・免疫・内分泌代謝内科学 教授)	60	203
36	2012.11.9～10	福岡県北九州市 寺井 明日香(千鳥橋病院)	テ ー マ 「広げよう ChiryokuKurashiDeai ネットワーク ～手と手をつないで～」 記念講演 「新しい腎臓病をめざして」 柳田 素子 先生(京都大学 腎臓内科講座 教授)	68	187
37	2013.11.8～9	東京都昭島市 形山 憲誠(立川相互病院)	テ ー マ 「透析医療における高齢者問題を考える」 記念講演 「高齢者の透析医療」 政金 生人 先生(医療法人社団清永会 矢吹嶋クリニック 院長)	81	234
38	2014.10.24～25	長野県飯田市 古町 和弘(健和会病院)	テ ー マ 「腎代替療法の最前線」 記念講演 「腎臓病理学を築いた三賢人」 重松 秀一先生(信州大学 名誉教授)	68	193
39	2015.9.19～20	大阪市新大阪 大矢 麻耶(耳原総合病院)	テ ー マ 「笑いあふれる透析室に ～よりよい透析をめざして～」 記念講演 「癒しの透析室 笑いの雨が降りますように！」 伊藤 孝史先生(島根大学医学部附属病院 腎臓内科 教授)	74	224
40	2016.9.23～24	千葉県千葉市幕張 新貝 早百合(船橋二和病院)	テ ー マ 「高齢者と透析医療 ～独居、貧困、認知症… 困難事例にどう寄り添うか～」 第40回記念講演 「末期腎不全治療の現状と課題：高齢者への対応」 秋澤 忠雄 先生(昭和大学病院腎臓内科 客員教授)	74	167
41	2017.10.20～21	北海道札幌市 水上 健一(勤医協中央病院)	テ ー マ 「腎疾患と透析の未来」 特別講演 「虚弱高齢CKD患者のマネジメントを考える」 柴垣 有吾 先生(聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科 教授)	73	174
42	2018.10.19～20	沖縄県那覇市 中村 成男(とよみ生協病院)	テ ー マ 「透析患者のサルコペニア・フレイル対策を考える ～QOL向上を目指して～」 特別講演 金城 隆展 先生(琉球大学医学部付属病院 臨床倫理士)	88	216

回	開催年月日	開催地・実行委員長	記念講演など	演題数	参加人数
43	2019.10.18～19	千葉県柏市 土谷 良樹(東葛病院)	テ ー マ 「健康格差と透析医療」 記念講演 渡辺 治 先生(一ツ橋大学 名誉教授)	66	177
2020年はコロナ感染状況を踏まえ中止					
44	2021.11.7	オンライン開催 島 隆雄(寺井病院)	テ ー マ 「患者と共に歩む透析医療」 特別講演 堀口 信 先生(函館陵北病院 リハビリテーション科 科長) 田村 修 先生(北海道勤医協中央病院 精神科 科長)	43	277
45	2022.12.4	オンライン開催 木戸 美之(甲府共立病院)	テ ー マ 「新型コロナウイルス感染症に学ぶ 透析施設の感染対策」 特別講演 菊池 勘 先生(下落合クリニック 理事長)	39	

全国腎疾患管理懇話会 会則

- 第1条(名称) 本会の名称を「全国腎疾患管理懇話会」とする。
- 第2条(目的) イ. 各種腎疾患についての患者の立場に立ったよい医療を行うため、学習、交流を行う。
ロ. 透析前の慢性疾患管理の水準向上を図るため、努力する。
ハ. 民主的チーム医療を一層前進させる。
ニ. 社会医学的問題を直視し、その解決のため努力する。
ホ. 全腎協等の患者運動との連携を強める。
- 第3条(会員) イ. 透析療法及び慢性腎疾患管理に従事する医療従事者で、本会の目的賛同するものを会員とする。
ロ. 団体加入および個人加入のいずれかとする。
ハ. 脱会は自由とする。
- 第4条(役員) イ. 役員は①世話人会、②開催事務局で構成する。
ロ. 世話人は、毎年総会で選出する。
ハ. 代表世話人1名を世話人会で選出する。代表世話人は本会を代表し、統轄する。
ニ. 監事を2名置く。監事は、会運営及び財産状況を監査する。
- 第5条(総会) 年1回の定期総会を開き、①役員を選出、②予算決算、③会則の改定、④その他を行う。
- 第6条(例会) 年1回の研究集会及び年2回の交流集会を開く。
- 第7条(世話人会) イ. 総会並びに例会の準備・運営にあたる。
ロ. 世話人会は代表世話人が招集する。
- 第8条(会費) 年会費制とし、個人会費は千円、団体会費は2万円とする。ただし、同一法人で複数加盟となる院所については2番目以降の院所は1万円とする。
- 第9条(事務局) 事務局は代表世話人のもとにおき、①入退会手続き、②会費及び財産管理、③報告書の管理等の事務業務、④開催地・他団体との調整等を行う。

1990年11月17日改定

1991年11月30日改定

2006年10月28日改定

全国腎疾患管理懇話会 会員名簿

2021年4月1日現在

ID	県連名	法人	院所名	電話	FAX	郵便番号	住所
1	北海道	北海道勤医協	勤医協中央病院	011-782-9117	011-782-9212	007-8505	札幌市東区東苗穂5条1丁目9-1
2	北海道	医療法人社団 籐	田園通りさわぎき医院	01332-5-2055	01332-2-1551	061-0235	石狩郡当別町北栄町17-13
3	北海道	道東勤医協	釧路協立病院	0154-24-6811	0154-25-8500	085-0055	釧路市治水町3-14
4	北海道	豊生会	東苗穂病院	011-784-1121	011-780-2058	007-0803	札幌市東区東苗穂3条1丁目2-18
5	山形県	健友会	本間なかまちクリニック	0234-22-2556	0234-22-2560	998-0044	酒田市中町3-4-12
6	山形県	庄内医療生協	鶴岡協立病院	0235-23-6060	0235-23-6114	997-0816	鶴岡市文園町9-34
7	福島県	福島医療生協	わたり病院	024-521-2056	024-521-2926	960-8141	福島市渡利字中江町34
8	群馬県	利根保健生協	利根中央病院	0278-22-4321	0278-22-4393	378-0012	沼田市沼須町910-1
9	茨城県	茨城保健生活協同組合	城南病院附属クリニック	029-226-3022	029-226-0130	310-0803	水戸市城南3-15-8
10	埼玉県	医療生協さいたま	埼玉協同病院	048-296-4771	048-296-7182	333-0831	川口市木曾呂1317
11	埼玉県	健和会	みさと健和病院	048-955-7171	048-948-0261	341-8555	三郷市鷹野4-494-1
12	埼玉県	健和会	みさと健和クリニック	048-955-7710	048-955-7705	341-0035	三郷市鷹野4-510-1
13	埼玉県	勤医会	みさと協立病院	048-959-1811	048-959-1819	341-0016	三郷市田中新田273-1
14	千葉県	千葉勤医協	南浜診療所	047-431-3717	047-431-8187	273-0004	船橋市南本町6-5
15	千葉県	千葉勤医協	船橋二和病院	047-448-7111	047-447-8380	274-8506	船橋市二和東5-1-1
16	東京都	城南福祉医療協会	大田病院	03-3762-8421	03-3762-8420	143-0012	大田区大森東4-4-14
17	東京都	健友会	中野共立病院	03-3386-3166	03-3386-3724	164-0001	中野区中野5-44-7
18	東京都	健友会	桃井診療所	03-3391-2953	03-3398-0883	167-0051	杉並区荻窪5-13-2
19	東京都	勤医会	代々木病院	03-3404-7661	03-3404-7456	151-0051	渋谷区千駄ヶ谷1-30-7
20	東京都	勤医会	東葛病院	04-7159-1011	04-7128-7194	270-0153	千葉県流山市中102-1
21	東京都	健和会	柳原腎クリニック	03-3888-2707	03-3888-7729	120-0022	足立区千住曙町4-16
22	東京都	東京はくと医療生協	生協北診療所	03-3912-9334	03-3911-4328	114-0001	北区東十条2-8-5
23	東京都	東京保健生協	東京健生病院	03-3944-6111	03-3944-1328	112-0012	文京区大塚4-3-8
24	東京都	健康文化会	小豆沢病院	03-3966-8411	03-3966-0151	174-8502	板橋区小豆沢1-6-8
25	東京都	健生会	立川相互病院	042-525-2585	042-525-2942	190-8578	立川市緑町4-1
26	東京都	健生会	健生会ふれあい相互病院	042-525-2618	042-525-2621	190-0022	立川市錦町1-16-15
27	東京都	健生会	すながわ相互診療所	042-538-1502	042-534-0372	190-0002	立川市幸町5-9-2
28	東京都	健生会	羽村相互診療所	042-554-5420	042-555-3151	205-0023	羽村市神明台1-30-5
29	神奈川県	川崎医療生協	川崎協同病院	044-299-4781	044-299-4788	210-0833	川崎市川崎区桜本2-1-5
30	新潟県	新潟勤医協	下越病院	0250-22-4711	0250-24-4740	956-0814	新潟市秋葉区東金沢1459-1
31	富山県	富山医療生協	富山協立病院	076-433-1077	076-444-5724	931-8501	富山市豊田町1-1-8
32	石川県	石川勤医協	城北病院	076-251-6111	076-252-5881	920-8616	金沢市京町20-3
33	石川県	石川勤医協	寺井病院	0761-58-5500	0761-58-6015	923-1121	熊本市寺井町ウ84
34	山梨県	山梨勤医協	甲府共立病院	055-226-3131	055-226-9715	400-0034	甲府市宝1-9-1
35	山梨県	山梨勤医協	巨摩共立病院	055-283-3131	055-282-5614	400-0398	中巨摩郡檜形町桃園340
36	山梨県	山梨勤医協	石和共立病院	055-263-3131	055-263-3136	406-0035	苗吹市石和町広瀬623
37	長野県	長野医療生協	長野中央病院	026-234-3211	026-234-5627	380-0814	長野市西鶴賀1570
38	長野県	中信勤医協	松本協立病院	0263-35-9726	0263-36-0370	390-8505	松本市巾上9-26
39	長野県	中信勤医協	塩尻協立病院	0263-53-5680	0263-53-5680	399-0716	塩尻市大字棧敷437
40	長野県	健和会	健和会病院	0265-23-3116	0265-23-3129	395-8522	飯田市鼎中平1936

ID	県連名	法人	院所名	電話	FAX	郵便番号	住所
41	長野県	南信勤医協	諏訪共立病院	0266-28-2012	0266-28-5241	393-0077	諏訪郡下諏訪町矢木町214
42	長野県	上伊那医療生協	上伊那生協病院	0265-79-8813	0265-79-8796	399-4601	上伊那郡蓑輪町大字中箕輪11324
43	岐阜県	岐阜勤医協	すこやか診療所透析センター	058-243-0791	058-243-0792	501-3113	岐阜市北山1-13-11
44	愛知県	みなと医療生協	協立総合病院	052-654-2211	052-651-7210	456-8611	名古屋市熱田区六番3-18-5
45	愛知県	南医療生協	総合病院南生協病院	052-625-0373	052-625-0374	458-8540	名古屋市緑区南大高二丁目204番地
46	京都府	信和会	川端診療所	075-771-6298	075-752-0143	606-8384	左京区川端通り夷川上る新生洲町97
47	京都府	信和会	京都民医連あすかい病院	075-701-6111	075-781-9892	606-8226	右京区田中飛鳥井町89
48	京都府	京都保健会	京都民医連中央病院	075-822-2777	075-822-2575	616-8147	京都市右京区太秦土本町2番1
49	大阪府	淀川勤労者厚生協会	西淀病院	06-6472-1141	06-6475-1672	555-0024	大阪市西淀川区野里3-5-22
50	大阪府	同仁会	耳原総合病院	072-241-0501	072-244-3577	590-8505	堺市協和町4-465
51	和歌山県	和歌山医療生協	和歌山生協病院	073-471-7711	073-474-2387	640-8390	和歌山市有本143-1
52	兵庫県	神戸医療生協	神戸協同病院	078-641-6211	078-641-6217	653-0041	神戸市長田区久保町2-4-7
53	島根県	松江保健生協	松江生協病院	0852-23-1111	0852-22-0532	690-8522	松江市西津田8-8-8
54	島根県	出雲医療生活協同組合	出雲市民病院	0853-21-2722	0853-21-8101	693-0021	出雲市塩治町1536-1
55	鳥取県	鳥取医療生協	鳥取生協病院	0857-24-7251	0857-26-1393	680-0833	鳥取市末広温泉町458
56	岡山県	岡山医療生協	岡山協立病院	086-272-2121	086-271-0919	703-8511	岡山市中区赤坂本町8-10
57	岡山県	倉敷医療生協	水島協同病院	086-444-3211	086-448-9161	712-8025	倉敷市水島南春日町1-1
58	岡山県	倉敷医療生協	玉島協同病院	086-523-1234	086-525-0559	713-8123	倉敷市玉島柏島5209-1
59	徳島県	徳島健康生活協同組合	徳島健生病院	088-622-7771	088-653-8480	770-8547	徳島市下助任町4丁目9
60	福岡県	健和会	健和会大手町病院	093-596-5511	093-592-2726	803-8543	北九州市小倉北区大手町15-1
61	福岡県	健和会	戸畑けんわ病院	093-881-8181	093-884-1214	804-0082	北九州市戸畑区新池1-5-5
62	福岡県	福岡医療団	千鳥橋病院	092-651-9820	092-651-2025	812-8633	福岡市博多区千代5-18-1
63	福岡県	親仁会	米の山病院	0944-51-3311	0944-53-5800	837-0922	大牟田市歴木4-10
64	長崎県	健友会	上戸町病院	095-879-0705	095-879-3756	850-0953	長崎市上戸町4-2-20
65	熊本県	芳和会	水俣協立病院	0966-63-1704	0966-63-1704	867-0045	水俣市桜井町2-2-12
66	熊本県	芳和会	くわみず病院	096-381-2248	096-384-5506	862-0954	熊本市中央区神水1丁目14-41
67	宮崎県	宮崎医療生活協同組合	宮崎生協病院	0985-24-6877	0985-29-4839	880-0824	宮崎市大島町天神前1171
68	鹿児島県	鹿児島医療生協	鹿児島生協病院	099-267-1455	099-260-4783	891-0141	鹿児島市谷山中央5-20-10
69	鹿児島県	鹿児島医療生協	谷山生協クリニック	099-210-221	099-260-2110	891-0141	鹿児島市谷山中央5-21-22
70	鹿児島県	鹿児島医療生協	国分生協病院	0995-45-4806	0995-45-4938	899-4332	霧島市国分中央3-38-14
71	鹿児島県	奄美医療生協	奄美中央病院	0997-52-6565	0997-52-2199	894-0036	奄美市名瀬長浜町16-5
72	沖縄県	沖縄医療生協	とよみ生協病院	098-850-7951	098-856-4291	901-0293	豊見城市字真玉橋593-1
73	沖縄県	沖縄医療生協	沖縄協同病院	098-853-1200	098-853-1212	900-8558	那覇市古波蔵4丁目10-55
74	沖縄県	沖縄医療生協	中部協同病院	098-938-8828	098-939-5859	904-2153	沖縄市美里1-31-15

世話人・監事名簿

第45回全国腎疾患管理懇話会 世話人会

	氏名	県名	院所名	役職等	連絡先
1	熊谷 悦子	長野	健和会病院	代表世話人	〒395-8522 長野県飯田市鼎中平1936 電話：0265-23-3116 FAX：0265-23-3129
2	水上 健一	北海道	勤医協中央病院	世話人	〒007-8505 札幌市東区東苗穂5条1丁目9番1 電話：011-782-9111 FAX：011-781-0680
3	土谷 良樹	東京	東葛病院	世話人	〒270-0174 千葉県流山市中102-1 電話：04-7159-1011 FAX：04-7158-9202
4	鈴木 創	東京	立川相互病院	世話人	〒190-8578 立川市緑町4-1 電話：042-525-2585 FAX：042-525-2942
5	島 隆雄	石川	寺井病院	世話人	〒923-1121 石川県能美市寺井町ウ84 電話：0761-58-5500 FAX：0761-58-6015
6	山川 正人	愛知	協立総合病院	世話人	〒456-8611 名古屋市熱田区五番町4-33 電話：052-654-2211 FAX：052-651-7210
7	木下 千春	京都	京都民医連中央病院	世話人	〒616-8147 京都市右京区太秦土本町2番地1 電話：075-861-2220
8	大矢 麻耶	大阪	耳原総合病院	世話人	〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4-465 電話：072-241-0501 FAX：072-244-3577
9	清水 順子	岡山	玉島協同病院	世話人	〒713-8123 岡山県倉敷市玉島柏島5209-1 電話：086-523-1234 FAX：086-525-0559
10	寺井明日香	福岡	千鳥橋病院	世話人	〒812-0044 福岡市博多区千代5-18-1 電話：092-641-2761 FAX：092-651-2025
11	中村 成男	沖縄	とよみ生協病院	世話人	〒901-0293 豊見城市字真玉橋593-1 電話：098-850-7955 FAX：098-850-1829
12	木戸 美之	山梨	甲府共立病院	第45回大会長	〒400-0034 山梨県甲府市宝1-9-1 電話：055-226-3131 FAX：055-226-3124
13	飯窪 護	山梨	甲府共立病院	第45回事務局長	〒400-0034 山梨県甲府市宝1-9-1 電話：055-226-3131 FAX：055-226-3124

全国腎疾患管理懇話会 監事

	氏名	県名	院所名	役職等	連絡先
1	小泉 博史	東京	すながわ相互診療所	監事	〒190-0002 立川市幸町5-9-2 電話：042-538-1502 FAX：042-534-0372
2	佐伯 英二	鹿児島	総合病院鹿児島生協病院	監事	〒891-0141 鹿児島市谷山中央5-20-10 電話：099-267-1455 FAX：099-260-4783

第44回全国腎疾患管理懇話会総会報告

第44回 全国腎疾患管理懇話会 学術大会 (in石川) 決算

<収入の部>

科目	第43回大会決算	第44回大会予算	第44回大会決算	摘要
参加費	1,355,000	800,000	782,000	医師 10,000円×29名 コメディカル 2,000円× 246名
抄録広告費	850,000	0	0	
展示ブース使用料	350,000	0	0	
雑収入	1,106	0	7	
総会運営補助費	300,000	300,000	300,000	
現地活動費補助	500,000	500,000	500,000	
2021年度現地活動補助費		200,000	200,000	
会議費補助		0	8,360	
全日本民医連補助		100,000	100,000	
合計	3,356,106	1,900,000	1,890,367	

<支出の部>

科目	第43回大会予算	第44回大会予算	第44回大会決算	摘要
オンライン関連費	1,361,674	950,000	935,000	935000
文具費	0	0	0	
通信費・郵送費	47,680	100,000	89,139	抄録集発送63500
講師関連費	315,000	60,000	60,000	
備品費	47,736	0	0	
印刷費	690,176	350,000	321,750	抄録：280500 ポスター：41,250
ホームページ管理費	21,924	200,000	174,900	能登印刷
懇親会運営費	309,947	0	0	
要員費	0	20,000	19,083	
会議費			17,567	
租税公課	1,400	0	0	
雑費	29,010	10,000	5,830	振込手数料
予備費	531,559	210,000	0	
合計	3,356,106	1,900,000	1,623,269	

収支差額 267,098

<第1号議案>

2021年度(令和3年度)収支決算

(2021年4月1日～2022年3月31日)

2022年6月30日

全国腎疾患管理懇話会事務局

収入の部			
	予算額	決算額	
2020年度繰越金	2,148,850	2,148,850	前年度繰り越し金口座 2,076,850円+現金72,000円
年会費	1,300,000	1,130,000	施設からの年会費徴収。
利息		23	
第44回金沢大会戻り		266,221	
総計	3,448,850	3,545,094	

支出の部			
	予算額	決算額	
会議費	100,000	0	
通信・郵送料	25,000	24,816	郵便 宅急便
事務用品費	5,000	5,920	封筒、紙類 等
事務局活動費	350,000	42,590	
HP更新・サーバー管理費	100,000	40,590	サーバー管理費、ホームページ更新、ドメイン登録費用
事務局交通費、参加費、他	250,000	2,000	世話人会・大会 参加費、交通費、印刷代 等
振込手数料	7,000	3,740	
研究集会援助金	0	500,000	第44回金沢実行委員会
	300,000	0	
予備費	0	0	
支出合計	787,000	577,066	

2021年3月31日 残金		2,968,028	口座 2,896,028円+現金72,000円
---------------	--	-----------	-------------------------

2,968,028

会計監査報告書

事務局より提出された決算書に基づき監査したところ、適正であることを認めます

2022年 9 月 16 日

全国腎疾患管理懇話会監事

監事 佐伯英二



監事 小泉博史



<第2号議案>

2022年度(令和4年度)全国腎疾患管理懇話会事業計画及び予算

1、第6回世話人会 2022年7月6日(オンライン・Zoom)

2022年度(令和4年度)本部会計予算

2022年(令和4年)4月1日～2023年(令和5年)3月31日

<収入の部>

科目	2021年度予算	2022年度予算	摘要
前期繰越金	2,148,850	2,968,028	
年会費	1,300,000	1,300,000	年会費徴収
銀行利息			普通口座
合計	3,448,850	4,268,028	

<支出の部>

科目	2021年度予算	2022年度予算	摘要
会議費	100,000	100,000	世話人会会場費用
通信費	25,000	25,000	郵送料、宅急便
事務用品費	5,000	5,000	事務用品
事務局活動費	100,000	100,000	HPサーバー管理費・ホームページ更新
	250,000	250,000	事務局活動費(大会参加費、交通費、印刷代)
振込手数料	7,000	7,000	振込み手数料
学術大会補助	0	700,000	第45回大会
	300,000	300,000	第46回大会
支出合計	1,287,000	1,487,000	
繰越金	2,161,850	2,781,028	

実行委員一覧

大会長	木戸 美之	甲府共立病院	医師
-----	-------	--------	----

事務局長	飯窪 護	甲府共立病院	臨床工学技士
	奥平 千世子	甲府共立病院	看護師

実行委員	荒川 昌紀	甲府共立病院	臨床工学技士
	大崎 英忠	甲府共立病院	臨床工学技士
	深澤 宏基	甲府共立病院	臨床工学技士
	小澤 麻美	甲府共立病院	看護師
	島田 智子	甲府共立病院	看護師
	野沢 みなり	甲府共立病院	看護師
	河野 一也	甲府共立病院	看護師
	相澤 志津	巨摩共立病院	医師
	井上 沙織	巨摩共立病院	看護師
	小田切 純	巨摩共立病院	臨床工学技士
	佐々木 薫	巨摩共立病院	看護師
	野澤 としみ	石和共立病院	看護師
	佐々木 あゆみ	石和共立病院	看護師
	高嶋 梢	石和共立病院	臨床工学技士
	金丸 直	甲府共立病院	事務
	諏訪部 農	県連	事務

第45回全国腎疾患管理懇話会学術大会
プログラム・抄録集

大会長：木戸 美之

事務局：甲府共立病院 血液浄化室
〒400-0034 甲府市宝1-9-1
TEL：055-226-3131
E-mail：zenzinkon45@s.yamanashi-min.jp

出版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025
<https://www.secand.jp/>

第45回 全国腎疾患管理懇話会学術大会 事務局

甲府共立病院 血液浄化室

〒400-0034 甲府市宝1-9-1

TEL: 055-226-3131

E-mail: zenzinkon45@s.yamanashi-min.jp