

# 第 46 回長崎県人工透析研究会 プログラム・抄録集

日 時：2019年3月3日（日）10時55分より

会 場：長崎大学医学部 記念講堂・良順会館  
〒852-8523 長崎市坂本1-12-4

参加費：医師 1,000円・コメディカル他 500円

参加受付：10時より記念講堂にて開始します

演題発表：発表時間7分＋討議3分 合計10分（時間厳守）

## PCの仕様：

- OS：Windows 10
- アプリケーション：Microsoft PowerPoint 2013, 2010, 2007の何れか。
- 発表データは、USBフラッシュメモリーでご持参下さい。  
※事前にウイルススキャンをお願いします。
- ご自身のPCで発表される場合は、専用コード、出力端子用アダプタ等もご準備下さい。（Macintoshで作成の場合は、PCをご持参下さい。）

## 注 意 点：

- 会場内では携帯電話の電源をお切りになるか、マナーモードに設定して下さい。
- 良順会館ボードインホールは飲食禁止です。飲物等の持ち込みは、ご遠慮下さい。
- 会場にプログラムは用意しておりません。各自印刷の上ご持参下さい。
- 駐車場が大変少なくなっております。自家用車でのご来場は極力お控えいただき、公共交通機関のご利用をお願い申し上げます。



# プログラム

---

10:55 ~ 11:00

開会の辞 長崎県腎不全対策協会 会長：酒井 英樹  
(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器科学 教授)

---

11:00 ~ 11:50

一般演題Ⅰ： 1 ~ 5 (記念講堂)  
一般演題Ⅳ： 16 ~ 20 (良順会館 ボードインホール)

---

12:00 ~ 12:50

ランチョンセミナー (記念講堂)  
座長：酒井 英樹 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器科学 教授)

## 『CKD-MBDと貧血』

医療法人医心会 福岡腎臓内科クリニック  
副院長 谷口 正智 先生

共催：協和発酵キリン株式会社

---

13:00 ~ 13:50

特別講演 (記念講堂)

座長：安達 耕成 (長崎大学病院 血液浄化療法部 看護師長)

「傷病者に触れない災害医療対応 -熊本地震(長崎県庁)と  
西日本豪雨災害(倉敷市保健所)での本部活動-」

長崎大学病院 高度救命救急センター

副センター長 准教授 山下 和範 先生

---

13:50 ~ 14:00

休憩

---

14:00 ~ 15:40

一般演題Ⅱ： 6 ~ 10 (記念講堂)

一般演題Ⅲ： 11 ~ 15 (記念講堂)

14:00 ~ 15:20

一般演題Ⅴ： 21 ~ 24 (良順会館 ボードインホール)

一般演題Ⅵ： 25 ~ 28 (良順会館 ボードインホール)

---

# 一般演題プログラム

記念講堂

一般演題 I 11:00～11:50

座長：松方 沙紀枝（医療法人光晴会病院）

1. 当院における災害対策への取り組み  
佐世保市総合医療センター 透析室  
○武富昭憲、西岡留美子、磯本 綾、吉福律子、川上千賀子
2. 外来透析患者の災害に対する認識 ー患者の意識向上を目指してー  
特定医療法人雄博会 千住病院 透析センター  
○中野理沙、指方智子、林田絵梨花、松田希美、西川泰彦
3. 透析患者は災害用伝言ダイヤルを正しく使用できるか？  
新里メディケアグループ 新里クリニック  
○山口智美、松谷菜央、梶 雅克、西 ゆきみ、小川和彦、一ノ瀬 浩、金本康秀、松下哲朗、新里健暁、新里 健
4. 当院血液透析患者における認知症の経過と生命予後  
医療法人衆和会 長崎腎病院  
○宮崎沙弥香、中村麻美、白井美千代、林田征俊、丸山祐子、河津多代、久原拓哉、澤瀬健次、原田孝司、船越 哲
5. 当院外来透析患者の HDS-R による現況調査  
医療法人誠医会 川富内科医院  
○清 みち、岡 美佐、山口澄枝、樋口 修、藤本美咲子、小柳純子、坂本せつ子、浪江 智、川富正弘

一般演題 II 14:00～14:50

座長：水田 芳博（長崎大学病院）

6. 生体腎移植術前スクリーニングにおける調査  
長崎大学病院 看護部<sup>1)</sup>、同 腎臓内科<sup>2)</sup>、同 泌尿器科・腎移植外科<sup>3)</sup>  
○川浪幸子<sup>1)</sup>、辻 あゆみ<sup>1)</sup>、北村峰昭<sup>2)</sup>、中西裕美<sup>3)</sup>、望月保志<sup>3)</sup>、西野友哉<sup>2)</sup>、酒井英樹<sup>3)</sup>
7. 在宅外来透析患者の内服管理に対する取り組み  
医療法人まつお内科医院  
○谷添 文、森永洋子、西田由美子、友田龍舞、鷲峯志保、武藤春美、江上照美、松尾祐三、鷲峯久紀
8. 透析患者におけるスクロオキシ水酸化鉄マイクロタブレット（SOMC：ピートル顆粒<sup>TM</sup>）の使用経験  
医療法人衆和会 長崎腎病院  
○植木秀一、白井美千代、丸山祐子、河津多代、久原拓哉、澤瀬健次、原田孝司、船越 哲
9. 血液透析患者の退院支援に関する一考察 ～医療依存度が高い事例を通して～  
医療法人衆和会 長崎腎病院  
○堤 みつ代、吉野亜須沙、田端満美子、下田美智子、丸山祐子、原田孝司、船越 哲
10. 「最期まで食べたい」～人生の最終段階における超高齢血液透析患者の意思決定を尊重した事例～  
医療法人衆和会 長崎腎病院  
○浦川麗加、岩永敦子、青柳真生、山中真樹子、丸山祐子、原田孝司、船越 哲

一般演題Ⅲ 14:50～15:40

座長：丸田 麻莉絵（医療法人衆和会 長崎腎病院）

11. 透析療法に伴うシャント感染対策 ～ATP 拭き取り検査による患者の手指消毒の現状～  
医療法人衆和会 泉川病院 透析  
○末吉 希、山口汐里、熊谷友紀、梶原恵美、川口紀子、佐々木明子、林田千晶、市川伸雄、梅根隆介
12. エムラクリームの有効性の評価 ～リドカインテープと比較して～  
医療法人厚生会 虹が丘病院 血液浄化センター  
○赤島絵美、里 紗織、山本久子、中村あずさ、川原久美、西村慶子、尾崎なつみ、小林 絢、石橋 恵、富永雅博
13. 透析中の電動サイクルマシンによる運動にて下肢血流への即時的な血流改善効果はあるか？  
新里メディケアグループ 新里クリニック  
○福田彩花、片岡大介、梶 雅克、西 ゆきみ、小川和彦、金本康秀、一ノ瀬 浩、松下哲朗、新里健暁、新里 健
14. フットケアに対する看護師の意識調査  
—下肢末梢動脈疾患指導管理加算導入後の透析室経験年数別比較—  
地方独立行政法人北松中央病院 血液浄化センター  
○正木康寛、白川麻希、松尾真美
15. 透析専門介護・医療施設における腰痛のリスクアセスメント  
社会福祉法人照善会 こくら庵<sup>1)</sup>、医療法人衆和会 長崎腎病院<sup>2)</sup>  
○小森優也<sup>1)</sup>、福本 駿<sup>1)</sup>、東村清貴<sup>1)</sup>、小島千佳子<sup>1)</sup>、小松利恵子<sup>1)</sup>、林 涼子<sup>2)</sup>、上谷しのぶ<sup>2)</sup>、船越 哲<sup>2)</sup>

一般演題Ⅳ 11:00~11:50

座長: 山下 裕 (長崎みなとメディカルセンター 腎臓内科)

16. 繰り返す *Clostridioides difficile* 感染症の治療に難渋した血液透析患者の一例  
長崎大学病院 腎臓内科<sup>1)</sup>、同 呼吸器内科<sup>2)</sup>、同 血液浄化療法部<sup>3)</sup>、  
同 病態解析・診断学分野<sup>4)</sup>  
○明徳尚基<sup>1)</sup>、井上 大<sup>1)</sup>、太田祐樹<sup>1)</sup>、牟田久美子<sup>1)</sup>、北村峰昭<sup>1)</sup>、山下 裕<sup>1)</sup>、小畑陽子<sup>1)</sup>、  
西條知見<sup>2)</sup>、望月保志<sup>3)</sup>、柳原克紀<sup>4)</sup>、西野友哉<sup>1)</sup>
17. 弁置換術施行により血液浄化療法を離脱し得た感染性心内膜炎に合併した急性腎障害の一例  
長崎みなとメディカルセンター 腎臓内科<sup>1)</sup>、同 心臓血管外科<sup>2)</sup>、同 病理診断科<sup>3)</sup>、  
長崎大学病院 腎臓内科<sup>4)</sup>  
○佐藤彩香<sup>1)</sup>、石井拓馬<sup>1)</sup>、高木博人<sup>1)</sup>、橋口麻夕子<sup>1)</sup>、浦松 正<sup>1)</sup>、谷川陽彦<sup>2)</sup>、  
橋詰浩二<sup>2)</sup>、入江準二<sup>3)</sup>、山下 裕<sup>4)</sup>、小畑陽子<sup>4)</sup>、西野友哉<sup>4)</sup>
18. 内シャント感染から菌血症を呈し、敗血症性肺塞栓症を呈した血液透析患者の1例  
地方独立行政法人佐世保市総合医療センター 腎臓内科  
○中沢将之、林 可奈子、辻 清和
19. 急性腎障害 (AKI) における尿中 NGAL の有用性について  
長崎医療センター 腎臓内科<sup>1)</sup>、同 臨床検査科<sup>2)</sup>、長崎大学病院 腎臓内科<sup>3)</sup>  
○松本紘子<sup>1)</sup>、足立美沙<sup>1)</sup>、山口貢正<sup>1)</sup>、前川明洋<sup>1)</sup>、浦崎 航<sup>2)</sup>、沖 茂彦<sup>2)</sup>、  
松屋福蔵<sup>2)</sup>、伊東正博<sup>2)</sup>、北村峰昭<sup>3)</sup>、小畑陽子<sup>3)</sup>、西野友哉<sup>3)</sup>
20. 血液透析患者における口腔及び嚥下の状態が生活の質(QOL)に与える影響について  
長崎国際大学 健康管理学部 健康栄養学科<sup>1)</sup>、地方独立行政法人北松中央病院 栄養部<sup>2)</sup>、  
同 血液浄化センター<sup>3)</sup>  
○林 俊介<sup>1)</sup>、菊池亮子<sup>1)</sup>、古田美咲<sup>1)</sup>、杉本 恵<sup>2)</sup>、岡本和代<sup>3)</sup>、平井達大<sup>3)</sup>、中沢有香<sup>3)</sup>、  
柴田哲雄<sup>1)</sup>

一般演題Ⅴ 14:00~14:40

座長: 浦松 正 (長崎大学病院 腎臓内科)

21. CRRT 前からトロンボモデュリンアルファ投与症例の FLT の検討  
地方独立行政法人佐世保市総合医療センター 医療技術部 臨床工学室<sup>1)</sup>、同 腎臓内科<sup>2)</sup>、  
同 看護課<sup>3)</sup>  
○小柳邦治<sup>1)</sup>、永野裕之<sup>1)</sup>、中沢将之<sup>2)</sup>、吉福律子<sup>3)</sup>
22. 全自動透析装置を使用した在宅血液透析 (HHD) の有用性と課題  
医療法人衆和会 長崎腎病院  
○石飛征斗、佐藤泰崇、林田征俊、田中 健、矢野利幸、高木伴幸、河津多代、久原拓哉、  
澤瀬健次、橋口純一郎、原田孝司、船越 哲
23. 断水による局地的災害を経験して  
医療法人社団健生会 東長崎皮ふ科泌尿器科医院  
○西 堅太郎、山口裕美、福田寛典、居原 健
24. 長時間透析に対する患者の想いについて  
医療法人社団兼愛会 前田医院  
○鶴田耕一郎、島田慎二、今田真里、前田兼徳、前田由紀

一般演題 VI 14:40~15:20

座長：錦戸 雅春（長崎医療センター 泌尿器科）

25. ラジオアイソトープ（RI）内用療法を施行した透析患者の放射線量調査と臨床工学技士の関わり

長崎大学病院 ME 機器センター<sup>1)</sup>、同 放射線部<sup>2)</sup>、同 血液浄化療法部<sup>3)</sup>

○久田晋也<sup>1)</sup>、山木洋一<sup>1)</sup>、隈 治規<sup>1)</sup>、岳下玄征<sup>1)</sup>、林 誠<sup>1)</sup>、奥野浩二<sup>2)</sup>、望月保志<sup>3)</sup>

26. 血液透析中の血管痛に対するエコー下神経剥離術

医療法人陽蘭会 広瀬クリニック

○廣瀬弥幸、山下めぐみ、廣瀬 建

27. 内シャント作成後の動脈攣縮に対して持続局所麻酔注入が有効であった一例

長崎医療センター 泌尿器科<sup>1)</sup>、同 腎臓内科<sup>2)</sup>、同 臨床検査科<sup>3)</sup>

○松田 剛<sup>1)</sup>、鹿子木 桂<sup>1)</sup>、大仁田 亨<sup>1)</sup>、錦戸雅春<sup>1)</sup>、山口貢正<sup>2)</sup>、足立美沙<sup>2)</sup>、川崎智子<sup>2)</sup>、前川明洋<sup>2)</sup>、松屋福蔵<sup>3)</sup>

28. 腹膜透析カテーテル位置異常に対する腹腔鏡下整復・固定術の経験

長崎大学病院 泌尿器科・腎移植外科<sup>1)</sup>、同 腎臓内科<sup>2)</sup>、同 血液浄化療法部<sup>3)</sup>、長崎腎病院<sup>4)</sup>

○中西裕美<sup>1)</sup>、伊藤秀徳<sup>1)</sup>、上田康史<sup>1)</sup>、大坪亜紗斗<sup>1)</sup>、志田洋平<sup>1)</sup>、計屋知彰<sup>1)</sup>、木原敏晴<sup>1)</sup>、坂本良輔<sup>2)</sup>、北村峰昭<sup>2)3)</sup>、北村里子<sup>2)3)</sup>、望月保志<sup>1)3)</sup>、山下 裕<sup>2)</sup>、小畑陽子<sup>2)</sup>、宮田康好<sup>1)</sup>、原田孝司<sup>4)</sup>、西野友哉<sup>2)</sup>、酒井英樹<sup>1)3)</sup>

## 1 当院における災害対策への取り組み

佐世保市総合医療センター 透析室

○武富昭憲、西岡留美子、磯本 綾、吉福律子、川上千賀子

---

### 【はじめに】

血液透析は水、電力、設備、医療資材、熟練した医療職を必要とし、災害時の影響が大きい。九州でも地震、豪雨などの局地的災害により透析困難となった透析施設があった。当院は県北地区の災害拠点かつ基幹病院であり、5年前から透析室内設備の災害対策に取り組んでいる。今回、スタッフへ災害対策に対する意識調査を行い、緊急離脱手技や避難経路、搬送方法に不安があることがわかった。そこで災害時にスタッフ各自が役割に応じた行動ができる事を目標に災害対策に取り組んだので報告する。

### 【取りくみの期間と方法】

・期間：2018年4月～2019年1月

- ①スタッフへ意識調査
- ②アクションカードの作成
- ③搬送方法の検討と実践
- ④避難訓練の実施

### 【結果、考察】

意識調査の結果、災害発生時にスタッフ各自がとるべき行動を時系列にまとめた役割別アクションカードを作成した。体験型の学習会及び避難訓練を実践したところ、アクションカードはスタッフが迷わず行動するのに有効だった。避難訓練は問題点を明確にし、新たに対策を講じる機会となり、スタッフの意識向上にも繋がった。

### 【おわりに】

様々な災害パターンを想定した訓練を繰り返し行うことが、災害対策の強化に繋がると痛感した。

## 2 外来透析患者の災害に対する認識

### －患者の意識向上を目指して－

特定医療法人雄博会 千住病院 透析センター

○中野理沙、指方智子、林田絵梨花、松田希美、西川泰彦

---

#### 【背景】

近年、熊本地震をはじめ大きな災害が続いている。当院では、スタッフに対し災害時の対応や避難訓練を行っている。患者に対しては、災害時における患者情報カードを配布しているが、継続した指導が行えておらず、必要性を理解し携帯している患者が少ない。そこで、災害に対する患者用パンフレットを見直し、指導することで、カードの携帯率が増え災害に対する意識の向上がみられた。

#### 【研究方法】

アンケート、パンフレット・患者情報カードの見直し、災害用ポスターの作成

#### 【結果・考察】

災害に対するアンケートを患者に実施した結果、災害に対し無関心、他人事、危機感のなさが伺えた。結果をふまえ、カードと患者用パンフレットの見直しを行い配布、指導し、また透析中に被災した場合の対応についてポスターを作成掲示した。取り組み後は透析中に被災した場合でも落ち着いて行動できそうと答えた患者は多く、連絡手段や掲示したポスター内容についての質問や不安の表出があり関心を寄せる患者が増えた。また、カードの必要性を理解し携帯している患者も増えたことから災害に対する意識の向上がみられたと考える。

#### 【結語】

災害に備えるために、患者へ定期的に災害指導を行い、知識や情報の提供、共有に努めていきたい。

### 3 透析患者は災害用伝言ダイヤルを正しく使用できるか？

新里メディケアグループ 新里クリニック

○山口智美、松谷菜央、梶 雅克、西 ゆきみ、小川和彦、一ノ瀬 浩、  
金本康秀、松下哲朗、新里健暁、新里 健

---

【目的】災害時の連絡手段としての災害用伝言ダイヤル（災伝ダ）を、透析患者が正しく使用できるか評価した。

【方法】対象は外来透析患者のうち、認知症等で電話操作ができない者と災伝ダを利用しない施設入居者以外の外来血液透析患者 170 名(男 112 名：女 58 名。年齢：65±12 歳)を対象に、災伝ダ体験日を利用し実地実験を行い、患者が正しく使用できるか評価した。実験 1 週間前にお知らせと使用方法を記載した用紙を配布。実験前日か当日透析日に、実験日と利用可能時刻、災伝ダの使用方法を記載した用紙の配布。「新里クリニック透析室です。透析は通常通りです。」とメッセージを、次の透析日に正しく聞き取れていたか評価し、できなかった場合はその理由を調べた。なお、忘れて参加しなかった者は評価対象から除外した。

【結果】評価対象は 109 名。うち、正しく使用できたのは 40 名(36.7%)、できなかったのは 69 名(63.3%)であった。できなかった理由として、操作が難しい等、反復や指導にて改善できる理由は(89.4%)、聞き取りにくい等、反復や指導にて改善できない理由は(10.6%)であった。

【結論】半数以上が災伝ダを正しく利用できなかったが、改善できる理由が 9 割近くあり、日頃からの訓練が必要と思われた。

## 4 当院血液透析患者における認知症の経過と生命予後

医療法人衆和会 長崎腎病院

○宮崎沙弥香、中村麻美、白井美千代、林田征俊、丸山祐子、河津多代、  
久原拓哉、澤瀬健次、原田孝司、船越 哲

---

**【目的】** 当院において 2016 年と 2018 年に認知機能検査 (mini-mental state examination ; MMSE) を実施し、認知症の経過について検討した。

**【方法】** 当院透析中で、2016 年 3 月時点で 65 歳以上で MMSE の実施について同意を得た 181 名に検査を実施し、2018 年 9 月に MMSE と血清データが追跡可能であった 87 人を対象とし、1 群 : 正常 53 人、2 群 : 軽度認知症の疑い 21 人、3 群 : どちらかという認知症の疑いが強い 13 人、の 3 群に分けて比較した。

**【結果】** 2016 年の結果は 1 群 91 名 (平均年齢  $72.9 \pm 7.0$  歳)、2 群 47 名 (平均年齢  $77.8 \pm 6.0$  歳)、3 群 43 名 (平均年齢  $81.4 \pm 6.7$  歳) であった。2016 年時の 1 群は 2018 年に 76 名が生存 (80.9%) していたのに対し、2 群では 36 名 (55.3%) が生存、3 群では 16 名 (37.2%) の生存に止まった。1 群・3 群において MMSE の点数が有意に低下し、UIBC、ChE、アミラーゼ、尿酸、K、C 1、血清 P、Hb が有意に低下していた。1 群・2 群において B2MG は有意に上昇し、GNRI は有意に低下していた。

**【結論】** 血液透析患者における認知機能の低下と死亡率との関連が示唆された。認知機能低下には栄養状態が関与している事が示唆され、B2MG の上昇も何らかの関連があるのかもしれない。

## 5 当院外来透析患者の HDS-R による現況調査

医療法人誠医会 川富内科医院

○清 みち、岡 美佐、山口澄枝、樋口 修、藤本美咲子、小柳純子、  
坂本せつ子、浪江 智、川富正弘

---

### I はじめに

全国の認知症患者は、2025年には人口の約5人に1人へ増加すると報告されている。維持透析患者においても2016年で65歳以上が全体の66.2%、新規導入患者の65歳以上は69.8%と、透析導入患者の高齢化や透析の長期化で、高齢透析患者が増加している。

当院も同様にADLや認知機能の低下がみられる高齢患者が増加しており、個々の認知度を把握し、認知度に合わせた看護・支援を行っていく為の調査を行った。

### II 研究目的

外来透析患者の認知度を把握し、認知機能の維持と安全な外来透析の支援につなげる

### III 研究期間

2017年11月1日～2018年3月31日

### IV 研究対象

当院透析患者139名中 同意を得られた77名（男性44名 女性33名）

### V 研究方法

- ① 改訂 長谷川式簡易認知評価スケール評価（以下 HDS-R と略す）
- ② 生活環境と自己評価のアンケート

### VI 結果

- ① 認知症の可能性あり 6.5%
- ② MCI（軽度認知障害）の可能性あり 58.4%
- ③ HDS-R と年齢に中程度の相関あり
- ④ 認知症の自覚と周囲の指摘に中程度の相関あり
- ⑤ HDS-R と推測スコアに中程度の相関あり
- ⑥ 周囲の指摘と推測スコアに弱い相関あり
- ⑦ HDS-R と糖尿病に相関なし

### VII 結語

- ・今回の調査で一部の患者の現状を把握できた。今後、全患者の認知度を把握する事が必要と考える。
- ・MCIの患者が多く、認知機能維持の看護を実践する。

## 6 生体腎移植術前スクリーニングにおける調査

長崎大学病院 看護部<sup>1)</sup>、同 腎臓内科<sup>2)</sup>、同 泌尿器科・腎移植外科<sup>3)</sup>

○川浪幸子<sup>1)</sup>、辻 あゆみ<sup>1)</sup>、北村峰昭<sup>2)</sup>、中西裕美<sup>3)</sup>、望月保志<sup>3)</sup>、西野友哉<sup>2)</sup>、  
酒井英樹<sup>3)</sup>

---

【はじめに】生体腎移植は腎代替療法のなかでも特に優れた治療法であるが、ドナー・レシピエントとも手術侵襲は大きいため、双方とも医学的に十分検討し安全を確保する必要がある。術前スクリーニング検査の結果によっては医学的な理由で移植不適合と判断される場合も少なくない。今回、ドナー・レシピエント双方に対し、紹介時から移植までの経過を分析したので報告する。

【対象】電子カルテにて生体腎移植目的の紹介受診時からの状況が確認でき、生体腎移植が完了しているドナー・レシピエント 69 組

【結果】医学的理由によってドナーの変更もしくは精査加療が必要だったのは 12 件であり、レシピエントに精査加療が必要であったのは 23 件であった。また、移植の意思確認後から手術までの平均日数は、どちらかもしくは双方に問題があった場合は 319 日を要したのに対し、どちらにも問題がなかった場合は 182 日であった。

【結語】生体腎移植が成立したペアのうち、半数近くで何かしらの医学的な問題が生じていた。移植までの期間の差も顕著であり、移植希望の際はこれらの日数も念頭に置いて調整していく必要があると考える。

## 7 在宅外来透析患者の内服管理に対する取り組み

医療法人まつお内科医院

○谷添 文、森永洋子、西田由美子、友田龍舞、鷺峯志保、武藤春美、  
江上照美、松尾祐三、鷺峯久紀

---

近年透析患者の高齢化は一段と進み、在宅での内服管理が難しい患者が増えてきている。そこで当院の70歳以上の在宅患者77名に対して、内服管理についてのアンケート調査を行い、より困難さを感じている患者20名を抽出した。内訳は男性12名、女性8名、平均年齢は78歳で、平均透析歴は9.3年だった。そしてそれぞれの方の内服困難に対する原因毎に対処法を考え、実行に移した。飲み忘れがある方には薬カレンダーを使用し、薬剤の一包化を勧めた。また昼間に通所介護施設を利用されている方は全ての薬剤を1日1回昼食後に変更してもらった。飲みにくさを感じている方には粉薬をなるべく錠剤に変更してもらい、オブラートやゼリーの使用を勧めた。1か月後、再度アンケート調査を行ったところ内服困難感が減り、より管理が容易になったことへの満足度を得ることができた。今回の取り組みをふまえて、今後は内服だけではなく、送迎や食事の管理等に対しても積極的に聞き取りを行い、原因を探ったうえで対処方法を考え、より良い看護につなげていきたいと思う。

## 透析患者におけるスクロオキシ水酸化鉄マイクロ タブレット (SOMC : ピートル顆粒™) の使用経験

医療法人衆和会 長崎腎病院

○植木秀一、白井美千代、丸山祐子、河津多代、久原拓哉、澤瀬健次、原田孝司、  
船越 哲

---

【背景】透析患者において高リン血症は、CKDMBDのみならず心血管イベントに直結し、生命予後に大きな影響を与える。現在多数の経口リン吸着剤があるが、それぞれに服薬方法に問題がある。この度、SOMC が発売され、服薬コンプライアンスの向上が期待される。

【目的】当院における SOMC の服薬コンプライアンスを調査し、またリン低下作用等の有用性を検討する。

【対象・方法】SO チュアブルまたは LCH 服用中の当院外来透析患者 14 名を対象とし、適切な IC を得た後にそれらを SOMC に切り替え、内服率の他に嘔気や腹満の VAS スケール、出雲スケール、血清リン値を調査した。

【結果】SOMC への変更により内服率は 89% から 94% へ有意差はなかったが向上した。嘔気 (平均 1.3cm から 0cm) ・腹満感 (平均 1.3cm から 0.6cm) 症状、出雲スケールでの各症状 (平均 : 胸やけ 1.2 から 6、胃もたれ 0.6 から 0.6、胃痛 1.9 から 2.1、便秘 1.9 から 1.8、下痢 1.3 から 1.1) も減少したが、有意差はなかった。リン値には変化はなかった。

【考察】SOMC は透析患者のリン低下に貢献する可能性があり、今後症例を追加して報告する。

## 血液透析患者の退院支援に関する一考察 ～医療依存度が高い事例を通して～

医療法人衆和会 長崎腎病院

○堤 みつ代、吉野亜須沙、田端満美子、下田美智子、丸山祐子、原田孝司、  
船越 哲

---

【はじめに】当院では通院困難な透析患者を入院で受け入れており、彼等の退院支援は切実な課題である。今回、血液透析・気管切開・経管栄養と医療依存度が高い長期入院患者の退院支援の困難さを体験したので報告する。

【症例】70代男性、軽度の認知症あり。60代の妻がキーパーソンで2人暮らし。

【経過】目標を「自己吸引指導を行い外出や外泊、退院ができるように支援」としたが患者は拒否的であったため、妻へ指導を行った。妻も最初は拒否的であったが、吸引手技の確立に至った。また、ADL向上に向けて離床を積極的に行い車椅子での座位が可能となり、また看護・福祉サービスの連携により短時間の外出が可能な環境を整えたが、患者と妻の不安は依然強く、結局外出や退院は実現できていない。

【考察】日々のコミュニケーションと退院環境整備により、看護師と家族・患者間の関係が構築できたと思っていたが、最終的に退院に結び付けられなかった。医療処置が必要な患者の退院には、判断力と実行力を有するキーパーソンが必須であることを痛感した。

## 「最期まで食べたい」～人生の最終段階における 超高齢血液透析患者の意思決定を尊重した事例～

医療法人衆和会 長崎腎病院

○浦川麗加、岩永敦子、青柳真生、山中真樹子、丸山祐子、原田孝司、船越 哲

---

【はじめに】当院では終末期の透析患者を受け入れており、経口摂取困難による経管栄養や胃瘻も増加している。今回、誤嚥性肺炎を繰り返す患者の意思を尊重し、最期まで経口摂取を継続した症例を経験したので報告する。

【症例】97歳男性、血液透析歴1年で認知症はなし。透析中の血圧は安定している。今回は不顕性誤嚥性肺炎の診断で入院した。

【経過】絶食、輸液治療を開始後も内服時唾液誤嚥や排痰困難があり、いわゆる終末期肺炎の状態、経口摂取は困難と思われた。しかし患者と家族は誤嚥のリスクを理解した上で、経口摂取を強く希望されたため、多職種で慎重に検討し経口摂取を再開した。最終的に誤嚥性肺炎で永眠された。

【考察】成人肺炎診療ガイドライン2017では誤嚥性肺炎や終末期肺炎のアセスメントに「個人の意思やQOLを考慮した治療・ケア」が含まれている。今後もアドバンス・ケア・プランニングを意識し、十分な倫理的配慮の上で、患者と家族の状況の変化に対応しながら支援したい。

## 11 透析療法に伴うシャント感染対策

### ～ATP 拭き取り検査による患者の手指消毒の現状～

医療法人栄和会 泉川病院 透析

○末吉 希、山口汐里、熊谷友紀、梶原恵美、川口紀子、佐々木明子、林田千晶、市川伸雄、梅根隆介

---

#### 【はじめに】

透析患者の感染症に占めるシャント感染の割合は 10%に及ぶと言われている。その一方で患者一人一人に対する感染予防指導はマニュアル化されていない。今回、スタッフ・患者教育の一環として医療現場で幅広く活用されている ATP 拭き取り検査を使用し、シャント感染予防の必要性と指導方法を見直す為、本研究に取り組んだ。

#### 【方法】

対象：平成 30 年 8 月～10 月における当院透析患者のうち、意思疎通が可能で ADL 自立している患者 22 名

方法：ATP 拭き取り検査、チェックシートを用いた目視チェック・意識調査

#### 【結果・考察】

ATP 拭き取り検査によりシャント肢の洗浄度を数値化し、指導・洗浄のマニュアル作成することで、スタッフ・患者ともに有効な手段を理解できた。スタッフ間の情報の共有、洗浄方法のポスター化、継続した患者指導により、ATP 値が減少しシャント肢洗浄の必要性を裏付ける強い動機付けとなった。

#### 【結語】

医療者側だけでなく、患者自身もシャント感染リスクを認識し、継続して自己管理を行うことが感染症予防に繋がる。

## 12 エムラクリームの有効性の評価 ～リドカインテープと比較して～

医療法人厚生会 虹が丘病院 血液浄化センター

○赤島絵美、里 紗織、山本久子、中村あずさ、川原久美、西村慶子、尾崎なつみ、  
小林 絢、石橋 恵、富永雅博

---

【目的】エムラクリームが高価であるため、コスト削減を目的として用量の減量を試み、その有効性について評価した。

【対象】リドカインテープの効果不十分な患者 10 例（このうち、接触性皮膚炎を認めた患者 2 例）

【方法】①穿刺部 1 か所につき 0.2g（リドカインテープの薬価にほぼ相当する量）を穿刺 60 分前に塗布。②VAS 値を用いた疼痛の評価。接触性皮膚炎をおこす患者は皮膚状態も比較。③エムラクリーム使用後の感想を聞き取り調査。

【結果】10 例中 8 例で穿刺痛軽減あり。このうちの 2 例は、塗布時間を 60 分から 90 分へ延長することで効果が得られた。VAS 値の平均は 4.7 から 1.2 へ低下した。

接触性皮膚炎の患者 2 例は発赤・発疹が消失し、掻痒感も平均値 6 から 1 へ低下した。患者の感想では『痛みが無くストレスが減った』『リドカインテープでは時々痒くなっていたが、それがなくなった』という肯定的な意見が多かったが、『準備が大変』『面倒だから多少痛くてもリドカインテープでいい』という否定的な意見もあった。

【考察・結語】エムラクリームは 1 か所 0.2g でも穿刺痛緩和に効果があり、接触性皮膚炎の改善にも有効であった。また、使用量を減量できたことで医療費の削減につながることが出来た。

**13** 透析中の電動サイクルマシンによる運動にて  
下肢血流への即時的な血流改善効果はあるか？

新里メディケアグループ 新里クリニック

○福田彩花、片岡大介、梶 雅克、西 ゆきみ、小川和彦、金本康秀、  
一ノ瀬 浩、松下哲朗、新里健暁、新里 健

---

【目的】透析中のエルゴメーターを用いた運動療法は透析効率の改善や体力の維持増進、血圧の安定等が報告されている。一方、透析患者の下肢末梢動脈疾患の管理が重要視されている。エルゴメーターの一種であり、下肢の筋力が弱い高齢者にも使用できる電動サイクルマシン（電サ）による透析中の運動で下肢血流への即時的な血流改善効果があるかを調べた。

【方法】電サで透析中運動療法を行っている8名（男性4名：女性4名、年齢 $65.3\pm 4.8$ 歳）を対象とした。下肢血流の評価は、足関節上腕血圧比（Ankle-Brachial-Index: ABI）で行った。透析によるABIへの即時的な影響を除外するため、透析前後でABIを比較した。次に、透析開始30～60分後より臥位にて本人のできる範囲で20～30分間、電サであるエスカルゴIIで下肢の運動を行ない、運動直前と直後のABIを比較した。なお、ABIはアクセスがない側の上下肢で行った。

【結果】運動をしない日の透析前後のABIは、 $1.18\pm 0.13$ 、 $1.27\pm 0.16$ と統計学的に差がなかった。透析によるABIへの即時的影響はないことを前提とし、電サにて運動直前直後のABIを比較したが、 $1.20\pm 0.13$ 、 $1.22\pm 0.15$ とこちらも統計学的に差がなかった。

【結論】透析中の電サによる運動にて下肢血流への即時的な血流改善効果はなかった。

## フットケアに対する看護師の意識調査

### —下肢末梢動脈疾患指導管理加算導入後の 透析室経験年数別比較—

地方独立行政法人北松中央病院 血液浄化センター

○正木康寛、白川麻希、松尾真美

---

【はじめに】A病院血液浄化センターでは平成14年からフットチェックに取り組んでいる。H29年4月より「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が導入され、下肢血流評価や下肢の状態のカルテ記載が必須となり、フットケアが再重要視された。A病院の透析患者は126名で高齢患者や糖尿病患者が多い。フットチェック、フットケアは、透析治療中の限られた時間の中で、重症患者や認知症患者の対応を行いながら透析業務と並行し、患者のADLやQOLを低下させないように行っている。フットケアを実施している患者は全体の55%を占め、下肢血流障害の高い患者は全体の40%である。そのような中でフットチェック、フットケアが、透析業務を圧迫し、負担を生じているのではないかと思い看護師の意識調査を行った。

【目的】フットチェック、フットケアに対する負担感や意識は透析室経験年数別（5年以上群5年未満群）で差があるのか明らかにする。

【結果】看護師の負担感や意識は2群間で有意差はなかった。困っていることでは「知識不足」「技術不足」「時間不足」が多かった。

【今後の課題】勉強会の開催、フットアセスメント、フットケア技術を共有できる体制作りが必要である。

**15** 透析専門介護・医療施設における腰痛の  
リスクアセスメント

社会福祉法人照善会 こくら庵<sup>1)</sup>、医療法人衆和会 長崎腎病院<sup>2)</sup>

○小森優也<sup>1)</sup>、福本 駿<sup>1)</sup>、東村清貴<sup>1)</sup>、小島千佳子<sup>1)</sup>、小松利恵子<sup>1)</sup>、  
林 涼子<sup>2)</sup>、上谷しのぶ<sup>2)</sup>、船越 哲<sup>2)</sup>

---

【目的】介護・看護労働者の就業起因の腰痛は深刻であり、職員の身体的、心理的負担を考えると、こうした状態を改善する事が急務である。今回、リスクアセスメントの視点から検討するために当施設における腰痛の実態を調査した。

【対象】当法人の介護職 21 名、看護職・ME154 名に記名式のアンケートを行った。

【結果】腰痛保有率は介護職で 71.4%、看護職・ME で 75.0%と、一般病院の平均 65%を上回る状況であった。痛みの頻度は介護施設と透析スタッフで「ほぼ毎日」であり、自覚する要因では「不自然な姿勢」が 54%と、「力仕事」の 44%を上回っていた。このような腰痛の対策としては、介護・医療施設で 3 割が腰痛ベルトや腰痛体操を実行していた。

【考案】透析関連施設では、スタッフ側の要因として中腰の穿刺作業や止血業務、患者側の要因としては身体能力が低下しスタッフへの負担が増大したための腰痛が推定された。腰痛の原因となっている業務をさらに詳しく洗い出し、スタッフ安全配慮義務の観点からも抜本的で継続的な腰痛予防は急務と考える。

**16** 繰り返す *Clostridioides difficile* 感染症の治療に  
難渋した血液透析患者の一例

長崎大学病院 腎臓内科<sup>1)</sup>、呼吸器内科<sup>2)</sup>、血液浄化療法部<sup>3)</sup>、  
病態解析・診断学分野<sup>4)</sup>

○明穂尚基<sup>1)</sup>、井上 大<sup>1)</sup>、太田祐樹<sup>1)</sup>、牟田久美子<sup>1)</sup>、北村峰昭<sup>1)</sup>、山下 裕<sup>1)</sup>、  
小畑陽子<sup>1)</sup>、西條知見<sup>2)</sup>、望月保志<sup>3)</sup>、柳原克紀<sup>4)</sup>、西野友哉<sup>1)</sup>

---

78 歳男性。糖尿病性腎症による末期腎不全のため 20 年前に維持血液透析を開始した。X 年 2 月末より頻回の水様性下痢が出現し、細菌性腸炎が疑われ抗菌薬治療が行われたが改善に乏しく血圧低下もみられ、敗血症性ショックが疑われ当院転院となった。WBC 21000 / $\mu$ L、CRP 17.4 mg/dL と炎症反応高値で、CT で大腸の浮腫性変化を認め、*Clostridioides difficile* (CD) 抗原陽性、便から CD が培養され、CD 感染症 (CDI) と診断した。2 週間のバンコマイシン (VCM) 内服を行い下痢は消失し、炎症反応も改善したため転院した。その後、同年 3 月末より下痢が再発し VCM で軽快、また 5 月末にも同様に下痢が再発した。VCM 内服で治療反応は良好であったが、CDI を繰り返したため、再発予防目的に抗 CD toxin B ヒトモノクローナル抗体である bezlotoxumab の投与を行った。しかし、その後も下痢が再発し、計 3 ヶ月の VCM の内服を行い、以後、下痢の再発はなく経過した。繰り返す CDI は bezlotoxumab などの CDI に対する新たな治療選択も考慮されるが、透析患者での発症率や再発率、死亡率は非 CKD 患者と比較して高いと報告されており、注意して経過をみる必要がある。治療に難渋した透析患者の CDI 感染症について、文献的考察を加え報告する。

17

## 弁置換術施行により血液浄化療法を離脱し得た 感染性心内膜炎に合併した急性腎障害の一例

長崎みなとメディカルセンター 腎臓内科<sup>1)</sup>、同 心臓血管外科<sup>2)</sup>、  
同 病理診断科<sup>3)</sup>、長崎大学病院 腎臓内科<sup>4)</sup>

○佐藤彩香<sup>1)</sup>、石井拓馬<sup>1)</sup>、高木博人<sup>1)</sup>、橋口麻夕子<sup>1)</sup>、浦松 正<sup>1)</sup>、谷川陽彦<sup>2)</sup>、  
橋詰浩二<sup>2)</sup>、入江準二<sup>3)</sup>、山下 裕<sup>4)</sup>、小畑陽子<sup>4)</sup>、西野友哉<sup>4)</sup>

---

【症例】80歳男性。X年9月下旬に尿路感染症の診断で近医に入院となった。抗菌薬開始後に急性腎障害(AKI)を認め(Cr 4.31 mg/dl)、10月中旬に紹介入院となり、尿量低下と肺水腫を認めたことから、入院当日より血液透析(HD)導入を行った。入院後の心臓超音波検査で大動脈弁、僧帽弁に疣贅を認め、大動脈弁閉鎖不全症(AR)、僧帽弁閉鎖不全症(MR)の所見を認めた。感染性心内膜炎(IE)と判断して SBT/ABPC 4.5 g/日の投与を開始し、AKIはAR、MRによる心不全に起因すると考えた。間欠的HDや持続血液濾過透析(CHDF)の施行で、入院時から除水強化を行ったが(体重 52.2→38.1 kg)、心不全による肺水腫を繰り返し、NPPV装着まで必要とした。手術リスクの高い状態は持続していたが、心不全の改善には手術が必要と判断し、第21病日に大動脈弁僧帽弁置換術を施行した。術後は第25病日に抜管可能となり、心不全の改善に伴い腎機能も改善を認め、同日よりCHDFの離脱も可能となった。

【考察】IEを合併した弁膜症による心不全に起因するAKIに対して、弁置換術施行により血液浄化療法を離脱し得た症例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

18 内シャント感染から菌血症を呈し、  
敗血症性肺塞栓症を呈した血液透析患者の 1 例

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター 腎臓内科

○中沢将之、林 可奈子、辻 清和

---

57 歳、女性。膜性腎症からの慢性腎不全にて X-3 年より血液透析を施行していた。X 年 9 月 17 日、内シャント穿刺痕周囲に発赤、腫脹が出現したため当科紹介。シャント感染からの蜂窩織炎と診断し、同日緊急入院となった。TAZ/PIPC 2.25g×3 にて抗菌薬点滴治療を行うも腫脹は拡大し、感染部から動脈性の出血を認めたため、同年 9 月 19 日シャント閉塞術を施行した。血液培養より S.aureus(MSSA)を検出、抗菌薬は感受性のある CEZ 1g×1 に変更したが、効果不十分であったため CLDM 600mg×2 も追加したが、9 月 29 日には発熱の再燃と右胸部痛、右胸水の急激な増加を認めた。胸部 CT にて両肺に一部空洞を伴った多発結節影の出現を認めたことから、敗血症性肺塞栓症と診断した。抗菌薬は TAZ/PIPC 2.25g×3 に再変更したところ、同年 11 月 2 日の CT では明らかな陰影の縮小を認めた。

敗血症性肺塞栓症は、感染巣からの感染性静脈血栓や菌塊などの塞栓子により、肺塞栓や肺感染症を来す比較的稀な疾患である。本症例では、シャント感染に対して比較的早期に治療介入できたにもかかわらず、菌血症に至り、敗血症性肺塞栓症の合併にまで進展したことから、常日頃からシャント感染予防には十分注意する必要があると考えられた。

19 急性腎障害 (AKI) における尿中 NGAL の有用性について

長崎医療センター 腎臓内科<sup>1)</sup>、同 臨床検査科<sup>2)</sup>、長崎大学病院 腎臓内科<sup>3)</sup>

○松本紘子<sup>1)</sup>、足立美沙<sup>1)</sup>、山口貢正<sup>1)</sup>、前川明洋<sup>1)</sup>、浦崎 航<sup>2)</sup>、沖 茂彦<sup>2)</sup>、松屋福蔵<sup>2)</sup>、伊東正博<sup>2)</sup>、北村峰昭<sup>3)</sup>、小畑陽子<sup>3)</sup>、西野友哉<sup>3)</sup>

---

【背景】尿中 NGAL は AKI における腎組織傷害のバイオマーカーとして重要であるが、腎代替療法の必要性や腎機能回復予測のカットオフ値は明らかになっていない。【目的】当院で尿中 NGAL を測定した患者の背景、治療経過を観察することで、腎代替療法の必要性、腎機能回復予測に関する尿中 NGAL の予測値について検討する。【方法】2018 年 7 月から 9 月の 3 ヶ月間に当院で尿中 NGAL を測定した AKI 患者 23 名について、電子カルテから AKI の原因、腎予後、生命予後などの情報を収集した。【結果】敗血症に合併した AKI 患者では、尿中 NGAL は 1000 ng/ml 以上の著明高値となった。尿中 NGAL が 500 ng/ml 以上の症例では腎代替療法が必要となる傾向が見られた。尿中 NGAL 150 ng/ml 以下の症例では、体液管理や心不全の治療を行うことで、腎機能が回復する傾向にあった。【考察】AKI の際、早期に尿中 NGAL を測定することで、病態の首座が腎循環障害による機能障害か、腎組織障害を生じているのか予測することが可能となり治療方針決定の一助となりうる。

20 血液透析患者における口腔及び嚥下の状態が  
生活の質(QOL)に与える影響について

長崎国際大学 健康管理学部 健康栄養学科<sup>1)</sup>

地方独立行政法人北松中央病院 栄養部<sup>2)</sup>、同 血液浄化センター<sup>3)</sup>

○林 俊介<sup>1)</sup>、菊池亮子<sup>1)</sup>、古田美咲<sup>1)</sup>、杉本 恵<sup>2)</sup>、岡本和代<sup>3)</sup>、平井達大<sup>3)</sup>、  
中沢有香<sup>3)</sup>、柴田哲雄<sup>1)</sup>

---

【目的】

高齢の透析患者にとって咬み合わせや咀嚼、嚥下能力など口腔状態に何らかの障害のあることは重要な問題である。本研究では透析患者に口腔及び嚥下の状態、QOL の調査を実施し、口腔状態の差により QOL などにどのような影響が生じるのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は長崎県内の病院で血液透析治療を受けている患者のうち同意を得られ各種データの収集が可能であった 43 名(男性 29 名、女性 14 名)。臨床データはカルテより収集。口腔状態は①咬み合わせ、②咀嚼、③嚥下に対するチェックシートを用い回答を分析しスコア化した。QOL 調査はアンケート用紙を配布し自己記入してもらい回収。

【結果及び考察】

① 咬み合わせスコアでは包括的尺度 SF-36 やサマリースコアでは良好群は不良群に比べ得点が高く、健康度が高いと考えられる。

② 咀嚼スコアの比較では社会生活機能、勤労状況では不良群が低値を示した。栄養状態では差はみられなかった。

③ 嚥下スコアでは QOL の各評価項目で良好群が高値を示した。

口腔状態が良くない場合、身体状況・血液検査データや QOL のいずれも低値を示す傾向がみられ、今後、栄養状態の低下にもつながり、様々な問題を生じるのではないかと考えられる。お口の健康状態を保つことは患者の栄養状態や QOL を良好に維持することにつながり、これには多職種連携による取り組みが必要である。

## 21 CRRT 前からトロンボモデュリンアルファ 投与症例の FLT の検討

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター 医療技術部 臨床工学室<sup>1)</sup>、  
同 腎臓内科<sup>2)</sup>、同 看護課<sup>3)</sup>

○小柳邦治<sup>1)</sup>、永野裕之<sup>1)</sup>、中沢将之<sup>2)</sup>、吉福律子<sup>3)</sup>

---

### 【目的】

持続的腎機能代替療法（CRRT）に於いて回路凝血は大きな問題である。自験例における汎発性血管内凝固症候群（以下 DIC）と Filter Life Time（以下 FLT）短縮事例の関連性、また DIC 治療薬であるトロンボモデュリンアルファ（以下 rTM）投与の FLT 延長の有効性を示唆する報告を行っている。今回これらを元に、導入前からの rTM 使用症例の FLT 検討内容を以下に発表する。

### 【対象】

対象は CRRT 施行前から DIC で rTM を使用していた 1 症例。

### 【方法、結果】

FLT24 時間以上を通常群（以下非凝固群）、凝固等で継続困難の計画外 12 時間以内の交換を FLT 短縮（以下凝固群）と定義した。検討項目は、TMP 値等、各血液データ、急性期 DIC スコア等を用い本症例と他症例の比較検討を行った。

検討方法は、電子カルテ等での retrospective 検討、統計学的有意差は危険率 0.05 未満で有意差有りとした。

結果は、導入前から rTM 投与症例は各種圧力が不良にも関わらず FLT は問題無く、また TMP の経時的上昇が緩やかであった。今回の検討で rTM は血液流動抵抗が軽減され、結果 FLT 改善に有効であったと思われた。

ただし、検討症例数が少ない為に今後も対象を増やし検討を続けたい。

### 【結語】

CRRT 管理上、導入前の rTM 使用は FLT 延長の有効性が示唆された。

## 22 全自動透析装置を使用した在宅血液透析（HHD）の有用性と課題

医療法人衆和会 長崎腎病院

○石飛征斗、佐藤泰崇、林田征俊、田中 健、矢野利幸、高木伴幸、河津多代、久原拓哉、澤瀬健次、橋口純一郎、原田孝司、船越 哲

---

【背景】現在、清浄化された逆濾過透析液を用いた全自動型透析装置は施設において広く使用されているが、日本透析医学会の定める透析液水質基準を遵守することが必須条件である。一方、HHD に関しては水質のバリデートが困難である点から、逆濾過透析液を用いるシステムはあまり普及していない。

【対象】当院の HHD 施行患者 18 名のうち全自動透析装置を使用している 6 名。（男 2 名、女 4 名、平均年齢 63.3 歳±10.1 歳）

【目的】HHD に全自動透析装置を使用し、そのメリットとデメリットを検証する。

【結果】従来の透析装置から全自動型に変更することで、有意差は認められなかったが HHD 移行のための平均教育期間は 4.3 ヶ月から 3.8 ヶ月に短縮し、作業の単純化によりヒューマンエラーも減少する傾向にあった。一方、透析液水質基準は担保されたが、透析液の再検や洗浄を要し、病院スタッフの訪問回数が増加した。

【考察】今回、HHD への全自動透析装置の導入は、患者教育期間の短縮やヒューマンエラーの減少が認められたことより患者側へのメリットは大きく、HHD の普及に一役買う可能性が示唆された。しかし、水質の安全性維持には多くのマンパワーを要し、最適な洗浄方法や回数など、継続的な検討が必要と思われる。

**23** 断水による局地的災害を経験して

医療法人社団健生会 東長崎皮ふ科泌尿器科医院

○西 聖太郎、山口裕美、福田寛典、居原 健

---

- 【背景】** 当院では透析用水に市水を使用しているが平成 30 年 2 月 10 日に周辺地域に水道局トラブルによる断水が発生した。その際の透析室での患者対応・関連組織との連携・復旧について報告する。
- 【経過】** 2 月 10 日午前 11 時断水確認。水道局へ電話するが異常なしと返答。30 分後 RO 停止。以後 ECUM へ移行。再度水道局へ連絡するが不通、長崎県医療政策課も不通、長崎県災害対策本部も嘱託員対応の為分からないと返答。除水完了患者から順に生食にて返血し終了する。終了後水道局と連絡を取り復旧確認。復旧後水が汚濁しており当日高架水槽内洗浄し、翌日装置洗浄実施する。
- 【結果】** 3 時間以上の透析は行えており治療の影響は少なく、スタッフも事前訓練しており混乱は軽微だった。土曜日の為長崎県透析災害連絡網に記載してある行政の連絡先はほぼ機能しなかった。
- 【考察】** 今回のような災害の場合には給水車の手配、施設の復旧作業、費用の免除などを一括して行う必要があり水道局との連携が重要ある。しかし、電話が繋がりにくいので、ホットラインの必要性を感じた。
- 【まとめ】** 自施設の災害マニュアルや訓練が応用でき、また実践できたので良い経験にはなった。しかし、設備的な面で幾つか想定外の事もあり事前に把握は必要。自施設担当地区の局員と事前に対策を検討すべきと思われる。

## 24 長時間透析に対する患者の想いについて

医療法人社団兼愛会 前田医院

○鶴田耕一郎、島田慎二、今田真里、前田兼徳、前田由紀

---

### 【目的】

当院はH20年4月より元気で長生き出来る透析を提供するため、長時間透析への積極的な介入を開始した。その結果、透析量が増加し栄養状態も改善傾向となった。長時間透析を受けている患者、長時間透析を受けていない患者、それぞれに長時間透析に対するいろいろな想いがあると思われる。今回、長時間透析推進10年経過を機に、長時間透析に対する患者の想いについて検討したので報告する。

### 【方法】

長時間透析に対する患者の想いについてアンケート調査を行った。  
長時間透析を受けていない患者（非長時間透析群）と、当院で非長時間透析から長時間透析に変更した患者（長時間透析群）について比較、検討する。

### 【結果】

1. 長時間透析群は非長時間透析群に比べ、長時間透析の長所をよりよく理解していた。
2. 非長時間透析群は、現在の体調に満足していない割合が多いにもかかわらず、長時間透析への変更については積極的ではなかった。

### 【考察】

長時間透析を受けている患者の多くは長い拘束時間を短所と感じてはいるものの、その短所に勝る効果を実感していることがうかがえた。長時間透析を受けていない患者の多くは現状の時間的拘束さえも苦痛と感じており、長時間透析の導入に消極的であるものと考えられた。

**25** ラジオアイソトープ (RI) 内用療法を施行した  
透析患者の放射線量調査と臨床工学技士の関わり

長崎大学病院 ME 機器センター<sup>1)</sup>、同 放射線部<sup>2)</sup>、同 血液浄化療法部<sup>3)</sup>

○久田晋也<sup>1)</sup>、山木洋一<sup>1)</sup>、隈 治規<sup>1)</sup>、岳下玄征<sup>1)</sup>、林 誠<sup>1)</sup>、奥野浩二<sup>2)</sup>、  
望月保志<sup>3)</sup>

---

**【はじめに】**

ラジオアイソトープ (RI) 内用療法は RI を体内に投与し、治療効果を発現させる放射線治療の一種である。今回、当院では透析患者に RI 内用療法を施行した。施行後は放射性物質の体内残存があるため、透析時にも患者から放射線が放出される可能性があることから、その放射線量の調査と今回の症例に対する臨床工学技士 (CE) の関わりについて報告する。

**【治療経過】**

バセドウ病治療目的に RI 内用療法を施行。透析後に RI 内用療法を行い、その 2 日空きで内用後初めての透析を実施。

**【調査方法】**

透析室入室から退室までの患者周囲の空間線量、透析液排液の放射線量、透析終了後の血液回路等の汚染度合を診療放射線技師による放射線量測定を行った。

**【CE の関わり】**

透析時に透析液排液の採取を行うための分岐ラインを設置した。また RI 内用療法後、透析に際しての事前カンファレンスにも参加した。

**【結果】**

全測定において基準値内であった。患者の状態、透析実施に関しても問題なく終了した。

**【結語】**

今回、RI 内用療法後の患者の透析を経験した。今後、さらに高濃度の RI を用いた治療後の透析依頼も考えられるため、安全で適切な対応ができるように取り組んでいきたい。

**26** 血液透析中の血管痛に対するエコー下神経剥離術

医療法人陽蘭会 広瀬クリニック

○廣瀬弥幸、山下めぐみ、廣瀬 建

---

**【背景】**

血液透析中の血管痛は比較的頻度の高い合併症であり、透析開始直後あるいは少し時間が経過してから出現する。不快な感覚を伴って苦痛が大きい場合もあり、血液透析の継続に支障を来すことも少なくない。当院で施行したエコー下神経剥離術の有効性について検討した。

**【症例 1】**

手関節付近で橈骨動脈と橈側皮静脈による内シャントを造設したが、透析導入直後より血液透析中に前腕全体に血管痛が出現するようになり、鎮痛薬内服は無効であった。エコーでは橈骨神経浅枝が拡張した橈側皮静脈に接しており、エコー下に 1%キシロカインを局注することで血管と神経を剥離した。血管痛は完全に消失した。

**【症例 2】**

症例 1 同様に手関節付近橈側の内シャントで、血液透析中に前腕中央から上腕中央にかけての血管痛と第 4,5 指のしびれを呈した。肘関節付近で拡張した橈側皮静脈に前腕外側皮神経が接していた。神経剥離術を行ったところ、上腕の血管痛と手指しびれが消失した。

**【考察】**

これまで外科的な神経剥離術による血管痛治療が数本報告されてきたが、近年、エコー下神経剥離術の有効性が報告されており、有効で再発は少ないとされている。この治療は比較的 low 侵襲で、当院でも有効で合併症なく施行できたため、血管痛のある症例では積極的に検討したい。

## 27 内シャント作成後の動脈攣縮に対して 持続局所麻酔注入が有効であった一例

長崎医療センター 泌尿器科<sup>1)</sup>、同 腎臓内科<sup>2)</sup>、同 臨床検査科<sup>3)</sup>

○松田 剛<sup>1)</sup>、鹿子木 桂<sup>1)</sup>、大仁田 亨<sup>1)</sup>、錦戸雅春<sup>1)</sup>、山口貢正<sup>2)</sup>、  
足立美沙<sup>2)</sup>、川崎智子<sup>2)</sup>、前川明洋<sup>2)</sup>、松屋福蔵<sup>3)</sup>

急性期に何らかの原因でシャント閉塞を来す症例が存在する。今回術中に動脈攣縮によりシャント閉塞の可能性があった症例に対して、ロピバカイン（以下アナペイン®）持続皮下注が有効であった症例を経験したので紹介する。加えて、当院での急性期に閉塞を来した 24 例について検討する。

80 歳 男性。40 歳頃から高血圧を指摘され、近医で血圧コントロールをしていた。2018 年 8 月に尿毒症のために、歩行困難となり、当院で緊急透析を施行し、維持透析が必要となり内シャント造設術目的に当科紹介となった。8 月下旬に左肘部内シャント造設術施行するも病棟帰室後よりシャント音消失、スリルも触知できなかった。マッサージ、ヘパリン化するも改善がなかった。5 日後に対側の右肘部内シャント造設術施行したが、血流再開後より動脈攣縮が発生し、シャント音が消失した。ヘパリン 2000 単位、アルプロスタジルアルファデクス（アピスタンディン®）20  $\mu$ g 投与するも、シャント音消失継続、キシロカイン®を散布するとシャント音が改善する状態であった。そのため、0.2%アナペイン®を 5.0ml /時で持続皮下投与開始した。ドレーンを皮下に 2 か所留置し、シャント音・スリル問題なく、手術終了した。術翌日にアナペイン®を終了し、ドレーンを抜去した。その後 POD15 で初回穿刺ができた。

通常動脈攣縮は血流再開後 20 分ほど経過すれば改善するが、本症例のように動脈攣縮が持続する症例では、動脈攣縮予防にアナペイン®の皮下持続注入は有効と思われたので、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

## 腹膜透析カテーテル位置異常に対する 腹腔鏡下整復・固定術の経験

長崎大学病院 泌尿器科・腎移植外科<sup>1)</sup>、同 腎臓内科<sup>2)</sup>、同 血液浄化療法部<sup>3)</sup>、  
長崎腎病院<sup>4)</sup>

○中西裕美<sup>1)</sup>、伊藤秀徳<sup>1)</sup>、上田康史<sup>1)</sup>、大坪亜紗斗<sup>1)</sup>、志田洋平<sup>1)</sup>、計屋知彰<sup>1)</sup>、  
木原敏晴<sup>1)</sup>、坂本良輔<sup>2)</sup>、北村峰昭<sup>2)3)</sup>、北村里子<sup>2)3)</sup>、望月保志<sup>1)3)</sup>、山下 裕<sup>2)</sup>、  
小畑陽子<sup>2)</sup>、宮田康好<sup>1)</sup>、原田孝司<sup>4)</sup>、西野友哉<sup>2)</sup>、酒井英樹<sup>1)3)</sup>

---

【緒言】腹膜透析カテーテル位置異常によるカテーテル機能不全は治療継続が困難となる重要な合併症と言える。今回カテーテル位置異常による注排液異常に対して腹腔鏡下カテーテル整復・固定術を施行したので報告する。【症例】症例は79歳男性、約10年前健診にて慢性腎臓病を指摘され、近医にて通院加療となった。以後徐々に腎機能障害進行し、腎代替療法が必要となり腹膜透析（PD）導入予定となった。2018年当院にて腹腔鏡下PDカテーテル留置術を施行し、近医にてPD導入となったが、PD開始1か月後にカテーテル位置異常を伴う注排液異常を認め、当院再入院となった。透視下カテーテル整復を施行し、位置異常は一時的に改善したが、注排液異常が持続したため、後日腹腔鏡下カテーテル整復・固定術を行った。カテーテル先端は腸間膜内に迷入しており、術後位置異常は改善し、以後PDは安定して継続可能となった。【結語】カテーテル機能不全に対する腹腔鏡手術は原因の解明が可能であり、さらに確実な整復ができる有用な治療法であると考えられた。