第31 回愛媛人工透析研究会

《抄 録 集》

日 時:令和 3 年 8 月 21 日(土)
14 時 45 分～17 時 00 分
WEB 会場:ホテルマイステイズ松山
〒790-0067 松山市大手町 1 丁目 10-10
☎ 089-913-2580

ホームページ:
http://www.ehimetoseki.jp/ehime30/info.html

当 番 幹 事

松山西病院

俊野 昭彦

参加者へのお知らせとお願い

第 31 回愛媛人工透析研究会の開催にあたり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大の現状を踏まえまして、参加者の皆様の安全と感染拡大防止などを考慮して、全てのプログラムを WEB での開催とさせていただきました。皆様には大変ご迷惑をおかけいたします。皆様のご理解とご協力を宜しくお願いいたします。

■お知らせとお願い

Ⅰ.発表形式

◆特別企画講演（基調講演、特別講演）

会期：2021 年 8 月 21 日（土）15:00～

リモート講演 Live 配信（8 月 21 日のみ配信）※聴講のみ（質疑応答は出来ません）

◆一般演題（オンデマンド配信）

配信期間：8 月 27 日（金）10 時～9 月 7 日（火）18 時

一般演題のオンデマンド視聴は、後日ホームページでお知らせいたします。

Ⅱ．参加費

医師：1,000 円

医師以外の医療従事者：1,000 円

※参加費は、PayPal 決済で受け付けております。

運営事務局から PayPal 決済メールを送信します。

詳細はホームページの「参加者の皆様へ」のページをご覧ください。「PayPal 決済の流れ(PDF)」をクリックしてご確認ください。

Ⅲ．参加登録

①参加登録

ホームページの「参加者の皆様へ」のページをご覧ください。

「参加登録」より「ご施設」「ご職業」「ご氏名」「メールアドレス」を入力して下さい。

参加登録を確認後、運営事務局より参加費の請求メールを送付させて頂きます。(受付締切：8 月 10 日 19:00 まで)

※締切日を過ぎて参加登録する場合は、shirodesu2010@yahoo.co.jp まで個別にご連絡下さい。但し、参加登録が遅くなった場合、入金確認の処理が遅くなり 8 月 21 日までに URL の連絡が間に合わず視聴できない場合もございます。8 月 21 日の特別講演の視聴が出来ない場合は、生涯教育聴講証の発行は出来ません。専門医の登録は、一

般演題を視聴出来れば発行できます。
※一般演題は8月27日以降のオンデマンド配信になりますので、視聴できます。
②参加費のお支払い
登録されたメールアドレスに参加登録受付番号、参加費請求を運営事務局よりメールでお知らせいたします。
PayPal決済にて参加費（1,000円）の支払いを完了させて下さい。
③視聴URL、ID、パスワードのご案内
参加費の入金を確認後、一般演題オンデマンド視聴ID、パスワード、特別講演視聴URLを8月3日より順次メールでご案内させて頂きます。（入金締切：8月17日まで）
※特別講演、一般演題の視聴方法は異なり、それぞれの視聴URLです。
※ 一般演題のオンデマンド視聴は、後日ホームページでお知らせいたします。
※ 研究会参加証や領収書は、一般演題のオンデマンド視聴ページ内に作成いたしますので、各自でダウンロードして下さい。

＜特別講演（8/21）のTeams視聴方法＞
(1) Teams会議の招待は、共催の協和キリン担当者よりメールで届きます。
メールの末尾に「Microsoft Teams会議に参加」のリンクがございますので、予定されている時刻になりましたら、リンクをクリックします。
(2) メールのリンクをクリックした際に、
①Internet Explorerで画面が開いたときは、「Microsoft Edgeで参加する」をクリックしてください。
②Google Chrome等、Teams対応ブラウザで開いたときは、「代わりにWeb上で参加」をクリックします。
③Teamsアプリケーションがパソコンにインストールされている場合は、しばらくすると自動的にアプリが起動します。
(3)「会議中」の画面に遷移します。マイクとカメラの使用許可を求めるダイアログが表示された場合は「許可」をクリックします。入力欄に「ご施設名＋お名前」をご入力いただき、「今すぐ参加」ボタンをクリックします。
(4) 「会議の参加者がまもなくあなたを招待します」の画面になりましたら、主催者側が招待するまでそのままお待ちください。
(5) 主催者が招待すると、「接続中」の画面に遷移します。

(6) しばらくすると、自動的に画面が表示されます。会議の参加者がビデオカメラをオンにしている場合はそのカメラ画面が表示されます。

注意事項

※ミュートでの視聴をお願い致します

※通信環境保持の為、カメラをオフにしてください

※録画はご遠慮ください

参加登録について上手くいかない場合には shirodesu2010@yahoo.co.jp または衣山クリニック：藤方史朗までお問合せください。

Ⅳ. 愛媛人工透析研究会総会について

8 月 21 日 14 時 15 分～14 時 45 分にホテルマイステイズ松山から ZOOM で開催いたします。

Ⅴ. 日本透析医学会専門医の単位取得について

参加登録された医師の方には「日本透析医学会地方学術集会参加証」を後日郵送いたします。

Ⅵ. 本会は日本腎不全看護学会透析療法認定指導看護師地方ポイントが認められています。

Ⅶ. その他のお問い合わせは、メールにてお願いします。

E-mail:c-yamashi@eph.pref.ehime.jp

Ⅷ. 新型コロナ感染症感染防止の注意喚起【関係者及びスタッフ】

◆ ソーシャルディスタンス(social distance) 人と人との間隔は、できるだけ距離を取ってください（入場時の整列、席配置、休憩ベンチ等）

◆ 会場入り口等のアルコール消毒液（手指消毒）

◆ 関係参加者及スタッフのマスク着用

◆ 発熱等の症状がある場合は参加を控えてください（以下の該当者の入場制限を行う）

1. 体温 37.5 度以上の発熱がある方
2. 咳・咽頭痛等の症状が認められる方
3. 過去 2 週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航並びに当該国・地域の在住者と濃厚接触がある方
4. 過去２週間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をした人及び過去２週間以内に同様の症状にある人との接触歴がある方

5.　過去 2 週間以内に関東圏、関西圏滞在の方、若しくは感染者やその疑いがある方との濃厚接触歴がある方は、参加を自粛していただきますようお願いします。

6. その他、感染の疑いの不安がある方

◆ 会場収容人数の制限

・ホテルマイステイズ松山（30 人）

◆ 会場の入り口を常時開放（会場内換気）

◆ 入り口で検温チェック、氏名・連絡先等の名簿の作成

■演者の皆様へ

◇演者の皆様へ【一般演題につきましては Web オンデマンド配信になります】

配信期間 8 月 27 日（金）10 時～9 月 7 日（火）18 時

一般演題のオンデマンド視聴は、後日ホームページでお知らせいたします。発表時間は 1 演題 5 分（口演 5 分）と致します。時間厳守の程、よろしくお願い致します。

※1 発表は Windows Power Point で保存をお願いします。

（発表ファイル（パワーポイント）に音声を入れてビデオ作成で保存して頂き、ホームページに期間限定でアップします。）

＃「音声入り発表スライド作成方法（PDF)」及び「動画送信方法」をご参照ください。

※2　発表ファイルは、8 月 20 日（金）16:00 までにメール添付でお送りください。件名には、必ず演題受付番号を記載し、ファイル名には演題受付番号とお名前を記載してください。

例）E-00　愛媛太郎.mp4

ご登録から 5 日以内に受付完了のメールを返信いたします。申し訳ございませんが、受付完了のメールが届かない場合は、データ量が大きすぎて送信できていない場合がございますので、すみませんが shirodesu2010@yahoo.co.jp　までメールでお問い合わせください。

メール送信が不可能な場合には、動画入りディスクを事務局まで郵送してください。

※3 利益相反（COI）に関する情報開示について利益相反（COI）事項について該当のある方は、発表の最初（または演題・発表者などを紹介するスライドの次）

か最後に利益相反自己申告に関するスライドを加え、情報開示をお願い致します。
＃発表内容と関係のある企業等との利益相反（COI）がある事項のみ表示してください。発表スライド作成方法・動画送付方法について上手くいかない場合にはshirodesu2010@yahoo.co.jpまたは衣山クリニック：藤方史朗までお問合せください。

郵送での発表ファイルの送り先：

〒790-0024　松山市春日町83
愛媛県立中央病院透析室内
愛媛人工透析研究会事務局　担当：山師　定
TEL:089-947-1111
E-mail:c-yamashi@eph.pref.ehime.jp

第 31 回愛媛人工透析研究会プログラム

Ⅰ．　特別企画講演（基調講演・特別講演）

日　時　：令和 3 年 8 月 21 日（土）14 時 45 分～17 時 00 分
会　場　：ホテルマイステイズ松山
発表形式：リモート講演 Live 配信

開会の挨拶　15：00～15：05

俊野　昭彦　先生（松山西病院）

基調講演　15：05～15：40

座長　衣山クリニック副院長
藤方　史朗　先生
講師　重信クリニック副院長
島本　憲司　先生
演題名「当院における新型コロナ陽性患者発生からの 20 日間の記録」

特別講演　15：45～16：45

座長　松山西病院院長
俊野　昭彦　先生
講師　JA 徳島厚生連　吉野川医療センター泌尿器科部長
林　秀樹　先生
演題名「腎性貧血治療 update～HIF-PH 阻害薬の使用経験～」

閉会の挨拶　16：45～16：50

菅　政治　先生（愛媛人工透析研究会会長）

共催：協和キリン株式会社

Ⅱ．　一般演題

オンデマンド配信

配信期間：8 月 27 日（金）10 時～9 月 7 日（火）18 時

演題１．　新型コロナウイルス感染症クラスターの経験

―コロナウイルスの脅威とウイルス以外の脅威―

あずま泌尿器科クリニック

〇東　浩司（アズマ　コウジ）

演題２．透析患者に対する HIF-PH 阻害剤の投与経験

衣山クリニック

〇藤方　史朗（フジカタ　シロウ）、岡本　正紀

演題３．愛媛人工透析研究会災害対策の現状及び課題

愛媛人工透析研究会事務局

〇藤方史朗（フジカタ　シロウ）、山師　定

演題４．　AVG 管理における各種モニタリングについて

公立学校共済組合四国中央病院

〇青野　宏樹（アオノ　ヒロキ）、福原　正史、杉岡　志穂、岡崎　智子

石川　靖子、高橋　真理子、石川　寛

演題５.Drug-Coated Balloon 治療を見据えた 「これからの VAIVT 戦略」とは？

三島外科胃腸クリニック

〇野村　祐介（ノムラ　ユウスケ）、溝渕　剛士、溝渕　正行

演題６．　I-OHDF 施行による心機能及び末梢循環血行動態への検討

(医)木村内科医院

〇久保　裕輝（クボ　ユウキ)、山本　将太、水尾　勇太、福島　博之
木村　吉男

演題７．　水分コントロールに難渋する患者に I-HDF は有効か？

済生会西条病院

〇桑原　将司（クワハラ　ショウジ）、荒水　裕、岡田　未奈
三浦　健太郎、近藤　栄二、石井　博

演題８．　痒みへの新しい取り組み

武智ひ尿器科・内科

〇石橋　和平（イシバシ　カズヘイ)、池井　昌子、西岡　善和、武智伸介

演題９．　シャント穿刺に伴う疼痛の緩和への取り組み

北条病院

〇友田　充彦（トモダ　ミツヒコ）、辻　彰、小原　睦美、前田　明信

演題１０．　臨床工学技士を対象とした急変時対応訓練の導入とその効果

佐藤循環器科内科

〇西山 祐貴（ニシヤマ ユウキ)、大西 彩、高橋 妙子、佐藤 譲

演題１１．　当院における新型コロナウイルス対策

衣山クリニック

〇遠藤　和美（エンドウ　カズミ）、好永　晶子、手塚　理恵、中原　清花
高橋　寿美、村上　智啓、形山　拓也、藤方　史朗、岡本　正紀

演題１２．　皮下出血を起こし易い患者に対する止血の工夫

(医)結和会松山西病院

〇矢野　秀美（ヤノ　ヒデミ)、升田　安希子、竹本　祥子、栗田　純子

鶴井　七恵、俊野　昭彦

愛媛大学附属病院

野本　ひさ

演題１３．　最期まで制限のない生活を望む末期癌患者への看護のあり方

(医)結和会松山西病院

〇川本　千波（カワモト　チナミ）、濱口　知子、村上　千代子

鶴井　七重

愛媛大学附属病院

野本　ひさ

演題１４．　コロナ禍の応援勤務により事務職員が得たもの

―認知症透析患者への関わりから―

医療法人　佐藤循環器科内科（えひめ文化健康センター）

〇中井　万里（ナカイ　マリ）、平野　清子、垂水　麻衣

医療法人　佐藤循環器科内科

高橋　妙子、佐藤　譲

演題１．　新型コロナウイルス感染症クラスターの経験
―コロナウイルスの脅威とウイルス以外の脅威―

あずま泌尿器科クリニック
〇東　浩司（アズマ　コウジ）

2020 年クリスマスの夕方に透析を終えた患者からかかってきた電話に院内は騒然となった。その患者が出席していた葬儀の参列者が新型コロナウイルス陽性であったという内容であったからだ。その患者も翌日 PCR 検査を受け陽性と判明し、その後約 40 日にわたる新型コロナウイルスとの戦いが休む間もなく始まった。その 40 日を振り返り、クラスターにまで感染が広がった原因を考察した上で、陽性者発生以前と以後で院内対策がどう変わったか、経過中に悩まされ続けたことやそれでも収束に向けて頑張ることができた理由などについて述べたいと思う。

演題２．透析患者に対するHIF-PH阻害剤の投与経験

衣山クリニック
〇藤方　史朗（フジカタ　シロウ)、岡本　正紀

【目的】ESA 低反応性透析患者に対する HIF-PH 阻害剤の貧血改善効果を検討した
【方法】ESA 抵抗性透析患者 13 例（男/女: 6/7 例）について ESA からロキサデュスタットに切り替え、Hb 濃度、フェリチン、TSAT を測定した。
【結果】平均年齢 71.5±12.7（歳)、切替前エポエチン α 投与量の中央値は 7553(IU/week)、ロキサデュスタットの開始投与量 300mg/week であった。Hb 濃度（g/dl）は 10.5（投与開始時）➡11.9（4 週）と有意に上昇した(t 検定)。TSAT、フェリチンは有意な変化を認めなかった。Hb 上昇幅高値群（6 例）と低値群（7 例）における投与前 Hb・フェリチン、透析期間、ESA 投与量の項目について両群間で有意差を認めなかった。鉄管理についてフェリチン 200ng/ml 前後を目標に調整した。
尚肝硬変合併高用量 ESA 投与透析患者（原疾患 DM）においてロキサデュスタットに変更後急激な Hb の低下を認めた症例を経験した。
【考察】ESA 低反応性透析患者について HIF-PH 阻害薬への変更により貧血改善効果を認め８例で投与量を減量した。投与至適症例を中心に若干の文献的考察を加えて報告する。

演題３．愛媛人工透析研究会災害対策の現状及び課題

愛媛人工透析研究会事務局
〇藤方史朗（フジカタ　シロウ)、山師　定

2019 年から 2021 年にかけて愛媛人工透析研究会災害対策について報告します。
①2019 年 11 月第 2 回愛媛透析災害対策会議を開催しました。台風により南予を中心に大規模災害が発生したというシナリオに沿った机上災害訓練を行い、愛媛県下ほぼ全透析施設のスタッフ、愛媛県、高知県自治体関係者等多数ご参加頂きました。災害コーディネーターの業務が多い点・自治体との連携が課題であると判明しました。
②2020 年 8 月には災害時透析マニュアル 2020 を作成し各透析施設に配布しました。
③2021 年 4 月災害時情報共有目的に Lineworks を活用開始しました。既読機能で情報発信の確認ができる利点があります。
④2021 年 5 月第 2 回災害・感染症対策 WEB 講演会で下落合クリニック院長菊地勘先生に「COVID19 の現況と透析施設に求められる感染対策」の演題で講演して頂きました。
考察
①平時から災害時情報伝達訓練をしておく必要があると思われます。今年は ZOOM を用いて行う予定です。
②コロナ感染症クラスター発生時の愛媛人工透析研究会としての役割について述べたいと思います。
③愛媛人工透析研究会ホームページに災害関連を含め情報発信しており、定期的な閲覧をお願い申し上げます。

演題４．　AVG 管理における各種モニタリングについて

公立学校共済組合四国中央病院
〇青野　宏樹（アオノ　ヒロキ)、福原　正史、杉岡　志穂、岡崎　智子
石川　靖子、高橋　真理子、石川　寛

【目的】

AVG トラブルの主要な原因は静脈流出路に発生する狭窄であり，静的静脈圧（以下 SVP）は動的静脈圧（以下 DVP）より，狭窄の早期発見に有用である．血圧変化の影響を排除するために平均血圧で割った IAP ratio（Intra-Access Pressure ratio）も AVG での狭窄を反映している．今回 SVP・DVP・IAP ratio を比較し，AVG 評価について検討した．

【方法】

AVG 患者６人に対し SVP・DVP・IAP ratio を計測した．SVP の計測方法としては、日本透析医学会の示されたガイドラインに沿って行い，測定期間は３ヶ月とした．また，数値が高い患者に対し超音波診断装置（以下エコー）を用い，FV・RI を計測し評価を行った．

【結果】

SVP と DVP の間には，R＝0.5748 と正の相関関係が認められた．

DVP と IAP ratio の間には，R＝0.4747 と正の相関関係が認められた．

SVP と IAP ratio の間には，R＝0.9392 と強い正の相関関係が認められた．

SVP と IAP ratio が高値を示す患者はエコーにおいても異常値を示し，再循環率も異常値を示した．

【考察・結論】

DVP は穿刺方法や穿刺針の大きさ・回路の形状及び血流量などに大きく影響を受けるため，SVP と IAP ratio を用いることが有用だと考える．またこれらの計測は簡便であり，エコーに慣れていないスタッフでも，AVG トラブルの早期発見が可能だと考える．

演題５.Drug-Coated Balloon 治療を見据えた「これからの VAIVT 戦略」とは？

三島外科胃腸クリニック
〇野村　祐介（ノムラ　ユウスケ)、溝渕　剛士、溝渕　正行

（変遷）
当院では 2014 年より超音波検査による VA 管理を開始し、2015 年より透視下 VAIVT、2017 年から超音波ガイド下 VAIVT を開始している。現在は標準的治療として全体の 90%を超音波ガイド下 VAIVT で実施している。
（目的・方法）
2021 年 3 月以降、VAIVT 領域では Drug-Coated Balloon (以下 DCB)やステントグラフトの新規デバイスの登場によりまさに変革期へと移りつつある。同年 6 月以降、当院でも日本透析アクセス医学会 VA 血管内治療認定医のもと DCB の使用を開始した。これを機に「これまでの VAIVT」を分析し、DCB を見据えた「これからの VAIVT」を考察する。
（結果）
2020 年では件数/患者数は 110 例/59 人であり、年間 3 回以上 VAIVT している患者は 50 例/14 名であった。このような頻回 VAIVT 患者の責任病変は、同一部位に繰り返し発生する内膜肥厚主体の狭窄病変が主たる原因であった。また狭窄病変長は 2〜3 cmの限局的な病変から 12 cm超のびまん性病変など様々な病変長が存在した。
（考察）
DCB 使用時は超音波検査での狭窄病変部の径や形態に加え、より正確な「病変長の計測」が必須である。今後は内膜肥厚型狭窄病変が原因である頻回 VAIVT 患者を中心に DCB を見据えた VA 管理を実施し、適正使用に基づき長期開存を目指して取り組んでいきたい。

演題６．　I-OHDF 施行による心機能及び末梢循環血行動態への検討

(医)木村内科医院
○久保　裕輝（クボ　ユウキ)、山本　将太、水尾　勇太、福島　博之
木村　吉男

【はじめに】
I-HDF は血圧の安定化、処置回数の減少、末梢循環改善効果等様々な有効性が報告されている。on-line HDF に関しても同様の有効性が報告されており、今回、on-line HDF から I-OHDF へ変更することによって、心機能や末梢循環血行動態への影響、血液データ等の変動を 1 年間経過観察したので報告する。
【対象・方法】
維持透析患者 22 名(年齢 77.1 歳、透析歴 10 年、DM12 名、nonDM10 名)、変更後 SPP を 3 ヶ月毎、左室駆出率(EF)を 2 ヶ月毎に 1 年間測定、IP、K、BUN、Alb、BMI、ESA 使用量、終了時収縮期血圧、処置回数を変更前 6 ヶ月、変更後 1 年間、2 ヶ月毎にて測定し比較検討した。
【結果】
EF(66.3→74.9)、SPP(57.7→65.6)、Alb 値(3.4→3.5→3.7)の上昇傾向があった。終了時収縮期血圧は低下傾向(127.7→119.1)であったが処置回数は減少傾向(1.9→0.8)であった。そのほかの項目に関しては、大きな変動はなかった。
【結語】
I-OHDF を施行することにより心機能の改善や末梢循環障害の改善、血圧の安定化の可能性があると考えられた。

演題７．　水分コントロールに難渋する患者にI-HDFは有効か？

済生会西条病院
〇桑原　将司（クワハラ　ショウジ）、荒水　裕、岡田　未奈
三浦　健太郎、近藤　栄二、石井　博

【はじめに】
JMS社製のI-HDFは間歇的な逆濾過補液により末梢循環改善、plasma refilling促進、膜性能の経時劣化を抑制する治療法として期待されている。今回、当院で経験したI-HDF一症例について、その有用性を検討したため報告する。
【方法】
体重増加率は平均4.3%±1.5、最大8%の患者(70歳代男性、透析歴9年)に対しI-HDFを開始した。間欠補液設定は1回補液量200ml、補液間隔15分、透析時間4.5時間とし、I-HDFを施行した11か月間を含む過去3年7か月間の除水量と透析効率を後ろ向きに解析した。
【結果】
患者希望により、評価途中から透析時間が4時間に変更となった。そのため、Kt/Vは1.7から1.4へ有意に低下した。ただし、患者の希望に応じてECUMによる時間延長を実施したため除水量に有意差はなかった。
onlineHDF、I-HDF、HDと治療法を変更しているが除水量に有意差はなかった。
【考察】
I-HDFによる除水促進は認められなかった。膜性能劣化抑制の検討は不十分であるが除水量や透析効率は治療時間に依存していると考えられた。
【結語】
I-HDFは間歇的な補液により除水に有効な治療法とされ処置回数低下などの報告がある。しかし、本症例では除水量に有意差はなかった。

演題８．　痒みへの新しい取り組み

武智ひ尿器科・内科
〇石橋　和平（イシバシ　カズヘイ）、池井　昌子、西岡　善和、武智伸介

【はじめに】
当院では痒みに対して、毎年 10 月に全患者を対象に、「痒みのレベル」・「部位」・「保湿剤」・「内服薬」などを聞き取り、患者個々に痒み対策を行っている。
しかし、一部患者においては、痒み症状改善ができていない。
今回、痒み症状改善には、皮膚の乾燥を防ぐことが重要であると考え、「透析前」・「透析中」に保湿剤（ヒルドイドフォーム）の塗布を行い、皮膚の状態及び、痒み症状改善が見られるか検討したので報告する。
【対象・方法】
当院維持透析患者：5 名
期間：2020 年 2 月～12 月
検討項目
痒み評価：VAS（0～10 段階で評価）
乾燥評価：写真（1 カ月に 1 回評価）・スコア（0～4 段階で評価）
【結果】
すべての患者において、皮膚乾燥の改善及び、スコアの改善が見られた。
痒みレベルの改善は 5 人中 3 人に見られた。1 名においては痒みがなくなるまでに至った。
しかし、一部冬場に悪化した症例も見られた。
【まとめ】
毎年 10 月の痒み聞き取り、「透析前」・「透析中」の保湿剤（ヒルドイドフォーム）塗布を継続していく。痒み改善が見られない患者においては、ヘパリン・ダイアライザなどの変更も視野に入れ、検討を行う。

演題９．　シャント穿刺に伴う疼痛の緩和への取り組み

北条病院
〇友田　充彦（トモダ　ミツヒコ）、辻　彰、小原　睦美、前田　明信

【目的】
当院では、シャント穿刺時の疼痛対策に局所麻酔剤（外用剤）を使用しており、使用の簡便さからリドカインテープを第一選択としている
しかし、全患者に対し疼痛の評価を行なっていないため、疼痛を我慢している患者を把握することが出来なかった
今回、疼痛に関するアンケートを実施・評価することで、患者の満足度の高い外用剤を提案できるか試みた
【対象】
シャント穿刺を必要とする当院の透析患者 90 名
【方法】
1　現在のシャント穿刺時の疼痛について VAS を用いた聞き取りアンケートを実施する
2　アンケートから疼痛の程度・満足度を把握し、他の外用剤への変更も提案する
3　外用剤を変更した場合、再度聞き取りを行い、その結果を評価する
【結果】
当院の使用している外用剤を知っている患者が３割程度であったため、患者への説明不足が分かった
疼痛が緩和することで満足度が高くなったが、外用剤の仕様が煩雑な作業にかわることによって満足度が低くなる患者もいた
【まとめ】
今後は、外用剤を使用している患者の満足度を高めるため、患者家族にも積極的に協力してもらうよう指導を行い、シャント穿刺に伴う疼痛の緩和を目的として患者に合わせた局所麻酔剤の提案をしていく

演題１０．　臨床工学技士を対象とした急変時対応訓練の導入とその効果

佐藤循環器科内科
〇西山 祐貴（ニシヤマ ユウキ)、大西 彩、高橋 妙子、佐藤 譲

【目的】

当院は慢性維持透析施設であるが入院や併設する介護施設からの患者が 40％を占め,高齢化や合併症など急変リスクが高まっている.そのため,臨床工学技士（以後 CE）が急変時の初期対応を行う場面も想定される.今回,急変時対応訓練を導入したのでその効果を報告する.

【方法】

透析室常勤 CE13 名（平均経験年数 6.8 年）を対象に,一次救命処置（以後 BLS）勉強会と訓練を実施.前後で必要物品に関する 7 項目,BLS に関する 9 項目について独自に作成した 4 段階による自己評価を行い,Wilcoxon の符号付順位検定で検討した.

【結果】

比較項目 16 項目中 15 項目で有意に上昇した.訓練前できない・あまりできないと回答の多かった必要物品の要請,BVM 換気,胸骨圧迫と人工呼吸の比率の項目において,訓練後できる・ある程度できるが 7.7％から 100％へ上昇した.

【考察】

急変時対応は日常業務での習得が困難であり,今後も定期的な勉強会や訓練での知識・技術の習得が必要であると考える.

【結語】

訓練を導入したことで急変発見時の初期対応から BLS までの一連の流れを理解し,必要な物品と知識・技術を習得することができた.

演題１１．　当院における新型コロナウイルス対策

衣山クリニック
〇遠藤　和美（エンドウ　カズミ）、好永　晶子、手塚　理恵、中原　清花
高橋　寿美、村上　智啓、形山　拓也、藤方　史朗、岡本　正紀

【はじめに】新型コロナウイルスに対し、医療機関における感染拡大防止対策が急務となった。透析患者の罹患による重症化リスクの観点からクラスター発生防止・感染対策を徹底したので報告する。
【対応】１．確実な予防策の実施へ向けて当院の医師、看護師、技士による新型コロナウイルス感染対策チームを発足した。２．標準予防策の徹底のため新型コロナウイルスに対応した標準予防策のマニュアルを作成した。スタッフには個人防護具の着脱方法の確認や装着を実施した。手指衛生の徹底、共有部分の消毒を行った。３．感染経路別予防策を実施する上で新型コロナウイルス対策の情報共有をスタッフ・患者・関連業者に行い感染拡大防止に努めた。新型コロナウイルス疑い患者には抗原検査やレントゲン検査を行い、感染対策チームが中心となって１週間隔離透析を実施した。感染管理認定看護師の指導を仰ぎゾーニングや感染対策の再確認を行った。
【結果】現在に至るまで陽性患者の発生はない。
【考察】医療者や患者の生命の安全を確保する上で、共通した認識のもと感染対策の徹底が重要であり、今後もコロナ終息へ向けて継続する必要がある。

演題１２．　皮下出血を起こし易い患者に対する止血の工夫

(医)結和会松山西病院
〇矢野　秀美（ヤノ　ヒデミ)、升田　安希子、竹本　祥子、栗田　純子
鶴井　七恵、俊野　昭彦
愛媛大学附属病院
野本　ひさ

【目的】
止血時に繰り返し皮下出血を起こす患者に対し、安全な止血方法を検討する。
【対象・方法】
皮下出血を起こし易い患者を洗い出すため、過去 2 年間のインシデントレポートを点検し、皮下出血頻度の高い患者 6 名を抽出、抜針から止血までの動作を 2 週間写真撮影した。写真をもとに看護師・臨床工学技士 18 名で、止血手順・工夫・注意点等についてグループ討議を行い、討議内容を分析し、カテゴリー化した。
【結果】
グループ討議の内容分析から、基本的手技として「脱血側の易出血」「抜針する順番の選択」などの 9 サブカテゴリーと、経験から得られた工夫として「血管が固くて動き易い」「浮腫がある」「穿刺部位の問題」「患者の要因」の 4 サブカテゴリーが抽出された。
【結語】
皮下出血予防のためには、基本的手技をしっかり習得した上で、患者の個別性に合わせた予防策を選択し、組み合わせていくことが必要である。グループ討議を行うことで、スタッフそれぞれが経験的に習得している技術を明らかにし、共有することができた。

演題１３．　最期まで制限のない生活を望む末期癌患者への看護のあり方

松山西病院
〇川本　千波（カワモト　チナミ）、濱口　知子、村上　千代子
　鶴井　七重
愛媛大学附属病院
　野本　ひさ

目的：透析治療を行いながら末期癌となった独居のＡ氏は、入院後も喫煙等制限のない生活を望んでいたが、その希望は安全・安楽に繋がらない場合もあった。この事例を振り返り、制限のない生活を望む末期癌患者への看護のあり方を考察する。
方法：20XX 年 4 月から 12 月の入院期間を、①制限のない時期、②制限のかかった時期、③終末期に入った時期の 3 期に分け、場面再構成により看護の実際を振り返る。
結果：①余命宣告後も自分の生活スタイルを貫き、喫煙の為に外出をしていた。健康面・安全面への配慮を行うが、聞き入れなかった。②制限を遵守しない為治療への支障が生じ、転倒する等行動の制限を強化せざるを得ない状況になるが、Ａ氏は看護師の関わりに本音で応える事はなかった。③衰弱が進み、安楽な最期のあり方を模索するが、死に対しても淡々とした言動のＡ氏に看護師は戸惑いを感じた。
結語：終末期のＡ氏の希望と、安全・安楽な看護の提供の間でジレンマを感じながら看護を実施した。安全への配慮や治療上の制限がある入院生活の中で、可能な限りＡ氏らしく暮らせるよう支援した。

演題１４．　コロナ禍の応援勤務により事務職員が得たもの
―認知症透析患者への関わりから―

医療法人　佐藤循環器科内科（えひめ文化健康センター）
〇中井　万里（ナカイ　マリ）、平野　清子、垂水　麻衣
医療法人　佐藤循環器科内科
高橋　妙子、佐藤　譲

【目的】コロナ禍によるグループ内カルチャー部門の休館に伴う職員の雇用の継続と、介護補助要員としてグループホームに出向し、入居者の安定した日々の生活を支える。
【対象・方法】2ユニットのグループホーム入居者15名、うち透析患者12名（平均年齢77.3±11.4歳）に対し、事務職員1名・健康運動指導士1名が介護業務を補助、出向終了後に振り返りを行う。
【結果】支援期間は2020年4月～2021年5月までの延べ79日間、支援内容は施設内の家事援助・感染予防・見守り・散歩の付き添い・運動提供等であった。食事は制限範囲内でのおやつの提供や、声をかけながらの軽作業で「役割」を与えた。また認知症に加え両足切断、片腕が不自由等多重障害者に、健康運動指導士による軽運動を実施。カルチャー職員は仕事が出来ることに感謝した。
【考察・結語】事務職では見ることのできない透析患者の生活を知り、制限のある環境でも、その人らしさに寄り添い支援することが認知症透析患者の生活が安全で安心した暮らしに繋がると考える。今後はグループホームでの経験を活かし、カルチャー部門から透析患者の「生きがい」提供を発信していくことが重要である。

会場略図

今年の WEB 会場はホテルマイステイズ松山**です。**

住所：〒790-0067　愛媛県松山市大手町１－１０－１０

TEL：089-913-2580

https://www.mystays.com/hotel-mystays-matsuyama-ehime/

【最寄り駅からホテルへのアクセス】

・伊予鉄道 路面電車「西堀端」駅前

・伊予鉄道 郊外電車「大手町」駅より徒歩４分

・JR「松山」駅より徒歩８分

・伊予鉄道「松山市」駅より徒歩９分

・松山自動車道「松山」I.C.より約 15 分

【駐車場のご案内】

駐車場有（先着順）、料金：1,000 円/泊（税込）、利用可能時間（14 時～翌朝 11 時）

車庫タイプ：平置き（6 台）立体駐車場（30 台）

車両制限（立体駐車場）：全長 5.0m、全幅 1.85m、全高 1.55m、重量 1.6t

※特記事項

立体駐車場は 23 時から翌朝 7 時迄入出庫不可

当館の駐車場が満車の際は､恐れ入りますが提携駐車場をご利用ください。

※料金、台数等が予告なく変更となる場合があります。予めご了承ください。

医療機関のナンバーワンパートナー

M-One System

エムワンシステム株式会社

Osami Nagata
代表取締役 永田 修身

〒791-0216 愛媛県東温市野田 1 丁目 10-8
TEL.089-908-7900 FAX.089-908-7901
http://www.m1-sys.com

患者さまサービス向上システム

ACUA

ACUAシリーズによる
トータルサポート

予約システム 順番表示システム 再来受付システム 診察券発行システム

【医療情報システム部】 for covid 19 coronavirus

電子カルテシステム

部門システム
- 画像ファイリングシステム
- POS レジシステム etc...

【メディケア営業部】

検査機器 各科機器／病棟機器／感染対策機器 etc...