



**2013
CHIBA**

第41回 千葉県透析研究会

プログラム・抄録集

会 期 ◆ 平成25年 12月 1日(日)

会 場 ◆ かずさアカデミアパーク

当番世話人 ◆ 吉田 雅博 化学療法研究所附属病院
首村 守俊 国立病院機構千葉東病院

巻 頭 言

室谷 典義 千葉社会保険病院

新聞・週刊誌等のマスコミにはいろんな3文字のアルファベットが並ぶ略語があふれています。また医療関係の用語も同様です。たとえば TPP (Trans Pacific Partnership) がよくマスコミに登場しますが、医療関係者が見ると TTP (Thrombotic Thrombocytopenic Purpura) 血栓性血小板減少性紫斑病と間違いそうになります。当然のことながら TTP の方が遥かに歴史は古いのですが……。

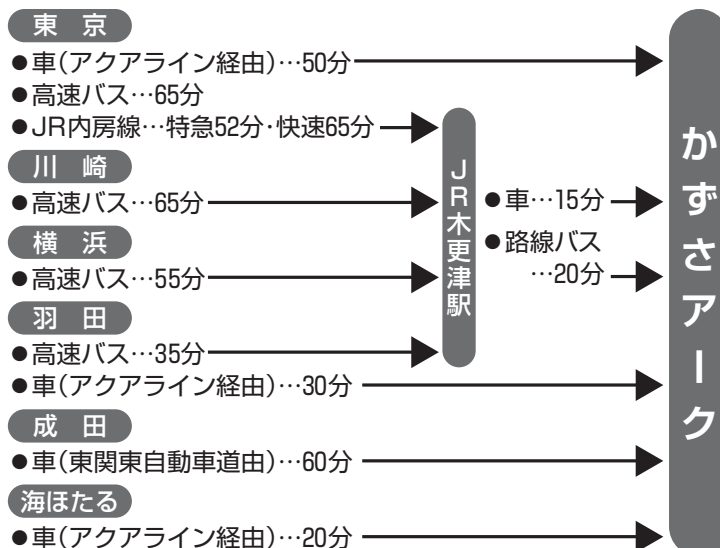
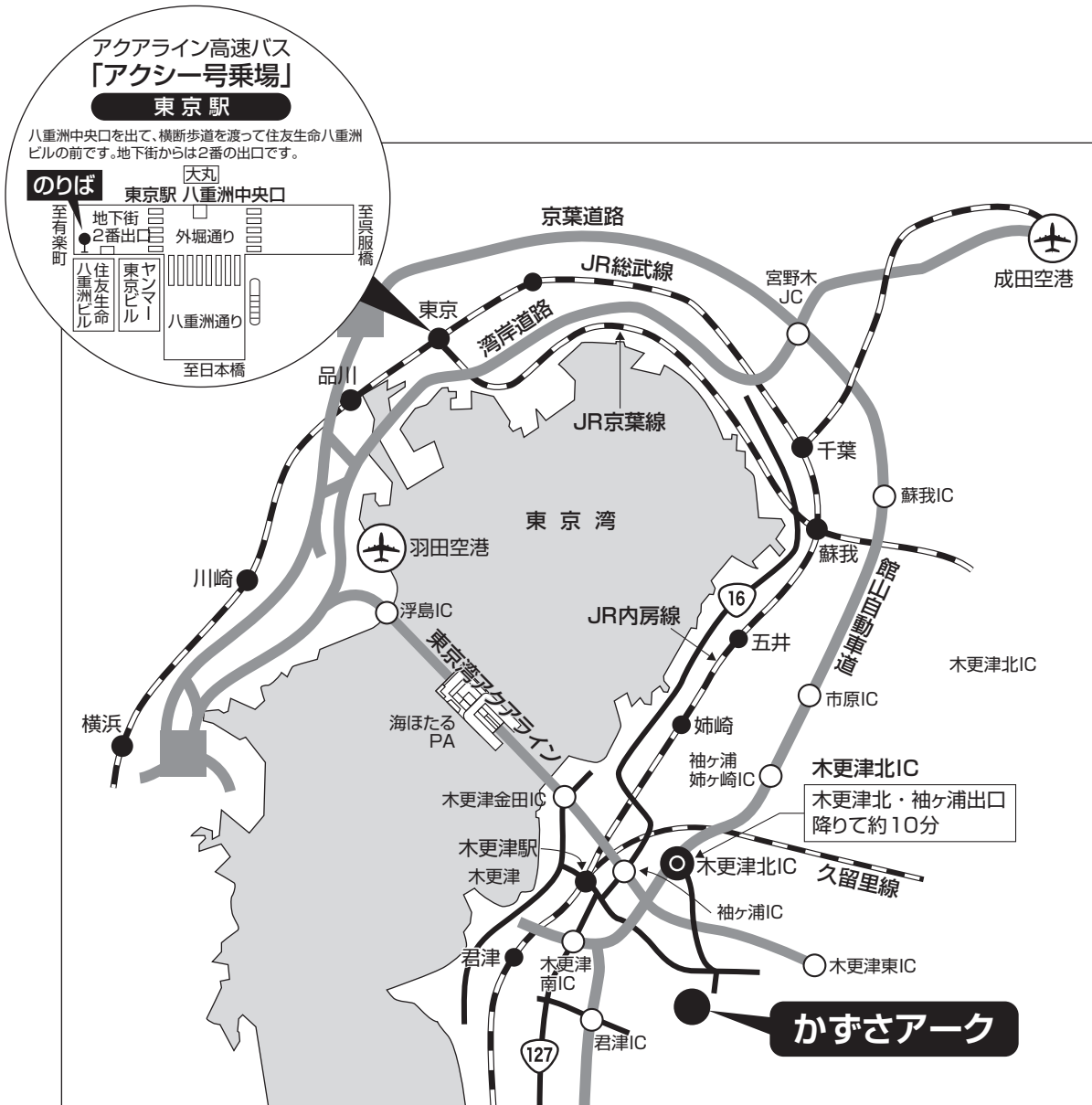
3文字のアルファベットでできる略語は、 $26 \times 26 \times 26 = 17,576$ 通りになります。小文字も入れて良いなら $523 = 140,608$ 通りとなります。医療安全の観点からは、とにかく間違いのないようにしなければなりません。2011年版「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」の中の3文字のアルファベットは43個。同じく2011年版「慢性透析患者用バスキュラーアクセスの作製および修復に関するガイドライン」の中には17個の略語が使用されている。普段、何気なく使用している略語であるが「果たしてどれだけの略語を正確に他人に説明できるのか？」と考えるといささか心もとなくなるのは小生だけであろうか。因みにバスキュラーアクセスガイドラインでの3文字アルファベットを列举すると、AVF, AVG, ASO, ATM, CHD, CTS, CKD, CSN, CVC, DMN, DSA, ESI, IVT, NKF, PEP, PTA, URR が挙げられています。もちろん文章の前後関係がなければこれだけでは判別できないことが多いです。初出時には、きちんとフルスペルで表現することが大切です。

医療では、COLD (Chronic Obstructive Lung Disease) で表現されていた慢性閉塞性肺疾患が、Cold (風邪) と間違えないように COPD (Pulmonary) に変わったとのことです。また MAP として慣れ親しんできた輸血は RCC に変わりました。Mean Arterial Pressure と間違わないようにとの配慮でしょうが、RCC は Renal Cell Carcinoma なんだけどなあ…。

閑話休題、新聞に時々登場する飛行機の話ですが、F-15とかB-29とかPC…は何の略だかわかりますか？ F は Fighter すなわち戦闘機のこと、B は Bomber で爆撃機のことだそうです。因みに C は Carrier で輸送機、P は Patrol で哨戒機、A は Attacker で攻撃機、S は anti-Submarine 対潜機の略だそうです。

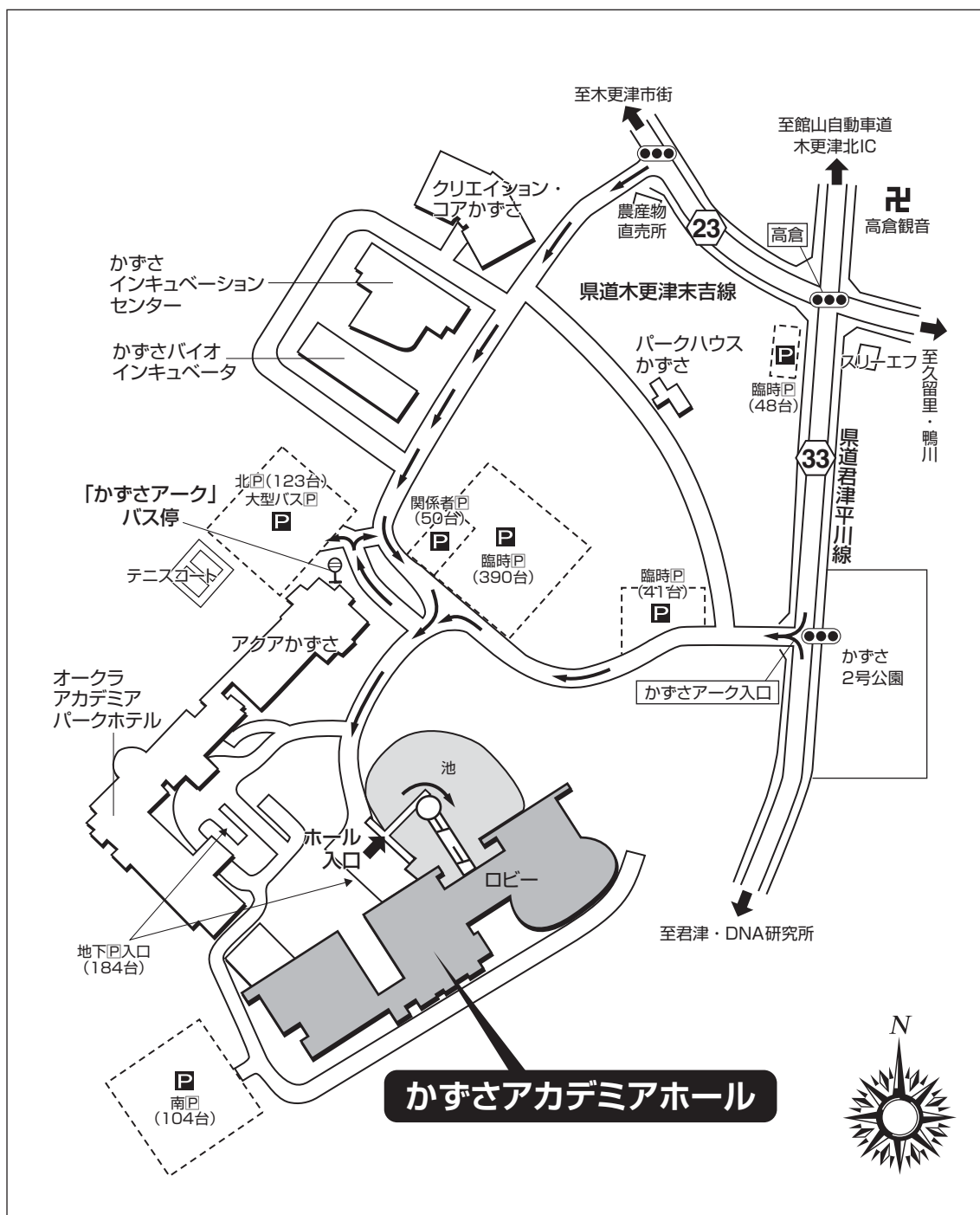
略語があふれる世の中、間違いをなくするためにはお互いに「しつこい」と思われる位の確認作業が必要不可欠なのかなあ、と思う昨今です。

交通のご案内



お車でのアクセス

- 千葉方面から
館山自動車道 **木更津北IC** で降り、料金所を出て右折、直進約10分
- 東京・神奈川方面から
東京湾アクアライン、木更津金田料所を通過し、アクアライン連絡道、木更津ジャンクション経由で **木更津北IC** で降り、約10分



株式会社 かずさアカデミアパーク

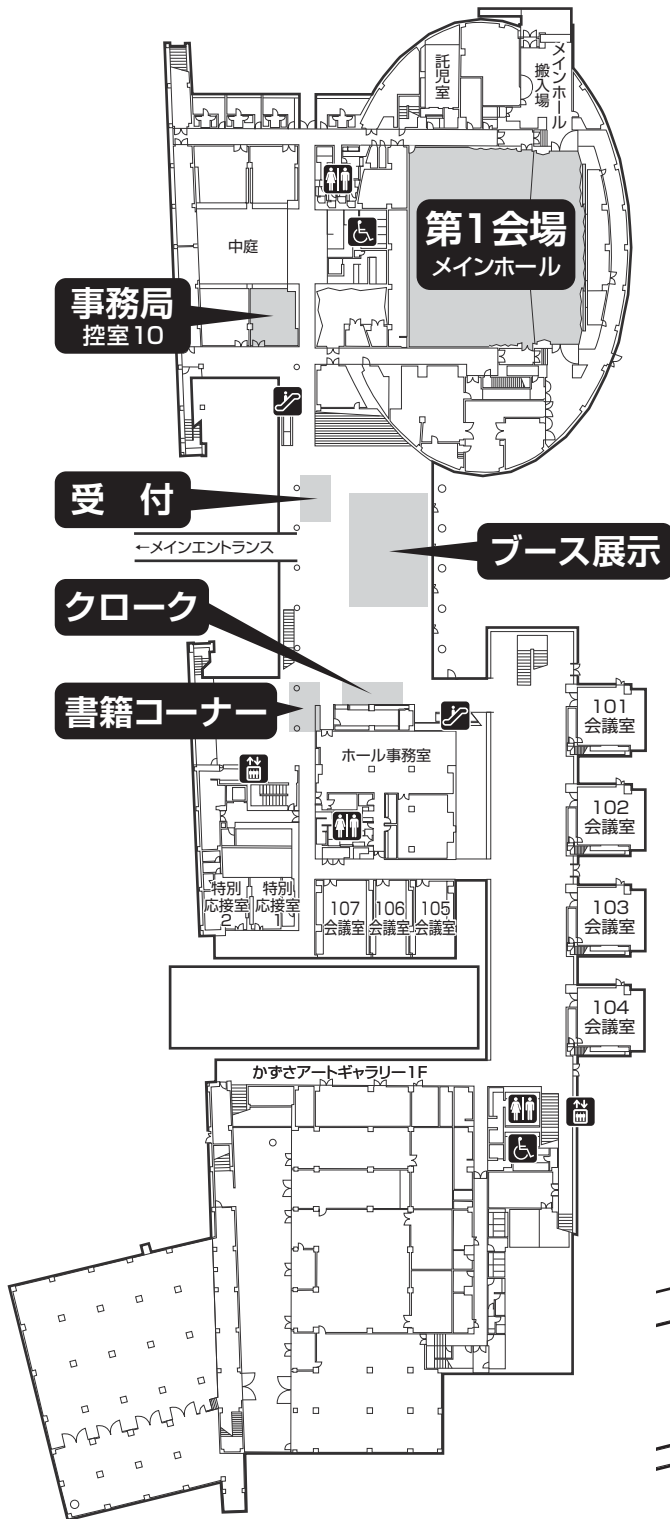
〒292-0818 千葉県木更津市かずさ鎌足2-3-9

営業部：TEL.0438-20-5555 FAX.0438-20-5139

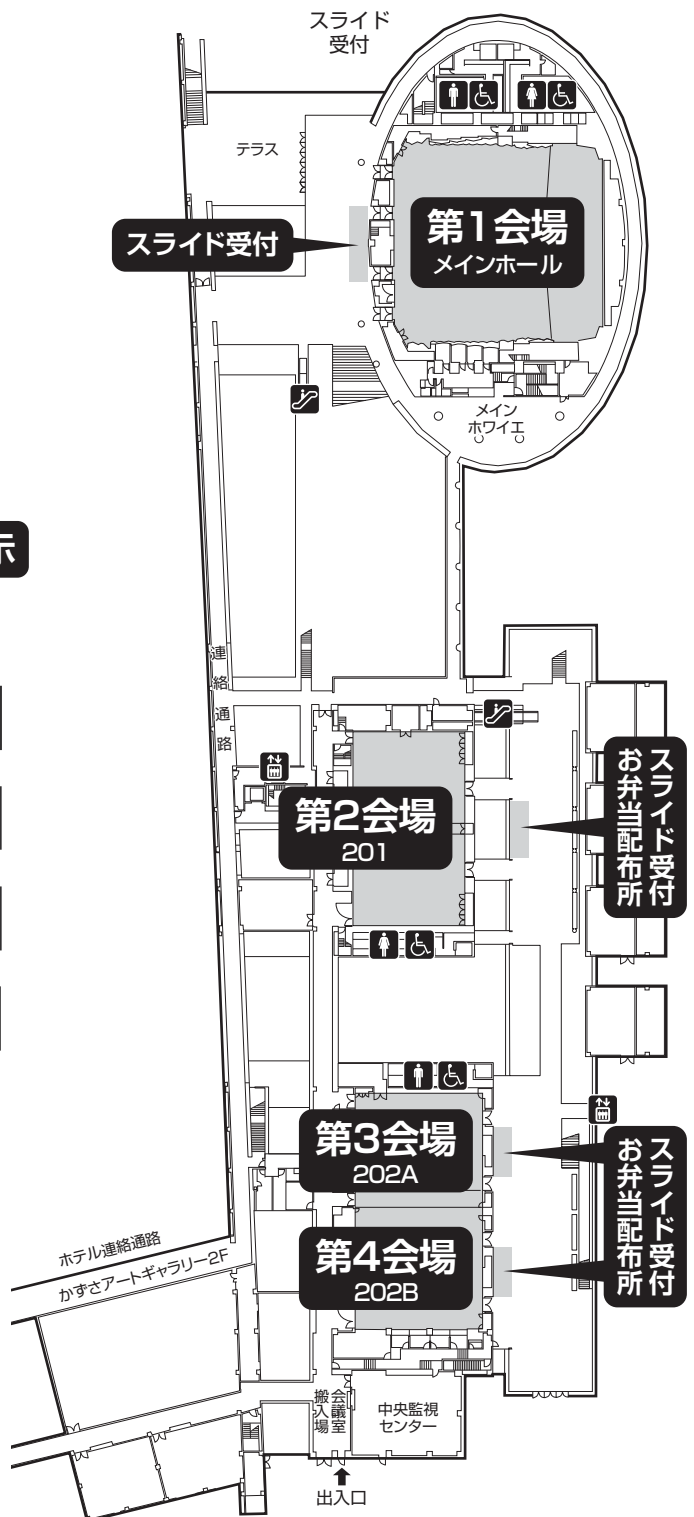
<http://www.kap.co.jp/> e-mail: hall@kap.co.jp

会場案内図

1F



2F



2013年 12月 1日 (日) かずさアカデミアパーク

	第 1 会場 2F メインホール	第 2 会場 2F 201会議室	第 3 会場 2F 202A会議室	第 4 会場 2F 202B会議室	ブース展示 1F ロビー
8:50	8:50～ 開 会 式				
9:00	9:00～9:54 演題番号 01-1～01-6 セッション1 (看) 患者指導・ADL/QOL 座長：みはま病院 石坂 はるか 先生	9:00～9:54 演題番号 07-1～07-6 セッション7 (臨) 透析液・清浄化 座長：千葉横戸クリニック 秦野 孝文 先生	9:00～9:54 演題番号 13-1～13-6 セッション13 (医) 治療管理 座長：山之内病院 武田 将伸 先生	9:00～9:54 演題番号 19-1～19-6 セッション19 (臨) 医療機器安全管理 座長：東葉クリニック 大網脳神経外科 小澤 賢一郎 先生	
10:00	9:55～10:49 演題番号 02-1～02-6 セッション2 (看) フットケア・薬 / 内服 座長：千葉社会保険病院 山下 加代子 先生	9:55～10:49 演題番号 08-1～08-6 セッション8 (臨・看) HDF 座長：玄々堂君津病院 長谷川 民世 先生	9:55～10:49 演題番号 14-1～14-6 セッション14 (医) 臨床研究 座長：幸有会記念病院 岩堀 徹 先生	9:55～10:49 演題番号 20-1～20-6 セッション20 (臨) モニタリング 座長：東葛クリニック病院 猪俣 仁 先生	10:00 ～ 終 了 ブ ー ス 展 示
11:00	10:50～11:44 演題番号 03-1～03-6 セッション3 (看) 患者心理 座長：東葉クリニック エアポート泌尿器科 大川 幸一 先生	10:50～11:35 演題番号 09-1～09-5 セッション9 (臨) 膜性能評価 座長：三愛記念病院 山口 智成 先生	10:50～11:44 演題番号 15-1～15-6 セッション15 (医) 症例検討 座長：東葉クリニック東新宿 吉田 正美 先生	10:50～11:35 演題番号 21-1～21-5 セッション21 (臨) 透析液・透析法 座長：幸有会記念病院 嶋田 久美子 先生	
		11:45～12:00	弁当引換え		
12:00		12:00～13:00 ランチョンセミナー 1 ナルフラフィンの有用性と私の考 える透析掻痒症治療～患者さ んを東奔西走させないために～ 講師：特定医療法人 あかね会 大町土谷クリニック 高橋 直子 先生 座長：千葉社会保険病院 室谷 典義 先生	12:00～13:00 ランチョンセミナー 2 心・腎・貧血連関に基づく透析 患者の貧血治療～心血管事故 を防ぎ、生存率改善のために～ 講師：特定医療法人 桃仁会 桃仁会病院 循環器内科 西村 真人 先生 座長：船橋二和病院 松隈 英樹 先生	12:00～13:00 ランチョンセミナー 3 血液透析症例における カルニチン製剤補充療法の 意義 講師：腎・透析センター腎愛会 だてクリニック 伊達 敏行 先生 座長：さとうクリニック 佐藤 純彦 先生	
13:00	13:10～13:30 総 会	13:00～13:10	休 憩		
		13:30～13:40	休 憩		
14:00	13:40～14:16 演題番号 04-1～04-4 セッション4 (臨) アフレーシス・その他 座長：国保旭中央病院 平山 和也 先生	13:40～14:25 演題番号 10-1～10-5 セッション10 (医) 貧 血 座長：平山病院 平山 陽 先生	13:40～14:16 演題番号 16-1～16-4 セッション16 (臨・検) 血液透析・臨床 ① 座長：椎名崎クリニック 後藤 雅宏 先生	13:40～14:43 演題番号 22-1～22-7 セッション22 (看・臨) 業務改善 座長：聖隷佐倉市民病院 高木 龍彦 先生	
	14:17～14:53 演題番号 05-1～05-4 セッション5 (臨) VA 管理・穿刺 座長：千葉社会保険病院 岡澤 勝巳 先生	14:26～15:02 演題番号 11-1～11-4 セッション11 (医・薬・看) カルニチン 座長：千葉社会保険病院 松田 幸博 先生	14:17～14:53 演題番号 17-1～17-4 セッション17 (臨) 血液透析・臨床 ② 座長：帝京大学ちば総合医療センター 山崎 英隆 先生	14:44～15:38 演題番号 23-1～23-6 セッション23 (看・栄) 栄養・食事 座長：三橋病院 後藤 真希 先生	
15:00	14:54～15:48 演題番号 06-1～06-6 セッション6 (医・臨) VA 管理・スクリーニング 座長：みはま病院 宮富 良穂 先生	15:03～15:39 演題番号 12-1～12-4 セッション12 (看・介・MSW) 医療連携 座長：国保旭中央病院 大川 あさ子 先生	14:54～15:39 演題番号 18-1～18-5 セッション18 (臨) 業務改善・マニュアル 座長：みはま病院 井上 学 先生		
16:00	15:50～16:00 閉会式				

プログラム

第1会場(2F メインホール)

セッション1(看) 9:00～9:54

[患者指導・ADL/QOL]

座長：石坂 はるか 先生(みはま病院)

01-1 患者による自己止血から退室管理までの取り組み ～患者のニーズを支援して～

○井上 利紗(イノウエ リサ)(看護師)、小那木 裕貴子、鈴木 知子、椎名 由美子、
松井 陽子、高木 龍彦

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院 透析センター

01-2 外来通院透析患者における運動療法の取り組み

○山口 葉子(ヤマグチ ヨウコ)(看護師)¹⁾、高榎 三千代¹⁾、蛭田 みゆき¹⁾、黒沼 まゆみ¹⁾、
富士 慶子¹⁾、宇佐美 勝美¹⁾、佐藤 智秋¹⁾、後藤 真希¹⁾、堀井 宏志¹⁾、坂本 薫¹⁾、
齊藤 正和²⁾、田畑 陽一郎³⁾

1)医療法人 三橋病院、2)公益財団法人 日本心臓血管研究振興会附属 榊原記念病院 理学療法科、

3)医療法人社団 明生会 東葉クリニック

01-3 ADL 向上のために ～グーチョキパー体操とフラダンスを取り入れて～

○村瀬 敬子(ムラセ ケイコ)(看護師)、山下 加代子、杉山 好子、山田 喜美江

千葉社会保険病院

01-4 家族支援のある CKD 教育患者の腎機能の実態

○五代 真奈美(ゴダイ マナミ)(看護師)、山岸 昌子、大鶴 礼以子、坂井 晴美、藤井 隆之

聖隷佐倉市民病院

01-5 レストレスレッグス症候群から昼夜逆転・自己管理不良となった患者への関わり

○鈴木 直美(スズキ ナオミ)(看護師)、小見川 茂、中村 小夜子、藤島 英美、宮本 みづ江、
中野 喜久男、高尾 昌孝、山下 淳一、大森 耕一郎、田畑 陽一郎

医療法人社団 明生会 東葉クリニックエアポート泌尿器科

01-6 外来通院を継続する為の取り組み ーバーセルインデックスを活用してー

○平山 博子(ヒラヤマ ヒロコ)(看護師)、林 美智子、鎌形 良子、岩井 洋子、遠藤 敬子、
高木 尚子、井桁 義徳、太田 麗子、伊藤 家勝、中川 規夫、吉田 正美、山下 淳一、
大森 耕一郎、田畑 陽一郎

医療法人社団 明生会 東葉クリニック八日市場

セッション2(看) 9:55～10:49

[フットケア・薬 / 内服]

座長：山下 加代子 先生(千葉社会保険病院)

02-1 下肢しびれ・冷感がある高齢患者へのフットケア ～人工炭酸泉浴を施行して～

○佐藤 圭(サトウ ケイ)(看護師)、永原 美和、江口 亜利沙、猪野尾 友紀、齊藤 和人、
鷲見 照美、宮本 みづ江、山下 淳一、小宮 博一、大森 耕一郎、田畑 陽一郎

医療法人社団 明生会 東葉クリニック大網脳神経外科

02-2 より良いフットケアと患者の意識向上を目指して

○古江 直子(フルエ ナオコ)(看護師)、高橋 祐実子、柿崎 澄世、大友 きよみ、黒木 亜矢子、
宮内 初美、高橋 啓子、牧田 京子、梶本 俊一、梶本 伸一
医療法人社団 汀会 津田沼病院

02-3 服薬コンプライアンス不良患者に対する間欠的インスリン療法の有効性

○菅谷 小百合(スガヤ サユリ)(看護師)¹⁾²⁾、篠塚 信子¹⁾、渡辺 篤史¹⁾、加藤 由里子¹⁾、
弓削 美佐子¹⁾、税所 幸子¹⁾、伊藤 明美¹⁾、岡島 成江¹⁾、渡辺 智紀¹⁾、森田 晴代¹⁾、
徳山 隆彦²⁾、井上 雅裕²⁾
1) 国保小見川総合病院 看護部、2) 同 内科

02-4 当院透析患者の便秘に対するDソルビトール内用薬内服の試み

○谷口 幸恵(タニグチ ユキエ)(看護師)、藤田 美佐緒、星 久子、亀山 哲子、馬場 佳子、
高久 暁美、境野 陽子、渡邊 毅、杉本 明美、渡辺 美紀、可瀬 豪、横田 光司、
蜂谷 哲也
医療法人社団 千陽会 さくらクリニック

02-5 カリウム吸着剤内服による下剤併用の必要性

○阿部 愛鈴(アベ アイリン)(看護師)、高橋 貞信、宮崎 宏美、藤上 千明、榊 唯起子、
石崎 徹、宇津木 盛厚、佐藤 忠俊、山下 淳一、大森 耕一郎、田畑 陽一郎
医療法人社団 明生会 東葉クリニック佐原

02-6 当院における透析患者掻痒症の評価と看護

○本庄 美恵子(ホンジョウ ミエコ)(看護師)、細谷 由香里、布施 千鶴、石塚 俊治、佐藤 純彦
医療法人社団 クレド さとうクリニック

セッション3(看) 10:50～11:44

[患者心理]

座長：大川 幸一 先生(東葉クリニックエアポート泌尿器科)

03-1 透析患者・家族との4者面談の試み ―面談を行っての一考察―

○中村 法子(ナカムラ ノリコ)(看護師)¹⁾、安井 奈穂子¹⁾、佐藤 智秋²⁾、宮本 みづ江²⁾、
大屋 弘志¹⁾、田村 智恵子¹⁾、山崎 泰明¹⁾、金井 美紀¹⁾、田畑 陽一郎²⁾
1) 医療法人社団 本郷会 鎌取内科、2) 医療法人社団 明生会 東葉クリニック

03-2 保存期腎不全指導の実態調査から考える今後の課題

○高木 裕子(タカギ ヒロコ)(看護師)、高尾 美香、大川 あさ子
総合病院 国保旭中央病院

03-3 導入期における患者心理の調査と援助方法の検討 ―27年の時を越えて見えてきた変化―

○友田 麻由美(トモダ マユミ)(看護師)、山田 喜美江、菅谷 光代
千葉社会保険病院

03-4 血液透析時間の延長は患者に苦痛を与えるのか ―当院における長時間透析の取り組み―

○栗田 めぐみ(クリタ メグミ)(看護師)、濱崎 美香、鈴木 孝雄、東 昌広
あずま腎クリニック

21-4 改質 PMMA 膜ダイアライザ NF-1.6H の臨床評価 ―透析における血圧変動の検討―

○松本 能永(マツモト ヨシナガ)(臨床工学技士)、小林 弘忠、小林 洋子、岡田 英子、
木原 たき子、荒川 さゆり、鈴木 節子、錦織 恵、水分 知美
医療法人社団 弘愈会 ひまわりクリニック

21-5 開腹手術後の透析液カリウム補正の効果について

○横川 孝(ヨコカワ タカシ)(臨床工学技士)¹⁾、島村 隆一¹⁾、森 麻里子¹⁾、岡澤 勝巳¹⁾、
篠塚 和己¹⁾、鶴岡 良啓¹⁾、松田 幸博²⁾、室谷 典義²⁾
1) 千葉社会保険病院 臨床工学部、2) 同 腎センター

ランチョンセミナー3 12:00～13:00

協賛：大塚製薬株式会社

座長：佐藤 純彦 先生(さとうクリニック)

血液透析症例におけるカルニチン製剤補充療法の意義

腎・透析センター腎愛会 だてクリニック 伊達 敏行 先生

セッション22(看・臨) 13:40～14:43

[業務改善]

座長：高木 龍彦 先生(聖隷佐倉市民病院)

22-1 院内クリニカルラダーを基本にした透析センター独自の看護師教育計画活用2年間の評価

○宇井 幸子(ウイ サチコ)(看護師)、戸村 功子、大川 あさ子
総合病院 国保旭中央病院

22-2 PD 記録用紙作成への取り組み

○池田 里美(イケダ サトミ)(看護師)、前田 美和、佐藤 美春、蓮実 寛子、斎藤 まり子、
藤田 恵利子
医療法人 緑栄会 三愛記念そが病院

22-3 ピック病に罹患した透析患者と関わって

○山田 美佳(ヤマダ ミカ)(看護師)、石橋 昭子、篠崎 清美、池澤 正雄、宮本 みづ江、
吉田 正美、山下 淳一、大森 耕一郎、田畑 陽一郎
医療法人社団 明生会 東葉クリニック東新宿

22-4 当院における腹膜透析療法の立ち上げと発展 ～院内体制づくりと患者との関わり～

○今西 由美(イマニシ ユミ)(看護師)、牧野 聖子、鶴沢 千春、感王寺 敦子、市口 拓磨、
杉野 優子、白石 秀子、石飛 久美子、城島 嘉磨、江崎 真我、岩堀 徹、江崎 昌俊
医療法人社団 幸有会 幸有会記念病院

22-5 実践報告 千葉東病院における在宅血液透析の現状

○古宮 育夫(コミヤ イクオ)(看護師)、大河原 賀子、川口 琢也、今井 裕也、首村 守俊
独立行政法人 国立病院機構 千葉東病院 血液浄化センター

22-6 当院における手指衛生の現状と課題 ～ルミテスター PD-20 を使用して～

○上月 眞理子(コウツキ マリコ)(看護師)¹⁾、春日 恵¹⁾、加賀山 成美¹⁾、斉藤 るみ子¹⁾、佐藤 智秋¹⁾、後藤 真希¹⁾、鈴木 陽一¹⁾、堀井 宏志¹⁾、佐藤 忠俊²⁾、林 良輔²⁾、青木 竜太郎¹⁾、榎本 和夫¹⁾、坂本 薫¹⁾、田畑 陽一郎²⁾

1) 医療法人 三橋病院、2) 医療法人社団 明生会 東葉クリニック

22-7 e-learning を利用した医療機器管理業務の構築

○山口 裕伸(ヤマグチ ヒロノブ)(臨床工学技士)¹⁾、岡本 伊織¹⁾、大子 飛鳥¹⁾、山口 曜¹⁾、三浦 國男¹⁾、大崎 慎一²⁾、荻野 良郎³⁾、永島 嘉嗣²⁾

1) 玄々堂君津病院 総合腎臓病センター 臨床工学科、2) 同 外科、3) 同 内科

セッション23(看・栄) 14:44～15:38

[栄養・食事]

座長：後藤 真希 先生(三橋病院)

23-1 透析間体重増加に対する減塩食試食会の効果

○小山 真利子(コヤマ マリコ)(看護師)、稲本 結美、山根 真由美、大河原 賀子、太田 有希、植松 雅子、首村 守俊、川口 武彦

独立行政法人 国立病院機構 千葉東病院

23-2 減塩食試食会参加者の減塩食に対する意識変化

○稲本 結美(イナモト ユミ)(看護師)、小山 真利子、川口 武彦、首村 守俊、植松 雅子

国立病院機構 千葉東病院

23-3 維持透析中2型糖尿病患者のインスリンからリナグリプチン投与への移行食事療法の役割

○廣木 奈津子(ヒロキ ナツコ)(栄養士・管理栄養士)¹⁾、宮本 慶子¹⁾、河野 孝史¹⁾、本多 みずほ²⁾、尾坂 雅美²⁾、坂井 健彦²⁾、白井 厚治²⁾、設楽 悦子³⁾、田村 伸子⁴⁾、村上 康一⁴⁾

1) 誠仁会 みはま成田クリニック、2) みはま病院、3) みはま佐倉クリニック、4) みはま香取クリニック

23-4 慢性腎透析患者の HD 後低 K 血症是正に対する食事指導

○設楽 悦子(シタラ エツコ)(栄養士・管理栄養士)¹⁾、平位 厚子¹⁾、宮本 慶子³⁾、本多 みずほ²⁾、廣木 奈津子³⁾、尾坂 雅美²⁾、坂井 健彦²⁾、白井 厚治²⁾、永川 修¹⁾

1) みはま佐倉クリニック、2) みはま病院、3) みはま成田クリニック

23-5 維持透析患者における肥満者増加の実態と問題点

○尾坂 雅美(オサカ マサミ)(栄養士・管理栄養士)¹⁾、本多 みずほ¹⁾、廣木 奈津子³⁾、設楽 悦子²⁾、榎 邦明¹⁾、中野 美子¹⁾、白井 厚治¹⁾

1) 医療法人社団 誠仁会 みはま病院 栄養科、2) 医療法人社団 誠仁会 佐倉クリニック、3) 医療法人社団 誠仁会 成田クリニック

23-6 常時、高 P 血症患者に対する、効果的な支援方法 ―無理なく続けられる事を目指して―

○萬野 武史(マンノ タケシ)(看護師)、高橋 はる、伊藤 孝子、小幡 了子

みはま成田クリニック

ランチョンセミナー

ナルフラフィンの有用性と私の考える 透析掻痒症治療 ～患者さんを東奔西走させないために～

高橋 直子
大町土谷クリニック

血液透析患者のかゆみは治療抵抗性であり、QOL を低下させ、予後にも悪影響を与える因子として注目されている。DOPPS によると、かゆみの強い透析患者は、やや抑うつ傾向であり、睡眠障害が著しく、かゆみの強さは生存率と負の相関を示すことが明らかとなっている。

しかし、2009 年 3 月の選択的 κ 受容体作動薬ナルフラフィン発売を契機に透析掻痒症治療が見直され、良好な治療成績が学会や論文などで多数報告されており、患者の QOL や予後の改善が期待されている。当施設でもナルフラフィンの長期間の有用性と安全性および併用する既存掻痒症治療薬の減量・中止効果を確認するとともに、透析掻痒症の治療方針を見直し、原因を

- ①腎不全・透析に由来する異常
- ②皮膚そのものの異常
- ③中枢神経内のかゆみ制御の異常

に分類し、原因別の対処やスキンケア、生活指導にも取り組んでいる。

本セミナーでは、ナルフラフィンの治験や自験例の成績を踏まえて、私なりに考える透析掻痒症の治療方針を概説したい。

一般演題

01-1 患者による自己止血から退室管理までの取り組み ～患者のニーズを支援して～

○井上 利紗(イノウエ リサ)(看護師)、
小那木 裕貴子、鈴木 知子、椎名 由美子、
松井 陽子、高木 龍彦

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院
透析センター

【はじめに】当院では、開院時から現在まで同じ方法で、止血から退室までの管理を医療者が行っていた。しかし、患者数は増加し、回収時に限られた人数での対応は待ち時間が長く、患者自ら止血確認を行いたいと要望を受けた。そこで、患者自身に止血から退室管理の指導を行い実践した。

【方法】当院維持透析患者165名中、希望者49名に止血パットを導入し、止血から退室までを指導・実施。終了後、患者・医療者にアンケートを行った。

【結果・考察】時間短縮83%。止血効果あり84%。自分で確認するのは不安等の回答もあったが、全体的には安全に止血し退室できたとの意見だった。医療者側からは100%の肯定的意見があった。止血確認をしたいという患者のニーズを支援した結果、学習効果を得られ、ひいては、業務短縮に貢献できたと考える。

【結語】今回の取り組みは、患者の自立促進と医療者の労力分散に貢献できた。

01-2 外来通院透析患者における運動療法の取り組み

○山口 葉子(ヤマグチ ヨウコ)(看護師)¹⁾、
高榎 三千代¹⁾、蛭田 みゆき¹⁾、
黒沼 まゆみ¹⁾、富士 慶子¹⁾、宇佐美 勝美¹⁾、
佐藤 智秋¹⁾、後藤 真希¹⁾、堀井 宏志¹⁾、
坂本 薫¹⁾、齊藤 正和²⁾、田畑 陽一郎³⁾

1) 医療法人 三橋病院

2) 公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属
榊原記念病院 理学療法科

3) 医療法人社団 明生会 東葉クリニック

【目的】外来通院透析患者の日常生活範囲調査を行い、当院HD中の運動療法の取り組みを報告する。

【対象・方法】当院外来通院HD患者53例(男性34例、女性19例)平均年齢 62 ± 13 歳、平均透析歴 114 ± 121 か月を対象に、身体機能の指標である透析患者移動動作評価表、日常生活空間を含めた身体活動量(LSA)を調査。透析中の運動療法を働きかけ、希望者にフィジオロールボールとエルゴメーターを使用した運動療法を行っている。

【結果】LSAの平均得点は、 51 ± 26 点。透析患者移動動作評価表との相関は($r=0.76$)であった。HD中の運動療法参加者より「スタッフの協力が励みになる」等の前向きな言葉が聞かれ参加者も徐々に増えてきている。

【結語】透析患者の高齢化により外来通院困難や介助が必要となるケースが多い。今後も透析患者の意欲や家族の負担が軽減できるよう運動療法の働きかけを積極的に取り組んでいこうと考える。

01-3 ADL 向上のために ～グーチョキパー体操と フラダンスを取り入れて～

○村瀬 敬子(ムラセ ケイコ)(看護師)、
山下 加代子、杉山 好子、山田 喜美江
千葉社会保険病院

【目的】当院外来透析患者としての苦痛を知り
その援助を検討。

【方法】

1. 外来患者186名にアンケート調査
2. グーチョキパー体操を中心にフラダンスも
取り入れ運動を実施

【結果】アンケートの回収率は62%、身体的苦痛として日常生活動作(以下 ADL とする)の低下52%、だるさ43%、関節の痛み39%、精神的苦痛として水分の制限63%、合併症の不安48%、通院47%だった。そこで ADL の低下に着目、2分間のディズニーソングを BGM にした、グーチョキパー体操を指導した。毎回透析前に楽しみながら実施し「からだを動かすのって気持ちいい」「楽しい」と患者同士の会話も増えた。

【考察】患者は透析をしているからなどの理由で家庭での運動から遠ざかっており、ADL 低下につながったと考える。透析や加齢による骨粗しょう症、筋力の衰えは転倒から骨折に至る要因になると考えられるため、今回のグーチョキパー体操は、ADL 低下に対する意識づけとして効果的と考える。

01-4 家族支援のある CKD 教育患者の腎機能の実態

○五代 真奈美(ゴダイ マナミ)(看護師)、
山岸 昌子、大鶴 礼以子、坂井 晴美、
藤井 隆之
聖隷佐倉市民病院

【はじめに】当院では CKD 患者に対して、看護師からの CKD 保存期教育・栄養相談・服薬指導を実施している。教育を受ける患者は65歳以上の高齢者が約7割を占めており、自己管理の継続には家族支援が必要であることが考えられる。今回の研究では家族が患者と共に栄養相談・病棟教育を受けることを“家族支援”とし、家族支援があることで腎機能に影響があるのか、実態を調査したので報告する。

【方法】2010年4月から2012年3月に CKD 教育を受けた患者198人を対象とし、CKD 教育を受け退院してから1年間のクレアチニンのデータを追い、家族支援がある群とない群のクレアチニン値の平均を比較する。

【結果】退院後、すぐにはクレアチニン値の差は出なかったが、退院後6か月より家族支援がある群はクレアチニン値の低下を示し有意差がみられた。

【考察】腎機能の悪化を防ぐためには、長期的な家族支援が必要であると考え。

23-5 維持透析患者における 肥満者増加の実態と問題点

○尾坂 雅美(オサカ マサミ)(栄養士・管理栄養士)¹⁾、本多 みずほ¹⁾、廣木 奈津子³⁾、設楽 悦子²⁾、榎 邦明¹⁾、中野 美子¹⁾、白井 厚治¹⁾

1)医療法人社団 誠仁会 みはま病院 栄養科

2)医療法人社団 誠仁会 佐倉クリニック

3)医療法人社団 誠仁会 成田クリニック

【背景と目的】維持透析患者では、近年肥満患者の増加傾向があり突然死もしばしばみられる。その実態を明らかにするため、当施設での肥満度分布の推移を10年前と比較し、さらに BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$ の42例について、背景因子を明らかにする。

【対象と方法】誠仁会みはま病院関連施設で、2002年度から2012年度までの維持透析患者を対象に、るい瘦 (BMI < 18) 正体重 (BMI $18 \sim 25$)・1度肥満 (25 $\sim$ 30)・2度肥満 (30 $<$) に分けた。

【結果】この10年間で、正体重群は、8.0% から6.7%に減少。1度肥満は、8% から16%・2度肥満は、1.8% から4.2%に増加していた。1度以上の肥満の糖尿病既往歴は、72%であった。2度肥満患者では、うつ病・自閉症など精神的不安定要因を合併する率が高く、栄養指導介入を受け入れない傾向が見られる。突然死は、6例あった。

【考察】維持透析患者は、10年間に肥満患者が倍増している。精神的サポートを含めた総合的治療体制の確立が求められる。

23-6 常時、高P血症患者に対する、 効果的な支援方法 —無理なく続けられる事を 目指して—

○萬野 武史(マンノ タケシ)(看護師)、
高橋 はる、伊藤 孝子、小幡 了子
みはま成田クリニック

【目的】高P血症の患者に対して、理解度、食生活に関する調査を実施し、データ改善に向けた支援方法を検討する。

【方法】聞き取り調査で食事を調整していると回答しているが、常時、Pが6.5以上に傾いている患者2名(40代、男性、独身、1人暮らし)を抽出。Pに関する意識調査を実施し分析・介入しデータの変化をみた。

【結果】食生活は外食中心、高P血症の状況を問題視しているが、P以外(水分・K)の摂取に注意する傾向があった。P吸着剤の内服に関しては、外食時に持ち歩かないなど、効果的な内服が出来ていなかった事が明らかとなり、データ改善に向けた支援を行った。

【考察】Pの摂取に関しては重要と捉えてなく、症状がない為、高P血症が続く事で発現してくるリスクへの危機感が薄い事が、食生活等の行動変容には至らない原因と考えられた。高P血症のリスクや食事の選び方を伝え、効果的な服薬支援を行い、ニーズに沿った継続可能な方法を提供していくことが必要と考える。

第41回 千葉県透析研究会 プログラム・抄録集

会 長：室谷 典義 千葉社会保険病院

当番世話人：吉田 雅博 化学療法研究所附属病院
首村 守俊 国立病院機構千葉東病院

事 務 局：国立病院機構千葉東病院 血液浄化センター内
〒260-8712 千葉県千葉市中央区仁戸名町 673 番地
TEL：043-261-5171 FAX：043-268-2613
E-mail：cdsg-41th@cehpnet.com

出 版：^{(株)セカンド}
 株式会社セカンド
学会サポート <http://www.secand.jp/>

〒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



2013 CHIBA