

第30回 善仁会研究報告会

去る11月16日(日)、神奈川県総合医療会館講堂にて第30回善仁会研究報告会が行なわれました。

日本医科大学内科 飯野靖彦教授による「CKDの重要性」と題された特別講演はCKD(慢性腎臓病)を早期発見し治療することは末期腎不全や心血管疾患対策のみならず、多くの疾病予防として有効であり、CKDガイドラインの普及が国民的な課題で

あるというお話でした。

小児腎疾患総合管理研究所の酒井糾先生による「現代医療に必要とされるリベラル・アーツ」と題された教育講演はコンピュータ時代の医療こそプロフェッショナルとして全人的医療を目指す必要があるとのご提案でした。今年的一般演題数は28、災害対策、患者さま支援、技術評価などを中心とした発表となりました。

特別講演

日本医科大学内科
飯野靖彦 教授



教育講演

小児腎疾患総合管理研究所
酒井 糾 所長



「備えよ常に」はボーイスカウトのモットーとして有名です。困っている人をいつでも助けられるような人格と健康を備えなさいという意味が込められているのだそうです。(山本)

横浜第一病院バスキュラーアクセスセンター

バスキュラーアクセスに専門的かつ総合的に対応するセンターとして、最新の医療技術、設備のもと、迅速な診断、長年に安定したバスキュラーアクセスの作製、維持に取り組んでいます。



センター長 笹川 成

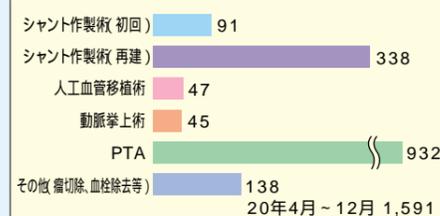


診療時間 午前9:00～12:00

休診日 日曜・祝日・年末年始

予約制 バスキュラーアクセス外来の診療は予約制となっておりますのでご来院前にお電話でお問い合わせください。(緊急を要する場合は別途ご相談ください。)

横浜第一病院バスキュラーアクセス関連手術実績



専用電話：045-453-6709 FAX：045-441-1565

ふれあい

2009.1.15
No.167

発行：ふれあい編集委員会 〒220-0011 横浜市西区高島2-5-12 善仁会グループ TEL：045(453)6772 ホームページアドレスhttp://www.zenjinkai.or.jp/



特集 備えよ、常に

「透析療法の手引き」改定
バスキュラーアクセスとトラブルについて
食事療法について



年頭にあたって



新年明けましておめでとうございます。

皆さま穏やかな新年を迎えられましたでしょうか。

昨年は北京オリンピックが華やかに中国の国力を世界中に誇ったのも束の間、米国の金融危機に端を発した景気後退が瞬く間に広がり、今世界は不況に喘いでいます。日本の大手企業も軒並み大幅な減産や雇用調整を余儀なくされ、中小企業や地域経済への影響も深刻さを増しています。誰がこれほど急激な景気の後退を予測しえたでしょうか。今更ながら、米国経済の影響力の巨大さとその危うさに驚きます。「天災」とさえ言えるこの不況からの一日も早い景気回復を願うばかりです。

そして、年末恒例の今年の漢字には「変」が選ばれました。

世界経済の激変、社会保障不安、政局不安など「このままでは大変だ」世の中、変わって欲しいと思う多くの人の気持ち、そしてあのオバマ大統領が掲げた「Change」というスローガンが日本にも届いた結果だと思えます。

時代は大きな「転換点」を迎えています。

環境問題、エネルギー問題、食料問題などをはじめとして、地球規模の転換が緊急の課題になってきました。「Change」は私たち一人一人が、希望ある未来のために「今までの生き方を変えよう」というメッセージでもあるように思います。医療も国民の安心と希望を支え続けるために制度や意識の見直しが必要な時なのかもしれません。そして、私たち医療人は医療不安が広がる今こそ、医療が医療であるために何が大切なのか、各人があるべき姿を再確認するときなのだと思います。厳しい環境ではありますが、私たち善仁会グループは患者さまに安全で質の高い医療を提供するため、さまざまなリスクマネジメントに組織的に取り組むとともに心をひとつにして地域医療に精励する所存でございます。

関係各位におかれましては、本年が平和な一年でありますよう祈念いたしますと同時に、一層のご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

善仁会グループ
代表 善本 勝男



特集 備えよ、常に

医療の現場においては様々な危険からいかに患者さまを守り、万一に備えるかについて日々検討を重ねています。今回はそうしたリスクマネジメントへの取り組みの一例をご報告いたします。



急変時のリスクマネジメント

横浜第一病院 院長 千葉 哲男

安定した透析が行われるよう、私たちスタッフは常に安全管理を徹底し、また患者の皆様も日々の自己管理に努めておられると思います。しかし治療中には予測し得ない緊急の事態が発生することがあり、実際に私もその現場に何度か出会った経験があります。いかにして緊急事態を防止するか、また急変時の対応について私たちの取り組みを述べます。

近年、急変時の治療としてAED(自動体外式除細動器)の一般市民への普及運動が盛んになっております。2005年、善仁会グループではBSL(一次救急処置)の確立、普及のため研修プロジェクトを設立しました(指導:若井陽希医師)。ここでは全透析施設スタッフに対して、AEDの使用は勿論、医療のプロとして急変時の救急処置をマスターするよう実施訓練を行っております。BSLが生存率やその後の社会復帰を良好にするためには、的確な判断、行動を秒単位で行うことが求められます。研修終了時には実技テストだけでなく、さらに理解を深めるよう筆記試験を行いました。その後、実際にクリニックでAEDが使用された例があります。

またバスキュラーアクセス(約90%がシャントです)のトラブルも緊急に治療(手術)を必要とする場合があります。中でもシャントの感染を起こした場合は破裂、大出血、敗血症の危険性が高いため抗生剤投与のみで改善することは稀です。

大切なシャントのトラブルを減らすため、まずスタッフの理解を深めることが重要であり定期

的にバスキュラーアクセスセンター長(笹川成医師)による勉強会を開催しております。そこで得られた正しい知識を患者の皆様へ伝え、指導することがトラブルの予防、早期発見、早期の治療をすることに繋がります。当院で経験した過去10000例以上のシャント手術を検討しましたが、シャントは術者、スタッフそして患者さんの日々の観察、管理をきちんと行えば確実に長持ちします。

過去一年間に時間外、または休日に急に具合が悪くなり、横浜第一病院を受診された患者さんは223名です(時間外159名、休日64名)。救急車にて搬送された患者さんも相当数おられ、オーバーハイドレーションといって水分の取りすぎの呼吸困難や高カリウム血症で緊急に透析、除水を行い危うく命を取りとめた方も少なくありません。日頃、体重増加やデータについてスタッフが口やかましく指導すると思われるかもしれませんが、ご自分の命を守るリスクマネジメントと捉え、どうぞ耳を傾けて頂きたいと思えます。

当院で治療が困難な場合、さらに高次医療機関への紹介が必要となります。どうしても一人の医師、一つの医療機関での診断・治療が困難なことが多くなっています。つまり機能の分化が必要となってきているのです。医療機関同士の連携が何よりも重要であり、病院、クリニック間での患者さんの最新の正しく、しかも十分な医療情報交換が不可欠となります。当グループでは現在、コンピュータネットワークによる新診療支援システム導入に向け準備中です。



患者様の安心を支える感染ニュース

吉祥寺あさひ病院 看護部次長 三浦 加代子

当院には、グループ理念でもあります「安心と快適な医療」を提供することを目指す活動の1つとして、院内感染対策委員会があります。委員会は、感染を可能な限り防止し、健康被害を最小限にすることが努めです。

- 1 院内感染状況の把握と分析
 - 2 院内感染防止対策
 - 3 教育・啓蒙
- が主な活動になります。

昨年は、スタッフ・患者様への感染情報の提供を考え、感染ニュース第1号「インフルエンザについて」を発行させていただきました。感染は、予防と発生時の対応が重要になりますが、スタッフは勿論、患者様、ご家族お一人お一人に感染の知識と対応策を理解していただき、全体で取り組むことで効果が発揮されると考えております。

最近の報道からもインフルエンザの流行が気になるころだと思いますが予防としては、手洗いやうがいの励行・人ごみを避ける・外出時のマスク着用・ワクチン接種・十分な休養、栄養

バランスの取れた食事・室内の適切な湿度50～60%(ウイルスは低湿を好みます)の維持と換気です。熱発・頭痛・関節痛・他風邪症状がありましたら、早めの診断と治療が重要です。院内感染対策委員は、患者様とご家族の安心な生活へと少しでもお役に立ちたいと願っております。



インフルエンザに対する感染対策

横浜第一病院 病棟看護師 佐々木 千鶴

毎年この時期になるとインフルエンザが流行のピークを迎え、特に今年は新型インフルエンザの発生が危惧されています。

善仁会グループではインフルエンザの発生時に備え、

- スタッフへのインフルエンザワクチンの接種
 - 抗インフルエンザ薬の備蓄
 - N95マスクの備蓄
- などを行いました。

また、横浜第一病院病棟ではスタンダードプリコーション(標準予防策)を基本とし、患者様

の処置等を行う時には、サージカルマスク(細菌除去95%以上)やプラスチック手袋の着用、一処置一手洗いなどを行いスタッフ側への感染を防ぐと共に、他の患者様への感染を防ぐよう気をつけています。

インフルエンザは感染者のせきやつば、鼻汁などを介して感染します。日頃からマスクを着用する、外出後の手洗いうがいをを行う、なるべく人ごみは避けるなどして日常生活でできる予防を行いインフルエンザにかからないよう気をつけましょう。



「災害手帳」作成に当たって

教育研修センター 臨床工学部次長 岡本 智之

関東地方を震源とする地震発生の確率が高まっている中で、過去に起こった震災を教訓にいろいろな対策や情報が流れています。血液浄化療法は治療中に患者の皆様の大切な血液の一部が体の外に出ている状態ですので、治療中の震災発生に備えて、安全でリスクの少ない避難方法を平日頃から気に留めていただきたく考えます。

災害発生は、時間を選びません。いつ何時災害に見舞われるかもしれません。通常の連絡手段では、連絡が行えないことも想定できます。そこで災害時への対応を要約したものを災害手帳(仮称)という形に編集し皆様に配布予定

です。しかしながら通院されている各施設は立地条件が大きく異なり、対策も施設ごとで異なります。災害対策の詳細については、それぞれの施設ごとに取り決めをしていただき、施設と患者の皆様が一丸となって備えていただくことがとても重要であると考えます。

災害手帳には、平日頃から心得るべきことや、ご準備されておいた方がいざという時に慌てずに済むような事も記載されております。皆様のお手元に配布されましたら、是非ご一読頂き、不明点等は施設スタッフにお尋ねください。また、平日頃より手帳の携帯もお願い申し上げます。



災害対策への取り組み

吉祥寺あさひ病院 災害対策委員会 小田 巻 聡

吉祥寺あさひ病院では、災害時に避難する手段として『エアーストレッチャー』を導入する予定です。

災害時は、建物の避難経路が限られてきます。エレベーターが使用出来ない場合、今までは寝たきりの患者様や、車椅子の患者様は職員が背負う、又は、シーツを担架代わりにする方法を考えておりましたが、足場も悪く不安定で、二次的被害も考えられます。そこで、エアーストレッチャーの導入を検討しました。

エアーストレッチャーは一見ベッドマットのようですが、中は空気が入ったクッションになって

おり、患者様を包み込む構造です。底面の硬いプラスチックの板は、ソリのように滑らせて使用することができ、そのまま階段を滑らせて下りることも出来ます。

防災訓練では、職員が患者様役になり搬送訓練を行いました。実際に階段を下りる訓練も行いましたが、患者様役の職員からは「安定感がある。」「思っていたより全然怖くない。」等の感想がよせられました。

今後も患者様に安心して頂けるよう、災害対策に取り組みたいと思っております。



患者さま向けの冊子 「透析療法の手引」改訂版配布

新しい治療法や薬が開発され、治療の基準値も見直されております。透析をしながら快適な生活と良好な健康状態を保つためには透析療法を正しく理解していただくことが欠かせません。疑問を感じた際は都度参照し、お分かりにならないことがあればいつでもスタッフにお尋ねください。今回は一部をご紹介させていただきます。

バスキュラーアクセスとトラブルについて

横浜第一病院
バスキュラーアクセスセンター
センター長 笹川 成

透析治療では体から一分間に150～200mlの血液を体の外に抜き出し、体に溜まった水分や老廃物を除去し戻します。その血液を抜き出し戻す出入り口のことをバスキュラーアクセスと言います。

シャント・動脈、静脈直接穿刺・一時的留置カテーテル・上腕動脈表在化・人工血管・長期留置カテーテル などがあります。

バスキュラーアクセスは人間の体に傷をつけて血管をつないで動脈の血を静脈に流し込んだり、人工物を植えたりと体に負担をかけるため色々なトラブル(問題)を起こします。以下のようなものがあります。

シャント狭窄はどこにでも出来ます。動脈血が静脈に入り込むからです。治療法はPTA(風船で狭いところ、つままったところを拡げる)か、シャント再建を行います。

シャント閉塞は狭窄を放置すると起こります。治療法は血栓溶解療法+PTAまたは血栓除去術+PTA、またはシャント再建です。

シャントが感染しているときには痛みと赤みと腫れがあります。場合によっては膿が出るこ

とがあります。原因は同じ部位を頻回に穿刺した場合やシャントを不潔にすると起こります。このような場合、シャントを早く閉じないと大出血や全身感染に移行することもあります。治療は感染部を除去し、後日新たにシャントを作ります。

シャントの瘤は狭いところがあるとその手前にできます。また同じ部位を穿刺し続けると起こります。治療法は瘤を取ってすぐ上にシャントを作り直します。

静脈高血圧はシャントの上流血管に狭いところがある方に起こります。狭いところがあると血液はその部位で逆流したり、うっ滞するため腕が腫れます。治療はPTAを行うかシャント閉鎖を行います。

スチール症候群とは本来指先にいくはずの栄養や酸素がシャントにたくさん流れるため指先が痛くなったり、冷たくなったり、紫色になったりします。治療法はなかなか難しくシャントを閉じなければなりません。

これらを未然に防ぐことは透析室の看護師さんや先生だけではできません。患者のみなさま一人ひとりがご自分のバスキュラーアクセスを理解し、どんなところに注意したらいいかを知っていただくとともに毎日ご自分のバスキュラーアクセスを観察することが大事です。

『いつもと違う...』という感覚を養ってください。

食事療法について

横浜第一病院
栄養部

佐藤 恵美子

腎臓病に対する治療基準が日本腎臓病学会で検討され2007年に発表されています。これにともない透析治療を受けている患者様にお配りしております「透析療法の手引き」を改定します。変更内容をまとめましたので、今後の透析の食事療法にぜひ活用願います。

1. エネルギーについて

一日にどれくらいのエネルギーをとったらよいのか、その目安を計算する方法が変更されています。以前は、体重(kg)に30～35をかけてエネルギー(kcal)をもとめていました。この30～35の数字が、27～39に変更されています。27～39のどれに該当するかは、表を参考にします。

(別表)
年齢、性別、生活強度別にみた推定エネルギー必要量

	男性		女性	
	身体活動レベル		身体活動レベル	
70以上(歳)	28	32	27	31
50～69(歳)	32	37	31	36
30～49(歳)	33	39	32	38
18～29(歳)	36	42	35	41

一日に必要なエネルギーを計算するときの体重は、標準体重で考えます。標準体重は、身長(m)×身長(m)×22です。標準体重がドライウエイトと大きく異なる人や糖尿病の人は、主治医に相談してください。

2. 塩分について

一日の塩分摂取量の目安が、6g未満に変更されています。日本高血圧学会の高血圧に対する食塩摂取量と同じにしています。

3. 水分について

「できるだけ少なく」に変更されています。透析から透析までの体重の増えの目安(中1日で3%、中2日で5%)内で調整しましょう。

4. カリウムについて

カリウムの目安量が、一日2000mg以下に変更されています。以前は、1500mgでした。食べてもよいカリウムの量が、増えたのではありません。食事の中に含まれるカリウムの量が、だいたい2000mgとなるからです。血液検査のカリウムの値は、5.5(mEq/l)以下を目標にカリウムのとり方を調整しましょう。

5. リンについて

リンの目安量の計算が、一日にとるたんぱく質量(g)に15をかける方法に変更されています。以前は、700mgでした。

新しい計算方法で、身長が160(cm)の人の場合の計算をしてみると

まず標準体重をもとめます。

身長(m)×身長(m)×22から56.3(kg)です。一日にとるたんぱく質量は、標準体重に1.0～1.2をかけた数字となるので56～68(g)。このたんぱく質量に15をかけた840～1020(mg)が、リンの量となります。

以前の目安量(700mg)より多くなりますが、「たくさん食べてもよい」に変更となったのではありません。通常、食事としてたんぱく質をとるとその中に含まれるリンの量は、たんぱく質量に15をかけた数字と同じくらいの量になるからです。

以上の内容を参考にこれからも食事管理を続けましょう。

