

## 第3回熊本県腎不全看護研究会

### アンケート集計結果

185名中      150名アンケート回収

日時 2008年9月7日(日)9:45～

場所 済生会熊本病院 外来がん治療センター

4F コンベンションホール

#### 【情報提供】 9:45～

「慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン」

#### 【症例提示】 10:00～11:00

- 1) 「当院におけるフットケアの現状～足病変の現状調査とフットケアの効果～」  
済生会熊本病院 血液浄化室 杉本 裕子
- 2) 「透析患者のフットケアの実際」 八代総合病院 腎センター 下川 津久美
- 3) 「透析患者様とともに育むフットケア～元気で健康な足を守るための5年間の取り組み」  
仁誠会 総看護師長 村上 伊登枝

#### 【特別講演】 11:～12:00

『なかなか治りにくい皮膚潰瘍について

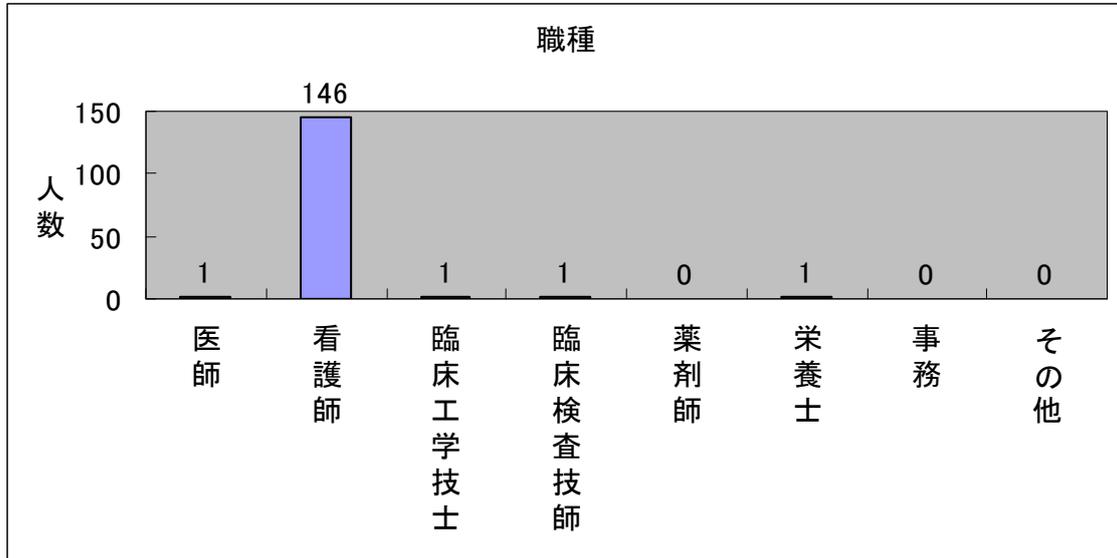
～フットケアを含めて～』

熊本機能病院 形成外科 部長 小菌 喜久夫 先生

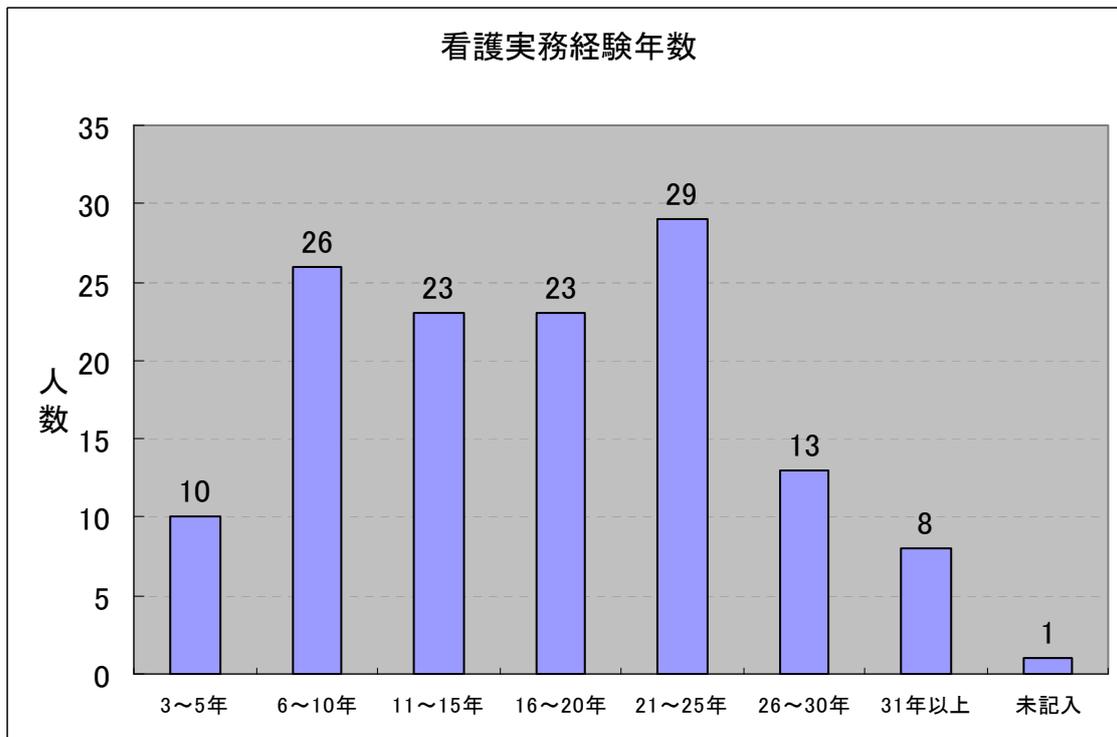
如水会 松原 久子

## アンケート集計結果

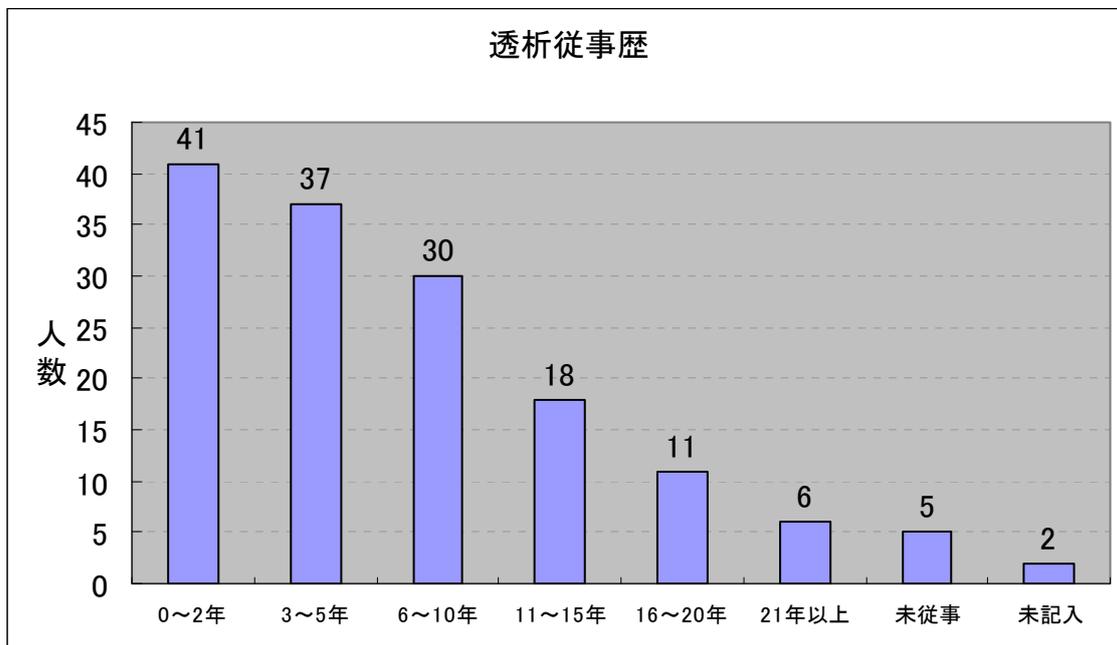
Q1：職種についてお教えてください。



Q1-※：看護実務経験年数をお教えてください。

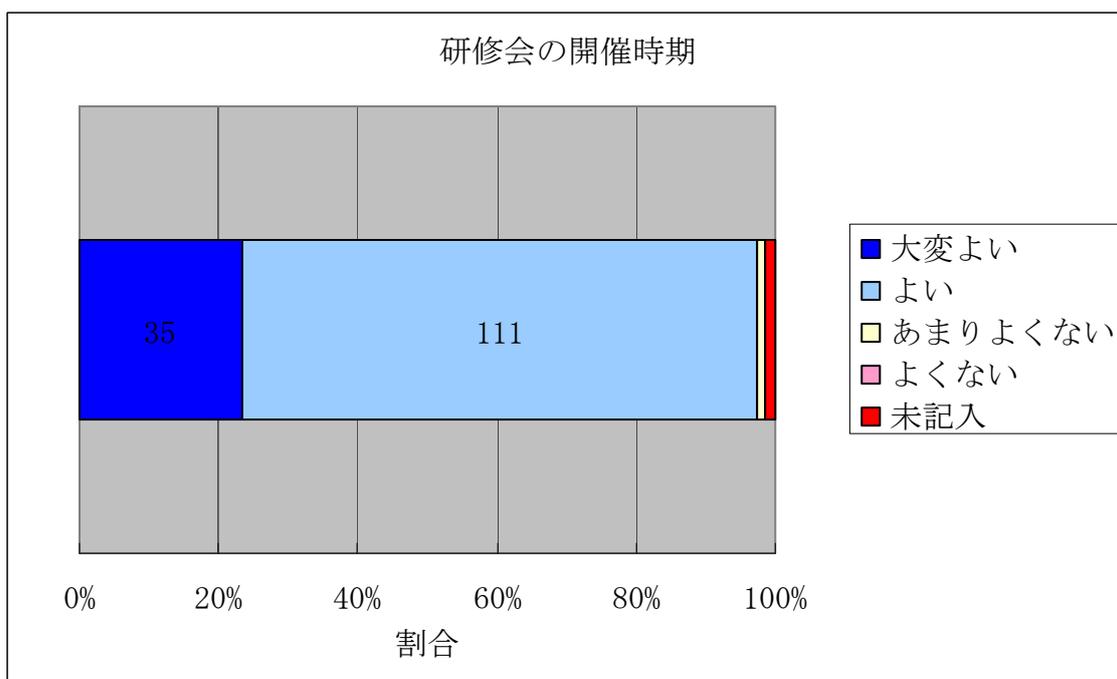


Q2：あなたの透析従事歴をお教えてください。

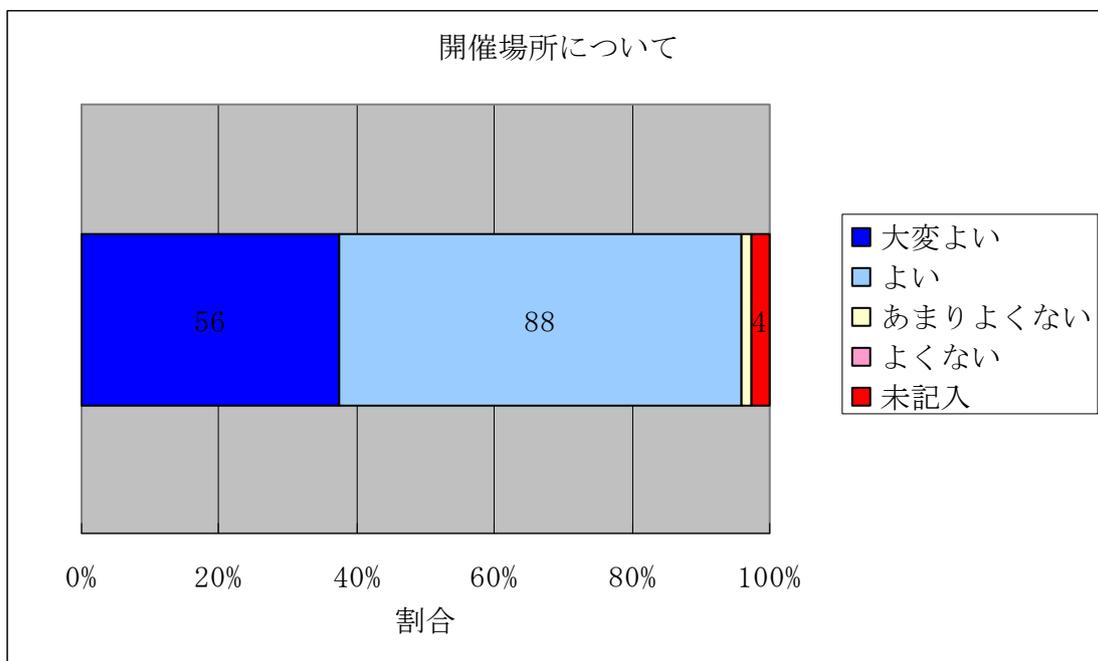


Q3：全体の構成、内容についてお伺いします。

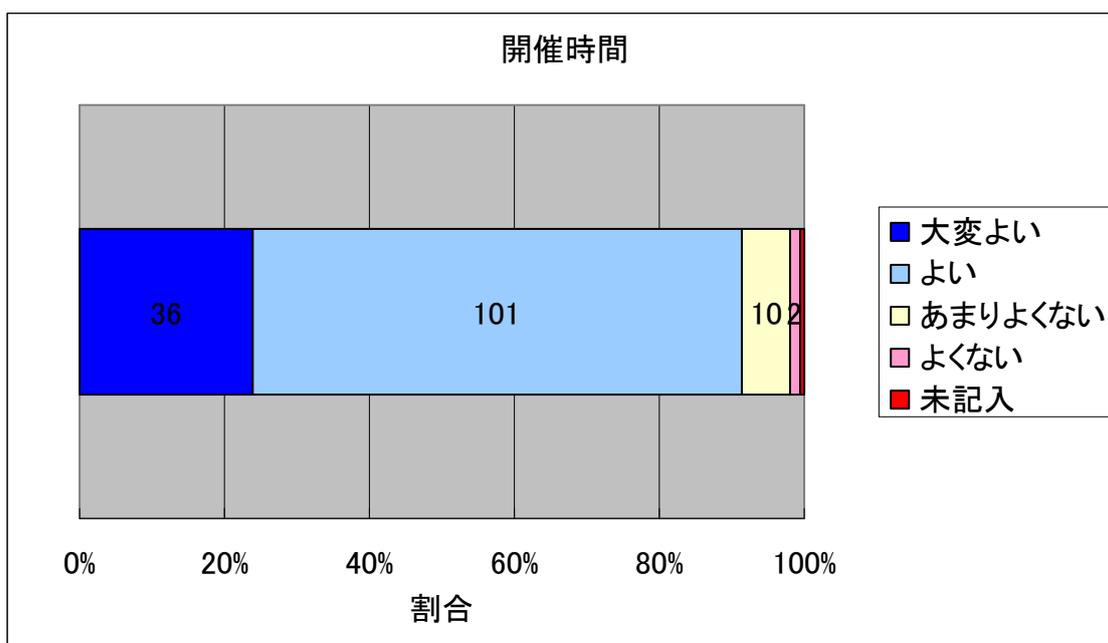
Q3-1：研修会の開催時期



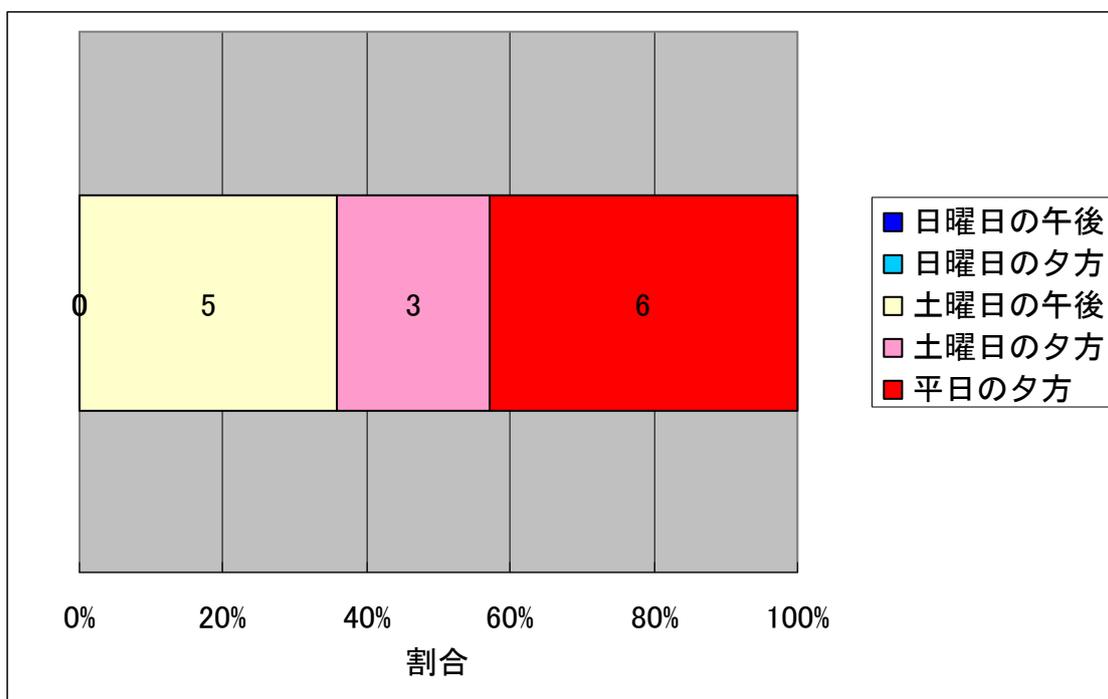
Q3-2：研修会の場所について



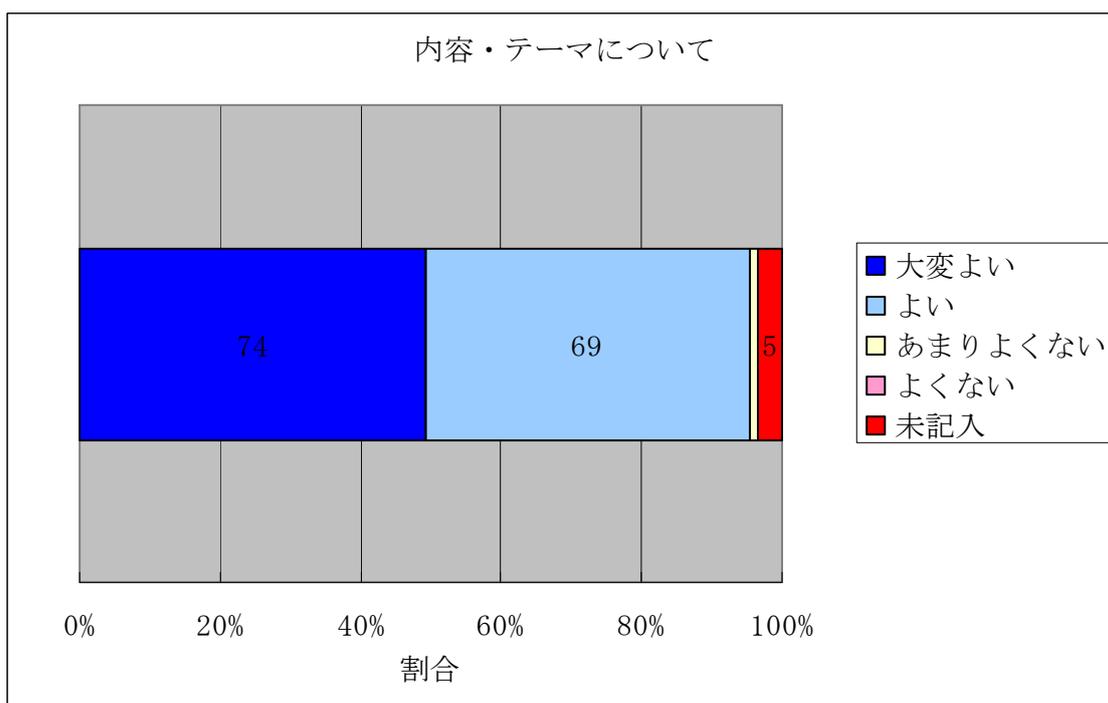
Q3-3：開催時間について



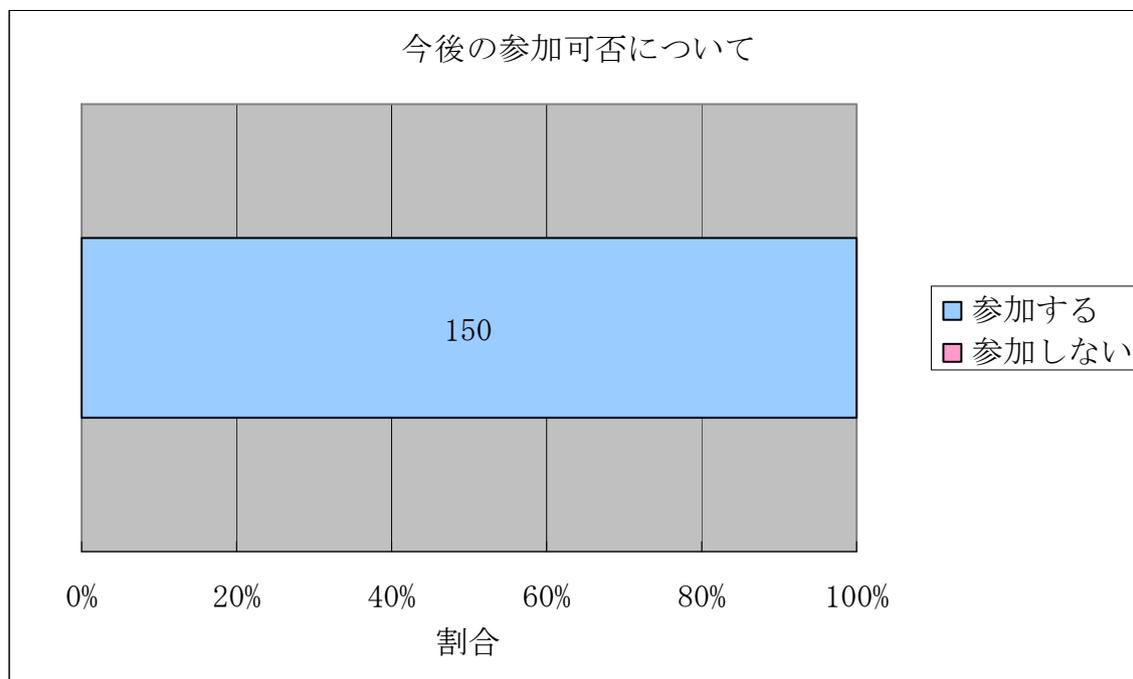
Q3-3※：開催時間について(よくない、あまりよくないと答えた方のみ)



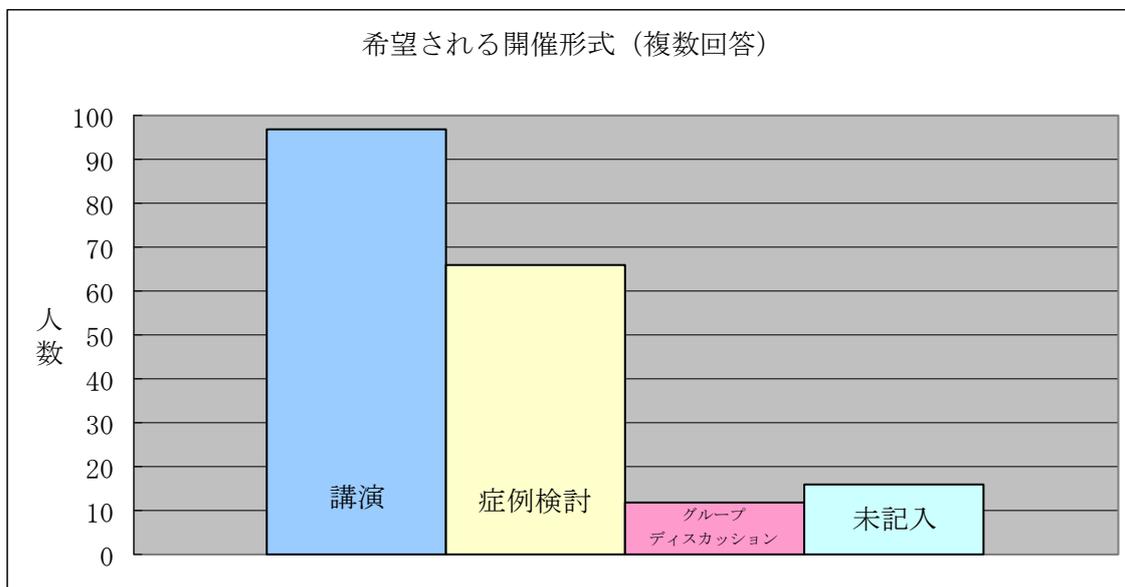
Q3-4：内容・テーマについて



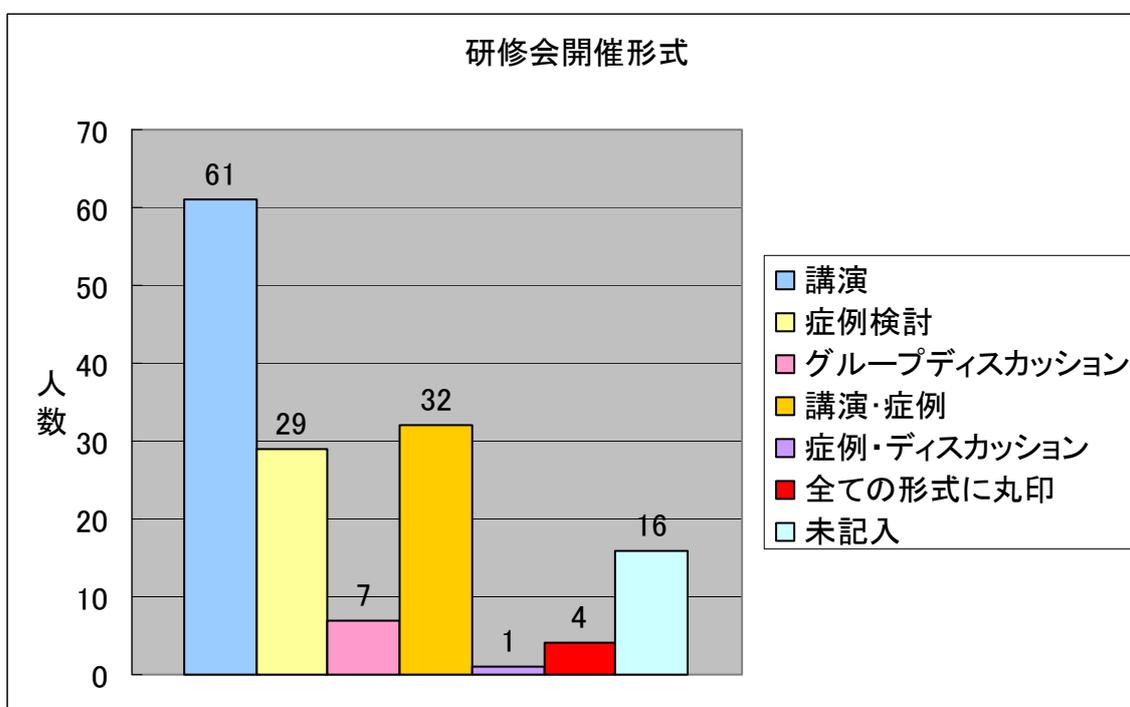
Q4：今後もご参加いただけますか？



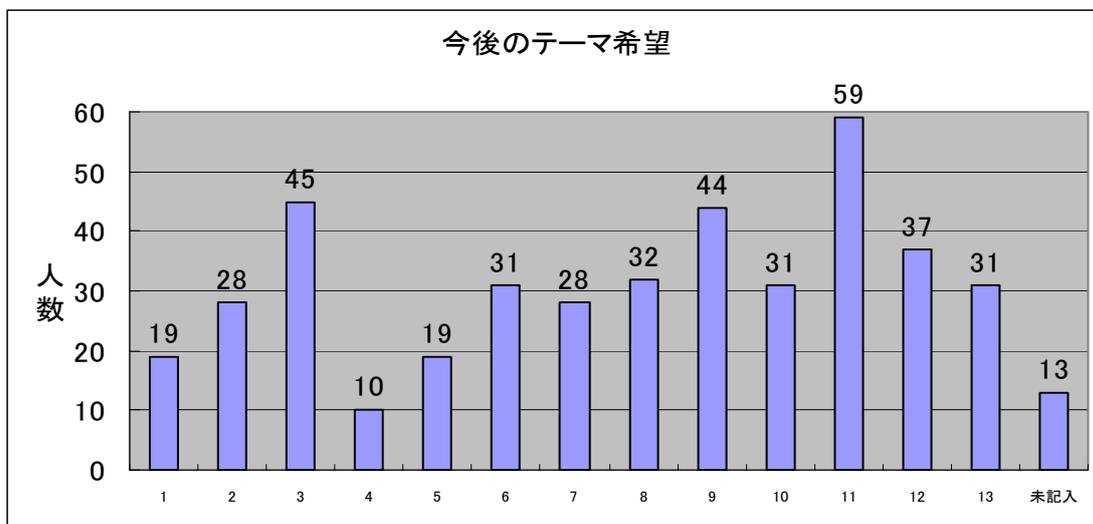
Q5：開催するとすれば、どのような方法を望まれますか？



講演	症例検討	グループディスカッション	未記入
97	66	12	16



Q6:今後取り上げてほしいテーマがあれば御記入ください。



①腹膜透析、看護について	19
②長期留置カテーテルについて	28
③糖尿病、糖尿病性腎症	45
④コーチング	10
⑤スタッフと患者のコミュニケーションのとり方	19
⑥認知症対応、認知症患者とのかかわり方	31
⑦医療安全、リスクマネジメント、医療事故（トラブル、記録）	28
⑧災害時訓練（Nsの対応）、災害対策	32
⑨栄養指導、食事指導（実際の指導について）、食事管理	44
⑩感染、透析室の感染予防	31
⑪患者教育、患者指導（自己管理）	59
⑫記録、看護記録	37
⑬透析治療中のリスク → 症例、対策など	31
⑭未記入	13

7: その他、意見、要望、改善点等ありましたらお聞かせください。

- ・ 冷房がききすぎでした。
- ・ 会場が寒すぎでした。
- ・ エアコンがやや冷えすぎでした。⑫の記録、看護記録で電子カルテ導入対策も含む。
- ・ プログラムが欲しかった。
- ・ 施設の透析状況が知りたい。
- ・ 前半の部の話が早すぎて、せっかくの良い話しが全部理解できなかった。
- ・ 前回と違った内容（形式）で本当に良かったと思いました。
- ・ とても勉強になりました。参加されている施設との連携でフットケアが充実していけたらよいと思います。（ありがとうございました）
- ・ 透析歴の長い方やお年を召した方など自分の生活習慣を変えることが難しいのですが、その方達へのアプローチをぜひお教え下さい。

- ・ 腎不全（CKD）についての講習会があればお願いします。
- ・ 他院の様々な取り組みを聞きとても勉強になりました。各施設の持っているノウハウをこのような場で大いに交換し、今後の熊本腎不全看護の発展につながればと思います。ありがとうございました。
- ・ フットケアの重要性を知ることができました。今後も当クリニックでもフットケアに力を入れていきたいと思っています。
- ・ 本院では、まだフットケアの取り組みができておらずとても参考になりありがとうございました。
- ・ 他施設での取り組みや専門医の先生のお話を聞くことができ、フットケアの必要性をあらためて知ることができよかったです。
- ・ とても講演が参考になりました。フットケアに力を入れていきたい。フローチャートがとても有効であるとおもいました。
- ・ 本日、フットケアの講演は、とても分かりやすく理解できました。当病院でもフットケアチームを少人数ですが立ち上げて行こうと思っているので、色々な基盤を知ることができてよかったです。フットケア・褥瘡について講演があればお願いします。
- ・ 時間がなかったという事もあります。スライドが早すぎて、説明も早すぎて、スライド参照してくださいと言われても参照できませんでした。とても良いことが出ていたと思うのでもったいなかったです。次回はゆっくりモニターでみれる様時間とってほしいです。フットケアの大切さは良くわかりました。観察のみで終わっている当院反省、反省です。
- ・ 小菌先生の症例をまじえたお話は、とても勉強になりました。会場の空調の調整をもっと早めにしてほしかった。とても寒かったです。
- ・ 腎不全患者は、蛋白制限もあり、低栄養傾向にあります。腎不全患者に対する栄養アプローチは、他の疾患より遅れていると思います。ぜひ栄養アプローチについて研修会を開催してほしいと思います。
- ・ 災害について各施設の取り組みについて知りたいです。
- ・ 発表時間は設定してあるのでしょうか？時間内で終わってほしい。クーラーが少しききすぎの感じです。
- ・ 寒かった。症例発表時間はもっと短時間にできないか？
- ・ ディスカッションは、もっと問題提起があればもりあがりますが、なければ質疑でよかったです。司会がもっと主になってすすめてほしいと思いました。
- ・ 会場はきれいで良いが、市内中心部より遠い。交通が不便。
- ・ 駐車場代が安くなりませんか？
- ・ 本日世話役御苦労さまでした。

## 第3回 腎不全看護研究会

日時：2008年9月7日（日） 9：45～

場所：済生会熊本病院 外来がん治療センター 4F コンベンションホール

「事例1」済生会熊本病院 杉本裕子さん

「事例2」八代総合病院 下川津久美さん

「事例3」大津第一クリニック 村上伊登枝さん

「演題1」熊本機能病院 小菌喜久夫Dr

「総合討論」上記4名にて

### 質疑応答記録

「事例1」

Q：フットケアに取り組む基準はあるか？

A：全員に対して1ヶ月に1回実施。フットケアというよりフットチェックという状況。

Q：自己管理のできる患者も同様の扱いにしているか？

A：自己管理できる患者でも同じ扱い。自己管理のできる患者の方がフットケアやフットチェックに関心低いことがあるので、指導を含めて実施中。リスクの高い患者のケア方法は検討中で今後確立したい。

「事例2」

Q：ASケアは何名実施しているか？実施のタイミングはいつか？

A：6名実施中。ASケア施行することで血圧の変動があるので、透析前にする方、透析中にする方、透析後にする方と血圧をみてケースバイケースで実施している。

「事例3」

Q：施設間の知識やスキルの統一はどのように行なっているか？

A：4施設集まって情報交換をしている。“効率良く患者の為に”をモットーに取り組んでいる。フットケアの必要性は理解できているので目標に向かって取り組んでいるところ。フローチャートで原則の流れを表しているで全スタッフが同じような基準でケアできるようになった。フットケアチームがフットケア学会などに参加し収集した情報をスタッフへフィードバックしている。

「総合討論」

Q：フットチェック後フットケアを始めるが、処置や治療の判断基準があれば教えて欲しい。

A：SSP測定を実施。30以下ならPTA依頼を検討する。血行改善後に治療を開始することを目標とする。

Q：PTA部位に限界があるが、PTA以外に手段はないか？ファーストチョイスは何か？

A：簡易的方法として“バブ”を使用したりしているが、今日の“ASケア”も良い。

Q：“ASケア”の価格は？

A：1袋185円。

A：気泡浴中に気分不良や血圧低下を招く患者がいる。透析中にせずに自宅でできれば良いがなかなかしないので透析時に行なうしかない。

Q：感染のコントロール重要と思うが、アンブタの患者は筋膜に沿って感染が広がる人が多いと思う。感染予防コントロールの要点は何か？

A：下肢は筋膜から感染が広がる人が多い。この場合は抗生剤が効きにくい。そういう時は開放して膿を出すしかない。

Q：各施設のフットチームの構成メンバーを教えてください。

A：(済生会病院)看護師3名、Dr 2名で編成したばかりにて今後はメンバー増やしたい。

(八代総合病院)日々の受持ちが行なっている。導入時からABI測定している。ABI低値の患者からケアを開始している。まずは観察。1月に1回の頻度では現在はチェックできていない。

(大津第一クリニック)循環器 Dr 1名、院長、フットケアスタッフ3名、検査、栄養士、通所PT、プライマリー。循環器フォローを半年に1回すすめている。傷は機能病院へ。

Q：患者情報をどの程度もたせてコンサルトへ出せば良いか？

A：必要な検査は受診時に行なうので特別に何かが必要ということはない。

Q：症例のアンブタ例は、PTA実施したか？

A：PTA実施予定だったが症状が急速にすすみ、結果的にはアンブタ後にPTA実施。

Q：陥入爪の処置方法は？弾性ワイヤーなど使用せず看護師にできることは？

A：足が臭う患者が多い。まずは清潔を保つことが大切。あとは、つま先に体重をかけることで改善する。

Q：外来が月曜日のみなので不便。もう少し増えないか？

A：看護師3名で外来しているので今後検討したい。

A：小菌Drの手術が入っていない限り受け入れていきたいので、相談をして。チェック表の利用は大切だが、まずは最初の状態がどうだったかを明確に記録を残すことが大切。看護師の「何か変」は重要。見て触れて観察を。足は誰にでも見せたい部位ではないので、日頃からコミュニケーションをはかっておくことが大切。早期発見がとても重要。情報としては糖尿病のコントロール状況の持参は有難い。陥入爪は清潔と靴選びが非常に重要。靴は毎日履き替えて靴自体の乾燥をはかることも大切。深爪をしないこと。

書記：平山泌尿器科医院 松崎知世