

## 【講演内容】

| 大会議室(200名)                      | 第5・6会場(50名)                      |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <b>①特別企画(10:30～11:30)</b>       | <b>①症例発表(10:30～11:30)</b>        |
| テーマ:運動療法という名の透析治療               | テーマ:私たちが教えてあげるよ                  |
| ～かゆみやリンに対する薬物療法と運動療法の融合可能性～     | ①症例発表:くまもと県北病院 池端 春美さん           |
| 講師:松下会 あけぼのクリニック                | ②症例発表:熊本透析アクセス研究所 重村 晶子さん        |
| 認定理学療法士・腎臓リハビリテーション指導士 神崎 亜矢子先生 | ③症例発表:西日本病院 田原 佑晟さん              |
| 座長:熊本市民病院 宮中敬先生                 | ④症例発表:宇土中央クリニック 竹田 美幸さん          |
| 企業:キッセイ株式会社                     | ⑤症例発表:熊本医療センター 岩崎 美久さん           |
| <b>②ランチョンセミナーⅠ(11:50～12:50)</b> | 座長:桜十字病院 宮本友子さん                  |
| テーマ:「CKD-MBD治療の新しい展開」           | 発表時間 7分 質疑応答 3分 合計 10分           |
| 講師:田中元子先生                       |                                  |
| 座長:富山市立富山市民病院 松木理浩先生            | <b>②ランチョンセミナーⅡ(11:40～12:40)</b>  |
| 企業:協和キリン株式会社                    | テーマ:「在宅診療によって広がる腹膜透析の可能性について」    |
| <b>③講演Ⅰ(13:00～14:00)</b>        | 講師:りんどうクリニック 院長 小田 晶 先生          |
| テーマ:「生活目標実現を支えるアシストPDの実際」       | 座長:熊本赤十字病院 腎臓内科部長 豊田麻理子 先生       |
| 講師:小松利香先生                       | 企業:テルモ株式会社                       |
| (あおぞらケアグループ看護事業部長)              |                                  |
| 座長:昭和大学病院 吉本隆史先生                | <b>③講演Ⅱ(12:50～13:50)</b>         |
| 企業:株式会社ヴァンティブ                   | テーマ:透析用カテーテルVA看護                 |
| <b>④市民公開講座</b>                  | 講師:原三信病院 徳田 勝哉先生                 |
| (主催:日本腎不全看護学会 CKD委員会・           | 座長:熊本赤十字病院 城間 久美絵さん              |
| 共催:熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会・熊本市)        | 企業:ニプロ株式会社                       |
| ※市民の方々の相談コーナー14:00～16:00        |                                  |
| テーマ「静かなる腎臓の世界」                  | <b>④穿刺セミナー(14:10～16:00)実技+講演</b> |
| ・腎臓の基礎知識・予防・慢性腎臓病の認知(腎臓内科医)     | テーマ:あなたの知らない穿刺の世界                |
| ・薬について(薬剤師)                     | 講師:木村剛先生/吉本隆史先生                  |
| ・塩分制限について(栄養士)                  | 座長:熊本透析アクセス研究所 宮田 昭先生            |
| ・3つの療法・運動(透析看護認定看護師)            | 実技あり。エコー下穿刺あり                    |
| 主催:日本腎不全看護学会 CKD委員会             | 企業:メディキット株式会社                    |
|                                 |                                  |



抄録集は次のページをご覧ください。



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 症例 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 当院における内頸・外頸静脈穿刺に対する看護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| くまもと県北病院 池端 春美                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>【はじめに】</p> <p>当院では、緊急導入やシャント作成直後の透析は、主治医による内頸静脈・外頸静脈穿刺で透析を行っている。当院での頸部直接穿刺の看護について報告する。</p> <p>【方法】</p> <p>看護師は、頸部の皮膚のたるみがあると穿刺しにくいので、皮膚を軽く引っ張り介助を行う。患者の体位は仰臥位で、顔は左を向いてもらい、穿刺時は下肢挙上する。</p> <p>脱血・返血のチューブともに、耳に添うように固定をする。固定用のテープも患者に応じて種類を検討する。</p> <p>刺入部は、止血絆で固定後、指 3 本全体で止血、圧迫による気分不良や呼吸苦がないか、動脈の拍動も確認しながら止血する。</p> <p>【まとめ】</p> <p>カテーテルの留置ではないため、感染のリスクが低く、非透析日には入浴できる。しかし、毎回頸部への穿刺に対する不安や痛みがある。透析中は首が思うように動かせないため、拘束感がある。</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 症例 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 地域で担う出張型アクセス治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 熊本透析アクセス研究所 重村 晶子・宮田 昭                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>【はじめに】2023 年 10 月から、3 拠点病院の協力を得て、医師・看護師の二人体制で 1 か月約 50 症例の出張型バスキュラーアクセス治療を行っている。</p> <p>【目的】基幹病院で長い待ち時間を要するアクセス治療は、家族や本人の体力の負担や疲労感が大きい。そこで時間的拘束を少なく、体力精神的負担を軽減させ、患者側に寄り添う治療を目的とした出張型アクセス治療を立ち上げた。</p> <p>【方法】利用機会が少ない PTA・手術室を保有する 3 病院を、曜日ごとに治療の拠点とした。症例依頼は拠点病院が FAX で受けるか、重村携帯で受ける。患者の希望と施設間の調整を重村が行い、スケジュールを立案・管理する。</p> <p>【結果】症例管理を明確にすることで治療に早く繋げることができ、医療機関、患者から「早い対応で助かります」との反応得られた。</p> <p>【今後】患者に寄り添う治療を継続していくため、体制作りと並行し、患者の意見や表情から VA 看護とは何かをみつきたい。</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 症例 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 当院の外来透析患者への運動療法の現状と課題                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 医療法人財団 聖十字会 西日本病院<br>○田原佑晟・甲斐有城・高野直哉・富脇梨奈・中神正巳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>【目的】透析時運動指導等加算の新設を機に当院でも透析患者への運動療法を開始した。当院の現状と課題を報告する。</p> <p>【方法】外来透析患者 14 名を対象として、1 回 20 分、週 2-3 回の運動療法・指導を行った。腎臓リハビリテーションガイドラインに準じて運動療法を行い、開始時及び 3 ヶ月時点の Skeletal Muscle mass Index・位相角・体脂肪率・標準化透析量(Kt/V)、簡易的なアンケート調査を実施した。</p> <p>【結果】各評価項目に有意差は認められなかった(p&gt;0.05)。運動療法の介入による肯定的な意見が聞かれた。</p> <p>【考察】低耐容能や腹部不快感等の要因で運動時間や運動形式が制限された事、介入時間が短い事により各評価項目が変化しなかったと考えた。</p> <p>【まとめ】今回設定した運動処方では各評価項目の改善には至らなかった。介入時間の延長及び低耐容能でも遂行可能な運動プログラムの検討や物理療法の導入を検討する必要がある。</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 症例 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 当院におけるフットケアへの取り組み～フットケアスペシャリストと連携して～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 宇土中央クリニック ○竹田 美幸・竹永 志保                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>【はじめに】</p> <p>当院では、2009 年にフットケアの取り組みを開始し、2016 年よりフットケアスペシャリスト 2 名と連携をしており、フットケアへの取り組みの現状について報告をする。</p> <p>なお、患者の個人情報とプライバシー保護に配慮し、同意を得た。</p> <p>【目的】</p> <p>足病変の早期発見・治療さらに予防に努める</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院のフットケアリスク分類による管理方法</li> <li>・足病変の発見時の対応</li> <li>・フットケアスペシャリストによる患者介入時の様子</li> </ul> <p>【結果】</p> <p>フットケアスペシャリストが介入する事で、患者自身が足の重要性を理解</p> |

して意識向上につながり、結果的に足病変の早期発見・治療さらに予防に努める事ができている。

【まとめ】

核家族・高齢化社会における外来透析患者においてのフットケア介入は重要である。今後もフットケアスペシャリストと連携して取り組みを継続していく必要がある。

症例 5

生活目標達成に向けてCKDチームで取り組む意義

国立病院機構 熊本医療センター ○岩崎美久、杉谷珠美、深山美香

【はじめに】CKDの重症化を予防するためには、早期から多職種が連携し専門性を生かした療養指導をしていくことが重要である。当院では2024年3月よりCKDチームを結成し、患者の生活目標達成に向けた多職種介入を行っている。

【目的】患者の生活目標達成に向けてCKDチームで取り組む意義について明らかにする。

【方法】対象は、CKD保存期にある外来10名、入院5名。①生活目標の設定②生活目標を軸したチームカンファレンスの実施③多職種による介入④地域連携のための情報提供書の作成

【結果】対象患者15名に生活目標設定し、3か月間で目標を達成できた患者が5名であった。

【考察】CKDチームは、生活目標という個々のニーズ応じた個別化されたアプローチができる。チームカンファレンスを通じて効果的なコミュニケーションを図り、統一化された目標に向かって協働できる。CKDチームによる継続支援は、患者自らの生活目標に対しての主体的な取り組みにつながる。