

第 29 回

八王子血液浄化技術交流会勉強会

抄録集

令和 6 年 9 月 8 日 (日)

日野市立病院 3F 講堂

企業演題 1. 医工連携 「ダイアライザーシーラー」のご紹介

株式会社常光 営業サービス部 東京営業所
佐々木 恒太

透析業務を行うなかで、血液回路やダイアライザーなど、数多くの感染性廃棄物が発生します。これらの感染性廃棄物を処理する際には、血液飛散・暴露による感染症のリスクが存在しています。

上記リスクに対する医療安全対策製品の 1 つとして、臨床工学技士の方々のニーズから生まれた「ダイアライザーシーラー」の販売を開始いたしました。

「ダイアライザーシーラー」は、血液回路を超音波で溶着・分断ができる製品です。今回、本製品の特徴についてご紹介いたします。

○院内感染対策

超音波で溶着・分断された血液回路は密閉されており、血液飛散・暴露を防止できるため、感染性廃棄物を処理する際の院内感染対策にご使用いただけます。

○災害時の緊急離脱・環境汚染防止

1 か所あたり約 8 秒で溶着・分断ができるため、迅速な緊急離脱が可能となります。また感染性廃棄物が周辺地域に流出した場合でも、環境汚染を防ぎます。

○廃棄コストの削減

血液回路とダイアライザーを溶着・分断することにより、感染性廃棄物処理容器に隙間なく詰めることができるため、廃棄コストの削減ができます。

○SDGs 達成への貢献

感染性廃棄物処理容器の使用数を減らすことで、焼却・溶解時に発生する CO₂排出量の削減に繋がり、SDGs の取り組みに貢献できます。

企業演題 2.

透析排水基準対応 塩素系除菌洗浄剤「ピュアクロム」 過酢酸系除菌洗浄剤「Sanacide-XP」について

アムテック株式会社 東京営業所

吉村 健太

弊社は主に人工透析装置に使用する除菌洗浄剤を幅広く取り扱っているメーカーです。

今回、透析排水基準対応 塩素系除菌洗浄剤「ピュアクロム」と過酢酸系除菌洗浄剤「Sanacide-XP」についてご紹介します。

【透析排水基準と排水管理について】

透析施設から公共下水道へ排水する場合、下水道法施行令ならびに各自治体下水道条例で定める下水排除基準(pH：5 を超え 9 未満/ 温度：45℃未満)を順守しなければなりません。透析排水を下水排除基準に適合させるため、原則として除外施設(中和装置)を設置しなければいけません。また適正な排水管理として、pH 測定回数は1月に1回、望ましくは1週に1回以上 pH が最小と予想されるタイミングで測定する必要があります。一方、設置コストや設置スペースの確保困難により中和処理が難しい場合、中性域洗浄剤使用によって下水排水基準に適合させる必要があります。

【ピュアクロム/Sanacide-XP について】

排水基準対応 塩素系除菌洗浄剤「ピュアクロム」/過酢酸系除菌洗浄剤「Sanacide-XP」の製品仕様、及び製品開発に至るまでの経緯についてご紹介いたします。

企業演題 3. 吸着式血液浄化器「レオカーナ」の現状

株式会社カネカメディックス
梶谷 智博

2021年3月より新しい吸着型血液浄化器である LDL アフェレシス「レオカーナ」が保険適応となった。「レオカーナ」は、LDL コレステロール及びフィブリノーゲンを吸着除去することにより、微小循環の改善を図り、潰瘍治癒を得るコンセプトとなっている。保険適用から3年経過した現在、今まで創傷治癒が得られなかった CLTI 症例への有効性について多く報告されている。最新の情報を交え、「レオカーナ」の現状について報告する。

企業演題 4. 感染と安全の対策とニプロからの提案

ニプロ株式会社
浅野 吉則

透析患者さんに対し気をつけておくべき事に感染対策がありますが、それは医療従事者も同様です。今回ニプロから両者の立場における感染と安全の対策と弊社製品についてご紹介させていただきます。

一般演題 1. 小児における潰瘍性大腸炎に対する GMA 療法の経験

高橋 泰輝¹⁾、佐々木知実¹⁾、藤田 貴宏¹⁾

奥野 由莉子²⁾、北島 夏見²⁾、中澤 来馬²⁾、都川 貴代²⁾、角田 隆俊²⁾

東海大学医学部附属八王子病院 診療技術部 臨床工学技術科¹⁾

東海大学医学部附属八王子病院 腎内分泌代謝内科²⁾

【背景】

潰瘍性大腸炎(UC)に対する GMA 療法等の血液成分吸着療法が広く施行されている。今回、当院にて小児における GMA 療法を施行する経験をしたので報告する。

【症例】

9歳女児、体重 18.7kg。20XX 年 1 月に UC 発症。ステロイド療法および 5-ASA 製剤投与にて 1 週間経過観察するも症状改善は認めず。同年 2 月に小児外科からの依頼にて GMA 開始となった。

【GMA 療法】

右内頸より 6FrW ルーメンカテーテルを挿入。治療回数は 2 回/週 (計 10 回)、抗凝固剤ナファモスタットメシル酸塩、QB30mL/min、60min/治療の条件とし、回路内に 5%アルブミン溶液置換充填後に施行した。

【結果】

施行中軽度の血圧低下、心拍上昇を認めたが問題ない程度であった。3 回目終了後より自覚症状の改善を認めた。排便回数の減少も認め、粘血便は消失し、普通便が 1-2 日に 1 回程度の頻度となり著効した。

【結語】

18.7kg の小児に対し GMA 療法を施行し著効した経験を得た。回路をアルブミン置換することで小児に対しても安全に GMA 施行可能であることが示唆された。

特別講演. 「腎代替療法の取り組みについて」

医療法人勝又 高台病院 院長
石田 真理

腎代替療法の選択肢は、近年の超高齢化社会を迎えて、CKMを含め多くの選択肢があり、さらには、一度治療を選択して透析を導入後も、終末期を踏まえた再選択による療法の変更も必要となってきた。

21世紀の医療の中心概念は、Patient Centeredness（患者中心の医療）、Shared Decision Making（SDM）、そして Patient and Family Engagement（患者と家族の治療参加）の3本柱である。

さらに、Shared decision making（SDM）は Evidence Based Medicine（EBM）を構成する要素として重要な因子であることが提唱されている。

特にSDMは治療の選択のみならず、意思決定が必要な事項が複数あり、患者にとって重要な事柄についての選択時に、あるいは意思決定が困難な場合に有用な意思決定プロセスであり患者自身の参加が何よりも重要である。

また、超高齢化時代を迎えて、末期腎不全医療においては、透析導入を必要とする末期腎不全に陥る患者の年齢も80歳台～90歳台も多い。超高齢者においては、末期腎不全医療のありかたも、透析一辺倒ではなく Conservative Kidney Management（CKM）といった保存的治療も選択肢として考慮されるようになってきている。

末期腎不全治療の療法選択率は、全国的にみると、都道府県により療法選択率のうちPD導入率の格差がみられる。また、病院ごと、あるいは医師ごとに導入率の差異が大きくあり、選択肢を正しく情報提供されていない場合も多いと考えられる。

これらの選択肢において、単に治療をおこなうだけではなく、チーム医療による合併症管理や緩和医療的要素が必要となってきた。

情報提供の不均衡の是正と医療の水準と質の担保のためにも、腎臓病領域における治療法選択に関するSDM「共同意思決定」の意義は大きいと考える。診療報酬の改定においても、情報提供の重要性は年々増加してきており、SDMによる療法選択を行うためには、①早期から複数回 ②多職種が関わること ③共有できるツールの開発が重要である。

Shared Decision Making

SDMの9要素は、①問題を明らかにし、説明する②選択肢を提示する③利益/リスク/費用に関して話し合う④患者の価値観・好みを明らかにする⑤患者の能力・自己効力について話し合う⑥医師の推奨を話し合う⑦患者の理解度を評価する⑧決定を下す・保留する⑨フォローアップを予約する、であり、とくに患者に参加を促し、患者の価値観などを知る患者参加型、双方向性の情報提供が重要である。

ACP, CKM, Decision Aid,

近年の高齢化に伴い、さらには Advance Care Planning（ACP）による終末期医療に対する意思表示の重要性や、Conservative Kidney Management（CKM）といった保存的腎臓療法の集学的なケアについても、検討されなければならない時代になってきている。

高齢化社会の医療について、今後は生命予後だけがアウトカムではなく、患者満足度や幸福度の高いQOLの高い治療や選択肢が求められる時代となるであろう。

慢性腎臓病診療においても、緩和医療、終末期医療の整備が重要なカギとなっていくと考える。