

## P-314

### 透析室における保守管理記録のデータベース化による有効性の検討

さいたま赤十字病院 臨床工学技術課

○須賀 太洋<sup>1</sup>、齊藤 達也<sup>1</sup>、齋木 啓太<sup>1</sup>、富沢 直樹<sup>1</sup>、吉田 幸司<sup>1</sup>、中島 修<sup>1</sup>、鈴木 綾子<sup>1</sup>、小野澤 実<sup>1</sup>、鎌田 晋治<sup>1</sup>

【目的】当院の透析室では臨床工学技士（以下ME）が行う各装置の保守管理記録を手書きで記入し、ファイリングのみを行っていた。各種点検を行っていたが、過去の保守管理状況が把握しづらい状態であったためデータベースを作成し、その有効性を検討する。

【対象・方法】過去5年間のMEが行なった透析監視装置、B液作製装置、透析液供給装置、RO水作製装置、浸透圧計の保守管理記録をデータベースソフトであるFileMakerを用いてデータベース化し、集計を行なった。

【結果】保守管理記録の入力や検索を簡易的に行うことが可能となった。また、保守管理件数や事象、装置別などを集計し、分類することにより以前に比べて過去からの保守管理状況を把握できるようになった。

【考察】簡易的に入力や検索を行うことで保守管理の効率化が図られると考える。また、現在までの保守管理状況を把握することにより傾向と対策が可能となり、定期点検や消耗品管理との関連性をより深めることができると考えられる。

【結語】今後も保守管理の充実を図ることでより安全な透析を行うとともに、効率のよい業務を行うことで時間的、人間的に有用となるよう努めていきたい。

## P-316

### 透析患者における既存治療抵抗性皮膚掻痒症

安曇野赤十字病院 臨床工学課<sup>1</sup>、須澤クリニック<sup>2</sup>、

百瀬医院<sup>3</sup>、安曇野赤十字病院 腎臓内科<sup>4</sup>

○山田 吉広<sup>1</sup>、須澤 大知<sup>2</sup>、熊藤 公博<sup>1</sup>、袖山 孝徳<sup>1</sup>、島村 栄<sup>1</sup>、浦野 浩明<sup>1</sup>、棚岡 綾乃<sup>1</sup>、上山 和也<sup>1</sup>、近藤妃香里<sup>1</sup>、百瀬 光生<sup>3</sup>、小林 則善<sup>1</sup>、床尾万寿雄<sup>1</sup>

【はじめに】慢性腎不全血液透析患者なかでもヒスタミンH1受容体拮抗薬の内服、外用薬等にも掻痒症を訴える既存治療抵抗性皮膚掻痒症透析患者（以下掻痒症透析患者）が認められる。また、掻痒症透析患者にナルフラフィン塩酸塩（以下ナルフラフィン）内服薬が2009年3月臨床使用可能となった。

【対象、方法】当院外来通院透析患者80名において、Visual Analogue Scale（以下VAS）、ケモカインの一種であるThymus and activation-regulated chemokine（以下TARC）、好酸球などを測定して透析患者の掻痒を検討した。

【結果および考察】当院外来通院透析患者80名のうち、掻痒症透析患者7名に対して、ナルフラフィンの内服を開始した。内服開始時のTARCは1000 pg/ml以上かつ好酸球5%以上であったが、内服開始後、掻破感、VAS、好酸球、TARCは低下し有用であった。掻痒症透析患者のTARCは、掻破に関係している可能性も考えられた。

## P-315

### 透析用剤溶解装置DAD-50の緊急溶解を経験して

石巻赤十字病院 臨床工学技術課<sup>1</sup>、第4内科<sup>2</sup>

○稲葉 智<sup>1</sup>、松岡 美希<sup>1</sup>、中野渡保彦<sup>1</sup>、佐藤 和人<sup>2</sup>

【はじめに】当院では平成18年5月に日機社製透析用剤溶解装置DAD-50（以下DAD）を導入し6年が経過した。今回DADの緊急溶解を経験したので報告する。

【経過と対応】2012年3月22日12時20分ごろDADのTFV115、LS54異常3警報が発生した。DAD内部を確認すると減容部に空ボトルが引っ掛かっていた。DADの透析用剤溶解は停止したが溶解済の原液により透析施行中の患者25名の透析は継続された。引っ掛かった空ボトルが排出出来ず原液が減少してきた為、QDを300ml/hに変更した。その後メーカーより緊急溶解が勧められ緊急溶解の準備を開始した。警報発生から約1時間後、緊急溶解を開始した。

緊急溶解再開30分後DADの漏水警報が発生した。緊急溶解開始時に透析液溶解槽から取り外したシリコンホースが垂れ下がっていた為、落差により原液がDAD内に溢れていたのを発見した。DADより漏電が確認された為装置電源を切り治療中の患者のみ溶解済の原液及びECUMで続行し、開始前の患者13名を待機とした。装置内部を乾燥させ漏水警報より1時間後DADの電源を入れた。漏電が収まり緊急溶解を再開し待機中の患者の治療を開始した。その後、透析液供給は安定し最大1時間の遅れはあったが全患者の治療を行うことができた。

【原因と対策】透析終了後、引っ掛かっていた空ボトルを排出すると減容カッター上部カバーのねじが外れていた。それによりカバーがずれ空ボトル排出の障害となっていた。メーカーによりねじが緩まないよう緩み防止剤を塗布し、過剰負荷のかかった減容カッターを交換した。

緊急溶解時に取り外すシリコンホースが垂れ下がらないよう装置内に結束バンドで固定した。また、スムーズに切り替え作業が行えるよう繋ぎ換えるシリコンホースをA剤B剤色分けした。

【結語】緊急溶解を経験して発見した問題点を改善し日常業務に生かしていきたい。

## P-317

### 当院における病棟透析の現状について

釧路赤十字病院 医療技術部 臨床工学課

○鍋島 豊<sup>1</sup>、中西沙希子<sup>1</sup>、岩館 直<sup>1</sup>、福井 寛之<sup>1</sup>、神保 和哉<sup>1</sup>、熊谷 弘弥<sup>1</sup>、齊藤 貴浩<sup>1</sup>、山田 憲幸<sup>1</sup>、倉重 諭史<sup>1</sup>、尾嶋 博幸<sup>1</sup>

【はじめに】当院での透析施行件数は平成23年度実績13362件であり、このうち透析室へ来室できないような重症患者等の病棟透析施行件数は62件である。病棟透析の現状として、当院には集中治療室が配置されておらず、施行場所の大半は個室が占めている。その際、臨床工学技士が個人用透析装置やRO水を運搬し、患者対応も臨床工学技士がほぼ一人で行っている。そこで当院での病棟透析の体制をふまえ、問題点・危険性について検討したので報告する。

【問題点】病棟で使用するRO水は特注専用タンクに貯水して運搬している為、RO水の汚染が懸念される。また、排水ホースを廊下に這わせている為、患者の転倒のリスクとなり得る。排水ホースが届く範囲であればこの病室でも透析施行可能である半面、ナースステーションから遠く離れた病室において臨床工学技士がほぼ一人で重症患者を看なければならぬリスクがある。透析可能病棟を固定していない為、通常透析患者に関わらない病棟で施行した場合、トラブル発生時の対応に課題がある。

【解決策と展望】対応技士は院内PHSを所持し、緊急時に医師と連絡を取れる体制をとっているが、更に透析可能病棟及び病室を固定化することで病棟看護師の透析への対応、技士との連携がスムーズに行われ、一定水準の透析を施行することが可能となると思われる。また、透析液安全管理委員会を通じて早期にポータブルRO装置を導入することを要望し、より良い水質の管理の下、安全で良質な透析を提供していきたいと考える。