

## 0-5-38

### 血流量確保困難な患者に対し遠心分離法による単純血漿交換を選択した1例

さいたま赤十字病院 臨床工学技術課<sup>1)</sup>、さいたま赤十字病院 血液内科<sup>2)</sup>、さいたま赤十字病院 腎臓内科<sup>3)</sup>

○小田 雄基<sup>1)</sup>、鍵田 晋治<sup>1)</sup>、畑井 香子<sup>1)</sup>、岡部 知徳<sup>1)</sup>、錦織 大輔<sup>1)</sup>、松田 泰佳<sup>1)</sup>、大河原国博<sup>1)</sup>、三橋健次郎<sup>2)</sup>、星野 太郎<sup>3)</sup>、佐藤 順一<sup>3)</sup>、雨宮 守正<sup>3)</sup>

【背景・目的】単純血漿交換(PE: Plasma Exchange)には膜分離法と遠心分離法があり、機器の汎用性やコスト面から一般的に膜分離法が選択されている。しかし、膜分離法は血流量を多く確保する必要があり、症例によっては膜の目詰まりが起こる可能性がある。一方、遠心分離法は遠心力を利用し血液成分を分離するため、膜分離法に比べ短時間かつ低血流量でも治療を行うことができる。今回我々は、膜分離法で脱血不良による膜の目詰まりや回路内凝固を起こす症例に対して、遠心分離法を選択し施行したので報告する。  
【症例】50歳女性。視神経脊髄炎に対し膜分離法によるPEを行った。アクセスは末梢静脈や大腿静脈直接穿刺、シングルカテテルを用いたが、脱血不良が頻回に生じ十分な血流量を得られなかったため、遠心分離法に変更した。置換液は5%アルブミン2500mLを使用した。膜分離法は6回施行し、抗凝固剤はヘパリンを使用した。血流量60~110mL/min、平均施行時間156.8分、回路内凝固3回、アクセストラブル3回であった。遠心分離法ではACD-A液を使用、血流量60mL/min、治療時間105分であり、トラブルなく施行可能であった。  
【考察】遠心分離法の最大分離速度は血流量の60~70%で膜分離法の約2倍であり、短時間かつ低血流量でも分離が行える。そのため、大分子物質の除去や血流量の確保が困難な場合に有用であると考えられる。また、膜分離法での回路内凝固やアクセストラブルによる不利益を回避することができた。  
【結語】血流量が確保困難な場合や膜の目詰まり、回路内凝固が予測される症例に対して遠心分離PEは有用な方法であった。

## 0-5-40

### 頻発する脱気ポンプ異常に対する改善の取り組み

横浜市立みなと赤十字病院 臨床工学部

○鬼澤 桃子、皆川 宗輝、鎗木 聡、小林 隆寛、岡田 直樹、宮島 敏、森下 和樹、中田 愛美、上谷 匡嗣

【背景】当院の透析室で使用している、日機装社製多用途透析用監視装置DCS-100NXは6台である。内4台において2021年11月から2022年1月の間に脱気ポンプブロック警報が6件頻発した。警報発生時に、脱気ポンプの分解、洗浄、交換を実施したがその後も頻発した為、改善が必要となった。【目的】頻発する脱気ポンプブロック警報に対する改善の取り組みについて報告する。【方法】アムテック社製炭酸カルシウムスケール溶解剤サンフリーSN(以下、サンフリーSN)の希釈倍率を200倍から150倍、酸洗浄循環時間を20分から30分に変更した。【結果】2022年1月13日にサンフリーSNの設定変更後、最終警報発生日同年3月4日の間に同警報は7件発生した。【考察】1月13日から3月4日の間に警報が発生した脱気ポンプ内部に結晶様物質が認められた。分解洗浄、脱気ポンプ交換後においても、短期間で再発性が認められた。そのため、脱気ポンプブロック警報の原因は、脱気ポンプ内部での結晶様物質の生成と考えられる。一方、透析液供給配管内部での結晶様物質生成の可能性は否定できないが、配管はMPホースであり、各装置の透析液流入部にはフィルタが組み込まれている為、配管内の物質が装置内に流入するとは考えにくい。3月4日以降、警報は発生していないが、4月7日に年一回のメーカー点検を実施した際、多人数用透析液供給装置DAB・10NXのB原液濃度の経時的な上昇が判明し、濃度調整を行っている。時系列で考えると、頻発した警報へのB原液濃度上昇の関与も考えられる。今後同現象が頻発した場合、結晶様物質の生成原因と更なる改善策の検討が必要となる。【結語】頻発した脱気ポンプブロック警報は、対策を講じたことで改善が認められた。

## 0-6-37

### 相談福祉課(MSW)の業務改善と在院日数短縮を目指した取り組み

さいたま赤十字病院 相談福祉課<sup>1)</sup>、総合支援センター<sup>2)</sup>

○椎名 是文<sup>1)</sup>、鈴木 智美<sup>1)</sup>、田島 育美<sup>1)</sup>、五十嵐順子<sup>1)</sup>、野澤 有里<sup>1)</sup>、木内 幸子<sup>1)</sup>、和島 紅<sup>1)</sup>、石井 高凱<sup>1)</sup>、本沢 香織<sup>1)</sup>、雨宮 守正<sup>2)</sup>

当院の総合支援センターは、これまでの医療ソーシャルワーカー(以下「MSW」と)看護師が所属する相談支援課(現:入退院支援課:令和3年4月に改名)と事務職が所属する医療連携課の2課であったが、令和3年4月に「相談福祉課」が新設されMSWの所属部署となった。相談福祉課には、医療福祉相談係としてMSW・PSWが現在9名所属している。新体制後は、同職種を所属長として業務に取り組みすることになった。当院では、病棟担当で相談支援等の対応を行っている。これまで完全な病棟担当者制であったため個々のMSWの業務量にも差があることがわかり対応件数を比較すると年間100件以上の差があることがわかった。業務量の均等化をすることで依頼を受けた後、スピーディーに介入することで早期退院にも繋がると考えられた。また、特定のMSWへの業務過多を防ぐことにもなり退院支援の活性化にも繋がると考えた。長期入院の患者数については、毎月130日超・60日超・90日超に分けて推移を確認していたが、新体制後は、課内でも週毎にリスト化して退院支援の介入状況と小まめに確認し、結果を課内でも共有しながら待機期間が長くなっているケースについては、個別に担当MSWと対応協議するなどの取り組みを行った。介入依頼の出ていないケースについては、センター長の協力のもとで当該科・主治医などへ声かけただくなど対応頂いた。業務改善に取り組みつつ、これまで以上に長期入院患者への意識を高めて業務に努めた結果、過去2年間と比べても長期入院患者を少なくすることに繋がったと考えられ、課内の取り組みについて報告をする。

## 0-5-39

### 非常勤外科医を中心としたバスキュラーアクセス(VA)管理

清水赤十字病院 臨床工学技術課<sup>1)</sup>、清水赤十字病院 診療部<sup>2)</sup>、旭川医科大学病院 血管外科<sup>3)</sup>

○成田 圭亮<sup>1)</sup>、村谷 拓<sup>1)</sup>、中田 裕二<sup>1)</sup>、木村 佳祐<sup>1)</sup>、山本 悦子<sup>1)</sup>、野々村絵美<sup>1)</sup>、藤城 貴教<sup>2)</sup>、菊地 信介<sup>3)</sup>

【背景】透析患者にとってVAは命綱である。当院におけるVAトラブルは、年間9.6±4.7回の頻度で発生している。透析患者が安心して維持透析治療を継続するためには、VAの作成からトラブルの処置に至るまで、迅速に対応できる体制が重要となる。従来当院では非常勤外科医を中心としたVA管理を行っていたが、近年非常勤外科医の退職に伴い、月2回の非常勤外科医による診療体制となった。この機会に多職種連携情報共有システムバイタルリンクを活用したVA管理情報の共有を行い、VAトラブルの減少に貢献でき得るかを検討した。【目的】シャントマップとシャントトラブルスコア(STS)を活用したVAの評価。【方法】比較期間におけるVAの完全閉塞件数と処置件数の比較。【結果】PTA件数は増加傾向にあり、VAの完全閉塞件数は減少した。【考察】VAの完全閉塞件数の改善は、限られた診療体制でも非常勤外科医がシャントマップやSTS、VA画像の情報から計画的な治療方針を明確に患者と多職種間で共有できたことが考えられる。また、シャントマップやSTSの活用で透析スタッフのVAに対する意識改革に繋がりと、VAトラブルへの洞察力向上も考えられる。非常勤外科医を含めた多職種間の情報共有方法として、多職種連携情報共有システムバイタルリンクの活用はとても有用である。

## 0-6-36

### 脳死下臓器提供と振り返りを経験して

旭川赤十字病院 医療社会事業部 医療支援センター 入退院支援室

○川崎 昌人、大西まどか、大西 理樹、松田 哲子、瀧澤 克己

【はじめに】当院は救命救急センターを併設しており、臓器提供実施施設の役割を担っている。2010年よりドナーアクション委員会を設置し、院内コーディネーターが委員や関係部署と連携し、臓器提供の院内体制を構築してきた。当院初の脳死下臓器提供の経験をもとに、振り返りを実施し、院内体制整備に関する課題を明らかにしたため報告する。  
【経過・背景】症例発生となった日より6日間を経て脳死下で臓器提供に至った。提供から1か月後、院内関係者及び移植医療推進財団 移植コーディネーター、日本臓器移植ネットワーク移植コーディネーターを招き、振り返りと当院 臓器提供マニュアルについて検証した。  
【結果】脳死下臓器提供を経験し、振り返りを関係者で実施することにより、脳波測定場所や臓器搬送経路確保に関する不備に改善が必要なこと、院内関係者間や院外移植コーディネーターとの連絡体制の確立や役割分担が必要なことなどの課題が明確となった。  
【考察】2010年度に作成したマニュアルは、シミュレーションにより修正してきたが実施に至ることはなかった。今回実際に脳死下臓器提供を経験し、環境設備上の不備の改善や院内外における連絡体制の確立と役割分担が必要であることが明らかになった。今年度は日本臓器移植ネットワークあわせん事業部による臓器提供施設院内体制整備事業を活用し、脳波測定場所の整備に取り組み予定である。課題解決に向けて、院内で共通認識が持てるように普及から連携を図り、マニュアルの修正後は可視化して各部門の役割を明確にする必要がある。更に、脳死下臓器提供を的確に実施するため、シミュレーションを行い継続的に院内体制を整備していく必要がある。

## 0-6-38

### 救急外来におけるMSWの支援が必要な患者への介入とその効果について

伊勢赤十字病院 医療社会事業課<sup>1)</sup>、伊勢赤十字病院 救急外来<sup>2)</sup>

○上俣 真嗣<sup>1)</sup>、鈴木 貴子<sup>1)</sup>、藤井 典善<sup>1)</sup>、宇薄 拓哉<sup>1)</sup>、西井 舞<sup>1)</sup>、二ノ宮美乃里<sup>1)</sup>、中野 絵梨<sup>1)</sup>、畑 蒼<sup>1)</sup>、橋本 康平<sup>1)</sup>、松葉 雅加<sup>1)</sup>、田口 良<sup>1)</sup>、堀江 健太<sup>2)</sup>

当院は救命センターを持ち、3次救急を担いドクターヘリの基地病院でもある地域の中核病院である。また2次救急も伊勢志摩地区において6日/週の輪番に対応しており、地域の救急患者の大部分は当院に搬送されている状況であり、伊勢志摩地区における救急患者となっている。救急外来を受診する患者の中には社会福祉面での介入が必要な方も多く、身寄りのない方や医療費の支払いに困る方については以前から医師・看護師から連絡を受けていた。しかし単身などの理由により地域での支援が必要と思われるケースについて、支援に繋げることができずに帰宅した方も存在していた。また夜間に来院し帰宅した患者の情報はその時止まりで、問題点を整理・解決できないままであった。その状況を解決するため、救急外来看護師とソーシャルワーカーが連携し、社会福祉面での介入や地域への調整が必要な患者へのアプローチをチーム目標に掲げ、連携を強化することとなった。救急外来看護師からの連絡で、今までは介入なく帰宅されていた様々な患者との関わりが発生することとなった。その関わりの中から「地域との連携」「頻回受診」というキーワードが見えてきた。救急外来看護師とMSWの連携強化の方法について、そしてMSW介入による効果について考察する。