



Japan Academy of Transplantation and Regeneration Nursing

第16回

日本移植・再生医療看護学会学術集会

移植医療におけるTransition of care

プログラム・抄録集

大会長 井川 順子

京都大学医学部附属病院 病院長補佐・看護部長

会期 2021年10月30日(土)~12月27日(月)

WEB開催(オンデマンド配信)

<https://jatrn2020.kuhp.kyoto-u.ac.jp>



「刷る」から「創る」へ

発想をカタチにする会社です。

時代の変化に伴って、情報発信の形態は進化しています。

私たちが印刷業務だけにとどまらず、

これまで積み重ねてきた技術やサービスをベースに

動画配信や書籍の出版・販売など

新しい表現方法を積極的に取り入れ、

さまざまな情報を、より効果的に発信します。

詳しくは、弊社ホームページをご覧ください。

山代印刷株式会社

〒602-0062 京都市上京区寺之内通小川西入 TEL 075-441-8177

山代印刷株式会社出版部 TEL 075-451-5555

<https://www.yamashiroprint.co.jp/>



ごあいさつ

第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会 開催にあたって

第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会

大会長 井川 順子

(京都大学医学部附属病院 病院長補佐・看護部長)



このたび、2021年10月30日（土）に京都大学百周年時計台記念館において第16回日本移植・再生医療看護学会を開催させていただく予定としておりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、現地での開催を断念し、完全WEB（オンデマンド配信）による学術集会を開催することといたしました。オンデマンド配信は10月30日（土）から2か月間を予定しております。開催形式の変更により皆様には多大なるご迷惑およびご心配をおかけしましたことを心よりお詫び申し上げます。

本学術集会はチーム連携、AYA世代支援、高齢化対策、在宅支援などの課題を念頭に、小児から成人へ、また移植施設から他施設や在宅へとといったTransition of careについて議論するべく「移植医療におけるTransition of care」をメインテーマに掲げております。

少子・超高齢化・多死社会といった2025年問題を間近にひかえ、患者の医療・介護ニーズは増大し多様化・複雑化しています。さらに医療施設の機能分化（急性期、回復期、慢性期、在宅療養等）が推進される中、看護職間の連携は必要不可欠となっております。我々看護職は連携して再生・移植医療を受ける患者さんの救命はもちろん、社会復帰までを継続的に支援し、“人生をどう生きるか”をともに考えていく必要があります。

これらの現状を踏まえて、京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学専攻 副専攻長 先端中核看護科学講座 生活習慣病看護学分野 教授の任和子先生に再生・移植医療におけるTransition of careについてご講演いただきます。さらに東京大学大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター 上廣死生学・応用倫理講座 特任教授の会田薫子先生からは「脳死の二重基準について」をテーマとし、京都岡本記念病院 副病院長の清水義博先生からは臓器提供の医療施設のお立場からご講演いただき、倫理的な側面からTransition of careについて考えたいと思います。また京都大学大学院医学研究科 血液腫瘍内科学 教授の高折晃史先生からはCAR-T細胞療法という最新の医療についてご講演いただき、他職種連携についても検討できればと存じます。

秋の京都で学会を開催できないことはとても残念ではございますが、京都大学医学部附属病院看護部一丸となり、実り多い学術集会となることを祈念いたします。

目 次

学術集会プログラム	4
参加される皆様へのご案内	6
大会長講演	
「京大病院における移植看護の変遷と今後の課題」	11
基調講演	
「ケア移行と看護実践」	13
教育講演	
「急性期終末期医療としての臓器提供」	15
教育セミナー	
「日本における CAR-T 細胞療法の現状と未来」	17
特別講演	
「脳死の二重基準の意味と意義」	19
パネルディスカッション	
「With CORONA での移植看護経験」	21
一般演題	27
第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会 企画委員会名簿	36
第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会 協賛一覧	37
日本移植・再生医療看護学会 会則	38
日本移植・再生医療看護学会会則実施細則	43
日本移植・再生医療看護学会評議員選出に関する規定	45
日本移植・再生医療看護学会 学術集会推移	46

第16回日本移植・再生医療看護学会 学術集会プログラム

開会の辞 大会長講演

30分

「京大病院における移植看護の変遷と今後の課題」

演者：井川 順子（京都大学医学部附属病院 病院長補佐・看護部長）

座長：山本 真弓（山陽学園大学 看護学部 看護学科 教授）

基調講演

60分

「ケア移行と看護実践」

演者：任 和子（京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学専攻 副専攻長

先端中核看護科学講座 生活習慣病看護学分野 教授）

座長：習田 明裕（東京都立大学 人間健康科学研究科 看護科学域 教授）

教育講演

60分

「急性期終末期医療としての臓器提供」

演者：清水 義博（京都岡本記念病院 副病院長）

座長：中井 葉子（京都大学医学部附属病院 看護師長）

口演 一般演題

60分

1. 腎移植・脾臓移植後に脾臓移植を受けた患者の支援の検討

～コーンの危機モデルを用いた考察から～

京都大学医学部附属病院看護部 松山 陽子

2. 新型コロナウイルス感染症流行前後における退院指導の在り方について

京都大学医学部附属病院看護部 矢野 圭子

3. 成人生体肝移植レシピエントの自己管理行動習得に関するアセスメント及び看護介入の検討

京都大学医学部附属病院看護部 田中 優希

4. CAR-T療法の看護開発 ―看護の標準化と力量管理―

京都大学医学部附属病院看護部 中根 華子

5. 乳幼児期に肝移植を受けた子どもの家族が退院後に抱く不安・ニーズについて

京都大学医学部附属病院看護部 石橋 朋子

6. 肝移植レシピエントに関わる外来・病棟看護師間での看護記録による連携方法の検討

～病棟看護師の看護記録方法の改善を通して～

京都大学医学部附属病院看護部 南方 咲季

7. 閉塞性血栓性血管炎を有する患者への看護ケアに関する文献検討

横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻 千葉 由美

8. 造血幹細胞移植後の口腔の慢性GVHDにおける口腔健康管理の動向についての文献検討

大阪医科薬科大学大学院看護学研究科 坪井 茉莉

教育セミナー

60分

「日本における CAR-T 細胞療法の現状と未来」

演者：高折晃史（京都大学大学院医学研究科 血液・腫瘍内科学 教授）

座長：和田山智子（京都大学医学部附属病院 看護師長）

特別講演

60分

「脳死の二重基準の意味と意義」

演者：会田薫子（東京大学大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター
上廣死生学・応用倫理講座 特任教授）

座長：今西誠子（京都先端科学大学 健康医療学部 看護学科 教授）

パネルディスカッション

90分

テーマ：With CORONA での移植看護経験

司会：添田英津子（慶應義塾大学看護医療学部）

萩原邦子（大阪大学医学部附属病院）

・ With CORONA における ICU での看護経験

佐藤智夫（京都大学医学部附属病院 看護師）

・ A病院の移植医療における COVID-19 感染対策と腎移植・脾移植看護

谷口未佳子（藤田医科大学病院 看護部主任）

・ コロナ禍における肝移植看護業務の取り組みと課題

～肝胆脾移植外科病棟における現状を振り返る～

田中有香（東京大学医学部附属病院 副看護師長）

・ COVID-19 パンデミックによる移植医療体制の変化と

レシピエント移植コーディネーターの役割

後藤美香（信州大学医学部附属病院 副看護師長）

閉会の辞・次期大会長挨拶

大会長 井川順子（京都大学医学部附属病院 病院長補佐・看護部長）

次期大会長 山本真弓（山陽学園大学 看護学部 看護学科 教授）

参加される皆さまへのご案内

1. 会期・会場

会期：2021年10月30日（土）10：00から12月27日（月）23：59まで
会場：WEB（オンデマンド）配信

2. 参加申込・参加費

事前申し込み（7/26～10/28 正午） プログラム・抄録集代込	会員	6,000 円
	非会員	7,000 円
通常申し込み（10/28 正午～12/20 正午） プログラム・抄録集代込	会員	7,000 円
	非会員	8,000 円
学生（7/26～12/20 正午） 学生とは、看護基礎教育課程（専門学校・短大・大学）を指し 大学院生は含みません。 当該年度の学生証をアップロードしてください。 （アップロード方法は入金確認後のメールでお知らせします）		2,000 円

3. 登録内容の変更・キャンセル

- ・事前登録参加費は、理由の是非に関わらず返金することができません。
二重登録にご注意ください。
- ・登録内容を修正する場合は、修正内容を学術集会事務局へメールでお知らせください。
事務局 E-mail：jatrn16@kuhp.kyoto-u.ac.jp

4. プログラム・抄録集の送付

参加申し込みされた方には、10月18日以降、順次抄録集をお送りします。

5. 参加者 ID・パスワードの発行と WEB 視聴ページの URL について

10月28日正午以降順次参加者 ID・パスワードの発行と WEB 視聴ページの URL をメールでお送りします。メールが届かない場合は下記にお問合わせください。

WEB 視聴に関する問い合わせ先
株式会社ティ・プラス
TEL：06-6447-5580 平日10：00～16：00
E-mail：hosoi@tplus-group.co.jp

6. オンデマンド配信サイトへのログイン方法

①

第16回 Japan Academy of Transplantation and Regeneration Nursing
日本移植・再生医療看護学会学術集会

会期 2021年 10月30日(土)～12月27日(月)
会場 WEB(オンデマンド)配信

ホーム
会長挨拶
プログラム
演題申し込み
参加申し込み
参加者へのご案内

移植医療における Transition of care

学術集会長 井川 順子
京都大学医学部附属病院 看護部長

こちらをクリック

②

第16回 Japan Academy of Transplantation and Regeneration Nursing
日本移植・再生医療看護学会学術集会

会期 2021年 10月30日(土)～12月27日(月)
会場 WEB(オンデマンド)配信

ホーム
会長挨拶
プログラム
演題申し込み
参加申し込み
参加者へのご案内

WEB開催概要

○参加方法について
下部にある「WEB配信特設サイト」をクリックいただくとログイン画面が表示されます。参加登録時にご利用になられたメールアドレスと、そのメールアドレス宛に届いたパスワードを入力しログインを行ってください。

WEB配信特設サイト

こちらをクリック

③

サインイン

メールアドレス

パスワード*

ログインを維持 パスワード紛失時

ログイン

アカウントを持っていない場合

新規登録

お申込み時に使用されたメールアドレス

メールにてご連絡するパスワード

④

サインイン

example@sample.co.jp

●●●●●●●●

ログインを維持 パスワード紛失時

ログイン

アカウントを持っていない

新規登録

メールアドレスとパスワードを入力したら
ログインを押してください

⑤

サインイン

example@sample.co.jp

●●●●●●●●

ログインを維持 パスワード紛失時

ログイン

アカウントを持っていない場合

新規登録

こちらの「新規登録」は
ご利用にならないようにお願いいたします

⑥

第16回 Japan Academy of
Transplantation and Regeneration Nursing
日本移植・再生医療看護学会学術集会

会長講演 基調講演 教育講演 教育セミナー 特別講演 パネルディスカッション

会長講演 一覧表示

WEBINAR

2021/06/01 00:00 -
2021/06/31 23:59

会長講演 月川隆子大倉氏
[oooooooooooooooo]

基調講演 一覧表示

ログインが完了いたしましたら
動画一覧のページに遷移いたします。
※こちらはイメージです。

⑦



7. 参加者からの質問について

一般演題と教育セミナーについてのみ質問を受け付けます。
事務局あてにメールでお願いします。

事務局 E-mail : jatrn16@kuhp.kyoto-u.ac.jp

受付期間は配信開始から 11 月 12 日 12 : 00 まで
12 月上旬以降に回答をメールで送ります。

※中旬を過ぎても回答が届かない場合は事務局までメールでお問い合わせください。

こちらの QR コードを読み込むことで
メールを生成することが可能です→



第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会 事務局
〒606-8507 京都府京都市左京区聖護院川原町54
京都大学医学部附属病院 看護部事務室
E-mail : jatrn16@kuhp.kyoto-u.ac.jp

大会長講演

京大病院における 移植看護の変遷と今後の課題

演者

井川 順子

京都大学医学部附属病院 病院長補佐・看護部長

座長

山本 真弓

山陽学園大学 看護学部 看護学科 教授

京大病院における 移植看護の変遷と今後の課題

井川 順子

京都大学医学部附属病院 病院長補佐・看護部長

少子・超高齢化・多死社会といった 2025 年問題を間近にひかえ、患者の医療・介護ニーズは増大し、多様化・複雑化するとともに、医療施設の機能分化（急性期、回復期、慢性期、在宅療養等）が推進される中、看護職間の連携は必要不可欠となっている。我々看護職は連携して、再生・移植医療を受ける患者の救命はもちろん、社会復帰までを継続的に支援し、“人生をどう生きるか”をともに考えていく必要がある。本学術集会では、チーム連携、AYA 世代支援、高齢化対策、在宅支援などの課題を念頭に、小児から成人へ、また移植施設から他施設や在宅へといった Transition of care について議論するべく、「移植医療における Transition of care」をメインテーマとした。

京都大学医学部附属病院（以下当院）では、肝、肺、腎、小腸、脾臓、脾島、造血幹細胞移植が行われている。また、再生医療といった新しい医療も推進されている。これまで治療法がなかった疾患の治療が可能となり、大学病院として患者の期待に応える必要があるとともに、安全で安心な療養環境を整備する必要もある。看護職においても、より専門性や連携する力を高めていく必要がある。私は、副看護師長に昇任とともに外科病棟と移植外科病棟の混合病棟に配属となり、肝臓移植看護を経験した。師長に昇任後、感染制御部にて血液内科病棟で多剤耐性緑膿菌のアウトブレイク対応、心臓血管外科と移植外科、HCU の混合病棟の管理も経験した。本講演では、自身の経験を振り返りながら、当院における移植看護の現状や課題について考えたい。

基調講演

ケア移行と看護実践

演者

任 和 子

京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学専攻 副専攻長
先端中核看護科学講座 生活習慣病看護学分野 教授

座長

習 田 明 裕

東京都立大学 人間健康科学研究科 看護科学域 教授

ケア移行と看護実践

任 和 子

京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学専攻 副専攻長
先端中核看護科学講座 生活習慣病看護学分野 教授

最近、ケア移行 (Transition of Care) という言葉が医療の文脈でよく用いられるようになった。Google が公開している、特定の単語や成句がどの程度頻繁に書籍に出現しているかを追跡し表示できる「Google Books Ngram Viewer」によると、“Transition of Care” は 1990 年代に書籍に現れはじめ、2010 年以降急速に増加している。日本においては「在宅ケア移行」という表現が 2000 年代から散見されたが、2018 年頃から急速に増えている。

小坂¹⁾ は、ケア移行を「療養場所の変化に伴って短期間で集中的に行われるケア・プロセス」とした上で、ケア移行の代表的な場は、病院・診療所・介護施設間などの施設間であるが、院内における外来から入院に至る際や、一般病棟や手術室、ICU の移動、主治医・担当医交代による引き継ぎなどの場面もケア移行に含まれる、としている。ケア移行においては病院における退院支援や退院調整が注目され、近年では救急外来から帰宅する際のケアも大きな課題となっているが、小坂らの定義をみると、施設内においても、手術室や透析室、ICU などの療養の場が変わる時や、勤務交代で担当看護師が変わる時を含んでいる。そうであるなら、看護学においては継続看護といった方がわかりやすいかもしれない。しかし、多職種協働時代においては、看護学においてもケア移行の概念で多職種との連携・調整によりシームレスにつながることが重要である。さらにケア提供者側ばかりではなくケアを受ける患者や家族が「つながっている」と実感できることが求められる。一宮²⁾ は、生体肝移植ドナーの語りから、レシピエントの医療的フォロー体制の実態をまとめ、移植施設の基幹病院・地元の病院・診療所・患者・家族の連携体制を示した。このような連携体制において看護職がケア移行でどのような活動をするか、具体的な実践のシェアが必要であろう。

ケア移行を可能な限りシームレスにするために、コミュニケーションのツールとして、サマリーや看護記録、SBAR、コミュニケーションボード、入院診療計画書や退院療養計画書などの活用があげられる。ケア移行の質をどのように評価して改善するかが課題であり、ベスト・オブ・ベストの積み重ねが求められる。

文献

- 1) 小坂鎮太郎他：医学界新聞「ケア移行， ケア連携， ケア統合がなぜ重要なのか？」. 2018
https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2018/PA03297_06
- 2) 一宮茂子：「移植と看護 生体肝移植ドナーのその後」岩波書店. 2016

教育講演

急性期終末期医療としての 臓器提供

演者

清水 義博

京都岡本記念病院 副病院長

座長

中井 葉子

京都大学医学部附属病院 看護師長

急性期終末期医療としての臓器提供

清水 義博

京都岡本記念病院 副病院長

【背景】

2010年1月の改正臓器移植法施行以来、家族の同意承認により脳死後の臓器提供ができるようになり10年以上が経過した。この間脳死下からの提供件数は大幅に増加し、2019年9月末までで78.7%が本人の意思表示がなく、家族の承認であった。

臓器提供となる患者はそのほとんどが、頭部外傷・脳卒中・心肺停止後で、救急病院に搬送される。主治医は、救急科や脳神経外科・内科が担当し、原疾患に対し行いうるすべての治療を実施するもいわゆる脳死と診断することになる。

【目的】

当院では、2014年に小児の心停止下、2016年に初めての脳死下臓器提供を経験した。

この講演ではいわゆる脳死であったが、心停止下からの腎提供を施行した小児の事例を取り上げ、急性期の終末期医療における臓器提供の在り方、意思決定支援、家族ケア、そのための院内体制整備、小児特有の問題点を経験に基づき考察する。

【症例及び院内体制】

症例は14歳。高所転落の頭部外傷で受傷翌日に死の三兆が認められた。

積極的加療を断念。終末期として緩和ケア病床に転床となった。脳波も平坦でいわゆる脳死状態で、選択肢提示を行い、院内としては整備していたマニュアルに沿い、倫理委員会、臓器提供委員会を開き小児特有の虐待委員会を開催し、虐待チェックを行った。

ある理由で脳死下からの提供は辞退され、心停止下からの提供となり、その後心停止。臓器提供まで1か月間、両親、兄弟と我々スタッフが、患者に寄り添い、家族のグリーフケアを施行し、その時を迎えた。

2018年、国は終末期医療を人生の最終段階における医療へと名称を変更しAdvance Care Planningの実践が求められている。当院では2例の臓器提供の経験といくつかの選択肢提示の経験から急性期においてもACP実践部門を立ち上げた。

【考察】

日本では脳死や臓器提供という概念が社会にはまだまだ受け入れられていないのも事実で、誰かを救いたいから臓器提供では臓器移植は定着しない。また主治医は、臨床現場で脳死診断を説明するのは臓器提供と結びつけて認識することが多く、救急現場において精神的肉体的負担から選択肢提示は少ない。しかし急性期の終末期に必要なことは、あくまで提供患者の尊厳を守り本人にとって最善の方針を家族、医療ケアチームで慎重に判断することである。私は、急性期の終末期のガイドラインの選択肢、1治療の差し控え・減量・終了、2治療の継続に、3臓器提供の3つめを加えて、意思決定支援を行い、代理意思決定者である家族の意思を必ず叶えるという医療ケアチームの強い決意とそれを支える体制が必要で、病院の総合力が問われることだと考える。

教育セミナー

日本における CAR-T 細胞療法の現状と未来

演者

高折晃史

京都大学大学院医学研究科 血液・腫瘍内科学 教授

座長

和田山 智子

京都大学医学部附属病院 看護師長

日本における CAR-T 細胞療法の現状と未来

高折晃史

京都大学大学院医学研究科 血液・腫瘍内科学 教授

癌免疫療法は、化学療法、手術療法、放射線療法に次ぐ、第4の癌治療としての確固たる地位を今や確立した。これは、2013年のサイエンス誌の breakthrough of the year に取り上げられたように、2つの治療開発によるものである。1つは、本庶先生らが開発した免疫チェックポイント阻害薬、そしてもう一つが、キメラ抗原受容体（Chimeric Antigen Receptor : CAR）T細胞療法、いわゆる CAR-T 細胞療法の開発である。CAR-T 細胞療法は、臨床研究において、それまで治療不応性であった難治性B細胞性急性白血病、及び、びまん性大細胞性B細胞リンパ腫に劇的な効果を示し、2019年に日本において保険承認を得た。一方で、本治療法は、患者T細胞の採取、CAR 遺伝子の導入とT細胞の増殖、投与前後の患者の管理という複雑な行程を経て実施される治療法であり、実際には、アフェレーシス部門、細胞プロセッシング部門、輸血部門、薬剤部、診療科、ICU といった多くの診療科・部門の連携が不可欠であり、これらの連携が潤滑に行われることが必須かつ成功の秘訣である。当院では、本治療の導入に際し、細胞療法センターを中心として、これら部門の連携を図ることで、現在まで、円滑、かつ有効的に CAR-T 治療を実臨床の場で実践してきている。本講演では、臨床現場における本治療の実際と課題、今後の展望に関して述べてみたい。

特別講演

脳死の二重基準の意味と意義

演者

会田 薫子

東京大学大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター
上廣死生学・応用倫理講座 特任教授

座長

今西 誠子

京都先端科学大学 健康医療学部 看護学科 教授

脳死の二重基準の意味と意義

会 田 薫 子

東京大学大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター
上廣死生学・応用倫理講座 特任教授

米国のハーバード・メディカルスクール特別委員会が脳死も死の基準の1つとすることを提案してから約半世紀。医療技術の進展が著しいこの間に、脳死と呼ばれる状態に関する医学的理解も変容を遂げた。この変化が意味するものは何か。これは一見、医学的に判断することが可能な問いのように見える。しかし脳死の意味の変容をめぐる思索は、死の捉え方や人間とその存在に関わる哲学的な問い、さらに死生観と身体観、社会の歴史と文化、個人と公共の価値と意思決定、政策選択と合意形成など、人間と社会のあり方そのものに関わる。

日本では1997年に施行された臓器移植法によって脳死体からの臓器摘出が認められた。立法化にあたり、ぎりぎりの政治的な妥協として、世界でも稀な脳死の二重基準、すなわち、「臓器ドナー候補に限り脳死を死とみなす。ドナー候補でなければ脳死は死ではない」という考え方が採用された。当時、これは世界標準から外れた非科学的・非論理的な政策と批判された。しかし、脳死の科学的理解の経年変化をみると、実は時代を先取りした考え方であったことがわかってきた。人工呼吸器の開発と使用が作り出した脳死と呼ばれる状態の理解と意味が、その後の脳科学と集中治療技術の進展によって変化してきたためである。

脳死と臓器移植に関して世界を先導した米国では、2008年、大統領生命倫理評議会が脳死の概念に関してそれまでに提起されたさまざまな疑義について再検討し、脳死の定義と診断基準の齟齬を認め、「脳死 (brain death)」という用語は不適切なので「全脳不全 (“total brain failure”）」に差し替えるべきと報告した。同報告は、ハーバード基準以来の脳死の概念の妥当性が揺らいでいることを率直に認め、そのうえで、「ある状態について医学的な診断名をつけることと、その医学的な診断によって個人の死を宣告することを区別することは重要なことである」とし、「全脳不全」は「死」と同義ではないと述べている。

このように脳死の概念の非論理性は明白となったが、それでも脳死の診断には意義がある。今や脳死は死の診断ではなく予後の診断とみるのが適切であろう。確実に予後が不良であることを示すその診断後に必要なのは、家族らの心情に配慮した看取り医療であり、その選択肢は①治療の終了、②家族らが受容するまでの治療の継続、③臓器提供であろう。脳死の二重基準は医療者側に裁量を与え、これらすべての選択肢への対応を可能にしている。

With CORONA での移植看護経験

司会

添田 英津子 慶應義塾大学看護医療学部

萩原 邦子 大阪大学医学部附属病院

パネリスト

With CORONA における ICU での看護経験

佐藤 智夫 京都大学医学部附属病院

A病院の移植医療における COVID-19 感染対策と
腎移植・膵移植看護

谷口 未佳子 藤田医科大学病院

コロナ禍における肝移植看護業務の取り組みと課題
～肝胆膵移植外科病棟における現状を振り返る～

田中 有香 東京大学医学部附属病院

COVID-19 パンデミックによる移植医療体制の変化と
レシピエント移植コーディネーターの役割

後藤 美香 信州大学医学部附属病院

討論参加教育委員

習田 明裕

古米 照恵

野尻 佳代

森田 孝子

With CORONA における ICU での看護経験

佐藤 智夫

京都大学医学部附属病院

大阪医科大学 看護学研究科博士前期課程 移植・再生医療看護学

2020年頃から日本でも新型コロナウイルス感染症が流行し始め、緊急事態宣言が発出された後も感染者数は増加し、瞬く間に日本中の人々の日常生活は変わった。そして、感染者数の増加に伴い、当院でも新型コロナウイルス感染症重症患者を受け入れることになった。受け入れ当初は、感染が蔓延しないように適切な知識の普及、感染対策の徹底などが行われた。また、新型コロナウイルス感染症重症患者の治療方針は、有効な治療方法が確立されていなかったため、ICUの医師、看護師、ICT、呼吸器内科医師、呼吸器外科医師、理学療法士、作業療法士、薬剤師など、さまざまなスタッフと治療や看護などについてディスカッションを行い、日々奮闘していた。これらにより、院内クラスター感染を起こすこともなく経過することができた。しかし、新型コロナウイルス感染症重症患者の看護を受け入れた当初は、未知の感染症に対する不安や、いつ自身が感染するのかもしれない恐怖、命の選別をしなくてはいけないかもしれないという不安など、強いストレスに苛まれた。これにより、睡眠障害に陥るスタッフや、途中でリタイアしたスタッフもいた。

臓器移植に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響により減少していた。減少した理由として、臓器移植を受けたレシピエントが術後にドナー由来の感染症にかかりやすい懸念や、病院側で術後のケアに必要なスタッフや機器が不足していることが挙げられている。限られた医療資源をどう使うかの決断は、臓器移植を必要とする患者にひととき大きな打撃を与えた。そこで、新型コロナウイルス感染症のドナー評価、レシピエント評価についてガイドラインが発表され、徐々に臓器移植の件数は増えてきている。With CORONA において、これまで以上に感染管理に関する高度な知識が求められている。

また、当院では世界初の新型コロナウイルス感染症患者に生体肺移植が行われた。新型コロナウイルス感染症に対する生体肺移植は、希望のある治療法とされている。

本パネルディスカッションでは、①新型コロナウイルス感染症重症患者に対する看護の実際や取り組み、② With CORONA における臓器移植看護の実際や取り組み、③新型コロナウイルス感染症患者への世界初の肺移植患者の看護経験について紹介していきたい。

A病院の移植医療における COVID-19 感染対策と腎移植・臍移植看護

谷口 未佳子

藤田医科大学病院 看護部

世界的な COVID-19 感染に伴い、日本の移植医療も大きく影響を受けている。A病院では、コロナ対策本部を設置し、当初より COVID-19 感染対策を行ってきた。今回、移植医療への対策と看護体制について、所属機関の看護研究倫理審査会の承認を得て報告する。

【A病院移植医療における COVID-19 感染対策】

A病院コロナ対策本部にて、2020年2月に臓器提供、臓器移植の実施について、国際移植学会、日本移植学会の指針を参考とし、感染症科、臓器移植科を中心に施設としての方針（臓器提供：PCR陰性を確認して実施、腎移植・臍移植：延期、肝移植：待機可能な症例は延期）を決定した。その後、発熱外来の設置、院内PCR実施体制、院内動線確保（ICUでの動線含む）、外来での電話診察導入、等の移植診療における感染対策が完了したこと、院内感染がないことより、2020年4月からは、すべての臓器移植医療を再開した。ただし、生体移植では、レシピエントのPCR陰性確認と2週間前の入院、ドナーは、2週間の自宅待機とPCR陰性確認、脳死腎移植・臍移植では、入院時PCR陰性確認を義務付けた。COVID-19感染下の2020年1月～2021年5月末までに臓器提供3例（脳死2例、心停止1例）、臓器移植53例（生体腎移植31例、献腎移植8例、生体肝移植5例、脳死臍移植9例）を行い、全例COVID-19感染は認めていない。

【COVID-19感染下の腎移植・臍移植看護】

未知のウイルスへの脅威、コロナ過での移植への決断、移植後の生活への不安など、様々な訴えが増大するなか、患者の不安が少しでも軽減し、後悔のない治療選択が行えるよう、上記の施設の方針に従い、移植看護を実施した。

1. 生体腎移植

ドナー、レシピエントに対し、入院前2週間の検温、症状確認の徹底、入院前のPCR陰性を確認。移植手術、周術期管理では、動線の徹底、最小限のナースの入室、家族面会の制限、等を行った。患者からは、「移植は受けたい。しかし、コロナ過で安全に移植ができるのだろうか、そもそも今、移植をしてもよいのであろうか」などの不安の訴えが多数生じた。これらの不安に対し、A病院での感染対策の実施状況や現状を説明し、患者が後悔のない意思決定が行えるよういつでも相談ができる体制を整えた。外来では、通院することへの不安や受診時の待機場所、人との接触への不安が増大した。そのため、来院できる患者は通院頻度の減少と長期処方、来院が困難な患者へは電話診察、処方箋FAX送信や内服薬の郵送を行った。また、診察までの待ち時間の待機場所に関して、車や外来ブース以外の場所で待機ができるよう配慮を行った。

2. 献腎移植・脳死臍移植

レシピエントに対し、入院前のPCR陰性を確認。手術、周術期管理、移植後患者への対応は、生体腎移植時と同様の対応を行った。移植待機患者においては、外来通院の延期、透析病院との

連携で状態や検査データの共有を行った。

3. 精神的ケア

COVID-19 感染による不安に対し、リスクの説明とともに、A病院の感染対策と有効性、そのために患者に行っていただく項目を丁寧に説明した。海外の報告や日本移植学会の移植後 COVID-19 症例の報告、最近ではワクチン接種に関して医師と連携して情報提供を行っている。患者が必要とする情報を提供することで、不安の軽減につながると考える。

【結語】

当初は病態が不明であり、移植実施の延期を余儀なくされたが、COVID-19 感染対策を確実に行うことにより、通常の臓器提供、臓器移植の実施は可能となった。さらなる対策の徹底、ワクチン接種の促進、患者の不安軽減、等を継続的に行いながら、移植を止めるのではなく、安全に実施することが、COVID-19 感染下での移植医療に従事するものの使命であると考ええる。

コロナ禍における肝移植看護業務の取り組みと課題 ～肝胆膵移植外科病棟における現状を振り返る～

田 中 有 香

東京大学医学部附属病院

2020年1月より国内でCOVID-19の発症が確認されてから、1年以上が経過した。当院では2020年4月に新型コロナウイルス対策本部が設置され、職員にも感染者は出たが現在まで院内感染は確認されていない。救命ICU・救急病棟と一般床1部署をCOVID-19専用病床として使用している。そのため今までこれらの部署に緊急入院となっていた患者をICUや一般床で受け入れることとなり、ICU入室に制限が発生している。また、緊急入院を昼夜問わずに病棟で受け入れる状況となっている。

当院の肝臓移植の新規外来受診件数は増加傾向にある。2020年は生体肝移植を42件、脳死肝移植を12件実施されており、数年前の2～3倍に増加している。今年度に入ってから週1回以上のペースで移植を実施している。

このような状況下においても、安全・安楽の保証や退院後の生活を見据えた介入など、看護の質を維持することが重要となる。そこで今回、このようなコロナ禍における当病棟での肝移植看護の取り組みや課題を報告する。

患者の安全を守るために感染予防を徹底し、早期に患者が安心して自宅退院できることを目標として患者・家族への指導を行っている。移植患者は免疫抑制剤を使用することから感染のリスクが高く、感染予防行動を身に着けてもらうことが重要となる。マスク着用や手指消毒、混雑した場所を避ける必要性などを指導している。患者の中には感染に対する恐怖心から過度に外出を制限して活動量が低下して体力の低下のリスクがある患者や、来院を控えることで定期受診・治療の予定を遅らせて重症化してしまう患者もいた。そのような患者に対し動向の不透明な状況でありながらも最新の情報を確認し、感染予防行動や自宅での過ごし方の指導を行うことが求められている。難しさを感じながら実践している状況にある。

院内の面会制限は厳しくなり、家族からの情報収集や家族への退院指導を行う機会が減少している。移植患者は家族の協力が必須であり、退院後に必要な医療処置の指導を家族も含めて行っている。そのため限られた時間の中で計画的に情報収集や退院指導を実践していくことが必要となっている。

重症患者の増加、緊急入院の増加により病棟繁忙度は非常に高まっている。重症度、医療・看護必要度の合致率も60%前後で推移しており、必要とされる医療、看護が非常に高いと言える。繁忙度の高まりに伴いスタッフの超過勤務は増えているが、勤務時間外の過ごし方にはコロナ禍による行動制限が多くある。そのためWLBが悪化し、疲労が蓄積している状況にある。また、病棟スタッフは半数以上が4年目以下であり、重症度が上がったことで教育体制の見直しが必要となり、リーダーの役割やチーム制を整備した。教授や病棟医長との情報共有や意見交換の機会を設け、治療や退院支援が滞りそうな症例の多職種カンファレンスを企画・開催している。

感染状況の先が見えない中で移植患者をケアしていくことには不安が多くあるが、スタッフ間で協力し合いながら看護の質を担保し、少しでも安心安全な医療を提供できるよう今後も取り組んでいきたいと考える。

このシンポジウムで他院の取り組み内容を知り、当院の取り組みに対するご意見をいただくことにより、コロナ禍におけるより良い移植看護へとつなげられることを期待している。

COVID-19 パンデミックによる移植医療体制の変化とレシピエント移植コーディネーターの役割

後藤美香

信州大学医学部附属病院 看護部 移植医療センター

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、パンデミックが認識されてから2年目となった未だ終息せず、感染の拡大、感染拡大防止措置の発出、感染警戒レベルの提言により医療体制は変化を求められた。医療者にはワクチン接種への情報発信や対応などの役割も必要とされている。

当院は、地域・県内外における最重症患者の受け入れにあたり、集中治療室（以下、ICU）および高度救命救急センターの減床、High Care Unit（以下、HCU）を機能転換しCOVID-19患者専用病棟として稼働するなどの対応を余儀なくされた。そのため移植医療体制においても大きな影響が及んだ。

私は、2006年度より専従のレシピエント移植コーディネーター（以下、RTC）として従事した後、2014年度よりICUへ異動、後進支援・移植看護教育を兼務し、2020年度より専従へ復帰した。パンデミック以降、腎移植においては代替療法があるため意図的に中断期間を設けたが2021年4月より再開した。一方、肝移植はこの状況下でも中断せずに継続してきた。今回、COVID-19パンデミックの中で、RTCとしての実践を通して役割を再考した。

【COVID-19 下における当院の現状】

重症臓器不全患者や肝移植後はICUでの管理体制が必須であるが、ICU減床とHCUの閉鎖は、脳死肝移植待機患者の搬送や移植後の管理体制への制限を生じた。肝移植後は、ICUへの入室は確保されるものの抜管後は直ちに一般病棟への転棟が求められた。ICUの看護体制では、COVID-19患者の対応にはリーダー役割のとれる看護師や認定看護師の配置が必要となり、超急性期の移植における看護師のスキルアップが急務であった。また、一般病棟においても術後数日でICUより受け入れるための実践力の底上げが必要となった。

【RTCの役割】

平時での実践と比べ、感染拡大・拡大防止措置の状況下において難渋した役割を示す。

- ①意思決定過程への支援
- ②受診に関わるコーディネート
- ③移植待機中の状態悪化に対する患者・家族支援
- ④学会指針・提言に基づいた対応と情報発信、感染予防、生活指導
- ⑤施設間における共通認識を持ち協働し合える連携体制の構築

【結語】

COVID-19パンデミックによる非常事態は、移植による救命の可能性を探る段階から移植後のフォローアップまでの移植全過程においてRTCの役割の再考する機会となった。有事の中でも移植医療の質を維持していくには、役割を再考しながら実践する事の重要性を感じた。

一般演題

腎移植・膵臓移植後に膵島移植を受けた患者の支援の検討 ～コーンの危機モデルを用いた考察から～

○松山 陽子 中井 葉子

京都大学医学部附属病院看護部

キーワード：膵島移植 1型糖尿病 生体腎移植 コーンの危機モデル

【目的】

1型糖尿病の治療の中で、膵臓移植はインスリン離脱に至る治療として確立しているが、腎移植後膵臓移植や膵単独移植では長期生着に課題を有する。膵島移植は低侵襲移植治療として、今後膵島移植を選択される患者の増加が期待されるが、移植後の管理や支援の経験は少ない。

生体腎移植後に膵臓移植を受けたが、その後膵機能廃絶し2回の膵島移植を受けた患者の心理的变化をとらえ、支援を検討する。

【研究方法】

研究デザイン：レトロスペクティブな質的記述的研究

膵島移植のための紹介受診から膵島移植2回目移植後1年経過したおよそ4年間の外来・入院カルテから患者の経過と言動、および医師・看護師・コーディネーターの介入を抽出し、コーンの危機モデルに基づき考察した。院内の研究審査委員会の承認を受け、十分な配慮のもとで実施した。

【事例紹介】

A氏 50歳代女性。思春期に糖尿病と診断。20歳半ばから血液透析導入その後全盲。30歳代で生体腎移植、40歳代脳死膵臓移植を受けるが4年目に膵機能廃絶と診断。2回の膵島移植を受けた。

【結果】

コーンの危機モデルでは、『ショック』『回復への期待』『悲観』『防衛』『適応』の段階がある。

A氏は膵島移植登録時、家族からの腎臓を何とか守りたいと話していた。膵機能廃絶の『ショック』から膵島移植を受けることで安定した血糖値が保てると『回復への期待』を

されていた。しかし、初回膵島移植後は内因性インスリン分泌の実感ができず、生着に対する不安『悲観』から、日々の頻回な血糖測定やインスリン調整に対し、不満を表出され『防衛』の時期と位置付けられた。この時期、看護師とコーディネーターは不安な思いを共感し医師に伝え、本人が納得できるまで治療内容を共有し協働できる関係を築いている。退院後は膵島細胞保護のため極力血糖が上がらないよう自己管理がなされ『適応』されていた。A氏は、血糖上昇があると電話相談され、医師は速やかに対応し、コーディネーターは自己管理ができていることを称賛していた。2回目の移植では、直後の厳密な血糖管理にA氏は積極的に参加され、医療者も自律的な姿勢を尊重した関わりを行っていた。また、インスリンの減量や良好な血糖値を維持できることで移植の効果を実感され、家族、周囲の関係者、ドナーに対して感謝の言葉を述べられた。忍耐強く自立心の高いA氏は、危機のプロセスを繰り返しながらも、常に新たな価値観を自覚し、障害受容が成し遂げられている。

【考察】

膵島移植は1回の移植ではインスリン離脱できない可能性があることから、移植後の免疫抑制剤療法だけでなく血糖管理を継続することもある。膵臓移植後膵機能廃絶した患者にとって、膵島移植は適応となるが、廃絶した経験から血糖管理の意識が高まる一方、不安も強い。特に初回膵島移植は効果を感じにくく、精神的負担となり得る。今回コーンの危機モデルを活用し、膵島移植後の患者の心理過程を理解することで、段階に合わせた支援が必要であることが分かった。

今後も膵島移植後の患者の支援について、更に検討していくことが重要である。

新型コロナウイルス感染症流行前後における 退院指導の在り方について

○矢野 圭子 富取亜希子 瀬藤 愛 小湊 照代 斎田聡一郎

京都大学医学部附属病院看護部

キーワード：新型コロナウイルス感染症 退院指導 肺移植

【目的】

A病院では年平均26件の肺移植が行われている。肺移植後の患者は退院基準の一つとして、試験外出・外泊を通して日常生活への適応評価を行っている。しかし新型コロナウイルス感染症流行による感染予防対策のため試験外出・外泊を行えない状況での退院指導となっている。

制限がある中での退院指導や患者の変化を明らかにし、今後の肺移植患者に対する退院指導の在り方を考察した。

【研究方法】

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究期間：2021年4月～2021年6月
3. 研究対象：2020年以前からA病院呼吸器外科病棟に在籍している看護師20名
4. データ収集方法：無記名自由記載アンケートを配布・部署内に回収ボックス設置
2019年から2021年にA病院で肺移植を受けた患者5名（新型コロナウイルス感染症流行前2名、流行後3名）の診療記録
5. データ分析方法：アンケートの内容分析、患者の診療記録から退院指導についての内容分析
6. 倫理的配慮：所属機関の看護部研究審査委員会の承認を得た（承認番号21-08）

【結果】

看護師20名中13名（回収率60%）から回答を得た。看護師へ行ったアンケートより、試験外出、外泊ができなかった事の弊害として「退院後の生活がイメージできない」「外出、外泊で困った事の共有ができない」「

外での日常生活の適応評価ができない」「患者、家族の食事制限への理解度がわからない」などの項目が抽出された。

新型コロナウイルス感染症流行以前に肺移植を受けた患者の診療記録からは試験外出・外泊を実施した事で「床生活がしんどいね」「意外と足がさがらなかつたりした」「食事のことが一番気がかりです。お鍋や大皿料理が心配」等日常生活動作や食事に関する具体的な質問があがっていた。しかし、新型コロナウイルス感染症流行後で試験外出・外泊をしていなかった肺移植後の患者からは「不安はないです」「なんとかなると思います」「ごはんの事は聞いたから大丈夫だと思います」など日常生活における具体的な質問や、不安言動の記録はみられなかった。

【考察】

新型コロナウイルス感染症流行以前は、試験外出・外泊を通し患者自身が具体的な退院後の生活についての問題点を見出し、医療者と共にその問題を解決し退院することが出来ていた。しかし新型コロナウイルス感染症流行後は試験外出・外泊ができず日常生活での疑問や問題点を抽出する事ができなかった。そのため、日常生活での問題点が漠然とし不安言動や質問が出なかったのではないかと考えられる。今後は試験外出・外泊が制限された中でも患者自身が早期から退院後の生活をリアルにイメージし、問題点を見出せるような看護介入を行っていく必要がある。また今まで以上に他職種との連携を密に行い個別性のある退院指導を行う事で患者が自信を持って退院できるように支援していく必要がある。

成人生体肝移植レシピエントの自己管理行動習得に関する アセスメント及び看護介入の検討

○田中 優希¹⁾ 赤澤 千春²⁾ 寺口佐與子²⁾

1) 京都大学医学部附属病院看護部 2) 大阪医科薬科大学看護学部

キーワード：生体肝移植 術前看護介入 自己管理行動

【目的】

生体肝移植を受けるレシピエントが自己管理行動習得及び維持するためには、看護師は術前からレシピエントをアセスメントし看護介入を行っていく必要があると考えられる。そこで、レシピエントが自己管理行動習得に速やかに取り組むための効果的な看護介入を明らかにしたいと考え、本研究は、成人生体肝移植に携わる病棟看護師がレシピエントの心理状況と自己管理行動習得に向けてどのようにアセスメントし看護介入しているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

日本肝移植研究会へ登録している肝移植実施施設のうち、累計 200 例以上生体肝移植術実施施設に所属する看護師経験 5 年以上かつ成人生体肝移植術看護に 3 年以上携わる病棟看護師を対象とした。選定基準に該当する 11 施設へ研究協力依頼を行い 1 施設から研究協力の同意を得られ、所属長からの推薦を得た 3 名から研究同意を得た。また、機縁法により 1 名の研究協力を得た。対象者 4 名へ半構造化インタビュー（電話または Web）を行い、質的統合法（KJ 法）を用いて分析した。

本研究は所属機関及び研究協力を得られた施設での倫理委員会の承認を得て実施した（看-134（2784）、19-037）。

【結果】

男性 1 名、女性 3 名の 4 事例であり、年齢は 20 歳代 1 名、30 歳代 1 名、40 歳代 2 名であった。臨床経験年数は 5～17 年、肝移植に携わっている経験年数 5～9 年、施設にお

ける年間の生体肝移植件数はそれぞれ約 40 例、インタビュー方法は電話インタビュー 2 例、リモートインタビュー 2 例、インタビュー時間は 24～44 分であった。

4 名の看護師の語りから浮かび上がった術前・術後の自己管理行動習得に向けた個別性のある看護介入は次のとおりである。

看護師は成人生体肝移植レシピエントへの看護介入として、「移植看護ならではの視点」を持っており、それゆえに「患者の術前認識と行動力」と「家族からのサポート力」をアセスメントしている。これを基盤として「看護師の信頼関係構築」を行うことでますます助長され、さらに「カンファレンスでの目標理解」と相まって「チーム医療での問題解決」を行いながら、さらにまた「移植看護特有の看護実践」を行っており、これらは善循環のサイクルをなしながら関わり合っている。そして、これら全てに「移植看護ならではの視点」が影響しており、看護師が意識的に術前・術後の看護に関わることで効果的な看護介入を行うことができるという論理構造が明らかとなった。

【考察】

術前術後の看護介入において、術前に得たアセスメント内容を基に、生体肝移植に携わる全ての職種が治療方針や介入方法を検討しながら自己管理行動習得及び早期退院を目指してチームで関わることでレシピエントへより良い治療を行おうとしており、看護師はこれら全体を通して看護介入の方法を検討しているのと同時に、移植看護ならではの視点を持って看護実践を行っていた。

CAR-T 療法の看護開発

—看護の標準化と力量管理—

○中根 華子 福田 裕子 迎 祐介 和田山智子 中田 和美

京都大学医学部附属病院看護部

キーワード：CAR-T 療法 標準化 力量管理

【目的】

再発・難治B細胞性急性リンパ芽球性白血病と再発・難治びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の患者を対象に、遺伝子改変T細胞療法（以下、CAR-T療法）が新規治療として2019年より保険診療となった。CAR-T療法は、患者由来の免疫細胞であるT細胞の遺伝子組み換えを行い製剤キムリア®を作成し、それを患者の体内に戻すことで、がん細胞を捉えて攻撃する免疫細胞治療である。一方、サイトカイン症候群や神経系症状などの命に関わる重篤な合併症のリスクから、万全の管理体制が求められる。安全なCAR-T療法実施のため、投与管理の標準化や看護師の力量管理を目的に取り組んだので報告する。

本報告は、所属施設の倫理審査を受け、承認を得ている。

【方法】

研究デザイン：アクションリサーチ

研究期間：2019年12月～2021年6月

研究対象者：CAR-T療法に関わった看護師
看護開発プロセス：

1. 標準化：2019年12月に医師・看護師・薬剤師の多職種で投与手順を整備し、医師の指示や電子クリカルパス機能を利用した観察項目セット（以下、看護フロー）を電子カルテ上に登録した。

2. アンケート調査：2020年2月に医師の指示や看護フローでの患者観察の標準化について、看護師を対象にアンケート調査で評価した。

3. 課題抽出：2020年11月に振り返りを実施したところ投与当日の管理に混乱が見られることが、課題として抽出された。

4. 教育体制の構築と力量管理：2020年12月に投与日の担当看護師進捗状況一覧表（以

下、進捗表）を作成し、看護師の投与日の担当経験を可視化した。2021年1月に投与当日チェックリスト（以下、チェックリスト）を作成し、運用を開始した。

チェックリストには、投与日の担当経験が少ない看護師でも安全に対応できるように、指示の内容、物品・患者準備、看護記録、製剤出庫から投与までの流れを記載した。同年2月から、投与日に自立して担当できる看護師を育成するため、副看護師長によるチェックリストと進捗表に基づいた指導を開始した。

【結果】

アンケート調査では、看護フローについて90%で「適切である」とした回答が得られ、標準化が安全なCAR-T療法の提供につながっていることが示唆された。投与日の担当経験頻度は、0～7回と個々の看護師で大きく異なっていた。また、経験頻度が高い看護師でも前回の投与管理から間隔が空くなど、不安を持ちながら投与日の担当をしていたこともわかった。チェックリストの運用開始後、投与日の混乱が生じることが減少し、「チェックリストを用いることで不安なく投与管理ができた」という言葉が聞かれた。

【考察】

新規治療であるCAR-T療法について、チェックリストの作成・活用と看護師の力量を評価・管理することで、統一した看護の実践と安全な治療を提供するシステムを構築することに繋がった。今後は、キムリア®だけでなく、他の製剤も導入される。今後も多職種と協働し安全で質の高いCAR-T療法を提供できるよう看護体制を構築していきたい。

乳幼児期に肝移植を受けた子どもの家族が 退院後に抱く不安・ニーズについて

○石橋 朋子¹⁾ 川勝 和子¹⁾ 岩田由利子¹⁾ 藪内 隼也¹⁾
水野 多喜²⁾ 藤澤 誠¹⁾ 小野原明子¹⁾

1) 京都大学医学部附属病院看護部 2) 元京都大学医学部附属病院看護部

キーワード：不安 ニーズ 肝移植 乳幼児期 家族

【はじめに】

肝移植を受ける子どもは、肝機能の低下や障害により肝移植が唯一の治療法となる場合が多い。移植後2年までは、拒絶反応など身体症状の観察が必要となり、子どもが乳幼児の場合は、家族が子どもの健康管理を担うことになる。また、1歳未満で肝移植を受けた子どもは発達の遅れが指摘される。以上より、移植後2年未満の乳幼児期の子どもをもつ家族は、特有の不安を抱くことが考えられる。しかし、その時期に焦点を当てた家族が退院後に抱く不安・ニーズは明らかにされていない。

【目的】

乳幼児期に肝移植を受けた子どもの家族が退院後に抱く不安・ニーズを明らかにすることである。

【研究方法】

研究デザイン：質的記述的研究

研究対象者：便宜的抽出し研究に同意を得られた退院後1～2年経過した乳幼児期（0～2歳）に肝移植を受けた子どもの家族である。データ収集方法は面接ガイドを用いてオンラインにて半構成面接を行った。内容は、退院後半年間の①日常生活の不安②身体症状の不安③発達の不安④外来通院中に医療者に求めるニーズである。逐語録からテーマに関する文脈を抽出し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化して分析した。所属機関の倫理委員会の承認（番号19-038）を得て実施した。

【結果】

5名の家族に面接し、所要時間は平均

29.84±4.15分であった。退院後の不安は6つのカテゴリー（〔 〕で示す）と16のサブカテゴリーが抽出された。家族は、子どもの健康管理への責任を認識するため、医療者がそばにいない状況での〔感染症や身体症状への不安〕〔免疫抑制療法を続ける中での拒絶反応への不安〕〔医療的ケアを担う不安〕を抱いていた。また、健康な子どもと比較して〔肝障害による成長発達の遅れへの不安〕や、長期入院で家族と離れての生活による〔きょうだいに及ぼす影響への不安〕を抱いていた。そして、将来への希望が見えたからこそ〔不確かな将来への不安〕が生じていた。ニーズは、〔医療者間の情報共有の在り方〕〔パンフレットの充実〕〔外来受診におけるシステムの改善〕が抽出された。

【考察】

乳幼児期や移植後2年未満の特徴を踏まえた不安について言及する。〔感染症や身体症状への不安〕では、乳幼児のため指すいや物を口に入れる行動などから感染する可能性、〔免疫抑制療法を続ける中での拒絶反応への不安〕では、内服後の嘔吐やシリンジなどによる確実な免疫抑制剤内服の継続、〔肝障害による成長発達の遅れへの不安〕では、歩行や発語の遅れ、〔医療的ケアを担う不安〕では、胆管チューブ消毒や事故抜去、〔きょうだいに及ぼす影響の不安〕では、長期入院で家族と離れての生活によるきょうだいへの影響が明らかになった。ニーズは、移植施設が遠方であるため、肝移植を受け、さまざまな身体への影響の可能性があるため地域や地元病院との〔医療者間の情報共有の在り方〕を挙げられていた。

肝移植レシピエントに関わる外来・病棟看護師間での 看護記録による連携方法の検討

～病棟看護師の看護記録方法の改善を通して～

○南方 咲季¹⁾ 内藤加奈子¹⁾ 原田 敬子¹⁾ 宇都宮明美¹⁾²⁾

1) 京都大学医学部附属病院看護部 2) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

キーワード：肝移植 看護記録 病棟外来連携

【研究の背景と目的】

病棟看護師は、肝移植レシピエントの移植前から移植後退院に至るまで身体・心理的ケアや教育的介入を行っている。それらは、看護記録を介して外来看護師と情報共有しているが、外来看護師が必要とする情報を把握出来ずに記載している状況にある。そこで、病棟看護師が継続看護の視点で外来看護師と連携するための看護記録の在り方について、現在使用している「病棟外来間における看護記録による連携文書」を見直し、その効果と今後の課題を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン：自記式質問紙による介入前後の比較研究
2. 対象者：肝移植レシピエントに関わる病棟看護師、外来看護師、移植コーディネーターの内、本研究に同意が得られた者。病棟看護師の肝移植レシピエントの受け持ちが未経験の者は対象者より除外。
3. データ収集・分析方法：①看護記録による連携方法について独自に作成したアンケートを配布。結果を基に各部門の看護師が連携する上で必要とする看護記録の要素を抽出。②「病棟外来間における看護記録による連携文書」の改訂、「肝移植フローチャート」を作成、周知。③周知5ヶ月後、2回目のアンケートを配布。看護記録や提供するケアがどう変化したか調査。
4. 倫理的配慮：所属機関の研究倫理委員会で承認を得た。(承認番号：20-02)

【結果】

1. 連携文書改訂前アンケート：短時間で効

率的に情報を得たい、看護計画を退院後の看護に即した目標や内容に変更してほしい、介入すべき項目の記録方法を統一してほしい、という意見が得られた。

2. 連携文書の改訂と周知：病棟から外来に引き継ぐ看護計画を退院サマリーに残し、「食事」「運動」「内服管理」「手技獲得」等のカテゴリー別に目標を設定することを文書に明記し周知した。また肝移植レシピエントに関わる術前から退院までの業務やカテゴリー別に目標を設定することを明記した文書“肝移植フローチャート”を作成し周知した。

3. 連携文書改訂後アンケート：1回目アンケートに比較して、肝移植レシピエントに関わる看護師間で看護記録による連携が出来ているという意見が増加した。カテゴリー別に看護計画の目標を残すことで問題点が整理され患者の個別性に合わせた継続看護が明確になった、限られた外来診察の中で患者の自宅での状況に焦点を当て介入できた、という意見が得られた。さらに、外来看護師の介入が記録に残されたことで、病棟看護師は通院時の様子や自宅での生活を捉えやすくなったという意見が得られた。一方で、周知文書の使用機会がなく半数が文書を活用したことがない状況であった。

【考察】

病棟・外来看護師が記録方法を共有することで、記録や情報収集が効率的に行えるようになり、介入が容易になったことが示唆された。しかし、今回の調査期間で実際に文書活用することが出来た看護師は半数であったため、今後も連携状況を継続的に調査することが課題である。

閉塞性血栓性血管炎を有する患者への 看護ケアに関する文献検討

○千葉 由美

横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻

キーワード：閉塞性血栓性血管炎（バージャー病） 看護 ケア

【目的】

2000年に閉塞性動脈硬化症(Arteriosclerosis Obliterance：ASO)の世界規模のガイドラインが欧米を中心とした14学会合同で報告された。慢性閉塞性動脈硬化症の大部分はASOであるが、閉塞性血栓性血管炎(Thromboangiitis Obliterans：TAO)は原因不明の指定難病の一つとされる。TAOは、四肢の主幹動脈に閉塞性の血管全層炎を来す疾患で、冷感、しびれという軽微な症状から開始し、重症化するとびらん、潰瘍を呈し、外科的に切断を余儀なくされる場合もある。本邦でも本疾患に対する細胞移植による血管新生治療が行われるようになり、早期からの看護師の関わりやケア介入に関する体系化のために、TAOに対する看護ケアに関する文献検討を行うことは重要と考えた。

【方法】

医中誌 web で“バージャー病”と“看護”のキーワードで検索したところ、前者は合計30件の論文がヒットし、うち1件は非該当の内容であった(2021年6月10日現在)。タイ

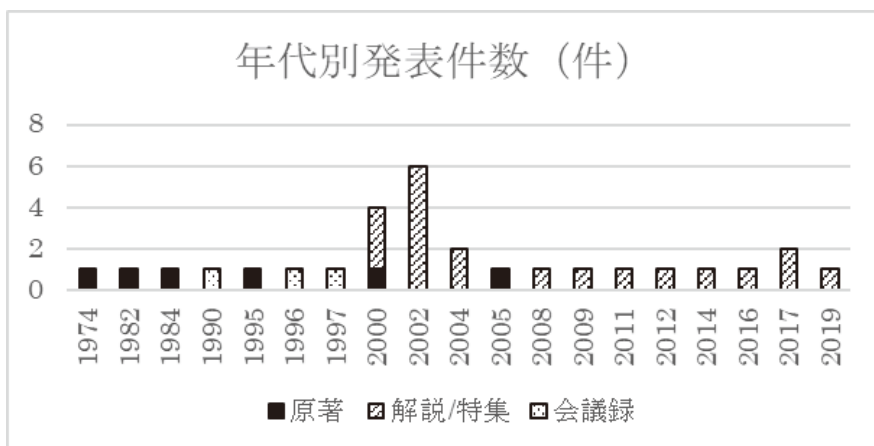
トルと抄録などを確認し、分類・整理を行った。

【結果】

1974年に初めて論文が出版されており、年代別発表件数は下図の通りであった。合計29件のうち原著論文は6件のみで、解説/特集20件、会議録3件であった。原著論文の内容は、ケーススタディ2件、疾患1件、疼痛2件、日常生活の自立1件であった。また、解説/特集に関する内容として、疾患3件、診療1件、幹細胞移植あるいは血管再生療法3件、薬物療法1件、治療法の選択1件、幹細胞移植医療看護1件、疼痛・しびれ・こむら返り2件、レイノー現象・冷感2件、ケア(フットケアを含む)2件、看護師の役割1件、交感神経切除術クリニカルパス1件、医療機器1件、患者団体関連1件であった。

【考察】

移植・再生医療あるいは看護に関する論文は散見されるが、様々な症状を呈する本疾患の罹患患者への看護ケア構築とその効果測定等の研究は今後の課題と考える。



造血幹細胞移植後の口腔の慢性 GVHD における 口腔健康管理の動向についての文献検討

○坪井 茉莉¹⁾ 赤澤 千春²⁾ 寺口佐與子²⁾

1) 大阪医科薬科大学大学院看護学研究科 2) 大阪医科薬科大学看護学部

キーワード：造血幹細胞移植後 口腔の慢性 GVHD 口腔健康管理

【目的】

本研究は、移植後患者の口腔の慢性 Graft-versus-host disease（以下、GVHD とする）の口腔健康管理に関する国内外の文献を検討することによって研究の動向についての知見を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

文献検索は「造血幹細胞移植」「慢性 GVHD」「口」「Hematopoietic stem cell transplant」「Graft-versus-host disease」「Oral care」をキーワードとし医学中央雑誌 Web 版 version5 と PubMed を用い、検索範囲は 2020 年 8 月まで全年度にわたって検索を行った。対象文献は口腔の慢性 GVHD の口腔健康管理に関連した内容が含まれていることを選定基準とした。Berker の健康信念モデルを参照にした口腔の慢性 GVHD の健康信念モデルを元に「個人の特性」「口腔の慢性 GVHD の罹患性、重大性の認識」「行動のきっかけ」「口腔健康管理の障害」の各項目の動向について検討を行った。

【結果】

29 件の文献が抽出された。造血幹細胞移植後の口腔の慢性 GVHD の口腔健康管理に関する文献は 2002 年のカナダで行われた量的研究が初見であり、当初は移植後の慢性 GVHD の臨床所見の量的研究が多く認められた。2008 年に日本でも移植後の慢性 GVHD の臨床初見を評価する研究が行われ、2014 年以降は移植後の口腔健康管理に関する文献が増加した。

研究の内容は、性別や年齢、元々の口腔ケアの技術といった「個人の特性」が挙げられ

た。適切な口腔健康管理が行われなければ重症な口腔の慢性 GVHD を発症するリスクになるという認識や口腔の慢性 GVHD の重症化が QOL の阻害や二次癌につながることへの認識といった「口腔の慢性 GVHD の罹患性、重大性の認識」が示された。また、医療者のオリエンテーションや外来、定期的な歯科の介入などの「行動のきっかけ」や、長期化する口腔ケアのストレスや仕事などによる時間の不足や経済的負担、家族のサポートの不足などが「口腔健康管理の知覚された障害」として明らかとなった。

【考察】

移植推進のために 2014 年 1 月に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」の施行や移植後の長期生存者の増加により移植後の経過をいかに支えるかということが重視されるようになったことを背景に口腔の慢性 GVHD に関する口腔健康管理の研究の増加につながっていると考えられた。退院後の口腔健康管理を患者の自己管理に任せるだけでなく、患者の元々の口腔健康管理の必要性の理解度を把握し、移植後患者自身の身体面・認知面を考慮しながら、口腔健康管理が生活の中で折り合えるように歯科の定期的な介入を含め外来での継続した介入が重要だと考えられた。看護師は二次癌の発症リスクに関する情報提供を行うとともに、自己チェックとセルフケアの具体的な方法と重要性を指導し重症化させないように介入することが必要と考えられる。歯科をはじめとする多職種が連携した退院後の口腔健康管理への支援体制については今後の検討が必要であると思われた。

第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会 企画委員会名簿

大会長

井川順子

委員

足立由起

飯田恵

宇都宮明美

河合優美子

熊谷典子

小湊照代

竹下麻美

谷岡亮子

寺口佐與子

中井葉子

林純子

藤川朋子

松野友美

三浦澄枝

森三希子

山田美恵子

和田山智子

(五十音順)

第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会 協賛一覧

【広告掲載】

アステラス製薬株式会社
一般社団法人 日本血液製剤機構
大塚製薬株式会社
株式会社医学書院
株式会社ストリームス
株式会社ティ・プラス
株式会社増田医科器械
京都大学医学部附属病院
シーホネンス株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社
テルモ株式会社
パラマウントベッド株式会社
山代印刷株式会社
ワタキューセイモア株式会社

【寄 付】

一般財団法人 和進会

【後 援】

公益社団法人 京都府看護協会

本学術集会の開催にあたり、皆様より多数のご賛同を賜りました。
ここに深く感謝の意を表します。

「日本移植・再生医療看護学会」会則

第1章 総 則

- 第1条 本会は、日本移植・再生医療看護学会という。
- 2 本学会の英名は、Japan Academy of Transplantation and Regeneration Nursing (JATRN) とする。

- 第2条 本会の事務局は、理事会の承認を受け、別に定める。

第2章 目的及び事業

- 第3条 本会は、移植医療ならびに再生医療における看護に関する研究を通して、移植・再生医療看護学の発展を図り、人々の健康と福祉に貢献することを目的とする。

- 第4条 本会は、前条の目的を遂行するために次の事業を行う。
- 1) 学術集会の開催
 - 2) 会誌等の発行
 - 3) 移植・再生医療看護に関する実践、研究、教育についての情報提供
 - 4) その他本会の目的達成に必要な事業

第3章 会 員

- 第5条 本会の会員は次のとおりとする。

- 1) 正会員
- 2) 賛助会員

- 第6条 正会員とは、本会の目的に賛同し、移植・再生医療看護を研究、教育、実践している個人で理事会の承認を得た者をいう。正会員は会誌に投稿し、かつ会誌等の配布を受けることができる。

- 第7条 賛助会員とは、本会の目的に賛同する個人、または団体で理事長の承認を得た者をいう。

- 第8条 正会員および賛助会員の本会への入会は、本会所定の入会手続き、理事会での協議を経て、理事長の承認を得るものとする。

- 第9条 本会に入会したものは、所定の年会費を納入しなければならない。

- 2 既納の会費はいかなる理由があってもこれを返還しない。

- 第10条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。

- 1) 退会

- 2) 会費の滞納（2年間）
2年間は2年度分を示す。年度末は3月末とする。未納退会者が再入会する場合は新入会員となる。
 - 3) 死亡または失踪宣言
 - 4) 除名
- 2 退会を希望する会員は、理事会へ退会届を提出しなければならない。
 - 3 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった場合は、理事会の議を経て理事長が除名することができる。

第4章 役員・評議員・学術集会会長

第11条 本会に次の役員を置く。

- 1) 理事長 1名
- 2) 庶務理事 1名
- 3) 監事 2名
- 4) 理事 10名以上16名以内（理事長、庶務理事、監事を含む）

第12条 役員を選出は次の通りである。

- 1) 理事は評議員候補者の中から条件を持って自薦を推奨して選出し、総会の承認を得て定めるものとする。自薦条件は次の通り定める。
(ア) 理事の役割（会則第5章）を理解し遵守できること
(イ) 理事会に出席ができること（年2回以上実施）
- 2) 理事長および監事は理事会において互選により推薦し、総会の承認を得て定めるものとする。
- 3) 理事長は評議員選出理事の他に理事2名を指名することができる。
- 4) 庶務理事は、理事の中より理事長が委嘱し、理事会において承認を得るものとする。

第13条 理事長の任期は4年とし、再任を妨げない。但し、引き続き8年を超えて在任をすることができない。

第14条 本会に評議員を置く。評議員の定数は別に定める。

第15条 評議員は、看護職資格を有する正会員の中から選出する。選出の方法は別に定める。

第16条 理事長を除く役員および評議員の任期は4年とし、再任を妨げない。

- 2 評議員が辞任したときは、評議員選挙における次点者が残任期間の任に当たるものとする。

第17条 本会に学術集会会長を置く。

第18条 学術集会会長は、理事会で選出し、総会の承認を得る。

第19条 学術集会会長の任期は原則として1年とする。

第5章 役員・評議員・学術集会会長の任務

第20条 役員は、次の職務を行う。

- 1) 理事長は、本会を代表し会務を統括する。
- 2) 庶務理事は、本会の事務、会議の設営等、本会運営、会計の統括をする。
- 3) 監事は理事の職務の執行及び本会の会計を監査する。
- 4) 理事は理事長の委嘱により会の運営にあたるほか、地域における本会活動の推進に努める。

第21条 評議員は、評議員会を組織し、この会則に定める事項のほか、理事長の諮問に応じ、本会の運営に関する重要事項を審議する。

第22条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第6章 会 議

第23条 本会に次の会議を置く。

- 1) 理事会
- 2) 評議員会
- 3) 総会

第24条 理事会は、理事長が招集しその議長となる。

- 2 理事会は、毎年2回以上開催する。
- 3 理事会は、理事の過半数の出席がなければ議事を開き議決することができない。
- 4 理事会は、総会および評議員会の運営方法、本会の基本方針、の重要事項について協議を行う。

第25条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

- 2 評議員会は、毎年1回開催する。但し、評議員の3分の1以上から請求があったとき、および理事会が必要と認めるとき理事長は、臨時に評議員会を開催しなければならない。
- 3 評議員会は、委任状を含む評議員の過半数の出席がなければ議事を開き議決することができない。

第26条 総会は、理事長が招集し、議長は学術集会会長があたる。

- 2 総会は、毎年1回開催する。ただし、正会員の3分の1以上から請求があったとき、および理事会が必要と認めるときは、理事長は臨時に総会を開催しなければならない。
- 3 総会は、委任状を含む正会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決することができない。

第27条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

- 1) 事業計画および収支予算
- 2) 事業報告および収支決算

3) その他理事会が必要と認めた事項

第28条 総会における議事は、出席正会員の過半数をもって決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

第7章 学術集会

第29条 学術集会は毎年1回開催する。

第30条 学術集会会長は、学術集会の運営について審議するため、学術集会企画委員を委嘱し、委員会を組織する。

第8章 委員会

第31条 本会は、以下の委員会を置く。

- 1) 編集委員会
- 2) 広報委員会
- 3) 看護倫理検討委員会
- 4) 教育委員会
- 5) 政策検討委員会

第9章 顧問

第32条 本会の助言者として若干名の顧問を置く。

第10章 会計

第33条 本会の費用は、会費の収入をもってこれにあたる。

- 2 本会の予算は、評議員会および総会の承認を受け、会誌に掲載しなければならない。
- 3 本会の決算は、評議員会および総会の承認を受け、会誌に掲載しなければならない。
- 4 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり、3月31日で終わる。

第34条 学術集会の会計は独立会計とする。

- 2 学術集会の費用は、学術集会参加費等をもって充当する。
- 3 学術集会の決算は、理事会に報告しなければならない。

第 11 章 会則の変更

- 第 35 条 本会の会則を変更する場合は、理事会および評議員会の議を経て総会の承認を必要とする。
- 2 前項の承認は、第 28 条の規定に関わらず出席者の 3 分の 2 以上の賛成を必要とする。

第 12 章 雑 則

- 第 36 条 この会則に定めるもののほか、本会の運営に必要な事項は、別に定める。

附 則

- この会則は、平成 18 年 11 月 1 日から施行する。
- この会則は、平成 20 年 4 月 1 日一部改正施行する。
- この会則は、平成 25 年 10 月 26 日一部改正施行する。
- この会則は、平成 30 年 11 月 10 日一部改正施行する。
- この会則は、令和 2 年 12 月 7 日一部改正施行する。

日本移植・再生医療看護学会会則実施細則

- 第1条 この実施細則は、日本移植・再生医療看護学会会則第35条に基づき、移植・再生医療看護学会の運営に必要な事項を定める。
- 第2条 本会の正会員の会費は、年額7000円とする。
2 本会の正会員の入会金は、3000円とする。
3 本会の賛助会員の会費は、年額1口30,000円とし、1口以上とする。
- 第3条 学術集会企画委員会は、次の事項を審議する。
1) 学術集会の形式
2) 演題の選定および座長の選出
3) その他の学術集会の運営に関すること
2 学術集会企画委員会は、次の委員をもって組織する。
1) 学術集会会長
2) 理事もしくは評議員 1名
3) 学術集会会長が必要と認めた正会員
3 委員長は、学術集会会長とする。
- 第4条 編集委員会は、会誌の編集および発行を行う。
2 委員長は、理事会で選出された編集担当理事をもってあてる。
3 編集委員会は、委員長が本学会会員から委員を選出し、組織する。
- 第5条 広報委員会は、学会の広報活動を行う。
2 委員長は、理事会で選出された広報担当理事をもってあてる。
3 広報委員会は、委員長が本学会会員から委員を選出し、組織する。
- 第6条 看護倫理検討委員会は、移植医療に関与する看護倫理を検討する。
2 委員長は、理事会で選出された看護倫理検討担当理事をもってあてる。
3 看護倫理検討委員会は、委員長が本学会会員から委員を選出し、組織する。
- 第7条 教育委員会は、移植・再生医療看護に関する教育・研修活動を行う。
2 委員長は、理事会で選出された教育担当理事をもってあてる。
3 教育委員会は、委員長が本学会会員から委員を選出し、組織する。
- 第8条 政策検討委員会は、移植・再生医療看護に関与する研究成果等が、適切に診療報酬に反映できるように活動することを目的とする。
2 委員長は、理事会で選出された政策検討委員会理事をもってあてる。
3 政策検討委員会は、委員長が本学会会員から委員を選出し、組織する。
4 政策検討委員会の委員は、一般社団法人看護系学会等社会保険連合（看保連）総会に当学会の代表として参加する。
- 第9条 理事会は、必要に応じ委員会を設けることができる。

2 委員長は、理事会で選出された理事をもってあてる。

第10条 本会の事務局を下記に置く。

〒569-0095 大阪府高槻市八丁西町7番6号
大阪医科大学看護学部

附 則

この実施細則は、平成18年11月1日から施行する。

この実施細則は、平成20年4月1日から一部改正施行する。

この実施細則は、平成20年10月4日から一部改正施行する。

この実施細則は、平成22年10月2日から一部改正施行する。

この実施細則は、平成24年10月13日から一部改正施行する。

この実施細則は、平成25年10月26日から一部改正施行する。

この実施細則は、平成26年11月23日から一部改正施行する。

日本移植・再生医療看護学会評議員選出に関する規程

第1条 理事会は、正会員の中から2名の選挙管理委員を委嘱する。選挙管理委員は、選挙管理委員会（以下「委員会」とする）を組織する。選挙管理委員は選挙管理委員会、選挙権および被選挙権を有する。

第2条 評議員の所属と定数は次のように定める。

1) 選挙は全国を5地区（北海道・東北、関東、甲信越・北陸・東海、近畿、四国・中国・九州・沖縄）に区分する。

2) 『海外居住者』は、本部所属とし、事務局住所地を所属地区とする。

2 各地区に所属する前年度の会費を納入した正会員数の20%程度の人数を定数の上限とする。

第3条 選挙人名簿作成時現在、その年度の会費を納入した正会員は選挙権を有する。

第4条 入会年度を含めて3年以上を経過し、第3条に該当する正会員は、被選挙権を有する。

第5条 選挙人名簿および被選挙人名簿は、委員会で作成し、理事会の承認を得て正会員に配布しなければならない。

第6条 選挙期日は、理事会で決定し、正会員に告示しなければならない。

第7条 選挙は、無記名投票により行う。

第8条 開票は委員会が行う。

附 則

この規程は、平成18年11月1日から施行する。

この規程は、平成24年5月9日から一部改正施行する。

この規定は、平成26年11月23日から一部改正施行する。

この規定は、平成30年11月10日から一部改正施行する。

日本移植・再生医療看護学会 学術集会推移

回 (年)	大会長	メインテーマ
第1回 (2005)	京都大学 (林 優子)	移植・再生医療看護のこれまでの歩みと今後の展望
第2回 (2006)	信州大学 (森田 孝子)	移植・再生医療看護の充実に向けて
第3回 (2007)	首都大学東京 (志自岐 康子)	移植・再生医療と倫理の調和 —今、看護者に問われていること—
第4回 (2008)	京都府立医科大学 (中川 雅子)	わかちあい、支え合う看護 —からだと心のケア—
第5回 (2009)	慶應義塾大学病院 (添田 英津子)	生命 (いのち) ときずな、臨床からのソフト・サイエンス
第6回 (2010)	東北大学病院 (菅原 美知子)	Action!! We are all one. ～輝く命をつなぐために～
第7回 (2011)	岡山大学病院 (古米 照恵)	死とむきあい 生によりそう
第8回 (2012)	京都大学 (赤澤 千春)	新たな命の門出 移植後の暮らし
第9回 (2013)	東京大学医学部附属病院 (小見山 智恵子)	移植・再生医療 ～看護師だからできること～
第10回 (2014)	大阪大学医学部附属病院 (越村 利恵)	移植・再生医療看護の10年 —過去・現在・そして未来へ—
第11回 (2015)	九州大学 (大池 美也子)	移植・再生医療看護の未来をつなぐ絆
第12回 (2016)	藤田保健衛生大学病院 (眞野 恵子)	個をつなぎ、いのちを紡ぐ
第13回 (2017)	広島大学病院 (山本 雅子)	過去に学び、未来につなぐ移植・再生医療看護
第14回 (2018)	北里大学病院 (別府 千恵)	提供と移植を支える看護とは
第15回 (2019)	自治医科大学附属病院 (大柴 幸子)	未来を創造し、ともに生きる命
第16回 (2021)	京都大学医学部附属病院 (井川 順子)	移植医療における Transition of care

開催予告

第17回日本移植・再生医療看護学会学術集会

会期：2022年9月10日（土）

会場：山陽学園大学（岡山市中区平井1-14-1）

大会長：山本 真弓（山陽学園大学 看護学部 看護学科 教授）

第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会 プログラム・抄録集

2021年10月発行

編集 第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会企画委員会
発行責任者 第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会
大会長 井川 順子
京都大学医学部附属病院 看護部
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
印刷・製本 山代印刷株式会社

~ MEMO ~

A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing a memo.

テルフュージョン® シリンジポンプ SS 型 3 TCI

ディプリフューザー® TCI システム搭載



ディプリフューザーTCIを、スマートポンプで。

一般名称：注射筒輸液ポンプコントロールユニット 販売名：テルフュージョンシリンジポンプSS型3TCI 医療機器承認番号：23000BZX00021 特定保守管理医療機器

製造販売業者 **テルモ株式会社** 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

TERUMOはテルモ株式会社の商標です。
テルフュージョンはテルモ株式会社の登録商標です。
ディプリバン、Diprifusor、ディプリフューザー、およびロゴはアスベングループが所有権を有する登録商標です。
©テルモ株式会社 2018年6月

CKD保存期 ケアガイド

監修 一般社団法人 日本腎不全看護学会 / 編集 CKD委員会保存期グループ

セルフモニタリング（生活習慣・自己管理）

- Q CKD患者の血圧の自己測定は腎機能に影響するか
- Q 腎疾患自己管理指導は予後に効果があるか
- Q 腎疾患自己管理指導は腎代替療法意思決定支援に効果があるか
- Q CKD患者への教育目的入院は、腎不全の進展を遅延させるか

薬物療法

- Q 多職種のかかわりがCKD患者の服薬管理を改善するか
- Q 服薬指導が適切な服薬行動を促進させるか

食事療法

- Q CKD患者への食事指導は腎機能維持・改善に効果的か

運動療法

- Q CKD患者に対して年齢や身体機能に応じた運動療法を行うことでQOLは改善するのか
- Q 運動療法を行うことで腎予後が改善するか

腎代替療法意思決定支援

- Q 腎代替療法意思決定支援によって選択する治療法が変化するか
- Q 効果的な腎代替療法意思決定支援方法は何か

他者からの支援

- Q CKD患者・重要他者と医療者が疾患管理目標を共有することで患者のセルフケア能力が向上するか
- Q CKD患者と支援者となる者のアセスメントを行うことで患者に見合った療養行動を計画できるか
- Q 社会資源を活用することでCKD患者の疾患管理行動を促進させるか

多職種連携

- Q CKD患者に対して多職種によるかかわりを行うことによって、QOLの維持改善が期待できるか
- Q 地域における多職種連携・医療連携によって、CKD患者の受診中断、入院率、死亡率が減少するか

慢性腎臓病（chronic kidney disease：CKD）において、透析導入をできるだけ遅らせることが重要視され、**保存期ケアへの関心が高まっています**。CKD患者の病状進展を予防する看護、効果的といわれているケアを明確にすることを目的に、セルフモニタリング、薬物療法、食事療法、運動療法、腎代替療法意思決定支援、他者からの支援、多職種連携等について**CQを立て、エビデンスを提示しながら解説**しています。



●B5 頁160 2021年
定価：3,300円（本体3,000円＋税10%）
[ISBN978-4-260-04695-4]

- 目次
- 第1章 総論
 - 第2章 各論
 - 第3章 療養生活支援に用いる理論と活用事例



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



つくる つたわる つながる
T-PLUS

TSUKURU
つくる



TSUTAWARU
つたわる



TSUNAGARU
つながる



株式会社ティ・プラス

KYOTO HEAD OFFICE

〒604-8457 京都市中京区西ノ京馬代町6-16 TEL 075-462-7889 FAX 075-464-3923

OSAKA BRANCH OFFICE

〒550-0002 大阪市西区江戸堀1丁目8番22号 フォーラムスクエアビル7階 TEL 06-6447-5580 FAX 06-6447-5581

セールスプロモーション、ブランディング、デジタルマーケティング、Webサイト制作、Web広告、
ノベルティ、雑誌編集、グラフィックデザイン、企画、イベント運営、コピーライト、撮影、動画、印刷、発送代行、人材紹介、
就活情報サイト「メディナス」運営、看護学生就職支援事業、病院広報運営総合支援、医療系大学・専門学校広報支援

E-mail : info@tplus-group.co.jp <https://tplus-group.co.jp>

医療施設向けベッド

SX / AX Series

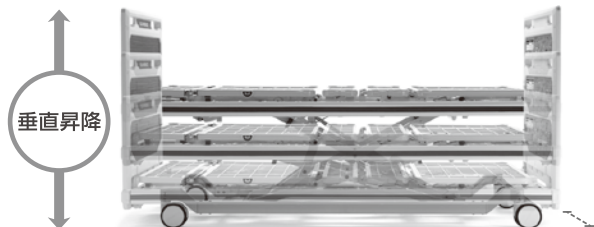
感 染 対 策

病室のスペース確保

本来 感染対策に必要なスペースや動線を確保します。

垂直ハイロー

業界最小設計



全長 **210cm** × 全幅 **93cm**

(ボトム幅 83cmの場合)

早 期 退 院

経口摂取による在院日数短縮

口腔機能管理やオペ後早期の経口摂取開始は、在院日数を短縮するという報告もあります。
食事摂取時の誤嚥リスクを低減する姿勢をサポートします。

電動ヘッドレスト機能



ヘッドレスト機能
0~30°

前向き視線
嚥下のしやすい適切な角度に!

業界初 頭頸部の角度調節が可能!!

ヘッドレスト機能を使うと、頸を引いた「誤嚥しにくい姿勢」を安定的に再現できます。
ベッド上の食事や投薬時、また、口腔ケア時のポジショニングにも活用できます。

Xシリーズの詳細内容はこちらをご覧ください

SX AX シーホネンス

検索

http://www.seahonence.co.jp/hp/bed01/sx_characteristic.html



シーホネンス株式会社 ☎0120-20-1001

【本社】〒537-0001 大阪府大阪市東成区深江北3-10-17

【拠点】札幌 / 仙台 / 東京 / 神奈川 / 名古屋 / 大阪 / 高松 / 広島 / 福岡 / 宮崎 / 南九州 / 沖縄



Novartis Pharma K.K.

新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、新しい発想で医療に貢献することです。

イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

<http://www.novartis.co.jp/>



Creating The Future

挑戦を続け、共に未来を創る

増田医科器械は、先進のテクノロジーと熱いハートで、医療の現場や研究現場のお客様、そして患者様のお役に立つことが使命であり喜びです。



先端医療のバイオニアヘー。
株式会社 増田医科器械

〒612-8443 京都市伏見区竹田藁屋町50
Tel.075-623-7111 Fax.075-623-7131

www.masudaika.co.jp



血液凝固阻止剤

アコアラン® 600 静注用 1800

600国際単位、1800国際単位／バイアル
ACOALAN® Injection アンチトロンビン ガンマ(遺伝子組換え) 静注用

生物由来製品 処方箋医薬品^注 薬価基準収載
 (注意) 医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
協和キリン株式会社
 東京都千代田区大手町1-9-2

販売元
一般社団法人 日本血液製剤機構
 東京都港区芝浦3-1-1

ACO-202007

[文献請求先及び問い合わせ先]
日本血液製剤機構 くすり相談室 〒108-0023 東京都港区芝浦3-1-1 医療関係者向け製品情報サイト <https://www.jbpo.or.jp/med/di/>

高カロリー輸液用 糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン・微量元素液 処方箋医薬品* 薬価基準収載

エルネオパ® NF1号 輸液

エルネオパ® NF2号 輸液

ELNEOPA.-NF No.1 Injection
 ELNEOPA.-NF No.2 Injection *注意—医師等の処方箋により使用すること

ビタミンB₁・糖・電解質・アミノ酸液 処方箋医薬品* 薬価基準収載

ビーフリッド® 輸液

BFLUID® Injection *注意—医師等の処方箋により使用すること



◇ 効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 **株式会社大塚製薬工場** 徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115
 販売提携 **大塚製薬株式会社** 東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先
株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター
 〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2 (’20.12作成)

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

as human, for human
PARAMOUNT BED

Smart Bed System™

スマートベッドシステム™

ベッド上の患者状態をリアルタイムで把握するとともに、
電子カルテなどと情報連携するシステムです。

1 患者の変化を見逃さず、 迅速な対応が可能に。

各センサで把握した睡眠・覚醒・呼吸数・心拍数などの情報を集約し、ベッドサイド端末に表示。

2 スタッフステーションにて 患者の見守りをサポート。

ステーション端末にて、各患者のバイタルサインや離在床などの情報を一覧表示。

3 ベッドサイドで バイタルサインを簡単入力。

通信機能付バイタルサイン測定機器をベッドサイド端末の受信部にタッチすることで数値を入力。

パラマウントベッド株式会社 〒136-8670 東京都江東区東砂2丁目14番5号 TEL:(03)3648-1171(代)

パラマウントベッド

検索

医療・福祉のスマート経営に、
アプリケーションは自由自在。



多様な業務をコーディネートし、お客様に合ったサービスをお届けします。
業務内容の組み合わせも、お気軽にご相談ください。

医療・福祉事業経営のトータルアウトソーシング・ソリューション ワタキューグループの【包括委託サービス】

(セイモアシステム)

包括的に一元的に医療経営・福祉事業経営をサポートする【セイモアシステム】は、ワタキューグループ各社の協力体制で実現しています。

- ワタキューセイモア(株) / リネンサプライ・販売・総合サポート
- (株) フロンティア / 調剤薬局事業・福祉用具レンタル・販売事業
- 日清医療食品(株) / 給食受託事業・在宅配食サービス事業
- (株) メディカル・プラネット / 人材紹介・派遣・研修事業
- 綿久リネン(株) / ホテル・レストラン向けリネンサプライ
- 古久根建設(株) / 総合建設業



健康と快適の明日を考える

ワタキューセイモア株式会社

www.watakyu.co.jp

本社 / 〒610-0396 京都府綴喜郡井手町大字多賀小字茶臼塚12-2
 本部 / 〒600-8416 京都市下京区烏丸通高辻下ル薬師前町707烏丸シティ・コアビル TEL.075-361-4130
 支社・支店 / 北海道支店、東北支店、関東支店、東京支店、名古屋支店、近畿支店、中国支店、四国支店、九州支社、沖縄綿久寝具(株)



streams

1997年、小さな流れをあつめ、大きな流れを興すことを目指して設立されたSTREAMS。

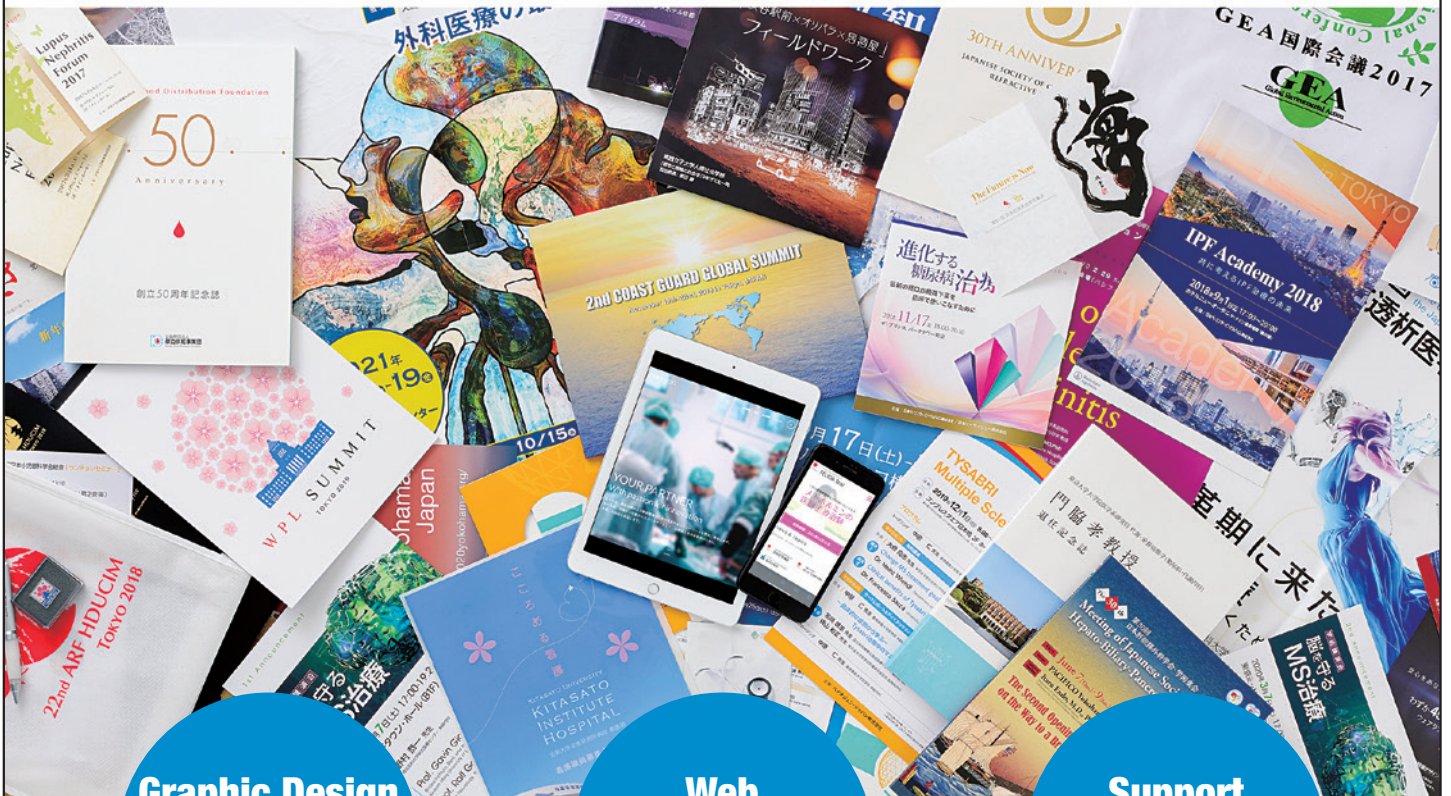
創業以来、グラフィックデザイン、Webデザイン、事務局代行業務、オンライン登録システムなどのサービスを通して社名に込められた想いを実現してきました。

令和元年、新たに「伝わるを伝える」という理念を掲げ、
人と人とのつながりを大切に、「伝わる」想いを創造し、
世界に“伝える”役割を果たします。

株式会社 ストリームス



る
え
伝
を
る
わ
伝



Graphic Design & Edit



ポスター、プログラム、抄録集など

要望以上の仕上がりといえない対応でお客様との信頼関係を築いています。「伝わるを伝える」の理念が届くデザインと、最良のレイアウトで読みやすい冊子の制作を心がけています。

Web Design



迷子にならないシンプルな構成

大学や医学会の公式サイトなどの制作を数多く手がけています。ゆえに、派手で目立つデザインではありませんが、いかに正確に見やすく目的地にたどり着けるか、を心がけています。

Support Service



事務局代行・オンライン演題登録& 査読システム・参加登録システム

機能は単純でどなたでも操作できるシンプルなシステムを短時間で準備し提供します。お客様の手間をできるだけ省いて、ストレスなく事務局運営ができるようお手伝いします。



演題登録.net

<https://www.sec-information.net/endai/>



参加登録.net

<https://www.sec-informations.net/sanka/>





Your smile makes
everyone smile

あなたの笑顔がみんなを笑顔にします

看護職員 募集

看護師
看護補助者

次世代の医療を担う京大病院で、
「自分を大切に」しながら
イキイキと働いてみませんか



京都大学医学部附属病院看護部

075-751-3104 E-mail : knurse@kuhp.kyoto-u.ac.jp

