



第15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

未来を創造し、ともに生きる命



学術集会長 | 大柴 幸子 | 自治医科大学附属病院 副病院長・看護部長

会期

2019年
11月9日(土)

会場

自治医科大学
地域医療情報研修センター



日本移植・再生医療看護学会
Japan Academy of Transplantation and Regeneration Nursing

JATRN

ストリームスは数々の**学会の実績**をもとに
訴求力のある**“モノ”**をご提案します

学会関連印刷物
編集・制作・印刷

学会サポートサービス
・オンライン登録
・事務局代行

ウェブデザイン
シンプルな構成で見やすく



演題登録.net イメージキャラクター
黄鰐六(てんろく)ちゃん

1 学会関連印刷物 編集・制作
ポスター、プログラム、抄録集など

最良のレイアウトと細やかな校正で読みやすい冊子を制作します。演題数の多い抄録集もすばやく編集、スピードと正確さを誇るDTPオペレーションのスペシャリストが協力して印刷データを作成します。

2 学会サポートサービス
オンライン演題登録・参加登録・
査読システムサービス・事務局代行

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期間で準備し、提供します。事務局の煩雑な事務手続きを軽減します。

3 ウェブデザイン
迷子にならないシンプルな構成

学術大会や大学病院、医療関係のサイトを正確に見やすく作成、スピーディに更新。また、スマホやタブレットでも快適に閲覧できるようにレスポンシブデザインにも対応しています。

演題登録.net

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



参加登録.net

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



学会関連のことならお任せください



streams

株式会社 ストリームス

〒112-0014 東京都文京区関口1-23-6 プラザ江戸川橋310

TEL: **03-5227-5561**

FAX: 03-5227-5562

E-mail: st@streams.co.jp

▶▶ www.streams.co.jp



目 次

ごあいさつ	1
学術集会プログラム	2
参加される皆さまへのご案内	4
座長および発表者の皆さまへのご案内	6
会場へのアクセス	8
会場案内図	9
懇親会のご案内	10
大会長講演	11
「移植後患者の退院支援・生活支援の現状と課題」 大柴 幸子(自治医科大学附属病院 副病院長・看護部長)	
特別講演	13
「子どもの臓器提供と終末期における家族支援」 種市 尋宙(富山大学小児科 助教)	
トピックスセミナー	15
「小児肝移植後長期例における免疫抑制療法」 水田 耕一(埼玉県立小児医療センター 移植センター長)	
市民公開講座 第12回栃木県の臓器移植医療を考える	17
「移植患者の長期療養をいかに支えるか」	
交流集会	19
「生体間移植・家族の葛藤が表面化した場面で、患者・家族にどう関わりますか 家族看護ミニレクチャーと事例グループワークから倫理と看護介入を考える！」 【企画】日本移植・再生医療看護学会 看護倫理検討委員会	
一般演題	27
 第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会 運営委員会名簿	40
第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会 企画委員名簿	41
第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会 協賛各社一覧	42
日本移植・再生医療看護学会会則	43
日本移植・再生医療看護学会 会則実施細則	45
日本移植・再生医療看護学会 評議員選出に関する規程	45
日本移植・再生医療看護学会 学術集会推移	46

ごあいさつ

第15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15回日本移植・再生医療看護学会学術集会

大会長 大柴幸子

(自治医科大学附属病院 副病院長・看護部長)



第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会にご参集いただきありがとうございます。本学会を自治医科大学附属病院(以下、当院)にて開催できますことを大変光栄に思っております。開催にあたりご支援、ご指導いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

当院は北関東における高度急性期・急性期医療の基幹病院として栃木県内だけでなく、茨城県西部、埼玉県北部の地域医療の中核病院としての役割を担っています。当院の移植・再生医療センターは2006年11月に設置されました。2008年から看護師1名が移植コーディネーターとして配置され、現在では4名が腎臓移植、肝臓移植のコーディネーターとして活動しております。

当院は病院をあげた支援体制のもと18歳未満の小児を中心とした肝移植施設で、当院で肝移植をされた患者さんは平成29年12月までに20都道府県から295例であり、東日本の肝移植の拠点施設としての役割を果たしています。腎移植は生体腎移植、献腎移植に取り組んでいます。生体腎移植ではABO血液型不適合移植の他、SLEや糖尿病などを原疾患とする腎不全例など特殊例にも適応を拡げていますし、透析導入前の移植も積極的に進めています。腎移植は年間30～35件を施行し、国内でも有数の施設として発展しております。

さて、本学術集会は「命」をつなぎ支え、「未来」につなぐ看護をイメージし、「未来を創造するー共に生きる命ー」をテーマとしました。移植後の長期療養をいかに支えるか、患者もドナーも双方が元気に暮らしていくために、患者やドナーの将来を見据え、患者とドナーの両者にいかに継続した支援を行っていくかを皆様とともに考えたいと思っております。今注目を集めるキーワードである「多職種連携によるチーム医療」、「退院後の生活支援」に関する移植・再生医療看護の知見を学会に集い、討論できますことを幸甚に存じます。

特別講演には富山大学小児科の種市尋宙先生をお招きし、「子どもの臓器提供と終末期における家族支援」のご講演をいただきます。また15時35分からは市民公開講座として移植・再生医療センター主催、公益財団法人栃木県臓器移植推進協会等後援により「移植患者の長期療養をいかに支えるか」をテーマに、6名の先生方のご講演をいただきます。この講演は移植・再生医療センターが毎年開催しております移植講演会を、本学会に併せて開催いただきました。皆様に有意義な時間をお過ごしいただけることと期待しております。

今後ますます進化し続ける移植再生医療について、いかに患者やドナーの将来を見据え、患者とドナーの両者に継続して支援していくか、どうあればよいのかを皆様とともに考え、意見交換の場となれば幸いです。参加いただいた皆様にとって学びのある学会になることを心より願っております。

第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会プログラム

メイン会場(大講堂)	
時間	内容
9:00	受付
9:20	オリエンテーション
9:25	開会の辞
9:30	大会長講演 大柴 幸子 (自治医科大学附属病院 副病院長・看護部長) 座長：井川 順子 (京都大学医学部附属病院 看護部長)
10:00	特別講演 種市 尋宙 (富山大学小児科 助教) テーマ：「子どもの臓器提供と終末期における家族支援」 座長：水田 耕一 (埼玉県立小児医療センター 移植センター長)
11:00	休憩
11:05	一般演題発表Ⅰ (5演題) 座長：中島 節子 (北里大学病院 肝移植コーディネーター)
11:55	休憩
12:00	トピックスセミナー (共催：中外製薬) 講演 水田 耕一 (埼玉県立小児医療センター 移植センター長) テーマ：「小児肝移植後長期例における免疫抑制療法」 座長：佐久間康成 (自治医科大学附属病院移植・再生医療センター 副センター長)
13:00	総会
13:30	休憩
13:40	一般演題発表Ⅱ (5演題) 座長：竹下 麻美 (京都大学医学部附属病院 看護師長)
14:30	休憩
14:35	一般演題発表Ⅲ (5演題) 座長：田村 敦子 (自治医科大学看護学部 准教授)
15:25	休憩
15:35	市民公開講座 (移植講演会) テーマ：「移植患者の長期療養をいかに支えるか」 司会：八木澤 隆 (自治医科大学附属病院 移植・再生医療センター長) 添田英津子 (慶應義塾大学 看護医療部 准教授) 演者：①新里 高広 (自治医科大学附属病院 腎臓センター外科) ②大西 康晴 (自治医科大学附属病院 消化器一般移植外科) ③関 真奈美 (東邦大学医療センター大森病院 腎センター) ④野尻 佳代 (東京大学医学部附属病院 臓器移植医療部) ⑤藤山 信弘 (秋田大学医学部附属病院 腎疾患先端医療センター) ⑥川畑 奈緒 (自治医科大学附属病院 臨床栄養部)
17:10	次期学会長挨拶 井川 順子 (京都大学医学部附属病院 看護部長)
17:20	閉会の辞
17:30	懇親会 大会議室

サテライト会場(2・3研修室)	
14:30 ～ 15:25	交流集会 (看護倫理検討委員会主催) 「生体間移植・家族の葛藤が表面化した場面で、患者・家族にどう関わりますか 家族看護ミニレクチャーと事例グループワークから倫理と看護介入を考える！」

一般演題 プログラム

【メイン会場】地域医療情報研修センター大講堂 一般演題Ⅰ 11:05～11:55

座長：中島 節子（北里大学病院 肝移植コーディネーター）

- 食餌中のn-3/n-6系脂肪酸の含有量の違いによる癒着への影響
ー動物モデルマウスを用いた実験よりー
横浜市立大学附属市民総合医療センター看護部 中村 郁海
- n-3/n-6系脂肪酸含有量の異なる食餌別に見た心筋梗塞後の心機能の経時的変化
横浜市立大学医学部看護学科 篠崎 滯
- 脳死ドナー臓器摘出チームに参加した手術室看護師の思い
自治医科大学附属病院 看護部 森田 直美
- 移植看護教育の実態とニーズに関する調査研究
ー移植看護教育のコア・カテゴリー抽出の試みー
首都大学東京 人間健康科学研究科 習田 明裕
- 移植者が日常的に運動・スポーツを行うための課題の検討
ー第22回世界移植者スポーツ大会の報告を兼ねてー
特定非営利活動法人日本移植者協議会 渡邊 源喜

【メイン会場】地域医療情報研修センター大講堂 一般演題Ⅱ 13:40～14:30

座長：竹下 麻美（京都大学医学部附属病院 看護師長）

- 生体肝移植後の高齢レシピエントの自己管理行動の現状
日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 堀部 光宏
- 先行的腎移植患者の自己管理行動変化プロセスの分析
自治医科大学附属病院 看護部 増渕 優子
- 術前からの看護介入がセルフマネジメントの行動変容に繋がった事例の考察
ー小児期に肝移植を受け成人後に再移植が必要となったレシピエントの一事例ー
京都大学医学部附属病院 看護部 堀 百花
- セルフケア獲得に難渋した生体肝移植術後患者の退院に向けた看護支援
東北大学病院 看護部 広崎 沙知
- 長期経過した腎移植・脾移植後患者に対する自己管理指導方法の検討
ーレジオネラ肺炎を罹患した患者に対する看護を経験してー
藤田医科大学病院 看護部 甲村 彩華

【メイン会場】地域医療情報研修センター大講堂 一般演題Ⅲ 14:35～15:25

座長：田村 敦子（自治医科大学看護学部 准教授）

- 患児が主体的に生体腎移植手術に臨むための外来看護
自治医科大学附属病院 看護部 辰巳 光代
- 生体肝移植をうけた子どもの療養行動に対する母親の関わりのプロセス
自治医科大学 看護学部 飯島 早絵
- 小児期に生体肝移植を受けた患児の自分の疾患のとらえ方
ー移植を受けたことを後悔したことがある患児へのインタビュー調査ー
藤田医科大学病院 看護部 渡邊 美佳
- 慢性虚血性心不全患者への幹細胞移植治療に対する思いの検討
横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻 千葉 由美
- 成人生体肝移植レシピエントの再移植に至る心理過程
自治医科大学附属病院 看護部 上條 朝陽

参加される皆さまへのご案内

1. 開催日時・場所

開催日時：2019年(令和元年)11月9日(土) 9:25～17:20

場 所：自治医科大学 地域医療情報研修センター

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 TEL:0285-58-7205

2. 参加申込・参加費

【事前に参加登録された方】

- (1) 事前登録受付へお越しください。
- (2) 運営事務局からお送りした参加証・領収書を忘れずにご持参ください。
- (3) 当日は抄録集を忘れずにお持ちください。
- (4) ネームカードに氏名・所属をご記入の上、必ずご着用ください。

【当日参加登録をされる方】

受付で参加費をお支払いのうえ、参加証・領収書をお受け取りください。

〈当日参加費〉

	参加費	抄録集
会 員	6,000円	
非会員	7,000円	受付の際にお渡しいたします。
学 生 (院生を除く)	1,000円	受付で学生証をご提示ください。

【その他】

抄録集の追加購入は1冊1,000円で承っています。ご希望の方は受付にお申し出ください。

【取材目的で参加される方】

受付にお申し出ください。

3. 懇親会

時 間：17:30～18:30

場 所：地域医療情報研修センター 大会議室

懇親会費：2,000円

当日参加も受け付けております。参加を希望される方は9:30までに受付へお申し出ください。

それ以降の受付は学会終了後に行います。懇親会場入口の懇親会受付へお越しください。

4. クローク

利用時間：9：00～17：30

場 所：地域医療情報研修センター1階 講師控室

*貴重品はお預かりできません。

*懇親会には、お荷物をお引き取りのうえご参加ください。

5. 共催セミナー(トピックスセミナー)

時 間：12：00～13：00

場 所：地域医療情報研修センター 大講堂

共 催：中外製薬株式会社 群馬・栃木支店様

*トピックスセミナー会場でお弁当を配布いたします。整理券の配布はありません。数に限りがありますのであらかじめご了承ください。

6. 総会

時 間：13：00～13：30

場 所：地域医療情報研修センター 大講堂

*会員の方はご出席ください。

7. 昼食・休憩

(1) トピックスセミナーご参加の方にはお弁当を準備しております。

(2) 学内に下記の施設がございます。

・Jプラザ1階：コンビニエンスストア(ファミリーマート)

珈琲店(スターバックスコーヒー)

・Jプラザ2階：レストランモア(洋食・中華)

8. 会場内でのお願い

(1) 駐車スペースには限りがありますので、できる限り公共交通機関をご利用ください。院内の外来者・面会者用駐車場をご利用の際には、駐車券をご持参のうえ学会会場受付でお申し出ください(駐車料金を無料にいたします)。

(2) 会場内では、携帯電話はあらかじめ電源を切るか、マナーモードに設定してください。

(3) 会場での呼び出しは原則として行いません。

(4) 無断でのスクリーンの撮影および録音を行うことは、著作権の侵害になりますのでご遠慮ください。

(5) 緊急時は、係員の指示に従ってください。

(6) 敷地内全面禁煙となっておりますのでご協力をお願いいたします。

(7) 会場内に救護室を設けております。体調が優れない方は総合受付へお申し出ください。

座長の皆さまへのご案内

1. 演者受付へお越しいただきスタッフに座長である旨をお知らせください。
2. 担当するセッションの開始15分前までに会場内右手前の「座長席」にご着席ください。
3. セッションの時間調整は、そのセッションの時間内でご対応ください。以降のプログラムに影響を与えないようにご配慮をお願いいたします。

発表者の皆さまへのご案内

【全セッション共通】

1. 発表用データの作成
 - (1) Windows版PowerPoint2003、2007、2010のいずれかで動作することを確認してください。
 - (2) Windowsの標準フォントをご利用ください。
 - (3) 上記以外の場合は、フォントやレイアウトが変更される場合があります。
 - (4) 動画への対応はできません。
2. 発表用データの持参
 - (1) USBメモリに保存してご持参ください(念のためバックアップしたUSBメモリもご持参ください)。
 - (2) ファイル名は「発表群席-氏名」としてください。(例：I-1 自治花子)
3. 発表用PC
 - (1) 各発表者用のPCは、学術集会事務局で用意します。
 - (2) OSは、Windows7です。
 - (3) PowerPointのバージョンは、2010です。
4. 発表用データの受付
 - (1) 演者は発表するセッションの開始60分前までに演者受付にお越しください。
 - (2) 発表データをコピー後、画面上で動作確認をしてください。
5. 演者が変更になった場合は、受付に申し出てください。
6. 発表時のパソコン操作は、発表者が行ってください。
7. 画面の解像度は、XGA(1,024×768)をお願いいたします。
8. 「Mac OS」で作成されたファイルは原則対応しておりませんので、フォントやレイアウトが変更される場合があります。
9. 発表用スライドの音声、自動送り、動画(スライドのアニメーション機能は可)など、特別なデータは使用できません。また、リンクの貼り付けも使用できません。
10. 発表用データは会場内のPCに一旦保存し、学会終了後責任をもって消去いたします。

【会長講演／特別講演／トピックスセミナー】

1. 演者受付へお越しいただきスタッフに演者である旨をお知らせください。
2. セッション開始の60分前までに、発表用データの保存されたUSBを受付にご持参ください。受付で動作確認を行います。
3. セッション開始の15分前までに発表会場内左手前方の「演者席」にお越しください。

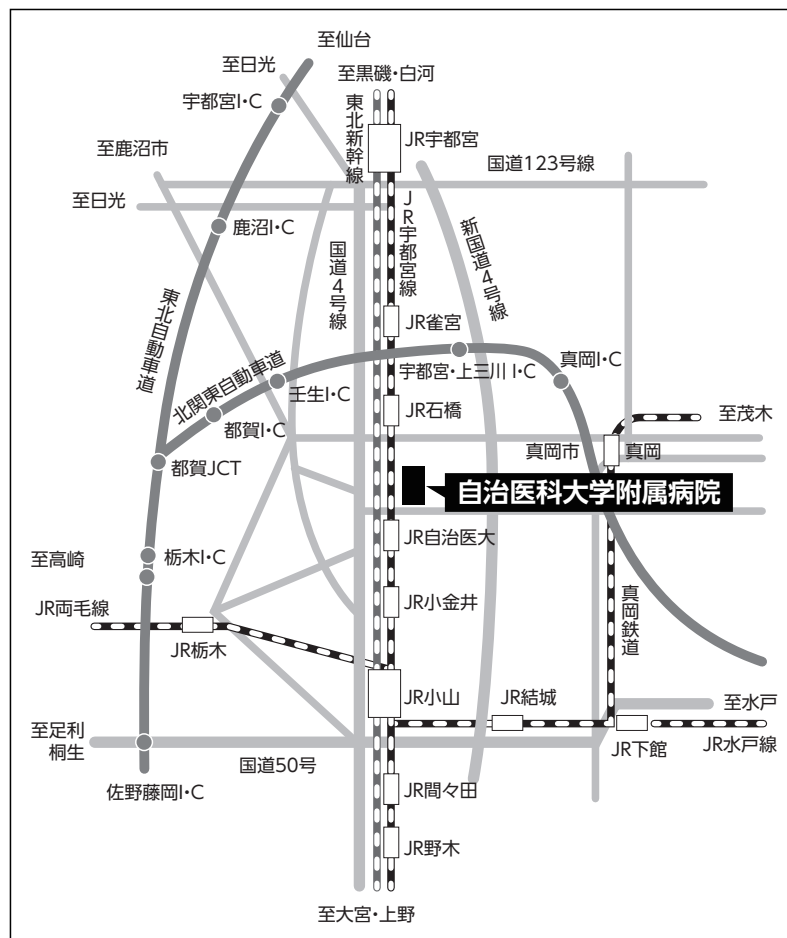
【一般演題】

1. 演者受付へお越しいただきスタッフに演者である旨をお知らせください。
2. セッション開始60分までに、発表用データの保存されたUSBを受付にご持参ください。受付で動作確認を行います。
3. セッション開始の15分前までに発表会場内左手前方の「演者席」にお越しください。演者と座長の打合せは行いません。
4. 発表時間は1演題7分です。演題ごとに2分の質疑応答を行います。発表原稿は7分を超過しないように準備してください。
5. 抄録内容の訂正は、自分の持ち時間内で行ってください。
6. 発表者欠席の場合、繰り上げてご発表いただく場合がありますのでご了承ください。

会場へのアクセス

自治医科大学 地域医療情報研修センター

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1



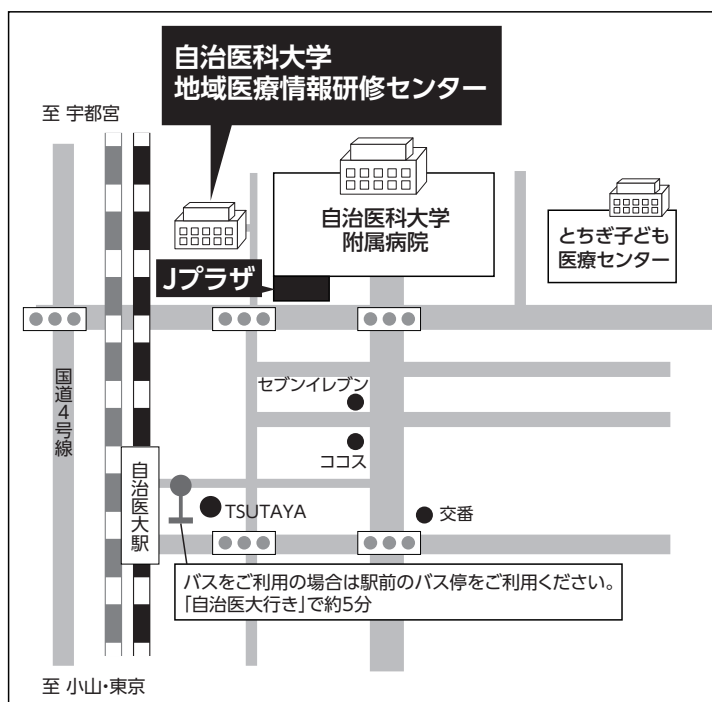
・電車をご利用になる場合

JR宇都宮線「自治医大駅」下車、徒歩約10分または接続バスで5分

(東北新幹線を利用の場合は「東京方面からは小山駅」、「東北方面からは宇都宮駅」で下車し、宇都宮線の普通電車に乗り換え)

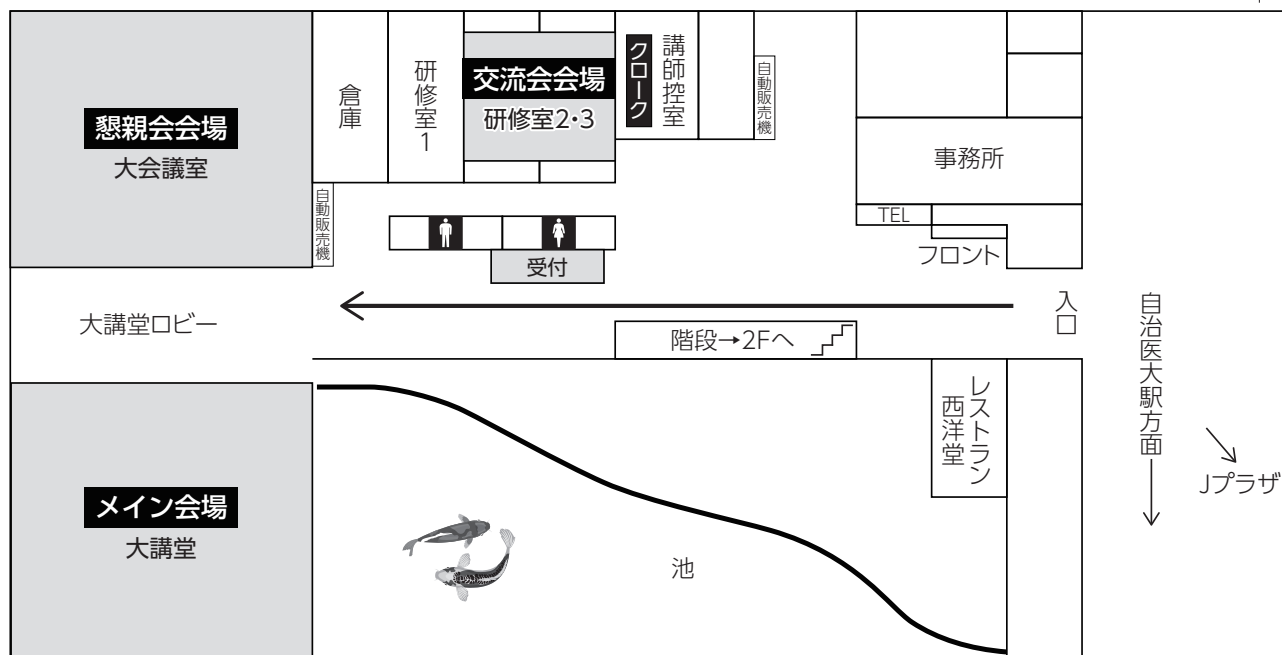
・お車で来院される場合

国道4号線、新国道4号線で小山市内より約12km、宇都宮市内より約25km

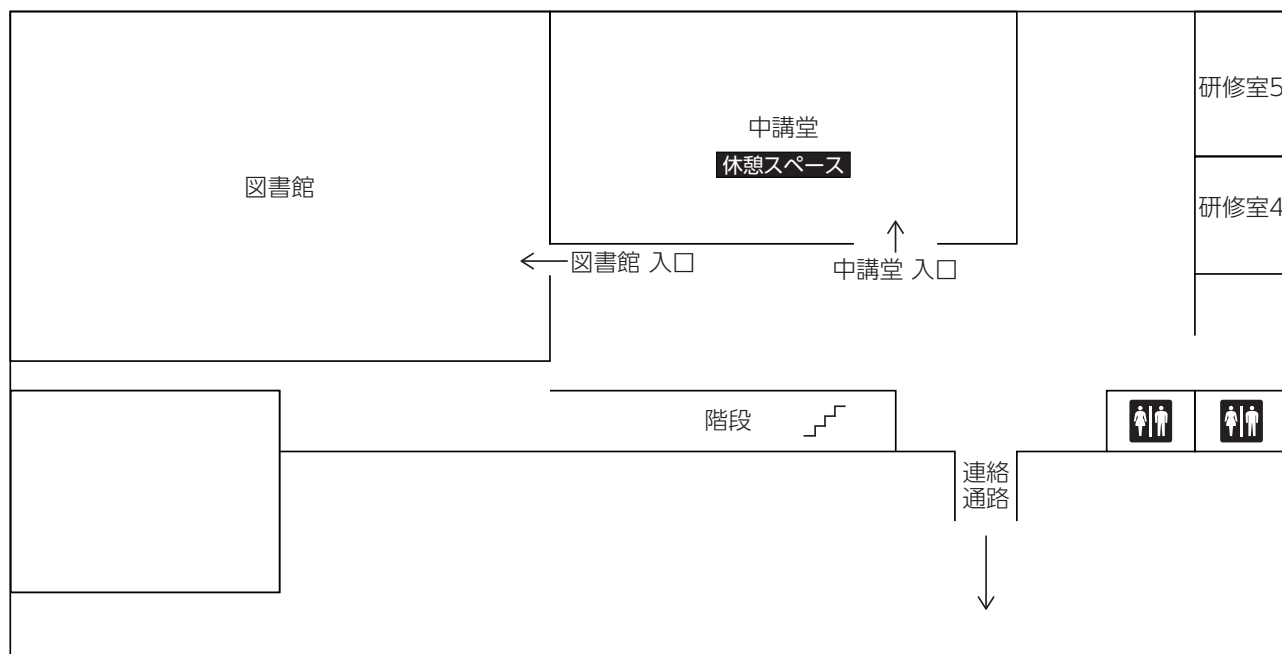


会場案内図

地域医療情報研修センター 1階



地域医療情報研修センター 2階



懇親会のご案内

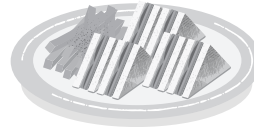
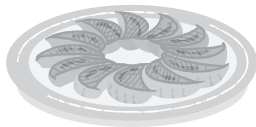


日 時：2019年11月9日(土) 17：30～18：30

会 場：地域医療情報研修センター 大会議室

会 費：2,000円

宇都宮名物の餃子や地元人気洋食店のケータリングを準備しています。
当日のお申込みも受け付けますので、是非ご参加ください!!



大会長講演

9：30～10：00

自治医科大学地域医療情報研修センター 大講堂

「移植後患者の退院支援・生活支援の現状と課題」

【演 者】

大柴 幸子

(自治医科大学附属病院 副病院長・看護部長)

【座 長】

井川 順子

(京都大学医学部附属病院 看護部長)

大会長講演

移植後患者の退院支援・生活支援の現状と課題

大柴 幸子

自治医科大学附属病院 副病院長・看護部長

本学術集会は「命」をつなぎ支え、「未来」につなぐ看護をイメージし、「未来を創造するー共に生きる命ー」をテーマとした。

移植医療は「移植」という医療によって「生命への願い」をつなぎ、その後、医療者はもちろんのこと家族や周囲の人々の支援により生活を支える医療である。医療技術・手術手技の向上、免疫抑制剤の改善等々により生存率は高くなり、その意義は大きい。

生存率の向上は長期に及ぶ療養生活を意味することでもあり、薬の副作用やトランジションの問題、患者自身の生活支援、家族への支援等あらたな課題も生まれている。移植を受けた患者に対し、長期療養をいかに支えるか、患者もドナーも双方が元気に暮らしていくために、患者やドナーの将来を見据え、患者とドナーの両者にいかに継続した支援を行っていくか、個々人の問題としてではなく、組織的な体制整備を考えていく必要がある。

自治医科大学附属病院の移植医療は、肝移植は2001年から本年まで300例を超えており、15年生存率は92.4%の診療実績を持つ。腎移植は年間30例以上を定期的に実施している。過去5年間の生着率は100%という実績を持つ。高度な医療技術、設備を持ち、長年にわたって体制を整備し、質の高い移植医療を提供していると言える。移植を受けた患者は遠方の方を除いて、ほとんどの方が当院にて定期的に外来受診し、体調管理や服薬等の療養支援を継続している。

当院では患者サポートセンター（2008年地域医療連携部として設立、2016年改名）が、地域全体で患者及びその家族を支えるべく、当病院周辺の医療施設・介護福祉施設・行政機関等との連携、入院・退院の支援、看護支援、相談支援、メールレター等による情報発信等患者と医療をつなぐための中心的な役割を担っている。当院の4名の移植コーディネーターも移植・再生医療センターと患者サポートセンターを兼務しており、移植患者の外来から入院、入院から外来へ、外来受診や地域との連携等々を担当医、患者サポートセンター内の多職種、病棟看護師、外来看護師と連携し、諸々の調整役を担っている。

本講演では移植後の患者の退院支援や退院後の生活支援について、当院での現状を紹介するとともに、今後の支援の在り方について、施設間はもちろんのこと、院内における部署間、職種間、看護師間の連携など、機能的で持続可能であり、かつ患者にとってよりよいしくみや体制とはどうあればよいのかを考えたい。

特別講演

10：00～11：00

自治医科大学地域医療情報研修センター 大講堂

「子どもの臓器提供と終末期における家族支援」

【演 者】

種市 尋宙

(富山大学小児科 助教)

【座 長】

水田 耕一

(埼玉県立小児医療センター 移植センター長)

特別講演

子どもの臓器提供と終末期における家族支援

種市 尋宙

富山大学小児科 助教

児童からの臓器提供は、子どもの死を前提とした医療であることから多くの障壁があり、家族をはじめ現場の医療者も苦悩する。代理意思決定をすることで抱える家族の精神的負担、被虐待児の除外過程における医療者と家族関係、きょうだい・親族への説明、脳死病態における全身管理・看護ケア、変化する家族の気持ちへの対応などあらゆる場面で双方に多大な負荷がかかる。それでもやはり医療者はプロフェッショナルとして家族を支える使命がある。そのためには、臓器提供という医療の理解から始めなくてはけない。なぜ、臓器提供という医療が現代において必要なのか。iPS細胞への期待が高まるのは理解できるが、現状でそれが臨床応用されるまでに一体どれだけの時間がかかり、本当に利用できるかどうかさえ保証もない。今も苦しみ時間のない病児と家族がいるのである。確立されている移植医療を直視しなくてはいけない。海外渡航にて心臓移植を受けるわが国の子どもたちのニュースを今も目にする。われわれも2009年にその渡航移植に携わった。その実態について、いかに患児と家族が苦悩しているかをともに考えてみたい。一方で、2012年にわれわれが経験した6歳未満脳死下臓器提供で実際に起こっていたことを提示するとともにそこから見えてくる課題についても整理したい。子どもの臓器提供は当初年間1~2例で推移し、その状況について、わが国の死生観、文化に脳死下臓器提供という医療はなじまないような表現があたかも事実のように説明されてきた。しかし、それが本当にわが国の姿なのだろうか。臓器提供を経験していたわれわれは疑問を持ち、その本質は小児終末期医療の未熟性にあるのではないかという思いに至っている。

脳死事例において、臓器提供が必ずしも正しい選択ではなく、家族支援を貫いて行った他の看取りの医療も紹介する。看護師らと協働し、家族の思いを整理する作業を行い、選択肢を複数挙げて終末期医療のあり方を深めたその事例を通して、家族支援とは何か、看取りとは何かを考えたい。

「死は忌むべきものであり、死を語ることは不吉なことである」という点はわが国の文化として確かに存在している。しかし、生前に死を語らなければ、脳死下臓器提供への道は険しいものとなり、そして、それが残された家族にとって大きな負担となる場合もある。

そして、わが国の文化にもう一つ確実に存在しているものがある。東日本大震災をはじめ多くの災害を経験したわが国の国民がその都度取っている行動が互助である。災害に乗じて暴動や略奪を起こさず、配給に対して行列を作り、こども・高齢者への優先を促す、世界が敬意を示しているその行動、互助精神こそがわが国の誇るべき国民性でもある。忌み嫌わず生と死を語り、自らの人生を深める方向へ議論が進んだ時、わが国の本当の姿が見えてくるのではないだろうか。

トピックスセミナー

12：00～13：00

自治医科大学地域医療情報研修センター 大講堂

「小児肝移植後長期例における免疫抑制療法」

【演 者】

水田 耕一

(埼玉県立小児医療センター 移植センター長)

【座 長】

佐久間 康成

(自治医科大学附属病院移植・再生医療センター 副センター長)

小児肝移植後長期例における免疫抑制療法

水田 耕一

埼玉県立小児医療センター 移植センター長

わが国における末期肝不全に対する肝移植治療は、欧米とは異なり生体肝移植を中心に発展してきた。平成元年から開始された生体肝移植は、開始から30年の節目を迎え、症例数は9,000例を越え、その内、18歳未満の小児生体肝移植例は全体の36%に当たる約3,300例である。成人生体肝移植が徐々に減少している中、小児生体肝移植は年間120~140例が恒常的に行われている。小児肝移植の代表的な疾患は胆道閉鎖症であり全体の約70%を占める。その他、ウィルソン病、OTC欠損症などの代謝異常症が約10%、急性肝不全が約10%、肝芽腫などの悪性腫瘍が約5%と続く。2017年までの小児生体肝移植 (n=3,175) の患者生存率は、術後1年、10年、20年で、それぞれ、90%、85%、81%であり、成人生体肝移植 (n=5,620) の、82%、67%、55%と比較して有意に高い。この成績の差は、グラフト肝のサイズ、ドナー年齢、術前他臓器合併症の有無などが関連している。前任の自治医科大学での小児生体肝移植 (n=305) の術後1年、10年、15年の患者生存率は、95%、94%、93%と極めて良好である。

肝移植後の免疫抑制療法はタクロリムスを中心としたカルシニューリン阻害薬とステロイドの二剤が主流である。近年、ミコフェノール酸モフェチルの使用率が、拒絶反応既往例や、腎障害を持つ成人肝移植例を中心に増加してきている。2016年2月より、抗CD20モノクローナル抗体のリツキシマブがABO血液型不適合の肝移植・腎移植における抗体関連型拒絶反応の抑制として保険適応となり、2018年2月には、それまで心移植と腎移植のみが使用可能であったmTOR阻害薬であるエベロリムスが肝移植にも承認された。これら免疫抑制薬の保険適応拡大により、肝移植における更なる予後の改善が期待される。

肝移植後長期管理においては、成人では、原疾患の再発、悪性腫瘍、慢性腎障害、生活習慣病の発症などが問題となるが、小児においても、免疫抑制薬の長期投与や過剰投与による致死的な日和見感染症や移植後リンパ増殖性疾患の発症や、慢性腎障害のリスクが存在する。また近年、小児期に肝移植を受け、移植後10年以上経過してグラフト不全となり再移植を必要とする症例が増加しており重要な問題となっている。小児肝移植後長期におけるグラフト不全の原因は慢性拒絶反応が最も多く、そこには服薬ノンアドヒアランスが大きく関わっている。小児肝移植後患者のグラフトを生涯にわたって維持するためには、移植医、コーディネーター、看護師、薬剤師などの多職種で連携した継続的な外来フォローが不可欠である。

市民公開講座

第12回栃木県の臓器移植医療を考える

15：35～17：10

自治医科大学地域医療情報研修センター 大講堂

「移植患者の長期療養をいかに支えるか」

【司 会】

八木澤 隆（自治医科大学附属病院 移植・再生医療センター長）

添田英津子（慶應義塾大学 看護医療部 准教授）

【シンポジスト】

新里 高広（自治医科大学附属病院 腎臓センター外科）

大西 康晴（自治医科大学附属病院 消化器一般移植外科）

関 真奈美（東邦大学医療センター大森病院 腎センター）

野尻 佳代（東京大学医学部附属病院 臓器移植医部）

藤山 信弘（秋田大学医学部附属病院 腎疾患先端医療センター）

川畑 奈緒（自治医科大学附属病院 臨床栄養部）

【主 催】自治医科大学附属病院 移植・再生医療センター

【後 援】栃木県、下野市、公益財団法人栃木県臓器移植推進協会、栃木県医師会、
栃木県看護協会、下野新聞社、栃木放送、エフエム栃木、とちぎテレビ、
栃木ブラックス

交流集会

14：30～15：25

自治医科大学地域医療情報研修センター
第2・第3研修室

「生体間移植・家族の葛藤が表面化した場面で、患者・家族に
どう関わりますか
家族看護ミニレクチャーと事例グループワークから
倫理と看護介入を考える！」

【企画】日本移植・再生医療看護学会 看護倫理検討委員会
中島 節子、萩原 邦子、谷水 名美、習田 明裕、
今西 誠子、山本 真弓、有江 文栄

交流集会

**テーマ：生体間移植・家族の葛藤が表面化した場面で、
患者・家族にどう関わりますか**
家族看護ミニレクチャーと事例グループワークから倫理と看護介入を考える！

対象は、学術集会ご参加の皆様です。
当日、直接会場にお越しください。多くの方のご参加を心よりお待ちしております。

日 時：2019年11月9日(土) 14:30～15:25 (55分)
会 場：自治医科大学地域医療研修センター サテライト会場(2.3研修室)
主 催：日本移植・再生医療看護学会 看護倫理検討委員会

1. テーマ：「生体間移植・家族の葛藤が表面化した場面で、患者・家族にどう関わりますか
家族看護ミニレクチャーと事例グループワークから倫理と看護介入を考える！」

2. 目 的

- 1) 日常臨床で経験しうる事例を検討し自施設の取り組みにつなげる
- 2) 移植医療・看護の倫理的な課題を参加者間で共有し新たな視点を得る

3. プログラム

- ・オリエンテーション (5分)
- ・ミニレクチャー (10分) 「家族システムとは」

講師：三枝 真理先生

東海大学医学部付属病院 看護部 移植コーディネート室
クリニカル移植コーディネーター
家族支援専門看護師

- ・事例紹介 (5分)
- ・グループワーク (30分) -4～5名程度/1G
- ・まとめ、アンケート (10分)

【事 例】 先行的腎移植(PET)における生体ドナーに関わる家族内の葛藤
Keywords：PET、生体ドナー、家族看護、倫理的ジレンマ

【Discussion Point】

1. どこに倫理的課題があるか
2. 看護介入は

看護倫理検討委員会

中島 節子、萩原 邦子、谷水 名美、習田 明裕、今西 誠子、山本 真弓、有江 文栄

一般演題発表Ⅰ

11：05～11：55

自治医科大学地域医療情報研修センター 大講堂

【座 長】

中島 節子

(北里大学病院 肝移植コーディネーター)

一般演題発表 I

食餌中のn-3/n-6系脂肪酸の含有量の違いによる癒着への影響 —動物モデルマウスを用いた実験より—

○中村 郁海¹⁾、千葉 由美²⁾

¹⁾横浜市立大学附属市民総合医療センター看護部、²⁾横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻

キーワード：脂肪酸、食餌、マウス、心筋梗塞、癒着

【目的】術後の癒着は患者のQOLを大きく左右するが、習慣的な食事や栄養摂取による術後の癒着への影響についての知見はこれまで得られていない。EPAやDHA等のn-3系脂肪酸には抗炎症作用や心血管保護作用があり、n-6系脂肪酸と拮抗することで心線維芽細胞の活性を抑制するとされる。いわば、これらは組織の修復・再生に影響しているといえる。そこで本研究ではn-3/n-6脂肪酸含有量の異なる食餌摂取による癒着への影響を検討することとした。

【研究方法】4週齢雄マウスを3群にランダムに分け、その後1ヶ月間、継続的に3種類の餌(Control群、DHA群、HF群)を投与した。人為的に癒着・創傷を引き起こす心筋梗塞(MI)モデルマウスを使用し、①体重、②心エコー評価、③癒着評価を行った。①と②はMI作製前、MI施術1、7日後に行い、③は、MI施術7日後にIzumiらの評価指標にて評価した(Izumi, et al., 2012)。本研究の期間は、2018年8月から11月であった。横浜市立大学動物倫理審査委員会の承認を得て行った(F-A-15-044)。

【結果】対象数は、Control群4匹、DHA群4匹、HF群5匹であった。体重に関して、3群比較では、餌投与開始からMIモデルマウス作製日まで、術後1日目、1週間後の体重差はほとんど見られなかった。IVSTd、IVSTsについては3群比較では差は見られなかった。EFを比較すると、施術前、施術後1日目、施術後7日目の平均%は、順にControl群で77.28%、46.05%、42.87%、DHA群78.08%、49.6%、49.08%、HF群77.07%、48.37%、46.17%であった。また、3群比較では、HF群において、施術前と施術後1日

目、7日目で有意なEF値の減少が見られた。さらに、3群比較でみると、施術後7日目においてControl群の方がDHA群に比較し、有意にEFの平均値が低かった($p<0.05$)。癒着については、Control群では1匹がGrade1(25%)、3匹がGrade3(75%)、DHA群では3匹がGrade2(75%)、1匹がGrade3(25%)、HF群ではすべてGrade3であった。Control群、DHA群、HF群の各2群間の比較をすると、HF群で癒着のGradeは悪い傾向が見られたが、いずれの組み合わせにおいても2群比較で有意差は認められなかった。

【考察】体重についてはControl群、DHA群、HF群という異なる食餌内容であってもMI施術の4週前から施術後7日目までの平均体重はほぼ同程度の増減を示していた。IVSTd、IVSTsについては、施術前の平均測定値は3群同様であり、MI後の推移からも、心筋梗塞による壁厚に差は生じず、餌の違いのみにより結果に差が出たと考えられる。EFについてはHF群において状態が悪化する可能性や、施術後7日目においてDHA群の方がControl群に比較しEFが有意に高かったことから、DHA食の摂取によりEFが改善する可能性が示された。癒着については、Control群、DHA群、HF群の各2群比較で有意差は認められなかったが、HF群で癒着のGradeが悪くDHA群でやや癒着の程度が軽い傾向が見られ、脂肪酸含有量の違いによる癒着の影響があることが示唆された。

【謝辞】本研究の実施にあたり、ご指導・ご助言を頂いた国立研究開発法人水産研究・教育中央水産研究所の石原賢司先生、世古卓也先生、加藤智美先生、佐藤洋子先生に深謝致します。

一般演題発表 I

n-3/n-6系脂肪酸含有量の異なる食餌別に見た心筋梗塞後の心機能の経時的变化

○篠崎 滯¹⁾、千葉 由美²⁾

¹⁾横浜市立大学医学部看護学科、²⁾横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻

キーワード：n-3/n-6系脂肪酸、食餌、マウス、心筋梗塞

【目的】

心筋梗塞 (Myocardial Infarction: MI) をはじめとする心疾患は本邦のみならず全世界的に主要死因の一つである。MI イベントに対する心筋リモデリングの際、炎症性、抗炎症性マクロファージのバランスにより MI の範囲や創傷の修復過程に影響すると考えられる。

また、一般的に n-6 系脂肪酸に対する n-3 系脂肪酸の比率が高いほど、各種炎症性疾患に強い抵抗性を示すとされている。これらのことから n-3/n-6 系脂肪酸の摂取が MI 後の炎症反応に影響すると考えた。そこで、本研究では、予め n-3/n-6 脂肪酸の含有量の異なる食餌を与え、MI 後の心機能に影響するか否かを検討することを目的に実施した。

【研究方法】

4 週齢雄マウスを 3 群にランダムに分け、その後 1 ヶ月間、継続的に 3 種類の餌 (Control 群、DHA 群 (n-3/n-6 脂肪酸含有食)、HF 群 (高脂肪食)) を投与した。人為的に MI モデルマウスを作製し、①体重、②心エコーの評価を行った。①については 4 週齢から 8 週齢まで、MI 術直前から 14 日目までの変化、②については MI 術直前、14 日目で検討した。これらの分析には対応のあるサンプルの *t* 検定、さらに 3 群比較については独立したサンプルの *t* 検定を行った。統計解析は SPSSver21.0 にて行った。本実験の期間は、2018 年 10 月から 2019 年 2 月であった。本実験は、横浜市立大学動物倫理審査委員会の承認を得て行った (F-A-15-044)。

【結果】

対象数は Control 群 6 匹、DHA 群 8 匹、HF 群

6 匹であった。体重差について餌投与開始から MI 術直前までは Control 群 8.39g、DHA 群 7.50g、HF 群 8.69g で 3 群とも有意な体重増加が見られた ($p<0.05$) が、3 群で差はなかった。また、体重は MI 術直前で Control 群 23.67g、DHA 群 23.03g、HF 群 24.8g となっており、HF 群は DHA 群に比べて有意に体重が重かった ($p<0.05$)。MI 術後 14 日目の体重、体重差は順に、Control 群 24.88g、1.52g、DHA 群 25.5g、2.47g、HF 群 27.1g、2.58g となっていたが 3 群間で差は見られなかった。また、3 群の EF について、術前、術後 14 日目の平均%は、順に Control 群で 72.04%、40.21%、DHA 群で 72.41%、38.32%、HF 群で 72.09%、37.74%であった。その他の項目については、術前、術後 14 日目の比較で Control 群、DHA 群、HF 群ともに IVSTs、LVIDs、VPWTs、ESV、SV、CO、FS/の値は有意に変化していたが ($p<0.05$)、3 群間に有意差はなかった。

【考察】

本研究の結果から MI 術後 14 日目までの体重増加は HF 群、DHA 群、Control 群の順で多かった。また、心機能の項目への影響は 3 群間で特に差は見られなかった。しかし、MI 術直後から術後 14 日目までの EF について、HF 群、DHA 群、Control 群の順で低下していることがわかった。その詳細なメカニズムについて今後、分子レベルでさらに検討していく必要がある。

【謝辞】

ご指導・ご助言を頂いた国立研究開発法人水産研究・教育中央水産研究所の石原賢司先生、世古卓也先生、加藤智美先生に深謝致します。

一般演題発表 I

脳死ドナー臓器摘出チームに参加した手術室看護師の思い

○森田 直美、人見江利子、高久 美子

自治医科大学附属病院 看護部

キーワード：脳死、ドナー、臓器摘出術、手術室看護師、思い

【はじめに】

A 病院は、臓器の移植に関する法律のガイドラインにより、脳死で臓器が提供できる高度の医療を行う5種類の施設である。他施設で脳死ドナーが現れると、移植コーディネーターが中心となり、移植外科医師、麻酔科医師、薬剤師、手術室看護師(以下、看護師とする)からなる脳死ドナー臓器摘出チーム(以下、摘出チームとする)が結成される。A 病院では 2014 年から摘出チームの一員として看護師が参加し、主に臓器摘出手術の器械出しを行ってきた。通常の患者の危機的状況を脱するために行う手術と違い、脳死ドナーの臓器摘出という特殊な状況が生じる。

今回、当院で 3 例目となる摘出チームに参加した看護師が、同僚にその手術に携わった際に抱いた複雑な思いを話していた。摘出チームへの参加は精神的に辛い思いをするのではないかと感じた。今回、摘出チームに参加した看護師の思いを明らかにすることで、次に担当する看護師の精神的な支援につなげたいと考えた。

【目的】

摘出チームに参加した看護師の思いを明らかにする。

＜言葉の定義＞

思い：摘出チームに参加した時の自分の気持ちや考えとした。

【研究方法】

種類は質的研究で、対象は摘出チームに参加した看護師 3 名とした。収集期間は 2019 年 5 月から 6 月である。収集方法は半構造化面接法による、個別でインタビューを行った。摘出チームに参加した時に感じた思いを語ってもらい、IC レコーダーに録音した。分析方法は逐語録から、摘出チームに参加した思いの内容を抽出した。分析の信頼性と妥当性を確保するため、質的記述的研究

経験者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮は対象者に研究目的や意義、方法、研究参加の自由意志、個人情報保護の方法、学会等での発表について説明し、同意を得た。

【結果】

摘出チームに参加した看護師の思いは 9 つのカテゴリーとして抽出された。初めての経験に対して不安や緊張を抱きながらも、「自分の役割に使命感や責任感を抱く」「ドナーの家族に心を寄せ、思いを想像する」「ドナーに思いを寄せる」が、「手術中は複雑な気持ちを置いておく」「モニターのノイズに虚しさを感じる」「ドナーに罪悪感を抱く」と複雑な気持ちを置き、役割を優先させていた。臓器摘出手術が終わってからは、「自分の役割への達成感はあるが、複雑な気持ちが残る」。その後、「話すことで自分の思いを表す言葉を探す」や複雑な気持ちを表す言葉が見つからず、「辛い気持ちを封印する」が明らかになった。

【考察】

摘出チームに参加した看護師は使命感や責任感を抱いていた。また、使命感と相反する複雑な感情を同時に抱いていたが、感情をコントロールして役割を果たしていた。遠藤らは「看護師にはドナーとその家族の意思を尊重した看護を実践する役割がある。自己の思いと役割意識の間で葛藤が生じていると考えられ、そのことに対する支援が重要になってくる。」と述べているように、葛藤が生じていた。

感情を整理し、言葉にすることは大切であるが、表出することは容易ではない。そこで、摘出チーム以外の看護師は、いつまでも言葉にすることができない思いを理解し、ありのままの思いを受け入れることが必要である。摘出チームの参加者が抱く思いを理解する教育や、寄り添い、支えられる組織であることが大切であることが示唆された。

移植看護教育の実態とニーズに関する調査研究 ー移植看護教育のコア・カテゴリー抽出の試みー

○習田 明裕¹⁾、森田 孝子²⁾、萩原 邦子³⁾、添田英津子⁴⁾、眞野 恵子⁵⁾、
前田 靖子⁶⁾、古米 照恵⁷⁾、野尻 佳代⁸⁾

¹⁾首都大学東京 人間健康科学研究科、²⁾元横浜創英大学、³⁾大阪大学医学部附属病院、⁴⁾慶應義塾大学、
⁵⁾藤田医科大学病院、⁶⁾名古屋ハートセンター、⁷⁾元関西福祉大学、⁸⁾東京大学医学部附属病院

キーワード：移植看護教育、教授の実態、ニーズ、コア・カテゴリー、影響要因

【目的】

移植医療が一般的な治療の一つとして現場で定着してきた昨今、看護師もその中心において移植看護を提供する役割を担うようになった。こうした状況から、移植看護の実践能力向上を目指した教育プログラムの開発は必須であり、その基盤となる移植看護教育に関する現場の声を可視化することは急務なことである。よって本研究においては、現場で移植医療・教育に携わる看護職者を対象に、基礎教育及び継続教育で移植看護をどの程度学んだか、また実際どの程度必要なのかといった移植看護教育の実態とニーズを明らかにするとともに、その必要度からコア・カテゴリーを抽出し、今後の移植看護教育の示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

量的記述的研究デザインとし、日本移植・再生医療看護学会に所属する看護職者及び同学会学術集会の参加者を対象として自己記入式質問紙調査法を実施した。調査内容は、基本属性、院内教育の有無や内容、さらに文献検討や有識者の意見等を踏まえ、移植看護教育において必要と考えた基礎教育内容 7 単元、継続教育内容 32 単元の『学んだ程度』と『必要度』を 4 段階リッカートスケールで質問した。また、両者の乖離については『必要度』×(4-『学んだ程度』)で算出した。収集したデータは SPSS Statistics Japan 23.0 for windows を用いて記述統計の算出、因子分析及び仮説検定を行い、有意水準は 5%未満とした。なお、本研究は研究者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象候補者 309 名に配布、146 名(回収率 47.2%)から回答が得られ、145 名を分析対象とした。女性が 91.7%で、移植看護経験年数は 6.0±5.6 年間であり、経験した移植は生体移植が最も

多く 74.5%であり、脳死移植についても 57.2%が経験していた。

基礎教育 7 単元中、学んだと考える単元は「看護倫理」、「対人関係」という順で、必要度についても同様に高い結果であった。また継続教育については、学んだ程度、必要度が高い単元は「感染症」で、次いで「インフォームド・コンセントと看護師の役割」、「移植医療におけるチーム医療」、「移植医療のシステム」等が続く結果であった。一方、必要度が高く学んだ程度が低い、つまり乖離の大きい単元は「遠隔期のケア(生体ドナー)」、「外来でのスクリーニング技術」、「感染症」、「移植における社会保障制度」であり、上記の必要度と様相を異にしていた。

教育の必要度の単元について探索的因子分析を行った結果、5 因子構造が導かれた。最も必要度が高かったコア・カテゴリーは「意思決定支援」であり、次いで「移植医療の専門知識」、「移植プロセスに応じたケア」、「チーム医療を含めた包括的視点」、「組織・再生移植の知識」という順であった。また、コア・カテゴリーの多くに関連がみられた属性は移植経験年数、研修の有無であった。

【考察】

学んだ程度と必要度の乖離が大きい単元は、レシピエント移植コーディネーターに必要な実践項目であると考えられるが、看護師にとってもより幅が広く、かつ根拠のある実践を行うために、こうした知識を必要としている現状が窺えた。さらに「意思決定支援」は権利擁護者としての移植看護教育の根幹であること、「移植医療の専門知識」は継続教育の視点、「移植プロセスに応じたケア」は時間的変容するケアを包含した視点の重要性、さらに「チーム医療を含めた包括的視点」では管理という側面と看護職がチーム医療の要であるという視点がコア・カテゴリーとして抽出されたことが窺えた。

一般演題発表 I

移植者が日常的に運動・スポーツを行うための課題の検討 ー第22回世界移植者スポーツ大会の報告を兼ねてー

○渡邊 源喜、谷川 基務、戸塚 仁、下野 浩

特定非営利活動法人日本移植者協議会

キーワード：移植者実態調査、移植者と運動、世界移植者スポーツ大会

【目的】

移植者が運動に取り組む効用について、様々な研究成果が報告されている¹。今回、日本移植者協議会が実施した全国移植者実態調査において、移植者が日常的な運動に取り組むための要因について検討したので報告する。

【研究方法】

調査の質問票は、日本移植者協議会の会員を中心とした全国の臓器移植者と移植待機者に対し、2016 年 3～7 月に送付した。送付方法は、①当協議会会報誌に同封(発行部数 1,200 で、その内、移植者・待機者宛は約 900)、②協力病院に郵送(任意で回答を求めている)の 2 つである。

得られた回答から、日常的に運動しているか否かについて尋ねた項目を抽出し、無回答を除き術後の体調や経過年数等とクロスさせて集計した。集計結果は、有意差検定としてカイ二乗検定を用いて分析した。

なお、倫理的配慮として、回答は学会発表や会員に向けた会報誌への掲載等目的以外には使用しないこと、また、個人情報厳重に管理する旨を質問票の冒頭に記載した。

【結果】

385 名の回答があった。その内、移植者からの回答は 367 名である(任意で協力を求めていることから、正確な回収率は不明である)。

回答者の 47%が日常的に運動していると回答した。取り組んでいる運動の種類の中で最も多いのが、ウォーキング・散歩で、運動していると回答した群の 45%であった。

年齢別では、40 代以上で年齢が上がるにつれ運動している人の割合が増えていくことが明らかと

なった。また、職業の違いで差が認められ、自営業と無職は会社等に勤務している人よりも運動している割合が有意に高かった。一方、術後経過年数、年収、社会復帰状況との間には有意差が認められなかった。

運動していないと回答した群に理由を尋ねると、「億劫である」(22%)、「運動が嫌い」(10%)、「いまままで(運動を)したことがない」(8%)と続き、自由筆記で「時間がない」「忙しい」と回答した人が 14%いた。

【考察】

結果から、健康を回復して健常者と同様に社会復帰ができていても、それゆえに一定以上の拘束時間があり、結果として運動ができていない移植者が存在することが示唆された。また、運動する習慣がない移植者が一定の割合でいることも分かった。そのため、医療者が移植前から運動の効用について説明し、特に移植術直後の入院時に看護師・コーディネーターが関わることで、移植者の運動習慣を形成する上で重要であり、効果的であると考えられる。

また、移植者が運動をする契機として、移植者スポーツ大会の国内大会および世界大会がある。これらの大会には、スポーツに取り組んでいる移植者を実際に見ることで触発され、自分も運動を始める効果がある。医療者によってこのような大会が紹介される意義はあると考えられる。

¹参考文献

(1) 玉木彰(2012)「肺移植の現状と理学療法役の役割」『日本基礎理学療法学雑誌』第 16 巻 2 号. pp.23-28.

一般演題発表Ⅱ

13：40～14：30

自治医科大学地域医療情報研修センター 大講堂

【座 長】

竹下 麻美

(京都大学医学部附属病院 看護師長)

生体肝移植後の高齢レシピエントの自己管理行動の現状

○堀部 光宏¹⁾、赤澤 千春²⁾

¹⁾日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科、²⁾大阪医科大学看護学部

キーワード：生体肝移植、高齢者、自己管理行動

【目的】

生体肝移植後の短期予後が改善され、10 年、15 年と生存するレシピエントが増加している。それに伴い、65 歳以上になるレシピエントも多くなっているが、高齢になることで身体的、精神的、社会的機能の低下がみられるようになってくる。そのため、移植後に必要な自己管理行動である免疫抑制剤の内服とそれによる副作用の予防の継続が困難になってくると考えられる。しかし、これまでに高齢レシピエントの自己管理行動に焦点を当てた調査はなされていない。

よって、本研究の目的は生体肝移植後の高齢レシピエントの自己管理行動の現状を明らかにすることである。

【研究方法】

研究期間は 2018 年 2 月～2019 年 3 月で、調査期間は 2018 年 2 月～11 月であった。対象者は生体肝移植術後で 3 か月以上経過した満 65 歳以上のレシピエントとした。「日本肝移植研究会」に登録された移植実施施設で研究協力の得られた 7 施設において、無記名自記式質問紙を配布し、回収は原則郵送法で行った。倫理委員会の承認を受け、必要に応じて質問紙配布施設でも倫理委員会の承認を得た。

【結果】

質問紙の回収率は 71.0% (186/262 部) で、対象者として不適当なものや欠損率 10%以上のものを 19 部除外して、167 部を分析した。

年齢の中央値 (IQR) は 69.0 (5) 歳で、前期高齢者が 150 人、後期高齢者が 17 人であった。平均移植時年齢 (SD) は 59.4 (5.4) 歳で、65 歳以上で移植を受けた人が 29 人いた。平均移植後期間 (SD) は 10.4 (4.7) 年であった。独居は 21 人で、同居は 145 人であった。85 人は配偶者とのみ同居していた。拒絶反応での入院経験者は 18 人で、現在、主治医から肝機能障害を指摘されている人は 13 人であった。

免疫抑制剤の管理は、直近の 2 週間において全て内服していた人が 91.6%であり、97.6%は自分で用意して内服していた。誰かに内服状況を確認してもらっている人は 12.0%いた。免疫抑制剤の副作用の確認をしていない人が 54.5%で、過去に指導された免疫抑制剤の副作用を「特に指導されていない」、あるいは「覚えていない」と回答した人が 38.3%と 11.4%いた。免疫抑制剤の内服前に体温測定をしていない人が 91.0%、室内の清潔の維持や食品の鮮度を意識している人は、それぞれ 85.6%と 86.2%であった。手洗い (95.5%)、うがい (69.9%)、マスクの装着 (47.6%) の順にできている人の割合が減少していた。喫煙者は 5.4%、飲酒者は 19.8%いた。がん検診や歯科受診、インフルエンザの予防接種、肺炎球菌ワクチンの接種は、それぞれ 53.3%、64.1%、56.3%、51.5%の人がしていた。医師や看護師などへの質問は「あまりできていない」、あるいは「できていない」と回答した人が計 13.8%いた。

【考察】

対象者の 91.6%が免疫抑制剤の内服は忘れずにできており、高いアドヒアランス率であった。しかし、過去に免疫抑制剤による副作用の指導を「特に指導されていない」や「覚えていない」と回答した人が 49.7%おり、さらに免疫抑制剤の副作用の確認をしていない人は 54.5%いた。よって、対象者は移植を受けてから平均 10 年ほど経過しているが、その約半数は免疫抑制剤による副作用の理解は不十分と言えた。また、がん検診の受診や禁煙、禁酒などの自己管理行動に関しても、実施できていない状況が窺えた。よって、継続的な免疫抑制剤に関する指導や、それによる副作用を予防する自己管理行動についての指導をしていく必要性が考えられた。加えて、高齢レシピエントの独居、もしくは配偶者とのみの同居が計 106 人であったため、今後の社会的サポートの必要性も考えられた。

先行的腎移植患者の自己管理行動変化プロセスの分析

○増渕 優子

自治医科大学附属病院 看護部

キーワード：先行的腎移植、自己管理、行動変化、トランスセオレティカルモデル

【目的】腎移植後は長期にわたって適切な自己管理を続けることが、移植腎の長期生着や合併症の予防となり QOL の向上へとつながる。

先行研究では、生体腎移植の方が献腎移植に比べると透析期間が短いため自己管理行動が習得されにくいことが示唆されている。

近年、透析未導入での先行的腎移植患者が増加傾向にあり、腎移植全体の約 3 割を占めている。

先行的腎移植は透析を導入してないため、さらに自己管理行動を習得しにくいことが予想される。

今回、腎移植前に習得できなかった自己管理行動を、腎移植後に習得できた先行的腎移植患者について、トランスセオレティカルモデル(以下 TTM)を用いて分析し、実践した看護介入を振り返る。

【研究方法】

- 1) 対象者: 先行的腎移植を施行した 40 代男性
- 2) 研究期間: 2017 年 8 月から 2019 年 5 月まで
- 3) 分析方法: 電子カルテの看護記録、栄養士の記録から、移植前後の自己管理行動や移植に対する思いについて情報収集する。整理した情報をもとに、TTM を使用し、ステージごとに変化のプロセスを分析し、看護のポイントを見出していく。

【倫理的配慮】所属機関の倫理審査委員会の承認を受け、十分な配慮のもとで実施した。

【結果】

・前熟考期: 腎移植希望で外来受診時

S: 「週3回は接待で外食している。血圧は時々職場の血圧計で測っている。」体重: 103kg BMI: 33
変化のプロセス: 意識の高揚、環境の再評価

介入ポイント: 自己管理に対する思い、社会的背景を聞き、実践できていない理由を知る。

・熟考期: 腎移植に向けて検査を進めている時期

S: 「外食の頻度が減った。栄養表示を見ながら調

整している。朝食を食べないことがある。」

体重: 99.5kg BMI: 32

変化のプロセス: 意識の高揚、自己の再評価

介入ポイント: 自己管理が移植腎への長期生着につながることを情報提供し、自己効力感を高め、次のステージへの移行を促す。

・準備期: 腎移植直前～周術期

S: 「酒をやめた。血圧計を買った。」入院時体重:

101kg BMI: 32 退院時体重: 93kg BMI: 30

入院中の自己管理指導に対する受け入れ良好。

変化のプロセス: 自己解放、意識の高揚

介入ポイント: できていることを伝え、自己効力感を高められるように支援する。

・実行期: 腎移植後(6ヶ月以内)

S: 「食事は1日3食摂取している。外食は一切せず、昼休みも家に帰って食べている。修行のような生活をしている。」体重: 82kg BMI: 26

変化のプロセス: 逆条件づけ、刺激のコントロール

介入ポイント: 頑張ったことを認めたり褒めたり、ねぎらいの言葉をかける。継続を促す。

・維持期: 腎移植後(6ヶ月～1年)

S: 「1日5km歩いている。血圧と体重は毎日測っている。時々宴会があるが、食事は前後で調整している。以前のような接待は誘われなくなった。」

体重: 69kg BMI: 22

変化のプロセス: 強化マネジメント、自己解放、刺激のコントロール

介入ポイント: 継続を促し、フォローアップする。

【考察】人が行動を変えていく過程にはステージがあり、それに合わせた介入が効果的に行動変容を促した。今回、手術前の前熟考期から患者の自己管理に対する思いを確認し段階的に指導を行ったことは、先行的腎移植患者への自己管理行動につながったと考える。

一般演題発表Ⅱ

術前からの看護介入がセルフマネジメントの行動変容に繋がった事例の考察 —小児期に肝移植を受け成人後に再移植が必要となったレシピエントの一事例—

○堀 百花、上峯恵実理、塚本 優子、藤川 朋子

京都大学医学部附属病院 看護部

キーワード：セルフマネジメント、術前指導、退院指導、再移植、肝移植

【目的】

小児期移植後の患者は、健康管理を自身で行うようになると思春期、成人期特有のアドヒアランスの低さや生活様式の変容や怠業により、肝機能低下や原疾患が悪化し、再移植が必要な状態に至る場合がある。

術後のコンプライアンス向上のための退院指導の必要性についての先行研究は多数あるが、術前の介入について考察した研究は少ない。

小児期に肝移植し、再移植を目的としてA病院へ入院したが、環境変化への不適応や対人関係障害、セルフマネジメント不足があった症例に対し、術前からのどのような介入が患者の行動変容に繋がったのか、明らかにする。

【研究方法】

カルテから患者・家族の言動と医療者の介入内容を抽出した。セルフマネジメントモデルに基づいて患者の行動変容に繋がった要因を検討した。

本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【事例紹介】

20 歳代女性。現在無職。父と母との 3 人暮らし。ドナーの姉は別居。B病院で小児期に生体肝移植施行。母親が患者の健康管理を行っていたが、思春期へ移行後自己管理となり、免疫抑制剤の怠業などにより肝硬変憎悪し肺高血圧合併。再移植はA病院で行うこととなる。移植前3回の検査入院を経て、4 回目の入院で生体肝移植実施。

【結果】

患者は環境の変化や親しみ慣れた医療者が居ないことから自発的なコミュニケーションが少なく、医療者からのアプローチにも消極的であり、ストレスマネジメント不足が見られた。看護師が患者の思いを傾聴した所、関わる医師や看護師を固定して

欲しいとの希望があった。それを受け医師看護師カンファレンスで、グループ内の特定の医師からも積極的に介入してもらえるよう情報共有し、関係構築に努めた。これにより患者から看護師へ、共に移植に向けた目標設定をしてほしいと自発的にアプローチするようになり、移植に対して前向きな発言が多くなった。

また患者は常時酸素投与の指示があったが守れず、内服や吸入についても声掛けしないと出来ないなどシンプトンマネジメント不足であった。3回の術前検査入院の間、自宅で自己健康管理が行えるよう自己管理表を作成し次回入院時持参するよう説明した。また母親にもコメント記載を依頼し、患者の自己管理状況を観察する機会を設けた。3回目の入院までは自己管理表を持参していなかったが、4 回目の入院時は記載し持参した。また、術後に手渡した自己管理手帳も自身で記載でき、在宅・入院中共に自己管理良好であった。

【考察】

術前、看護師が患者へ指導を行う前に、まず患者とのパートナーシップを築いた事で患者のストレスマネジメントを確立させる事ができた。また、患者の思いを引き出すことで、効果的な介入方法を検討し、移植に向けた目標を共に設定する事ができた。これにより患者のセルフマネジメント意欲を引き出し、自主的に自己管理手帳を記入する事や内服自己管理を行う事に繋がった。シンプトン・サインマネジメント不足に対しては、自己管理表を用い関わり方の工夫をしながら介入した事で、可視化し分かりやすく自己管理する事ができた。

この病棟での介入をコーディネーターと情報共有し、退院後外来でもセルフマネジメントが継続できる関わりを検討していく事が今後の課題と考える。

セルフケア獲得に難渋した生体肝移植術後患者の退院に向けた看護支援

○広崎 沙知、白山栄利子、木村 佑輔、菅原 寛子

東北大学病院 看護部

キーワード：生体肝移植術後、セルフケア獲得、退院支援

【はじめに】肝移植術後患者は常に拒絶反応や合併症、感染症のリスクにさらされている。そのため、免疫抑制剤等の服薬管理や感染予防、食事管理などのセルフケアを生涯行う必要があり、入院中のセルフケア獲得が重要となる。しかし、術後安静制限を強いられ、想像以上の身体的精神的苦痛を伴うこと、また予期せぬ偶発症や身体的疲労から、セルフケア獲得が進まない患者もいる。今回、術後胆汁漏を合併したため治療が長期化し、セルフケア獲得に難渋した生体肝移植術後の患者の看護支援を振り返る。

【目的】生体肝移植術後患者のセルフケア獲得に向けた看護支援を検討する。

【研究方法】診療記録、看護記録からセルフケアに焦点を当て、療養経過と看護実践および患者の反応について情報収集し分析した。

【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮し、院内の研究計画書検討会で承認を得た。

【事例紹介】A 氏、50 代男性。生体肝移植目的で入院。術前は肝不全の進行もあり服薬管理や血糖管理のセルフケアは不十分だった。また、家庭環境が複雑であり、家族の積極的な支援は見込めなかった。よって、早期にセルフケア獲得に向けた支援が必要だったが、術後の安静制限やせん妄により、ADL が拡大できず、セルフケア獲得への支援を実施することが困難だった。術後胆汁漏の合併により治療が長期化し、ドレーン留置のまま術後第 76 病日で退院となった。

【結果】せん妄が改善し ADL が拡大してきたため、術後第 32 病日よりセルフケア獲得に向けた指導を開始した。術後第 70 病日までは服薬管理や血糖管理についてパンフレットを用いて説明し、質問を交えて指導を実施したが、本人の意欲低下もありセルフケアは不十分だった。また、看護師の

指導内容に関する記録や引き継ぎが少なく、指導方法は個々に任されていた。

術後第 71 病日、退院日を目標に設定し、ドレーン管理について指導を行った。また、看護師間でも指導内容について情報共有を密に行った。その結果、短期間でドレーン管理に関するセルフケアを獲得した。継続した医療処置が必要となったこと、服薬管理や血糖管理のセルフケアが不十分だったこともあり、訪問看護を導入し自宅退院することができた。

【考察】A 氏は術後約 2 ヶ月間の中で、病状の悪化がみられた時や治療が遷延している時は、意欲が低下しセルフケア獲得が困難な状況であった可能性がある。一方で、病状が安定している時や退院という明確な目標が定まった際には意欲的に行動でき、セルフケア獲得に至ったと考えられる。このことから、セルフケア獲得には身体的な苦痛が少ないことに加え、患者の病状に応じた達成可能な目標を定め、意欲を引き出すことが重要と考えられる。

また、服薬管理や血糖管理は指導内容に関する看護記録が少なかったことから、看護師間の情報共有不足によって、指導内容の統一がはかれずセルフケア獲得に至らなかった可能性がある。ドレーン管理については、指導方法を明確にし詳細に記録を残したことで、短期間でのセルフケア獲得が可能になったと考えられる。移植術後は服薬管理や感染予防、食事管理など多岐に渡る指導が求められるため、情報を共有して指導内容を統一する必要がある。

さらに、セルフケア獲得に難渋する症例では、早期から多職種と連携し、退院後もセルフケア獲得に向けた支援を継続して行える体制を整えることも重要であると示唆された。

一般演題発表Ⅱ

長期経過した腎移植・臍移植後患者に対する自己管理指導方法の検討 ーレジオネラ肺炎を罹患した患者に対する看護を経験してー

○甲村 彩華、横田 奈苗、友松 桐子、浦崎 優子

藤田医科大学病院 看護部

キーワード：腎移植、臍移植、レジオネラ肺炎、自己管理指導

【はじめに】

A 病院では、これまでに 420 件の腎移植(生体腎:212 件、献腎:208 件)を行っている。生体腎移植の成績は年々向上し、10 年後の移植腎生着率は 74%に達している。移植臓器の更なる長期生着には、患者の自己管理が必須である。

今回、生体臍・腎同時移植術後、長期経過した患者がレジオネラ肺炎に罹患し入院となった事例を通し、自己管理状況の評価や患者の生活に合わせた自己管理指導方法について再検討した。

【目的】

長期経過した腎移植・臍移植後の患者に対する自己管理指導方法の再検討を行う。

【研究方法】

1. 方法:患者背景、症例の振り返り、及び、入院中の経過を電子カルテや看護記録より抽出し、その工夫点、効果につき検討した。

2. 事例紹介: I 型糖尿病の 40 歳代女性。母親をドナーとする生体臍・腎同時移植術を 10 年以上前に他院で施行。移植後 5 年目から A 病院へ通院し、2 ヶ月毎に定期外来受診。慢性拒絶反応による腎機能低下を認め数ヶ月前に透析再導入。臍機能は良好。肺炎のため緊急入院し、早期にレジオネラ肺炎と診断。一時 ICU での呼吸管理を要したが、症状は改善し経過良好。

3. 倫理的配慮:藤田医科大学病院看護部看護研究倫理審査会の承認を得た。

【結果】

患者に対し、自己管理状況や生活習慣を再度聴取した。服薬におけるアドヒアランスは良好で、バイタルサインも自己測定を実施していた。また、移植後は源泉かけ流しの浴場以外は避けるように指導を受けていたが、移植後 1 年を経過した頃から公衆浴場へ出かけることを楽しみとしていた。

定期検査や透析再導入目的の入院の際、患者は自己管理方法を十分に理解し、実行できていると判断し、自己管理状況の確認を行っていなかった。今回、患者に対し、腎機能低下に伴い感染予防行動がより重要であることを説明し、患者の生活習慣に合わせた自己管理指導を再度行った。

現在、移植後 3 ヶ月以上経過した患者に対する自己管理状況の評価は原則として行っていない。そのため、移植 1 年後から年に 1 度行う全身精査の際、自己管理や生活状況を把握するためのツールを用いたインタビューを行うようにした。さらに、レシピエント移植コーディネーター(以下 RTC)や外来看護師と連携し、外来通院時の患者の情報共有を行った。病棟看護師は、外来通院中の移植患者の状況を把握することで、自己管理指導に活かすことが可能となった。

【考察】

臓器移植後 6 か月以降では、細菌感染、真菌感染症に加え市中ウィルス感染症への罹患のリスクが上昇する。また、慢性腎不全患者は易感染状態となる。このことから、長期経過し、腎機能の低下した腎移植患者に対する感染症予防に関した自己管理指導は重要であると考え。さらに、長期経過した患者の課題として、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まることを踏まえ、移植後何年経過しても、生活状況の確認や生活習慣改善のための看護を継続する必要があると考える。

【結語】

長期経過した腎移植・臍移植後の患者に対する自己管理指導方法として、生涯にわたる継続指導と評価を行う事が重要である。年に 1 度の全身精査時に自己管理や生活状況を把握するためのツールを用い、RTCや外来看護師と共同した指導を実施する。

一般演題発表Ⅲ

14 : 35～15 : 25

自治医科大学地域医療情報研修センター 大講堂

【座 長】

田村 敦子

(自治医科大学看護学部 准教授)

患児が主体的に生体腎移植手術に臨むための外来看護

○辰巳 光代

自治医科大学附属病院 看護部

キーワード：生体腎移植、外来看護

【はじめに】外来通院中の腹膜透析をしている患児に生体腎移植手術を行うことが決定した。大ケ谷らは「患児たちが自らの治療に興味をもち、主体的に関わることは、治療効果をあげる大きな道である。」¹⁾と患児が疾患や治療を理解することの重要性を述べている。外来腎臓担当看護師は、生体腎移植の看護の経験がなかったが、患児が病気を理解して主体的に移植に臨むことができるように看護を行いたいと考えた。外来腎臓担当看護師が生体腎移植手術を受ける腹膜透析中の3事例に対して実践したことを報告する。

【目的】生体腎移植手術を受ける患児が主体的に治療に臨めるよう実践した看護を振り返る。

【研究方法】実践報告 3事例について生体腎移植を行う事が決定してから入院までの看護実践について記録を抽出した。1事例ずつ経過に沿って実践意図や内容、患児と家族の反応を整理し、効果があった看護実践や課題を検討した。

【倫理的配慮】対象者に研究目的、方法、結果発表について口頭で説明し同意を得た。研究への自由な参加や途中中断の権利、不利益やプライバシーの保護を保障した。

【結果】

1. 実践前の準備

1例目の移植の半年前から勉強会を開催し生体腎移植の理解を深めた。院内で多職種カンファレンスを3-4週に1回実施した。患児たちは腹膜透析導入時に入院経験があったため病棟看護師から情報収集し、外来での説明方法を検討した。また、説明状況や問題点を共有し、多職種間ではそれぞれの役割の確認をした。

2. 事例紹介

患児 A: 学童前期男児、ドナーは母親、説明2回

患児 B: 中学生女児、ドナーは母親、説明1回

患児 C: 中学生男児、ドナーは母親、説明3回

3. 看護の実際と評価

児の発達段階に応じた説明方法を外来腎臓担

当看護師間で検討し、疾患と治療の説明を複数回に分けて実施した。患児 A は、キワニスドールと臓器エプロンを使って説明した。患児 A は臓器エプロンの臓器に触れ「お母さんの腎臓が入ったら僕の腎臓どうなるの」と質問するなど興味や関心を示した。また、「お母さんの腎臓、大切にするよ」との言葉もあり、疾患と治療について理解し手術を前向きに捉え入院できた。患児 B は、中学生ではあるが病棟看護師からの情報と発達を考慮しキワニスドールと臓器エプロンを使って説明したが、「内臓模型はいらない」と拒否し、説明中無言となった。そのため、臨床心理士に相談し説明方法の見直しを行った。しかし、ドナーの体調管理不足のため、移植手術が延期となり説明は一旦中止した。患児 C は、思春期用のパンフレットに沿って説明したが、反応がなかった。そこで、腹膜透析の嫌なことと移植してやりたいことを付箋に書いてきてもらうことにした。嫌なこと 37 枚、やりたいこと 6 枚の内容を基に再度説明した。その結果、水分摂取方法について「冬に学校に水筒を持っていっていいのかな」「冬に 2L の水分は難しいな」など、退院後の生活をイメージする言葉が聞かれた。

【考察】患児 A と患児 C は、発達段階に応じた疾患や治療の説明を入院前に行ったことで、心の準備ができ入院できた。このことは、患児が主体的に治療に臨むことに繋がったと考える。また、患児 B の看護実践から、患児の説明方法に困難を感じ多職種から意見をもらったことで、新たな視点をえることができた。さまざまな視点で意見交換することは、患者に有効な方法の検討につながると考えられるため今後に活かしていきたい。

【引用文献】

1) 大ケ谷有理子, 辻岡まゆみ. 移植医療における家族のかかわりとサポートケア. 小児看護. 2010;33(6):767-772.

一般演題発表Ⅲ

生体肝移植を受けた子どもの療養行動に対する母親の関わりのプロセス

○飯島 早絵、横山 由美

自治医科大学 看護学部

キーワード：肝移植、療養行動、母親、移行

【目的】

生体肝移植を受けた子どもの母親が、子どもに肝移植の必要性があることを告げられてから子どもの思春期までにおける、子どもの療養行動への関わりのプロセスを明らかにすることである。

【研究方法】

先天性疾患で生体肝移植術をうけ、移植外科外来に通院している、19 歳以上の子どもの母親に対して、半構造化インタビューを行った。

戈木のグラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にして分析を行った。

本研究は、所属機関の臨床研究等倫理審査委員会(倫理委員会)の承認を受けて実施した。

【結果】

5名の母親にインタビューを行った。母親は、子どもの命を助けるために肝移植を選択し、乳幼児の間に《流れに乗る》ことをしていた。子どもの生活の場が広がっていく中で、【子どもの普通でなさを感じながら育てる】中で、母親は、子どもの周囲の環境の調整や、子どもに対しては、病気や薬、腹部の創についての説明を行っていた。その後、《子どもが肝移植をした自分として社会で生活していけるかを見極める》ことを行っていた。子どもが指示通りに服薬できること、創を気にする程度が低く、必要時に自分自身の身体のことを周囲に伝えられるなど、子どもが社会で生活していけると判断した母親は、《子どもに任せて見守る》ことをしていた。一方、子どもが指示通りの療養行動が行えないこと、また社会で生活していけると思う程度が低いと、《親の枠の中にとどまらせる》ことをしていた。

【考察】

療養行動を母親主体から子ども主体へと移行していく中で、子どもが自立していけると母親が見極める視点としては、子どもが療養行動を医師の指示通りに行えるのかと共に、子どもが肝移植をした自分を自分として認め、社会で生活していけるかという大きく 2 つの点があった。後者の子どもが肝移植をした自分を自分として認めるということは、すなわち自我同一性の確立であり、出生から現在に至る自分を認める必要がある。そのため、母親が、子どもの幼少期より、創をどのように感じているのか、他者との違いがあってもいいということ子どもが認識したりできているのかを確認しながら関わってきたことが、子どもがありのままの自分を認めるということにつながると考えられる。子どもは、病気を理解し、自分で調整できることが明らかになると、病気をもつ自分を受け入れられるようになっていた(松尾ら,2004)とされている。従って、肝移植をうけ療養行動を行っている自分が自分であるという自我同一性が確立されることで、肝移植をうけた自分として、自分らしく社会で生活していくことにつながっていくと考えられる。そのため、移行の一時点ではなく、母親が子どもの幼少期から子どもに関わってきたプロセスを把握し、支援していくことが重要である。

本研究は、自治医科大学大学院看護学研究科博士前期課程に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

一般演題発表Ⅲ

小児期に生体肝移植を受けた患児の自分の疾患のとらえ方 — 移植を受けたことを後悔したことがある患児へのインタビュー調査 —

○渡邊 美佳¹⁾、朝居 朋子²⁾

¹⁾藤田医科大学病院 看護部、²⁾藤田医科大学医療科学部

キーワード：小児移植、レシピエント、疾患の受容

【はじめに】小児から成人に成長する過程で、特に思春期ではコンプライアンス不良による再移植例や自己断薬による拒絶反応例もあり、移植後の自己管理指導の重要性は高く、各医療機関にて様々な取り組みがなされている。移植後の自己管理に際し重要なのは生体肝移植を受けた事実の肯定的な受容であり、移植に対する後悔があると疾患の受容ができず自己管理行動に影響が出る可能性がある。患児の思いや疾患のとらえ方を調査し、移植後の児の成長発達過程に合わせたレシピエント移植コーディネーター（以下、RTC）による支援のあり方を検討することが必要である。

【目的】小児期生体肝移植後患児に対して自分の疾患のとらえ方に関わる調査を行い、RTC による支援の在り方を考える基礎資料を得ること。

【対象・方法】対象は、幼児前期に生体肝移植を受け、現在外来通院中の小学校高学年の患児1名である。患児に対し半構成的面接を行ない、逐語録からインタビュー項目に関連したコードを抽出し、類似性のある内容でカテゴリー化を行なった。本研究は、藤田保健衛生大学（現・藤田医科大学）医学研究倫理審査委員会の承認（HM18-176）及び保護者・児の同意を得て実施した。

【結果】児は移植の意思決定については覚えていなかったが、腹部の傷や手術室の様子を記憶しており、術後に両親から肝疾患や移植を受けたことについて教わっていた。小学校入学後初めてのプールの時に、腹部の手術痕を同級生から指摘・質問されたことで生じた嫌な思いを「後悔」と表現していた。家族・友達・教員等、本人を取り巻く環境の影響を受け、成長・発達していく中で疾患の理解・受容が変化していった。成長する中で、疾患についてさらに自分が理解を深める必要があると認識していることが語られた。

【考察】疾患や日常生活指導について、児の年齢や理解度に合わせて、いつ、誰が説明すべきなのかを検討する必要がある。児が幼い場合は医師の説明の理解が難しいことが多く、親が説明する場合は医学的な事項を医師や RTC から事前に親へ指導・教育し、児への説明に用いる資料を提供するなど医学的に正しい説明ができるよう支援する必要がある。また、定期受診や入院などのタイミングで改めて医師から児に説明する機会を設けたり、児が聞きたいときの対応など個別性に応じた支援をしなければならない。同級生に腹部の手術痕を見られ、質問されたことで傷ついた嫌な思いを「後悔」と表現していたが、成長発達していく中で、自分の疾患や移植の体験に対する思いや理解が変化し、現在は手術痕を見られても平気となった。両親は、小学校就学前に病気について教え、悩んだときは相談すると解決に導いてくれ、児にとって最大の理解者かつ支援者となっていた。また、同じ保育園と小学校に通う病気のことを理解してくれる友達が身近にいることも支えとなっていた。児が今回のインタビュー調査で移植の体験を思い出しても楽しいと感じることができるのは、これまでの生活の中で、家族・友達・教師らの影響を受けながら自己の疾患を肯定的に捉え、受容できているからと考える。

【結論】RTC は、家族背景・学校生活等について情報収集を行い、児の疾患に対する受け止め方を理解することが必要である。また、児を取り巻く環境の変化を見守り、医療者が正しい知識を持って介入するタイミングを図り、疾患を肯定的にとらえ、家族主体の管理から本人主体の自己管理ができるよう支援する必要がある。

慢性虚血性心不全患者への幹細胞移植治療に対する思いの検討

○千葉 由美¹⁾、池亀 俊美²⁾、細田 徹²⁾

¹⁾横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻、²⁾日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院

キーワード：慢性、虚血性心不全、幹細胞移植、思い

【目的】

重症心不全患者への幹細胞治療は、実用化の時代となった。国内では心臓外科手術を要する重症心疾患患者に対し骨格筋由来の再生医療製品ハートシート®が使用されるようになった。他の幹細胞治療法の開発も進められており、心筋由来幹細胞を用いた米国の SCIP10 臨床試験 (Chugh AR. et al., 2012) では心機能の改善が確認され、日本でも同様の JOKER 臨床試験が開始された。本治療法は、外科手術時に患者から採取された細胞を培養し投与する方法で、培養の期間を要するが、内科的にカテーテルで移植可能という特徴を有する。

本研究では、幹細胞移植の実施患者における移植前後の心理的側面の把握を目的とした。

【方法】

調査病院にて幹細胞移植治療患者を対象とし、治療前後の心理的側面について半構造的面接法により聴取した。対象に研究目的と要旨、倫理的配慮等を説明し、協力の承諾を得た。インタビュー内容は、許可を得て録音し、逐語録を作成し、匿名化をはかりつつ内容を整理した。

本研究は横浜市立大学倫理審査委員会 (B180600011)、榊原記念病院倫理審査委員会 (2018 年 8 月 17 日付) で承認を得た。

【結果】

対象者は 2 名で、各事例について述べる。

事例 1

40 歳代・男性、慢性心不全、陳旧性心筋梗塞。インタビューは 1 回実施した。

冠動脈バイパス手術前は、何度か検査を受けるうちに「その前から何かおかしいよね、何かはあるんだろうな」と覚悟していた。「よくは

ないのかなというのはあったので・・・」。

また、細胞移植術について「薬とかだと、まあ悪い方の影響が出る可能性もあるのかな、今回は、自分の細胞ということもあるので、少なくとも拒絶反応のようなものはないんだろうな。その入れる時に何かあるかもと説明を受けている。その時のリスクを乗り越えれば・・・悪くなることはないのかな。それであつたらやれることはやっておこうかな」と語っていた。

細胞移植後は「なんていうか目に見えてなんかかつというのではないので、正直わからないんですけど、多少は良くなっているようなんで・・・やらないよりはやった方が全然良かったなという思いがありますね。」と語っていた。

事例 2

70 歳代・男性、陳旧性心筋梗塞。インタビューは合計 3 回実施した。

細胞移植前は「今回は、カテーテルというのは今まで随分と受けていますが、これは終わった段階ではあまりあの良くなったという感覚はないんですよ。実感させられるのは、どうしても体力、息が続かなくなったとか動けば苦しいとかなんか治療受けてもその後すっきりした気持ちにはならないですね。」と語っていた。

一方、細胞移植後は「終わった夜からなんか胸が軽くなったような気がしたんですが。」「なんせ入院した時からずっと感じとしてはいいんですね。」と語っていた。

【考察】

両者の思いの内容には相違が見られたが、細胞移植後は、いずれも肯定的な思いであることが示された。

成人生体肝移植レシピエントの再移植に至る心理過程

○上條 朝陽

自治医科大学附属病院 看護部

キーワード：成人生体肝移植、レシピエント、再移植、心理過程

【目的】

A病院では2019年4月までに11件の成人生体肝移植が実施されている。そのうち約3割の症例は過去に肝移植を受けた後の再移植であった。再移植にあたりレシピエントは、心理的葛藤や不安を抱えていることを経験しているが、どのような心理過程を経て再移植を受ける自己決定に至るのか先行研究からも明らかにされていない。今後再移植が必要になるレシピエントの増加が予測されることから看護師も医師や移植コーディネーターと連携し、レシピエントに対する意思決定支援や心理ケアを提供する必要がある。そのために、成人生体肝移植レシピエントの再移植に至る心理過程を明らかにすることは研究として意義がある。

本研究の目的は、生体肝移植レシピエントが再移植の自己決定に至るまでの心理過程について1症例を通して報告することである。

【研究方法】

対象者の年齢および疾患名、対象者が再移植を決定するまでの心理過程については、診療録中の治療および看護の経過からデータを収集することとした。得られたデータについて、データの意味内容を損なわないように短文にし、コード化を行い、心理過程を明らかにすることとした。分析結果の真実性確保のため、質的研究に長けている研究協力者と全分析プロセスに合意するまで分析を繰り返すこととした。研究者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。

【結果】

対象者は青年期で、診断は非代償性肝硬変。生体肝再移植の必要性を医師から説明されてから、再移植の意思決定をするまで約2年以上の期間があった。その期間の間、当初は浮腫や体重

増加など身体所見があったが、普段の生活を維持していたため再移植を拒否していた。しかし病状の進行に伴い身体状態の悪化から次第に再移植の必要性を理解するようになった。ドナー候補への危惧と再移植への期待などが入り交じり、再移植を希望するか否かの葛藤が生じ、その葛藤はドナーの意思表示があった以降も続いた。医療スタッフや信頼できる人へ相談しながら、再移植を希望することを自己決定していた。

【考察】

再移植の必要性の説明を受けた当初は、生活に支障が無いため拒否していたが、明らかな病状の進行により生活への支障が生じたことがきっかけとなり、再移植の必要性を理解していったと考えられる。レシピエントは死や生活が脅かされることへの不安があり、看護師は支持的な心理ケアを行う必要がある。

必要性を理解した次の段階として、ドナー候補に対する影響や、初回ドナーへの申し訳なさ、再移植への期待、自分とドナー候補との吟味の間で心理的な葛藤が生じたと考えられる。看護師はレシピエントが心情を表出できるような環境調整や関係性を結び、思考が整理されるよう傾聴し、自己肯定感が保てるよう関わる必要がある。また、得られた情報を移植コーディネーターとも共有しレシピエントの心理状況を理解し共に支えていく必要がある。

家族に対して病状や再移植の必要性が説明され、ドナーの意思表示があったことで、再移植を希望する自己決定をしたと考えられる。葛藤を抱えながらの決断であるため、看護師はその決定を尊重し、レシピエントが望む医療・看護・情報が提供されるよう調整する必要がある。

memo

Handwriting practice lines consisting of 30 horizontal dotted lines.

第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会 運営委員会名簿

大会長	大柴 幸子	自治医科大学附属病院 看護部長
委 員	水田 耕一	埼玉県立小児医療センター 移植センター長
	神田 貴代	自治医科大学附属病院 看護副部長
	渡井 恵	自治医科大学附属病院 看護副部長
	栗原 日登美	自治医科大学附属病院 看護師長
	加藤 貴美子	自治医科大学附属病院 看護師長
	狐塚 正子	自治医科大学附属病院 看護師長
	田邊 由美子	自治医科大学附属病院 看護師長
	横塚 幸代	自治医科大学附属病院 看護師
	増渕 優子	自治医科大学附属病院 看護師
	吉田 幸世	自治医科大学附属病院 看護師
	藤原 エリ	自治医科大学附属病院 看護師
事務局	大海 佳子	自治医科大学附属病院 看護副部長
	亀田 美智子	自治医科大学附属病院 看護副部長
	渡辺 道子	自治医科大学附属病院 看護副部長

(敬称略)

第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会 企画委員会名簿

委員長	大柴 幸子	自治医科大学附属病院 看護部長
委 員	水田 耕一	埼玉県立小児医療センター 移植センター長
	渡井 恵	自治医科大学附属病院 看護副部長
	栗原 日登美	自治医科大学附属病院 看護師長
	加藤 貴美子	自治医科大学附属病院 看護師長
	狐塚 正子	自治医科大学附属病院 看護師長
	中島 節子	北里大学病院 肝移植コーディネーター
事務局	大海 佳子	自治医科大学附属病院 看護副部長
	亀田 美智子	自治医科大学附属病院 看護副部長
	渡辺 道子	自治医科大学附属病院 看護副部長

(敬称略)

第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会 協賛各社一覧

【共催セミナー】

中外製薬株式会社 様

【広告掲載】

アステラス製薬株式会社 様
一般社団法人日本血液製剤機構 様
ノバルティス ファーマ株式会社 様
テルモ株式会社 様
日本コヴィディエン株式会社 様
日本光電株式会社 様
株式会社ケアコム 様
パラマウントベッド株式会社 様
北関東コクヨ販売 様
株式会社栗原医療機器 様

サンメディックス株式会社 様
株式会社エムシー 様
株式会社日成メディカル 様
株式会社ストリームス 様
明恵産業株式会社 様
東洋羽毛工業株式会社 様
日本ステリ株式会社 様
株式会社FS・JAPAN 様
マロニエ医療福祉専門学校 様
公益社団法人地域医療振興協会 様

【寄付】

財団法人自治医科大学協栄会 様
株式会社エムシー 様
株式会社ホギメディカル 様

【展示】

東洋羽毛工業株式会社 様
大学書房自治医大店 様

【後援】

栃木県看護協会 様

※50音順

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。
(2019年10月現在)

日本移植・再生医療看護学会会則

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 役員の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3年とし、再任を妨げない。但し、引き続き6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、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3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たとき理事長は、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たときは、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。

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7,000円とする。
- 2 本会の正会員の入会金は、3,000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) 学術集會会長
- 2) 理事もしくは評議員 1名
- 3) 学術集會会長が必要と認めた正会員
- 3 委員長は、学術集會会長とする。
- 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て。
- 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て。
- 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て。
- 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て。
- 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て。
- 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て。

- 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 各地区に所属する正会員数の20%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。

この規程は、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 学術集会推移

回	日時	会場	学術集会長・所属	テーマ
1	2005年 10月8日(土)	京都大学百周年 時計台記念館	林 優子 (京都大学医学部保健学科)	移植・再生医療看護のこれまでの歩 みと今後の展望
2	2006年 10月7日(土)	まつもと市民芸術館	森田 孝子 (信州大学)	移植・再生医療看護の充実に向けて
3	2007年 10月6日(土)	首都大学東京 荒川キャンパス	志自岐 康子 (首都大学東京)	移植・再生医療と倫理の調和 ー今、看護者に問われていることー
4	2008年 10月4日(土)	京都府立医科大学	中川 雅子 (京都府立医科大学 医学部看護学科)	わかちあい、支え合う看護 ーからだと心のケアー
5	2009年 10月3日(土)	慶應義塾大学病院 北里講堂	添田 英津子 (慶應義塾大学病院 移植コーディネーター)	生命(いのち)ときずな、臨床からの ソフト・サイエンス
6	2010年 10月2日(土)	東北大学医学部臨床講義棟 大講堂・小講堂	菅原 美知子 (東北大学病院 看護部 看護部長)	Action!! We are all one. ～輝く命をつなぐために～
7	2011年 10月1日(土)	岡山大学医学部 臨床第一・第二講義室	古米 照恵 (岡山大学病院 副看護部長)	死とむきあい 生によりそう
8	2012年 10月13日(土)	京都大学時計台ホール	赤澤 千春 (京都大学大学院医学研究科)	新たな命の門出 移植後の暮らし
9	2013年 10月26日(土)	東京大学医学部 鉄門記念講堂	小見山 智恵子 (東京大学医学部附属病院 看護部長)	植・再生医療 ～看護師だからできること～
10	2014年 11月22日(土)	千里ライフサイエンス センター	越村 利恵 (大阪大学医学部附属病院 看護部長)	植・再生医療看護の10年 ー過去・現在・そして未来へー
11	2015年 11月7日(土)	九州大学病院キャンパス コラボステーションⅠ	大池 美也子 (九州大学大学院医学研究 院保健学部門)	移植・再生医療看護の未来をつ なぐ絆
12	2016年 11月12日(土)	ウインクあいち 5階小ホール	眞野 恵子 (田保健衛生大学病院 副院長 看護部長)	個をつなぎ、いのちを紡ぐ
13	2017年 11月11日(土)	広島国際会議場	山本 雅子 (広島大学病院 副病院長・看護部長)	過去に学び、未来につなぐ移植・再 生医療看護
14	2018年 11月10日(土)	北里大学 相模原キャンパス	別府 千恵 (北里大学病院 副院長・看護部長)	提供と移植を支える看護とは
15	2019年 11月9日(土)	自治医科大学 地域医療情報研修センター	大柴 幸子 (自治医科大学附属病院 副病院長・看護部長)	未来を創造し、ともに生きる命

開催予告

第16回日本移植・再生医療看護学会学術集会

会 期：2020年11月7日(土)

場 所：京都大学 稲盛ホール

会 長：井川 順子(京都大学医学部附属病院 看護部長)

第15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

令和元年10月 発行

編 集 第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会運営委員会

発行責任者 第15回日本移植・再生医療看護学会学術集会

大会長 大柴 幸子

自治医科大学附属病院 看護部

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

印刷・製本 株式会社ストリームス

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。



www.astellas.com/jp/



血漿分画製剤

薬価基準収載

献血アルブミン5%静注 5g/100mL 12.5g/250mL **「JB」**

Albumin 5% I.V. 5g/100mL, 12.5g/250mL “JB”

献血アルブミン20%静注 4g/20mL 10g/50mL **「JB」**

Albumin 20% I.V. 4g/20mL, 10g/50mL “JB”

献血アルブミン25%静注 5g/20mL 12.5g/50mL **「ベネシス」**

Albumin 25% I.V. 5g/20mL, 12.5g/50mL-BENESIS

赤十字アルブミン25%静注 12.5g/50mL

Seki-juji Albumin 25% I.V. 12.5g/50mL **「献血」** (生物学的製剤基準 人血清アルブミン)

特定生物由来製品 処方箋医薬品注 (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
一般社団法人
JB 日本血液製剤機構

ALB(A4 1/2)2018年6月作成

〔資料請求先〕 日本血液製剤機構 くすり相談室 〒105-6107 東京都港区浜松町 2-4-1 医療関係者向け製品情報サイト <http://www.jbpo.or.jp/med/di/>

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/>

Kendall SCD™ 700シリーズ



優れた利便性で よりよいDVT予防を


Cardinal Health
Essential to care™

cardinalhealth.com

販売名: SCD700 シリーズ
医療機器認証番号: 223AABZX00029000

© 2017 Cardinal Health. All Rights Reserved. CARDINAL HEALTH、Cardinal Healthロゴ、
ESSENTIAL TO CARE、及びKENDALL SCDはCardinal Healthの商標又は登録商標です。

お問い合わせ先
日本コヴィディエン株式会社
Tel: 0120-917-205

先端技術を医療へ、健康増進へ

日本光電は、1951年の創立以来、「エレクトロニクスで病魔に挑戦」をモットーに、医用電子機器のトップメーカーとして、数々の医療機器を世界中の医療現場へ提供してきました。
 その活躍の場は、臨床医療の場をはじめ、救急医療、在宅医療・介護、健康増進の場へと広がっています。
 高齢社会の訪れ、疾病構造の変化など、日本光電は時代の変化をとらえながら、人類共通の願いである「病魔の克服、健康の増進」に挑戦し続けていきます。

取扱品目 生理検査機器、検査室システム、心カテ室関連機器、植込みデバイス、モニタリング機器、臨床情報システム、人工呼吸・蘇生・衛生関連機器、救命救急関連機器、検体検査機器、在宅医療・健康増進関連機器、研究用機器、保守管理用機器、動物用機器、ME用品、医院開業支援 他



私たちの行動で救える命があります

日本光電は、AEDを使った
心肺蘇生法の普及に努めています

- 東証一部上場企業(創立1951年)
- 全国約120カ所の営業所と約70カ所のサービス拠点
- 世界120カ国以上に当社製品が輸出され医療現場で活躍

日本光電 東京都新宿区西落合1-31-4
 〒161-8560 ☎03(5996)8000
<https://www.nihonkohden.co.jp/>

Think Patients

患者様を
自分の家族だと思ふ気持ち

我々は事業活動を通じて、
 医療・介護従事者の満足の追求および医療機関への経営メリットの提供を行うことにより、
 医療と介護の質の向上とそれを必要とされる方々のQOLの向上に寄与することを使命とします。



選ばれ続けるパートナーへ 株式会社 栗原医療器械店

【太田本社】 〒373-8557 群馬県太田市清原町4-6 TEL.0276-37-8181(代表)
 【東京本社】 〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル6階 TEL.03-5802-6090

群馬・栃木営業本部

■太田支店 TEL.0276-37-8180
 ■前橋支店 TEL.027-232-9691
 ■高崎支店 TEL.027-364-4141
 ■宇都宮支店 TEL.028-660-5900

埼玉・茨城営業本部

■熊谷支店 TEL.048-530-5011
 ■さいたま支店 TEL.048-687-5210
 ■川越支店 TEL.049-249-0400
 ■水戸支店 TEL.029-251-2161
 ■土浦支店 TEL.029-823-2161

ヘルスケア事業本部

■ホームケアサポート営業部 TEL.0120-294-217
 ■ホームメディカルサポート営業部 TEL.0120-294-205

東京営業本部

■東京中央支店 TEL.03-5802-6131
 ■城南支店 TEL.03-5442-2011
 ■城東営業所 TEL.03-5613-8088
 ■城西支店 TEL.03-5429-1400
 ■八王子支店 TEL.042-686-0521
 ■西東京営業所 TEL.04-2946-3500

千葉営業本部

■千葉営業所 TEL.043-235-7631
 ■柏営業所 TEL.04-7165-8800

物流センター

■太田物流センター TEL.0276-37-8127
 ■首都圏物流センター TEL.042-774-1950



水と、空気と、睡眠と。

Lumone

ルモネ

GOOD DESIGN

マウンテンキルト掛けふとん

よく眠った人には、かなわない。



東洋羽毛イメージキャラクター 桃井かおりさん

『桃井かおりの工場見学』
をご覧ください！



TUK 東洋羽毛北関東販売株式会社

栃木営業所 〒323-0029 小山市城北 3-11-6

～お気軽にお問い合わせください～



0120-437306

フリーコール



Rip Stop
生地



Training clothes

スクラブ

消防、DMAT 隊員向けの
”現場でも履ける研修衣” 登場！

ミズノ医療ウェア スクラブ人気 No1
ストレスがフリーな快適着心地を実現！
肩や腕を動かしやすいラグランスリーブ、
エチケットを意識した安心設計。



TOUGH

Stress Free

お問い合わせ、お見積りはこちらまで！！

FS・JAPANホームページ簡単検索

FS・JAPAN

検索

<http://fs-japan.co.jp>

株式会社 **FS・JAPAN** 受付センター

お電話でのお問い合わせは
受付時間 10:00～16:00 (土日・祝日を除く)

TEL.028-612-3615

—— FAX番号をご確認の上、送信をお願いいたします。 ——

FAXにつきましては、
24時間365日受信可能です。 **FAX.028-612-3617**

医療・福祉の国家資格を目指す！

マロニエ医療福祉専門学校

- 看護学科(3年制) ■助産学科(1年制)
- 理学療法学科(4年制) ■作業療法学科(4年制)
- 介護福祉学科(2年制) ■看護学科通信課程(2年制)
- 社会福祉学科通信課程(一般・短期)
- 精神保健福祉学科通信課程(一般・短期)
- 介護福祉士実務者研修通信課程

小山歯科衛生士専門学校

- 歯科衛生学科(昼間部・3年制)
- 歯科衛生学科(夜間部・3年制)

目指せる
多彩な資格！

学校法人 産業教育事業団・厚生労働省指定校



マロニエ医療福祉専門学校

〒328-0027 栃木県栃木市今泉町2-6-22(東武新栃木駅徒歩約3分) <http://www.maronie.jp>

学校法人 産業教育事業団・厚生労働省指定校



小山歯科衛生士専門学校

〒323-0807 栃木県小山市城東1-3-3(JR小山駅東口徒歩約10分) <http://www.oyamashika.ac.jp>



オープンキャンパス開催中！資料請求受付中！お問合せは入学案内室まで！☎0282-28-0020(入学案内室)



- | | |
|-------|--|
| 栃木支店 | 〒321-0911 栃木県宇都宮市問屋町3426-42
TEL 028-656-1446 FAX 028-656-5275 |
| つくば支店 | 〒300-0847 茨城県土浦市卸町2丁目3番31号
TEL 029-843-6261 FAX 029-843-6262 |
| 前橋営業所 | 〒371-0801 群馬県前橋市文京町1-25-17
TEL 027-221-6639 FAX 027-223-0285 |
| 東京営業所 | 〒113-0034 東京都文京区湯島2-21-2 湯島MDビル
TEL 03-5840-8641 FAX 03-5840-8645 |

お客様のために汗を流し、
真剣に医療に携わり、喜ばれ感謝される会社



医療機器の提供



情報
提供

在庫
管理



緊急
対応

365日24時間 サポート



医療現場を支援する多彩なサービスを提供し 病院の経営効率を高めていきます。

院内業務受託サービス

滅菌作業を中心にさまざまな仕事を業務委託の形で受託。
当社スタッフが常駐し、受託業務を履行します。

導入のメリット

- 人財の有効活用
 - 適所配置による看護体制の強化
 - 人員配置基準見直し、加算部署配置による収益増加
- 業務効率改善
 - 手術件数増加による収益増
 - 臨床業務・患者対応の充実と残業抑制による病院様の人件費削減
 - 国内トップシェアの経験を生かした効率運用のご提案
- 医療の質の確保
 - 専門業者のノウハウによる感染管理リスク抑制
 - 大学病院、高度急性期病院を含む国内トップシェア (30%) の経験に基づく高品質な運用
- コスト削減
 - 投資負担の平準化、人員の再配置
 - トータル中材運用コストの抑制

院外滅菌受託サービス

病院・学校検診の医療器材を回収し、
自社センターにて滅菌作業を行います。

導入のメリット

- 中材スペースの有効活用
 - OP 室、ICU 室の増床、透析室など収益拡大の機会拡大
 - 休憩室・備品倉庫の新設
- コスト削減
 - 投資負担の平準化、人員の再配置
 - トータル中材運用コストの抑制

全国 8 拠点

- 東京センター
- 立川センター
- 大和センター
- 香取センター
- 名古屋センター
- 静岡センター
- 大阪センター
- 久留米センター

【業務内容】

- 院内・院外医療器材滅菌サービス
- 手術業務支援サービス
- 内視鏡室支援サービス
- ME 機器管理業務
- SPD 業務
- 環境管理・測定業務
- 医療機器・用具の販売

【お問い合わせ先】

- 本社 営業部
〒101-0054 東京都千代田区神田 1-19-1 神田橋パークビル TEL 03-3292-1640
- 中部事業部
〒485-0045 愛知県小牧市川西 2-40 TEL 0568-71-9160
- 近畿事業部
〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田 1-1-3 1200 大阪駅前第三ビル 12 階 1208 号 TEL 06-6344-3513
- 九州事業部
〒839-0801 福岡県久留米市宮ノ陣 3-5-22 TEL 0942-35-7721

全てのサービスは お客様の 「安心」の為に



リネンサプライ
明恵産業株式会社

栃木県下野市下石橋538-3

TEL 0285-52-0661 FAX 0285-52-0662



日本病院寝具協会会員

(財)医療関連サービス振興会 寝具類洗濯業務・院外滅菌消毒業務 認定工場

RAL品質保証 GZ992/1・GZ992/2 認証工場

ISO 9001・14001 取得(工場)

<取扱い品目>

【リース・クリーニング・販売】

医療・福祉施設及び一般宿泊施設用 寝具及び各種ユニフォーム、白衣、タオル、カーテン、医療用リネン材等

- ・入院セットレンタルサービス(パジャマ、タオル、日用品等)
- ・私物洗濯サービス(入院患者様、施設入所者様の私物クリーニング)
- ・手術用リネン材のリユース、滅菌業務受託
- ・主要メーカー業務用紙おむつの販売
- ・福祉機器のレンタル、保守、販売
- ・自治体向け福祉サービス(紙おむつの給付及び布団のクリーニング)
- ・看護助手業務及びベッドメイキング、院内洗濯業務受託
- ・人材派遣業務 (許可番号 派09-300250)





as human, for human
PARAMOUNT BED

寝たきりの方にも対応できる
ベッドタイプのシャワー式介護入浴装置です。



シャワーのマッサージのような
効果による高い保温性。

プライバシー保護に配慮した
ドーム形状。

常に新しいお湯を使用することで
衛生管理に配慮。

シャワー温度を常に監視、
自動制御で危険を回避。

短い入浴時間で高い満足度を実現、
介護者の負担を軽減。

※送料・設置費が別途かかります。

すべての進化は、患者様の回復のために。



柔軟な傾斜機能で
嚥下をサポート

進化した背あげ機構
カインド PLUS モーション

ベッド内蔵型離床センサー
離床 CATCH III

軽く、操作しやすい
優れた搬送性

Metis **PRO**
メーティス プロシリーズ

HEALTHCARE FACILITIES

医療・福祉施設



KOKUYO

コクヨ北関東販売株式会社

PLAIMH NICSSが、 看護師の働き方を変える。

ヘルスケア情報統合型ナースコール
PLAIMH NICSS
プライマ ニックス

不安や
ストレスを軽減
ストレスフリー

ムダな動線を
解消
ロケーションフリー

さまざまな
看護体制に適応
スタイルフリー

PLAIMH NICSSは看護に必要な情報をつなぎ、
共有できる環境をつくることで
もっと自由に、楽しく働ける環境づくりを
お手伝いします。

株式会社ケアコム

東京オフィス(代表)

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-13-7 名古屋ビル本館1F
Tel.050-3816-6300(代) Fax.050-3737-9707

詳しい資料のご請求は ☎ 0120-047-533

<https://www.carecom.jp/>

明日の地域と住民のために。

公益社団法人地域医療振興協会 は、
自治医科大学の卒業生が中心となって
「わが国の地域医療の確保と質の向上」を目的に設立された公益法人です。

● ● ● 地域医療振興協会の看護師とは ● ● ●

いつでも、どこでも、限られた資源の中で、
自ら考え行動する看護師

Anytime anywhere, we can provide the best nursing care.

あなたの手で、あなたの心で、地域を支える一人になりませんか？



本部看護師研修プログラム

地域医療においては、地域の特性を考慮し、地域のニーズに応え、求められる役割に応じて協調、変容でき、自ら考えあらゆる問題に対応できる看護師が必要です。そのような看護師を育てるため、協会全体でも研修を行っています。

新人
オリエンテーション

3～4年目
看護師研修
へき地医療体験研修

中間管理者看護師
任用候補者
選考試験

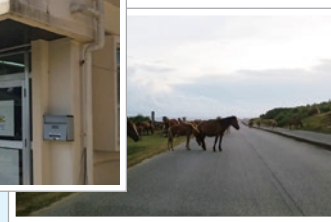
主任研修

師長研修
交流研修



へき地・地域支援体制

医療過疎地に対する看護師の支援体制が充実しています。
協会には地域を支援する専従の看護師が在籍しており、
病院や診療所、老健施設など、当協会が運営する全国の
あらゆる施設で活躍しています。



公益社団法人

地域医療振興協会

Japan Association for Development of Community Medicine



www.jadecom.or.jp

Terumo Medical Pranex®

— 知のコラボレーション —



オペ室



ホスピタルスタジオ



人間工学ラボ



大研修室

人にやさしい医療の創造と普及へ

テルモメディカルプラネックスは、医療の技術とテルモのモノづくりの融合から
新たな価値を生み出す、知のコラボレーションの拠点です。

最先端の設備と「開発」「検証」「研修」「連携」「交流」の機能を持つこの施設で、
医療を支える皆様とともに未来に向けた活動を展開していきます。



かけがえない命の手助け…



『人と医療』のパートナー サンメディックス株式会社

本社 〒104-6136
東京都中央区晴海1-8-11 晴海トリトンスクエアY棟36階
TEL 03-5144-0855(代) FAX 03-5144-0850

□宇都宮支店	〒320-0074	栃木県宇都宮市細谷町388-1	TEL:028-616-1580(代)	FAX:028-623-7350	
□東京第一支店	〒179-0075	東京都練馬区高松6-35-15	TEL:03-5923-6235(代)	FAX:03-5393-3057	
□東京第二支店	〒130-0014	東京都墨田区亀沢4-17-12	TEL:03-5619-4551(代)	FAX:03-6859-0016	
□東京第三支店	〒168-0063	東京都杉並区和泉1-22-19	TEL:03-6680-0460(代)	FAX:03-6680-0538	
□横浜支店	〒240-0005	神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町134	TEL:045-348-7260(代)	FAX:045-348-7261	
□相模原支店	〒252-0236	神奈川県相模原市中央区富士見6-15-2	TEL:042-756-4234(代)	FAX:042-776-9092	
□首都圏物流センター	〒143-0006	東京都大田区平和島6-1-1 東京流通センターA棟3F	TEL:03-5764-5110(代)	FAX:03-5764-5119	
□小山営業所	0285-30-3388(代)	□埼玉営業所	048-640-6621(代)	□厚木営業所	046-296-2822(代)
□佐野営業所	0283-21-1007(代)	□埼玉西営業所	0493-21-7310(代)	□山梨出張所	055-280-8015(代)
□水戸営業所	029-305-6125(代)	□千葉営業所	043-244-6322(代)	□長野営業所	026-229-8030(代)
□筑波営業所	029-850-5185(代)	□多摩営業所	042-348-5011(代)	□松本営業所	0263-24-1125(代)
□前橋営業所	027-280-4433(代)	□川崎営業所	044-870-6377(代)	□名古屋営業所	052-218-2735(代)

URL : <http://www.sunmedix.co.jp> E-mail : mailbox@sunmedix.co.jp