
透析液水質確保加算に伴う体制の見直し

工藤麻利、小場幸恵、藤本 誠、小番 吏、五十嵐伴子、小南敦子
土田カヨ子、佐藤輝子、伊藤恵子、渡部瑞恵、河村美貴子
勝又麻子、水木麻衣子、渡邊明日香、佐藤良延
おのば腎泌尿器科クリニック

Review of the system for the official regulation of the quality of dialysis solution.

Mari Kudo, Yukie Oba, Makoto Fujimoto, Tsukasa Kotsugai, Tomoko Igarashi, Atsuko
Kominami, Kayoko Tsuchida, Teruko Satoh, Keiko Ito, Mizue Watanabe,
Mikiko Kawamura, Asako Katsumata, Maiko Mizuki, Asuka Watanabe, Yosinobu Satoh
Onoba Nephro-urological Clinic

< 緒言 >

透析液の水質向上は、治療効果の向上や炎症対策につながる。近年、透析液の安全管理はますます重要となり¹⁾平成22年4月からの診療報酬改定で、透析液水質確保加算が追加された。

これを受け、当院での透析業務を見直し、管理体制を整えたまでの報告をする。

< 方法 >

下記の項目について行い、届出をした。

1. 水質管理方法の見直し
2. 水質管理についての学習会の開催
3. 水質管理の実施
4. 透析液水質確保換算の届出

< 結果 >

1. 水質管理方法の検討

A. 水質測定方法の見直し

生菌測定方法をシート培地による測定から再検討し、メンブレンフィルタ法による測定を選択した。検体量は10mlとした。また、恒温器を設置した。

エンドトキシン（以下ET）は秋田県総合保険事業団に依頼し、測定をしている。

B. 透析液水質確保の施設基準の作成

日本透析医学会の基準をもととし、透析用水、標準透析液ともに生菌数100CFU/ml未満、

ETは0.050EU/ml未満を基準として設けた。

また、目標値としてETは当院が測定の依頼をしている秋田県総合保険事業団での検出限界以下である0.001EU/ml未満とした。生菌数はメンブレンフィルタ法でコロニー形成ができないこととし、0.1CFU/ml未満とした。

C. 水質測定マニュアルの作成

ET測定手技マニュアルはすでに作成しているものを使用することとした。新しく始めるメンブレンフィルタ法の生菌測定手技マニュアルを作成した。

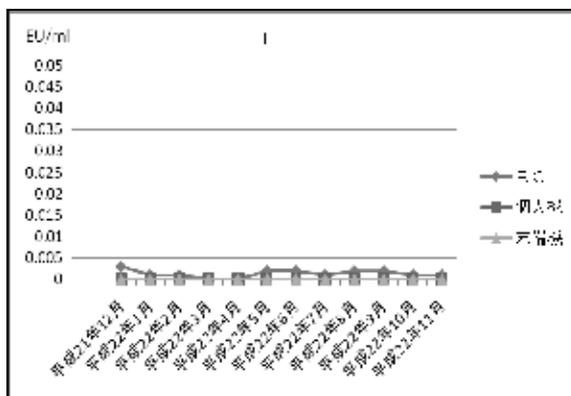
日本透析医学会の基準をもとに、透析液水質管理の管理計画を決定した。RO、配管の末端にある装置、個人機は毎月測定を行い、他の装置は1年以内に全台を測定することとした。

2. 水質管理についての学習会の開催

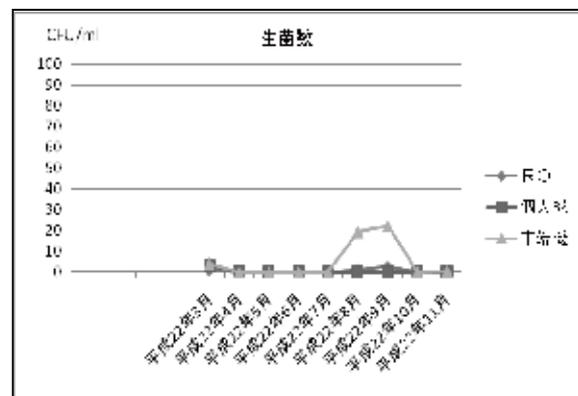
透析液水質確保加算を含めた水質管理についての学習会を、臨床工学技士が看護師に向けて行った。当院では透析中のバイタルサインチェックは看護師だけでなく臨床工学技士も行っている。このため、臨床工学技士が水質管理を行うことで今までの透析業務に支障があるのではないかという声があったものの、水質管理の必要性への理解が得られた。そのうえで協力体制が得られた。

3. 水質管理の実施

水質管理基準、水質測定マニュアル、管理計画に則り、水質管理を実施した。測定した結果、すべて基準値内の値だった（グラフ1、グラフ2）。



グラフ1. ETの測定結果



グラフ2. 生菌数の測定結果

4. 透析液水質確保加算の届出

A. 届出事項の決定

透析機器安全管理委員会を設置し、委員会の活動についての概要をまとめ、届出の書類とした。また、定期的に委員会を開き、議事録を保管することとした。

透析液安全管理者、透析液製造担当者、品質管理者、機器・設備担当者を当院に勤務する臨床工学技士がそれぞれ担当した。

B. 透析液水質確保加算の届出

透析液水質確保加算の届出に必要な書類をそろえ、3月31日に届出を行った。速やかに受理され、4月1日より算定可能となった。

<考察>

管理体制を見直したことで、透析液の水質について明確な目標を持ち、管理が行えるようになった。また、体制が整えられたことで、書類の作成が容易であった、透析液水質確保加算の届出を速やかに提出することができた。

事前に看護師へ向けて学習会を行うことで水質管理についての理解を得た上で管理が行えるようになった。懸念された業務への支障に関しては実際に管理を実施してから、支障があるとの声は聞かれなかった。

管理計画や管理基準、マニュアルなど、基礎となる部分がしっかりしていたため、これらに則った水質管理が行えるようになった。

<結語>

透析液水質確保加算の新設は透析治療の質を担保する意味できわめて重要である²⁾。

事前に水質管理体制を整えることで透析液水質確保加算の届出を速やかに整えることができた。当院では臨床工学技士が水質管理に携わっているが、生菌数測定、ET測定を行っている間の透析患者のバイタルサインチェックは、看護師の協力があり、問題なく行えた。このおかげでスムーズに水質管理の実施が行えた。

今後も作成した基準やマニュアルに従い管理を継続して行わなければならない。これからも情報収集を続け、透析液の品質の向上に努めていきたいと考える。

文 献

- 1) 柴本 隆：透析液の安全管理、臨床透析 vol 26, No.10 : 99-104, 2010
- 2) 山川智之：平成 22 年診療報酬改定と透析医療、透析ケア vol 16, No.7: 92-95, 2010