

第 51 回 長崎県人工透析研究会

プログラム・抄録集

日 時：2025 年 3 月 2 日（日）10 時 50 分より
会 場：大村市体育文化センター（シーハットおおむら） さくらホール
大村市中央公民館（コミュニティセンター） 大会議室
〒856-0836 長崎県大村市幸町 25 番地 33

参 加 費：医 師 1,000 円・コメディカル他 500 円

参 加 受 付：10 時よりさくらホール前にて開始します

演 題 発 表：発表時間 7 分 + 質疑 3 分 合計 10 分（時間厳守）

発表用データ：

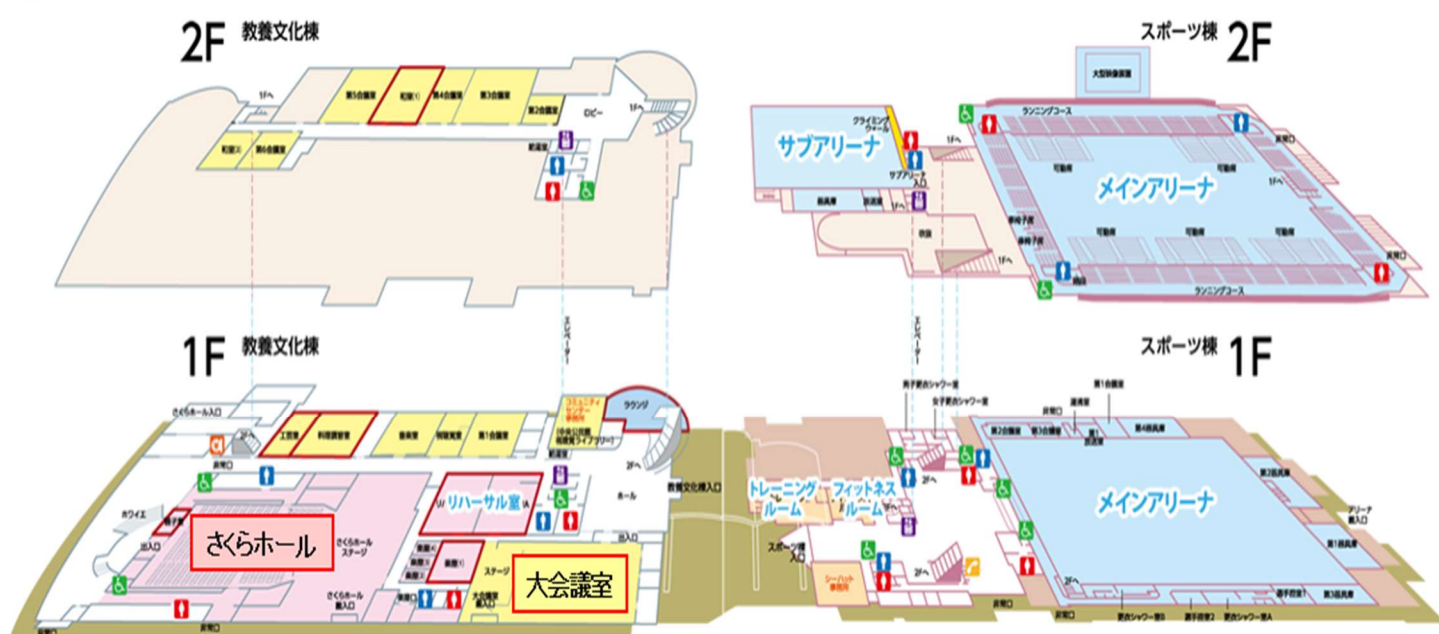
- 発表は PC（Windows, PowerPoint）を使用した形式になります。
- 発表データは事前に E-mail で事務局へスライド送付をお願いいたします。
演者の先生には事務局より別途連絡いたします。
- スクリーンサイズは 16：9 または 4：3 でご用意ください。

注 意 点：

- 会場内では携帯電話は電源をお切りになるか、マナーモードに設定ください。
- 会場にプログラムは用意しておりません。各自印刷の上、ご持参ください。
- 会場には駐車場がありますが、当日は他のイベントと重なっておりますので、
駐車場が混雑する可能性がございます。できる限り乗り合わせにより会場入り
していただきますようご協力をお願いいたします。

大村市体育文化センター・大村市中央公民館フロアマップ

📍 フロアマップ



プ ロ グ ラ ム

10 : 50 ~ 10 : 55

開会の辞（さくらホール）

長崎県腎不全対策協会 会長：今村 亮一

（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器科学 教授）

11 : 00 ~ 11 : 50

一般演題 I : 1 ~ 5（さくらホール）

一般演題 IV : 16 ~ 20（大会議室）

12 : 00 ~ 12 : 50

ランチョンセミナー（大会議室）

座長：西野 友哉（長崎大学病院腎臓内科 教授）

『CKD 患者の予後と目標 Hb 値、鉄関連因子

～貧血管理における HIF-PH 阻害薬の位置づけ～』

昭和大学医学部内科学講座 腎臓内科学部門

主任教授 本田 浩一 先生

共催：協和キリン株式会社

13 : 00 ~ 14 : 00

特別講演（さくらホール）

座長：今村 亮一（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器科学 教授）

『リクセルは何をしているのか？』

福島県立医科大学 腎臓高血圧内科

主任教授 風間 順一郎 先生

共催：扶桑薬品工業株式会社/株式会社カネカメディックス

14 : 10 ~ 15 : 00

一般演題 II : 6 ~ 10（さくらホール）

一般演題 V : 21 ~ 25（大会議室）

15 : 00 ~ 15 : 50

一般演題 III : 11 ~ 15（さくらホール）

一般演題 VI : 26 ~ 30（大会議室）

日 程 表

	さくらホール	大会議室
10 : 50		
10 : 55	開会挨拶 長崎県腎不全対策協会会長 今村 亮一	
11 : 00		
11 : 50	一般演題 I (演題 1～5) 座長 中村優佳	一般演題 IV (演題 16～20) 座長 前川明洋
12 : 00		
12 : 50		ランチョンセミナー 座長 西野友哉 演者 本田浩一
13 : 00		
14 : 00	特別講演 座長 今村 亮一 演者 風間順一郎	
14 : 10		
15 : 00	一般演題 II (演題 6～10) 座長 加来泰志	一般演題 V (演題 21～25) 座長 坂本良輔
15 : 50	一般演題 III (演題 11～15) 座長 田中みゆき	一般演題 VI (演題 26～30) 座長 錦戸雅春

一般演題プログラム

さくらホール

一般演題 I 11:00～11:50

座長：中村 優佳（医療法人博誠会 くすもと内科クリニック）

1. 実態調査から分かる透析患者の今後の課題～高齢化に伴う通院問題～
医療法人栄和会 泉川病院 透析
○濱松汐里、末吉 希、山下亮子、増田清美、熊谷友紀、林田千晶、
戸村秀志
2. 当院の外来血液透析患者の通院状況
医療法人衆和会 長崎腎病院
○川渕まり子、宮崎沙弥香、本田 綾、白井美千代、澤瀬健次、阿部伸一、
船越 哲
3. 当院における他院からの高齢・重症透析患者の入院受け入れ状況
医療法人衆和会 長崎腎病院 病棟看護課
○松下玲子、橋本沙織、丸田麻莉絵、白井美千代、阿部伸一、船越 哲
4. 要介護高齢者への透析中の看護計画の共有～危険行動のある認知症患者への対応～
医療法人誠医会 川富内科医院
○釣谷樹里、相川香織、志方希代美、藤本美咲子、小柳純子、浪江 智、
川富正弘
5. 抜針事故リスク具体化への取り組み～抜針アセスメントスコアシートの作成～
特定医療法人雄博会 千住病院 透析センター
○増田千尋、高木尚子、白山 彩、松田希美、小畑陽子、西川泰彦

一般演題 II 14:10~15:00

座長：加来 泰志（長崎医療センター 臨床工学室）

6. エコー下穿刺導入後のシャント穿刺に関する患者とスタッフのストレス

医療法人衆和会 長崎腎病院

○川内リカ、宅島麻美子、本田 綾、白井美千代、澤瀬健次、阿部伸一、
船越 哲

7. 本院における VA 管理の取り組み～再建数の減少を目指して～

医療法人博誠会 くすもと内科クリニック 透析室

○松村ユカリ、柳 成子、鬼石純子、新井英之、楠本泰博

8. 当院における Vascular Access (VA) に対する超音波エコーの使用状況

公立小浜温泉病院 臨床工学室¹⁾、同 看護部透析室²⁾、同 腎臓内科³⁾

○谷脇裕介¹⁾、宮崎勝秀¹⁾、森田樹里²⁾、石見理沙²⁾、吉谷亜衣²⁾、
松山千賀²⁾、柴田彩美²⁾、橋本友紀²⁾、平山真由美²⁾、森川慎也²⁾、
江越チエミ²⁾、横山由佳²⁾、田所正人³⁾

9. 透析治療中の機械トラブルに起因したベッド移動ゼロへの取り組み

医療法人博誠会 くすもと内科クリニック 透析室

○山本陽一郎、福岡大輔、新井英之、楠本泰博

10. ビタミン E 固定化ヘモダイアフィルタによる前希釈 OHDF と後希釈 OHDF
の比較

医療法人社団兼愛会 前田医院

○藤原伊吹、荒森 匠、鶴田耕一郎、島田慎二、今田真里、前田由紀、
前田兼徳

一般演題Ⅲ 15:00～15:50

座長：田中 みゆき（長崎医療センター 透析センター）

11. 災害用緊急連絡手段としてのショートメールサービス（SMS）を利用した取り組み
医療法人博誠会 くすもと内科クリニック

○中嶋直美、福岡大輔、藤下夏子、新井英之、楠本泰博

12. 特定健診・がん検診の取り組み

医療法人博誠会 くすもと内科クリニック

○御厨文恵、石崎美幸、中村優佳、新井英之、楠本泰博

13. 無床サテライト透析施設スタッフのストレスの特性について

医療法人衆和会 長崎腎クリニック

○植木秀一、菅 実穂、白井美千代、河津多代、橋口純一郎、船越 哲、
阿部伸一

14. 手指消毒使用の啓発活動による透析カテーテル関連感染症（CLABIS）の抑制

医療法人衆和会 長崎腎病院 病棟看護課

○中村美帆、松本めぐみ、橋本沙織、丸田麻莉絵、白井美千代、阿部伸一、
船越 哲

15. 至適透析カンファレンスによる看護師の知識向上への取り組み

JCHO 諫早総合病院 透析センター

○道辻由美、平野つぐみ、山中美和子

一般演題 IV 11:00~11:50

座長：前川 明洋（医療法人衆和会 大村腎クリニック）

16.慢性腎不全の診断を契機に自殺企図に至った1例

長崎大学病院 腎臓内科¹⁾、同 血液浄化療法部²⁾

○村上達樹¹⁾²⁾、辻 清和¹⁾、大塚絵美子¹⁾、鳥越健太¹⁾、山下鮎子¹⁾、
北村峰昭¹⁾²⁾、望月保志²⁾、西野友哉¹⁾

17.Streptococcus gordonii による難治性腹膜透析関連腹膜炎

長崎大学病院 腎臓内科¹⁾、同 血液浄化療法部²⁾、同 泌尿器科・腎移植外科³⁾

○伊福康平¹⁾、鳥越健太¹⁾、大塚絵美子¹⁾、辻 清和¹⁾、山下鮎子¹⁾、
北村峰昭¹⁾²⁾、望月保志²⁾³⁾、牟田久美子¹⁾、西野友哉¹⁾

18.気腫性腎盂腎炎を発症した腹膜透析の一例

長崎大学病院 腎臓内科¹⁾、同 血液浄化療法部²⁾、同 泌尿器科・腎移植外科³⁾

○楠本遥子¹⁾、鳥越健太¹⁾、大塚絵美子¹⁾、辻 清和¹⁾、山下鮎子¹⁾、
北村峰昭¹⁾²⁾、森慎太郎³⁾、望月保志²⁾³⁾、牟田久美子¹⁾、西野友哉¹⁾

19.PWAT 部への大網癒着により腹膜透析カテーテル大網巻絡を来した1例

長崎医療センター 腎臓内科¹⁾、同 泌尿器科²⁾、長崎大学病院 腎臓内科³⁾

○片山あかり¹⁾、岡 哲¹⁾、伊達雅浩¹⁾、中村麻衣子¹⁾、松島俊樹²⁾、
鹿子木桂²⁾、大仁田亨²⁾、錦戸雅春²⁾、西野友哉³⁾

20.被嚢性腹膜硬化症に対し外科的治療を施行した一例

長崎医療センター 腎臓内科¹⁾、長崎大学病院 腎臓内科²⁾

○伊達雅浩¹⁾、中村麻衣子¹⁾、岡 哲¹⁾、西野友哉²⁾

一般演題 V 14:10~15:00

座長：坂本 良輔（諫早総合病院 腎臓内科）

21.大動脈弁閉鎖不全症に対する弁置換術時の大量出血を契機に急性腎障害を呈し長期間のCHDFを要した一例

佐世保中央病院 腎臓内科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾

○一瀬紘大¹⁾、高木 亮¹⁾、林可奈子¹⁾、中沢将之¹⁾、谷口真一郎²⁾

22.BIA法による透析患者の栄養評価～重回帰分析による検討～

八木原わたなべクリニック 人工透析室

○伊東山貴、岩下龍馬、松本史子、末吉美智子、渡邊建詞

23.tenapanor (TNP, フォゼベル TM) の血液透析 (HD) 患者における忍容性

医療法人衆和会 長崎腎病院

○吉野秀章、河野 唯、澤瀬健次、橋口純一郎、船越 哲、阿部伸一

24.テナパノル塩酸塩錠副作用の下痢発生調査と服薬方法の工夫

医療法人社団健昌会 新里クリニック浦上 透析治療科

○中村青空、赤澤美樹、片岡大介、升田政道、山内善彰、鳥越未来、
一ノ瀬浩、松下哲朗、新里健暁、新里 健

25.血液透析導入期の指導を多職種協議で統一化する

長崎医療センター 透析センター¹⁾、同 臨床工学室²⁾、同 腎臓内科³⁾

○大瀧 彩加¹⁾、緒方瑛里奈¹⁾、和田 愛¹⁾、石橋和子¹⁾、芦刈智美¹⁾、
松本育海²⁾、加来泰志²⁾、伊達雅浩³⁾、中村麻衣子³⁾、山下由恵³⁾、
岡 哲³⁾

一般演題 VI 15:00～15:50

座長：錦戸 雅春（長崎医療センター 泌尿器科）

26. 頻回の PTA 後に人工血管を挿入した、反復する内シャント狭窄の症例

長崎みなとメディカルセンター 腎臓内科¹⁾、同 臨床工学部²⁾、同 泌尿器科³⁾、
医療法人陽蘭会 広瀬クリニック⁴⁾、長崎大学病院 腎臓内科⁵⁾

○石井拓馬¹⁾、山下 裕¹⁾、富永潤史²⁾、杉山紗也加¹⁾、福田はるか¹⁾、
渡辺淳一³⁾、廣瀬弥幸⁴⁾、西野友哉⁵⁾

27. VAIVT 時の外側前腕皮神経および橈骨神経浅枝ブロックの鎮痛効果に関する検討

医療法人陽蘭会 広瀬クリニック

○山下めぐみ、廣瀬裕子、廣瀬弥幸、廣瀬 建

28. 長期透析患者で、心臓周囲の膿瘍形成まで来した感染性心内膜炎の剖検例

佐世保市総合医療センター 腎臓内科¹⁾、同 病理診断科²⁾、
長崎大学病院 腎臓内科³⁾

○日高雄貴¹⁾、池見悠太¹⁾、坂井南子¹⁾、清水政利¹⁾、太田祐樹¹⁾、林 洋子²⁾、
西野友哉³⁾

29. 透析導入後および死亡前の体重変化：疾患別・年齢別の解析

医療法人衆和会 大村腎クリニック、医療法人衆和会 長崎腎病院

○前川明洋、宮本教司、辻 誠、阿部伸一、船越 哲

30. HIV 陽性腎不全症例に対する生体腎移植の 1 例

長崎大学病院 泌尿器科・腎移植外科¹⁾、同 腎臓内科²⁾、同 血液浄化療法部³⁾

○渡邊新太¹⁾、倉田博基¹⁾、原田淳樹¹⁾、迎 祐太¹⁾、中村裕一郎¹⁾、
山下鮎子²⁾、光成健輔¹⁾、松尾朋博¹⁾、大庭康司郎¹⁾、望月保志³⁾、
西野友哉²⁾、今村亮一¹⁾

1

実態調査から分かる透析患者の今後の課題

～高齢化に伴う通院問題～

医療法人栄和会 泉川病院 透析

○濱松汐里、末吉 希、山下亮子、増田清美、熊谷友紀、林田千晶、戸村秀志

【はじめに】

近年の高齢化問題は透析患者も例外でない。週 3 回通院が不可欠な透析患者は通院手段の確保が大きな課題となる。今回、通院状況の実態調査を行い医療者として患者・家族の不安を解消する糸口見出すため取り組んだので報告する。

【方法】

対象者：当院維持透析患者 76 名のうち意思疎通が可能な患者 73 名（2024 年 10 月現在）

方法：記述式無記名の質問紙調査

【結果・考察】

透析患者の高齢化と通院方法を含む将来に対する不安を抱いている実態が明らかになった。自家用車での通院が 54%そのうち 65 歳以上が 51.4%であり通院できなければ支援の調整、入院・入所を迫られる。しかし介護保険申請者は 18%であった。通院を難しくするものは、身体的能力の低下、合併症の悪化、家族の高齢化など様々である。早期に身体能力や精神状態の変化に気付き背景を総合的にアセスメントし支援していくことが重要である。また、通院に関し手段や費用、家族への負担など将来的な不安を抱いており社会資源の活用へ向け知識の習得、支援体制の整備が課題である。

【まとめ】

よりよい医療提供に向け患者・家族、ケースワーカー、施設など地域の支援事業と連携し支援を行う必要がある。

医療法人衆和会 長崎腎病院

○川渕まり子、宮崎沙弥香、本田 綾、白井美千代、澤瀬健次、阿部伸一、
船越 哲

【背景】血液透析患者は、原則週3回の外来通院手段を確保せねばならない。近年の高齢化に伴い、通院支援を受けながら外来透析を維持している患者が増加している。

【目的】当院の外来透析患者の通院状況を調査する。

【方法】外来透析患者 344 名の通院手段について年齢別・要介護認定別・居住環境別で調査した。

【結果】通院手段は全体の 50%の患者が、病院送迎車や介護タクシーなどの通院支援を利用していた。年齢別では 64 歳以下で 75%の患者が自力で通院しているが、前期高齢者では 52%、後期高齢者では 30%、超高齢者では 5%と自力で通院している割合が低くなっている。介護認定別では、認定を受け介護タクシーを利用している患者が増える傾向にあり、居住環境別では独居・夫婦のみの世帯が多かった。

【考察】今後は高齢化や核家族化が進むことが確実であり、自力での通院困難は増加すると考える。又、介護保険の上限もあって自己負担も大きな負担となり、効果的な通院援助システムの構築が望まれる。

当院における他院からの高齢・重症透析患者の入院 受け入れ状況

医療法人衆和会 長崎腎病院 病棟看護課

○松下玲子、橋本沙織、丸田麻莉絵、白井美千代、阿部伸一、船越 哲

【背景】本邦の腎不全患者は高齢・重症化を続けている一方、社会福祉の充実により、これらの患者であっても自宅や介護施設での生活が可能となっている。しかし、日常的に医療が必要な透析患者は一定数存在し、地域医療の役割が求められる。当院では他院で維持透析中の高齢・重症患者であっても、入院が必要な場合は受け入れる使命を担っている。

【目的】他院からの入院受け入れ透析患者の重症度の推移について調査し、地域密着型の役割が果たしているかを評価する。

【対象・方法】2019年から2024年までの5年を対象とし、他院からの新規入院受け入れ患者のデータ推移を解析した。尚、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、当院の定床を79から60、その後44床に縮小している。

【結果】病床数の減少にも関わらず、観察期間の5年間で受け入れ患者数は変化がなかった。また、2019年と比較して2024年は、介助必須レベルの患者が13%から35%に増加していた。一方、死亡患者数のうち、受け入れ患者は2019年19%から2024年20%と変化はなかった。

【考察】高齢・重症透析患者受け入れの当院の役割は果たしており、生命予後不良な患者への対応も遂行されていた。入院時点での患者重症度が進んでおり、自宅や介護施設で直前まで生活可能と推測される。

要介護高齢者への透析中の看護計画の共有

～危険行動のある認知症患者への対応～

医療法人誠医会 川富内科医院

○釣谷樹里、相川香織、志方希代美、藤本美咲子、小柳純子、浪江 智、
川富正弘

【はじめに】認知症患者は、身体の不調・不快に由来するストレス等から BPSD（認知症の行動・心理症状）を生じやすく透析中の安静・安全保持が難しい傾向にある。2024 年 4 月末時点、当院透析患者 146 名のうち 7 名約 4.8%が認知症の治療薬を使用している。

当院外来透析中で透析中危険行動のある認知症患者に対し、症状に合わせて対応し、家族のサポートを受けながら外来通院を継続できている一例を報告する。

【研究対象】M・O 氏 76 歳 男性 透析歴 12 年 要介護 1

2020 年 12 月健忘症状強く、長谷川式認知症スケール 17 点、頭部 CT で脳委縮あり。

認知症外来にてアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症と診断され内服治療開始。

【方法】危険行動・問題行動に対しスタッフ間で統一した看護・介護介入を行った。

【結果】看護師の関わりを統一したことで、事故なく安全に透析治療を継続することが出来ている。認知症の症状も様々で、個々の症状に合わせた看護介入・安全対策が必要。

抜針事故リスク具体化への取り組み

～抜針アセスメントスコアシートの作成～

特定医療法人雄博会 千住病院 透析センター

○増田千尋、高木尚子、白山 彩、松田希美、小畑陽子、西川泰彦

- 1.はじめに 当院では入院患者による透析中の抜針事故が過去5年間に15件発生した。抜針リスクのアセスメントについて看護師間で差があることに問題があると考え、当院独自の抜針アセスメントスコアシート(以下スコアシート)を作成した。患者の自己抜針リスクを点数化し、アセスメントに活用できたため報告する。
- 2.研究方法 過去の抜針事故を分析し、先行研究のスコアシートを参考に評価項目・点数を設定。入院患者25名に作成したスコアシートを使用し抜針リスクについて定期的に評価した。
- 3.結果 スコアシートは先行研究と同様に精神状態、皮膚状態等大きく分類し、抜針の要因となった排泄の分類は点数を高く設定。興奮、落ち着きがない等も抜針につながっており、危険因子の項目を追加し細かく採点した。また、評価点数により危険度を4段階に分け回路の固定・保護の方法を統一した。看護師からは、抜針の危険度が具体的な視点で見られた、リスク予測がしやすくなったとの意見があったが、評価項目が多い事で繁忙時は評価するのが大変だったとの意見もあった。
- 4.考察 スコアシートを使用することで、経験の差に影響されずに客観的に評価できるようになった。また、看護師間のコミュニケーションが促進され、患者の状態に対する共通理解が得られるようになった。今後は簡素化したものを使用し、抜針事故を予防していく。

6

エコー下穿刺導入後のシャント穿刺に関する患者 とスタッフのストレス

医療法人衆和会 長崎腎病院

○川内リカ、宅島麻美子、本田 綾、白井美千代、澤瀬健次、阿部伸一、船越 哲

【はじめに】血液透析患者にとって毎回のシャント穿刺の成否は、痛みのみならず十分な透析治療が得られるか切実な問題である。同時に透析室スタッフにとっても、穿刺困難な患者への対応や穿刺トラブルは重圧となる。当院では 8 年程前よりエコー下穿刺を導入しているが、エコー使用により穿刺の成功率も以前より向上している。

【目的・方法】当院の看護師と臨床工学技士を対象に、エコー下穿刺導入前後のストレスの変化についてアンケート調査し、その要因について分析した。

【結果】エコー下穿刺導入後、穿刺のストレスが軽減できたのは 56.1% だった。軽減できたと答えた群は、できなかった群と比べ、知識・技術とも向上している割合が高かった。エコー下穿刺にストレスがあるスタッフでもストレスは 48.5% 軽減した。

【考察】スタッフのストレスの要因は、穿刺困難患者や穿刺トラブルなどの穿刺技術を要するもののみならず、患者の「納得度」であると考ええる。エコー下穿刺により、困難な血管も可視化することができ、患者が自己血管の状況を把握し穿刺の難しさを共有することでストレスが軽減した可能性がある。更にスタッフのエコー穿刺技術が向上すれば、患者・スタッフともに穿刺ストレスはより軽減されると思われる。

7

本院における VA 管理の取り組み

～再建数の減少を目指して～

医療法人博誠会 くすもと内科クリニック 透析室

○松村ユカリ、柳 成子、鬼石純子、新井英之、楠本泰博

「背景・目的」

透析患者にとって VA は命綱である。現在、患者や家族の高齢化が進む中で、理解力の低下等があり VA の管理と維持は難しくなっている。そのため、本院における VA 管理を強化するため VA 委員会を主体に観察・エコーを導入し再建率の減少を目的に取り組みを行った。

「方 法」

毎回スタッフは患者 1 人 1 人の VA マップを元に、穿刺前後の異常の有無・変化を確認。電カル VA カルテへ入力し各々で医師へ報告していた。2020 年に VA 委員会を発足してからは、VA 異常発見時には委員会へ報告し VA 委員が情報を聞き取り、軽度から重症迄を医師や技師と相談し VA エコーの検討・日程調整を行うようにした。

また他院へ VAIVT を依頼し、その後 VAIVT 施行後から 1 か月を目途に VA エコーの予定調整を行い経過観察をした。

「まとめ」

高齢化が進むにつれて、VA の管理や理解も難しくなっている患者が増えている。本院では VA 委員を主体に VA の観察から異常の発見までの情報を 1 本化することで早期発見ができるようになった。また、異常の早期発見からエコー検査への件数も 4 年間で 28→74 件と 2.6 倍へと増えた。このことにより、VA のトラブル予兆を早期発見し再建数が増昇することなく VA 管理ができていると考える。

超音波エコーの使用状況

公立小浜温泉病院 臨床工学室¹⁾、同 看護部透析室²⁾、同 腎臓内科³⁾
○谷脇裕介¹⁾、宮崎勝秀¹⁾、森田樹里²⁾、石見理沙²⁾、吉谷亜衣²⁾、松山千賀²⁾、
柴田彩美²⁾、橋本友紀²⁾、平山真由美²⁾、森川慎也²⁾、江越チエミ²⁾、
横山由佳²⁾、田所正人³⁾

【背景】

現代の透析治療において VA に対するエコーの需要は高まっている。当院でもエコーを導入しており経緯、使用状況を報告する。

【経緯】

2020 年 3 月の透析室開設時点では導入していなかった。主に穿刺困難例にて穿刺失敗、再穿刺、脱血不良、返血圧上昇などが度々発生し、患者侵襲の増加、透析開始の遅れ、スタッフのストレス増加となっていた。これに対応すべく 2022 年 3 月にエコーを導入した。

【使用状況】

エコーガイド下穿刺の目的で使用開始し穿刺成功率は上昇し、内シャントに限らず表在化動脈、表在静脈にも適用している。通常のブラインド穿刺での失敗例ではエコー下に針先を位置修正することで抜針再穿刺を削減できている。透析中では脱血不良や返血圧上昇時に外筒内血栓や debris の有無確認、側枝や血管外への迷入など原因検索及び位置調整に応用している。現在では形態評価や機能評価を実施し、穿刺部位や穿刺方向の模索、VA/IVT 適応の判断等にも応用している。

【結語】

エコーを透析室に導入し様々な場面に適用したことで業務の効率化、ストレス軽減に寄与できている。

透析治療中の機械トラブルに起因した

ベッド移動ゼロへの取り組み

医療法人博誠会 くすもと内科クリニック 透析室

○山本陽一郎、福岡大輔、新井英之、楠本泰博

透析中の機械トラブルを未然に防ぐためには、日頃から透析用コンソールの点検を十分に実施することが不可欠である。

しかし、やむを得ずベッド移動が必要なトラブルが発生した場合、患者に不安や苦痛を与え、不信感を抱かせる恐れがある。

今回、2022年に当院の臨床工学技士の1名から2名への増員を機に、それまで簡易的評価で判断していた点検内容の見直しを行い、点検項目の拡大、各データにおいて数値を得られるものはグラフ化させ、コンソールの状態把握の一層の向上に努めた。

これにより、変更前後の2年間の比較では、変更前は部品交換・分解清掃件数が12件(うち透析中にベッド移動が必要：6件)に対し、変更後では6件(うち透析中にベッド移動が必要：0件)と減少した結果を踏まえ、若干の考察を加え報告する。

前希釈 OHDF と後希釈 OHDF の比較

医療法人社団兼愛会 前田医院

○藤原伊吹、荒森 匠、鶴田耕一郎、島田慎二、今田真里、前田由紀、
前田兼徳

【目的】後希釈 OHDF は血液と透析膜の接触が増すため酸化ストレス増大が危惧される。ビタミン E 固定化血液透析濾過器（以下 V-RA）は通常のポリスルホン膜に比べて酸化ストレスの軽減や生体適合性、抗炎症作用の面で優れているとされる。当院では 2024 年 1 月より、V-RA 使用時のモダリティを前希釈 OHDF から後希釈 OHDF に変更した。両治療の特徴を把握する目的で、変更前後における各種の溶質除去率や血球変化率等を比較検討した。

【方法】V-RA 使用患者 13 名を対象とし、前希釈 OHDF 置換液量(以下 QS)15L/h と後希釈 OHDF QS2.0L/h、2.5L/h、3.0L/h における血清アルブミン値、溶質除去率、白血球変化率、血小板変化率を比較した。

【結果・考察】

1. 前希釈 OHDF と比較し、後希釈 OHDF QS2.0L/h、2.5L/h では溶質除去率に有意差を認めなかったが、QS3.0L/h では α_1 MG 除去率が有意に増加した。後希釈 OHDF QS3.0L/h 以上では血清アルブミン値低下を来す可能性が示唆された。
2. 白血球変化率および血小板変化率は後希釈 OHDF において高い傾向であった。この要因として、濃縮された血液が膜にダイレクトに接触するためと思われた。

【まとめ】V-RA 使用においては、生体適合性では前希釈 OHDF、低分子量蛋白除去能では後希釈 OHDF が有用な可能性がある。

(SMS) を利用した取り組み

医療法人博誠会 くすもと内科クリニック

○中嶋直美、福岡大輔、藤下夏子、新井英之、楠本泰博

【目的】当院では自然災害時の緊急連絡を電話で行っていたが、多大な手間と時間がかかる事からスマホや携帯電話へ送れるショートメールサービス（以下 SMS）へと連絡手段を変更した。災害時に備えテストメールを繰り返すことにより SMS を利用した連絡の確実性を向上させることが出来た為、この取り組みを報告する。

【方法】①患者の連絡先電話番号に変更がないか確認、②3 ヶ月ごとのテストメール送信、確認後の返信依頼、③テストメール後に送信がなかった患者から送信方法等の問い合わせあれば対応、返信があった患者へもきちんと返信が出来ていたことを伝える。

【結果】テストメールを繰り返すことで 2024 年 3 月のテストメール返信率は 61.1%であったが直近の 2024 年 12 月の返信率は 70.4%と、返信率の向上につながることが出来た。

【結語】テストメールを繰り返すことで台風、大雨、降雪等の情報が出た際にはメールが届いていないか確認するようにしているとの声も多数聞かれるようになり、災害時の対応への意識付けにつながっていると思われる。しかし、現在高齢化が進み、今まで出来ていたのに端末の操作が困難になったり、メールが読めない等の問題が出てきている。また昨今横行している詐欺メールへの注意の促しも必要である。今後はそれらにどう対応していくか考えていく必要がある。

医療法人博誠会 くすもと内科クリニック

○御厨文恵、石崎美幸、中村優佳、新井英之、楠本泰博

透析患者の悪性腫瘍による死亡率は9%であり、死因の1位感染症、2位心不全に続き3位となっている。発症するリスクは、全癌で非透析患者の約1.8倍、腎癌に関しては透析歴10年以上と10年未満を比較すると約4倍にあがる。

透析施設での定期検査のみではがんの早期発見は困難である。

そこで当院では、社会資源である特定健診・がん検診に着目し2020年より啓蒙活動を行っている。比較的安価で検査を受けられるため患者負担は少ない。

当初は特定健診・がん検診を知らない患者が多く、無関心だったこともあり受診率は5%だった。資料を作成し情報提供を行い、啓蒙活動を通して周知されてきたことで2024年は受診率29%と向上した。そのうち35%は精査が必要であった。

しかし、受診率の向上は見られるが、がんの早期発見に消極的な意見や月1回の定期検査で十分だという声もあり、がん検診は不要だと訴える患者も多い。週3回の透析通院に加え合併症での他科受診もあり通院が大変な現状もある。

今後、高齢化はさらに進み透析歴も長くなる中、がんの発症率は高くなると考えられる。

早期発見・早期治療を行うことで患者の身体的負担や経済的負担は少なくなることの理解を得ていくことが必要である。

今後も啓蒙活動を継続し社会資源の情報提供に努め、患者が1日でも長く元気に通院できるよう取り組んでいきたい。

無床サテライト透析施設スタッフのストレスの 特性について

医療法人衆和会 長崎腎クリニック

○植木秀一、菅 実穂、白井美千代、河津多代、橋口純一郎、船越 哲、
阿部伸一

【はじめに】無床サテライトの透析施設スタッフは、画像診断などの検査が完備されておらず、患者当たりのスタッフ数が限られ、高齢化に伴う ADL の低い患者に対する対応が求められている。また、急変時の後方支援病床がない事も大きなストレスとなっている可能性がある。

【目的】無床サテライト透析室スタッフの抱えているストレス内容を解析する。

【対象】当サテライト透析室で勤務している看護師と臨床工学技師計 27 名。

【方法】質問記述式無記名アンケートを実施し、業務内容について採点（0～3 点）した。

【結果】平均年齢 40.9 歳、透析経験年数 1～5 年未満 8 名、5～10 年未満 6 名、10～15 年未満 2 名、15 年以上 11 名。ストレス内容としては、自己管理困難な患者への指導が平均 2.2 点と高く、次に透析中のトラブル・急変等が平均 2.1～2.0 点と高かった。穿刺～透析開始については、平均 1.9 点であった。営業終了時間までに患者を帰さねばならない点については平均 1.8 点であった。

【考察】スタッフの異動、新規入職によりストレス内容の変化を予測したが、スタッフの経験年数にストレスの差はなく、患者の受け入れ状態によってストレスは増減することが推測された。

手指消毒使用の啓発活動による透析カテーテル 関連感染症（CLABIS）の抑制

医療法人衆和会 長崎腎病院 病棟看護課

○中村美帆、松本めぐみ、橋本沙織、丸田麻莉絵、白井美千代、阿部伸一、
船越 哲

【目的】緊急透析やシャント不全の際は、緊急透析カテーテルの使用が避けられず、カテーテル関連血液感染症（CLABIS）のリスクがある。感染源は医療従事者の手指であるが多く、手指消毒は感染対策を行う上で重要となる。今回、速乾性手指消毒の啓発活動と過去 3 年間の透析患者の CLABIS 発生率の関連を検討した。

【方法】病棟看護師 15 名を対象に、2024 年 9 月～12 月の 4 ヶ月間に手指消毒の啓発活動を行い、その前後で意識調査に関するアンケート調査と、手指消毒液使用量を比較した。

【結果・考察】アンケートより「患者周囲に触れた後」「患者に触れる前」が特に手指消毒の頻度が少なかった。これに対し、朝礼時の唱和、手指消毒液の携帯を呼びかけ、個人使用量の張り出しを行った。その結果、個人使用量は 9 月 182ml/人から 12 月 238ml/人と、個人使用量を増加・維持することができた。啓発活動前 3 年間の CLABIS は年間平均 2.3 件であり、活動後は 0 件を維持している。手指消毒使用の啓発活動は、CLABIS の発症予防の有効な対策のひとつと考えられた。

至適透析カンファレンスによる看護師の知識向上への 取り組み

JCHO 諫早総合病院 透析センター

○道辻由美、平野つぐみ、山中美和子

【はじめに】A病院透析室では患者の透析を評価し、QOLを向上するという目的のために至適透析カンファレンスを行っている。昨年、透析効率に関する知識についての質問票を作成し答えてもらったところ回答できないところが多く、看護師の知識不足が考えられた。そのため、至適透析カンファレンスの頻度を増やし、意見交換を行うことで知識の定着ができるのではないかと考えた。

【方法】

期間：2024年4月～12月

対象：透析室看護師12名

方法：①透析室看護師12名に対し4月に知識面の質問票による調査を行う。

②2例/週の至適透析カンファレンスにより意見交換を行う。

③12月再度知識面の質問票による調査と、カンファレンスにより得た学びについて

アンケート調査を行う。

【結果】

①知識面の質問票では、8項目中6項目で4月より12月の正答率が高かった。

②アンケート調査では、「至適透析についてのデータの見方、評価の仕方がわかるようになった」という看護師が12名中9名、「まだ理解できない」と答えた看護師が2名であった。

③今後このカンファレンスが必要かという問いには全員が必要であると回答した。

【結論】至適透析カンファレンスにより、透析室看護師の知識が向上した。しかし、不十分な面もあり、今後さらに知識を補う方法を考える必要がある。

慢性腎不全の診断を契機に自殺企図に至った1例

長崎大学病院 腎臓内科¹⁾、同 血液浄化療法部²⁾

○村上達樹¹⁾²⁾、辻 清和¹⁾、大塚絵美子¹⁾、鳥越健太¹⁾、山下鮎子¹⁾、
北村峰昭¹⁾²⁾、望月保志²⁾、西野友哉¹⁾

【症例】76歳男性。X-2年8月より高血圧症と脂質異常症で前医へ通院を開始した。その際、血清Cr 1.9 mg/dL、eGFR 28 ml/min/1.73m²と腎機能障害を認めていた。その後、腎不全は徐々に悪化し、X年2月には血清Cr 3.8 mg/dL、eGFR 13 ml/min/1.73m²となり、腎不全が進行したため当科を受診した。腎代替療法の説明や選択が必要であり、慢性腎臓病教育入院が予定されていたが、受診2日後に降圧薬を過量服用し、当院へ救急搬送された。カルシウム拮抗薬中毒に対して、集学的治療（カルシウム投与、グルカゴン、昇圧剤、高用量インスリン-グルコース療法）を行い、救命に成功したが、腎不全は増悪し維持透析が必要となった。自殺企図の動機は、透析開始が家族にとって負担となるとの考えからであった。精神科医と連携しながら、本人および家族と共同で腎代替療法に対する意思決定を行った。その後、受容期に入り、維持透析を継続している。

【考察】慢性腎不全と診断されたことが心理的影響を及ぼし、自殺リスクを増加させる可能性があることが報告されている。慢性腎不全患者が自殺企図に至る要因は複雑で多岐にわたるため、社会資源の活用を含めた多職種連携が重要である。慢性腎不全患者に対する心理的支援の重要性を再認識する症例であり、報告する。

Streptococcus gordonii による難治性腹膜透析関連腹膜炎

長崎大学病院 腎臓内科¹⁾、同 血液浄化療法部²⁾、同 泌尿器科・腎移植外科³⁾
○伊福康平¹⁾、鳥越健太¹⁾、大塚絵美子¹⁾、辻 清和¹⁾、山下鮎子¹⁾、
北村峰昭¹⁾²⁾、望月保志²⁾³⁾、牟田久美子¹⁾、西野友哉¹⁾

82歳女性、X-4年に腎硬化症を原疾患とする末期腎不全に対して腹膜透析(PD)を導入された。入院4日前よりPD排液混濁を認めたが、その他の症状がなく病院は受診していなかった。定期外来受診日にも排液混濁が継続しており、排液白血球数2900/ μ Lと上昇しており、PD関連腹膜炎として入院した。入院後セファゾリンとセフトラジムの腹腔内投与を開始し、排液混濁は改善したが、入院4日目に再度排液混濁を認め、排液白血球数は2700/ μ Lと高値であった。排液培養からStreptococcus gordoniiが検出され、感受性に応じて抗菌薬をアンピシリンに変更した。その後排液混濁は改善したが排液白血球数は入院20日目時点で600/ μ Lと高値が遷延し、難治性PD関連腹膜炎として入院23日目にPDカテーテルを抜去した。その後腹膜炎の再燃はなく、患者希望のためHDへ完全移行した。Streptococcus gordoniiによるPD関連腹膜炎の報告はこれまで3例あり、すべてカテーテルを抜去せず治癒している。既報と異なり、本症例は難治性となったが、Streptococcus gordoniiには血管内カテーテルにおいてバイオフィルムを形成する事が報告されており、本症例においてもカテーテルにバイオフィルムを形成し難治性となった可能性が考えられた。

気腫性腎盂腎炎を発症した腹膜透析の一例

長崎大学病院 腎臓内科¹⁾、同 血液浄化療法部²⁾、同 泌尿器科・腎移植外科³⁾
○楠本遥子¹⁾、鳥越健太¹⁾、大塚絵美子¹⁾、辻 清和¹⁾、山下鮎子¹⁾、
北村峰昭¹⁾²⁾、森慎太郎³⁾、望月保志²⁾³⁾、牟田久美子¹⁾、西野友哉¹⁾

64 歳女性、X-4 年に多発性嚢胞腎を原疾患とする末期腎不全に対して腹膜透析 (PD) を導入され、近医通院中であつた。X 年 8 月、1 ヶ月持続する発熱と倦怠感のため近医を受診し、腹部 CT で気腫性腎盂腎炎 (Huang 分類 class2) の診断となった。同院入院となり、抗菌薬に加え CT ガイド下ドレナージが施行された。一時軽快するも前医入院 4 日目に意識障害が出現し、感染増悪と判断して再度ドレナージが施行されたが、状態の改善なく、腎摘出術の適応と判断され、前医入院 7 日目に当院へ転院となった。前医で PD を継続していたが、除水量低下により溢水傾向であつた。腹膜への炎症波及による腹膜透過性の亢進が疑われ、当院転院後より血液透析 (HD) に変更した。腹腔洗浄は継続したが転院 3 日目に排液混濁を認め、感染の波及が疑われた。転院 4 日目に左腎摘出術が行われ、状態安定後に PD 再開を検討したが、術後腸管穿孔による腹膜炎、敗血症性ショックを発症し、また腹水から *Enterococcus raffinosus* に加え *candida albicans* を検出し、真菌性腹膜炎と診断した。PD 再開は困難と判断し、PD カテーテルを抜去して HD へ完全移行とした。集学的治療により腹膜炎および敗血症は軽快しリハビリ及び内シャントの作成目的に当院転院 107 日目に前医転院となった。気腫性腎盂腎炎は時に致死的となる重症腎感染症だが、PD 患者では腹膜炎の合併を来す事が報告される。本症例も腹膜炎などにより PD を離脱する事になったが集学的治療により救命し得た。

PWAT 部への大網癒着により腹膜透析カテーテル

大網巻絡を来した 1 例

長崎医療センター 腎臓内科¹⁾、同 泌尿器科²⁾、長崎大学病院 腎臓内科³⁾
○片山あかり¹⁾、岡 哲¹⁾、伊達雅浩¹⁾、中村麻衣子¹⁾、松島俊樹²⁾、
鹿子木桂²⁾、大仁田亨²⁾、錦戸雅春²⁾、西野友哉³⁾

【症例】57 歳男性【主訴】腹膜透析注排液困難【現病歴】慢性糸球体腎炎を原疾患とする末期腎不全のため、X-7 ヶ月に腹腔鏡下でカテーテル腹壁固定術（peritoneal wall anchor technique：PWAT）を併用の上、腹膜透析カテーテルを留置し、腹膜透析を導入した。X 日に腹膜透析注排液困難を主訴に受診し、腹部 CT で腹膜透析カテーテル大網巻絡を疑う所見を認めた。腹膜透析は一旦中止し、血液透析へ切り替えた。X+14 日に腹腔鏡下で大網巻絡を確認し、その際 PWAT で固定した部位に大網が癒着しており、大網が腹膜透析カテーテルと並走し、大網巻絡を来しやすい状態となっていたことが判明した。癒着した大網および巻絡した大網を切除し、巻絡を解除した。その後、腹膜透析を再開し、注排液ともに問題なく施行できた。【考察】PWAT は腹膜透析カテーテルを腹壁に固定することで、カテーテル位置異常を起こしにくくし、大網巻絡などの合併症が減少することが期待されるが、今回 PWAT 部への大網癒着により腹膜透析カテーテル大網巻絡を来した 1 例を経験したので報告する。

被嚢性腹膜硬化症に対し外科的治療を施行した一例

長崎医療センター 腎臓内科¹⁾、長崎大学病院 腎臓内科²⁾

○伊達雅浩¹⁾、中村麻衣子¹⁾、岡 哲¹⁾、西野友哉²⁾

近年、腎代替療法のうち腹膜透析を末期腎不全の第一選択とする PD ファーストの概念が提唱されている。残存腎機能の保持，良好な QOL の維持など様々な医学的利点が挙げられるが，その合併症として被嚢性腹膜硬化症（EPS）を発症することが知られている。近年は中性化透析液の導入により EPS の発症率は減少傾向であるが，2000 年より以前には酸性透析液しか存在せず，長期にわたり腹膜が透析液に曝露されることで腹膜表面にフィブリン膜が形成され EPS をきたした症例が報告されてきた。今回，腹膜透析を 17 年継続し，EPS を発症した症例を経験した。腹膜透析開始 2 年から血液透析併用で加療されていたが，血液透析に完全移行したタイミングで当科の介入が開始された。当科の紹介時点で腹部 CT において腹膜の石灰化，広範な腹壁と腸管の癒着像がみられ EPS が疑われる所見であった。腹膜硬化，癒着が強く，ステロイド治療の適応はないと判断し保存的加療を行っていた。血液透析に完全移行後 5 年経過した頃からイレウスを頻発するようになり，2 か月おきに発症するようになったことから，EPS に対して腹膜剥離術を施行した。術後，腸管吻合部からのリークがあり，瘻孔にドレーンを留置している状態ではあるが，イレウスを来たすことなく外来で経過観察している。EPS に対し腹膜剥離術を施行した一例として報告する。

大動脈弁閉鎖不全症に対する弁置換術時の大量出血を

契機に急性腎障害を呈し長期間の CHDF を要した一例

佐世保中央病院 腎臓内科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾

○一瀬紘大¹⁾、高木 亮¹⁾、林可奈子¹⁾、中沢将之¹⁾、谷口真一郎²⁾

【症例】70歳女性。X年8月に大動脈弁閉鎖不全症に対し弁置換術を施行した。術中に11.8Lの大量出血があり、手術は完遂できたが術後は経皮的心肺補助が必要であった。POD2から無尿となり、同日より持続血液濾過透析（CHDF）を開始したが、創部からの出血を繰り返し、血行動態が安定せず、無尿が持続した。POD39に尿量の増加があり、フロセミドの投与を開始したところ、さらに尿量は増加した。POD42より間欠的透析に移行し、POD44に透析を離脱することができた。【考察】心臓手術関連急性腎障害は、心臓血管手術の周術期に5-42%に合併する重大な合併症であり、その内1-5%で腎代替療法（RRT）が必要になる。急性腎障害に対するRRTの施行期間の平均日数は12-13日と言われているが、本症例では、出血により腎虚血が持続したことでRRTが長期間必要であったと考える。本症例のように腎機能改善まで時間を要する場合があり、RRTの施行期間を適切に判断する必要がある。

BIA 法による透析患者の栄養評価

～重回帰分析による検討～

八木原わたなベクリニック 人工透析室

○伊東山貴、岩下龍馬、松本史子、末吉美智子、渡邊建詞

【緒言】透析患者は食欲低下やアミノ酸喪失などから低栄養状態になりやすくサルコペニアやフレイルの予防のためにも栄養状態の把握は重要である。当院では BIA 法による測定機器（InBodyM20）を購入し DW 設定の指標の一つとして利用してきたが、BIA 法では筋肉量なども測定でき栄養評価の指標としても有用であると思われる。

【対象】2023 年 8 月から 2024 年 11 月の間に当院で血液透析を受けた患者で、透析前後の採血、BIA 法による測定を同時に行い得た計 296 回のデータを対象とした。

【方法】GNRI（Geriatric Nutritional Risk Index）を目的変数、BIA 法の出力値、透析前後の採血データ、nPCR、Kt/V などの値、年齢、性別、DM の有無、OHDF の有無などを説明変数とした。性別、DM の有無などの質的データはダミー変数（0, 1）を用いた。各変数の相関行列から VIF（分散膨張係数）が 10 以上の変数及び GNRI との単相関係数が 0.15 未満の変数は除外していった。絞り込まれた 15 個の説明変数で重回帰分析を行った。

【結果】GNRI と関連が大きい変数は ChE, IP, CRP, 1 日塩分摂取量, ECW/TBW（細胞外水分比）, SMI（骨格筋指数）であった。回帰式による予測値と実測 GNRI との重相関係数は 0.774 であった。

tenapanor (TNP, フォゼベル TM) の血液透析 (HD) 患者における忍容性

医療法人衆和会 長崎腎病院

○吉野秀章、河野 唯、澤瀬健次、橋口純一郎、船越 哲、阿部伸一

【背景】TNP (以下フォゼベル) は既存のリン吸着薬とは異なる作用機序を有する一方、国内外の臨床試験では軟便と下痢を高頻度に認めており、フォゼベルの開始と継続には注意を要する。

【目的】血液透析患者におけるフォゼベルのリン降下作用と忍容性について検討する

【対象】当院の血液透析患者において、リン酸塩結合剤を使用しているにもかかわらず、血清リン値が 5.5 mg/dl 以上の 156 名を対象とした。

【方法】下痢の発現を懸念し、フォゼベルの投与を 1 日 1 回 5 mg の最小量から開始し、消化器症状と血清リン値を観察しながら薬剤を調整した。

【結果】フォゼベル 5 mg 開始後 156 名中 84 名が (53.8%) が脱落し、評価が可能であった 72 名 (男性 48 名・女性 24 名、平均年齢 68.5 歳) においてフォゼベル 5 mg を 1 日 2 回 5 mg に増量したところ、血清リン値は $6.08 \pm 1.19 \text{ mg/dl}$ から 8 週後に $5.27 \pm 1.11 \text{ mg/dl}$ へ有意に減少した。その後効果不十分かつ忍容性を有する患者でフォゼベルを 1 日 2 回 10 mg に増量し得た群 ($n=26$) で、リン値は $6.38 \pm 1.50 \text{ mg/dl}$ から $5.30 \pm 1.10 \text{ mg}$ へと有意に減少した。

【考察】フォゼベルの脱落率は半数以上に認められたが、忍容性が認められた患者では、比較的低用量で血清リン値をコントロールできる可能性があり、今後さらなる検討が必要である。

テナパノル塩酸塩錠副作用の下痢発生調査と 服薬方法の工夫

医療法人社団健昌会 新里クリニック浦上 透析治療科

○中村青空、赤澤美樹、片岡大介、升田政道、山内善彰、鳥越未来、一ノ瀬浩、
松下哲朗、新里健暁、新里 健

【はじめに】

2024 年 3 月にテナパノル塩酸塩錠（以下フォゼベル）が上市された。フォゼベルはリンを吸収阻害し低下させる一方で、副作用として下痢が 61%発生との報告がある。製薬会社の治験データによると、週あたりのブリストル便形状スケール Bristol Stool Form Scale（以下ブリストル）では平均 4～5 との報告があるが、1 日単位での排便回数や下痢の発生については明らかにされていない。そこで今回、当院透析患者がフォゼベルを服薬し 14 日間、1 日単位でブリストルがどのように推移したかを調査し報告する。

【方法】

対象は当院透析患者 34 名に対しフォゼベル 5～10mg を処方し、ブリストルを用いた点数と排便回数を患者自身が 14 日間記述する。

【結果】

平均ブリストルは 4.92 ± 1.37 であり、服薬 3 日以内に強い下痢等で中止は 10 名、開始 14 日後も継続する下痢は 3 名であった。

【考察】

服薬中止するほどの強い下痢や長期に継続する患者は服薬開始 3 日以内に下痢が発生する傾向があり、週末や中 2 日空きの前に服薬開始することで患者の心理的負担を軽減させる可能性が考えられる。

【結語】

副作用に個人差のある薬剤であるため、処方時の説明・指導が必須であり、特に服薬開始 3 日以内の下痢に留意する。

血液透析導入期の指導を多職種協議で統一化する

長崎医療センター 透析センター¹⁾、同 臨床工学室²⁾、同 腎臓内科³⁾
○大瀧彩加¹⁾、緒方瑛里奈¹⁾、和田 愛¹⁾、石橋和子¹⁾、芦刈智美¹⁾、
松本育海²⁾、加来泰志²⁾、伊達雅浩³⁾、中村麻衣子³⁾、山下由恵³⁾、
岡 哲³⁾

【はじめに】透析導入期患者は、生活が変化することで喪失感、不安、抑鬱などの心理状態にある。従来透析導入指導に使用していたパンフレットは、透析患者としてセルフケアを継続するために必要な日常生活管理に関する情報が不足していた。そのため看護師が口頭で補足説明を行っていたが、看護師の経験知により補足する内容に差が生じていた。

【目的】血液透析導入期に必要な専門的指導内容を統一化する。

【方法】血液透析導入パンフレットの見直し

【手順】

- ① 現状のアンケート
- ② アンケート結果を基に多職種で指導内容について協議（看護師・医師・臨床工学技士・栄養士）
- ③ 新パンフレットの試用
- ④ 新パンフレットの使用状況調査

【結果・考察】多職種と内容を検討し協働することで、専門的なエビデンスに基づいたパンフレットが完成した。補足説明が多かったシャント管理や栄養に関する内容をより具体的にすることで指導内容が統一し、一定水準の知識を提供できる体制が整った。またフォントやイラストの工夫を取り入れ、患者から「内容が理解しやすい」「イラストや図が増えて分かりやすい」等の発言が聞かれた。導入期に患者が抱く不安や喪失感に対し、パンフレットの内容を見直したことで透析の受容、理解の一助となると考える。また取り組みの過程で、新たな知識の獲得や再認識ができ、透析室看護師全体の知識向上が図れる機会となった。

頻回の PTA 後に人工血管を挿入した、 反復する内シャント狭窄の症例

長崎みなとメディカルセンター 腎臓内科¹⁾、同 臨床工学部²⁾、同 泌尿器科³⁾、
医療法人陽蘭会 広瀬クリニック⁴⁾、長崎大学病院 腎臓内科⁵⁾

○石井拓馬¹⁾、山下 裕¹⁾、富永潤史²⁾、杉山紗也加¹⁾、福田はるか¹⁾、
渡辺淳一³⁾、廣瀬弥幸⁴⁾、西野友哉⁵⁾

【症例】88 歳、女性。【既往歴】79 才時、脳梗塞。【現病歴】64 才時より高血圧治療中であった。73 才時にネフローゼ症候群を発症した。腎生検の承諾が得られず、原疾患は不明であった。ステロイド治療を試みたが難治性であり、慢性腎不全に至った。末期腎不全に対しては 79 歳時に左前腕内シャントを造設し、同年に透析導入となった。造設直後からシャント狭窄を認め、6 か月間に 4 回の PTA を要した。その後対側の右前腕内シャント造設を行ったものの、新たに造設したシャント血管にも狭窄を認め、約 6 年間に 14 回の PTA を要した。その後人工血管を挿入した。手術後約 2 年後から再び人工血管と静脈吻合部の狭窄を認めたため、9 か月間に 5 回の PTA を要している。【考察】内シャント血管の機能不全の危険因子として挙げられているものに血行動態、年齢、性別、人種、心疾患や末梢動脈疾患等がある。本症例においては年齢と性別以外は該当しなかった。今後はステントグラフトの挿入など治療方針の変更を検討予定である。

VAIVT 時の外側前腕皮神経および橈骨神経浅枝 ブロックの鎮痛効果に関する検討

医療法人陽蘭会 広瀬クリニック

○山下めぐみ、廣瀬裕子、廣瀬弥幸、廣瀬 建

VAIVT の際には疼痛を伴うことが多く、患者の苦痛を取り除くための鎮痛法が欠かせない。当院では原則全例にシース挿入部と狭窄拡張部への局所麻酔を施行しており、効果不十分な症例にはエコーガイド下腋窩神経叢ブロック（腋窩アプローチ）や静脈麻酔を併用している。エコーガイド下腋窩ブロックでは鎮痛効果は大きいですが、一方で運動神経もブロックするため dead arm となることに注意が必要であり、またブロックの完成までに約 30 分を要する。

外側前腕皮神経は橈側皮静脈に伴走し、前腕橈側の知覚を支配する。橈骨神経浅枝は最も一般的な前腕末梢の橈骨動脈-橈側皮静脈による AVF(RCAVF)の吻合部付近に位置し、手関節付近と手背橈側の知覚を支配している。そのため、RCAVF の吻合部や前腕橈側皮静脈の狭窄に対する VAIVT では、外側前腕皮神経や橈骨神経浅枝のブロックが鎮痛に有用であり、またこれらは皮神経であるためブロックしても dead arm となることはない。当院でのエコーガイド下外側前腕皮神経、橈骨神経浅枝ブロックの経験について報告する。

長期透析患者で、心臓周囲の膿瘍形成まで来した 感染性心内膜炎の剖検例

佐世保市総合医療センター 腎臓内科¹⁾、同 病理診断科²⁾、
長崎大学病院 腎臓内科³⁾

○日高雄貴¹⁾、池見悠太¹⁾、坂井南子¹⁾、清水政利¹⁾、太田祐樹¹⁾、林 洋子²⁾、
西野友哉³⁾

血液透析歴 24 年の 73 歳女性。高度の認知症で ADL は著しく不良であった。X 年 Y-1 月から間欠的な発熱を認め、維持透析施設で都度抗菌薬加療が行われていた。X 年 Y 月の第 1 病日から食事もとれず 38 度台の発熱が遷延し、当院へ搬送された。CRP 21 mg/dL の炎症反応上昇を認め、重症感染症としてタゾバクタム/ピペラシリンで加療を開始した。血液培養で計 4 セットから *Corynebacterium* 属が検出され、第 2 病日からバンコマイシンを追加して加療を継続した。しかし第 3 病日夜間に多発脳梗塞を発症し、第 4 病日に経胸壁心エコー図で僧帽弁や大動脈弁に疣贅を疑う構造物を認め、感染性心内膜炎と診断した。全身状態が不良のため手術非適応と判断して抗菌薬治療を継続したが、治療の甲斐なく第 6 病日に死亡した。その後、家族と相談の上病理解剖を行った。大動脈左半月弁と右半月弁、左房壁に 20mm 大前後、僧帽弁に 10mm 大の疣贅を認めた。大動脈壁と肺動脈壁に囲まれた組織内に 37mm 大の膿瘍を認め、培養検査では *Corynebacterium Striatum* が検出された。さらに膿瘍に連続して心室中隔内膜側に 29mm 大の心筋梗塞を合併していた。*Corynebacterium* 属による感染性心内膜炎は比較的稀であり、重症度も非常に高い透析患者の剖検例として報告する。

透析導入後および死亡前の体重変化：

疾患別・年齢別の解析

医療法人衆和会 大村腎クリニック、医療法人衆和会 長崎腎病院

○前川明洋、宮本教司、辻 誠、阿部伸一、船越 哲

【背景】透析導入後および死亡前の体重推移は、患者の年齢や原疾患によって異なり、栄養管理や治療方針を検討する上で重要な指標となる。本研究では、透析導入後および死亡前の体重変化を年代別・疾患別に解析し、その特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】2020年7月～2024年12月に透析導入となった38例を対象に、年代別（50代以下～90代）および疾患別（糖尿病性腎症群、その他疾患群）の体重変化を解析した。また、2024年4月～12月に死亡した症例のうち、死亡前12か月間の体重データを追跡できた8症例について解析を行った。【結果】50代以下では透析導入後6か月までに平均6.7%と急激な体重増加が見られ、12か月以降は安定傾向を示した。一方、70代以上の高齢者では体重の増加は限定的で、安定した推移が特徴的であった。疾患別にみると、糖尿病性腎症群では体重が緩やかに増加する傾向が認められた。一方、その他疾患群では6か月間の増加を経て、12か月以降は減少に転じる傾向が見られた。また、死亡前12か月間の解析では、全体の平均体重減少率は6.7%であり、老衰患者では平均15.9%の急激な体重減少、がん患者では平均8.9%の体重減少が確認された。【結論】透析導入後および終末期のドライウェイト設定では、年齢や疾患ごとの特徴を十分に考慮し、見通しを持った介入が求められる。

HIV 陽性腎不全症例に対する生体腎移植の 1 例

長崎大学病院 泌尿器科・腎移植外科¹⁾、同 腎臓内科²⁾、同 血液浄化療法部³⁾
○渡邊新太¹⁾、倉田博基¹⁾、原田淳樹¹⁾、迎 祐太¹⁾、中村裕一郎¹⁾、
山下鮎子²⁾、光成健輔¹⁾、松尾朋博¹⁾、大庭康司郎¹⁾、望月保志³⁾、
西野友哉²⁾、今村亮一¹⁾

【緒言】近年、HIV 陽性患者の生命予後は、抗 HIV 薬の進歩により著しく改善されている。一方で、治療に伴う薬剤性腎障害や HIV 関連腎症（HIVAN）などにより、末期腎不全へ進行し、腎代替療法が必要となる症例が今後も増加すると予想される。今回当科において HIV 陽性腎不全症例に対する生体腎移植の 1 例を経験したので報告する。

【症例】43 歳男性。X-14 年に HIV 感染が判明し、抗レトロウイルス療法（ART）が開始された。治療開始後より腎機能障害が出現し、X 年に母親をドナーとした先行的生体腎移植（ABO 血液型適合、ドナー特異的抗 HLA 抗体陰性）が施行された。移植後も抗レトロウイルス薬としてドルテグラビルナトリウム・リルピビルン塩酸塩配合錠を継続した。維持免疫抑制療法はタクロリムス、ミコフェノール酸モフェチル、エベロリムス、プレドニゾロンの 4 剤を使用し、移植後の経過観察を行った。移植後腎機能の良好な発現が得られ、急性拒絶や術後合併症なく経過し、移植後 21 日目に退院した。移植後 5 月を経過しているが、CMV-DNA、HIV-RNA は検出感度以下を維持し、腎機能も安定して経過している。

【結語】HIV 陽性患者は HIV 陰性患者と比較し、種々の要因により慢性腎臓病の有病率が高いと報告されている。我々も HIV 陽性腎不全症例に対する生体腎移植の 1 例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。