

第 52 回 長崎県人工透析研究会 プログラム・抄録集

日 時：2026 年 3 月 1 日（日）9 時 50 分より

会 場：長崎大学病院 第 3 講義室（1 階）

第 4 講義室（2 階）

〒852-8501 長崎市坂本 1 丁目 7 番 1 号

参 加 費：医 師 1,000 円・コメディカル他 500 円

参 加 受 付：9 時より第 4 講義室前ホール にて開始します

一般演題 発表時間：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、事前に事務局に登録（専用 URL にアップロード）をお願いします。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の電源をお切りになるか、マナーモードに設定して下さい。
- 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下さい。
- 当日大学病院駐車場は 1 時間 100 円で利用可能です。割引券の発行はございません。ご了承ください。

プログラム

9:50 ~ 9:55

開会の辞

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)

10:00 ~ 10:40

一般演題 I : 1 ~ 4 (第4講義室 : 2階)

一般演題 III : 10 ~ 13 (第3講義室 : 1階)

10:50 ~ 11:50

特別企画 「腎代替療法の新たな展開」 (第4講義室 : 2階)

進行：望月 保志 (長崎大学病院 血液浄化療法部)

「長崎県における腹膜透析診療の新たな展開」

演者 長崎大学病院 腎臓内科 西野友哉 先生

「長崎県における腎移植の実態と今後の展望」

演者 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 泌尿器科学 今村亮一 先生

12:10 ~ 13:00

ランチョンセミナー (第4講義室 : 2階)

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)

「今後の慢性腎臓病に伴う貧血治療のあり方を考える」

兵庫医科大学 循環器・腎透析内科学 教授

倉賀野 隆裕先生

共催：協和キリン株式会社

13 : 10 ~ 14 : 10

特別講演 (第4講義室 : 2階)

座長 : 西野 友哉 (長崎大学病院 腎臓内科 教授)

オープニング

「長崎県における透析災害対策の現状と課題」

長崎大学病院 血液浄化療法部 望月保志

特別講演

「透析災害対策と透析医会の役割」

特定医療法人仁真会 白鷺病院 理事長

山川智之先生

共催 : 扶桑薬品工業株式会社

14 : 20 ~ 15 : 10 一般演題 II : 5 ~ 9 (第4講義室 : 2階)

14 : 20 ~ 15 : 00 一般演題 IV : 14 ~ 17 (第3講義室 : 1階)

15 : 00 ~ 15 : 30 一般演題 V : 18 ~ 20 (第3講義室 : 1階)

日程表

	第 4 講義室 (2階)	第 3 講義室 (1階)	
9:50	開会挨拶 長崎県腎不全対策協会会長 今村亮一		
9:55 10:00	一般演題Ⅰ (演題 1-4) 座長 千葉知美	一般演題Ⅲ (演題 10-13) 座長 鳥越健太	10:00
10:40			10:40
10:50	特別企画 演者 西野友哉 演者 今村亮一		
11:50			
12:10	ランチオンセミナー 座長 今村亮一 演者 倉賀野隆裕		
13:00			
13:10	特別講演 座長 西野友哉 演者 山川智之		
14:10			
14:20	一般演題Ⅱ (演題 5-9) 座長 中野国枝	一般演題Ⅳ (演題 14-17) 座長 矢口清志郎	14:20
15:10		一般演題Ⅴ (演題 18-20) 座長 松田 剛	15:00
			15:30

一般演題プログラム

第4講義室

一般演題 I 10:00~10:40

座長：千葉 知美（長崎大学病院 看護部）

1. 認知症高齢者に対する腹膜透析カテーテルの抜去予防
JCHO 諫早総合病院
○古藤杏都子、山下初美
2. 体重測定に関するインシデントを減少させるための取り組み
～「二人連続双方型ダブルチェック」を用いての効果～
社会医療法人三校会 宮崎病院 透析室
○北村真由美、吉次サユリ、田中理映、吉崎留美子、尾上恵美子、宮崎雅也
3. 安全な透析治療に向けてチェックのタイミングと項目の統一化
～透析開始前のダブルチェック表の作成～
JCHO 松浦中央病院 人工透析室
○坂本奈津美、古賀五月、藤崎千鶴、高柳真由美、田邊勝久
4. 外来患者、家族におけるアドバンス・ケア・プランニングの認識調査
特定医療法人雄博会 千住病院 透析センター
○久志澄美子、指方智子、鈴木真由美、松田希美、小畑陽子、西川泰彦

第4講義室

一般演題 II 14:20~15:10

座長：中野 国枝（長崎大学病院 看護部）

5. 高齢血液透析患者における認知機能低下の関連因子
医療法人衆和会 長崎腎病院
○山本千草、丸田麻莉絵、白井美千代、澤瀬健次、舩越 哲
6. 維持透析患者における環境因子～年齢・季節・週内変動の検討～
医療法人衆和会 大村腎クリニック
○藤田なつみ、辻 誠、宮本教司、白井美千代、森田輝海、前川明洋、舩越哲
7. 高齢透析患者の意思決定支援から腹膜透析導入までの取り組み
JCHO 諫早総合病院 透析センター
○飛田光太郎、平野つぐみ
8. 慢性腎臓病透析予防指導を行った1事例
聖フランシスコ病院 人工透析室 看護師¹⁾、栄養科²⁾、同内科³⁾
○谷崎由紀¹⁾、酒井奈美¹⁾、草村淳子¹⁾、荒木妙子¹⁾、片岡眞理子²⁾、伊福康平³⁾、
島峯良輔³⁾、崎村直史³⁾
9. 透析患者のB型肝炎ウイルス対策の現状調査
聖フランシスコ病院 看護部¹⁾、同内科²⁾
○北川勝太¹⁾、草村淳子¹⁾、荒木妙子¹⁾、伊福康平²⁾、釣船隼也²⁾、島峯良輔²⁾、崎村直史²⁾

一般演題Ⅲ 10:00~10:40

座長：鳥越 健太（長崎大学病院 腎臓内科）

10. 当院の腹膜透析関連腹膜炎に対する外来治療の検討
独立行政法人国立病院機構 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⁾
○岡 哲¹⁾、田川孝樹¹⁾、中村麻衣子¹⁾、川島大輝²⁾、近藤 翼²⁾、鹿子木桂²⁾、
大仁田亨²⁾、錦戸雅春²⁾、西野友哉³⁾
11. 巣状分節性糸球体硬化症（FSGS）に対し、早期の LDL アフェレーシス併用を含めた集学的
治療が奏功した1例
長崎みなとメディカルセンター 腎臓内科¹⁾、長崎大学病院 腎臓内科²⁾
○小森真紀子¹⁾、坂井南子¹⁾、福田はるか¹⁾、阿部伸一¹⁾、山下 裕¹⁾、西野友哉²⁾
12. 抗糸球体基底膜腎炎および左腎盂癌が同時に判明した1例
独立行政法人国立病院機構 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⁾
○石原彩香¹⁾、岡 哲¹⁾、田川孝樹¹⁾、中村麻衣子¹⁾、川島大輝²⁾、
近藤 翼²⁾、鹿子木桂²⁾、大仁田亨²⁾、錦戸雅春²⁾、西野友哉³⁾
13. 送迎車利用外来透析患者での医薬連携について
八木原わたなベククリニック¹⁾、八木原薬局²⁾
○渡邊 建詞¹⁾、長尾 尚俊²⁾

一般演題Ⅳ 14:20~15:00

座長：矢口 清志郎（長崎大学病院 ME 機器センター）

14. リクセルとフィルトールの除去性能比較に関する検討
健昌会 新里クリニック浦上 透析治療科 臨床工学技士
○服巻 雄也、町田 あかね、三根 洋次郎、升田 政道、平山 信介、鳥越 未来、
一ノ瀬 浩、松下 哲朗、新里 健暁、新里 健
15. 積層型 HD、後希釈 OHDF における透析液流量減量の試み
医療法人社団兼愛会 前田医院
○福田隆太、鶴田耕一郎、島田慎二、前田由紀、前田兼徳
16. 状況に応じて腎代替療法を再選択していった末期腎不全患者の1例
医療法人衆和会 長崎腎病院
○三戸大輝、堀幸一郎、澤瀬健次、船越 哲
17. 当院の20年間における腎移植患者の検討～維持透析施設からの視点より～
医療法人衆和会 長崎腎病院、長崎腎クリニック、大村腎クリニック
○堀 幸一郎、澤瀬 健次、橋口純一郎、前川明洋、船越 哲

一般演題 V 15:00~15:30

座長：松田 剛（長崎大学病院 泌尿器科・腎移植外科）

18. 当院のバスキュラーアクセス管理における臨床工学技士の役割
医療法人誠医会 川富内科医院
○増本和也、山田政和、中山絵美、川野翔吾、藤川貴耶、勝野洋平、浪江智、川富正弘
19. 当院における中心静脈狭窄に対するVAIVTの検討
陽蘭会広瀬クリニック 腎臓内科
○廣瀬弥幸、廣瀬裕子、山下めぐみ、廣瀬 建
20. 内シャント止血が困難である重度の出血傾向に対して長期型バスキュラーカテーテルにより血液透析継続が可能であった1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⁾
○岩田麻有¹⁾、山下由恵¹⁾、露木智久¹⁾、大塚絵美子¹⁾、山下鮎子¹⁾、鳥越健太¹⁾、
北村峰昭^{1),2)}、牟田久美子¹⁾、松田剛³⁾、望月保志^{2),3)}、今村亮一³⁾、西野友哉¹⁾

1 認知症高齢者に対する腹膜透析カテーテルの抜去予防

JCHO 諫早総合病院

○古藤杏都子、山下初美

【はじめに】認知症高齢者の腹膜透析（以下、PDとする）導入にあたって問題となるのはカテーテルの管理である。認知症高齢者のPD導入を経験し、家族とともにカテーテル抜去予防に取り組んだので報告する。

【症例】A氏80代。アルツハイマー型認知症の診断あり、短期記憶障害や実行機能障害あり。末期腎不全に伴う体液貯留、全身掻痒感、尿毒症が出現したため、家族と相談のうえPD導入が行われた。

【結果】術後、カテーテルを触る行為はなかったが、抜去リスクを考慮しヒップグリップの使用を開始。排泄動作に支障があったため、カテーテルをガーゼで包みフィルム材で保護することとした。在宅療養に向けて、腹巻やカテーテル収納用ベルトを使用してみたが、腹部の苦しさや扱いづらさの訴えがあり、不快感による抜去リスクが高まり家族の不安が増強したため中止。入院中のカテーテルトラブルは起こらず、最終的にフィルム材保護の方法で自宅退院となった。

【考察】認知症高齢者のカテーテル管理については、医療者側の抜去リスクを見据えた指導や工夫、さらに家族の協力が必要である。PD治療について外来診療時から認定看護師が関わり不安点を確認できていたこと、入院中は家族の不安に寄り添ったケアを家族とともに考え行うことでスムーズにPD導入することができたと考える。

2 体重測定に関するインシデントを減少させるための取り組み

～「二人連続双方型ダブルチェック」を用いての効果～

社会医療法人三校会 宮崎病院 透析室

○北村真由美、吉次サユリ、田中理映、吉崎留美子、尾上恵美子、宮崎雅也

I. はじめに

2024年1年間の体重測定に関するインシデント報告は10件、その全てが治療前体重測定であった。治療前体重測定に関するインシデント減少につながる対策を検討し、「二人連続双方型ダブルチェック」を取り入れ体重測定を行った結果を考察する。

II. 研究方法

1. 調査対象:看護師12名 CE5名 看護助手2名
2. 調査期間:2024年1月1日から2025年12月31日
3. データ収集方法:
 - 1) 治療前体重測定に関するインシデント減少につながる対策案を募集
 - 2) 体重測定時に確認する箇所を明確にするため、手順書を作成
 - 3) 「二人連続双方型ダブルチェック」で、体重測定を行う
 - 4) 取り組み後のアンケート調査
 - 5) 前年インシデント報告件数との比較

IV. 結果

治療前体重測定を行うスタッフを二人担当制にし、「二人連続双方型ダブルチェック」を行うよう決定した。確認する箇所を明確にしたマニュアル作成を行い、スタッフへ周知した。取り組み3か月後のアンケート調査では精神的な負担が軽減できたなど、肯定的な意見が聞かれ、「二人連続双方型ダブルチェック」を継続した。また、事例発生時の振り返りをする時間も短縮できた。2025年インシデント報告件数は4件と大幅な減少があり、2025年7月から12月までの報告は0件であった。

V. 考察

今回の取り組みはインシデント減少と事例発生時の振り返り時間短縮、スタッフの精神的負担軽減にもつながったと考える。

3 安全な透析治療に向けてチェックのタイミングと

項目の統一化 ～透析開始前のダブルチェック表の作成～

JCHO 松浦中央病院 人工透析室

○坂本奈津美、古賀五月、藤崎千鶴、高柳真由美、田邊勝久

当院の透析室は15床（感染症対応の個室1室を含む）で、透析経験2年以下の浅い看護師が大半を占め、透析患者入室前に透析機器・透析回路等をダブルチェックしたのにも関わらず、抗凝固ライン解放ミスや、回路接続部位緩みでの血液漏洩等のインシデントが連続して発生していた。透析経験が浅い看護師が大半を占めることや連日の透析業務の馴れ合い中でダブルチェック方法に要因があり、チェックするタイミングやインシデント内容をチェック表として可視化することが課題である。そのため、ダブルチェックのタイミングの変化やインシデント内容をチェック表として作成したことで早期に発見することができ、安全・安心な透析治療を提供することに繋がったので、その過程を報告する。

インシデント内容としては、除水量設定間違い、回路内の空気混入、抗凝固剤の種類や単位設定違い、透析回路接続緩みによる血液漏洩などが多く見られていた。その内容を基にして、2024年4月より、チェック項目作成とチェックするタイミングを統一し、穿刺直前に2人のスタッフが同時にチェックする方法へと転換し実施した。その結果、開始前に回路の緩みや透析機器接続の緩みを発見し、また、抗凝固剤の種類違いや単位設定の違いや回路内の空気混入等が透析開始前に発見できるようになり、2025年3月までの約半年で約80%のインシデント内容を減少することができた。また、これまでのダブルチェックを再検討していく過程のなかで、以前はトリプルチェック以上の確認を行っていたのにも関わらず、初歩的な間違いが見逃されていることも明らかになった。

透析治療は繰り返し行う工程であり、慣れ合いという状況が大きな医療事故に繋がりがやすい。安全に透析治療が開始されることは、透析患者に対して安全・安心の提供としても繋がると考え、また、日々の透析業務の中で、スタッフに対する心理的安定性とモチベーション向上に繋がったと考えている。

4 外来患者、家族におけるアドバンス・ケア・

プランニングの認識調査

特定医療法人雄博会 千住病院 透析センター

○久志澄美子、指方智子、鈴木真由美、松田希美、小畑陽子、
西川泰彦

【はじめに】透析患者の高齢化に伴い、腎臓病以外での人生の最終段階を迎え、透析継続が困難となるケースも増えている。当院では外来患者に対し、アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）を問うような機会がほとんどない。そこで、患者、家族における ACP の認知度や考えを調査し、それに基づいた今後の治療、看護に繋げていく必要があると考えた。

【対象・方法】2025 年 4 月～7 月に当院在籍中の外来患者と家族に対し、アンケート調査を実施、データを解析した。

【結果】ACP について、患者は 9 割、家族は 8 割が知らないと回答した。これからのことについて話し合ったことがあるかの問いには、半数以上が話し合っていた。ACP について当院のスタッフと話し合ってみたいかの問いには、半数以上が希望しているが、「家族で十分」「今は思わない」など 3 割の患者、家族が希望しなかった。

【考察】ACP の認知度は低かったが、何らかの形で自身の最期を考えていることが把握できた。3 割の患者、家族は話し合いを希望せず、これは ACP に対し終活のお手伝いと理解しているためと考える。今後、啓蒙活動を行い ACP に対する認識の変革が必要と考える。

【結論】高齢患者、家族にわかりやすい「自分らしく生きる計画書」の作成に取り組んでいく。

5 高齢血液透析患者における認知機能低下の関連因子

医療法人衆和会 長崎腎病院

○山本千草、丸田麻莉絵、白井美千代、澤瀬健次、船越 哲

【背景】認知症は血液透析医療の継続や治療方針の意思決定に影響を及ぼす重要な合併症であるが、その関連因子については一定の見解が得られていない。

【目的】維持血液透析患者において、認知機能低下に関連する臨床因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】当院で維持血液透析を施行中の患者を対象に後ろ向き解析を行った。精神科受診歴およびMini-Mental State Examination (MMSE) を用いて認知機能を評価し、交絡因子の影響を避けるため非糖尿病患者に限定して解析を行った。

【結果】対象患者 375 名中、認知症の診断で精神科を受診していた患者は 36 名 (9.6%) であった。MMSE は年齢と有意な負の相関を示した一方、透析歴、Kt/V、血清クレアチニン値との相関は認められなかった。貧血、二次性副甲状腺機能亢進症、低栄養指標はいずれも MMSE との関連を示唆したが、有意差はなかった。

【結論】維持血液透析患者の認知機能低下には加齢の影響が最も大きく、透析量や透析歴との直接的関連は明確ではなかった。認知症の発症には複合的因子の関与が示唆された。

6 維持透析患者における環境因子

～年齢・季節・週内変動の検討～

医療法人衆和会 大村腎クリニック

○藤田なつみ、辻 誠、宮本教司、白井美千代、森田輝海、前川明洋、船越 哲

【目的】維持透析患者の血圧・体重管理は合併症予防や除水設定の安全性に関わる重要な指標である。しかし血圧は年齢、季節、透析間隔など複数の影響を受ける。本研究は血圧、体重変動の特徴を年齢・季節・週内変動の観点から検討し、診療判断に有用な視点を明らかにすることを目的とした。

【方法】当院で透析を受ける患者 71 名 (平均 66.8 歳) を対象に、2025 年 1 月から 12 月の透析前収縮期血圧 (SBP)、拡張期血圧 (DBP)、体重増加率 (IDWG%) を後方視的に年代別、季節別、週内変動別に比較検討した。

【結果】SBP は 11 月に最も高値、8 月に最も低値を示した。DBP は加齢に伴い低下傾向を示した。IDWG% は 40 代以下で増加率が最も高く、年代が上がるにつれて低下したが、80 代以上で再上昇した。季節的には 5～6 月、10 月～11 月に増加率が最も高かった。

【考察】体重増加が多い時期に SBP が上昇したことから、体液貯留が血圧変動に影響している一方で、高齢者では体重増加が血圧変動として明確に表れにくく、季節変動や加齢に伴う循環特性の変化により、その影響は異なると考えられた。

【結論】年齢や季節により血圧及び体重変動の特徴が異なることから、体重増加を来す前からの体液管理と血圧管理を重視した介入が必要である。

7 高齢透析患者の意思決定支援から腹膜透析導入までの取り組み

JCHO 諫早総合病院 透析センター

○飛田光太郎 平野つぐみ

【目的】

高齢化が問題とされる現在、慢性腎臓病(以下 CKD)患者にとっての腎代替療法選択は、生活をできる限り良好に保つことを目標に、その時期に適した意思決定支援を行うことが重要である。当院では CKD 患者と家族へ意思決定支援を行うことを目的に CKD 看護外来を実践している。地域性などの問題もあり、患者と家族にとって何が最善な選択か多職種と連携し、意思決定支援を行いながら腹膜透析導入に至るまでの取り組みについて報告する。

【結果・考察】

当院は長崎県央地区及び島原地域における透析医療を担っている。近年、透析導入患者の高齢化や認知症を抱えるケースの増加、透析施設までの交通手段や老老介護の問題など様々あり、住み慣れた地域で透析治療を行っていくことが難しい現状にある。

現在、CKD 看護外来チームを立ち上げ、意思決定支援を含めた CKD 看護外来を実践している。また、多職種と連携しながら腎代替療法に関するカンファレンスを開催し、治療方法を検討している。患者の意向に沿った話し合いを重ね、これまで同様の日常生活を送るためにも、在宅治療である腹膜透析を導入する意義は大きいと考える。

【結語】

腹膜透析導入をサポートする体制づくりに課題となる点も多いが、患者とその家族のニーズに寄り添いながら話し合いを重ね、住み慣れた地域での生活を守れるように取り組んでいきたい。

8 慢性腎臓病透析予防指導を行った 1 事例

聖フランシスコ病院 人工透析室 看護師¹⁾、栄養科²⁾、同内科³⁾

○谷崎由紀¹⁾、酒井奈美¹⁾、草村淳子¹⁾、荒木妙子¹⁾、片岡真理子²⁾、
伊福康平³⁾、島峯良輔³⁾、崎村直史³⁾

【はじめに】令和 6 年度診療報酬改定で慢性腎臓病透析予防指導管理料が新設され、当院では令和 6 年 6 月から慢性腎臓病透析予防指導管理料算定を開始した。今回、慢性腎臓病透析予防指導（以下、指導）を行った 1 事例を報告する。

【対象】A 氏 90 代、男性、現病歴：慢性心不全、慢性腎臓病（G3b）。20XX 年 6 月 CKD チーム介入開始。認知機能問題なし、介護保険申請中。

【結果・考察】A 氏は心不全などで入院し、退院後から訪問看護の利用、管理ノートを使用開始した。管理ノートを活用することで、自身の状況を把握できるようになり、セルフケア能力が高まった。そのため、心不全や電解質異常の頻度が減少し、入院回数も減少した。その結果、入院に伴う認知機能低下や廃用のリスクを回避できたと考える。

【おわりに】多職種が連携し包括的な介入を行い、患者の腎機能低下を抑制することで透析予防に努めていきたい。

9 透析患者の B 型肝炎ウイルス対策の現状調査

聖フランシスコ病院 看護部¹⁾、同内科²⁾

○北川勝太¹⁾、草村淳子¹⁾、荒木妙子¹⁾、伊福康平²⁾、釣船隼也²⁾、
島峯良輔²⁾、崎村直史²⁾

【はじめに】透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン(六訂版)(以下ガイドライン)では6ヶ月に1回はHBs抗原・HBs抗体・HBc抗体・HCV抗体の検査を行うことが推奨される。これまで当院では定期的なHBc抗体検査を実施しておらず、感染状況の把握が不十分であった。今回、B型肝炎ウイルス(以下HBV)対策強化の一環として、HBc抗体測定を実施した。その結果と考察を報告する。

【方法】感染管理認定看護師中心に、透析室と連携のもと当院透析患者のHBV関連検査の実施状況を調査した。HBs抗体陽性患者を対照にHBc抗体検査を実施し、結果に基づき消化器内科と連携してHBV-DNA検査を含む対応の方針を確認した。

【結果】2024年12月時点で透析患者の23.9%にHBs抗体陽性を認めた。既感染、もしくはワクチン接種による所見と考え、鑑別のため2025年6月にHBs抗体陽性患者を対象にHBc抗体検査を実施したところ、HBc抗体陽性14名、陰性2名であり、HBs抗体陽性者のほとんどが既感染者であった。この結果を当院消化器内科と共有し、HBc抗体陽性患者に対してHBV-DNA検査を行う方針とした。

【結語】HBc抗体有無の把握は、HBV既感染例の同定および再活性化リスク評価に有用である。透析導入時検査へのHBc抗体追加、陽性例に対する定期的なHBV-DNA測定は、院内感染対策および重症化予防に寄与すると考えられ、今後の当院での透析導入時ルーティーン検査項目に追加する方針とした。

10 当院の腹膜透析関連腹膜炎に対する外来治療の検討

独立行政法人国立病院機構 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⁾

○岡 哲¹⁾、田川孝樹¹⁾、中村麻衣子¹⁾、川島大輝²⁾、近藤 翼²⁾、鹿子木桂²⁾、
大仁田亨²⁾、錦戸雅春²⁾、西野友哉³⁾

【背景】当院では 2023 年より腹膜透析 (PD) 関連腹膜炎の治療を外来でも行っている。

【目的】当院の PD 関連腹膜炎に対する外来治療の検討を行い、外来治療の実態について明らかにする。

【方法】2023 年 1 月～2025 年 12 月で PD 関連腹膜炎を発症した患者を対象に外来治療群と入院治療群に分けて検討した。

【結果】3 年間で 10 名が 30 件の PD 関連腹膜炎を発症し、外来治療群 18 件、入院治療群 12 件であった。原因菌は外来治療群で細菌性 94.4%、培養陰性 5.6%、入院治療群で細菌性 41.7%、真菌性 16.7%、培養陰性 41.7%であった。感染経路は外来治療群で経カテーテル感染 61.1%、傍カテーテル感染 5.6%、経腸管感染 16.7%、不明 16.7%、入院治療群で経カテーテル感染 41.7%、経腸管感染 16.7%、不明 41.7%であった。腹膜炎の種類は外来治療群で再燃性 16.7%、反復性 22.2%、入院治療群で再発性 8.3%であった。腹膜炎が原因の PD 離脱は 4 名に生じ、うち外来治療経験者が 3 名であった。

【考察】PD 関連腹膜炎の外来治療は入院しないため QOL 向上の一助となる一方で、再燃性や反復性 PD 関連腹膜炎を起こし、PD 離脱に至っていた。

11 巣状分節性糸球体硬化症 (FSGS) に対し、早期の LDL

アフエレーシス併用を含めた集学的治療が奏功した 1 例

長崎みなとメディカルセンター 腎臓内科¹⁾、長崎大学病院 腎臓内科²⁾

○小森真紀子¹⁾、坂井南子¹⁾、福田はるか¹⁾、阿部伸一¹⁾、山下 裕¹⁾、
西野友哉²⁾

【症例】68 歳女性。X-1 月中旬より感冒様症状を自覚し、近医を受診し対症薬の処方を受けた。その後も症状は持続し X-1 月下旬に再度同院を受診したところ、血清アルブミン 1.4 g/dL を認め、体重は 2 週間で 10 kg 増加していた。当科に紹介され、尿蛋白は 18.3 g/gCr でありネフローゼ症候群と診断し X 月 3 日精査加療目的に入院した。プレドニゾン 50 mg/day による治療を開始し、7 日腎生検を行い、FSGS cellular variant と診断した。16 日からシクロスポリン 150 mg/day を開始、21 日から LDL アフエレーシスを併用し、X+1 月 28 日までに計 12 回行った。尿蛋白は X+1 月 10 日に 0.3 g/gCr まで低下し以後増加は認めず、X+1 月 29 日に退院した。

【考察】FSGS は治療抵抗性を示すこと多く治療に難渋することが多い。本症例では治療開始早期よりシクロスポリン、および LDL アフエレーシスを併用した。LDL アフエレーシスは脂質除去のみならず循環血中の透過性因子や炎症性サイトカインの除去、免疫抑制薬感受性の改善など複合的な作用機序が想定されている。本症例は LDL アフエレーシスを含めた集学的治療を早期に導入したことで、速やかな寛解導入に至った可能性が考えられた。

12 抗糸球体基底膜腎炎および左腎盂癌が同時に判明

した 1 例

独立行政法人国立病院機構 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⁾

石原彩香¹⁾、岡 哲¹⁾、田川孝樹¹⁾、中村麻衣子¹⁾、川島大輝²⁾、近藤 翼²⁾、
鹿子木桂²⁾、大仁田亨²⁾、錦戸雅春²⁾、西野友哉³⁾

【症例】66 歳男性。

【現病歴】X-10 日より発熱が持続し、X-6 日に近医入院した。X 日に血清 Cr 4.59 mg/dL
まで腎機能悪化し、同日当院転院となった。

【経過】入院時 CT で左腎盂癌を認めた。炎症反応高値および腎機能障害より血管炎が
疑われ、X+1 日よりステロイドパルスを施行した。X+3 日に抗 GBM 抗体陽性が判明し、
抗糸球体基底膜腎炎の診断となった。血漿交換療法も併用したが、腎機能障害は進行し、
X+9 日より血液透析を開始した。その後もステロイドパルスおよび血漿交換療法の治療
反応性に乏しく、維持血液透析へ移行した。左腎盂癌に対して X+147 日に左腎尿管全摘
除術を施行した。摘出腎の腎病理では糸球体硬化や線維性半月体などの慢性病変が主体
で、末期の抗糸球体基底膜腎炎の所見であった。

【考察】抗糸球体基底膜腎炎は診断時に透析を要さない症例に対してはステロイドパル
ス、免疫抑制薬、血漿交換療法の併用が推奨される。本症例は診断時には左腎盂癌も合
併しており、将来的な左腎尿管全摘除が想定される中、抗糸球体基底膜腎炎の治療方針
に悩む症例であった。

13 送迎車利用外来透析患者での医薬連携について

八木原わたなベクリニック¹⁾，八木原薬局²⁾

○渡邊 建詞¹⁾，長尾 尚俊²⁾

当院が位置する西海市は通院に利用できる様な公共交通機関がほとんど無いに等しく、高齢者などの交通弱者の外来透析患者にとってクリニック側の送迎サービスは欠かせない。一方、医薬分業の建前はあるが、当院の外来透析患者はほぼ全員が当院に隣接する薬局での調剤を希望しており、隣接薬局との協力関係は欠かせない。

高齢者にとっては車の乗り降りも容易ではなく、透析後に送迎車に乗車→薬局の駐車場に移動→送迎車から降車→薬局内で服薬指導を受け、処方薬を受領→再び送迎車に乗車という流れは現実的に困難で、これまで薬剤師が薬局駐車場に到着した送迎車まで出向いて服薬指導を行い、薬を手渡すという流れで定時処方薬の調剤を受けていた。しかし、薬局側が薬局駐車場への送迎車到着を視認する必要があるなど、非効率な状況であった。この流れをより効率的にするためには、透析中のオンライン服薬指導が有効と思われ、クリニック側では既にそのための準備を行っているが、薬局側の「体制がまだ整っていない」との理由でまだ開始できていない。

透析中オンライン服薬指導ができるまでのつなぎで、薬局側に送迎車到着を電子メールで知らせるシステムを作成し、令和7年12月より開始したので報告する。

14 リクセルとフィルトールの除去性能比較に関する検討

健昌会 新里クリニック浦上 透析治療科 臨床工学技士

○服巻 雄也、町田 あかね、三根 洋次郎、升田 政道、平山 信介、
鳥越 未来、一ノ瀬 浩、松下 哲朗、新里 健暁、新里 健

【目的】吸着型血液浄化器であるリクセルとフィルトールは、いずれも β_2 ミクログロブリン (β_2 MG) 除去を目的として使用されているが、吸着構造や素材が異なるため除去性能には差異が生じる可能性がある。本研究では、中分子量物質である α_1 ミクログロブリン (α_1 MG) に着目し、両カラムの除去性能を比較した。また、変更後に観察された血清アルブミン値の推移についても併せて検討した。

【方法】当院維持透析患者 3 例を対象に、リクセルからフィルトールへ変更した際の透析前後採血データ (β_2 MG、 α_1 MG、血清アルブミン) を比較した。さらに、その後リクセルへ再変更した際の変化も観察した。

【結果】 β_2 MG については両カラム間で大きな差を認めなかった。一方、 α_1 MG は全例でフィルトール使用時に除去率が僅かに高値を示し、リクセルとの吸着構造の違いが影響した可能性が考えられた。また、副次的所見として、フィルトール使用期間中に血清アルブミン値は全例で低下傾向を示し、リクセル再導入後には上昇を認めた。

【結語】本検討では、フィルトールがリクセルに比べ α_1 MG 除去率で僅かに優れる可能性が示唆された。一方で、フィルトール使用時に血清アルブミン値の低下が観察され、栄養指標への影響が懸念された。吸着型カラムの選択にあたっては、中分子除去性能のみならず、血漿タンパクへの影響も考慮した総合的判断が必要である。

15 積層型 HD、後希釈 OHDF における透析液流量減量の試み

医療法人社団兼愛会 前田医院

○福田隆太、鶴田耕一郎、島田慎二、前田由紀、前田兼徳

【目的】

透析液流量を必要最小限にすることは Green Nephrology の観点からも重要であり、当院では透析液流量の見直しを進めている。

われわれは、HD における溶質除去について、QD は QB の 2 倍以上必要ない可能性があることを、第 65 回日本透析医学会において報告した。

後希釈 OHDF においては総透析液流量（以下 tQD）は QB の 1.9 倍以上必要ない可能性があることを、第 70 回日本透析医学会において報告した。

今回 HD、後希釈 OHDF において、QD のさらなる減量を試みた。

【方法】

1、積層型ダイアライザ使用患者 18 名を対象とし、平均治療時間 5 時間 55 分、平均 QB189mL/min、平均 QD344mL/min の条件下で、QD のみを約 100mL/min 減量し、各溶質除去率を比較した。

2、後希釈 OHDF 患者 26 名を対象とし、平均治療時間 5 時間 56 分、平均 QB241mL/min、平均 tQD450mL/min、平均 QS46mL/min の条件下で、tQD のみを約 100mL/min 減量し、各溶質除去率を比較した。

【結果・考察】

1、積層型ダイアライザにおいて、QD は QB の 1.8 倍から約 1.3 倍への減量となり、尿素・Cr・ β 2MG 除去率、spKt/V は全て有意に低下したが、spKt/V は 1.83 から 1.74 の低下であり、高効率透析は維持出来ていると思われた。

2、後希釈 OHDF において、tQD は QB の 1.85 倍から 1.44 倍への減量となったが、尿素・Cr・ β 2MG・ α 1MG 除去率、spKt/V は全て有意な低下を認めなかった。

【まとめ】

1、積層型ダイアライザにおいて、本条件下では QD は QB の 1.3 倍程度でも十分な溶質除去が可能であると思われた。

2、後希釈 OHDF における溶質除去について、本条件下では tQD は QB の 1.4 倍程度でも、溶質除去率への影響はほとんどないものと思われた。

16 状況に応じて腎代替療法を再選択していった

末期腎不全患者の 1 例

医療法人衆和会 長崎腎病院

○三戸大輝 堀幸一郎 澤瀬健次 船越哲

【背景】腎代替療法には血液透析（HD）、在宅血液透析（HHD）、腹膜透析（PD）、腎移植があり、腎移植は生命予後および QOL の点で最も優れる治療法とされている。

【目的】HHD 施行中の VA トラブルを契機に治療方針の再検討を要し、最終的に腎移植に至った症例の経過を報告する。

【症例】50 代男性。原疾患は IgA 腎症。44 歳で PD 導入、46 歳で HD へ移行し、49 歳で HHD を開始した。8 年 6 か月間 HHD を継続したが、VA 瘻孔からの出血により緊急 VA 閉鎖術および再建術を施行した。VA の発達は不良で、HHD 継続には長期留置カテーテルが必要と判断された。しかし就労時の不自由さを考慮し人工血管を選択したため HHD 復帰は中止となった。フルタイム就労継続を希望していたことからオーバーナイト透析および腎移植について情報提供を行い、長期的視点での検討の結果、妹をドナーとする生体腎移植を選択し、HD 歴 13 年 2 か月、58 歳で透析離脱に至った。

【考察】本症例は、段階的な療法再評価と意思決定支援により、腎移植が予後および QOL の観点から合理的選択となり得ることを示唆する。

17 当院の20年間における腎移植患者の検討

～維持透析施設からの視点より～

医療法人衆和会 長崎腎病院 長崎腎クリニック 大村腎クリニック

○堀 幸一郎、澤瀬 健次、橋口純一郎、前川明洋、船越 哲

【背景】維持透析患者において腎移植は重要な治療選択の一つであり、透析施設では適切な情報提供と腎透析実施病院への紹介が求められる。今回、当院において過去20年間に腎移植へ移行した患者について、透析施設の視点から検討する。

【対象】2005年1月～2025年12月の期間中に腎移植を受けた血液透析（HD）患者と、2025年12月末時点で腎移植歴を有し、HD再導入に至った患者。

【方法】対象患者の平均年齢、腎移植の種類、生体腎移植におけるドナーとの血縁関係等を調査した。

【結果】腎移植によってHDを離脱した患者は12名（男性10名、女性2名）、生体腎移植6名、献腎移植6名であった。腎移植時の平均年齢は 52.3 ± 9.7 歳、生体腎移植者のドナー内訳は配偶者4名、兄弟2名であった。また、腎移植歴がありHDを再導入している患者は8名で、うち在宅HD患者は4名であった。

【考察】適応のある患者に腎移植の提供できた患者数は不十分であり、今後は当法人全体で積極的な情報提供や家族支援の体制整備が必要である。また、比較的高齢患者に対しても個々の背景を踏まえて積極的に情報提供を行って行きたい。

18 当院のバスキュラーアクセス管理における

臨床工学技士の役割

医療法人誠医会 川富内科医院

○増本和也、山田政和、中山絵美、川野翔吾、藤川貴耶、勝野洋平、浪江智、川富正弘

【研究目的】

近年透析室におけるバスキュラーアクセス管理（VA 管理）において臨床工学技士が介入する頻度が増加している。VA を観察する際、以前は触診、聴診を行っていたが、エコーが導入され、内径及びカラーでの流量変化のチェックを追加。最近では上腕動脈血流量（FVm）、血管抵抗（RI）まで測定し保存するようになった。そこで今回、透析室での VA への技士の関わり方の変化をまとめたので報告する。

【結果】

- ・エコー台数を増台したことで検査回数も多くなり、スタッフの操作技術が向上した。
- ・新たに VA レポートを作成。エコー検査日、前回 VIVT からの経過日、検査者、患者情報や VA 作成日、作成病院、保険適応の有無、検査時の画像と数値を記載。
- ・検査を進め VAIVT が必要と判断した際、Dr に VA レポートを提出、現状を報告することで VAIVT が必要か否か指示を受けるようになった。
- ・VAIVT 施行時には間接介助に入ることで、血管の走行をより深く確認でき、施工時の流れ、起きたこと Dr のコメントまで詳細に記録。次回施行する際の対応に繋がった。

【考察・結語】

臨床工学技士が VA 管理に介入する割合は増加し、日常の VA 観察にも力をいれるようになった。しかし、全患者の VA 把握は難しく、今後は看護師とも連携し、全患者に対する定期的な VA チェックを行い、シャントトラブルを減らしていきたい。

19 当院における中心静脈狭窄に対する VAIVT の検討

陽蘭会広瀬クリニック 腎臓内科

○廣瀬弥幸、廣瀬裕子、山下めぐみ、廣瀬 建

内シャント狭窄は、AVF では吻合部近傍、AVG では静脈側吻合部に多く、中心静脈狭窄は比較的稀で透析患者の約 4.3%にみられると報告されている。中心静脈狭窄は静脈高血圧や閉塞を来し、患側の内シャント閉鎖を余儀なくされることがあり、その治療は重要である。治療の第一選択は VAIVT であるが、血管外漏出が生じた場合に備え、慎重な対応が必要となる。中心静脈狭窄は頻繁に再狭窄を来すことが多く、透析歴の長い症例では対側に再建の困難な症例もあるため、当院でも VAIVT を行うようになったので、報告する。

当院では 2022 年 1 月～2025 年 11 月に、7 症例、計 49 回の VAIVT を施行した。治療適応は上肢等の顕著な腫脹、シャント血流不良、静脈圧の著明な上昇等とした。原則として造影剤を使用し、多くの場合で日帰り治療とした。患者は 50～93 歳、狭窄部位は右鎖骨下静脈 3 例、左鎖骨下静脈 3 例、左腕頭静脈 1 例であった。バルーンは 6～10mm であった。一次開存率は、90 日開存率 34.8%であったが、反復治療により二次開存率は 80%と良好であった。

中心静脈狭窄に対する VAIVT は内シャント維持に有効で、特に閉塞に近づいた症例では迅速な対応が重要である。安全な施行には手技の熟練が必須であり、合併症発生時の対応体制をあらかじめ整備しておくことが必要と考えられた。

20 内シャント止血が困難である重度の出血傾向に対して長期型

バスキュラーカテーテルにより血液透析継続が可能であった 1 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⁾

○岩田麻有¹⁾、山下由恵¹⁾、露木智久¹⁾、大塚絵美子¹⁾、山下鮎子¹⁾、
鳥越健太¹⁾、北村峰昭^{1),2)}、牟田久美子¹⁾、松田 剛³⁾、望月保志^{2),3)}、
今村亮一³⁾、西野友哉¹⁾

72 歳女性、2 型糖尿病と特発性門脈圧亢進症による肝硬変で当院通院中であった。X 年 11 月、緑膿菌肺炎及びメチシリン感受性黄色ブドウ球菌 (MSSA) による敗血症性ショックのため当院へ入院した。抗菌薬への反応性は良好であったが、経過中に感染関連腎炎のため無尿となり血液透析 (HD) を開始した。感染治癒後も腎機能障害は遷延し、HD 離脱は困難であったため、自己血管内シャント (AVF) を作成した。AVF 作成及び発達は問題なく経過したが、肝硬変に伴う血小板低下、凝固因子欠乏などによる出血傾向で AVF 穿刺後の止血が著しく困難であった。AVF 使用継続は困難と判断し、右内頸静脈に長期型バスキュラーカテーテルを留置した。術後に大きな出血性合併症は認めず、その後も安定して HD が可能であったためリハビリ目的に他院へ転院した。

血友病など出血傾向を有する患者において長期留置型バスキュラーカテーテルの有用性が報告されている。本症例は肝硬変による出血傾向であったが同様に長期留置型バスキュラーカテーテルを用いる事で安全に HD 継続が可能であった。