

第 54 回 岩手腎不全研究会 プログラム

日 時 令和 3 年 11 月 7 日(日) 午前 10 時 50 分より

場 所 アイーナ いわて県民情報交流センター
〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 1 丁目 7 番 1 号

会 長 小原 航

当 番 幹 事 菊池 克江 (岩手医科大学附属病院 血液浄化療法部)

お問合せ先 岩手医科大学泌尿器科学講座 医局内
〒028-3695 紫波郡矢巾町医大通 2-1-1
TEL : 019-613-7111 (内線 6551)
FAX : 019-907-7079

【ご案内】

○ 参加者へ

1) 参加費 (1,000 円)は会場受付にて申し受けます。

○ 発表者へ

- 1) 発表時間 6 分、質疑応答 2 分です。時間厳守をお願いします。
- 2) PC 用プロジェクターを各 1 台用意します。
- 3) USB、CD-R、持参のコンピューターを発表 30 分前までに受付に提出してください。
- 4) CD-R には演題番号、演題名、演者名、施設名を明記してください。

使用ソフトは Power Point (Windows のみ)とさせていただきます。

開会の辞（10：50～10：55）

会長挨拶：小原 航

特別企画1（10：55～11：55）

座 長：菊池 克江（岩手医科大学附属病院 血液浄化療法部）

「岩手県下透析医療におけるコロナ感染症」

演 者：大森 聡（医療法人社団恵仁会 三愛病院 泌尿器科）

演 者：嶋守 一恵（岩手医科大学附属病院 感染制御部）

共 催：日本透析医会 岩手県支部

総会（11：55～12：10）

司会・進行：阿部 貴弥（岩手腎不全研究会事務局）

ランチョンセミナー（12：30～13：30）

挨 拶：旭 浩一（岩手医科大学附属病院 腎・高血圧内科分野）

「 腎性貧血治療を振り返って 」

座 長：旭 浩一（岩手医科大学附属病院 腎・高血圧内科分野）

「腎性貧血の新たな治療戦略～HIF-PH 阻害薬の可能性について～」

演 者：阿部 雅紀（日本大学 腎臓高血圧内分泌内科 主任教授）

共 催：協和キリン株式会社

一般演題 1 症例報告 (13 : 45~14 : 20)

座 長 : 大澤 泰介 (青松会 ニ戸クリニック)

1. 高度肥満患者に対し前腕での静脈表在化内シャント造設術を施行した 1 例

恵仁会 三愛病院

○大澤 暁、吉川香廉、品川剛廣、大森 聡、清野耕治

2. 横紋筋融解症による急性腎不全に対して集学的治療が奏功した一例

岩手県立大船渡病院 泌尿器科

○小野裕太、町田愛里沙、塩見 勲、氏家 隆

3. カバードステントにて止血可能であったバスキュラアクセス関連仮性動脈瘤の 2 症例

岩手医科大学 泌尿器科学講座¹⁾、

岩手医科大学 内科学講座腎・高血圧内科分野²⁾、

岩手医科大学 放射線医学講座³⁾

○後藤佑太¹⁾、守屋雄太²⁾、荒川夢香¹⁾、松浦朋彦¹⁾、加藤陽一郎¹⁾、

阿部貴弥¹⁾、加藤健一³⁾、吉岡邦浩³⁾、小原 航¹⁾

4. 重症尿路性敗血症に対して人工呼吸器管理、CHDF で救命に至った一例

岩手県立中部病院 泌尿器科¹⁾、岩手医科大学附属病院 泌尿器科学講座²⁾、

○井藤練刀¹⁾、薄 善孝¹⁾、伊藤明人¹⁾、阿部貴弥²⁾、小原 航²⁾

一般演題 2 臨床工学 (14 : 20~14 : 45)

座 長 : 星山 裕 (医療法人社団恵仁会 三愛病院 臨床工学科)

5. キンダリー透析剤 4E から 5E への変更が及ぼす影響

岩手医科大学附属病院 臨床工学部¹⁾ 同血液浄化療法部²⁾

○宮本栄一¹⁾、泉田拓也¹⁾、佐藤聡哉¹⁾、村井美穂子¹⁾、新田優紀¹⁾、
阿部貴弥²⁾、守屋雄太²⁾

6. 当院透析患者における血清アルブミン値の推移

医療法人楽山会せいてつ記念病院 透析センター¹⁾、岩手医科大学 泌尿器科²⁾

○佐々木成幸¹⁾、倉本 光¹⁾、神津純一¹⁾、佐々木潤¹⁾、加藤哲夫¹⁾、
荒川夢香²⁾、阿部貴弥²⁾

7. 当院における新透析剤：キンダリー5号液の導入経験

岩手県立中部病院 臨床工学技士¹⁾、同 泌尿器科²⁾

○刈屋 堇¹⁾、宮野智成¹⁾、小野誓子¹⁾、薄 善孝²⁾、伊藤明人²⁾

一般演題 3 院内体制 (14 : 45~15 : 35)

座 長：伊藤 明人（岩手県立中部病院 泌尿器科）

8. CKD 教育入院における薬剤師の関わり

医療法人社団 恵仁会 三愛病院

○岩渕康信、小川雄大、晴山由美子、氏家敬子、吉川香廉、清野耕治

9. CKD 教育入院でフレイル・サルコペニア評価を基にした運動指導により生活習慣の改善がみられた症例

医療法人社団 恵仁会 三愛病院 理学療法科¹⁾、看護部²⁾、腎臓内科³⁾、
泌尿器科⁴⁾

○菅原 靖¹⁾、藤澤 亮¹⁾、浅沼厚志¹⁾、伊藤恵美²⁾、吉川香廉³⁾、
大森 聡⁴⁾、清野耕治⁴⁾

10. CKD 教育入院を通じた他施設との理学療法連携

医療法人社団 恵仁会 三愛病院 理学療法科¹⁾、看護部²⁾、腎臓内科³⁾、
泌尿器科⁴⁾

○藤澤 亮¹⁾、浅沼厚志¹⁾、菅原 靖¹⁾、伊藤恵美²⁾、吉川香廉³⁾、清野耕治⁴⁾

11. 当院透析センターにおける新型コロナウイルス感染症予防策

医療法人楽山会せいてつ記念病院 透析センター

○小向豊昭、小野友枝、黒澤千穂子、佐々木成幸、加藤哲夫

1 2. 腎臓病教室の取り組み

岩手医科大学附属病院腎臓病教室チーム¹⁾、附属病院血液浄化療法部²⁾、
医学部泌尿器科学講座³⁾、医学部内科学講座腎・高血圧内科分野⁴⁾、
○村里風太¹⁾、菊池克江¹⁾²⁾、高橋一枝¹⁾、吉川和寛¹⁾⁴⁾、阿部貴弥²⁾³⁾、旭 浩一⁴⁾

1 3. 当院における3つの腎代替療法の位置づけ

岩手県立中央病院 腎臓リウマチ科

○玉懸直人、中屋来哉、齋藤永一郎、亀井仁美、森 健太郎、伊藤貞利、及川侑芳、
小山純司、中村祐貴、相馬 淳

優秀演題発表・閉会の辞（15：35～15：40）

当番幹事：菊池 克江（岩手医科大学附属病院 血液浄化療法部）

〈 一般演題抄録 〉

1. 高度肥満患者に対し前腕での静脈表在化内シャント造設術を施行した1例

恵仁会 三愛病院

○大澤 暁、吉川香廉、品川剛廣、大森 聡、清野耕治

【症例】

59 歳、女性。25 歳時に糖尿病と診断され、インスリン加療開始。2015 年に腹膜透析開始となるが、腹膜炎を繰り返していた。2019 年 12 月 17 日に腹膜炎で前医入院。高度肥満に加えて著明な全身浮腫を認めたため、血液透析移行の方針となる。左前腕内シャント造設を試みるが血流を得られず、長期留置型カテーテルを留置し血液透析を開始。その後腹膜透析カテーテルを抜去し、創部が落ち着いたのちにリハビリとバスキュラーアクセス作成、今後の維持血液透析目的に当院紹介され、2020 年 4 月 14 日転院。転院時身長 151cm、体重 101kg、BMI 44.3。エコーにて右前腕の撓側皮静脈は 2.2-2.4mm とシャント造設可能な太さであったが、前腕中央部で体表から 11.2-11.5mm と深い位置を走行していた。撓側皮静脈を皮下に転位させて内シャント造設する方針とし、6 月 9 日手術施行。術後も長期留置型カテーテルでの血液透析を継続し、リハビリののちに退院。令和 3 年 5 月 10 日にカテーテル感染をきたしたためシャント穿刺を開始し、長期留置型カテーテルを抜去した。

【結語】

高度肥満をきたした糖尿病性腎不全患者に対し、前腕撓側皮静脈表在化内シャント造設術を施行し、シャント穿刺可能となった症例を経験した。エコーでの術前動静脈評価が重要である。また、本症例は長期留置型カテーテルでのブリッジユースが有用であった。

2. 横紋筋融解症による急性腎不全に対して集学的治療が奏功した一例

岩手県立大船渡病院 泌尿器科

○小野裕太、町田愛里沙、塩見 勲、氏家 隆

【症例】

72 歳男性。2021 年×月×日、玄関先で倒れているところを隣人に発見され、意識障害も伴っていたため当院へ救急搬送。精査で、脱水に伴う腎機能障害を認めたため同日当科に経過観察入院となった。

【検査】

Na:143mmol/L, K:3.92mmol/L, BUN:91.5mg/dl,
Cre:6.35mg/dl, CK:50166U/L, UA:14.9mg/dl

【経過】

入院後より点滴加療にて脱水補正を行っていたが、3 病日目の採血で BUN:91.5mg/dl, Cre:6.35mg/dl, eGFR:7.5ml/min/1.73m² と腎機能低下やCKの増悪 (CK:50166U/L)、尿量低下を認めた。経過より、横紋筋融解症による急性腎不全と判断し、同日に緊急透析を開始した。5 日連日で透析を行い、以降は週 3 回での透析へ切り替えた。透析開始後、CK は改善あるものの腎機能や尿量の改善が見られなかったため、第 9 病日目より PSL30 mg/日を開始した。以降徐々に腎機能並びに尿量も改善し、第 20 病日目には透析を離脱できた。透析離脱後も腎機能は改善傾向を示したため PSL も漸減し第 46 病日に終了した。最終的には eGFR:7.5ml/min/1.73m² まで改善し、第 43 病日にはリハビリ施設へ転院となった。

【結語】

今回、横紋筋融解症による急性腎不全に対して透析加療とステロイド投与などの集学的加療を行うことで改善し得た一例を経験した。本症例について若干の文献的考察を踏まえて報告する。

3. カバードステントにて止血可能であったバスキュラアクセス関連仮性動脈瘤の2症例

岩手医科大学 泌尿器科学講座¹⁾、

岩手医科大学 内科学講座腎・高血圧内科分野²⁾、

岩手医科大学 放射線医学講座³⁾

○後藤佑太¹⁾、守屋雄太²⁾、荒川夢香¹⁾、松浦朋彦¹⁾、加藤陽一郎¹⁾、

阿部貴弥¹⁾、加藤健一³⁾、吉岡邦浩³⁾、小原 航¹⁾

【背景】

バスキュラアクセス関連仮性動脈瘤からの出血は致死合併症のひとつである。治療は血管修復術などの外科的処置であるが、動脈性出血下での血管手術は非常に困難である。今回カバードステントを用いた Interventional Radiology (IVR) にて止血することが可能であった2症例を経験した。

【症例 1】

75 歳、女性。他院にて左上肢に橈骨動脈—上腕尺側皮静脈間に人工血管留置されたが閉塞した状況であった。人工血管留置部に感染兆候を認めると共に拍動性の腫大を認めたため当科紹介。仮性動脈瘤と診断。血管造影にて橈骨動脈、尺骨動脈分岐部付近からの出血を認めた。感染性心内膜炎による弁膜症のため全身麻酔のリスクが高い状態であり、カバードステントを用いた IVR 施行となる。

【症例 2】

64 歳、女性。右大腿に浅大腿動脈—大伏在静脈間に人工血管留置。人工血管穿刺部の感染を認め、同部位からの出血のため救急搬送。出血が持続しており、シャント血流温存しながら、止血操作することは困難と判断。カバードステントを用いた IVR 施行となる。

【まとめ】

カバードステントは血管内壁を皮膜で被覆することにより血管損傷による出血を抑制できる。近年、小口径動脈に対するカバーステント使用が増加してきている。バスキュラアクセス関連仮性動脈瘤からの出血に対する緊急対策として有効であることが示唆された。

4. 重症尿路性敗血症に対して人工呼吸器管理、CHDF で救命に至った一例

岩手県立中部病院 泌尿器科¹⁾、岩手医科大学附属病院 泌尿器科学講座²⁾、

○井藤練刀¹⁾、薄 善孝¹⁾、伊藤明人¹⁾、阿部貴弥²⁾、小原 航²⁾

症例は 65 歳、女性。既往歴にコントロール不良の糖尿病を有する。急性腸炎の診断で紹介元の内科へ入院となったが、入院後抗生剤の投与が行われなかった。その後急性腎不全と複雑性尿路感染症が増悪し当院へ転院搬送となった。搬送時には ARDS を併発しており、呼吸状態が急速悪化したため速やかに人工呼吸器管理を開始しノルアドレナリンを開始した。無尿状態に対しては 2 病日には AN69ST 膜による CHDF を開始し、その後 HD へ移行し尿量が得られたため 29 病日に透析離脱とした。血液培養から感受性良好の大腸菌が検出されたため当初はセフトリアキソンで加療を行っていたが発熱および炎症反応の遷延がみられたため 10 病日にメロペネムへ変更し、その後緩やかではあるが炎症反応の改善がみられた。3 病日には IVH による高カロリー輸液を開始、34 病日には経鼻胃管の栄養へ移行した。意識レベルに関しては、9 病日に鎮静目的のミタゾラムを中止も覚醒しなかったため脳神経内科へコンサルトし「敗血症による遷延性意識障害」の診断となり、20 病日には気管切開へ移行し、58 病日に慢性期病院へ転院となった。AN69ST 膜はサイトカインに対して高い吸着能を有するが、治療に用いる抗菌薬に対しても吸着除去することが懸念されている。既存の報告ではメロペネムは AN69ST 膜でも吸着されなかったと報告があり、自験例でもメロペネム変更後炎症反応の改善がみられた。若干の報告を交えたうえで自験例を検証し報告する。

5. キンダリー透析剤 4E から 5E への変更が及ぼす影響

岩手医科大学附属病院 臨床工学部¹⁾ 同血液浄化療法部²⁾

○宮本栄一¹⁾、泉田拓也¹⁾、佐藤聡哉¹⁾、村井美穂子¹⁾、新田優紀¹⁾、
阿部貴弥²⁾、守屋雄太²⁾

【緒言】

血清カリウム（K）値の異常は致死性不整脈を誘発する。また、JSDT 統計調査委員会の報告では、透析前後とも K 濃度が低値になると死亡リスクが高くなるとされている。

当院では毎回の透析前後に血液ガス分析を行い、透析前血清 K 値が 4.0mmol/L 未満であった場合に K 製剤で補正している。その補正率は全透析件数の 58%に及ぶ。

今回、透析前後の血清 K 値の変動を少なくすることを目的に中央配管方式の粉末型透析用剤をキンダリー 4E から 5E（扶桑薬品工業社製）へ変更したので報告する。

【対象と方法】

当院で循環器系合併症に対する精査・加療目的に入院した維持透析患者（全体の約 30%）を対象とし、透析液種変更前 2 か月間（4E 群）および変更後 2 か月間（5E 群）の血清 K 値を検討した。なお、測定には血液ガス分析装置 ABL800FLEX を用いた。

【結果】

透析前後の非補正群における血清 K 値は、4E で 4.46 ± 0.46 mmol/L から 3.24 ± 0.32 mmol/L に低下（変化率-27%）、5E で 4.37 ± 0.45 mmol/L から 3.36 ± 0.29 mmol/L（変化率-23%）であった。また、補正群では 4E で 3.66 ± 3.23 mmol/L から 3.23 ± 0.21 mmol/L に低下（変化率-12%）、5E で 3.65 ± 0.25 mmol/L から 3.36 ± 0.27 mmol/L（変化率-8%）であった。

【結語】

キンダリー 4E から 5E に変更したことにより、透析前後の血清 K 値の変化率は減少した。しかし依然低い傾向にあり、今後、高齢化及び長期透析患者が増加し心血管合併症を有する透析患者が増加することを勘案すると、透析前後の血清 K 値の低下を予防することは患者に好影響を与える可能性がある。

6. 当院透析患者における血清アルブミン値の推移

医療法人楽山会せいてつ記念病院 透析センター¹⁾、岩手医科大学 泌尿器科²⁾

○佐々木成幸¹⁾、倉本 光¹⁾、神津純一¹⁾、佐々木潤¹⁾、加藤哲夫¹⁾、
荒川夢香²⁾、阿部貴弥²⁾

【背景】

日本透析医学会による「わが国の慢性透析療法の現況」によると、2019 年末透析前アルブミン (Alb) $3.52 \pm 0.44 \text{g/dl}$ であり、2001 年末の $3.79 \pm 0.55 \text{g/dl}$ に比べ年々低下傾向を示している。近年、アルブミン漏出を伴う大量希釈オンライン HDF(OHDF) が普及してきているが、2019 年末の調査では血液透析 (HD) で $3.50 \pm 0.46 \text{g/dl}$ 、OHDF で $3.56 \pm 0.37 \text{g/dl}$ と治療法による差は見られていない。

【目的】

当院透析患者において治療法別による血清 Alb 値の推移について後ろ向き評価検討を行った。

【対象】

当院にて本格的に OHDF を導入した 2016 年から 2020 年の 5 年間安定して維持透析治療を実施している患者のうち 1 ヶ月以上の入院経験のある患者を除いた 35 名を対象とした。

【方法】

毎月の採血データから血清 Alb 値、PCR 値の各年度毎に平均値を算出した。また、同様に期間中に実施した In-Body 結果から 2016 年度を基準にした骨格筋量指数(SMI) の変化率を算出した。対象患者を HD (N=29) と OHDF (N=6) の 2 群に分け各項目について比較検討した。

【結果】

血清 Alb 値は HD に比べ、OHDF で 2017 年度以降すべてにおいて有意に低値を示した。PCR 値、SMI 変化率に有意な差は認めなかった。

【考察】

血清 Alb 値の低下による栄養障害が危惧されたが、SMI 変化率に影響がなかったことから OHDF では大分子除去性以外のメリットがある可能性がある。

【まとめ】

当院透析患者において、HD に比べ OHDF 施行患者の血清 Alb 濃度は有意に低下していたが、SMI 変化率には差を認めなかった。

7. 当院における新透析剤：キンダリー5号液の導入経験

岩手県立中部病院 臨床工学技士¹⁾、同 泌尿器科²⁾

○刈屋 董¹⁾、宮野智成¹⁾、小野誓子¹⁾、薄 善孝²⁾、伊藤明人²⁾

【諸言】

2021年1月、キンダリー5号液（以下、5号液）が本邦において上市された。5号液は透析後の低K血症などに対応する組成になっており、当院では2021年6月よりキンダリー4号液から5号液へ切替えを行った。

【方法】

5号液導入に際して個人用透析装置、A・B液溶解装置、多人数用透析液供給装置の濃度調整を血液ガス分析装置を用いて行った。本検討は当院倫理委員会の承認を受けて実施した(中部病倫第2-50号)。

【結果】

添付文章に従い希釈調整を行ったところ、5号液の理論値(Na:140mEq/L, Glu 150mg/dL)と比べ、個人用透析装置ではNaが低値(134mEq/L)、Gluが高値(154mg/dL)となった。翌日1時間毎に透析液の再調整を行い、Naは理論値となったがGluは理論値と誤差(156-159mg/dL)を生じた為、患者への影響がないか1時間毎に採血したところNa、Gluともに値の変動はなかった。その後も個人用透析装置のGluは高値のままであるが患者への影響は見られない。A・B液溶解装置に関しても、5号液へ切替え後固着が以前より見られたため溶解温度を変更し対応した。

【考察】

通常、Na, Glu等を含むA液の流量を高くすると、それに伴い濃度も上昇するはずだが、Gluのみ補正と比例しない数値であるためGluセンサの不具合が原因として考えられる。

【結語】

今回、5号液を採用している施設が現時点では少なく参考に出るデータが乏しかったものの、調整や患者の注意深いモニタリングなどにより安全に透析剤の切替えを行う事ができた。その際の導入経過を考察を交えて報告する。

8. CKD 教育入院における薬剤師の関わり

恵仁会 三愛病院

○岩渕康信、小川雄大、晴山 由美子、氏家敬子、吉川香廉、清野耕治

【はじめに】

当院では 2020 年 9 月より CKD 患者を対象に「当院の新規透析導入患者を減らす」を目標に掲げ CKD 教育入院を開始した。CKD 教育入院において注意喚起を要する多剤併用（ポリファーマシー）、腎機能低下時に用量調整が必要な薬剤について介入した。

【患者背景】

CKD 教育入院患者は 18 名（男性 12 名、女性 6 名）で平均年齢は 65.4 歳だった。CKD ステージ別では G3b : 1 名、G4 : 5 名、G5 : 10 名、G5D : 2 名だった。

【結果】

入院時の内服薬は平均 9.7 種類だった。また、CKD のステージが上がると内服薬の種類が増える傾向にあり、CKDG3b では 7 種類、G4 では平均 7.6 種類、G5 では平均 11.0 種類、G5D では平均 10.0 種類だった。入院時の持参薬において、腎機能低下時に減量や中止が必要な薬剤が常用量で投与されていたケースが 4 例みられた。

【まとめ】

当院ではオリジナルの CKD シールを作成、eGFR45 mL/min/1.73m² 未満の患者のお薬手帳へ貼付する取り組みを開始した。CKD 教育入院から挙げられた課題について考察を含め報告する。

9. CKD 教育入院でフレイル・サルコペニア評価を基にした運動指導により生活習慣の改善がみられた症例

医療法人社団 恵仁会 三愛病院 理学療法科¹⁾、看護部²⁾、腎臓内科³⁾、

泌尿器科⁴⁾

○菅原 靖¹⁾、藤澤 亮¹⁾、浅沼厚志¹⁾、伊藤恵美²⁾、吉川香廉³⁾、

大森 聡⁴⁾、清野耕治⁴⁾

【はじめに】

CKD 教育入院患者の身体機能評価からフレイルならびにサルコペニアの状況を確認し、個別的運動指導を実施し効果的だった2例を報告する。

【対象・方法】

CKD 教育入院患者（男性10名、女性6名）に対し、身体機能評価、Friedらのフレイル評価基準、BIA法による体成分分析測定を基にフレイル・サルコペニアの評価を実施した。それらを基に個別に運動メニューを考案した。

【症例1】

59歳女性（CKD G5D）、高度肥満と自己管理不良による体液過剰、透析困難症の診断で教育入院。運動指導とセルフモニタリングの指導を実施し、体重110.7kgから106.5kgに減量。退院後も身体活動状況のフォローならびに運動指導や管理栄養士による栄養指導を実施した。体重管理は良好となり、身体活動も向上した。

【症例2】

36歳女性（CKD G4A3）、I型糖尿病による糖尿病性腎臓病で2020年3月eGFR<30ml/minに至った。血糖管理と生活習慣是正の必要性がありCKD教育入院となった。日頃から運動習慣がありフレイル・サルコペニア評価には非該当。運動指導や定期的な体成分分析評価を実施した。減塩、間食の中止で体重が減少し運動療法の効果が高まったことで、先行的腎移植を前向きに考えるなど行動変容がみられた。

【考察】

CKD 教育入院患者に対して、退院後も外来受診時に継続的な運動指導や体成分分析測定による身体機能のフィードバックを行うことで患者の意欲向上や生活習慣の是正に繋げることができた。

10. CKD 教育入院を通じた他施設との理学療法連携

医療法人社団 恵仁会 三愛病院 理学療法科¹⁾、看護部²⁾、腎臓内科³⁾、
泌尿器科⁴⁾

○藤澤 亮¹⁾、浅沼厚志¹⁾、菅原 靖¹⁾、伊藤恵美²⁾、吉川香廉³⁾、清野耕治⁴⁾

【目的】

当院では多職種による患者教育を目指し令和2年より CKD 教育入院を開始した。当科は体力・サルコペニアの評価、運動療法の指導を行った。今回、他施設のリハビリ担当者へ情報共有を行い退院後も継続的に関わる連携を試みたので、課題と展望も含め報告する。

【症例】

71 歳男性、要介護 3、20XX 年右脳幹梗塞発症しその際に腎機能低下を指摘された。その後近医で降圧治療を中心に加療された。同年 CKDG4 に至り当院に紹介された。運動失調により主たる移動は車椅子であった。

【CKD 教育入院の経過】

握力、6 分間歩行、体成分分析装置による筋肉量測定等の初期評価でサルコペニアは否定されたが運動耐用能の低下を認めた。下肢筋力強化、歩行訓練に加え自転車エルゴメーターによる運動処方を実施した。退院時、訪問リハビリ担当者へ指導内容を含めた報告書を作成した。退院 2 ヶ月後の再評価ではサルコペニアに至っていないが筋肉量、体重減少を認めた。家族の同席のもとレジスタンストレーニングを含めた運動処方の再設定と指導をした。通所リハビリに移行することになり連携を維持するため再度情報提供を行った。

【結語】

リハビリテーションの現場では病院から施設への情報提供にとどまっている事が多い。CKD 患者は短期間で病態が変化することがあり患者を取り巻く医療・介護各分野の連携の構築が課題と考える。リハビリ職種間の連携を強化することで CKD 診療の充実化を図っていきたい。

11. 当院透析センターにおける新型コロナウイルス感染症予防策

医療法人楽山会せいてつ記念病院 透析センター

○小向豊昭、小野友枝、黒澤千穂子、佐々木成幸、加藤哲夫

日本透析医学会による透析患者の新型コロナウイルス感染者は2021年9月16日時点で2522名、死亡者数は396名となっており、全国で新型コロナウイルス感染症の増加・蔓延が長期化し終息の目途が立っていない。透析患者は無症状・軽症でも入院加療原則としていたが感染患者の増加に伴い都市部において透析病床の確保が困難な状況であると報告されている。そのため、自施設における隔離透析の準備と感染対策の徹底を図る様に日本透析医学会、岩手腎不全研究会等から通知が発表されている。当センターでは現在103名と多くの患者の透析治療を施行している。透析患者は尿毒症状・長期高齢化・基礎疾患として糖尿病を有していることが多く、易感染状態であり新型コロナウイルスに感染あるいは感染後に重症化しやすいと考えられる。当センターとして出来得る範囲で新型コロナウイルス感染対策を徹底して取り組んできた。幸いにもこれまでに患者及び職員の感染症例は発生していない。これまでに当センターにて実施してきた新型コロナウイルス感染症の予防策と今後の課題について検討したので報告する。

1 2 . 腎臓病教室の取り組み

岩手医科大学附属病院腎臓病教室チーム¹⁾、附属病院血液浄化療法部²⁾、

医学部泌尿器科学講座³⁾、医学部内科学講座腎・高血圧内科分野⁴⁾、

○村里風太¹⁾、菊池克江¹⁾²⁾、高橋一枝¹⁾、吉川和寛¹⁾⁴⁾、阿部貴弥²⁾³⁾、旭 浩一⁴⁾

【はじめに】

人工腎臓導入期加算 2 と腎代替療法指導要件管理料の算定要件・施設基準を満たすべく腎臓病教室の実施が求められる。そこで当院では慢性腎臓病（CKD）患者の重症化予防と QOL の向上、スタッフの教育とチーム医療の推進を目的に、腎臓病教室を立ち上げ、実施した。

【方法】

腎臓病教室チームを日本腎臓学会腎臓病療養指導士（看護師）及び取得予定者（薬剤師・管理栄養士）、日本腎臓病会腎臓専門医で構成した。対象者を入院中の CKD ステージ G3a、G3b、G4 の患者とし月 1 回第 4 金曜日の 14 時から 1 時間、スライドを用いた多職種による講義形式とした。教室開催際し、新型コロナウイルス感染拡大防止策を実施した。

【結果】

2021 年 4 月～9 月迄の計 4 回開催し、CKD ステージ G3a 計 3 名、G3b 計 3 名、G4 計 3 名の計 9 名の患者が参加した。腎臓専門医が腎臓の構造と機能及び CKD 進展予防について約 20 分、管理栄養士は塩分過多防止を中心とした食事療法について約 20 分、薬剤師は CKD 関連薬とアドヒアランスについて約 15 分、看護師は血圧測定法など日常生活上の注意点を約 15 分と設定した。第 1 回は腎臓専門医のみの講義となったが、2 回目以降は医師と薬剤師、医師と栄養士、医師と看護師のペアとして行った。教室開催後の患者のアンケートから、「分かりやすかった」「スライドが見やすい」と評価を得られた。

【まとめ】

外来患者と担当スタッフの拡充できるよう内容の改善と定期開催を継続していく。

13. 当院における3つの腎代替療法の位置づけ

岩手県立中央病院 腎臓リウマチ科

○玉懸直人、中屋来哉、齋藤永一郎、亀井仁美、森 健太郎、伊藤貞利、及川侑芳、
小山純司、中村祐貴、相馬 淳

2020 年度から腎代替療法（RRT）指導管理料が算定できるようになり、RRT 選択における共同意思決定に保険診療上の配慮がなされた。3 つの RRT の中で最初にどれを行うか、長期的に3つの治療法をどのように組み合わせしていくかを患者の医学的背景やライフプランに合わせて考える必要がある。当科は2002年の発足以後、徐々に患者数が増加し、当初は年30例程度であったRRTの導入は2016年に年100例に達した。以後は年70-90例で推移し、2020年は82例であった。腹膜透析（PD）導入は主に段階的腹膜透析導入法（SMAP 法）で行っている。2016年には7例のPD導入があったが2020年の導入は0例で、2020年末の外来PD患者数は8名に減少した。腎移植希望の患者は、これまで他院に紹介してきたが、当院での腎移植実施に向けて腎移植教育施設への腎臓内科医の派遣や院内の体制整備を行い、2019年12月に第1例目の生体腎移植を実施した。これまでに計11例の生体腎移植を実施したが、当院通院中であったレシピエント8例全員が生体腎移植を行う前提で短期間のHDが導入された。PD導入の減少に生体腎移植の開始が影響している可能性が示唆され、今後、当院でどのような患者にPDを推奨すべきかを再検討する必要があると考えられた。また、自施設での腎移植開始により、腎移植を前向きに検討する患者が増加してきているので、先行的腎移植（PEKT）のタイミングを逃さないように、RRT提示の時期や内容について再検討を進めている