

第 58 回

岩手腎不全研究会

プログラム

日 時 令和7年 11 月 16 日(日) 午前 9 時 35 分より
場 所 いわて県民情報交流センター アイーナ 7 階 小田島ホール
〒 020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通 1 丁目 7 番 1 号
会 長 小 原 航
当番幹事 佐々木 成 幸(楽山会 せいてつ記念病院 透析センター)
参 加 費 1,000 円
連 絡 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二丁目 1-1
TEL : 019-613-7111 (内線 6551)
FAX : 019-907-7079
Mail : iwa-jin@urology-imu.jp

<いわて県民情報交流センター アイーナ>



【ご案内】

1. 座長の方へ

座長受付はございません。ご担当セッション開始前までに、各会場の次座長席にお着きください。

2. 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) 使用ソフトは Power Point (Windows のみ) とさせていただきます。
- 5) 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。
- 6) 発表データ作成にあたっては、データファイル名は「演題番号 - 演者氏名」としてください。
- 7) 患者の個人情報を含む内容の発表は、ご本人あるいは代理人からインフォームド・コンセントを得たうえで、個人が特定されないように十分注意・配慮のうえ発表ください。
- 8) 利益相反 (COI) 開示について、ご発表データに COI 自己申告に関するスライドを入れてください。

詳細は一般社団法人日本泌尿器科学会または日本透析医学会の COI ガイドラインをご参照ください。COI 自己申告開示スライドは発表スライドの最初から 2 枚目 (演題タイトルの後) に入れてください。

- 9) USB メモリでのデータ持ち込みの場合、事前にウイルスに感染していないことを確認し、文字化けやレイアウトの崩れを防ぐため OS に設定されている標準フォントをご使用ください。お預かりしたデータは研究会終了後事務局で責任をもって完全消去いたします。

○単位取得に関して

- 1) 一般社団法人 日本透析医学会 専門医制度「5 単位」
*「参加証」を発行いたしますので「受付」にてお申し出ください。
- 2) 日本専門医機構 泌尿器科領域 学術業績・診療以外の活動実績「1 単位」
単位更新時に本研究会の参加証をご提出ください。
- 3) 日本医師会 生涯教育講座「1 単位」カリキュラムコード 14 (災害医療)
「特別講演 I (10:40 ~ 11:40) JHAT の災害支援活動と課題」
*上記講演が対象となります。「受講証」を発行いたしますので「受付」にてお申し出ください。
- 4) 一般社団法人 日本腎不全看護学会 慢性腎臓病療養指導看護師認定「6 ポイント」
*登録手続きは行っておりません。各自で申請をお願いします。
- 5) 公益社団法人 日本臨床工学技士会 血液浄化専門臨床工学技士 認定制度「3 単位」
*登録手続きは行っておりません。各自で申請をお願いします。

開会の辞（9：35～9：40）

岩手腎不全研究 会長：小 原 航

一般演題 透析看護（9：40～10：20）

座長：向 山 いつか（岩手県立久慈病院 看護部）

1. 血管痛に対する疼痛ケアの効果 ～患者の意向に添った個別的ケア～

（医）恵仁会 三愛病院附属矢巾クリニック 看護科

澤屋敷大希、沢田悠成、和田由紀江、新里理夏、槻木礼子、長内ヒトミ

2. 当院における皮膚掻痒症患者の現状—ジフェリケファリン酢酸塩注射薬（コルスバ）を導入して—

（医）楽山会 せいてつ記念病院透析センター¹⁾、同 泌尿器科²⁾

古舘雅由¹⁾、佐藤祐香¹⁾、黒澤千穂子¹⁾、小野友枝¹⁾、佐々木成幸¹⁾、佐藤 滋²⁾

3. 透析中の皮膚掻痒症・蕁麻疹の症状が軽減される透析条件の検討

岩手県立江刺病院 看護科¹⁾、同 泌尿器科²⁾、同 内科³⁾、同 透析室⁴⁾、

岩手医科大学 腎・高血圧内科⁵⁾、岩手県立胆沢病院 臨床工学技科⁶⁾

菊地梨恵^{1) 4)}、佐々木英夫²⁾、松浦佑樹^{3) 5)}、菅原京子⁴⁾、菊地吉紀⁶⁾

4. 易怒的な透析患者に対する看護師の陰性感情と対応方法の調査

（医）恵仁会 三愛病院 透析センター 看護部

菅原菜奈、佐々木紫乃、土門雅史、佐々木由 鶴、林 麻利子、長内ヒトミ

5. 透析センターにおける災害訓練の取り組みについて

（医）友愛会 盛岡友愛病院 透析センター 看護部

小田島 瞳、廣田史子、石崎香奈子

災害関連報告（10：20～10：40）

座長：佐々木 成 幸（（医）楽山会 せいてつ記念病院 透析センター）

1. いわて災害医療支援ネットワークへの透析担当の参画と訓練の実施結果について

岩手県 保健福祉部 健康国保課 主任

大森亮介

2. 岩手県災害時透析医療支援アマチュア無線ネットワークについて

みやこ後藤医院 透析室

沼崎康広

特別講演（10：40～11：40）

座長：忠 地 一 輝（岩手県立胆沢病院 泌尿器科）

「JHATの災害支援活動と課題」

演者：山 家 敏 彦（神奈川工科大学 健康医療科学部 臨床工学科、日本災害時透析医療協働支援チーム 事務局長）

ランチョンセミナー（12：00～13：00）

座長：阿 部 貴 弥（岩手医科大学 泌尿器科学講座）

「リン管理への挑戦～テナパノル（フォゼベル）の有効性と安全性のバランス～」

演者：菊 地 勘（（医）豊済会 理事長 下落合クリニック院長）

共催：協和キリン株式会社

アンケート報告（13：15～13：25）

座長：阿 部 貴 弥（岩手医科大学 泌尿器科学講座）

岩手県下における透析装置洗浄剤の管理と洗浄剤誤混入による塩素ガス発生事故対策 についての現状～全県下のアンケート調査より～

岩手腎不全研究会、岩手県透析医会、岩手医科大学附属病院臨床工学部

阿部翔太

共通セミナー（13：25～14：25）

座長：清 野 耕 治（（医）恵仁会 三愛病院 院長）

「透析患者のかゆみに対する、静注用カップ受容体作動薬コルスバの効果と機序」

演者：熊 谷 裕 生（さやま総合クリニック 副院長、防衛医科大学校 名誉教授）

共催：キッセイ薬品工業株式会社

臨床工学（14：30～15：20）

座長：福 元 雄 介（（医）清和会 岩手クリニック一関 臨床工学科）

6. 当院における交番磁界治療器 a i t の使用経験

（医）恵仁会 三愛病院附属矢巾クリニック臨床工学科、同泌尿器科

佐々木架未、松田真理、藤澤幸子、中村俊康、伊藤伸也、鈴木 徹、藤島幹彦

7. 日機装社製血液量モニター（BV plus）における VA 再循環率測定法の違いによる精度 評価

盛岡市立病院 医療支援部 臨床工学担当¹⁾、同 腎臓内科²⁾

小野 翼¹⁾、藤村 賢¹⁾、工藤圭将¹⁾、佐藤倫子²⁾

8. 人工透析管理システムの変更を経験して ～Miracle DIMCS UX から EX へ～

（医）清和会 岩手クリニック一関 臨床工学科¹⁾、腎臓内科²⁾

須藤絵美子¹⁾、福元雄介¹⁾、貝淵俊光²⁾

9. 当院でのフィルトールの初期経験

(医) 誠仁会 三島内科医院

阿部尚史、藤原慎也、和地奈々江、佐藤一範

10. 透析液供給装置用洗浄剤タンクの交換時期の検討

岩手医科大学附属病院 臨床工学部¹⁾、血液浄化部²⁾、泌尿器科学講座³⁾

瀬山響生^{1) 2)}、村井美穂子^{1) 2)}、須東青空^{1) 2)}、新田優紀^{1) 2)}、宮本栄一^{1) 2)}、
千葉健太^{1) 2)}、泉田拓也¹⁾、久野瑞貴^{2) 3)}、阿部貴弥^{2) 3)}、小原 航³⁾

11. 当院における塩素ガス発生事故防止対策への取り組み

(医) 楽山会 せいてつ記念病院透析センター¹⁾、同泌尿器科²⁾

神津純一¹⁾、倉本 光¹⁾、天野智之¹⁾、佐々木 潤¹⁾、佐々木成幸¹⁾、佐藤 滋²⁾

臨床 (15:20 ~ 15:55)

座長：佐 藤 文 夫 (一関病院 泌尿器科 (医療法人 西城病院))

12. エゼチミブとスタチンの比較

(医) 恵仁会 三愛病院 薬剤部¹⁾、看護部²⁾、循環器内科³⁾

中村香月¹⁾、藤村香穂美²⁾、氏家敬子¹⁾、中島悟史³⁾

13. 岩手県立中央病院における生体腎移植再開から現在までの成績

岩手県立中央病院 腎臓リウマチ科¹⁾、泌尿器科²⁾、消化器外科³⁾

中村祐貴¹⁾、清原万智¹⁾、松本佳歩¹⁾、高橋 祐¹⁾、千田和希¹⁾、石塚悠奨¹⁾、
亀井仁美¹⁾、及川侑芳¹⁾、藤澤宏光²⁾、原 康之³⁾、臼田昌広³⁾、中屋来哉¹⁾

14. メトヘモグロビン血症のため全身麻酔下での血液透析カテーテル挿入を必須とした一例

岩手医科大学 腎・高血圧内科

近藤有佳、岡本好生、吉川和寛、佐藤岳久、松田 剛、山口宙輝、野田晴也、
河嶋英里、旭 浩一

15. 繰り返すシャント閉塞の原因にプロテイン C 欠乏症が疑われた 1 例

岩手医科大学 泌尿器科学講座¹⁾、岩手県立久慈病院 泌尿器科²⁾

昆 翔太郎¹⁾、久野瑞貴¹⁾、仲林弘剛²⁾、小松 淳²⁾、阿部貴弥¹⁾、小原 航¹⁾

活動報告 (15:55 ~ 16:10)

座長：杉 村 淳 (岩手医科大学 泌尿器科学講座)

「公益財団法人 いわて愛の健康づくり財団」の活動について ～岩手県内における最近の脳死下臓器提供に関する取組を中心に～

演者：阿 部 功 博 (公益財団法人いわて愛の健康づくり財団 事務局長、(岩手県保健
福祉部 健康国保課 健康予防担当課長))

総会 (16:10 ~ 16:20)

岩手腎不全研究会 事務局 : 阿 部 貴 弥

表彰・閉会の辞 (16:10 ~ 16:25)

当番幹事：佐々木 成 幸 (楽山会 せいてつ記念病院 透析センター)

〈活動報告〉

「公益財団法人 いわて愛の健康づくり財団」の活動について

～岩手県内における最近の脳死下臓器提供に関する取組を中心に～

公益財団法人いわて愛の健康づくり財団 事務局長、（岩手県保健福祉部 健康国保課
健康予防担当課長）

阿部功博

【財団の概要】

当財団は、「総合的腎不全対策及び臓器移植の推進」に関する事業を行うほか、「保健医療の推進」に関する事業を行うことにより、県民の健康の保持増進に寄与することを目的として昭和62年11月4日に設立された団体である。

主な活動として、県民に対する臓器移植に関する正しい知識の普及啓発、県内医療機関における臓器提供施設の体制整備に必要な研修会の開催や助言、臓器移植希望者登録に必要な検査費用の一部助成等を行っている。

【臓器移植コーディネーター】

当財団には、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（JOT）から任命された臓器移植コーディネーター（ドナーコーディネーター）1名が在籍している。臓器移植コーディネーターは臓器提供と移植が円滑に進行するための重要な役割を担っており、医療従事者、患者とその御家族、関係機関等と密接に連携しながら業務を遂行している。

【県内における最近の脳死下臓器提供に関する状況】

国内での脳死下での臓器提供者数は、「臓器の移植に関する法律」が施行された平成10年1月1日から令和6年度末までで1,181名、令和6年度は139名となっている。

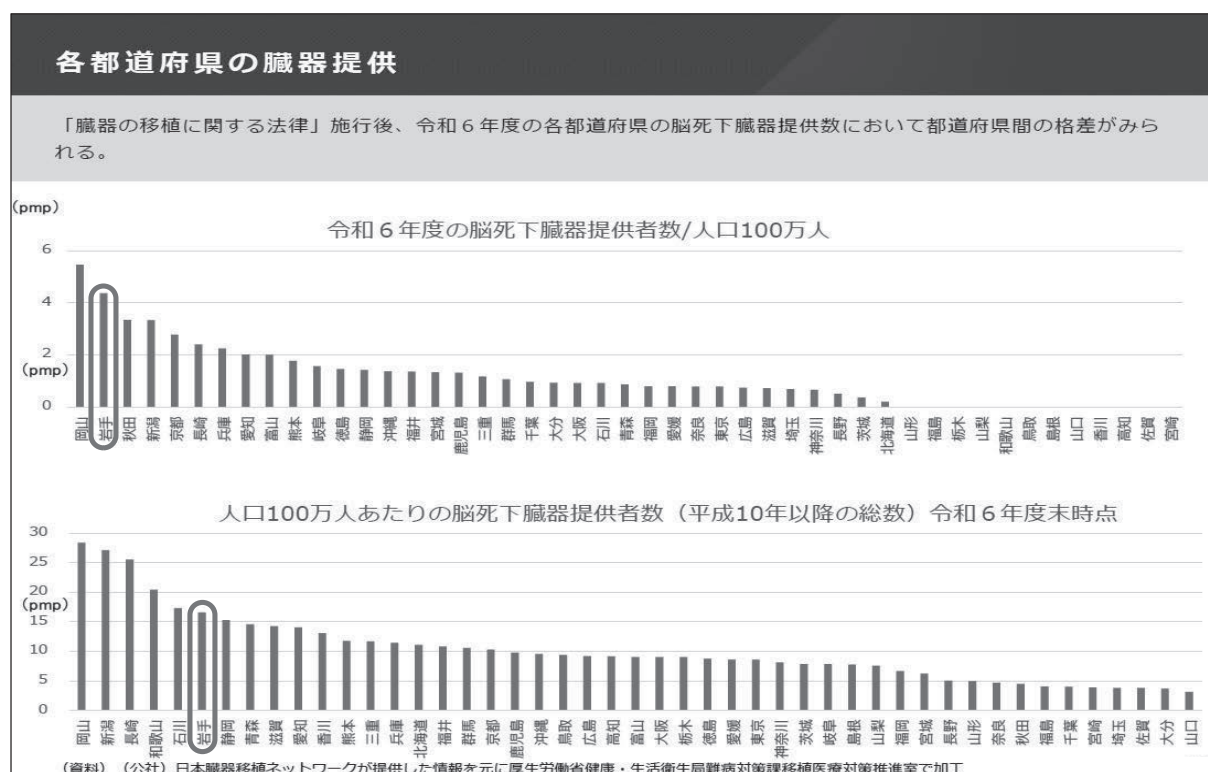
岩手県内では、令和6年度に5名の方から臓器を提供いただき、全国の23名の方々が移植を受けることができた。なお、人口100万人当たりの脳死下臓器提供者数（提供者数を2023年10月の推計人口で除した値）は、全国で約1.1、岩手県は約4.4である。

【表 1：過去 5 年間の臓器提供等の状況】

年度	臓器提供 情報数	臓器提供 件数	提供臓器数	腎臓移植希望者数 (毎年末)
R 6	8 件	5 件	心臓 5 件、肺 4 件、肝臓 5 件、膵臓 1 件、 腎臓 5 件（10 腎）、角膜 1 件	99 人
R 5	4 件	2 件	心臓 1 件、肺 2 件、肝臓 2 件、膵臓 1 件、 腎臓 2 件（4 腎）、角膜 1 件	113 人
R 4	8 件	4 件	心臓 3 件、肺 6 件、肝臓 4 件、腎臓 4 件 (7 腎)	95 人
R 3	8 件	3 件	心臓 3 件、肺 5 件、肝臓 3 件、膵臓 2 件 腎臓 3 件（6 腎）	93 人
R 2	3 件	2 件	心臓 2 件、肺 1 件、肝臓 2 件、腎臓 2 件 (4 腎)	97 人

出典：(公財)いわて愛の健康づくり財団 令和 6 年度事業報告書

【図 1：各都道府県の臓器提供】



出典：厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会（第 72 回・令和 7 年 6 月 11 日開催）

〈一般演題抄録〉

1. 血管痛に対する疼痛ケアの効果 ～患者の意向に添った個別的ケア～

(医) 恵仁会 三愛病院附属矢巾クリニック 看護科

澤屋敷大希、沢田悠成、和田由紀江、新里理夏、槻木礼子、長内ヒトミ

【はじめに】

透析導入直後から血管痛による不安・恐怖心がある患者へ、血管痛の軽減を目的とした疼痛ケアとシャント運動の指導を行った。その結果、血管痛の軽減、不安・恐怖心は緩和されていたが、初回介入より3か月経過した頃より再度血管痛の増強が見られた。そこで、患者の意向に添い、再検討した疼痛ケアを実践し効果を得られたので報告する。

【方法】

- ・疼痛スケールを用いて血管痛の強度を評価した。
- ・再検討した疼痛ケアを実施しアンケート調査を用いて評価した。

【結果】

疼痛スケールより血管痛が徐々に軽減している事が分かった。再検討した疼痛ケアにより注射薬の使用頻度が減った。アンケート結果から血管痛の軽減に伴い不安・恐怖心が緩和し、患者が効果的に思う疼痛ケアが分かった。

【考察】

疼痛スケールを用いて血管痛の強度を可視化した事により、患者との共通認識ができ個別的な疼痛ケアが実践できたと考える。また、コミュニケーションを通し精神的苦痛を和らげた事で、より効果的な血管痛の軽減に繋がったと考えられる。

【おわりに】

痛みに対する共通認識を持つ事は痛みの理解を深め、適切な対応を可能にするために重要である。

ケアを通して対話する事で患者へ安心感を与え、満足感に繋がると実感した。これからも患者の痛みの理解を深め個別的ケアを実施していきたい。

2. 当院における皮膚掻痒症患者の現状—ジフェリケファリン酢酸塩注射薬（コルスバ）を導入して—

（医） 楽山会 せいてつ記念病院透析センター¹⁾、同 泌尿器科²⁾

古舘雅由¹⁾、佐藤祐香¹⁾、黒澤千穂子¹⁾、小野友枝¹⁾、佐々木成幸¹⁾、佐藤 滋²⁾

【はじめに】

皮膚掻痒症は血液透析を受ける慢性腎不全患者の 40 ～ 70% に認められる疾患で患者の日常生活における QOL が大きく損なわれる上、睡眠障害等の悪影響を及ぼすと言われている。

近年、透析掻痒症改善注射薬としてジフェリケファリン酢酸塩（以下：コルスバ）が製造販売された。

【目的】

当院における皮膚掻痒症の現状とコルスバ導入による患者症状の変化について検討した。

【方法】

当院の血液透析患者 99 名に掻痒感に関する NRS スコア（0 ～ 10）評価を実施。NRS スコア 5.0 以上の 14 名にコルスバの投与を開始した。投与開始前、1 か月後、6 か月後の NRS スコア、睡眠状況、入浴回数、副作用の有無について聞き取りをした。

【結果】

かゆみ NRS スコアの平均値は投与使用前で 5.38、1 か月後で 4.15、6 か月後で平均値 2.21 とスコアの低下を認め 14 名中 11 名で症状が改善していた。症状の改善が乏しい 3 名は入浴回数が少なく良眠出来ていない傾向が見られた。副作用として一時的に眩暈や血圧低下を認めた患者もいたが DW や降圧薬の調整により継続使用可能であった。

【考察】

掻痒症状があるにも関わらず訴える事が出来ない症例も 11 名いたことから、掻痒症状および掻痒治療効果に関する他覚的な評価も必要と考えられた。

【まとめ】

当院において掻痒感のある患者は全体の約 1/4 であった。コルスバ使用患者の約 8 割で症状の改善が認められたが、薬剤治療だけでは不十分であり多面的な介入が必要と思われた。

3. 透析中の皮膚掻痒症・蕁麻疹の症状が軽減される透析条件の検討

岩手県立江刺病院 看護科¹⁾、同 泌尿器科²⁾、同 内科³⁾、同 透析室⁴⁾、
岩手医科大学 腎・高血圧内科⁵⁾、岩手県立胆沢病院 臨床工学技科⁶⁾
菊地梨恵^{1) 4)}、佐々木英夫²⁾、松浦佑樹^{3) 5)}、菅原京子⁴⁾、菊地吉紀⁶⁾

透析患者における皮膚掻痒症は、多くの患者に認められる重大な合併症である。掻痒症の原因は、複数の因子が複合的に関与し治療抵抗性であることが多く、原因別かつ包括的な治療を行いかゆみを抑制することが必要となる。A 病院にて透析中に痒みを伴う蕁麻疹が出現する B 氏と妻より「蕁麻疹の原因が分かった方が安心できる」との言葉があり、透析治療を不安なく快適に受けることができる透析条件について検討した。

週 3 回、4 時間の透析治療において、透析条件のダイアライザや透析モード、透析液等を変更し、実施した。その結果、症状が軽減される透析条件は HD、D ドライ、PS 膜である NV-21U または OHDF、D ドライ、PS 膜の NVF-21M であった。

症状が軽減される透析条件を検討し、B 氏に負担のない方法を選択しながら実施したことにより、B 氏にとって透析治療中の皮膚掻痒症・蕁麻疹が軽減したと考えられる。今回、ダイアライザと透析液に着目し透析を実施したが、掻痒症・蕁麻疹の出現については多くの因子が関わっているとされており、患者の蕁麻疹や痒みの原因は透析によるものと断定はできない。その日の体調や体質、嗜好品（飲酒、喫煙）等も要因であり、蕁麻疹が出現しない状態の維持には至らなかった。今後、今回使用した以外のダイアライザも検討し、患者・家族への生活指導等と共に、多職種でのカンファレンスを行いながら総合的な治療をしていく必要があると考える。

4. 易怒的な透析患者に対する看護師の陰性感情と対応方法の調査

(医) 恵仁会 三愛病院 透析センター 看護部

菅原菜奈、佐々木紫乃、土門雅史、佐々木由) 鶴、 林 麻利子、長内ヒトミ

【目的】

透析看護は、患者と長期に関わる為信頼関係が欠かせない。その中で、患者による暴言は看護師の心理的疲弊に繋がるだけでなく、信頼関係構築の弊害となる。そこで、易怒的な透析患者に対する看護師の陰性感情と対応方法について明らかにする。

【方法】

人間の感情分類と関係性の指標であるプルチックモデルを参考に、易怒的な透析患者に対する陰性感情と対応方法について、同意の得られた透析室看護師 17 名にアンケート調査を実施

【結果】

16 名の看護師が患者からの暴言や怒鳴られた、もしくは目撃した経験があった。その際の陰性感情は「怒り」「嫌悪」が共に 14 名で、年齢・経験年数に有意差はなかった。看護師側の要因としては 12 名が「スタッフ間の連携不足」、11 名が「コミュニケーション・説明不足」と回答した。また、13 名が「冷静に対応する」、12 名が「攻撃背景の理解に努める」等の院内暴力対策マニュアルに沿った対応をしていたが、上手く対応できていると感じている看護師はいなかった。「出来るだけ関わりたくない」等の困り事が挙げられた。

【まとめ】

易怒的な患者の対応には限界があり、その時々最善策を模索する必要がある。カンファレンスでは患者背景の理解を深めると共に、看護師同士が感情を表出・共感することで、陰性感情と折り合いをつけ易怒的な患者に怯えず協力して対応できるよう、心理的安全性向上やチームワーク強化を図る必要がある。

5. 透析センターにおける災害訓練の取り組みについて

(医) 友愛会 盛岡友愛病院 透析センター 看護部

小田島 瞳、廣田史子、石崎香奈子

【はじめに】

災害は非日常的な事であり、時間経過とともに、危機管理意識の維持は困難となっていくと言われている。今後、起こりうる災害に備え、アクションカードを使用し訓練ができるか検証した。

【目的】

透析スタッフがアクションカードを用いながら訓練し、具体的な対応のイメージができる。

【結果】

透析室勤務中に災害を経験したことはありますかとの質問に対して、はい 13%、いいえ 87%であった。

アクションカードを使用した訓練の内容はいかがでしたかの質問に対して、良かった 100%、避難訓練をして避難時の対応や流れのイメージができましたかの質問に対して、イメージできた 100%であった。

避難訓練における役割を円滑に実施できたか、訓練前と訓練後では意識の変化はあったかの質問に対して、はい 100%であった。

【考察】

アクションカードを使用した災害訓練は、限られた人員のなかで、役割分担が明確になり、より具体的な災害へのイメージができ、効率よく対応するための手段となったと考える。

【結論】

災害時でのアクションカードの使用は各自の役割を明確にし、具体的な対応のイメージをすることができたが、今後も継続的に避難訓練を実施し、より安全な避難につなげていく必要がある。

6. 当院における交番磁界治療器 a i t の使用経験

(医) 恵仁会 三愛病院附属矢巾クリニック臨床工学科、同泌尿器科

佐々木架未、松田真理、藤澤幸子、中村俊康、伊藤伸也、鈴木 徹、藤島幹彦

【目的】

透析患者は様々な痛みを抱えており、医療スタッフが対応に苦慮する場合も少なくない。今回、透析中のシャント肢痛、及び慢性腰痛を訴える患者を対象に、交番磁界治療器 ait(以下エイト)を使用し、痛みが緩和されるか評価を行った。

【対象】

NRS4 以上のシャント肢痛 8 名、慢性腰痛 2 名。

【方法】

透析中、痛みが出る部位を中心に専用パットをあて 30 分～1 時間エイトを使用。評価期間を 6 週間とし、使用前後の NRS と緩和効果の聞き取りを行った。

【結果】

シャント肢痛 5 名、慢性腰痛 2 名が効果ありと回答し、NRS も減少した。

【考察】

シャント肢痛は、血管痛が緩和され透析終了まで持続傾向がみられた。一方で、神経障害性疼痛は緩和に至らなかったことから、痛みの原因で効果に差がある可能性が示唆された。

慢性腰痛は、継続使用により、経時的に痛みが緩和され ADL 向上に繋がると考えられた。

【結語】

エイトは、透析患者の痛みを緩和する一つ的手段として期待できる。

7. 日機装社製血液量モニター (BV plus) におけるVA再循環率測定法の違いによる精度評価

盛岡市立病院 医療支援部 臨床工学担当¹⁾、同 腎臓内科²⁾

小野 翼¹⁾、藤村 賢¹⁾、工藤圭将¹⁾、佐藤倫子²⁾

【はじめに】

バスキュラーアクセス（以下 VA）機能のモニタリングは、理学所見の評価が大原則だが、モニタリング評価の精度向上と定量的評価として、特定の検査法を用いたサーベイランスの積極的活用が推奨される。VA 機能サーベイランス評価項目の一つに再循環率（以下 RR）測定がある。理学所見のみで VA 再循環を発見するのは非常に難しいため、定期的な RR 測定が望ましいとされている。

今年度、血液量モニター（以下 BV plus）を搭載した日機装社製透析装置 DCS-200Si（以下 200Si）を当院で導入した。BV plus には VARR 測定機能があり、RR 測定法に濃縮法と希釈法がある。RR 測定の際、どちらかの測定法を選択し RR 測定を行うが、これら異なる 2 つの測定法による精度評価の報告は少ない。そのため、RR 測定法の違いによる RR 測定精度について、ニプロ社製透析モニター HD03（以下 HD03）を使用して精度評価を行う。

【方法】

対象、本人より承諾が得られた当院の維持透析患者 10 名。透析装置 200Si と透析用血液回路セット アーチループを用いて、透析開始 20 分後より RR 測定を開始。血液回路順接続時と逆接続時の RR を濃縮法、希釈法と HD03 で測定。各測定法 RR と HD03RR の一致性を Bland-Altman 分析を用いて評価する。

【結果】

現在データ収集中であり、学会当日に最新の結果を報告する。

8. 人工透析管理システムの変更を経験して ～Miracle DIMCS UX から EX へ～

(医) 清和会 岩手クリニック一関 臨床工学科¹⁾、腎臓内科²⁾

須藤絵美子¹⁾、福元雄介¹⁾、貝淵俊光²⁾

【背景・目的】

透析において体重測定時の患者取り違えは、あってはならない事故である。また、体重測定時の待ち時間も患者にとってストレスとなっている。

2025.8月より当院では顔認証サーモカメラを用いた患者認証及び体温測定が可能なMiracleDIMCS EX(以下EX)を導入した。その際発生した問題点とその解決策について報告する。

【対象・方法】

当院に通院している外来患者 170 名を対象とした。

EX 運用開始までに、患者に顔認証導入を説明の上、顔写真撮影と画像データ登録を行った。

【結果】

運用開始時のトラブルは概ね解決可能であった。患者間違いがなくなり、カードを探す手間を省くことができた。顔認証と同時に体温測定することにより、異常の早期発見が可能となり、穿刺前の体温測定が不要となった。カードホルダーが不要になったことでスペースの確保と、ホルダー準備の手間を省くことができた。患者間の適度な距離を保つことが出来るようになった。

【考察】

顔認証の導入により、患者取り違えのリスク回避に有用と思われる。発熱患者の早期発見が可能となり感染対策に有効と思われる。顔認証は入室から穿刺までの待ち時間短縮に有用であると思われる。スタッフの省力化を一部達成できたと思われる。

【結語】

顔認証システムの導入によって体重誤測定が減少し、待ち時間を短縮することが可能であった。

9. 当院でのフィルトールの初期経験

(医) 誠仁会 三島内科医院

阿部尚史、藤原慎也、和地奈々江、佐藤一範

透析アミロイドーシス症に対して、 $\beta 2$ -ミクログロブリン除去を目的とした吸着型血液浄化器（フィルトール®）を導入した2例を報告する。

【症例1】69歳男性

200X年 血液透析導入（原疾患：慢性糸球体腎炎）

200X + 8年 両側手根管開放術

200X + 25年 手指のしびれありフィルトール FT-75 導入

【症例2】69歳男性

199X年 血液透析導入（原疾患：慢性糸球体腎炎）

200Y年 両側手根管開放術

200Y年 手指のしびれありフィルトール FT-75 導入

フィルトール導入前後での各種検査項目、症状の改善等について若干の文献的考察を加え報告する。

10. 透析液供給装置用洗浄剤タンクの交換時期の検討

岩手医科大学附属病院 臨床工学部¹⁾、血液浄化部²⁾、泌尿器科学講座³⁾

瀬山響生^{1) 2)}、村井美穂子^{1) 2)}、須東青空^{1) 2)}、新田優紀^{1) 2)}、宮本栄一^{1) 2)}、
千葉健太^{1) 2)}、泉田拓也¹⁾、久野瑞貴^{2) 3)}、阿部貴弥^{2) 3)}、小原 航³⁾

【背景】

当院では透析治療用セントラルシステムの洗浄に、過酢酸系（キノーサン PA-400）と塩素系（ブリーズオン 100X）の洗浄剤を隔日交互に使用している。2025 年 3 月、キノーサン PA-400 原液を充填する薬液タンクに液漏れおよび底面クラックを確認した。

【目的】

6 年間使用された薬液タンクに生じた破損の原因が、薬液による材質劣化か外的要因かを明らかにし、今後の交換時期の基準を検討する。

【方法】

クリーンケミカル社の協力のもと、

- デジタルマイクロスコープによる拡大観察
- 赤外線吸収スペクトル分析による成分分析を実施した。

【結果】

薬液タンク全体にクラックを確認。成分分析の結果、薬液の成分は検出されず、材質はポリエチレンで構成されていた。破損原因は薬液浸透による経年劣化と判断された。

【考察】

従来、ポリエチレンは酸に強いとされ、実際に個人用透析装置用ボトルでは、塩素系洗浄剤によるボトルの破損や劣化を認めていた。今回の事例では、過酢酸系洗浄剤による劣化が塩素系よりも早いことが示され、薬液との相性による材質劣化の違いを再認識する必要がある。

【結語】

本事例を踏まえ、当院ではポリエチレン製薬液タンクの予防的交換時期を 4 ～ 5 年と定める。今後は薬液補充時にタンク内部の状態にも注視し、早期変化の把握に努める。

11. 当院における塩素ガス発生事故防止対策への取り組み

(医) 楽山会 せいてつ記念病院透析センター¹⁾、同泌尿器科²⁾

神津純一¹⁾、倉本 光¹⁾、天野智之¹⁾、佐々木 潤¹⁾、佐々木成幸¹⁾、佐藤 滋²⁾

【背景】

ここ数年透析施設において透析装置の洗浄消毒に用いる薬剤の誤混合による塩素ガス発生事故が報告されている。これらの事故は決して他人事ではなく、各施設で出来得る事故防止対策を講じる必要がある。

【目的】

当院において薬剤の誤混合による塩素ガス発生事故を防止するための対策について検討した。

【方法】

1. 当院で使用している薬剤の種類・補充手順・塩素ガス発生時の対応等について検討し透析装置洗浄消毒剤使用マニュアルを作成した。
2. 人的ミス（ヒューマンエラー）による薬剤誤混合が発生しにくい構造・構成を検討し薬剤貯留タンクを改良、新設した。

【結果】

マニュアルの作成・運用により薬剤の安全管理や補充手順の適正化と標準化が図られた。新設した薬剤貯留タンクには安全対策としてフルプルーフを考慮した改良を加え、以前より安全性が向上した。

【考察】

今回の取り組みにより、これまでに比べ塩素ガス発生リスクは減少できたと考えられるが、想定外の事故が発生する可能性は否定できない。洗浄消毒剤メーカーによる新たな対策、各種関連学会等における報告等、常に様々な情報を収集して当院で出来る対策をアップデートしていく必要があると思われる。

【まとめ】

今後も塩素ガス発生事故対策の取り組みを継続し、透析治療の安全性を維持していきたい。

12. エゼチミブとスタチンの比較

(医) 恵仁会 三愛病院 薬剤部¹⁾、看護部²⁾、循環器内科³⁾

中村香月¹⁾、藤村香穂美²⁾、氏家敬子¹⁾、中島悟史³⁾

【はじめに】

心血管イベント抑制にスタチンを用いることが多いが、透析患者でのイベント抑制効果は明らかではない。またスタチンは筋関連の副作用もあり、透析患者の下肢つりに関係しているとも言われている。そのため、機序が異なるエゼチミブの併用によりスタチンの減量・中止ができれば、副作用を軽減させる可能性がある。

【方法】

当院透析患者のスタチン、エゼチミブ内服患者についてコレステロール値などを調査した。

【結果】

スタチン単剤群 130 名、エゼチミブ単剤群 17 名、併用群 9 名だった。

LDL-C は、併用群 44.7 ± 13.7 mg/dL、スタチン群 69.2 ± 25.9 mg/dL、エゼチミブ群 84.9 ± 23.0 mg/dL だった。Non-HDL-C は、併用群 67.1 ± 19.8 mg/dL、スタチン群 94.1 ± 32.8 mg/dL、エゼチミブ群 102.6 ± 22.7 mg/dL だった。また、全ての群で脂質管理目標値（二次予防 LDL-C < 100 mg/dL、Non-HDL-C < 120 mg/dL）の達成率は 70% 以上と高く、併用群では 100% だった。

さらに、スタチンから併用療法への変更は 4 名、スタチン単剤からエゼチミブ単剤への変更は 10 名だった。併用療法変更群では、LDL-C は 55.5 ± 19.8 mg/dL から 46.8 ± 11.0 mg/dL、Non-HDL-C は 89.6 ± 17.3 mg/dL から 76.3 ± 28.4 mg/dL と数値は減少した。エゼチミブ変更群では、LDL-C は 65.4 ± 24.9 mg/dL から 84.7 ± 22.3 mg/dL、Non-HDL-C は 85.6 ± 25.7 mg/dL から 100.0 ± 7.22 mg/dL といずれも数値は上昇したが、変更により筋症状が軽減した症例もあり、スタチンの減量・中止を検討すべき症例がいることが考えられた。

13. 岩手県立中央病院における生体腎移植再開から現在までの成績

岩手県立中央病院 腎臓リウマチ科¹⁾、泌尿器科²⁾、消化器外科³⁾

中村祐貴¹⁾、清原万智¹⁾、松本佳歩¹⁾、高橋 祐¹⁾、千田和希¹⁾、石塚悠奨¹⁾、
亀井仁美¹⁾、及川侑芳¹⁾、藤澤宏光²⁾、原 康之³⁾、臼田昌広³⁾、中屋来哉¹⁾

岩手県立中央病院(以下：当院)では、1968年4月に県内初の生体腎移植が行われたが、その後、長らく腎移植を中断していた。2002年に当院腎臓内科が新設され、年間80～100例程度の新規透析導入を行うなど県内の腎臓病診療の中心を担ってきた中で、当院での腎移植実施を希望する患者は少なくなかった。2018年に腎臓内科医が県外で1年間腎移植研修を受ける機会を得て、当院に再赴任した2019年に腎臓リウマチ科、泌尿器科、消化器外科、麻酔科を中心に各部門の枠を超えたチームを結成し、同年12月に生体腎移植を再開した。年間5-8件ペースで2025年5月までにABO不適合8例、抗ドナー抗体陽性3例を含む計32例の生体腎移植を施行した。夫婦間移植が67.7%と多く、70歳以上のドナーが全体の9.7%、マージナルドナーが全体の74.2%を占めていた。術後のマイナートラブルや感染症による入院は一定数あるが、2025年8月時点での腎生着率は100%を維持し、腎機能はeGFR 49.7 mL/分/1.73m²[IQR: 41.2-53.6]と比較的良好に保たれている。ドナーに関しては2例が腎提供後に悪性腫瘍が新規に発症し、治療を要したが、死亡や腎機能の進行性の低下は見られていない。今後も安全な生体腎移植を継続しつつ、献腎移植の開始に向けた準備を進め、引き続き岩手県・北東北における腎不全診療の発展に貢献していきたい。

14. メトヘモグロビン血症のため全身麻酔下での血液透析カテーテル挿入を必須とした一例

岩手医科大学 腎・高血圧内科

近藤有佳、岡本好生、吉川和寛、佐藤岳久、松田 剛、山口宙輝、野田晴也、河嶋英里、
旭 浩一

【症例】

74 歳女性。慢性腎臓病ステージ G4（機能的片腎＋高血圧性腎硬化症、血清クレアチニン [Cr] 1.8mg/dL 前後）のため当科に、心房細動（左心耳閉鎖術後）のため当院循環器内科に通院していた。

無尿を主訴に当院救急外来を受診し、急性腎障害とうっ血性心不全の診断で入院した。尿閉はなくカルペリチド 0.05 μ g/kg/min の持続静注開始後も無尿が続き血液浄化療法が検討されたが、メトヘモグロビン血症のため局所麻酔薬の使用が禁忌であった。そのため、第 2 病日に全身麻酔下で右大腿静脈から非カフ型カテーテルを挿入した。体液貯留の増悪や嘔気などの尿毒症症状が出現したため、第 4 病日から間歇的血液透析（HD）を開始した（HD 前体重 39.4 kg、Cr 9.3 mg/dL）。その後も HD 依存状態が続いたため、第 24 病日に全身麻酔下で右内頸静脈からカフ型カテーテルを挿入し、非カフ型カテーテルを抜去した。徐々に尿量が増加したため、第 32 病日を最後に HD から離脱した。

Cr 2.7 mg/dL、体重 29.3 kg まで改善したが、短期間で再び HD を要する可能性を考慮してカフ型カテーテルの抜去は見送った。第 62 病日にリハビリテーション目的で他院へ転院した。

【考察】

メトヘモグロビン血症患者は外用を含めた局所麻酔薬が禁忌であるため、バスキュラーアクセスの作製・修復・使用に大きく制約が伴う。

15. 繰り返すシャント閉塞の原因にプロテイン C 欠乏症が疑われた 1 例

岩手医科大学 泌尿器科学講座¹⁾、岩手県立久慈病院 泌尿器科²⁾

昆 翔太郎¹⁾、久野瑞貴¹⁾、仲林弘剛²⁾、小松 淳²⁾、阿部貴弥¹⁾、小原 航¹⁾

症例は 70 歳男性。原疾患は腎硬化症による末期腎不全で、X 年 2 月に左前腕に自己血管を用いた皮下動静脈瘻 (arteriovenous fistula: AVF) を作成し、同年 12 月より血液透析を導入した。X+1 年 2 月、左前腕 AVF の閉塞を来し、中枢側で再建。さらに同年 12 月に再度閉塞し、右肘部に AVF を新設したが、X+2 年 3 月に再度閉塞を来し、人工血管を用いた動静脈瘻 (arteriovenous graft: AVG) を含めた再建術目的で入院となった。血管評価目的に造影 CT を施行したところ、シャント吻合部に血栓を認め、加えて右肺動脈下葉枝に 12mm 大の血栓を認め、肺動脈塞栓症と診断された。同日、循環器内科を紹介し、ワルファリンが開始された。血栓症の原因検索を進めた結果、プロテイン C 活性が低下しており、プロテイン C 欠乏症と診断された。第 18 病日のフォローアップ CT で肺動脈血栓の消失を確認。入院が長期化したため、カフ型カテーテルを挿入し、第 32 病日に自宅退院となった。頻回なシャント閉塞症例では、一般的により中枢側での AVF や AVG 作成が検討されるが、血栓素因の精査は行われなことが多い。血栓形成には、Virchow の三徴（血流障害、血管壁障害、凝固能亢進）が関与するとされる。本症例では、肝硬変、心不全、不動といった血流障害の因子や、感染、外傷といった血管壁障害の因子を認めず、凝固障害の精査によりプロテイン C 欠乏症が明らかとなった。

頻回にシャント閉塞を繰り返す症例においては、Virchow の三徴に基づいた評価を順次行い、特に凝固能異常のスクリーニングを行うことで、再発予防につながる可能性があるため、透析患者における血栓素因の精査も必要と考えられた。

第58回 岩手腎不全研究会 ランチョンセミナー

2025年

11月16日(日)

12:00 ~ 13:00

会場

アイーナ いわて県民情報交流センター

7F アイーナホール

盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号 TEL : 019-606-1717

リン管理への挑戦

～テナパノル（フォゼベル）の有効性と安全性のバランス～

座長

岩手医科大学 医学部 泌尿器科学講座 教授

阿部 貴弥 先生

演者

医療法人社団 豊済会 理事長

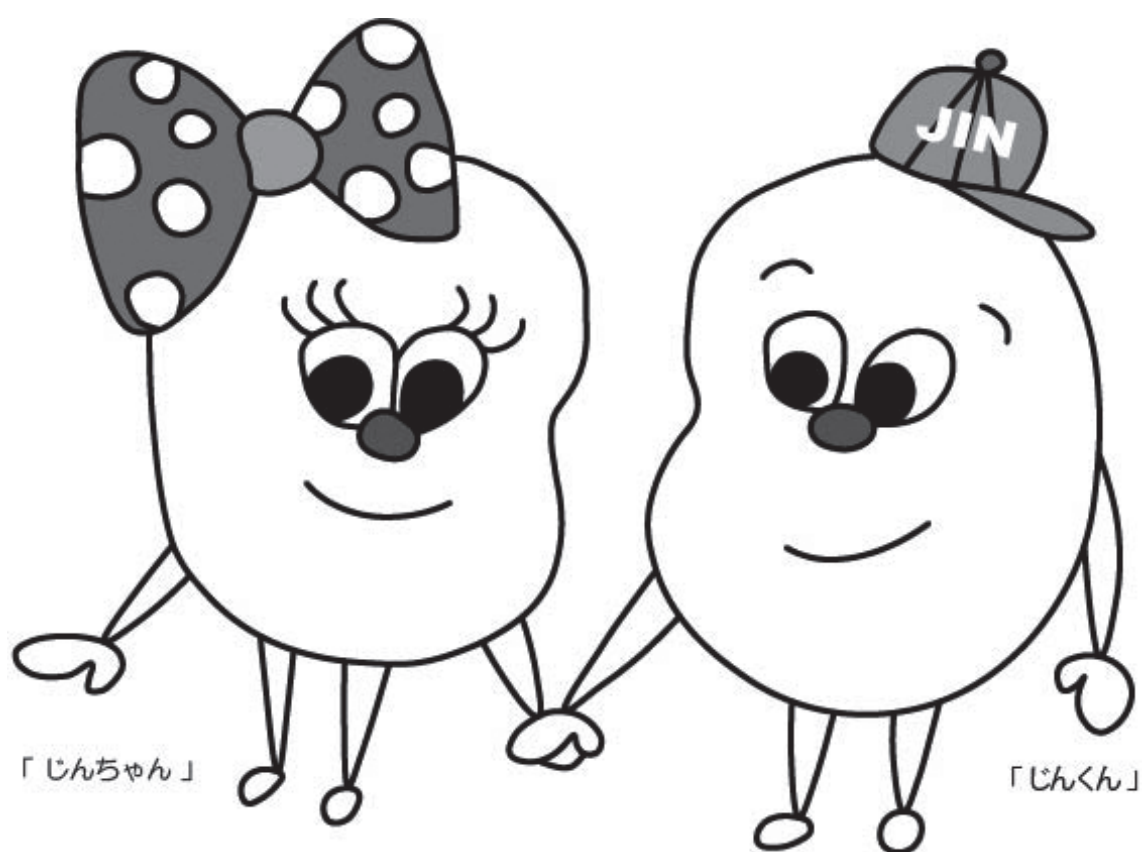
下落合クリニック 院長

菊地 勘 先生

※本ランチョンセミナーは医療関係者のみご参加いただけます。

※会場では軽食をご用意しております。

共催：岩手腎不全研究会 協和キリン株式会社



岩手医科大学泌尿器科学講座公認キャラクター