

三多摩腎疾患治療医会

【第83回研究会のお知らせ】

拝啓 晩秋の候、益々ご清栄のことと存じます。
三多摩腎疾患治療医会第83回研究会を下記のごとく開催致します。
なお、1題の発表時間を 8分、討論 4分と致しました。
時間厳守にご協力下さいますよう、お願い致します。
多数の方のご参加をお待ちしております。

- **医師の方へ1**：日本透析医学会認定医申請のための「地方学術集会」参加として単位になります。参加証を必要な方は当日受付にお申し出ください。
- **医師の方へ2**：日本腎臓学会が承認する研究会です。1回の参加に際し、日本腎臓学会の「腎臓専門医更新」のための1単位が付与されます。参加証を必要な方は当日受付にお申し出下さい。
- **看護師の方へ**：日本腎不全看護学会の「慢性腎臓病療養指導看護師（旧：透析療法指導看護師）受験資格ポイント」（参加・発表、各3ポイント）を必要とされる方は参加証を発行致しますので、ご希望の方は当日受付にお申し出下さい。
- **技士の方へ**：日本臨床工学技士会認定「血液浄化専門臨床工学技士」認定試験受験のための、「その他の血液浄化関連勉強会・講習会・セミナー等」参加として単位（参加単位は3単位）になりますので、参加証を必要な方は当日受付にお申し出下さい。

敬具

記

日時：令和6年11月24日(日) 13:00~

場所：杏林大学 大学院講堂

プログラム：別紙

- * 参加者全員、参加費として1,000円お支払いいただきます。
- * 三多摩地区以外の非会員の方が本研究会を聴講する場合は、参加費として2,000円お支払いいただきます。
- * 感染防止のため、手指のアルコール消毒にご協力ください。

令和6年11月6日

一般社団法人三多摩腎疾患治療医会
理事長 要 伸也

[三多摩腎疾患治療医会]

第 83 回研究会

プログラム

および

演題要旨

*当日、参加費壹千円を徴収させていただきます。

令和 6 年 11 月 24 日 (日)

於：杏林大学大学院講堂

三多摩腎疾患治療医会

[第 83 回研究会 プログラム]

2024 年 11 月 24 日 (日)

13 : 00 ~

於 : 杏林大学大学院講堂

<開会の辞> 理事長 要 伸也 13 : 00 ~ 13 : 05

I. 一般演題 (発表 8 分 討論 4 分) 13 : 05 ~ 14 : 53

座長 : 有村義宏 13 : 05 ~ 13 : 29

1. 『2 回目の腎生検で immunotactoid 糸球体症と診断しえた一例』

東京医科大学八王子医療センター 腎臓病センター 腎臓内科・血液浄化療法室:

山田宗治、小泉美波、青木健、星野貴彦、迎光矢、藤井理恵、小島糾、内田貴大、
尾田高志

2. 『当院での非糖尿病 CKD 患者における dapagliflozin の効果の検証』

杏林大学医学部附属病院 腎臓・リウマチ膠原病内科¹、吉祥寺あさひ病院² :

鮎澤信宏¹、川嶋聡子¹、池谷紀子¹、川上貴久¹、岸本暢将¹、要伸也^{1,2}、駒形嘉紀¹

座長 : 川上貴久 13 : 29 ~ 14 : 05

3. 『年齢・臨床診断による経皮的腎生検後の輸血・外科的処置リスクの解析』

¹武蔵野赤十字病院 腎臓内科、²東京科学大学 腎臓内科、³同 医療政策情報学:

高橋 大栄¹、萬代 新太郎²、池ノ内 健²、谷高 百合奈¹、綿田 水月¹、星野 幹¹、
正田 若菜¹、久山 環¹、伏見 清秀³、内田 信一²

4. 『腎生検後の床上安静時間と肉眼的血尿の関連性』

東京慈恵会医科大学附属第三病院 腎臓・高血圧内科¹、足利赤十字病院 内科²、イーヘルスクリ
ニック新宿院³、東京慈恵会医科大学附属病院 腎臓・高血圧内科⁴ :

平野景太^{1,2} 天野方一³ 小林賛光¹ 木村 愛¹ 岡部匡裕¹ 勝馬 愛¹ 藤本俊成¹
丸本裕和¹ 河内瑠李¹ 横尾 隆⁴

5. 『DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) に則った腎生検指導評価表の作成と
運用の試み』

立川相互病院腎臓内科: 鈴木 創, 青木綾香, 杉田 悠, 神田やすか, 小川亜季, 大石学,
小林凡子, 小泉博史

座長：小林克樹

14:05～14:29

6. 『高齢認知症患者のCAPD手技獲得に向け多職種連携チームで取り組んだ1例』

(医) 社団東仁会吉祥寺あさひ病院 看護部¹、臨床工学技士²、社会福祉士³、診療部⁴：
齊藤さおり¹、稲葉圭子¹、鈴木由美¹、三宮清華¹、平間小百合¹、平松麻衣¹、
津嘉山琴之¹、元山勇士²、天神美香³、有村義宏⁴、安田隆⁴

7. 『透析患者における体重測定時の風袋引きに関する調査と検討』

¹公立昭和病院 臨床工学室 ²同 看護部 ³同 腎臓内科：

木村 佳央¹、長澤 茜味¹、長沼 謙次¹、稲葉 昌道¹、舩木 哲也¹
守田 和美²、松倉 誠一郎²、野島 麻衣子²、藤原 光江²、関根 弓子²、
近藤 美澄²、祝 貴子²、佐々木 裕司³、宮川 博³

座長：中林 巖

14:29～14:53

8. 『定期フォローの際に要治療と判断されたVA外来通院患者の検討』

(医) 社団東仁会吉祥寺あさひ病院 バスキュラーアクセスセンター 看護師：佐藤奈月

9. 『当院における臨床工学技士と医師の連携によるシャント管理について』

東京慈恵会医科大学附属第三病院 臨床工学部¹、東京慈恵会医科大学附属第三病院
腎臓・高血圧内科²、東京慈恵会医科大学附属第三病院 血液浄化部 看護部³、
東京慈恵会医科大学附属病院 腎臓・高血圧内科⁴：小田悠樹¹、小林賛光²、小袖里香¹、
岩谷理恵子¹、天童大介¹、押川愛³、丸本裕和²、河内瑠李²、藤本俊成²、勝馬愛²、
岡部匡裕²、木村愛²、平野景太²、横尾隆⁴

∞∞∞

休憩

∞∞∞

14:53～15:05

II. 情報提供1：災害対策委員会報告 『令和6年度災害訓練報告、など』 15:05～15:20

尾田 高志 (副理事長、災害対策委員長)

III. 情報提供2：慢性腎臓病透析予防指導管理加算の新設について 15:20～15:30

要 伸也 (理事長)

IV. 特別講演 15:30～16:20

座長：要 伸也

『新時代のCKD-MBD管理：個別化と厳格化』

東海大学医学部 腎内分泌代謝内科学 教授

駒場大峰先生

<閉会の辞> 副理事長 尾田高志

16:20～16:25

【演題要旨】

1. 『2回目の腎生検で immunotactoid 糸球体症と診断しえた一例』

東京医科大学八王子医療センター 腎臓病センター 腎臓内科・血液浄化療法室：山田宗治

症例は 50 歳女性、20 代から健診で血尿を指摘され、以降毎年断続的に指摘。X-6 年両下肢に紫斑が出現し、数日毎の自然消退を繰り返した。X-1 年 9 月膀胱炎様症状とともに高度の血尿が持続したため、同院腎臓内科紹介受診。尿 RBC >100/HPF (糸球体型血尿)、蛋白尿 1.3g/g・Cr および血中 M 蛋白の軽度陽性所見(IgG-κ)を認め同年 10 月当科紹介され腎生検実施。IgG/A/M 979/155/133、C3/C4/CH50 78.9/21.7/22.6、ANA (-)、クリオ (-)、BJP(-)、光顕：MPGN 型、IF：IgG/A/M +/-、C3/C1q 2+/2+、κ/λ+/-、電顕：内皮下・メサンギウムに軽度の高電子密度沈着物(EDD)を認めたが、特徴的な所見が見られず確定診断には至らなかった。X 年 1 月より蛋白尿が増加しネフローゼ化(1.4→10.5g/gCr)、腎機能が進行性に悪化(Cr0.8→2.15)したため X 年 7 月に再生検。光顕：MPGN 型(分葉化を呈し一回目に比し管内増殖が高度)、IF：IgG/A/M± +/-、C3/C1q +/+、κ/λ+/-、電顕：内皮下、メサンギウムに内部に 30-60nm の管状構造を有する高度の EDD を認め、immunotactoid 糸球体症と最終診断した。immunotactoid 糸球体症の経時的な組織所見を評価し得た貴重な症例として文献的考察を加え報告する。

2. 『当院での非糖尿病 CKD 患者における dapagliflozin の効果の検証』

杏林大学医学部付属病院 腎臓・リウマチ膠原病内科：鮎澤信宏

昨今、SGLT2 阻害薬は非糖尿病 CKD 患者においても腎保護効果を示すことが報告された。そこで 2023 年 12 月までに当科で dapagliflozin を開始した成人非糖尿病 CKD 患者において、同薬の効果につき検証した。対象は 186 名(女性 69 名)、開始時の年齢の中央値 59 (最小 23-最大 87)、eGFR 38.7 (10.2-111) ml/min/1.73m²、蛋白尿 0.45 (0-7.1) g/gCr、腎生検で診断された原疾患としては IgA 腎症が 29 名で最多であった。検査値が得られた症例において、eGFR slope は開始前 1 年に比べて開始後 1 年において有意に緩徐で、蛋白尿も開始時に比べて開始後 4 ヶ月では有意に減少していた。また、文献的に報告されている貧血改善効果や尿酸値低下効果も有意差をもって確認された。

当院症例においても非糖尿病 CKD 患者における SGLT2 阻害薬の効果が確認された。

3. 『年齢・臨床診断による経皮的腎生検後の輸血・外科的処置リスクの解析』

武蔵野赤十字病院 腎臓内科：高橋 大栄

【背景】年齢・臨床診断別の腎生検後輸血・外科的処置リスクは十分知られていない。【方法】2016-21 年(6 年間)の DPC 入院データベースを用い、腎生検例から移植例等を除いた 18 歳以上 85,511 例を対象に、腎生検後 6 日以内の輸血・処置(塞栓術, 止血術, 腎摘)リスクを logistic 回帰分析で解析した。

【結果】患者年齢中央値は 58 歳で、腎生検後に輸血・処置が行われた症例は 1,704 例[1.99%(95%CI 1.90-2.09)]であった。輸血リスクは高齢ほど増加し、18-49 歳と比較したオッズ比は 80-歳で 2.65(95%CI 2.19-3.20)であった。一方 18-49 歳では生検 2 日以降の輸血は稀であった。臨床診断別では慢性糸球体腎炎での腎生検の輸血リスクは低く、急速進行性糸球体腎炎や血管炎、急性腎障害等の群で高かった。【結語】年齢・臨床診断により輸血リスクを予見し得る可能性がある。

4. 『腎生検後の床上安静時間と肉眼的血尿の関連性』

東京慈恵会医科大学附属第三病院 腎臓・高血圧内科：平野景太

【目的】2020年の学会調査で腎生検後の床上安静時間は平均5時間へ短縮していた。米国で腎生検の半数以上は日帰りである。長い床上安静には、身体的負担と血栓症リスクの欠点、短い安静時間には合併症増加の可能性という欠点がある。そこで今回、私達は腎生検後の安静時間と検査後の肉眼的血尿の関連性を検証した。

【方法】2012年1月から2014年12月に関連施設で施行された腎生検のデータセットを使用した。安静時間3時間（暴露）と6時間以上（対照）の2群に判別した。アウトカムは検査後24時間以内の肉眼的血尿とした。傾向スコアによる overlap 重み付け法で背景因子を調整した。

【結果】重み付け調整後、3時間群、6時間以上群で各々153.5例の計307例（平均で年齢57歳、eGFR48 ml/min/1.73m²、尿蛋白2.4 g/日）が対象となった。検査後の肉眼的血尿に関して2群間に違いはなかった（各々8.1% vs. 8.9%, オッズ比0.90, 95%信頼区間0.40~2.02）。

【結語】腎生検後の床上安静3時間は、6時間以上に比べて、検査後の肉眼的血尿リスクに差異はなかった。

5. 『DOPS(Direct Observation of Procedural Skills)に則った腎生検指導評価表の作成と運用の試み』

立川相互病院腎臓内科：鈴木 創

新専門医制度の中で改めて専門医の育成のための指導法が問われている。腎臓専門医においても経験すべき症例や抄録作成の様式改訂が行われているが、身につけるべき手技の指導法については各施設に任されている。当院専門医カリキュラムの改訂を行う中で、腎生検についてDOPSを用いて指導を行うこととし、評価表を作成して運用した。

方法：到達を目指すEPAとして「腎生検を安全に術者として実施できる」をおいた。DOPS評価表をベースとした腎生検用の評価票を作成し、全評価項目で一定水準以上の到達で腎生検を遂行する経験を10例以上経験することで修了と判定することとした。

結果：対象者一名に対し腎生検術者を務めるたびに評価を行いつつフィードバックを行い、二人法でエコー把持は独り立ちに至っている。穿刺担当の研修に移って継続中である。

考察：小さな施設であるためほとんどの腎生検にスタッフ皆が立ち会うため細かな評価なしで手技獲得を判定していたが、チェックすべき点を明確にしながら手技を実施しフィードバックすることで、手技の標準化に資する評価につながれていると考えた。

6. 『高齢認知症患者のCAPD手技獲得に向け多職種連携チームで取り組んだ1例』

(医) 社団東仁会吉祥寺あさひ病院 看護部：齊藤さおり

【症例】82歳女性。MMSE20点、息子と同居。臨床経過：2018年より慢性腎不全（原疾患不明）で当院に通院。腎不全進行するも腎代替療法導入の準備を拒否。HD導入の同意は得られなかったが、PD導入は承諾され2023年よりassisted CAPDを開始。高齢認知症患者であるが、多職種連携チームを編成し可能な限りの本人CAPD手技獲得を試みた。その方法として、患者の認知力に合わせたCAPD手技資料の作成、本人と家族へ繰り返し指導した。高齢認知症患者のCAPD手技獲得には、チームでの情報の共有と、統一した指導をする事が重要であった。課題や改善点もチームで多方面から検討し解決する事が出来た。なお、家族の協力は不可欠であった。【結論】高齢認知症患者でもチーム医療による介入でCAPDの手技獲得が概ね可能である事がわかった。

7. 『透析患者における体重測定時の風袋引きに関する調査と検討』

公立昭和病院 臨床工学室：木村 佳央

〔背景・目的〕

検査目的に入院した患者が透析終了間際に血圧低下を起こした事例を検証したところ、風袋引きの方法が当院と違うことが一因となったと考えられた。風袋引き方法について近隣施設へ調査した。

〔対象・方法〕

近隣 28 施設に対して風袋引き方法を調査しリストを作成した。

〔結果〕

風袋引き方法は数種類あった。患者ごとに風袋引き方法を使い分けている施設があった。同一法人でも全施設での統一は成されていなかった。風袋引き方法別リストを作成し周知することでスタッフの意識が向上した。災害時連携を考え風袋引き方法が施設ごとに異なることを他施設と共有できないか検討した。

〔考察〕

体重測定時の風袋引き条件については規定がない。透析支援システムが普及し患者個々に細やかな設定が可能となったことが多様化をもたらしたと考える。災害時連携の観点から風袋引き方法及び記載書式を統一することが望ましいと考えられた。

〔結語〕

近隣の透析施設に対し風袋引き方法を調査し検討を行った。

8. 『定期フォローの際に要治療と判断された VA 外来通院患者の検討』

(医) 社団東仁会吉祥寺あさひ病院 バスキュラーアクセスセンター 看護師：佐藤奈月

【緒言】

当院 VA センターでは、定期診察にもかかわらず要治療と判断される症例が存在する。このような症例を調査し、維持透析施設での治療判断が難しい原因を知るために検討を行ったので報告する。

【対象】

2023 年度 VA センター外来受診 1346 件のうち、定期フォローの際に要 PTA と判断された 58 症例 60 件

【症例背景】

年齢 42-96 歳。男性/女性 50/8 例。透析歴 10-262 ヶ月。原疾患は糖尿病性腎症 25 例、腎硬化症 7 例。VA の種類 AVF/AVG/VVG 49/9/2 例。

【結果・考察】

AVF は狭窄が脱血-返血間に存在した症例が 47 例のうち 8 例あり、これらは脱血不良が出現しないので、要治療の判断がしにくいと考えられた。しかし丁寧な触診によって、狭窄の有無の把握は可能と思われた。

AVG9 例は、人工血管静脈吻合から下流に狭窄が存在し、そのうち静脈圧上昇がみられた症例は 4 例であった。静脈圧上昇症例は要治療の判断できたと思われた。

【結語】

維持透析施設で要治療判断が可能な症例は一定数存在した。

9. 『当院における臨床工学技士と医師の連携によるシャント管理について』

東京慈恵会医科大学附属第三病院 臨床工学部：小田悠樹

【背景/目的】

当院では腎代替療法を提供するにあたり、腎臓内科医がテンコフカテーテル関連手術や各種ブラッドアクセス作成を担当し、透析導入後も自施設で多職種による継続的な HD、PD アクセスの管理/治療を行い、透析患者を密にサポートできる体制を整えている。その一環として、透析患者のブラッドアクセスの問題点を早期に発見することを多職種のチーム医療で目指せないかと考え、臨床工学技士によるシャントエコー実践と医師との連携による能動的なシャント管理を開始したので報告する。

【方法】

後方視的研究とした。対象はコントロール群で 2022 年 6 月～2023 年 3 月、介入群で 2023 年 4 月から 2024 年 9 月に、当院で定期的にシャントの評価を受けた患者である。介入は医師と臨床工学技士の連携したシャント評価（医師-技士連携群）である。具体的には、医師の指導・指示を受けた臨床工学技士 2 名が血管抵抗と流速などのシャント機能と狭窄などの形態を評価した後、医師の診察で経皮的血管拡張術（PTA）の必要性をガイドラインに則り判断した。PTA が必要なときは、臨床工学技士がシャントマッピングを作成し、医師と PTA 計画を立案した。コントロール群は従来通り医師が単独で上記の業務を行った場合（医師単独群）とした。アウトカムはエコーによるシャント評価件数と PTA 件数とした。医療記録に基づき各群 15 例で診療時間とエコー評価時間を算出した。

【結果】

透析室業務に従事する臨床工学技士がシャントエコーを担当することで、場所や時間の制約なく積極的にシャント評価が行えるようになった（医師-技士連携群 16.5 件/月 vs 医師単独群 7 件/月、 $p < 0.05$ ）。2 群間でシャント評価の診療時間に変化は認めなかったが、エコー評価時間で医師-技士連携群において有意に時間をかけることができた（医師-技士連携群 10.4 分 $n=15$ vs 医師単独群 4.5 分 $n=15$ 、 $p < 0.05$ ）。また、取り組み開始後の PTA 件数については、2024 年度において有意に増加した（2023 年度 5.4 件/月 vs 2024 年度 10.2 件/月、 $p < 0.05$ ）。

【まとめ】

臨床工学技士と医師が連携して能動的にシャント管理を行うことでシャント狭窄の早期発見につながり、必要症例においては早期に治療介入でき、シャント機能不全の重症化を予防し、患者 QOL の向上につながった可能性が考えられた。さらに、限られた診療時間の中でも技師がエコー実施することで、医師業務のタスクシフトにも寄与できた可能性がある



《賛助会員名簿》

令和6年3月末現在、賛助会員として本会にご支援、ご協力いただいている企業は以下の通りです。社名を掲載し、敬意と感謝の意を表します。(五十音順)

- アステラス製薬株式会社
- アストラゼネカ株式会社
- キッセイ薬品工業
- 協和キリン株式会社
- 株式会社 ジェイ・エム・エス
- 東レ・メディカル株式会社
- 鳥居薬品株式会社
- ニプロ株式会社
- ノーベルファーマ株式会社
- バクスター株式会社
- 扶桑薬品工業株式会社

