

三多摩腎疾患治療医会

【第84回研究会のお知らせ】

拝啓 新緑の候、益々ご清栄のことと存じます。

三多摩腎疾患治療医会第84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 9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」の点数5点が加算されます。
また、今回は2025年度の日本透析医学会生涯教育プログラムを併設する地方学術集会に認定されたので、5点が加算されます。今回は**参加されると10点**となります。
単位認定書が必要な方は、当日受付にお申し出ください(生年月日をお聞きします)。
- 医師の方へ2: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。参加証が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。
- 臨床工学技士の方へ: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(3単位)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。

敬具

記

日時 : 令和7年 6月 1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。

令和7年5月7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84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7年 6月 1日 (日)

於：杏林大学大学院講堂

三多摩腎疾患治療医会

[第84回研究会 プログラム]

2025年6月1日(日) 13:00~16:35

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 9分 討論 4分) 13:05~14:49

座長: 平野 景太 13:05~13:44

- 『低補体血症・循環免疫複合体(CIC)陽性で RPGN 様に発症した IgG4 関連疾患の 1 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
三宅由桂、内田貴大、岩間佐智子、鈴木 遥、三浦舞、山口咲子、長島正堯、津川 舜、
青木 健、星野貴彦、藤井理恵、小島 糾、山田宗治、尾田高志
- 『9年来の血液透析患者で週 2 回の透析にて体液管理、K、P のコントロールをできている 1 例』
立川相互病院 腎臓内科:阿部 巧、鈴木 創、太田 亮、関野裕介、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
- 『自然妊娠・出産をしえた維持血液透析患者の一例』
杏林大学医学部附属病院 腎臓・リウマチ膠原病内科*1 産婦人科*2
増山龍黄*1、川嶋聡子*1、鮎澤信宏*1、久木元 光*1、池谷紀子*1、川上貴久*1、岸本暢将*1、
谷垣伸治*2、駒形嘉紀*1

座長: 松川 重明 13:44~14:10

- 『11年という長期待機期間を経て脳死下臍腎同時移植手術を行った一例』
東京医科大学八王子医療センター 腎臓病センター 腎臓外科¹、腎臓内科²
木村 信¹、赤司 勲¹、沖原正章¹、今野 理¹、山田宗治²、尾田高志²、岩本 整¹
- 『当院におけるステントグラフト内挿術の検討』
(医)吉祥寺あさひ病院 バスキュラーアクセスセンター
矢野卓郎、野口智永

座長：鈴木 創

14:10～14:49

6. 『外来透析患者の ACP 導入についての検討』

武蔵野赤十字病院 透析センター

松崎妙子、城田郁子、大槻好栄、松永 香、近藤江利子、加藤恵里子、清水雅子、
小澤裕衣、蓬田舞美、釜谷英治、高橋大栄、櫻井美枝

7. 『公立福生病院における保存的腎臓療法(CKM)患者の分析』

公立福生病院腎臓病総合医療センター

中林 巖、植木博子、濱 耕一郎

8. 『公立福生病院における保存的腎臓療法 (CKM) 患者に対する看護の実際』

公立福生病院腎臓病総合医療センター： 植木博子

∞∞∞

休憩

∞∞∞

14:49～15:05

Ⅲ. 総会

15:05～15:20

理事長：要 伸也

Ⅳ. 情報提供

15:20～15:30

尾田 高志(副理事長、災害対策委員長)

『多摩地区の災害対策体制のリニューアルと、医療センターのCKD 対策活動に関する報告』

Ⅲ.特別講演

15:30～16:30

座長：要 伸也

『もう一人の「透析を止めた日」』

南魚沼市民病院： 丹波嘉一郎先生

<閉会の辞> 副理事長 尾田高志

16:30～16:35

【演題要旨】

1. 『低補体血症・循環免疫複合体(CIC)陽性で RPGN 様に発症した IgG4 関連疾患の 1 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:三宅由桂

【症例】70 代男性**【現病歴】**X-1 年 10 月時点で sCr 0.7 mg/dL。X 年 5 月に肉眼的血尿が出現、前医で sCr 2.26 mg/dL と腎機能障害を指摘され、同年 6 月当科紹介。検査所見: U-RBC>100/hpf, UP 1.55g/gCr(Alb 17.5%), U-NAG 17.0U/L, U-β 2MG 1156 μg/L, sCr 2.71mg/dL, CRP 0.84mg/dL, TP/Alb 10.5/2.5g/dL, IgG/A/M 6351/169/110mg/dL, IgG1/2/3/4 3100/1670/230/2440mg/dL, CH50 <14U/mL, C3/C4 60.0/<0.4mg/dL, 免疫複合体(mRF 法) 35.5 μg/mL, ANCA 含む各種自己抗体陰性。画像所見: びまん性腎腫大、ガリウムシンチで両腎および顎下腺への集積。**【経過】**腎生検施行:尿細管間質に線維化を伴うびまん性の炎症細胞浸潤を認め、IgG4/IgG 陽性細胞比が 50%以上で IgG4 関連疾患と診断。大半の糸球体には著変無かったが、一つの糸球体にポーマン囊破壊を伴う糸球体内 IgG4 陽性細胞浸潤を認めた。また一部尿細管に管腔内から上皮下に向け IgG4 陽性硝子様物質の特徴的沈着を認めた。低補体血症と CIC 陽性に関して追加解析実施:血清 C5b-9 値が著明高値で、尿細管への補体成分(C1q,C4d,C3,C5,C5b-9)の沈着も認め、補体の強い活性化が示唆された。抗 mRF 抗体により認識される CIC を ELISA と Western で解析したところ、CIC を構成する IgG は主に補体活性化能を有する IgG3 であった。腎生検施行後からステロイド治療を開始。速やかに尿所見は軽快、腎機能、高 IgG 血症も改善傾向で血清補体価は正常化した。**【考察】**本例は IgG4 関連疾患としては非典型的な所見を呈して発症したが、その病態に IgG3 を主体とする CIC による古典経路を介した補体活性化の関与が示唆された。低補体血症合併 IgG4 関連疾患の病態を理解する上で示唆に富む症例として報告する。

2. 『9年来の血液透析患者で週 2 回の透析にて体液管理、K、P のコントロールをできている 1 例』

立川相互病院 腎臓内科:阿部巧

【症例】56 歳 男性

【現病歴】 X-15 年に慢性腎臓病を指摘され、当科外来でフォローアップを開始。その後、腎機能障害は進行し、X-9 年 12 月に血液透析導入を行った。本人の強い希望で 2 週に 1 回の透析の方針となった。浮腫が著明になり、X-8 年 5 月より週 1 回の透析となった。その後、嘔吐による尿毒症症状が出現。透析不足と考え、同年 10 月に週 2 回の透析となり、尿毒症症状は改善。栄養指導を定期的に行い、食事療法と運動療法を遵守。以降、血液検査で K、P は正常範囲で推移し、Kt/V 1.4 であった。透析間の体重増加は DW の 5~7%であったが、溢水所見は認めていない。現時点で明らかな透析合併症を認めていない。

【考察】 厳格な食事管理下で週 2 回での透析にて体液管理、K、P のコントロールを可能にした症例を経験したため、報告する。

3. 『自然妊娠・出産をしえた維持血液透析患者の一例』

杏林大学医学部附属病院 腎臓・リウマチ膠原病内科: 増山龍黄

【症例】30 代女性

【病歴】X-7年に腎硬化症からの慢性腎臓病で血液透析導入となった。X年7月に妊娠が判明し、妊娠14週より総合周産期センターのある当院にて管理を開始した。十分な透析効率および体重増加幅抑制のため、週5~6回の血液透析を行った。妊娠29週に易疲労で入院となった。妊娠前からの高血圧はコントロール不良となった。ドライウエイト調整は、児の成長なども考慮する必要があるため、hANP、下大静脈径など複数の指標を用いたが難渋した。また、定期的に多職種カンファレンスを行い、周産期・産後に生じうる事象を院内外で共有した。計画的な子宮頸管拡張術・分娩誘発を経て、妊娠37週5日に経膈分娩で出産した。母児ともに良好な経過となった。

【考察】維持血液透析を要する慢性腎臓病患者における妊娠・出産は非常に稀である。血液透析中の妊婦における管理およびケアについて、文献的考察も加え報告する。

4. 『11年という長期待機期間を経て脳死下腭腎同時移植手術を行った一例』

東京医科大学八王子医療センター 腎臓病センター 腎臓外科:木村信
はじめに:日本国内の腭移植実施施設は全19施設である。腭移植の8割以上が腭腎同時移植で、対象疾患は低血糖発作を伴う1型糖尿病の末期腎不全である。今回11年という長期待機期間を経て脳死下腭腎同時移植手術を経験したので報告する。
症例:50歳女性。原疾患は1型糖尿病で罹患歴31年。透析歴11年。既往歴は高血圧症、糖尿病性網膜症、腭管内乳頭粘液性腫瘍。ドナーは41歳女性。交通事故による頭部外傷から脳死となり臓器提供となった。手術時間は約11時間、出血量は340mlであった。術後経過良好で手術直後よりインスリン離脱し、血中Cペプチドは術前0.01ng/ml未満から術後1.61ng/mlに、HbA1cは術前7.4%から術後5.3%にそれぞれ改善した。また術後透析を行うことなく第48病日に血清クレアチニン0.95mg/dlで退院となった。現在まで腭機能、腎機能いずれも安定している。

5. 『当院におけるステントグラフト内挿術の検討』

(医)吉祥寺あさひ病院 バスキュラーアクセスセンター 矢野 卓
【緒言】本邦では2020年に人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄治療に対しステントグラフト(以下SG)の保険適用が開始され、低侵襲かつ有効な流出路形成が可能となった。
【方法】当院において2020年7月1日~2024年5月31日に人工血管流出路狭窄に対しSG内挿術を行った症例について後方視的に検討を行った。
【結果】観察期間内に59例のSG内挿術を施行した。平均年齢76.3歳、男性31例(52.5%)、対象症例の人工血管は83.1%でePTFEが使用されていた。一次開存率はSG内挿術前の開存期間中央値が65日であったのに比し、内挿術後では189日と有意に延長を認め、3か月、6か月、12か月の一次開存率は94.4%、54.1%、20.2%であった。二次開存率は6か月、24か月で95.8%、77.5%と良好な成績であった。
【結語】人工血管の流出路狭窄に対しSG留置が開存期間延長に有用であった。

6. 『外来透析患者のACP導入についての検討』

武蔵野赤十字病院 透析センター :松崎妙子
当院では患者が自らの意思に基づいた医療を選択できるよう支援するACP(アドバンス・ケア・プランニング)ガイドラインがあり、がん患者を中心に活用されており、近年心不全などがん以外の疾患に対しても用いられている。一方で腎不全・透析患者に対するACPの普及は十分ではない。腎不全・透析患者は治療が長期にわたり、合併症のリスクや予後の不確実性を抱えるため、治療の継続や終末期医療について考える機

会が必要である。

今回、透析困難症に陥った入院患者の看護の中で、透析継続か中断かの決断で患者と家族の意思の相違から、倫理的な葛藤を体験した。この体験で、外来透析患者の ACP 導入が必要であり、重要な課題であると考えた。以上のことから、外来透析患者を対象とし、患者が自分の価値観に沿った医療を受けられるよう支援することを目的とした ACP 導入を検討し立案したのでここに報告する。

7. 『公立福生病院における保存的腎臓療法 (CKM) 患者の分析』

公立福生病院腎臓病総合医療センター：中林 巖

【背景】高齢化に伴い、CKM を選択される患者も一定数存在するが、その緩和ケアに関しては課題が多い。しかしながら、当院で腎代替療法意思決定支援を行い、CKM で亡くなられた方の多くは、非常に穏やかで安寧な時間を過ごされながら終末期を過ごされる。

【目的】当院腎センター療法選択外来での支援開始後、最終的に代替療法を選択されず、保存的腎臓療 (CKM) によって亡くなられた患者 5 例に対する看護ケアについて検討し、今後の末期腎不全患者に対する緩和ケアの在り方について考える。

【結果】5 名 (男 2:女 3) の死亡時平均年齢 80.4 歳。看護介入期間平均 20.8 カ月、看護介入回数平均 23 回であった。

【考察】腎代替療法に関する意思決定支援では、長期的かつ繰り返しの看護介入によって患者だけでなく家族も含めたアドバンス・ケア・プランニング (ACP) につながる。また、地域との連携によって患者やその家族が望む、緩和的終末期ケアにつながられると考える。

8. 『公立福生病院における保存的腎臓療法 (CKM) 患者に対する看護の実際』

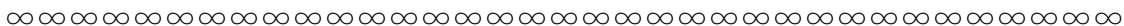
公立福生病院腎臓病総合医療センター：植木博子

【背景】高齢化に伴い、CKM を選択される患者も一定数存在するが、その緩和ケアに関しては課題が多い。しかしながら、当院で腎代替療法意思決定支援を行い、CKM で亡くなられた方の多くは、非常に穏やかで安寧な時間を過ごされながら終末期を過ごされる。

【目的】当院腎センター療法選択外来での支援開始後、最終的に代替療法を選択されず、保存的腎臓療 (CKM) によって亡くなられた患者 5 例に対する看護ケアについて検討し、今後の末期腎不全患者に対する緩和ケアの在り方について考える。

【結果】5 名 (男 2:女 3) の死亡時平均年齢 80.4 歳。看護介入期間平均 20.8 カ月、看護介入回数平均 23 回であった。

【考察】腎代替療法に関する意思決定支援では、長期的かつ繰り返しの看護介入によって患者だけでなく家族も含めたアドバンス・ケア・プランニング (ACP) につながる。また、地域との連携によって患者やその家族が望む、緩和的終末期ケアにつながられると考える。



《賛助会員名簿》

令和7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

