

# 三多摩腎疾患治療医会

## 【第 85 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 85 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 10 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。  
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 1 1 月 3 0 日(日) 13:00~

場 所 : 杏林大学 大学院講堂

プログラム : 別紙

\* 2025 年度の施設年会費 30,000 円をご持参下さい。

(すでにお振込みいただいている施設が多数ありますが、まだお振込みいただいていない施設は、よろしくお願い致します)

\* 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 10 月 27 日

一般社団法人三多摩腎疾患治療医会

理事長 要 伸也

TEL:0422-47-5511 (内) 23528

E-mail: santama\_jin\_ikai@nifty.com

# [三多摩腎疾患治療医会]

## 第 8 5 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 1 1 月 3 0 日（日）

於：杏林大学大学院講堂



# 三多摩腎疾患治療医会

## [第 85 回研究会 プログラム]

2025年 11 月 30日(日)

13:00～16:15

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 10 分 討論 4 分)

13:05～14:15

座長: 高橋 大栄

13:05～13:47

1. 『蛋白尿を認めたが血尿を伴わず経過した IgA 腎症の一例』

杏林大学医学部附属病院 腎臓・リウマチ膠原病内科<sup>1)</sup> 病理診断科<sup>2)</sup>

○宮本彩子<sup>1)</sup>、川上貴久<sup>1)</sup>、原勇人<sup>1)</sup>、山本陣<sup>1)</sup>、長濱清隆<sup>2)</sup> 川嶋聡子<sup>1)</sup>、池谷紀子<sup>1)</sup>、  
鮎澤信宏<sup>1)</sup>、岸本暢將<sup>1)</sup>、駒形嘉紀<sup>1)</sup>

2. 『糸球体に NAP1r/プラスミン活性陽性像を認めた *Propionibacterium acnes* 脳室心房  
シャント感染による IRGN の 1 例』

東京医科大学八王子医療センター 腎臓内科<sup>1)</sup>、同 脳神経外科<sup>2)</sup>、

北原国際病院 脳神経外科<sup>3)</sup>、国立感染症研究所 安全管理研究センター<sup>4)</sup>

○星野 貴彦<sup>1)</sup>、内田 貴大<sup>1)</sup>、鈴木 遥<sup>1)</sup>、三浦 舞<sup>1)</sup>、山口 咲子<sup>1)</sup>、長島 正堯<sup>1)</sup>、  
青木 健<sup>1)</sup>、藤井 理恵<sup>1)</sup>、山田 宗治<sup>1)</sup>、菊田 朗<sup>2)</sup>、神保 洋之<sup>2)</sup>、三浦 啓介<sup>3)</sup>、  
藤野 真之<sup>4)</sup>、尾田 高志<sup>1)</sup>。

3. 『腹膜透析カテーテル挿入後に下腹壁動脈分枝からの出血を生じ、経カテーテル的動脈  
塞栓術により止血し得た一例』

東京慈恵会医科大学附属第三病院 腎臓・高血圧内科

○椎名裕城、河内瑠李、藤本俊成、勝馬愛、木村愛、白井泉、小林賛光、平野景太、  
横尾隆

座長：羽田 学

13:47～14:15

4. 『同一機種における透析装置内蔵実血流量計の精度比較』

武蔵野赤十字病院 臨床工学技術課<sup>(1)</sup>

武蔵野赤十字病院 腎臓内科<sup>(2)</sup>

○釜谷英治<sup>(1)</sup>、田島江里子<sup>(1)</sup>、清水勇人<sup>(1)</sup>、児玉晋一郎<sup>(1)</sup>、柿崎順志<sup>(1)</sup>、  
島崎雅史<sup>(1)</sup>、河内直樹<sup>(1)</sup>、高橋大栄<sup>(2)</sup>

5. 『慢性維持透析患者に合併する包括的重症下肢虚血 (CLTI) に対する新規 LDL アフェレーシス療法 (レオカーナ) の有効性と安全性の解析』

吉祥寺あさひ病院 1) 内科 2) 看護部 3) 臨床工学部 4) リハビリテーション部 5) 薬剤部  
6) 杏林大学医学部付属病院 形成外科・美容外科

○有村義宏<sup>1)</sup> 渡邊カンナ<sup>1)</sup> 小山雄太<sup>1)</sup> 坂川英一郎<sup>1)</sup> 稲葉圭子<sup>2)</sup>  
齋藤和枝<sup>2)</sup> 柳町竜徳<sup>3)</sup> 加藤由衣<sup>4)</sup> 日昔真里<sup>5)</sup> 安田隆<sup>1)</sup> 要伸也<sup>1)</sup>  
大浦 紀彦<sup>6)</sup>

∞ ∞ ∞

休憩

∞ ∞ ∞

14:15～14:30

II. 情報提供

14:30～14:45

尾田 高志 (副理事長、災害対策委員長)

III. 特別講演: 透析患者における下肢虚血病変と病診連携

14:45～16:10

座長: 要 伸也

1) 【透析 PAD に対する血管内治療の現況】

14:45～15:20

総合高津中央病院循環器内科 宮本 明 先生

2) 【透析 CLTI に対する創傷治療とフットケア】

15:20～15:55

杏林大学医学部形成外科 大浦紀彦先生

質疑応答:

15:55～16:10

<閉会の辞> 副理事長 尾田高志

16:10～16:15

## 【演題要旨】

### 1. 『蛋白尿を認めたが血尿を伴わず経過した IgA 腎症の一例』

杏林大学医学部付属病院 腎臓・リウマチ膠原病内科：宮本彩子

【症例】54 歳男性【現病歴】30 歳代より健診で蛋白尿を指摘されていた。近医受診するも蛋白尿は軽度であり、経過観察となっていた。X-1 年度の健診では Alb 3.5 g/dL と軽度の低蛋白血症も認められた。同年 8 月より下腿浮腫を自覚し、9 月に当院受診となった。当院初診時、尿蛋白 1.08 g/gCr を認めたが、経過中に血尿は認められなかった。塩分制限で経過観察としていたが、その後も蛋白尿 1 g/gCr 前後が持続したため X 年 3 月に腎生検を施行した。メサンギウム細胞増多・領域拡大は軽度であったが、メサンギウム領域に IgA と electron dense deposit の顕著な沈着を認め、予想に反し IgA 腎症の診断に至った。【考察】本症例は蛋白尿を持続して認めたが経過中に血尿を認めず、典型的な IgA 腎症の経過とは異なる。微小変化型ネフローゼに伴う IgA 沈着症との比較も含めて文献的考察を加えて報告する。

### 2. 『糸球体に NAP1r/プラスミン活性陽性像を認めた *Propionibacterium acnes* 脳室心房シャント感染による IRGN の 1 例』

東京医科大学八王子医療センター 腎臓内科：星野 貴彦

【症例】58 歳男性【現病歴】X-5 年にくも膜下出血を発症、その時点で Cr 0.82 mg/dL。二次性水頭症に対して X-4 年に脳室心房(V-A)シャント術を施行されたが、X-2 年、Cr 2.0 mg/dL の時点を最後に受診自己中断。X 年 5 月に全身脱力を主訴に前医を受診。Cr 4.72 mg/dL と高度腎機能障害を認め、当院へ転院搬送。【検査成績】U-RBC 50-99/HPF, UP 0.79 g/gCr, CRP 2.85 mg/dL, WBC/Hb/Plt 10000/8.3/28.5, 赤沈 86 mm/h, IgG/A/M 2386/358/98, C3/C4/CH50 88.9/16.5/35.1, PR3-ANCA/MPO-ANCA 350.0 以上/0.0 U/mL

【経過】シャントバルブ部の炎症所見、全身的な臨床症候共に乏しかったが、血液培養と髄液培養から *Propionibacterium acnes* (P. acnes) が検出された。シャント抜去の同意が得られなかったため抗生剤治療を行い、第 12 病日に腎生検を施行：半数の糸球体は硬化していたが、非硬化糸球体の約半数に線維性半月体がみられ、一部に管内増殖性変化も認めた。IF では C3 が Mes 領域に陽性、電顕では Mes 領域および GBM 内に少量の EDD を認めた。また、NAP1r/プラスミン活性が糸球体に陽性であった。血液培養の陰性化を確認し第 21 病日に退院したが、フォローの血液培養にて P. acnes が陽性化したため、X 年 9 月に V-A シャントを抜去した。【考察】ANCA 陽性、腎組織に半月体形成を認めたが、精査の結果 P. acnes の V-A シャント持続感染による IRGN と診断した症例である。培養検査の重要性や、P. acnes の GAPDH と NAP1r のアミノ酸配列に一定の相同性があることなど、示唆に富む症例として文献的考察を加えて報告する。

### 3. 『腹膜透析カテーテル挿入後に下腹壁動脈分枝からの出血を生じ、経カテーテル的動脈塞栓術により止血し得た一例』

東京慈恵会医科大学附属第三病院 腎臓・高血圧内科：椎名裕城

63 歳男性。糖尿病性腎症を原疾患とする末期腎不全に対し腹膜透析（PD）導入を計画していた。X 年 Y 月 Z 日、肺炎を契機に腎機能増悪を認め、血液透析を開始した。心房細動に対して内服していたアピキサバンを休薬した上で、第 12 病日に経腹直筋アプローチで PD カテーテルを挿入し、術中に下腹壁動静脈を結紮処理した。術後、第 16 病日から少量 PD 液貯留を開始しアピキサバンを再開した。第 19 病日に出口部から動脈性出血が発生し、CT 上、左腹壁下に約 10cm 大の巨大血腫を認めた。血管造影検査で左下腹壁動脈の分枝からの活動性出血を確認した。経カテーテル的動脈塞栓術（TAE）を施行し、第 23 病日に血腫縮小を確認後 PD を再開し、第 38 病日に退院となった。考察：PD カテーテル挿入術後の下腹壁動脈からの出血/血腫は、通常、術中や術直後が多い。本例では数日の安定した経過を経てから発症しており、術後、抗凝固薬内服下では、より慎重な術後経過観察が必要と考えられた。また、TAE は低侵襲で迅速な止血が可能であり PD 治療の継続に有用な選択肢となり得る。

#### 4. 『同一機種における透析装置内蔵実血流量計の精度比較』

武蔵野赤十字病院 臨床工学技術課： 釜谷英治

血液透析において血流量は透析効率に影響を及ぼす大切な要因の一つであり、透析中の血流量を簡便に評価できる実血流量計の信頼性は極めて重要である。しかし同一患者においても使用する透析装置により測定結果に差が見られたことから、今回当院で使用している日機装社製の透析装置 DCS-200Si に備わっている実血流量計（LDQb）を用いて複数台間における測定精度を比較し装置ごとの個体差の有無を検討した。

対象となる透析装置での各血流量（100ml/min、150ml/min、200ml/min、250ml/min、300ml/min）における実血流量を測定。設定値と測定値の乖離を装置ごとに調べ比較検討を行った。

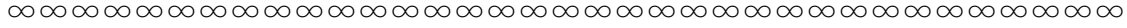
その結果同一機種でもキャリブレーションが不要とされている実血流量計の精度には個体差があることが示唆された。このことから透析効率を評価するさいには実血流量計だけに依存せず血液検査の結果など多角的に判断することが大切であると考ええる。

#### 5. 『慢性維持透析患者に合併する包括的重症下肢虚血（CLTI）に対する新規 LDL

アフエレーシス療法（レオカーナ）の有効性と安全性の解析』

吉祥寺あさひ病院： 有村義宏

目的:CLTI 合併慢性血液透析患者に対するレオカーナの有効性・安全性を評価する。対象・方法:レオカーナ施行 17 例(191 回、平均年齢 72 歳、男女比 2.4:1)。創傷評価(WIFI 分類)、血清 LDL コレステロール、フィブリノゲン、CRP の変動、血圧、自覚症状およびレオカーナ実施中 LDF (Laser Doppler Flowmetry)による足部微小循環など検討。結果:7 例(41%)で創傷治癒、4 例(24%)で治癒傾向を認めた。LDL コレステロール、フィブリノゲン、CRP の各除去率は  $26 \pm 7\%$ 、 $22 \pm 6\%$ 、 $51 \pm 11\%$ (すべて  $p < 0.001$ )。血圧 30mmHg 以上の低下を 64.7%に認めたが血圧低下による中止例はなかった。レオカーナ実施中に微小循環改善例を認めた。:レオカーナは透析患者の CLTI 創傷治癒促進に有効で安全に実施でき、LDF はレオカーナ実施中の微小循環動態把握に有用と思われた。



《贊助會員名簿》

令和7年9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 ャ セ イ 薬 品 工 業

協 和 キ リ ン 株 式 会 社

三 和 化 学 研 究 所

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

株式会社ヴァンティブ

扶桑薬品工業株式会社

持田製薬株式会社

