

# [三多摩腎疾患治療医会]

## 第 74 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。

平成29年12月3日(日)

於：杏林大学大学院講堂

# 三多摩腎疾患治療医会

## [第74回研究会 プログラム]

2017年12月3日(日) 13:00~16:30

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) 13:05-14:36

座長：西尾康英 13:05-13:44

1. 『IgA腎症を合併したミトコンドリア異常症の1例』

東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科

山口病理組織研究所

森本啓太、上田裕之、田中 舞、加藤順一郎、中島章雄、高橋大輔、山口 裕、川村哲也、宮崎陽一、横尾 隆

2. 『G群β溶血性連鎖球菌感染症により多発軟部組織膿瘍を呈した長期透析例』

杏林大学第一内科

小澤祐子、池谷紀子、宮本彩子、竹森 愛、前園知宏、福岡利仁、駒形嘉紀、要 伸也

3. 『市中感染型MRSAによる病棟アウトブレイク中に術後創部感染を合併した腎移植の1例』

東京医科大学八王子医療センター腎臓外科：

今野 理、横山卓剛、木原 優、中村有紀、岩本 整

座長：守尾一昭 13:44-14:10

4. 『急変時の対応能力向上をめざして』

武蔵野赤十字病院 透析室

梅津 馨 谷川苑実 比嘉みどり 小林圭子 金戸陽子 清水美奈子

5. 『在宅血液透析管理体制構築の取り組み』

東海大学医学部附属八王子病院診療技術部臨床工学科<sup>1)</sup>、同 看護部<sup>2)</sup>、東海大学医学部附属八王子病院腎内分泌代謝内科<sup>3)</sup>

浅野勇太<sup>1)</sup>、藤田貴宏<sup>1)</sup>、小栗直也<sup>1)</sup>、高橋泰輝<sup>1)</sup>、佐々木知美<sup>1)</sup>、藤田敏明<sup>1)</sup>、フワンフワンリン<sup>2)</sup>、広津華子<sup>2)</sup>、野島美穂<sup>2)</sup>、都川貴代<sup>3)</sup>、鍵和田直子<sup>3)</sup>、石田真理<sup>3)</sup>、角田隆俊<sup>3)</sup>

座長：中林 巖

14：10－14：36

6. 『血液透析中に発生する微小気泡と実血液流量に関する実験的研究』

杏林大学 保健学部<sup>1)</sup> 保健学研究科<sup>2)</sup>

菊田雅宏<sup>1)</sup>、中村淳史<sup>1)</sup>、柏木ともか<sup>2)</sup>、須田健二<sup>1)</sup>、副島昭典<sup>1)</sup>

7. 『当院における AN69ST 膜の使用経験』

東京医科大学八王子医療センター 臨床工学部<sup>1)</sup>

腎臓病センター・腎臓内科<sup>2)</sup>

坂川裕規<sup>1)</sup>、杉原英司<sup>1)</sup>、吉崎 輝<sup>1)</sup>、石山匠泰<sup>1)</sup>、若林玲央<sup>1)</sup>、高橋正矩<sup>1)</sup>、  
齋藤拓也<sup>1)</sup>、本間透修<sup>1)</sup>、梅田太一郎<sup>1)</sup>、畑谷重人<sup>1)</sup>、吉川憲子<sup>2)</sup>、小島亜希<sup>2)</sup>、  
恩蔵真弥<sup>2)</sup>、井上 暖<sup>2)</sup>、小松秀平<sup>2)</sup>、大島泰斗<sup>2)</sup>、広瀬 剛<sup>2)</sup>、富安朋宏<sup>2)</sup>、  
山田宗治<sup>2)</sup>、尾田高志<sup>2)</sup>

∞∞∞ C o f f e e B r e a k ∞∞∞

14：36－14：50

II. 情報提供

杉崎弘章（副理事長）

1. 『2017年災害時情報伝達訓練 結果報告』 14：50－15：00

府中腎クリニック 富永正志、和気政志、杉崎健太郎、杉崎弘章

杉崎弘章（災害対策委員会委員長）

2. 『腎臓病療養指導士制度の創設に向けて』 15：00－15：25

要 伸也（理事長）

III. 特別講演

15：25－16：25

座長：副島昭典

『私が行ってきたバスキュラーアクセス管理』

医療法人あさお会 あさおクリニック

前波 輝彦 先生

<閉会の辞> 副理事長 安藤亮一

16：25－16：30

## 【演題要旨】

### 1. 『IgA 腎症を合併したミトコンドリア異常症の 1 例』

東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科

山口病理組織研究所

森本 啓太

33 歳、女性。2009 年(26 歳時)に尿蛋白に対して腎生検を受け、IgA 腎症と診断された。RAS 阻害薬が開始されたが、持続する尿蛋白に対して 2 年後扁桃摘術が施行された。2014 年に糖尿病と診断され血糖降下剤が開始されたが自己中断。2015 年に全身倦怠感で受診した際、HbA1c 10.8%、Cr 0.52mg/dL、尿蛋白 2.2g/日を認めたため入院。再生検では、球状硬化率、尿細管間質障害度は初回腎生検時と較べ増悪していたが、残存する糸球体は微小変化であり、IgA 沈着も消失していた。一方、尿細管間質は、尿細管萎縮、間質繊維化に加え、集合管上皮細胞の一部に granular swollen epithelial cells (GSECs) を認めた。ミトコンドリア異常症を疑い、DNA 検査を施行したところ mtDNA3243A>G の変異を認めた。本例は IgA 腎症の診断の 6 年後に MIDD (maternally inherited diabetes and deafness) の診断に至った一例である。初回腎生検を見直したところ IgA 腎症に加え、GSECs は散見された。本例のように発症時、他の腎疾患を疑う例や尿蛋白のみで他臓器症状を欠く例も存在するため、診断に苦慮する例も少なくない。本例は、2 回の腎生検を通して、MIDD 及び IgA 腎症の経時的腎組織変化を追えた貴重な例であり、これまでの知見を踏まえて報告する。

### 2. 『G 群 β 溶血性連鎖球菌感染症により多発軟部組織膿瘍を呈した長期透析例』

杏林大学第一内科 (腎臓・リウマチ膠原病内科)

小澤 祐子

【症例】75 歳男性。【主訴】発熱、下痢、脱力、シャント不全。【既往歴】41 歳時に慢性糸球体腎炎で維持血液透析導入。60 歳と 62 歳時に手根管症候群手術。ペニシリンアレルギーあり。【経過および考察】X-3 日に 40°C の発熱、水溶性下痢出現。X-1 日に維持血液透析の際、全身脱力、シャント閉塞を認め当院入院。CRP 44.95mg/日と炎症反応上昇を認め MEPN にて治療開始。第 2 病日に血液培養から Streptococcus groupG が検出され、右膝の腫脹と疼痛が高度に悪化し、化膿性関節炎、敗血症と診断。右膝関節デブリードマン手術施行した。しかしその後の血液培養陰性も CPR20mg/dl 程度で遷延。第 10 病日の CT にて左胸鎖乳突筋、右肩関節、右広背筋、右股関節等に多発膿瘍形成を認めた。抗菌剤治療に加えて洗浄・デブリードマン手術、高気圧酸素療法等の集学的治療を行うも第 262 病日に死亡した。病理解剖では膿瘍形成はアミロイド沈着部周囲にみられ、透析アミロイコーシスが本例の膿瘍形成に関与したと推察された。

### 3. 『市中感染型 MRSA による病棟アウトブレイク中に術後創部感染を合併した腎移植の 1 例』

東京医科大学八王子医療センター腎臓外科

今野理

症例は 40 歳代の男性。糖尿病性腎症に対して先行的生体腎移植（PEKT）を施行した。術後 9 日目に皮下から外腹斜筋膜にかけて膿瘍貯留を伴う壊死性筋膜炎を認めた。培養結果で MRSA が同定されたが、同時期に病棟で MRSA 感染アウトブレイクが発生し、パルスフィールドゲル電気泳動（PFGE）によるゲノム DNA 型および PVL 産生の有無を確認したところ起因菌は PVL 産生・USA300 型の市中型 MRSA（CA-MRSA）と判明した。直ちにバンコマイシン投与開始したが、術後 30 日目に急性 T 細胞性拒絶を併発した。ステロイドパルスおよびサイモグロブリン投与により腎機能改善を認め、現在は創部および移植腎機能は良好に経過している。

本邦 CA-MRSA において PVL 産生株は 3～5%程度とされているが、近年増加傾向にあって皮膚・軟部組織感染を引き起こすことが多い。本症例では創部治療と平行して急性拒絶治療を余儀なくされたが良好な治療結果が得られたので、PVL 産生 CA-MRSA 感染の文献的考察を加え報告する。

### 4. 『急変時の対応能力向上をめざして』

武蔵野赤十字病院 透析室

梅津馨

急変時の対応能力に透析センター内スタッフ個々の能力差があり、効果的なチームダイナミクスが発揮されていない現状があった。

そこで、個人のスキルアップだけではなく、チームとしての急変対応能力の向上を目標に、BLS の知識・スキルを確認し、看護師、臨床工学技士共同で、看護部急変対応能力向上委員会の協力を得て、急変時対応シナリオシミュレーションを実施した。

結果、役割分担が明確となり、判断力や実践力の向上につながった。今後は ACLS や医師の参加、様々なシナリオシミュレーション設定を行い、定期的実施することで更なる急変時対応能力の向上をめざしていきたい。

### 5. 『在宅血液透析管理体制構築の取り組み』

東海大学医学部附属八王子病院診療技術部臨床工学科、東海大学医学部附属八王子病院看護部、東海大学医学部附属八王子病院腎内分泌代謝内科

浅野勇太

【背景】当院では腎代替療法選択の多様性を目指し、多摩医療圏初となる在宅血液透析（以下 HHD）を導入する方針となった。

【目的】HHD 管理体制を構築する。

【方法】多職種で編成したワーキンググループ（以下 WG）を発足した。役割を分担し準備に取り掛かり、進捗状況を定期的に共有した。オンコール体制を構築し、長期 HHD 患者の受け入れを開始した。

【結果】WG 発足から 9 ヶ月後に 4 名の長期 HHD 患者の管理を開始した。さらに新規 HHD 患者 1 名を教育中である。

【考察】WG を多職種で構成することで、各職種の専門分野を重点的に取り組むことができ効率良く管理体制を構築することができた。今後更なる HHD 普及のためには、問題点を WG で検討し継続的に管理体制の改善を図ることが必要であると考えられる。また長期 HHD 患者の受け入れによるスタッフの知識・経験の補足が教育体制の構築に繋がったと考えられる。

## 6. 『血液透析中に発生する微小気泡と実血液流量に関する実験的研究』

杏林大学 保健学部、保健学研究科

菊田雅宏

【背景・目的】血液透析中に気泡検出器で検知されない微小気泡が患者へ流入している可能性がある。本研究では脱血不良時に減少する実血液流量と微小気泡の発生について検討を行った。

【方法】患者のシャント血流を模擬した回路に透析回路を 18G の穿刺針で接続し、模擬シャント回路に 40%グリセリン水溶液の模擬血液を 800mL/min で環流させ、シャント回路内圧が 50mmHg になるよう調節した。透析回路側血液流量は 200mL/min、モードは ECUM とし、除水量は 0L/h に設定した。脱血不良は透析回路の脱血側を徐々に閉塞させ、実血液流量を 200mL/min から 100mL/min まで 10mL/min ずつ減少させた。各実血液流量で送脱血穿刺針 10cm 前後の微小気泡数を 10 分間各 5 回測定した。

【結果・考察】設定血液流量に対して実血液流量が 10mL/min 減少すると微小気泡が発生し始め、160mL/min までは実血液流量の低下に伴い、微小気泡数が増加する傾向が認められた。脱血不良により実血液流量が低下すると微小気泡が患者体内へ流入している可能性が示唆された。

## 7. 『当院における AN69ST 膜の使用経験』

東京医科大学八王子医療センター 臨床工学部、腎臓病センター・腎臓内科

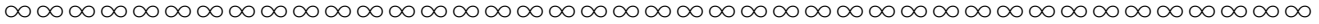
坂川裕規

【目的】当院での CHDF における AN69ST 膜の使用経験を報告する。

【方法】16 年 7 月から 17 年 9 月において AN69ST 膜を使用した 17 症例に lifetime、ACT、リコモジュリン使用の有無などについて検討した。装置 TR-55X、血液浄化器 sepXiris150、抗凝固剤 Nafamostat Mesylate (NM) またはヘパリンを使用した。

【結果・考察】症例は全例腎障害を合併し ESKD4 例、AKI13 例であった。また全例敗血症を合併しており 16 例が敗血症性ショックを呈していた。ACT は抗凝固剤注入後  $541.5 \pm 7.5$  秒に対しフィルタ後  $158.4 \pm 3.4$  秒であった。filterlifetime は全症例 24 時間以上であり、リコモジュリン使用の有無に関わらずフィルタに凝固は認めなかった。但し未使用群において回路内凝固を認める症例もあった。

【結語】AN69ST の平均使用日数は 4.1 日であった。返血側の ACT が短縮している事から NM はフィルタでほぼ吸着されると考えられた。またリコモジュリンを併用する事により NM 注入量を減量できると考えられた。



## 《賛助会員名簿》

平成29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)

協和発酵キリン株式会社  
株式会社 ジェイ・エム・エス  
中外製薬株式会社  
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  
バクスター株式会社  
扶桑薬品工業株式会社

