

[三多摩腎疾患治療医会]

第 76 回研究会

プログラム
および
演題要旨

*当日、参加費壱千円を徴収させていただきます。

平成 30 年 11 月 18 日 (日)

於：杏林大学大学院講堂

三多摩腎疾患治療医会

[第76回研究会 プログラム]

2018年11月18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 8分 討論 4分) 13:05-14:53

座長：有村義宏 13:05-13:41

1. 『溶連菌感染後急性糸球体腎炎(PSAGN)に直接クームス試験の一過性陽性化を伴う血栓性微小血管症候群(TMA)を合併した一例』

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

井上 暖、廣瀬 剛、酒井敬史、小島亜希、後藤洋康、小松秀平、大島泰斗、小島 糾、杉崎健太郎、山田宗治、吉川憲子、尾田高志

2. 『内視鏡検査にてランタン沈着症を認めた血液透析患者の1例』

杏林大学医学部 第一内科 腎臓リウマチ膠原病内科

山本 陣、兵頭 智夏、川上貴久、福岡 利仁、駒形 嘉紀、要 伸也

3. 『血漿交換併用 Bortezomib・Dexamethasone (BD) 療法により早期透析離脱が可能であった IgD-λ 型多発性骨髄腫の一例』

東京慈恵会医科大学附属第三病院 腎臓・高血圧内科：宮崎陽一、久野秀明、高橋大輔、勝馬愛、中島章雄、加藤順一郎、上田裕之、横尾隆

座長：尾田高志 13:41-14:17

4. 『透析専門病院における感染症対策の現況と課題

—感染症対策予防委員会の活動報告より—』

医療法人社団 吉祥寺あさひ病院：

柿原由美子、坂川英一郎、東福真由美、小田真公子、畑寿江、水谷洋子、中山明日香、坂本恵、日昔真里、宮澤由衣、田中結菜、戸島暁史、田中恵子、天神美香、野村幸雄、成瀬未樹子、上田聡之、森本真奈美、有村義宏

5. 『穿刺困難患者に対する穿刺ミス減少への取り組み』

調布東山病院 外来透析センター：石橋史子 田村文江

6. 『血液透析導入はポリファーマシー対策の一助となるか』

武蔵野赤十字病院 薬剤部¹⁾

武蔵野赤十字病院 腎臓内科

宗山真梨奈¹⁾、加藤智之¹⁾、安藤亮一²⁾、日野斉一¹⁾

座長：角田隆俊

14：17－14：53

7. 『療養型病院の問題点と考察』

医療法人財団 敬寿会 相武病院 臨床工学科 大淵翔太郎

8. 『フィルム状圧力センサを使用した、血液ポンプの適正な圧閉度（オクリュージョン）に関する実験的検討』

¹杏林大学 保健学部臨床工学科

²杏林大学 保健学研究科

須田健二¹，濱中孝哉¹，菊田雅宏¹，柏木ともか²，副島昭典¹

9. 『当科における先行的生体腎移植』

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：

横山卓剛、木原優、今野理、岩本整

同 腎臓内科：尾田高志

∞∞∞ C o f f e e B r e a k ∞∞∞

14：53－15：10

II. 情報提供

15：10－15：30

座長：杉崎弘章（副理事長）

1. 『2018年災害時情報伝達訓練報告』

15：10－15：20

府中腎クリニック 富永正志、和氣 政志、杉崎健太郎、杉崎弘章

三多摩腎疾患治療医会災害対策委員会

2. 『東京都透析医会における災害対策について』

15：20－15：30

安藤亮一（副理事長、東京都透析医会会長）

III. 特別講演

15：30－16：30

座長：西尾康英

『妊娠高血圧の最近の話題』

武蔵野徳洲会病院 院長

鈴木 洋通 先生

<閉会の辞> 副理事長 安藤亮一

16：30－16：35

【演題要旨】

1. 『溶連菌感染後急性糸球体腎炎 (PSAGN) に直接クームス試験の一過性陽性化を伴う血栓性微小血管症候群 (TMA) を合併した一例』

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：井上 暖

【症例】44 歳男性。X 年 7 月下旬に扁桃炎に罹患し近医で抗生剤処方され計 10 日間内服した。8 月 10 日から浮腫を自覚し 14 日に当院を受診。下肢浮腫と高血圧を認め、検査では U-RBC 20-29 /HPF, UP 1.75 g/gCr, Cr 5.46 mg/dL, CH50 35.6 U/mL, C3 28.8 mg/dL, ASO 3440 IU/mL, IgG 2130 mg/dL, IgA 660 mg/dL, IgM 50 mg/dL と活動性の高い腎炎性尿異常所見、腎機能障害、低補体血症を認め、溶連菌の感染、急性腎炎症候群を示唆する臨床経過・検査成績から重症 PSAGN と考え入院のうえ対症的に経過観察とした。入院第 9 病日に溶血性貧血と血小板減少を認めた。ADAMTS13 活性は正常範囲内なるも直接クームス試験が一過性に陽性化しており感染による二次性 TMA 合併と考えた。その後も Cr 2.8 mg/dL 前後の腎機能障害と高度の血尿が持続。輸血と FFP 投与にて貧血・血小板減少が補正されたため第 18 病日に腎生検を施行するとともにステロイドパルス療法を実施。腎組織所見の主体は管内増殖性糸球体腎炎で半月体形成は認めなかったが、間質尿細管炎の合併がみられた。蛍光染色では C3 が顆粒状に糸球壁に強陽性で PSAGN に矛盾しなかった。パルス療法後 Cr 2.0 mg/dL まで改善し退院した。

【考察】PSAGN と TMA 合併例は稀ながら報告されているが、その機序の詳細は不明である。今回、我々は肺炎球菌-TMA と類似した一過性直接クームス陽性化を伴う PSAGN-TMA 合併例を経験したので文献的な考察、組織学的な検討を加え報告する。

2. 『内視鏡検査にてランタン沈着症を認めた血液透析患者の 1 例』

杏林大学医学部 第一内科 腎臓リウマチ膠原病内科：山本 陣

【症例】66 歳男性

【現病歴】20 代の頃、腎結核による片腎摘出後、腎硬化症となり 56 歳時に腹膜透析を開始し、64 歳時に血液透析導入となった。高 P 血症が持続的に認め、副甲状腺機能亢進症も認めるようになった。高 P 血症に対して食事指導を行うものの改善乏しく、X-8 年 5 月 22 日より炭酸ランタンの内服を開始した。その後も高 P 血症は持続し、炭酸カルシウム、塩酸セベラマーを投与、増量したが改善せず、炭酸ランタンも 1500mg/day まで増量していた。X 年 10 月頃より胸のつかえ感を自覚し、以前に出血性胃潰瘍の既往があったため X 年 11 月 22 日に内視鏡を施行したところ、胃粘膜に隆起性病変を認めた。所見では胃粘膜化に無構造の沈着物を認め、周囲に軽度の組織球浸潤を認めた。病理検査ではランタン沈着症の診断であった。このため炭酸ランタンを中止した。

【考察】炭酸ランタンは有用なリン吸着薬であり、繁用されている。副作用として便秘などが認められることがあるが、臓器への沈着は稀とされている。消化器粘膜への沈着症はこれまで 7 例の既報があり、日本からの報告が最多となっている。沈着による病的意義は現在のところ明らかとなっていない。

【結語】今回、炭酸ランタン内服中の血液透析患者に胃粘膜下への沈着を呈した症例を経験した。

3. 『血漿交換併用 Bortezomib・Dexamethasone (BD) 療法により早期透析離脱が可能であった IgD-λ 型多発性骨髄腫の一例』

東京慈恵会医科大学附属第三病院 腎臓・高血圧内科：宮崎陽一

56 歳、女性。2018 年 3 月上旬から腰痛、5 月初旬より倦怠感自覚し、同月 11 日に来院。血清 Cr 23.3mg/dl と著明な腎障害を認め、血液透析を開始した。血清 IgD 330mg/dl と著明高値、free light chain (FLC) κ/λ 比 0.01 と低値を示し、尿中に Bence Jones Protein-λ 型 M 蛋白を認めた。腎生検組織像は、糸球体に著変なく、遠位尿細管を中心に λ 鎖陽性の cast による閉塞像が散見された。骨髄生検検査では、形質細胞が 70% を占め、免疫染色で IgD 型 λ 鎖制限があり、IgD-λ 型多発性骨髄腫 (MM) と診断した。第 19 病日より BD 療法および週 1 回の血漿交換療法を開始したところ、第 34 病日には血清 Cr 1.3mg/dl まで改善、血液透析を離脱した。IgD-λ 型は MM の 1-2% と稀であり、他の型と比較し難治性の腎不全を来たしやすく、早期の血中 FLC 濃度の低下が腎予後改善に影響することが報告されている。今回、BD 療法に血漿交換を併用し、早期透析離脱を成しえた IgD-λ 型 MM を経験し、その治療法を検討する上で重要な一例と考え、文献的考察をまじえて報告する。

4. 『透析専門病院における感染症対策の現況と課題

—感染症対策予防委員会の活動報告より—』

医療法人社団 吉祥寺あさひ病院：柿原由美子

維持透析患者の感染症のリスクは高い。糖尿病腎症による透析導入例や高齢透析例の増加に伴い、免疫力も低下している。最近の透析患者の死因分類では感染症死は 20.8% を占めており、透析患者の感染症対策は、患者の予後の改善に加え、職員の安全を守るという意味でも重要である。

今回我々は当院における感染対策の現況と課題について感染対策予防委員会の活動をもとに報告する。感染対策予防委員会は医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、管理栄養士、社会福祉士、医療事務の多職種により構成され、院内感染症状況報告、抗菌剤使用状況報告、ICT ラウンドなどを定期的実施している。また多摩地区の感染防止対策連携施設合同カンファレンスに参加し、地域における感染防止対策に取り組んでいる。最近の問題点として、昨年 12 月より本年 1 月初旬に病棟でのインフルエンザ感染に対する対応、麻疹対策、手指衛生改善対策が挙げられ、これらに対してマニュアル作成など対策を実施した。

維持透析患者に対する感染対策は最新の情報を的確に把握し、地域との緊密な連携をもとに進めていくことが重要である。

5. 『穿刺困難患者に対する穿刺ミス減少への取り組み』

調布東山病院 外来透析センター：石橋史子

【目的】エコー画像を用いたシャントマップを作成、穿刺ミスを減らす事により患者の負担を減らす。【方法】3ヶ月間で穿刺ミス10回以上の患者5名にエコー画像を用いたシャントマップを作成。マップ使用前後の穿刺ミス回数を調査。【結果】5名中4名は穿刺ミスが減少。1名はシャントトラブル発生。再建後もミスが続いた為エコー再実施。その後1ヶ月間は穿刺ミス2回へ減少。【考察】5名中4名は穿刺ミスを減らす事で患者の負担感を減らす事ができ、効果があったと考える。1名はシャントトラブルからエコー再実施までの期間が空いた事が、ミス増加の要因と考える。【結論】エコー画像を用いたシャントマップを使用する事で穿刺ミスが減り、患者の負担を減らす事が出来た。シャントトラブル時は早期対応のシステムを作り、患者の負担を減らす事に繋げる。

6. 『血液透析導入はポリファーマシー対策の一助となるか』

武蔵野赤十字病院 薬剤部：宗山真梨奈

慢性腎臓病患者は合併症が多く、薬物治療が基本となるため、多剤併用（ポリファーマシー）に陥りやすい。本検討では、血液透析（HD）導入前後における内服薬の変化やポリファーマシーの現状について調査し、薬剤師の関わり方について考察した。2016年1月～2017年3月に当院でHD導入した患者のうち、内服状況が把握できた109名（男性82名、女性27名、平均年齢69±14歳）を対象とした。入院時をHD導入前、退院時をHD導入後と定義し、対象患者の基礎情報や使用薬剤、内服状況などをカルテより抽出し調査した。HD導入前後の薬剤数および1日の内服回数の中央値は8剤から6剤、4回から3回へ有意に減少した。本調査ではポリファーマシーである傾向にあったが、HD導入に伴い薬剤数や内服回数は変化することが示唆された。また、薬剤師が服薬管理に関わることでポリファーマシーの改善に寄与できると考えられた。

7. 『療養型病院の問題点と考察』

医療法人財団 敬寿会 相武病院 臨床工学科：大淵翔太郎

当院は昭和46年に八王子市戸吹町に慢性期療養型病院として開設された。人工透析は2008年にベッド数2床から開始され現在透析ベッドは25床で透析患者数は52名。リハビリ目的の入院患者が多く、人工呼吸器管理での透析が行えるのが特徴である。開設されてから当院での透析患者の現状と問題点を考察してみた。長期外来透析を行ってきた患者が多くシャントの状態が悪く再建できる場合も少ないため長期留置カテーテルで対応している患者が多い。一般病院のようにICUやリカバリー室等がないため人工呼吸器透析の患者も透析室までの搬送や体重測定はリフトを使うことが多い。また透析室スタッフも透析以外に人工呼吸器の知識と管理が求められる。また人工呼吸器管理の透析が可能な受け入れ先と認知されるため地域連携の強化や情報共有などと共に電気や水が遮断された災害時の対策が今後の課題と思われる。

8. 『フィルム状圧力センサを使用した、血液ポンプの適正な圧閉度（オクリュージョン）に関する実験的検討』

杏林大学 保健学部臨床工学科：須田健二

【背景・目的】透析用監視装置の血液ポンプは、弾力性のあるチューブをローラで連続的に圧閉することで、チューブ内の血液を一方向に送り出している。したがって、適正な血流量を得るには、圧閉度の調節を適正に行うことが重要である。本研究はフィルム状圧力センサを血液ポンプの内壁に装着することで、ローラで圧閉されるチューブの圧力を計測し、圧力と圧閉度との関係を実験的に検討した。

【方 法】フィルム状圧力センサはFlexi Force® A201（ニッタ）を使用した。血液回路は8 mm タイプを使用した。透析用監視装置はTR-3000M（東レ）を5台使用した。圧閉度を3.2～4.0 mm に設定し、圧力値（N）と血流量を測定した。

【結 果】設定血流量100 mL/min のとき、メーカー指定の圧閉度3.5 mm 以下では、圧力値が26 N 以上を示し、実血流量が設定値の±3%以内であった。しかし、圧閉度が3.6 mm を超えると22 N 以下となり、実血流量が著しく低下した。圧力センサが圧閉度の調節に有効であることが示唆された。

9. 『当科における先行的生体腎移植』

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：横山卓剛

【はじめに】近年先行的腎移植（preemptive living donor kidney transplantation; PEKT）の有用性が複数報告されている。当科でもレシピエントの病状とドナー提供の条件が問題なければ積極的にPEKTを選択している。【方法】2010年1月から2015年12月まで当科において94例の生体腎移植術が施行された。そのうちPEKT群と、通常の透析療法を経て行われた生体腎移植（Non-PEKT）の群に分け、比較検討した。【結果】PEKT群は全体の34.0%、32例に施行されていた。レシピエントの背景では術前Ht値がPEKT群で優位に低かった。術後の血清S-Cr値は常にPEKT群で良好であったが、有意差は認められなかった。術後1年間のCMV感染症の発症率、拒絶の発症率についても差は認められなかった。術後在院日数はPEKT群の方が短かったが有意差は認められなかった。両群間での移植腎生着率・患者生存率は同等であった。【結語】PEKT群の術後臨床経過は良好であった。今後の臨床経過観察を経て、長期予後についてさらに検討したい。

