

第47回 滋賀腎・透析研究会

プログラム・抄録集

日 時：令和8年9月13日(日)
午前8時40分～午後4時40分

会 場：ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター
〒520-0801
大津市におの浜1丁目1番20号
T E L 077-527-3315

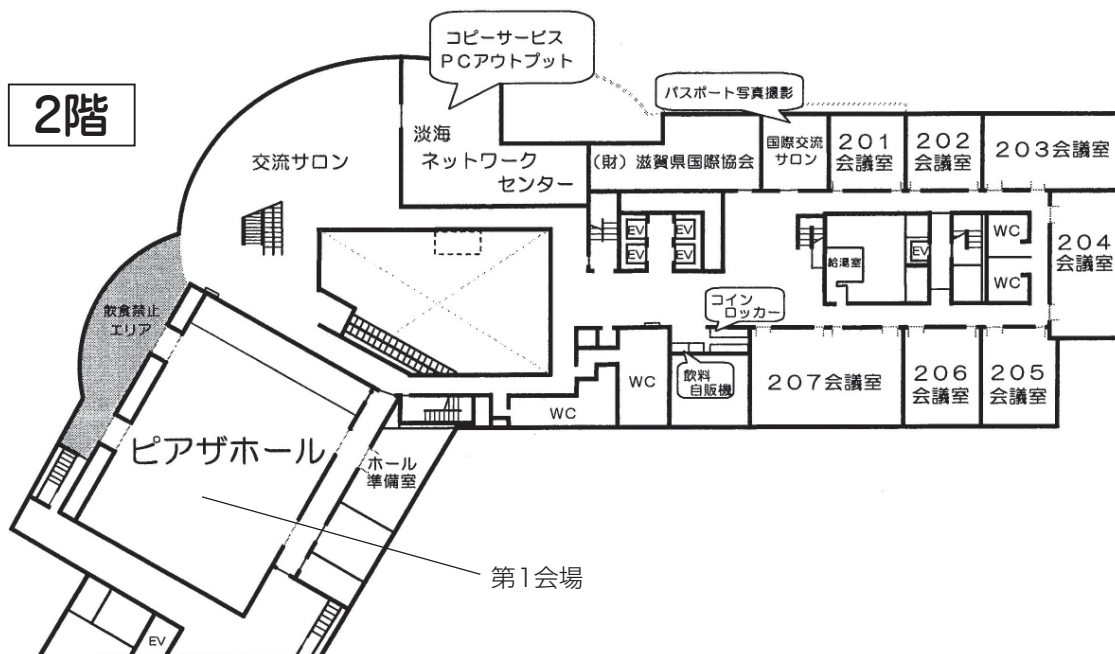
会 長：西尾 利樹
瀬田クリニック

第47回 滋賀腎・透析研究会 進行表

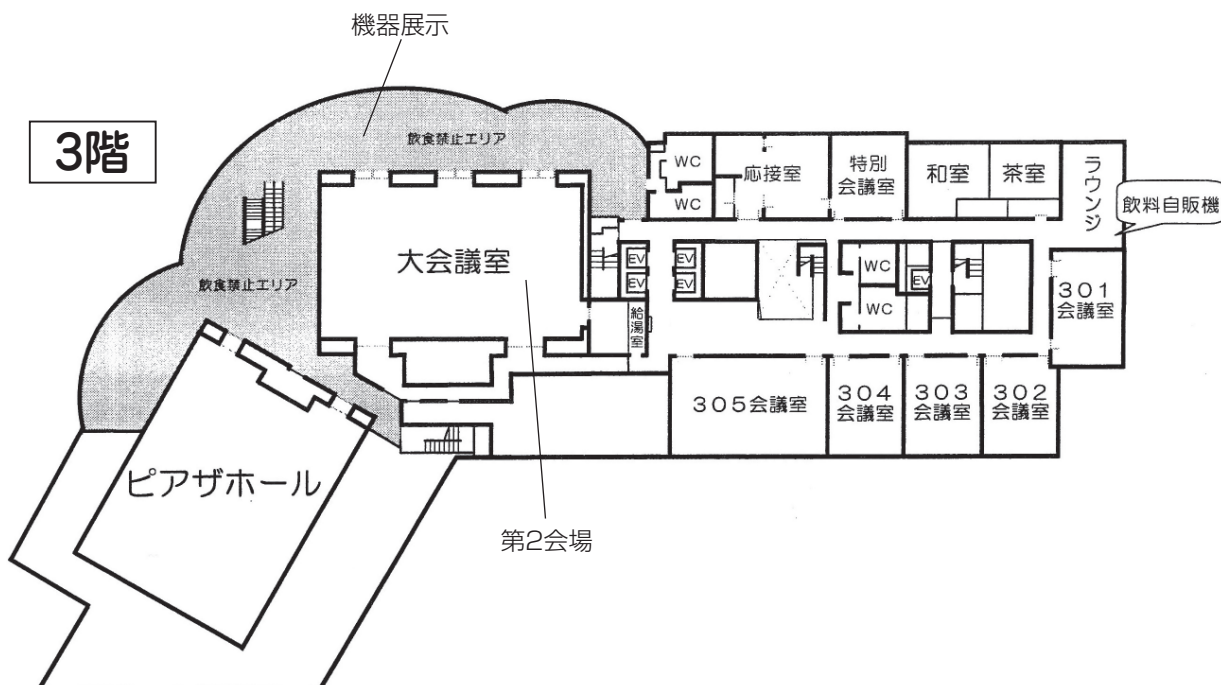
	第1会場 (ピアザホール)	第2会場 (大会議室)	第2会場前
8:40			
8:50	開会の辞 (8:40～8:45) 西尾利樹		
9:00	臨床工学 (9:00～9:50) 演題 1～5 【座長】 鷗飼和寿	臨床① (8:50～9:40) 演題 23～27 【座長】 大澤紀之	
9:50		臨床② (9:45～10:35) 演題 28～32	
10:00	看護① (10:00～10:30) 演題 6～8 【座長】 菱本 薫		
10:30		【座長】 中澤 純	
10:35			
10:45	特別講演 (10:45～11:45) 【座長】 西尾利樹 [これから始める腎臓リハビリテーション] 香川大学医学部附属病院 腎臓内科 病院准教授 祖父江 理		
11:45			
12:00		ランチョンセミナー (12:00～13:00) 【座長】 金崎雅美 [透析患者に対する運動療法の意義と実践 ～10年後も元気に歩けるように～] 医療法人偕行会 / 法人本部 / 透析運動療法統括部 / 炭酸泉療法統括部 / 部長 森山善文 (株) ジェイ・エム・エス	機器展示
13:00			
13:10	総会／報告事項 (13:10～13:35)		
13:35			
13:40	臨床③ (13:40～14:10) 演題 9～11 【座長】 遠藤修一郎		
14:10			
14:15	多職種 (14:15～14:55) 演題 12～15 【座長】 荻田智味		
14:55			
15:00	看護② (15:00～15:30) 演題 16～18 【座長】 高森健太		
15:30			
15:35	プレナリーセッション (15:35～16:15) 演題 19～22 【座長】 古宮俊幸 / 小川香世子		
16:15	優秀演題表彰・閉会の辞 (16:15～16:40) 西尾利樹		
16:40			

会場案内図

2階



3階



参加者と演者へのお知らせ

《発表について》

- ・発表時間：7分、追加討論3分以内、時間を厳守してください。
- ・パソコン操作は演者ご自身でお願いします。
- ・発表データ作成は Power Point のバージョン 2019(Windows) まででお願いします。
Mac 発表不可。

《抄録について》

- ・抄録は、滋賀医学に掲載する予定ですので、発表演者に必ず医師を含めて下さい。
- ・演題申込み時の発表要旨と抄録に変更がある場合は、当日抄録（USB フラッシュメモリおよびプリントアウトしたもの的一部）をご提出ください。ご提出がない場合は、変更がないものとさせていただきます。

《研究会参加について》

- ・受付：午前8：20より2階受付にて行います。
- ・参加費：医師 4,000 円、コメディカル・その他 1,000 円
- ・日本透析医学会会員は、本研究会に参加することによって、認定医師制度5単位が取得できます。
- ・日本腎不全看護学会から認定されており、同学会所定の6単位が取得できます。
- ・2026年の講演は、日本透析医学会専門医制度規則に定める卒後生涯教育プログラムに認定されています。生涯教育プログラム受講による5単位を希望する場合には、「講演」を受講して下さい。

《世話人会》

- ・午前8：20より3階特別会議室にて行います。

《表彰について》

- ・プレナリーセッションの演題から1演題を選定し優秀演題として表彰いたします。
プレナリーセッションの発表者は、表彰式終了まで御参加下さい。

《車で来場の方》

- ・ピアザ淡海の駐車場は現在ご利用頂けない為、びわ湖ホールの駐車場をご利用ください。びわ湖ホール駐車場入り口はピアザ淡海の裏手にあるスギ薬局大津中央店の向かいになります。

《お願い》

- ・新型コロナウイルス等感染症拡大防止のため、会場内ではマスクの着用をお願いします。
厳しい暑さが続いておりますので軽装にてお越し下さい。

西尾利樹（瀬田クリニック）

【座長】 鵜飼和寿（瀬田クリニック）

1. ABO 血液型不適合腎移植前アフェレシス療法における治療選択基準の可視化への取り組み

○久保拓也¹⁾，大橋昭仁¹⁾，中村美月¹⁾，中村寿伸¹⁾，川添智道¹⁾，吉田 均¹⁾，桑形尚吾²⁾，
山中和明³⁾，金崎雅美⁴⁾

(滋賀医科大学 医学部附属病院 臨床工学部¹⁾, 滋賀医科大学 医学部附属病院 腎臓内科²⁾,
滋賀医科大学 医学部附属病院 泌尿器科³⁾, 滋賀医科大学 医学部附属病院 血液浄化部⁴⁾)

2. 安全な CART 施行を目指した患者認証システムの導入

○永田 愛¹⁾, 中村美月¹⁾, 中村寿伸¹⁾, 川添智道¹⁾, 吉田 均¹⁾, 金崎雅美²⁾, 佐々木裕紀²⁾
(滋賀医科大学 医学部附属病院 臨床工学部¹⁾,
滋賀医科大学 医学部附属病院 血液浄化部²⁾)

3. 透析液供給装置更新に伴う緊急時透析液作製手順の見直し

○杉江祐貴¹⁾, 田中佑三¹⁾, 宮崎健太¹⁾, 藤井翔太¹⁾, 山内一登与¹⁾, 林 一誠²⁾, 森 優²⁾,
納谷佳男²⁾

(長浜市立湖北病院 医療技術局 臨床工学技術科¹⁾、長浜市立湖北病院 泌尿器科²⁾)

4. フットケア加算率向上における病院収益率改善への貢献

○嶋中雅也、磯野元秀

(ICHO 滋賀病院)

5. フットケア記録の効率化ー生成 AI による Web アプリ開発の実践ー

○角田直浩¹⁾, 堀井由紀子¹⁾, 鎌田敦子¹⁾, 種子礼子¹⁾, 池田絵美¹⁾, 辰巳真由子¹⁾, 有村哲朗²⁾
(華頂会 琵琶湖養育院病院 透析室¹⁾, 華頂会 琵琶湖養育院病院 内科²⁾)

【座長】菱本 薫（荒川クリニック）

6. 意図的ベッド配置と患者をエンパワメントする介入効果

～患者のもてる力を引き出す関わりが 12 年ぶりに患者会復活へ～

○鉾立優作，曾我弘樹，高森健太，井尻由美子，円城美由紀，青木清子，西村加津子

(公益財団法人 豊郷病院)

7. 透析患者家族懇親会の意義と支援の可能性

○松吉佳代¹⁾, 原田彩花²⁾, 木村光里²⁾, 半田 誠²⁾, 加田岡美香²⁾, 荒木陽子^{1,2)}, 一色啓二¹⁾,
富田一聖^{1,2)} 富田耕彬^{1,2)}

((医) 社団富田クリニック富田クリニック¹⁾、第二富田クリニック²⁾)

8. カフ型カテーテル留置患者への退院後訪問の経験

○野田村真沙美，廣瀬太星，大張靖幸

(社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院)

特別講演 (10:45 ~ 11:45)	【座長】西尾利樹 (瀬田クリニック)
[これから始める腎臓リハビリテーション]	
祖父江 理 (香川大学医学部附属病院 腎臓内科)	

総会 (13:10 ~ 13:35)
報告事項
「滋賀県における慢性透析療法の現況」 佐々木裕紀 (滋賀医科大学)
「琵琶湖透析医会について」 有村徹朗 (華頂会 琵琶湖養育院病院)

臨床③ (13:40 ~ 14:10)	【座長】遠藤修一郎 (滋賀県立総合病院)
---------------------	----------------------

9. 心房細動合併血液透析患者に対する経口抗凝固薬使用の実態調査 (外来透析2施設における予備調査)

○佐々木裕紀¹⁾，上原孔美²⁾，菅原 翔¹⁾，桑形尚吾¹⁾，山原康佑¹⁾，山原真子¹⁾，久米真司¹⁾，
金崎雅美²⁾

(滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座¹⁾，
滋賀医科大学 医学部附属病院 血液浄化部²⁾)

10. 滋賀医科大学における生体腎移植の初期成績 (2024 年～ 2026 年度)

○桑形尚吾¹⁾，山中和明²⁾，井上健太郎²⁾，永森ふみ³⁾，榮 智徳¹⁾，菅原 翔¹⁾，山原真子¹⁾，
小林憲市²⁾，岸 友里³⁾，金崎雅美¹⁾，影山 進²⁾，久米真司¹⁾

(滋賀医科大学糖尿病内分泌・腎臓内科学講座¹⁾，滋賀医科大学泌尿器科学講座²⁾，
滋賀医科大学看護部³⁾)

11. 透析患者の C 型肝炎撲滅に向けた現状と課題：滋賀県透析施設アンケート調査から

○金崎雅美¹⁾，山下典亮²⁾，岩下拓司²⁾，佐々木裕紀³⁾，上原孔美¹⁾，菅原 翔³⁾，桑形尚吾³⁾，
久米真司³⁾

(滋賀医科大学医学部附属病院 血液浄化部¹⁾，滋賀医科大学 消化器内科学講座²⁾，
滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座³⁾)

12. 施設オーバーナイト血液透析患者における睡眠の質の評価

～ Fitbit[®] を用いた自宅睡眠時との比較～○南出悦子¹⁾, 中川華奈¹⁾, 宮本和代¹⁾, 阿波邦彦³⁾, 岩瀬弘明⁴⁾, 加田岡美香¹⁾, 古澤真由美¹⁾, 久保哲哉¹⁾, 荒木陽子^{1,2)}, 富田一聖^{1,2)}, 富田耕彬^{1,2)}(医療法人社団 富田クリニック 第二富田クリニック¹⁾,
医療法人社団 富田クリニック 富田クリニック (本院)²⁾,
奈良学園大学 保健医療学部³⁾, 神戸国際大学 リハビリテーション学部⁴⁾)

13. 遠赤外線療法 (フィラピー) における内シャント開存効果の検討

— PTA 間隔と血流動態の変化 (第一報)

○山岡竜也¹⁾, 角田直浩¹⁾, 辰巳真由子¹⁾, 田中将之¹⁾, 正田 碧¹⁾, 齋藤 務¹⁾, 高田泰弘¹⁾, 有村哲郎²⁾(華頂会 琵琶湖養育院病院 透析室¹⁾, 華頂会 琵琶湖養育院病院 内科²⁾)

14. CKD—MBD ガイドラインの改定に伴うリン・カルシウム管理の再考

○奥村万寿美, 氏福恵美, 関 英夫, 渡辺 裕

(わたなべ湖西クリニック 透析科)

15. 個別性を重視した透析中運動療法導入の取り組み

— 理学療法士と看護師の連携による継続可能な運用体制の構築 —

○有蘭理久^{1,2)}, 井上みどり¹⁾, 江藤裕子¹⁾, 鈴木知香¹⁾, 有蘭七南¹⁾, 石原仁毅¹⁾(医療法人 ZENKIGEN いしはらファミリークリニック¹⁾,
医療法人 社団 洛和会 訪問看護ステーション坂本²⁾)

16. DW が言えますか? ～災害時に備えて～

○辻村真帆, 川崎みゆき, 上田かおり, 大橋まどか, 奥村和美, 小川愛子, 嶋 たけ子, 永作大輔, 西村正孝

(医療法人 下坂クリニック 透析センター)

17. 当院の外来血液透析患者の災害に対する意識調査

○田中美貴, 小畑拓也, 廣岡夏織, 山田早裕希, 橋本さとみ, 井上由美, 武田尚子

(公立甲賀病院 人工透析部)

18. 災害対応訓練を通じたマニュアル・アクションカード改訂の取り組み

○木村祐介¹⁾, 若田沙妃子¹⁾, 阪口祐美¹⁾, 武門洋子¹⁾, 田中琢也¹⁾, 金崎雅美²⁾(滋賀医科大学医学部附属病院看護部¹⁾, 滋賀医科大学医学部附属病院血液浄化部²⁾)

プレナリーセッション（15:35～16:15）【座長】古宮俊幸（大津赤十字病院）、
小川香世子（瀬田クリニック）

19. JCHO 滋賀病院における超高齢透析導入患者の現状

○吉林 護，澤田佐織，成田有里，加藤紀子，磯野元秀

（JCHO 滋賀病院 腎臓内科）

20. Vsacan Air を導入して 1 からの VA 管理と改善

○佐伯 弘，石原仁毅，井上みどり，小笠原悠祐，細木雅美

（医療法人 ZENKIGEN いしはらファミリークリニック）

21. 当クリニックにおけるビリーブメントカンファレンスの実施状況

○菱本 薫，奥田久美子，吉田良美，渋谷和之

（医療法人 荒川クリニック）

22. 透析看護師の ACP に対する認識と患者支援の検討

○太田莉乃¹⁾，狩野昇子²⁾，吉田曜子²⁾，戸上純子²⁾，出路奈緒子²⁾

（野洲病院 人工透析室¹⁾，市立野洲病院²⁾）

優秀演題表彰・閉会の辞（16:15～16:40）【座長】西尾利樹（瀬田クリニック）

第2会場（大会議室）

臨床① (8:50 ~ 9:40) 【座長】大澤紀之 (済生会滋賀県病院)

臨床① (8:50 ~ 9:40) 【座長】大澤紀之 (済生会滋賀県病院)

23. 急性腎障害を伴う高血圧緊急症が初発症状であった強皮症腎クリーゼの一例

○宮川虎太郎¹⁾，田中桃子²⁾，小野真也²⁾，大澤紀之²⁾

(社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院 臨床研修室¹⁾,
社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院 腎臓内科²⁾)

24. フォークト・小柳・原田病を有する馬蹄腎患者に認めた IgA 腎症の一例

○井上晃輔¹⁾，山田貴之¹⁾，青井徹朗¹⁾，岡田健汰¹⁾，埜中侑美¹⁾，大林勇輝¹⁾，砂原康人¹⁾，
榮 智徳²⁾，井田智治¹⁾

(近江八幡市立総合医療センター¹⁾, 滋賀医科大学医学部附属病院²⁾)

25. 腹膜透析導入により在宅療養を継続し得た ALS 合併糖尿病性腎症末期腎不全の一例

○井口里奈, 桑形尚吾, 榮 智徳, 山田安希, 石本尚美, 上原孔美, 菅原 翔, 山原康佑,
山原真子, 佐々木裕紀, 金崎雅美, 久米真司

(滋賀医科大学糖尿病内分泌・腎臓内科学講座)

26. IgM- κ 型 MGRS に伴う結晶型軽鎖近位尿細管症 (LCPT) の一例

○菅原 翔¹⁾, 榮 智徳¹⁾, 山田安希¹⁾, 桑形尚吾¹⁾, 佐々木裕紀¹⁾, 山原康佑¹⁾, 山原真子¹⁾,
金崎雅美¹⁾, 村田 誠²⁾, 久米真司¹⁾

(滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座¹⁾, 滋賀医科大学 血液内科学講座²⁾)

27. 透析導入前 20 年以上の腎機能推移を追跡し得た 14 症例における LSEA スコアの検討

○中澤 純¹⁾, 岸本 剛¹⁾, 加藤紗香¹⁾, 高木彩乃¹⁾, 佐々木裕二¹⁾, 高谷季穂²⁾

(市立大津市民病院 内科¹⁾, 市立大津市民病院 総合内科²⁾)

臨床②（9:45～10:35）

臨床②（9:45～10:35）

28. 尿潜血、腎機能低下を契機に診断した薬剤性リン脂質症の一例

○森田善方, 津田拓哉, 住井杏捺, 村田 航, 潮 正輝

(市立長浜病院 腎臓代謝内科)

29. フェブキソスタットが有効であった高齢発症の APRS 欠損症の一例

○岸根葵葉，近藤麻紀子，末武知樹，北島雅崇，伊藤節嗣，市岡光洋，古宮俊幸

(大津赤十字病院 腎臓内科)

**30. イブタコパン導入後に高度尿蛋白と糸球体性血尿の改善を認めた
ステロイド/MMF 抵抗性 C3 腎症の 1 例**

○伊藤 亮¹⁾, 山原真子¹⁾, 桑形尚吾¹⁾, 田中桃子²⁾, 榮 智徳¹⁾, 山田安希¹⁾, 石本尚美¹⁾,
上原孔美¹⁾, 菅原 翔¹⁾, 山原康祐¹⁾, 佐々木裕紀¹⁾, 金崎雅美¹⁾, 久米真司¹⁾
(滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座¹⁾, 済生会滋賀県病院 腎臓内科²⁾)

31. 腎機能が正常であった高齢者に、アシクロビル脳症をきたした一例

○信田 裕, 大町将司, 武田尚子

(公立甲賀病院腎臓内科)

32. SGLT2 阻害薬により eGFR slope の改善を認めた Light Chain Proximal Tubulopathy の 1 例

○小泉真希子, 桑形尚吾, 榮 智徳, 山田安希, 石本尚美, 上原孔美, 菅原 翔, 山原康祐,
山原真子, 佐々木裕紀, 金崎雅美, 久米真司

(滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座)

ランチョンセミナー (12:00 ~ 13:00) 【座長】金崎雅美 (滋賀医科大学)

[透析患者に対する運動療法の意義と実践 ~ 10 年後も元気に歩けるように~]

森山善文 (偕行会 名古屋共立病院 リハビリテーション部)

第 47 回 滋賀腎・透析研究会

抄 録 集

これから始める腎臓リハビリテーション

祖父江 理

香川大学医学部附属病院 腎臓内科

慢性腎臓病（CKD）は進行に伴いフレイル・サルコペニアを合併しやすく、身体機能の低下は生命予後の悪化と関連することが知られている。一方、CKD患者に対する運動療法は腎機能を悪化させることなく、運動耐容能・QOLの改善、降圧効果、さらには全死亡・腎代替療法移行リスクの低下をもたらす可能性がエビデンスとして蓄積されつつあり、国内外のCKD診療ガイドラインでも運動療法の実施が提案されている。腎臓リハビリテーションは運動療法単独ではなく、食事療法・水分管理・薬物療法・教育・精神心理的支援を含む長期的かつ包括的なプログラムとして定義される。しかし実臨床では、理学療法士ガイド下でのリハビリテーション実施が困難な施設が多く、保存期CKD患者への運動療法の普及率は依然として低い。透析時運動指導等加算の算定状況調査でも、実施施設は限定的であり、多職種による非ガイド下運動療法の質確保が今後の課題である。本講演では、健診・保健指導からのCKD対策、腎臓リハビリテーション診療ガイドライン第2版におけるCQと推奨、血液透析・腹膜透析・腎移植患者それぞれにおけるエビデンス、活動量計や治療用アプリを用いた非ガイド下運動療法の実際、そして多職種連携による療養指導体制の構築事例（かがわ腎臓病療養指導士の会等）を紹介し、明日から始められる腎臓リハビリテーションの実践について概説する。

透析患者に対する運動療法の意義と実践 ～ 10 年後も元気に歩けるように～

森山 善文

偕行会 名古屋共立病院 リハビリテーション部

本邦における透析患者の高齢化は急速に進行しており、平均年齢は 70 歳を超過した。高齢化に加え、低栄養、慢性炎症、尿毒症といった複合的病態が身体機能の低下を惹起し、フレイルおよびサルコペニアの高率な併発が臨床上の課題となっている。これらの背景から、透析患者に対する運動療法の導入は、身体機能の維持・改善、QOL 向上、さらには生命予後の延伸に資する重要な介入として位置づけられる。近年、透析中運動療法の有用性に関するエビデンスが蓄積されつつあり、2021 年以降の報告では、長期予後との関連性を示唆する知見も散見される。

一方で、日本透析医学会の調査によれば、透析中運動療法の実施率は未だ 5% 未満と低迷しており、介入の普及には多くの障壁が存在する。

本講演では、運動療法の普及率を高めるために必要な介入方法を念頭に置き、透析患者に対する運動療法の意義、具体的なすすめ方につき我々の取り組みを交えながら概説する。

1. ABO 血液型不適合腎移植前アフェレシス療法における治療選択基準の可視化への取り組み

○久保拓也¹⁾、大橋昭仁¹⁾、中村美月¹⁾、中村寿伸¹⁾、川添智道¹⁾、吉田 均¹⁾、桑形尚吾²⁾、山中和明³⁾、金崎雅美⁴⁾

滋賀医科大学 医学部附属病院 臨床工学部¹⁾、滋賀医科大学 医学部附属病院 腎臓内科²⁾、
滋賀医科大学 医学部附属病院 泌尿器科³⁾、滋賀医科大学 医学部附属病院 血液浄化部⁴⁾

【背景・目的】当院ではABO血液型不適合（ABOi）腎移植前の脱感作療法として、二重濾過血漿交換療法、選択的血漿交換、血漿交換を実施している。治療方針は多職種カンファレンスで決定しているが、治療選択基準が明確化されていないことが課題であった。そこで、治療選択過程を明らかにし、治療計画の標準化を図ることを目的とした。

【方法】2025年5月～2026年6月にABOi腎移植目的でアフェレシス療法を施行した8症例を対象に、抗体価および免疫グロブリン値の推移と治療法選択との関連を後方視的に分析し、その結果を基に多職種で治療選択基準を明確化する。

【結果】パスキュラーアクセスの種類および抗A・B抗体IgG・IgM抗体価を指標とした治療選択フローチャートを作成した。

【結論】フローチャートにより治療計画の標準化を図った。今後、フローチャートの運用に対する有用性の検証し、評価をする必要がある。

2. 安全な CART 施行を目指した患者認証システムの導入

○永田 愛¹⁾、中村美月¹⁾、中村寿伸¹⁾、川添智道¹⁾、吉田 均¹⁾、金崎雅美²⁾、佐々木裕紀²⁾

滋賀医科大学 医学部附属病院 臨床工学部¹⁾、滋賀医科大学 医学部附属病院 血液浄化部²⁾

腹水濾過濃縮再静注療法（CART）は、腹水中の蛋白成分を回収し再静注する治療法であり、当院では各診療科の依頼により血液浄化部で施行している。従来、患者確認はCARTバッグに同封の手書きシールのみで行っていた。近年、施行件数の増加と1日に複数件の処理を行う機会が増え、患者誤認防止と安全性向上が課題となった。そこで輸血部・各診療科と協議の上、自己血輸血に準じた認証方法の導入に至った。以下に運用フローを示す。主科から依頼後、血液浄化部でラベルをオーダーし、輸血部で認証ラベルが発行され、採取濃縮した腹水のバッグに輸血部で発行した認証ラベルを貼付し、それを用いて患者認証を行うこととした。マニュアル改訂後、2025年9月より運用開始となった。運用開始後の施行中止症例を踏まえ、新たに中止処理のフローチャートを作成し運用体制を整えた。従来に比べ業務手順が増加したが、患者認証を確実に実施できる体制ができたため報告する。

3. 透析液供給装置更新に伴う緊急時透析液作製手順の見直し

○杉江祐貴¹⁾、田中佑三¹⁾、宮崎健太¹⁾、藤井翔太¹⁾、山内一登与¹⁾、林 一誠²⁾、森 優²⁾、納谷佳男²⁾

長浜市立湖北病院 医療技術局 臨床工学技術科¹⁾、長浜市立湖北病院 泌尿器科²⁾

【目的】透析液の安定供給は治療継続に不可欠であり、装置トラブル時にも対応可能な体制が必要である。当院では、粉末透析剤キングラー4Eを用いた緊急時透析液作製マニュアルを整備していた。今回、装置更新に伴い専用透析剤を使用することとなったため、リキッド透析剤を用いた作製手順を整備し、実用性を確認した。

【方法】マニュアルを整備し、透析時間・稼働台数に応じた必要薬液量換算表を作成した。実地訓練により作業手順、所要時間、透析液供給停止・再開時の各装置の挙動を確認した。

【考察】手順の明確化によりCE間で統一した対応が可能となった。リキッド透析剤は攪拌作業を要さず、作業省力化に有用であった。換算表は必要薬液量の確認に有用で、計算ミス防止につながると考えられた。

【結語】緊急時透析液作製手順の見直しと換算表を整備し、実地訓練を行うことで、実用性を確認できた。トラブル時の体制整備につながった。

4. フットケア加算率向上における病院収益率改善への貢献

○嶋中雅也, 磯野元秀

JCHO 滋賀病院

【目的】透析患者は足病変を合併しやすく、継続的なフットケアが重要である。当院では2024年度フットケア実施率が66%だったため、全患者へ均一なケアを提供できる体制を構築したので報告する。

【方法】2025年度より看護師と臨床工学技士の協働体制を構築し、フットケアを実施した。業務効率化と加算要件の見直しを行い、算定漏れ防止とケア内容の充実を図った。

【結果】フットケア実施率は66%から100%へ向上した。爪切りや保湿ケアを継続的に実施することで足病変の予防や早期発見に繋がった。患者満足度調査ではフットケア継続希望100%、説明の理解度98%以上と高い評価を得た。また、総加算件数は前年比67.9%増加し、約99万円の収益改善につながった。

【結論】看護師と臨床工学技士の協働によるフットケア体制の構築は、患者満足度向上と病院収益改善の両面に寄与したと考える。今後は多職種連携を強化し、さらなる足病変予防と加算取得率向上を目指す。

5. フットケア記録の効率化ー生成 AI による Web アプリ開発の実践ー

○角田直浩¹⁾, 堀井由紀子¹⁾, 鎌田敦子¹⁾, 種子礼子¹⁾, 池田絵美¹⁾, 辰巳真由子¹⁾, 有村哲朗²⁾

華頂会 琵琶湖養育院病院 透析室¹⁾, 華頂会 琵琶湖養育院病院 内科²⁾

【背景・目的】透析室のフットケア記録は表計算ソフト管理だったが、写真挿入のばらつき・ストレージ圧迫・操作の煩雑さが課題であった。そこで、プログラミング経験のない臨床工学技士が生成 AI との対話を通じて業務課題に即した Web アプリを開発・運用したので報告する。

【方法】院内オフラインサーバー上に Web アプリを構築し、タブレットから WiFi 経由でアクセス可能とした。主な機能は評価（スコアリング）・写真管理・ABI 値の経時記録・A4 両面印刷・過去記録の AI 要約である。

【結果】運用開始3ヶ月で80件の記録が蓄積され、継続使用中である。「記録が簡単」「印刷がワンクリックで完結」などの声が聞かれ、写真管理と評価記録の効率化が実現した。

【考察・結論】現場知識と AI を掛け合わせることで、現場ニーズに即した Web アプリの開発・改善が可能であることが示された。記録の標準化と業務効率の改善が実現し、他業務への展開も期待される。

メ	モ
---	---

6. 意図的ベッド配置と患者をエンパワメントする介入効果

～患者のもてる力を引き出す関わりが12年ぶりに患者会復活へ～

○鉾立優作, 曾我弘樹, 高森健太, 井尻由美子, 円城美由紀, 青木清子, 西村加津子

公益財団法人 豊郷病院

【目的】透析室のベッド配置はシャント側を優先して決定されることが多い。環境要因や患者間交流の報告はあるが、ベッド配置を看護実践として調整し、関係性や主体的療養行動への影響を検討した報告は少ない。そこで、患者間のつながりをふまえたベッド配置とエンパワメント支援の効果を明らかにする。

【方法】患者同士の人間関係と相互作用をアセスメントし、ベッド配置の見直しとエンパワメント支援を実施した。

【結果】声かけや自己管理への相互支援が増加し、関係性は良好に変化した。腎臓リハビリテーションの継続と波及、夫婦関係を含む家族関係の再構築、療養意欲の向上も認めた。さらに、解散していた院内患者会は患者の働きかけにより、2026年に「豊腎会」として12年ぶりに復活した。

【考察】ベッド配置を含む環境調整とエンパワメントを向けた関わりは、患者の潜在的能力と社会的つながりを引き出す重要な看護実践である。

7. 透析患者家族懇親会の意義と支援の可能性

○松吉佳代¹⁾, 原田彩花²⁾, 木村光里²⁾, 半田 誠²⁾, 加田岡美香²⁾, 荒木陽子^{1,2)}, 一色啓二¹⁾, 富田一聖^{1,2)}, 富田耕彬^{1,2)}

(医) 社団法人富田クリニック富田クリニック¹⁾, 第二富田クリニック²⁾

【背景】透析患者家族への支援は、これまで主に患者本人を含めた取り組みが中心であり、家族が安心して本音を共有できる場は十分に確保されていない。

【目的】透析患者家族懇親会で得られた語りから、家族が抱える思いや課題を明らかにし、今後の支援の方向性を検討する。

【方法】当院に通院する透析患者家族13名を対象に懇親会を開催し、座談会形式で収集した発言内容を質的分析法により整理・抽出した。

【結果】分析の結果、(1) 介護の継続による心身の疲労と将来への不安、(2) 食事管理における悩みと家族の工夫、(3) 他者とのつながりと孤立感の緩和、の категория が抽出された。

【考察】家族は負担感や孤立感を抱えながらも、日々の工夫や他者とのつながりを支えに生活を維持していることが示された。懇親会は家族が安心して本音を共有できる貴重な機会であり、医療者は家族に寄り添い、個々の状況に応じた継続的支援を行う必要性が再確認された。

8. カフ型カテーテル留置患者への退院後訪問の経験

○野田村真沙美, 廣瀬太星, 大張靖幸

社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院

【背景】カフ型カテーテルを留置したまま在宅療養へ移行する患者は、退院後の管理継続に不安を抱える患者・家族も少なくない。今回、退院後に訪問看護との同行訪問を実施した。

【目的】在宅でのカテーテル管理状況を確認し退院後支援における同行訪問の有用性を検討する。

【方法】カフ型カテーテル留置中に退院した透析患者1名に、透析室看護師と訪問看護師が同行訪問を実施した。生活環境・カテーテル管理状況・家族の介護状況を確認した。

【結果】透析室看護師は在宅での管理の実際や患者・家族の苦慮している事を直接確認できた。また、訪問看護師から在宅支援の視点や家族への関わりについて助言を得ることができた。患者には統一されたケアが提供でき、家族からは病院と在宅が連携していることへの安心感が聞かれた。

【結論】同行訪問は、在宅療養の実際を把握するとともに、訪問看護師との連携強化や患者・家族の安心につながる有用な取り組みであった。

9. 心房細動合併血液透析患者に対する経口抗凝固薬使用の実態調査(外来透析2施設における予備調査)

○佐々木裕紀¹⁾, 上原孔美²⁾, 菅原 翔¹⁾, 桑形尚吾¹⁾, 山原康佑¹⁾, 山原真子¹⁾, 久米真司¹⁾, 金崎雅美²⁾

滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座¹⁾, 滋賀医科大学 医学部附属病院 血液浄化部²⁾

【目的】心房細動（AF）合併透析患者への、脳梗塞予防目的の経口抗凝固薬（OAC）投与は有効性が明らかではなく原則禁忌だが、実臨床では個別に検討される。滋賀県での使用実態調査に向け予備調査を行った。

【方法】県内2施設における2015～2024年のAF合併透析患者30名を対象に、OAC使用割合、背景、継続状況を後ろ向きに調査した。

【結果】OAC内服者は16名（53%）で全例ワルファリンだった。そのうち10名（62.5%）が透析導入後に開始し、12名（75%）がPT-INR目標値を1.5-2.0にしていた。脳梗塞既往のある6名中5名が内服し、うち4名は発症後に開始された。出血性病変既往は内服者の1名だった。なお、6名（38%）が治療や病態変化等で内服中止となった。

【考察】予備調査では半数にOACが投与され概ねガイドラインに準拠し管理されていた。今回は転院した者を含まず、重症者を調査できていない可能性があり、今後、様々な施設形態を含む滋賀県全域の調査で実態把握を進めたい。

10. 滋賀医科大学における生体腎移植の初期成績（2024年～2026年度）

○桑形尚吾¹⁾, 山中和明²⁾, 井上健太郎²⁾, 永森ふみ³⁾, 榮 智徳¹⁾, 菅原 翔¹⁾, 山原真子¹⁾, 小林憲市²⁾, 岸 友里³⁾, 金崎雅美¹⁾, 影山 進²⁾, 久米真司¹⁾

滋賀医科大学糖尿病内分泌・腎臓内科学講座¹⁾, 滋賀医科大学泌尿器科学講座²⁾, 滋賀医科大学看護部³⁾

【諸言】滋賀医科大学では、2024年4月に腎移植診療を再開し、2年が経過した。今回、事業再開後に施行した生体腎移植12例の初期成績を報告する。

【結果】レシピエントは男性8例、女性4例、平均年齢 45.0 ± 17.7 歳、ドナーは男性2例、女性10例、平均年齢 63.1 ± 8.7 歳であった。親子間5例、夫婦間5例、その他2例、先行的腎移植5例、血液型不適合移植6例であった。原疾患は腎硬化症3例、糖尿病関連腎臓病2例、慢性糸球体腎炎2例、その他5例であった。術後3例に腎機能低下を認め腎生検を施行し、2例はカルシニューリン阻害剤に関連した薬剤性障害、1例は脱水と診断し、いずれも治療により改善した。移植1年後の平均eGFRは 42.7 ± 3.7 mL/min/1.73 m²で、全例で移植腎機能は良好に維持されている。

【結語】生体腎移植再開後12例において良好な短期成績が得られた。

11. 透析患者のC型肝炎撲滅に向けた現状と課題：滋賀県透析施設アンケート調査から

○金崎雅美¹⁾, 山下典亮²⁾, 岩下拓司²⁾, 佐々木裕紀³⁾, 上原孔美¹⁾, 菅原 翔³⁾, 桑形尚吾³⁾, 久米真司³⁾

滋賀医科大学医学部附属病院 血液浄化部¹⁾, 滋賀医科大学 消化器内科学講座²⁾,

滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座³⁾

【背景・目的】直接作用型抗ウイルス薬（direct acting antivirals; DAA）の登場で透析患者のC型肝炎は高確率でウイルス排除が可能となったが、多忙な透析管理業務の中での定期検査や専門医への円滑な紹介には課題が残る。本県でのC型肝炎撲滅に向け、現状の課題抽出を目的にアンケート調査を実施した。

【結果】対象となる39施設のうち32施設（82%）から回答を得た。HCV抗体陽性率は4.5%（121/2663例）で、うちHCV-RNA検査については陽性39%、陰性38%、未実施23%であった。RNA陽性者のうちDAA治療済は66%、未治療は34%であった。未治療の理由としては、高齢、患者が希望しない、通院困難といった患者側の要因のほか、専門医への紹介基準が不明といった医療者側の課題が挙げられた。

【結論】透析患者のC型肝炎撲滅には、RNA検査の徹底とともに、専門医への明確な紹介基準の策定や治療介入に向けた双方向の病診連携体制の構築が不可欠である。

12. 施設オーバーナイト血液透析患者における睡眠の質の評価 ～ Fitbit[®]を用いた自宅睡眠時との比較～

○南出悦子¹⁾, 中川華奈¹⁾, 宮本和代¹⁾, 阿波邦彦³⁾, 岩瀬弘明⁴⁾, 加田岡美香¹⁾, 古澤真由美¹⁾, 久保哲哉¹⁾, 荒木陽子^{1,2)}, 富田一聖^{1,2)}, 富田耕彬^{1,2)}

医療法人社団 富田クリニック 第二富田クリニック¹⁾, 医療法人社団 富田クリニック 富田クリニック (本院)²⁾, 奈良学園大学 保健医療学部³⁾, 神戸国際大学 リハビリテーション学部⁴⁾

【背景・目的】施設オーバーナイト血液透析（以下CNHD）は、患者の社会参加やQOLの向上を支える治療法として期待されている。一方、CNHD施行時の集団就寝環境が睡眠に及ぼす影響については十分に検討されていない。本研究は、CNHD施行時と自宅就寝時の睡眠の質を比較し、CNHDが睡眠に及ぼす影響を検討した。

【対象・方法】CNHD患者22名のうち、CNHD施行時および自宅就寝時の両条件でデータを取得できた12名を対象とした。対象者は約2週間Fitbit[®]（ウェアラブル端末）を装着し、睡眠スコアを測定した。また睡眠満足度および日中の疲労感について独自に作成したアンケートを実施した。

【結果】平均睡眠スコアは、CNHD施行時66.7点、自宅就寝時68.1点であり、CNHD施行による睡眠の質の低下は認められなかった。睡眠満足度および日中疲労感の主観的評価でも、両環境間で大きな差は認められなかった。

【考察・結論】CNHDは、自宅就寝時と同程度の睡眠の質を維持できる可能性が示唆された。

13. 遠赤外線療法（フィラピー）における内シャント開存効果の検討 ～ PTA 間隔と血流動態の変化（第一報）

○山岡竜也¹⁾, 角田直浩¹⁾, 辰巳真由子¹⁾, 田中将之¹⁾, 疋田 碧¹⁾, 齋藤 務¹⁾, 高田泰弘¹⁾, 有村哲郎²⁾

華頂会 琵琶湖養育院病院 透析室¹⁾, 華頂会 琵琶湖養育院病院 内科²⁾

【はじめに】FIRAPY（FIR）は血管内皮機能を改善し、シャント開存の改善が期待される。

【対象・方法】PTA頻回の維持透析患者6名に透析時FIRを1回30分・週3回照射し、前後のPTA間隔と、シャントエコー13回分の上腕動脈血流量・血管抵抗を比較、狭窄形態との関連も検討した。

【結果】狭窄形態は縮窄型・内膜肥厚型・混合型各2例。PTA間隔は5例で延長傾向を示唆し、うち3例は照射約8か月後から延長傾向を認めた。血流量・血管抵抗の変化傾向は2例。狭窄形態とPTA間隔延長の関連は示唆されなかった。

【考察】延長傾向を示さなかった1例は内膜肥厚型で狭窄範囲が長く、透析回路や固定テープによる照射障害、照射範囲が狭窄部を網羅できなかった可能性が考えられた。

【結語】FIR導入後にPTA間隔の延長傾向がうかがえたが、対照を欠く少数例であり有効性は結論できない。症例集積による検証を要する。

14. CKD—MBD ガイドラインの改定に伴うリン・カルシウム管理の再考

○奥村万寿美, 氏福恵美, 関 英夫, 渡辺 裕

わたなべ湖西クリニック 透析科

【目的】新CKD-MBDガイドラインでは、血清リン・補正カルシウム・iPTH の管理目標値が従来より引き下げられ、患者管理の再構築が求められている。

【方法】日本透析医学会2023年度統計調査の全数データと当院患者データをWADDAシステムでクロス集計し、旧基準と新基準における分布変化を比較した。

【成績】リンでは高リン領域の増加が学会と同程度かやや大きく、カルシウムでは高カルシウム領域へのシフトがより顕著で、基準範囲内の患者割合が大きく減少した。旧基準では管理目標を達成していた患者の一部が、新基準では管理目標を逸脱し、介入対象となった。

【結論】リン管理では食事・服薬アドヒアランスや生活リズムの再確認が不可欠であり、カルシウム管理では透析液カルシウム濃度、ビタミンD製剤、カルシウム含有薬の使用方法など治療設計の見直しの必要性が示唆された。

15. 個別性を重視した透析中運動療法導入の取り組み

ー理学療法士と看護師の連携による継続可能な運用体制の構築ー

○有蘭理久^{1,2)}、井上みどり¹⁾、江藤裕子¹⁾、鈴木知香¹⁾、有蘭七南¹⁾、石原仁毅¹⁾

医療法人 ZENKIGEN いしはらファミリークリニック¹⁾、医療法人 社団 洛和会 訪問看護ステーション坂本²⁾

【目的】当院で血液透析患者の身体機能、日常生活動作能力向上を目指し、非常勤理学療法士が看護師と共に個別性のある透析中運動療法を導入したため、経過を報告する。

【方法】理学療法士が腎臓リハビリテーションガイドラインに準じ、運動機能評価表、写真付き運動メニュー、運動チェック表、フィードバック用紙を作成した。対象患者を選定後、評価、初回の運動指導を実施した。その後、理学療法士は1ヶ月毎の評価と運動処方支援を担当した。

【結果】2026年4月から段階的に対象者を拡大し、6月時点で6名へ継続して運動療法を実施できた。患者からは生活場面で変化を実感する声が聞かれ、一定の満足度が得られた。スタッフへの指導も進み、継続可能な運用体制が構築された。

【考察】理学療法士の専門性を活かした評価・運動処方支援は、透析中運動療法の円滑な導入に有用であった。一方、限られた環境での運動内容や対象者増加への対応が課題である。

メ モ

16. DWが言えますか？ ～災害時に備えて～

○辻村真帆，川崎みゆき，上田かおり，大橋まどか，奥村和美，小川愛子，嶋 たけ子，永作大輔，西村正孝
医療法人 下坂クリニック 透析センター

【目的】東日本大震災が発生した際に受入施設となった透析看護師が「患者情報が何ひとつない中、何よりも1番知りたかったのはドライウェイト（以下DW）だった」という強い訴えが心に残っている。近年、南海トラフ地震等の大規模災害の危険性が高まっている中、当院の透析患者自身がDWを把握しているか検証した。

【方法と結果】当院の透析患者126名を対象に「DWが言えますか？」という口頭での聞き取り調査を2回実施した。初回調査後、透析開始時にDWを具体的な数字で伝える取り組みを3ヶ月間継続した。その後2回目の調査を行った結果、DWを言える患者が全体で57.1%から63.8%へ増加した。

【結論】災害時に他施設で安全に透析を受けるためには、患者自身がDWを正しく言えることが重要と考えられた。

17. 当院の外来血液透析患者の災害に対する意識調査

○田中美貴，小畑拓也，廣岡夏織，山田早裕希，橋本さとみ，井上由美，武田尚子
公立甲賀病院 人工透析部

【背景】当院では、災害に対する説明や資料配布を行っているが、患者の防災意識や備えの実態がどの程度あるか明らかではない。

【目的】当院の透析患者の防災意識や備えの実態を明らかにする。

【方法】当院外来透析患者72名に質問形式アンケートの実施。

【結果・考察】避難場所の把握や自身の状態の把握は9割と高い水準であり、透析患者が生命維持におけるセルフケアの重要性を認識していた。しかし、防災グッズの準備や災害時伝言ダイヤルの使用方法の認知度は4割と低く、知識と具体的な行動を伴う備えの間に乖離が見られた。今後は、患者との合同災害訓練や個別指導を通じた主体的防災の支援が必要である。

【結語】当院の透析患者は防災意識が高かったが、備えは不十分であった。災害時の自助能力を高めるための継続的かつ具体的な支援が必要である。

18. 災害対応訓練を通じたマニュアル・アクションカード改訂の取り組み

○木村祐介¹⁾，若田沙妃子¹⁾，阪口祐美¹⁾，武門洋子¹⁾，田中琢也¹⁾，金崎雅美²⁾
滋賀医科大学医学部附属病院看護部¹⁾，滋賀医科大学医学部附属病院血液浄化部²⁾

当院血液浄化部では、重症患者が多いという特定機能病院の特性を踏まえ、災害発生時における患者安全を目的とした多職種で構成する災害対策ワーキンググループを組織している。これまで、そのワーキンググループを中心に、独自の災害対策マニュアルやアクションカードを整備してきた。さらに毎年、多職種が集まり災害対応訓練を実施し、相互の役割を確認している。訓練後には必ずデブリーフィングを実施し、訓練によって見出された課題を解決できるように、その都度マニュアルやアクションカードの改訂を重ねて実用性を向上させてきた。また、抽出された課題に応じて机上訓練やシミュレーション訓練など、最適な訓練形式を選択し展開してきた。これらの災害対策の変遷を振り返り、今年度の診療報酬改定に伴う災害時透析体制強化を契機に、これまで蓄積した知見と改訂プロセスを活かし、さらなる情報伝達体制の整備と地域連携を見据えた運用を目指す。

19. JCHO 滋賀病院における超高齢透析導入患者の現状

○吉林 護, 澤田佐織, 成田有里, 加藤紀子, 磯野元秀

JCHO 滋賀病院 腎臓内科

医療・介護の切れ目ない連携で地域高齢者医療を担う当院では、透析導入患者の平均年齢が全国平均を上回り、過去10年間でさらに高齢化が進行している。これまでに当院では90歳を超えて透析導入に至った患者が6名いた。同患者群ではeGFRが10ml/min/1.73m²未満となってから透析導入までの期間は平均2.6ヶ月でこれは90歳未満の導入患者群と比較して短期間であった。また導入後の生存期間中央値は2年であり、90歳未満群と比較して有意に短い結果となった。

【結語】超高齢者は腎機能悪化から透析導入へ至る期間が短く、また導入後も予後も厳しい。医療介護が連携した事前の意思決定支援や、導入後の慎重な管理の必要性が示唆された。

20. Vsacan Air を導入して 1 からの VA 管理と改善

○佐伯 弘, 石原仁毅, 井上みどり, 小笠原悠祐, 細木雅美

医療法人 ZENKIGEN いしはらファミリークリニック

近年、穿刺負担の軽減、穿刺トラブル回避が求められることを理由に、透析室でのエコーの普及が進んでいる。シャントエコーの操作は臨床工学技士が担う事が多く、透析室内でのVA管理スペシャリストとしての立場が求められる。当院では据え置きエコーを用いて臨床検査技師がVA管理を行っていたが、透析室での使用、時間が限定されていた。そこで、透析室専用のハンディエコーVscan Airを導入し、透析内でのVA管理およびエコーガイド下穿刺の体制を構築した。その結果、理学所見に加えて画像所見からのVAの変化を早期に把握でき、スタッフの穿刺方法やVA管理に対応・教育に改善が認められ、穿刺失敗率の減少にもつながったため報告する。

21. 当クリニックにおけるビリーブメントカンファレンスの実施状況

○菱本 薫, 奥田久美子, 吉田良美, 渋谷和之

医療法人 荒川クリニック

当クリニックにおいてビリーブメントカンファレンス（以下、BC）に取り組み2年が経過した。期間中、当クリニックでの死亡件数は21件、この内、家族と他職種を交えたBCは2件、家族との実施5件、クリニックスタッフのみでの実施4件、未実施10件であった。スタッフのみのBC実施理由は、家族からの辞退、身寄りが無い、家族が外国籍でコミュニケーションが困難、家族が認知症・未成年、医療従事者への不信感の表出等が挙げられた。一方、BC未実施の10件中9件は入院施設での死亡例で、クリニックの看護師として「患者の終末期への共通体験」や情報がなく、患者家族との思いのすれ違いへの危惧がBC実施を躊躇する要因になっていた。今後、入院病床を持たないクリニックとして、終末期を入院施設で迎える患者家族への関係性の維持と入院施設との合同BCの実施等が望まれる。

22. 透析看護師の ACP に対する認識と患者支援の検討

○太田莉乃¹⁾，狩野昇子²⁾，吉田曜子²⁾，戸上純子²⁾，出路奈緒子²⁾

野洲病院 人工透析室¹⁾，市立野洲病院²⁾

(はじめに) 現在のカンファレンスは、現状確認のみで ACP の視点で患者、家族の意思を確認・共有するまでには至っていない。看護師の ACP に対する認識・理解・必要性および患者支援を明らかにする。(結果) ACP の認知・実施については、有意な変化は認められなかった。理解・必要性については、有意な上昇が認められた。(考察) ACP が看護師にとって必要な役割であるという認識が高まり、学ぶ機会や多職種と関わる場を持つことが理解や関心を高めるきっかけになったと考える。しかし、ACP の内容を現場で活かせていないため、カンファレンスの再考により ACP に近い内容で患者・家族の意志を確認できる環境の設定が必要である。(結論) ACP の目的を正しく理解した上で、患者家族の価値観や希望を共有し、ACP を共通認識としたカンファレンスを行うことが、患者家族の意思決定を支援していく体制の構築につながる。

メ	モ
---	---

23. 急性腎障害を伴う高血圧緊急症が初発症状であった強皮症腎クリーゼの一例

○宮川虎太郎¹⁾，田中桃子²⁾，小野真也²⁾，大澤紀之²⁾

社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院 臨床研修室¹⁾，社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院 腎臓内科²⁾

【症例】60代男性

【既往歴】手根管症候群

【経過】毎年の健診異常なし。労作時呼吸苦症状のため救急搬送された。血圧 194/116 mmHg、両下腿圧痕性浮腫と両手指全体の腫脹を認め、血液検査ではCre 6.7 mg/dl, BUN 94.8 mg/dlと高度腎障害であった。ニカルジピン[®]の点滴静注、フロセミド 40mg/日の静注を行ったが、尿量は減少し第4病日Cre 9.24 mg/dlであり、第5病日より血液透析を導入した。第7病日に抗RNA polymerase III抗体陽性が判明し、手指を超える皮膚硬化所見と併せて強皮症腎クリーゼ(SRC)と診断した。降圧薬をカプトプリルに変更し、血液透析を継続。第34病日腹腔鏡下腹膜透析カテーテル留置術を施行し、第39病日より腹膜透析に移行した。

【考察】SRCは死亡率が高く、生命予後の改善にはACE阻害薬を早期より開始することが重要である。

【まとめ】急性腎障害を伴う高血圧緊急症の鑑別にはSRCも念頭に入れ特徴的な皮膚所見を見逃さないことが肝要である。

24. フォークト・小柳・原田病を有する馬蹄腎患者に認めた IgA 腎症の一例

○井上晃輔¹⁾，山田貴之¹⁾，青井徹朗¹⁾，岡田健汰¹⁾，埜中侑美¹⁾，大林勇輝¹⁾，砂原康人¹⁾，榮 智徳²⁾，井田智治¹⁾

近江八幡市立総合医療センター¹⁾，滋賀医科大学医学部付属病院²⁾

【症例】32歳男性

【病歴】フォークト・小柳・原田病（原田病）で近医に通院されており、馬蹄腎を指摘されていた。X-5年よりアダリムマブが開始され、経過良好であった。血尿を契機にX-1年7月に当科紹介。初診時尿蛋白 0.19 g/gCrであり保存的加療としたが、再診時に尿蛋白 1.34 g/gCrと増加したため、X-1年11月に紹介医で腹腔鏡下腎生検を行い、IgA腎症と診断された。X年4月に扁桃摘出術を施行し尿蛋白 0.33 g/gCrと減少を認めた。X年5月にステロイドパルス[®]を施行した。

【考察】原田病とIgA腎症はどちらもHLA class IIアレルとの関連が報告されている。両疾患の合併例も報告されており、抗原提示やヘルパーT細胞を介する免疫応答の段階に共通する免疫遺伝学的背景の存在を示唆している。一方、馬蹄腎とIgA腎症の症例報告はあるものの、その関連性は明確でなく、偶発的な合併の可能性もある。本症例は3つが合併した珍しい症例であり、文献的考察と共に報告する。

25. 腹膜透析導入により在宅療養を継続し得た ALS 合併糖尿病性腎症末期腎不全の一例

○井口里奈，桑形尚吾，榮 智徳，山田安希，石本尚美，上原孔美，菅原 翔，山原康佑，山原真子，佐々木裕紀，金崎雅美，久米真司

滋賀医科大学糖尿病内分泌・腎臓内科学講座

【症例】60代男性。

【経過】X-6年に健診で高度小球性貧血、高血糖、蛋白尿を指摘され紹介受診、腎生検で糖尿病性腎症と診断された。小球性貧血の影響でHbA1cは5.0-6.0%と低値であったが、血糖値は150-250 mg/dL台と管理不良であり、インスリン導入やRAS阻害薬を含む集学的治療を行った。X-3年頃よりeGFR低下は緩徐となったが、筋力低下が出現し、Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) と診断された。eGFR改善は筋肉量低下を反映した見かけ上の変化と考えられた。X年2月、eGFRcreは20 mL/min/1.73m²台であったが、アシドーシスと浮腫を認めたため入院し、イヌリンクリアランス5.5 mL/minより末期腎不全と判断し、腹膜透析導入となった。導入後は在宅腹膜透析を継続している。

【考察】ALSでは筋肉量低下によりeGFRcreが実際の腎機能を過大評価する可能性があり、腎機能評価には注意を要する。ALS合併の腹膜透析導入例は稀であり報告する。

26. IgM- κ 型 MGRS に伴う結晶型軽鎖近位尿管症 (LCPT) の一例

○菅原 翔¹⁾, 榮 智徳¹⁾, 山田安希¹⁾, 桑形尚吾¹⁾, 佐々木裕紀¹⁾, 山原康佑¹⁾, 山原真子¹⁾, 金崎雅美¹⁾, 村田 誠²⁾, 久米真司¹⁾

滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座¹⁾, 滋賀医科大学 血液内科学講座²⁾

【症例】50代男性。経過中に腎機能低下と尿蛋白陽性化、Fanconi症候群を呈した。腎生検光顕にて近位尿管細胞内にPAS淡染性の封入体様構造を認めた。通常免疫蛍光法では陰性であったが、プロナーゼ処理を追加した免疫蛍光法で近位尿管細胞内に κ 鎖陽性の針状結晶が確認でき、LCPTと診断した。IgM- κ 型M蛋白血症と κ/λ 比高値を認め、IgM型MGRSと診断した。

【考察】LCPTは結晶化した軽鎖が通常の免疫蛍光法で検出されにくく、偽陰性となり得る。光顕所見から本症を疑い、抗原賦活化を加えた追加検索を行うことが重要である。本症例ではBTK阻害薬を導入しeGFR低下速度の改善、Fanconi症候群の軽快を認めた。

【まとめ】近位尿管細胞内にPAS淡染性の封入体様構造を認める場合、LCPTを鑑別に挙げ、病理診断に基づくクローン標的治療を検討すべきである。

27. 透析導入前20年以上の腎機能推移を追跡し得た14症例におけるLSEAスコアの検討

○中澤 純¹⁾, 岸本 剛¹⁾, 加藤紗香¹⁾, 高木彩乃¹⁾, 佐々木裕二¹⁾, 高谷季穂²⁾

市立大津市民病院 内科¹⁾, 市立大津市民病院 総合内科²⁾

【背景】健診におけるLong term eGFR plot (LTEP)の結果報告では、判定基準の不足が効果的な受診勧奨の障壁となる。そこで、7診療所通院例500名および健診受診例3,315名の解析に基づき、long-term eGFR slope (LS)、eGFR (E)、年齢 (A) からなるLSEAスコアを作成し、同スコアに基づく腎予後リスク判定基準を設定して、2026年6月から運用を開始した。

【目的】透析導入例におけるLSEAスコアの早期リスク把握能を検討する。

【方法】当院で透析導入となり、導入前20年以上の腎機能推移を把握できた14例を対象とし、LSEAスコアが初めてHigh riskとなった時点の年齢、eGFR、LSを調査した。

【結果】比較的若年で透析導入に至った症例では、eGFRが60 mL/min/1.73m²を超え、LSが比較的緩やかな段階から高リスクと判定される例を多く認めた。

【結論】LSEAスコアは、腎予後不良リスクを早期に把握し、受診勧奨に有用となる可能性が示唆された。

28. 尿潜血、腎機能低下を契機に診断した薬剤性リン脂質症の一例

○森田善方, 津田拓哉, 住井杏捺, 村田 航, 潮 正輝

市立長浜病院 腎臓代謝内科

【症例】55歳、女性。尿潜血と腎機能低下を主訴に当科紹介受診。尿細胞診陰性かつ変形赤血球を伴う血尿および腎機能低下を認め、X年4月30日に経皮的腎生検を施行した。電子顕微鏡所見でゼブラ小体を認めた。GLA遺伝子解析では病的変異は検出されずFabry病は否定的であった。以前よりセルトラリンを継続内服していることが判明し、セルトラリンによる薬剤性リン脂質症と診断した。

【考察】薬剤性リン脂質症はリソソーム内でのリン脂質の蓄積を特徴とする蓄積障害であり、その過剰な蓄積により様々な有害事象を引き起こす。一般的に腎生検においてゼブラ小体を認める疾患としてFabry病が代表的であるが、本症例のように薬剤性リン脂質症も鑑別疾患として考慮する必要がある。

29. フェブキソスタットが有効であった高齢発症のAPRS欠損症の一例

○岸根葵葉, 近藤麻紀子, 末武知樹, 北島雅崇, 伊藤節嗣, 市岡光洋, 古宮俊幸

大津赤十字病院 腎臓内科

【症例】76歳女性。既往は高血圧、脂質異常症。腎機能障害のためX年1月に当院紹介。血尿・蛋白尿なし、CTでは水腎症や尿管結石は認めず、薬剤調整していたが、進行性の腎機能障害（Cr 1.51→2.22 mg/dL）を認めたため、X年10月に腎生検を施行した。尿細管管腔・間質に結晶を認め、尿沈渣では黄褐色の円形結晶を多数認めた。尿沈渣の成分分析にて2,8-DHA結晶を検出し、APRT欠損症と診断した。フェブキソスタットを投与開始し、1か月後に尿中結晶は消失、5か月後も腎機能障害の改善を認める。

【考察】APRT欠損症はAPRT活性欠損によりアデニンの代謝障害が生じ、難溶性で腎毒性が強い2,8-DHA結晶を産生する遺伝性疾患である。腎機能障害で発見される事例も多数報告されており、尿路結石既往がない場合も本疾患を疑う必要がある。

【まとめ】高齢発症のAPRT欠損症に対してキサンチンオキシダーゼ阻害薬を導入し腎機能改善に至った症例を経験した。

30. イブタコパン導入後に高度尿蛋白と糸球体性血尿の改善を認めた ステロイド/MMF抵抗性C3腎症の1例

○伊藤 亮¹⁾, 山原真子¹⁾, 桑形尚吾¹⁾, 田中桃子²⁾, 榮 智徳¹⁾, 山田安希¹⁾, 石本尚美¹⁾, 上原孔美¹⁾,
菅原 翔¹⁾, 山原康祐¹⁾, 佐々木裕紀¹⁾, 金崎雅美¹⁾, 久米真司¹⁾

滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座¹⁾, 済生会滋賀県病院 腎臓内科²⁾

【症例】20代女性。

【経過】前医でネフローゼ症候群に対し腎生検を施行され、C3腎症と診断された。ステロイド単独療法では不完全寛解I型に至らず、当院紹介となった。当院ではステロイド+Mycophenolate mofetil (MMF) 併用療法を6か月施行したが、高度蛋白尿（2.79 g/gCr）と中等度糸球体性血尿が持続した。そこでMMFを中止し、ステロイド+経口factor B阻害薬イブタコパン併用療法に変更したところ、1か月で尿蛋白は0.8 g/gCrに改善し、糸球体性血尿は正常化した。その後も蛋白尿および血尿の改善を維持した。

【考察】KDIGO 2021糸球体疾患診療ガイドラインでは、中等症～重症のC3腎症に対しステロイド+MMF併用療法が推奨されているが、本症例では十分な効果が得られなかった。イブタコパンは、MMFを含む従来治療に抵抗性を示す症例においても、有用な治療選択肢となる可能性が示唆された。

31. 腎機能が正常であった高齢者に、アシクロビル脳症をきたした一例

○信田 裕, 大町将司, 武田尚子

公立甲賀病院腎臓内科

【症例】78歳男性。冠攣縮性狭心症の既往があり当院通院中。10か月前は血清Cre 0.89mg/dLであった。X-9日より左耳痛を自覚し、X-7日に近医で带状疱疹と診断されバラシクロビル 3,000mgを処方された。X日に構音障害とふらつきを主訴に当院を受診した。血清Cre 5.6mg/dLと高度の腎機能障害を呈し、上肢にはミオクローヌスを認めた。頭部MRIでは急性脳梗塞は否定的であり臨床経過よりアシクロビル脳症と診断した。血液透析を施行し神経症状および腎機能は速やかに改善した。

【考察】アシクロビル脳症をきたす患者の多くは65歳以上である。バラシクロビルによる腎機能障害はNSAIDs併用例でリスクが上昇するとの報告があるが、本症例ではNSAIDsを服用していなかった。治療前の腎機能が正常であり、NSAIDsを服用していない場合でもアシクロビル脳症をきたす可能性があり、高齢者にバラシクロビルを投与する際には腎機能の推移や神経症状の出現に注意すべきである。

32. SGLT2 阻害薬により eGFR slope の改善を認めた Light Chain Proximal Tubulopathy の1例

○小泉真希子, 桑形尚吾, 榮 智徳, 山田安希, 石本尚美, 上原孔美, 菅原 翔, 山原康佑, 山原真子,
佐々木裕紀, 金崎雅美, 久米真司

滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科学講座

【症例】40代男性。

【経過】数年来の腎機能低下を認め当科紹介。尿蛋白・血尿は認めなかったが、尿中 $\beta 2$ ミクログロブリンは高値であった。IgG- κ 型血清M蛋白、尿中Bence Jones蛋白を認め、血清遊離軽鎖 κ/λ 比は15.3と上昇していた。腎生検では、プロナーゼ処理後免疫蛍光染色で近位尿細管に κ 鎖沈着を認め、Light Chain Proximal Tubulopathy (LCPT) と診断した。骨髓検査を含め、多発性骨髓腫の診断基準は満たさず、Monoclonal Gammopathy of Renal Significance (MGRS) と診断した。疾患特異的治療の適応がなく、SGLT2阻害薬を開始したところ、eGFR slope は-9.3から9.0 mL/min/1.73m²年へ改善した。

【考察】本邦では、MGRSを背景とするLCPTに対する疾患特異的治療は保険適用外であり、保存的治療の報告も限られている。本症例より、SGLT2阻害薬がLCPTの腎機能保護に有効である可能性が示唆された。

メ	モ
---	---

滋賀腎・透析研究会役員名簿

顧問	吉川隆一	滋賀医科大学 名誉教授
	富田耕彬	富田クリニック
	西尾利二	瀬田クリニック
幹事	磯野元秀	地域医療機能推進機構 滋賀病院
	井田智治	近江八幡市立総合医療センター
	一色啓二	富田クリニック
	岩城秀出洙	今津病院
	遠藤修一郎	滋賀県立総合病院
	大澤紀之	済生会滋賀県病院
	金崎雅美	滋賀医科大学 血液浄化部
	久米真司	滋賀医科大学 内科学講座
	古宮俊幸	大津赤十字病院
	曾我弘樹	豊郷病院
	谷口正展	長浜赤十字病院
	中澤 純	市立大津市民病院
	西尾利樹	瀬田クリニック
	西村正孝	下坂クリニック
	森田善方	市立長浜病院
監事	秋岡清一	近江八幡市立総合医療センター
	有村徹朗	医療法人華頂会 琵琶湖養育院病院

令和8年度 滋賀腎・透析研究会 施設会員一覧

施設名	所在地
荒川クリニック	湖南市梅影町3-14
いしはらファミリークリニック	大津市見世1丁目21番40号
今津病院	高島市今津町南新保87番地1
近江八幡市立総合医療センター	近江八幡市土田町1379
淡海ふれあい病院	草津市矢橋町1629-5
大津赤十字病院	大津市長等一丁目1-35
おおはし腎透析クリニック	野洲市永原1833-4
華頂会 琵琶湖養育院病院	大津市大萱7丁目7番2号
弘英会 琵琶湖大橋病院	大津市真野五丁目1番29号
公立甲賀病院	甲賀市水口町松尾1256番地
滋賀県立総合病院	守山市守山5丁目4番30号
済生会 滋賀県病院	栗東市大橋二丁目4番1号
済生会 守山市民病院	守山市守山四丁目14番1号
滋賀医科大学医学部付属病院	大津市瀬田月輪町
下坂クリニック	長浜市下坂中町177-6
市立大津市民病院	大津市本宮二丁目9番9号
市立長浜病院	長浜市大戌亥町313番地
市立野洲病院	野洲市小篠原1094番地
瀬田クリニック	大津市一里山3-1-5
第二富田クリニック	草津市駒井沢町395-1
地域医療機能推進機構 滋賀病院	大津市富士見台16-1
富田クリニック	草津市西浜川1-3-22
豊郷病院	犬上郡豊郷町八目12番地
長浜市立湖北病院	長浜市木之本町黒田1221番地
長浜赤十字病院	長浜市宮前町14番7号
布引内科クリニック	東近江市布引台1丁目980
彦根市立病院	彦根市八坂町1882
まえざわクリニック	近江八幡市西末町18-1
わたなべ湖西クリニック	大津市下阪本6丁目38番11

(五十音順、2026年8月1日現在)

謝辞

本研究会の開催・運営にあたり下記の企業より多大なご援助を賜りました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第47回滋賀腎・透析研究会

会長 西尾 利樹

協賛金

- ・ 扶桑薬品工業株式会社

広告

- | | |
|-----------------|-----------------|
| ・ 旭化成メディカル株式会社 | ・ アストラゼネカ株式会社 |
| ・ アムテック株式会社 | ・ 小野薬品工業株式会社 |
| ・ 株式会社ジェイ・エム・エス | ・ 株式会社ホスピタルサービス |
| ・ 株式会社増田医科器械 | ・ 株式会社メディック |
| ・ 協和キリン株式会社 | ・ 興和株式会社 |
| ・ ゼリア新薬工業株式会社 | ・ テルモ株式会社 |
| ・ ニプロ株式会社 | ・ 扶桑薬品工業株式会社 |
| ・ 宮野医療器株式会社 | |

展示

- | | |
|---------------|--------------|
| ・ 株式会社三和化学研究所 | ・ 株式会社ヴァンティブ |
| ・ テルモ株式会社 | ・ 日機装株式会社 |
| ・ ニプロ株式会社 | ・ 扶桑薬品工業株式会社 |
| ・ メディキット株式会社 | |

(五十音順、敬称略、2026年8月1日現在)