

# 第 107 回神奈川腎研究会 第 40 回神奈川県透析施設連絡協議会 合同研究会

日 時 : 2024 年 11 月 10 日 (日) 12 : 15 ~

会 場 : 神奈川県総合医療会館 7 階ホール

横浜市中区富士見町 3-1

TEL : 045-241-7000

当番世話人 : 永山 嘉恭 (横浜市立市民病院 腎臓内科)  
岩崎 滋樹 (白楽腎クリニック)

参加費	2,000 円	(医師/企業関係者)
	無料	(研修医/メディカルスタッフ)
年会費	3,000 円	(医師/企業関係者)
	無料	(研修医/メディカルスタッフ)

## 神奈川腎研究会

会長 田村 功一 事務局長 小林 竜

(横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学)

## 神奈川県透析施設連絡協議会

会長 衣笠 えり子 (昭和大学横浜市北部病院 内科)

神奈川腎研究会事務局 : 横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学

住 所 : 〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9

TEL : 045-787-2633 FAX : 045-701-3738

メールアドレス : kanajin@yokohama-cu.ac.jp

URL : <http://kanagawajin-kenkyukai.com>

## 【研究会参加者へのお知らせ】

### 1. 研究会の開催

本研究会は年2回、春と秋に開催されます。  
秋の会は、神奈川県透析施設連絡協議会との共催となります。

### 2. 参加手続き

本研究会への参加は会員に限らせていただいております。

会員の方は受付にて参加費をお支払いの上、ネームカードをお受け取り下さい。  
年会費を未納の方は納入して下さい。  
会員以外の方で当日参加を希望される方は、受付にて年会費と参加費を併せて納入して下さい。

### 3. 日本腎臓学会専門医の単位取得（医師のみ）

本研究会に参加することにより、日本腎臓学会専門医資格更新のための単位が取得できます。  
1回の参加に際し1単位（1年間で2単位、5年間で10単位まで）が付与されます。  
単位取得方法は、本研究集会参加証のコピーを専門医更新書類に添付してください。

### 4. 日本透析医学会専門医の単位取得（医師のみ）

本研究会に参加することにより、日本透析医学会専門医資格更新のための単位取得（5単位）ができます。ご希望の方は受付にて参加証発行をお申し出下さい。  
参加証には、お名前のご記入をお願いいたします。

### 5. 5学会合同認定『慢性腎臓病療養指導看護師』受験資格ポイント取得（看護師のみ）

本研究会に参加することにより、5学会合同認定『慢性腎臓病療養指導看護師』受験資格ポイント取得（1ポイント）ができます。本会の当日参加費領収書を参加証明書としてご利用下さい。

### 6. 演者の方へ

1. 発表用PCはWindowsで、PowerPoint2010がインストールされたものを用意しております。  
発表データは発表予定セッションの開始30分前までに、データ受付にご提出下さい。受付担当者とPC画面で発表データの確認をしていただきます。パソコンの持ち込みは不可とします。
2. 一般演題の講演時間は口演7分・質疑応答3分です。
3. Windowsで発表データ作成の場合は、USBメモリースティックにてご持参のうえ、データ受付にて動作の確認をお願いいたします。パソコンの持ち込みは不可とします。
4. Macintoshで発表データ作成の場合は、Windowsで再生確認したものをUSBメモリースティックにてご持参のうえ、データ受付にて動作の確認をお願いいたします。パソコンの持ち込みはWindows同様不可とします（特別講演は除く）。
5. 音声・動画がある場合は事前に事務局へメールにてお問い合わせください。

### 7. 優秀演題の褒賞

優秀演題を褒賞致します。特別講演の後に受賞者を発表し、賞状と褒賞金を授与致します。

# プログラム

開会挨拶 (12:15 - 12:20) 世話人 永山 嘉恭 (横浜市立市民病院 腎臓内科)

## 特別功労者賞表彰

(12:20 - 12:25) 会長 田村 功一 (横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学)

一般演題 I (12:25 - 13:05) 座長 涌井 広道 (横浜市立大学附属病院 血液浄化センター)

佐藤 芳憲 (昭和大学藤が丘病院 腎臓内科)

### 1. 20歳で診断された高度腎機能障害を呈したADTKD-UMODの症例

虎の門病院分院腎センター<sup>1)</sup>、同病理部<sup>2)</sup>、東京医科歯科大学医歯学総合研究科人体病理学分野<sup>3)</sup>、  
神戸大学大学院研究科内科系講座小児科分野<sup>4)</sup>

○羽根 彩華 (はね あやか)<sup>1)</sup>、栗原重和<sup>1)</sup>、大庭悠貴<sup>1)</sup>、山内真之<sup>1)</sup>、諏訪部達也<sup>1)</sup>、  
河野 圭<sup>2)</sup>、大橋健一<sup>3)</sup>、森貞直也<sup>4)</sup>、野津寛大<sup>4)</sup>、乳原善文<sup>1)</sup>、澤 直樹<sup>1)</sup>

### 2. 常染色体顕性、多発性嚢胞腎に肺高血圧症、肝嚢胞出血、骨髓異形成症候群を合併した1症例

虎の門病院分院腎センター<sup>1)</sup>、東邦大学医療センター大橋病院<sup>2)</sup>、相模大野内科・腎クリニック<sup>3)</sup>

○佐藤 大飛 (さとう だいひ)<sup>1)</sup>、栗原 重和<sup>1)</sup>、大庭 悠貴<sup>1)</sup>、山内 真之<sup>1)</sup>、諏訪部達也<sup>1)</sup>、  
松田 剛<sup>2)</sup>、鎌田貢壽<sup>3)</sup>、乳原 善文<sup>1)</sup>、澤 直樹<sup>1)</sup>

### 3. 膜性増殖性糸球体腎炎様所見の家族歴が診断の契機となったフィブロネクチン腎症の一家系

横浜市立市民病院 腎臓内科<sup>1)</sup>、国際医療福祉大学三田病院 病理部<sup>2)</sup>、福岡大学 病理学<sup>3)</sup>、  
神戸大学 小児科学<sup>4)</sup>

○永山 嘉恭 (ながやま よしくに)<sup>1)</sup>、大谷方子<sup>2)</sup>、上杉憲子<sup>3)</sup>、野津寛大<sup>4)</sup>、橋元麻里子<sup>1)</sup>、  
市倉綾那<sup>1)</sup>、井上 隆<sup>1)</sup>

### 4. 選択的PPAR $\alpha$ シミュレーターにより蛋白尿と腎皮質超音波所見が改善した膜性糸球体症の一例

厚木市立病院 腎臓・高血圧内科<sup>1)</sup>、厚木市立病院 病理診断科<sup>2)</sup>、

東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科<sup>3)</sup>

○中村 達也 (なかむら たつや)<sup>1)</sup>、小此木英男<sup>1)</sup>、竹内 萌<sup>1)</sup>、嵯峨崎 誠<sup>1)</sup>、中田泰之<sup>1)</sup>、  
加藤順一郎<sup>1)</sup>、小峯多雅<sup>2)</sup>、神崎 剛<sup>3)</sup>、上田裕之<sup>3)</sup>、坪井伸夫<sup>3)</sup>、横尾 隆<sup>3)</sup>

休憩 (13:05 - 13:15) (10分間)

---

一般演題Ⅱ (13:15 - 14:05) 座長 田山 宏典 (横浜第一病院)  
駒場 大峰 (東海大学医学部 腎内分泌代謝内科)

---

5. 副腎皮質機能低下症や虚血性腸炎を合併した維持透析患者のフレイルの一例

横須賀市立市民病院 腎臓内科

○藏口 裕美 (くらぐち ゆみ)、池谷雄佑、飯田雅史、鈴木拓也、國保敏晴

6. 酵素補充療法施行中の古典的Fabry病維持透析患者における突然死：剖検所見を伴う臨床的考察

横浜市立大学附属市民総合医療センター 腎臓・高血圧内科

○安倍 大晴 (あべ たいせい)、真野有揮、角 杏也奈、多々納拓弥、古宮士朗、中野雅友樹、鈴木将太、金口 翔、藤原 亮、熊谷栄太、平和伸仁

7. ダイアライザーアレルギーと考えられた症例

菊名記念病院 内科

○春原 伸行 (はるはら のぶゆき)、高畑 洋、伊藤貴文、勝呂俊昭、藤岡洋成

8. 生体腎移植後に敗血症性ショック、播種性血管内凝固症候群をきたした重症尿路感染症に難渋した一例

虎の門病院分院 腎センター外科

○福井 達也 (ふくい たつや)、中村有紀、三木克幸、神家満学

9. 血液透析導入期における冠動脈病変の検討

昭和大学横浜市北部病院 内科(腎臓)<sup>1)</sup>、昭和大学横浜市北部病院 循環器内科<sup>2)</sup>

○菅原 浩仁 (すがわら ひろひと)<sup>1)</sup>、吉田輝龍<sup>1)</sup>、齋藤佳範<sup>1)</sup>、加藤雅典<sup>1)</sup>、山本真寛<sup>1)</sup>、伊藤英利<sup>1)</sup>、緒方浩顕<sup>1)</sup>、嶋津 英<sup>2)</sup>、落合 正彦<sup>2)</sup>

休 憩 (14:05 - 14:15) (10 分間)

---

一般演題Ⅲ (14:15 - 14:55) 座長 小向 大輔 (川崎幸病院 腎臓内科)  
和田 幸寛 (北里大学医学部 腎臓内科)

---

10. 原因不明の続発性膜性腎症/膜性増殖性糸球体腎炎によるネフローゼ症候群にステロイドが奏効した1例

秦野赤十字病院 内科

○高木 舜介 (たかき しゅんすけ)、瀧沢利一、菅野拓哉、横山健一

11. SLE の経過中に劇症型抗リン脂質抗体症候群 (Catastrophic AntiPhospholipid Syndrome:CAPS) の合併で AKI をきたした一例

国際親善総合病院 腎臓・高血圧内科

○島田 悠史(しまだ ゆうじ)、上江洲佑樹、池上 充、秋月裕子、安藤大作

12. 児の新生児ループスが先行し、産褥期に判明したループス腎炎の一例

A case of lupus nephritis diagnosed during puerperium, preceded by neonatal lupus erythematosus

東海大学医学部 腎内分泌代謝内科<sup>1)</sup>、小田原市立病院 腎臓内科<sup>2)</sup>

○高東 飛翔(たかとう つばさ)<sup>1)</sup>、<sup>2)</sup>、中川洋佑<sup>1)</sup>、及川健一<sup>1)</sup>、<sup>2)</sup>、小泉賢洋<sup>1)</sup>、濱野直人<sup>2)</sup>、駒場大峰<sup>1)</sup>

13. 大量腹水を契機に診断された膜性増殖性糸球体腎炎 (MPGN) パターンを呈する IgA 腎症の一例

A case of IgA nephropathy with membranoproliferative pattern of injury diagnosed following massive ascites

東海大学医学部 腎内分泌代謝内科<sup>1)</sup>、東海大学医学部 病理診断科<sup>2)</sup>

○小塚 和美(こづか かずみ)<sup>1)</sup>、中川洋佑<sup>1)</sup>、戸矢智之<sup>1)</sup>、島村典佑<sup>1)</sup>、宮原佐弥<sup>2)</sup>、小泉賢洋<sup>1)</sup>、小倉 豪<sup>2)</sup>、駒場大峰<sup>1)</sup>

休憩 (14:55 - 15:05) (10 分間)

---

一般演題Ⅳ (15:05 - 15:45) 座長 澤 直樹 (虎の門病院分院 腎センター内科)  
井上 隆 (横浜市立市民病院 腎臓内科)

---

14. 腎性尿崩症の 1 例

大森赤十字病院 腎高血圧内科

○高野珠衣(たかの じゅい)、馬場健寿、町村哲郎、澁谷 研

15. ビタミン B12 欠乏による pseudo TMA の一例

横浜市立みなと赤十字病院 腎臓内科

○田辺 まどか(たなべ まどか)、熊谷彩花、尾田 陸、高橋郁太、藤澤 一

16. 悪性胸膜中皮腫に対してのニボルマブによる急性尿細管間質性腎炎 (ATIN) と考えられた 1 例

湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター<sup>1)</sup>、札幌徳洲会病院 病理診断科<sup>2)</sup>、

湘南鎌倉総合病院 呼吸器内科<sup>3)</sup>、

○持田 泰寛(もちだ やすひろ)<sup>1)</sup>、日高寿美<sup>1)</sup>、柳内 充<sup>1)</sup>、<sup>2)</sup>、小川弥生<sup>1)</sup>、<sup>2)</sup>、福井朋也<sup>3)</sup>、村岡 賢<sup>1)</sup>、丸山 遙<sup>1)</sup>、山野水紀<sup>1)</sup>、石岡邦啓<sup>1)</sup>、岡 真知子<sup>1)</sup>、守矢英和<sup>1)</sup>、大竹剛靖<sup>1)</sup>、塚本雄介<sup>1)</sup>、小林修三<sup>1)</sup>

**17. 薬剤誘発性リンパ球刺激試験が有用であった急性尿細管間質性腎炎の二例**

横浜市立大学医学部 医学科<sup>1)</sup>、横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科<sup>2)</sup>

○佐藤 理紀<sup>1)</sup> (さとう りき)、小林 竜<sup>2)</sup>、川田貴章<sup>2)</sup>、野崎有沙<sup>2)</sup>、安部えりこ<sup>2)</sup>、  
金岡知彦<sup>2)</sup>、涌井広道<sup>2)</sup>、田村功一<sup>2)</sup>

休 憩 (15 : 45 - 16 : 00) (15 分間)

特別講演 (16 : 00 - 17 : 00) 座 長 永山 嘉恭 (横浜市立市民病院 腎臓内科)

**EBM を超える～IgA 腎症を支配する二つの病巣炎症～**

堀田修クリニック (HOC) 院長 堀田 修 先生

優秀演題賞表彰 (17:00 - 17:05) 会 長 田村 功一 (横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学)

閉 会 挨拶 (17:05 - 17:10) 次回当番世話人

丸井 祐二 (碑文谷病院／聖マリアンナ医科大学)

## 1. 20歳で診断された高度腎機能障害を呈した ADTKD-UMOD の症例

虎の門病院分院腎センター<sup>1)</sup>、同病理部<sup>2)</sup>、東京医科歯科大学医歯学総合研究科人体病理学分野<sup>3)</sup>、神戸大学大学院研究科内科系講座小児科分野<sup>4)</sup>

○羽根 彩華 (はね あやか)<sup>1)</sup>、栗原重和<sup>1)</sup>、大庭悠貴<sup>1)</sup>、山内真之<sup>1)</sup>、諏訪部達也<sup>1)</sup>、河野 圭<sup>2)</sup>、大橋健一<sup>3)</sup>、森貞直也<sup>4)</sup>、野津寛大<sup>4)</sup>、乳原善文<sup>1)</sup>、澤 直樹<sup>1)</sup>

【症例】20歳女性。父親が55歳時に腹膜透析導入。16歳時から健診で高血圧を指摘。今回 Cr 3.39 mg/dL の高度腎機能障害と高尿酸血症を指摘され当科紹介受診。尿蛋白<0.1g/日、尿赤血球沈渣<1/HPF と尿所見には乏しく、腹部超音波検査では両腎の萎縮と小嚢胞を少数認めた。家族歴と画像所見より ADTKD を疑い遺伝子検査と腎生検を施行した。119/131 個が全節性硬化糸球体で、残存糸球体に異常を認めなかった。尿細管間質の高度の線維化認め、疫染色で尿細管上皮細胞に抗 uromodulin 抗体陽性像を認めた。遺伝子解析でエクソン 3 の 247 塩基目にチミンがグアニンに置換された変異をヘテロ接合体で同定した。以上から ADTKD-UMOD と診断した。

【考察】家族歴を持つ高尿酸血症を伴う高度腎機能障害を呈した若年女性に遺伝子検査を行い ADTKD-UMOD と診断した。ADTKD-UMOD の腎病理組織の報告は少なく考察を加え報告を行う。

## 2. 常染色体顕性、多発性嚢胞腎に肺高血圧症、肝嚢胞出血、骨髓異形成症候群を合併した 1 症例

虎の門病院分院腎センター<sup>1)</sup>、東邦大学医療センター大橋病院<sup>2)</sup>、相模大野内科・腎クリニック<sup>3)</sup>

○佐藤 大飛 (さとう だいひ)<sup>1)</sup>、栗原 重和<sup>1)</sup>、大庭 悠貴<sup>1)</sup>、山内 真之<sup>1)</sup>、諏訪部達也<sup>1)</sup>、松田 剛<sup>2)</sup>、鎌田貢壽<sup>3)</sup>、乳原 善文<sup>1)</sup>、澤 直樹<sup>1)</sup>

56歳女性。X-22年に常染色多顕性発性嚢胞腎 (ADPKD) と診断され、X-6年に血液透析を導入した。X-4年8月より労作時の息切れ、失神および多血症 (Hb17g/dl) が出現した。心エコーで著明な右心負荷所見を認め、心臓カテーテル検査にて平均肺動脈圧 46mmHg であったことから肺高血圧症と診断。肺血管拡張薬3剤+在宅酸素療法を導入したが自覚症状の十分な改善には至らなかった。その後腎動脈塞栓術 (TAE) を施行し、腎容積を縮小させたところ、酸素療法からの離脱が可能となり、症状が改善した。X年より急激に貧血が進行し、肝嚢胞内の断続的出血が原因と考え肝動脈塞栓術にて止血術を施行した。しかし貧血の改善が得られず骨髓検査にて骨髓異形成症候群 (MDS) と診断され ESA 製剤の増量投与で対応中である。本症例は、ADPKD に伴う腎容積増大が肺高血圧症の悪化に寄与し得ることを示唆し、TAE がその治療において有効な選択肢となる可能性を示したが、MDS がもう 1 つの合併症として顕在化した症例として報告する。

### 3. 膜性増殖性糸球体腎炎様所見の家族歴が診断の契機となったフィブロネクチン腎症の一家系

横浜市立市民病院 腎臓内科<sup>1)</sup>、国際医療福祉大学三田病院 病理部<sup>2)</sup>、福岡大学 病理学<sup>3)</sup>、神戸大学 小児科学<sup>4)</sup>

○永山 嘉恭（ながやま よしくに）<sup>1)</sup>、大谷方子<sup>2)</sup>、上杉憲子<sup>3)</sup>、野津寛大<sup>4)</sup>、橋元麻里子<sup>1)</sup>、市倉綾那<sup>1)</sup>、井上 隆<sup>1)</sup>

症例は生来健康の29歳女性。蛋白尿、下腿浮腫を主訴に当科受診。ネフローゼ症候群を認め緊急入院。腎生検にて膜性増殖性糸球体腎炎(MPGN)様の糸球体病変をびまん性に認めた。ステロイド治療(PSL 40mg)を開始したが治療抵抗性であった。電子顕微鏡所見にて、糸球体基底膜に内皮下からメサンギウム領域に及ぶ細線維を混在した高電子密度な沈着物を広範囲に認めた。母親が蛋白尿精査で58歳時に腎生検が行われ、MPGN様所見を認めた。家族性MPGNに関してフィブロネクチン(FN)腎症(FNG)が鑑別に挙げられ、IST-4、IST-9免疫染色を行いFNGに矛盾しない所見であった。また母娘のFN1遺伝子解析にて、5888-2A>Gの既知のスプライシングバリエーションを検出した。ステロイドに加えて、ミゾリピン、ARB、スタチンなどの併用療法を行っているが不完全寛解で経過している。FNGは稀な遺伝性腎疾患であるが、MPGN様所見を認めた場合に鑑別に挙げるべき疾患と考えられる。

### 4. 選択的PPAR $\alpha$ モジュレーターにより蛋白尿と腎皮質超音波所見が改善した肺<sup>o</sup>蛋白糸球体症の一例

厚木市立病院 腎臓・高血圧内科<sup>1)</sup>、厚木市立病院 病理診断科<sup>2)</sup>、東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科<sup>3)</sup>

○中村 達也（なかむら たつや）<sup>1)</sup>、小此木英男<sup>1)</sup>、竹内 萌<sup>1)</sup>、嵯峨崎 誠<sup>1)</sup>、中田泰之<sup>1)</sup>、加藤順一郎<sup>1)</sup>、小峯多雅<sup>2)</sup>、神崎 剛<sup>3)</sup>、上田裕之<sup>3)</sup>、坪井伸夫<sup>3)</sup>、横尾 隆<sup>3)</sup>

【症例】22歳男性。検診で蛋白尿を認め当院紹介受診。初診時UPE1.4g/日、尿沈渣RBC<1/HPF、eGFR97ml/min/1.73m<sup>2</sup>。超音波(US)で腎皮質輝度上昇を認めた。腎生検では糸球体係蹄内構造物がOil-red O染色陽性。ApoE高値、質量分析(昭和大学)、遺伝子解析(福岡大学)により肺<sup>o</sup>蛋白糸球体症(LPG)と診断。選択的PPAR $\alpha$ モジュレーター(SPPARM $\alpha$ )<sup>o</sup>マフィラトとカトルンにより蛋白尿は寛解した。治療18ヶ月後のUSで腎皮質輝度は改善。治療2年後にカトルンを中止したが蛋白尿寛解は持続した。

【考察】SPPARM $\alpha$ はフィブラート系薬と比べて広い安全域と高い特異的作用を特徴とする。本症例ではSPPARM $\alpha$ を含む治療で蛋白尿と腎US所見が改善し、経過中肝・腎機能障害は認めなかった。

## 5. 副腎皮質機能低下症や虚血性腸炎を合併した維持透析患者のフレイルの一例

横須賀市立市民病院 腎臓内科

○藏口 裕美（くらぐち ゆみ）、池谷雄佑、飯田雅史、鈴木拓也、國保敏晴

【症例】79歳男性【経過】腹膜透析歴8年、血液透析移行4年経過。X-2ヶ月頃から易疲労感・意欲低下を認め食欲低下が顕著になった。X-7日にはほぼベッド上で過ごす様になり透析通院・自宅生活が難しくなり精査加療目的で入院とした。ACTH 負荷試験を施行し、副腎不全の診断となりヒドロコルチゾン内服をしたが、食欲・意欲は改善せず廃用は更に進行していった。その経過中に腹痛・下血を認め下部消化管内視鏡では虚血性大腸炎の診断となり抗菌加療を行ったが改善せず35病日に死亡した。【考察】透析患者の平均年齢は徐々に高齢化している。高齢化にあたりフレイルは非常に重要な問題となっている。実際に体験した症例を元に文献的考察を含め報告する。

## 6. 酵素補充療法施行中の古典的 Fabry 病維持透析患者における突然死：剖検所見を伴う臨床的考察

横浜市立大学附属市民総合医療センター 腎臓・高血圧内科

○安倍 大晴（あべ たいせい）、真野有揮、角 杏也奈、多々納拓弥、古宮士朗、中野雅友樹、鈴木将太、金口 翔、藤原 亮、熊谷栄太、平和伸仁

51歳男性。幼少期から無汗症と四肢末梢のしびれを自覚し、X-25年から腎機能障害が出現した。X-18年に腎生検を施行し、Fabry病が疑われ、白血球 $\alpha$ ガラクトシダーゼA活性の低下を確認しFabry病と診断した。X-17年から酵素補充療法を開始したが、X-12年に血液透析を導入した。X年にふらつきと意識障害を認め、当院へ救急搬送され、原因精査のため入院となった。第6病日に突然心肺停止に至り、死亡確認となった。病理解剖で高度の心肥大と心電図でST変化や左室肥大、心室内伝導障害を認めただから、致死性不整脈による突然死が疑われた。剖検所見に臨床的経過や文献的考察を加え報告する。

## 7. ダイアライザーアレルギーと考えられた症例

菊名記念病院 内科

○春原 伸行（はるはら のぶゆき）、高畑 洋、伊藤貴文、勝呂俊昭、藤岡洋成

今回、所謂ダイアライザーアレルギー（以下 DA）と考えられた症例を経験した。合わせて前任地で対応に難渋した症例も提示する。

1 例目は 74 歳男性。透析歴 16 年。近医で外来維持透析。全身掻痒など体調不良で救急要請し当科入院。PES 膜で透析したところ 3 時間経過し胸部症状を訴えた。バイタルには変化なく、終了後症状は消失。DA を疑い、FB 膜に変更したところ胸部症状はなかったが残血が見られた。もともと使用していた PS 膜を使用したところ胸部症状や残血など生じず安定。2 例目は前任地の経験症例。49 歳女性。透析歴 4 年。ある日突然、透析開始直後に血圧低下、胸苦を認めた。12 誘導に異常を認めず、後日実施した冠動脈造影でも有意狭窄認めず。DA を疑い種々のダイアライザーを試用したが、まちまちのタイミングで多様な症状を生じた。結局 VitE-PS 膜で 2 年以上問題を生じていない。

## 8. 生体腎移植後に敗血症性ショック、播種性血管内凝固症候群をきたした重症尿路感染症に難渋した一例

虎の門病院分院 腎センター外科

○福井 達也（ふくい たつや）、中村有紀、三木克幸、神家満学

【症例】48 歳男性【現病歴】X 年 9 月に先天性低形成腎による慢性腎不全に対し、生体腎移植を施行。X+1 年 6 月外来時には、CyA250mg+MMF500mg+EVR1.5mg+MP4mg 服薬し、Cre1.90mg/dl であった。X 年 8 月に右側腹部痛、発熱が出現し、救急搬送。Cre3.28mg/dl で急性腎障害を、単純 CT で腎盂に Huang クラス 1 の気腫性変化を認めた。重症尿路感染を契機とした敗血症性ショック、DIC の診断となり、抗菌薬、免疫グロブリン、抗凝固療法を開始した。翌日乏尿を認め、血液透析導入し、CMV 陽性のため、ガンシクロビル静注に変更。免疫抑制剤を中止し、エンドトキシン吸着療法を行った。尿量安定し、電解質異常ないため、第 6 病日に血液透析離脱。第 8 病日に腹部 CT で気腫性腎盂腎炎の悪化認め、腎瘻を造設。感染コントロールは良好だが、腎機能の改善は乏しかった。第 17 病日に MRI で腎梗塞の指摘あり、腎アンギオ検査施行した。

【考察】急性腎障害をきたす重症感染症において、移植腎温存のための管理について、文献的考察を踏まえ報告する。

## 9. 血液透析導入期における冠動脈病変の検討

昭和大学横浜市北部病院 内科(腎臓)<sup>1)</sup>、昭和大学横浜市北部病院 循環器内科<sup>2)</sup>

○菅原 浩仁(すがわら ひろひと)<sup>1)</sup>、吉田輝龍<sup>1)</sup>、齋藤佳範<sup>1)</sup>、加藤雅典<sup>1)</sup>、山本真寛<sup>1)</sup>、伊藤英利<sup>1)</sup>、緒方浩顕<sup>1)</sup>、嶋津 英<sup>2)</sup>、落合 正彦<sup>2)</sup>

【背景】高度 CKD 患者における冠動脈疾患(CAD)の有病率は不明である。今回、血液透析を開始する患者における CAD の有病率とその臨床的特徴を調べた。

【方法】2002 年 1 月から 2023 年 12 月までに血液透析を導入した患者を対象とした。導入後、冠動脈 CT または冠動脈造影で評価を行った。

【結果】CAD は 47%にみられた。病変のほとんどは左前下行枝に認め、冠動脈石灰化は、CAD のある群で有意に多く観察された。喫煙歴とアルブミン(オッズ比(OR) : 0.53 (95%信頼区間[95%CI]、0.31-0.91))および HDL-C(OR : 0.97 (95%CI、0.95-0.99))が、CAD の形成と独立して有意に関連していることが示された。

【結論】血液透析を導入した患者では無症候性 CAD が高頻度に合併していた。血液透析導入時には冠動脈病変を確認することが必要であり、介入により透析患者の予後が改善する可能性がある。

## 10. 原因不明の続発性膜性腎症/膜性増殖性糸球体腎炎によるネフローゼ症候群にステロイドが奏効した1例

秦野赤十字病院 内科

○高木 舜介(たかき しゅんすけ)、瀧沢利一、菅野拓哉、横山健一

【症例】69 歳、男性

【主訴】高血圧、下腿浮腫

【現病歴】

高血圧に対し、近医でバルサルタン 80mg、アムロジピン 5mg の処方では血圧は安定していたが、受診 1 週間前より血圧上昇、下腿浮腫が出現し、当院紹介となった。尿蛋白 8.22g/g・cre、血清 Alb2.5g/dL とネフローゼ症候群であった。尿蛋白選択性 0.04 のため、微小変化群と推測し、ステロイド加療を開始した。後日、腎生検で続発性膜性腎症もしくは膜性増殖性糸球体腎炎と判明したが、血液検査では明らかな原因は不明であったステロイド治療開始 74 日目に尿蛋白 0.19g/g・cre、血清 Alb4.0g/dL と改善を認めた。ネフローゼ症候群に対してステロイド単剤で治療奏効した 1 例を経験した。

## 11. SLE の経過中に劇症型抗リン脂質抗体症候群 (Catastrophic AntiPhospholipid Syndrome:CAPS) の合併で AKI をきたした一例

国際親善総合病院 腎臓・高血圧内科

○島田 悠史(しまだ ゆうじ)、上江洌佑樹、池上 充、秋月裕子、安藤大作

30 歳時に凝固異常を契機に SLE・APS と診断, その後 ITP・AIHA を合併し、PSL・MMF・レボレード・エリキューズ等で長期フォロー中の 70 歳女性。X/4/3 時点で Cr0.7mg/dl、Plt4.8 万/ $\mu$ l、CRP0.08mg/dl と安定。4 月中旬より全身痛・体調不良あり、4/21 かかりつけ受診。Cr8.2mg/dl、Plt5.0 万/ $\mu$ l、CRP17.8mg/dl と腎障害・炎症あり、同日当院搬送、AKI で入院。Cr・CRP 高値の他、背部を中心とした全身痛・発熱・動揺性の意識障害を認めた。保存的に経過追うも無尿持続し、4/23HD 開始したが同日脳梗塞発症。入院後 AST・LDH 漸増もあり、TTP 否定できないとして 4/24PE 開始。以後 PE+HD で経過追い、腎機能は改善乏しかったが、全身状態・臨床症状ともに緩徐に改善。精査で TTP 否定され、5/1PE 終了。造影 CT で腎皮質に広範な陰影欠損あり、経過からも CAPS を疑い、5/2 ワーファリン(WF)開始。5/23 腎生検施行。生検上、広範な Thrombotic microangiopathy 像を認め、CAPS による AKI と診断。その後は WF 調節と HD 管理継続し、徐々に自尿回復を認め、6/6HD 離脱。以後は保存期 CKD として状態は安定した。SLE、CAPS、AKI との関連について若干の文献的考察を交えて報告する。

## 12. 児の新生児ループスが先行し、産褥期に判明したループス腎炎の一例

**A case of lupus nephritis diagnosed during puerperium, preceded by neonatal lupus erythematosus**

東海大学医学部 腎内分泌代謝内科<sup>1)</sup>、小田原市立病院 腎臓内科<sup>2)</sup>

○高東 飛翔(たかとう つばさ)<sup>1)、2)</sup>、中川洋佑<sup>1)</sup>、及川健一<sup>1)、2)</sup>、小泉賢洋<sup>1)</sup>、濱野直人<sup>2)</sup>、駒場大峰<sup>1)</sup>

【症例】26 歳女性。X-3 年から健康診断で尿蛋白を指摘されていた。X 年 5 月、子癩前症で当院産科へ入院となった。その際の尿蛋白は 0.38 g/gCr であった。X 年 7 月、経膈分娩した際、出生児に Discoid 疹を認めていた。退院 2 週間後に腹痛を主訴とし緊急入院となった。来院時、高度蛋白尿 (5 g/g Cr) を認め当科初診となった。母親に SLE の家族歴があり、検査の結果からも SLE に分類された。腎病理では、一部糸球体に wire-loop 病変を認めるとともに、巣状に全節性管内細胞増多を認めた。蛍光抗体法では係蹄壁に full-house pattern で沈着を認めた。以上から、ループス腎炎 III (A) 型の診断でステロイドと免疫抑制剤による寛解導入療法を行い、SLE の病状は安定した。【考察】本症例では、出産前の段階では診断が困難であったが、SLE は産褥期に病勢が悪化することがあり、母児の経過に注意しながら SLE の可能性を考えることが重要である。

### 13. 大量腹水を契機に診断された膜性増殖性糸球体腎炎 (MPGN) パターンを呈する IgA 腎症の一例

#### A case of IgA nephropathy with membranoproliferative pattern of injury diagnosed following massive ascites

東海大学医学部 腎内分泌代謝内科<sup>1)</sup>、東海大学医学部 病理診断科<sup>2)</sup>

○小塚 和美 (こづか かずみ)<sup>1)</sup>、中川洋佑<sup>1)</sup>、戸矢智之<sup>1)</sup>、島村典佑<sup>1)</sup>、宮原佐弥<sup>2)</sup>、小泉賢洋<sup>1)</sup>、小倉 豪<sup>2)</sup>、駒場大峰<sup>1)</sup>

【症例】47 歳女性。X-1 年 11 月頃から腹部膨満感、下腿浮腫が出現し、同年 12 月に大量腹水を指摘され当院入院した。肝疾患や腫瘍性病変は否定的で、静注利尿薬でも腹水は改善せず、X 年 2 月に腹腔-左鎖骨下静脈シャント術が施行された。入院中にネフローゼ症候群に至ったため、腹水減少後に腎生検を施行したところ、係蹄壁肥厚・二重化とメサンギウム細胞増殖・管内性増多を認め、糸球体は分葉化していた。蛍光抗体法では係蹄壁及びメサンギウム領域に IgA、C3 の沈着を認めた。以上から MPGN パターンを呈する IgA 腎症の診断で、ステロイド+IVCY による治療を行った。ネフローゼ症候群の改善とともに腹水は消失し、シャントカテーテルは抜去し得た。

【考察】IgA 腎症では MPGN パターンを呈することがあり、ネフローゼ症候群を合併して腎予後不良と報告されている。本症例では大量腹水のため治療に難渋したものの免疫抑制療法により改善が得られており、文献的考察とともに報告する。

### 14. 腎性尿崩症の 1 例

大森赤十字病院 腎高血圧内科

○高野珠衣 (たかの じゅい)、馬場健寿、町村哲郎、澁谷 研

症例 32 歳男性。在胎 39 週 2920 g で出生。6 か月時に体重増加不良、多尿を認め血液検査を施行。その際電解質異常を認めたため小児科で精査。DDAVP 負荷試験を施行。5 倍希釈 0.05ml にて尿中浸透圧前値 126mOsm/kg から 4 時間値 119mOsm/kg、原液 0.025ml にて尿中浸透圧前値 80mOsm/kg から 4 時間値 85mOsm/kg。原液 0.1ml にて尿中浸透圧前値 103mOsm/kg から 4 時間値 92mOsm/kg であった。前値も含めて尿浸透圧は 300 以下であり、腎性尿崩症と診断。小児科にて対症的に加療。腎機能障害や成長障害などはなかった。ADH は 2.0~14.8pg/ml (正 2.8 以下) を推移。201X 年から内科にて加療。201X+1 年に下痢にて入院。推測尿量 3000ml/日であった。トリクロールメチアジド 4mg、アスパラカリウム 300mg にて現在まで加療を継続中。家族歴は認めていない。経過を含めて報告をする。

## 15. ビタミン B12 欠乏による pseudo TMA の一例

横浜市立みなと赤十字病院 腎臓内科

○田辺 まどか (たなべ まどか)、熊谷彩花、尾田 陸、高橋郁太、藤澤 一

73 歳男性、転倒にて救急搬送されたが、諸検査より血栓性微小血管障害症 (TMA) が疑われた。Plasmic score が中等リスクとなり血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) も疑われたため、X+1 日より血漿交換、X+3 日よりステロイドパルスを開始した。その後外部検査機関より ADAMTS-13 活性の低下がないことが報告され、TTP は否定的となり、二次性 TMA や非典型溶血性尿毒症症候群 (aHUS) が疑われた。更に外注検査にてビタミン B12 濃度の高度低下が判明し、pseudo TMA が疑われ補充を開始した。以降改善し、X+14 日を最後に血漿交換を離脱した。ビタミン B12 欠乏による pseudo TMA を経験したため、文献的考察を踏まえて報告する。

## 16. 悪性胸膜中皮腫に対してのニボルマブによる急性尿細管間質性腎炎 (ATIN) と考えられた 1 例

湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター<sup>1)</sup>、札幌徳洲会病院 病理診断科<sup>2)</sup>、

湘南鎌倉総合病院 呼吸器内科<sup>3)</sup>、

○持田 泰寛 (もちだ やすひろ)<sup>1)</sup>、日高寿美<sup>1)</sup>、柳内 充<sup>1、2)</sup>、小川弥生<sup>1、2)</sup>、福井朋也<sup>3)</sup>、  
村岡 賢<sup>1)</sup>、丸山 遙<sup>1)</sup>、山野水紀<sup>1)</sup>、石岡邦啓<sup>1)</sup>、岡 真知子<sup>1)</sup>、守矢英和<sup>1)</sup>、大竹剛靖<sup>1)</sup>、  
塚本雄介<sup>1)</sup>、小林修三<sup>1)</sup>

【症例】79 才男性。X-2 年に悪性胸膜中皮腫と診断。腹腔内転移で手術不能のため、X-1 年 5 月よりシスプラチン、ペメトレキセドの化学療法を 6クール施行。しかし、効果に乏しく、X-1 年 11 月抗 PD-1 抗体ニボルマブに投薬変更となった。この時点で血清 Cr1.22mg/dl。3 クール施行した X 年 2 月に Cr 2.39mg/dl と腎機能悪化を認め、ニボルマブを中止し腎臓内科にコンサルトがあった。経皮的腎生検を施行。糸球体は 13 個採取され、全節性硬化 4 個であった。他の糸球体は概ね問題なく、尿細管間質はほぼ全域にリンパ球主体の細胞浸潤を認めた。蛍光抗体法では陰性。以上より ATIN と診断し、ニボルマブによる免疫関連有害事象と診断した。PSL30mg を投与し Cr は 1.2mg/dl まで改善した。

【考察】抗 PD-1 抗体による ATIN と考えられた 1 例を経験した。免疫組織化学的検査を加え、文献的に考察する。

## 17. 薬剤誘発性リンパ球刺激試験が有用であった急性尿細管間質性腎炎の二例

横浜市立大学医学部 医学科<sup>1)</sup>、横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科<sup>2)</sup>

○佐藤 理紀<sup>1)</sup> (さとう りき)、小林 竜<sup>2)</sup>、川田貴章<sup>2)</sup>、野崎有沙<sup>2)</sup>、安部えりこ<sup>2)</sup>、金岡知彦<sup>2)</sup>、  
涌井広道<sup>2)</sup>、田村功一<sup>2)</sup>

【症例1】19歳女性。乾性咳嗽・発熱に対し、クラリスロマイシン、鎮咳薬が処方された。腎機能増悪認めため当科紹介受診。腎生検施行し、尿細管間質病変に好酸球を含む炎症細胞浸潤を認めた。DLST施行しクラリスロマイシン陽性。PSL投与行い、腎機能・尿所見ともに改善。

【症例2】71歳男性。肺結核の診断にてHREZ療法で加療開始。治療1ヶ月後に誤嚥性肺炎を併発し、SBT/ABPC→TAZ/PIPCで治療。抗菌薬開始と共に腎機能増悪を認め、当院へ転院。腎生検施行し、尿細管間質病変にリンパ球に加えて好酸球を含む炎症細胞浸潤を認めた。DLST施行しINH陽性。PSL投与行いつつ、抗結核薬再開。腎機能は緩徐に改善し、前医に転医。

【考察】DLSTは低い陽性率が問題であるが、症例2のような稀な薬剤関与を特定することがきる。腎生検とDLSTを組み合わせることで、最適な治療方針決定ができると考えられた。

## 「EBM を超える～IgA 腎症を支配する二つの病巣炎症～」

堀田修クリニック (HOC) 院長 堀田 修先生

IgA 腎症の本質はメサンギウム領域に IgA 沈着を伴う「くすぶり型糸球体血管炎」であり、糸球体血管炎が消失し、炎症の瘢痕病変が残った状態が「二次性巣状分節性硬化 (FSGS)」である。

IgA 腎症の早期には糸球体血管炎が主病態であるが、腎症と進行とともに二次性 FSGS の要素が大きくなる。臨床的には糸球体血管炎の程度は主に血尿の程度に反映され、二次性 FSGS 病変の程度は蛋白尿の程度に反映されるため、個々の IgA 腎症患者における長期的な自然経過を俯瞰すると、腎症の進行に伴い血尿の程度は減少し、腎機能の低下とともに尿蛋白は増加する傾向を認める。

IgA 腎症の治療は①糸球体血管炎の沈静化、②二次性 FSGS 糸球体の進展抑制が二本の柱となる。臨床ガイドライン (GL) の根拠となる RCT では、そのほとんどが観察期間内における尿蛋白の変化と腎機能低下を評価項目としているため、対象患者は必然的に中程度以上に進行した IgA 腎症となる。その結果、RCT は②に関する有効性を検証したものが大半を占め、RAAS 阻害薬と SGLT2 阻害薬がこれまでに評価された代表的薬剤である。つまり、GL においては①に関する観点も希薄であり、これは特に検診制度の普及により早期の段階で IgA 腎症が発見される機会が多いわが国において、GL を活用する際に留意すべき点である。

急性咽頭炎に伴う血尿の増悪は IgA 腎症の臨床的特徴であり、IgA 腎症における糸球体血管炎に咽頭領域の粘膜免疫が深く関与していることが推察される。口蓋扁桃と上咽頭リンパ組織は咽頭領域における主要な鼻咽頭関連リンパ組織である。本研究では口蓋扁桃、ならびに上咽頭リンパ組織と IgA 腎症の糸球体血管炎との関連についてこれまでの知見を紹介する。IgA 腎症患者の実臨床においてお役に立てば幸いである。



## 【優秀演題賞】

平成 21 年度の世話人会にて優秀演題への褒章制度が提案され、第 78 回研究会（平成 21 年秋）から優秀演題賞の授与が開始されました。

第 95 回～第 106 回各受賞者は以下の方々です。

研究会	お名前	所属	演題名
第95回	西村 彰紀	湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科	腎臓内科病棟におけるADL維持向上等体制加算の算定～腎臓リハビリテーションの視点から～
	中川 洋佑	東海大学医学部 腎内分泌代謝内科	透析患者におけるDIP法を用いた骨密度検査の有用性
第96回	渡邊 駿	虎の門病院分院	蛋白制限によりBeriberiが惹起された慢性腎不全の一例
	天野 統之	北里大学医学部	HIV感染患者に生体腎移植術を施行した1症例
	星野 唯	元住吉腎クリニック	外来透析患者転倒要因の調査
第97回	濱野 直人	東海大学医学部	維持透析患者におけるFGF23とNT-proBNPと心血管イベントの関連
	田口 慎也	湘南鎌倉総合病院	直腸癌術後に発症したTHSD7A関連膜性腎症の一例
	山本 尚平	北里大学大学院 医療系研究科	腎移植後早期からの運動療法による身体機能の改善
第98回	金口 翔	横浜市立大学 医学部	糖尿病性腎症患者におけるSGLT2阻害薬のアルブミン尿減少効果に家庭血圧関連指標の改善は重要である
	小林 桃子	北里大学 医学部	ロボット支援下腹腔鏡下腎部分切除術（RAPN）における術後患側腎機能の検討
	久野 真弘	虎の門病院分院	バスキュラーアクセスの蛇行に対する定量的評価
第99回	丸井 祐二	聖マリアンナ医科大学	腎移植後COVID-19治療において免疫抑制剤調節に難渋した一例
	持田 泰寛	湘南鎌倉総合病院	皮疹を伴わず肺炎を契機に診断された水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）髄膜炎を発症した腎移植患者の1例
	藤澤 一	横浜市立みなと赤十字病院	遺伝子検査で診断に至ったアルポート症候群（AS）の2例
第100回	土師 達也	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	内臓脂肪組織量・皮下脂肪組織量比と血漿アルドステロン濃度が腎機能に与える影響の検討
	齋藤 佳範	昭和大学横浜市北部病院	血液透析（HD）患者におけるRAS阻害薬（R）使用と心血管イベント（CVE）との関連 ～LANDMARK研究のサブ解析より～
	羽多野 雅貴	虎の門病院分院	長期血液透析に伴う手根管症候群に対する初回 手根管開放術施行時の血液透析年数の変遷と影響因子

第101回	福田 菜月	横浜市立大学附属病院	無菌性腹膜炎を繰り返した腹膜透析患者の一例
	田遠 和佐子	虎の門病院分院	長期透析患者に発症した多関節炎の検討
	伊藤 純	東海大学医学部付属大磯病院 血液浄化センター	維持血液透析中にCOVID-19を発症した11例の治療経験
第102回	日高 寿美	湘南鎌倉総合病院	血液透析 (HD) 患者における軽度認知機能障害 (MCI) の頻度と握力との関連
	小澤 萌枝	横浜市立大学附属市民総合 医療センター	血液透析患者における骨粗鬆症と筋量・筋力の関連
	宮永 直樹	昭和大学藤が丘病院	慢性腎臓病患者に対する有効な栄養指導回数の検討
	福田 ミルザト	虎の門病院分院	生体腎移植後の多発性嚢胞腎患者に新たに発生した膜性腎症の1例
	垣脇 宏俊	日本赤十字社医療センター	Mycobacterium abscessus による腹膜透析カテーテルトンネル感染に対し筋皮弁再建も含めた外科的介入を行い治癒した一例
第103回	金井 大輔	横浜市立大学医学部	日本人の血液透析患者における新型コロナワクチン接種後の抗スパイク蛋白IgG抗体価の経時的推移とワクチンに対する反応性の変化
	山野 水紀	湘南鎌倉総合病院	Campylobacter fetusによる化膿性心外膜炎・心タンポナーデを呈した腎移植患者の一例
	加藤 順一郎	厚木市立病院	フェノフィブラートが奏功した、高度のarterial stiffnessを伴ったリト蛋白系糸球体症の一例
	海老原 統基	虎の門病院分院	超急性期拒絶により移植腎廃絶となったABO不適合移植
第104回	西村 彰紀	湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科	血液透析 (HD) 患者における下肢末梢動脈疾患 (LEAD) と軽度認知機能障害 (MCI) との関連
	小澤 征良	虎の門病院 腎センター内科	腎移植及びSLEに合併した皮膚非結核性抗酸菌症の3例
	森田 隆太郎	横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科	原発性アルドステロン症 (PA) 患者における血漿アルドステロン濃度と24時間自由行動下血圧 (ABPM) 測定時の血圧日内変動指標の関連についての考察
	村岡 賢	湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター	糖尿病性腎症に対する生体腎移植後にサルモネラ菌血症による腹部大動脈炎を発症した一例
	中川 洋佑	東海大学医学部 腎内分泌代謝内科	透析患者における血清アクチビンA値と骨代謝、骨密度、骨折リスクとの関連性：東海透析コホート研究
第105回	塚本 俊一郎	横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学	SGLT2阻害薬とGLP1受容体作動薬の併用療法において、先行薬の違いが腎アウトカムへ与える影響
	河野 梨奈	横浜市立大学附属市民総合医療センター腎臓・高血圧内科	慢性腎臓病患者におけるダバグリフロジン投与後のinitial dipと長期予後の関連性
	御供 彩夏	湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター	致死量の急性カフェイン (CFF) 中毒症によるミオグロビン (Mb) 尿性非乏尿性急性腎不全を呈した一例
	谷水 暉	虎の門病院 腎センター内科	透析アミロイドーシスの関節炎にアクテムラが著効した1例
	吉越 駿	北里大学大学院 医学系研究科	高齢血液透析患者における身体活動量の管理目標値の設定と生命予後との関連

第106回	藤田 志乃江	医療法人柿生会渡辺クリニック	反復末梢磁気刺激を用いたリハビリテーションが有効であったサルコペニアの関与が考えられる嚥下障害を合併した透析患者の1例
	高橋 佑典	昭和大学藤が丘病院	当院IgA腎症患者に対する網羅的遺伝子解析
	赤星 志織	藤沢市民病院	微小変化型ネフローゼ症候群(MCNS)に内臓播種性水痘を発症した一剖検例
	角田 進	虎の門病院	レオカーナ療法におけるナファモスタットメシルが血圧とフィブリノゲン・LDL-C除去率に与える影響の検討
	栗原 重和	虎の門病院分院	再生不良性貧血による易出血性に対して腹膜透析を選択した末期腎不全患者の一例
	下田 遥菜	昭和大学藤が丘病院	災害時の透析医療資材確保に向けた取り組み

## 神奈川県腎研究会役員 (五十音順)

役職	氏名	所属	
会長	田村 功一	横浜市立大学医学部	循環器・腎臓・高血圧内科学
監事	乳原 善文	虎の門病院分院	腎センター内科
世話人	荒川 裕輔	日本医科大学武蔵小杉病院	腎臓内科
	石井 健夫	横浜第一病院	内科
	石井 大輔	北里大学医学部	泌尿器科学
	岩崎 滋樹	白楽腎クリニック	
	内田 啓子	横須賀クリニック	
	大竹 剛靖	湘南鎌倉総合病院	腎臓病総合医療センター
	緒方 浩頭	昭和大学横浜市北部病院	内科
	小此木 英男	厚木市立病院	腎臓・高血圧内科
	神山 貴弘	横浜労災病院	腎臓内科
	河原崎 宏雄	帝京大学医学部附属溝口病院	第四内科
	小岩 文彦	昭和大学藤が丘病院	腎臓内科
	駒場 大峰	東海大学医学部内科学系	腎内分泌代謝内科学
	小向 大輔	川崎幸病院	腎臓内科
	阪 聡	阪クリニック	
	酒井 政司	藤沢市民病院	腎臓内科
	櫻田 勉	聖マリアンナ医科大学	腎臓・高血圧内科
	澤 直樹	虎の門病院分院	腎センター内科
	篠崎 倫哉	新百合ヶ丘総合病院	腎臓内科
	白井 小百合	聖マリアンナ医科大学	腎臓・高血圧内科
	竹内 康雄	北里大学医学部	腎臓内科
	田中 啓之	横須賀共済病院	腎臓内科
	田村 禎一	横須賀クリニック	
	常田 康夫	望星関内クリニック	
	戸谷 義幸	横浜市立大学医学部	循環器・腎臓・高血圧内科学
	中村 道郎	東海大学医学部	移植外科
	中村 有紀	虎の門病院分院	腎センター外科
	永山 嘉恭	横浜市立市民病院	腎臓内科
	日高 寿美	湘南鎌倉総合病院	腎臓病総合医療センター
	平和 伸仁	横浜市立大学附属市民総合医療センター	腎臓・高血圧内科
	前波 輝彦	あさお会あさおクリニック	
	丸井 祐二	碑文谷病院	
	宮城 盛淳	済生会横浜市東部病院	腎臓内科
	横地 章生	関東労災病院	腎臓内科
涌井 広道	横浜市立大学附属病院	血液浄化センター	
顧問	鎌田 貢壽	相模大野内科・腎クリニック	
	川口 良人	東京慈恵会医科大学	客員教授
	小林 修三	湘南鎌倉総合病院	院長
	斎藤 明	湘南東部総合病院	内科
	東海林 隆男	三浦シーサイドクリニック	
原 茂子	原プレスセンタークリニック		
事務局	小林 竜	横浜市立大学医学部	循環器・腎臓・高血圧内科学

神奈川県腎研究会 施設会員 (五十音順)

赤枝病院	あさおクリニック
厚木クリニック	伊勢原日向病院
及川医院	小田原循環器病院
追浜仁正クリニック	片倉病院
金沢クリニック	上大岡仁正クリニック
上永谷クリニック	上永谷さいとうクリニック
川崎クリニック	川崎幸病院
関東労災病院	北久里浜たくちクリニック
北里大学病院	くらた病院
済生会横浜市東部病院	さいわい鹿島田クリニック
阪クリニック	相模大野内科・腎クリニック
鷺沼人工腎臓石川クリニック	湘南鎌倉総合病院
昭和大学藤が丘病院	昭和大学横浜市北部病院
新丸子田中内科クリニック	新百合ヶ丘総合病院
逗子桜山クリニック	聖マリアンナ医科大学
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	聖隷横浜病院
総合相模更正病院	たまプラーザ腎クリニック
茅ヶ崎中央病院	鶴ヶ峰クリニック
つるみ腎クリニック	東海大学医学部
とよじメディカルクリニック	虎の門病院分院
中山駅前クリニック	長津田健診・透析クリニック
白鷗医院	橋本クリニック
日吉せざいクリニック	瀏野辺総合病院

文庫じんクリニック	望星関内クリニック
前田記念新横浜クリニック	前田記念武蔵小杉クリニック
三浦シーサイドクリニック	溝の口第一クリニック
三保の森クリニック	宮前平健栄クリニック
宮前平第2クリニック	元住吉腎クリニック
本橋内科クリニック	森下記念病院
湯河原循環器クリニック	横須賀共済病院
横須賀クリニック	横浜旭中央総合病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター	横浜市立大学附属病院
横浜じんせい病院	横浜第一病院
横浜東口腎クリニック	渡辺クリニック

2024年10月1日 68施設



非ステロイド型  
選択的ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬

薬価基準収載

**ケレンディア<sup>®</sup>錠** 10mg  
20mg

**Kerendia<sup>®</sup> tablets 10mg/20mg**

フィネレノン錠

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

2023年6月1日

投薬期間制限  
解除

禁忌を含む注意事項等情報の詳細については、最新の電子添文をご参照ください。



**Bayer**

製造販売元 [文献請求先及び問い合わせ先]

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

<https://pharma.bayer.jp>

[コンタクトセンター]

0120-106-398

<受付時間> 9:00~17:30(土日祝日・当社休日を除く)



イノベーションによる  
価値

## 人と動物の健康の向上 — 私たちの目標

ベーリンガーインゲルハイムは、今日そして次世代にわたり、暮らしを変革する画期的な医薬品や治療法の開発に取り組んでいます。研究開発主導型のバイオ製薬企業のリーディングカンパニーとして、アンメットメディカルニーズの高い分野において、イノベーションによる価値の創出に日々取り組んでいます。

1885年の創立以来、ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない独立した企業形態により長期的視野を維持しています。

医療用医薬品、アニマルヘルスおよびバイオ医薬品受託製造の3つの事業分野において、52,000人以上の社員が世界130カ国以上の市場で事業を展開しています。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

本社 / 〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower  
<https://www.boehringer-ingenelheim.com/jp/>



Boehringer  
Ingelheim



高カリウム血症改善剤

薬価基準収載

処方箋医薬品（注意 - 医師等の処方箋により使用すること）

 **ロケルマ<sup>®</sup>** 懸濁用散分包 <sup>5g</sup>10g

ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物

LOKELMA<sup>®</sup> 5g・10g powder for suspension (single-dose package)

「効能又は効果、用法及び用量を含む注意事項等情報」等  
については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元【文献請求先】

**アストラゼネカ株式会社**

大阪市北区大深町3番1号

☎0120-189-115

(問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

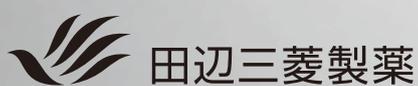
2023年4月作成

# 選択肢をつくる。 希望をつくる。

なんでも選べるこの時代に、  
まだ選択肢が足りない世界があります。  
そこでは、たったひとつの選択肢が生まれることが、  
たくさんの希望につながります。  
だから、田辺三菱製薬はつくります。

病と向き合うすべての人に、希望ある選択肢を。

この国でいちばん長く培ってきた  
薬づくりの力を生かして、  
さまざまな分野で、挑みつづけていきます。  
そこに待っている人がいるかぎり。



<https://www.mt-pharma.co.jp/>

患者さんのQuality of Lifeの  
向上が私たちの理念です。



● 在宅酸素療法

酸素濃縮装置(テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)  
**ハイサンソ<sup>®</sup> i**  
販売名:ハイサンソ  
認証番号:230ADBZX00107000

● 在宅酸素療法

酸素濃縮装置(呼吸同調式レギュレータ、  
テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)  
**ハイサンソ ポータブル<sup>®</sup> αⅢ**  
販売名:ハイサンソポータブルαⅢ  
認証番号:304ADBZX00043000

● NPPV療法

汎用人工呼吸器(二相式気道陽圧ユニット)  
**NIPネーザル<sup>®</sup> V-E(タイプ名)**  
販売名:NIPネーザルV  
承認番号:22300BZX00433000

● ハイフローセラピー

加熱式加湿器  
**F&P AIRVO™ 2**  
販売名:フロージェネレーターAirvo  
承認番号:22500BZX00417000  
**F&P myAIRVO™ 2**  
販売名:フロージェネレーターmyAirvo  
承認番号:22800BZX00186000

● ASV療法

二相式気道陽圧ユニット  
**AirCurve™ TJ**  
販売名:レスメドAirCurve 10 CS-A TJ  
承認番号:22900BZIO0028000

● CPAP療法

持続的自動気道陽圧ユニット  
(持続的気道陽圧ユニット、加熱式加湿器)  
**スリープメイト<sup>®</sup> 11**  
販売名:スリープメイト 11  
承認番号:30300BZX00343A01

医療関係者向けサイト **TEIJIN Medical Web** に、  
医療機器に関する情報を掲載しています。

帝人ファーマ 医療関係者  検索



ご使用前に電子添文および取扱説明書をよく読み、  
正しくお使いください。



おうち透析

# 患者用モバイルアプリケーションMyPD

## CAPD患者さんへも リモート患者管理(RPM)を提供可能に

2024年6月の診療報酬改定により在宅自己腹膜灌流指導管理料における  
遠隔モニタリング加算の算定要件が見直され、CAPDの遠隔モニタリングも算定できるようになりました。



MyPDは、おうち透析を支援するための患者さん用アプリです。

処方表示・バッグ交換  
情報入力が可能



CAPD患者さん

バイタル入力・  
治療結果表示が可能



APD患者さん・CAPD患者さん



ホームPDシステムかぐや



医療機関

※1 APD患者さんのMyPDの使用はオプションです。  
対応Bluetoothデバイスでのバイタル入力・閲覧、APD治療での除水量の閲覧が可能。

医療機器 販売名 承認番号  
ホームPDシステム かぐや 22800BZX00454000  
シェアソース 22800BZX00345000  
シェアソース アデクエスト 30100BZX00092000  
※MyPDは、シェアソースの付属品です。

2024年5月1日よりバクスター株式会社は  
株式会社ヴァンティブとなりました。

株式会社ヴァンティブ リーナルケア事業部 Japan\_Renal\_WebInfo@baxter.com

「おうち透析」とは、ヴァンティブは、在宅での治療となる腹膜透析および在宅血液透析をより多くの患者さんに認知していただくために「おうち透析」と名付けました。  
※当ページでは「おうち透析」の内、腹膜透析に関する説明といたします。

詳細はこちらを  
ご覧ください。



JP-RC42-240016-V1  
[2405]

Quality time for better care

Quality time for better care は、Terumo Medical Care Solutions のブランドプロミスです。

**TERUMO** MEDICAL CARE SOLUTIONS

# シンプルケア、みんなでケア だから続けられるテルモPDマイケア

患者向け  
腹膜透析管理アプリケーション

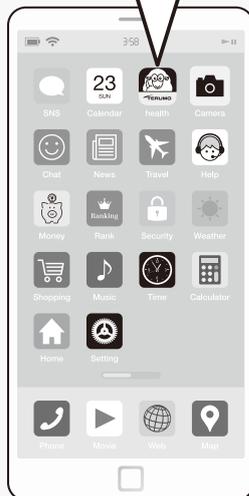
## テルモPDマイケア™

医療従事者向け  
遠隔モニタリングアプリケーション

## テルモPDマイケア™ for Hospital



テルモPDマイケア アプリ



一般的名称:自動腹膜灌流用装置 販売名:マイホームびこ 医療機器承認番号 21300BZZ00199000

ご使用の際は、電子添文、および取扱説明書、その他使用上の注意等をよくお読みの上、正しくお使いください。

製造販売業者 **テルモ株式会社** 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 [www.terumo.co.jp](http://www.terumo.co.jp)

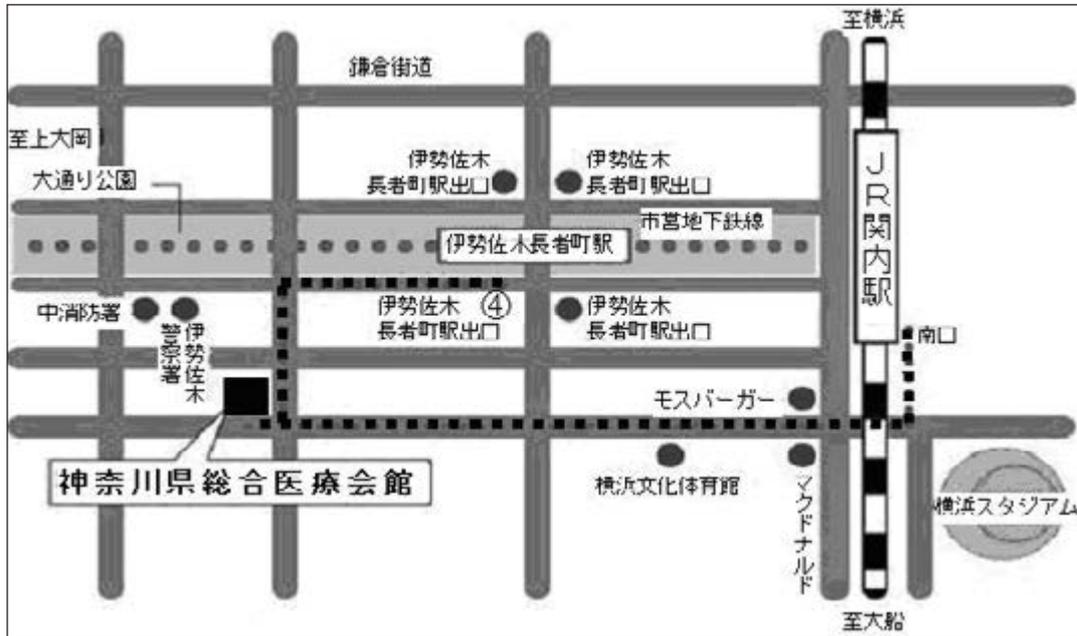
©テルモ株式会社 2024年4月  
23RC018

# Reimagining medicine, together

ともに、医薬の未来を描く



## 神奈川県総合医療会館案内図



交通案内 : 横浜市営地下鉄「伊勢佐木長者町駅」4番出口 徒歩2分、  
又はJR「関内駅」南口 徒歩10分

### 横浜市営地下鉄「伊勢佐木長者町駅」からの順路

- ・4番出口へ進むと、階段が左右に別れているので、右側に進みます。
- ・100m程直進しますと十字路があり、左折すると視野に入ってきます。

### JR「関内駅」からの順路

- ・南口（横浜スタジアム側、大船側）出口へ進むと、改札口が左右に別れているので、右側にお進みください。
- ・大通りにぶつかるので横断歩道を渡り、マクドナルドとモスバーガーの間の道を進みます。
- ・そのまま直進し、「富士見町」の交差点付近で視野に入ってきます。