

第 108 回神奈川腎研究会 総会・研究集会

日 時 : 2025 年 5 月 31 日(土) 12:30~
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 : 櫻田 勉 (聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科)
丸井 祐二 (碑文谷病院)

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

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

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. 日本透析医学会生涯教育プログラムの受講単位取得（医師のみ）

本研究会の「特別講演」に参加することにより、2025年度関東地区の生涯教育プログラム受講単位取得（5単位）ができます。聴講証の発行は会場参加者のみとさせていただきます。
「特別講演」開始前に受付にて聴講証をお渡しいたします。
聴講証発行先名簿に氏名・生年月日・所属施設名をご記入のうえお受け取り下さい。

6. 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。

7. 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。

8. 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

【総 会】

開会の辞	(12:30-12:35)	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)
総 会	(12:35-12:55)			
休 憩	(12:55-13:00)	(5 分間)		

【研究集会】

開会挨拶	(13:00 - 13:05)	世話人	丸井 祐二	(碑文谷病院)
一般演題 I	(13:05 - 13:45)	座 長	松井 勝臣	(新百合ヶ丘総合病院 腎臓内科)
			宮本 大資	(日本医科大学武蔵小杉病院 腎臓内科)

1. 多発性嚢胞腎の感染嚢胞の内容液の性状と組成の検討

虎の門病院 腎センター

○上戸 壽 (かみど ひさし)、杉本 悠、羽根彩華、栗原重和、大庭悠貴、山内真之、諏訪部達也、乳原善文、澤 直樹

2. CRRT 施行患者における低P血症の影響の検討

聖マリアンナ医科大学病院 腎臓病センター¹⁾、コジマ内科クリニック²⁾

○齋藤 大暉 (さいとう たいき)¹⁾、山田将平¹⁾、小島茂樹^{1) 2)}、柴垣有吾¹⁾、櫻田 勉¹⁾

3. SGLT2 阻害薬投与早期の腎機能低下(イニシャルドロップ) に影響を与える因子と腎予後について

横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学¹⁾

○金岡 知彦 (かなおか ともひこ)¹⁾、涌井広道¹⁾、田村功一¹⁾、J-CKD-DB-Ex共同研究者

4. 血液透析患者における血清 25(OH)D と骨代謝との関連性：東海透析コホート研究

Association between serum 25-hydroxyvitamin D and bone metabolism in hemodialysis patients: Tokai Dialysis Cohort Study

東海大学医学部 腎内分泌代謝内科¹⁾、腎健クリニック²⁾、(医)倉田会³⁾、(医)松和会⁴⁾、東海大学医学部附属八王子病院 腎内分泌代謝内科⁵⁾、東海大学 総合医学研究所⁶⁾

○島村 典佑(しまむら のりすけ)¹⁾、中川洋佑¹⁾、高橋浩雄²⁾、高橋裕一郎²⁾、兵藤 透³⁾、飛田美穂³⁾、須賀孝夫⁴⁾、角田隆俊⁵⁾、駒場大峰^{1) 6)}

休 憩	(13:45 - 13:55)	(10 分間)
-----	-----------------	---------

一般演題Ⅱ (13:55 - 14:45) 座長 小林 竜 (横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科)
小泉 賢洋 (東海大学医学部付属病院 腎内分泌代謝内科)

5. 腎代替療法患者に対する大腿四頭筋筋力向上のための取り組み

医療法人社団爽玄会 碑文谷病院 リハビリテーション科¹⁾、腎臓外科²⁾、腎臓内科³⁾
○柿元 敏 (かきもと さとし)¹⁾、丸井祐二²⁾、村松真有¹⁾、蒲澤咲歩¹⁾、山崎和子³⁾

6. 神奈川県腎臓病療養指導士の会設立報告～アンケート調査を含めて～

川崎市立多摩病院¹⁾、新百合ヶ丘総合病院²⁾、湘南鎌倉総合病院³⁾、横浜市立みなと赤十字病院⁴⁾、
横浜総合病院⁵⁾、聖マリアンナ医科大学病院⁶⁾
○樋口 愛 (ひぐち あい)¹⁾、太刀川美保²⁾、愛甲美穂³⁾、黒田貴子⁴⁾、稲垣和幸⁵⁾、櫻田 勉⁶⁾

7. 術後早期タクロリムス濃度上昇への CYP3A5 遺伝子多型の影響

湘南鎌倉総合病院 薬剤師¹⁾、湘南鎌倉総合病院 検査部²⁾、
湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター³⁾
○堀内 淳子 (ほりうち じゅんこ)¹⁾、佐藤 勉²⁾、日高寿美³⁾、田邊一成³⁾、小林修三³⁾

8. 当院における CKD 教育外来の実際 ～看護師の立場から～

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 腎臓ケア・サポートセンター¹⁾、
同 腎臓・高血圧内科²⁾、同 栄養部³⁾、同 薬剤部⁴⁾、同 リハビリテーション部⁵⁾
○阿部 由美子 (あべ ゆみこ)¹⁾、白井小百合²⁾、高橋雅子¹⁾、棚橋みつ美¹⁾、柴田みち³⁾、
櫻井 彩⁴⁾、田島広太⁵⁾、町田慎治²⁾、今井直彦²⁾

9. EPS 診断に難渋した肝硬変合併腹膜透析患者の一例 ～PD 看護の視点から～

湘南鎌倉総合病院 看護部¹⁾、腎臓病総合医療センター²⁾
○小峯 優花 (こみね ゆうか)¹⁾、石岡邦啓²⁾、中川典子¹⁾、愛甲美穂¹⁾、持田泰寛²⁾、岡 真知子²⁾、
真栄里恭子²⁾、守矢英和²⁾、大竹剛靖²⁾、日高寿美²⁾、小林修三²⁾

休 憩 (14:45 - 14:55) (10 分間)

一般演題Ⅲ (14:55 - 15:45) 座長 竹内 康雄 (北里大学病院 腎臓内科)
矢尾 淳 (関東労災病院 腎臓内科)

10. 抗 GBM 抗体と MPO-ANCA が共に陽性であった半月体形成性糸球体腎炎の一例

横浜南共済病院 腎臓高血圧内科
○徳永 勇人 (とくなが はやと)、岩野剛久、北地大祐、堀米麻里、星野 薫、春原須美玲

11. 血液透析患者の顕微鏡的多発血管炎 (MPA) 再発にリツキシマブ、アバコパンが奏効した一例

東海大学医学部 腎内分泌代謝内科
○小塚 和美 (こづか かずみ)、中川洋佑、浅井美香、奥野由莉子、戸矢智之、島村典佑、
小野沢優奈、小泉賢洋、駒場大峰

12. 急速進行性糸球体腎炎をきたした ANCA 関連腎炎に対してステロイド及びアバコパン、血漿交換療法を併用した若年女性の 1 例

横浜栄共済病院 腎臓内科

○國井 綾奈 (くにい あやな)、天部一貴、小林大志、神尾彩花、福田菜月、野崎有沙、千葉恭司、押川 仁

13. 強皮症腎クリーゼに血栓性微小血管症 (TMA) を発症し、末期腎不全に至った一例

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

○角 杏也奈 (すみ あやな)、真野有揮、多々納拓弥、安倍大晴、古宮士朗、中野雅友樹、鈴木将太、金口 翔、藤原 亮、平和伸仁、田村功一

14. 成人発症 Still 病に併発した tubulointerstitial nephritis の一例

茅ヶ崎市立病院 腎臓内科¹⁾、同リウマチ膠原病内科²⁾

○小林 太河 (こばやし たいが)¹⁾、山田大雅¹⁾、赤星志織¹⁾、牧内睦美¹⁾、加藤実玖¹⁾、三浦隆彦¹⁾、渡邊俊幸²⁾、須田昭子

休 憩 (15 : 45 - 15 : 55) (10 分間)

一般演題Ⅳ (15 : 55 - 16 : 45) 座 長 今井 直彦 (聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

腎臓・高血圧内科)

内田 大介 (帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科)

15. 川崎南部地区における地域剥奪指標 (Areal deprivation index: ADI) と初診時腎機能との関連

川崎幸病院 腎臓内科¹⁾、川崎幸クリニック²⁾、さいわい鹿島田クリニック³⁾、川崎クリニック⁴⁾

○小向 大輔 (こむかい だいすけ)^{1) 2)}、佐野瑞樹¹⁾、大城賢太郎¹⁾、柏葉 裕¹⁾、塩入瑛梨子¹⁾、朝倉裕士³⁾、穴戸寛治⁴⁾

16. 非カフ型カテーテル抜去 1 時間後に抜去部より再出血した死亡事例を通して

関東労災病院 腎臓内科

○矢尾 淳 (やお あつし)、蜂巢真由美、榊原悠也、横地章生

17. 末期腎不全期に尿毒症様症状にて顕在化した脳原発中枢神経系悪性リンパ腫の一例

虎の門病院 腎センター¹⁾、同脳神経外科²⁾、同血液内科³⁾

○山口 絵美理 (やまぐち えみり)¹⁾、大庭悠貴¹⁾、水野裕基¹⁾、今福 礼¹⁾、関根章成¹⁾、井上典子¹⁾、田中希穂¹⁾、長谷川詠子¹⁾、山内真之¹⁾、諏訪部達也¹⁾、和田健彦¹⁾、澤 直樹¹⁾、石井保夫²⁾、中村有紀¹⁾、乳原善文¹⁾、原 貴行²⁾、山本 豪³⁾、和氣 敦³⁾

18. 腎生検で light chain proximal tubulopathy (LCPT) と診断された多発性骨髄腫の一例

済生会横浜市南部病院 腎臓高血圧内科

○山口 慧 (やまぐち さとし)、小澤萌枝、坂 早苗、長山尚平、田中翔平、安部えりこ、岩本彩雄

19. 副甲状腺機能亢進症による ESA 抵抗性貧血に対する Enarodustat 投与で甲状腺機能低下症とうっ血性心不全を呈した腹膜透析患者の一例

北里大学医学部 腎臓内科

○柳澤 希帆（やなぎさわ きほ）、和田幸寛、大川博之、内坪遼太、川村沙由美、櫻林 俊、佐野景子、本橋知美、竹内和博、内藤正吉、青山東五、竹内康雄

休 憩 (16:45 - 17:00) (15 分間)

特別講演 (17:00 - 18:00) 座 長 櫻田 勉 (聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科)

腎臓リハビリテーションの現状とこれから ～人口減少時代を迎えて～

東京女子医科大学 腎臓内科学分野
教授・基幹分野長 星野 純一先生

優秀演題賞表彰 (18:00 - 18:05) 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 (18:05 - 18:10) 次回当番世話人 横地 章生 (関東労災病院 腎臓内科)

1. 多発性嚢胞腎の感染嚢胞の内容液の性状と組成の検討

虎の門病院 腎センター

○上戸 壽（かみど ひさし）、杉本 悠、羽根彩華、栗原重和、大庭悠貴、山内真之、
諏訪部達也、乳原善文、澤 直樹

【背景】多発性嚢胞腎の感染嚢胞の内容液の特徴は十分に解明されていない。

【方法】2020年から2023年に当院で嚢胞ドレナージを施行した575嚢胞について後方視的にデータを収集した。非感染嚢胞（mass reduction）、感染嚢胞（嚢胞培養陽性）にわけ、感染が疑われるが嚢胞培養陰性のは除外した。肝臓、腎臓それぞれで感染嚢胞と非感染嚢胞の内容液の性状（透明・混濁）と組成（血算・生化学）を比較した。

【結果】肝嚢胞（449嚢胞）の内訳は、非感染114、感染54、感染疑281。起因菌は *E. coli* が最多。混濁を示したのは非感染32%、感染95%（オッズ比：13（95%信頼区間：2-71））、TP・AST・ALT・LD・ALP・ γ GTP・T-Bil・WBCは感染で高値、Lightの基準を満たしたのは非感染37%、感染95%（オッズ比：12（2-65））で、いずれも有意差を認めた。

腎嚢胞（126嚢胞）の内訳は、非感染20、感染12、感染疑94。起因菌は *E. coli* が最多。混濁を示したのは非感染15%、感染100%、TP・AST・ALT・LD・ALP・ γ GTP・T-Bil・WBCは感染で高値、Lightの基準を満たしたのは非感染30%、感染100%で、いずれも有意差を認めた。

【結論】肝臓・腎臓共に感染嚢胞は混濁を呈し、肝胆道系酵素が有意に高い。膿瘍培養だけでなく、内用液の混濁、Lightの基準も感染嚢胞の評価に有用と考えられる。

2. CRRT 施行患者における低P血症の影響の検討

聖マリアンナ医科大学病院 腎臓病センター¹⁾、コジマ内科クリニック²⁾

○齋藤 大暉（さいとう たいき）¹⁾、山田将平¹⁾、小島茂樹^{1) 2)}、柴垣有吾¹⁾、櫻田 勉¹⁾

【目的】持続的腎代替療法（以下、CRRT）における低P血症は様々な要因により発症し、患者予後に与える影響が懸念される。今回、当院におけるCRRT施行患者の低P血症の発生状況および低P血症が関連する因子を調査した。

【方法】2010年4月～2020年12月にCRRTを7日間以上継続した39名（年齢70.76±13.73歳、男性84.6%、維持透析患者48.7%）を対象に低P血症（2.5 mg/dL未満）の発生までの日数、低P血症と人工呼吸器離脱までの期間との関連を検討した。

【結果】低P血症は82%の患者で認め、発症までの日数は7.48±4.7日であった。また、低P血症群では非低P血症群と比較し、有意に人工呼吸器離脱までの期間が長く（38.4日 vs. 13.2日、 $p=0.032$ ）、低P血症の持続日数と人工呼吸器継続日数との間に正の相関関係を認めた（ $r=0.55$ 、 $p=0.003$ ）。

【結論】CRRTによる低P血症は人工呼吸器管理を長期化させる可能性がある。

3. SGLT2 阻害薬投与早期の腎機能低下(イニシャルドロップ) に影響を与える因子と腎予後について

横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学¹⁾

○金岡 知彦(かなおか ともひこ)¹⁾、涌井広道¹⁾、田村功一¹⁾、J-CKD-DB-Ex共同研究者

【背景】

日本腎臓学会は、CKD患者を対象とした包括的縦断データベース(J-CKD-DB-Ex)を構築した。以前にJ-CKD-DB-Exを活用し糖尿病合併CKD患者におけるSGLT2阻害薬の腎保護効果について報告した。イニシャルドロップに関連する要因について解明されていない。

【方法】

J-CKD-DB-Exを活用しイニシャルドロップに関係する因子について重回帰分析を行った。また、イニシャルドロップを四分位にわけ複合腎エンドポイント(持続的なGFR50%以上の低下、末期腎不全への進行)についてログランク検定を行った。

【結果】イニシャルドロップとRAS阻害剤、利尿剤、尿タンパク、およびSGLT2阻害薬開始前のGFRの変化が関係していた($\beta = -0.609$ 、 $P=0.039$; $\beta = -2.298$ 、 $P<0.001$; $\beta = -0.936$ 、 $P=0.048$; $\beta = -0.079$ 、 $P<0.001$)。また、イニシャルドロップが最も大きい四分位で複合腎エンドポイントが起こりやすかった($P<0.001$)。

【結論】

イニシャルドロップと利尿剤が最も関連していた。また、イニシャルドロップが最も大きい四分位で複合腎エンドポイントが起こりやすかった。

4. 血液透析患者における血清25(OH)Dと骨代謝との関連性：東海透析コホート研究

Association between serum 25-hydroxyvitamin D and bone metabolism in hemodialysis patients: Tokai Dialysis Cohort Study

東海大学医学部 腎内分泌代謝内科¹⁾、腎健クリニック²⁾、(医)倉田会³⁾、(医)松和会⁴⁾、東海大学医学部付属八王子病院 腎内分泌代謝内科⁵⁾、東海大学 総合医学研究所⁶⁾

○島村 典佑(しまむら のりすけ)¹⁾、中川洋佑¹⁾、高橋浩雄²⁾、高橋裕一郎²⁾、兵藤 透³⁾、飛田美穂³⁾、須賀孝夫⁴⁾、角田隆俊⁵⁾、駒場大峰^{1) 6)}

ビタミンDの充足度は、血清25-水酸化ビタミンD(25(OH)D)の濃度で定義され、20 ng/mL未満でビタミンD欠乏とされている。ビタミンD欠乏は骨の石灰化障害を来し、くる病・骨軟化症の原因と知られている。CKD患者、特に維持透析患者では、ビタミンD欠乏の頻度が高いが、骨代謝との関連は明らかではない。今回、血液透析患者654名を対象とした東海透析コホート研究(前向き)のデータベースを用い、多変量線形回帰分析にて観察開始時点における血清25(OH)D濃度とアルカリホスファターゼ(ALP)及び骨型アルカリホスファターゼ(BAP)、中手骨骨密度との関連性を検討した。血清25(OH)D値の中央値は12.4 ng/mLであり、78.6%の患者がビタミンD欠乏であった。血清25(OH)D値が高いほど男性、糖尿病が少なく、脳梗塞や末梢動脈疾患の既往が少なく、栄養指標が良好であった。血清25(OH)D値と血清カルシウム、リン、intact PTHとの間に関連は認めなかった。血清25(OH)D値の上昇はALP・BAPの低下や骨密度の上昇と関連していたものの、多変量解析にて消失した。また骨折の既往、新規発症との間に関連性は観察されなかった。維持透析患者ではビタミンD欠乏を高頻度に認めるが、骨代謝への影響は限定的であることが示唆された。

5. 腎代替療法患者に対する大腿四頭筋筋力向上のための取り組み

医療法人社団爽玄会 碑文谷病院 リハビリテーション科¹⁾、腎臓外科²⁾、腎臓内科³⁾
○柿元 敏（かきもと さとし）¹⁾、丸井祐二²⁾、村松真有¹⁾、蒲澤咲歩¹⁾、山崎和子³⁾

はじめに

腎不全が進行し、腎代替療法（以下 RRT）に至るまでに、大腿四頭筋（以下 QCM）などの下肢抗重力筋の筋力低下があると思われる。そこで我々は、QCM 筋力向上のための運動療法に取り組み、その効果を検証した。

対象と方法

2024 年 8 月から 2025 年 1 月までの間に入院した RRT 患者 6 名に対し、4 週間の間、週 3 回、40 分ずつ、A 神経筋電気刺激療法と、B 電動ペダルエクササイズ、または自転車エルゴメーターにて、監視下運動療法を行った。①QCM 筋力、②6 分間歩行テスト、③動的バランスの指標として 3m 往復時間テスト、および機能的自立度評価法（FIM）の運動療法 1 及び 4 週後での比較を行った。

結果

歩行可能者 5 名では、1 週目および 4 週目の①の結果は 87N→110N、161N→175N、87N→102N、90N→100N、90N→105N、車いす移乗のみの 2 名では、83N→90N、21N→28N であり、②③においても、前者全員で著明な向上を認めた。FIM も全員向上した（上昇中央値：2）。

考察

理学療法士の監視下運動療法 A、B により、QCM 筋力および、FIM 向上が得られ、ADL 向上につながっていると考えられた。

6. 神奈川県腎臓病療養指導士の会設立報告～アンケート調査を含めて～

川崎市立多摩病院¹⁾、新百合ヶ丘総合病院²⁾、湘南鎌倉総合病院³⁾、横浜市立みなと赤十字病院⁴⁾、横浜総合病院⁵⁾、聖マリアンナ医科大学病院⁶⁾
○樋口 愛（ひぐち あい）¹⁾、太刀川美保²⁾、愛甲美穂³⁾、黒田貴子⁴⁾、稲垣和幸⁵⁾、櫻田 勉⁶⁾

【はじめに】2024 年 3 月神奈川県腎臓病療養指導士の会が発足し、11 月第 1 回本会が開催された。今回、これまでの活動について報告するとともに慢性腎臓病透析予防指導管理料に関するアンケート調査を実施したため併せて報告する。

【活動報告】2024 年 9 月神奈川県 CKD 対策セミナー、日本 CKD チーム医療研究会、2025 年 1 月神奈川県が主催する腎疾患対策医療従事者向け研修会で当番世話人が演者を務めた。Web と現地でのハイブリット開催とした第 1 回本会には 88 名の腎臓病療養指導士が参加し、会終了後には情報交換を行った。また、神奈川県透析施設連絡協議会の会報の執筆を担当した。

【アンケート調査の結果】コアメンバーが在籍する 24 施設を対象にアンケートを実施した（回収率 100%）。70.8%の施設が慢性腎臓病透析予防指導管理料を算定していた。対象患者は CKD ステージ G3b と G4 が全体の 94%を占めていた。患者数は 1～10 名/月が 70.6%であり、医師・看護師・管理栄養士以外では薬剤師（35.3%）、理学療法士（29.4%）、ソーシャルワーカー（29.4%）が関わっていた。また、76.5%の施設で 1 回の外来での指導時間が 30 分を超えていた。

【結語】本会が神奈川県での CKD 対策に貢献できるように活動を続けていきたい。

7. 術後早期タクロリムス濃度上昇への CYP3A5 遺伝子多型の影響

湘南鎌倉総合病院 薬剤師¹⁾、湘南鎌倉総合病院 検査部²⁾、

湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター³⁾

○堀内 淳子（ほりうち じゅんこ）¹⁾、佐藤 勉²⁾、日高寿美³⁾、田邊一成³⁾、小林修三³⁾

【背景/目的】腎移植術 2～3 日後に、一過性にタクロリムス (Tac) の血中濃度が顕著に上昇する患者群と、非上昇患者群がいる。手術後の急性期反応として上昇する IL-6 は、CYP の発現を抑制することが知られており、その関与が予測される。一方 CYP3A5 には遺伝子多型が存在し、多型の一つである*3/*3 は CYP3A5 酵素を発現しない。先行研究ではこの*3/*3 でのみ濃度上昇が起きると報告しているが、今回あらためて当院で術後 Tac の濃度推移について、CYP3A5 の遺伝子多型による影響を調べる。

【方法】2018 年から 2024 年に施行した腎移植患者のうち、Tac を服用している患者 150 名を対象にリアルタイム PCR 法を用いて遺伝子型を調べ、術後の Tac 血中濃度推移との関連を調べた。【結果】Tac の血中濃度上昇が起こる割合は、*3/*3 で 61%、*1/*3 で 51%、*1/*1 で 50%であり、全ての遺伝子型で濃度上昇及び非上昇が見られた。また濃度上昇は IL-6 のピークの翌日に起きることが確認された。

【結論】Tac 濃度上昇は CYP3A5 遺伝子型にかかわらず半数に認めることから、術直後の Tac 濃度管理において、例えば抗ウイルス薬など CYP 阻害作用を持つ薬剤を使用する際、異常値を呈する可能性が考えられるため注意が必要である。

8. 当院における CKD 教育外来の実際～看護師の立場から～

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 腎臓ケア・サポートセンター¹⁾、

同 腎臓・高血圧内科²⁾、同 栄養部³⁾、同 薬剤部⁴⁾、同 リハビリテーション部⁵⁾

○阿部 由美子（あべ ゆみこ）¹⁾、白井小百合²⁾、高橋雅子¹⁾、棚橋みつ美¹⁾、柴田みち³⁾、

櫻井 彩⁴⁾、田島広太⁵⁾、町田慎治²⁾、今井直彦²⁾

当院ではこれまで CKD 教育入院を行ってきたが、入院が困難な例も多く、慢性腎臓病透析予防指導管理料算定を契機に、令和 6 年 5 月より CKD 教育外来を開始した。計 4 回の日程で、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療養士からの指導、および味覚テスト、理解度テスト、ABPM、塩分・蛋白摂取量測定、各種画像検査を行っている。令和 6 年 11 月までに CKD 教育外来を受診した患者は 33 名、男性 23 名、女性 10 名、平均年齢 75 歳であった。CKD 教育外来では多職種が介入することで、疾患に対して幅広い知識と、確認テストで患者ごとの理解度を把握することにより、的をしぼった指導が行えていると考える。例えば、過度な塩分制限を行っている患者の中には、カリウム上昇や腎機能低下をきたす症例がみられ、患者ごとのデータの推移の意味を、多職種で把握し、時には制限を緩めるような指導をすることも重要と思われた。随時尿から推算した塩分摂取量の評価は、絶対的な数値ではないが、患者へのフィードバックに有効であった。今後は、CKD 教育外来受診前に、より短時間で多くの患者背景を把握するための問診票を作成し、個別性を踏まえ、その人らしく生活できるよう支援を行っていききたい。

9. EPS 診断に難渋した肝硬変合併腹膜透析患者の一例 ～PD 看護の視点から～

湘南鎌倉総合病院 看護部¹⁾、腎臓病総合医療センター²⁾

○小峯 優花 (こみね ゆうか)¹⁾、石岡邦啓²⁾、中川典子¹⁾、愛甲美穂¹⁾、持田泰寛²⁾、岡 真知子²⁾、真栄里恭子²⁾、守矢英和²⁾、大竹剛靖²⁾、日高寿美²⁾、小林修三²⁾

【症例】70代女性。X-6年C型肝硬変、慢性腎臓病（原疾患：糖尿病性腎症）にて当院に通院開始。X-4年PD導入時より低蛋白血症、腹水貯留を認める。X-2年に溶質除去不足の為、APDに週1回の血液透析を併用開始。同年肝性脳症に対しラクツロース内服を開始したが、泥状～水様便を常時認めるようになった。X年3月肝性脳症の改善が乏しく胃静脈瘤に対しバルーン下逆行性経静脈的塞栓術（BRT0）を施行。翌月に腸閉塞を発症し、開腹回盲部切除術を施行。病理結果よりEPSと診断され、以後血液透析に完全移行した。

【考察】低蛋白血症や腹水貯留などは肝硬変症状だけでなくEPS Stage I～IIでも出現するため、EPSの発見が遅れた可能性がある。また、肝性脳症治療に対する浸透圧性下剤の使用による慢性的な下痢症状もEPS診断を遅らせた可能性がある。肝硬変を有するPD患者の諸症状には、EPSの初期症状が隠れている可能性があるため、便や排泄に関する看護師の詳細な問診が必要であり、更にEPSのStageに応じた評価をする必要がある。【結語】肝硬変

合併PD患者においては、EPSの初期症状を考慮した看護・問診が必要と考える。

10. 抗GBM抗体とMPO-ANCAが共に陽性であった半月体形成性糸球体腎炎の一例

横浜南共済病院 腎臓高血圧内科

○徳永 勇人 (とくなが はやと)、岩野剛久、北地大祐、堀米麻里、星野 薫、春原須美玲

【症例】56歳男性。過去に腎機能障害の指摘なし。X年11月から全身倦怠感と血痰を認め、同年12月自宅で意識消失し、救急要請された。来院時Cre 26.35mg/dl、K 8.5mEq/Lの高度腎障害と高K血症を認め、緊急透析が施行され入院となった。血液検査でMPO-ANCA 34.4 U/mLとなり、MPAを疑ったが、院内感染によりCOVID19発症したため、腎生検ができず、ステロイドパルスを先行させた。のちに抗GBM抗体 310 EUの陽性が判明し、血痰の原因が肺胞出血であったと考え、血漿交換を全7回施行した。COVID-19による隔離解除後、腎生検を施行したところ、半月体形成と基底膜にIgGの線状沈着を認めた。抗GBM抗体陽性とMPO-ANCA陽性の半月体形成性糸球体腎炎と診断し、MPAに準じて治療を行う方針として経口ステロイド1mg/kgの投与に加え、リツキサンの投与を行った。全身状態は改善したが、透析は離脱できず維持透析の方針となった。

【考察】抗GBM抗体、MPO-ANCA陽性の半月体形成性糸球体腎炎の症例を経験した。実際の症例を元に文献的考察を踏まえ報告する。

11. 血液透析患者の顕微鏡的多発血管炎（MPA）再発にリツキシマブ、アバコパンが奏効した一例

東海大学医学部 腎内分泌代謝内科

○小塚 和美（こづか かずみ）、中川洋佑、浅井美香、奥野由莉子、戸矢智之、島村典佑、小野沢優奈、小泉賢洋、駒場大峰

【症例】72歳、女性。【主訴】腹痛、血便、【現病歴】X-2年9月に急速進行性糸球体腎炎、MPO-ANCA 強陽性を認め、腎生検にて半月体形成、中型血管の壊死性動脈炎があり MPA と診断した。免疫抑制療法（ステロイドパルス療法およびシクロホスファミド静注）、血漿交換療法で寛解に至ったが徐々に腎障害は進行し、X-1年3月に血液透析を導入した。透析導入後も再燃を疑う症状はなかったが ANCA 抗体価は高値で推移し、X年1月より関節痛や炎症反応高値を認めた。CT 検査で脾動脈瘤の形成・増大があり、血管炎再燃を想定しステロイド増量のうえ脾動脈塞栓術を行う方針とした。しかし施術前に腹痛、血便で受診し、貧血進行を認め緊急入院とした。

【臨床経過】造影 CT では脾動脈瘤は造影されず、瘤が一部破裂し血栓化しており輸血による対症療法を行った。MPA 再燃に対してはリツキシマブ、アバコパンを開始したところ、BVAS スコアは改善し、ステロイド漸減後も ANCA 抗体価は低下した。

【考察】透析患者では MPA 再燃よりも感染症による死亡リスクが高い。ステロイド早期減量を見据えてリツキシマブやアバコパンが治療選択肢となりうるが、透析患者での投与例は僅かであり、今後の検討課題と考えられる。

12. 急速進行性糸球体腎炎をきたした ANCA 関連腎炎に対してステロイド及びアバコパン、血漿交換療法を併用した若年女性の1例

横浜栄共済病院 腎臓内科

○國井 綾奈（くにい あやな）、天部一貴、小林大志、神尾彩花、福田菜月、野崎有沙、千葉恭司、押川 仁

【症例】23歳女性【病歴】生来健康。X-1年9月より褐色尿を自覚、12月上旬より下腿浮腫が出現し前医受診。尿蛋白・尿潜血陽性、血清 Cre 2.56 mg/dL と腎機能障害を認め同月中旬に入院した。急速進行性糸球体腎炎（RPGN）と MPO-ANCA 103 IU/mL より ANCA 関連腎炎が疑われ、経皮的腎生検を施行した。腎病理では糸球体 17 個のうち、細胞性半月体 3 個、線維細胞性半月体 4 個であり、pauci-immune 型壊死性半月体形成性腎炎の所見であった。第 4 病日よりメチルプレドニゾン（mPSL）1000mg 3 日間点滴静注、後療法として PSL 50mg（1mg/kg/日）を開始し、血漿交換 6 回を併用した。第 12 病日にアバコパン 60mg/日を開始した。退院後 MPO-ANCA 陰性化し、2ヶ月後 Cr 2.77mg/dL と腎機能増悪なく PSL を漸減している。

【考察】pauci-immune 型半月体形成性糸球体腎炎や顕微鏡的多発血管炎では発症年齢は各々 1~92 歳（67.28±13.12 歳）、7~88 歳（68.77±12 歳）であり高齢者が多く、本症例のような若年は稀である。本症例では腎臓が主体の病態であることや卒業試験を控えていた事情を考慮し、免疫抑制薬は使用しなかった。ANCA 陰性、腎機能増悪ない状態であるが血尿は持続しており、今後リツキシマブの併用も検討される。

【結語】若年発症の ANCA 関連腎炎に対しステロイドとアバコパン、血漿交換を併用した一例を経験した。

13. 強皮症腎クリーゼに血栓性微小血管症(TMA)を発症し、末期腎不全に至った一例

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

○角 杏也奈(すみ あやな)、真野有揮、多々納拓弥、安倍大晴、古宮士朗、中野雅友樹、鈴木将太、金口 翔、藤原 亮、平和伸仁、田村功一

58 歳男性。幼少期より Raynaud 症状を自覚しており、X-6 年に手指の浮腫性硬化が出現し近医皮膚科を受診して限局型強皮症と診断された。X-8 か月の健診で高血圧を指摘され降圧加療を開始するも、内服を自己中断した。X-6 日に労作時呼吸困難とⅢ度高血圧、高度腎機能障害を認め、X 日に当科紹介受診した。来院時血圧 211/129 mmHg、Cr 12.3 mg/dL、破碎赤血球を伴う溶血性貧血、血小板減少を認め、高血圧緊急症、血栓性微小血管症(TMA)及び急性腎障害の診断で緊急入院し、血液透析と降圧療法を開始した。手指の皮膚硬化を認め、抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体が陽性であったことから、全身性強皮症による強皮症腎クリーゼと診断した。入院後速やかに ACE 阻害薬を含む多剤降圧薬の内服を開始し血圧のコントロールは良好となり、血液透析から離脱し退院した。しかし、腎機能の改善は乏しく、維持血液透析導入が必要となった。本症例は強皮症腎クリーゼに TMA を発症し末期腎不全に至った症例であり、腎生検の病理所見および文献的考察を含めて報告する。

14. 成人発症 Still 病に併発した tubulointerstitial nephritis の一例

茅ヶ崎市立病院 腎臓内科¹⁾、同リウマチ膠原病内科²⁾

○小林 太河(こばやし たいが)¹⁾、山田大雅¹⁾、赤星志織¹⁾、牧内睦美¹⁾、加藤実玖¹⁾、三浦隆彦¹⁾、渡邊俊幸²⁾、須田昭子²⁾

【症例】54 歳・女性。X 年 6 月 8 日頃から 39°C 程度の発熱持続と皮疹を認め、6 月 18 日に当院初診。関節痛や白血球増加及び好中球増加に加え、咽頭痛やリンパ節腫脹・肝機能障害も合併しており、フェリチン 2988.4 ng/mL と上昇を認め、成人発症 Still 病(AOSD)の診断となった。6 月 25 日精査・加療目的に入院した際、尿蛋白 2+、尿潜血 3+ 程度の尿所見異常の持続があり、尿中 NAG 110.6 U/L と上昇を認め、6 月 28 日腎生検を施行した。尿細管上皮の変性と間質の一部に細胞浸潤を認め、tubulointerstitial nephritis (TIN) の診断となった。PSL 50 mg/day で治療開始した所、7 月 17 日には尿所見・尿中 NAG とも正常化し、以降寛解状態である。腎病変の合併した AOSD は散見されているが、AA amyloidosis や collapsing glomerulopathy、thrombotic microangiopathy などが比較的多かった。TIN は稀であったため、文献的考察とともに報告する。

15. 川崎南部地区における地域剥奪指標 (Areal deprivation index: ADI) と初診時腎機能との関連

川崎幸病院 腎臓内科¹⁾、川崎幸クリニック²⁾、さいわい鹿島田クリニック³⁾、川崎クリニック⁴⁾
○小向 大輔 (こむかい だいすけ)^{1) 2)}、佐野瑞樹¹⁾、大城賢太郎¹⁾、柏葉 裕¹⁾、塩入瑛梨子¹⁾、朝倉裕士³⁾、穴戸寛治⁴⁾

背景：社会経済的指標が CKD 診断の遅延や予後不良に関連することが知られているが本邦からの報告は少ない。社会経済的背景を個々の患者で広く調査することは困難だが国勢調査データから居住地域における貧困指標である地域剥奪指標 (ADI) を求めることが可能である。

目的：川崎南部地域において患者居住地の ADI と腎臓病外来初診時 eGFR との関連を調査した。

方法：2018 年 9 月から 2023 年 12 月までに当法人 3 クリニック (川崎幸クリニック、川崎クリニック、さいわい鹿島田クリニック) を初診し同時に検査を行った 2866 人の年齢、性別、初診時 eGFR、HbA1c 値、保険情報、住所を抽出した。また 2020 年国勢調査のデータより中谷の方法に基づいて神奈川県内 (町丁字) における ADI を計算し患者住所と付き合わせを行った。eGFR を従属変数とし、年齢、性別、ADI を独立変数として重回帰分析を行った。

結果：対象症例の平均年齢は 62.9 歳、女性が 42.2%、平均 eGFR 49.8ml/min/1.73m²、生活保護需給者は全体の 4%、ADI (高値ほど貧困度が強い) の中央値 12.1 (IQR 9.8-17.7) であった。重回帰分析の結果、ADI は eGFR と負の相関を示し、生活保護受給、HbA1c 値を加えたモデルでも結果は不変であった。

結論：貧困の程度が強い地域に居住する患者ほど初診時 eGFR が低値である。

16. 非カフ型カテーテル抜去 1 時間後に抜去部より再出血した死亡事例を通して

関東労災病院 腎臓内科

○矢尾 淳 (やお あつし)、蜂巢真由美、榊原悠也、横地章生

【背景】透析用カテーテルは通常を中心静脈カテーテルに比べて挿入時のリスクが高いことが知られているが、抜去時のリスクはあまり知られていない。今回、非カフ型カテーテルを抜去後、再出血した死亡事例を経験したため報告する。

【症例】60 歳代女性、約 30 年前より維持血液透析を施行されていた。不安定狭心症にて当院循環器内科に入院していたが、経過中感染巣不明の MSSA 菌血症となり抗菌薬が投与されていた。右上肢 AVG で血液透析を行っていたが、過去の同一部位穿刺により人工血管の壁構造が破壊され仮性瘤を認めたため、右大腿静脈に非カフ型カテーテルを挿入された。1 週間後に感染兆候を認めたため血液浄化センターにてカテーテルを抜去されたが、病棟看護師は「1 時間のベッド上安静」のみの口頭指示を受けていた。帰室後にモニター上で徐脈が出現したため訪室したところ、抜去部から大量出血しており死亡確認となった。

【考えられる原因】1. カテーテル挿入血管の選択ミス、2. 抜去後の指示が統一されていなかった、3. 部署間のコミュニケーションエラー

【再発予防策】抜去の同意書を作成し説明・同意必須とした。抜去後の指示をマニュアルに記載し院内で統一した。

17. 末期腎不全期に尿毒症様症状にて顕在化した脳原発中枢神経系悪性リンパ腫の一例

虎の門病院 腎センター¹⁾、同脳神経外科²⁾、同血液内科³⁾

○山口 絵美理(やまぐち えみり)¹⁾、大庭悠貴¹⁾、水野裕基¹⁾、今福 礼¹⁾、関根章成¹⁾、井上典子¹⁾、田中希穂¹⁾、長谷川詠子¹⁾、山内真之¹⁾、諏訪部達也¹⁾、和田健彦¹⁾、澤 直樹¹⁾、石井保夫²⁾、中村有紀¹⁾、乳原善文¹⁾、原 貴行²⁾、山本 豪³⁾、和氣 敦³⁾

【症例】

51歳女性。44歳時にCre1.0台,ADPKDと診断された。51歳時にはCre 10.3mg/dL, BUN 75mg/dLと慢性腎不全が進行したためSMAP法を行った。その後ふらつき・嘔気を自覚し外来受診した際に転倒し、頭部を打撲した。頭部CT・MRIにて前頭葉4cm大の腫瘍を認め緊急開頭手術が施行された。病理診断はDiffuse Large B-Cell Lymphomaと診断され、他に病変がなかったことから原発性中枢神経系悪性リンパ腫と診断された。入院後に血液透析が開始された。遺残リンパ腫に対して全脳照射とlow-dose AraC+high-dose AraC+VP-1を施行したところ左側頭葉脳内出血を来したため、緊急血種除去術が施行された。出血の原因として血液透析による循環動態の変動が考えられたため血液透析から腹膜透析へ変更した。その後の経過は良好でリハビリテーションも順調に進み、自宅退院となった。本症例は末期腎不全期に尿毒症様症状にて顕在化した脳原発中枢神経系悪性リンパ腫であり外科的手術およびその後のリンパ腫治療が奏功した稀な症例である。周術期の腹膜透析の有効性も証明されたので報告する。

18. 腎生検でlight chain proximal tubulopathy (LCPT)と診断された多発性骨髄腫の一例

済生会横浜市南部病院 腎臓高血圧内科

○山口 慧(やまぐち さとし)、小澤萌枝、坂 早苗、長山尚平、田中翔平、安部えりこ、岩本彩雄

【症例】68歳、男性【主訴】なし【既往歴】高血圧症、緑内障、慢性糸球体腎炎

【現病歴】X-15年前医から慢性糸球体腎炎として当科に紹介され、尿所見は顕微鏡的血尿、尿蛋白-から+で経過していた。X-6年よりUPCR 0.5g/gCr前後で経過していたが、X年9月Cr 1.06mg/dL、UPCR 2g/gCrと尿蛋白の増加を認めた。精査したところ血中M蛋白、尿中Bence Jones蛋白陽性であった。骨髄生検で形質細胞割合47.8%と著明に増加し、CT検査で椎骨、骨盤骨に溶骨性変化が散見されたことから、症候性多発性骨髄腫と診断。多発性骨髄腫に伴う腎疾患を疑い、X年11月腎生検を施行した。光学顕微鏡および免疫蛍光染色所見上、糸球体の変化は乏しかった。近位尿細管上皮には不均一でまだらなdensityを示すlysosomeを認め、軽鎖染色で近位尿細管上皮細胞質がκ陽性であり、light chain proximal tubulopathy (LCPT) without crystalsと診断した。X+1年1月多発性骨髄腫に対してDALA-Ld療法(ダラツムマブ+レナリドミド+デキサメタゾン)を開始し、尿蛋白の低下を認めた。

【考察】多発性骨髄腫に伴う蛋白尿ではアミロイドーシスや円柱腎症以外にもLCPTを考慮し、軽鎖染色を確認する必要があると考えられた。多発性骨髄腫に対する化学療法で蛋白尿が改善した症例を経験したため、文献的考察を含め報告する。

19. 副甲状腺機能亢進症による ESA 抵抗性貧血に対する Enarodustat 投与で甲状腺機能低下症とうっ血性心不全を呈した腹膜透析患者の一例

北里大学医学部 腎臓内科

○柳澤 希帆 (やなぎさわ きほ)、和田幸寛、大川博之、内坪遼太、川村沙由美、櫻林 俊、佐野景子、本橋知美、竹内和博、内藤正吉、青山東五、竹内康雄

【症例】30代男性。8年前から高血圧と肥満、高尿酸血症を伴う慢性腎臓病があり、24か月前に腹膜透析 (PD) を導入した (CAPD3 回交換、1.5%腹透液 2L/回)。導入時、Hb 12.3g/dL, adjCa 9.2mg/dL, P 5.6 mg/dL, CRP 0.41 mg/dL, NT-proBNP 101 pg/mL, TSAT 16.2%, ferritin 127 ng/mL, iPTH 416 pg/mL で、右下極に腫大副甲状腺を認めた。また、TSH 5.80 μ IU/mL, FT4 0.82 ng/dL の潜在性甲状腺機能低下症も認めた。21か月前から evocalcet を開始し、エポエチン β ペゴル (CERA) で腎性貧血を管理した。PD 経過は順調であったが、iPTH 高値が持続し、鉄欠乏なし CERA 投与下でも Hb 8.4 g/dL まで低下したため、7か月前に Enarodustat (ENA) 2mg/日から内服を開始した。その後も Hb 上昇せず、4か月前に TSH 10.2 μ IU/mL と抗 TPO 抗体 (-) にて、ENA 6 mg/日まで増量したところ、2か月前に TSH 45.8 μ IU/mL となりレボチロキシン Na 25 mg/日を加えたが、TSH 126.0 μ IU/mL に悪化した。更に、NT-proBNP 15436 pg/mL のうっ血性心不全も呈し、当科へ緊急入院した。入院後、ENA を休止し血液透析にて体液管理を行い、良好な経過が得られている。【考察】副甲状腺機能亢進症による ESA 抵抗性貧血を HIF-PH 阻害薬で加療したが、既知のロキサデュスタットでなく、ENA による甲状腺機能低下症が生じて心不全を呈したと考えられ、教訓的な症例として報告する。

腎臓リハビリテーションの現状とこれから ～人口減少時代を迎えて～

東京女子医科大学 腎臓内科学分野

教授・基幹分野長 星野 純一先生

いよいよ”2025年問題”が幕をあげた。

2025年は、団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となり、わが国の超高齢化社会が加速する元年とされる。いま我々は世界が未だ経験したことのない超高齢化社会を迎えている。内閣府が公表した令和6年高齢社会白書によると、わが国の総人口に占める65歳以上の高齢化率は29.1%、2070年には65歳以上が国民2.6人に1人、75歳以上が4人に1人と推計されている。また、1日に1回も会話の機会がない65歳以上の高齢者の割合は9.8%(平成30年度)から27.5%に急増し、高齢者の社会的孤立が大きな社会問題になっている。透析期も例外ではなく、70歳以上の高齢維持透析患者が過半数を超え、さらに維持透析患者数が減少する時代を迎えている。これからは「いかに長く生活の質を保って生きることが出来るか？」が重要な臨床課題といえる。ADLの低下とフレイル・サルコペニア、および生命予後との関係性は多くの研究により明らかであり、慢性腎臓病(以下CKD)患者、特に透析患者における身体機能の維持・生活の質の担保は大きな課題である。単に生命予後をアウトカムにするのではなく、生活の質や認知機能を含めた多角的な検討を行う必要がある。日本腎臓リハビリテーション学会では2016年に診療ガイドラインを発刊し、現在改訂版を作成中である。今回のガイドラインでは、エビデンスの豊富な運動療法のほかに、栄養療法、多職種介入、電気刺激療法など様々な角度からエビデンスの検討を行っている。今回、高齢化・人口減少時代を迎えて、腎臓リハビリテーションがどのように透析医療に貢献できるかを考えていきたい。

【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 96 回～第 107 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	パ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を伴ったリポ蛋白系系球血症の一例
	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
第107回	羽根 彩華	虎の門病院 腎センター内科	20歳で診断された高度腎機能障害を呈したADTKD-UMODの症例
	永山 嘉恭	横浜市立市民病院	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
	高東 飛翔	東海大学医学部	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
	佐藤 理紀	横浜市立大学医学部医学科	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
	中村 達也	厚木市立病院	選択的PPAR α 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りホ'蛋白糸球体症の一例

神奈川県腎研究会役員 (五十音順)

2025年3月31日時点

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 浩顕	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

2025年4月1日 68施設



高脂血症治療剤

薬価基準収載

パルモディア[®] XR錠 0.2mg
0.4mg

PARMODIA[®] XR TABLETS 0.2mg・0.4mg (ベマフィブラート徐放錠)

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

興和株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2024年11月作成



選択的SGLT2阻害剤 -2型糖尿病治療剤-

薬価基準収載

デベルザ[®]錠 20mg

DEBERZA[®] (トホグリフロジン水和物錠)

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

興和株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2024年11月作成



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[®] 懸濁用散分包 ^{5g}10g

ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物

LOKELMA[®] 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)

AstraZeneca 

2024年11月作成

たった一度のいのちと歩く。

私たちの志

ここに在る責任と幸福。

私たちの志は、いつもかけがえのないいのちが大切に
扱われて生まれ、つづくの中で育ち、夢に胸を
しめあぐらなることを願って生きるいのち。
まず、私たちは、この地球上でもっとも大切なもの、
いのちを大切に育みます。

そのため、私たち協和キリン株式会社には、

自分たちを信じよう、自分たちの力を、自分た

私たちは、決して大きな会社ではない、でも

どこにもない歴史があり、どこにもマスの

そしてどこにも舞けない優秀な人材がい

困難をおそれない勇気を持つよう、

本質とは、ただの成長ではない、飛躍と

その真は、現状に満足する者には永久

つくるものは、裏だけではない、私た

人がどれほど生きることを選んでい

医療に従事する人がどれほどひと

人間に与えられた感受性をサビつ

世界を救うのは強さだけではなく、

最高のチームになろう、どんな

力をあわせた人間というものは、

スピードをあげよう、いまこ

私たちは、その闘いがどんな

急ごう、走ってはいけな

そして、どんな時も健康であ

私たちは夢をつづけている。人のいのち

仕事は、人をしあわせにできる、いつも、私たちはそのことを忘れな

私たちは、さまざまな場所生まれ、さまざまな時間を経て、さながら希冀のように、

この仕事、この会社、この仲間に出会った。そのことを心からよろこばう。

そして、いまここに在る自分に感謝し、その使命に心血をそそぎ、かけがえのない

いのちのために働くことを、誇りとしよう。

人間の情熱を、人間のために使うしあわせ。私たちは、ひとりひとりが協和キリンです。

たった一度の、いのちと歩く。



私たちの志

検索

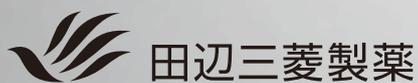


選択肢をつくる。 希望をつくる。

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/>

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

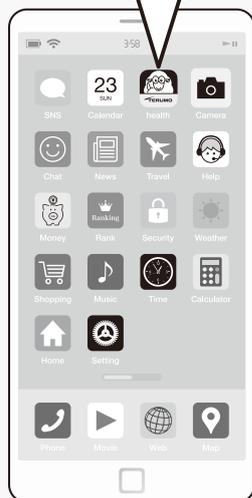
テルモPDマイケア™

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



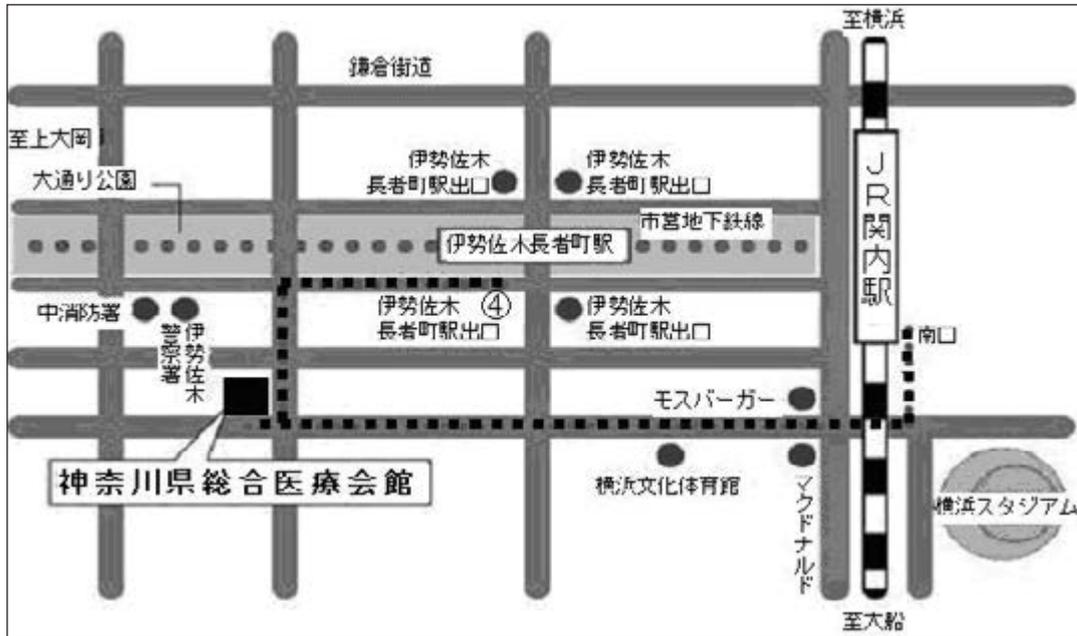
一般的名称:自動腹膜灌流用装置 販売名:マイホームびこ 医療機器承認番号 21300BZZ00199000

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

©テルモ株式会社 2024年4月
23RC018

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。