

第 109 回神奈川腎研究会 第 41 回神奈川県透析施設連絡協議会 合 同 研 究 会

日 時 : 2025 年 11 月 9 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 : 横地 章生 (関東労災病院 腎臓内科)

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 (昭和医科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

T E L : 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。本会の当日発行参加証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	横地 章生	(関東労災病院 腎臓内科)
一般演題 I	(12:20 - 13:00)	座 長	竹内 和博	(北里大学病院 腎臓内科)
			西脇 宏樹	(昭和医科大学藤が丘病院 腎臓内科)

1. 腹膜透析導入後の塩分摂取量と継続期間との関連

聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科

○湯浅 千晶 (ゆあさ ちあき)、山田将平、柴垣有吾、櫻田 勉

2. 3度のドレナージが無効であった難治性嚢胞感染に対して両腎摘出を施行し救命し得た一例

虎の門病院 腎センター内科¹⁾、虎の門病院 病理部²⁾、東京科学大学医歯学総合研究科 人体病理学分野³⁾、虎の門病院 腎センター外科⁴⁾

○角田 進 (つのだ すすむ)¹⁾、大庭悠貴¹⁾、水野裕基¹⁾、山内真之¹⁾、諏訪部達也¹⁾、

河野 圭²⁾、大橋健一^{2) 3)}、横山卓剛⁴⁾、三木克幸⁴⁾、石井保夫⁴⁾、中村有紀⁴⁾、

乳原善文¹⁾、和田健彦¹⁾、澤 直樹¹⁾

3. 急性腎障害を呈し血管炎との鑑別を要したが、剖検にてT細胞性リンパ腫の診断に至った1例

関東労災病院 腎臓内科

○榊原 悠也 (さかきはら ゆうや)、岡田璃瀬、田中美奈、蜂巢真由美、吉田峻祐、矢尾 淳、横地章生

4. 原発性アルドステロン症患者における ACTH 負荷後血漿アルドステロン濃度変化率の臨床的意義の検討

横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学¹⁾、藤沢市民病院 腎臓内科²⁾、

横浜市立大学附属市民総合医療センター³⁾

○古田 里華 (ふるた りか)¹⁾、小豆島健護¹⁾、森田隆太郎¹⁾、春原須美玲²⁾、塚本俊一郎¹⁾、

小林 竜¹⁾、金岡知彦¹⁾、涌井広道¹⁾、田村 功一^{1) 3)}

休 憩 (13:00 - 13:10) (10 分間)

一般演題Ⅱ (13:10 - 13:50) 座 長 町田 慎治 (聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)
矢尾 淳 (関東労災病院 腎臓内科)

5. 高齢の末期腎不全患者に発症し、診断時に TSPOT 陰性であった脊椎カリエスの一症例

北里大学病院 腎臓内科

○齋藤玄一(さいとう げんいち)、竹内和博、羽入田真悠子、柳澤希帆、内坪遼太、川村沙由美、櫻林 俊、佐野景子、本橋知美、和田幸寛、内藤正吉、竹内康雄

6. 当科の腹腔鏡下 PD カテーテル留置術の経験

虎の門病院 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、横山卓剛、多々見明、石井保夫

7. 好酸球性心筋炎から発症し、主要臨床症状に乏しく診断に難渋した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

横浜医療センター 腎臓内科

○杉原 佐彩(すぎはら さあや)、山崎奈央、中村佳嗣、小口由乃、吉浦辰徳、藤原 亮

8. 生体腎移植を希望された再発性尿路結石症による末期腎不全の一例

湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター

○澁谷 智花(しぶや ちか)、日高寿美、持田泰寛、山野水紀、塚原知樹、石岡邦啓、岡 真知子、真栄里恭子、塚本雄介、大竹剛靖、小林修三

休 憩 (13:50 - 14:00) (10 分間)

一般演題Ⅲ (14:00 - 14:40) 座 長 永山 嘉恭 (横浜市立市民病院 腎臓内科)
小向 大輔 (川崎幸病院 腎臓内科)

9. 高度腎障害を伴い、異なる転帰をたどった顕微鏡的多発血管炎の3症例

横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科

○納所 直宏(のうしょ なおひろ)、塚本俊一郎、小林 竜、金岡知彦、小豆島健護、涌井広道、田村功一

10. 舌下免疫療法の終了後に尿細管間質性腎炎が判明した1例

関東労災病院 腎臓内科

○岡田 璃瀬(おかだ りせ)、田中美奈、蜂巢真由美、吉田峻祐、榊原悠也、矢尾 淳、横地章生

11. 生体腎移植後に固有腎の結石性腎盂腎炎を発症し、腎動態シンチに基づき固有腎摘出を施行した1例

虎の門病院分院 腎センター内科¹⁾、虎の門病院分院 腎センター外科²⁾、虎の門病院 病理診断科³⁾

○谷口 翔矢(たにぐち しょうや)¹⁾、大庭悠貴¹⁾、西本大晃²⁾、三木克幸²⁾、水野裕基¹⁾、山内真之¹⁾、諏訪部達也¹⁾、河野圭³⁾、高澤 豊³⁾、大健健一³⁾、乳原善文¹⁾、中村有紀²⁾、澤 直樹¹⁾

12. 木村病に伴う膜性増殖性糸球体腎炎に対し血漿交換を併用した多剤免疫抑制療法が有効であった一例

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¹⁾、病理診断科²⁾、
聖マリアンナ医科大学病院 病理診断科³⁾

○大泉拓未（おおいずみ たくみ）¹⁾、金口 翔¹⁾、熊谷栄太²⁾、小池淳樹³⁾、真野有揮¹⁾、
角 杏也奈¹⁾、江藤陽香¹⁾、池谷雄祐¹⁾、加藤実玖¹⁾、河野梨奈¹⁾、大上尚仁¹⁾、古宮士朗¹⁾、
平和伸仁¹⁾、田村功一¹⁾

休 憩 (14 : 40 - 14 : 50) (10 分間)

一般演題Ⅳ (14 : 50 - 15 : 30) 座 長 森戸 卓 (前田記念武蔵小杉クリニック)
榎原 悠也 (関東労災病院 腎臓内科)

13. C3 腎症の一例

藤沢市民病院 腎臓内科

○春原 須美玲（すのはら すみれ）、岡田恵子、小田祐久、中山 泉、内山友輔、酒井政司

14. SIADH を疑ったが下垂体卒中合併の続発性副腎不全・仮面尿崩症と判明した低 Na 血症の 1 例

JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 腎臓内科

○小笠原 敬浩（おがさわら たかひろ）、藤本裕俊、中森 悠、吉田伸一郎

15. ロキサデュスタットによる甲状腺機能低下症から ADL 低下をきたし死亡に至った一例

大和市立病院 腎臓内科

○三竹 捺央（みたけ なお）、角田礼佳、澁谷論之、竹下康代

16. 移植腎喪失期に敗血症性ショックを来した ADPKD を背景とする生体腎移植後の一例

虎の門病院分院 腎センター外科

○永谷 優磨（ながたに ゆうま）、三木克幸、上戸 壽、角田 進、横山拓剛、石井保夫、中村有紀

休 憩 (15 : 30 - 15 : 45) (15 分間)

特別講演 (15 : 45 - 16 : 30) 座 長 横地 章生 (関東労災病院 腎臓内科)

冠動脈石灰化結節の治療戦略における腎臓内科医の役割

大阪大学大学院医学系研究科 腎臓内科学

助教 坂口 悠介先生

優秀演題賞表彰 (16:30 - 16:35) 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)

閉 会 挨 拶 (16:35 - 16:40) 次回当番世話人

小岩 文彦 (昭和医科大学藤が丘病院 腎臓内科)

1. 腹膜透析導入後の塩分摂取量と継続期間との関連

聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科

○湯浅 千晶（ゆあさ ちあき）、山田将平、柴垣有吾、櫻田 勉

目的：腹膜透析（PD）導入初期の塩分摂取量と PD 継続期間との関連を検討する。

方法：2010 年 1 月から 2023 年 12 月に当院で PD を導入した患者を対象とし、体液過剰、溶質貯留、その他合併症または死亡による PD 単独治療の中止を PD 離脱と定義し、追跡した。1 日塩分摂取量は 24 時間畜尿および PD 排液中の Na 排泄量から推定し、四分位に基づいて 3 群に分類した。Kaplan-Meier 曲線を作成し log-rank 検定で PD 継続期間を比較した。また、多変量 Cox 比例ハザードモデルでハザード比を算出した。さらに 65 歳未満と 65 歳以上で層別解析を行った。

結果：109 名の患者が抽出され、低摂取群（ <5.84 g/日）、中等度摂取群（ $5.84\sim9.07$ g/日）、高摂取群（ ≥ 9.07 g/日）に分類した。PD 継続期間の中央値は、それぞれ 727 日、1127 日、678 日で、有意差を認めた（log-rank $p = 0.028$ ）。中等度摂取群と比較して、高摂取群は PD 離脱リスクが有意に上昇（HR 2.32, 95% CI 1.31-4.11, $p = 0.004$ ）し、特に 65 歳未満で顕著であった（HR 3.43, 1.58-7.47; $p = 0.002$ ）。低摂取群と中等度摂取群の間には、いずれの年齢層でも有意差を認めなかった。

結論：9 g を超える塩分摂取は PD 離脱リスクと独立に関連し、特に若年患者で顕著であった。

2. 3度のドレナージが無効であった難治性嚢胞感染に対して両腎摘出を施行し救命し得た一例

虎の門病院 腎センター内科¹⁾、虎の門病院 病理部²⁾、東京科学大学医歯学総合研究科 人体病理学分野³⁾、虎の門病院 腎センター外科⁴⁾

○角田 進（つのだ すすむ）¹⁾、大庭悠貴¹⁾、水野裕基¹⁾、 山内真之¹⁾、諏訪部達也¹⁾、
河野 圭²⁾、大橋健一^{2) 3)}、横山卓剛⁴⁾、三木克幸⁴⁾、石井保夫⁴⁾、中村有紀⁴⁾、
乳原善文¹⁾、和田健彦¹⁾、澤 直樹¹⁾

【症例】42歳男性。小学生時に蛋白尿を指摘され、19歳時に常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）の診断を受けた。X-1年9月、嚢胞感染で前医に入院し、抗菌薬加療により一時的に軽快した。しかし同年11月に再び嚢胞感染を発症し、再入院。抗菌薬投与で軽快せず、X年1月に当院へ転院。入院中（計81日間）に3度の嚢胞ドレナージを施行したが、感染制御は得られなかった。ドレナージによる感染制御困難例と判断し、腎臓外科と連携の上、感染巣除去を目的として両側腎摘出術を施行した。術後に麻痺性イレウスを発症したが保存的加療で軽快し、術後38日目に退院となった。

【考察】嚢胞感染はADPKD患者において最も頻度の高い入院理由であり、再発率も高い。抗菌薬治療で改善しない重症例に対して、当院は嚢胞ドレナージを積極的に実施している。しかし本症例の様にドレナージに対する反応が乏しい例では、感染管理のため両側腎摘出が必要となる。特に複数回のドレナージで感染制御が得られない場合、外科的治療への早期移行が予後の改善に寄与する可能性がある。

【結語】複数回のドレナージが無効であった難治性嚢胞感染に対して、両側腎摘出術を施行し感染制御および救命し得た一例を報告する。

3. 急性腎障害を呈し血管炎との鑑別を要したが、剖検にてT細胞性リンパ腫の診断に至った1例

関東労災病院 腎臓内科

○榊原 悠也（さかきはら ゆうや）、岡田璃瀬、田中美奈、蜂巢真由美、吉田峻祐、矢尾 淳、横地章生

【症例】60歳代、男性。約3か月で15kgの体重減少を主訴に当院を紹介受診。炎症反応高値と腎機能障害を認め、精査目的に同日入院した。第3病日に腹痛、下腿紫斑、肉眼的血尿、呼吸不全を認め、酸素1L/min投与が開始された。同日深夜に突然心停止となり、心肺蘇生を行うも心拍再開は得られなかった。全身炎症、腎機能障害、紫斑などから血管炎症候群を疑い、病理解剖を行った。右腎に陳旧性梗塞を認め、梗塞領域を支配する葉間動脈に著明な内膜肥厚を認めた。尿細管内およびほぼすべての糸球体に好中球の集簇を認めるほか、糸球体血管腔内に微小なフィブリン血栓形成を散見し、一部の糸球体にわずかではあるが細胞性半月体形成を認めた。脾臓には著明な好中球浸潤と菌塊による梗塞巣とともに、中型の異型を伴うリンパ球が赤脾髄を主体として増殖し、類洞や静脈洞内浸潤も認めた。免疫染色ではCD-3やTIA-1が陽性であり、T細胞性リンパ腫と診断した。また大動脈弁に感染性心内膜炎の所見を認めた。上記よりT細胞性リンパ腫による易感染性を背景に感染性心内膜炎を発症し、血栓性微小塞栓症による多臓器不全で死亡に至ったと考えられた。

4. 原発性アルドステロン症患者における ACTH 負荷後血漿アルドステロン濃度変化率の臨床的意義の検討

横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学¹⁾、藤沢市民病院 腎臓内科²⁾、
横浜市立大学附属市民総合医療センター³⁾

○古田 里華（ふるた りか）¹⁾、小豆島健護¹⁾、森田隆太郎¹⁾、春原須美玲²⁾、塚本俊一郎¹⁾、
小林 竜¹⁾、金岡知彦¹⁾、涌井広道¹⁾、田村 功一^{1)、3)}

【背景】

原発性アルドステロン症（PA）は、本態性高血圧に比べ心血管・脳血管疾患（CCV）リスクが高く、その背景にアルドステロン過剰分泌による臓器障害が考えられている。近年、ACTH 負荷後の血漿アルドステロン濃度（PAC）上昇率と、CCV 既往の関連が報告されたが（Nakano E, et al. Endocr J. 2024）、その臨床的意義を検討した報告は依然少ない。

【方法】

2015 年 4 月から 2024 年 10 月に、機能検査で PA と診断され、副腎静脈サンプリング（AVS）を施行された 42 例を対象に、ACTH 負荷後 PAC 変化率と各種臨床指標との横断的解析を行った。AVS 中に ACTH 負荷を行い、PAC 変化率（ACTH 負荷後 PAC - ACTH 負荷前 PAC / ACTH 負荷前 PAC × 100）を算出した。

【結果】

ACTH 負荷後 PAC 変化率は、尿中 NAG/Cr と正の相関を示す一方で（ $R = 0.356$, $p = 0.024$ ）、ABI や血清 Cre と負の相関を示した（ $R = -0.444$, $p = 0.003$, $R = -0.350$, $p = 0.023$ ）。PAC 変化率中央値に基づく 2 群比較では、PAC 変化率高値群で、有意に ABI が低値であった。さらに、重回帰分析では、PAC 変化率高値は、ABI 低値の独立した寄与因子であった。

【結論】 PA 患者において ACTH 負荷後 PAC 変化率高値は、腎障害マーカー高値、ABI 低値、及び血清 Cre 低値と関連していた。ACTH 負荷後 PAC 変化率は、PA 患者における臓器障害と関連している可能性がある。

5. 高齢の末期腎不全患者に発症し、診断時に TSPOT 陰性であった脊椎カリエスの一症例

北里大学病院 腎臓内科

○齋藤玄一（さいとう げんいち）、竹内和博、羽入田真悠子、柳澤希帆、内坪遼太、川村沙由美、
櫻林 俊、佐野景子、本橋知美、和田幸寛、内藤正吉、竹内康雄

【症例】 74 歳女性。約 1 年前より泌尿器科にて間質性膀胱炎と萎縮性膀胱から、膀胱尿管逆流および慢性腎盂腎炎により、常時膀胱留置カテーテルを留置されており、炎症反応高値（CRP 7.0 mg/dL）が持続していた。また、当時より sCr 2 mg/dL 前後の腎不全を指摘されていた。3 か月前から腎機能が経時的に増悪し、sCr 5.09 mg/dL、BUN 79.8 mg/dL となり、当院に入院となった。入院時も腎機能は増悪し、維持血液透析を導入した。入院時の腹-骨盤部 CT 検査にて、腎盂腎炎と椎体椎間板炎の疑いの所見を認めた。膿尿があり、尿培養にて *S. malitophilia* が検出され、抗菌薬（MINO、ST 合剤）にて加療し、炎症反応は改善し、転院となった。しかし、転院 3 週間後に腰痛と CRP 12 mg/dL まで再燃し、TAZ/PIPC にて加療されるも改善乏しく、椎体椎間板炎の再燃が疑われ、当院再入院となった。入院時の T-SPOT は陰性であったが、椎間板穿刺での培養検査にて *M. Tuberculosis* が陽性となり、再入院後 45 病日に抗結核薬 4 剤での治療を開始し、腰痛および炎症反応は改善した。2 か月後に TSPOT 再検にて陽性を確認した。その後転院となった。

【考察】 本症例は椎間板穿刺液での培養検査以外では結核は検出されておらず、T-SPOT も陰性であり、培養検査の重要性を再認識した症例であった。

6. 当科の腹腔鏡下 PD カテーテル留置術の経験

虎の門病院 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、横山卓剛、多々見明、石井保夫

【はじめに】

2024 年度診療報酬改定より腹腔鏡下 PD カテーテル留置術が保険収載された。腹腔鏡を用い腹腔内を可視化することで、過去の腹部手術歴がある高度癒着症例に関しても、安全かつ適切な位置にカテーテル先端を留置することができる。2025 年 1 月～2025 年 9 月にかけて、当科では腹腔鏡下 PD カテーテル留置術を 8 例行っており、術式や術後合併症について報告する。

【術式・合併症】

臍下から 5mm ポートを留置し、腹腔鏡を挿入し腹腔内を観察する。左経腹直筋に小切開を置き、腹膜を露出する。PD カテーテルを挿入、先端をダグラス窩へ誘導して留置。カフは腹直筋内に位置し、固定。1 週間はカテーテル洗浄程度の注液とし、リークを予防する。

PD カテーテル留置術単独での平均手術時間 65.5 分であった。術後合併症は PD カテーテル関連感染症による腹膜炎となりカテーテル抜去した 1 例認めたが、位置不良や内臓損傷は認めなかった。

【考察】

本術式ではカテーテルを腹腔鏡下で留置するため、位置不良や内臓損傷のリスクを低減することができ、安全性に優れていると考えられる。

7. 好酸球性心筋炎から発症し、主要臨床症状に乏しく診断に難渋した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の 1 例

横浜医療センター 腎臓内科

○杉原 佐彩(すぎはら さあや)、山崎奈央、中村佳嗣、小口由乃、吉浦辰徳、藤原 亮

【症例】74 歳男性

【現病歴】X-1 月に好酸球性心筋炎に対しステロイド加療を受けた。X 月に BUN 129 mg/dL、Cr 5.99 mg/dL と急性腎不全を認め、当科入院、同日より血液透析を開始した。入院時の好酸球数は心筋炎診断時 8096 / μ L から 16 / μ L まで低下、MPO-ANCA は心筋炎診断時 191 IU/mL から 43.8 IU/mL まで低下しており、尿蛋白が 0.41 g/g Cr、尿赤血球 1-4 /HPF と尿所見乏しく、先行する気管支喘息や副鼻腔炎の所見を認めなかったことから、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) の診断に至らなかった。ST 合剤やピペラシリンタゾバクタムの投与歴があったことから薬剤性腎症を考え、被疑薬中止の上プレドニゾロン 20 mg /日を継続していたが、第 10 病日に施行した腎生検でフィブリノイド壊死を認めたことで第 30 病日に血管炎と診断した。再度専門的検査を行い、気管支喘息、副鼻腔炎、多発単神経炎の所見から EGPA の診断に至った。診断後シクロホスファミドパルス療法、第 51 病日にステロイドパルス療法、第 58 病日にエンドキサンパルス療法を施行したが、腎機能は改善を認めず、血液透析を継続している。

【考察】先行するアレルギー症状が乏しく、EGPA の診断に難渋した一例を経験したため、文献的考察を交えて報告する。

8. 生体腎移植を希望された再発性尿路結石症による末期腎不全の一例

湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター

○澁谷 智花(しぶや ちか)、日高寿美、持田泰寛、山野水紀、塚原知樹、石岡邦啓、岡 真知子、真栄里恭子、塚本雄介、大竹剛靖、小林修三

【症例】40代女性。20歳で右尿路結石を発症。34歳で右尿路結石を再発し経皮的腎結石破碎術施行され、結石はシュウ酸カルシウムであった。X-7年、X-5年に両側尿路結石に対して内視鏡併用腎内手術8回、経尿道的尿路結石碎石術1回施行された。腹部CTでは両側サンゴ状結石、左腎萎縮を認めたが、手術による除石は困難と判断された。X-2年8月Cr 2.36 mg/dL、X年2月Cr 5.25 mg/dLと腎機能は増悪し、姉をドナーとする生体腎移植を希望され4月当科を紹介受診した。若年時での頻回の尿路結石発症のため原発性高シュウ酸尿症(PH)を疑い、遺伝子検査でAGXT遺伝子のバリエントを2つ認め、PH1型と診断した。また、姉は同バリエント1つを認めたことから本症例は複合ヘテロ接合体と示唆された。腎移植単独の適応ではないと考え、7月腹膜透析を導入した。

【考察】高山らによればPH1は日本で1962年から2003年にかけて59例報告されており、発症頻度は58000人に1人とされる(Am J Nephrol 2005)。また、診断時に末期腎不全に至っている場合が多い。治療は肝腎移植やsiRNA製剤などであり、早期の介入がシュウ酸蓄積によるあらゆる臓器障害の進展抑制のために重要である。若年から繰り返す尿路結石の場合、遺伝子検査を含めた原因精査を早期に行うことが望まれる。

9. 高度腎障害を伴い、異なる転帰をたどった顕微鏡的多発血管炎の3症例

横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科

○納所 直宏(のうしょ なおひろ)、塚本俊一郎、小林 竜、金岡知彦、小豆島健護、涌井広道、田村功一

【症例】顕微鏡的多発血管炎(MPA)は急速進行性腎障害を呈し、しばしば透析導入を要する。我々はCr 5 mg/dL以上の高度腎障害を認め、異なる転帰をたどった3例を経験した。症例1はCr 5.6 mg/dLで受診し、Cr 6.9 mg/dLまで腎機能増悪したが、血漿交換+RTX+PSL+アバコパン併用により透析導入を回避できた。症例2はCr 8.3 mg/dLで治療開始し、RTX+PSL+アバコパンにて一時的に血液透析を要したが、その後腎機能が改善し透析から離脱可能となった。症例3はCr 26.8 mg/dLと初診時から著明な腎障害を呈しており、PSL+アバコパンで加療したが改善は得られず維持透析へ移行した。

【考察】RTXやシクロフォスファミドはANCA関連血管炎の寛解導入療法として推奨される一方、感染症や骨髄抑制といった有害事象には留意が必要である。アバコパンは比較的副作用が少なく、高齢者や併存疾患を有する症例で有用な選択肢となり得るが、アバコパン単独では治療効果としては十分でない可能性がある。今回の検討から、重症腎障害を伴うMPAでもRTXとアバコパンを含めた集学的治療により腎機能温存が期待できるが、透析離脱の可否は初期腎障害の重症度に大きく左右され、治療効果と有害事象リスクのバランスを考慮した最適化が今後の課題である。

10. 舌下免疫療法の終了後に尿細管間質性腎炎が判明した 1 例

関東労災病院 腎臓内科

○岡田 璃瀬（おかだ りせ）、田中美奈、蜂巢真由美、吉田峻祐、榊原悠也、矢尾 淳、横地章生

【症例】

60 代女性。約 2 週間前健康診断で腎機能障害を指摘され当院当科紹介となった。受診時 Cre1.37mg/dL（半年前 0.60mg/dL）であり、精査目的で入院とした。第 2 病日腎生検を実施、特記すべき有害事象なく経過し第 5 病日退院とした。病理所見より尿細管間質性腎炎の確定診断となった。腎機能の改善が乏しいため第 18 病日ステロイド治療を開始、第 45 病日若干の改善をみとめた。検索した範囲において自己免疫疾患、腫瘍、尿路異常等を示唆する所見はなく、薬剤としては 1 年前から 2 か月前まで行われていた舌下免疫療法のほか新規のものはなかった。

11. 生体腎移植後に固有腎の結石性腎盂腎炎を発症し、腎動態シンチに基づき固有腎摘出を施行した 1 例

虎の門病院分院 腎センター内科¹⁾、虎の門病院分院 腎センター外科²⁾、虎の門病院 病理診断科³⁾

○谷口 翔矢（たにぐち しょうや）¹⁾、大庭悠貴¹⁾、西本大晃²⁾、三木克幸²⁾、水野裕基¹⁾、

山内真之¹⁾、諏訪部達也¹⁾、河野 圭³⁾、高澤 豊³⁾、大健健一³⁾、乳原善文¹⁾、中村 有紀²⁾、澤 直樹¹⁾

41 歳女性。X-7 年に神経性やせ症を発症。同時期に 1 型尿細管性アシドーシスに伴う慢性腎臓病と診断。X-5 年、生体腎移植を目的に当院初診。当時より多数の右尿管結石（最大径 13 mm）と水腎症を認め、右腎皮質は菲薄化していた。同年、血液透析導入後に母親をドナーとする生体腎移植を施行。腎移植後も腎機能徐々に低下し血清 Cr 1.9 mg/dL 前後であった。移植腎生検では間質線維化/尿細管萎縮の進行を認めた。X 年 5 月、食思不振を主訴に受診。Cr 8.28 mg/dL と急激な腎機能低下を認め、緊急血液透析が導入された。入院後に発熱と右背部痛、CRP 高値を認め、CT で右自己腎の腫大と周囲脂肪組織の混濁を認めた。結石性腎盂腎炎と診断し、抗菌薬投与と経皮的右腎瘻を造設したところ、症状と炎症反応は速やかに改善した。腎機能も徐々に改善し、血液透析を離脱した。右固有腎の機能評価として 腎動態シンチ（^{99m}Tc-DTPA）を行い分腎機能の廃絶（GFR 0.3 ml/min）を確認し、感染巣の根治と再発予防のため自己腎摘出術を施行した。摘出腎病理所見では糸球体係蹄の縮小、尿細管拡張と尿細管上皮細胞扁平化、タム・ホースファルタンパク質（THP）の著明な発現、など腎後性腎障害の所見を認め、摘出腎の感染リスクは高いことが示された。腎動態シンチが固有腎摘出の判断に有用であった症例を報告する。

12. 木村病に伴う膜性増殖性糸球体腎炎に対し血漿交換を併用した多剤免疫抑制療法が有効であった一例

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¹⁾、病理診断科²⁾、
聖マリアンナ医科大学病院 病理診断科³⁾

○大泉拓未（おおいずみ たくみ）¹⁾、金口 翔¹⁾、熊谷栄太²⁾、小池淳樹³⁾、真野有揮¹⁾、
角 杏也奈¹⁾、江藤陽香¹⁾、池谷雄祐¹⁾、加藤実玖¹⁾、河野梨奈¹⁾、大上尚仁¹⁾、古宮士朗¹⁾、
平和伸仁¹⁾、田村功一¹⁾

【症例】33歳男性。29歳頃、ひだり頸部腫瘍が出現、他院にて生検結果から木村病と診断されたが、その後、通院を自己中断。33歳時、急激な全身性浮腫と体重増加を認め、近医より当科に紹介。UPCR 8.40 g/gCr、Alb 1.6 g/dLとネフローゼ症候群を認めたため、腎生検を施行し、膜性増殖性糸球体腎炎(MPGN)と診断。木村病に伴うMPGNと判断し、day 8よりPSL 60mg/日を開始。速やかに頸部腫瘍縮小、好酸球数の正常化を認めたが、高度蛋白尿は遷延した。Day 19よりシクロスポリン(CsA) 100 mg/日追加、day 32—49計6回血漿交換(PE)を行い、day 53よりミコフェノール酸モフェチル(MMF) 1000mg/日を追加。Day 57 UPCR 1.49 g/gCr、Alb 2.7 g/dLと不完全寛解Ⅱ型となり、全身性浮腫は改善、体重も元の体重まで減少(入院時68.3 kg→退院時53.8 kg)し、day 57退院。

【考察】木村病患者の約16%に蛋白尿が認められ、その78%がネフローゼ症候群を呈する。様々な組織型が報告されているが、MPGNの報告は比較的稀である。ステロイドやCsAなどが奏功すること多いが、本症例では治療抵抗性を示し、PEを併用した多剤免疫抑制剤での加療を要したため、文献的考察を加えて報告する。

13. C3腎症の一例

藤沢市民病院 腎臓内科

○春原 須美玲（すのはら すみれ）、岡田恵子、小田祐久、中山 泉、内山友輔、酒井政司

【背景】C3腎症は稀少疾患であり、小児～青年期に好発し、腎予後不良であることが知られている。今回、C3腎症の一例を経験したため、診療経過を報告する。

【症例】15歳、男性。【現病歴】高校入学時の健診で尿潜血2+、尿蛋白2+を指摘。3か月間持続するため、腎生検を施行した。【初診時所見】身長169cm、体重50.8 kg、血圧119/66 mmHg、脈拍66/分、身体所見に特記すべき事項なし。尿所見：尿蛋白/Cr比0.96 g/g・Cr、尿RBC 10-19/HPF、採血：WBC 6500/ μ L、Hb 15.6 g/dL、Plt 28.2万/ μ L、TP 7.3 g/dL、Alb 4.3 g/dL、BUN 14 mg/dL、Cr 0.78 mg/dL、CRP 0.01 mg/dL、IgG 1384 mg/dL、IgA 184 mg/dL、IgM 59 mg/dL、ASO 877 IU/mL、血清補体価 $\leq$ 12.0 CH50/mL、C3 10 mg/dL (86-160)、C4 8 mg/dL (17-45)、抗核抗体(-)【腎病理所見】光顕：糸球体27個、膜性増殖性糸球体腎炎パターンで内皮細胞の増生なし。蛍光染色：C3c単独の糸球体沈着を認める。電顕：メサングウム領域に半球状結節を認める。【経過】腎生検後、ARB、SGLT2阻害薬開始。半年以上、低補体血症は改善なく、尿蛋白量3g以上に増悪した。C3腎症と考え、PSL 20 mg+MMF 2000 mgを導入した。現在も補体価は低値が持続し、尿所見の改善も乏しい。なお、観察し得た2年2ヶ月間では腎機能低下は認めていない。今後、補体B因子阻害薬の導入を検討中である。

14. SIADH を疑ったが下垂体卒中合併の続発性副腎不全・仮面尿崩症と判明した低 Na 血症の 1 例

JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 腎臓内科

○小笠原 敬浩（おがさわら たかひろ）、藤本裕俊、中森 悠、吉田伸一郎

【症例】83 歳男性。来院 1 ヶ月前頃から倦怠感、数日前から発熱・咳嗽・食思不振があり近医で低 Na 血症と肺炎を指摘され当院を紹介受診した。来院時低張性低 Na 血症、尿中浸透圧高値を認め、肺炎による SIADH を疑い精査加療目的に入院した。3%食塩水での補正時だけ血清 Na は上昇を認めるのみであったためトルバプタンを開始した。同時期に出現しためまいの精査中、頭部 MRI で下垂体腺腫と腺腫内出血を認めた。また血中 ACTH・コルチゾールの低下もあり下垂体卒中および続発性副腎不全と診断した。ヒドロコルチゾン開始後に多尿が顕在化し、トルバプタン中止後も多尿は遷延したため飲水励行とした。また血清 Na 正常化後の AVP は入院時より低下していた。

【考察】副腎不全合併の中枢性尿崩症では AVP 分泌を抑制するコルチゾールが不足するため低 Na 血症でも AVP が検出感度以上となる SIADH 様の病態を示し、副腎不全治療後に多尿が顕在化し得る（仮面尿崩症）。低 Na 血症の鑑別疾患である SIADH の診断の際には診断基準にあるホルモン採血を必須とし、副腎不全合併が疑われた際には治療後の尿量変化と血清 Na 値に注視する必要がある。

15. ロキサデュスタットによる甲状腺機能低下症から ADL 低下をきたし死亡に至った一例

大和市立病院 腎臓内科

○三竹 捺央（みたけ なお）、角田礼佳、澁谷論之、竹下康代

【症例】肝硬変を併存した維持透析中の 77 歳男性。X 年 6 月 2 日にロキサデュスタット (Rox) を近医で開始、16 日より倦怠感を自覚、徐々に体動困難、傾眠となった。発熱が出現し、7 月 1 日当院搬送。PIVKA-II 上昇、腹水増加から特発性細菌性腹膜炎を疑われ消化器内科で入院。入院後よりダプロデュスタットへ変更。抗菌加療で解熱得られるも傾眠改善せず、AVG 閉塞をきたし、7 月 8 日当科転科。TSH 0.13 μ IU/mL、fT3 0.98 pg/mL、fT4 0.50 ng/dL で中枢性甲状腺機能低下症と診断、ダプロデュスタット中止し 7 月 9 日よりレボチロキシンナトリウム 25 μ g 補充開始。徐々に意識改善し、15 日には意識清明となった。レボチロキシンナトリウムが肝酵素上昇の被疑薬となり、18 日より中止。以降意識レベル低下なく経過した。転院調整をしていたが、嚥下機能も低下し誤嚥性肺炎から 8 月 12 日死亡に至った。【考察】甲状腺機能低下症の症状は肝硬変や末期腎不全と一部共通する。Rox による中枢性甲状腺機能低下症は薬剤中止で改善するという報告もあるが、ホルモン補充が必要となる場合もある。本症例は補充を行い速やかな改善が得られたが、他疾患の臨床症状とも一致しており診断に時間を要し、ADL 低下をきたした一例であった。

16. 移植腎喪失期に敗血症性ショックを来した ADPKD を背景とする生体腎移植後の一例

虎の門病院分院 腎センター外科

○永谷 優磨（ながたに ゆうま）、三木克幸、上戸 壽、角田 進、横山拓剛、石井保夫、中村有紀

【症例】78 歳男性【現病歴】X-29 年に ADPKD による末期腎不全で透析導入後、X-18 年に生体腎移植を施行。X-4 年ころから腎機能低下見られており腎生検を行うも拒絶は明らかでなく経過観察となっていた。X 年 6 月に CMV 感染で入院・加療、同時に eGFR 11.5 と腎機能低下し血液透析再導入のため内シャント再作成が施行された。透析導入に対して拒んでおり、免疫抑制療法は CNI とステロイドのみで退院となった。X 年 7 月に発熱を主訴に受診し肝嚢胞感染で再入院となった。免疫抑制剤は中止し抗生剤開始するも第 2 病日に敗血症性ショックとなり腎機能増悪、DIC、肺水腫に伴う呼吸不全等を認め緊急透析施行、挿管管理となった。凝固異常を認め、嚢胞ドレナージは見送るも、抗生剤・抗 DIC 療法・透析等の継続で病勢は次第に落ち着き第 7 病日に抜管となった。以降も抗生剤と間欠的透析を継続していたが、第 10 病日に誤嚥性肺炎を来し血圧低下、呼吸不全を来し第 12 病日に死亡した。【考察】移植腎喪失による透析再導入時期に明確な基準はなく個別判断が求められるが、透析歴や年齢、基礎疾患などを考慮した、最適な透析再導入時期の検討と心身的ケアの必要性について文献的考察を行い報告する。

「冠動脈石灰化結節の治療戦略における腎臓内科医の役割」

大阪大学大学院医学系研究科 腎臓内科学

助教 坂口 悠介先生

血管石灰化はそのサイズに基づき micro-calcification と macro-calcification に分類される。これまで急性冠症候群のプラーク破綻に関与するのは micro-calcification とされてきたが、近年、macro-calcification も心拍動にともなう解剖学的捻じれ “hinge motion” から calcified nodule（石灰化結節）を形成することで冠動脈閉塞機転となることが明らかにされた (Lee T. JACC Cardiovascular Imaging 2017)。急性冠症候群の剖検レジストリによると calcified nodule による突然死の約 70% が CKD・透析患者に発生している (Torii S. JACC 2021)。また、冠動脈インターベンションを施行された血液透析患者の 39% に calcified nodule が認められ、calcified nodule 病変へステント留置した症例の 73% にステント内 calcified nodule が再発し、再狭窄の原因となることも報告されている (Matsuhiro Y. Catheter Cardiovascular Interv 2023)。このように冠動脈石灰化の進行を抑制することの意義が calcified nodule の観点からも示唆される。

冠動脈石灰化に対する治療戦略は確立していないが、血液透析患者の血清リン濃度を積極的に低下させることで冠動脈石灰化の進行が抑制されることが本邦のランダム化比較試験 (RCT) で示された (Isaka Y. JASN 2021)。しかしながら臨床現場においてリンの厳格管理は必ずしも容易ではない。血管石灰化の進行を抑制するための新規治療戦略が求められる。

【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 97 回～第 108 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を伴ったリボ蛋白系系球体症の一例
	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(OFF)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	横浜市長市民病院	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ン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リボ蛋白糸球体症の一例
第108回	小向 大輔	川崎幸病院 腎臓内科	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
	角 杏也奈	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	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
	堀内 淳子	湘南鎌倉総合病院	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
	上戸 壽	虎の門病院 腎センター	多発性嚢胞腎の感染嚢胞の内容液の性状と組成の検討
	金岡 知彦	横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学	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
	島村 典祐	東海大学医学部 腎内分泌代謝内科	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
	樋口 愛	川崎市立多摩病院 看護部	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～

神奈川腎研究会役員（五十音順）

2025年10月1日現在（43名）

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 世話人	乳原 善文	虎の門病院分院	腎センター内科
	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	昭和医科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
	川口 祐輝	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	昭和医科大学藤が丘病院	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横浜市西部病院	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
	宮本 大資	日本医科大学武蔵小杉病院	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	腎臓・高血圧内科学

神奈川腎研究会 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
昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学横浜市北部病院
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
淵野辺総合病院	文庫じんクリニック

望星関内クリニック

前田記念武蔵小杉クリニック

溝の口第一クリニック

宮前平健栄クリニック

元住吉腎クリニック

森下記念病院

横須賀共済病院

横浜旭中央総合病院

横浜市立大学附属病院

横浜第一病院

渡辺クリニック

前田記念新横浜クリニック

三浦シーサイドクリニック

三保の森クリニック

宮前平第2クリニック

本橋内科クリニック

湯河原循環器クリニック

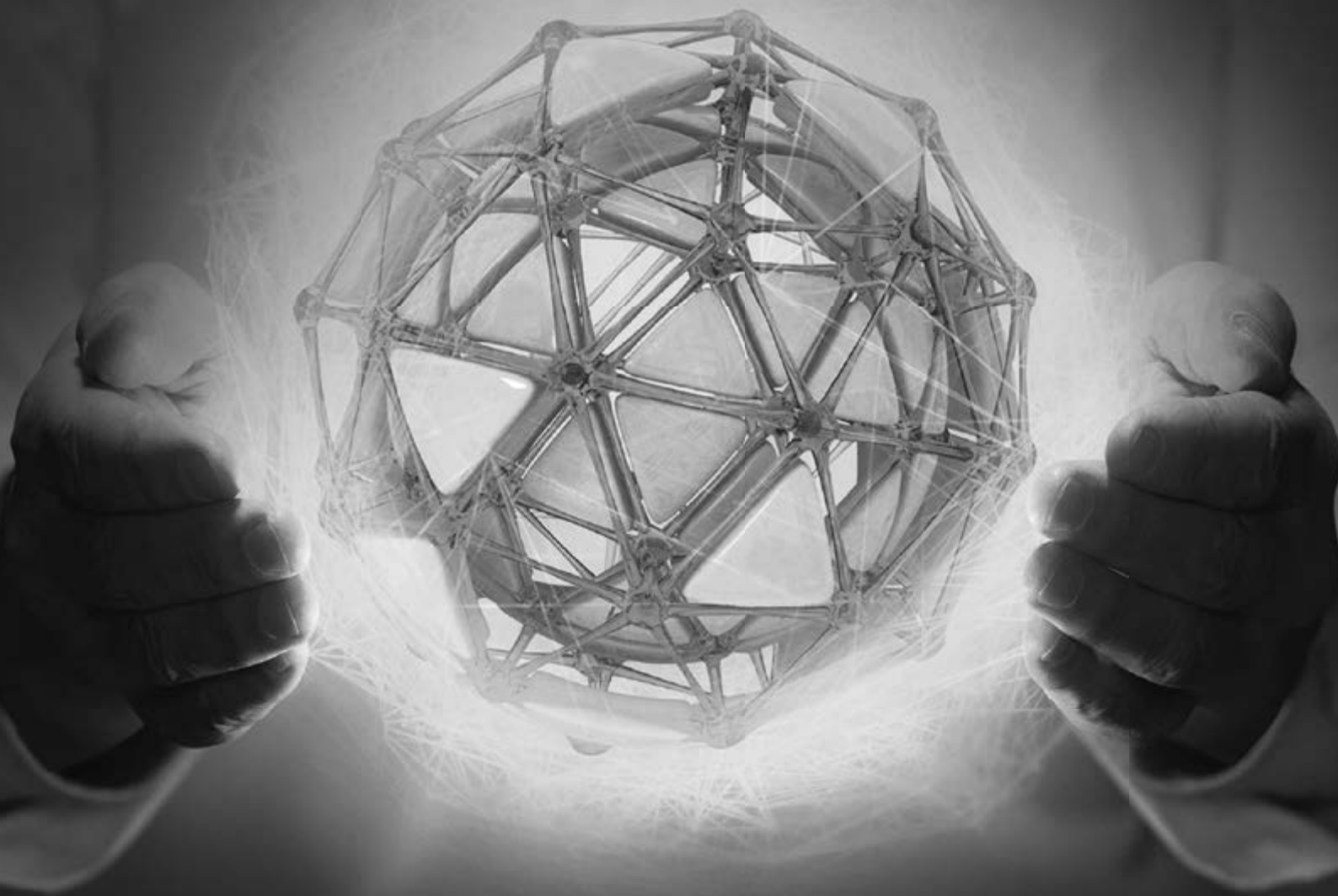
横須賀クリニック

横浜市立大学附属市民総合医療センター

横浜じんせい病院

横浜東口腎クリニック

2025 年 10 月 1 日 67 施設



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



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 (ペ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)

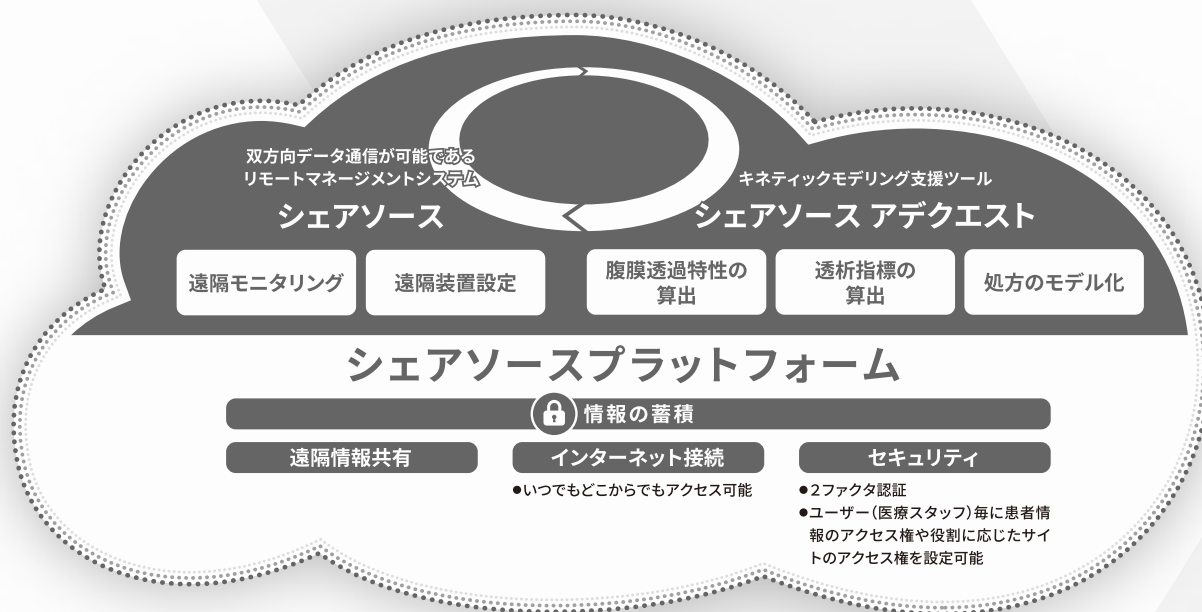
興和株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2024年11月作成

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

※1

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。

株式会社ヴァンティブ リーナルケア Japan.Renal.WebInfo@vantive.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。

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



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

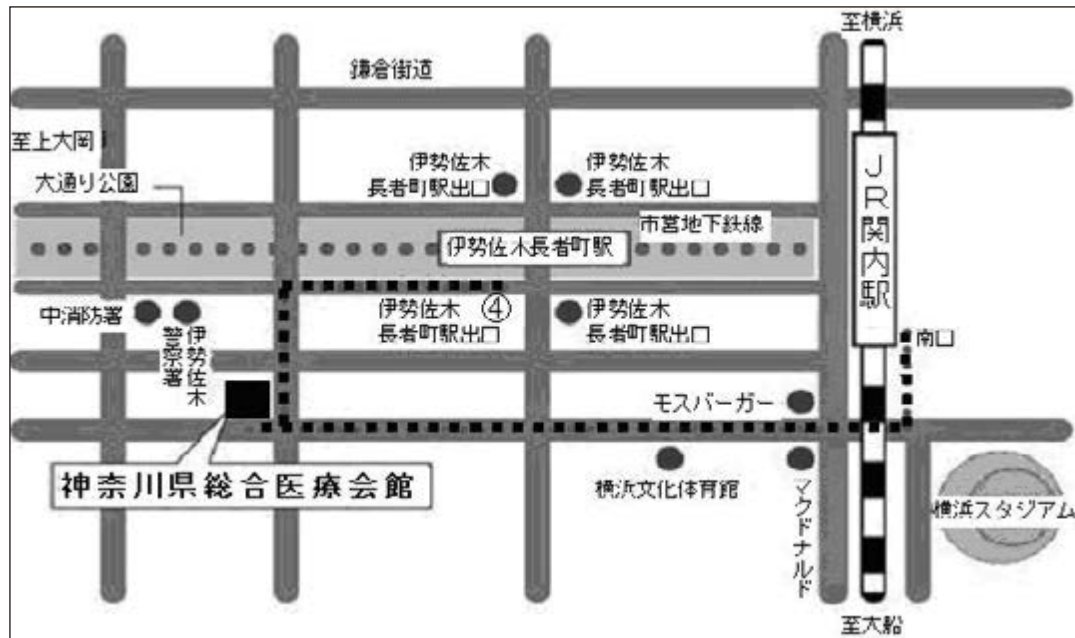
ご使用の際は、電子添文、および取扱説明書、その他使用上の注意等をよくお読みの上、正しくお使いください。

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

[illegible]

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。