

第 105 回神奈川腎研究会 第 39 回神奈川県透析施設連絡協議会 合同研究会

日 時 : 2023 年 11 月 12 日 (日) 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 : 澤 直樹 (虎の門病院分院 腎センター内科)

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 : 045-787-2635 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 (12:30 - 12:35) 世話人 澤 直樹 (虎の門病院分院 腎センター内科)
一般演題 I (12:35 - 13:15) 座長 石井 大輔 (北里大学医学部 泌尿器科学)
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)

1. 先天性ハプトグロビン欠損症合併が疑われた黄疸所見の乏しい血栓性微小血管症の一例
JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 腎臓内科・血液透析科
○秩父陽香 (ちちぶ はるか)、藤本裕俊、中森 悠、吉田伸一郎
2. 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
北里大学大学院 医療系研究科¹⁾、東京都健康長寿医療センター研究所²⁾、さがみ循環器クリニック³⁾、
東京綾瀬腎クリニック⁴⁾
○吉越 駿 (よしこし しゅん)¹⁾²⁾、今村慶吾²⁾、原田愛永³⁾、長田しをり⁴⁾、松永篤彦¹⁾
3. 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
湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター
○御供彩夏 (みとも あやか)、石岡邦啓、成田櫻子、村岡 賢、丸山 遙、山野水紀、持田泰寛、
岡 真知子、真栄里恭子、柳内 充、守矢英和、大竹剛靖、日高寿美、小林修三
4. 生体腎移植における動脈形成と腎予後の関係
虎の門病院 腎センター外科
○井上翔太 (いのうえ しょうた)、中村有紀、三木克幸、横山卓剛、神家満学、田中希穂、石井保夫

休 憩 (13:15 - 13:25) (10 分間)

一般演題 II (13:25 - 14:05) 座長 田中 啓之 (横須賀共済病院 腎臓内科)
石岡 邦啓 (湘南鎌倉総合病院腎臓病総合医療センター 血液浄化部)

5. 原因不明の腹痛、急性腎障害 (AKI) を繰り返した一例
横須賀共済病院 腎臓内科
○竹田彩衣子 (たけだ さえこ)、吉田 鈴、藤田雅子、天野晴康、小林伸暉、大谷 恵、平澤 卓、
安藝昇太、田中啓之
6. 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
横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学¹⁾、東海大学医学部 腎内分泌代謝内科²⁾
○塚本俊一郎¹⁾ (つかもと しゅんいちろう)、小林一雄¹⁾、豊田雅夫²⁾、涌井広道¹⁾、田村功一¹⁾

7. コアグララーゼ陰性ブドウ球菌 (CNS) によるカテーテル血流感染に続き半月体形成性糸球体腎炎をきたした一例

藤沢市民病院 腎臓内科

○堀米麻里 (ほりごめ まり)、中山 泉、秋月裕子、吉浦辰徳、酒井政司

8. 慢性腎臓病患者におけるダパグリフロジン投与後の initial dip と長期予後の関連性

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⁾、

横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学²⁾

○河野梨奈 (かわの りな)¹⁾、平和伸仁¹⁾、土師達也¹⁾、春名愛子¹⁾、小澤萌枝¹⁾、大城由紀¹⁾、鈴木将太¹⁾、藤原 亮¹⁾、坂 早苗¹⁾、田村功一²⁾

休 憩 (14:05 - 14:15) (10 分間)

一般演題Ⅲ (14:15 - 15:05) 座 長 河原崎 宏雄 (帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科)

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)

9. 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

虎の門病院 腎センター内科

○谷水 暉 (たにみず ひかる)、大庭悠貴、乳原善文、澤 直樹

10. 単純血漿交換にて救命した抗 GBM 抗体型急速進行性糸球体腎炎の 1 例

大和市立病院 腎臓内科

○中村佳嗣 (なかむら よしつぐ)、渋谷論之、角田礼佳、竹下康代

11. 尿流は保たれ尿所見に異常を認めず経過観察となった交差性融合腎の一例

厚木市立病院 腎臓・高血圧内科¹⁾、東京慈恵会医科大学附属病院 腎臓・高血圧内科²⁾

○小此木英男 (おこのぎ ひでお)¹⁾、嵯峨崎 誠¹⁾、中田泰之¹⁾、加藤順一郎¹⁾、坪井伸夫²⁾、横尾 隆²⁾

12. 維持透析患者における骨折後の修正クレアチニン指数の変化

東海大学医学部付属病院 腎内分泌代謝内科¹⁾、医療法人倉田会²⁾、医療法人松和会³⁾

○副田圭祐 (そえだ けいすけ)¹⁾、駒場大峰¹⁾、角田隆俊¹⁾、飛田美穂²⁾、須賀孝夫³⁾、深川雅史¹⁾

13. 当院における透析導入時に潜在性結核感染症 (LTBI) を合併した透析患者の予後に関する検討

聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科

○麻生芽亜 (あそう めあ)、小波津香織、高山 卓、松田拓也、小島茂樹、柴垣有吾、櫻田 勉

休 憩 (15:05 - 15:20) (15 分間)

特別講演 (15:20 - 16:20) 座長 澤 直樹 (虎の門病院分院 腎センター内科)

アミロイドーシスの病理診断

東京医科歯科大学医歯学総合研究科 人体病理学分野
教授 大橋 健一 先生

優秀演題賞表彰 (16:20 - 16:25) 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)

閉会挨拶 (16:25 - 16:30) 次回当番世話人

酒井 政司 (藤沢市民病院 腎臓内科)

1. 先天性ハプトグロビン欠損症合併が疑われた黄疸所見の乏しい血栓性微小血管症の一例

JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 腎臓内科・血液透析科

○秩父陽香（ちちぶ はるか）、藤本 裕俊、中森 悠、吉田 伸一郎

【症例】80歳男性。両側慢性硬膜下血腫で前医入院中、数日の経過で血清Cr18(mg/dl)まで急速に腎機能が悪化し当院を紹介受診。1295(U/l)の血清LDH上昇・破碎赤血球を伴うHb8.0(g/dl)の貧血・6.6万(/ μ l)の血小板減少を認め血清ハプトグロビン(Hp)は検出感度以下であり、血栓性微小血管症(TMA)が疑われ腎組織もTMAの所見だったが、ビリルビン(Bil)上昇や脾腫は認めなかった。大腸菌の尿路感染合併に対する抗菌加療・輸血・血液透析を行ったところTMAは沈静化し、透析は離脱し自宅退院となった。第191病日の外来時血清Cr1.2・LDH200・Hb11・血小板12万とTMA再燃は否定的だが血清Hpは検出感度以下だった。

【考察】溶血後遊離Hbの脾臓への取込みに必要となるHpは入院時溶血により枯渇していたのではなく先天的に欠損しており、故に間接Bilが脾臓で生じない病態が推測された。発生頻度4000人に1人の先天性Hp欠損症にTMAを合併したと思われる症例は稀なため報告する。

2. 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

北里大学大学院 医療系研究科¹⁾、東京都健康長寿医療センター研究所²⁾、さがみ循環器クリニック³⁾、東京綾瀬腎クリニック⁴⁾

○吉越 駿（よしこし しゅん）¹⁾²⁾、今村慶吾²⁾、原田愛永³⁾、長田しをり⁴⁾、松永篤彦¹⁾

【背景】血液透析(HD)患者における身体活動量の目標値として4000歩/日の確保が推奨されているが、高齢HD患者に限定した目標値は不明である。本研究は高齢HD患者の身体活動量の目標値を設定し生命予後との関連を調査した。

【方法】対象は65歳以上の外来HD患者336例(74±7歳、男性65%)とし、身体活動量の評価には加速度計付き歩数計を用いた。ROC曲線から活動量のカットオフ値を算出し、Cox回帰分析を用いて予後との関連を調査した。

【結果】追跡期間中(中央値4年)、98例が死亡した。生命予後に対する活動量のカットオフ値は2600歩/日であり、 ≥ 2600 歩群と比較して < 2600 歩群は死亡リスクが有意に高かった(HR, 1.86; 95%CI, 1.16-2.99)。

【考察】高齢HD患者における活動量の管理目標値は従来の6割程度であった。高齢集団においても活動量を維持することの重要性が示された。

3. 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

湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター

○御供彩夏(みとも あやか)、石岡邦啓、成田櫻子、村岡 賢、丸山 遙、山野水紀、持田泰寛、岡 真知子、真栄里恭子、柳内 充、守矢英和、大竹剛靖、日高寿美、小林修三

【症例】22歳女性。CFF含有市販薬(計9.8g)を内服後、呼吸困難にて救急要請。搬入時、持続性心室頻拍、Cr 1.04mg/dl、尿蛋白3+、尿潜血3+、尿中 β 2MG 106445 μ g/l、CK 31446 U/l、FEUN=19.6に加え、カテコラミン(CA)値の著明な上昇を認めた。CFF除去目的に施行した緊急HD中にCPAに至るも5分間で蘇生。以後CHDFとHDを行い第8病日に離脱。第19病日の腎生検では、採取糸球体10個はいずれも病変に乏しく、間質には軽度の炎症細胞浸潤及びMb沈着・Mb円柱を、電顕ではミトコンドリアの膨化を認めた。【考察】CFFにはCA増加・アデノシン受容体拮抗・リアノジン受容体刺激等の各作用があり、本症例では上記に伴うPEA・腎血流低下・横紋筋融解症を認めた。また、CFF中毒で腎病理所見を得た報告は非常に稀であり、生理学的機序と合わせて考察し報告する。

4. 生体腎移植における動脈形成と腎予後の関係

虎の門病院 腎センター外科

○井上翔太(いのうえ しょうた)、中村有紀、三木克幸、横山卓剛、神家満学、田中希穂、石井保夫

(緒言)

複数動脈の腎移植は単一動脈の場合と比較すると合併症や移植腎機能のリスクが高まる可能性がある。

(方法)

当院で施行した生体腎移植166例のうち、複数動脈であったが分枝を結紮した12例を除く154例を対象として後ろ向きコホート研究を実施した。患者を動脈形成群と単純吻合群に分け、腎機能、術中動脈再吻合、移植腎生着率、患者生存率を比較した。

(結果)

動脈形成群は37例、単純吻合群は117例であった。腎機能の比較では、退院時s-Crは動脈形成群で 1.68 ± 0.93 mg/dL、単純吻合群で 1.36 ± 0.40 mg/dLであった($p=0.157$)。1年後s-Crは動脈形成群で 1.52 ± 0.66 mg/dL、単純吻合群で 1.29 ± 0.38 mg/dLであった($p=0.197$)。術中動脈再吻合はそれぞれ3例、6例であった($p=0.449$)。1年後移植腎生着率はそれぞれ97.3%、98.3%であった($p=0.175$)。両群共に1年後患者生存率は100%であった。

(考察・結論)

複数動脈の生体腎移植における動脈形成は安全かつ有効であると考えられた。

5. 原因不明の腹痛，急性腎障害（AKI）を繰り返した一例

横須賀共済病院 腎臓内科

○竹田彩衣子(たけだ さえこ)、吉田 鈴、藤田雅子、天野晴康、小林伸暉、大谷 恵、平澤 卓、安藝昇太、田中啓之

【症例】81歳女性。50歳時に子宮頸癌による広汎子宮全摘出と放射線治療を受けた影響で腹圧にて排尿コントロールをしていた。これまでX-4年、X-3年、X-2年、X-1年と腹痛、AKIで入院歴あり、補液により回復する経過を繰り返していた。腎炎スクリーニングも陰性で、腎生検でも形態的な異常に乏しく、腎前性腎不全が疑われていた。X年4月に同様の腹痛、AKIにて入院。その際、尿細胞診から腹膜中皮細胞が検出され、膀胱穿孔が疑われた。膀胱造影ではリークを認めなかったが、膀胱鏡下で膀胱頂部の発赤部を造影したところ、穿通部を確認でき膀胱穿孔と診断した。泌尿器科でX+1年10月に瘻孔閉鎖術を行い、以降腎障害の再発なく経過している。

【考察】尿から腹膜中皮細胞が検出されたことを契機に膀胱穿孔と診断できた一例。AKI時のCTで腹腔内に液体貯留を認めており、膀胱から腹腔に移動した尿が腹膜に吸収され血清Crが上昇する、偽性腎不全であった可能性が考えられる。

6. 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

横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学¹⁾、東海大学医学部腎内分泌代謝内科²⁾

○塚本俊一郎¹⁾ (つかもと しゅんいちろう)、小林一雄¹⁾、豊田雅夫²⁾、涌井広道¹⁾、田村功一¹⁾

【目的】SGLT2阻害薬(SGLT2i)とGLP-1受容体作動薬(GLP-1Ra)の併用療法時における先行治療薬の違いが治療効果に与える影響について検討した。

【方法】438例の2型糖尿病合併CKD患者を対象とした。腎複合転帰「(i)eGFR 50%以上の低下もしくは(ii)顕性アルブミン尿への進展」の発生率は、傾向スコアマッチングを用いて解析した。さらに、「(1)(i)と(ii)の両方、(2)(i)のみ、(3)(ii)のみ」の順でアウトカムに重みづけを行い、腎複合転帰に対するwin ratioを計算した。

【結果】腎複合転帰の発生率は両群間で差がなかった(GLP-1Ra先行群: 10%, SGLT2i先行群: 17%, $p=0.11$) が、顕性アルブミン尿への進展はGLP-1Ra先行群の方が少ない傾向にあった($p=0.08$)。また、SGLT2i先行群に対するGLP1Ra先行群のwin ratioは1.83(95%CI, 1.71~1.95, $p<0.001$)であった。

【結論】GLP-1Ra先行群とSGLT2i先行群では腎複合イベントの発生率には差がなかったが、腎アウトカムに重みづけをした場合、GLP-1Ra先行群がSGLT2i先行群よりも腎転帰の改善に優れていた可能性が示唆された。

7. コアグララーゼ陰性ブドウ球菌 (CNS) によるカテーテル血流感染に続き半月体形成性糸球体腎炎をきたした一例

藤沢市民病院 腎臓内科

○堀米麻里 (ほりごめ まり)、中山 泉、秋月裕子、吉浦辰徳、酒井政司

【症例】69歳女性。30歳代で神経性食思不振症を発症。7年前から在宅でPICCを介した中心静脈栄養を行っていた。X年Y月に発熱、下腿浮腫、紫斑が出現。蜂窩織炎が疑われ抗菌薬加療されたが解熱せず、Y+2カ月後に当院を受診。さらに腎機能障害と関節痛も認め、IgA血管炎の疑いで入院。皮膚生検結果はleukocytoclastic vasculitisであったが、血液培養でCNSが陽性となり低補体血症も認めため、感染関連糸球体腎炎(IRGN)と考え、PICCを入れ替えGEZを投与した。炎症反応や紫斑は改善したが、PR-3ANCA陽性と尿蛋白・尿潜血を伴うAKIが進行し、腎生検を施行。糸球体14個中5個に細胞性、4個に線維細胞性の半月体を認め、IgAの有意な沈着は認めず、最終的にブドウ球菌関連腎炎と診断した。一時的に透析治療を要したが、菌血症の治癒後に腎機能・補体価ともに自然軽快した。

【まとめ】感染リスクの高い患者におけるANCA陽性半月体形成性糸球体腎炎では、IRGNを鑑別することが治療方針決定のために重要である。

8. 慢性腎臓病患者におけるダパグリフロジン投与後のinitial dipと長期予後の関連性

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⁾、

横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学²⁾

○河野梨奈 (かわの りな)¹⁾、平和伸仁¹⁾、土師達也¹⁾、春名愛子¹⁾、小澤萌枝¹⁾、大城由紀¹⁾、鈴木将太¹⁾、藤原 亮¹⁾、坂 早苗¹⁾、田村功一²⁾

【背景】ダパグリフロジンの腎保護作用機序は主に過剰濾過の是正でありinitial dipとして観察される。我々は実臨床における腎保護効果及びinitial dipと長期腎予後の関連を調査した。

【方法】当院でダパグリフロジンを投与された患者を対象に、投与前後のeGFR変化を比較し、またinitial dipと投与後のeGFR変化の関連を検討した。

【結果】ダパグリフロジン投与前後のeGFR変化はそれぞれ -6.0 ± 10.5 、 -0.9 ± 8.7 mL min/1.73m²/年であった (p<0.01)。Initial dipの深さと長期腎予後は相関しており (r=-0.25、p<0.01) initial dipは長期eGFR低下の独立因子であった (p<0.001)。

【結論】ダパグリフロジンの腎保護効果はinitial dipに関わらず観察された。またinitial dipが深いほどその後のeGFR低下が有意に小さいことが示された。

9. 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

虎の門病院 腎センター内科

○谷水 暉(たにみず ひかる)、大庭悠貴、乳原善文、澤 直樹

【症例】慢性糸球体腎炎による長期透析歴の63歳男性。2ヶ月前から39℃発熱と倦怠感が出現。CRP38mg/dlと炎症反応上昇と両側股関節周囲軟部腫瘍を認めた。その後誘因なく右大腿骨頸部骨折を来し当院転院。人工関節置換術時に腫瘍部位を生検施行。DFS陽性、 β 2MG陽性、CD3+T cell>CD20+B cell、CD4+>CD8+の少量の炎症細胞浸潤を認めた。関節超音波で両手滑膜炎像認め、関節リウマチに準じて術後トシリズマブ導入。関節痛・炎症反応は著しく改善した。

【考察】本症例は長期透析患者の大関節主体の関節炎でありアミロイド沈着を認めた。RA滑膜炎の炎症細胞はB cellが主体であるが、本症例はT cell主体でRAと異なる機序の滑膜炎と考えられた。

10. 単純血漿交換にて救命した抗GBM抗体型急速進行性糸球体腎炎の1例

大和市立病院 腎臓内科

○中村佳嗣(なかむら よしつぐ)、渋谷論之、角田礼佳、竹下康代

【症例】80歳男性【主訴】全身浮腫【家族歴】特記事項なし

【現病歴】前医を尿が出ないとの訴えで受診。血液検査にてCr 10.98、eGFR 4.0と著大な腎機能悪化を認めた。超音波上、水腎や尿閉は認めず、当院を紹介受診。受診時にはCr 13.86、eGFR 3.1まで増悪を認め、AKIの診断で緊急入院。第2病日から血液透析、第3病日に血痰、胸部CTにて肺出血を認めた。入院時の血液検査で、MPO-ANCA 15.0、抗GBM抗体>680、CRP 23.23を認め、抗GBM抗体型急速進行性糸球体腎炎(以下、RPGN)と診断。RPGNの臨床重症度はGrade4。第6病日から血漿交換(以下、PE)、第7病日からステロイドパルスを行った。PEは計6回行い、輸血を計5回行い、第14病日には、CRP 0.86、抗GBM抗体 379.8、MPO-ANCA 3.1まで改善を認め、酸素需要も消失。

【考察】抗GBM抗体型RPGNはIV型コラーゲンの α 3鎖の非膠原性領域に対する自己抗体によって生じる劇症かつ急速に進行する疾患であり、肺症状がある際には生命予後は不良である。本症例では、PEと大量ステロイドで腎死にはなったが、救命することはできた。

11. 尿流は保たれ尿所見に異常を認めず経過観察となった交差性融合腎の一例

厚木市立病院 腎臓・高血圧内科¹⁾、東京慈恵会医科大学附属病院 腎臓・高血圧内科²⁾

○小此木英男(おこのぎ ひでお)¹⁾、嵯峨崎 誠¹⁾、中田泰之¹⁾、加藤順一郎¹⁾、坪井伸夫²⁾、横尾 隆²⁾

【症例】41歳男性、ドイツ人。X-1年1月より圧迫や伸展により左側腹部痛を自覚するため同年5月近医受診。腹部CTにて馬蹄腎が疑われ、さらに時に尿の泡立ちも認められたためX年1月他院受診。尿試験紙法にて蛋白±、潜血+を認め、精査目的で同日当科紹介受診となった。診察時、左背部痛は姿勢により強度が変化し、座位で左上肢挙上時に左肋骨脊椎角(CVA)深部の疼痛が認められた。UP/Cr 0.23g/gCr、尿沈渣RBC 1-4/HPF、尿沈渣WBC <1/HPF、eGFR70.7ml/min/1.73 m²、CRP 0.16mg/dL。腹部CTでは、両腎は腹部大動脈腹側、正中から左側で癒合が認められ、L型腎の形を呈していた。腹部超音波では、右腎に相当する腎臓は二分葉像を呈し、腹側に腎門部を認めた。尿管下端膀胱移行部は左右に認められ、尿流も左右ともに認められ、交差性融合腎と診断した。尿所見と腎機能は正常であり、経過観察となった。

【考察】交差性融合腎は、両腎に相当する腎実質は脊柱の片側に存在し、一方の尿管は正中線を越え、融合腎とは対側の膀胱側面に流入する稀な先天性腎奇形である。本症はしばしば尿路感染症や水腎症が問題となるが、本症例では、尿流は保たれており、尿所見正常で膀胱刺激症状も認められなかった。

12. 維持透析患者における骨折後の修正クレアチニン指数の変化

東海大学医学部付属病院 腎内分泌代謝内科¹⁾、医療法人倉田会²⁾、医療法人松和会³⁾

○副田圭祐(そえだ けいすけ)¹⁾、駒場大峰¹⁾、角田隆俊¹⁾、飛田美穂²⁾、須賀孝夫³⁾、深川雅史¹⁾

筋肉量の低下と骨粗鬆症は併存することが多く、維持透析患者においても筋肉量の低下が骨折リスクの上昇に関連することが報告されている。しかしながら、骨折の発症が続く筋肉量の低下と関連するかについての報告は少ない。本邦の維持血液透析患者 2,292 人の患者の後ろ向きコホートをを用いて、7年間の研究期間中に臨床的な骨折を経験した患者と非骨折患者のサブコホートを、傾向スコアを用いて 1:3 でマッチングし、骨折後の筋肉量の代替マーカーとしての修正クレアチニン指数(mCI)の経時的な変化を比較した。7年間の研究期間中に 113 人の患者が臨床的な骨折を経験し、傾向スコアによって骨折群 66 人と非骨折群 198 人とのマッチングを行った。非骨折群では mCI はほとんど変わらなかったのに対し、骨折群では mCI が経時的に減少し、1年でベースラインから 3.0%減少、5年で 8.0%の減少を認めた。血清アルブミンや BMI などの栄養指標の変化に対しても、同様の結果が得られた。

13. 当院における透析導入時に潜在性結核感染症（LTBI）を合併した透析患者の予後に関する検討

聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科

○麻生芽亜（あそう めあ）、小波津香織、高山 卓、松田拓也、小島茂樹、柴垣有吾、櫻田 勉

【背景】潜在性結核感染症（LTBI）を合併した透析患者の生命予後は明らかでない。今回透析導入時にLTBIを合併した患者の生命予後を非合併患者と比較した。

【方法】2013年5月1日から2021年12月31日までに当院で透析導入した患者で、導入前後1年以内にT-spotを実施した248名を、T-spot陽性群と陰性群の2群に分け、傾向スコアマッチング分析（1:1）を用いて予後を比較した。

【結果】陽性群は23名（陽性率9.3%）であった。年齢、性別、ADL、eGFR、charlson comorbidity index、血清アルブミン値でマッチングしたところ、陽性群の累積生存率が低いことが示された（ $p=0.048$ 、log-rank test）。また、陽性群のうち治療した群は治療を行わなかった群に比べ累積生存率が高い傾向がみられた。

【結語】透析導入時LTBI合併患者は非合併患者に比し、予後不良である。

「アミロイドーシスの病理診断」

東京医科歯科大学医歯学総合研究科 人体病理学分野

教授 大橋 健一 先生

アミロイドーシスはアミロイドとよばれる異常な細線維状蛋白が種々の臓器、細胞間に沈着し、臓器の機能不全を引き起こす疾患の総称であり、ポリペプチド鎖の三次元構造、folding の異常が原因となって生ずる Misfolding Disease として理解される。今回の講演ではアミロイドーシスの病理を理解するために、分類・病型、発症機序、主な型の特徴、治療の進歩、病理診断の進め方について解説する。アミロイドーシスは臨床所見により、原発性、続発性、家族性、全身性、限局性などに分類されてきたが、現在はアミロイドを主に構成している蛋白の種類によって分類され、36 種類以上になっている。アミロイド線維の形成過程、発症過程としては、前駆蛋白の産生亢進、血中濃度上昇、各臓器、部位への局在化、細胞外マトリックスなど微小環境との相互作用、線維の核形成、線維の伸展、マクロファージなど炎症細胞による修飾などが考えられる。形成されたアミロイド細線維形成自体は前駆蛋白とアミロイドとの間に平衡状態を保ちながら進行、成熟していくと考えられる。アミロイドーシスの病理診断にとって重要な点は「アミロイドーシスであることの診断」と「アミロイドーシスの病型判定」の 2 点である。アミロイドーシスの診断は Congo red あるいは DFS 染色によるが、過染色には注意すべきである。それぞれのアミロイドーシス病型に対して有効な治療法の研究が進められているが、患者にとって有効な治療法を選択するために、アミロイドーシス病型の決定は非常に重要である。日本において、アミロイド蛋白の病型決定は通常臨床所見を参考にしながら、免疫組織学的手法を用いて行われ、決定できない場合はプロテオーム解析が必要になる。市販抗体を用いた染色においても抗 AA 抗体による結果は比較的安定しているが、AL type、特に頻度の高い AL type, ATTR type では市販抗体の反応がしばしば悪く判定が困難な場合がある。治療の進歩は著しく、早期治療が行われた例では症状の改善、良好な予後が期待できるようになった。早期の段階で診断、病型を確定して、治療を始めることにより、症状が改善し、アミロイド沈着自体を減少して行く可能性もあると考えられる。

【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 93 回～第 104 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93回	植田 瑛子	横浜市立大学 循環器・腎臓内科学	網状赤血球ヘモグロビンを用いたエリスロポエチン抵抗性指数 (RetHb-ERI) の予後予測能の評価
	松井 賢治	湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター	慢性リンパ球性白血病 (CLL) の治療中に発症した後天性TTPの一例
	今野 美由紀	虎の門病院分院 リハビリテーション部	虎の門病院分院における染色体優性多発性嚢胞腎(ADPKD)34例の検討
第94回	中瀬 将明	虎の門病院分院	末梢血自己幹細胞移植により腎アミロイド沈着が減退したALアミロイドーシスの一例
	柳 智貴	横須賀共済病院 腎臓内科	インターフェロンβ使用中に発症した、非典型溶血性尿毒症症候群 (aHUS) の1例
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	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	東海大学医学部附属大磯病院 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との検討
	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IgA腎症の一例
	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

神奈川腎研究会役員 (五十音順)

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

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
大塚 智之 日本医科大学武蔵小杉病院 腎臓内科
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
小林 修三 湘南鎌倉総合病院 腎免疫血管内科
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 横浜市立大学附属病院 血液浄化センター
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
深川 雅史 東海大学医学部 腎内分泌代謝内科
前波 輝彦 あさお会 あさおクリニック
丸井 祐二 聖マリアンナ医科大学 腎泌尿器外科
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

顧 問

石田 尚志 聖マリアンナ医科大学 名誉教授
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
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
湘南藤沢徳洲会病院	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
鶴見西口病院	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	長津田厚生総合病院
白鷗医院	橋本クリニック
日吉せざいクリニック	渚野辺総合病院
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

2023年10月1日 70施設



より良い 明日へ

バイエルはイノベーションや治療法の提供を通じて、患者さんのための治療に変革をもたらす持続可能な取り組みを推進しています。私たちの目的“Science for a better life”に沿って、人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>

Science for a better life

PP-GEN-JP-0345-29-11

患者さんのQuality of Lifeの
向上が私たちの理念です。

健保適用

● 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[®] i

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)

ハイサンソ ポータブル[®] αII

認証番号:227ADBZX00202000

● 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[®] V-E(タイプ名)

承認番号:22300BZX00433000

● ハイフローセラピー



加熱式加湿器

F&P AIRVO™ 2

F&P myAIRVO™ 2

販売名:フロージェネレーターAirvo
フロージェネレーターmyAirvo
承認番号:22500BZX00417000
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:22900BZI00028000

● CPAP療法




持続的自動気道陽圧ユニット(CPAP装置)

スリープメイト[®]10

承認番号:22700BZI00027000

ご使用前に添付文書および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。



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-ingenheim.com/jp/>



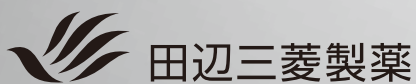
Boehringer
Ingelheim

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/>



環境の多様化に、「情報」で貢献する。

バクスタープロは、医療従事者の良きパートナーをめざします。



患者さん一人ひとりのニーズに寄り添った医療を提供し続ける。そうした医療従事者の皆さまを支えるパートナーでありたい、とバクスターは考えています。医療関係者向けウェブサイト「バクスタープロ」は、そんな私たちの想いをカタチにしたものです。疾患に関する基本情報から製品情報まで、臨床に役立つさまざまなコンテンツをラインナップ。変化する環境の中で、必要な情報を必要なときにご提供することで、医療の現場に貢献します。



- 製品情報
- 領域別情報
- 特集／エキスパート医師からのメッセージ
- 学会・セミナー情報
- 製品に関するお知らせ
- 資料ダウンロード



医療関係者向けウェブサイト
バクスタープロ
<https://www.baxterpro.jp>

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

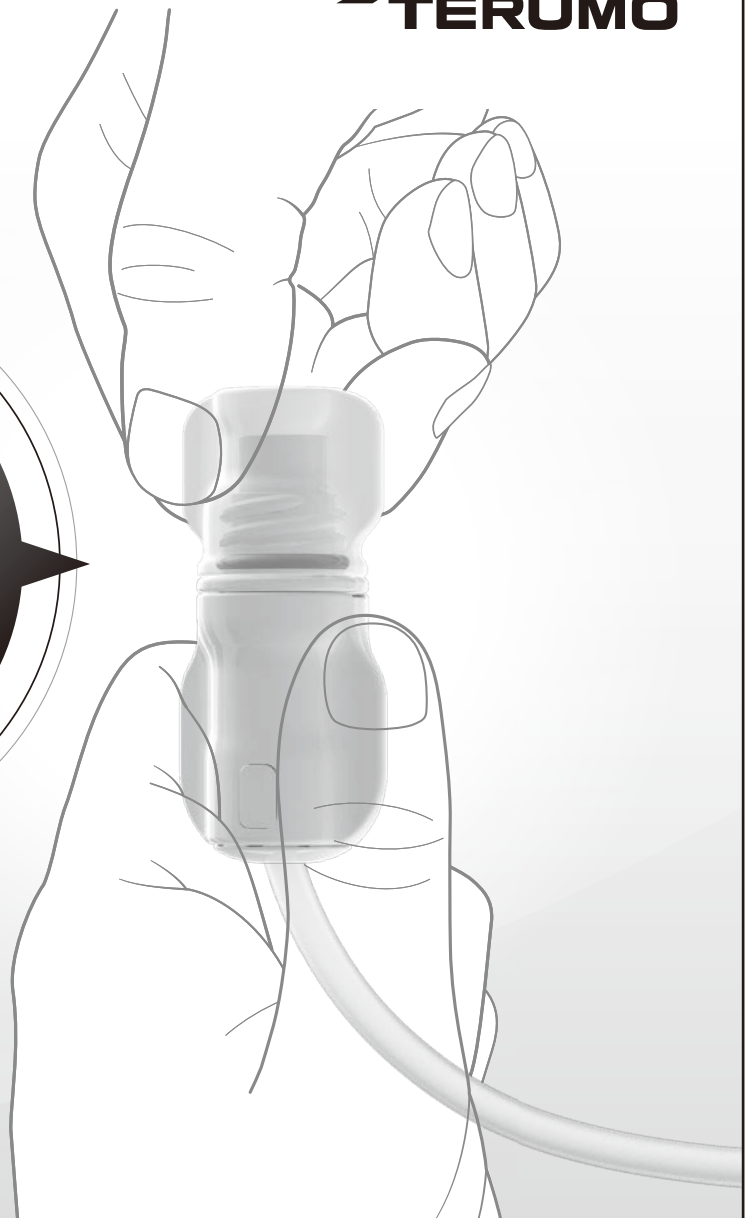
www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**

アステラス製薬株式会社

カチッ
と手ごたえ、
カチッ
と接続。



キャプディール®トランスファーチューブセット

カチットタイプ

一般的名称：腹膜灌流液注排用チューブ及び関連用具セット
販売名：キャプディールトランスファーチューブセット
医療機器承認番号：16200BZZ00326
特定保険医療材料

キャプディール®保護キャップセット

ウイングタイプ

一般的名称：腹膜灌流用回路及び関連用具セット
販売名：キャプディール保護キャップセット
医療機器承認番号：22400BZX00243
特定保険医療材料

テルモ腹膜透析システム 手動接続方式

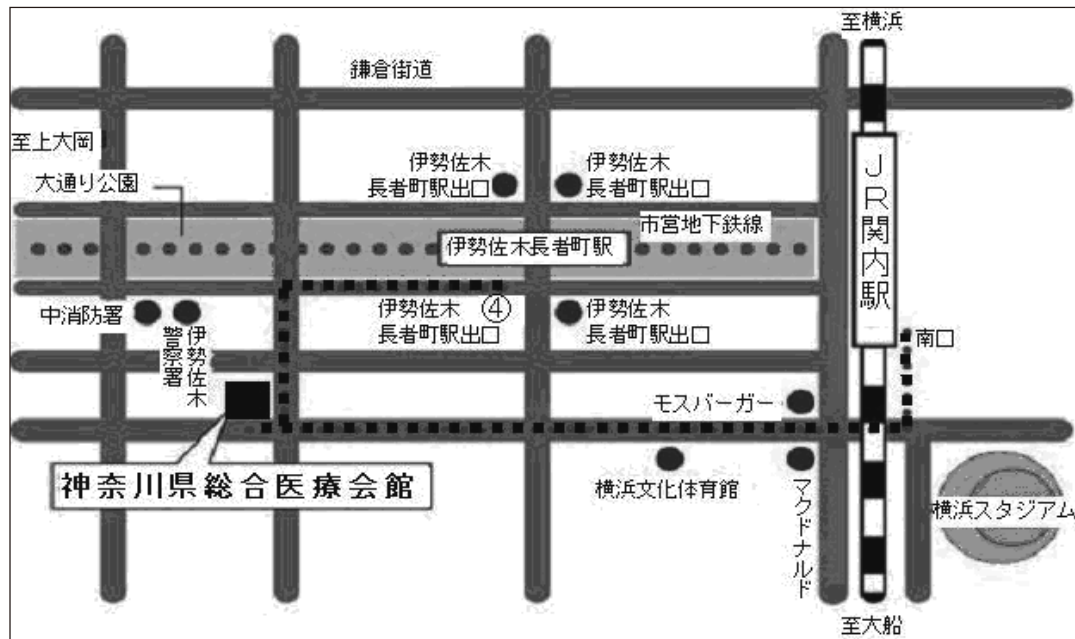
CLICKSAFE™

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 <http://www.terumo.co.jp/>

TERUMO、CLICKSAFE、クリックセーフはテルモ株式会社の商標です。
テルモ、キャプディールはテルモ株式会社の登録商標です。

©テルモ株式会社 2019年1月

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。