奈良県医師会透析部会第 48 回奈良県透析学術総会が

2024 年 2 月 4 日(日)に

奈良ロイヤルホテルにて開催予定です。

当院からは内科　樋口　侑子　先生
看護部　西　秀人　チーフ
栄養管理部　名塚　みなみ　管理栄養士
臨床工学科　倉本　彪馬　技士　が

学術発表されますので、ご紹介します。

一般演題　技士Ⅰ

12:00～12:49　第1会場【鳳凰の間(ろ)(は)】
座長　服部 剣士　奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター

T-1. Ca 受容体作動薬ウパシカルセト使用による12ヵ月間の有効性について
石川 敬一（T）他　(医)康成会 旭ヶ丘クリニック

T-2. 当院維持透析患者の人工透析液変更に伴う Ca 濃度の変化
常本 晋平（T）他　大和高田市立病院 臨床工学科

T-3. ムズムズ脚症状改善のために透析条件の変更を試みた夜間透析患者の一例
村上 正憲（T）他　(医)康成会 ほりいクリニック 透析室

T-4. 吸着型血液浄化器の足趾潰瘍治療において上肢潰瘍での効果も検討し得た1例
畑部 壮教（T）他　(医)桜翔会 中辻医院

T-5. EVT が困難であった透析 CLTI 患者に長期間レオカーナを導入することで創傷治癒に至ることができた1例
倉本 彪馬（T）他　(医)康仁会 西の京病院 診療支援部 臨床工学科

T-6. カルシフィラキシスが疑われた患者に対して吸着式潰瘍治療法を施行した1症例
小林 寛史（T）他　(医)康成会 星和台クリニック

T-7. 腎移植前の DFPP によるアレルギー症状に対し遠心分離式 PE でアレルギーを回避し得た1症例
梶原 総司（T）他　奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター

一般演題　技士Ⅱ

15:10～15:45　第1会場【鳳凰の間(ろ)(は)】
座長　常本 晋平　大和高田市立病院 臨床工学科

T-8. エコーを活用した VA 管理業務の運用開始と今後の展望
森脇 良樹（T）他　南奈良総合医療センター 医療技術センター

T-9. エコーを用いた穿刺痛緩和 - 神経走行と穿刺 -
山尾 祥矢（T）他　(社医)松本快生会 西奈良中央病院 臨床工学科

T-10. 当院でのエコー下穿刺での教育内容について
山内 泰三（T）他　(医)近藤クリニック 真美ヶ腎センター

T-11. 欠 番

T-12. シャント造設後の一次開存期間に関係する因子の検討
砂村 伸二（T）他　(医)優心会 吉江医院

T-13. 在宅血液透析（HHD）における自己穿刺指導への対策
尾崎 未加子（T）他　(医)友愛会 かつらぎクリニック

一般演題　技士Ⅲ

15:45～16:27　第1会場【鳳凰の間(ろ)(は)】

座長　前田 修治　(医)近藤クリニック 真美ヶ丘腎センター

T-14. 身体活動が皮膚灌流圧検査に与える影響について

辻 佐敏（T）他　(社医)松本快生会 西奈良中央病院 臨床工学科

T-15. BIA 法による位相角と栄養評価関連因子との関係性について

高桑 由浩（T）他　(医)優心会 吉江医院

T-16. 認知症を有する患者の自己抜針事故を経験して

小林 美菜（T）他　(公財)天理よろづ相談所病院 臨床工学部

T-17. 透析情報システム ERGOTRI-NX® 導入前後のインシデント内容の変化

長松 直人（T）他　(医)康成会 藤原京クリニック

T-18. 災害対策の現状と課題～避難訓練を通して～

濵田 海渡（T）他　(社福)大阪暁明館 暁明館透析クリニック

T-19. 当院の腹膜透析治療における臨床工学技士の役割

外嶋 彩香（T）他　(公財)天理よろづ相談所病院 臨床工学部

一般演題 看護師Ⅰ

15:10～15:45　第2会場【鳳凰の間(い)】

座長　森本 千穂　(医)翠悠会 高田診療所

N-1. 左腎摘出術を施行した常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）の一例

一谷 宙生（N）他　(医)桜翔会 田畑医院

N-2. COVID-19に対する当院透析センターにおける感染対策

西 秀人（N）他　(医)康仁会 西の京病院 透析センター

N-3. 透析患者の緊急連絡先情報の見直し

松尾 郁恵（N）他　(医)康成会 藤原京クリニック

N-4. 事前指示書指示書の導入について

高谷 和志（N）　宇陀市立病院

N-5. 透析部での腎移植の知識向上を図る取り組み

久保 貴美絵（N）他　奈良県立医科大学附属病院 透析部

一般演題 看護師Ⅱ・他職種

16:27～17:02　第1会場【鳳凰の間(ろ)(は)】

座長　藤崎 由美　奈良県立医科大学 透析部

N-6. 透析クリニックにおける腎臓リハビリテーション導入後の報告と課題

中井 大輝（N）他　(医)桜翔会 壬生医院

N-7. 運動療法継続に対する障壁への取り組み

上村 知加子（N）他　(医)友愛会 しらかしクリニック

N-8. 当院の血液透析患者に対する皮膚状態の現状調査

大原 久美子（N）他　(社医)松本快生会 西奈良中央病院 血液浄化センター

N-9. オーラルフレイルの実態調査と看護介入による予防意識の変化

久保 亜紀子（N）他　(医)康成会 星和台クリニック

他-1. 当院透析センターでの管理栄養士の役割
～重度栄養障害のある透析患者への新たな試み～

名塚 みなみ（栄養士）他(医)康仁会 西の京病院 栄養管理部

一般演題　医師Ⅰ

15:45～16:34　第2会場【鳳凰の間(い)】

座長　孤杉 公啓　奈良県立医科大学 腎臓内科

D-1. 肺胞出血と急速進行性糸球体腎炎を合併した重症顕微鏡的多発血管炎に対して、リツキシマブとアバコパンにより改善した1例

安田 賢聖（D）他　奈良県立医科大学 腎臓内科学

D-2. アセトアミノフェンによる急性腎障害に対して血液透析を要した1例

森本 菜摘（D）他　市立奈良病院 腎臓内科

D-3. PD 腹膜炎の経過中に自己免疫性溶血性貧血を合併した C 型肝炎腹膜透析患者の1例

上田 樹里（D）他　奈良県西和医療センター 腎臓内科

D-4. 急速に著明な陰嚢浮腫を発症した腹膜透析患者の一例

川上 雅人（D）他　奈良県立医科大学 腎臓内科学

D-5. Curtobacteriumpusillum による PD 関連腹膜炎をきたした一例

山本 まるみ（D）他　奈良県総合医療センター 腎臓内科

D-6. 腹膜透析離脱3年後に子宮付属器炎を契機に発症した被嚢性腹膜硬化症の1例

植田 駿（D）他　奈良県立医科大学 腎臓内科学

D-7. 腹膜透析カテーテル留置における SMAP 法の意義

堀 俊太（D）他　奈良県立医科大学 泌尿器科

一般演題　医師Ⅱ

16:34～17:23　第2会場【鳳凰の間(い)】

座長　仲川 嘉紀（医)優心会 吉江医院

D-8．腹膜透析カテーテル抜去時に下腹壁動脈損傷により出血性ショックに至った1例

大森 千尋（D）他　奈良県総合医療センター 泌尿器科

D-9．IDPN を含む集学的治療が奏功し自宅退院できた脳梗塞患者の1例

樋口 侑子（D）他　(医)康仁会 西の京病院 透析センター

D-10．当院における頻回 VAIVT を要したシャント再狭窄に対する薬剤コーティングバルーン（DCB）の使用経験

井上 國彰（D）他　(社福)大阪暁明館 大阪暁明館病院 泌尿器科

D-11．TCC、CDC（長期留置カテーテル）挿入の基礎、管理

本宮 康樹（D）他　(医)翠悠会 翠悠会診療所

D-12．西奈良中央病院におけるシャント狭窄予測モデル作成の試み

中濱 智則（D）他　(社医)松本快生会 西奈良中央病院 血液浄化センター

D-13．奈良県献腎移植待機患者における COVID-19に対する心情変化とワクチン接種状況

富澤 満（D）他　奈良県立医科大学 泌尿器科

D-14．奈良県立医科大学透析部における2023年度入院血液透析臨床統計

米田 龍生（D）他　奈良県立医科大学 泌尿器科・透析部

「第 48 回奈良透析学術総会 一般演題」

IDPN を含む集学的治療が奏功し自宅退院できた脳梗塞患者の 1 例

医療法人 康仁会 西の京病院
透析センター[1] 同栄養管理部[2] 同リハビリテーション科[3] 同臨床工学科[4]

○樋口侑子(D)[1] 樋口敦[1] 岩﨑早耶[2] 明道知巳[3] 野口幸[4] 山岡みゆき[1] 吉岡伸夫[1]

Key Words；IDPN、フレイル、脳梗塞

【症例】
85 歳、男性

【経過】
X 日に 2 日前からの左上下肢の脱力感、構音障害を主訴に受診した。右基底核梗塞の診断で同日入院となり、保存的加療を開始した。摂食嚥下障害（認知期・口腔期）のため、当初のエネルギー充足率は 50%程度であった。摂食嚥下理学療法とともに、X+9 日より週 3 回の IDPN を開始した。これによりエネルギー充足率は 87～111%で推移し、X+43 日までに血清 Alb は 2.7g/dl から 3.7g/dl まで経時的に上昇した。FIM は入院時の 36 点から X+60 日時点で 49 点に改善し、X+78 日に自宅退院できた。退院後も IDPN を含めた集学的治療を継続し、X＋99 日時点でも血清 Alb は 3.6g/dl 程度を維持でき、FIM は 57 点まで改善を得た。

【考察】
本例は摂食嚥下障害と不全片麻痺により、栄養状態と ADL の著明な低下を来したが、IDPN を含む集学的治療により改善し、自宅退院できた。入院イベントは透析患者の強力なフレイル増悪因子であり、阻止するためには入院早期から栄養状態を良好に保つことが肝要である。

【結語】
IDPN は透析患者の入院に伴うフレイル進行を阻止する手立てとなり得る。

（領　域） 症例

（筆頭発表者） 樋口 侑子（D）ヒグチ ユウコ
（連絡先担当者） 同上
（所属住所） 奈良県奈良市六条町１０２の１
（電話） ０７４２－３５－１１２１
（FAX） ０７４２－３５－１１６０
（E-mail） y_higuchi@nishinokyo.or.jp

COVID-19に対する当院透析センターにおける感染対策

医療法人 康仁会　西の京病院　透析センター
○西秀人（N）　油谷知輝　市原恵美子　山岡みゆき　野口幸　吉岡伸夫

Key　Words；COVID-19、感染対策、血液透析

【目的】当院維持透析患者は350名を超えており，COVID-19のセンター内感染予防対策が重要な課題であった．今回，当透析センターで実施した感染対策とその結果を報告する．
【感染対策】センター内の飛沫感染予防策としてまずは2020年7月に患者間の接触を最小限に抑えるため全ベッド間にスクリーンを設置し，同年11月に換気システム（ロスナイ®）を導入した．隔離室を3床から計10症に増床したが，さらなる感染拡大を認めたため10台の陰圧装置を設置した．また，陽性者，濃厚接触者，疑似症患者の受け入れ体制をマニュアル化し，スタッフに対する標準予防策及び経路別感染対策の再指導と徹底を行った．少しでも感染を疑う場合には毎回透析前に新型コロナウイルスの抗原・PCR検査を実施した．
【結果】当施設では2020年12月に最初の感染者を認め、これまでに延べ93名の陽性者の隔離透析を施行した．中等症及び重症化による入院は24名，うち死亡は3名であった．しかし，これらは全例個別家庭内感染であり，センター内感染は0件であった．
【考察】早期から感染対策に取り組み，ハード面の環境整備だけではなく，国や県が示した基準を上回る厳格な感染対策を継続したことで患者，スタッフのセンター内感染を 0 件に抑えることができた．
【結論】COVID-19 の発生初期段階から環境と体制の整備を徹底して行い，感染対策を継続したことで，患者及びスタッフのセンター内感染を防ぐことができた．

（領域）　その他
（筆頭発表者）　西　秀人(N)　ニシ　ヒデト
（連絡先担当者）　同上
（電話）０７４２－３５－１１２１
（E-mail）m_noguchi@nishinokyo.or.jp

当院透析センターでの管理栄養士の役割
～重度栄養障害のある透析患者への新たな試み～

医療法人　康仁会　西の京病院
栄養管理部[1]　同リハビリテーション科[2]　同臨床工学科[3]　同透析センター[4]

○名塚みなみ（管理栄養士）[1]
岡村早香[1]　岩﨑早耶[1]　明道知巳[2]　野口幸[3]　山岡みゆき[4]
樋口侑子[4]　樋口敦[4]　吉岡伸夫[4]

Key Words；栄養、サルコペニア、多職種連携

当院の透析患者は平均年齢が71歳と高齢化が進んでおり，高齢透析患者ではサルコペニアの予防，進行抑制の取り組みが求められている．またGNRI判定では，中等度栄養障害を有する患者が全体の47%，重度栄養障害を有する患者が全体の22%であり，低栄養対策も課題となっている．このような背景から，当院では2020年5月に透析サルコペニアサポートチーム（以下SST）を発足させ，食事・運動療法による健康寿命の増進に多職種で取り組んできた．

一方で，重度栄養障害のある透析患者にはより専門性の高い栄養介入が必要であり，新たに2023年7月より透析栄養サポートチーム（以下NST）の活動を開始している．

SSTはコメディカル中心のチーム活動であることに対し，NSTはIDPN等の輸液管理を含むより高度な栄養管理を行うものであり，医師を中心に管理栄養士と薬剤師が専門チームとなり栄養状態の改善やADLの向上，救命を目指している．

今回，当院におけるSST・NSTの取り組みと，重度栄養障害のためADLが低下した透析患者に，食事対応とIDPNを併用することでADLの改善に繋がった症例について報告する．

（領　域）その他
（筆頭発表者）名塚　みなみ（ナヅカ　ミナミ）　管理栄養士
（連絡先担当者）同上
（所属住所）奈良県奈良市六条町１０２の１　栄養管理部
（電話）０７４２－３５－１１１３
（FAX）同上
（E-mail）g_eiyo@nishinokyo.or.jp

EVTが困難であった透析CLTI患者に長期間レオカーナを導入することで創傷治癒に至ることができた1例

医療法人 康仁会 西の京病院 診療支援部 臨床工学科[1] 循環器内科[2] 透析センター[3]
○倉本彪馬（T）[1] 市谷和也[1] 川西 大[1] 野口 幸[1] 辻本大輔[2] 福井寛人[2] 名方 剛[2]
齊藤精久[2] 山岡みゆき[3] 樋口侑子[3] 樋口 敦[3] 吉岡伸夫[3]

Key Words　レオカーナ　CLTI　EVT

【緒言】

透析CLTI患者は，EVTによる治療では救肢困難なケースがある．今回，EVT後にレオカーナを導入し，創傷治癒に至ることができたので報告する．

【症例】

50歳代男性．　20XX年に左第1趾と4，5趾に潰瘍が出現した．SPPはPlantar 20mmHg，Wifi分類はStage4であった．血行再建術のためY月にEVTを施行した．下肢動脈造影ではATAが99%狭窄，PTAは閉塞，BTA（足首以下）の血流は乏しかった．EVTはATAに施行したが，BTAの明らかな改善を認めなかったのでレオカーナを導入した．SPPは正常値まで改善したが，CRP15.9mg/dL と感染の増悪を認めたので，左足趾切断術を施行した．レオカーナは翌日から再開し，3か月間，計20回行った．レオカーナ終了後，創部は足底部に黒色の痂疲形成を認め，断端部に一部壊死組織が出現したのでデブリドマンを行い，人工皮膚で被覆した．しかし，肉芽形成の遅延と縫合不全を認めたので，レオカーナを再導入した．導入後は肉芽形成も良好となり，創傷治癒に至った．現在，経過良好で独歩可能である．

【結語】

レオカーナは EVT 後の補完療法として有効性が報告されているが，EVT が困難である透析 CLTI 症例においても，レオカーナを長期間継続することで創傷治癒に至ることができることが示唆された．

（領域）　症例

（筆頭発表者）　倉本　彪馬(T)　クラモト　ヒョウマ
（連絡先担当者）　同上
（電話）０７４２－３５－１１２１
（E-mail）m_noguchi@nishinokyo.or.jp