



# 第69回日本透析医学会学術集会・総会

The 69th Annual Meeting of the Japanese Society for Dialysis Therapy

次世代の  
interprofessional academism  
を目指して

## 前進 腎代替療法

2024年

6月7日(金)~9日(日)

パシフィコ横浜

会長

酒井 謙

東邦大学医学部腎臓学講座 教授

事務  
局長

常喜 信彦

東邦大学医学部腎臓学講座 教授

東邦大学の

アイデンティティへの取り組み

HHD

HD

PD

PE

VA

HDF

DFPP

Transplant

AI

SDM

Regenerative medicine

## VAIVT 治療前後のエコーによる再狭窄の評価

医療法人 康仁会 西の京病院 診療支援部 臨床工学科<sup>1)</sup> 透析センター<sup>2)</sup>  
特定医療法人 桃仁会病院<sup>3)</sup>

二神徳明<sup>1)</sup> 野口 幸<sup>1)</sup> 山岡みゆき<sup>2)</sup> 樋口侑子<sup>2)</sup> 樋口 敦<sup>2)</sup> 葛井総太郎<sup>2)</sup> 吉岡伸夫<sup>2)</sup>  
小林達也<sup>3)</sup> 渡邊慶太郎<sup>3)</sup> 佐藤 暢<sup>3)</sup>

### 【緒言】

VAIVT 後の再狭窄を VAIVT 治療前後のエコーで評価した.

### 【対象・方法】

2018年6月～2023年10月の約5年間でVAIVTを施行した患者130名を対象とした.それらを3か月以内にVAIVTした患者23名(早期狭窄群,以下早期群),3か月以降にVAIVTした患者57名(狭窄群),再VAIVTしなかった患者50名(非狭窄群)に分け,VAIVT前と直後の血管内径,VAIVT前のFV,RIを評価した.

### 【結果】

術前の血管内径は早期群が狭窄群に比べ狭く,治療後も早期群が狭い傾向であった.FVは早期群が最も低く,狭窄群は非狭窄群に比べ低かった.RIは早期群が狭窄群に比べ高かった.

### 【考察】

短期間に狭窄を繰り返す患者は術前のFVが低く,RIが高いうえに術後の血管径が狭いため治療前後のエコーで術後の開存期間が予想できる可能性がある.

## フィルトライザーHDFによる On-line HDF の性能評価

医療法人 康仁会 西の京病院 臨床工学科<sup>1)</sup> 透析センター<sup>2)</sup>

萩原誠一朗<sup>1)</sup> 二神徳明<sup>1)</sup> 野口 幸<sup>1)</sup> 山岡みゆき<sup>2)</sup> 樋口侑子<sup>2)</sup> 樋口 敦<sup>2)</sup> 吉岡伸夫<sup>2)</sup>

### 【目的】

低栄養透析患者は、PMMA 素材の BK 膜が汎用されているが、同素材で On-line HDF (OHDF) に使用できるフィルトライザーHDFが開発されたので報告する。

### 【対象・方法】

維持透析患者 11 名を対象とした。方法は、OHDF で PMF-16A (PMF) を使用し、QS 50mL/min・QS 100mL/min と HD で BK-1.6US (BK) の 3 群間で比較した。方法は、小分子量物質と  $\beta_2$ -MG、 $\alpha_1$ -MG の除去率、除去量、クリアスペース (CS) と ALB の漏出量とした。

### 【結果】

$\beta_2$ -MG は、除去率、除去量、CS で PMF が高く、 $\alpha_1$ -MG も除去量と CS が PMF で高かった。QS 間には差を認めなかった。ALB 漏出量は、BK が PMF とともに 1.0g 以下であった。

### 【結語】

PMF は低蛋白量物質の除去目的で、安全に OHDF に移行することができると示唆された。また、PMF は QS 量に依存しない膜で低用量でも溶質除去が可能であると考えられた。

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<sup>1)</sup> 循環器内科<sup>2)</sup> 透析センター<sup>3)</sup>  
倉本彪馬<sup>1)</sup> 川西 大<sup>1)</sup> 野口 幸<sup>1)</sup> 名方 剛<sup>2)</sup> 山岡みゆき<sup>3)</sup> 樋口侑子<sup>3)</sup> 樋口 敦<sup>3)</sup> 吉岡伸夫<sup>3)</sup>

[緒言]

透析 CLTI 患者に対して EVT 後、レオカーナを導入し創傷治癒に至った症例を経験したので報告する。

[症例]

50 歳代男性。2023 年に左足趾に潰瘍が出現し SPP は 20mmHg であった。1 月に下肢造影を施行し、ATA が 99%狭窄、BTA（足首以下）の血流は乏しかった。ATA に EVT を施行したが、BTA の明らかな改善を認めなかったため同年 3 月にレオカーナを導入した。導入後、SPP は改善したが、CRP15.9mg/dL と感染の増悪を認めたため左足趾切断術を施行した。レオカーナは継続し計 20 回施行し、5 月で終了した。足底部に黒色の痂皮形成を認めたためデブリドマンを行ったが、肉芽形成の遅延を認めたため 9 月にレオカーナを再導入した。その後は肉芽形成も良好で、創傷治癒に至った。

[結語]

EVT が困難である透析 CLTI 症例においても、レオカーナを継続することで創傷治癒に至ることができた。

透析患者に対し監視型運動療法後に非監視型運動を導入する身体機能維持の有用性

(医) 康仁会 西の京病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>同透析センター<sup>2)</sup>

○竹村淳也<sup>1)</sup> 明道知巳<sup>1)</sup> 山岡みゆき<sup>2)</sup> 野口幸<sup>2)</sup> 樋口侑子<sup>2)</sup> 樋口敦<sup>2)</sup> 吉岡伸夫<sup>2)</sup>

#### 【目的】

医療保険でのリハビリテーションは期限があり終了に伴い身体機能低下が懸念される。今回は理学療法士による監視型運動療法（監視型）後に自主練習（非監視型）を導入し身体機能に及ぼす影響を明らかにする。

#### 【方法】

透析患者 17 名に対し透析開始 60 分後にベッド上で 1 回 20 分、週 2 回のレジスタンス運動を監視型で 3 ヶ月実施。監視型終了後に非監視型で 6 ヶ月実施し、介入前、監視型終了後、非監視型終了後で身体機能を TUG、SPPB で評価した。

#### 【結果】

TUG と SPPB は介入前に比べて監視型で有意に改善を認めた。また、監視型終了後と非監視型終了後の数値に低下を認めなかった。

#### 【結語】

監視型による介入は身体機能の改善に有効で、監視型終了後に非監視型を導入することで身体機能を維持できることが示唆された。

当院透析センターにおける管理栄養士の役割  
～透析患者の重度栄養障害に対する新たな試み～

医療法人 康仁会 西の京病院 栄養管理部<sup>1)</sup> リハビリテーション科<sup>2)</sup> 臨床工学科<sup>3)</sup>  
透析センター<sup>4)</sup>

岡村早香<sup>1)</sup> 名塚みなみ<sup>1)</sup> 岩崎早耶<sup>1)</sup> 明道知巳<sup>2)</sup> 野口幸<sup>3)</sup> 山岡みゆき<sup>4)</sup> 樋口侑子<sup>4)</sup>  
樋口 敦<sup>4)</sup> 吉岡伸夫<sup>4)</sup>

当院透析患者は高齢者、重症者が多く 69%が GNRI 判定で中等度以上のリスク群である。そのため、もともと院内に栄養サポートチーム（以下 NST）はあるが、透析患者に特化したサルコペニア対策が喫緊の課題となっている。このような背景から、当院では 2020 年 5 月にコメディカルを中心とした透析サルコペニアサポートチーム（以下 SST）を発足させ、栄養障害がありかつ下肢筋力が低下している外来透析患者を主な対象として食事・運動療法に取り組んできた。

<BR>さらに、2023 年 7 月に医師を中心とした透析 NST の活動を開始。重度栄養障害のある入院患者に IDPN を含むより高度な栄養管理を行い、栄養状態の改善や ADL の向上を目指している。今回、当院における SST・透析 NST の取り組みと、食事対応と IDPN により重度栄養障害が改善し、ADL 向上に繋がった症例を報告する。