

一般演題 医師Ⅱ

14:44～15:40 第2会場【鳳凰の間(い)】

座長 松井 勝 奈良県立医科大学 腎臓内科学

D-8. 当院における透析患者の包括的重症下肢虚血肢におけるチーム医療

名方 剛 (D) 他 (医) 康仁会 西の京病院

D-9. 透析 NST による重度栄養障害への新たな試み

～当院における IDPN 施行例の検討～

樋口 敦 (D) 他 (医) 康仁会 西の京病院

D-10. 透析終末期治療としての入院腹膜透析 (PD Last)

三馬 省二 (D) 他 (医) 弘仁会 南和病院 透析科

D-11. メトホルミン大量服薬による乳酸アシドーシス, 急性腎障害に対して
血液透析, 全身管理によって救命しえた一例

山根 雅智 (D) 他 近畿大学奈良病院 腎臓内科

D-12. LDL アフェレシスにエビナクマブ併用することにより
LDL-C が改善した家族性高コレステロール血症の1例

井内啓太 (D) 他 奈良県立医科大学 腎臓内科学

D-13. ADPKD 症例に発症した *Raoultella planticola* による嚢胞感染の一例

松元 哲也 (D) 他 近畿大学奈良病院 腎臓内科

D-14. 腹部大動脈瘤ステントグラフト感染治療中に COVID-19 を発症し
血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) を来した1例

中森 健 (D) 他 奈良県西和医療センター

D-15. 腹膜透析 (PD) 導入後に血管性認知症と診断されたものの,
家族と訪問看護のサポートにより PD が継続しえた1例

増永 真奈 (D) 他 奈良県立医科大学 腎臓内科学

一般演題 技士Ⅰ

12:00～12:42 第1会場【鳳凰の間(ろ)(は)】

座長 川崎 広樹 近畿大学奈良病院 臨床工学部

T-1. 停電事故3日間を経験して(機能を奪われた時必要な行動とは)

工藤 吉峰(T)他 (医)近藤クリニック 梅田東血液浄化クリニック

T-2. 当院での災害対策の取り組み

古川 浩平(T)他 (社医)松本快生会 西奈良中央病院 血液浄化センター

T-3. 当院における災害時対策への取り組み

岡野 豪(T)他 (医)榎原友紘会 大和榎原病院 臨床工学科

T-4. 当院におけるバスキュラーアクセス管理の取り組み

植田 真也(T)他 たんしょう内科腎臓内科皮膚科クリニック

T-5. エコー下VAIVT後の再狭窄に与える因子の検討

二神 徳明(T)他 (医)康仁会 西の京病院 臨床工学科

T-6. AVFの狭窄に対する静的静脈圧(SVP)測定の有用性

河合 晃(T)他 (医)康仁会 西の京病院 臨床工学科

一般演題 技士Ⅱ

13:55～14:30 第1会場【鳳凰の間(ろ)(は)】

座長 竹田 圭 近畿大学奈良病院 臨床工学部

T-7. 開院時におけるバリデーション管理と増床に伴う配管デッドスペース縮小の工夫

萩田 祐(T)他 たんしょう内科腎臓内科皮膚科クリニック

T-8. 当院における在宅血液透析(HHD)導入後のトラブル要因分析と支援体制の改善

鯨 忠利(T)他 (医)友愛会 しらかしクリニック

T-9. 透析時運動療法継続群と離脱群で比較したSPPBの有効性

石川 敬一(T)他 (医)康成会 旭ヶ丘クリニック

T-10. 人工心肺用温度コントロールユニットHHC-60を用いたCryofiltrationの経験

藤本 義造(T)他 奈良県総合医療センター 臨床工学技術部

T-11. 遠心分離法による腎移植前の血漿交換の有用性

山口 明乃(T)他 奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター

当院における透析患者の包括的重症下肢虚血肢におけるチーム医療

(医) 康仁会 西の京病院 心臓・下肢動脈センター¹

同 血管外科センター²

同 透析センター³

同 臨床工学科⁴

○名方 剛¹

辻本 大輔¹ 葛井 総太郎²

野口 幸⁴ 山岡みゆき³

吉岡 伸夫⁴

Key Words; 包括的重症下肢虚血肢 透析患者 チーム医療

透析患者は動脈硬化の進行が速く、下肢虚血が悪化しやすい。早期の診断と多角的な治療が不可欠である。当院では、透析患者における包括的重症下肢虚血 (CLTI) に対して、患者の治療成績と生活の質 (QOL) を改善するため、包括的なチーム医療体制を整備した。当院では、腎臓内科、血管外科、循環器内科、看護師 (透析、外来、病棟)、理学療法士、栄養士で構成し、患者の全身状態、血流再建の可能性、創傷ケア、リハビリ方針を包括的に検討を行った。下肢潰瘍を呈した患者を循環器内科と血管外科がゲートキーパーとなり、虚血の関与を精査し、下肢血流の評価や創傷の状態に応じた血流再建術の適用、創傷管理方法を調整。また、糖尿病管理や生活習慣指導を含めた多方面からの支援も行い、合併症リスクの低減と歩行能力の維持を図っている。これにより、切断率の低下、入院期間の短縮、QOL 向上に努力している。当院での透析患者に対する CLTI 管理における当院のチーム医療の実践例とその効果について報告する。

「第 49 回奈良透析学術総会 一般演題」

透析 NST による重度栄養障害への新たな試み
～当院における IDPN 施行例の検討～

医療法人 康仁会 西の京病院

透析センター¹⁾ 同栄養管理科²⁾ 同リハビリテーション科³⁾ 同臨床工学科⁴⁾

○樋口敦(D)¹⁾ 樋口侑子¹⁾ 名塚みなみ²⁾ 明道知巳³⁾ 野口幸⁴⁾ 山岡みゆき¹⁾ 吉岡伸夫¹⁾

Key Words ; IDPN, NST, フレイル

【目的】 重度栄養障害透析患者の IDPN 施行の有効性を検討する.

【対象】 当院で 2023 年 7 月～2024 年 1 月に IDPN を開始した 19 例. 年齢 78.4 ± 8.2 歳, 男/女 (7/12), 透析歴 9.2 ± 7.1 年, NRI-JH 低/中/高 (1/3/15).

【方法】 IDPN 開始時より, 血清 Alb および経口エネルギー充足率(標準体重 $\times$ 30 kcal を基準)の推移を評価した.

【結果】 早期死亡 1 例を除く 18 例で, 血清 Alb は半年間に 2.6 ± 0.4 g/dL から 3.1 ± 0.3 g/dL まで経時的に増加した ($p < 0.001$ for trend). うち早期退院 2 例を除く 16 例で, 経口エネルギー充足率は 2 か月間に 56.9 ± 19.3 %から 82.8 ± 22.4 %へ増加した ($p = 0.001$).

【考察】 IDPN 施行は平均 3 か月程ながら, Alb の上昇傾向は半年後まで持続しており, 即時的なエネルギー補助以上の効果が示唆された. 早期の栄養状態改善がフレイルサイクルを断ち切り, 身体機能の改善から経口摂取量が増加した可能性が考えられた.

【結語】 IDPN は重度栄養障害に対する有効策となり得る.

(領 域) 臨床研究

(筆頭発表者) 樋口 敦 (D) ヒグチ アツシ

(連絡先担当者) 同上

(所属住所) 奈良県奈良市六条町 1 0 2 の 1

(電話) 0 7 4 2 - 3 5 - 1 1 2 1

(FAX) 0 7 4 2 - 3 5 - 1 1 6 0

(E-mail) a_higuchi@nishinokyo.or.jp

奈良県医師会透析部会「第 49 回奈良透析学術総会」一般演題抄録

エコー下 VAIVT 後の再狭窄に与える因子の検討

医療法人 康仁会 西の京病院 診療支援部 臨床工学科¹⁾ 透析センター²⁾

特定医療法人 桃仁会病院³⁾

二神徳明¹⁾ 川西 大¹⁾ 野口 幸¹⁾ 山岡みゆき²⁾ 樋口侑子²⁾ 樋口敦²⁾

葛井総太郎²⁾ 吉岡伸夫²⁾ 小林達也³⁾ 佐藤 暢³⁾

Key Words VAIVT 再狭窄 エコー

【緒言】

VAIVT 後の再狭窄に与える因子をエコー下 VAIVT 治療前後のエコーで評価した。

【方法】

2018 年から 2024 年で VAIVT を施行した 147 名を, VAIVT 後 3 か月以内に再治療した 28 名 (早期群), 3 か月以降に再治療をした 69 名 (有効群), 再治療をしなかった 50 名 (著効群) に分類した。

方法は VAIVT 前の FV, RI と VAIVT 前後の血管内径, 狭窄率及び狭窄の改善比率, さらに静脈吻合近位部 (近位部) 狭窄の比率と VAIVT 直後に血管内膜損傷を認めた患者の比率を比較した。

【結果】

治療前後の血管内径は早期群が有効群に比べ狭かった。早期群は治療前の狭窄率が高く, 治療後の改善比率は低かった。FV は早期群が著効群と有効群に比べて低く, RI は早期群が有効群に比べて高値であった。近位部狭窄は早期群が 24 名 (85%), VAIVT 直後の血管内膜損傷は早期群が 6 名 (21%) で早期群の比率は高かった。

【結語】

早期狭窄の因子は治療前後の血管内径と狭窄率であった。治療前の FV の低下と RI の上昇も影響があると思われる。加えて, 近位部狭窄と VAIVT 治療直後の血管内膜損傷を認める患者は経時的観察が必要である。

(領域) 臨床研究

(筆頭発表者) 二神 徳明(T) フタガミ ノリアキ

(連絡先担当者) 同上

(電話) 0742-35-1121

(E-mail) m_noguchi@nishinokyo.or.jp

奈良県医師会透析部会「第 49 回奈良透析学術総会」一般演題抄録

AVF の狭窄に対する静的静脈圧 (SVP) 測定の有用性

医療法人 康仁会 西の京病院 臨床工学科¹⁾ 透析センター²⁾

河合 晃¹⁾ 瀧 隆介¹⁾ 鐘ヶ江勇祐¹⁾ 二神徳明¹⁾ 野口 幸¹⁾ 山岡みゆき²⁾ 樋口侑子²⁾

樋口敦²⁾ 吉岡伸夫²⁾

Key Words SVP DVP AVF

【緒言】

AVG 狭窄のモニタリングは SVP と動的静脈圧 (DVP) が有用で, SVP がより反映するといわれている. 今回, AVF の狭窄に SVP と DVP を測定して, その有用性を検討した.

【対象・方法】

2023 年 7 月～2024 年 10 月のうち, エコーで狭窄がなく FV 500 mL/min 以上の患者 (対照群) 15 名と FV 500 mL/min 未満で狭窄を有する患者 (狭窄群) 13 名を対象とした. また狭窄部は橈骨皮静脈の末梢側となった. 方法は, 日機装社製 DCS-200Si を用いて SVP と DVP を測定し, FV と両群の SVP と DVP との間の相関と, 両群の SVP, DVP の比較, さらに狭窄群における VAI/T 前後の SVP と DVP を比較した.

【結果】

狭窄群は SVP と FV で正相関を認めた. 狭窄群の SVP は対照群の SVP より低かった. さらに, VAI/T 前後で SVP の値は上昇を認めた. DVP は, すべての比較で有意な差を認めなかった.

【結語】

狭窄のある AVF 患者にも SVP の測定は有用であると示唆された. また, DCS-200Si による SVP の測定は継続的な観察が可能であると思われた.

(領域) 臨床研究

(筆頭発表者) 河合 晃(T) カワイ アキラ

(連絡先担当者) 同上

(電話) 0 7 4 2 - 3 5 - 1 1 2 1

(E-mail) m_noguchi@nishinokyo.or.jp