第70回
日本透析医学会学術集会・総会

JSDT 2025

2025.6.27 FRI - 29 SUN

会 長：猪阪善隆 | 大阪大学大学院医学系研究科 腎臓内科学

会 場：大阪国際会議場
リーガロイヤルホテル大阪、NCB会館
ABCホール、堂島リバーフォーラム

ワークショップ16

サルコペニアをめぐる疑問

6月28日(土) 8:00-10:00 第13会場 リーガロイヤルホテル 2F ペリドット

司会： 加藤 明彦 （浜松医科大学医学部附属病院　血液浄化療法部）

山田 俊輔 （九州大学病院　腎・高血圧・脳血管内科）

演者： 井上 和則 （大阪大学大学院医学系研究科　腎臓内科学）

矢島 隆宏 （松波総合病院　腎臓内科）

伊藤 聖学 （自治医科大学附属さいたま医療センター腎臓内科）

三浦 美佐 （筑波技術大学保健科学部理学療法学専攻）

岩﨑 早耶 （医療法人　康仁会　西の京病院　栄養管理科）

当院における IDPN 施行例の検討

(医) 康仁会 西の京病院
透析センター[1] 同栄養管理科[2] 同臨床工学科[3]
○樋口敦[1] 樋口侑子[1] 名塚みなみ[2] 野口幸[3] 山岡みゆき[1] 吉岡伸夫[1]

【目的】重度栄養障害の透析患者に対する *IDPN* (*Intradialytic parenteral nutrition*) 施行の有効性を検討する.

【対象】当院で 2023 年 7 月～2024 年 2 月に IDPN を開始した 23 例. 年齢 79.5±8.1 歳, 男/女 (9/14), NRI-JH 低/中/高 (1/4/18).

【方法】IDPN 開始時より, 血清 Alb, 経口エネルギー充足率の推移を評価した.

【結果】早期死亡 2 例を除く 21 例で, 血清 Alb は半年間に 2.58±0.44 mg/dL から 3.03±0.35 mg/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 19 例で, 経口エネルギー充足率は 2 か月間に 59.1±19.3 %から 84.5±24.3 %へ増加した ($p < 0.001$).

【考察】IDPN 施行期間は平均 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. IDPN を契機にフレイルサイクルが断ち切られ, 経口摂取量が増加したことで持続的な栄養状態の改善が得られたと考える.

【結論】IDPN は重度栄養障害に対する有効策となり得る.

Severe AS による透析困難に i-HDF が有効であった 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] 透析センター[2]
野口 幸[1] 熨斗恵理子[1] 川西 大[1] 二神徳明[2] 樋口 敦[2] 樋口侑子[2] 山岡みゆき[2]
吉岡伸夫[2]

【症例】
90 歳代女性。転居に伴い当院透析センターに転院してきた。ECG は NSR、LAD、心エコーは、Vmax：4.2m/s、mPG：32.4mmHg、AVA：0.52cm^2、CO：3.1L/min の AS を認めた。前医では透析中の低血圧はなく、転院時も透析中の低血圧は認めなかった。しかし、来院 X 年後から透析開始 30 分後に急激な血圧低下を認めるようになった。心エコーを実施すると Vmax：5.5m/s、mPG：70mmHg、AVA：0.51cm^2 、CO：2.1L/min と AS の増悪を認めたので TAVI を勧めたが承諾は得られなかった。血圧低下に加えて除水も困難となり全身状態の悪化を懸念して i-HDF を導入した。また、脱血と除水による急激な循環血液量低下を防止するため開始 30 分は除水しなかった。結果、HD に比べて 30 分後の血圧低下が抑制され、1 時間後、2 時間後、3 時間後の血圧低下が有意に改善し除水量も増加した。
【結語】
CO 低下を認める Severe AS の透析患者に対して、i-HDF の間欠的補液は循環血液量を維持することが可能で、透析困難症を改善できると示唆された。

透析 CLTI 患者に多職種連携が関わることで救肢できた 1 例
～西の京病院フットケアチームの取り組み～

医療法人 康仁会 西の京病院 透析センター[1] 看護部[2] 臨床工学科[3] 循環器内科[4]
市原恵美子[1] 中川実保[1] 山岡みゆき[1] 古賀めぐみ[2] 野口幸[3] 名方剛[4]

【はじめに】
2023 年 4 月に西の京病院フットケアチーム（チーム）を立ち上げた。今回、チームが関わることで救肢できた症例を報告する。
【症例】
症例は 90 歳代女性で、左下肢は Rutherford 5 であった。チームは、観察シート（シート）を用いて対応した。看護師は、フットケアと創部の状態をシートに記載、理学療法士は、身体機能と創部の状態を評価しリハビリを導入した。栄養評価は、管理栄養士が行い栄養補助食品を追加し ALB2.2mg/dL から 2.4mg/dL まで改善、さらに、微小循環改善目的でレオカーナを導入、左下肢足背の SPP は 22mmHg から 71mmHg と改善し、第 60 病日に潰瘍が消失した。
【結語】
透析 CLTI 患者には、専門職による多職種連携が重要であり、さらに、メディカルスタッフが情報を共有することで救肢できたと示唆された。