

第 54 回 茨城人工透析談話会

日時:令和 2 年 11 月 29 日(日)

7 時 30 分～13 時 30 分

会場:つくば国際会議場

茨城県つくば市竹園 2 丁目 20 番 3 号

当日時間内 電話番号 029-861-0616 (内線 555)

会長:筑波大学医学医療系臨床医学域 腎臓内科学 教授 山縣 邦弘

当番:医療法人社団 太田ネフロクリニック 院長 酒井 伸一郎

巻頭言

茨城人工透析談話会 会長
筑波大学医学医療系 腎臓内科学

山縣 邦弘

本年は 2020 年という区切りのよい年、東京オリンピック・パラリンピックを契機に国中が沸き立つ、そんな光景を多くの方が想像していたと思います。

しかしながら中国・武漢で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大に世界中で警戒が強まる中、1 月 16 日には日本国内における第 1 例目の発表があり、一気に緊張が高まりました。茨城県においても 3 月 17 日に初めて陽性者が確認されて以降、5 月 6 日～6 月 19 日は陽性者がいない状態が一時的であったものの、その後も県内で断続的に患者の発生が見られ、さらに県内の医療施設内でのクラスター発生が見られました。

2 月 25 日の政府の基本方針発表をはじめとし、4 月の国の緊急事態宣言、茨城県の緊急事態措置等により、社会全体がこれまで経験のない、様々な面での行動の自粛や変容、対策が求められました。私たち医療の現場においては、更に、限られた体制の下での COVID-19 患者対応、院内感染対策、通常診療の方法等、多くの問題に直面し、この様な事態は透析施設も例外でなく、県内でも透析患者の感染例が散見され、現在に至っており、今なお、COVID-19 の騒ぎは早急に解決できそうにない状況であります。

このような中、第 54 回茨城人工透析談話会は、可能な限り三密を避けるため、従来の開催様式とは異なり、WEB からの視聴と会場での発表の併用で開催をすることとなりました。会場も 1 会場として実施されます。本年の担当幹事である太田ネフロクリニック 酒井伸一郎先生、二階堂剛史先生、ならびに同病院のスタッフの皆様には、開催形態の変更による大変なご負担の中ご尽力賜り、心より感謝申し上げます。

本年は、特別講演に日本透析医会で COVID-19 対策の中心的役割を担っていただいている下落合クリニック理事長の菊地 勘先生をお迎えし透析施設における本感染症の現状ならびに対策についてお話し頂く予定です。また、共催セミナーでは昭和大学藤が丘病院腎臓内科の小岩文彦先生、筑波大学病理学の長田道夫先生、特定医療法人仁真会 理事長山川智之先生よりご講演頂く予定です。

オンラインという異例の形態ではございますが、会場へご参集あるいは WEB 上でご視聴いただき、会員ならびに各施設会員の皆様の日頃よりの透析医療に関する研究発表の場、日常の透析医療での疑問点、問題点を解決するための向学の間、討論の場として、活発な質疑応答、討論をお願いするとともに、COVID-19 禍での診療の一助としていただければ幸いです。

会員諸氏におかれましては今後の茨城人工透析談話会の益々の発展、ならびに茨城県の腎臓病対策に引き続きご尽力いただきたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

第 54 回茨城人工透析談話会 当番幹事ご挨拶

太田ネフロクリニック

酒井伸一郎

新型コロナウイルス感染症の第二波が落ち着き始めておりますが、徐々に寒くなってきた第三波が心配されております。世界各国でワクチン開発が急がれておりますがこの文章を書いている時点では、まだ臨床試験の段階です。ワクチンが接種できるようになり自由な往来が早くできることを祈るばかりです。

第 54 回茨城人工透析談話会は、準備のぎりぎりまで開催の是非について筑波大学腎臓内科学教室と慎重に検討させていただきました。例年通りの開催でのクラスター発生は避けたいとの考えより、開催規模を大幅に縮小して会場とインターネットのハイブリット型で開催することになりました。

人工透析談話会は、日ごろの研究成果と取り組みを発表するだけでなく、県内透析施設の同じ志を持った仲間が集う交流の場との意味合いがあります。新型コロナウイルス感染症によって貴重な交流の場が奪われてしまったことは非常に残念ではありますが、感染症に弱い透析患者さんの生命を守るという立場上、決してクラスターを発生してはならない。泣く泣く規模の大幅縮小は致し方ないとの考えに至りました。

参加される皆様もクラスターを発生させないため、会場では三密を避け、マスク着用、手指のアルコール消毒は欠かさないようお願いいたします。また、健康状態に不安を感じられる方、発熱、倦怠感、呼吸器症状を感じられる方は、決して無理をなさらずに勇気ある欠席をされるようお願い致します。

今年のプログラムは例年に比べシンプルで演題数も少ないですが、悪い面ばかりではありません。例年の共催セミナーは同時に 3 演題が行われるため、1 演題しか聞くことができません。今年は時間割が直列ですのですべての演題を聞くことが可能です。ポスター発表はインターネットで 1 週間の間、閲覧できるようになっております。質疑応答は例年と違いメールでのやり取りをお願い致します。流れ作業での発表と違い、内容を咀嚼しながらの応答になるので、より深い議論になることが期待されます。

ただ、WEB 配信を行うことで、会場の聴衆が少ない講演会になってしまうことに演者の菊地 勘先生、小岩文彦先生、長田道夫先生、山川智之先生には大変失礼で申し訳なく感じております。紙面をもってお詫び申し上げます。

最後になりましたが、談話会会長の山縣邦弘先生をはじめ、演者、座長の先生方、発表者および御出席の皆様並びに本会準備にご尽力頂いた関係者の皆様に深く御礼申し上げます。

ウィズコロナ禍での談話会運営は未知の体験で至らない点が多いと思いますが、問題点をポストコロナの茨城人工透析談話会の参考にしていただければと存じます。

本会の発展と皆様のご健康をお祈りいたしまして私のご挨拶とさせていただきます。

目次

◆ 巻頭言	1
◆ 当番幹事所感	2
◆ 参加の皆様、口演発表者、ポスター発表者へのご案内	4-6
◆ 座長・司会者へのご案内	6
◆ 新型コロナウイルス感染症対策の取り組みについて	7
◆ タイムテーブル	8
◆ プログラム	9-14
◆ 共催セミナー抄録	15-18
◆ 抄録集 口演の部(0-1～0-12)	19-22
◆ 抄録集 ポスターの部(P-1～P14)	23-27
◆ 協賛メーカー広告	28-42
◆ 会場案内	43
◆ 駐車場案内	44
◆ つくば国際会議場の安全対策の取り組みについて	45

参加者の皆様へのご案内

1. 参加総合受付

場所：つくば国際会議場 2 階大ホール前

時刻：午前 7：30～午前 11：00

2. ネームカードの着用について

来場者には事前登録で作成してありますネームカードを受付でお渡しいたしますので、ご所属機関名、お名前を確認し着用をお願いいたします。ネームカードのお受取りは密を避けるため、施設代表者が受付にお越しください。

WEB 配信参加者には、ネームカードと URL や視聴方法を記載した用紙をご施設宛てに送付いたします。

なお、認定医のポイント申請のため、医師のみ氏名・所属を芳名帳にご記入をお願いいたします。その際、JSDT 参加証を交付いたします。

また、お帰りの際はお忘れなくネームカードケースの返却をお願いいたします。

3. 昼食について

本年度は、お弁当の準備はございませんのでご了承ください。また、会場内でのご飲食もご遠慮ください。

4. 取得可能ポイントについて

本談話会では下記のポイント取得が可能です。

日本透析医学会認定医（5 単位）

日本腎不全看護学会 DLN（慢性腎臓病療養指導看護師）（3 単位）

日本臨床工学技士認定単位（3 単位）

5. 駐車場について

会場周辺の時間貸駐車場をご利用いただくことになります。

演題発表者、座長には 1 日駐車券をご用意いたしておりますので演者・座長受付でお受け取りお願いします。

一般参加者への駐車場料金の補助はございませんのでご了承ください。

渋滞緩和、継続的な会場利用を行うためにも、乗り合いでのご来場を何卒よろしくをお願いいたします。

口演発表者へのご案内

1. 演者受付・発表時間

受付時間は7:30 からとなります。大ホール前の演者受付にて受付してください。スライドの変更がございましたら修正確認受付にお越し下さい。ご発表セッションの開始 10 分前には会場内左前方の演者席近くにご着席ください。なお、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、今年は会場を限定しており、タイムスケジュールに余裕がないため、発表は質疑応答込みで計 6 分となります。指定時間厳守での発表をお願いいたします。終了 1 分前と終了時に卓上ランプでお知らせいたします。

2. 発表について

パワーポイントによる PC での発表になります。

Windows10 にて PowerPoint (Office 2019) がインストールされた PC を使用します。

各自 PC 持込による発表はできません。また、個人情報保護法の観点に照らして、個人を特定できるような情報が表示されないようにご注意ください。

動画を含むデータの場合は動作確認がありますのでお早めにお申し出ください。

スクリーンの解像度は XGA (1024×768 (4:3)) です。このサイズより大きい場合、スライドの周囲が切れてしまいます。画面をぎりぎりまで使用すると、環境の違いにより文字や画面はみ出し等の原因になることがあります。

3. 利益相反状況 (COI) の開示について

スライド発表の最初か最後に利益相反自己申告に関するスライドを加えてください。

ポスター掲示のご案内

1. ポスター作成上のお願い

内容の表現は発表者の自由と致しますが、個人情報保護の観点に照らして問題となる可能性のある個人を特定できるような情報（患者イニシャルなど）が表示されないようにご注意ください。約 2 m離れた位置からでも読める程度の大きさの文字を使用してください。次項に記載のパネルサイズ内に収まるよう作成してください。演題番号のみ事務局で作成しますので、タイトルは各自で作成をお願いいたします。

2. ポスター受付・掲示

ポスター受付は、大ホール前通路奥付近に設置しております。受付時に、画鋏と発表者用リボンをお渡ししますので、着用をお願いします。

3. 発表について

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、今回はポスターの口頭発表は行いません。

掲示のみとなりますので、ご理解を賜ります様、お願い申し上げます。

なお、発表内容のご質問等がございましたら、発表者に直接お聞きください。

また、会場に掲示したポスターの内容は太田ネフロクリニックホームページの第54回茨城人工透析談話会ページ内で閲覧できますのでご覧ください。

<https://www.nephroclinic.net/54danwakai/>

ポスターの掲載期間は令和2年11月29日（日）から12月6日（日）までとなります。

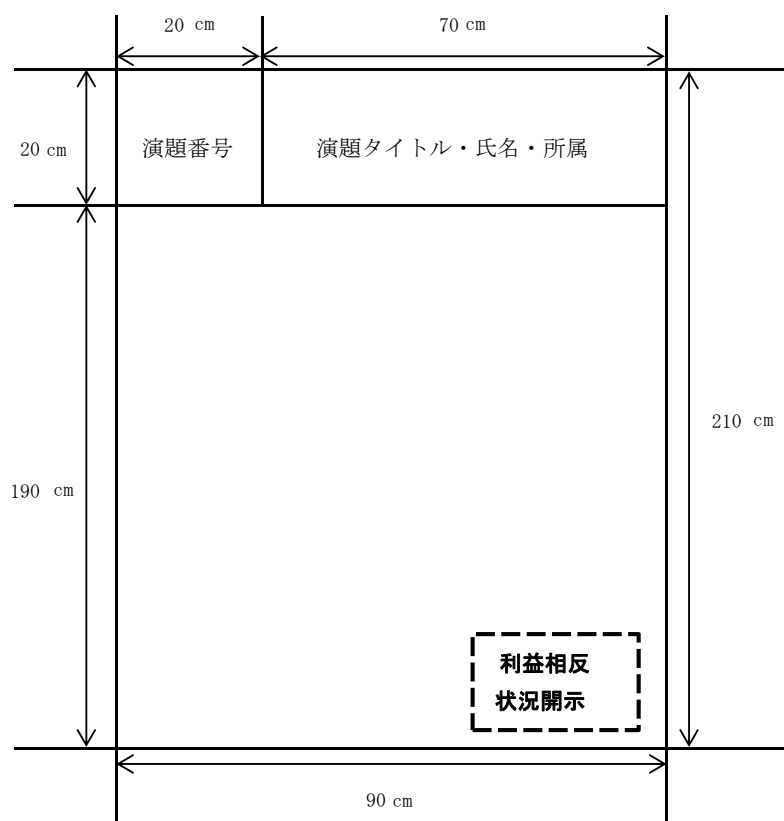
4. 利益相反状況（COI）の開示について

ポスターの最後に利益相反自己申告に関する情報を開示してください。

5. ポスター撤去時間

ポスターは掲示終了後11時30分より12時00分までの間に撤去をお願いします。

【ポスターパネルサイズ】



※ ポスターパネルはA3用紙が最大で12枚掲示できる大きさとなっております。

座長の方へのご案内

1. 口演

ご担当セッション開始予定時刻20分前までに、大ホール前の座長・演者受付にお越しください。

またご担当セッション開始予定時刻10分前には会場内右前方の次座長席にご着席ください。

一般演題は口演は質疑応答込みで計6分です。所定の時間で終了するようにご配慮お願いいたします。

座長の先生は限られた時間内で発表が円滑に進むよう「質問を希望される参加者は口演の終了と同時にマイクの前にお並びください。座長の指名によりすぐに質問・討論を開始してください」とご指示ください。

新型コロナウイルス感染症対策の取り組みについて

茨城県のガイドラインに従い収容定員の半数以下の参加人数でお願いしております。

新型コロナウイルス感染症拡散防止に伴い、『新しい生活様式』を実践していただき、下記項目を遵守くださるよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. 具合の悪い方の参加をご遠慮いただくよう、参加者に周知願います。
2. 催事開催日より過去2週間以内に発熱等の症状があった方の参加は、ご遠慮下さるようお願いいたします。
3. 3密（密集、密接、密閉）の回避をお願いします。
4. 会場にてパブリックスペース、各会場の入口等にアルコール消毒液を設置致します。細目に手指の消毒をお願いいたします。
5. マスクの着用と手洗いの徹底をお願いします。
6. 毎時2回以上の、定期的な換気を行いますので、ご了承ください。
7. ソーシャルディスタンス（社会的距離）確保のため、通常時の50%に入場者数を制限致します。
8. 講演者及び対面座席の方は、フェイスシールドをご用意いたしますので、利用下さい。
9. 机や椅子のお持ち込みはご遠慮下さい。
10. 通常お客様が、自由にご利用頂ける、館内に設置のソファやテーブルは、当面の間、撤去させていただきます。
11. 感染者が発生した場合の感染拡大防止を目的に参加者全員の氏名・所属先を把握致しますので、事前に参加登録をされていない参加者の方は受付にお申し出ください。
12. 感染拡大防止のため、談話会当日に来場者全員の方が、“いばらきアマビエちゃん”に登録いただきますようご協力をお願いします。

第54回茨城人工透析談話会
いばらきアマビエちゃん
登録はこちら



【タイムテーブル】

会場	第1会場 (大ホール)	ポスター会場 (大ホール前)
収容人数	シアター形式 450席	
7:30	7:30 開場 スライド修正・確認	7:30 開場 ポスター掲示
8:00	8:00 開会挨拶	
8:30	8:05～9:20 口演 看護師 5演題 技 士 3演題 医 師 4演題	
9:00		
9:30		8:05～11:30 ポスター閲覧 看護師 6演題 技 士 6演題 栄養士 2演題
10:00	9:30～10:20 共催セミナー① 「血管病としての腎臓病をイメージする」 演者 筑波大学医学医療系 腎・血管病理学 教授 長田 道夫 先生	ポスターの口頭発表は行いません
10:30		
11:00	10:30～11:30 特別講演 「COVID-19の現況と透析施設に 求められる感染対策」 下落合クリニック理事長・院長 菊地 勘 先生	
11:30		
12:00	11:40～12:30 共催セミナー② 「リン管理をめぐる最近の話題」 演者 昭和大学 藤が丘病院 内科系診療センター 内科(腎臓) 教授 小岩 文彦 先生	11:30～ ポスター撤去
12:30		
13:00	12:40～13:30 共催セミナー③ 「透析液の歴史と未来」 特定医療法人 仁真会 理事長 山川 智之 先生	
13:30	13:30 閉会挨拶	
14:00		

第 54 回 茨城人工透析談話会 プログラム

参加総合受付：7:30～11:00 2階 大ホール前

会場【2階 大ホール】

- *新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を踏まえ会場にお越し頂けない参加者の為に WEB 配信を行います
- *茨城県のガイドラインに従い大ホールの収容定員は通常の 1/2 席となります

修正スライド受付：7:30～8:00 【2階 大ホール前】

開会挨拶：8:00 茨城人工透析談話会 会長 山縣 邦弘

口演①② 看護師・技士部門：8:05～09:05 《0-1～0-8》

座長 和地 智昭（太田ネフロクリニック）
鈴木 教正（太田ネフロクリニック）

0-1 当センター維持透析患者の運動に対する現状調査

～自宅での腎臓リハ導入に向けて～

東京医科大学茨城医療センター 人工透析センター

○小松崎真理子（コマツザキ マリコ） 石島扶美子 沖山早苗 小野寺美和

0-2 血液透析中のエルゴメータ運動と血圧・除水量に関する検討

神栖済生会病院

○永井恵（ナガイ ケイ） 大野礼以子 佐々木健 田山浩之 渡邊香織

戸次香子 山本学 石井龍太 荒井悌子 田邊裕二郎 阿部裕行 中村慶春

0-3 第 73 位の候補者 ～県またぎの臓器提供と COVID-19 禍の献腎移植～

国立病院機構水戸医療センター

レシipient移植コーディネーター(RTC)¹⁾ 臓器移植外科²⁾

○仲宮優子（ナカミヤ ユウコ）¹⁾ 小崎浩一²⁾ 湯沢賢治²⁾

0-4 当院での感染対策の取り組み

医療法人社団 豊済会 ときわクリニック¹⁾

医療法人社団 豊済会 下落合クリニック²⁾

○寺田江利子(テラダ エリコ)¹⁾ 杉田由美¹⁾ 嶋津江美子¹⁾ 富澤玲子¹⁾

田村由紀子¹⁾ 飯岡大輔¹⁾ 三澤英雄¹⁾ 大塚正一¹⁾ 菊地 勘²⁾

0-5 シャントエコーによるVA管理～トラブルの早期発見へ～

医療法人寛正会 水海道さくら病院 透析センター

○新井香織(アライ カオリ) 吉田純子 石山英樹

0-6 透析患者におけるシャント管理の実態と意識調査～穿刺ミス回数に応じた比較～

(医)大石内科クリニック 臨床工学科

○盛岡稔(モリオカ ミノル) 大塚克幸 城本聖矢 山口宏文 松本一輝

小川裕二郎 大石明

0-7 アルギネートパット使用での止血評価

セントラル腎クリニック龍ヶ崎 臨床工学科¹⁾

社会医療法人若竹会つくばセントラル病院 ME 室²⁾ 腎臓内科³⁾

○川原田静也(カワラダ シズヤ)¹⁾

三上孝宏¹⁾ 山崎雄太¹⁾ 葛西紘司¹⁾ 松崎あゆみ¹⁾ 中山裕一²⁾ 金子洋子³⁾

0-8 FA-210Feco の溶質除去性能の検討

社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院診療技術部 ME 室¹⁾ 腎臓内科²⁾

○堀内亮汰(ホリウ チリョウタ)¹⁾ 山田龍世¹⁾ 宮本隼水¹⁾ 並木暢也¹⁾

中山裕一¹⁾ 楊川堯基²⁾ 金子洋子²⁾

口演③ 医師部門 : 09:05～09:20 《09～0-12》

座長 岩城 祥樹 (いわき内科クリニック)

0-9 当院の心停止ドナーからの献腎移植

国立水戸医療センター 外科・臓器移植外科 院内移植レシピエントコーディネーター¹⁾ 茨城県臓器移植コーディネーター²⁾

○小崎浩一(コザキ コウイチ)¹⁾ 笠井華子¹⁾ 米山智¹⁾ 小林仁存¹⁾ 加藤丈人¹⁾

寺島徹¹⁾ 湯沢賢治¹⁾ 仲宮優子¹⁾ 小川直子²⁾

0-10 機能的片腎に腎動脈狭窄症を合併し急激な腎機能悪化を来した1例

茨城県厚生連 総合病院土浦協同病院 腎臓内科

○小山紗佑実(コヤマ サユミ) 野水歩 小原由達 佐々木康典

戸田孝之 松井則明

0-11 ファビピラビル治療を試みた COVID-19 合併血液透析患者の一例

東京医科大学茨城医療センター 腎臓内科¹⁾ 感染制御部²⁾ 集中治療部³⁾

臨床工学部⁴⁾ 看護部⁵⁾

○高安真美子(タカヤス マミコ)¹⁾ 平山浩一¹⁾ 黒田祐子^{2),3)} 大木健太郎^{1),3)}

長谷川明宏⁴⁾ 根本義章⁴⁾ 仲本敏之⁴⁾ 小野寺美和⁵⁾ 丸山浩史¹⁾ 下畑誉¹⁾

渡邊秀裕²⁾ 小林正貴¹⁾

0-12 「プレガバリン(リリカ)による血液透析(HD)患者の体重増加作用について(第2報)」

(医)社団明厚会大石内科クリニック内科

○大石明(オオイシ アキラ) 小川裕二郎

共催セミナー①：2階 大ホール (09:30～10:20)

座長 菊池 修一

(医療法人博友会 菊池内科クリニック 副院長)

『血管病としての腎臓病をイメージする』

筑波大学医学医療系 腎・血管病理学 教授

長田 道夫 先生

(共催：グランメイト株式会社)

特別講演：2階 大ホール (10:30～11:30)

座長 山縣 邦弘

(筑波大学医学医療系 腎臓内科 教授)

**『COVID19 の現況と透析施設に
求められる感染対策』**

医療法人社団豊済会 理事長 下落合クリニック 院長

菊地 勘 先生

(共催：協和キリン株式会社)

共催セミナー②：2階 大ホール（11:40～12:30）

座長 石津 隆

（牛久愛和総合病院 腎臓内科部長兼透析センター長）

『リン管理をめぐる最近の話題』

昭和大学藤が丘病院 内科系診療センター 内科(腎臓) 教授

小岩 文彦 先生

（共催：キッセイ薬品工業株式会社）

共催セミナー③：2階 大ホール（12:40～13:30）

座長 大場 正二

（医療法人青藍会 理事長 大場内科クリニック 院長）

『透析液の歴史と未来』

特定医療法人 仁真会 理事長

山川 智之 先生

（共催：扶桑薬品工業株式会社）

閉会挨拶：13:30 当番幹事

医療法人社団 茨腎会 太田ネフロクリニック 酒井 伸一郎

ポスター会場 【2階 大ホール前】

会場掲示用ポスター受付 : 7:30~8:00 【2階 大ホール前】

ポスター掲示 : 8:05~11:30

※新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、3 密の回避のため、ポスター発表は掲示のみとなります。質問等がございましたら、直接ご担当者様にお尋ねください。

P-1 避難訓練の取り組み～アクションカードをもとに読み合せを実施して～

水戸済生会総合病院 血液浄化センター

○桑原昌子(クワハラ アツコ) 栗原宏美 藤咲由美子 山口修男 大河原朋美

P-2 透析患者の陥入爪・巻き爪における当院のツメフラ治療について

(医)一樹 筑西腎クリニック 看護部¹⁾ 診療部²⁾

○戸田綾(トダ アヤ)¹⁾ 戸田光和¹⁾ 千々和京介¹⁾ 弓削真由美¹⁾ 伊藤結子¹⁾
今井麗華²⁾ 赤井洋一²⁾

P-3 透析維持期のセルフケアマネジメント支援

つくばセントラル病院 腎センター

○村田真依子(ムラタ マイコ)

P-4 硬便の患者に対する酸化マグネシウム少量投与の有効性

健心会岩本クリニック

○酒井慎弓(サカイ マユミ) 上野真美 藤枝優子 青木りえ子 黒澤知加子
佐藤佐江子 飯田美智子 岩本均

P-5 移植希望者に対する透析施設看護師の取り組み

筑波麓仁会筑波学園病院 看護部¹⁾ 診療部²⁾

○鎌田みさき(カマタ ミサキ)¹⁾ 榎原瑞希¹⁾ 布目昌恵¹⁾ 久家久代¹⁾
篠崎有希²⁾ 加瀬田幸司²⁾ 高田健治²⁾

P-6 透析室での新型コロナウイルス感染症対策について

大場内科クリニック 看護部¹⁾ 腎臓内科²⁾

○安島裕美(アジマ ヒロミ)¹⁾ 清水民子¹⁾ 金成万里子¹⁾ 黒澤美穂²⁾
後藤達宏²⁾ 大場正二²⁾

P-7 当院における新型コロナウイルス感染疑い患者の対応について

大石内科クリニック透析室

○大塚克幸(オオツカ カツユキ) 城本聖矢 山口宏文 盛岡稔 大石明

P-8 土浦協同病院血液浄化センターにおける新型コロナウイルス感染予防対策
茨城県厚生連 総合病院土浦協同病院 臨床工学部¹⁾ 看護部²⁾ 腎臓内科³⁾
○黒須唯之(クロス タダユキ)¹⁾ 柳瀬洋一¹⁾ 細川正浩¹⁾ 青柳愛²⁾
八代恵美²⁾ 國分美千子²⁾ 戸田孝之³⁾

P-9 ダイアライザー接続部のカプラ洗浄方法の検討
医療法人社団健栄会 守谷駅前クリニック
○鈴木健太(スズキ ケンタ) 中野幸介 戸谷拓真 小松祐輔 佐々木光司
仲田真由美

P-10 透析統合支援システムはインシデント低減に有用か？
(医)一樹 筑西腎クリニック臨床工学部¹⁾ 看護部²⁾ 検査部³⁾ 診療部⁴⁾
○大木伸芳(オオキ ノブヨシ) 瀧田孝明¹⁾ 市川友梨奈¹⁾ 野原大司¹⁾
石橋賢一¹⁾ 大島敬¹⁾ 矢嶋寿章¹⁾ 鈴木幸恵¹⁾ 土田康博¹⁾ 小澤晶子²⁾
千々和京介²⁾ 弓削真由美²⁾ 伊藤結子²⁾ 谷口敦男³⁾ 今井麗華⁴⁾
赤井洋一⁴⁾

P-11 5年間の運動テストとInBody-S10(S10)での体液量測定からの一考察
医療法人社団医弘会 かわしま内科クリニック
○上野幸司(ウエノ コウシ) 河西由香里 大山彩香 菊地孝典 白石 武
吉村 章 山本尚史 齋藤孝子 草野英二

P-12 エコー下穿刺導入後の穿刺に対する意識調査
明厚会大石内科クリニック
○山口宏文(ヤマグチ ヒロフミ) 大塚克幸 城本聖矢 清川栄美 小川裕二郎
大石明

P-13 当院維持血液透析患者の栄養管理の実際と今後の課題について
水戸済生会総合病院 医療技術部栄養科¹⁾ 腎臓内科²⁾
○島田千賀子(シマダ チカコ)¹⁾ 曾川瞳¹⁾ 武田久美子¹⁾ 上田ルリ子¹⁾
木村 洋子¹⁾ 武原瑠那²⁾ 椎名映里²⁾ 郡司真誠²⁾ 荷見祥子²⁾ 黒澤洋²⁾
佐藤ちひろ²⁾ 海老原至²⁾

P-14 NST が介入した血液透析患者への栄養管理の現状と課題
水戸済生会総合病院 医療医術部栄養科¹⁾ 外科²⁾ 腎臓内科³⁾
○武田久美子(タケダ クミコ)¹⁾ 高橋志織¹⁾ 大都秋美¹⁾ 曾川瞳¹⁾
島田千賀子¹⁾ 上田ルリ子¹⁾ 木村洋子¹⁾ 東和明²⁾ 丸山常彦²⁾ 海老原至³⁾

共催セミナー抄録集

「血管病としての腎臓病をイメージする」

筑波大学医学 医療系 腎・血管病理学 教授
長田道夫

腎臓の最大の機能は血液ろ過、すなわち水と老廃物を尿として体外に棄てることである。このろ過は腎臓への血流が保たれていることを前提とする。すなわち血管の構造と機能が正常であることが、腎機能を保つ重要な条件である。腎臓の血管は十分なるろ過をするために、通常の臓器よりも高い血圧を必要とするが、高い血圧を保ちながらも、血圧が腎臓の組織を障害しないようにする自動調節機能がある。これが腎臓の血管の重要な機能である。血管の構造が壊れると、十分な血液が腎臓に入らないためにろ過が減少する。これがクレアチニンの上昇となって表れる。一方で血管の機能が低下すると、高い血圧がそのまま腎組織を攻撃するため、腎臓の組織は壊れ、結果として腎機能が低下する。このように、腎臓への血流を調節する腎臓の血管の構造と機能は、腎機能維持にとって大変重要な役割を持っている。

腎臓病の種類はたくさんあるが、中でも多いのが糖尿病と高血圧あるいは老化による腎硬化症である。この2つは腎臓に起きる血管病の代表でもある。では、血管の構造が失われるとはどういうことなのか、血管の機能が低下すると腎臓に何が起きるのか？それらは実際にどう見えるのか？そして透析をしなければならないような腎臓の中身はどうなっているのか？

これらのことについて、実際のイメージからできるだけわかりやすく解説する。

「リン管理をめぐる最近の話題」

昭和大学 藤が丘病院 内科系診療センター 内科（腎臓） 教授
小岩 文彦

生体のリン調節機構では腎臓からのリンの排泄割合が高いことから、腎機能低下に伴って体内にリンが蓄積する。その結果腎機能低下、副甲状腺機能亢進症、心血管系石灰化などの多様な合併症が発症、進行する原因となる。最近血清リン濃度の上昇が骨折リスクの増加と関連することが報告され、骨代謝異常との関連が示された。透析患者に対する予後を基準とした CKD-MBD 管理の優先順位はリンが最も高いことが国内の CKD-MBD 診療ガイドラインで提示されているが、身体活動度の低下例や栄養状態が不良な患者に一律に高リン血症治療を適応することへの疑問が生じている。すなわち全ての透析患者に対してリン管理が最優先されるのか、または目標リン濃度の中で生命予後や心血管イベントなどのアウトカムを改善する至適リン濃度について、再考する必要がある。

最近国内データを用いた研究で透析患者にみられる高リン血症の予後は身体活動度の低下した場合には悪化しないことが示された。また透析患者の栄養リスクを評価する指数と死亡リスクの関連は高リン血症と低リン血症で異なり、血清リン濃度の死亡リスクは栄養状態によって変化することも明らかになった。リン管理においてこれまでリン低下薬の投与が未投与に比べて予後改善すると考えられていたが、血清リン濃度正常の保存期 CKD におけるリン低下薬のプラセボ対照ランダム化比較試験で治療群が血管石灰化の進行を促進した結果から、2017 年に改訂した KDIGO の CKD-MBD ガイドラインではリン低下薬で血清リン濃度を正常に維持する管理が見直され、高リン血症を目標値に低下させる治療に変更された。また Ca 負荷の軽減から Ca 含有薬の投与量も原則減量することが提案されたが、これまでの報告では Ca 非含有薬と比較した Ca 含有薬の心血管イベント増加に関するエビデンスは確立していない。

本セミナーではリン管理をめぐる最近の話題に加えて、鉄含有剤であるスクロオキシ水酸化鉄について最近の知見を紹介する。

「透析液の歴史と未来」

特定医療法人仁真会 理事長

山川 智之

血液透析治療においては、電解質異常を血液と透析液の濃度勾配で是正するため、透析液の組成は健常者の血中電解質濃度をベースにしつつ、腎不全特有の電解質異常に配慮したものにする必要がある。透析技術が進歩し、また様々な薬剤が開発され電解質に影響を与えるようになったため、透析液の組成はそれに応じ変更を重ねてきた。また腎不全によって生じるアシドーシスの補正は透析治療の重要な役割であり、このため透析液にはアルカリ化剤が含まれているが、時代とともにこれも変遷を重ねてきた。1950 年頃の透析液には既に腎不全におけるアシドーシス是正の目的で重炭酸が含まれていたが、重炭酸はカルシウムイオン存在下で難溶性の炭酸塩を形成するという問題があり、透析液の安定性の障害になるものであった。これを解決するものとして、重炭酸の代わりに 35mEq/L 前後の濃度の酢酸を用いる透析液が提案され 1970 年代には主流となった。1976 年に Novello らが透析液に含まれる酢酸が血圧低下などの症状を引き起こすことを示したのをきっかけに、当院では重炭酸をベースに、難溶性の炭酸塩の生成を防止するために少量の酢酸を添加した透析液および透析液中央供給装置を開発した。これにより透析中の酢酸が原因とされる低血圧や愁訴は大きく低減された。1980 年代以降酢酸含有重炭酸透析液は多人数透析液供給装置 (CDDS) とともに酢酸透析液に取って代わり用いられるようになり現在に至っている。

日本は CDDS が広く普及し透析治療の省力化に大きく貢献した一方で、海外のような透析患者単位の透析液の調整が困難という問題がある。更に欧米と違い日本では透析液を薬事法上注射剤として扱うため、組成を変更するには膨大な時間と費用を要するという問題があり、結果として透析液の種類は少なく、また最大公約数的な組成が好まれるという状況にある。このためこれまで透析液の組成に関する議論は日本では必ずしも活発とは言えない状況であったが、高齢者透析人口も増え患者背景にも変化がある中、新たな知見を踏まえた議論が必要ではないかと考える。

一般演題口演抄録集

0-1

当センター維持透析患者の運動に対する現状調査～自宅での腎臓リハ導入に向けて～

東京医科大学茨城医療センター人工透析センター

○小松崎真理子（コマツザキ マリコ） 石島扶美子
沖山早苗 小野寺美和

【目的】自宅での腎リハ導入に向けて、維持透析患者の運動の現状調査を行い今後の課題を明らかにする。【対象及び方法】維持透析患者のうち腎リハ禁忌患者・就労者を除く70名。1. 質問紙によるアンケート調査—患者背景・運動に対する意識・現在の健康状態 2. データの集計・分析

【結果】定期的な運動をしている人（以下運動群）は17名24%、運動をしていない人（以下非運動群）52名76%であった。非運動群の「運動をしない理由」は、体力に自信がないが約4割であり、その中で6か月以内に運動を始めるつもりがあると答えた患者は半数であった。「どのような働きかけで運動を始めるか」では、自宅での運動方法の紹介が約6割という結果であった。

【結論】運動希望者は体力の低下を自覚していることから運動の必要性を感じていることがわかった。今後、運動希望者に対して、体力的に負荷の少ない自宅でできる運動を指導していく必要がある。

0-3

第73位の候補者～県またぎの臓器提供とCOVID-19禍の献腎移植～

国立病院機構水戸医療センター

レシピエント移植コーディネーター¹⁾ 臓器移植外科²⁾

○仲宮優子（ナカミヤ ユウコ）¹⁾ 小崎浩一²⁾

湯沢賢治²⁾

【目的】COVID-19禍での臓器提供に候補者の辞退が続き、第73位の候補者に献腎移植を行った。当院での対応と臓器提供・献腎移植の問題点を考察する。

【対象および方法】1月以降のドナー情報対応時に浮かんだ問題点と当院での献腎移植を振り返る。

【結果】臓器提供・移植の問題点は1. ドナー由来のCOVID-19伝播が否定できない 2. 提供施設に向く医療者の感染対策 3. 候補者のCOVID-19に対する不安や恐怖 4. 移植施設の感染対策 5. 移植後は免疫抑制剤内服の感染ハイリスク患者となる。であった。今回、西日本からの臓器提供に対し、日本移植学会の「COVID-19の移植医療における基本指針」に沿って慎重かつ安全な臓器提供・移植を考え、提供病院の移植医が摘出し、搬送業者によって当院へ腎臓が届けられ、移植後は現在まで経過は良好である。

【結論】臓器提供が増えている昨今、問題点を1つ1つ払拭し、臓器摘出・搬送の互助制度、待機患者が移植の可否を決断できる支援が必要となる。

0-2

血液透析中のエルゴメータ運動と血圧・除水量に関する検討

神栖済生会病院

○永井恵（ナガイ ケイ） 大野礼以子 佐々木健
田山浩之 渡邊香織 戸次香子 山本学 石井龍太
荒井悌子 田邊裕二郎 阿部裕行 中村慶春

【はじめに】維持血液透析においてしばしば、血圧低下により基準体重までの除水が困難な場合がある。血液透析中のエルゴメータを用いた下肢運動の有無により、透析中の血圧変動や設定除水の完遂率に差が生じるかを検討した。

【対象】当院で外来維持透析患者のうち、透析中の5回以上のエルゴメータ運動を実施した8名（男5女3）。

【方法】基準体重と透析膜、脱血流量が比較可能な72回/人（中央値）を運動実施の有無に分けて、血圧低下と除水完遂率を比較した。

【結果】8例中1例が有意にエルゴメータ運動時の除水量が多く、また、3例で血圧変化量が少なかった。除水の完遂率に関しては、2例で有意に運動時に高く、全8例においても運動有無で88.4% vs 74.6%（P=0.07）と完遂率が運動実施により高くなる傾向を示した。

【結論】エルゴメータによる運動が血圧低下の予防、除水率の向上に寄与するかには個体差があるものの、血液透析中の非薬物療法としての有用性が示唆された。

0-4

当院での感染対策の取り組み

医療法人社団豊済会 ときわクリニック¹⁾

医療法人社団豊済会 下落合クリニック²⁾

○寺田江利子（テラダ エリコ）¹⁾ 杉田由美¹⁾

嶋津江美子¹⁾ 富澤玲子¹⁾ 田村由紀子¹⁾ 飯岡大輔¹⁾ 三澤英雄¹⁾ 大塚正一¹⁾ 菊地勘²⁾

【はじめに】国内の新型コロナ感染者は、2020年3月より拡大し4月2日時点での国内感染者数は2,644人確認された。今回、院内感染対策委員会で感染対策マニュアルの見直し、患者受け入れ時の対応を具体的に実践したのでその取り組みを報告する。

【実施内容】時間的隔離・空間的隔離、専用物品、環境整備を徹底するため感染対策マニュアルを見直しスタッフ勉強会を行なった。

【結果】2020年3月1日～7月31日で感染対応した患者は32名、感染を疑われる時期にスタッフ・患者への感染はなかった。マニュアルの徹底・パターン化することで感染状況・情報を共有することができたが、患者により感染対策の理解が出来た患者（30/32・94%）理解されない患者（2/32・6%）であった。

【考察】スタッフが具体的に患者受け入れ時の対応マニュアル表によりスムーズに対応できた。マニュアルの徹底、環境整備を行う事で患者、スタッフの感染予防行動が日常化されたと思う。

0-5

シャントエコーによるVA管理～トラブルの早期発見へ～

医療法人寛正会 水海道さくら病院 透析センター
○新井香織（アライ カオリ） 吉田純子 石山英樹

【目的】当院では、突然のシャント閉塞事象を回避する目的で定期的なシャントエコー検査を開始した。このエコー検査がVA管理にどのように関与しているのか検討したので報告する。

【対象および方法】当院の維持透析患者 105 名（内カテーテル患者除く）。各年度のVAトラブル件数を集計。スタッフへのアンケート調査。前年度までPTA治療患者のみ対象とし、PTA治療期間をもとにシャント造影にて評価。現在PTA治療未実施者は定期検査として年1回、PTA治療歴のある患者は定期的にシャントエコーを実施。

【結果】トラブルの早期発見ができ、適宜PTA治療を行うことで完全閉塞に至ってから治療するケースが減少した。定期検査によって各患者の正常時の指標ができた。

【結論】定期的な血管エコー検査がVAトラブルの早期発見に有用である。

0-7

アルギネートパット使用での止血評価

セントラル腎クリニック龍ヶ崎 臨床工学科¹⁾
社会医療法人若竹会つくばセントラル病院 ME 室²⁾
腎臓内科³⁾
○川原田静也（カワラダ シズヤ）¹⁾ 三上孝宏¹⁾
山崎雄太¹⁾ 葛西紘司¹⁾ 松崎あゆみ¹⁾ 中山裕一²⁾
金子洋子³⁾

【目的】透析治療後の止血用絆創膏であるアクティブメディカル社製アルギネートパット（以下:A パット）を採用したので、止血時間について評価した。

【対象】維持透析患者 11 名で内訳は、動脈表在化 8 名・AVG3 名、抗凝固薬はヘパリン 10 名・低分子量ヘパリン 1 名とした。

【方法】①ガーゼのみ、②A パットのみ、③ガーゼと A パット併用の 3 群間で 2 回にわたり止血時間の検討を行った。検討方法は用手による 4 分間圧迫止血後、10 秒出血がないか確認した。出血が見られた場合は再圧迫し、1 分毎に止血されているか確認した。

【結果】止血時間の平均値は③ 6.0 ± 2.8 分となり最も短縮されたが、3 群間で有意差は認められなかった。

【考察】ガーゼと A パットを併用する事で止血時間の短縮が示唆された。しかし、止血時間にばらつきが見られたため材料の取り扱いなどの手技の統一が必要だと考えられた。

【結語】アルギネートパットの使用は止血時間の短縮が期待出来た。

0-6

透析患者におけるシャント管理の実態と意識調査～穿刺ミス回数に応じた比較～

（医）大石内科クリニック 臨床工学科
○盛岡稔（モリオカ ミノル） 大塚克幸 城本聖矢
山口宏文 松本一輝 小川裕二郎 大石明

【目的】患者のシャント管理への意識や、セルフチェック等を明確にし、シャント管理や指導に活用する。

【対象】全透析患者 228 名中、人工血管 8 名・長期留置カテーテル 5 名・精神疾患、認知症など、アンケート記入困難な患者 35 名は除外し自己静脈内シャントを使用中の透析患者 180 名の内、回答した 135 名（回答率 75%、年齢 65.3 ± 11.8 歳、男性 90 名、女性 45 名、透析歴 7.2 ± 6.6 年）を対象とした。

【方法】シャント管理に関する記名式のアンケートを配布し、1 年間の穿刺ミス回数に応じて比較した。

【結果と考察】シャント音の確認では穿刺ミス 0 回の患者は 43%、1～5 回では 55%、6～10 回では 36%で確認しており有意差は無かったが、穿刺ミス 11 回以上では 22%しかシャント音を確認しておらず、シャントに対する意識が低いと考えられ、今後患者のシャント管理意識を高めていく必要があると考えられる。

0-8

FA-210Feco の溶質除去性能の検討

社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院
診療技術部 ME 室¹⁾ 腎臓内科²⁾
○堀内亮汰（ホリウチ リョウタ）¹⁾ 山田龍世¹⁾
宮本隼水¹⁾ 並木暢也¹⁾ 中山裕一¹⁾ 楊川堯基²⁾
金子洋子²⁾

【目的】FA-210Feco の溶質除去性能の検討を行ったので報告する。

【方法】維持透析患者 5 名を対象に HD 条件を 4 時間、QB200ml/min、QD500ml/min とし、ニプロ社製ダイアライザ FA-210Feco (ATA 膜) を使用した。検討項目は、小分子物質と低分子量蛋白のクリアランス、除去率、除去量、クリアスペース、Alb 漏出量とした。

【結果】 β 2-MG では除去量 160.2 ± 44.09 mg、除去率 $71.9 \pm 3.19\%$ 、クリアスペース 7.1 ± 1.24 L であった。 α 1-MG では除去量 89.8 ± 27.91 mg、除去率 $26.5 \pm 9.1\%$ 、クリアスペース 0.9 ± 0.08 L であり、Alb 漏出量 2.7 ± 0.71 g であった。

【考察】櫻井らは、OHDF の除去目標として β 2-MG 除去率 80%以上、 α 1-MG 除去率 30～40%、Alb 漏出率 2～4g/回が有益な目標であると報告していた。当院では、OHDF を QB250ml/min 以上で施行することが多く、十分な血流がとれず、OHDF が施行できない患者に対し FA-210Feco を使用した際には目標に近い値が得られるのではないかと考えられる。

【結語】FA-210Feco は良好な溶質除去性能を有していた。

当院の心停止ドナーからの献腎移植

国立水戸医療センター 外科・臓器移植外科 院内移植レシピエントコーディネーター¹⁾ 茨城県臓器移植コーディネーター²⁾

○小崎浩一 (コザキ コウイチ)¹⁾ 笠井華子¹⁾

米山智¹⁾ 小林仁存¹⁾ 加藤丈人¹⁾ 寺島徹¹⁾

湯沢賢治¹⁾ 仲宮優子¹⁾ 小川直子²⁾

当院ではこれまで腎移植(RTx)を106例施行し、うち26例が献腎移植(CRTx)である。ドナーの内訳は脳死(DBD)9例、心停止(DCD)17例であるが、わが国の現状同様に最近当院でも多くがDBDからのCRTxである。茨城県はCRTxドナーが年10例にも満たないドナー不足県であるが、年1~2例DCDからの腎提供がある。DCDから提供された腎は心停止までに長いagonal stageや、時に摘出までに長い温阻血時間がかかることがある。多くの場合その提供腎はmarginal graftとなる。以前は低温持続灌流保存を行いgraft conditioningやviability判定を行なってからCRTxを施行したが、現在は低温持続灌流保存を行なっている施設はないため、このようなmarginal graftであっても盲目的に移植せざるを得ない。当院のDCDからのCRTxでは、primary nonfunctionが2例、最近では透析離脱までに2ヶ月を要した患者もいた。当院のCRTx平均待機年数は21.9年と極めて長いから、このようなmarginal graftであっても移植を希望されることもあり、移植に際しわれわれ移植医は移植希望者に十分なinformed consentを行なう必要がある。

ファビピラビル治療を試みた COVID-19 合併血液透析患者の一例

東京医科大学茨城医療センター 腎臓内科¹⁾ 感染制御部²⁾ 集中治療部³⁾ 臨床工学部⁴⁾ 看護部⁵⁾

○高安真美子 (タカヤス マミコ)¹⁾ 平山浩一¹⁾

黒田祐子²⁾³⁾ 大木健太郎¹⁾³⁾ 長谷川明宏⁴⁾

根本義章⁴⁾ 仲本敏之⁴⁾ 小野寺美和⁵⁾ 丸山浩史¹⁾

下畑誉¹⁾ 渡邊秀裕²⁾ 小林正貴¹⁾

【症例】76歳の男性。高血圧性腎症による末期腎不全に対して血液透析療法導入、その約1か月後に突然39℃台の発熱が出現。鼻咽頭ぬぐい液からのRT-PCR検査にてSARS-CoV2を検出、胸部CT検査にて左肺下葉に斑状のすりガラス影を認めた。血液透析は陰圧個室にて個人用RO・透析監視装置を用いて継続、また、ファビピラビル(FPV)初日3,200mg/日、以降1,800mg/日で14日間投与した。治療翌日には速やかに解熱傾向となるも、4日後より再度38℃台の発熱が出現し、既存のすりガラス影は拡大、右下葉に新規のすりガラス影が出現した。治療10日後より解熱傾向となり、治療終了後SARS-CoV2は陰性化し、胸部CT検査でのすりガラス影は消失した。治療期間中、軽度の白血球減少症を認めたが、肝障害や高尿酸血症などの有害事象は確認されなかった。

【結論】FPVは末期腎不全においても投与設計変更を要しないものの、長期間の投与により薬物血中濃度が低下する可能性も報告されており、FPV自体の投与設計を再考する必要があるものと思われる。

機能的片腎に腎動脈狭窄症を合併し急激な腎機能悪化を来した1例

茨城県厚生連 総合病院土浦協同病院 腎臓内科

○小山紗佑実(コヤマ サユミ) 野水歩 小原由達

佐々木康典 戸田孝之 松井則明

【症例】84歳女性

【臨床経過】X-2日からの急激な尿量低下を主訴にX日に当科受診をした。Cre 10.45mg/dLと著明な上昇があり急性腎不全の診断で精査加療目的に入院となった。CTでは左腎の高度萎縮を認め、機能的片腎の診断となった。腎動脈ドップラーエコーで右腎動脈の狭窄を認め、右腎動脈狭窄症の診断となり腎機能悪化の原因と考えられた。入院後も乏尿が続き高カリウム血症およびうつ血性心不全を合併していたため透析導入とした。右腎動脈ステント留置術を行ったところ留置直後から尿量は回復し腎機能の改善も得られたため透析離脱し退院となった。

【考察】本症例ではもともと左腎がほとんど機能しておらず、右腎の腎動脈狭窄症の進行により腎前性急性腎不全を来した。片腎患者の腎動脈狭窄症およびその予後に関して文献的考察を交え報告する。

「プレガバリン(リリカ)による血液透析(HD)患者の体重増加作用について(第2報)」

(医)社団明厚会 大石内科クリニック内科

○大石明 (オオイシ アキラ) 小川裕二郎

【目的と方法】昨年の当談話会でプレガバリンのHD患者における浮腫によらない体重増加作用について報告した。今回、リリカ12.5~300mg/日をさらに長期間(2年以上)服用中で透析条件に変化がないHD患者(DM6人、非DM1人、男6:女1、66.1±7.1才、透析年数8.1±2.4年)において体重、アルブミン(A1b)、リン、グリコアルブミン(GA)値、骨格筋量、及び体脂肪率について検討した。

【結果と考察】2年間、全症例で前値に比べ体重増加を認めた(73.0±22.4→78.3±22.6kg、P<0.05)。体脂肪率(28.0±13.0→34.6±1.0%)とリン値(5.0±1.0→6.3±1.2mg/dL)は有意に増加したが、その他では有意差はなかった。リリカによるHD患者の体重増加は主に体脂肪の増加によるもので、過度の体重増加とリン値の増加に注意すれば長期間安全に服用可能と考えられた。

一般演題ポスター抄録集

P-1

避難訓練の取り組み～アクションカードをもとに読み合わせを実施して～

水戸済生会総合病院 血液浄化センター

○桑原昌子（クワハラ アツコ） 栗原宏美

藤咲由美子 山口修男 大河原朋美

【目的】年2回の院内避難訓練では、透析に特化してなく実際の避難行動をイメージ出来ない。他職種と協働したアクションカード（AC）を作成しシナリオに沿った読み合わせをすることで避難行動への理解を深める。

【方法】アンケート結果をもとに臨床工学技士（ME）と協働したACを作成後、シナリオに沿った読み合わせを実施。再度アンケート調査し、避難行動への理解が出来たか評価する。

【結果】前アンケートでは半数以上が避難行動に不安があると答え、現訓練では行動イメージができないと回答。また、看護師とMEの役割が明確になっていないことへの不安があった。ACを利用した読み合わせ後は避難行動イメージが出来たと回答する一方で、実際の行動がとれるか不安があるとの意見もあり、実践的な避難訓練の必要性が明確となった。【まとめ】協働したACを作成することで役割行動へ繋がった。今後、シミュレーション訓練さらに患者を含めた避難訓練へと繋げたい。

P-3

透析維持期のセルフケアマネジメント支援

つくばセントラル病院 腎センター

○村田真依子（ムラタ マイコ）

【目的】透析維持期の患者から透析導入期の指導内容を理解していない言動が聞かれた為、透析維持期での再指導が効果的であるのか明らかにする。

【対象及び方法】2019年10月に血液透析導入になった患者に2020年3月～9月でパンフレットを用いて患者指導を実施。

【結果】篠田は¹⁾「患者は透析導入期にもセルフマネジメントのための指導を受けるが、この時期の患者は身体・精神的に不安定で、指導の十分な理解や習得には至らないことがある。透析維持期は、透析導入期の身体・心理的不安定な状態が改善され、少しずつ安定してくる時期である。」と述べている。透析導入期には身体・精神的に不安定な状態であったと推測され、指導内容の十分な理解や習得に至らなかった。身体・精神的に安定する透析維持期での再指導は患者の個別性に配慮したものであり、指導内容の理解を深められた。

【結論】透析維持期での再指導は効果的であった。

P-2

透析患者の陥入爪・巻き爪における当院のツメフラ治療について

（医）一樹 筑西腎クリニック 看護部¹⁾ 診療部²⁾

○戸田綾（トダ アヤ）¹⁾ 戸田光和¹⁾ 千々和京介¹⁾

弓削真由美¹⁾ 伊藤結子¹⁾ 今井麗華²⁾ 赤井洋一²⁾

【はじめに】当院の外来透析患者187名中、陥入爪・巻き爪を持つ患者は73名である。そのうちPAD（末梢動脈疾患）のハイリスク群である糖尿病患者は31.5%、更にならで70歳以上の高齢者の割合は12.3%を占める。当院では2011年11月陥入爪・巻き爪のツメフラ治療（以下治療）を導入した。これまで38名、現在10名を治療している。

【対象と方法】治療中である10名の患者の前後での爪の状態を観察し、NRS（numeric rating scale）数値評価スケールで11段階を指標にした疼痛レベルの変化と生活変化の聞き取り調査を行った。

【結果】治療中の全患者の陥入爪・巻き爪が改善し、疼痛レベル改善がみられた。ツメフラ装着前平均5.8から装着後平均0.1へのNRSスケールの低下を認めた。

【考察】透析患者でのPAD有病率は高く、重症化例では生命予後に影響を及ぼす。陥入爪・巻き爪が原因で創傷を起こす前に適切な治療ができるよう、日々の観察と早期介入が重要だと考える。

P-4

硬便の患者に対する酸化マグネシウム少量投与の有効性

健心会岩本クリニック

○酒井慎弓（サカイ マユミ） 上野真美 藤枝優子

青木りえ子 黒澤知加子 佐藤佐江子 飯田美智子

岩本均

【目的】透析患者では血清Mg濃度がやや高値の方が予後が良いと言われている。排便状況を把握し硬便の患者に酸化マグネシウム（以下マグミット）を少量（500mg/日以下）投与し、便の形状と血清Mg濃度の変化を調べた。

【対象及び方法】透析患者96名に便秘薬の内服状況とブリストルスケールを用いて便の形状を調査し、硬便の患者にマグミットを1ヶ月以上投与して、便の形状と血清Mg濃度の変化を確認する。

【結果】50名（52%）の患者がすでに便秘薬を内服していた。ブリストルスケールで硬便の患者14名（14.6%）にマグミットを投与し、12名は1ヵ月後に正常便になった。また、血清Mg濃度は12名とも大きな上昇はみられなかった。

【考察】マグミットの少量投与は硬便から正常便への形状変化に効果があり、血清Mg濃度の大きな上昇もなかったことから硬便の患者に有効である。

P-5

移植希望者に対する透析施設看護師の取り組み

筑波麓仁会 筑波学園病院 看護部¹⁾ 診療部²⁾
○鎌田みさき(カマタ ミサキ)¹⁾ 樫原瑞希¹⁾
布目昌恵¹⁾ 久家久代¹⁾ 篠崎有希²⁾ 加瀬田幸司²⁾
高田健治²⁾

【はじめに】当院では透析導入時に献腎移植の説明を行っている。献腎移植ではドナー発生時、短時間で手術決定の報告が患者のもとに届く為、日頃からの準備が必要である。昨年、我々は移植決定の連絡を頂いたにもかかわらず決断できずに移植を辞退した症例を経験した。これを機に当院で移植に向けた取り組みの見直しをはかったので報告する。

【方法】従来は導入期を中心に行っていた介入方式を見直し、コーディネーターと連携してプロトコルを作成。プライマリー看護師が継続的に関わる形に変更した。

【結果】待機中の患者に対する支援内容が明確になり、介入後は「説明を聞いて不安が減った」「何が心配か分かって良かった」等の肯定的な声が聞かれた。

【考察】患者が移植に向け必要な情報を定期的に確認・理解することで自己管理や心構えに繋がった。移植前に準備すべきことを看護計画に盛り込み、スタッフ全体で実践することで患者の求める支援となった。

P-7

当院における新型コロナウイルス感染疑い患者の対応について

大石内科クリニック透析室
○大塚克幸(オオツカ カツユキ) 城本聖矢
山口宏文 盛岡稔 大石明

【背景・目的】透析患者の新型コロナウイルス感染者数が増加しておりクリニックにおいても種々の対策が取られている。当院に通院中の透析患者が感染疑いとなった際に隔離室を使用したケースを経験したので報告する。

【結果・考察】東京でカラオケ後に発熱と頭痛が出現した1例、名古屋から家族が帰省後に本人が発熱した1例、家族に咽頭痛があつて本人が発熱した1例、以上PCR検査を受け陰性確認した。整形外科退院後に本人が発熱し家族は感冒であった1例、新型コロナウイルスに感染したスタッフが店出た店で妻が食事をした1例、東京在住の発熱者の家族と密に接した1例を経験した。現在6件のケースに対して大きな問題なく対応出来ている。新型コロナウイルス感染症では無症状でも罹患している可能性があるため疑い例は隔離室での透析が望ましく、インフルエンザの流行前に2室増やす予定である。

P-6

透析室での新型コロナウイルス感染症対策について

大場内科クリニック 看護部¹⁾ 腎臓内科²⁾
○安島裕美(アジマ ヒロミ)¹⁾ 清水民子¹⁾
金成万里子¹⁾ 黒澤美穂²⁾ 後藤達宏²⁾ 大場正二²⁾

新型コロナウイルス流行により2020.3月、県内で感染者が発生。それに伴い強化した感染対策について報告する。

【対策】インフルエンザ感染時と同様に発熱時の個室対応、院内の消毒・換気に加え、3/30～来院前の体温測定、入室前手指消毒を開始、定期的に患者へ呼びかけを行った。37.5℃以上の発熱時胸部Xp/CT施行。同居家族発熱、職場同僚の濃厚接触者の有無も情報収集した。4/18茨城緊急事態宣言。4/20患者の食事提供中止、入室時間や座席間隔の調整を行った。食堂を改修し5/10食事提供再開。6/16～発熱時新型コロナLAMP法、胸部Xp/CT施行。8/29隔離透析2床増床。

【結果/考察】当院では現時点、感染の発生はない。感染予防の定期的な呼びかけや距離感を保ち、会話を最小限にした事により感染発生を抑える事が出来たと考えられる。また、発熱時の早期検査で感染がないと確認したことが患者、家族の不安軽減に繋がった。今後も感染状況の変化に応じて対策を講じていく必要がある。

P-8

土浦協同病院血液浄化センターにおける新型コロナウイルス感染予防対策

茨城県厚生連 総合病院土浦協同病院 臨床工学部¹⁾
看護部²⁾ 腎臓内科³⁾
○黒須唯之(クロス タダユキ)¹⁾ 柳瀬洋一¹⁾
細川正浩¹⁾ 青柳愛²⁾ 八代恵美²⁾ 國分美千子²⁾
戸田孝之³⁾

【目的】新型コロナウイルス感染症に対する感染対策を策定する。

【方法】入室、待合室、更衣室、治療エリア、環境整備について血液浄化センター実務者会議を開催し、対策を検討した。

【結果】病院に入る前に体温測定と問診を実施した。他外来患者との接触を避けるため、透析患者専用の出入口とした。待合室ではソーシャルディスタンスを保ち、手指消毒用アルコールを増設した。エリアは事前問診により、院内共通のリスクレベル分類に基づいて、エリア分け、ベッド配置や入室時間を変更した。環境整備は透析前後で徹底した。さらに患者教育を実施し、手指衛生や更衣室利用時の清掃と記名に協力頂き、自宅での過ごし方、体調不良時の連絡の説明を行った。

【まとめ】院内感染管理室の指導の下、感染対策を強化することができた。未知のウイルスのため、今後も情勢を見極めながら対応する必要がある。

P-9

ダイライザー接続部のカブラ洗浄方法の検討

医療法人社団健栄会 守谷駅前クリニック

○鈴木健太（スズキ ケンタ） 中野幸介 戸谷拓真
小杉祐輔 佐々木光司 仲田真由美

【目的】当院ではカブラケア®を使用し、カブラの洗浄を行っている。今回、カブラの洗浄効果向上と洗浄業務の効率化を目的とし、当院で従来行っていた、カブラを透析用監視装置のシリコンホースから取り外さず洗浄する方法と、取り外し分解したあと洗浄する方法（以下、分解洗浄法）での比較検討を行った。

【方法】各洗浄前後と洗浄 2 週間後に ET 値、生菌数、ATP+AMP 値の測定、炭酸 Ca 付着状況の観察と、作業時間の計測を行った。

【結果】いずれの洗浄方法でも ET 値が 0.001EU/ml 未満、生菌数が検出感度以下であった。ATP+AMP 値、炭酸 Ca 付着状況は、両洗浄方法による差はなかった。作業時間に関しては、分解洗浄法が従来法と比較し約 124 分から約 59 分に短縮した。

【結語】カブラを透析用監視装置のシリコンホースから取り外し分解後、洗浄することで作業効率が向上した。

P-11

5年間の運動テストと InBody-S10(S10)での体液量測定からの一考察

医療法人社団医弘会 かわしま内科クリニック

○上野幸司（ウエノ コウシ） 河西由香里 大山彩香
菊地孝典 白石武 吉村章 山本尚史 齋藤孝子
草野英二

【目的】秋の運動テストと S10 での体液量測定から転倒原因について考察した。

【対象】過去 5 年間、透析患者延べ 266 名。

【方法】運動テストはロコモ度テスト、高齢者座位両足開閉ステッピングテスト、S10 での骨格筋指数 (SMI)、位相角 (PhA) 測定、転倒原因について ROC 解析を行い、カットオフ値上下で生存曲線を比較した。【結果】1 年以内に 3 回以上転倒した事例を 1、なしを 0 とし、ROC 解析から両足開閉回数の AUC : 0.755、カットオフ値 12.5 回/10sec、PhA の AUC : 0.761、カットオフ値 4.1° で転倒に影響する因子は両足開閉回数と PhA で、2015 年からの 4 年生存率は両足開閉回数 (M:12.5、F:11.0 回/10sec) 上下を H、L 群とし H 群 89.4%、L 群 53.3%、 $p < 0.005$ と有意に L 群で低値を示した。

【考察】運動テストから筋力と俊敏さ、S10 での筋肉の質と量から、転倒原因は両足開閉回数の少ない高齢で PhA が低い患者と推測された。

【まとめ】運動テストと S10 の結果より転倒予防を行う事が予後改善につながると推測された。

P-10

透析統合支援システムはインシデント低減に有用か？

(医)一樹 筑西腎クリニック臨床工学部¹⁾看護部²⁾

検査部³⁾診療部⁴⁾

○大木伸芳（オオキ ノブヨシ） 瀧田孝明¹⁾ 市川友梨奈¹⁾
野原大司¹⁾ 石橋賢一¹⁾ 大島敬¹⁾ 矢嶋寿章¹⁾ 鈴木幸恵¹⁾
土田康博¹⁾ 小澤晶子²⁾ 千々和京介²⁾ 弓削真由美²⁾
伊藤結子²⁾ 谷口敦男³⁾ 今井麗華⁴⁾ 赤井洋一⁴⁾

【目的】グリーン情報システムズ社製透析統合支援システムを 2020 年 4 月から導入。インシデント低減について検討する。【方法】昨年本学会にて開院時から 3 年 10 ヶ月間に提出されたインシデントを集計・分析し報告した。透析支援システムを導入してからのインシデントを集計し導入前後で比較検討する。

【結果】支援システム導入後の発生比率は計算ミスが 4% から 0% に減少し、各種条件設定ミス 16.4% から 20.5%、血圧測定・モニターチェック抜け 9.9% から 10.3%、処方ミス 5.6% から 15.4%、投与忘れ 6.2% から 7.7% に増加した。

【考察】システムの自動化により計算ミスが減少したが、導入後のインシデント発生比率は確認ミス、不注意、思い込み、情報伝達ミス、指示漏れによるシステムの指示内容確認不足によって増加が見られた。人為的ミスを低減するにはシステムを変更しただけでは減らず、更なる対策が必要である。

P-12

エコー下穿刺導入後の穿刺に対する意識調査

明厚会 大石内科クリニック

○山口宏文（ヤマグチ ヒロフミ） 大塚克幸
城本聖矢 清川栄美 小川裕二郎 大石明

【目的】当院では穿刺困難者に対して失敗を減らす目的でエコー下穿刺を導入した。エコー使用の有無により穿刺に対する意識が変化したか検討した。

【対象及び方法】2020 年 8 月現在、エコー下穿刺を行っている当院透析患者 13 名（年齢 60.0±13.1、男 8 名、女 5 名、透析歴 4.6±3.0 年）エコー下穿刺へ変更しどのような変化があったかアンケート調査を行った。

【結果】13 名中 8 名でエコーを用いない穿刺からエコー下に変更したことにより「やや満足」が 0 から 3、「満足」が 3 から 7 に増加した。穿刺時の苦痛は穿刺時の苦痛なしを 0、最大の苦痛を 10 としたとき 4.46 から 2.81 と改善が見られた。透析へ来院する不安・ストレスでは 6 名が軽減しており穿刺が透析のストレスの要因の一つだと考えられた。

【考察】エコー下穿刺を導入することで穿刺に関しては不安やストレスの軽減に繋がったと思われる。しかし、エコーを使用することへの不安、準備の時間など改善点はあった。

当院維持血液透析患者の栄養管理の実際 と今後の課題について

水戸済生会総合病院 医療技術部栄養科¹⁾ 腎臓内科²⁾
 ○島田千賀子(シマダ チカコ)¹⁾ 曾川瞳¹⁾ 武田久美子¹⁾
 上田ルリ子¹⁾ 木村洋子¹⁾ 武原瑠那²⁾ 椎名映里²⁾
 郡司真誠²⁾ 荷見祥子²⁾ 黒澤洋²⁾ 佐藤ちひろ²⁾
 海老原至²⁾

【目的】当院維持血液透析患者の栄養管理の実際を分析し、問題点を検討した。

【方法】当院患者 63 人を若年群 (7 人)、中年群 (35 人)、高齢群 (21 人) に分け BMI、ALB、生活活動度、運動、食事状況を比較した。

【結果】平均年齢 70 ± 12 歳、透析年数 8.7 ± 6.6 年。BMI は若中年群と高齢群に有意差はなく、ALB は高齢群で有意に低値であった。2018 年透析医学会調査と比べ「生活活動度良好者」が多く、高齢群では「運動習慣」が多く実施されていた。朝夕食は 8-9 割自宅作成、昼食は中食利用が多くみられた。食事の増加は「透析後の食欲亢進」25%、減量は「透析間体重増加調整の為」に 23%にみられた。

【結論】当院患者は高年齢化し低栄養傾向がみられていたが、聞き取りで ADL の高い生活が行われていた。栄養管理は個人の問題点をチーム医療で対応し、栄養指導は栄養評価と栄養計画の見直しを継続的に行い、運動習慣は ADL の向上及び栄養状態改善にも有効であることが示唆された。

NST が介入した血液透析患者への栄養 管理の現状と課題

水戸済生会総合病院 医療医術部栄養科¹⁾ 外科²⁾
 腎臓内科³⁾
 ○武田久美子(タケダ クミコ)¹⁾ 高橋志織¹⁾
 大都秋美¹⁾ 曾川瞳¹⁾ 島田千賀子¹⁾ 上田ルリ子¹⁾
 木村洋子¹⁾ 東和明²⁾ 丸山常彦²⁾ 海老原至³⁾

【目的】当院は救急救命センターや血液浄化センターを併設する 3 次救急病院で、合併症発症のために入院する血液透析患者 (以下透析患者) を多く経験する。今回、2019 年度に NST が介入した透析患者の栄養管理の現状と課題について検討したので報告する。

【方法】2019 年度の NST 介入症例 101 例を透析群 (21 例)、非透析群 (80 例) に分け、年齢、介入理由、ALB、BMI、栄養管理法、栄養充足率、介入期間、転帰を比較検討した。

【結果】透析群は 20.8%で、平均年齢 (透析群 70 ± 10.3 、非透析群 77.9 ± 10.2 、 $P=0.002$) が若く、介入時の栄養充足率 (透析群 $56.0\% \pm 25.5$ 、非透析群 $70.4\% \pm 27.1$ 、 $P=0.03$) は低く、介入期間は長期間 (透析群 26.7 ± 22.9 、非透析群 16.5 ± 12.7 、 $P=0.009$) であった。

【結論】NST 介入の透析患者は早期の栄養介入が重要であり、血液データや透析経過に合わせた個別の栄養計画や教育により患者のアドヒアランスが向上し、治療に有効な栄養療法につながる可能性が示唆された。

たった一度の
いちのちと
歩く。



KYOWA KIRIN

私たちの志

檢 索

2019年7月作成



薬価基準収載

処方箋医薬品^注 注)注意—医師等の処方箋により使用すること。

ピートル® 顆粒分包 250mg・500mg
チュアブル錠 250mg・500mg

P-TOL® Granules / Chewable Tab.

スクロオキシ水酸化鉄(sucroferric oxyhydroxide)顆粒／チュアブル錠

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元



 キッセイ薬品工業株式会社

松本市芳野 19 番 48 号 <https://www.kissei.co.jp>

文献請求先および問い合わせ先

〈文献請求先〉くすり相談センター 東京都文京区小石川3丁目1番3号 TEL 0120-007-622

〈販売情報提供活動問い合わせ先〉0120-115-737

PTG3002MT
2019年9月作成



外用局所麻酔剤
エムラクリーム
EMLA® CREAM
〔組成〕1g中 リドカイン25mg及びプロピトカイン25mg含有
〔効能・効果〕〔用法・用量〕〔使用上の注意〕等は添付文書参照
注意-医師等の処方箋により使用すること
貯法-凍結を避け、室温で保存する
製造販売元 佐藤製薬株式会社
東京都港区元赤坂1丁目5番27号
提携 AstraZeneca
© アストラゼネカグループの登録商標です。



外用局所麻酔剤
エムラクリーム
EMLA® CREAM
〔組成〕1g中 リドカイン25mg及びプロピトカイン25mg含有
〔効能・効果〕〔用法・用量〕〔使用上の注意〕等は添付文書参照
注意-医師等の処方箋により使用すること
貯法-凍結を避け、室温で保存する
製造販売元 佐藤製薬株式会社
東京都港区元赤坂1丁目5番27号
提携 AstraZeneca
© アストラゼネカグループの登録商標です。






外用局所麻酔剤 劇薬・処方箋医薬品 薬価基準収載

エムラクリーム

EMLA® CREAM リドカイン・プロピトカイン配合クリーム

(注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

エムラクリーム 情報サイト 

<http://medinfo-sato.com/emla-cream/index.html>

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書を参照してください。

製造販売元 (資料請求先) **佐藤製薬株式会社**
東京都港区元赤坂1丁目5番27号
医薬事業部 0120-310-656
(9:00~17:00 / 土日祝を除く)

販売提携 (資料請求先) **扶桑薬品工業株式会社**
大阪市城東区森之宮二丁目3番30号
研究開発センター学術部門 06-6964-2763
(9:00~17:30 / 土日祝を除く)

提携 **アストラゼネカ社 (英国)**
AstraZeneca

2020年1月作成

スター選手から
ちびっ子まで実用中!

テーピングのための新常識!

新発想 アンダーラップジェル®

PureBarrier ピュアバリア®

テーピング サポーター 各種湿布

などから保湿皮膚がお肌を守る!
これ1本で肌荒れ防止とアフターケア!

ベタつかずズレにくい。肌荒れを防ぎ、剥がしたあともしっとりさらさら!

スキンケア肌保護ジェル
ピュアバリア®
180g ¥5,200(税別)
60g ¥2,380(税別)

GRANMATE グランメイト株式会社
granmate.jp/
〒260-0007 千葉県千葉市中央区祐光4-2-1
検索 pure-barrier.com/
0120-310-351

① 塗る



保湿&皮膚保護

② 貼る



しっかり貼れる

③ 剥がす



表皮剥離の軽減

④ アフターケア



混合植物エキスで
やさしくスキンケア




180g 60g
<化粧箱入り>



処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

プロトンポンプ阻害剤 [薬価基準収載]

 **パリエット®** 錠 5mg・錠 10mg・錠 20mg
 〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉 www.pariet.jp

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元  エーザイ株式会社
 東京都文京区小石川4-6-10

販売元  EAファーマ株式会社
 東京都中央区入船二丁目1番1号

文献請求先：EAファーマ株式会社 くすり相談
 〒104-0042 東京都中央区入船二丁目1番1号
 ☎ 0120-917-719

2016年10月作成
 PRT-D02A-B52-AT

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—錠を創る。

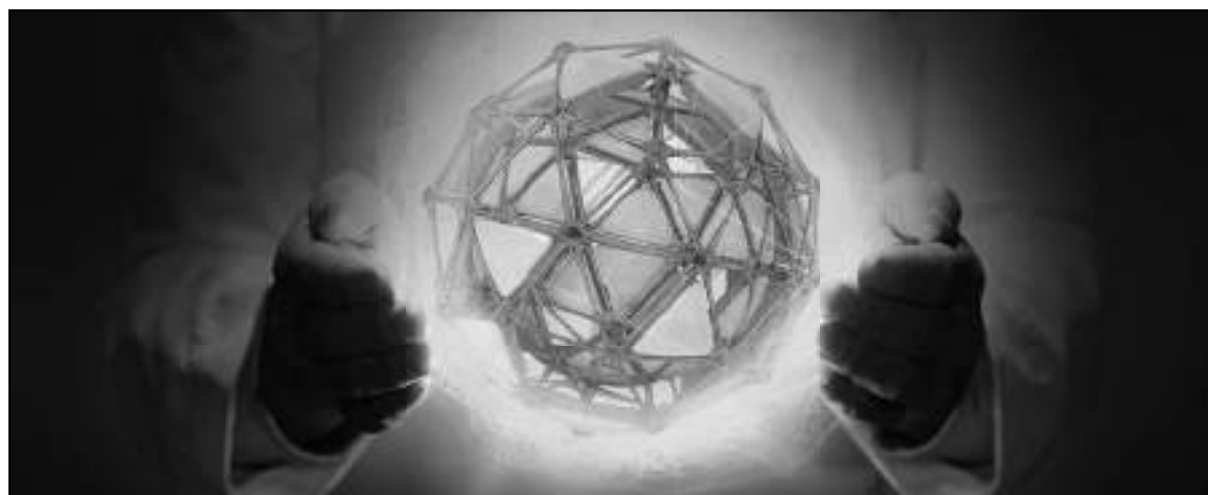
アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

 **astellas**

アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/



高カリウム血症改善剤 薬価基準収載
 処方箋医薬品（注意・医師等の処方箋により使用すること）

新発売

ロケルマ[®] 懸濁用散分包 ^{5g}/_{10g}

ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物
 LOKELMA[®] 5g・10g powder for suspension (single-dose package)

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元〔文献請求先〕
アストラゼネカ株式会社
 大阪市北区大深町3番1号 ☎0120-189-115（問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター）

2020年5月作成



**// より良い
明日へ**

患者さんとそのご家族の「満たされない願い」に応えるため、
 革新的な新薬をいち早くお届けすることが私たちの使命です。
 医薬品の開発を通じ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 <http://byl.bayer.co.jp/>

Science for a better life

LJP.MKT.10.2018.1803



非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤 ―高尿酸血症治療剤― 薬価基準収載

ウリアデック[®]錠 20mg
40mg
60mg

URIADEC[®] 20・40・60 (トピロキソスタット錠)

● 処方箋医薬品：注意―医師等の処方箋により使用すること

製造販売元
株式会社 三和化学研究所
名古屋市東区東外堀町35番地 461-8631
SKK ● ウェブサイト <https://www.skk-net.com/>

資料請求先・問い合わせ先
コンタクトセンター
☎ 0120-19-8130
受付時間：月～金 9:00～17:00(祝日は除く)

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。 2020年4月作成<TD-8>

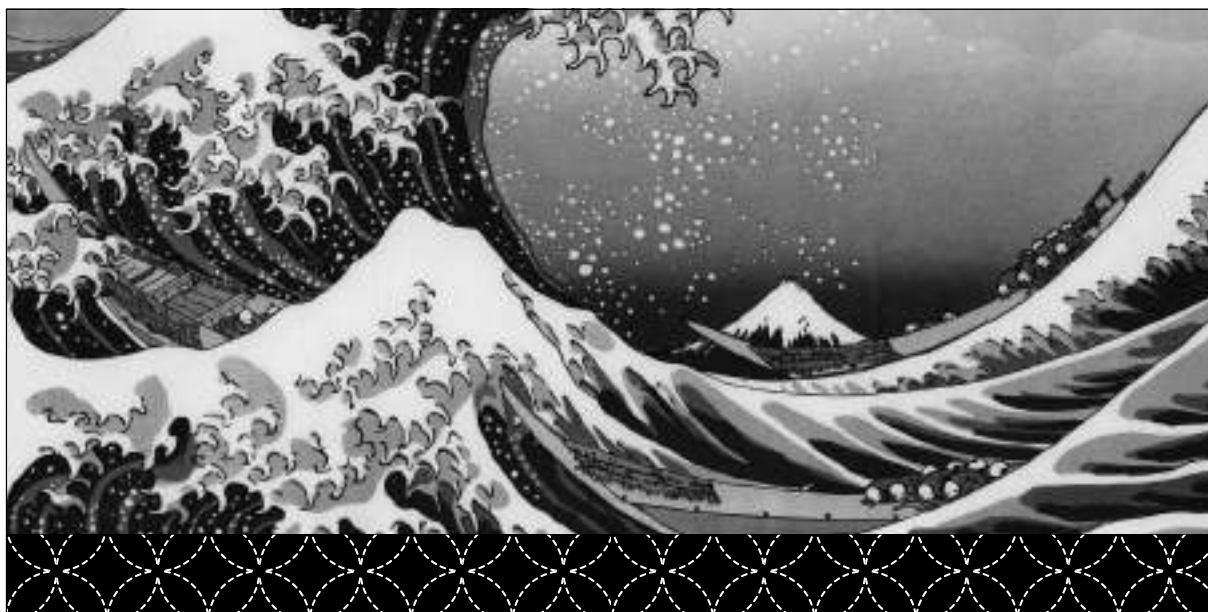
願いをこめた新薬を、
世界のあなたに届けたい。

「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」

わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。

待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

ONO 小野薬品工業株式会社



選択的SGLT2阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

ルセファイ錠 2.5mg 5mg

SGLT2

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

Lusefi® tablets

ルセオグリフロジン水和物製剤
® 登録商標

※効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。



製造販売 [文献請求先]

大正製薬株式会社

〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1

お問い合わせ先: ☎ 0120-591-818

メディカルインフォメーションセンター

2019年6月作成



末梢性神経障害性疼痛治療剤 薬価基準収載

タリージェ錠 2.5mg・5mg 10mg・15mg

一般名: ミロガバリンベシル酸塩 (Mirogabalin Besilate)
処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等の詳細については、添付文書をご参照ください。



製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先を含む)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2020年1月作成



持続型赤血球造血刺激因子製剤
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^注

薬価基準収載

ミルセラ[®] 注シリンジ

12.5 μ g、25 μ g、50 μ g、75 μ g、
100 μ g、150 μ g、200 μ g、250 μ g

MIRCERA[®]

エポエチン ベータ ペゴル(遺伝子組換え)注

® F. ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、
製品添付文書をご参照下さい。

<https://www.chugai-pharm.co.jp/>

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

Roche ロシュ グループ

文献請求先及び問い合わせ先) メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

販売情報提供活動に関する問い合わせ先)
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

2019年12月作成

経口そう痒症改善剤 劇薬、処方箋医薬品^注

薬価基準収載

レミッチ[®] OD錠 2.5 μ g

REMITCH[®]

一般名：ナルフラフィン塩酸塩

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等
については添付文書をご参照ください。

文献請求先及び問い合わせ先：鳥居薬品株式会社 お客様相談室 TEL 0120-316-834 FAX 03-3231-6890

TORAY

製造販売元
東レ株式会社
東京都中央区日本橋室町二丁目1番1号



販売元
鳥居薬品株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1
<https://www.remitch.jp>

増強
JT 日本たばこ産業株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1

プロモーション提携
(慢性肝疾患患者におけるそう痒症)
大日本住友製薬株式会社
大阪市中央区道修町2-6-8



ケン酸 第二鉄

水和物
FERRIC CITRATE
HYDRATE

高リン血症治療剤 処方箋医薬品^注

薬価基準収載

リオナ[®] 錠 250mg

Riona[®]

一般名：クエン酸第二鉄水和物

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の
注意等については添付文書をご参照ください。

リオナ[®]製品情報サイト <https://www.riona.jp/>

文献請求先及び問い合わせ先：鳥居薬品株式会社 お客様相談室 TEL 0120-316-834 FAX 03-3231-6890



販売元
鳥居薬品株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1



製造販売元
日本たばこ産業株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1

2020年4月作成



HIF-PH阻害剤 一腎性貧血治療剤— 薬価基準未収載

バフセオ[®] 錠 150mg 300mg
 VAFSEO[®] Tablets 150mg, 300mg (バダデустタット錠)

発売準備中

劇薬 処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
田辺三菱製薬株式会社
 大阪市中央区道修町3-2-10



プロモーション提携
扶桑薬品工業株式会社
 大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

2020年6月作成



世界中の人々の
 より豊かな人生のため、
 革新的医薬品に
 思いやりを込めて

Lilly

日本イーライリリーは製薬会社として、
 人々がより長く、より健康で、
 充実した生活を実現できるよう、
 がん、糖尿病、筋骨格系疾患、
 中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
 成長障害、疼痛などの領域で、
 日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp



未来を清浄化する

アムテック株式会社

新たなステージへ。

アムテック株式会社は、これからもチャレンジを続けます。

製品ラインナップ

- 塩素系除菌洗浄剤
- 過酢酸系除菌洗浄剤
- 熱湯消毒用洗浄剤
- 炭酸カルシウムスケール溶解剤
- 次亜添加型洗浄剤
- 除錆剤
- アルコール系除菌剤
- 二酸化塩素系除菌洗浄剤
- 人工透析装置カプラ用除菌洗浄剤
- 塩素ガス発生抑制剤



アムテック株式会社

大阪市西区江戸堀1丁目27番9号
Tel.06-6447-6555 (代) Fax.06-6447-6533
URL:<http://www.amtecnet.co.jp>



FM 87934 / ISO 9001:2008
EMS 96155 / ISO 14001:2004



MD 552513 / ISO 13485:2003



masscure

胸水・腹水濾過濃縮再静注用システム

マスキュア腹水濾過フィルタ

マスキュア腹水濃縮フィルタ

マスキュア腹水濾過フィルタ

- 腫瘍細胞・細菌の除去が可能
- 高 TMP 腹水に対応できる濾過性能
- 高いタンパクの透過性



医療機器承認番号：2010B30200000000000

マスキュア腹水濃縮フィルタ

- 大面積による腹水の大量処理
- 目詰まりによる TMP 上昇を抑える設計



医療機器承認番号：2010B30200000000000

製造販売元

川瀬化学工業株式会社

〒570-0109 大阪府東淀川区東中島5丁目1番10号
TEL.06-6709-2000 (代表)
E-MAIL: info@kasei-chem.co.jp

〒570-0109 大阪府東淀川区東中島5丁目1番10号

代理店

株式会社カネカメディックス

<http://www.kaneka-med.jp/>

東京都港区新橋2-1-12 2F (カネカビル)
TEL.03-3541-4100

大阪営業所 〒556-8588 大阪府大阪市東淀川区東中島5丁目1番10号 (カネカビル)
TEL.06-6711-4000

AsahiKASEI

日本から世界へ

すぐれた日本の透析治療と旭化成メディカルの人工腎臓

～人にやさしい。そして地球にやさしく。～

ABH-PA Series

血液透析濾過器
旭化成型血液透析濾過器ABH-PA
承認番号 229008ZX00045000

低分子量蛋白除去に優れた
ヘモダイアフィルター

ABH-LA Series

血液透析濾過器
旭化成型血液透析濾過器ABH-LA
承認番号 230008ZX00337000

アルブミン漏出を抑えた
ヘモダイアフィルター

Vitalbrand®

VPS-VA Series

中空糸型透析器
旭化成型透析器VPS-VA
承認番号 229008ZX00318000

VPS-HA Series

中空糸型透析器
旭化成型透析器VPS-HA
承認番号 210008ZX00295000

ビタミンE固定化
ポリスルホンダイアライザー

APS-EA Series

中空糸型透析器
旭化成型透析器APS-EA
承認番号 222008ZX00607000

APS-Aシリーズの高性能
ダイアライザー

APS-SA Series

中空糸型透析器
旭化成型透析器APS-SA
承認番号 204008ZX00598000

ポリスルホン膜の
スタンダードダイアライザー

旭化成メディカル株式会社

www.asahikasei-medical.co.jp

No.2019,3-2794A5E1C

AN69

The Adsorptive Membrane

陰性荷電による吸着作用

重症敗血症及び敗血症性ショックの治療に

販売名：セプザイリス

特定保険医療材料名称：持続緩徐式血液濾過器②特殊型
医療機器承認番号：225008ZX00401000
クラス分類：高度管理医療機器(クラスⅢ)

チャージバリアによりアルブミン漏出を抑制

販売名：H12ヘモダイアライザー

特定保険医療材料名称：人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む。)
(1)ダイアライザー⑬特定膜層型
医療機器承認番号：157008ZY00150000
クラス分類：高度管理医療機器(クラスⅢ)



製造販売元

バクスター株式会社 東京都中央区晴海一丁目8-10 <http://www.baxter.co.jp/>

Baxter

TORAY
Innovation by Chemistry

PMMA膜を用いたS型ダイアライザ
東レフィルトライザー®NF



東レフィルトライザー®NF
中空糸型透析器
高度管理医療機器
医療機器承認番号: 23000BZX00241000
機能区分 S型

販売業者
東レ・メディカル株式会社
<http://www.toray-medical.com/>

製造販売業者
東レ株式会社

ニチンメディカル

透析ケアセット

テープメーカーが作った透析ケアセット、DSセット



ニチンメディカル株式会社

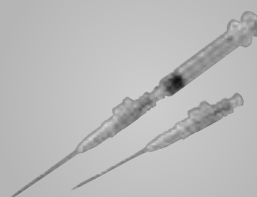
〒838-0815 福岡県宗像市坂戸町大字神門橋1713番地
TEL.0946-24-8021 (代表)
FAX.0946-24-8029

適切なVascular Access管理のために

Expand the possibility of ultrasound — 超音波の新たな可能性。
より効率的な検査プロセスをサポートします。



FC1-X



Argyle™
メディカットセーフティカニューラ



MAHURKAR™ Elite
Acute Dialysis Catheter



Palindrome™
Palindrome Precision
Dialysis Catheter

お問い合わせ先

コヴィディエンジャパン株式会社
Tel:0120-998-971

medtronic.co.jp

選任製造販売元:富士フイルムメディカル株式会社

販売元:コヴィディエンジャパン株式会社

[本体] 名称: FUJIFILM FC1-X 販売名: FCシリーズ 認証番号: 226AABZ00003000
[リエアプロープ] 名称: HFL38sp/13-6 販売名: SonoSite X-Porteシリーズ 認証番号: 225ADBZ00146000
名称: LZ5sp/13-6 販売名: SonoSite X-Porteシリーズ 認証番号: 225ADBZ00146000

製造販売業者: コヴィディエンジャパン株式会社

販売名: メディカット セーフティ カニューラ 医療機器認証番号: 218ADBZX00053000

販売名: MAHURKAR Elite カテーテル 医療機器承認番号: 30100BZX00143000

販売名: パリンドローム プレシジョン 医療機器承認番号: 22700BZX00227000

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の添付文書をご参照ください。

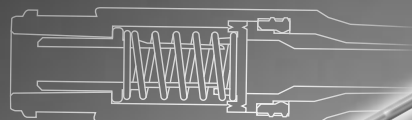
© 2019 Medtronic

Medtronic
Further Together

針刺し防止機能付き止血弁内蔵透析用留置針

Happycath C-PRO

- フルカバータイプのセーフティ機能
- 多数回弁の採用により、
圧迫止血や鉗子を用いた
クランプ操作が不要



医療機器承認番号: 21400BZZ00343000



メディキット株式会社

発売元:メディキット株式会社 〒113-0034 東京都文京区湯島1-13-2 TEL.03-3839-0201

製造販売元:東郷メディキット株式会社 〒883-0062 宮崎県日向市大字日知屋字亀川17148-6 TEL.0982-53-8000

営業所/東京・札幌・仙台・埼玉・千葉・八王子・横浜・金沢・名古屋・京都・関西・神戸・広島・松山・福岡・宮崎 流通倉庫/宮崎県日向市・千葉県佐倉市

http://www.medikit.co.jp/ http://www.togomedikit.co.jp/

NCV-3

多様化する透析治療に対応！
大画面振動タッチパネルによる視認性・操作性の向上

- 間歇補液プログラム
- 見針絆®検知器連動（オプション）
- 治療データカスタマイズ機能
（データ表示画面のカスタマイズ）
- ETRF交換サポート機能
- ヒートピュアポート®（標準装備）
- 返血バックアップ機能（標準装備）

高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
医療機器承認番号：22400BZX00125000
一般的名称：多用途透析装置
販売名：透析用監視装置 NCV-3

Miharibgn.

見針絆用検知器と透析用監視装置NCV-3を接続することで、透析中の針抜けや血液漏れを検知した際に血液ポンプが停止します。



見針絆 200枚入り箱

見針絆®

一般的名称：シャントホルダ
クラス分類：クラスⅠ（一般医療機器）
医療機器届出番号：27B1X00045000103
製造販売：ニプロ株式会社

NIPRO



NIPRO

販売 ニプロ株式会社
大阪市北区本庄西3丁目9番3号



製造販売

渡谷工業株式会社

金沢市若宮2丁目232番地

資料請求先

ニプロ株式会社
企画開発技術事業部 医療器械開発・技術営業部
大阪市北区本庄西3丁目9番3号
TEL：06-6373-0519

2018年4月作成

NIKKISO

透析治療は、一步未来へ

多用途透析用監視装置

DCS-200Si

医療機器承認番号：23100BZX00067000 高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器

全自動溶解装置

DAD-70Si

多人数用透析液供給装置

DAB-Si

医療機器承認番号：23000BZX000367000
高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
/ 設置管理医療機器

透析用水作製装置

DRO-Si

製造販売業者

日機装株式会社

本社 〒150-6022 東京都渋谷区恵比寿4丁目20番3号

TEL: 03-3443-3751

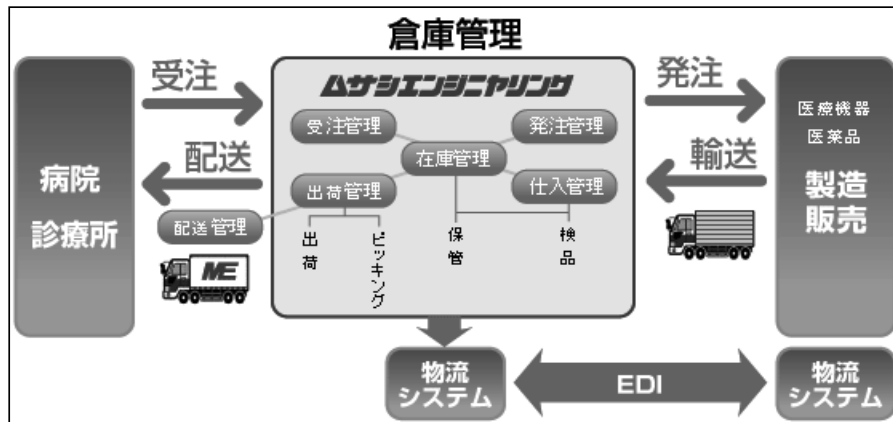
FAX: 03-3473-4965



株式会社 **ムサシエンジニアリング**

治療を求める方々すべてに、最新の医療技術をお届けしたい

健康・命、その重みをずっしりと感じながら、
治療を求める方々の一助となるべく、
力を尽くします。



血液透析に関する器材
血液浄化全般に使用される装置
各種血液浄化療法に関する器材
医薬品
腹水ろ過濃縮再静注システム、
CAPDに関する器材
インターベンションに関する器材

水戸営業所
水戸市河和田町3891-773

つくば営業所
牛久市ひたち野西4-22-4

関東ロジスティックセンター
つくば市高崎1021-3

全国12拠点：豊橋・仙台・郡山・水戸・つくば・東京・横浜・小田原・静岡・和歌山・紀南・大阪

医療機器総合販売 ツクバメディカル株式会社

医療機器販売
病院設計施工
薬局関連機器
福祉機器販売
介護用品レンタル

〒300-4517
茨城県筑西市海老ヶ島 1 2 4 1
TEL (0296) 52-5140 (代)
FAX (0296) 52-5304
以外 (0296) 52-2335



医療空間を、もっと快適に。

EASY VIEW イージービュー

ベットサイドロングアームテレビ

透析室や病室にこそ
「快適な映像環境」を。

透析施設向け ベッドサイドロングアームテレビ
「EASY VIEW」(イージービュー)は

透析医療機関からの要望をもとに

求められる機能を満載した

総合メディカルオリジナル製品です



詳細はこちら



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp

東京支店

東京都千代田区大手町 1-7-2 東京サンケイビル 28 階

TEL : 03-5255-6701

RICOH
imagine. change.

リコージャパン株式会社
販売事業本部 茨城支社



〒310-0836
茨城県水戸市元吉田町1074-1
TEL : 029-247-0675
FAX : 029-248-2537
<http://www.ricoh.co.jp/>

Liveoffice

ViCreA

ViCreAは私たちのワークスタイル変革をご体感いただく空間「Liveoffice」です。



働き方改革実現に向けた課題解決ソリューションを
ご紹介いたします。

リコージャパンが取り組む働き方改革について
様々な実践事例をご紹介します。

全国の「ViCreA」で皆様のご来場をお待ちしております。



RICOHスクラムパッケージ

クリニックデザインパック 安心・安全・快適な環境モデル

★お困りごとを解決するご提案がございます。QRコードをご参照ください。

RICOH
imagine. change.



リコージャパン

体温検知サーモグラフィ(サーマル)カメラ



リコージャパンでは
ハンディタイプから顔認証タイプ、
本格的な据え置きタイプまで
お客様のご要望に沿った
サーモグラフィ(サーマル)カメラを
ご提案できます。



私たちリコージャパンは、お客様が抱えているお困り事や課題について、
美々なご提案をさせていただきます。
どんなことでも、お気軽にご相談ください。

IWASAKI

空気循環式紫外線洗浄機

光の力で細菌・ウイルスを除去



AIRLIA

強力な紫外線で、室内の空気を除菌します。
紫外線による除菌は、細胞を司るDNA/RNAに直接作用し不活化させる原理のため、
細菌やウイルスが突然変異した場合においても効果が期待できる除菌手段です。

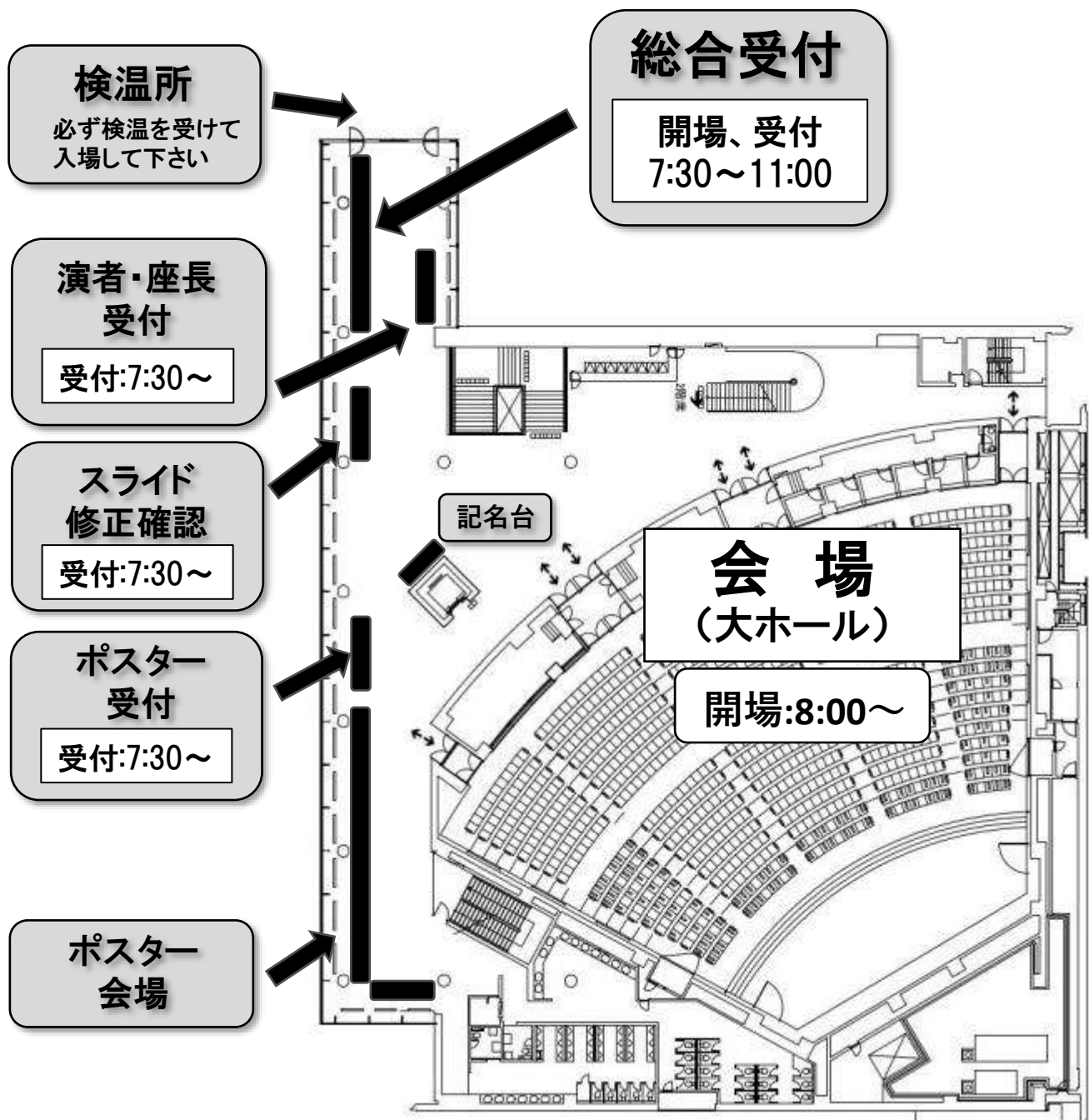
2階平面図

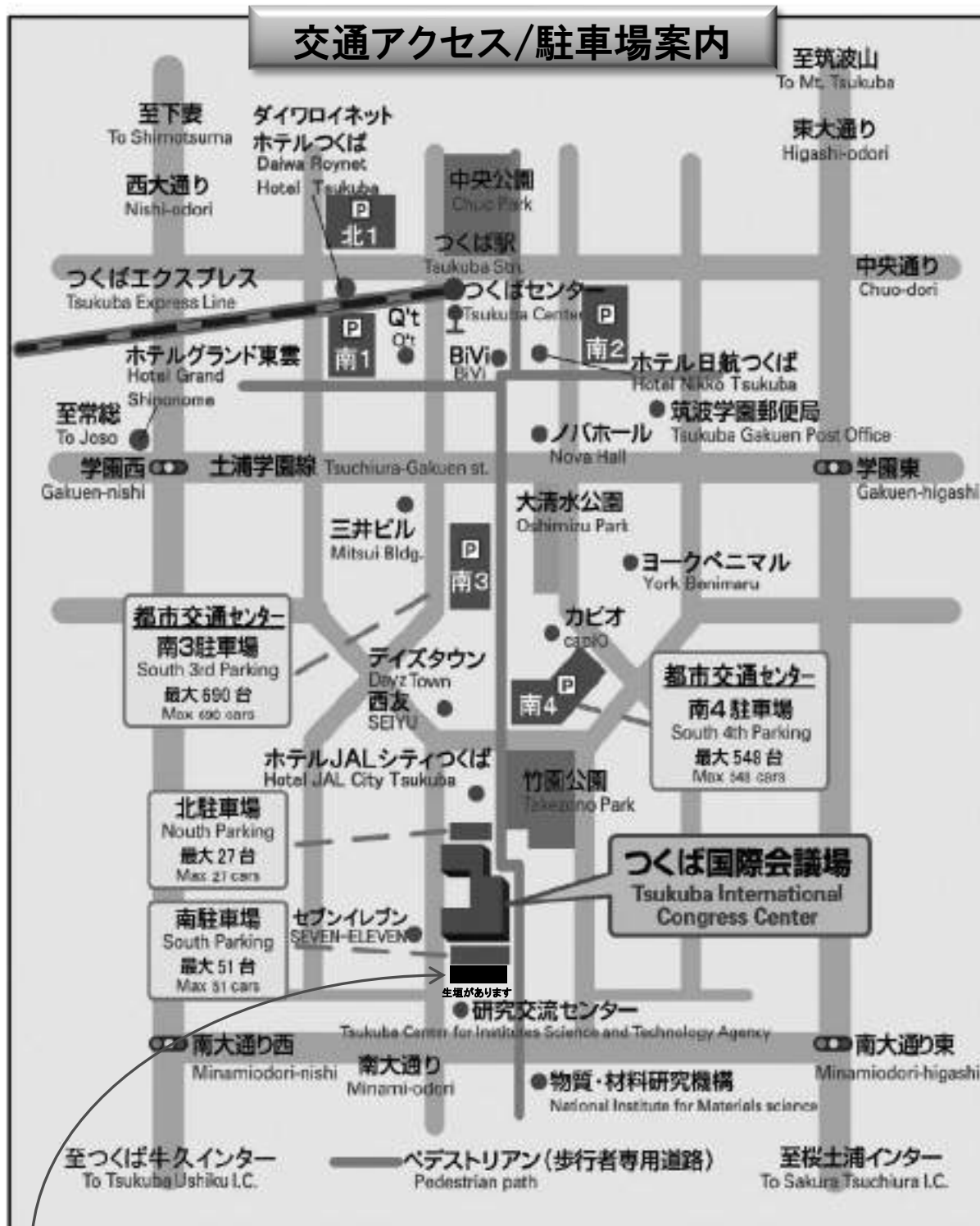
会場案内図(2階)

新型コロナウイルス感染症の対策として会場は大ホールに集約して行います。

※総合受付は2階となります。検温をして頂くため入口は1ヶ所と致します。1階エントランスロビーの大階段よりお進みください。

※ポスター会場は大ホール前通路となります。





※生垣があります。研究交流センター及び近隣の店舗には駐車されませんようにお願いします。

駐車場名	収容台数	一般料金
北駐車場	27台	1時間当たり220円以降30分毎に110円(1日当たり上限 2,200円)
南駐車場	51台	
南2	601台	令和2年4月1日より、駐車場利用料金が改訂されました。各駐車場同一料金となります。
南3	690台	
南4	548台	

※一般参加の方に、駐車場の補助はございませんので、ご承知おきください。

※周辺駐車場は一般の方もお使いになりますので、出来る限り乗り合わせにてご来場ください

主催者様へのお願い

平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当館ご利用の際は、茨城県のガイドラインに従い収容定員の半数以下の参加人数でお願いしております。新型コロナウイルス感染症拡散防止に伴い、『新しい生活様式』を実践していただき、下記項目を遵守くださるよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. 具合の悪い方の参加をご遠慮いただくよう、事前に周知願います。
2. 催事開催日より過去2週間以内に発熱等の症状があった方の参加は、ご遠慮下さるようお願いいたします。
3. 3密（密集、密接、密閉）の回避をお願いします。
4. 当館にてパブリックスペースの消毒液は、ご用意いたしますが、各会場の入口等のアルコール消毒液は、主催者様にて設置をお願いします。
5. マスクの着用と手洗いの徹底をお願いします。
6. 毎時2回以上の、定期的な換気をお願いします。
7. 予約時より参加者が増える場合、ソーシャルディスタンス（社会的距離）確保のため、広い会議室への変更または参加者数の制限をお願いします。
8. 講演者及び対面座席の方は、机幅のアクリル板をご用意いただくかフェイスシールドをご利用下さい。
9. 机や椅子のお持ち込みはご遠慮下さい。
10. 通常お客様が、自由にご利用頂ける、館内に設置のソファやテーブルは、当面の間、撤去させていただきます。
11. 感染者が発生した場合の感染拡大防止を目的に利用者全員の氏名・連絡先を把握いただくようお願いいたします。
12. 感染拡大防止のため、催事利用日当日に利用者全員の方が、“いばらきアマ ビエちゃん”に登録いただきますようご協力をお願いします。

R2.7.29 改定

第 54 回茨城人工透析談話会の開催するにあたりまして、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う対策として WEB 配信や感染防止のための消毒液や遮蔽版などの追加予算が必要となり、下記の企業様より特別に協賛金を募りました。

ご協力ありがとうございました。

白水社ドライクリーニング株式会社

茨城環境理化学有限会社

ツクバメディカル株式会社

合同会社 S. B. M

中央メディカル株式会社

オフィスメディサポート

～MEMO～

～MEMO～