

# 第 106 回神奈川腎研究会 総会・研究集会

日 時 : 2024 年 5 月 18 日(土) 12:30~  
会 場 : 神奈川県総合医療会館 7 階ホール  
横浜市中区富士見町 3-1  
TEL:045-241-7000

当番世話人 : 酒井 政司・常田 康夫 (藤沢市民病院 腎臓内科)

参加費	2,000 円	(医師/企業関係者)
	無料	(研修医/メディカルスタッフ)
年会費	3,000 円	(医師/企業関係者)
	無料	(研修医/メディカルスタッフ)

## 神奈川腎研究会

会 長 田村 功一      事務局長 小林 竜

事務局 : 横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学  
住 所 : 〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9  
TEL : 045-787-2635    FAX : 045-701-3738

メールアドレス : [kanajin@yokohama-cu.ac.jp](mailto:kanajin@yokohama-cu.ac.jp)  
URL : <http://kanagawajin-kenkyukai.com>

## 【研究会参加者へのお知らせ】

### 1. 研究会の開催

本研究会は年2回、春と秋に開催されます。  
秋の会は、神奈川県透析施設連絡協議会との共催となります。

### 2. 参加手続き

本研究会への参加は会員に限らせていただいております。

会員の方は受付にて参加費をお支払いの上、ネームカードをお受け取り下さい。

年会費を未納の方は納入して下さい。

会員以外の方で当日参加を希望される方は、受付にて年会費と参加費を併せて納入して下さい。

### 3. 日本腎臓学会専門医の単位取得（医師のみ）

本研究会に参加することにより、日本腎臓学会専門医資格更新のための単位が取得できます。  
1回の参加に際し1単位（1年間で2単位、5年間で10単位まで）が付与されます。  
単位取得方法は、本研究集会参加証のコピーを専門医更新書類に添付してください。

### 4. 日本透析医学会専門医の単位取得（医師のみ）

本研究会に参加することにより、日本透析医学会専門医資格更新のための単位取得（5単位）ができます。ご希望の方は受付にて参加証発行をお申し出下さい。  
参加証には、お名前のご記入をお願いいたします。

### 5. 5学会合同認定『慢性腎臓病療養指導看護師』受験資格ポイント取得（看護師のみ）

本研究会に参加することにより、5学会合同認定『慢性腎臓病療養指導看護師』受験資格ポイント  
取得（1ポイント）ができます。本会の当日参加費領収書を参加証明書としてご利用下さい。

### 6. 演者の方へ

1. 発表用PCはWindowsで、PowerPoint2010がインストールされたものを用意しております。  
発表データは発表予定セッションの開始 30分前までに、データ受付にご提出下さい。受付担当者とPC画面で発表データの確認をしていただきます。パソコンの持ち込みは不可とします。
2. 一般演題の講演時間は口演7分・質疑応答3分です。
3. Windowsで発表データ作成の場合は、USBメモリースティックにてご持参のうえ、データ受付にて動作の確認をお願いいたします。パソコンの持ち込みは不可とします。
4. Macintoshで発表データ作成の場合は、Windowsで再生確認したものをUSBメモリースティックにてご持参のうえ、データ受付にて動作の確認をお願いいたします。パソコンの持ち込みはWindows同様不可とします（特別講演は除く）。
5. 音声・動画がある場合は事前に事務局へメールにてお問い合わせください。

### 7. 優秀演題の褒賞

優秀演題を褒賞致します。特別講演の後に受賞者を発表し、賞状と褒賞金を授与致します。

# プログラム

## 【総 会】

開会の辞	(12:30-12:35)	会 長	田村 功一	(横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学)
総 会	(12:35-12:55)			
休 憩	(12:55-13:00)	(5 分間)		

## 【研究集会】

開会挨拶	(13:00 - 13:05)	世話人	酒井 政司	(藤沢市民病院 腎臓内科)
一般演題 I	(13:05 - 14:05)	座 長	松下 啓 藤澤 一	(横浜医療センター 腎臓内科) (横浜みなと赤十字病院 腎臓内科)

### 1. 災害時の透析医療資材確保に向けた取り組み

昭和大学藤が丘病院 臨床工学室<sup>1)</sup>、昭和大学 統括臨床工学室<sup>2)</sup>、昭和大学藤が丘病院 腎臓内科<sup>3)</sup>  
○下田遥菜<sup>1)</sup> (しもだ はるな)、福田賢二<sup>1)</sup>、菊地 武<sup>1)</sup>、野川悟史<sup>1)</sup>、大石 竜<sup>2)</sup>、小岩文彦<sup>3)</sup>

### 2. 両側鎖骨下動脈閉塞に対する大動脈-左右腋窩動脈バイパス術および上腕動脈表在化によりバスキュラーアクセスを確保し得た一例

横浜医療センター 腎臓内科<sup>1)</sup>、同心臓血管外科<sup>2)</sup>、  
○館野友理恵 (たての ゆりえ)<sup>1)</sup>、松下 啓<sup>1)</sup>、吉浦辰徳<sup>1)</sup>、小口由乃<sup>1)</sup>、盆子原幸宏<sup>2)</sup>、  
久米悠太<sup>2)</sup>、赤司佳史<sup>2)</sup>

### 3. 緊急手術後の高ナトリウム血症で判明した腎性尿崩症の一例

横須賀市立うわまち病院 腎臓内科  
○加納知佳 (かのう ちか)、木村 悟、安藤匡人、志村 岳

### 4. 血管型ベーチェット病が疑われた腎血管性高血圧(RVHT)による悪性高血圧をきたした一例

横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科  
○田村美澄 (たむら みすみ)、古田里華、金口 翔、豊田一樹、涌井広道、田村功一

### 5. 廃用性浮腫に伴う大量滲出液により血液透析に至った一例

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 腎臓・高血圧内科  
○喜多洋平 (きた ようへい)、小山哲平、牧野内龍一郎、町田慎治、白井小百合、今井直彦

### 6. 後天性血友病 A による凝固異常から肉眼的血尿を来し、急性腎不全に至った一例

帝京大学医学部附属溝口病院 第4内科  
○藤兼 正人 (ふじかね まさと)、内田大介、小林彩香、河原崎宏雄

休 憩 (14:05 - 14:15) (10 分間)

一般演題Ⅱ (14:15 - 15:05) 座 長 平和 伸仁 (横浜市立大学附属市民総合医療センター 腎臓・高血圧内科)  
守矢 英和 (湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター)

### 7. 痛風外来における遺伝子多型の現況

医療法人社団善仁会 横浜第一病院

○石井健夫 (いしい たけお)、吉村吾志夫

### 8. 当院 IgA 腎症患者に対する網羅的遺伝子解析

昭和大学藤が丘病院 内科系診療センター内科 (腎臓)

○高橋佑典 (たはかし ゆうすけ)、佐藤芳憲、曾根寧莉、大城剛志、高見礼示、及川 愛、伊藤麻里江、笹井文彦、小岩文彦

### 9. レオカーナ療法におけるナファモスタットメシルが血圧とフィブリノゲン・LDL-C 除去率に与える影響の検討

虎の門病院 腎センター内科<sup>1)</sup>、虎の門病院 循環器センター内科<sup>2)</sup>

○角田 進 (つのだ すすむ)<sup>1)</sup>、吉村祐輔<sup>1)</sup>、藤原秀臣<sup>2)</sup>、栗原重和<sup>1)</sup>、大庭悠貴<sup>1)</sup>、水田将人<sup>1)</sup>、山内真之<sup>1)</sup>、諏訪部達也<sup>1)</sup>、乳原善文<sup>1)</sup>、柴 昌徳<sup>2)</sup>、澤 直樹<sup>1)</sup>

### 10. 当院での透析患者 CLTI に対するレオカーナ®の治療成績および今後の課題について

横浜市立大学附属市民総合医療センター 腎臓・高血圧内科

多々納拓弥 (ただの たくや)、鈴木将太、藤村実穂、横山健一、権代悠人、春名愛子、河野梨奈、土師達也、中野雅友樹、大城由紀、藤原 亮、平和伸仁

### 11. 心不全患者における肝硬度 (LE) の検討 ―心肝連関における腎臓の役割―

昭和大学横浜市北部病院 内科 (腎臓)

○菅原浩仁 (すがわら ひろひと)、吉田輝龍、齋藤佳範、加藤雅典、山本真寛、伊藤英利、緒方浩顕

休 憩 (15:05 - 15:15) (10 分間)

一般演題Ⅲ (15:15 - 16:05) 座 長 澤 直樹 (虎の門病院分院 腎センター内科)  
白井 小百合 (聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 腎臓・高血圧内科)

### 12. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の腫瘍随伴症候群としての微小変化型ネフローゼ症候群

湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター

○丸山 遥 (まるやま はるか)、大竹剛靖、成田櫻子、村岡 賢、御供彩夏、萩原敬之、山野水紀、持田泰寛、石岡邦啓、岡 真知子、柳内 充、真栄里恭子、守矢英和、日高寿美、小林修三

13. 微小変化型ネフローゼ症候群(MCNS)に内臓播種性水痘を発症した一例検例  
藤沢市民病院 腎臓内科  
○赤星志織(あかほし しおり)、近川恵子、内山友輔、大城光二、酒井政司
14. 反復末梢磁気刺激を用いたリハビリテーションが有効であったサルコペニアの関与が考えられる嚥下障害を合併した透析患者の1例  
医療法人柿生会 渡辺クリニック  
○藤田志乃江(ふじた のえ)、神山麻美、西條佳代子、松本理恵子、横手佐依、信田和美、小川智美、渡邊ひとみ、若林央憲、小菅康史、渡邊寛之
15. 腹膜透析(PD)患者の好酸球性腹膜炎の診断に難渋した一例  
横浜栄共済病院 腎臓内科  
○神尾彩花(かみお あやか)、福田菜月、野崎有沙、千葉恭司、押川 仁
16. 再生不良性貧血による易出血性に対して腹膜透析を選択した末期腎不全患者の一例  
虎の門病院 腎センター  
○栗原重和(くりはら しげかず)、大庭悠貴、山内真之、諏訪部達也、乳原善文、澤 直樹

休 憩 (16:05 - 16:20) (15 分間)

特別講演 (16:20 - 17:20) 座 長 常田 康夫 (藤沢市民病院 腎臓内科/望星関内クリニック)

## これからの高齢化社会と透析医療の未来

埼玉医科大学医学部 総合診療内科

教授 中元 秀友 先生

優秀演題賞表彰 (17:20 - 17:25) 会 長 田村 功一 (横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学)

閉 会 挨拶 (17:25 - 17:30) 次回当番世話人 永山 嘉恭 (横浜市立市民病院 腎臓内科)

## 1. 災害時の透析医療資材確保に向けた取り組み

昭和大学藤が丘病院 臨床工学室<sup>1)</sup>、昭和大学 統括臨床工学室<sup>2)</sup>、昭和大学藤が丘病院 腎臓内科<sup>3)</sup>  
○下田遥菜<sup>1)</sup> (しもだ はるな)、福田賢二<sup>1)</sup>、菊地 武<sup>1)</sup>、野川悟史<sup>1)</sup>、大石 竜<sup>2)</sup>、小岩文彦<sup>3)</sup>

【目的】災害拠点病院である当院の透析センターでは、災害時の透析患者の受け入れを視野に事業継続計画や災害時マニュアルの作成、年1回の防災訓練を行っている。今回、災害時における医療材料の備蓄方法について検討した。

【方法・結果】病院の方針をもとに医師・看護師・CEで検討し、個人用多用途透析装置9台、透析時間は2時間/回、1日3クールとし、3日間分で合計81人分の医療材料の備蓄を行うこととした。必要な医療材料を各々算定し、通常業務に支障なく透析センター内の限定されたスペースに備蓄することが可能となった。

【考察】災害時、近隣透析施設と連携のもと透析患者の治療を行うことが大切であり、自施設で医療材料を確実に備蓄し、数量を明確化することで、被災した患者の受け入れ可能かの判断を迅速にし、確実に治療を遂行できると考えられる。

【結語】医療材料の可視化した備蓄を行うことで発災時の迅速な対応につながる。

## 2. 両側鎖骨下動脈閉塞に対する大動脈-左右腋窩動脈バイパス術および上腕動脈表在化によりバスキュラーアクセスを確保し得た一例

横浜医療センター 腎臓内科<sup>1)</sup>、同心臓血管外科<sup>2)</sup>、  
○館野友理恵 (たての ゆりえ)<sup>1)</sup>、松下 啓<sup>1)</sup>、吉浦辰徳<sup>1)</sup>、小口由乃<sup>1)</sup>、盆子原幸宏<sup>2)</sup>、  
久米悠太<sup>2)</sup>、赤司佳史<sup>2)</sup>

【症例】71歳男性。2014年糖尿病性腎症による末期腎不全に対し、左前腕内シャント造設後、血液透析(HD)導入となった。2019年右鎖骨下動脈閉塞、2023年6月左内シャント音減弱を指摘され、血管造影にて左鎖骨下動脈閉塞と診断された。また以前より低心機能(2023年5月LV-EF 27%、diffuse hypo. E/E' 5.30)を認めている。同年7月、動脈血流量低下による内シャント閉塞のため長期留置カテーテル下でHD施行していたが、今後のバスキュラーアクセス再建(不可ならば腹膜透析検討)目的にて当院に紹介された。9月7日、大動脈-左右腋窩動脈バイパス術を施行し、上腕動脈の血流を確保後、その後左上腕動脈の表在化を行った。左上腕動脈および左前腕内シャントの残存静脈穿刺にて血流量確保できたため、HD可能と判断し退院となった。動脈硬化性病変や心機能低下例の多い血液透析患者において、画期的なバスキュラーアクセス作製方法として本症例を報告する。

### 3. 緊急手術後の高ナトリウム血症で判明した腎性尿崩症の一例

横須賀市立うわまち病院 腎臓内科

○加納知佳（かのう ちか）、木村 悟、安藤匡人、志村 岳

【症例】50歳男性。【現病歴】既往歴不明。職業トラックドライバー。X月Y日、荷物の積み下ろし中に腰背部痛を自覚し、当院へ救急搬送された。【経過】StanfordA型大動脈解離の診断で緊急手術が行われた。ICU帰室後血清Na値146mEq/Lであったが、500~1000ml/hの多尿であったため細胞外液を投与された。手術22時間後には血清Na187mEq/Lとなり、著明な高Na血症を認めた。尿浸透圧195 mOsm、ADH 12.9pg/mLと正常であり、他内分泌系に異常を認めなかったため腎性尿崩症による高Na血症が疑われた。5%ブドウ糖液を用いてNaを補正後、改めて腎性尿崩症の診断を行った。【結語】今回我々は緊急手術を契機に明らかになった腎性尿崩症を経験した。原因不明の著明な高ナトリウム血症では腎性尿崩症も念頭に入れる必要がある。

### 4. 血管型ベーチェット病が疑われた腎血管性高血圧(RVHT)による悪性高血圧をきたした一例

横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科

○田村美澄（たむら みすみ）、古田里華、金口 翔、豊田一樹、涌井広道、田村功一

【症例】19歳男性。以前より毛包炎様皮疹、口腔内アフタを繰り返していた。1ヶ月前より発熱、嘔気、体重減少、1週間前より視力低下が出現、ぶどう膜炎疑いのため当院に紹介。血圧222/140 mmHg、高血圧眼底(Scheie H4S2, Keith-Wagener IV)、急性腎障害を認め、悪性高血圧の診断で入院。PRA 203ng/mL/hr、PAC 769pg/mLと著明な上昇、右腎萎縮、右腎動脈狭窄を認めたことから、VHTと診断。また、針反応が確認され、再発性口内炎アフタの既往、毛包炎の所見からベーチェット病(BD)と診断。【考察】既報ではBDの血管病変としてRVHTを認めた症例は少なく、文献的考察を含め報告する。

## 5. 廃用性浮腫に伴う大量滲出液により血液透析に至った一例

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 腎臓・高血圧内科

○喜多洋平(きた ようへい)、小山哲平、牧野内龍一郎、町田慎治、白井小百合、今井直彦

【症例】65歳の女性。両下腿の発赤・腫脹・疼痛・滲出液のため当院受診。WBC 27,500/ $\mu$ L、CRP 36.2 mg/dL と腎機能障害(血清Cr 6.25 mg/dL)を認めた。両下肢蜂窩織炎と滲出液による急性腎前性腎障害に対し抗菌薬治療と補液を開始したが、腎機能は悪化し、第27病日血液透析を開始した。抗菌薬治療と体液量是正により第〇病日血液透析は離脱となった。蜂窩織炎(?)や腎機能は改善傾向であったが下腿浮腫著明で滲出液も持続していたため、圧迫、下肢挙上などの保存的加療を継続。浮腫の改善と滲出液の減少を認め、血清Crは0.8 mg/dLまで改善した。【考察】浮腫の原因として、廃用性浮腫やリンパ浮腫が考えられたが、下肢潰瘍のためリンパ管造影は施行できず鑑別は困難であった。廃用性浮腫・リンパ浮腫の治療は、保存的加療が一般的ではあるが、改善までに時間を要することがあるため、早期の診断、患者の精神面のケアや生活習慣の是正も重要であると思われた。

## 6. 後天性血友病Aによる凝固異常から肉眼的血尿を来し、急性腎不全に至った一例

帝京大学医学部附属溝口病院 第4内科

○藤兼 正人(ふじかね まさと)、内田大介、小林彩香、河原崎宏雄

【症例】49歳男性【主訴】肉眼的血尿【現病歴】来院3日前から肉眼的血尿が出現し、尿閉と腹部膨満が出現し近医を受診。Cr 3.01 mg/dLを認め当院紹介。単純CTでは膀胱の緊満と両側腎盂の拡張を認めた。膀胱洗浄で凝血塊の排出を認め、尿路出血による尿閉から腎後性腎不全に至ったと思われた。APTT 72.5 secと単独延長を認めcross mixing testではInhibitor patternであり後天性血友病Aと診断。PSL80mg/dayを開始しAPTTの経時的な短縮を認めた。第Ⅷ因子及び第Ⅷ因子inhibitorの改善を確認しPSL漸減の上第37病日に退院した。

【考察】後天性血友病Aは100万人に1.5人程の年間発症率と稀な疾患であり、更に急性腎不全を来した報告は少なく文献的考察を踏まえて報告する。

【結語】後天性血友病から尿路出血を来し腎後性腎不全に至った症例を経験した。



## 7. 痛風外来における遺伝子多型の現況

医療法人社団善仁会 横浜第一病院

○石井健夫（いしい たけお）、吉村吾志夫

【背景】一般外来においても高尿酸血症の頻度は高いが、痛風発作の原因に対しては、プリン体の過剰摂取よりは尿酸の排泄低下の寄与が大きいことが予想されている。【対象 方法】尿酸排泄トランスポーターに関して、高尿酸血症で通院中の一般外来の患者から同意を得て染色体 4q 上の痛風感受性遺伝子座に位置する adenosine 5-triphosphate (ATP)-binding cassette subfamily G member 2 gene (ABCG2) 遺伝子多型(Matsuo H. Sci Transl Med 2009)を、Q141K および Q126X に対して PCR-Invader 法にて測定した。【結果】11 例に遺伝子多型を測定し、8 例に Q141K の変異を検出し、1 例に Q126X の変異を検出した。2 例は変異を検出しなかった。これらの患者は腎機能が保全されているため尿酸排泄促進薬を中心に安定的に維持されている。【考察】ABCG2 遺伝子多型による排泄低下（腸管などから腎外排泄低下）の割合が高く、腎機能が低下していった場合に排泄経路が減少していくためイベント発生リスクに注意が必要である。【結論】高尿酸血症の患者において尿酸排泄トランスポーターの遺伝子多型の頻度は高い。

## 8. 当院 IgA 腎症患者に対する網羅的遺伝子解析

昭和大学藤が丘病院 内科系診療センター内科（腎臓）

○高橋佑典（たはかし ゆうすけ）、佐藤芳憲、曾根寧莉、大城剛志、高見礼示、及川 愛、伊藤麻里江、笹井文彦、小岩文彦

【背景】CKD（慢性腎臓病）の臨床診断にかかわらず、10 - 40%において遺伝的背景を持ち腎症が発症すると報告されている。しかし、本国のように IgA 腎症が多い患者層に合致するか不明である。

【方法】診断確定した IgA 腎症患者 100 例に対して主に全ゲノム解析を施行、腎症に関連する 385 遺伝子について ACMG 基準にて評価を行った。

【結果】ACMG 基準の病的判定である (P/LP) は 18 症例で検出された。4 症例は Alport 症候群であり、高尿酸血症性腎症は 3 症例、CFHR5 欠損症、補体制御遺伝子異常症も同様に 2 症例ずつで検出された。

【考察】本研究は世界初の IgA 腎症に対する全ゲノム解析である。過去の CKD 研究と頻度において差異は認められなかった。

## 9. レオカーナ療法におけるナファモスタットメシルが血圧とフィブリノゲン・LDL-C 除去率に与える影響の検討

虎の門病院 腎センター内科<sup>1)</sup>、虎の門病院 循環器センター内科<sup>2)</sup>

○角田 進（つのだ すすむ）<sup>1)</sup>、吉村祐輔<sup>1)</sup>、藤原秀臣<sup>2)</sup>、栗原重和<sup>1)</sup>、大庭悠貴<sup>1)</sup>、水田将人<sup>1)</sup>、山内真之<sup>1)</sup>、諏訪部達也<sup>1)</sup>、乳原善文<sup>1)</sup>、柴 昌徳<sup>2)</sup>、澤 直樹<sup>1)</sup>

【目的】LDL アフェレシス療法の抗凝固剤にナファモスタットメシル(NM)を用いるとブラジキニン産生が阻害され、治療中の血圧低下が抑制される。NMを用いたレオカーナ療法施行中の血圧低下率とフィブリノゲン(Fib)・LDL-C 除去率を検討した。

【方法】対象は2021年3月から2023年10月にレオカーナを導入された13症例の計270回。抗凝固剤としてヘパリン(HP)が使用された167回、NMが使用された103回の2群に分け血中Fib・LDL-C 除去率、血圧低下率、有害事象、転帰を比較した。

【結果】両群でFib・LDL-C 除去率に有意差はなかった。血圧低下率はHP群 $23.1 \pm 12.3\%$ 、NM群 $15.4 \pm 9.8\%$ ( $p < 0.001$ )でNM群の血圧低下率が有意に低かった。有害事象に伴う治療中止は両群ともなかった。

【考察・結論】NM群は血圧低下率が低く、Fib・LDL-C 除去率に差はなかった。HPで血圧低下により治療継続が困難な症例ではNMへの切り替えが選択肢となる。

## 10. 当院での透析患者 CLTI に対するレオカーナ®の治療成績および今後の課題について

横浜市立大学附属市民総合医療センター 腎臓・高血圧内科

多々納拓弥（ただの たくや）、鈴木将太、藤村実穂、横山健一、権代悠人、春名愛子、河野梨奈、土師達也、中野雅友樹、大城由紀、藤原 亮、平和伸仁

血液透析患者は高度の動脈硬化を有することが多く包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）の合併例は少ないが、その予後は非常に不良であることが知られている。レオカーナ®による血液吸着療法は血液透析患者 CLTI に対しても有効性が報告されるようになってきており注目を集めている。当院では2023年4月1日から2024年3月18日までの期間に末梢血管カテーテル治療によって改善困難な CLTI を合併する維持血液透析患者4例に対してレオカーナ®による血液吸着療法を施行した。平均年齢 $77.25 \pm 4.49$ 歳、平均透析歴 $9 \pm 8.3$ 年であり、うち1例では治療開始4週後に跛行症状が消失し、8週後には潰瘍の著明な改善を認めた。当院で経験した4症例におけるレオカーナ®治療の経過およびその有効性に関して文献的考察を加えて報告する。

## 11. 心不全患者における肝硬度(LE)の検討 ―心肝連関における腎臓の役割―

昭和大学横浜市北部病院 内科(腎臓)

○菅原浩仁(すがわら ひろひと)、吉田輝龍、齋藤佳範、加藤雅典、山本真寛、伊藤英利、緒方浩頭

【背景】LEは肝組織の弾性をみる新規の超音波評価法であるが、臨床応用に関してまだ解明されていない点が多い。高齢心不全患者における心不全の病型別にLEを指標に心肝連関の検討を行った。

【方法】2022年4月から2023年3月まで心不全で入院された患者(年齢 $\geq$ 45)を対象とした。退院前に肝エラストグラフィ、心エコー、採血を行った。

【結果】左室収縮能(EF)により、HF<sub>r</sub>EF群(EF $\leq$ 40%、11名)、HF<sub>p</sub>EF群(EF $>$ 40%、31名)の2グループに分けた。肝硬度はHF<sub>p</sub>EF群で高くみられ(7.1 $\pm$ 2.7 vs. 5.1 $\pm$ 1.5 hPa; P=0.008)、うっ血による肝硬化が示唆された。また、肝硬度はTRPG、血清Crと正の相関を認めた。

【結論】肝弾性はTRPGと相関しており、心不全患者においてうっ血の評価に有用であった。腎機能はEFが保たれた心不全患者で低下し、肝弾性と相関がみられた。

## 12. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の腫瘍随伴症候群としての微小変化型ネフローゼ症候群

湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター

○丸山 遥(まるやま はるか)、大竹剛靖、成田櫻子、村岡 賢、御供彩夏、萩原敬之、山野水紀、持田泰寛、石岡邦啓、岡 真知子、柳内 充、真栄里恭子、守矢英和、日高寿美、小林修三

73歳女性。既往に悪性腫瘍はなく、家族歴に膵臓癌、乳癌、卵巣癌がある。尿蛋白と浮腫のため当院へ紹介。Alb1.6 尿蛋白6.66g/gCr、ネフローゼ症候群の診断で入院。来院5日目に腎生検を施行し微小変化型ネフローゼ(MCNS)と診断。免疫抑制療法(ステロイド、シクロスポリン)、アトルバスタチン、抗PCSK9抗体投与を行なったが尿蛋白の改善は認められず。FSGS合併を疑い再度病理標本を確認したが分節性硬化は認めず。LDLアフェレシスも施行したが浮腫改善せず入院41日目に急変。剖検では腎臓にFSGS所見を含め組織学的変化は認めず、卵管癌が確認された(BRCA1遺伝子変異陽性)。遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断され、腫瘍随伴症候群としてのMCNSと考えられた。悪性疾患関連ネフローゼの組織病変は膜性腎症が多いが、MCNSであっても難治性の場合には悪性腫瘍の可能性を検討する必要があると考えられた。

### 13. 微小変化型ネフローゼ症候群 (MCNS) に内臓播種性水痘を発症した一剖検例

藤沢市民病院 腎臓内科

○赤星志織（あかほし しおり）、近川恵子、内山友輔、大城光二、酒井政司

水痘ワクチン接種歴のない43歳男性。

MCNS2回目の再発のためCyA75mgのままPSLを13→30mg/日に増量した6日後に背部痛、発疹、腹痛が出現し受診。同時期家族内で水痘発症者がおりバラシクロビルを投与したが腹痛増悪し翌日再受診。肝機能障害とDICを認め内臓播種性水痘の診断で入院。

CyA中止PSL半減し、ACV静脈内投与を開始。

血中ウイルス量は経時的に減少傾向であったが多臓器不全が進行。人工呼吸器、CHDF、抗DIC療法や汎血球減少に対して輸血を行うも入院18日目に死亡した。

剖検では肺、肝臓、脾臓、腎臓が感染臓器と推定され、骨髄に血球貪食像を認めた。

重症水痘の国内報告例はほとんどで免疫抑制治療が行われており注意が必要である。

### 14. 反復末梢磁気刺激を用いたリハビリテーションが有効であったサルコペニアの関与が考えられる嚥下障害を合併した透析患者の1例

医療法人柿生会 渡辺クリニック

○藤田志乃江（ふじたしのえ）、神山麻美、西條佳代子、松本理恵子、横手佐依、信田和美、小川智美、渡邊ひとみ、若林央憲、小菅康史、渡邊寛之

我が国の透析患者は高齢化によりサルコペニアの合併が増加している。サルコペニアは嚥下障害と明確な関連があり、サルコペニアの嚥下障害はリハビリテーション治療に難渋することが多い。我々はサルコペニアの関与が考えられる嚥下障害を合併した透析患者に対して、新たなニューロモデュレーション技術である末梢神経磁気刺激を用い良好な結果を得た症例を経験したので文献的考察を含め報告する。症例は慢性糸球体腎炎を原疾患とする慢性腎臓病のため81歳時に透析導入となった87歳男性。サルコペニアの関与が考えられる嚥下障害に対し、反復末梢磁気刺激を用いたリハビリテーション治療を8週間実施した。有害事象はなく、舌圧、頸部屈曲筋力、開口筋力、舌根前方移動距離が増大し、嚥下機能に改善がみられた。反復末梢磁気刺激は、高齢透析患者の舌骨上筋群の筋力を増大させ、嚥下障害を改善させる有効な治療の選択肢の一つとなる可能性がある。

## 15. 腹膜透析 (PD) 患者の好酸球性腹膜炎の診断に難渋した一例

横浜栄共済病院 腎臓内科

○神尾彩花 (かみお あやか)、福田菜月、野崎有沙、千葉恭司、押川 仁

【症例】66 歳男性。X 年 4 月腎硬化症による末期腎不全のため PD を導入した。X 年 11 月に腹痛、排液混濁、細胞数  $402/\mu\text{L}$  (好中球 67%, 好酸球 2%) を認め入院した。抗菌薬で改善せず第 20 病日に PD カテーテルを抜去した。腹膜炎症状が改善したため第 69 病日 PD カテーテルを再挿入したが術後 1 日で排液の混濁、細胞数  $298/\mu\text{L}$  (好中球 29%, 好酸球 15%) を認めた。好酸球性腹膜炎を疑い術後 2 日からプレドニゾン (PSL) 30mg を開始した。術後 15 日で細胞数  $17/\mu\text{L}$  まで改善し PSL25mg に減量した。漸減し PSL20mg で術後 25 日に退院した。外来で 12.5mg まで漸減し再燃していない。複数回の排液、カテーテル先端、血液、尿培養は全て陰性だった。排液抗酸菌培養は陰性、 $\beta$ -D-グルカンの上昇も認めなかった。

【考察】PD 関連難治性腹膜炎において好酸球性腹膜炎を疑うことが重要である。

## 16. 再生不良性貧血による易出血性に対して腹膜透析を選択した末期腎不全患者の一例

虎の門病院 腎センター

○栗原重和 (くりはら しげかず)、大庭悠貴、山内真之、諏訪部達也、乳原善文、澤 直樹

再生不良性貧血 (AA) では多くの患者が汎血球減少をきたし、AA を合併した末期腎不全患者における透析療法選択では、出血や感染症のリスクを考慮する必要がある。症例は 73 歳、男性。7 年前に常染色体優性多発性嚢胞腎、6 年前に AA と診断された。抗胸腺細胞グロブリンとシクロスポリン併用療法にて完全寛解を達成したが、4 年前から血小板減少をきたし口腔内血腫がみられ、薬物療法の効果が乏しく輸血依存であった。徐々に腎機能が低下し腎代替療法の検討目的で入院となった。入院時、Hb 6.4 g/dL、血小板  $9,000/\mu\text{L}$  で口腔や下肢の出血は認めなかった。血液透析では穿刺部の出血が予想され術前に輸血した後に腹膜透析を導入した。周術期に重大な出血性合併症は認めず、維持透析期も血小板  $1$  万/ $\mu\text{L}$  未満ながら出血性合併症は認めなかった。腹膜透析は易出血性をもつ末期腎不全患者において治療選択肢のひとつになりうる。

## 「これからの高齢化社会と透析医療の未来」

埼玉医科大学医学部 総合診療内科

教授 中元 秀友 先生

2023 年末に発表された日本透析学会統計調査委員会の報告は大きなインパクトを与えた。2022 年末のデータでは、遂に前年比 2226 人 (0.6%) の透析患者数の減少であった。一方透析施設数は 13 施設 (0.3%) の増加であった。この要因として COVID19 の影響は無視できない。COVID19 を直接死因とする透析患者数は 1493 名であったが、COVID19 感染を契機に持病が悪化して死亡された関連死の患者さんもかなりの数があると思われる。実際今後も透析患者が減少するかは次回の報告に注目する必要がある。しかしながら明らかなことは、社会の高齢化が進む限りは、透析患者の死亡率が上昇することは避けられない。このような高齢化社会が進む状況下で、今後一層問題となるのは医療費の不足である。透析医療についても患者数の減少、多くの合併症を有する高齢患者は増加、さらに人件費や施設拡充費の増加する状況では、良好な透析医療の提供は難しく、透析施設の淘汰に進展する可能性も危惧される。

透析患者数減少時代の到来に向けて、腎代替療法はどのように提供してゆくべきか。おそらく今後の高齢化社会では透析導入患者数が今後急激に増加して行くことはない。透析患者数を維持すること、そのためにはより良い医療を提供して患者の予後を改善することである。また、患者の希望にそった医療を提供して行くことである。そのような未来を前提に、立ち上げたのが日本腎代替療法医療専門職推進協会であった。今後の医療は多職種で、プロフェッショナリズムをもったハイレベルな専門職の資格を有する医療従事者が中心となり医療提供を行う。そのような医療に対して、国は医療費を保証する。透析医療費の増額は現状難しいため、良好な医療提供には加算を含めた診療報酬上の工夫を行う。このような議論のもと、設定されたのが導入期加算であった。医療保険は透析医療への診療報酬を保証するものであるが、今後は介護保険などをどのように利用するかも重要である。透析中の介護、例えば PD への補助、HD への透析施設への移動などは介護保険からの提供を行うよう制度を確立する。さらに社会制度をどのように利用するかも重要である。透析医療制度自体も大きな変化を含めて考える時期に来ている。将来のさらなる高齢化を前提とした透析医療を考えれば、透析医療も新たな仕組みを議論すべき時期に来ている。



## 【優秀演題賞】

平成 21 年度の世話人会にて優秀演題への褒章制度が提案され、第 78 回研究会（平成 21 年秋）から優秀演題賞の授与が開始されました。

第 94 回～第 105 回各受賞者は以下の方々です。

研究会	お名前	所属	演題名
第94回	中瀬 将明	虎の門病院分院	末梢血自己幹細胞移植により腎アミロイド沈着が減退したALアミロイドーシスの一例
	柳 智貴	横須賀共済病院 腎臓内科	インターフェロンβ使用中に発症した、非典型溶血性尿毒症症候群（aHUS）の1例
第95回	西村 彰紀	湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科	腎臓内科病棟におけるADL維持向上等体制加算の算定～腎臓リハビリテーションの視点から～
	中川 洋佑	東海大学医学部 腎内分泌代謝内科	透析患者におけるDIP法を用いた骨密度検査の有用性
第96回	渡邊 駿	虎の門病院分院	蛋白制限によりBeriberiが惹起された慢性腎不全の一例
	天野 統之	北里大学医学部	HIV感染患者に生体腎移植術を施行した1症例
	星野 唯	元住吉腎クリニック	外来透析患者転倒要因の調査
第97回	濱野 直人	東海大学医学部	維持透析患者におけるFGF23とNT-proBNPと心血管イベントの関連
	田口 慎也	湘南鎌倉総合病院	直腸癌術後に発症したTHSD7A関連膜性腎症の一例
	山本 尚平	北里大学大学院 医療系研究科	腎移植後早期からの運動療法による身体機能の改善
第98回	金口 翔	横浜市立大学 医学部	糖尿病性腎症患者におけるSGLT2阻害薬のアルブミン尿減少効果に家庭血圧関連指標の改善は重要である
	小林 桃子	北里大学 医学部	ロボット支援下腹腔鏡下腎部分切除術（RAPN）における術後患側腎機能の検討
	久野 真弘	虎の門病院分院	バスキュラーアクセスの蛇行に対する定量的評価
第99回	丸井 祐二	聖マリアンナ医科大学	腎移植後COVID-19治療において免疫抑制剤調節に難渋した一例
	持田 泰寛	湘南鎌倉総合病院	皮疹を伴わず肺炎を契機に診断された水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）髄膜炎を発症した腎移植患者の1例
	藤澤 一	横浜市立みなと赤十字病院	遺伝子検査で診断に至ったアルポート症候群（AS）の2例
第100回	土師 達也	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	内臓脂肪組織量・皮下脂肪組織量比と血漿アルドステロン濃度が腎機能に与える影響の検討
	齋藤 佳範	昭和大学横浜市北部病院	血液透析（HD）患者におけるRAS阻害薬（R）使用と心血管イベント（CVE）との関連～LANDMARK研究のサブ解析より～
	羽多野 雅貴	虎の門病院分院	長期血液透析に伴う手根管症候群に対する初回 手根管開放術施行時の血液透析年数の変遷と影響因子



第101回	福田 菜月	横浜市立大学附属病院	無菌性腹膜炎を繰り返した腹膜透析患者の一例
	田遠 和佐子	虎の門病院分院	長期透析患者に発症した多関節炎の検討
	伊藤 純	東海大学医学部付属大磯病院 血液浄化センター	維持血液透析中にCOVID-19を発症した11例の治療経験
第102回	日高 寿美	湘南鎌倉総合病院	血液透析 (HD) 患者における軽度認知機能障害 (MCI) の頻度と握力との関連
	小澤 萌枝	横浜市立大学附属市民総合 医療センター	血液透析患者における骨粗鬆症と筋量・筋力の関連
	宮永 直樹	昭和大学藤が丘病院	慢性腎臓病患者に対する有効な栄養指導回数の検討
	福田 ミルザト	虎の門病院分院	生体腎移植後の多発性嚢胞腎患者に新たに発生した膜性腎症の1例
	垣脇 宏俊	日本赤十字社医療センター	Mycobacterium abscessus による腹膜透析カテーテルトンネル感染に対し 筋皮弁再建も含めた外科的介入を行い治癒した一例
第103回	金井 大輔	横浜市立大学医学部	日本人の血液透析患者における新型コロナワクチン接種後の抗スパイク蛋白 IgG抗体価の経時的推移とワクチンに対する反応性の変化
	山野 水紀	湘南鎌倉総合病院	Campylobacter fetusによる化膿性心外膜炎・心タンポナーデを呈した腎 移植患者の一例
	加藤 順一郎	厚木市立病院	フェノフィブラートが奏功した、高度のarterial stiffnessを伴った尿 蛋白系糸球体症の一例
	海老原 統基	虎の門病院分院	超急性期拒絶により移植腎廃絶となったABO不適合移植
第104回	西村 彰紀	湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科	血液透析 (HD) 患者における下肢末梢動脈疾患 (LEAD) と軽度認知機能障害 (MCI) との関連
	小澤 征良	虎の門病院 腎センター内科	腎移植及びSLEに合併した皮膚非結核性抗酸菌症の3例
	森田 隆太郎	横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科	原発性アルドステロン症 (PA) 患者における血漿アルドステロン濃度と24時 間自由行動下血圧 (ABPM) 測定時の血圧日内変動指標の関連についての考察
	村岡 賢	湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター	糖尿病性腎症に対する生体腎移植後にサルモネラ菌血症による腹部大動脈 炎を発症した一例
	中川 洋佑	東海大学医学部 腎内分泌代謝内科	透析患者における血清アクチビンA値と骨代謝、骨密度、骨折リスクとの 関連性：東海透析コホート研究
第105回	塚本 俊一郎	横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学	SGLT2阻害薬とGLP1受容体作動薬の併用療法において、先行薬の違いが腎 アウトカムへ与える影響
	河野 梨奈	横浜市立大学附属市民総合医 療センター腎臓・高血圧内科	慢性腎臓病患者におけるダバグリフロジン投与後のinitial dipと長期予 後の関連性
	御供 彩夏	湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター	致死量の急性カフェイン (GFF) 中毒症によるミオグロビン (Mb) 尿性非 乏尿性急性腎不全を呈した一例
	谷水 暉	虎の門病院 腎センター内科	透析アミロイドーシスの関節炎にアクテムラが著効した1例
	吉越 駿	北里大学大学院 医学系研究科	高齢血液透析患者における身体活動量の管理目標値の設定と生命予後との 関連

## 神奈川腎研究会役員 (五十音順)

### 会 長

田村 功一 横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学

### 監 事

乳原 善文 虎の門病院分院 腎センター内科

### 世話人

石井 健夫 横浜第一病院 内科  
石井 大輔 北里大学医学部 泌尿器科学  
岩崎 滋樹 白楽腎クリニック  
内田 啓子 横須賀クリニック  
大塚 智之 日本医科大学武蔵小杉病院 腎臓内科  
緒方 浩顕 昭和大学横浜市北部病院 内科  
小此木 英男 厚木市立病院 腎臓・高血圧内科  
神山 貴弘 横浜労災病院 腎臓内科  
河原崎 宏雄 帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科  
小岩 文彦 昭和大学藤が丘病院 腎臓内科  
小林 修三 湘南鎌倉総合病院 腎免疫血管内科  
小向 大輔 川崎幸病院 腎臓内科  
阪 聡 阪クリニック  
酒井 政司 藤沢市民病院 腎臓内科  
櫻田 勉 聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科  
澤 直樹 虎の門病院分院 腎センター内科  
篠崎 倫哉 新百合ヶ丘総合病院 腎臓内科  
白井 小百合 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 腎臓・高血圧内科  
竹内 康雄 北里大学医学部 腎臓内科  
田中 啓之 横須賀共済病院 腎臓内科  
田村 禎一 横須賀クリニック  
常田 康夫 望星関内クリニック  
戸谷 義幸 横浜市立大学附属病院 血液浄化センター  
中村 道郎 東海大学医学部 移植外科  
中村 有紀 虎の門病院分院 腎センター外科  
永山 嘉恭 横浜市立市民病院 腎臓内科  
日高 寿美 湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター  
平和 伸仁 横浜市立大学附属市民総合医療センター 腎臓・高血圧内科  
深川 雅史 東海大学医学部 腎内分泌代謝内科  
前波 輝彦 あさお会 あさおクリニック  
丸井 祐二 聖マリアンナ医科大学 腎泌尿器外科  
宮城 盛淳 済生会横浜市東部病院 腎臓内科  
横地 章生 関東労災病院 腎臓内科

### 顧 問

石田 尚志 聖マリアンナ医科大学 名誉教授  
鎌田 貢壽 相模大野内科・腎クリニック  
川口 良人 東京慈恵会医科大学 客員教授  
斎藤 明 湘南東部総合病院 内科  
東海林 隆男 三浦シーサイドクリニック  
原 茂子 原プレスセンタークリニック

### 事務局

小林 竜 横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学

神奈川県腎研究会 施設会員 (五十音順)

赤枝病院	あさおクリニック
厚木クリニック	伊勢原日向病院
及川医院	小田原循環器病院
追浜仁正クリニック	片倉病院
金沢クリニック	上大岡仁正クリニック
上永谷クリニック	上永谷さいとうクリニック
川崎クリニック	川崎幸病院
関東労災病院	北久里浜たくちクリニック
北里大学病院	くらた病院
済生会横浜市東部病院	さいわい鹿島田クリニック
阪クリニック	相模大野内科・腎クリニック
鷺沼人工腎臓石川クリニック	湘南鎌倉総合病院
昭和大学藤が丘病院	昭和大学横浜市北部病院
新丸子田中内科クリニック	新百合ヶ丘総合病院
逗子桜山クリニック	聖マリアンナ医科大学
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	聖隷横浜病院
総合相模更正病院	たまプラーザ腎クリニック
茅ヶ崎中央病院	鶴ヶ峰クリニック
つるみ腎クリニック	鶴見西口病院
東海大学医学部	とよじメディカルクリニック
虎の門病院分院	中山駅前クリニック

長津田厚生クリニック	白鷗医院
橋本クリニック	日吉せざいクリニック
文庫じんクリニック	望星関内クリニック
前田記念新横浜クリニック	前田記念武蔵小杉クリニック
三浦シーサイドクリニック	溝の口第一クリニック
三保の森クリニック	宮前平健栄クリニック
宮前平第2クリニック	元住吉腎クリニック
本橋内科クリニック	森下記念病院
湯河原循環器クリニック	横須賀共済病院
横須賀クリニック	横浜旭中央総合病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター	横浜市立大学附属病院
横浜じんせい病院	横浜第一病院
横浜東口腎クリニック	渡辺クリニック

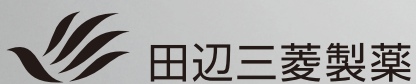
2024年4月1日 68施設

# 選択肢をつくる。 希望をつくる。

なんでも選べるこの時代に、  
まだ選択肢が足りない世界があります。  
そこでは、たったひとつの選択肢が生まれることが、  
たくさんの希望につながります。  
だから、田辺三菱製薬はつくります。

病と向き合うすべての人に、希望ある選択肢を。

この国でいちばん長く培ってきた  
薬づくりの力を生かして、  
さまざまな分野で、挑みつづけていきます。  
そこに待っている人がいるかぎり。



<https://www.mt-pharma.co.jp/>

# 未来を切り拓く、支えでありたい。

血清Ca濃度に応じた開始用量、12倍の用量幅をもつ静注カルシメテイクス\*

\* カルシウム受容体作動薬



Illustration by Okazoe Kensuke

**2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)**  
**2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往症のある患者**  
**2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5参照]**

**4. 効能又は効果**  
 血液透析下の二次性副甲状腺機能亢進症

**6. 用法及び用量**  
 通常、成人には、ウパシタナトリウムとして1回25 $\mu$ gを開始用量とし、週3回、透析終了時の返血時に透析回路静脈側に注入する。血清カルシウム濃度に応じて開始用量を1回50 $\mu$ gとすることができる。以後は、患者の副甲状腺ホルモン(PTH)及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1回25~300 $\mu$ gの範囲内で適宜用量を調整する。

**7. 用法及び用量に関連する注意**  
**7.1** 本剤は血中カルシウムの低下作用を有するので、血清カルシウム濃度が低値でないこと(目安として8.4mg/dL以上)を確認して投与を開始すること。**7.2** 血清カルシウム濃度が9.0mg/dL以上の場合は、開始用量として1回50 $\mu$ gを考慮すること。**7.3** 血清カルシウム濃度は、本剤の投与開始時及び用量調整時は週1回測定し、維持期には2週に1回以上測定すること。血清カルシウム濃度が8.4mg/dL未満に低下した場合は、下表のように対応すること。なお、血清カルシウム濃度の検査は、本剤の薬効及び安全性を適正に判断するために投与前に実施すること。[8.1, 9.1.1, 11.1.1, 11.1.2参照]

		血清カルシウム濃度	
		8.4mg/dL未満	7.5mg/dL未満
対応	処置	原則として本剤の増量を行わず、カルシウム剤やビタミンD製剤の投与、本剤の減量等の処置を考慮すること。	直ちに本剤の休薬を行うこと。
	検査 増量再開	血清カルシウム濃度を週1回以上測定し、心電図検査を実施することが望ましい。増量する場合には、目安として8.4mg/dL以上に回復したことを確認後、増量すること。	再開する場合には、目安として8.4mg/dL以上に回復したことを確認後、休薬前の用量か、それ以下の用量から再開すること。

低アルブミン血症(血清アルブミン濃度が4.0g/dL未満)がある場合には、補正カルシウム濃度<sup>4)</sup>を指標に用いること。注)補正カルシウム濃度(mg/dL)=血清カルシウム濃度(mg/dL)-血清アルブミン濃度(g/dL)+4.0 **7.4** 増量する場合には増量幅を50 $\mu$ g(ただし25 $\mu$ gから増量する場合は50 $\mu$ gへ増量)とし、2週間以上の間隔をあけて行うこと。**7.5** PTHが管理目標値の範囲に維持されるように、定期的にPTHを測定すること。PTHの測定は本剤の投与開始時及び用量調整時(目安として投与開始から3カ月程度)は月2回とし、PTHがほぼ安定したことを確認した後は月1回とすることが望ましい。PTHが管理目標値を下回った場合、減量又は休薬を考慮すること。なお、PTHの測定は、本剤の薬効及び安全性を適正に判断するために投与前に実施すること。

**8. 重要な基本的注意**  
**8.1** 本剤投与中は定期的に血清カルシウム濃度を測定し、低カルシウム血症が発現しないよう十分注意すること。低カルシウム血症の発現あるいは発現のおそれがある場合には、カルシウム剤やビタミンD製剤の投与、本剤の減量等の処置を考慮すること。また、本剤投与中にカルシウム剤やビタミンD製剤の投与を中止した際には、低カルシウム血症の発現に注意

カルシウム受容体作動薬 薬価基準収載



## ウパシタ® 静注透析用

### 25,50,100,150,200,250,300 $\mu$ gシリンジ

UPASITA® IV Injection Syringe for Dialysis  
 (ウパシタナトリウム水和物注射液)

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

すること。[7.3, 9.1.1, 11.1.1, 11.1.2参照] **8.2** 投与開始時及び用量調整時は頻回に患者の症状を観察し、副作用の発現などに注意すること。

**9. 特定の背景を有する患者に関する注意**  
**9.1 合併症・既往歴等のある患者** **9.1.1 低カルシウム血症の患者** 低カルシウム血症を悪化させるおそれがある。[7.3, 8.1, 11.1.1, 11.1.2参照] **9.5 妊婦** 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、投与しないこと。

**10. 相互作用**  
**10.2 併用注意(併用に注意すること)** デノスマブ、ビスホスホネート系薬剤[ミノドロン酸水和物、アレンドロン酸ナトリウム水和物、リセドロン酸ナトリウム水和物、イバンドロン酸ナトリウム水和物、ゾレドロン酸水和物 等]、選択的エストロゲン受容体モジュレーター[ラロキシフェン塩酸塩、パゼドキシフェン酢酸塩]、カルシトニン、副腎皮質ホルモン[アレドニゾン、デキサメタゾン 等]

**11. 副作用**  
 次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。**11.1 重大な副作用** **11.1.1 低カルシウム血症** (5.7%) 低カルシウム血症に基づくと考えられる症状(QT延長、しびれ、筋痙攣、気分不良、不整脈、血圧低下及び痙攣等)があらわれた場合には、血清カルシウム濃度を確認し、カルシウム剤やビタミンD製剤の投与を考慮すること。[7.3, 8.1, 9.1.1, 11.1.1, 11.1.2, 13.2参照] **11.1.2 QT延長** (1.3%) [7.3, 8.1, 9.1.1, 11.1.1参照] **11.2 その他の副作用(抜粋)** 水晶体混濁 (0.5~1%未満)

**21. 承認条件**  
 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

2022年7月改訂(第3版)  
 電子添文の改訂には十分ご注意ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先) プロモーション提携

**株式会社 三和化学研究所**  **キッセイ薬品工業株式会社**

名古屋市中区東区東外堀町35番地千461-8631 松本市芳野1-9番4-8号

SKK ● ウェブサイト <https://www.skk-net.com/> 文献請求先および問い合わせ先(文献請求先) (〒) 補設センター

東京都文京区小石川3丁目1番3号 TEL 0120-007-622 (販売情報提供活動期間) 0120-115-737

●その他の注意事項等情報は、電子添文をご参照ください。

2022年9月作成

## 患者さんのQuality of Lifeの 向上が私たちの理念です。

健保適用

### ● 在宅酸素療法



酸素濃縮装置(テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)

**ハイサンソ<sup>®</sup> i**

販売名:ハイサンソ  
認証番号:230ADBZX00107000

### ● 在宅酸素療法



酸素濃縮装置(呼吸同調式レギュレータ、  
テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)

**ハイサンソ ポータブル<sup>®</sup> αⅢ**

販売名:ハイサンソポータブルαⅢ  
認証番号:304ADBZX00043000

### ● NPPV療法



汎用人工呼吸器(二相式気道陽圧ユニット)

**NIPネーザル<sup>®</sup> V-E(タイプ名)**

販売名:NIPネーザルV  
承認番号:22300BZX00433000

### ● ハイフローセラピー



加熱式加湿器

**F&P AIRVO™ 2**

販売名:フロージェネレーターAirvo  
承認番号:22500BZX00417000

**F&P myAIRVO™ 2**

販売名:フロージェネレーターmyAirvo  
承認番号:22800BZX00186000

### ● ASV療法



二相式気道陽圧ユニット

**AirCurve™ TJ**

販売名:レスメドAirCurve 10 CS-A TJ  
承認番号:22900BZIO0028000

### ● CPAP療法



持続的自動気道陽圧ユニット  
(持続的気道陽圧ユニット、加熱式加湿器)

**スリープメイト<sup>®</sup> 11**

販売名:スリープメイト 11  
承認番号:30300BZX00343A01

医療関係者向けサイト **TEIJIN Medical Web**に、  
医療機器に関する情報を掲載しています。

帝人ファーマ 医療関係者

検索



ご使用前に電子添文および取扱説明書をよく読み、  
正しくお使いください。

# たった一度のいのちと歩く。

## 私たちの志

ここにいる責任と幸福。

私たちの前には、いつもかけがえのないいのちがあり、  
祝福されて生まれ、いつくしみの中で育ち、夢に胸を膨らませ、  
しあわせになることを願って生きるいのち。  
まず、私たちは、この地球上でもっとも大切なもの、  
命の真実を知ること。  
そのために、私たち製薬会社にできることは無数にある。

自分たちを信じよう。自分たちの力を、自分たち  
私たちは、決して大きな会社ではない。でも、どこにもない歴史があり、どこにもマネのできない、どこにもない  
そしてどこにも負けない優秀な人材がいる。困難をおそれない勇気を持つ。常盤を  
革新とは、ただの成長ではない。飛躍と  
その真は、現状に満足する者には永久  
つくるものは、薬だけではない。私たちが  
人がどれほど生きることを選んでい  
医療に従事する人がどれほどひと  
人間に与えられた感受性をサビつ  
世界を救うのは強さだけではなく、人間性

最高のチームになろう。どんなに  
力をあわせた人間というものか。ひとり  
スピードをあげよう。いまこそ、  
私たちは、その闘いがどんなに  
急ぐ。走ってはいけない。止まる  
そして、どんな時も献実であり、  
私たちは薬をつくっている。人のいのち

仕事は、人をしあわせにできる。いつも、私たちはそのことを忘れないでいよう。  
私たちは、さまざまな場所で生まれ、さまざまな時間を経て、さながら奇蹟のように、  
この仕事、この会社、この仲間に出会った。そのことを心からよろこぼう。  
そして、いまここにいる自分に感謝し、その使命に心血をそそぎ、かけがえのない  
いのちのために働くことを、誇りとしよう。  
人間の博愛を、人間のために使うしあわせ。私たちは、ひとりひとりが協和キリンです。

たった一度の、いのちと歩く。



私たちの志

検索





アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI)

薬価基準収載

**エンレスト錠** 50mg  
100mg  
200mg

Entresto® Tablets サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物錠

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等につきましては電子添文をご参照ください。

製造販売

(文献請求先及び問い合わせ先)

**ノバルティス ファーマ株式会社**  
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

ノバルティスダイレクト 販売情報提供活動に関するご意見  
TEL: 0120-003-293 TEL: 0120-907-026

受付時間: 月~金 9:00~17:30 (祝祭日及び当社休日を除く)

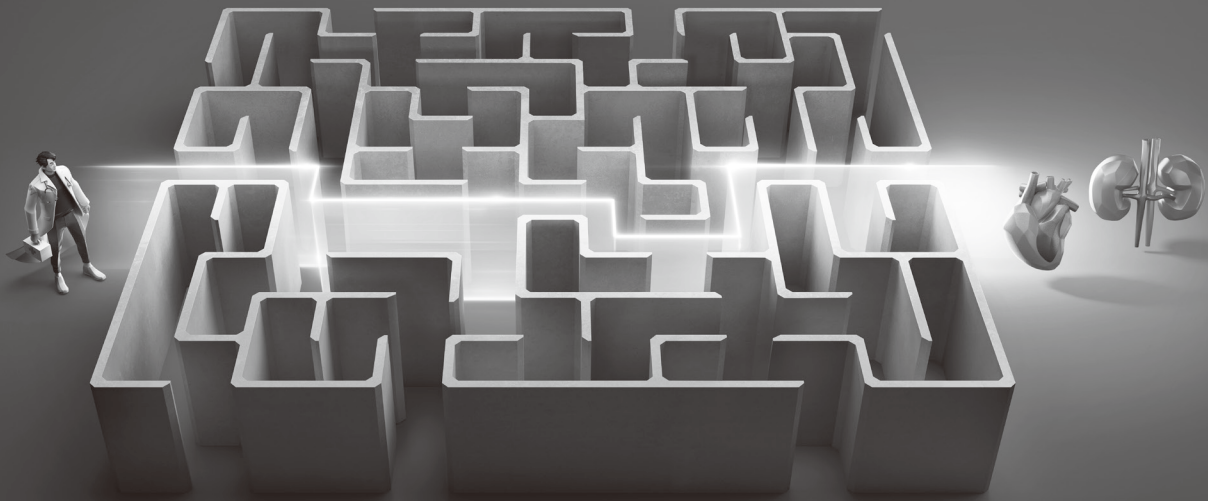
提携  
**大塚製薬株式会社**  
東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先  
**大塚製薬株式会社 医薬情報センター**  
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川ランドセントラルタワー

ENR00005IH0003

2023年2月作成

ER2302025



非ステロイド型  
選択的ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬

薬価基準収載

**ケレンディア<sup>®</sup>錠** 10mg  
20mg

**Kerendia<sup>®</sup> tablets 10mg/20mg**

フィネレノン錠

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

2023年6月1日

投薬期間制限  
解除

禁忌を含む注意事項等情報の詳細については、最新の電子添文をご参照ください。



**Bayer**

製造販売元 [文献請求先及び問い合わせ先]

**バイエル薬品株式会社**


大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

<https://pharma.bayer.jp>

[コンタクトセンター]

0120-106-398

<受付時間> 9:00~17:30 (土日祝日・当社休日を除く)



イノベーションによる  
価値

## 人と動物の健康の向上 — 私たちの目標

ベーリンガーインゲルハイムは、今日そして次世代にわたり、暮らしを変革する画期的な医薬品や治療法の開発に取り組んでいます。研究開発主導型のバイオ製薬企業のリーディングカンパニーとして、アンメットメディカルニーズの高い分野において、イノベーションによる価値の創出に日々取り組んでいます。

1885年の創立以来、ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない独立した企業形態により長期的視野を維持しています。

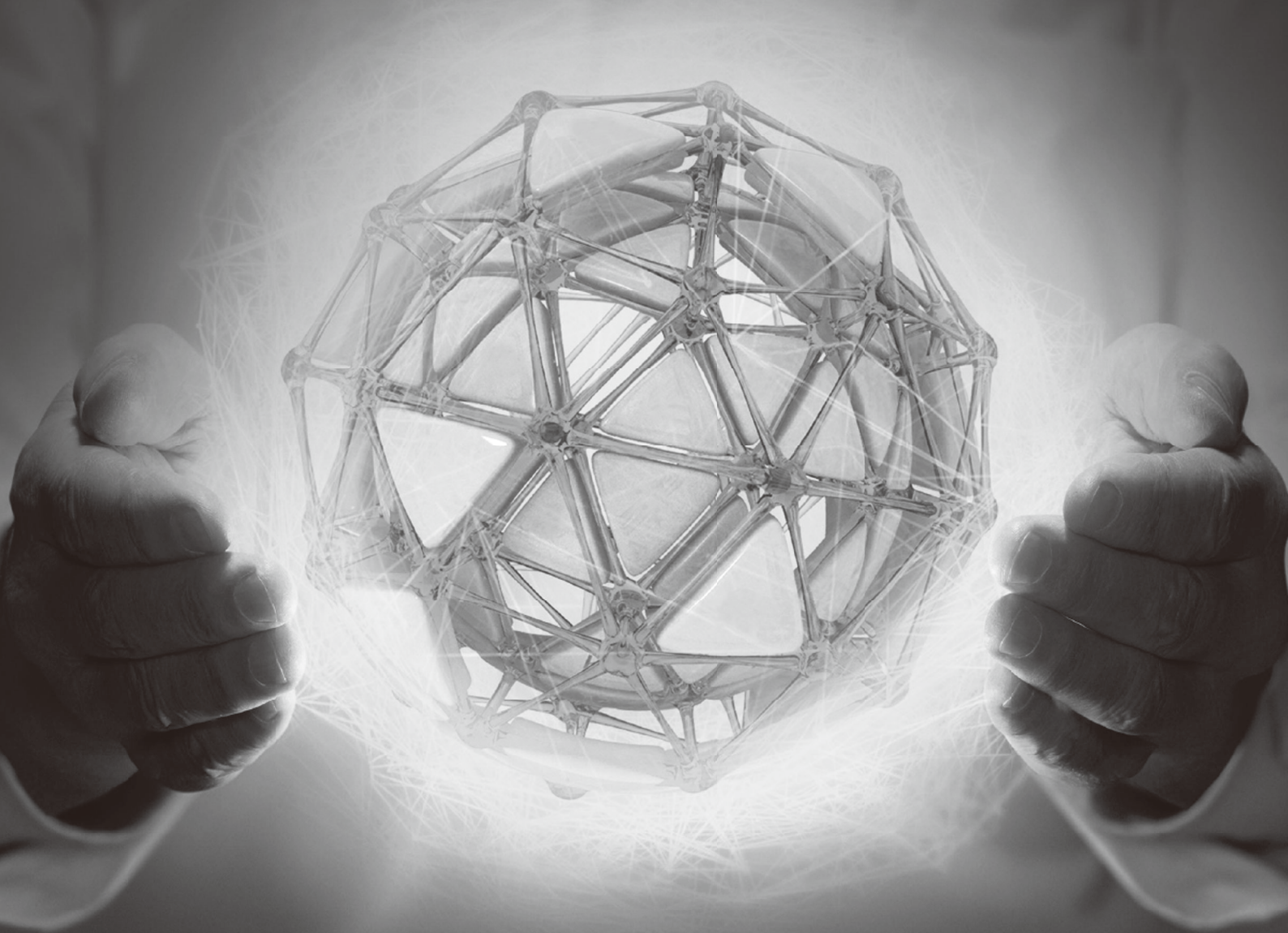
医療用医薬品、アニマルヘルスおよびバイオ医薬品受託製造の3つの事業分野において、52,000人以上の社員が世界130カ国以上の市場で事業を展開しています。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

本社 / 〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower  
<https://www.boehringer-ingenelheim.com/jp/>



Boehringer  
Ingelheim



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）



ロケルマ<sup>®</sup> 懸濁用散分包<sup>5g</sup><sub>10g</sub>

ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物

LOKELMA<sup>®</sup> 5g・10g powder for suspension (single-dose package)

「効能又は効果、用法及び用量を含む注意事項等情報」等  
については電子化された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)

2023年4月作成

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。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)

明日は変えられる。

 **astellas**

アステラス製薬株式会社

2024年5月1日より  
バクスター株式会社は  
株式会社ヴァンティブ  
となりました。



環境の多様化に、「情報」で貢献する。

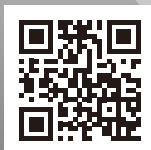
バクスタープロは、医療従事者の良きパートナーをめざします。



患者さん一人ひとりのニーズに寄り添った医療を提供し続ける。そうした医療従事者の皆さまを支えるパートナーでありたい、とバクスターは考えています。医療関係者向けウェブサイト「バクスタープロ」は、そんな私たちの想いをカタチにしたものです。疾患に関する基本情報から製品情報まで、臨床に役立つさまざまなコンテンツをラインナップ。変化する環境の中で、必要な情報を必要なときにご提供することで、医療の現場に貢献します。

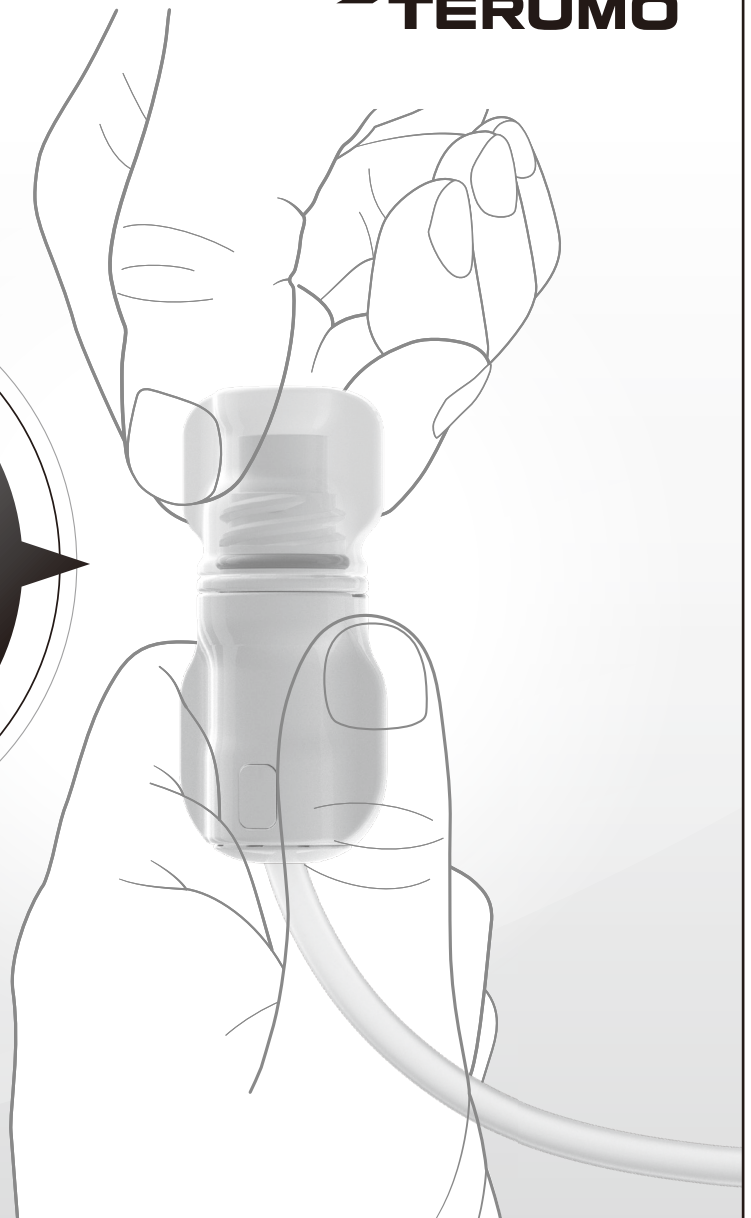


- 製品情報
- 領域別情報
- 特集 / エキスパート医師からのメッセージ
- 学会・セミナー情報
- 製品に関するお知らせ
- 資料ダウンロード



医療関係者向けウェブサイト  
バクスタープロ  
<https://www.baxterpro.jp>

**カチッ**  
と手ごたえ、  
**カチッ**  
と接続。



## キャプディール®トランスファーチューブセット

**カチットタイプ**

一般的名称：腹膜灌流液注排用チューブ及び関連用具セット  
販売名：キャプディールトランスファーチューブセット  
医療機器承認番号：16200BZZ00326  
特定保険医療材料

## キャプディール®保護キャップセット

**ウイングタイプ**

一般的名称：腹膜灌流用回路及び関連用具セット  
販売名：キャプディール保護キャップセット  
医療機器承認番号：22400BZX00243  
特定保険医療材料

テルモ腹膜透析システム 手動接続方式

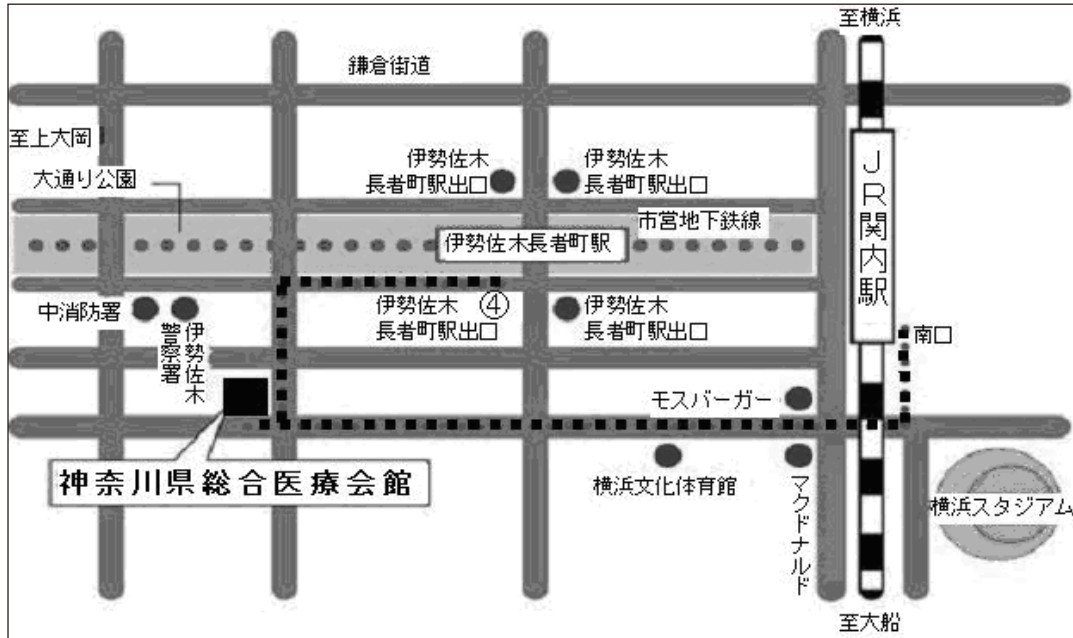
**CLICKSAFE™**

製造販売業者：テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 <http://www.terumo.co.jp/>

TERUMO、CLICKSAFE、クリックセーフはテルモ株式会社の商標です。  
テルモ、キャプディールはテルモ株式会社の登録商標です。

©テルモ株式会社 2019年1月

## 神奈川県総合医療会館案内図



交通案内：横浜市営地下鉄「伊勢佐木長者町駅」4番出口 徒歩2分、  
又はJR「関内駅」南口 徒歩10分

### 横浜市営地下鉄「伊勢佐木長者町駅」からの順路

- ・4番出口へ進むと、階段が左右に別れているので、右側に進みます。
- ・100m程直進しますと十字路があり、左折すると視野に入ってきます。

### JR「関内駅」からの順路

- ・南口(横浜スタジアム側、大船側)出口へ進むと、改札口が左右に別れているので、右側にお進みください。
- ・大通りにぶつかるので横断歩道を渡り、マクドナルドとモスバーガーの間の道を進みます。そのまま直進し、「富士見町」の交差点付近で視野に入ってきます。