

第43回 沖縄県人工透析研究会

楽問 ～柔らかな視点から透析医療を考える～
それぞれのワークライフバランス

会期 2026年3月22日(日)

会場 沖縄コンベンションセンター

参加者へのご案内

1. 参加受付

- ・受付場所：会議棟 A
- ・受付時間：8:00 より

2. 参加費

- ・医師：6,000 円
- ・コメディカル：3,000 円

発表者・座長へのご案内

1. 受付・試写について

- ・発表データは USB にてお持ちください。
(PC に登録されたデータは、終了後事務局にて消去いたします)
- ・演者受付に PC (Windows Power Point 2019) を用意しております。
ご自身でプレビューを済ませ、登録してください。
- ・ファイル名は「演題番号_演者名」をつけてください。

2. 発表・討論について

- ・発表時間：7 分 討論時間：3 分です。(発表原稿は 10 枚以内とします)
定刻通りの進行にご協力ください。
- ・発表の 10 分前には、次演者席にお着きください。

3. 座長へのご案内

- ・座長は、セッション開始 15 分前までには次座長席にお着きください。
- ・円滑な会の進行にご留意ください。

ホームページ：「沖縄県人工透析研究会」で検索ください。

研究会メールアドレス：okitouseki2026@gmail.com

(メールアドレスが変更となりました)

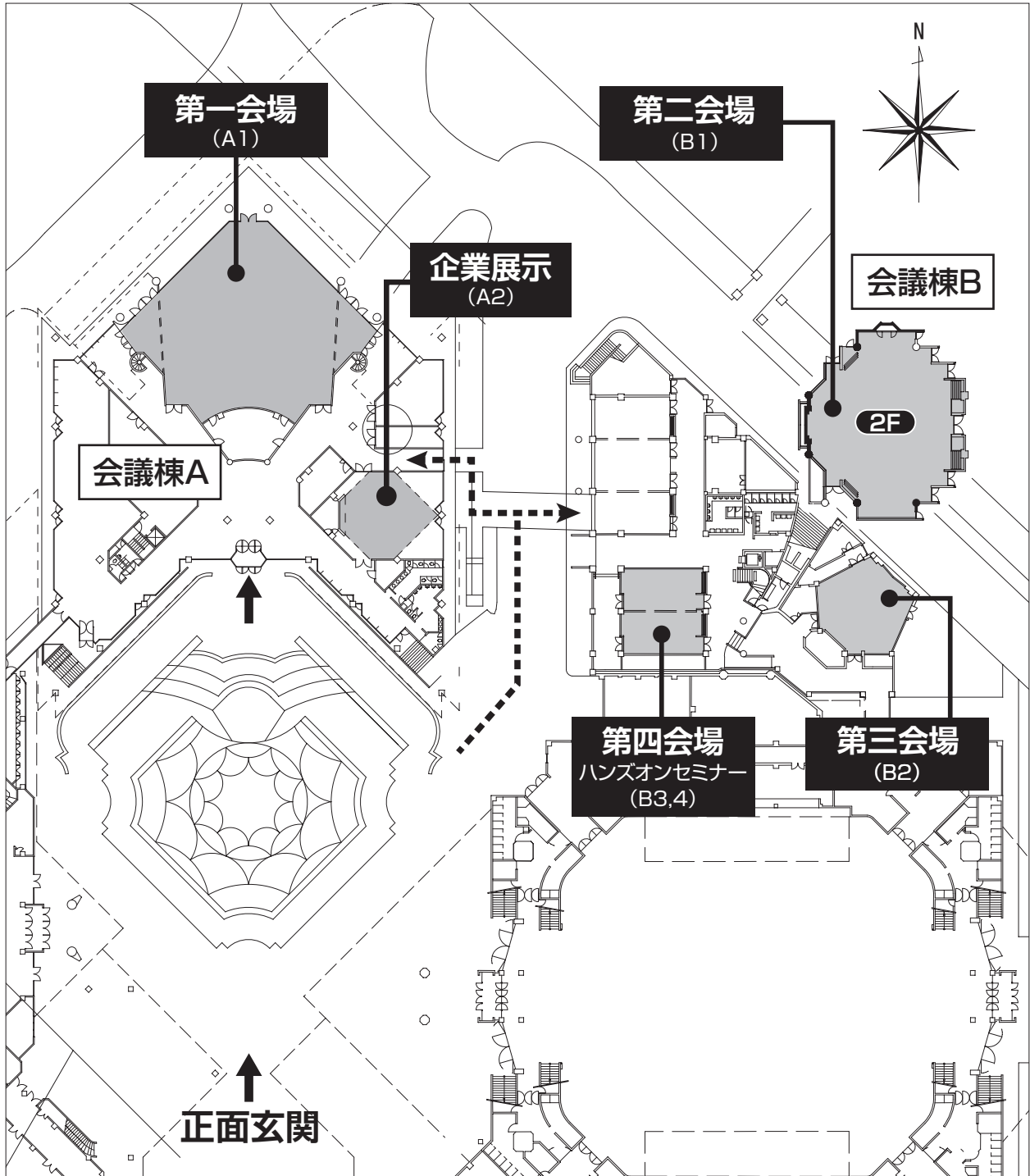


okitouseki.jp

会場案内図

沖縄コンベンションセンター

〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜 4-3-1



日程表

	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00
第一会場 (会議棟A/A1)	会長挨拶 大会会長・桑江紀子 (与那原中央病院)	セッション 1 8:50~10:00 座長：上原 千晶 (ハートライフ病院) 大野 生子 (登川クリニック)	腎移植	会長講演	特別講演 1 10:30~11:20 座長：桑江 紀子 (与那原中央病院) 演者：川島 隆太 (東北大学加齢医学研究所)	特別講演 2 11:20~12:10 座長：桑江 紀子 (与那原中央病院) 演者：中川 直樹 (旭川医科大学)		
		セッション 2 8:50~9:50 座長：東恩納 直次 (たいようのクリニック) 金城 哲史 (琉球大学病院)						
第二会場 (会議棟B/B1)								
第三会場 (会議棟B/B2)		セッション 3 8:50~9:50 座長：諸見里 拓宏 (県立南部医療センター・こども医療センター)						
第四会場 (会議棟B/B3,4)		ハンズオンセミナー 1 8:50~10:10 触ってみよう 腹膜システムデバイス 主催：ゆいの会 (代表：同仁病院 看護副部長：金城 政美) 共催企業：テルモ株式会社、株式会社ジェイ・エム・エス、株式会社ヴァンティブ						
	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00

12:00	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
ランチョンセミナー 1 12:20~13:10 座長：諸見里 拓宏 (県立南部医療センター・ こども医療センター) 演者：庄司 哲雄 (井上病院 臨床研究センター) 協賛：キッセイ薬品工業 株式会社 三和化学研究所	教育セミナー 1 13:10~14:00 座長：金城 一志 (中頭病院) 演者：菊地 縁 森 建文 (東北医科薬科大学) 協賛：株式会社 ヴァンティブ	バイオリン演奏 14:00~14:10	特別企画 14:10~15:10 それぞれの ワークライフバランス 司会：大湾 勤子(国立沖縄病院) 桑江 紀子(与那原中央病院) 演者：富山 のぞみ (吉クリニック) 永吉 奈央子 (徳山クリニック) 長尾 英光 (さくだ内科クリニック) 天顔 さやか (ちばなクリニック) 喜納 智子(中部病院)	セッション 6 15:10~15:50 座長：横田 かおり (首里城下町クリニック第二) 新垣 正美 (とよみ生協病院)	セッション 9 15:50~16:30 座長：比嘉 清子 (すながわ内科クリニック) 伊波 祐子 (吉クリニック)	閉会式 16:30 ~16:40 大会会長…桑江 紀子 (与那原中央病院)			
ランチョンセミナー 2 12:20~13:10 座長：西平 守邦 (友愛医療センター) 演者：大森 俊 (小倉第一病院) 共催：鳥居薬品株式会社	教育セミナー 2 13:10~14:00 座長：名嘉 栄勝 (西崎病院) 演者：上村 太郎 (松山赤十字病院) 協賛：株式会社 カネカメディックス	セッション 4 14:00~14:50 座長：津覇 みずえ (県立南部医療センター・ こども医療センター) 池田 健司 (県立浦添総合病院)	セッション 7 14:50~15:30 座長：山城 幸政 (友愛医療センター) 比嘉 勇吾 (浦添総合病院)	セッション 10 15:30~16:20 座長：服部 雄太 (登川クリニック) 前田 慧 (豊崎メディカルクリニック)					
ランチョンセミナー 3 12:20~13:10 座長：高嶺 朝広 (とよみ生協病院) 演者：大矢 昌樹 (近畿大学奈良病院) 協賛：協和キリン株式会社 沖縄営業所	教育セミナー 3 13:10~14:00 座長：富名腰 亮 (海邦病院) 演者：古波蔵 健太郎 (琉球大学病院) 協賛：ノバルティスファーマ 株式会社 大塚製薬株式会社	セッション 5 14:00~14:50 座長：西平 守邦 (友愛医療センター)	セッション 8 14:50~15:40 座長：上原 圭太 (那覇市立病院)	総会 15:40~16:00 沖縄県 人工透析研究会 総会 16:00~16:20 沖縄県透析医会 総会					
			ハンズオンセミナー 2 14:30~16:30 悩み多き血管足病変に対処する 共催：沖縄 CLTI (Chronic Limb Threatening Ischemia: 包括的高度慢性下肢虚血) Conference チーム(代表：友愛医療センター心臓血管外科副 部長 鳥袋 伸洋先生)による透析患者のフットケアセミナー 共催企業：株式会社カネカメディックス						
12:00	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00

演 題 目 次

第一会場

- 開会の挨拶** 8:45～8:50 大会会長： 桑江 紀子 (医) 和の会 与那原中央病院
- セッション1** 8:50～10:00 座長： 上原 千晶 (医) かりゆし会 ハートライフ病院
大野 生子 登川クリニック
- O-01** 当院における腹膜透析患者入院の実態調査
國場 夏美 (医) 球陽会 海邦病院
- O-02** 腎代替療法としてのPD提示と多職種による導入支援体制の構築
～地域におけるPD普及に向けた取り組み～
山城智恵子 沖縄協同病院
- O-03** 腹膜透析導入前指導を外来で行った実践のリフレクション
～今後の支援体制の検討～
浦崎 政臣 (地独) 那覇市立病院
- O-04** カフ型カテーテル関連感染予防に向けて
管理方法の統一化の取り組み
金城 仁子 とよみ生協病院
- O-05** 「患者視点でケアを学ぶ」
-Item ゆいが変える出口部ケア教育の実践-
平良 千夏 沖縄県 PD ナースゆいの会
- O-06** 当院における外来血液透析導入
～導入期クリニカルパスの見直し～
照屋 千春 (医) ネプロス 吉クリニック 透析室
- O-07** 透析患者のドライウェイトに対する意識向上に向けた支援
知花 紀子 県立南部医療センター・こども医療センター

第一会場

セッション6

15:10～15:50

座長： 横田かおり (医)麻の会 首里城下町クリニック第二
新垣 正美 とよみ生協病院

O-13

看護の中でのVAエコーの活用

比嘉 晋 (医)たいようのクリニック

O-14

生活目標に基づく透析看護を目指して
～2症例の振り返りから考える今後の支援～

大城 丁之 県立南部医療センター・こども医療センター

O-15

“登録しなければ始まらない”
－透析施設が関わる献腎移植実現までのプロセス－

金城 政美 (医)八重瀬会 同仁病院

O-16

左手指虚血・壊死状態となり治療拒否をした患者の終末期看護を
考える

正野 百合 (医)貴和の会 すながわ内科クリニック

第一会場

セッション9

15:50～16:30

座長： 比嘉 清子 (医) 貴和の会 すながわ内科クリニック
伊波 祐子 (医) ネプロス 吉クリニック

O-17

テナパノル塩酸塩における高リン血症対策の取り組み

呉屋 裕美 (医) 和の会 与那原中央病院 透析室

O-18

**従来のリン吸着薬とは異なる作用機序！
テナパノル塩酸塩服用患者への看護支援**

仲宗根千尋 (医) 待望主会 安立医院

O-19

クリニックでのレオカーナ使用経験

金城 博昭 川根内科外科血管外科クリニック

O-20

「ウロストミーと巨大子宮筋腫を合併し、シャントトラブル（発育不良・閉塞）によりHDの継続が困難となった患者へCAPD導入および支援に関わった症例」

仲地ゆきみ (医) 徳洲会 中部徳洲会病院

第二会場

セッション2 8:50~9:50 座長： 東恩納直次 (医) たいようのクリニック
金城 哲史 琉球大学病院

O-21

ビタミンE固定化ヘモダイアフィルターは貧血対策に有効か

高江洲 裕 (医) 待望主会 安立医院 ME科

O-22

当院におけるビタミン固定化膜が残血改善に有効であった症例

永山 実和 (社医) 敬愛会 ちばなクリニック

O-23

ヘモダイアフィルタ ヴィエラV-15TAの溶質除去性能評価

比屋根 豊 (医) 尚和会 うえず内科クリニック

O-24

当院における持続的血液濾過透析 (CHDF) の検討 (第4報)

嘉手納 貴暁 (医) 八重瀬会 同仁病院

O-25

当院での透析と後希釈オンラインHDFの効率の違い

安里 光弥 (医) 和の会 与那原中央病院 透析室

O-26

透析施設と患者の情報伝達ツール『つながる透析くん』の使用経験

仲村 保之 (医) 博愛会 牧港中央病院

O-27

血液浄化センターにおける透析配管用消毒剤の誤投入防止対策

川平浩太郎 (医) 徳洲会 南部徳洲会病院

第二会場

セッション4

14:00～14:50

座長： 津覇みずえ 県立南部医療センター・こども医療センター
池田 健司 (社医)仁愛会 浦添総合病院

O-08

働きやすい職場を求めて ～業務環境改善～

村田 悦子 (医)麻の会 首里城下町クリニック第二

O-09

「LINEって実際どうなの？」情報伝達訓練を実施して分かったこと

照屋 愛 (医)以和貴会 こくら台ハートクリニック

O-10

火事を想定とした患者参加型避難訓練を行って

呉屋由美子 (医)和の会 与那原中央病院

O-11

地震対策関連動画作成とアクションカード訓練を通して

渡真利久美子 (医)かりゆし会 ハートライフ病院

O-12

災害対策の取り組み -公式LINEアカウント設立-

安間 理乃 (医)かりゆし会 ハートライフ病院

第二会場

セッション7

14:50～15:30

座長： 山城 幸政 (社医)友愛会 友愛医療センター
比嘉 勇吾 (社医)仁愛会 浦添総合病院

O-28

亜鉛投与により銅欠乏性2系統血球減少症を呈した透析患者の1例

上原 瞳 (医)和の会 与那原中央病院

O-29

災害による断水を想定した透析治療継続のための運用検討

松川 美風 (社医)友愛会 友愛医療センター

O-30

A病院の透析領域インシデント報告の分析と対策
ー第3報：穿刺についてー

川邊 慎也 (医)八重瀬会 同仁病院 腎センター

O-31

生食返血手技定着に向けて
～生食返血訓練を通して見えたもの～

富本 大輔 (医)以和貴会 西崎病院

第二会場

セッション10 15:30～16:20 座長： 服部 雄太 登川クリニック
前田 慧 (医) Origin 豊崎メディカルクリニック

O-32

APD遠隔モニタリングで心不全による入院を回避できた症例

石川ひなの (社医) 仁愛会 浦添総合病院

O-33

腹膜透析患者の遠隔モニタリングにおける多職種連携支援としての臨床工学技士の役割

大城 智彦 (社医) 友愛会 友愛医療センター

O-34

エコーを用いたバスキュラーアクセス (以下VAマップ) 作製の有用性

奥野 耕司 (医) 八重瀬会 同仁病院

O-35

当院における透析液流量QD見直しによるコスト削減の検討

仲里 亮平 (医) ネプロス 吉クリニック

O-36

当院におけるドライウェイト設定
－Inbodyを用いた臨床的検討－

具志堅 靖 (医) 八重瀬会 同仁病院 腎センター

第三会場

セッション3

8:50～9:50

座長： 諸見里拓宏 県立南部医療センター・こども医療センター

O-37

透析患者における睡眠時無呼吸症候群：名嘉村クリニック臨床研究 (ONSLEEP)

井関 邦敏 沖縄県人工透析研究会

O-38

重症二重弁膜症（僧帽弁狭窄兼大動脈弁狭窄症）による透析困難症例への腹膜透析導入例

金城紀代彦 沖縄協同病院 血液浄化療法科

O-39

エテルカルセチドとエボカルセトの併用投与が有用であった二次性副甲状腺機能亢進合併維持血液透析患者の1例

鈴木 透理 北部地区医師会ちゅら海クリニック

O-40

当院透析患者に対する副甲状腺カルシウム受容体作動薬（エボカルセト、ウパシカルセトナトリウム水和物）投与による臨床的検討

宮里 朝矩 (医)八重瀬会 同仁病院

O-41

当院で保存的腎臓療法を選択した患者の背景因子に関する検討

照喜名重朋 (社医)友愛会 友愛医療センター

O-42

透析患者におけるSLEが全死亡、心血管死亡および感染症死亡に与える影響；Okinawa Dialysis Study Registry

大城菜々子 琉球大学病院 血液浄化療法部

第三会場

セッション5 14:00～14:50 座長：西平 守邦 (社医)友愛会 友愛医療センター

O-43

透析中の運動療法が身体機能に与える影響

天久 幸恵 (医)徳洲会 中部徳洲会病院

O-44

透析中の運動療法による心理的効果の検証 —血液透析患者のうつ病予防に向けた取り組み—

徳元 亮太 (医)信和会 沖縄第一病院 リハビリテーション科

O-45

AI時代にこそ必要な“疫学の武器” —透析医療の未来を変える臨床研究デザイン

諸見里拓宏 県立南部医療センター・こども医療センター

O-46

透析歴別にみた死亡率改善の差：OKIDS50（1971-2020）におけるSMRの長期推移

諸見里拓宏 県立南部医療センター・こども医療センター

O-47

時間は透析条件ではなく「治療介入」である —週3回・8時間オーバーナイト透析12年間の臨床経験から—

佐久田朝功 (医)功仁会 さくだ内科クリニック

第三会場

セッション8 14:50～15:40 座長：上原 圭太 (地独) 那覇市立病院

O-48

Tenapanor ～リン吸収阻害剤と リン吸着剤の使い分け～

西銘 圭蔵 (医) 将山会 北部山里クリニック (HYC) 腎臓内科

O-49

沖縄県南部ブロックにおける災害対策の歩み (2018～2025)

下地 國浩 (医) Origin 豊崎メディカルクリニック

O-50

当院における腎移植患者の臨床的検討

宮里 朝矩 (医) 八重瀬会 同仁病院

O-51

血液透析導入期における鉄動態について

上原 正樹 (社医) 敬愛会 中頭病院

O-52

Entrustable professional activitiesの概念を用いた沖縄県立中部病院における透析室業務教育とその評価

照屋 周造 県立中部病院

第一会場

腎移植	10:00～10:10	演者：木村 隆 琉球大学 器官病態医学講座 腎泌尿器外科学 座長：下地 國浩 (医) Origin 豊崎メディカルクリニック
会長講演	10:10～10:30	演者：桑江 紀子 (医) 和の会 与那原中央病院 座長：下地 國浩 (医) Origin 豊崎メディカルクリニック
特別講演1	10:30～11:20	演者：川島 隆太 東北大学加齢医学研究所 座長：桑江 紀子 (医) 和の会 与那原中央病院
特別講演2	11:20～12:10	演者：中川 直樹 旭川医科大学 座長：桑江 紀子 (医) 和の会 与那原中央病院
ランチョン セミナー1	12:20～13:10	演者：庄司 哲雄 井上病院 臨床研究センター 座長：諸見里拓宏 県立南部医療センター・こども医療センター 協賛：キッセイ薬品工業会社 / 三和化学研究所
教育 セミナー1	13:10～14:00	演者：菊地 縁 東北医科薬科大学 森 建文 東北医科薬科大学 座長：金城 一志 (社医) 敬愛会 中頭病院 協賛：株式会社ヴェンティブ
バイオリン 演奏	14:00～14:10	ぐるくんアンサンブル / スズキ・メソード 代表：清水 良
特別企画	14:10～15:10	演者：富山のぞみ (医) ネプロス 吉クリニック 永吉奈央子 (医) 清心会 徳山クリニック 長尾 英光 さくだ内科クリニック 天顔あやか (社医) 敬愛会 ちばなクリニック 喜納 智子 県立中部病院 司会：大湾 勤子 (独) 国立病院機構 沖縄病院 桑江 紀子 (医) 和の会 与那原中央病院

第二会場

ランチョン
セミナー2

12:20～13:10

演者：大森 俊 (医) 真鶴会 小倉第一病院
座長：西平 守邦 (社医) 友愛会 友愛医療センター

共催：鳥居薬品株式会社

教育
セミナー2

13:10～14:00

演者：上村 太朗 松山赤十字病院
座長：名嘉 栄勝 (医) 以和貴会 西崎病院

協賛：株式会社カネカメディックス

第三会場

ランチョン
セミナー3

12:20～13:10

演者：大矢 昌樹 近畿大学奈良病院
座長：高嶺 朝広 とよみ生協病

協賛：協和キリン株式会社

教育
セミナー3

13:10～14:00

演者：古波蔵健太郎 琉球大学病院
座長：富名腰 亮 (医) 球陽会 海邦病院

協賛：ノバルティスファーマ株式会社 / 大塚製薬株式会社

総 会

15:40～16:20

沖縄県人工透析研究会総会 15:40～16:00
沖縄県透析医会総会 16:00～16:20

第四会場

ハンズオン
セミナー1

8:50~10:10

触ってみよう腹膜システムデバイス

共 催：ゆいの会 (代表: 同仁病院 看護副部長: 金城政美)

共催企業：テルモ株式会社 / 株式会社ジェイ・エム・エス /
株式会社ヴァンティブ

目 的：腹膜透析をより知っていただく
(医療者に PD をもっと身近な存在として認知し
ていただく)

内 容：PD システムを実際に体験する：各メーカーの紹介
も含む

ハンズオン
セミナー2

14:30~16:30

悩み多き血管足病変に対処する

共 催：沖縄 CLTI (Chronic Limb Threatening Ischemia:
包括的高度慢性下肢虚血)

Conference チーム (代表: 友愛医療センター心臓血管外科副
部長 島袋 伸洋先生) による透析患者のフットケアセミナー
共催企業：株式会社カネカメディックス

目 的：血管病変、下肢虚血病変: フットケアに関する知識、
治療の実際を提供する

内 容：フットケアに関するミニ座学+相談
ミニレクチャー担当

1. 血管外科 友愛医療センター 島袋 伸洋 先生
2. 形成外科 ハートライフ病院 立津 朝成 先生
3. 循環器内科 浦添総合病院 知念 敏也 先生
4. 血管外科 琉球大学病院 宮石 慧太 先生

第一会場

閉会の挨拶

16:30~16:40

大会会長： 桑江 紀子 (医) 和の会 与那原中央病院

抄録

楽問：がくもん：柔らかな視点から透析医療を考える

和の会 与那原中央病院 腎、透析センター長
桑江 紀子



現在当県では、約70の透析施設で約4,600人にも上る透析患者さま（腹膜透析も含めて）が透析医療を受けています。

人口100万人あたりの当県の透析患者の数は2024年の統計で3,128人、全国で13番目に高く、さらに災害対策と、専門性が求められる診療体制（シャントトラブル、心血管系を含む様々な合併症等）等、依然として、問題は山積し、ワークライフバランスに関しても幾分改善されたものの負担解消には至らず、各施設の喫緊の課題となっています。

こうした中、近年、選択肢としての腹膜透析、在宅透析、また、最後まで透析を継続することの可否、当初より透析を導入しない、という選択等、患者様のwell beingを考慮することが重要視される時代、ともなりました。ある意味、<Patient First> プラス<透析医療の中の個別化>ともいえましょう。

私は、2003年、UCLA-Harbor に留学、Dr.Kalantar に師事、2009年には3月間 Mayo Clinic で臨床見学に参加した経験から、広い視野からものを見ることを学びました。それらを踏まえて

今回のテーマは「楽問：がくもん：柔らかな視点から透析医療を考える」としました。「楽問：がくもん」は朝日新聞記事の造語ですが、本学会におきましても、通常の学会の<講義、演題提示、討論し、学ぶこと>に、<学問を楽しむこと>ということを加え、参加者が、専門のみに拘泥せず、柔らかな広い視点からものを捉え、明日からの臨床に生かせるようにとの思いを込めました。

今回は特別講演1として、東北大学加齢医学研究所の川島隆太先生にご登壇いただき、<脳科学：脳の機能を維持、向上させる>との観点から、続く、特別講演2は、旭川医科大学の内科学講座、循環器、腎臓内科学教授の中川直樹先生より<透析患者の未来を拓く：心血管合併症への挑戦>というタイトルでご講演いただきます。特別企画としては、シンポジウム<それぞれのワークライフバランス>と称し、今回のアンケート結果より全体の現状を提示するとともに、臨床の最前線で活躍されている女性医師、透析室師長さんの皆様にお話を伺います。

お忙しい中、大会開催にご尽力くださった方々、アンケートにご協力いただいた各施設の多くの先生方、及び沖縄県の透析患者4,600人を支える全スタッフの方々に深い感謝を申し上げます。

2026年3月22日

脳の機能を維持・向上させる

東北大学加齢医学研究所
川島 隆太



私たちの脳の働き（認知機能）は、何歳からでも、どのような状態からでも、向上できます。私たちが、認知機能トレーニングにより認知症患者の認知機能の向上に成功して約二十年経ち、現在では、多くの国で臨床応用が始まっています。その対象は、認知症はもとより、精神神経疾患、また術後の認知機能低下にまで広がっています。

私たちが提唱している認知機能トレーニングは、多くの認知機能の中でも、認知速度と作動記憶の2つに焦点を絞ったものです。数々のランダム化比較対照試験による科学的検証により、認知速度と作動記憶を対象とした認知機能トレーニングにより、それぞれの認知機能が向上する直接の学習効果に加えて、それらとは関連のない認知機能、例えば注意力や抑制機能、まで向上する「転移効果」が生じることを証明してきました。

認知機能トレーニングにより、効果が顕著に現れる人と、そうでない人がいます。私たちは、認知機能トレーニングの効果が現れやすい人の特徴を解析し、トレーニング中に大脳左半球の前頭前野の活動量が大きいほど、効果が現れやすいことを明らかにしました。そこで、大学発ベンチャー（株）NeUを設立し、掌にのるサイズの脳活動計測装置を開発、いつでもどこでも誰でも、認知刺激訓練中の前頭前野の活動をモニターできる環境を構築し、誰でも確実に認知機能を向上できるシステムを作り上げました。このシステムは、国内で多くの方が利用しているだけでなく、米国では高齢者の認知症予防として使われだしています。

人工透析患者は認知機能低下のリスクが高いことが知られています。長期透析の過程で、認知症を発症させないために、こうした脳のトレーニングは有効と考えます。

透析患者の未来を拓く：心血管疾患への挑戦

旭川医科大学 内科学講座
循環器・腎臓内科学分野 教授
中川 直樹



わが国の透析患者数は依然として増加を続けており、その生命予後と生活の質（Quality of Life：QOL）を規定する最大の要因が心血管疾患（cardiovascular disease：CVD）であることは疑いない。透析患者のCVDは、一般人口とは病態形成の様相が大きく異なり、動脈硬化と石灰化、心肥大、微小循環障害、慢性炎症、圧・容量負荷など、多因子が複雑に絡み合う。

本講演では、まず透析患者における心血管リスク、特に血圧管理について、近年の診療戦略の進歩と臨床実装の課題を取り上げる。さらに、透析患者に潜在する重要な希少疾患として、ファブリー病の存在にも注目する。透析導入時の確定診断が困難である本疾患は、左室肥大・不整脈・心不全など、一般の心腎連関と重複した病態を呈することから、見逃されやすく、透析患者の一部に潜在していることが報告されている。講演では、 α -Gal A 活性測定、遺伝子解析、透析患者でのスクリーニング戦略の実際と課題、さらに早期診断がもたらす治療介入と予後改善の可能性についても概説し、心血管リスク層別化の観点からその意義を提示する。

CVDへの挑戦は、透析患者の生命予後のみならず、QOLの向上に直結する。本講演が、臨床現場における新たな視点を提供し、透析医療の未来を拓く一助となれば幸いである。

腎移植の現況 (2025年12月31日までのまとめ)

琉球大学 器官病態医科学講座 腎泌尿器外科学
木村 隆

沖縄県の腎移植の現況について報告する。2025年は生体腎移植27例（男性16例、女性11例）、献腎移植9例（男性5例、女性4例）の合計36例であった。生体腎移植症例の平均年齢は 49.1 ± 16.4 歳、平均透析期間は 2.2 ± 4.4 年であった。献腎移植症例の平均年齢 45.0 ± 22.5 歳、平均透析期間 12.4 ± 10.1 年であり、献腎移植では全国的なドナー不足を反映して透析期間が長い傾向を認めた。生体腎移植の内、透析導入前の先行的腎移植は11例（40%）と半数近くが先行的腎移植であった。生体腎移植のドナーの内訳は親10例、兄弟・姉妹4例、配偶者12例、子1例で配偶者間が最も多かった。献腎移植については、県内での献腎提供（脳死ドナー）が3件あった。県内での献腎移植数は9件あり、その内の1件は県内では初となる臍腎同時移植であった。

1987年から2024年12月31日までの沖縄県内における腎移植総数は797例で内訳は生体腎移植621例、献腎移植176例となっている。

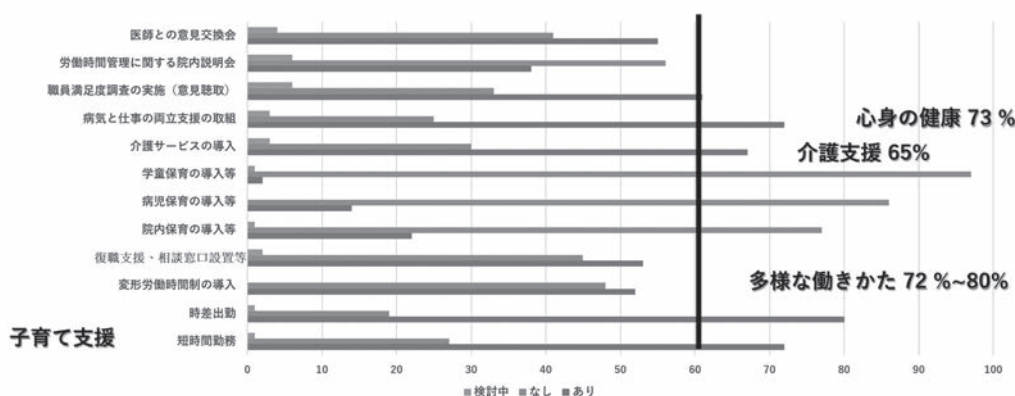
それぞれのワークライフバランス

司会：国立沖縄病院 大湾 勤子
与那原中央病院 桑江 紀子

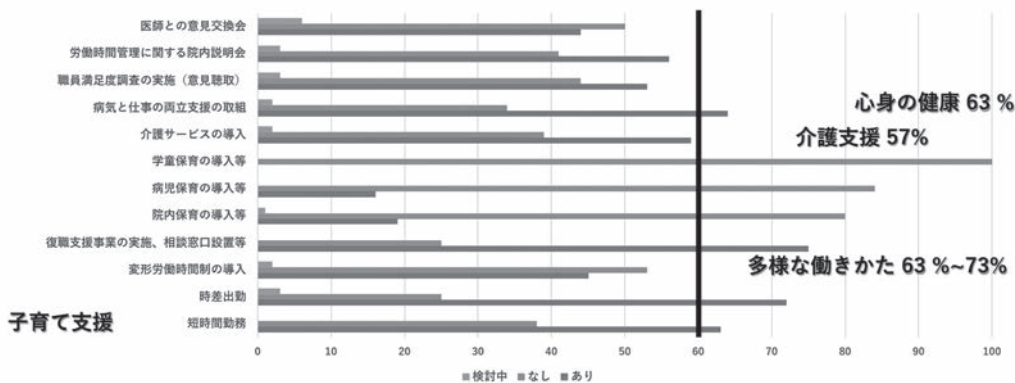
吉クリニック 富山 のぞみ / 徳山クリニック 永吉 奈央子
さくだ内科クリニック 長尾 英光 / ちばなクリニック 天顔 さやか
中部病院 喜納 智子

1. 沖縄県64（90%）の透析施設の看護師長、技師長へのアンケート結果を報告する
ハードの面から、スタッフのワークライフバランスをシステムの現状を報告
2. 女性医師2名、看護師長3名による、自己のワークライフバランスについての話
ソフト面から現状や、提言等

沖縄県64施設（全体の90%）の看護師長の回答



沖縄県64施設（全体の90%）の技士長の回答



骨と血管といのちから見直すCKD-MBD

社会医療法人愛仁会 井上病院 臨床研究センター センター長
大阪公立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学 特任教授
庄司 哲雄



CKD-MBDの診療ガイドラインが改訂されました。CKD-MBDはリン・カルシウム代謝異常を背景に骨や血管や命に影響する全身的な病態と理解されています。CKD-MBDの治療は骨や血管や命というアウトカムの改善を目指しているといつてよいと思います。また、CKDに限らず、骨粗鬆症と血管石灰化はしばしば併存することから、両者には関連があると考えられており、骨血管相関と呼ばれています。骨粗鬆症治療を行えば血管石灰化にもよい影響が及ぶのでしょうか？主に血液透析患者の臨床研究に基づき、CKD-MBD関連指標、CKD-MBD関連治療、骨粗鬆症治療と様々な臨床アウトカムとの関連について、観察研究や介入研究の結果を振り返り、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

透析患者の皮膚トラブルにどう関わるか ～現場で役立つ視点とコツ～

医療法人真鶴会 小倉第一病院 皮膚科部長
大森 俊



透析患者は高齢化や基礎疾患の多様化、皮膚バリア機能低下などを背景に、さまざまな皮膚トラブルを併発しやすい。透析患者における三大皮膚トラブルとしては「掻痒」「創傷」「感染」が挙げられ、いずれも日常診療で頻繁に遭遇し、患者のQOL低下や治療継続に大きく影響する重要な問題である。しかし多忙な透析現場において、これらの皮膚トラブルは「透析患者だから仕方がない」「皮膚科受診まで様子を見る」として十分に拾い上げられないことも多い。

本講演では、透析専門病院に常勤する皮膚科専門医の立場から、透析患者に生じやすい掻痒・創傷・感染を中心に整理し、現場でどのように関わるべきかを実践的に解説する。皮膚トラブルを早期に拾い上げる視点、重症度評価と鑑別の考え方、適切なスキンケアや外用療法の基本、さらに多職種連携の重要性について症例を交えて紹介し、透析現場で役立つ「視点とコツ」を共有したい。

多職種連携によるCKD-MBD適正管理への取り組み



近畿大学奈良病院 腎臓内科
大矢 昌樹

服薬アドヒアランスとは、患者が自身から治療方針に積極的に参加し、その方針に従って治療を受けることを意味する。一方、従来のコンプライアンス概念では、患者が受動的に医療者の治療に従うという意味合いが強く、その問題は患者側にあるとされていた。しかしながら、近年、患者自身の治療への積極的な参加が治療成功につながるという考えからアドヒアランス概念が提唱され、実践にむけた取り組みが試みられている。

我々が以前報告した全国524名の維持血液透析患者を対象とした研究では、服薬遵守率はすべての薬剤全体では84.5%と高かったが、薬剤別で差が認められ、リン吸着薬の服薬アドヒアランスが低くなることを報告した。服薬錠数は1日当たり平均16錠と多く薬剤を服薬されており、服薬を遵守できない要因として、服薬回数が多くなることによると思われるうっかり忘れが最も多く認められた。さらに服薬に対する負担感を感じている患者のうち、6割以上が1錠でも服薬錠数が減少すると精神的負担感軽減につながると回答していた。

服薬アドヒアランス向上において、最初に行う残薬確認は、服薬アドヒアランスの現状を評価するうえで重要である。服薬アドヒアランスの低下が疑われる患者に対しては経口薬から注射薬への変更や服薬回数、接種回数の低減などの方策を検討する。新規の投薬を行う際には、患者自身の治療理解を深めるための事前説明、服薬行動に関する服薬指導のほか、服薬後有害事象が生じていないかを服薬後聴取することも重要であり、医師だけでなく、看護師、薬剤師を含めた多職種での対応が有効であると考えられる。

本演題では、CKD-MBD適正管理で問題となる服薬アドヒアランスの現状と多職種連携による向上にむけた取り組みを紹介する。

講演 1

高齢患者に寄り添うSDMとPD看護

東北医科薬科大学 看護部
菊地 縁

**【背景】**

超高齢社会において、保存的腎臓療法（CKM）や透析見合わせの検討は患者や家族の心身を疲弊させる。この苦悩に寄り添い、最期まで尊厳を保持し生活できるPD看護の役割を考える。

【葛藤に対する支援】

高齢患者の「家族に迷惑をかけたくない」という表出の背景には深い心理的葛藤がある。看護師はまず「透析をしない・見合わせたい」という意思を否定せず受容し、患者のスピリチュアルペインを理解することが重要である。

【看護師が寄り添った advance care planning(ACP)】

共同意思決定（SDM）の過程では、身体的拘束が少なくQOLを維持しやすいPDを、最期まで自分らしく生き、希望を叶えることができる選択肢として提示している。

【結論】

「住み慣れた場所で最期まで支える看護」を提供するために、地域の看護師と共にPD看護を実践することが、患者の尊厳を守る支援となる。

講演 2

「待ったなしの高齢化に如何に対応するか！」
～ 東北より「おうち透析のすすめ」～



東北医科薬科大学 腎臓・内分泌内科
森 建文

【高齢腎不全患者の問題点】

高齢者にとっての生きがいは「おうち」にあることが多く、そのために透析を拒否し、保存的腎臓療法を希望することも少なくない。しかしながら、保存的腎臓療法の終末期は緩和が不十分であると苦痛により「おうち」で過ごすことが困難になる。

【腹膜透析患者の在宅医療介護戦略によるおうち透析】

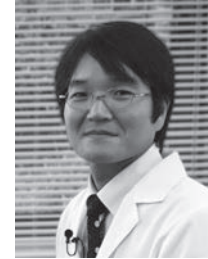
腹膜透析と在宅医療介護連携により高齢者の生きがいを支援する「おうち透析」が実践できる。緩和的腹膜透析は終末期の苦痛緩和だけでなく、導入初期からの計画により健康寿命の延長とともに穏やかな生活が可能になる。可能な限り日常に近いお姿で眠るように最期の時を迎えることにより、残された人が死を少しでも受け入れやすくなる。

【腹膜透析の進歩とおうち透析のすすめ】

近年の腹膜透析液やデバイスの進歩により、感染・体液管理などの合併症の対応がしやすくなった。「おうち透析」の普及により透析患者の高齢化に対応しやすくなるものと考えられる。

足治療の病診連携とレオカーナ治療

松山赤十字病院 腎臓内科部長
上村 太郎



末梢動脈疾患（peripheral arterial disease、PAD）は高齢化や糖尿病の増加で、現在2億人以上が罹患する世界的な健康問題である。また、その存在は悪性疾患にも匹敵する生命予後の不良因子と言われ早期発見、介入が必須な病態でもある。従来の虚血に依存するPAD診断は下肢切断リスクを正確に評価できず、虚血に加え感染や潰瘍、壊死の状態も加味した包括的高度慢性下肢虚血（chronic limb-threatening ischemia、CLTI）という疾患概念を理解する必要がある。

CLTIはバイパス術や血管内治療など血行再建術が第一選択であるが、慢性腎臓病（chronic kidney disease、CKD）、特に透析者は血管石灰化による動脈狭窄や閉塞、末梢動脈の複雑な病変を形成し治療に難渋することが多い。このような病変では血行再建後も創治癒に至らない、そもそも血行再建術の適応がない病変も存在し、創傷治癒に十分な血行再建が全ての症例に可能なわけではない。血行再建術に不応答もしくは不適應の場合に、症状緩和や潰瘍治療のために薬物治療や補助療法が選択され、LDL吸着療法（LDL-A）が有効な場合がある。特に2021年3月保険収載されたレオカーナは従来のリポソームと比べ、脂質異常の縛りがなく保険算定上入院患者への導入も速やかに実施でき実臨床への親和性が非常に高い。当院では下肢救済のため遅滞なく安全・確実にレオカーナを実施するために、血管外科医との連携、透析計画の柔軟な調整、ACE阻害薬のチェックリストを透析室、血管外科外来、外科病棟で共有、血圧変動を最小化できるよう血流量の調節基準など、確実に治療が開始・完遂できる仕組みを作った。また透析治療で、アクセスや感染症など合併症治療などから患者を守るためには、円滑なクリニックと基幹病院の地域連携が非可決で、足病治療においても同様である。透析患者を中心としたCLTI診療、地域連携の治療経験を共有し、透析患者の足を護るための知識や連携の考え方を議論したい。

慢性腎臓病におけるARNIへの期待 ～透析患者も含めて～

琉球大学病院 血液浄化療法部 部長・診療教授
古波蔵 健太郎



日本高血圧学会の新しいガイドラインJSH2025では慢性腎臓病（CKD）合併高血圧に対し「130/80mmHg未満」に降圧目標が統一され、血圧低下に伴う有害事象の出現に注意するよう明記された。リアルワールドではCKDが目標未達と関連し、多剤併用・利尿薬追加を要しやすい。厳格降圧は心血管イベント抑制に資する一方、腎灌流圧低下により腎虚血を助長し、急性腎障害やeGFR低下など腎イベント増加の懸念がある。したがって厳格降圧を安全に進めるためには、①体液・Na負荷を下げるNa利尿（圧利尿）と、②腎微小循環を守る輸入細動脈拡張・腎髄質血流増加という二つの要素を同時に満たす戦略が重要である。ARNI（サクビトリル/バルサルタン）はナトリウム利尿ペプチド系を賦活し、Na利尿に加えて髄質血流増加や虚血回避の“セーフティネット”を提供し得るため、CKDで「二兎を追える」選択肢となりうる。さらに透析患者は心不全合併率が高く予後不良であるが、無尿でNa利尿が期待されない状況でも、近年の観察研究を統合したメタ解析で左心機能の有意な改善効果が示されている。心不全ハイリスク集団である透析患者において、ARNIは左心機能改善を通じた症状軽減や心不全の発症、再発、入院の予防、さらには生命予後の改善につながる可能性があり、今後のランダム化前向き介入試験による検証が求められる。

セッション1～10

O-01

当院における腹膜透析患者入院の実態調査

発表者 國場 夏美(薬剤師)
 共同演者 金城 孝典、前川 尚子、新垣 剛、
 喜舎場亜由子、比嘉由莉子、富名腰 亮
 所属施設 (医)球陽会 海邦病院

【目的】

腹膜透析(PD)の普及・継続には、急性期病院のみならず、回復期・慢性期医療を担う施設による受け皿機能が必要不可欠である。地域包括ケア病棟および療養病棟を有する当院では、PD患者の入院を積極的に受け入れている。本研究では、当院におけるPD患者入院の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2021～2025年度に当院へ入院したPD患者を対象とし、入院件数、入院目的、使用PD液、退院先について後方視的に検討した。

【結果】

PD患者の入院件数は年々増加していた。入院の多くは急性期病院からの転院であり、沖縄県内各地から受け入れていた。入院目的はリハビリテーションおよび退院調整が過半数を占めていた。入院受け入れ時に使用PD液による制限は設けていないが、ヴァンティブ(旧：バクスター)社製PD液の使用が多かった。退院先は自宅が約半数であった。

【まとめ】

当院は地域包括ケア病棟および療養病棟の特性を活かし、PD導入後の回復期・慢性期管理、退院調整、レスパイト入院などを担う受け皿として機能している。今後も各施設との連携を通じて、PDの普及・継続を支える医療体制構築に寄与できると考えられる。

O-02

腎代替療法としてのPD提示と多職種による導入支援体制の構築～地域におけるPD普及に向けた取り組み～

発表者 山城智恵子(看護師)
 共同演者 金城紀代彦、東 理人、大城ミサエ、
 新垣 亮樹、金城 拓也、上原 真歩、
 宮野 駿也
 所属施設 沖縄協同病院

【目的】

腎不全と心不全は互いに悪影響を及ぼす“心腎連関”として治療上重要である。2025年改訂の心不全診療ガイドラインでは、治療管理にCKD(慢性腎臓病)が追加され、腎機能に基づく治療最適化の重要性が示された。PD(腹膜透析)は心不全の安定化に寄与する腎代替療法の一つだが、国内の普及率は約3%と低く、医療者による提示不足も一因と考えられる。当院ではPDの選択肢提示と導入支援体制の整備を進め、普及を目指している。

【方法】

2024年にPDチームを立ち上げ、末期腎不全と診断された段階からPDを選択肢として提示する方針を徹底。患者・家族が理解しやすい支援体制を整えた。多職種で導入期教育とフォローアップを標準化。現在10名のPD患者を受け入れており、そのうちHDが困難だった2症例を対象に経過を整理した。

【結果】

75歳女性はHD中の意識消失を契機にPDへ移行し、在宅療養を継続。81歳男性はPD導入後も就労と自立生活を維持し、希望した施設での看取りが可能となった。

【まとめ】

PDを腎代替療法として適切に提示することは、治療選択の幅を広げ、患者の価値観を反映した療養につながる。当院の取り組みはPD普及促進の一助となる。

O-03

腹膜透析導入前指導を外来で行った
実践のリフレクション
～今後の支援体制の検討～

発表者 浦崎 政臣(看護師)
共同演者 平良美理香、親富祖亜希子、三浦 和孝、
大宜見励奈、比嘉 沙織
所属施設 (地独) 那覇市立病院

【目的】
当院では初のSPIED法による腹膜透析導入患者に対し、外来で導入前指導を実施した。しかし、外来では導入前指導を行った経験がなく、マニュアルや情報共有ツールが未整備であり、指導の一貫性に課題があった。本研究では、各職種と患者から指導に関するリフレクションを通じ、現状の課題と今後の支援体制を検討した。

【方法】
SPIED法で導入した患者1名、医師1名、外来看護師12名、病棟看護師2名を対象に、指導内容や困難感、工夫点、良かった点、課題などについてインタビュー形式でリフレクションを実施した。

【結果】
リフレクションの結果、マニュアルやチェックリストの不足により指導にばらつきが生じ、病棟との情報共有も不十分であったことが明らかとなった。一方で、継続的に関わることで患者の主体的な手技習得が促進され、柔軟な手技指導がスムーズな導入に繋がった。シヨーンの「行為の省察」により、組織的な指導計画と多職種間の情報共有ツールの必要性が明確化された。

【まとめ】
腹膜透析指導の質向上には、標準化されたチェックリストの整備と多職種連携の構築が不可欠である。現在、外来指導計画の明確化と情報伝達ツールの作成を進めており、今後もリフレクションを継続し、ケアのアップデートを行う。

O-04

カフ型カテーテル関連感染予防に
向けて
管理方法の統一化の取り組み

発表者 金城 仁子(看護師)
共同演者 久場川由美子、山城 悦子、仲間亜希子
所属施設 とよみ生協病院

【目的】
当院では2017年よりカフ型カテーテル患者の管理を開始し、2025年12月現在20名の患者がいる。これまで、カテーテル関連感染の発生件数は、年間0～1件で推移していたが、2022年は3件に増加し、入れ替えを要する症例も認められた。感染増加の要因を分析した結果、マニュアルが不十分であり、手技や観察・記録方法が統一されていないという課題が明らかとなった。今回、感染件数の減少を目的として、管理方法の見直しと統一化に向けた取り組みを行ったため、その内容を報告する。

【方法】
研究期間：2023年～2025年
対象：看護師、臨床工学技士
①管理の担当を感染グループへ変更、留置患者の管理(一覧表作成・毎月評価)
②カテーテル操作の聞き取り調査
③マニュアル、観察項目のテンプレート作成
④スタッフへカテーテル操作の指導

【結果】
管理方法の見直し後、2025年感染件数は1件へ減少した。

【まとめ】
管理の統一化を目的としたマニュアルの作成、及びテンプレート導入により評価をおこないやすくなった。また、その評価結果をスタッフ間で共有することで、感染予防に対する意識向上が認められた。感染件数減少の一つの要因として、これらの取り組みの相乗効果があったと考えられる。

O-05

「患者視点でケアを学ぶ」
-Item ゆい」が変える
出口部ケア教育の実践-

発表者 平良 千夏(看護師)
共同演者 金城 政美、坂名城真理依、宮城 貴子、
大城 丁之
所属施設 沖縄県 PD ナースゆいの会

【目的】
沖縄県PDナースゆいの会では毎年開催している基礎セミナーで出口部ケアの指導の際、教育用ツール「Item ゆい」を活用した実技指導を行なっている。受講者アンケート内容を分析し「Item ゆい」が受講者に与えた効果について考察する。

【方法】
2012年～2024年セミナー受講後のアンケート内容から抽出
セミナー受講者 (PD 未経験・経験の浅いNs・訪問Ns・ME)

【結果】
「Item ゆい」は受講者が出口部観察およびケアを擬似体験し「見て・触れて・気づく」指導用ツールとして作成したものである。アンケートの結果より受講者は「Item ゆい」を使用することで出口部ケアの具体的な手順や方法を視覚的かつ触覚的に体験することができ、実際のケアをイメージしやすくなり、実技演習を通じて出口部ケアの具体的な技術を習得することができていた。また「Item ゆい」を装着し、患者体験をすることで患者の立場や視点を体感し、患者中心のケアの重要性を再認識する機会を得ることができていた。これらの結果からより「Item ゆい」は実践的な学びを提供し、患者理解を深める有効なツールであり、腹膜透析の症例数が施設によって偏りがある中で実際の患者に触れる機会が限られている現状を補完する役割を果たしていると考えられる。

【まとめ】
「Item ゆい」を活用した教育は受講者へ出口部ケアをより具体的にイメージさせることができ、患者の視点の理解した上での技術習得支援へと繋がっている。

O-06

当院における外来血液透析導入
～導入期クリニカルパスの見直し～

発表者 照屋 千春(透析室看護師)
共同演者 富山のぞみ、上原 周一、山田健太郎、
伊波 裕子、嘉数 清香
所属施設 (医)ネプロス 吉クリニック 透析室

【はじめに】
当院では、血液透析導入患者に『導入期クリニカルパス』を使用している。従来のパスは、導入教育が中心で、患者の達成目標や検査予定等の項目が不十分であった。また、スタッフだけで共有し患者には配布していなかった。さらに指導期間が1か月を要しスタッフの負担が大きかった。2025年は、夜間帯と午後帯(13:30入室)に導入患者が集中した。この時間帯はスタッフの人数が少なく、透析中の導入指導の実施が難しいという意見があった。これを機にクリニカルパスの見直しを行ったのでここに報告する。

【方法】
旧クリニカルパスの見直し
クリニカルパスに関するスタッフへのアンケート調査
新クリニカルパスを使用し導入指導した患者へのアンケート調査

【結果】
今回の見直し(指導内容、指導方法、指導期間)により夜間帯、時差帯でも効率よく導入指導を実施する事が出来た。
今年度導入した患者様からは導入指導の説明は分かりやすかったとの声が聞かれた。
また、患者からは導入期の間も仕事への支障はなかったとの声も聞かれた。

【展望】
今後は、導入後から半年後、一年後に理解度チェックを行い、個々に沿った透析治療を継続して提供していきたい。また、外来通院からの一連した外来透析導入システムを構築し、患者が円滑に社会復帰できるよう支援していきたい。

O-07

透析患者のドライウエイトに対する意識向上に向けた支援

発表者 知花 紀子(看護師)
共同演者 津波みずえ
所属施設 県立南部医療センター・こども医療センター

【目的】
患者と家族がドライウエイトに対する意識向上に向けた関りを検討する。

【方法】
研究デザイン：アクションリサーチ
対象：通院中の透析患者10名、および認知症患者の家族、血液浄化療法センター看護師7名
第1段階(事前準備)：
看護師の指導状況をフィールドワークでデータ収集、患者家族へDWの認知度調査アンケート
第2段階：アンケート結果より必要な実践検討し実施
第3段階：実施したことから患者家族の言動を収集し評価

【結果】
第1段階：看護師の指導方法は口頭や紙面の利用など様々。アンケートの結果、DWの認知度は知っている4割、知らない6割。知らない6割は80～90代の患者家族であった。
第2段階：シンプルで分かりやすい体重管理用紙を作成。DWと増えてきて良い重さ・目標体重を視覚的に伝わるように工夫し、体重の記載欄を設けた。看護師より導入の説明を実施。導入対象となった患者9割は毎回管理用紙を持参した。また食生活の改善に取り組む姿勢もみられた。頑張りを認めともに喜んだ。
第3段階：看護師は体重管理用紙導入後1月で用紙を用い説明する姿勢がみられた。DWも患者家族全員が言えるようになった。患者は行動の変化がみられたが、体重増加の患者もいた。患者背景に沿い否定的ではなく支持的態度で関り、塩分制限や飲水、食事のポイントなどを共有した。

【まとめ】
・体重管理用紙を使用し、DWと増えてきて良い重さ、目標体重に的を絞って視覚的に伝えることはDWに対する意識の向上に有効である。
・DWへの意識が向上したことで、食生活に対する意識が向上し、患者家族の行動変容につながった。
・患者を生活者としてとらえ何を大切にしているかを考え柔軟に介入していくことが必要である。

O-08

働きやすい職場を求めて～業務環境改善～

発表者 村田 悦子 (看護師)
共同演者 安里一十美、砂川 智代、勝連 幸子、古謝 松子、石田百合子、比嘉 啓、田名 毅
所属施設 (医)麻の会 首里城下町クリニック第二

【目的】
タスクシェアができるか多職種間でアンケートを実施した結果、業務改善の内容が多かったので、業務の見直しを行った。

【方法】
①多職種別にアンケートを取り、誰が何をどのような業務の振り分けができるかをまとめ、実践に取り組んでいった。
②業務改善委員会の看護師2名が臨床工学技士の業務を体験して業務を振り分ける事ができるか検討した。

【結果】
はじめはタスクシェアを視野に入れ、取り組んだが日常の業務で困っている事やこうして欲しい等の意見が多かった。その内容から日々のスタッフの声を意識する様試みた。その結果、不満やストレスが軽減し、働きやすくなったとの意見が聞かれた。技士業務を体験して日頃見えない業務を理解する事ができ、多職種間のコミュニケーションの交流にも深まりがでた。

【まとめ】
小さい問題を見逃さず、適宜見直しをして改善していく事が日々の心身の疲労改善、ストレスフリーの職場となり、こういう職場こそが働きやすい職場となっていくと感じた。また、技士業務をナースが体験できた事はとても貴重な体験であり良かった。

O-09

「LINEって実際どうなの？」
情報伝達訓練を実施して分かったこと

発表者 照屋 愛(看護師)
共同演者 諸見里ひかり、前津 結衣、仲里 茜
所属施設 (医) 以和貴会
こくら台ハートクリニック

【目的】

自然災害やインフラ障害時には透析日程の急な変更が生じ、迅速かつ確実な情報伝達が重要となる。当院は主に電話連絡を行ってきたが、多くの時間と人手を要していた。そこで今回、LINEを導入した訓練を実施し、その有効性を検証した。

【方法】

2025年9～10月に維持透析患者を対象とし、連絡が難しい場合は家族や施設スタッフも含めた。災害時を想定して、LINE・電話・透析くんを使った情報伝達訓練を実施、その後にアンケート調査を行った。

【結果】

LINEは短時間で正確に情報を伝達でき、文章で内容を確認できる点から情報伝達の効率性と正確性が向上した。一方、アンケートでは電話のほうがよいとする回答もあり、LINEの利用に抵抗を感じる人もいることが明らかになった。

【まとめ】

LINEは短時間で正確に情報を伝えられるツールであり、災害時に備えて電話と併用できる体制が必要である。また、LINE利用に不安がある患者には状況に応じた支援と定期的な訓練が今後の課題となる。

O-10

火事を想定とした
患者参加型避難訓練を行って

発表者 呉屋由美子(看護師)
共同演者 大城志津香、呉屋 倫子、高江洲ひより、
城間 涼、久場 貴子、與儀健太郎、
奥山マリリン、井上 智子、桑江 紀子
所属施設 (医) 和の会 与那原中央病院

【目的】

当院の透析室では、災害対策として緊急離脱・生食返血訓練を行ってきたが、これまで患者参加型の訓練を行ったことがない。今回スタッフ・患者共に防災意識の向上を図る目的で患者参加型避難訓練を実施した。

【方法】

- ①透析室スタッフと独歩の可能な患者と一緒に避難ルートを確認した。
- ②事前に患者参加型の避難訓練の意図を説明した上で参加希望を募った。
- ③返血・抜針・止血確認をせずに留置した状態でテープ固定と止血ベルト固定施行し、離脱避難を行った。
- ④曜日を変えて3回訓練を行い、参加スタッフと患者へアンケートを行った。

【結果】

患者参加型の避難訓練により、患者の不安要因に気づき必要な支援が見えてきた。災害時の初期対応、避難経路の確認と建物の構造を含め様々な問題点や改善策が具体的になり、患者共々災害時の行動の意識づけに繋がった。

【まとめ】

今回の患者参加型避難訓練で、スタッフと患者双方の災害対策への意識を高めることが出来た。スタッフと患者に海外の方がいるためアクションカードや災害時のパンフレットを日本語と英語の両方で作成し直した。今回も患者の振り分け方やアクションカードの見直しなど継続的な訓練が必要である。

O-11

地震対策関連動画作成とアクション
カード訓練を通して

発表者 渡真利久美子(看護師)
共同演者 上原 千晶、田下 茜
所属施設 (医) かりゆし会 ハートライフ病院

【目的】

- 1.地震マニュアルとアクションカードの内容をスタッフへ周知することができる。
- 2.スタッフが災害に対しての基礎知識を理解することができる。
- 3.スタッフ一人ひとりが災害対策についての意識をもつことができる。

【方法】

- 1.災害基礎知識動画を作成
- 2.地震マニュアル動画を作成
- 3.患者用災害対策パンフレットの動画を作成
- 4.上記3つの動画(地震対策関連動画)をスタッフへ視聴案内
- 5.動画視聴後アクションカードを用いた地震訓練の実施

対象：透析室に所属するNS、CE、補助者

【結果】

アンケートにて動画を見てマニュアルを理解、地震発生時の行動のイメージに役立ったと回答があった。またアクションカードの訓練を通じて動画で学んだ内容の理解が深まった、災害への意識が高まったとの回答があった。

【まとめ】

地震対策関連動画の視聴は地震マニュアルの周知と地震発生時の行動をイメージすることにつながる。訓練後に理解が深まったことから今後も動画視聴と訓練を実施し地震対策に取り組んでいく。

O-12

災害対策の取り組み
-公式LINEアカウント設立-

発表者 安間 理乃(看護師)
共同演者 大工 夏希、上原 千晶、田下 茜
所属施設 (医) かりゆし会 ハートライフ病院

【目的】

- ・患者への連絡ツールを増やす
- ・災害委員がLINEアカウントを使用し患者に配信ができる
- ・スタッフ、患者の災害対応意識を高める事ができる

【方法】

公式LINEアカウントを設立、運用ルールの取り決めを行い、スタッフと患者、患者家族へ周知、登録を促した。災害伝達訓練を実施し、スタッフ、患者それぞれへアンケート評価を行った。

【対象】

透析室患者、患者家族各1名、透析室スタッフ

【結果】

患者の連絡手段を増やし、訓練の配信を行なうことができた。スタッフ、患者、患者家族の災害への意識が高まった。患者や患者家族は高齢者も多くLINEへの登録数が低かった。

【まとめ】

LINEでの訓練だけでなく従来使用していた連絡ツールでの訓練も必要である。今後も患者、患者家族を巻きこんだ災害訓練を継続し、災害時迅速に対応できるスタッフ育成を継続していく。

O-13

看護の中でのVAエコーの活用

発表者 比嘉 晋(看護師)
 共同演者 仲尾 仙、比嘉 陽子、座間味宗明、
 宮平 健
 所属施設 (医)たいようのクリニック

【目的】

エコーによる形態、機能評価の重要性は広く知られてきている。看護師が行うエコーの役割、重要性を実感できた事例を報告する。

【方法】

看護実践でVAエコーが看護の特殊性の中で活用できた3事例を振り返り患者にどのような影響を与えたか検討した。

【結果】

A氏、70歳代、女性
 AVG後壁穿刺にて血腫形成、エコーにて患者と共に血腫の大きさを確認、改善の経過を共有することでA氏の不安感の改善につながった。
 B氏、50歳代、男性、高度肥満
 AVGに止血難出現しエコーにて血管壁に歪な構造確認。深部に静脈を確認でき穿刺部位を変更、止血難などのトラブルが消失した。
 C氏、50歳代、男性
 BH穿刺部位の前壁、後壁に血管肥厚を確認したため穿刺部位を変更し分散穿刺を開始。肥厚の増悪、狭窄を防ぐことができた。

【まとめ】

自覚症状を視覚化することで患者、穿刺者の不安の軽減に繋がり共通の目的に向かう行動が取れる。エコーにて現在起こっている症状の原因が明確化でき、起こりうる異常を発見し早期の対応に繋がる。
 看護の特殊性を活かしたエコーの活用は看護の幅を広げ双方にとって最善の方法を見出すことができると考える。

O-14

生活目標に基づく透析看護を目指して
 ～2症例の振り返りから考える
 今後の支援～

発表者 大城 丁之(透析看護認定看護師)
 共同演者 嘉陽須賀子
 所属施設 県立南部医療センター・
 こども医療センター

【目的】

腎代替療法である血液透析・腹膜透析は長期間にわたり治療を行ないながら生活を送らなければならない。導入まもない患者の中には「一生治療を続けなければいけない」「何のために生きているのかわからない」など将来の希望を見出せないまま導入に至る方も見受けられる。また導入後も「体重が増えすぎた」「今回もリンが高い」と訴える患者に対し、「なんで増えたの」「何食べたの」など、一側面の視点で患者を捉え会話をする場面も散見される。しかし看護師は患者の生活過程から全体像を捉え、透析治療中心の支援だけではなく、患者個々の生活目標を引き出し、患者の思いと医療者の思いを一致させ、それに沿った支援を行う必要があると考える。今回患者の生活目標を看護実践に取り入れる意義を明確にし取り組んでいくため2症例の患者を振り返り、今後の取り組みの足がかりとしたい。

【方法】

症例1：緊急血液導入に至った高齢者の男性 症例2：
 溢水により緊急透析に至った腹膜透析の男性の2症例の看護記録より看護介入場面と患者の言動を抽出し、患者の思いや生活目標に関する振り返りを行った。

【結果】

症例1：A氏70代男性、原疾患、糖尿病性腎症、体重増加、体液過剰による溢水のため緊急透析で導入された。血液透析5回目「仕事がしたい透析して元気になったが、足が重くて動けない」「あと2・3ヶ月後には仕事できるかな」など先を見据えた思い、希望の訴えがあった。
 症例2：B氏70代男性、糖尿病性腎症。X年に腹膜透析導入、排液不良・体重増加による溢水で緊急透析実施。「昨夜から息苦しくて眠れなかった。怒られると思い我慢していたが、良くなるので来た」との発言が聞かれた。治療開始し症状が落ち着いたところで、溢水を繰り返す患者へ腹膜透析選択の理由を確認したところ「ボウリングをしたい。リーグ戦に参加したい」との思いがあった。そこで医療者ができることとしてハイブリット透析があること、社会資源の活用について提案をおこなった。

【まとめ】

2症例と通じて、患者の思い生活目標に基づいた、看護支援の必要性を再認識した。今後は患者個々の生活目標を引き出すための面接技術向上や看護目標と患者の生活目標を一致させるために情報共有を行う場や時間確保といった体制整備を行い、患者支援に繋げていく。

O-15

“登録しなければ始まらない”
— 透析施設が関わる
献腎移植実現までのプロセス—

発表者 金城 政美(看護師)
共同演者 具志堅 靖、謝花 政秀、宮里 朝矩
所属施設 (医)八重瀬会 同仁病院

【目的】

日本では献腎移植の待機期間が平均15年と長く、登録をためらう患者が多い中、登録から約2年で移植の機会を得た2症例を報告する。

【方法】

50歳代男性2名 IGA腎症 透析歴3年 献腎移植登録歴約2年

【結果】

透析導入直後、献腎移植の登録を勧めたが「待機期間が長いから登録しない」などの発言が患者から聞かれた。しかし、登録をしなければ移植にもつながらないことを説明し、献腎登録を行った。登録から約2年後、待機900番台であったが2名の登録者に対し、献腎移植提供申し出があった。2腎を2名に移植し現在も経過は良好である。

【まとめ】

本症例を通じて献腎移植登録の意義を再認識し、登録促進活動を継続する意向を示す。

O-16

左手指虚血・壊死状態となり治療拒否をした患者の終末期看護を考える

発表者 正野 百合(看護師)
共同演者 當山 千絵、徳田 利乃、比嘉 清子、
上間留美子、東 輝昇、砂川 澄人、
砂川 博司

所属施設 (医) 貴和の会
すながわ内科クリニック

【目的】

超高齢透析患者の増加や患者の権利意識の高まりなどを背景に「自分がどのように生き、どのようにしたいか」を考える機会が増えている。今回、左手指虚血・壊死状態で入院拒否した患者に対して、地域の多職種と連携しながら患者の意思を尊重し、この患者の看護を通して終末期看護の役割と課題について考察した。

【方法】

診療録に基づき終末期に課題を抱える患者の事例を振り返り、看護師の役割や多職種連携による支援体制について検討する。

【患者紹介】

男性82才独居、透析歴18年、糖尿病性腎症、高血圧、狭心症の既往あり。2022年12月PADにて右大腿切断、2024年2月に左大腿切断。両大腿切断後施設入所を勧めるも患者が強く拒否。2024年6月左手指潰瘍悪化し他院紹介するも治療拒否。2025年1月自宅にて永眠。

【結果】

患者の「今のままで家にいたい」という意思を確認し、当院スタッフとケアマネ・訪問看護師・在宅医と合同カンファレンスを実施。役割分担を明確にし、自宅での看取りを行うことができた。

【まとめ】

終末期看護では、患者の「どう生きたいか」という思いを尊重する環境づくりと、地域多職種との連携による支援が重要である。

O-17

テナパノル塩酸塩における
高リン血症対策の取り組み

発表者 呉屋 裕美(看護師)
共同演者 宮平みゆき、島袋 正美、比嘉 安雄、
大城 律子、島尻ももこ、桑江 紀子
所属施設 (医)和の会 与那原中央病院 透析室

【目的】

高リン血症の持続は深刻な合併症を誘発するためリンコントロールが重要である。今回テナパノル塩酸塩(以下、フォゼベル)を開始し、血清リン値の低下、他リン吸着剤含む総服薬錠数を減少できたので報告する。

【方法】

対象 象：高リン血症患者13名
平均年齢：53歳
期 間：服用開始から6か月間、直近(2025/12月迄)
採 血 日：週初めの月・火
検査項目：血清リン(以下IP)、血清カルシウム(以下Ca)、副甲状腺ホルモン(以下PTH)
投与方法：1日2回朝食及び夕食直前に服用

【結果】

- ①対象者13名の内、7名が副作用にて服薬中断した。
- ②服薬開始前から6か月目にIPは低下しCaは上昇した(平均値)。直近ではIPは5.5mg/dLと目標範囲内に収まった。
- ③PTHは服薬開始前から6か月目には低下した(平均値)。直近では全ての対象者が目標範囲内に収まった。
- ④服薬開始前はリン吸着剤の総服薬錠数が平均8.3錠、6か月目には7.3錠、直近では4.5錠まで減少した。5種類中4種類が中止または減量となった。

【まとめ】

平均的にIPが低下しPTHも改善した事でリン吸着剤の総服薬錠数が減少し患者の負担も軽減した。個別で見るとデータの変動はある為継続的に食事内容の指導や服薬方法の検討、服薬の徹底が大切だと再認識した。

O-18

従来のリン吸着薬とは異なる作用機序！
テナパノル塩酸塩服用患者への
看護支援

発表者 仲宗根千尋(看護師)
共同演者 比嘉 弥生、上原むつこ、東江 朝子、
兼城 賢一、安里 義久
所属施設 (医)待望主会 安立医院

【目的】

テナパノル塩酸塩(以下、テナパノル)は2024年より使用可能になった透析患者に対する新たなリン低下薬である。1日量は2錠分2であり既存のリン吸着薬を多数服用している患者においては総服薬錠数を減少させる可能性がある。本研究では、テナパノル導入時における看護介入がリン管理に与える影響を明らかにする。

【方法】

- ・当院患者にリンと内服に関するアンケートを実施(理解度を調査)
- ・リン管理の必要性をパンフレット使用し指導
- ・高リン血症にてテナパノルを導入した47名の導入前後の血清リン値の把握
- ・テナパノル服用後の副作用やリン低値による中止率の評価
- ・併用しているリン吸着薬や下剤の把握

【結果】

テナパノル導入後、47名中30名で血清リン値低下を認め、17名では変化を認めなかった。副作用として下痢等の消化器症状により中止した患者は11名であり、低リン血症により中止となった患者は3名であった。

【まとめ】

テナパノルは増量しても服用錠数が増えないため内服しやすく、用量調整もしやすい薬剤である。本研究においても血清リン値低下効果が認められた。一方で下痢などの消化器症状により中止となる症例もみられたことから、排便状況を含めた生活パターンを把握し、日常生活に支障が出ないように配慮した看護支援が重要である。今後は定期的に血清リン値を把握しテナパノルの用量調整や併用薬の減量を含めた継続的な支援が必要である。

O-19

クリニックでのレオカーナ使用経験

発表者 金城 博昭(看護師)
共同演者 山田 浩、玉川 幸作、伊覇 康德、
上原 智、祖堅 奈巳、玉城 綾子、
兼城真理子、比嘉 司
所属施設 川根内科外科血管外科クリニック

【目的】

透析患者はCLTI(包括的高度慢性下肢虚血)になると予後不良である。今回、CLTIにより基幹病院へ紹介したところ、レオカーナが導入され、継続治療の依頼があった。
当クリニックではレオカーナの治療経験はなかったが、勉強会等を行い通院でのレオカーナの継続治療ができた。

【方法】

コンソールを2台使用(通常透析用に1台、レオカーナ用に1台)透析前にレオカーナを施行した。

【結果】

6症例施行した。
治療回数は各々4回から12回まで施行した。
3症例は下肢の状態悪化により再入院となった。

【まとめ】

- 1) クリニックでもレオカーナの治療は可能
- 2) レオカーナの実施は、透析と同日行うことで患者のQOL低下を防止できる
- 3) 留置針に三方活栓を取り付け、そこへレオカーナ回路と透析回路と接続方向を変えるだけで治療をスムーズに移行できる
- 4) 早期導入が治療効果に影響を与える
- 5) クリニックで行うメリット
クリニックでもレオカーナを実施可能であれば、入院期間短縮、QOL改善につながる

O-20

ウロストミーと巨大子宮筋腫を合併し、シャントトラブル(発育不良・閉塞)によりHDの継続が困難となった患者へCAPD導入および支援に関わった症例

発表者 仲地ゆきみ(看護師)
共同演者 與儀久美子
所属施設 (医)徳洲会 中部徳洲会病院

【目的】

巨大子宮筋腫による腹腔内のスペースの難しさとうロストミーによる感染リスク管理の問題のある患者を支援した関りを振り返り考察する。

【症例報告】

患者：72歳、女性、夫と2人暮らし。
既往歴：23歳、膀胱逆流症、水腎症のため片側腎摘出。60歳、アテローム血栓脳梗塞。腎機能低下あり。62歳、他院にて2回シャント増設施行するもシャント発育不良にて閉塞。66歳、右シャント増設。当院にて血液透析導入。68歳、右上腕動脈閉塞。左内シャント作成するもシャント閉塞。これ以上のシャント作成は困難と判断し、CAPDカテーテル留置術施行。CAPD開始。

【結果】

巨大子宮筋腫による排液困難やウロストミーによる感染リスクへの不安を抱えながら、排液不良時の対処法やウロストミー周囲の衛生管理を行った。

【まとめ】

患者は血液透析開始から8年腹膜透析開始から6年、可能な限り在宅で過ごし思いを実現することができた。

O-21

ビタミンE固定化
ヘモダイアフィルターは貧血対策に
有効か

発表者 高江洲 裕 (透析技士)
共同演者 兼次 誠也、田里 祥、古我 知駿、
名嘉真友繁、國吉 蘭、宮平 晃
所属施設 (医)待望主会 安立医院 ME科

【背景】

旭化成メディカルのビタミンE固定化ヘモダイアフィルターヴィエラ (V-RA) は高い除去特性を持つPS膜に抗酸化作用を持つビタミンEを固定化する事で血小板や好中球への刺激を抑え酸化ストレスを軽減するため、貧血に対してもESA抵抗性指数 (ERI) の減少や、ESA製剤の投与量減少などの報告があるが、2024年度の日本透析医学会でV-RAに変更後、酸化LDLが有意に減少したと報告した際、6名を対象にしたERIは減少傾向も有意差はなかったと報告した。

【目的】

今回、V-RAの貧血に対する効果を検証すべく、対象を拡充しERIに加えダルベポエチン (DA) 及びフェジン投与量、血液検査から貧血項目及び栄養項目を比較検証する後ろ向きコホート研究を行ったので報告する。

【対象】

2023年1月にABH-PAからV-RAに変更した105名中、55名を対象外とした50名。なお対象外55名はDA以外のESA製剤使用や調査期間中に途中からの在籍や除籍、他院へ一時入院などで定期採血が行えず対応のあるデータが抽出できない患者である。

【方法】

調査期間はABH-PAからV-RAに変更した2023年1月を起点とした前後2年間(2022年1月～2023年12月)とし、定期採血時のERI及びDA週平均投与量とフェジン月平均投与量及び年間総投与量を比較。また、貧血評価としてHb、Fe、フェリチン、TIBC、TSAT、栄養評価としてDW、ALB、nPCR、GNRIの比較を行った。有意差検定は対応のあるt検定で行い有意水準5%とした。

【結果】

ERI、DA週平均投与量、フェジン月平均投与量で有意差ありであった。なおDA年間総投与量は5130 μ gの減量、フェジン総投与量は7440mgの減量であった。貧血評価ではフェリチン、TIBCで有意差あり、Hb、Fe、TSATは有意差なしであった。栄養評価では全ての項目で有意差なしであった。

【結語】

V-RAは貧血対策に有効なヘモダイアフィルターである。

O-22

当院におけるビタミン固定化膜が
残血改善に有効であった症例

発表者 永山 実和 (臨床工学技士)
共同演者 西村 拓也、塩浜 康平
所属施設 (社医)敬愛会 ちばなクリニック

【目的】

ビタミン固定化膜は血小板や好中球の活性化を抑制し、抗酸化作用により血液凝固能を改善すると報告されている。当院において、回路内およびヘモダイアフィルター内の残血により抗凝固剤の変更や増量を繰り返していた患者に対し、ビタミン固定化膜を使用した結果を報告する。

【方法】

MFX-21SW (ニプロ社製) 使用時と、V-22RA (旭化成メディカル社製) へ変更後2か月時点で残血評価、および採血を行った。採血は透析開始前および開始15分後に実施し、血小板活性の指標として血小板第4因子、 β トロンボグロブリンを、炎症指標としてIL-6、高感度CRPを測定した。

【結果】

透析前採血では、MFX-21SW使用時と比較し、V-22RA使用2か月後では全測定項目で低値を示した。透析開始15分後の血小板第4因子は両膜で上昇したが、V-22RA使用時では上昇が抑制されていた。またIL-6および高感度CRPは、V-22RA使用時に透析前、開始後で大きな変動を認めなかった。

【まとめ】

臨床工学技士が主体的に膜選択を行う事で血小板活性が抑制され、残血改善に寄与した可能性は示唆された。

O-23

ヘモダイアフィルタ ヴィエラ V-15TAの溶質除去性能評価

発表者 比屋根 豊(臨床工学技士)
共同演者 具志堅 享、柴田美貴子、又吉 沙耶、
上江洲良尚、幸地 政子
所属施設 (医)尚和会 うえず内科クリニック

【目的】
当院では今年9月より旭化成メディカル社製 ABH-15LAからビタミンE固定化膜ヴィエラV-TA15へ変更した。導入するにあたり、溶質除去性能、アルブミン漏出量の比較検討を行った。

【対象】
当院維持透析患者、年齢 70.7 ± 5.6 歳、透析歴 15.3 ± 2 年の3名(女性2名、男性1名)を対象とした。

【方法】
2週間のクロスオーバーで実施。測定項目 BUN Cre UA Pi β 2MG α 1MGの除去率、クリアランス。透析排液を1L/hで採取し、除去量、クリアスペースとアルブミン漏出量を算出した。

【結果】
小分子物質における、除去率、クリアランス、クリアスペースにはほぼ差は無かった。アルブミン漏出量は両者とも1g以下であった。TMPの経時的変化はV-15TAがやや高かった。 α 1MGの濃度は、除水による血液濃縮の為、透析器出口で濃度が高い値となっており、今回の透析条件では殆ど除去されず、除去性能は低かった。ビタミンE抗酸化作用による脂質系などの変化は長期的に見ていく必要がある。

【まとめ】
ヴィエラV-15TA、ABH-15LA共にアルブミン漏出量を抑え、小分子、中分子物質も除去できるヘモダイアフィルタである。

O-24

当院における持続的血液濾過透析(CHDF)の検討(第4報)

発表者 嘉手納貴暁(臨床工学技士)
共同演者 島田 優子、具志堅 靖、川邊 慎也、
西江 昂平、奥野 耕司、喜納一太郎、
吉浜佳菜子、川満喜美代、仲村みさき、
金城 政美、謝花 政秀、宮里 朝矩
所属施設 (医)八重瀬会 同仁病院

【目的】
当院におけるCHDFの施行状況、治療成績を報告する。

【方法】
前回、2023年～2024年の期間に当院で施行した症例15症例を発表した。
今回2025年に当院で施行した12症例を検討した。

【結果】
原疾患は、肺炎・陰嚢膿瘍・結石性腎盂腎炎・術後創部からの感染症・左足壊死・化膿性関節炎があった。
生存群ではCHDF後意識レベルが上昇・呼吸数が安定した。
死亡群では、癌疾患・耐糖能障害の予後不良状態もあり、意識レベル・呼吸数 ≥ 22 /分・体温 38°C 以上が遷延した。

【まとめ】
CHDFは敗血症に対して効果を認めたが、原疾患が癌疾患、および耐糖能障害が合併する場合は一時的な効果発現か、無効症例に至る結果になった。

O-25

当院での透析と後希釈オンラインHDFの効率の違い

発表者 安里 光弥(臨床工学技士)
 共同演者 島尻ももこ、辺土名志歩、伊良波志穂、
 呉屋真規子、與儀健太郎
 所属施設 (医)和の会 与那原中央病院 透析室

【目的】
 透析効率(以下Kt/V)の改善を図る為、治療方法を透析(以下HD)から前希釈オンラインHDFに変更したが明らかな改善は見られなかった。そこで、拡散による小分子物質の除去効率が優れている後希釈オンラインHDF(以下後OHDF)と比較するに至った。

【方法】
 対象 象：平均年齢59.3歳、透析歴8.3年の6名。
 ※血清アルブミン値(以下Alb)3.3mg/dL以上
 期 間：後OHDF変更前後半年間
 比較検査項目：
 Alb、血清リン(以下IP)、BUN、Kt/V、血流量(以下QB)、ヘモグロビン(以下Hb)、β-MG。採血日は月初めの月・火とした。
 材 料：APS-25EA、V-22RA
 条 件：QB：204±26mL/min、
 時間：4±1hour、
 補液量：8L/Session

【結果】
 後OHDFではHDと比較して、
 ①QB200mL/min以上でKT/Vは上昇した。
 ②IP値・BUN値の除去率に差はなかった。
 ③Alb値の変動は小さかった。
 ④β 2-MGは低下する傾向があった。

【まとめ】
 Alb値は両者とも関わらず上昇したが、前後の上昇の程度を比較すると後OHDFの方が小さく、Albが漏出しているためと予測できた。
 小分子の除去効率に差はないが、Kt/VはQB：200mL/minを境に上昇した。よってQBが200mL/min以上確保可能なシャント且つ栄養状態が良好であれば、後OHDFは有効であると考えられる。
 今回観察期間が短いため今後も継続して観察する必要がある。

O-26

透析施設と患者の情報伝達ツール『つながる透析くん』の使用経験

発表者 仲村 保之(臨床工学技士)
 共同演者 小林 竜司、比嘉 理賀、野崎 理子
 所属施設 (医)博愛会 牧港中央病院

【目的】
 現在、患者との連絡手段は電話のみである。災害伝言ダイヤルを利用した災害訓練を試みたが、情報の集約に限界があった。今回、患者安否確認ツール「つながる透析くん」(以下、透析くん)の使用を経験したので報告する。

【方法】
 当院外来透析患者13名(アプリ10名、デバイス3名)、透析スタッフ5名を対象に、情報伝達がツールを使用してスムーズに行えるか検証した。

【結果】
 デバイスは、操作ボタンが簡便で使いやすいという意見があった。一方で「デバイスから音声が続回にあり、耳障りである」と言う意見もあった。アプリでは、操作が簡単で使いやすいと好評であった。また、病院側としては、患者情報が入力できるようになっており、管理がしやすい反面、管理画面の見づらさや操作が扱いにくい部分があった。

【まとめ】
 「つながる透析くん」は、病院と患者との連絡ツールとして、いくつかの改善点はあるが、一定の効果は期待できる。

O-27

血液浄化センターにおける 透析配管用消毒剤の誤投入防止対策

発表者 川平浩太郎(臨床工学技士)
共同演者 宮城 宏喜、屋比久睦己
所属施設 (医)徳洲会 南部徳洲会病院

【目的】

透析配管用消毒剤の誤投入による塩素ガス発生事故報道後、当グループにおいても塩素ガス中和剤(マット含む)とガス防毒マスクの設置が義務付けられたことから、透析機械室の管理体制を見直し、各機材類の取り扱い方法について周知を図った。

【方法】

機械室点検マニュアルの変更(備品チェック部)と使用方法など、災害対策訓練(年1回)に含める形で塩素ガス発生時を想定した訓練を行った。

【結果】

新たな機材類の設置場所、使用方法の周知を図ることにより、塩素ガス発生時の危険性についてスタッフ間で再認識出来た。

【まとめ】

透析機械室は外部からの入室禁止(透析室内からの入室のみ)であり、隣の薬品庫も認証キーでの入退室管理を採用している。消毒剤などは危険物保管庫に保管され、透析CEリーダーが施錠を行うなど、機械室の保守管理体制は整備されている。今後は定期的な訓練実施(未参加スタッフへの対応)のほか、消毒剤接続部の口径変更なども検討していきたい。

O-28

亜鉛投与により銅欠乏性2系統 血球減少症を呈した透析患者の1例

発表者 上原 瞳(薬剤師)
共同演者 桑江 紀子
所属施設 (医)和の会 与那原中央病院

【目的】

透析患者では亜鉛投与により銅欠乏を惹起することがある。今回、当院で亜鉛投与後、銅欠乏性の2系統血球減少症を呈し亜鉛投与中止後顕著に改善した症例を経験した。文献的考察を交え報告する。

【症例】

78才女性
既往歴 2型糖尿病性腎不全、脳出血後遺症、高血圧 X年透析導入
X年1月検査結果で亜鉛43($\mu\text{g/dL}$)と低下認められた為、亜鉛投与を開始。

【経過】

亜鉛製剤投与、Epo製剤増量、葉酸補充、赤血球輸血施行するも改善みられず2系統血球減少を呈した。骨髓異成症候群(MDS)を疑い血液内科コンサルト。原因として銅欠乏が想定され亜鉛製剤中止、銅を食品純ココアより補充指示X年11/8亜鉛中止後、検査結果の推移は以下の通り。
<2024/11/8> <2025/10/8>
血清Zn 108 \uparrow \rightarrow 44($\mu\text{g/dL}$)
血清Cu 10 \downarrow \rightarrow 85($\mu\text{g/dL}$)
WBC 32 \downarrow \rightarrow 55($10^2/\mu\text{L}$)
Ht 27.2 \downarrow \rightarrow 37.2(%)
PLT 11 \downarrow \rightarrow 10.5 \downarrow ($10^4/\mu\text{L}$)
銅が基準値内に入った時点で顕著に血球減少症は改善。

【まとめ】

亜鉛と銅は吸収経路が同一、腸管内で亜鉛がメタロチオネイン重金属と結合すると銅との吸収競合を引き起こす。
1.透析患者の亜鉛補充目的でのポラプレジック投与は銅欠乏性血球減少症の原因となる。透析患者の血清亜鉛値は若干低め41~78 $\mu\text{g/dL}$ ($\text{Avg} \pm 2\text{SD}$)に保つと銅欠乏症を生じる事は少ない。
2.亜鉛投与、継続の際は銅欠乏に留意が必要と思われる。

O-29

災害による断水を想定した 透析治療継続のための運用検討

発表者 松川 美風(臨床工学技士)
共同演者 鈴木 壮彦、大城 智彦
所属施設 (社医)友愛会 友愛医療センター

【目的】

断水時においても透析治療を継続可能とすることを目的に、透析条件変更によるRO水使用量削減効果を検討するとともに、必要物品量を試算し、非常時に臨床工学技士が主導すべき透析装置運用および対応項目を明確化した。

【方法】

QDを500から300 mL/minへ低下させ透析時間を3時間に短縮し、O-HDFはHDへ変更した。プレミングおよび返血は生理食塩液合計1300 mLとし、透析膜はHD膜を使用した。27床体制で2または3クール運用を想定し、断水が3日間継続した場合の物品必要量を算出した。

【結果】

生理食塩液は2クールで33箱(5個/箱)、3クールで49箱、針付き回路は2クールで7箱(24個/箱)、3クールで11箱が必要であった。さらに、装置洗浄工程の短縮により、RO水使用量の大幅な削減が可能であった。

【まとめ】

断水時の透析継続には、臨床工学技士主導による透析条件設定変更、装置管理および物品備蓄が重要であり、平時からの運用手順の整理と訓練が災害医療体制強化に寄与すると考えられた。

O-30

A病院の透析領域インシデント報告 の分析と対策 — 第3報：穿刺について —

発表者 川邊 慎也(臨床工学技士)
共同演者 金城 政美、吉浜佳菜子、川満喜美代、
仲村みさき、西江 昂平、具志堅 靖、
奥野 耕司、島田 優子、喜納一太郎、
謝花 政秀、宮里 朝矩
所属施設 (医)八重瀬会 同仁病院 腎センター

【目的】

前発表において穿刺に関するインシデントが上位を占めていた。医療事故防止対策として、穿刺に関するインシデントの分析による第3報について報告する。

【方法】

2020年4月1日から2025年3月31日までの透析領域におけるインシデント報告総件数をもとに発生状況、職種、件数、その他の評価、分析を行った。

【結果】

対象期間中のインシデント報告総数は1120件であった。穿刺に関する報告件数は2020年度187件(45.3%)、2021年度48件(23.9%)、2022年度64件(41.3%)、2023年度53件(31.4%)、2024年度43件(23.6%)で減少傾向がみられた。

【まとめ】

穿刺ミスを経験したインシデントとして報告することで、自分の穿刺環境や状況、心理状態などを再度ゆっくり整理することができ、他のスタッフと共有することで注意喚起を図ることができた。穿刺ミスをインシデント報告として共有することは医療事故防止対策に繋がると考えられた。

O-31

生食返血手技定着に向けて
～生食返血訓練を通して見えたもの～

発表者 富本 大輔(看護師)
共同演者 金城 真実、松原 綾、中村 卓人、
名嘉 栄勝
所属施設 (医)以和貴会 西崎病院

【目的】

透析医療では自動返血が広く導入されているが、緊急時には生食を用いた手動返血の技術が必要な場合もある。今回「生食返血手技定着」を目標とし生食返血手技の習得状況を把握・実技訓練・スタッフへのアンケート調査を報告する。

【方法・対象】

透析室看護師12名 臨床工学技士6名を対象に、生食返血マニュアルを作成し、勉強会、指導者の下での個別訓練、全体訓練を実施。訓練後個別訓練後と全体訓練後の2回アンケート調査を行った。

【結果】

生食返血に対する理解度や自信の差が明らかとなり、指導の重点が明確になった。訓練環境の整備により、業務中でも練習が可能となり、スタッフ全員が手技を習得できた。

【考察】

過去の勤務経験の違いが理解度や自信に影響している可能性が示唆される。訓練を通して災害意識の向上や課題の共有ができ、今後の訓練に活かす重要性が確認された。

【まとめ】

透析治療は非常時の対応力が重要であり、今後も継続的な訓練を行い、非常時に備える必要がある。

O-32

APD遠隔モニタリングで
心不全による入院を回避できた症例

発表者 石川ひなの(臨床工学技士)
共同演者 上地 洋海、糸数 洋貴、花城 緑、
比嘉 勇吾、兒玉 健志、北村 謙
所属施設 (社医)仁愛会 浦添総合病院

【目的】

当院では、2025年8月よりCEが腹膜透析業務へ参入した。多職種と連携して導入時の指導や遠隔モニタリングを中心に業務を行っており、遠隔モニタリングにて異常を発見した際には、医師へ報告し対応していく仕組みを構築している。今回、遠隔モニタリングを通して、心不全による入院を回避した症例を経験した。

【方法】

30代女性。巣状分節性糸球体硬化症にて腹膜透析を導入した。導入7か月の間に、2回のうっ血性心不全による入院歴があり、バイタルを含めた遠隔モニタリングを開始した。その後、体重の急激な増加を発見したため、医師へ報告し、イコデキストリン透析液(エクストラニール)の貯留時間を変更した。

【結果】

昼間除水量は平均約153ml増加し、体重は3.3kgの減少を認め、うっ血性心不全による入院を回避した。

【まとめ】

今回、CEによる遠隔モニタリングで体液過剰を早期に発見し、医師と連携して迅速な治療介入を実現できた。在宅透析医療の質向上および合併症予防において、遠隔モニタリングへのCEの参入は重要な役割をもつと考える。これから腹膜透析患者の増加が予測されるため、体制の整備が今後の課題である。

O-33

腹膜透析患者の遠隔モニタリングにおける多職種連携支援としての臨床工学技士の役割

発表者 大城 智彦(臨床工学技士)
 共同演者 小濱 輝、鈴木 壮彦、平良 千夏、
 江田はるか、西平 守邦
 所属施設 (社医)友愛会 友愛医療センター

【目的】

腹膜透析(PD)患者の在宅治療においては、治療状況の継続的な把握と異常の早期発見が重要である。当院ではPD機器の管理を契機に、臨床工学技士(CE)がPD業務に参画し、APD患者に対する遠隔モニタリング(Remote Patient Monitoring: RPM)を実施している。これにより、在宅治療データを継続的に把握し、外来診療前に治療状況を可視化することで、医師・看護師の診療判断を支援する役割を担った。

【方法】

CEは透析業務と兼任しながら、遠隔管理システムを定期的に確認し、血圧、除水量、治療実施状況、警報履歴の内容および発生頻度を把握した。警報が発生した際には、情報を整理し、患者指導や対応の必要性について医師・看護師へ共有した。また、これらの情報を外来診療前に要約し、電子カルテに記載した。

【結果】

CEが診察日以外の在宅治療データを継続的に把握し、外来診療前に治療状況を整理・可視化したことで、血圧や除水量の変化、警報発生時の対応状況を早期に多職種間で共有することが可能となり、医師・看護師の診療支援に役立った。

【まとめ】

CEがRPMを通じて在宅治療データおよび警報履歴を継続的に把握し、外来診療前に治療状況を可視化することで診療判断を支援する体制は、PD治療の安全性向上に貢献すると考えられる。

O-34

エコーを用いたバスキュラーアクセス(以下VAマップ)作製の有用性

発表者 奥野 耕司(臨床工学技士)
 共同演者 西江 昂平、川邊 慎也、島田 優子、
 具志堅 靖、嘉手納貴暁、金城 政美、
 宮里 朝矩、謝花 政秀
 所属施設 (医)八重瀬会 同仁病院

【目的】

VA管理は透析療法において極めて重要となっている。そのためVAの情報をスタッフ間で共有することはVA管理するうえで有用である。今回我々はエコーを用いてVAマップを作成しスタッフのVAに対する意識の向上や穿刺トラブル防止に寄与しているかアンケート調査したので報告する。

【対象】

- 1) VAマップ作成は透析患者27名
- 2) アンケート聴取は透析室スタッフ(看護師4名、臨床工学技士5名)を対象

【方法】

- 1) VAマップ作成にはFUJIFILM ARIETTA65エコーを使用。VAマップ内容は、血管の走行、血管径、血管の深さ、狭窄の有無を測定し記載した。透析導入初回時やVAトラブルが発症した場合は、前述評価に加え機能評価としてFlow Volume 血管抵抗指数(RI)を測定。
- 2) 上記VAマップ使用時にスタッフへのアンケートを行い有用性を検討。

【結果】

- 1) VAマップ作成27症例中、初期導入時の作製が1例、狭窄、石灰化による穿刺に必要な症例が1例であった。
- 2) 穿刺前に狭窄の程度の情報を事前に情報を得ることができ、穿刺時の不安、穿刺ミスが減少した。

【考察】

スタッフ間でのVAの情報を共有することにより、トラブルが発症する可能性が高い患者に対して、事前に治療方針を検討することができ、VAマップ作成は有用と考える。

【まとめ】

エコーを用いたVAマップの作製は有用である。

O-35

当院における透析液流量QD見直し
によるコスト削減の検討

発表者 仲里 亮平(臨床工学技士)
共同演者 仲里 晋一、新垣 良治、瑞慶覧拓哉、
安里 祐貴、仲座 誠人、屋宜 勝、
城間 俊政、仲里 則男、山田健太郎、
上原 周一、富山のぞみ
所属施設 (医)ネプロス 吉クリニック

【目的】

近年、急激な物価高騰、診療報酬改定、人件費などの要因から半数以上の病院施設の経営困難が問題になっている。当院透析スタッフで物価高騰対策を実施し、コスト削減を図ったので報告する。

【方法】

当院の全患者119名を対象に人工腎臓透析用剤Dドライ3.0Sの透析液流量QDと血流量QBの比を2:1に設定した。調査期間はQD変更前を2024年1月～2024年6月、変更後を2025年1月～2025年6月とし、どれだけコストが削減できたかを評価する。Kt/V1.4以上を目標とし、全患者の平均値を求めQD変更前後で透析効率を評価する。

【結果】

QD変更前の透析液コストは10,434,570円/6ヶ月、変更後は9,893,440円/6ヶ月。変更前後で541,130円/6ヶ月のコスト削減となった。Kt/Vは変更前1.60、変更後1.57となり目標値を達成したが、やや低下を認めた。

【まとめ】

透析効率はやや低下を認めたが、ヘモダイアフィルターの性能向上もありほとんど変わることなく維持し透析液使用量のコスト削減が実施できた。Kt/Vが目標値を下回った例については、透析条件を見直し個別で再設定する必要がある。また、今回の取り組みは環境負荷低減にも繋がりグリーンネフロロジーの観点からも有用である。

O-36

当院におけるドライウェイト設定
- Inbodyを用いた臨床的検討 -

発表者 具志堅 靖(臨床工学技士)
共同演者 喜納一太郎、奥野 耕司、島田 優子、
西江 昂平、嘉手納貴暁、川邊 慎也、
金城 政美、長谷川 望、知念 善昭、
謝花 政秀、宮里 朝矩
所属施設 (医)八重瀬会 同仁病院 腎センター

【背景】

体成分測定装置はドライウェイト(以下DW)決定、栄養評価方法の一つとして報告されてきた。

【目的】

血圧の変動および体成分の推移、原疾患などの関係を観察することを目的とした。

【対象】

当院透析患者男性14名、女性13名、平均年齢70.7±9.5歳

【方法】

体成分(ECW/TBW)と原疾患、男女差の関係を検討し、さらにADLの関係について検討した。ECW/TBWはInBody S10を用いて測定した。

【結果】

透析中の血圧コントロール及びDWの達成率を高める事ができた。

【考察】

今後も慎重に経過観察し治療方針を総合的に検討する必要があると思われた。

【結論】

総合評価に体成分装置は有用である。

O-37

透析患者における睡眠時無呼吸症候群：名嘉村クリニック臨床研究 (ONSLEEP)

発表者 井関 邦敏¹⁾ (医師)
 共同演者 井上 卓³⁾、諸見里拓宏⁴⁾、
 井関 千穂²⁾、名嘉村 敬²⁾、
 名嘉村 博²⁾
 所属施設 1) 沖縄県人工透析研究会、
 2) (医) HSR 名嘉村クリニック、
 3) (医) 祥杏会
 おもろまちメディカルセンター、
 4) 県立南部医療センター・
 こども医療センター

【目的】
 睡眠時無呼吸症候群 (SAS) はQOLの低下・予後と密接に関連しているが、透析患者においては知見が少ない。一般住民と比較することにより、透析患者の特徴を明らかにする。

【方法】
 名嘉村クリニックでは1990年9月～2023年12月の間に終夜睡眠ポリグラフ検査 (Polysomnography, PSG) を施行した患者 (N=22,585) の予後調査を実施している (ONSLEEP研究)。群星沖縄臨床研修センターの倫理審査済 (20241)。PSG検査のデータ不足例 (N=1,657) を除外し、総数20,928例を解析対象とした。透析患者は389名 (透析導入前 218名、導入後171名) で全体の1.86%を占めている。

【結果】
 コホート全体で追跡期間の中央値 (四分位) は6.7 (2.8, 14.2) 年。重症のSAS (apnea hypopnea index, AHI \geq 30) の頻度は一般住民 (37.4%) に比し、透析患者は高率 (54.9%) であった。透析患者ではPSG検査時の年齢 (中央値) が導入前 (56才)、導入後 (58才) でわずかに導入前が若く (P=0.0016)、透析導入時の年齢は導入前PSG検査群 (66.5才) が導入後PSG検査群 (50才) と有意 (P<0.0001) に導入前PSG検査群が高齢であった。PSG検査項目では透析導入の時期が前か後で比較すると両群ともにAHIの中央値は30.8と重症度に差異がないが、BMIは導入前 (29.4kg/m²) が導入後 (24.8kg/m²) より有意に大である (P<0.0001)。

【考察】
 透析患者ではPSG検査が透析導入の前 (保存期CKD) か後 (透析患者) かで生存バイアスの影響が異なると考えられる。透析導入後にPSG検査を施行した群ではSASが早期発見された可能性や、透析導入後に生き延び合併症が少なかった可能性も考えられる。PSG検査が透析導入前に施行された群ではSASの治療により種々の合併症をまぬかれ透析導入に至っている。SASの重症度やCPAP治療のCKD進展に及ぼす影響も否定できない。

【結語】
 SASの早期発見には日常生活に関する問診 (いびき、昼間の眠気、頭痛、口渇感などの有無) が重要である。透析および保存期CKD患者では一般住民よりSASの合併率が高く、適切な治療によりQOLおよび予後の改善が期待される。

O-38

重症二重弁膜症 (僧帽弁狭窄兼大動脈弁狭窄症) による透析困難症例への腹膜透析導入例

発表者 金城紀代彦 (医師)
 共同演者 東 理人
 所属施設 1) 沖縄協同病院 血液浄化療法科、
 2) 沖縄協同病院 心臓血管外科

【緒言】
 僧帽弁狭窄兼大動脈弁狭窄症 (MS/AS) は透析困難症の原因疾患であり、外科的治療の周術期死亡率が高く、予後不良因子の1つである (Int J Cardiol 2017; 243:115)。一方、昨今は維持透析 (HD) 患者の緩和的腹膜透析 (PD) が論議されている。当院で経験した2例を提示して、透析療法の一助としたい。

【症例】
 症例1：約60歳、男性。糖尿病性腎症によりHD導入。HD歴約3年。内シャント不全が反復し、治療中に透析困難を認め、MS/ASが判明。PDを導入し、HD-hybrid PDを開始した。しかし、鎖骨下動脈盗血症候群が増悪しHDを終了。高濃度ブドウ糖溶液を用いたPD短期併用で除水し、内シャントを結紮した。
 症例2：約75歳、女性。慢性糸球体病腎炎によりHD導入。HD歴約26年。MS/ASによる心不全、胸水貯留で呼吸困難となり当院へ救急搬送された。胸水穿刺、昇圧剤を使ったHDで対応し、局所麻酔でPDカテーテルを挿入、PDへ移行した。その後、身体状況は劇的に改善した。

【考察】
 2例のMS/ASで透析困難症にPDを導入後、身体状況は二者ともに改善した。しかし、症例1は、PD関連疾患や除水不良による心不全・盗血症候群に難渋した。低心機能、糖尿病や体格など、複合した要因が関与していると考えられる。一方、症例2はPD移行後良好に推移している。このような症例は、積極的にPDへ移行すると予後は劇的に改善すると期待できる。

O-39

エテルカルセチドとエボカルセトの併用投与が有用であった二次性副甲状腺機能亢進合併維持血液透析患者の1例

発表者 鈴木 透理(医師)
共同演者 玉城奈美子、玉城 智子、岸本 里桂、
安里 仁美、具志堅るみこ、宮城利絵子、
宮城 雄一、玉城 正人、川上 政人、
長浜 美奈
所属施設 北部地区医師会ちゅら海クリニック

【目的】

エテルカルセチドとエボカルセトの併用投与が有用であった二次性副甲状腺機能亢進を合併した維持血液透析患者の症例を経験したので報告する。

【症例】

64歳、男性。糖尿病性腎症による慢性腎不全にて、2010年4月20日血液透析導入。当院にて、外来維持血液透析を施行中。2013年7月、脳出血で右不全麻痺。

【結果】

二次性副甲状腺機能亢進症に対して、マキサカルシトール(2.5 μg週3回)とエテルカルセチド(15mg週3回)にて治療中、2023年1月頃より、iPTH300 pg/ml以上、Ca濃度も10mg/dl(補正值)以上の高値を示した。マキサカルシトールの増量は困難で、エテルカルセチドも、最大投与量のため、5mgへ減量、2023年1月よりマキサカルシトール中止、エボカルセト1mg/日併用開始。iPTHは上昇傾向で(500pg/ml前後)、エボカルセト6mgまで増量、iPTHは低下傾向を示した。Ca濃度も低下傾向となり、5月よりマキサカルシトール投与を再開。エテルカルセチドは減量、エボカルセトは、最大11mgで調整。2025年5月、大腿骨骨折で入院加療、マキサカルシトール及びエテルカルセチドは中止、エボカルセト10mgで加療。iPTH200pg/ml台となり、Ca濃度も概ね安定して推移した。

【まとめ】

高Ca血症持続のため、活性型ビタミンD製剤の容量調整が困難な症例に対してエテルカルセチドとエボカルセト併用の有用性が示唆された。

O-40

当院透析患者に対するの副甲状腺カルシウム受容体作動薬(エボカルセト、ウパシカルセトナトリウム水和物)投与による臨床的検討

発表者 宮里 朝矩(医師)
共同演者 島田 優子、具志堅 靖、川邊 慎也、
川満喜美代、金城 政美、謝花 政秀
所属施設 (医)八重瀬会 同仁病院

【目的】

透析患者の二次性副甲状腺機能亢進症(以下SHPT)に対する、Ca、Pのコントロールは生命予後の改善につながるため重要である。副甲状腺カルシウム受容体作動薬(以下CaSR作動薬)投与前後の臨床的検討を行った。

【対象】

当院透析患者19名

【方法】

対象患者のCaSR作動薬のエボカルセト、ウパシカルセトナトリウム水和物投与前後のCa、Pの値、I-PTHの推移、活性型ビタミンD3製剤およびP吸着剤使用状況を調査し、リスク評価を行った。

【結果】

CaSR作動薬投与で腺腫10mm以下の症例のCa、PおよびI-PTHのコントロールは良好であった。

【まとめ】

副甲状腺腫10mm以下の症例は、Ca、Pの値、I-PTHをCaSR作動薬でコントロールできる可能性が示唆された。

O-41

当院で保存的腎臓療法を選択した患者の背景因子に関する検討

発表者 照喜名重朋(医師)
 共同演者 村井 志帆、仲本 憲人、平良 翔吾、
 江田はるか、安達 崇之、喜久村 祐、
 西平 守邦
 所属施設 (社医)友愛会 友愛医療センター

【目的】

医療現場における保存的腎臓療法(CKM)の実態に関しては不明な点が多い。当院における現状をまとめて報告する。

【方法】

調査対象は2021年1月1日から2024年12月31日までに当院で初回の腎代替療法およびCKMを選択した患者278名。

【結果】

CKMが36名、血液透析(HD)が174名、腹膜透析(PD)が45名、先行的腎移植(PEKT)が23名であった。CKM群は年齢(CKM:85歳、HD:69歳、PD:58歳、PEKT:53歳)、eGFR(CKM:11.7 ml/min、HD:6.4 ml/min、PD:7.7 ml/min、PEKT:9.7 ml/min)が他3群に比べて有意に高かった。CKM群は悪性腫瘍(16%)、認知症(58%)、施設入所(36%)が有意に多かった。男性(44%)は有意に少なかった。CKM群のうち22名は本人、14名は家族が意思決定していた。家族が意思決定をした14名は認知症を有しており、決定の理由は「安静を保持できない」が最も多かった。CKM群のうち4名が期間限定の血液透析を行った後にCKMを決定していた。11名は意思決定後に自宅で看取られていた。

【まとめ】

当院における新提言の準拠状況などについても考察させていただく。

O-42

透析患者におけるSLEが全死亡、心血管死亡および感染症死亡に与える影響； Okinawa Dialysis Study Registry

発表者 大城菜々子¹⁾(医師)
 共同演者 古波蔵健太郎¹⁾、井関 邦敏²⁾
 所属施設 1) 琉球大学病院 血液浄化療法部、
 2) (医)HSR 名嘉村クリニック

【目的】

ループス腎炎は全身性エリテマトーデス(SLE)の最も重篤な合併症の一つであり、末期腎不全(ESKD)に至ることがある。本研究は、SLEの透析患者における死亡リスクを評価することを目的とした。

【方法】

Okinawa Dialysis Study 30 registryに登録された全透析患者を対象に、後ろ向き縦断コホート研究を行い、Cox比例ハザードモデルにより死亡リスクを解析した。

【結果】

5246例のうち、SLEによるESKDは111例であった。SLE以外の透析患者と比較し、SLE患者は年齢、透析導入時期、性別で調整後も、全死亡(HR 2.55, 95% CI 1.81 3.47, $p < 0.0001$)、心血管死(HR 1.94, 95% CI 1.13 3.33, $p = 0.0158$)、感染症死(HR 4.21, 95% CI 2.40 7.37, $p < 0.0001$)のリスクが有意に高かった。

【まとめ】

SLEは透析患者における死亡リスク増加に関連する可能性が示唆された。

O-43

透析中の運動療法が
身体機能に与える影響

発表者 天久 幸恵(理学療法士)
共同演者 宮城 泉美、呉屋 建
所属施設 (医)徳洲会 中部徳洲会病院

【はじめに】

当院は2019年より透析中に運動療法(以下:腎臓リハ)を行い、定期的に身体機能評価を行っている。今回、下肢筋力の評価として膝伸展筋力体重比について検証した。

【運動プログラム】

Borg指数:11~13
運動時間:30分間
運動種類:レジスタンス運動、有酸素運動

【方法】

2024年7月から2025年7月の1年間、当院で透析を行った外来透析患者18名を対象とした。3か月ごとに左右膝伸展筋力(等尺性膝伸展運動)を測定し、平均値を体重で除して膝伸展筋力体重比を求めた。

【結果】

5回測定し、得られた膝伸展筋力体重比に分散分析(1元配置)を行った。P>0.05となり有意差は見られなかった。

【まとめ】

透析患者はサルコペニアになりやすく、それに伴い下肢筋力低下も生じ易い。しかし、今回膝伸展筋力を維持することが認められたため、腎臓リハを継続する意義が示された。

O-44

透析中の運動療法による心理的効果の検証
—血液透析患者の
うつ病予防に向けた取り組み—

発表者 徳元 亮太¹⁾(理学療法士)
共同演者 古波蔵健太郎²⁾、渡嘉敷かおり³⁾
所属施設 1)(医)信和会 沖縄第一病院

- リハビリテーション科、
- 2) 琉球大学病院 血液浄化療法部
- 3) (社医)敬愛会 湘南病院
腎臓内科 透析科

【目的】

血液透析患者に対する透析中運動療法が抑うつ症状および身体機能に及ぼす影響を検証することを目的とした。

【方法】

外来維持透析患者30名を対象に、介入群(n=15)には週3回の中等度運動を2か月間実施し、非介入群(n=15)を対照とした。評価項目は身体機能(SPPB)、抑うつ症状(QIDS-J)、生活の質(SEI-QoL)とし、介入前後で比較した。

【結果】

介入群ではSPPBスコアが有意に上昇(10.87±1.60→8.60±3.22、p=0.021)、QIDS-Jスコアが有意に低下(3.93±3.20→7.13±5.99、p=0.011)した。QIDS-Jの変化量においても群間で有意差を認め、SPPBとQIDS-Jの間には有意な負の相関(r=0.65、p<0.01)を示した。

【まとめ】

透析中運動療法は身体機能の改善に加え、抑うつ症状の軽減にも寄与する可能性があり、血液透析患者への包括的支援として有効な介入と考えられる。

O-45

AI時代にこそ必要な“疫学の武器”
—透析医療の未来を変える
臨床研究デザイン

発表者 諸見里拓宏(医師)
共同演者 坂庭 嶺人、藤本 悠
所属施設 県立南部医療センター・
こども医療センター

【目的】

生成AI・機械学習などの最新ICTの活用が進む一方、臨床現場のデータから価値ある知見を得るためには、交絡・バイアス・因果推論を踏まえた疫学的視点が不可欠である。本発表では、当院で実施している臨床研究講義の取り組みを紹介するとともに、透析医療における次世代研究テーマ(時系列予測、費用対効果、QOL重視RCT等)の可能性を共有する。

【方法】

腎診療・透析現場で得られる診療データ(バイタル、体液量、検査値、透析条件、合併症、患者報告アウトカム等)を想定し、①時系列モデルによる透析導入や急変リスク予測、②意思決定科学に基づく介入選択、③費用対効果(QALY)評価、④QOL・機能を主要評価項目とする実装可能なRCT設計について、具体例を用いて概説する。

【結果】

AIによる予測や判断のみでは、臨床メカニズムがブラックボックス化し、解釈性や実装性が課題となる。疫学手法と先端技術を適切に組み合わせることで、因果構造の整理、バイアス低減、欠測対応、モデル妥当性評価、現場運用までを含む研究設計が可能となる。

【まとめ】

AI時代の透析医療において、疫学は「守り」ではなく「攻め」の基盤である。透析従事者が研究デザインを理解し、日常診療の気づきを研究へ昇華させることが、長期予後およびQOL改善につながる。

O-46

透析歴別にみた死亡率改善の差：
OKIDS50(1971-2020)における
SMRの長期推移

発表者 諸見里拓宏¹⁾(医師)
共同演者 坂庭 嶺人²⁾、井関 千穂^{3,4,6)}、
比嘉 啓⁵⁾、古波蔵健太郎^{4,6)}、
井関 邦敏^{3,6,7)}

所属施設 1) 県立南部医療センター・
こども医療センター
2) 大阪大学大学院医学系研究科、
3) 沖縄心臓腎臓機構、
4) 沖縄県人工透析研究会、
5) (医)麻の会
首里城下町クリニック第二、
6) 琉球大学病院 血液浄化療法部、
7) (医)HSR 名嘉村クリニック
臨床研究支援センター

【目的】

透析医療の進歩にもかかわらず、透析歴(dialysis vintage)により予後改善が均一でない可能性がある。OKIDS50を用い、一般人口との比較(SMR)を含む長期死亡動向を透析歴別に検討した。

【方法】

沖縄県内全透析施設レジストリ(1971-2020)より成人維持透析15,698人を解析(転居・移植は打ち切り)。Cox回帰で年代別死亡ハザード比(HR)を算出し、一般沖縄人口の年齢・性別死亡率からSMRを算出。透析歴<36か月と36か月で層別した。

【結果】

全体では死亡HRは1971-1980年を基準に2011-2020年で0.43へ低下。透析歴<36か月では0.21まで大きく改善した一方、36か月では0.67と改善は限定的であった。SMRは2004年まで低下したが以後は停滞し、2020年でも男性2.83、女性3.75と高値が持続した。

【まとめ】

透析患者の予後は全体として改善したが、改善の中心は透析導入後早期であり、長期透析患者ではこの約20年で改善が鈍化し、SMRも高止まりした。長期透析特有のリスクに焦点を当てた対策が必要である。

O-47

時間は透析条件ではなく「治療介入」である
一週3回・8時間オーバーナイト透析
12年間の臨床経験から

発表者 佐久田朝功 (医師)
共同演者 さくだ内科クリニック
透析室スタッフ一同
所属施設 (医) 功仁会 さくだ内科クリニック

【目的】

従来、透析時間は処方条件の一要素として扱われてきたが、時間そのものが患者の病態や生活に及ぼす影響は十分に整理されていない。本発表では、透析時間を「治療介入」として捉え直し、その臨床的意味を検討する。

【方法】

2013年より当院で実施してきた週3回・1回8時間のオーバーナイト透析について、12年間継続した症例を対象に後方視的に検討した。

【結果】

長時間化により透析中の血行動態は安定し、透析後回復時間は多くの症例でほぼ消失した。これに伴い、血圧管理やリン代謝の負担は軽減し、就労継続や日中活動性の維持が可能となった。

【まとめ】

透析時間の延長は単なる条件調整ではなく、循環・代謝・生活に同時に作用する治療介入である。時間の使い方そのものが、透析医療の質を規定する中核となる。

O-48

Tenapanor
～リン吸収阻害剤と
リン吸着剤の使い分け～

発表者 西銘 圭蔵 (医師)
共同演者
所属施設 (医) 将山会 北部山里クリニック
(HYC) 腎臓内科

【目的】

CKD-MBDの本質はIIHPTによる全身血管石灰症である。その原因はCPP (calciprotein particles) であることが黒尾らにより解明されている。加工食品時代、人体に大量流入するリンの吸収阻害剤Tenapanor (T) がCPP低減の救世主になりうるか、リン吸着剤と比較検討した。

【方法】

(T)の有無(有14人/無25人)で分け、年齢、透析歴、BMI、P、cCa、cCa×P、s-Naを検討した。なお、内服は全例食間とした。
分析：エクセル統計2015

【結果】

今回の研究結果から、年齢が低く、BMIが若干高い群が(T)の忍容性が良いことがわかった。逆の群が(T)中止が多かったのは、高齢で摂食量が少なく、Na排泄による水溶性下痢をきたしやすかったためと考える。(T)の効果の目安としてs-Na低下傾向があった。

【まとめ】

1. 自験39例((T)群14例/非(T)群25例)について検討した。
2. (T)群は、年齢が若く、透析歴が長かった。
3. (T)の効果の目安としてs-Naの低下傾向が見られた。
4. 高齢者はNa排泄作用による下痢を起こしやすいことを念頭に置く。
5. (T)単剤で吸着剤と同等のリン低下作用がある。

O-49

沖縄県南部ブロックにおける
災害対策の歩み (2018～2025)

発表者 下地 國浩(医師)
共同演者 沖縄県透析医会南部ブロック
所属施設 (医) Origin
豊崎メディカルクリニック

【目的】
沖縄県透析医会は県内を7つのブロックに分けている。当南部ブロックは、先駆けて災害時の透析医療連携を進めてきた。その歩みを報告し、現状と今後の課題を考察する。

【方法】
2018年に創設した沖縄県透析医会南部ブロック災害時連携部会(沖縄南災連)の年次ごとの活動内容を提示し、今後の課題を考察する。

【結果】
対面での会議、講演会を積極的に行ってきた。創設7年も経過すると、各施設の災害対策の担当スタッフ等の入れ替わりがあり、モチベーション等の維持が難しい。隣接する那覇ブロックとの合同訓練では広域災害を想定した連携の必要性を感じ、2025年から県内で導入されたDIEMASの習熟やそれに伴うマニュアル改訂、当ブロック内での災害対策本部の複数制の導入など課題は多い。その対策として、災害対策本部、支援施設、被災施設の各立場のアクションカードを作成中。

【まとめ】
沖縄県でDIEMASが導入され、マニュアル改訂、災害対策本部の複数制、アクションカードの作成など課題は多いが、県透析医会の意向に沿って活動していく予定である。

O-50

当院における
腎移植患者の臨床的検討

発表者 宮里 朝矩(医師)
共同演者 長谷川 望、知念 善昭、謝花 政秀、
金城 政美
所属施設 (医) 八重瀬会 同仁病院

【目的】
当院における腎移植患者の臨床的検討を行ったので報告する。

【方法】
2003年8月から2025年12月まで当院でfollowした生体腎移植37例、献腎移植3例を検討した。

【結果】
原疾患は、慢性腎炎25例、糖尿病7例、嚢胞腎3例、低形成腎1例、SLE1例、慢性間質性腎炎1例、不明2例であった。腎機能廃絶症例は10例で、廃絶した症例の原疾患は慢性腎炎7例、糖尿病2例、慢性間質性腎炎1例であった。死亡症例は12例で腎機能温存状態は9例で、死亡原因の原疾患は慢性腎炎6例、糖尿病6例であった。死亡原因は癌疾患5例、感染症7例であった。死亡原因の癌疾患5例は、PTLD2例、腎癌1例、肺癌1例、ATL1例であった。死亡原因の感染症は敗血症3例、肺炎3例、コロナ肺炎1例であった。

【まとめ】
免疫抑制剤の進歩により、移植後の拒絶反応発症頻度は低下したが、癌発症および感染症発症に対して現在も十分な注意が必要である。

O-51

血液透析導入期における鉄動態について

発表者 上原 正樹(医師)
共同演者 砂川はるな、與那嶺怜奈、山田 伊織、
上里まどか、金城 一志
所属施設 (社医)敬愛会 中頭病院

【目的】

血液透析患者は各種の特徴的な背景から鉄欠乏を来しやすいが、特に導入初期の段階で鉄欠乏に至る事をしばしば経験する。

【方法】

2024年1月から12月における透析導入患者60例のうち、導入時と導入後3ヶ月以内に鉄動態の採血を2回以上施行された35例を対象に検証を行った。

【結果】

平均年齢67.9歳、採血間隔 43 ± 25.8 日、導入時Hb 9.1 ± 1.3 g/dl、TSAT $22.9 \pm 10.3\%$ 、フェリチン(FER) 113.4 ± 128.0 ng/ml、導入後Hb 10.2 ± 1.2 、TSAT 21.6 ± 12.6 、FER 71.3 ± 81.3 で鉄動態を4つのパターン (A: TSAT<20、FER<100、B: TSAT<20、FER ≥ 100 、C: TSAT ≥ 20 、FER <100、D: TSAT ≥ 20 、FER ≥ 100) にわけ導入前後で比較すると、絶対的鉄欠乏パターンのAは6例から15例と増加していた (A→A 2例、B→A 2例、C→A 7例、D→A 4例)。

【まとめ】

導入時に絶対的鉄欠乏がなくとも、導入後早期に様々な要因から鉄欠乏に至る可能性がある。導入初期はこまめな鉄動態の評価と必要に応じての鉄補充が望ましいと考える。

O-52

Entrustable professional activitiesの概念を用いた沖縄県立中部病院における透析室業務教育とその評価

発表者 照屋 周造(医師)
共同演者 芝池 庸仁、岩橋 紗良、伊是名純弥、
耒田 善彦
所属施設 県立中部病院

【目的】

コンピテンシー基盤型教育において現場での評価(Workplace-based assessment)は一定の困難を伴う。Entrustable professional activitiesの概念は業務単位を分割して評価することで現場での評価をより簡便にする方略である。今回、内科専攻医への透析室業務に関する評価について検討した。

【方法】

卒後3年目の4週間から6週間のローテーションの内科専攻医を対象に、自己評価のアンケートおよび透析室スタッフから専攻医への評価も行った。

【結果】

専攻医の自己評価としてもスタッフからの評価としても緊急透析の判断、オーダー、維持透析患者のオーダー、ヘモラル、ドライウエイトの志位、貧血の治療、Ca/P/iPTHの以上への対応、抗凝固薬の変更、アクセストラブルの対応、いずれにおいてもローテーション前と比較してローテーション後のEntrust levelの向上が見られた。

【まとめ】

内科専攻医に業務単位として目標を示し、業務単位ごとの評価を行うことで簡便に評価ができた。業務単位ごとにコンピテンシーと結びつけることによりコンピテンシー評価も可能になると思われた。県内の透析施設でこのような評価の単位を共有することで透析医の育成や透析室のスタッフ育成にも資するものと思われる。