

第35回愛媛人工透析研究会

《抄 録 集》

日 時: 令和 7 年 8 月 30 日(土)

14 時 00 分～18 時 30 分

会場: 愛媛大学医学部 臨床講義棟2階 40周年記念講堂

〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454

☎ 089-960-5356

ホームページ:

<http://www.ehimetoseki.jp/ehime35/>

当 番 幹 事

松下クリニック

松下 仁

参加者へのお知らせとお願い

第 35 回愛媛人工透析研究会の開催にあたり、会場は愛媛大学医学部（病理解剖臨床講義棟 2 階 40 周年記念講堂室）を予定しております。全てのプログラムを現地開催とさせていただきます。

皆様には大変ご迷惑をおかけいたしますがご理解とご協力を宜しくお願いいたします。

■お知らせとお願い

I. 発表形式：現地開催

◆一般演題

会期：2025 年 8 月 30 日（土）14 時～17 時 00 分

◆特別企画講演

会期：2025 年 8 月 30 日（土）17 時 15 分～18 時 15 分

II. 参加費

医師：1,000 円

医師以外の医療従事者：1,000 円

III. 参加登録

① 参加登録

現地で参加登録よろしくお願い申し上げます。

②参加費のお支払い

現地でお支払いよろしくお願い申し上げます。

IV. 愛媛人工透析研究会総会について

8 月 30 日（土）15 時 00 分～15 時 30 分に愛媛大学医学部（病理解剖臨床講義棟 2 階 臨床第一講堂）にて開催いたします。

V. 日本透析医学会専門医の単位取得について

参加登録された医師の方には「日本透析医学会地方学術集会参加証」をお渡しいたします。

VI. 本会は日本腎不全看護学会透析療法認定指導看護師地方ポイントが認められています。

VII. その他のお問い合わせは、メールにてお願いします。

shirodesu2010@yahoo.co.jp (藤方史朗)

■演者の皆様へ

◇演者の皆様へ (本年から現地で発表していただきます)

発表時間は 1 演題 5 分と致します。質疑応答 2 分です。時間厳守の程よろしく
お願い致します。今回は優秀演題賞を設けております。特別講演後に表彰式お
こないますので演者の先生方におかれましては最後まで学会参加よろしくお願
い申し上げます

※1 発表は Windows Power Point で保存をお願いします。

※2 発表ファイルは、8 月 22 日 (金) 18:00 までにメール添付でお送りください。
ファイル名にはお名前を記載してください。

例) 愛媛太郎.mp4

ご登録から 4 日以内に受付完了のメールを返信いたします。申し訳ございませんが、
受付完了のメールが届かない場合は、shirodesu2010@yahoo.co.jp まで
メールでお問い合わせください。

※3 利益相反 (COI) に関する情報開示について利益相反 (COI) 事項について該
当のある方は、発表の最初か最後に (または演題・発表者などを紹介するスラ
イドの次) 利益相反自己申告に関するスライドを加え、情報開示をお願い致し
ます。

#発表内容と関係のある企業等との利益相反 (COI) がある事項のみ表示してく
ださい。発表スライド作成方法・動画送付方法について上手くいかない場合に
は shirodesu2010@yahoo.co.jp または衣山クリニック (089-922-6336) : 藤方史
朗までお問合せください。

第 35 回愛媛人工透析研究会プログラム

日 時 : 令和 7 年 8 月 30 日 (土) 14 時 00 分～18 時 30 分

会 場 : 愛媛大学医学部 臨床講義棟 2 階 40 周年記念講堂

発表形式 : 現地開催

I. 一般講演 14:00～17:00

医師部門 5 演題 (演題 1～演題 5)

座長 松山赤十字病院 腎臓内科 岡 英明先生

済生会松山病院 腎臓内科 三好 賢一先生

看護師・リハビリ部門 4 演題 (演題 6～演題 9)

座長 小田ひ尿器科・ふみこ皮フ科 看護師長 菊地 祐子先生

重信クリニック 看護師長 浅海 浩子先生

(休憩 5～10 分)

臨床工学技士部門①(5 演題) (演題 10～演題 14)

座長 松下クリニック 透析室臨床工学技士 岡崎 誠司先生

武智ひ尿器科・内科 透析室臨床工学技士 前田 良輔先生

臨床工学技士部門②(6 演題) (演題 15～演題 20)

座長 南松山病院 透析室臨床工学技士 玉井 洋一先生

愛媛県立中央病院 透析室臨床工学技士 村上 莉沙先生

II. 特別企画講演 (共催 協和キリン株式会社)

Opening Remarks

17:10～17:15

佐藤 武司 先生 (愛媛人工透析研究会会長 市立大洲病院 院長)

特別講演

17:15～18:15

座長 松下クリニック 院長

松下 仁 先生

講師 福岡腎臓内科クリニック 副院長

谷口 正智先生

演題名

「個別化リン管理への時代へ ～多職種連携からフォゼベルの活用まで～」

優秀演題 表彰式

18 : 15～18 : 25

閉会の挨拶

18 : 25～18 : 30

松下 仁 先生 (松下クリニック 院長)

特別講演

「個別化リン管理への時代へ ～多職種連携からフォゼベルの活用まで～」

福岡腎臓内科クリニック 副院長

谷口 正智

2025年に予定されているわが国のCKD-MBDガイドライン改訂では、日本透析医学会統計調査データを再解析した結果（Goto S et al, NDT, 2024）を受けて、リン管理目標値 3.5mg/dL 以上、5.5mg/dL 未満を検討している。この10年間、わが国の透析患者の血清リン値が低下していない現況を考えると、リンのさらなる厳格化管理は困難であることが予想される。2024年に上市されたテナパノル塩酸塩は、腸管上皮細胞の頂端膜に発現する Na^+/H^+ 交換輸送体（NHE3）を阻害することにより、タイトジャンクションにおける受動的リン輸送を低下させ、腸管内からのリン吸収を阻害する薬剤である。本剤はリン低下作用を有するとともに、従来のリン吸着薬と作用機序が異なることから、改訂予定のガイドラインのリン管理目標値に対応できる可能性がある。一方、テナパノルはNHE3阻害により腸管からのNa吸収も低下させるため、結果として腸管内のNa濃度が上昇し、腸管内水分量が増えることで高頻度の下痢が出現することが臨床問題となる。このテナパノル特有の下痢症状に対する特異的な対処法は現時点では少ないが、服薬継続を促すために、①投与前の十分な事前説明、②下痢の場合の対処法、③生活パターンに即した服薬などが重要となる。このような指導の実現のためには、看護師を中心とした医療スタッフの連携は必要不可欠である。本講では、現在検討されているCKD-MBDガイドライン改訂の考え方や、最新のリン管理方法についてエビデンスを踏まえながら考察していく。

Ⅱ. 一般演題

演題 1. 透析患者に対する腎臓リハビリテーション及び入院リハビリテーション
の取り組み

衣山クリニック

○藤方 史朗（フジカタ シロウ）、宮崎一磨、佐伯雄大、山師 定、菅 政治

演題 2. 消臭芳香剤の誤飲による急性尿細管壊死で緊急血液透析を実施した 1 例
愛媛県立中央病院 腎臓内科

○中城 栄木（ナカシロ エイキ）、鈴木 紗代、菱田 佑輔、平田 彩乃
高橋 謙作、谷村 智史、村上 太一

演題 3. 当院の腎移植の現状～腎臓内科医の役割～

松山赤十字病院 腎臓内科

○岡 英明（オカ ヒデアキ）、森原 梓、越智 慶衣子、孫田 皓康
藤本 圭史郎、畑中 俊亮、太田 佳奈、大賀 健司、角 遼
沖永 慧理子、木船 美佳、上村 太朗

演題 4. 当院におけるエコー下 VAIIVT（高圧拡張法）の検討

山下クリニック

○山下 与企彦（ヤマシタ ヨキヒコ）、二宮 尚太、稲田 菜留美
芝 七海、矢野 啓太、山本 海侑、菅原 秀哉

演題 5. 血液透析から腹膜透析へ移行した透析患者 4 症例を経験して
～変更するタイミングの難しさ～

衣山クリニック

○藤方 史朗（フジカタ シロウ）、片岡 美和、遠藤 和美、山師 定
菅 政治

演題 6. ADHD を疑う患者が外来通院離断から維持透析継続につながった事例

～透析患者のナラティブと怒りのマネジメント～

市立大洲病院 透析室

○都築 和子 (ツヅキ カズコ)、安岡 杏奈、藤見 あけみ、宮岡 美和

狩野 佳美、山本 小夜子、森岡 久美子、村上 幹和、佐藤 秀樹、佐藤 武司

演題 7. 血液透析患者の排便管理 ～便の性状、頻度、下剤は適正なのか？～

樹人会 北条病院 透析室

○浅田 真由美 (アサダ マユミ)、辻 彰、前田 明信

演題 8. 当院における腎臓リハビリテーション導入の取り組み ～健康寿命の延伸への意識改革～

重信クリニック

○渡邊 敦 (ワタナベ アツシ)、大本 勇毅、浅海 浩子、青木 克徳

島本 憲司、佐々木 豊和

演題 9. 腎臓リハビリテーションを始めて

小田ひ尿器科・ふみこ皮フ科

○石手 利憲 (イシテ トシノリ)、宇高 英夫、竹田 智美、城戸 果代子

松下 優喜、小田 眞平、菅原 毅、小田 剛士

演題 10. 超聴診器による透析患者の心疾患スクリーニングと臨床指標との関連性

三島クリニック

○野村 祐介 (ノムラ ユウスケ)、松本健嗣、佐藤 竜二、藤原 繁彦

溝渕 敦子、溝渕 剛士、溝渕 正行

演題 11. テナパノル塩酸塩内服による血清 P コントロールと中止要因の検討 ～塩分摂取量およびブリストルスケールとの関連～

三島クリニック

○松本 健嗣 (マツモト ケンジ)、野村 祐介、佐藤 竜二、藤原 繁彦

溝渕 敦子、溝渕 剛士、溝渕 正行

演題 12. シャント機能評価における PI の有用性

公立学校共済組合四国中央病院

○青野 宏樹 (アオノ ヒロキ)、福原 正史、大西 雄翔

演題 13. HVSII モニターの有用性

医療法人社団 重信クリニック

○郷内 誠人 (ゴウナイ マサト)、佐々木 豊和、島本 憲司、青木 克徳
浅海 浩子、杉田 潤、池本 尚子、一色 玲男、三棟 崇裕、松下 祐太

演題 14. クラウド上で透析コンソールのメンテナンス記録を管理するシステム構築を試みて

社会医療法人 仁友会 南松山病院 人工透析センター

○古川 誠太郎 (フルカワ セイタロウ)、梅村 優樹、玉井 洋一
近藤 愛佑美、京田 尚子、門野 充記、武井 俊作、白形 昌人

演題 15. 透析液流量の削減は SDGs ?

武智ひ尿器科・内科

○松野 楓 (マツノ カエデ)、西岡 善和、武智 伸介

演題 16. 後希釈 OHDF とリクセルの併用を開始して

武智ひ尿器科・内科

○新居田 義人 (ニイダ ヨシト)、竹田 萌子、西岡 善和、武智 伸介

演題 17. 後希釈 HDF の透析液流量 500ml/min は適切なのか?

武智ひ尿器科・内科

○前田 良輔 (マエダ リョウスケ)、西岡 善和、武智 伸介

演題 18. 透析栄養マネジメントシート（D-NM シート）の構築と臨床現場への応用～NRI-JH を軸とした多職種連携の試み～

三島クリニック

○岩本 考平（イワモト コウヘイ）、東 信太郎、伊東 茜、田邊 三恵
飛鷹 佳枝、野村 祐介、佐藤 竜二、藤原 繁彦、溝渕 敦子
溝渕 剛士、溝渕 正行

演題 19. 災害時連絡方法の検討

松下クリニック

○森川 幹王（モリカワミキオ）、岡崎 誠司、北中 利江、須崎 由美、松下 仁

演題 20. HHD 導入から 1 年経過した現状

衣山クリニック

○村上 智啓、窪添 晃希、谷口 英樹、形山 拓也、野中 じゅん
十亀 理恵、遠藤 和美、藤方 史朗、山師 定、管 政治

演題1. 透析患者に対する腎臓リハビリテーション及び入院リハビリテーションの取り組み

衣山クリニック

○藤方 史朗（フジカタ シロウ）、宮崎一磨、佐伯雄大、山師 定
菅 政治

当院では 2024 年より腎臓リハビリテーションを導入し理学療法士 3 人態勢となり入院患者に対する運動器リハビリテーションを開始した

【導入期の流れ】

- ① 患者説明「説明、同意、生活状態の聞き取り」
- ② 身体機能評価

外来透析患者は身体機能評価バッテリー（SPPB）を用いてバランス機能・歩行速度・筋力について評価した。入院透析患者は日常生活での ADL 評価が必要なため Fim（functional independence measure）を用いて運動・認知項目の評価を行った

【現況】

2025 年 7 月現在腎臓リハのべ 42 名、運動器リハのべ 7 名おこなった。SPPB 評価した 22 名について、年齢 76.5 歳（中央値）、腰部合併疾患 10 名（腰部脊柱管狭窄症 8 名、腰椎圧迫骨折 2 名）で 5.5 点（バランス 2 点、歩行 2.5 点、筋力 1 点）と低運動機能あり特に筋力低下が著名であった。低強度の有酸素運動に加え運動直後の栄養補助食品摂取を開始している

入院患者について透析日は 1 日 1 回、非透析日は 1 日 2 回運動をおこない Fim が 10 点以上上昇し自宅退院可能となった症例も経験した。

【課題及び対策】

- ① 導入中期からのモチベーションの維持のために在宅でもできるリハビリメニュー配布・院内動画チャンネルでリハビリ動画配信及び運動中断時のケア
- ② 透析中のリハビリは時間的制約、血圧の変動等による実施困難あり。運動器リハビリとの時間マネジメント

【結語】

ADL の拡大とともに自己効力感が向上することで精神・心理的フレイルの軽減につながると考える。患者個別に多職種連携での取り組みが必要であると考えます。

演題2. 消臭芳香剤の誤飲による急性尿細管壊死で緊急血液透析を実施した

1 例

愛媛県立中央病院 腎臓内科

○中城 栄木, 鈴木 紗代, 菱田 佑輔, 平田 彩乃, 高橋 謙作, 谷村 智史
村上 太一

【症例】55歳男性

【主訴】頭痛, 倦怠感

【現病歴】過去に腎機能異常の指摘なし. X年1月Y日酩酊状態で誤って食事に市販の消臭芳香剤を10回程度吹きかけ摂取した. 翌日から頭痛や倦怠感があり, 尿量も低下していき近医にて腎機能障害を認め, 1月Y+7日精査加療目的に当科へ紹介, 同日緊急入院となった.

初診時血液検査でBUN 109mg/dL, Cr 13.56mg/dLと高度腎機能低下を認め, 倦怠感や頭痛から尿毒症を疑い緊急血液透析を施行した.

透析開始後より自覚症状は落ち着き, 血液検査でBUN, Crは低下傾向を認め, 透析は3回で離脱した.

1月Y+13日腎生検を施行し, 糸球体に異常を認めず尿細管上皮細胞の扁平化, bleb化, 剥離を認め急性尿細管壊死と診断した. 透析離脱後も腎機能は改善傾向あり, 1月Y+23日自宅退院した.

【考察】市販の消臭芳香剤に含まれる第4級アンモニウム塩の高濃度の暴露で多臓器傷害の報告があり腎臓の近位尿細管上皮細胞への細胞傷害も確認されている. 同薬剤が原因と推測される急性腎障害を経験したので報告する.

演題3. 当院の腎移植の現状～腎臓内科医の役割～

松山赤十字病院 腎臓内科

○岡 英明（オカ ヒデアキ）、森原 梓、越智 慶衣子、孫田 皓康
藤本 圭史郎、畑中 俊亮、太田 佳奈、大賀 健司、角 遼
沖永 慧理子、木船 美佳、上村 太朗

2025 年に入り当院で 22 年ぶりに生体腎移植を再開した。愛媛県では泌尿器科を中心に腎移植医療が展開されてきたが、昨今、ロボット支援手術などが普及して泌尿器科の診療範囲が拡大と多忙化し、腎移植に専念できる人的余裕が不足している。当院の腎移植は腎臓内科が主体的に手術以外の業務を担っている点に特色がある。ドナーとレシピエントの術前評価（感染症・悪性腫瘍スクリーニング、組織適合検査、耐術能評価、ワクチン接種）、免疫抑制療法と脱感作の計画、周術期管理（輸液や免疫抑制薬の調整、感染症や拒絶のモニタリング）、そして長期フォローアップ（免疫抑制薬の調整と副作用管理、移植腎生検、生活指導、悪性腫瘍スクリーニング、慢性疾患管理）に至るまで、腎臓内科が一貫して主導する体制を構築した。現時点で、血液型不適合腎移植 2 例を実施し、更に 2 例が術前評価が完了し、2 例が術前評価中である。

本報告では、当院における腎移植の立ち上げ経緯、腎臓内科主導による運用の実際、得られた知見や課題を共有し、地域における腎移植医療の発展に向けた展望を述べる。

演題4. 当院におけるエコー下VAIVT（高圧拡張法）の検討

山下クリニック

○山下 与企彦（ヤマシタ ヨキヒコ）、二宮 尚太、稲田 菜留美
芝 七海、矢野 啓太、山本 海侑、菅原 秀哉

【目的】

VA狭窄に対して、エコー下VAIVTを施行し、開存率などについて臨床的検討を行った。

【対象・方法】

当院において、2020年4月～2024年3月に、VA狭窄に対しエコー下VAIVTを施行したのべ254例を対象とした。性別：男性：208名、女性：46名、年齢：77.6±7.9歳、平均透析期間：49±43.6か月、AVF（ステント留置症例含む）：242例、AVG：12例。使用超音波機器：FUJI FILM-FC1X、KONICA MINOLTA-SONIMAGE MX1。バルーンとして、Peripheral Cutting Balloon（5.0mm x20mm 50cm）、18YOROI-HC（6.0mm x40mm 45cm）、BRAVUS（6.0mm x40mm 40cm）を使用し、周囲の組織を確認しながら緩徐に最大拡張圧まで加圧した。術後1～2日後の超音波検査で、VAの狭窄および血流を確認した。

【結果】

249例（98.0%）でVAの狭窄および血流の改善を認めた。一次開存率（6か月）は75.9%で、全国平均と同程度であった。術中合併症として、拡張周囲の軽度腫脹：26例、血流途絶（シャント閉塞）：5例を認めた。シャント再建術を2例で必要とした。

【考察】

エコーガイド下においても血管造影時と同程度の治療成績が得られ、エコー下にこだわる必要はないが、被爆線量減少などの利点もあり、適宜使い分けするのがより良いと思われた。

演題5. 血液透析から腹膜透析へ移行した透析患者 4 症例を経験して
～変更するタイミングの難しさ～

衣山クリニック

○藤方 史朗（フジカタ シロウ）、片岡 美和、遠藤 和美、山師 定
菅 政治

血液透析（以下 HD）から腹膜透析（以下 PD）に移行した 4 症例を経験したので報告する。

症例 1 は 70 代男性、PD 歴 5 年。繰り返す腹膜炎と認知機能低下で PD から HD に変更したが透析中血圧低下著明、全身衰弱著明で HD 継続困難となり在宅アシスト PD 導入。

症例 2 は 80 代男性、HD 歴 5 年。多発性肺癌、骨転移合併しターミナル期となり自宅での最期を希望され在宅アシスト PD 導入。

症例 3 は 60 代男性、HD 歴 24 年。透析アクセス困難、透析中の CO2 ナルコーシスによる意識障害頻回におこし HD 断念。ADL も低下し施設でのアシスト PD 導入。

症例 4 は 70 代男性、HD 歴 6 年。不安定狭心症にて PCI 後小脳梗塞併発し ADL 低下。施設でのアシスト PD 目的に基幹病院紹介し PD 導入したが衰弱著明で導入後 2 週間でご永眠された。本症例については PD に紹介するタイミングが遅かったと反省している。

本人・家族が穏やかな時間を過ごし最期を迎えることができるためには HD 患者についても早い段階からの second SDM をおこない Last PD 希望者については腹膜透析がアシストでもできることや基幹病院との連携等早めの説明及び対応が必要と考える。

演題6. ADHD を疑う患者が外来通院離断から維持透析継続につながった事例
～透析患者のナラティブと怒りのマネジメント～

市立大洲病院 透析室

○都築 和子（ツヅキ カズコ）、安岡 杏奈、藤見 あけみ、宮岡 美和
狩野 佳美、山本 小夜子、森岡 久美子、村上 幹和、佐藤 秀樹、佐藤 武司

【はじめに】

A病院は、外来通院離断から緊急透析導入となり怒りや不満を表出し、時に医療者を攻撃する ADHD 疑いの成人透析患者の維持透析に介入してきた。13年の経過に至る経験を振り返る。

【目的】

怒りや不満を表出した場面と対応の分析より維持透析継続につながった要因を明らかにする。

【倫理的配慮】

対象には、個人が特定されないこと、研究への協力は自由意思であり、協力しなくても不利益は被らないことを口頭で伝え同意を得た。

【方法】

カルテ診療録・看護記録の記述より怒りや不満を表出した場面と対応を抽出し分析する。

【結果】

怒りや不満を表出した場面は、短期カテーテル自己抜去時、シャント穿刺から透析開始・中、シャント再穿刺時、回収時、DW コントロール不良の時であった。

【考察】

怒りや攻撃に対して、透析室は、どこにもぶつけようのない感情を表出することができる唯一の場所であり、医療者の患者のナラティブの傾聴、苦痛緩和の徹底、チームで関わり続けたことが、患者が自己を開放しアイデンティを形成する場となり維持透析継続につながったと考える。

【結論】

ナラティブの傾聴、苦痛緩和の徹底、医療チームが関わり続けることにより透析室が患者の安心できる場となったことが維持透析を継続できた要因である。

演題7. 血液透析患者の排便管理～便の性状、頻度、下剤は適正なのか？～

樹人会 北条病院 透析室

○浅田 真由美（アサダ マユミ）、辻 彰、前田 明信

【はじめに】HD 患者の便秘の有病率は 60%とも報告され、健常者と比較して高率である。便秘は QOL を低下させるだけでなく、統計調査では HD 患者の腸管閉塞は死亡原因の 1%を占める重篤な合併症の原因であり、適切な管理が必要である。

【対象と方法】対象を令和 7 年 1 月時点の当院の HD 患者 94 名（平均年齢 77 歳、平均透析歴 7.9 年）として、ブリストルスケール（BSFS）にて便の性状を、週あたりの排便回数にて便通の頻度を調査した。さらに服薬している下剤（腸管機能改善薬などを含む）について、その種類と処方傾向を経年的に評価した。

【結果】便の性状は 82%が BSFS=3～5 であり、排便回数は週あたり 3～4 回（隔日）が 45%と最も多く、下剤は全患者の 60%に処方されていた。下剤の薬効別では浸透圧性下剤、胆汁酸トランスポーター阻害薬、粘膜上皮機能変容薬、プロバイオティクスの処方割合が多く、平均 1.8 種類が併用され、経年的にアントラキノン系の刺激性下剤は減っていた。

【まとめ】高齢化する HD 患者に対して、日常の聞き取りから便の性状や ADL の影響を受ける腸管蠕動を考慮した下剤が処方され、良好な排便管理がなされていた。

演題8. 当院における腎臓リハビリテーション導入の取り組み ～健康寿命の延伸への意識改革～

重信クリニック

○渡邊 敦（ワタナベ アツシ）、大本 勇毅、浅海 浩子、青木 克徳
島本 憲司、佐々木 豊和

【背景・目的】当院の透析患者において高齢化に伴う ADL の低下を認めており、フレイル、サルコペニア予防の観点から 2024 年 8 月にリハビリ室を開設し、腎臓リハビリテーション（運動療法）を開始した。

【方法】当院の透析患者に体操パンフレット配布、掲示による啓蒙を行い運動療法の重要性を説明し健康増進への意識付けに努めた。医師の指示のもと入院透析患者には身体機能の回復、ADL 向上を図り、外来透析患者には個別対応や看護師、技士の協力のもと集団体操を行った。

【結果】入院患者は離床頻度の増加や ADL 向上、リハビリ意識への定着。外来患者は集団体操による運動の習慣化、個別相談・対応により健康への関心が高まった。

【考察】透析患者の高齢化に伴い、いかに身体機能を維持させられるかが重要となる。入院患者には退院後もスムーズに外来透析に移行できるよう ADL 改善、地域連携や社会資源の利用も考慮する必要がある。外来患者には透析日の介入だけでなく、非透析日での運動療法や自宅での自主訓練の必要性もあると考えられた。

【結語】腎臓リハビリテーションは透析治療への満足度や ADL および QOL 向上に期待できる。

演題9. 腎臓リハビリテーションを始めて

小田ひ尿器科・ふみこ皮フ科

○石手 利憲（イシテ トシノリ）、宇高 英夫、竹田 智美、城戸 果代子
松下 優喜、小田 眞平、菅原 毅、小田 剛士

【はじめに】

2024年7月より腎臓リハビリテーションを導入し、医師・看護師・臨床工学士・栄養士・理学療法士・作業療法士によるチーム医療体制で、透析患者の生命予後やQOLの改善に向けた取り組みを実践している。腎臓リハビリテーションガイドラインに基づき透析時運動指導を行い、同年9月より透析時運動指導加算の算定も開始。導入から1年が経過し、透析時運動指導の有効性を評価するため、開始時および3か月後のデータが揃っている症例を対象に、身体機能および日常生活動作(ADL)の変化を検討した。

【方法】

対象は、透析時運動指導加算対象となった77名中、評価の協力が得られた14名の、開始時と3か月後に身体機能評価(握力、下腿周径、SPPB)を測定し、平均値の変化と日常生活動作(ADL)を比較した。

【結果および考察】

身体機能評価は、一部において改善が認められたものの、リハビリ開始時期にばらつきがあり、全期間での評価は困難であったが、短期間でも一定の効果が見られ、透析時運動指導の有効性がうかがえた。

【結語】

透析時運動指導は、身体機能やADLの維持・向上に役立つ可能性があり、今後も継続的な介入と評価が必要である。

演題10. 超聴診器による透析患者の心疾患スクリーニングと臨床指標との関連性

三島クリニック

○野村 祐介（ノムラ ユウスケ）、松本 健嗣、佐藤 竜二、藤原 繁彦
溝渕 敦子、溝渕 剛士、溝渕 正行

【背景・目的】

透析患者は心血管合併症の高リスク群であり、特に弁膜症の早期発見が生命予後に直結する。本研究では、AI技術を活用した「超聴診器」による心疾患スクリーニングと、臨床指標との関連性を検討した。

【方法】

当院の維持透析患者 187 名に対し、透析前に超聴診器で 5 指標（心負荷指数、AS、MR、AR、心疾患指数）を測定。各指標を正常（A 群）と異常（B～D 群）に分類し、年齢、透析期間、BNP、血清 P、Ca×P 積、CAVI、ACI との相関を解析した。

【結果】

異常所見は心負荷指数=49.2%、AS=32.1%、MR=69.5%、AR=50.3%。心疾患指数は平均 27.6 ± 18.6 。BNP はすべての指標と正相関を示し、特に心負荷指数（ $r=0.69$ ）、MR（ $r=0.59$ ）と中等度以上の相関が認められた。

【考察】

MR や AR の異常が高頻度であったのは、透析前の体液過剰による過剰な前負荷が心音変化を強調し、逆流性雑音の検出感度を高めた可能性があると考えられる。また BNP との有意な相関は、超聴診器が心負荷の指標として有用であり、従来の血液検査や画像診断を補完する非侵襲的かつ簡便な手法として透析現場での実用性が期待される。

【結論】

超聴診器は心疾患リスク評価に有用であり、今後は心エコーとの整合性や透析前後の動態変化を含む検証が重要である。

演題11. テナパノル塩酸塩内服による血清 P コントロールと中止要因の検討
～塩分摂取量およびブリストルスケールとの関連～

三島クリニック

○松本 健嗣（マツモト ケンジ）、野村 祐介、佐藤 竜二、藤原 繁彦
溝渕 敦子、溝渕 剛士、溝渕 正行

【背景】

テナパノル塩酸塩は腸管上皮細胞の NHE3 を阻害し、小腸での傍細胞経路の P 吸収を抑制し、高 P 血症の是正に寄与する。一方、Na と水分の腸管内貯留により、下痢など消化器症状が出現し内服継続困難となる例もある。

【方法】

透析患者 53 例（平均年齢 68.3 ± 11.7 歳、平均透析期間 6.7 ± 6.3 年、男女比 = 33 : 20）を対象に、内服前後 2 カ月間の血清 P、補正 Ca、 $\text{Ca} \times \text{P}$ 積、intact-PTH、Mg、K、Alb の変化を評価した。さらに継続群と中止群に分けて、推定塩分摂取量およびブリストルスケールを比較した。

【結果】

血清 P は $6.9 \rightarrow 5.9$ mg/dL、 $\text{Ca} \times \text{P}$ 積は $59.7 \rightarrow 51.9$ と有意に低下。補正 Ca と intact-PTH は上昇し、Mg・K・Alb に有意差はなかった。塩分摂取量は継続群 10.3 ± 3.0 g/day、中止群 10.9 ± 2.3 g/day であり、中止群で塩分摂取量が多い傾向であったが、有意差は認められなかった。ブリストルスケールは継続群 4.8、中止群 6.0 と有意差を認めた。

【考察】

テナパノル塩酸塩は血清 P や $\text{Ca} \times \text{P}$ 積を有意に低下させ、高 P 血症の管理に有効であると考えられた。一方、中止群では便の軟化が顕著であり、腸管内の Na 濃度上昇による水分貯留が下痢を誘発したと考えられる。特に塩分摂取量が多い症例ではこの影響が強まると推察された。

【結語】

テナパノル塩酸塩は高 P 血症の改善に有効であるが、便性状の変化が継続可否に影響するため、塩分摂取量を含めた食事管理と服薬支援が重要である。

演題12. シヤント機能評価における PI の有用性

公立学校共済組合四国中央病院

○青野 宏樹 (アオノ ヒロキ)、福原 正史、大西 雄翔

【はじめに】

シヤントエコー評価においては、上腕動脈血流量(以下 FV)や血管抵抗指数(以下 RI)に基づく判定が主流であるが、拍動係数(以下 PI)の有用性は十分に検証されていない。

PI が RI よりも早期に血行動態の変化を捉える可能性がある点に着目し、検討を行った。

【方法】

シヤントエコー評価 409 件を対象に、FV・RI・時間平均血流速度(以下 TAV)・拡張末期血流速度(以下 EDV)と PI の関係を統計解析した。特に、PI が上昇しているにもかかわらず RI が正常範囲(<0.68)にある症例を抽出し、各血行動態指標との比較を行った。

【結果】

PI が 1.08 以上で RI が正常な症例でも、FV・TAV・EDV はいずれも有意に低下していた。PI が 1.25 を超えると血流低下の兆候がより顕著に認められた。

【考察】

PI は RI よりも拍動性変化に敏感で、血行動態異常を早期に捉える可能性があり、 $PI \geq 1.25$ は VAIVT 提案の指標となり得ると考えられる。

【結語】

PI はシヤント機能評価における早期異常検出の有力な補助指標であり、臨床判断の一助となる可能性が示唆される。

演題13. HVSI モニターの有用性

医療法人社団 重信クリニック

○郷内 誠人（ゴウナイ マサト）、佐々木 豊和、島本 憲司、青木 克徳
浅海 浩子、杉田 潤、池本 尚子、一色 玲男、三棟 崇裕、松下 祐太

【目的】定期的にシャントエコーによるスクリーニング検査を行っていても次回の検査までの間にシャント閉塞を来し、緊急 PTA となることも少なくない。そこで、シャント音を数値化できる電子聴診器 HVSI モニター（エア・ウォーター・メディカル株式会社製）を導入したので、その有用性を検討した。

【方法】当院の維持透析患者 119 名（AVF108 件、AVG11 件）に対し透析開始前に HVSI モニターを用いシャント吻合部を 3 回計測し平均値を算出し、上腕動脈血流量（以下 FV）との相関を調査した。また、定期的な PTA を要する患者の PTA 前後の HVSI 値の比較検討を行った。

【結果】AVF、AVG とともに HVSI 値と FV に有意な相関を認めた。なお、前回 PTA 後の HVSI 値から約 50%低下すると PTA を要し、施行後 HVSI 値は上昇した。

【考察・結語】HVSI 値と FV は有意な相関を示していることからシャントエコーの機能評価の代用となりうる可能性が示唆された。また、1 分程度で検査可能であるため 1 次スクリーニング検査として非常に有用であると考えられる。

演題14. クラウド上で透析コンソールのメンテナンス記録を管理するシステム構築を試みて

社会医療法人 仁友会 南松山病院 人工透析センター

○古川 誠太郎（フルカワ セイタロウ）、梅村 優樹、玉井 洋一
近藤 愛佑美、京田 尚子、門野 充記、武井 俊作、白形 昌人

【目的】

業務の効率化と交換時期の規定がない部品のトラブル予防のため、部品交換の指標を作成すべく、iPad・QRコード・Excelを用いて、クラウド上でメンテナンス記録を管理する新システムを構築した。

【方法】

GC-300Nを対象に、従来法と新システムでメンテナンスの記録・抽出に要する時間を比較し、VAS法でスタッフ満足度を評価した。また、部品交換の指標を作成するため、新システムで得た情報によりリスク優先度（以下RPN）を算出し、最も高い部品の故障傾向を調査した。

【結果】

新システムは、従来法に比し記録・抽出時間がそれぞれ51.5・77.8秒短縮され、スタッフ満足度も47.2%向上した。RPNは、除泡器1が最も高く洗浄中のトラブルが92.9%を占め、故障回数も7年超で急増した。

【考察】

新システムは、業務の簡素化・情報へのアクセス性に優れるため、満足度向上に繋がったと思われる。また、部品の故障傾向を分析し、交換時期を定め保守を行うことで、機器の故障を未然に防ぐことができると考えられる。

【結語】

新システムの構築は、業務の効率化や交換時期の規定がない部品のトラブル予防に有用であると思われた。

演題15. 透析液流量の削減は SDGs ?

武智ひ尿器科・内科

○松野 楓 (マツノ カエデ)、西岡 善和、武智 伸介

透析治療は、使い捨ての医療材料や電気・水などの資源を多く使用し、環境への影響も大きく、そのため廃棄物管理の改善が求められている。

当院では、後希釈 HDF の透析液流量を 300ml/min で実施し、透析液流量の削減を行っている。この削減が、実際に SDGs に繋がっているかを検討した。

【検討項目】

(各コンソールを 40 台とし、3 クールで活動した場合を想定)

●電気消費量

消費電力の測定にはワットチェッカーを使用し電気代は 1Kwh あたりで計算

コンソール : ニプロ・東レ・日機装・JMS

透析液流量 : 500ml/min ・ 300ml/min

温度(度) : 36.0 ・ 36.5 ・ 37.0 (温度スタート 36.0 とする)

●水の使用量

透析液流量 500ml/min と 300ml/min のときの水の使用量と水道代を比較した

(水道代は業務用 25 口径の松山市の料金で 1,322円あたりで計算(下水を含む))

●透析剤使用量(ゴミ含む)

以上 3 項目の検討結果を報告する。

演題16. 後希釈 OHDF とリクセルの併用を開始して

武智ひ尿器科・内科

○新居田 義人（ニイダ ヨシト）、竹田 萌子、西岡 善和、武智 伸介

透析が長期にわたると、アミロイドという物質が体内の骨・関節に沈着し、関節の痛みやしびれなどを引き起こす。治療法の一つとして、 $\beta 2$ ミクログロブリン除去カラム（以下リクセル）がある。これまでリクセルが使用できるのは、血液透析（HD）と解釈され、オンラインHDF（OHDF）を受けている患者はリクセルとの併用が保険診療として認められていなかった。

近年、関東ブロックでの保険診療審査結果により、OHDF とリクセルの併用が認められ、全国に普及し始め、今回愛媛においても OHDF とリクセルの併用が認められたため、当院透析患者 2 名を対象に使用を開始した。

対象患者は、女性 2 名。透析歴は 33 年と 25 年で、2023 年 6 月と 2022 年 4 月に鏡視下手根管開放術施行している。

評価方法は、クリアランス（ $\beta 2$ MG、IL-6）、透析前血液検査（ $\beta 2$ -MG / IL-6 / TNF- α / hs-CRP）、患者への聞き取りアンケート（MD-HAQ 参考）、ピンチ力とした。

今回は、3 ヶ月間と短い期間だが、 $\beta 2$ MG のクリアランスと、アンケートによる患者の実際の声に、ある一定の効果が認められたので報告する。

演題17. 後希釈 HDF の透析液流量 500ml/min は適切なのか？

武智ひ尿器科・内科

○前田 良輔（マエダ リョウスケ）、西岡 善和、武智 伸介

【目的】

前希釈 HDF は、溶質除去量をコントロールするために、濾過量と透析液流量の関係が重要となる。濾過量については患者個々で変更するが、透析液流量は一般的に、血流量×2 の考えが基本となり、500ml/min が主体となっている。

前希釈 HDF とは異なる溶質除去能力を持つ後希釈 HDF にも、この透析液流量がそのまま当てはまるのかどうか疑問に思い今回、後希釈 HDF の透析液流量の違いによる除去効率について検討した。

【対象・方法】

当院維持透析患者 9 名

男性：7 名 女性：2 名 年齢：58.8 歳±15.1 透析歴：7.9 年±6.1

後希釈 HDF 透析条件

コンソール：DCS-200Si ダイアライザー：MFX-21SW

QS：2.5L/hr QB：250ml/min QD：500ml・450ml・400ml・350ml・317ml/min

評価項目

BUN・Cr・P・BMG・AMG・除去率・除去量・CS・Kt/V・ALB 漏出量

※CS：クリアスペース

【結果】

すべての評価項目において、透析液流量間での有意な差はみられなかった。

【考察】

今回の結果から、除去効率が保たれていることが確認でき、後希釈 HDF において透析液流量 500ml/min は必要ではないと考えられた。しかし、これは長期的な検討ではなく、評価も除去効率に限られているため、多面的な検討が課題となる。

演題 18. 透析栄養マネジメントシート（D-NM シート）の構築と臨床現場への
応用～NRI-JH を軸とした多職種連携の試み～

三島クリニック

○岩本 考平（イワモト コウヘイ）、東 信太郎、伊東 茜、田邊 三恵
飛鷹 佳枝、野村 祐介、佐藤 竜二、藤原 繁彦、溝渕 敦子
溝渕 剛士、溝渕 正行

【目的】透析患者の高齢化が進み、PEW に代表される低栄養が臨床上の重要課題となっている。NRI-JH は、日本透析医学会が開発した 1 年後の予後に関する栄養リスク指標である。本研究では、多職種が患者の栄養状態を継続的に把握・共有できるツールとして、NRI-JH を中心に他の栄養・透析指標を併せて一覧化した「透析栄養マネジメントシート（D-NM シート）」を作成した。

【方法】透析管理システム MICS から抽出したデータを用い、Excel と VBA を活用して、NRI-JH スコア・カテゴリー、Alb, BMI, GNRI, nPCR, %CGR, CRP, 体重増減 3 カ月前比、透析間体重増加率、 $\beta 2M$, Kt/V, BUN, Pi, 透析条件（透析方法、血液浄化器、透析時間、QB, QS）など計 19 項目を一画面に表示できるよう構築した。また、NRI-JH 高値順の一覧や、患者名クリックで半年間の推移を確認できる機能も組み込み、全端末での閲覧を可能にした。

【結果】自動処理により業務負担なく視認性と共有性に優れた D-NM シートが作成でき、医師・看護師・管理栄養士・臨床工学技士による多職種連携が促進された。

【結語】D-NM シートは、多職種が共通認識のもとで継続的な栄養管理を実践するための有効な支援ツールであり、今後の臨床応用にも大きな意義を有すると考えられる。

演題19. 災害時連絡方法の検討

松下クリニック

○森川 幹王(モリカワミキオ)、岡崎 誠司、北中 利江、須崎 由美
松下 仁

【はじめに】近年災害における報告として通話困難な報告があり、SMS 一斉連絡サービス（以下 SMS）SMS を活用し試験的に患者もしくはその家族を対象に実施した。

【方法】携帯電話を所有しており同意の得られた 70 名の患者もしくは家族を対象に実施した。内容は「松下クリニック SMS 災害訓練メール近況情報を返信下さい。」返信方法は「A 来院可能」「B 来院困難」「C 来院不可能」の 3 つから選択する。また、返信期限として 24 時間以内とした。

【結果】初回利用では 70 名中 65 名に SMS に送信し約 40%の返信率があった。返信出来ていない患者に対してスタッフが携帯電話の操作指導を行い、第 2 回訓練では 70 名中 65 名に送信し約 70%の返信率が得られた。

【考察】返信出来なかった多くの理由として「返信方法がわからない」「SMS に気付かなかった」という患者が多数おり、そのため定期的な訓練が必要であるが、SMS を活用することで各患者の近況情報が得られる為、有用であると考える。

演題20. HHD 導入から 1 年経過した現状

衣山クリニック

○村上 智啓、窪添 晃希、谷口 英樹、形山 拓也、野中 じゅん
十亀 理恵、遠藤 和美、藤方 史朗、山師 定、管 政治

【はじめに】

昨年、在宅血液透析（以下 HHD）のトレーニングから HHD 開始に至るまでの報告をした。その後 1 年が経過し当院における定期点検や消耗品の納入方法、患者・介助者の現在の状況について報告する。

【方法】

患者宅へ CE・ナースが毎月 1 度訪問し、装置の定期点検とダイアライザー・血液回路・生理食塩水・透析液原液等の消耗品の納入を行っている。また患者・介助者に定期的に聞き取りを行い身体的・精神的変化がないか確認している。

【結果】

HHD を始めた事によって家族との時間が増え、HHD を始めて良かったと話されている。問題点として開始時間によって終了時間が深夜に及び介助者に負担が掛かっていた。患者自身から介助者への負担軽減の為にも週 1 回オーバーナイト透析を希望され、漏血検知シートの導入やオンコール対応できるスタッフを増やす等の見直しを行い昨年 12 月から開始した。

【まとめ】

オーバーナイト透析によって介助者の負担は軽減された。7 月現在で、昼間のオンコール対応が 3 件（開始前の配管自己診断テスト不合格にて患者宅へ訪問した例が 1 件）、深夜のオンコール対応は 0 件であった。スタッフの拘束時間が増す点や精神的負担が増える点をどう対応するかについて若干の文献的考察を含めて発表する。

会場略図

今年の会場は愛媛大学医学部 臨床講義棟 2階 40周年記念講堂です。

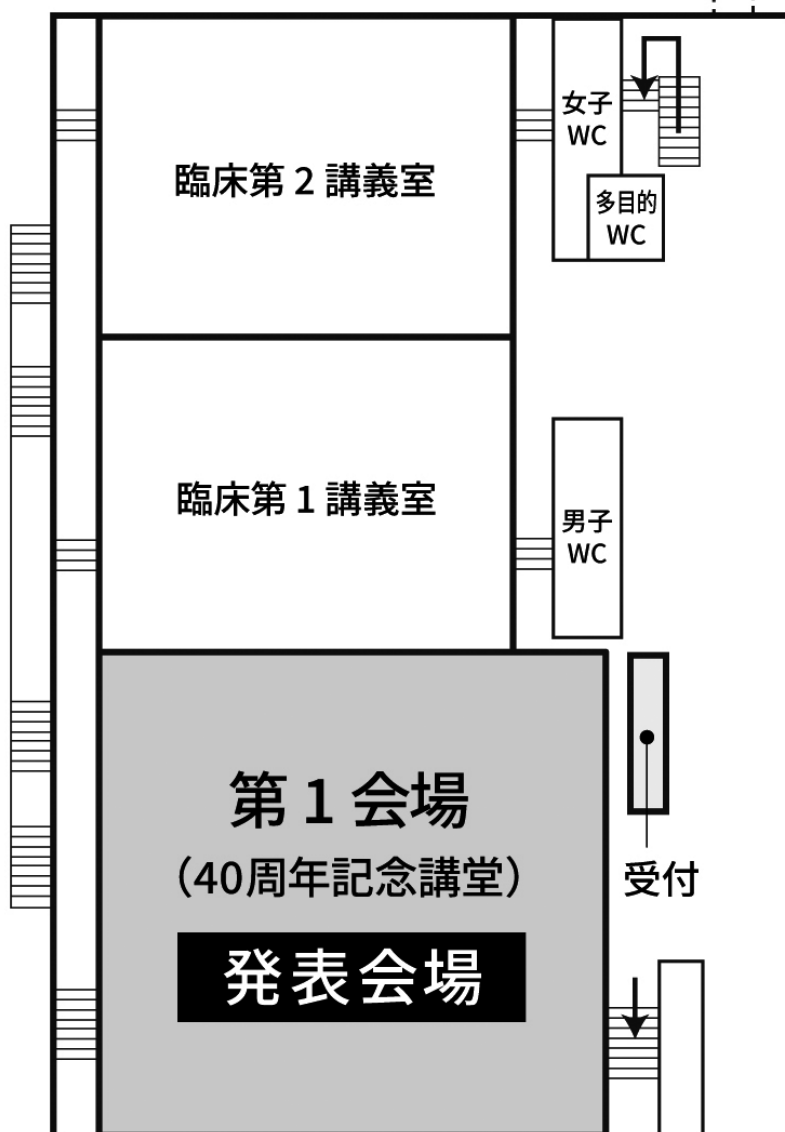
住所：〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454

☎ 089-964-5111



【病理解剖臨床講義棟 2F】

附属病院本館（病棟）



Quality time for better care

Quality time for better care は、Terumo Medical Care Solutions のブランドプロミスです。

TERUMO MEDICAL CARE SOLUTIONS

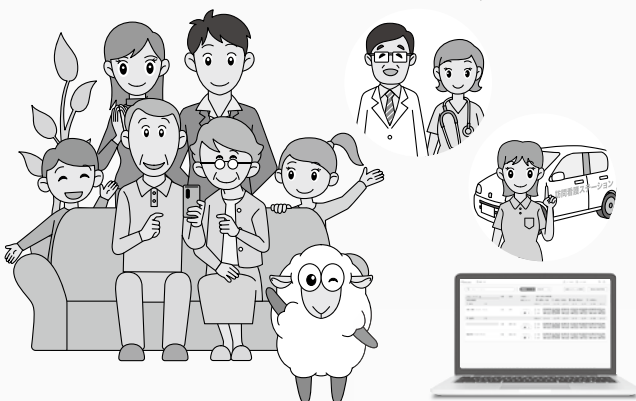
シンプルケア、みんなでケア
だから続けられるテルモPDマイケア

医療従事者向け
遠隔モニタリングアプリケーション

テルモPDマイケア™
for Hospital

患者向け
腹膜透析管理アプリケーション

テルモPDマイケア™



一般的名称:自動腹膜灌流用装置 販売名:マイホームびこ 医療機器承認番号 21300BZZ00199000

ご使用の際は、電子添文、および取扱説明書、その他使用上の注意等をよくお読みの上、正しくお使いください。

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 www.terumo.co.jp

©テルモ株式会社 2024年4月
23RC018

マキシフラックス®

MFX®-W eco タイプ

血液透析濾過器 高度管理医療機器
医療機器承認番号: 22200BZX00931000

**BPA
FREE**

透水性能に優れる¹⁾ PES膜を採用した
BPA※フリーヘモダイアフィルタ

※BPAは内分泌攪乱化学物質のビスフェノールAの略語です。



1) Tweddle, T, et al: Ind Eng. 1983, 22: 320-326.

NIPRO

製造販売

ニプロ株式会社
大阪府摂津市千里丘新町3番26号

医療機器についてのお問い合わせ
(医療機器情報室)
0120-226-410

2024年8月作成

透析治療は、一步未来へ

全自動溶解装置
DAD-70Si

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

個人用多用途透析装置
DBB-200Si
医療機器承認番号：30200BZX00140000 高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器

多人数用透析液供給装置
DAB-Si
医療機器承認番号：23000BZX00387000 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

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® 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）

AstraZeneca
2024年11月作成

Asahi**KASEI**

旭化成メディカルのビタミンE固定化膜

血液透析濾過器

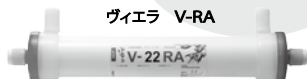
v-era®

ビタミンE固定化ヘモダイアフィルター

v-era series

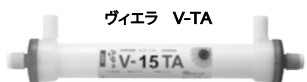
ABHシリーズの中空糸設計と
VPSシリーズの生体適合性を継承した
ヘモダイアフィルター

ヴィエラ V-RA



高度管理医療機器 血液透析濾過器
ヴィエラ V-RA
承認番号 30300BZX00245000

ヴィエラ V-TA



高度管理医療機器 血液透析濾過器
ヴィエラ V-TA
承認番号 30600BZX00211000



持続緩徐式血液濾過器

血球・血小板への刺激が少ない生体適合性に優れた
持続緩徐式血液濾過器です

ビタミンEを固定化した持続緩徐式血液濾過器

ViLIFE®

ヴィライフ VIF



持続緩徐式血液濾過器
ヴィライフ
承認番号 30500BZX00195000

v-era、ヴィエラ、ABH、VPS、V-RA、V-TA、ヴィライフ、ViLIFEは、旭化成メディカル株式会社の登録商標です。

旭化成メディカル株式会社 〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-1-2 日比谷三井タワー
www.asahikasei-medical.co.jp

No.2025,6-H-1434B61C



健康づくりは幸せづくり

病気になると自分で懸命に治ろうとする体。

そんな健気で優しいあなたの体の声に耳を澄まして

薬を研究・開発してきたゼリア新薬。

消化器系を中心とした医療用医薬品から

コンドロイチンをはじめとする

コンシューマーヘルスケア事業まで。

すべての人に健康でいきいきと生活してほしいという願いは

今、さまざまな取り組みとなって広がり続けています。



ゼリア新薬工業株式会社

www.zeria.co.jp



高リン血症治療剤

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。

薬価基準収載



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 (sucroferic oxyhydroxide) 顆粒 / チュアブル錠

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。

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

PT3014NP

2020年7月作成



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
25,50,100,150,200,250,300μgシリンジ

UPASITA® IV Injection Syringe for Dialysis

(ウパシカルセト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

◎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いては電子添文をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

株式会社 三和化学研究所

名古屋市東区東外堀町35番地 千461-8631

●ウェブサイト <https://www.skk-net.com/>

プロモーション提携



キッセイ薬品工業株式会社

松本市芳野19番48号

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

2025年7月作成

在宅でもオンライン診療を。



在宅ドクターのオンライン診療 with N アプリ



kaleidoTOUCH

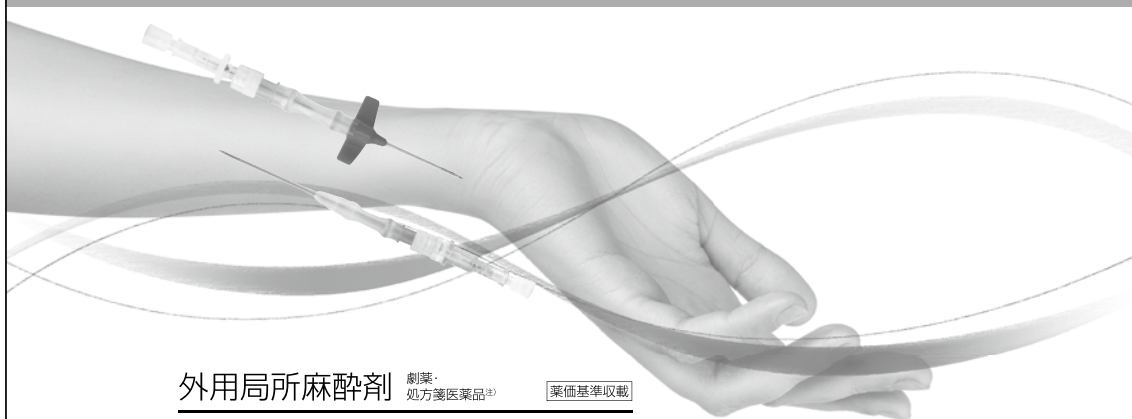
カレイド

タッチ

医療用で安心



注射針・静脈留置針穿刺時の疼痛緩和に エムラクリーム



外用局所麻酔剤

創薬・
処方箋医薬品^(*)

薬価基準収載

emla

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>

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

2.1 メトヘモグロビン血症のある患者

〔プロピトカインの代謝物であるo-トルイジンがメトヘモグロビンを産生し、症状が悪化するおそれがある〕

2.2 本剤の成分又はアミド型局所麻酔剤に対して過敏症の既往歴のある患者

4. 効能又は効果

- 皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和
- 注射針・静脈留置針穿刺時の疼痛緩和

6. 用法及び用量

(成人)

通常、成人には、レーザー照射予定部位又は注射針・静脈留置針穿刺予定部位に10cm²あたり本剤1gを、密封法(ODT)により60分間塗布する。なお、1回あたりの塗布量は10gまでとし、塗布時間は120分を超えないこと。

(小児)

通常、小児等には、レーザー照射予定部位又は注射針・静脈留置針穿刺予定部位に10cm²あたり本剤1gを、密封法(ODT)により60分間塗布する。なお、1回あたりの塗布量及び塗布時間は下表を超えないこと。

年齢(月齢)	体重	最大塗布量	最大塗布時間
0～2ヶ月		1g	60分
3～11ヶ月	5kg以下	1g	60分
	5kg超	2g	60分
1～14歳	5kg以下	1g	60分
	5kg超10kg以下	2g	120分
	10kg超	10g	120分

7. 用法及び用量に関連する注意

(効能共通)

7.1 本剤を60分間(最大120分間、ただし、0～11ヶ月、又は1～14歳で体重5kg以下の場合は最大60分間)ODTにより塗布後、本剤を除去し、直ちにレーザー照射又は注射針・静脈留置針穿刺を行う。

7.2 小児等における本剤の塗布量は、体重、患部の大きさを考慮し、必要最小量にとどめること。また、塗布時間を遵守すること。〔9.7.1、9.7.2、17.1.2 参照〕

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 グルコース-6-リン酸脱水素酵素(G-6-PD)欠乏患者

メトヘモグロビン血症が発現しやすい。〔9.7.2、11.1.3、13. 参照〕

9.1.2 心刺激伝導障害のある患者

症状が悪化させることがある。

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重篤な腎障害のある患者

中毒症状が発現しやすくなる。

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重篤な肝障害のある患者

中毒症状が発現しやすくなる。

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。リドカインは母乳中へ移行することが報告されている。

9.7 小児等

9.7.1 低出生体重児を対象とした臨床試験は実施していない。〔7.2 参照〕

9.7.2 海外において、特に低出生体重児、新生児又は乳児(1歳未満)では重篤なメトヘモグロビン血症が多く報告されている。〔7.2、9.1.1、11.1.3、13. 参照〕

10. 相互作用

リドカインは、主として肝代謝酵素CYP1A2及びCYP3A4で代謝される。

10.2 併用注意(併用に注意すること)

クラスⅢ抗不整脈剤(アミオダロン等)、サルファ剤(スルフアミド系薬)、エステル型局所麻酔薬(プロカイン、アミノ安息香酸エステル)、硝酸薬(ニトログリセリン、亜硝酸アミル)、アミド型局所麻酔剤(メピバカイン、プロピバカイン)、クラスⅢ抗不整脈薬(ドカイン、キニジン)

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 ショック、アナフィラキシー(いずれも頻度不明)

不快感、口内異常感、咽鳴、眩暈、便秘、耳鳴、発汗、全身潮紅、呼吸困難、血管浮腫(顔面浮腫、喉頭浮腫等)、血圧低下、顔面蒼白、脈拍の異常、意識障害等の症状が認められた場合には本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。

11.1.2 意識障害、振戦、痙攣(いずれも頻度不明)

意識障害、振戦、痙攣等の中毒症状があらわれることがある。

11.1.3 メトヘモグロビン血症(頻度不明)

チアノーゼ等の症状が認められた場合には本剤の投与を直ちに中止し、メチレンブルーを投与する等、適切な処置を行うこと。〔9.1.1、9.7.2、13. 参照〕

11.2 その他の副作用

	10%以上 ^(*)	0.1～10%未満 ^(*)	頻度不明
精神神経系		錯覚	浮動性めまい、感覚鈍麻、頭痛
消化器系		悪心、嘔吐	
皮膚	紅斑、蒼白	潮紅、硬結、そう痒症	小水疱、発疹、尋常性乾皮症、接触皮膚炎、湿疹、皮膚灼熱感、皮膚炎、皮膚色素過剰、皮膚びらん、色素沈着
その他		ALT(GPT)増加	血腫、疼痛、変色、浮腫、倦怠感

(注) 副作用の頻度は、クリーム、パッチでの国内臨床試験の結果を合わせて算出した。

●その他の注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元
(文獻請求先及び問い合わせ先)

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

(文獻請求先及び問い合わせ先)



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-学術室 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

2023年10月作成

Vantive

Baxter

Extending Lives >>> Expanding Possibilities

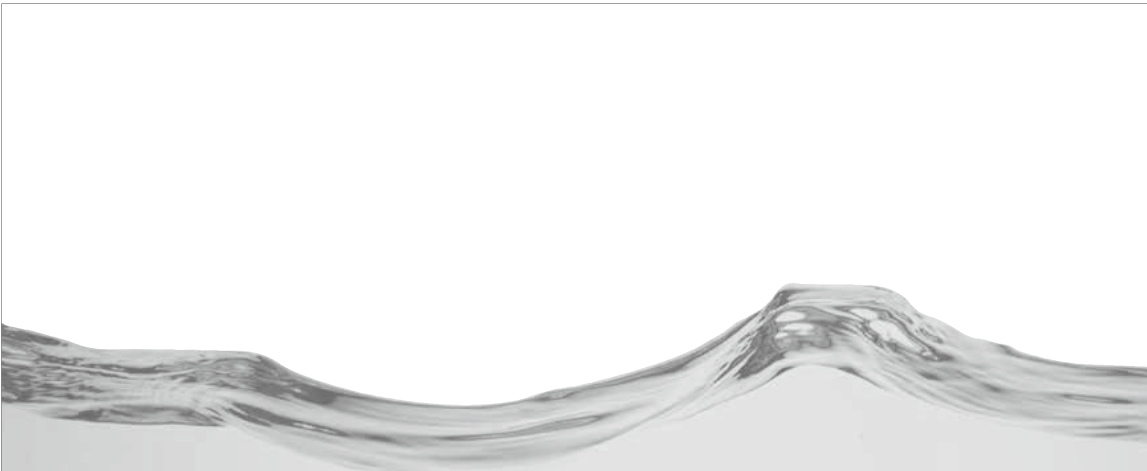
人生に寄り添い
>>> 希望の未来へ

ヴァンティブは急性期から慢性期の腎臓ケアのグローバルリーダーとして
70年の歴史を刻んだバクスターを礎に、さらにこの領域へ特化し
患者さんおよび医療従事者の皆さまへ革新的な製品、デジタルソリューション
そして先進的なサービスを提供するために設立されました

患者さんが自分らしい日常を歩めるよう
ヴァンティブは治療の選択肢が提示されやすい環境作りに取り組んでまいります

www.vantive.asia/jp

JP-00-250010_V1(052025)

A black and white photograph of a water surface with gentle ripples, creating a sense of calm and fluidity. The water is dark, and the background is a light, solid color.

より快適な医療環境を目指して

SANAS

www.sanas.co.jp

株式会社 サナス

本 社／〒791-8042 愛媛県松山市南吉田町2209-1

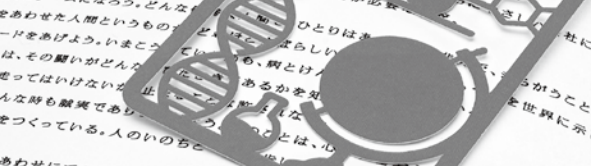
TEL 089-989-3888 FAX 089-989-4888

支店・営業所／高松支店、高知支店、徳島営業所

ここに在る責任と幸福。

私たちの前には、いつかかけがえのないものがあろう
 預言されて生まれ、いつくしみの中で育ち、夢に舞う
 しあわせになることを願って生まるゝの。
 まず、私自身は、この地上でもっとも大切なものの一つに、
 神の御心に預かること。

自分たちを愛する、自分たちの力を、自分
 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
 してどこにも負けない優秀な人材がいる
 事業をおそれない勇気を持つ。飛躍す
 る事は、ただの成長ではない。飛躍と
 その真は、現状に倒れる者には永久
 つくものは、楽ではない。私たちが
 人がどれほど生きていることを願って
 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
 世界を救うのは間違ってはい



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しよう。
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。そのことを心から奇蹟のように、
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。
人間の尊厳を、人間のために使うしあわせ。私たちは、ひとりひとりが
たった一度の、いのちを

たった一度の、いのちと歩く。

KYOWA KIRIN

檢 索

-MEMO-

医療機関のナンバーワンパートナー



M-One System

エムワンシステム株式会社

Osami Nagata

代表取締役 永田 修身

〒791-0216 愛媛県東温市野田1丁目10-8

TEL.089-908-7900 FAX.089-908-7901

<http://www.m1-sys.com>



患者さまサービス向上システム

ACUA

ACUAシリーズによる

トータルサポート

予約システム 順番表示システム 再来受付システム 診察券発行システム

【医療情報システム部】

for

covid | 19
coronavirus

電子カルテシステム

部門システム

— 画像ファイリングシステム
— POSレジシステム etc...

【メディケア営業部】

検査機器

各科機器／病棟機器／感染対策機器 etc...