

第105回 岡山透析懇話会

プログラム・抄録集

会期：2020年12月8日(火)～27日(金)

WEB開催（オンデマンド開催）

当番世話人 柏原 直樹

川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学

参加者へのご案内

1. 参加受付、参加費

受付期間：10月27日(火)～11月30日(月)

ホームページ上にて受付

医師	無料
企業関係者	無料
メディカルスタッフ(医師・企業の方以外)	無料

※参加証はメールにてお届けいたします。

※視聴に必要なID、パスワードはメールにてお届けいたします。

2. 各種単位取得

日本透析医学会専門医・指導医認定、更新のための所定の単位

関連地方学術集会として認定されております。専門医・指導医ともに認定、更新に必要な単位のうち、5単位取得いただけます。

後日、参加証をメールにてお届けいたします。

認定、更新の際に、参加証のコピーが必要となりますので、各自保管してください。

詳細は日本透析医学会ホームページをご確認ください。

3. 岡山透析懇話会ホームページのご案内

岡山透析懇話会のホームページが開設されました。プログラム視聴等もこちらでご確認いただけます。《<http://www.med-gakkai.org/odc/>》

発表者へのご案内

1. セッションの形式

今回の第105回大会につきましてはWEB上で発表者のデータを閲覧いただくことにより発表とさせていただきます。

期間：2020年12月8日（火）～12月27日（日）

URL：<http://www.med-gakkai.org/odc/>

2. 発表者の皆さまへ

利益相反の開示

岡山透析懇話会では臨床研究の学会発表での公明性を確保するため、「筆頭発表者」の利益相反状態について自己申告を行っていただくことになりました。なお、共同発表者のものは開示不要です。

発表の際には、発表演題に関する利益相反状態の自己申告および発表スライドで開示していただくこととなりますので、当研究会ホームページより専用の書式をダウンロードしていただき、発表スライドの冒頭部にて開示ください。

プログラム

メディカルスタッフ演題

- 1 塩分味覚障害と体重増加の関連について ～関係する因子について～
(医) 小林クリニック 看護部
○島 章子, 小野真奈美, 山口 尚則, 井上 理恵, 荒川 治美, 中島 理江, 石原由紀子
- 2 透析室における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策
¹岡山大学病院 血液浄化療法部, ²岡山大学病院 総合内科・総合診療科
○高崎かおり¹, 矢田 光子¹, 片山 朋子¹, 平田 晶子¹, 角川 紫野¹, 井本 紀子¹,
仁木 志穂¹, 佐々木克枝¹, 笠原由美子¹, 田邊 克幸¹, 木野村 賢¹, 萩谷 英大²
- 3 チームで取り組む貧血管理
¹創和会しげい病院 血液浄化療法センター, ²創和会しげい病院 薬剤部, ³創和会しげい病院 医事課,
⁴創和会しげい病院 腎臓内科
○中尾 敦子¹, 小林 真弓¹, 松田 佳子¹, 辻 卓矢², 森安 哲也³, 渡邊 翔子³,
有元 克彦⁴
- 4 血液透析の各工程での血液曝露についてルミノール反応を用いて調査した結果
¹医療法人雄栄会角田医院 人工透析センター, ²岡山理科大学理学部 応用物理科
○小山 敬祐¹, 林 国人¹, 松浦由美子¹, 角田 光男¹, 尾崎 眞啓²
- 5 患者向け「外来透析食」を提供する意義について考える
¹杉本クリニック 栄養部, ²杉本クリニック 院長, ³川崎医療福祉大学 臨床栄養学科
○井元茉奈美¹, 廣恵 一美¹, 米山 美幸¹, 杉本 太郎², 市川 和子³
- 6 腹膜透析期間別における管理栄養士からみた離脱要因
¹川崎医療福祉大学 臨床栄養学科, ²川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学, ³おさふねクリニック
○市川 和子¹, 佐々木 環², 角谷 裕之², 伏見 真由³
- 7 血液浄化療法センターでの薬剤師のかかわり ～ポリファーマシー対策を中心に～
¹(医) 創和会重井医学研究所附属病院 薬剤部, ²(医) 創和会重井医学研究所附属病院 診療部
○岡本 梓¹, 佐々木 妙¹, 佐藤みのり¹, 多田 蘇音², 大森 一慶², 荒木 俊江²,
山本美和子¹, 真鍋 康二²

8 透析患者における副作用出現と体重との関連 – ミロガバリンの薬物動態試験および実臨床使用例での検討 –

¹笠岡第一病院 内科, ²笠岡第一病院 透析部

○原田 和博¹, 亀鷹 孝行², 藤井美佐子², 宮島 厚介¹, 阿曾沼裕彦¹

9 生体腎移植において低用量リツキシマブはウイルス感染症を増加させない

¹岡山大学病院 泌尿器病態学, ²岡山大学病院 腎・免疫・内分泌代謝内科学

○吉永 香澄¹, 荒木 元朗¹, 関戸 崇了¹, 和田里章悟¹, 丸山 雄樹¹, 光井 洋介¹,
窪田 理沙¹, 定平 卓也¹, 西村 慎吾¹, 高本 篤¹, 佐古 智子¹, 和田耕一郎¹,
枝村 康平¹, 小林 泰之¹, 北川 正史², 田邊 克幸², 杉山 齊², 和田 淳²,
渡邊 豊彦², 那須 保友¹

10 自動腹膜透析灌流装置「かぐや」使用患者の外来アンケート調査結果の解析

¹川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学, ²川崎医科大学附属病院 MEセンター

○角谷 裕之¹, 山内 佑¹, 吉川 史華², 板野 精之¹, 佐々木 環¹, 柏原 直樹¹

11 血液透析患者に発生した肥厚性硬膜炎の1例

¹岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学, ²岡山大学 血液浄化療法部,

³岡山大学 CKD・CVD地域連携包括医療学, ⁴岡山大学 血液浄化療法人材育成システム開発学,
⁵なんば内科クリニック

○内山奈津実¹, 木野村 賢², 高橋 謙作², 谷村 智史², 森岡 朋代², 加納 弓月²,
川北智英子², 田邊 克幸², 内田 治仁³, 杉山 齊⁴, 難波 清人⁵, 和田 淳¹

12 皮膚筋炎でステロイド長期内服中に横隔膜交通症を発症した1例

¹川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学, ²川崎医科大学 呼吸器外科学,

³川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波)

○高須 将伸¹, 山内 佑¹, 野島 雄史², 中藤 流以³, 板野 精之¹, 角谷 裕之¹,
島 二郎³, 中田 昌男², 佐々木 環¹, 柏原 直樹¹

13 Mycobacterium mageritenseによる腹膜透析カテーテル皮下トンネル感染の一例

岡山済生会総合病院 腎臓病センター

○小國 舜介, 田村 友和, 野中 慶佑, 桃木 律也, 丸山 啓輔, 平松 信

14 大伏在静脈皮膚瘻から返血して血液透析を継続しえた全身性強皮症の1例

¹幸町記念病院 外科, ²幸町記念病院 内科

○松田 浩明¹, 岡 良成¹, 高津 成子², 宮崎 雅史¹

15 拡張型心筋症を合併した多発性嚢胞腎による末期腎不全の1例

¹倉敷中央病院 腎臓内科, ²倉敷中央病院 小児科, ³重井医学研究所附属病院 内科

○木田 貴弘¹, 島田 典明¹, 澤木 了¹, 生田 悠¹, 西川 真那¹, 澤田真理子²,
神崎 資子¹, 福岡 晃輔¹, 福島 正樹³, 浅野健一郎¹

抄 録

1 塩分味覚障害と体重増加の関連について ～関係する因子について～

(医)小林クリニック 看護部

○島 章子, 小野真奈美, 山口 尚則, 井上 理恵, 荒川 治美, 中島 理江,
石原由紀子

【目的】体重管理・食事指導における減塩評価の客観性を高め、食事指導効果の向上を目指す。

【方法】当院透析患者60名中亜鉛製剤内服中の患者と認知症患者を除く50名の患者を対象とし、2019年10月1日～31日の期間で体重増加率が多い患者(以下A群)24名と少ない患者(以下B群)26名に分けた。食塩含浸濾紙ソルセイブ[®]を用いて塩分の感じ方、血清亜鉛値検査、喫煙状況、歯科メンテナンス受診状況の調査を行った。

【結果】A群24名中正常12名、中度味覚障害9名、高度味覚障害3名だった。B群26名中正常17名、中度味覚障害8名、高度味覚障害1名だった。

亜鉛値 $<60\mu\text{g}/\text{dl}$ では、喫煙患者2名が中度味覚障害、1名が高度味覚障害であり、喫煙経験者は5名が正常、3名が中度味覚障害だった。非喫煙者は11名が正常、4名が中度味覚障害だった。

亜鉛値 $60\sim 80\mu\text{g}/\text{dl}$ では、喫煙患者3名が中度味覚障害、喫煙経験者は5名が正常、2名が中度味覚障害、3名が高度味覚障害であり、非喫煙者は6名が正常、3名が中度味覚障害だった。亜鉛値 $\geq 80\mu\text{g}/\text{dl}$ では、喫煙患者、非喫煙者共に1名が正常だった。

歯科メンテナンスと喫煙経験ありの患者では、正常5名、中度味覚障害1名、高度味覚障害1名だった。非喫煙者では、正常5名、中度味覚障害1名だった。歯科メンテナンスなしで喫煙経験ありの患者では、正常6名、中度味覚障害9名、高度味覚障害3名だった。非喫煙者では、正常13名、中度味覚障害6名だった。

【考察】A群とB群を比較し、A群に塩分味覚障害が多くみられるのではないかと推測していたが、調査結果から体重増加率と塩分味覚障害との間には関係性が低いと推定された。

亜鉛値に関係なく喫煙者又は喫煙経験者で味覚障害が生じやすい傾向が考えられた。

歯科メンテナンスの有無に関わらず喫煙経験ありの方が味覚障害に影響を及ぼしている可能性が考えられた。

2 透析室における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策

¹岡山大学病院 血液浄化療法部, ²岡山大学病院 総合内科・総合診療科

○高崎かおり¹, 矢田 光子¹, 片山 朋子¹, 平田 晶子¹, 角川 紫野¹,
井本 紀子¹, 仁木 志穂¹, 佐々木克枝¹, 笠原由美子¹, 田邊 克幸¹,
木野村 賢¹, 萩谷 英大²

【概要】2020年3月岡山県のCOVID-19感染者数の試算が出された。その時点で県下の感染症法に基づく指定医療機関となっている病院はわずか3病院であった。透析患者にCOVID-19陽性患者が発生した場合の対応については決定しているものではなく、当院で治療中の透析患者がCOVID-19陽性となった場合は、自施設での対応が求められることが危惧された。そこで、当部では先立ってCOVID-19陽性患者受け入れに向けマニュアルを整備し、トレーニングを開始したため、その経験を報告する。

【取り組み】

1. トリアージ

院内指針に沿ってのトリアージを開始し、当院かかりつけ透析患者の診療フローを整備した。

2. ゾーニング

当部の個室には前室がないため、清潔区域と感染区域の間に準清潔区域を設け、PPEの脱衣は準清潔区域で行うこととし、床にビニールテープを貼リエリア分けを行った。

3. 適切なPPE使用

正しくPPEを装着するためのトレーニングを計画した。特に脱衣時に汚染されやすいため、手袋の脱ぎ方、ガウンの脱ぎ方について重点的にトレーニングを行った。

4. シミュレーション

感染防止を考慮した看護手順のマニュアル整備を行い、それを元にゾーニングを行ったモデルルームを作成し、入室、透析の実施、終了、帰室までを再現し、繰り返し練習した。

【課題】蔓延期になると、感染者を同時に治療する必要があり交差のリスク高い。また、感染疑い患者の対応についても、ベッドコントロール上困難が予想されるため、患者発生の曜日や時間帯によって、対応パターンを想定しておく必要がある。

看護面では、患者との接触を減らすことと、必要な看護を継続することとの両立において、医療者間での意見が様々あり、ジレンマが生じることが考えられる。今後も、常に新しい情報に目を向け正しい知識を持ち準備をしておくことで、突然の受け入れにも落ち着いて対応できると考える。

3 チームで取り組む貧血管理

¹創和会しげい病院 血液浄化療法センター, ²創和会しげい病院 薬剤部,

³創和会しげい病院 医事課, ⁴創和会しげい病院 腎臓内科

○中尾 敦子¹, 小林 真弓¹, 松田 佳子¹, 辻 卓矢², 森安 哲也³,
渡邊 翔子³, 有元 克彦⁴

【はじめに】当院では、2020年1月から、高用量のダルベポエチン使用患者に対し、ロキサデュスタットへの処方切り替えを行った。注射と内服で投与方法が混在することや、Hb値による用量コントロール方法への混乱が予測された。貧血管理チームで多職種連携し、問題解決のための対策を講じ、全スタッフが管理運用できるようになるまでの経過を評価した。また、当院での副作用の現状を明らかにし、情報共有することで、患者選択の条件など、今後の運用に活かしたいと考えた。

【研究方法】対象：ロキサデュスタットへの処方切り替えを行った患者37名。期間：2019年12月から2020年7月。方法：期間中に起こった問題点と、対策の分析を行う。

【結果】ロキサデュスタットは透析室で管理し、透析前に服用することとした。期間中に発生したインシデントは1件で、Hbが上昇したため休薬期間が5週間に及び、再開時に、誤ってダルベポエチンを投与したものだ。電子カルテ画面上に、Hbの経過とダルベポエチン、ロキサデュスタットの投与量を1年間グラフ化して表示できるようにし、同様のインシデントは発生していない。ダルベポエチンとロキサデュスタット使用者の貧血管理目標値スケールを統一化し、用量コントロール方法が周知できた。Hb値が10.0～11.9に管理できている患者は、処方切り替え前66.6%、処方切り替え後75.9%に改善した。副作用は回路内血栓10名、肝機能障害5名、シャント閉塞4名、高血圧2名、めまい1名、吐き気1名、下痢1名であった。処方切り替え後Hb上昇に伴い投与量も減量し、薬価を低く抑えることができた。

【考察】「どうすればできるか」を多職種で検討した結果、副作用症例、運用上の問題点も、貧血管理チームに集約され、多職種で迅速に対応できたと考える。

【結語】今後も患者に最適な、治療方法が実践できるよう多職種で取り組んでいきたい。

4 血液透析の各工程での血液曝露についてルミノール反応を用いて調査した結果

¹医療法人雄栄会角田医院 人工透析センター, ²岡山理科大学理学部 応用物理科

○小山 敬祐¹, 林 国人¹, 松浦由美子¹, 角田 光男¹, 尾崎 眞啓²

【諸言】血液透析は血液に曝露されやすい環境下であるが、肉眼的には確認しにくい微細な血液飛散に対しては比較的無防備である。近年、使用後の回路を破棄する際に、陰圧をかけて回路内の残留液を抜き取る工程が通常仕様となっている機器が大半を占めている。このとき閉鎖回路とすることが必須となるが、この作業について感染の危機に晒されている状況にある。そこで、回路破棄工程における血液汚染について、ルミノール反応による化学発光を用いた定性的な比較調査を行ったので報告する。

【方法】患者5名に対し、穿刺・抜針・回路破棄の各工程で下に敷いた給水シートと使用後の手袋に暗所でルミノール溶液を噴霧し、直後に青白く光ることが目視で確認された場合に血液が存在すると判定した。ルミノール溶液は水酸化ナトリウム3.0gとルミノール0.1gを蒸留水300mLで混和し、3%過酸化水素水150mLを加えて作成した。

【結果】穿刺および抜針工程では、飛散した血液の存在が発光により散見されたが、これらはほとんどの場合で目視でも確認することができた。回路破棄工程では、シート上に漏れ出た血液が広範囲に認められた。更に手袋およびシート上で可視化できない部分でもルミノール反応が確認された。

【考察】穿刺・抜針時に手袋やゴーグルで血液汚染が確認されたとの報告もあるが、回路破棄の工程は対象になく今回の調査では高リスクとの結果を得た。これは、閉鎖回路を組む際に手で直に針を回路から外すことで血液を含む残留液が漏出・飛散することを示している。感染が成立する要因が不明であるからこそ基本的な予防策を講じる必要がある。今後は感染リスクの軽減を考慮した血液回路の開発も望まれる。

【結語】血液透析の一連の作業工程で閉鎖回路作成は血液曝露のリスクが非常に高いことが示唆された。

5 患者向け「外来透析食」を提供する意義について考える

¹杉本クリニック 栄養部, ²杉本クリニック 院長, ³川崎医療福祉大学 臨床栄養学科

○井元茉奈美¹, 廣恵 一美¹, 米山 美幸¹, 杉本 太郎², 市川 和子³

〈はじめに〉最近、高齢透析患者のサルコペニアが大きな問題となっている。その対策の1つとして十分な栄養量の確保が求められている。当院では、管理栄養士を採用し希望者に「外来透析食」を提供して栄養管理に努めている。そこで、私共は70歳以上の透析患者を対象に透析食の意義について栄養面から検討を行ったので報告する。

〈対象および調査方法〉70歳以上の外来透析患者15名を対象に、透析食を喫食しているA群(9名)と食べていないB群(6名)に分類し、透析日及び非透析日の食事記録から栄養摂取量の算出、透析歴、BMI、血液検査結果の調査を行った。

〈結果〉年齢はA群 76.22 ± 5.09 歳、B群 76.67 ± 6.44 歳、透析歴はA群 11.73 ± 11.19 年、B群 10.83 ± 10.68 年、BMI(kg/m^2)はA群 21.99 ± 3.43 、B群 19.41 ± 4.27 、Alb値(g/dl)はA群 3.66 ± 0.36 、B群 3.32 ± 0.15 、Hb(g/dl)値はA群 10.57 ± 0.67 、B群 10.43 ± 1.12 、Cr(mg/dl)はA群 9.39 ± 1.31 、B群 8.40 ± 1.05 、UN(mg/dl)はA群 50.78 ± 11.05 、B群 46.17 ± 8.75 であった。以上のことから、A群の方が栄養状態は良好であった。

透析日の平均栄養摂取量はA群 $1585.00 \pm 338.51\text{kcal}$ 、B群 $1371.83 \pm 372.91\text{kcal}$ 、蛋白質摂取量($\text{g}/\text{日}$)はA群 52.51 ± 13.91 、B群 49.83 ± 18.23 、食塩相当量(g)はA群 5.44 ± 1.62 、B群 6.72 ± 3.12 であった。以上より、A群は有意に栄養摂取量が高く食塩相当量は低値であった。

非透析日の平均栄養摂取量はA群 $1523.33 \pm 446.52\text{kcal}$ 、B群 $1540.33 \pm 400.76\text{kcal}$ 、蛋白質摂取量($\text{g}/\text{日}$)はA群 53.79 ± 17.92 、B群 56.05 ± 18.41 、食塩相当量($\text{g}/\text{日}$)はA群 6.86 ± 2.07 、B群 8.07 ± 3.63 であった。以上より、A群とB群で大差なかった。

〈考察〉以上より透析食を食べているA群において栄養摂取量を充足し栄養状態も良好であった。このことより、管理栄養士が監修している透析食を喫食することは栄養状態を維持でき、ひいてはサルコペニア予防の観点からみても有用であることが確信できた。

6 腹膜透析期間別における管理栄養士からみた離脱要因

¹川崎医療福祉大学 臨床栄養学科, ²川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学,

³おさふねクリニック

○市川 和子¹, 佐々木 環², 角谷 裕之², 伏見 真由³

【はじめに】わが国では、在宅医療を推奨しているが、未だに腹膜透析患者の増加は認められない。その原因の一つに、長期透析が維持できないことがあげられる。腹膜透析 (PD) は長くても10年程度である。その間、腹膜炎や体液管理が困難になるとPD離脱を余儀なくされることもその要因と考える。そこで、私共はPD継続期間別に3群に分類して継続期間に関係する要因を探るべく研究を行ったので報告する。

【目的及び方法】当院でPD導入から離脱まで継続治療が確認できたPD患者40名を対象にA群：導入1年未満で離脱した5名、B群：1年以上3年未満20名、C群：3年以上継続した15名の3群に分け、原疾患、血圧、血液検査、保存期での栄養指導の在り方、導入から離脱までの体液管理状況、離脱原因、栄養状態並びにフィジカル等について比較検討を行った。

【結果】A群(1年未満での早期離脱)では、年齢が若く、保存期からの栄養教育が不十分なうえ単身者が多く、外食中心の食生活であった。そのため血圧をはじめ体液管理が十分でなかった。また、病気に関する知識不足や衛生管理についても希薄であった。一方、B群(3年未満)では、体液管理は安定していたが、衛生に関する気のゆるみ等が関与しているのか腹膜炎による離脱がもっとも多く、その結果、低栄養状態であった。C群(3年以上)では、長期間尿量の維持ができ、腹膜炎の既往も少ないことから定期的な生活指導を受けることにより安定した栄養状態が維持できていたと推察された。

【まとめ】PD患者では、保存期から導入後も一定のPD教育並びに栄養・生活指導を定期的に受けることがPD期間継続に関わる要因の1つであると考えられた。

7 血液浄化療法センターでの薬剤師のかかわり ～ポリファーマシー対策を中心に～

¹(医) 創和会重井医学研究所附属病院 薬剤部,

²(医) 創和会重井医学研究所附属病院 診療部

○岡本 梓¹, 佐々木 妙¹, 佐藤みのり¹, 多田 蘇音², 大森 一慶²,
荒木 俊江², 山本美和子¹, 真鍋 康二²

【背景・目的】近年、社会で注目を集めるポリファーマシーは、透析患者でも話題となっている。透析患者は透析合併症治療薬だけでなく、加齢や併存疾患の影響で他科の薬剤を処方されることも多く、多剤服用による服薬アドヒアランスの低下や有害事象増加に繋がり、その対策が求められている。血液浄化療法センターでの薬剤師の取り組みについて症例を報告する。

【症例1】75歳女性、透析歴6年2ヶ月、原疾患：糖尿病。定期処方14剤。

20XX年11月Day1、他院整形外科受診。プレガバリン150mg/日 90日分処方あり、同日夕食後より服用開始。翌朝転倒し、処方元再受診。プレガバリン中止となる。Day4、看護師より相談あり。服薬指導時、当院定期処方に対しても不安になり、転倒後より自己判断で全て服薬していないことが判明。薬剤情報提供書にめまい、ふらつき等の記載のある薬剤に対し、強い拒否がみられた。医師、看護師、本人と相談し、定期処方の減薬を検討。Day14、定期処方6剤へ変更となった。その後も継続的な指導を行い、徐々に処方薬剤に対する不安も解消され、服薬コンプライアンスも向上。現在は定期処方9剤服用。

【症例2】61歳男性、透析歴5年6ヶ月。原疾患:急速進行性糸球体腎炎。定期処方当院16剤、他院4剤。

20XX年3月、本人より定期処方減薬の希望あり、服薬指導。定期処方に下剤3剤、リン吸着薬3剤あり服薬状況確認すると、排便は硬結便で出にくく、時々セベラマーを服用していないことが判明。医師に相談し、セベラマー中止。後日、排便コントロール良好の報告あり、下剤2剤中止となる。現在は定期処方12剤服用。

【考察】服薬指導で得られた情報だけでなく、他職種との情報共有を行ったことが処方提案に繋がった。血液浄化療法センターに積極的に足を運び、継続的な服薬指導を行うことで患者や家族の意向を汲み取り、多職種がそれぞれの視点で得た情報を共有し協働することが重要だと考える。

8 透析患者における副作用出現と体重との関連 –ミロガバリンの薬物動態試験および実臨床使用例での検討–

¹笠岡第一病院 内科, ²笠岡第一病院 透析部

○原田 和博¹, 亀鷹 孝行², 藤井美佐子², 宮島 厚介¹, 阿曾沼裕彦¹

【目的】透析患者において特に腎排泄薬物はその副作用に注意を払い適切な用量調節が必要である。ミロガバリン(本剤)は末梢性神経障害性疼痛を適応症とした新規カルシウムチャネル $\alpha 2 \delta$ リガンドで、プレガバリンと同様、主に腎より排泄される。本剤の治験として透析患者の薬物動態試験を当院で実施したが、副作用が低体重の患者に出現した。今回そのデータを提示するとともに、実臨床において本剤を使用した症例の忍容性について検討した。

【方法】(1)血液透析患者6名[年齢 65.5 ± 8.7 (平均 \pm SD)歳、男女比4/2、体重 60.6 ± 9.1 kg]に対し、本剤5mgを食事摂取2時間後に単回経口投与し、投与前および48時間後まで9時点で採血し薬物動態パラメータ、透析除去率を算出した。(2)本剤適応のHD患者12名(男/女:5/7)に本剤を投与(添付文書でのHD患者の用量は2.5mg/日)し、安全性、有効性の評価を行った。

【結果】(1)正常腎機能者に比し、C_{max}は30%、AUC_{last}は530%増加し、血液透析にて投与量の15.3%が除去された。AUC_{last}の高値上位4名に有害事象がみられ(浮動性めまい3名、傾眠2名、嘔吐2名)、最高値の患者は、女性で最低体重(46.6kg)であり、これら3事象すべてが発現した。AUC_{last}値は体重と強い逆相関関係を示した($r=-0.95$)。(2)男性5名(61~74歳、54~75kg)は2.5mg/日で忍容性、有効性とも良好だったが、54kg(74歳)の1名はフラツキを認め、透析日のみの投与へ変更し忍容できた。女性7名(73~78歳、46~55kg)は、55kgの1名を除き、透析日のみの2.5mg投与でも、フラツキ、傾眠のため継続投与できなかった。

【結論】本試験を含めた薬物動態シミュレーションにより、本剤の透析患者の用量は、初期2.5mg 1日1回、有効推奨用量1日5~7.5mg 1日1回と定められたが、低体重(50~60kg以下)患者では血中濃度が高くなり副作用が出現しやすくなるため十分な注意のうえ低用量からの投与が望まれる。

9 生体腎移植において低用量リツキシマブはウイルス感染症を増加させない

¹岡山大学病院 泌尿器病態学, ²岡山大学病院 腎・免疫・内分泌代謝内科学

○吉永 香澄¹, 荒木 元朗¹, 関戸 崇了¹, 和田里章悟¹, 丸山 雄樹¹,
光井 洋介¹, 窪田 理沙¹, 定平 卓也¹, 西村 慎吾¹, 高本 篤¹,
佐古 智子¹, 和田耕一郎¹, 枝村 康平¹, 小林 泰之¹, 北川 正史²,
田邊 克幸², 杉山 齊², 和田 淳², 渡邊 豊彦², 那須 保友¹

【目的】生体腎移植において低用量リツキシマブがウイルス感染症を増加させるかどうかを明らかにする。

【方法】対象は2009年5月から2020年4月までに当院で生体腎移植を施行し、術後3ヶ月以上フォローしたうち、リツキシマブを1. ABO血液型不適合、2. ABO血液型不一致、3. 移植前抗ドナー抗体陽性、4. 巣状糸球体硬化症のいずれかが該当する症例で術前に200mg/body使用した106例。両群でのウイルス感染症の発生率を比較した。

【結果】リツキシマブ使用(Rit)群75例、リツキシマブ非使用(Non-Rit)群31例で、患者背景はRit群でやや高齢であった(Rit vs Non-Rit : 47 vs 39 (median), $p=0.04$)。術後診断された単純ヘルペス(3 vs 1, $p=1.00$)、帯状疱疹(6 vs 1, $p=0.67$)、CMV(22 vs 14, $p=0.11$)、BKV(2 vs 0, $p=1.00$)、インフルエンザウイルス(3 vs 4, $p=0.19$)、アデノウイルス(1 vs 2, $p=0.20$)に有意差はなく、両群においてその他のウイルス感染症を認めなかった。Non-Rit群で1例PTLDを認めたが、EBER-ISH陰性でありEBVとの関連はなかった。術後1ヶ月(1.35 vs 1.42, $p=0.64$)から5年(1.38 vs 1.25, $p=0.32$)までの腎機能に有意差はなく、急性細胞性拒絶(1 vs 1, $p=0.50$)や抗体関連型拒絶(3 vs 0, $p=0.56$)、CNI毒性(5 vs 1, $p=0.67$)、G-CSF投与(25 vs 8, $p=0.50$)も同等であった。移植腎生着率もgraft survival ($p=0.71$)、death censored graft survival ($p=0.71$)ともに有意差はなかった。

【結語】生体腎移植において低用量リツキシマブ投与は移植後ウイルス感染症を増加させることなく良好な生着率を実現する。

10 自動腹膜透析灌流装置「かぐや」使用患者の外来アンケート調査結果の解析

¹川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学, ²川崎医科大学附属病院 MEセンター

○角谷 裕之¹, 山内 佑¹, 吉川 史華², 板野 精之¹, 佐々木 環¹,
柏原 直樹¹

当院では2019年7月よりホームAPD(自動腹膜灌流用装置)システム「かぐや」及び腹膜透析(PD)用治療計画プログラムシェアソースの導入を開始した。同機器は、遠隔情報共有、各種自動機能など多くの利便性を有しており今後、その使用拡大が期待される。一方で、遠隔で日々の情報を常に管理されている点、インターネット接続環境、アラーム増加による不眠症状など多くの問題点も発生してきていると思われる。当院では、ホームAPDシステム「ゆめ」を使用していたPD患者は、適宜「かぐや」に移行し治療を継続した。PD患者と寄り添う医療従事者としては、より一層快適なPDライフを送れるように全力でサポートする必要があるが、その実情については改善点が多々あることが想定される。

今回、当院に通院しているPD患者において、新規に「かぐや」を導入もしくは、「ゆめ」から「かぐや」へ移行したPD患者、10名を対象に外来でアンケート調整を行い、PD患者の「かぐや」使用満足度・改善点、さらに医療従事者の同機器に対するトラブル対応の内容・頻度等において検討した。

多方面のアンケート調査内容から、多くの貴重な情報を得た。「ゆめ」から「かぐや」へ移行した患者群においては、外来にて速やかに移行することが可能であった。患者からの不満の声や改善点については、移行例と新規導入患者群で異なり、特に「ゆめ」から「かぐや」に移行した患者群の意見は非常に有用な情報となり得ると考える。医療者側の視点からは、患者・家族への指導に有益な情報が含まれていたが、日々の治療状況を適宜確認するシステム構築など課題もみえてきた。改めて多職種連携の重要性を示す結果であった。今回の調査は、「かぐや」を使用したPDシステムの有用性を最大限引き出す努力を継続する貴重な情報であった。

11 血液透析患者に発生した肥厚性硬膜炎の1例

¹岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学, ²岡山大学 血液浄化療法部,

³岡山大学 CKD・CVD地域連携包括医療学,

⁴岡山大学 血液浄化療法人材育成システム開発学, ⁵なば内科クリニック

○内山奈津実¹, 木野村 賢², 高橋 謙作², 谷村 智史², 森岡 朋代²,
加納 弓月², 川北智英子², 田邊 克幸², 内田 治仁³, 杉山 齊⁴,
難波 清人⁵, 和田 淳¹

【症例】72歳男性. 17年前に紫斑病性腎炎を発症し, 9年前に腹膜透析導入, 3年前から血液透析に移行し, 維持透析を継続していた. また, 3年前に骨髄異形成症候群と診断された. 2ヵ月前に両眼から鼻の奥にかけて痛みを自覚し, 同時期から血圧上昇, 嘔気, 頭痛が出現した. その後視力低下が進行し, 以前にはなかった両側視神経乳頭浮腫と網膜出血を認め当科入院した. 溶血性貧血と破碎赤血球を認め, また乳頭浮腫が両側性であったことから悪性高血圧と判断した. 二次性高血圧の原因となる疾患はなく, 降圧薬を増量し血圧は安定したにもかかわらず, 乳頭浮腫と視力は改善しなかった. 髄液検査で髄液圧上昇, 蛋白109mg/dL, 細胞数63/ μ L(単核球100%)と増加しており, 頭部MRIで大脳縦裂や高位円蓋部の脳表に肥厚した硬膜を疑うT2強調画像での高信号領域を認めた. 自己免疫疾患, 感染症, 悪性腫瘍などの精査を行ったが肥厚性硬膜炎の明らかな原疾患は認められず, 特発性肥厚性硬膜炎の診断でメチルプレドニゾロンパルス療法を2クール(500mg 3日間, 1000mg 3日間)施行した. その後ステロイド内服を継続したところ徐々に視力は回復し, 乳頭浮腫も改善した.

【考察】両側乳頭浮腫の鑑別として, 悪性高血圧, 視神経炎, 髄膜脳炎などが挙げられる. 本例では当初は悪性高血圧による両側乳頭浮腫を想定していたが, 血圧が安定した後も乳頭浮腫が改善せず, 硬膜肥厚の画像所見やステロイド治療への反応性から, 肥厚性硬膜炎により視神経周囲炎がoccurり, 乳頭浮腫をきたしたと判断した. 肥厚性硬膜炎の確定診断には造影MRIが有用であるが, 透析患者には実施が困難であり, 他の疾患を除外した上で単純MRIにて硬膜肥厚が認められる場合に, 両側乳頭浮腫の原因として肥厚性硬膜炎に対する治療を検討することも必要である.

12 皮膚筋炎でステロイド長期内服中に横隔膜交通症を発症した1例

¹川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学, ²川崎医科大学 呼吸器外科学,

³川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波)

○高須 将伸¹, 山内 佑¹, 野島 雄史², 中藤 流以³, 板野 精之¹,
角谷 裕之¹, 畠 二郎³, 中田 昌男², 佐々木 環¹, 柏原 直樹¹

【症例】60歳、女性

【現病歴】約20年前に皮膚筋炎と診断され、プレドニゾロン5mg/日で寛解を維持されていたが、抗リン脂質抗体症候群に伴う腎障害を併発した。徐々に腎機能が増悪し、入院の約半年前に自動腹膜透析 (APD) を導入された。入院5日前にベッドから転落し、胸部を打撲した。その翌日より APD の排液不良を認め、体重増加に加え呼吸苦が出現したため当科に入院した。

【経過】胸部単純 X 線写真で右側優位の胸水貯留を認めた。胸水 Glu 濃度 145mg/dL は血糖値 109mg/dL と比較して優位に上昇していた。超音波造影剤 (ペルフルブタン) を腹腔内に注入し、右胸腔内への漏出を超音波検査で確認し、横隔膜交通症と診断した。胸腔鏡で横隔膜を確認したところ、明らかな瘻孔は確認できなかったが、著明な菲薄化や脆弱化を認め、腹腔内から胸腔内への腹膜透析液の oozing を複数箇所認めた。そのため PD 継続は困難と判断し、血液透析へ移行した。

【考察】一般的に横隔膜交通症は、PD 導入早期に起こる合併症である。本症例は、皮膚筋炎とステロイド長期内服に伴う横隔膜脆弱化状態に、転倒と APD から CAPD への変更に伴う腹圧上昇が契機となり、横隔膜交通症を併発した。皮膚筋炎を基礎疾患として有し、PD 開始後に PD 関連合併症を発症した報告はなく、非常に貴重であると考ええる。

【結語】横隔膜交通症は、ステロイド長期内服、膠原病患者以外に超高齢化社会に伴うフレイルにおいても生じうる合併症であり注意を要する。

13 Mycobacterium mageritenseによる腹膜透析カテーテル皮下トンネル感染の一例

岡山済生会総合病院 腎臓病センター

○小國 舜介, 田村 友和, 野中 慶佑, 桃木 律也, 丸山 啓輔, 平松 信

【症例】60代, 女性.

【既往歴】慢性腎不全, 常染色体優性多発性嚢胞腎, 横隔膜交通症, 腹壁ヘルニア, 喘息

【現病歴】慢性腎不全にてX-2年に腹膜透析を導入した. 出口部はシャワー洗浄, クロロヘキシジンでの消毒としていた. X-1年頃から出口部感染を繰り返し, 一般細菌培養ではEnterobacter等を認め, レボフロキサシン(LVFX)にて加療し改善するも, 中止後, 皮下トンネル感染を発症し, X-8ヶ月にカテーテル抜去, 再留置を行った. X-6ヶ月に新たな出口も再感染し, 表皮ブドウ球菌やAcinetobacterを認め, セファレキシシンやクリンダマイシン, LVFX等で加療した. LVX終了後感染再燃し, X-3ヶ月に皮下トンネル感染に至り, 抗酸菌培養が陽性であり, シプロフロキサシン+ミノマイシン+クラリスロマイシンにて加療したが制御できず, 腹膜透析の継続希望も強く, 出口部変更術を行った. 感染した皮下カフからも抗酸菌を認め, 後に共にM.mageritenseと判明した. 一般細菌培養は陰性だった. その後も新旧カテーテル接続部及び旧皮下トンネルの感染が顕在化し, 発熱も伴い, X日に腹膜透析カテーテルを抜去し, 血液透析へ移行した. 抜去後解熱し, 創部の経過も良好だった.

【まとめ】M.mageritense感染は皮膚感染, 植込み型心臓デバイスや人工弁, カテーテル等に関連した血流感染・心内膜炎, 肺炎等の報告はあるが腹膜透析カテーテルに関連した報告はなく, 稀な一例と考えられた. マクロライド系抗生剤が原則的に使用できないため, 化学療法としてはニューキノロン系, テトラサイクリン系, SMX, カルバペネム系, アミノグリコシド系の中から感受性検査結果に応じて2剤を選択することになるが, 化学療法の難しい感染症であると考えられた. よって, カテーテルについては温存できた報告もあるが, 本症例では感染が遷延し, 原則的には外科的加療が必要であると考えられた.

14 大伏在静脈皮膚瘻から返血して血液透析を継続しえた全身性強皮症の1例

¹幸町記念病院 外科, ²幸町記念病院 内科

○松田 浩明¹, 岡 良成¹, 高津 成子², 宮崎 雅史¹

【症例】53歳、男性。11年前に近隣の基幹病院にて強皮症と診断された。5年前に強皮症腎クリーゼ、高血圧緊急症、微小血管障害のため血液透析導入となった。カテーテル透析にて導入、自己血管内シャント作製が困難なためバスキュラーアクセスとして右上腕動脈表在化術を施行、同部から脱返血を行った。

【経過】血液透析導入後、外来維持透析のため当院に転院した。返血ルートは右前腕の尺側皮静脈を使用して透析を継続した。2年前より慢性腹水貯留に対してCART (cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy) を頻回に行った。栄養状態の増悪に伴い、表在静脈が荒廃し返血が困難となった。透析カテーテルによる透析を提案したが、過去にカテーテル感染の経緯があり別の方法を希望されたため、返血ルートとして右大伏在静脈皮膚瘻を作製した。局所麻酔下に鼠径部にて大伏在静脈を大腿静脈流入部まで剥離、分枝を切離した後、大伏在静脈を大腿静脈流入部から約3cmのところまで切断、静脈断端を皮膚に縫合して手術を終了した。術後1週間後より皮膚瘻孔化した大伏在静脈にエコーガイド下でガイドワイヤーに沿ってペインレスニードルを先端が大腿静脈に位置するように留置、返血を行った。その後はペインレスニードルのみで大伏在静脈皮膚瘻を通過させて大腿静脈への返血を施行した。その後、腹水貯留の増悪、悪液質の進行により亡くなるまでの7ヶ月に渡り同静脈皮膚瘻を使用して透析を継続できた。

【考察】内シャント作製が不可能で返血表在静脈がなく、かつカテーテル留置が困難な血液透析患者に対して、大伏在静脈皮膚瘻はバスキュラーアクセスの選択肢の一つとなりうると考えられた。

15 拡張型心筋症を合併した多発性嚢胞腎による末期腎不全の1例

¹倉敷中央病院 腎臓内科, ²倉敷中央病院 小児科, ³重井医学研究所附属病院 内科

○木田 貴弘¹, 島田 典明¹, 澤木 了¹, 生田 悠¹, 西川 真那¹,
澤田真理子², 神崎 資子¹, 福岡 晃輔¹, 福島 正樹³, 浅野健一郎¹

【症例】49歳男性。36歳時から高血圧があり近医に通院していた。41歳時に肉眼的血尿、右側腹部痛を主訴に前医を受診し、CTで両腎に多発する嚢胞を指摘された。また右腎に血腫を認め、嚢胞出血と考えられた。保存的治療により症状は改善し、精査目的に当科紹介となった。尿蛋白0.28g/gCr、血清Cr 2.71mg/dLであった。家族内発生はなかったが、画像から多発性嚢胞腎と診断し保存期腎不全の管理を行った。トルバプタンの内服は希望されなかった。45歳時にNYHA2-3度の心不全を生じた。心エコーでは左心室壁厚は中隔9mm、後壁10mmで、左室拡張末期径62mm、駆出率18%であり左室拡大とびまん性の心収縮能低下を認め拡張型心筋症(DCM)を考えた。また、心機能低下に対して心臓再同期療法を行った。その後、腎機能は徐々に低下し48歳時には血清Cr 10mg/dLを超えた。腎容積が大きいため腹膜透析は困難であり、心機能低下があり内シャント作製も困難であり、長期留置カテーテルで血液透析を導入した。

【考察】特発性DCMの有病率は0.04%とされるが、ADPKD患者では5.8%に合併し、DCM診断時の平均年齢はADPKD診断時より10年以上経ている報告がある(Kidney Int Rep2: 913, 2017)。

【結語】ADPKD患者の心不全では心筋症の合併の検索も必要と考える。

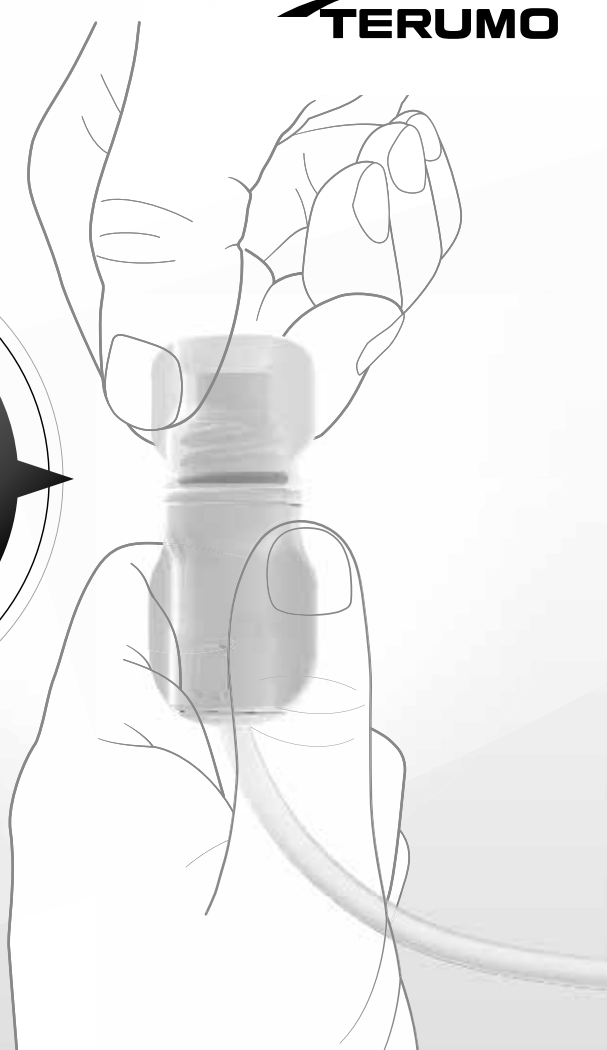
ご協賛企業団体一覧

第105回岡山透析懇話会の開催にあたり、多くの企業・団体からご協賛いただきました。
深く感謝し、御礼申し上げます。

アステラス製薬株式会社	田辺三菱製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社	中外製薬株式会社
大塚製薬株式会社	帝人ヘルスケア株式会社
小野薬品工業株式会社	テルモ株式会社
株式会社カネカメディックス	鳥居薬品株式会社
キッセイ薬品工業株式会社	ニプロ株式会社
協和キリン株式会社	バイエル薬品株式会社
興和株式会社	バクスター株式会社
株式会社三和化学研究所	株式会社林寺メディノール
第一三共株式会社	扶桑薬品工業株式会社
大日本住友製薬株式会社	持田製薬株式会社
武田薬品工業株式会社	

(50音順)

2020年11月25日現在



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

MediChannel



欲しい情報がお好きな時にお手元に!
日常診療にお役立て頂ける幅広い情報をご提供。是非ご登録下さい。

探しやすい製品情報

添付文書やインタビューフォームなどの製品情報に加え、よくあるご質問を製品Q&Aとしてご紹介。簡単に目的の情報にたどりつくことができます。

疾患領域ごとのコンテンツを強化

各疾患領域ごとに素材やツールを数多く準備。日々の診療や、院内勉強会・学会発表などに幅広くご利用いただけます。

オンライン講演会

先方でご自身のPCやスマートフォンにてシンポジウムをリアルタイムでご視聴頂けるサービスも展開中!
(事前登録制)

患者さんへの診療に役立つ情報を提供

インフォームドコンセント資料や患者指導用資料が充実。日常診療でお使いいただけるツールや患者さんとのコミュニケーションで役立つ情報をご紹介します。

アストラゼネカ製品のよくあるご質問にお答え!

アストラゼネカ製品のよくある質問について、簡単な操作で解決できます! メディカルインフォメーションセンターにいただく、上位のお問い合わせをカバーしています。

会員登録 下記URLからお申し込みいただけます。

AZ医療情報

検索

<http://med.astrazeneca.co.jp/>

アストラゼネカ株式会社

2018年7月作成



V2-受容体拮抗剤



サムスカ®

Samsca

劇薬、処方箋医薬品* 薬価基準収載

錠 7.5mg OD錠 7.5mg
錠 15mg OD錠 15mg
顆粒 1%

OD錠
新発売

トルバプタン製剤

*注意一医師等の処方箋により使用すること

◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

製造販売元
大塚製薬株式会社
Otsuka 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 品川グランドセントラルタワー

〈'19.11作成〉

願いをこめた新薬を、
世界のあなたに届けたい。

「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」

わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。

待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

ONO 小野薬品工業株式会社



Lixelle
リクセル

**全自動
コンソール対応**
各社コンソールで同時洗浄
が可能となりました

対応機種については
カナカメディックスの
ホームページまたは
営業担当者まで

**リクセル
の特徴**

- 1 高い β 2-
ミクログロブリン
(β 2M)吸着性能を
もっています
- 2 血液成分に
与える影響は
わずかです
- 3 吸着器による
圧力損失が少なく、
操作が簡単です
- 4 透析と
同時に治療を
行います

【適応症】
透析アミロイド症
ただし、高度の運動障害などにより、
日常生活が著しい制限を受けている重篤な患者を対象とします。(保険適用の可否については別紙をご参照ください)

製造販売元

株式会社 **カナカ**

〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18

販売元

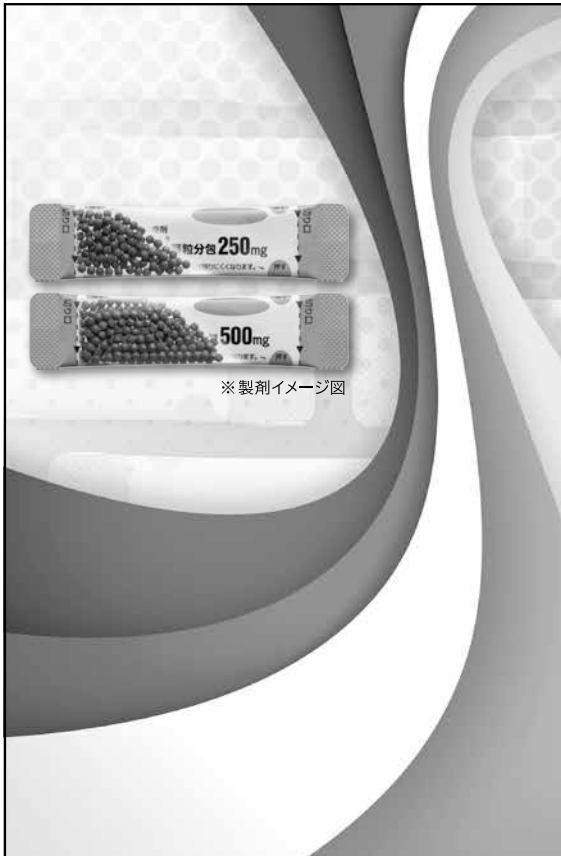
株式会社 **カナカメディックス**

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

東京事業所 〒107-6028 東京都港区赤坂1-12-32(アーク森ビル)

大阪事業所 〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18(中之島フェスティバルタワー)

**KANEKA
MEDICAL
PRODUCTS**



高リン血症治療剤

薬価基準収載

処方箋医薬品^{※1} 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること。

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

P-TOL[®] Granules / Chewable Tab.

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

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

製造販売元

 **キッセイ薬品工業株式会社**

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

文献請求先および問い合わせ先

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

〈販売情報提供活動問い合わせ先〉0120-115-737

PTG222MT
2019年9月作成



協和キリン株式会社

KYOWA KIRIN

私たちの志

検索

2019年7月作成



高脂血症治療剤

薬価基準収載

パルモディア[®]錠 0.1mg

PARMODIA[®] TAB. 0.1mg (ベマフィブラート錠)

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

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(文献請求先及び問い合わせ先)

興和株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2020年4月作成



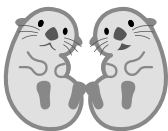
新発売

持続型赤血球造血刺激因子製剤

薬価基準収載

ダルベポエチン アルファBS注
5,10,15,20,30,40,60,120,180 μ g
シリンジ「三和」DARBEPOETIN ALFA

ダルベポエチン アルファ (遺伝子組換え) [ダルベポエチン アルファ後続2] 製剤
 生物由来製品、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



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

資料請求先・問い合わせ先

コンタクトセンター

☎ 0120-19-8130

受付時間：月—金 9:00—17:00(祝日は除く)

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

2019年11月作成



末梢性神経障害性疼痛治療剤 薬価基準収載

タリージェ錠 2.5mg・5mg
10mg・15mg

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

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



製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先を含む）

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2020年1月作成




命のために、
できること
すべてを。



大日本住友製薬

Innovation today, healthier tomorrows

Photography by ハービー・山口



選択的DPP-4阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

テネリア錠 20mg / 40mg

TENELIA TABLETS テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物錠

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)



SGLT2阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

カナグル錠 100mg

CANAGLU® Tablets 100mg (カナグリフロジン水和物錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)



選択的DPP-4阻害剤 / SGLT2阻害剤 配合剤
—2型糖尿病治療剤—

カナリア配合錠

CANALIA® COMBINATION TABLETS
(テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物 / カナグリフロジン水和物配合錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

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



販売元*1 / プロモーション提携*2 (文献請求先及び問い合わせ先を含む)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1
*1 テネリア錠20mg, 40mg カナリア配合錠
*2 カナグル錠100mg

2019年10月作成



MIRCERA®
epoetin beta pegol

持続型赤血球造血刺激因子製剤 薬価基準収載
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^①

ミルセラ® 注シリンジ

12.5µg, 25µg, 50µg, 75µg,
100µg, 150µg, 200µg, 250µg

MIRCERA®

エポエチン ベータ ペゴル (遺伝子組換え) 注

① F.ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

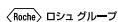
注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照下さい。
<https://www.chugai-pharm.co.jp/>

製造販売元



中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1



ロシュグループ

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

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

2019年12月作成



血漿分画製剤 特定生物由来製品 処方箋医薬品[※]

献血 静注用免疫グロブリン製剤

献血ベニロン-1[®]

生物学的製剤基準
(乾燥スルホ化人免疫グロブリン)

薬価基準収載

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

静注用 500mg
静注用 1000mg
静注用 2500mg
静注用 5000mg

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

販売

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社
東京都千代田区豊が岡3丁目2番1号 ☎ 0120-189-315
文献請求先及び問い合わせ先: メディカル情報グループ

製造販売

KMバイオロジクス株式会社
〒860-8568 熊本市北区大雀一丁目6番1号

VEN916-MC-2003-5
2020年3月作成



高リン血症治療剤 処方箋医薬品[※]

薬価基準収載

リオナ[®] 錠250mg

Riona[®]

一般名: クエン酸第二鉄水和物

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること



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

リオナ[®]製品情報サイト <http://www.riona.jp/>

資料請求先

鳥居薬品株式会社 お客様相談室 TEL 0120-316-834 FAX 0120-797-335

販売元

鳥居薬品株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1

製造販売元

日本たばこ産業株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1

2016年2月作成

NCV-3

多様化する透析治療に対応！

大画面振動タッチパネルによる視認性・操作性の向上

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

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

Miharibgn[®]

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

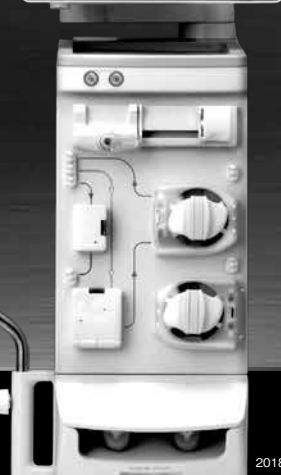


見針絆 200枚入り箱

見針絆[®]

一般的名称: シャントホルダ
クラス分類: クラス1 (一般医療機器)
医療機器届出番号: 27B1X00045000103
製造販売: ニプロ株式会社

NIPRO



2018年4月作成

NIPRO

販売 ニプロ株式会社
大阪市北区本庄西3丁目9番3号



澁谷工業株式会社

製造販売 金沢市若宮2丁目232番地

資料請求先

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

高リン血症治療剤

ホスレノール[®] チュアブル錠 250mg 500mg 【薬価標準収載】
顆粒分包 250mg 500mg 【薬価標準収載】
OD錠 250mg 500mg 【薬価標準収載】

(炭酸ランタン水和物チュアブル錠 / 顆粒剤 / 口腔内崩壊錠)

処方箋医薬品^{注1)} 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

本剤の「効能・効果」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。



Bayer

資料請求先

バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
<http://byl.bayer.co.jp/>

PP-FOS-JP-0009-18-06
2018年11月作成

自動腹膜灌流用装置
ホームPDシステム かぐや

腹膜灌流用紫外線照射器
ホームPDシステム つなぐ



販売名: つなぐ
認証番号: 222008ZX00606000
製造販売元 / 株式会社メテック
埼玉県川越市芳野台一丁目103番地66



販売名: ホームPDシステム かぐや
承認番号: 228008ZX00454000

腹膜透析用治療計画プログラム
シェアソース



販売名: シェアソース
承認番号: 22800BZX00345000

腹膜透析のあたらしい物語へ、ようこそ

製造販売元 / バクスター株式会社 東京都中央区晴海1丁目8番10号 www.baxter.co.jp

Baxter

Baxter、かぐや、シェアソース及びつなぐはバクスターインターナショナルインクの登録商標です

JPMG2321700130 2017年12月作成

発売
準備中

人工腎臓用透析用剤

薬価基準未収載

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については、
製品の添付文書をご参照ください。

キンダリー®透析剤
AF5号・AF5P号・5E

処方箋医薬品 (注意一医師等の処方箋により使用すること)



製造販売元
扶桑薬品工業株式会社
大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

資料請求先 | 扶桑薬品工業株式会社 研究開発センター 学術室 > TEL 06-6964-2763 FAX 06-6964-2706

2020年8月作成

薬価基準収載

選択的尿酸再吸収阻害薬 一高尿酸血症治療剤一



ユリス錠 0.5 mg
1 mg
2 mg

[ドチヌラド]

処方箋医薬品^{注)}

URECE® Tablets 0.5 mg・1 mg・2 mg

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

新発売

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



販売<文献請求先及び問い合わせ先>
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)



製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>
株式会社 富士薬品
〒330-9508 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4丁目383番地
TEL 048-644-3247 (カスタマーサービスセンター)

2020年4月作成 (N2)

**第105回岡山透析懇話会
プログラム・抄録集**

発行 2020年12月

編集 岡山大学病院 血液浄化療法部
〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1
TEL：086-235-7786 FAX：086-235-6096

印刷 株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345