

第106回 岡山透析懇話会

プログラム・抄録集

オンデマンド配信：2021年11月13日(土)～23日(火・祝)

特別講演LIVE配信：2021年11月14日(日)

当番世話人 杉山 齊

岡山大学学術研究院医歯薬学域 血液浄化療法人材育成システム開発学講座

参加者へのご案内

1. 参加受付、参加費

受付期間：10月13日(水)～11月23日(火・祝) 18:00

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。

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。

岡山県医師会生涯教育講座

日時：11月14日(日) 13:00～14:00

セッション：特別講演(LIVE)

テーマ：HIF-PH阻害薬は腎性貧血治療をどのように変えるのか

単位数：73 慢性疾患・複合疾患の管理(1.0単位)

※特別講演(LIVE)のみが対象になります。

Zoom ウェビナーでご視聴いただきましたログを参照するため、13:00～14:00のログインを条件といたします。

一般演題のご視聴(オンデマンド)をいただきましたも対象となりませんのでご注意ください。

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106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。

2. 座長の皆さまへ

Q & A コーナー (質問コーナー)

ご担当セッションの演題に対して、コメント(質問など)をホームページ上でご入力いただきます。

※コメント入力期間：11月13日(土)～19日(金)

3. 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。

Q & A コーナー (質問コーナー)

座長・視聴者よりコメント(質問)があった場合、ホームページ上でご回答の入力をお願いします。

※コメント入力期間：11月13日(土)～23日(火・祝)

特別講演LIVEのご案内

日時：2021年11月14日（日）13:00～14:00

形式：Zoom ウェビナーによるLIVE配信（後日オンデマンド視聴はございません）

座長：杉山 斉（岡山大学学術研究院医歯薬学域 血液浄化療法人材育成システム開発学講座）

演題：HIF-PH阻害薬は腎性貧血治療をどのように変えるのか

演者：林 晃正（大阪急性期・総合医療センター）

共催：鳥居薬品株式会社

幹事会のご案内

第106回岡山透析懇話会 幹事会

日時：2021年11月13日（土）15:00～16:00

形式：ZoomによるWEBミーティング

オンデマンド配信 2021年11月13日(土)～23日(火・祝) |||||

メディカルスタッフセッション1

座長：黒住 順子（重井医学研究所附属病院 栄養管理部）

- 1 新型コロナウイルス拡大による外来透析食の中断が栄養状態に与える影響について中間解析を行った

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学

○小野 優奈¹, 橋本 誠子¹, 三宅加奈子¹, 遠藤 陽子¹, 佐々木 環²

メディカルスタッフセッション2

座長：前川 富美（重井医学研究所附属病院 血液浄化療法センター）

- 2 当院におけるインシデントアクシデント対策の取り組み

¹幸町記念病院 看護部, ²幸町記念病院 外科, ³幸町記念病院 内科

○滝本 理紗¹, 藤原美由紀¹, 石田 志保¹, 玉井るみ子¹, 岡田 順子¹, 西村 里見¹, 佐藤真由美¹, 秦 佳子¹, 松田 浩明², 岡 良成², 高津 成子³, 宮崎 雅史²

- 3 COVID-19透析患者への対応

岡山大学病院 血液浄化療法部

○井本 紀子, 片山 朋子, 村井 彩乃, 平田 晶子, 角川 紫野, 仁木 志穂, 佐々木克枝, 笠原由美子, 藤原 千尋, 高浪 大地, 田邊 克幸, 木野村 賢, 和田 淳

- 4 多職種チームによるポリファーマシー対策の成果

¹医療法人創和会しげい病院 血液浄化療法センター 看護師, ²臨床工学技士, ³薬剤師, ⁴医療支援部, ⁵腎臓内科

○井上 宏美¹, 中尾 敦子¹, 小林 愛実¹, 松田 佳子¹, 小林 真弓², 堀内 萌葉², 辻 卓矢³, 森安 哲也⁴, 有元 克彦⁵

メディカルスタッフセッション3

座長：吉川 史華（川崎医科大学附属病院 MEセンター）

- 5 DF-thermoを選択した妊娠後期の家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）の1例

¹岡山大学病院 血液浄化療法部, ²岡山大学病院 臨床工学センター

○藤原 千尋^{1,2}

医師セッション1

座長：丸山 啓輔（岡山済生会総合病院 腎臓内科）

- 6 血液透析患者における経カテーテル的大動脈弁留置術の周術期透析管理の検討

¹倉敷中央病院 腎臓内科, ²倉敷中央病院 循環器内科, ³倉敷中央病院 小児科

○小西 智子¹, 島田 典明¹, 福 康志², 田中 祐¹, 中村美咲季¹, 澤木 了¹, 生田 悠¹, 西川 真那¹, 澤田真理子³, 神崎 資子¹, 福岡 晃輔¹, 門田 一繁², 浅野健一郎¹

7 当部でのCOVID-19維持透析患者の治療経験

¹岡山大学病院 血液浄化療法部, ²岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学, ³岡山大学 総合内科

○木野村 賢¹, 中島 有理¹, 高橋 謙作¹, 大西 康博¹, 内山奈津実², 田邊 克幸¹,
長谷川 功³, 萩谷 英大³, 大塚 文男³, 和田 淳²

8 ESA抵抗性腎性貧血にロキサデュスタットが有効であった長期透析症例

¹笠岡第一病院 内科, ²笠岡第一病院 透析部

○原田 和博¹, 宮島 厚介¹, 亀鷹 孝行², 藤井美佐子²

医師セッション2

座長：堀家 英之（津山中央記念病院 内科）

9 腹膜透析から血液透析移行期に急激にカルシフィラキシスを発症した一例

川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学

○井上 夏実, 頼 聖凱, 山本 稔也, 山内 佑, 板野 精之, 佐々木 環, 柏原 直樹

10 腹膜透析治療中に閉鎖孔ヘルニアによるイレウスを発症し根治術後に腹膜透析を再開した一例

¹岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学, ²岡山大学病院 医療情報部,

³岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化管外科学, ⁴岡山大学病院 血液浄化療法部,

⁵岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液浄化療法人材育成システム開発学

○廣瀬 啓¹, 大井祐貴子¹, 森永 裕士², 重安 邦俊³, 近藤 喜太³, 田邊 克幸⁴,
杉山 齊⁵, 和田 淳¹

医師セッション3

座長：藤原 拓造（独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 腎臓移植外科）

11 腎移植後の尿細胞診で6ヶ月以上持続するDecoy細胞陽性所見はBKウイルス腎症の発症予測に有効である

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, ³岡山大学病院 医療情報部,

⁴岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液浄化療法人材育成システム開発学講座,

⁵岡山大学病院 病理診断科

○関戸 崇了¹, 荒木 元朗¹, 吉永 香澄¹, 丸山 雄樹¹, 長尾賢太郎¹, 定平 卓也¹,
岩田 健宏¹, 西村 慎吾¹, 佐古 智子¹, 枝村 康平¹, 小林 泰之¹, 渡部 昌実¹,
渡邊 豊彦¹, 田邊 克幸², 竹内 英実², 森永 裕士³, 杉山 齊⁴, 和田 淳²,
柳井 広之⁵, 那須 保友¹

12 当院にて肝移植検討したADPKD症例の経過

¹岡山大学病院 消化器内科, ²岡山大学病院 移植コーディネーター, ³岡山大学病院 肝胆膵外科

○高木章乃夫¹, 鶴藺 真理², 石上 恵美², 八木 孝仁³

LIVE配信 2021年11月14日(日) 13:00~14:00 |||

特別講演

座長：杉山 齊（岡山大学学術研究院医歯薬学域 血液浄化療法人材育成システム
開発学講座）

HIF-PH阻害薬は腎性貧血治療をどのように変えるのか

大阪急性期・総合医療センター 林 晃正

共催：鳥居薬品株式会社

抄 録

特別講演

HIF-PH阻害薬は腎性貧血治療をどのように変えるのか

大阪急性期・総合医療センター

林 晃正

30年余にわたる腎性貧血治療の歴史において、目標ヘモグロビン (Hb) 値、赤血球造血刺激因子製剤 (erythropoiesis stimulating agents ; ESA) に対する低反応性と ESA 低反応性患者に対する高用量の ESA 投与、そして低反応性の主たる原因の一つである機能的欠乏や静脈内鉄投与などは患者予後に大きく影響することが明らかにされた。わが国において予後と関連した ESA 低反応性の指標を定義するために実施された BRIGHTEN では、解析対象者 1695 名中 225 名 (13.3%) の患者において、12 週の時点で Hb が不変あるいは低下しており、CRP 高値、NT-proBNP 高値、尿蛋白高値が ESA に対する初期反応性不良に関与する因子として同定された。すなわち ESA 開始の際、これらの因子が存在する場合、まずはその原因を精査・治療することで ESA 反応性が改善する可能性が期待できる。

1992 年低酸素誘導因子 (hypoxia-inducible factor, HIF) が発見され、2019 年わが国において HIF の分解に関与する HIF-プロリン水酸化酵素 (prolyl hydroxylase ; PH) を阻害する HIF-PH 阻害薬が新たな腎性貧血治療薬として登場した。HIF の安定化は内因性エリスロポエチンの再生亢進のみならず、ヘプシジンの低下やトランスフェリンの増加など鉄が造血に有効利用されることも示されており、ESA 低反応性の一因とされる炎症下においても、ESA に比して優れた貧血改善効果が期待されている。一方、HIF の安定化による癌の増殖、網膜症増悪、血栓塞栓症さらには細胞のエネルギー代謝リプログラミングなど造血系以外への臓器や組織に対する影響が懸念されることから、実臨床においてより長期の安全性について検証する必要がある。2021 年以降欧米の CKD 患者を対象とした Phase II・III の試験の統合解析やメタ解析の結果が相次いで報告されており、HIF-PH 阻害薬は安全性や心血管イベントに対するプロファイルがこれまでの ESA とは違っている可能性が示唆されている。

上記のごとく、今後の腎性貧血治療においては、ESA 低反応性の評価と原因精査、さらには HIF-PH 阻害薬適応患者の見極めと長期にわたる実臨床での安全性の評価が重要となる。

1 新型コロナウイルス拡大による外来透析食の中断が栄養状態に与える影響について中間解析を行った

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学

○小野 優奈¹, 橋本 誠子¹, 三宅加奈子¹, 遠藤 陽子¹, 佐々木 環²

【目的】透析患者の高齢化と低栄養が問題視されている。当院では、栄養補給と患者教育を目的に希望者に対し、外来透析食(エネルギー700kcal、たんぱく質20～25g、食塩2～2.2g)を提供してきた。しかし、新型コロナウイルス感染拡大により、2020年4月から2021年9月現在まで提供を中断している。今回、外来透析食(以下、外来食)の中断が患者の栄養状態に与える影響について検討を行った。

【方法】中断前5年以上にわたり外来食を摂取していた外来血液透析患者5名(男性3名、女性2名、平均年齢 72.8 ± 4.9 歳、平均透析歴16年7ヶ月 \pm 8年6ヶ月)を対象とした。提供中断前後の食事内容聞き取り調査結果および体液量測定(Inbody770)、血液検査成績、透析間体重増加量等を比較した。

【結果】中断前後の透析前体重や筋肉量、体脂肪率には変化がなかったが、細胞外水分比は $0.404 \pm 0.006 \rightarrow 0.408 \pm 0.006$ とわずかに上昇していた。また、透析日の摂取量においてドライウエイトあたりの摂取エネルギー量は $32.1 \pm 4.4 \rightarrow 30.1 \pm 6.7$ kcal/kg/day、たんぱく質量は $1.1 \pm 0.3 \rightarrow 1.1 \pm 0.4$ g/kg/dayと変化がみられなかった。一方、摂取食塩量は $7.6 \pm 1.1 \rightarrow 9.2 \pm 1.1$ g/dayと有意に増加していた。

【考察】当院で外来食を摂取していた患者は、外来食の提供中断後も必要栄養量は概ね確保できていた。また、筋肉量および栄養状態への影響もわずかであった。しかし、外食や中食の利用機会は増加しており、食塩摂取量は過剰であった。現在のところ、降圧薬の変更や血圧の変動、透析間体重増加率の上昇などはなかったものの、今後の影響が懸念されるため長期に渡る経過観察の必要がある。今後は外食や中食をする際のメニューの選び方や食塩調整方法の指導に重点を置く必要があると思われる。

【結語】新型コロナウイルス感染拡大による外来透析食提供の中断により、食塩摂取の過剰傾向が疑われた。今後のコロナ禍における栄養士による効果的な介入の貴重な情報と考える。

2 当院におけるインシデント・アクシデント対策の取り組み

¹幸町記念病院 看護部, ²幸町記念病院 外科, ³幸町記念病院 内科

○滝本 理紗¹, 藤原美由紀¹, 石田 志保¹, 玉井るみ子¹, 岡田 順子¹,
西村 里見¹, 佐藤真由美¹, 秦 佳子¹, 松田 浩明², 岡 良成²,
高津 成子³, 宮崎 雅史²

〈はじめに〉患者に安全な医療を提供するためにはインシデント・アクシデントが発生した際に原因究明・対策立案し、再発防止に努める必要がある。今回、当院では再発防止を強化するためにインシデント・アクシデントレポート形式の変更と医療安全委員会が原因究明・対策立案に介入する形式に変更、その結果を分析したので報告する。

〈研究方法〉

期間：2018年にインシデント・アクシデントレポート形式を変更。その前後3年間を集計・分析

方法：レポート形式を当事者が改善策を立案→医療安全委員会が介入し改善策・再発防止策を立案し周知徹底に変更。

対象：病院職員全員80名

〈結果〉レベル別報告数 ※レベル4・5は集計期間報告0件

変更前(2015～2017年)

レベル0：177件 レベル1：1015件 レベル2：125件 レベル3：1件

変更後(2018～2020年)

レベル0：229件 レベル1：669件 レベル2：56件 レベル3：3件

〈考察〉レポート形式の変更、医療安全委員会の介入後にレベル2以上の件数は減少傾向にある。レベル0は報告件数が増加傾向にあるが、患者への直接的な害が及ぶ前に気付くことにより、未然に防ぐことが出来ていると考える。

当事者だけではなく、医療安全委員会が介入することにより具体的な改善策・再発防止策を立案できた。また、改善策・再発防止策を周知徹底・フィードバックを行うことにより同様の事故発生が防がれ、レポート形式を変更・医療安全委員会の介入以前より報告件数が減少したと考えられる。

〈まとめ〉再発防止には、

1. より具体的な改善策が必要である。
2. 早い段階で改善策・再発防止策の立案が必要である。
3. 当事者だけではなく、携わる医療者全員に対応策の周知徹底が必要である。

引き続き改善策・再発防止策の周知徹底・フィードバックを行うことにより、インシデント・アクシデントの再発防止に努めていきたい。

3 COVID-19透析患者への対応

岡山大学病院 血液浄化療法部

○井本 紀子, 片山 朋子, 村井 彩乃, 平田 晶子, 角川 紫野, 仁木 志穂,
佐々木克枝, 笠原由美子, 藤原 千尋, 高浪 大地, 田邊 克幸, 木野村 賢,
和田 淳

【はじめに】岡山県下でのCOVID-19感染拡大に伴い、COVID-19透析患者も増加した。昨年の本会にて当部におけるCOVID-19透析患者受け入れの準備について発表した。看護マニュアルに沿ってスタッフ間でシミュレーションを繰り返し、その後COVID-19透析患者を受け入れたので、その経験を報告する。

【取り組み】現時点までに4名のCOVID-19患者の透析を経験した。重症度の内訳は中等症Iが2例、中等症IIが2例であった。COVID-19患者は非感染透析患者と時間的に隔離し、原則個室で管理したが、同日に2名のCOVID-19患者の血液透析を実施した際は、透析室をゾーニングして対応した。区域別に、汚染区域：看護師1名・臨床工学技士1名、準清潔区域：看護師1名、清潔区域：医師1名、看護師1名を配置した。看護マニュアルに沿い透析室入室から退室まで交差感染させないように、確実な个人防护具(PPE)の着脱を実施し、COVID-19透析患者とそれ以外の入室経路を分けた。

【考察】限られた医療スタッフで、通常の透析業務に加えCOVID-19患者の透析に対応することになり、スタッフの配置の工夫や患者の入室調整が必要になった。そしてPPE着脱や時間差での透析開始・終了作業に時間がかかり、患者を透析室で待機させることが多かったのは反省点であった。また医療スタッフの入室を最小限にするためトランシーバーで患者とのコミュニケーションを図ったが、患者の不安を表出する手助けをどうするか課題が残った。さらに酸素投与中や他の併存症を有したCOVID-19透析患者を受け入れたが、透析患者は重症化のリスクが高いことが知られ、状態変化の早期発見や急変時の対応についてさらなる検討が必要と考えた。

【結語】COVID-19患者の血液透析を経験した。感染リスクを減らし、その中でよりよい看護や医療を提供できるよう、さらなる工夫が必要である。

4 多職種チームによるポリファーマシー対策の成果

¹医療法人創和会しげい病院 血液浄化療法センター 看護師, ²臨床工学技士, ³薬剤師,
⁴医療支援部, ⁵腎臓内科

○井上 宏美¹, 中尾 敦子¹, 小林 愛実¹, 松田 佳子¹, 小林 真弓²,
堀内 萌葉², 辻 卓矢³, 森安 哲也⁴, 有元 克彦⁵

【目的】 当院の血液浄化療法センターでは2017年8月より、「お薬に関する問診票」で個々の患者の薬剤処方の種類・量や服薬状況を把握し、多職種で連携してポリファーマシー対策に取り組んできた。2017年の第1回目の「お薬に関する問診票」による調査では、約半数の患者が残薬ありと回答し、約8割の外来透析患者で6剤以上処方の多剤処方状態であることがわかった。今回、2回目の調査を行い、第1回目の調査に基づいたポリファーマシー対策の成果と今後の課題を明確にしたいと考えた。

【方法】 当院の外来透析患者対象に2017年と2021年の2回にわたって「お薬に関する問診票」を配布し調査を行った。1回目の調査結果を参考に多職種でポリファーマシーに対する介入を行い、1回目と2回目の残薬件数、薬剤調整件数、減額薬剤料額(10%カット額)を比較検討した。

【結果】 1回目の問診件数は283件、残薬件数は141件(49.8%)、薬剤調整件数は80件(28.3%)であった。2回目の問診件数は273件、残薬件数は68件(24.9%)、薬剤調整件数は75件(27.5%)であった。多剤投与による減額薬剤料額(10%カット額)は介入前3,831,530円、介入後3,022,270円であった。

【考察】 問診票の結果を参考に多職種で介入した結果、減額薬剤料額は減少している。また残薬件数と薬剤調整件数も減少していることから、継続した介入が適正な薬剤処方に繋がっており、問診票の有用性が示された。今後は、「お薬に関する問診票」を電子カルテに移行することで、多職種で情報を迅速に共有し介入から再評価までを円滑に進めていくシステムの構築を進めていきたい。患者を取り巻く環境を考慮し、多職種が連携して服薬管理に取り組み、服薬アドヒアランスを高め、患者自身も治療参画できるように適正処方の実現に取り組んでいきたい。

5 DF-thermo を選択した妊娠後期の家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体) の1例

¹岡山大学病院 血液浄化療法部, ²岡山大学病院 臨床工学センター

○藤原 千尋^{1,2}

【はじめに】家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)は、吸着カラム(PA)を用いたLDLアフェレシスによる治療が実施されている。HMG-CoA還元酵素阻害薬の挙児希望の女性への内服指示は、計画的中止や胎児奇形発症リスクのため禁忌とされる。また食事療法によるLDL-コレステロール(LDL-C)の調整も必要となる。

今回、妊娠後期に出現するPAによる血圧低下などの合併症を予防し、LDL-C除去に加え、児の発育に対する栄養要求管理、アルブミン維持を目的に、DF-thermoの選択を提案、実施した。

【経過】維持病院におけるPA施行時には、鼻閉感、眼の充血を訴えるのみで、その他症状詳記はなく経過。妊娠27週0日より、DF-thermoを実施。LDL-C除去およびアルブミン維持は胎児の発育にとっても重要と考えた。第1子妊娠中には、他施設で二重濾過血漿分離交換法(DFPP)によるストップ法が実施され、出産の経緯があった。

【結果】DF-thermoにおいても、LDL-C前値340、後値90mg/dL程度、アルブミン前値3.0、後値2.5g/dL程度に維持することができた。

【考察】妊婦に対するLDL-Cの管理・除去目標についての明示はなく、DFPP施行の報告が散見されるにとどまる。

DFPPストップ法では、二次膜の内部圧上昇に応じ除圧が必要であり、アルブミンの一部を廃棄しなければならず、手技が画一化されていない。金野らの報告も踏まえ、DF-thermoによるLDL-Cの積極的除去、アルブミンの維持が可能であると考えられた。

妊娠後期には、循環血漿量の増加とともにLDL-C値の上昇傾向もみられ、血漿処理量の決定が都度必要であった。

【結論】妊娠後期においてDF-thermoを施行し、PA施行時にみられた鼻閉感、眼の充血についても出現はなかった。DFPPストップ法に比し、治療中の経過に伴う介入が少なく、安全かつ安定した治療が実施できると考えられた。在胎週数相当の児を出産するに至った。

6 血液透析患者における経カテーテル的大動脈弁留置術の周術期透析管理の検討

¹倉敷中央病院 腎臓内科, ²倉敷中央病院 循環器内科, ³倉敷中央病院 小児科

○小西 智子¹, 島田 典明¹, 福 康志², 田中 祐¹, 中村美咲季¹,
澤木 了¹, 生田 悠¹, 西川 真那¹, 澤田真理子³, 神崎 資子¹,
福岡 晃輔¹, 門田 一繁², 浅野健一郎¹

【目的】重症大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁留置術 (transcatheter aortic valve implantation ; TAVI) が透析患者では2021年2月から保険適応となり、当院でも実施例は増加している。当院でTAVIを実施した血液透析 (HD) 患者14例の周術期透析管理について検討した。なお、TAVIは非透析日に実施し、HD中は血圧計、心電図モニター、非観血的連続ヘマトクリット測定装置などで観察している。

【結果】年齢69-87歳 (中央値84歳)、男性6例、女性8例、HD歴2-35年 (中央値7年)、原疾患は慢性腎炎6例、腎硬化症4例、他4例。7例 (50%) に虚血性心疾患の治療歴があった。Society of Thoracic Surgeons score (STS score) は4.8-33.4% (中央値11.4%) で、外科手術のハイリスクとされるSTS score 8%以上は12例 (86%) であった。5例 (36%) は心不全などの緊急入院で加療後にTAVIを施行した。入院期間は6-37日 (中央値12日)。TAVI後に1例に脳梗塞、1例に完全房室ブロック、1例に下肢虚血を合併した。死亡退院は1例であった。HD中の除水速度は4.4-14.5mL/kg/時 (中央値10.2mL/kg/時) で、血圧保持のための高張液使用は3例あったが、ショック例はなかった。また、HD中に治療を要する新規の不整脈は認めなかった。

【考察】TAVIは従来の開心術より低侵襲性であり、開胸手術の危険性が高い例でも実施されることがある。他の血管合併症も多く、HD実施にリスクが高い例が存在するため、除水に伴う血圧低下、不整脈の出現には通常のHD以上に注意すべきである。

【結論】TAVIの周術期HD管理において、除水速度に留意し循環動態のモニター監視を行えば、HDのリスクが低減できると考える。

7 当部でのCOVID-19維持透析患者の治療経験

¹岡山大学病院 血液浄化療法部, ²岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学,

³岡山大学 総合内科

○木野村 賢¹, 中島 有理¹, 高橋 謙作¹, 大西 康博¹, 内山奈津実²,
田邊 克幸¹, 長谷川 功³, 萩谷 英大³, 大塚 文男³, 和田 淳²

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) において、維持透析患者は感染リスクや重症化リスクが高いとされている。当院では主に中等症・重症のCOVID-19症例を受け入れており、COVID患者4例の維持血液透析を当部で経験した。患者の年齢は40歳代3例、60歳代1例で、全員男性であった。また3例はCOVID-19を発症し入院または転院、1例は他疾患で入院中に呼吸器症状が出現しCOVID-19と診断した。重症度は中等症Iが2例、中等症IIが2例であった。治療薬はステロイド投与が3例、レムデシビルは3例、ファビピラビル・シクレソニドは1例に使用した。持続酸素投与を要したのは3例で、1例は一時Nasal High Flowを要した。血液透析では2例でPMMA膜への変更を行った。転帰として全例軽快したが、2例は経過中一旦改善傾向した臨床症状や肺炎像の増悪を認め、1例は経過中に腓炎・胆嚢炎を発症した。COVID-19において非透析患者同様、肺炎の再燃悪化や合併症には留意が必要である。

8 ESA抵抗性腎性貧血にロキサデュスタットが有効であった長期透析症例

¹笠岡第一病院 内科, ²笠岡第一病院 透析部

○原田 和博¹, 宮島 厚介¹, 亀鷹 孝行², 藤井美佐子²

【はじめに】HIF-PH阻害薬(本薬)は内因性のエリスロポエチン(EPO)濃度の増加と鉄利用の促進を介して腎性貧血を改善させる。腎機能が廃絶して長期に及ぶ透析患者には本薬の有効性が懸念されるが、この推測に反し、実臨床において本薬が著効したESA抵抗性腎性貧血症例を提示する。

【症例1】透析導入後(原疾患不明)25年を経た60歳代後半男性。CERAを150 μ g/2W用いHb値9.7g/dLであり、ロキサデュスタット(R)100mg(透析日の投与量)に変更し、以降Hb値は1か月(M)後10.9、2M後12.2g/dLとなり、Rを漸減させ1年後にはRを中止としたが、その5M後Rを再開するまでHb値は10.5以上を維持できた。スクロオキシ水酸鉄投与下で、R投与前のフェリチン157ng/dL、TSAT 10.8%、TIBC 259 μ g/dLで、1年後は各々93.7、16.8、363となり、CRPはこの間1.5~7mg/dLであった。R中止2M後のEPO濃度は33.1mIU/mlで、REP細胞の機能回復の可能性が示唆された。副作用はなかった。

【症例2】35年前膜性増殖性腎炎にて献体腎移植し15年前血液透析導入となった60歳女性、肝硬変合併あり。ダルベポエチン90 μ g/週を用いてHb値9.9g/dLであり、R 100mgに変更、以降4M後150mgまで漸増し、Hb値は11.5g/dLとなり、以降R漸減し1年後にはHb 11.3g/dL、R 50mgであった。R投与前のフェリチン 189ng/dL、TSAT 23.3%、TIBC 148 μ g/dLで、1年後は各々24.3、23.5、310となり、R投与開始後は鉄剤の静脈内注射を適宜施行した。CRPはこの間0.3~2mg/dLであった。R投与1年後以降もR 50~100mgにてHb値は維持できた。副作用はなかった。

【まとめ】当院の約8%の透析患者は鉄剤投与のみで目標Hb値を維持できており、この中には透析導入後40年以上の患者が含まれ、EPO濃度は9.7mIU/mlだった。腎機能が廃絶して長期になる透析患者でも造血を担うEPOを産生しうること、本薬にて内因性のEPO濃度を増やして鉄利用を促進させることで十分な治療効果が期待できると考えられた。

9 腹膜透析から血液透析移行期に急激にカルシフィラキシスを発症した一例

川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学

○井上 夏実, 頼 聖凱, 山本 稔也, 山内 佑, 板野 精之, 佐々木 環,
柏原 直樹

【症例】67歳、男性

【現病歴】3年前から慢性腎不全により腹膜透析(PD)を開始し、入院半年前から限外濾過量不足などを理由に血液透析への移行を提案されていた。3か月前にPD関連腹膜炎を罹患した。1か月前から繰り返すPD関連腹膜炎と、併発する膿胸の治療目的で転院となった。

【経過】入院後、PD継続は困難であると判断し、血液透析を開始した。入院1か月後、左膿胸に対する開窓術とPDカテーテル抜去術を同時に施行した。その頃から、両側大腿内側に疼痛を伴う紫斑を認め、血管炎を疑い同部位の皮膚パンチ生検を行った。真皮浅層までの標本に有意な所見は無く、診断には至らなかった。生検後、約1週間で同部位は皮膚硬化と黑色痂皮を有する潰瘍となった。その後、左第一足趾、右示指・環指、左示指・環指先端にも潰瘍が出現し、一部黑色壊死をきたした。経過と症状から、カルシフィラキシスと診断した。フェンタニル貼付剤で疼痛管理を行い、チオ硫酸ナトリウム120mgを毎透析後に投与開始した。創部は連日石鹼洗浄し、ゲンタマイシン軟膏、サリチル酸軟膏、ポリミキシンB硫酸塩軟膏などを創部の状態に合わせて外用し、デブリードマンを行ったところ、潰瘍は徐々に縮小・上皮化した。引き続き創部の処置を継続する方針で、リハビリ転院となった。

【考察】カルシフィラキシスは、皮下脂肪組織および真皮の微小血管の石灰沈着、内腔狭窄による抹消循環不全を背景に発症する稀な疾患である。認知度は低いが予後は悪く、多くは末期腎不全患者が罹患している。しかし背景因子として単純な異所性石灰化の機序とは異なる病因も報告されている。本例は、腹膜透析から血液透析移行を契機に急激に発症し、これまで報告されているリスク因子から、①透析量不足、②ワルファリン使用、③高PTH血症が関与したと推測した。チオ硫酸ナトリウム、創部の処置は有効な治療法の一つと考えられた。

10 腹膜透析治療中に閉鎖孔ヘルニアによるイレウスを発症し根治術後に腹膜透析を再開した一例

¹岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学,

²岡山大学病院 医療情報部, ³岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化管外科学,

⁴岡山大学病院 血液浄化療法部,

⁵岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液浄化療法法人材育成システム開発学

○廣瀬 啓¹, 大井祐貴子¹, 森永 裕士², 重安 邦俊³, 近藤 喜太³,
田邊 克幸⁴, 杉山 齊⁵, 和田 淳¹

症例は77歳女性。慢性糸球体腎炎を原疾患とする末期腎不全のため腹膜透析(PD)中であつたが、X年Y-3月(PD歴11か月)に右下肢付け根付近の疼痛を自覚し、CTで両側閉鎖孔外にヘルニア嚢を認め消化管外科へ相談しPDは継続方針とした。同年Y月Z日未明に同部位の疼痛が増強し、近医を受診し経過観察となつたが疼痛が改善せず午前中に当院を受診した。CTにて右閉鎖孔のヘルニア嵌頓およびイレウスの所見を認めたが諸事情により同日他院に転院し徒手整復を実施された。術後、透析はテンポラリカテーテルでの血液透析となつたが、当院でのヘルニア根治術とPD治療への復帰を希望され、転院から10日後に当院へ入院となつた。転院2日後に消化管外科にて腹腔鏡下閉鎖孔ヘルニア根治術(パリテックスアナトミカルメッシュによる整復)を実施し、手術11日後にPD液貯留を再開、疼痛やヘルニアの再発はなく、その後もPDを継続している。

閉鎖孔ヘルニアは高齢の痩せ型女性に多いが比較的稀なヘルニアとされ、近年腹腔鏡下での根治術の報告が増加しているが、ヘルニア門の処理については方法は様々である。PDに関連して発症し治療した報告は少なく、今回の経験を共有したい。

11 腎移植後の尿細胞診で6ヶ月以上持続するDecoy細胞陽性所見はBKウイルス腎症の発症予測に有効である

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,

³岡山大学病院 医療情報部,

⁴岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液浄化療法人材育成システム開発学講座,

⁵岡山大学病院 病理診断科

○関戸 崇了¹, 荒木 元朗¹, 吉永 香澄¹, 丸山 雄樹¹, 長尾賢太郎¹,
定平 卓也¹, 岩田 健宏¹, 西村 慎吾¹, 佐古 智子¹, 枝村 康平¹,
小林 泰之¹, 渡部 昌実¹, 渡邊 豊彦¹, 田邊 克幸², 竹内 英実²,
森永 裕士³, 杉山 齊⁴, 和田 淳², 柳井 広之⁵, 那須 保友¹

【目的】腎移植後患者において、尿細胞診のDecoy細胞陽性所見の持続期間とBKウイルス腎症(BKVN)発症予測の関連性を検討した。

【方法】対象は2012年05月から2020年07月までに当院で腎移植を行った121例。尿細胞診は、腎移植後6ヶ月間は1ヶ月毎、その後の6ヶ月は1から2ヶ月毎、以降は1から3ヶ月毎に行っている。BKVN発症予測に最適な陽性持続期間をROC曲線にて解析し、その最適な陽性期間の持続の有無で患者を2群に分け、BKVN発症率を比較検討した。SV40免疫染色の有効性も併せて比較検討した。

【結果】尿検体数は計2,534検体、SV40免疫染色は計2,241検体であった。BKVN発症予測に最適な陽性持続期間は6ヶ月であった(AUC=0.832)。Decoy細胞陽性が6ヶ月以上持続した(decoy \geq 6M)群および持続が6ヶ月未満であった(decoy $<$ 6M)群に分け、decoy \geq 6M群44例、decoy $<$ 6M群77例であった。decoy \geq 6M群はdecoy $<$ 6M群に比べ、BKVNの発症率は有意に高かった(5 vs 0, p=0.005)。decoy細胞によるBKVN発症予測の感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率はそれぞれ100%, 66%, 11%, 100%であり、SV40免疫染色は感度、陰性的中率は同等で、特異度は68%, 陽性的中率は12%であった。

【結語】6ヶ月以上のDecoy細胞陽性持続の所見はBKVN発症予測に有用である可能性が示唆された。SV40免疫染色追加に伴うBKVN発症予測精度はごくわずかに向上した。

12 当院にて肝移植検討したADPKD症例の経過

¹岡山大学病院 消化器内科, ²岡山大学病院 移植コーディネーター,

³岡山大学病院 肝胆膵外科

○高木章乃夫¹, 鶴藺 真理², 石上 恵美², 八木 孝仁³

【目的】ADPKDの腎外病変である多発性肝嚢胞に対する脳死肝移植は、適応基準が以下のように定められている。「1. のう胞内出血、反復する胆道感染症(過去3ヵ月に3回以上)、横隔膜挙上のため呼吸困難を示す場合、食事摂取不能の場合、常に介助が必要となり終日就寝を要する場合に申請を行い、登録時はMELDスコア16点相当とする。2. 登録後、6か月ごとに2点の加算とする」。これらの条件を満たす場合に検討することになるが、項目により重症度が大きく異なる。当院で経験した脳死肝移植適応検討症例の経過より、脳死肝移植登録のタイミングを考えたい。

【対象】4症例。

【方法】臨床経過より、脳死肝移植登録の時期に関して検討する。

【結果】2例は登録に至らず死亡。1例は登録後約3年で脳死肝移植成立。1例は登録後1年3ヶ月経過生存中。死亡した2例は紹介より死亡までの期間が32日・45日と末期的状態になっての紹介であった。脳死肝移植成立した1例は、適応基準が現在とは異なっていたこともあるが、労作時呼吸困難と摂食量の低下で登録した。待機生存中の一例は嚢胞内出血以外にはほとんど症状を認めていない。死亡例は2例ともに全身状態が末期的状態で、数年の脳死待機が可能とは思えない状況であった。

【考察】嚢胞内出血は必ずしも重篤な状態ではないが、脳死登録の適応の条件の一つではあり、脳死登録検討の一つの目安になると思われる。その他の全身状態の悪化を条件と考えると、移植に間に合わない可能性が高くなると思われる。

【結語】ADPKDに対する脳死肝移植登録は、条件を慎重に評価して必要であれば早めの検討を考慮することが一つの手段である。

ご協賛企業団体一覧

第106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。

《共催》

鳥居薬品株式会社

《協賛》

旭化成メディカル株式会社

アストラゼネカ株式会社

大塚製薬株式会社

小野薬品工業株式会社

株式会社カネカメディックス

協和キリン株式会社

株式会社ジェイ・エム・エス

第一三共株式会社

大日本住友製薬株式会社

武田薬品工業株式会社

日機装株式会社

ニプロ株式会社

ノーベルファーマ株式会社

ノバルティス ファーマ株式会社

株式会社林寺メディノール

扶桑薬品工業株式会社

持田製薬株式会社

(50音順)

2021年10月28日現在

MEMO

たった一度のいのちと歩く。

私たちの志

どこにいる責任と幸福。

私たちの前には、いつともかけがえのないいのちがある。成長されて生まれ、いつくしみの中で育ち、夢に胸を膨らませ、いかに生きていくかを考えている。そして、いかに死んでいくかを考える。いのちの尊厳を大切に生きていく。それが私たちの志である。

自分たちを信じよう。自分たちの力を、自分たちの志を、自分たちの責任と幸福のために使おう。自分たちの志を、自分たちの責任と幸福のために使おう。自分たちの志を、自分たちの責任と幸福のために使おう。自分たちの志を、自分たちの責任と幸福のために使おう。

最高のチームになろう。どんな時も、自分たちの志を、自分たちの責任と幸福のために使おう。自分たちの志を、自分たちの責任と幸福のために使おう。自分たちの志を、自分たちの責任と幸福のために使おう。自分たちの志を、自分たちの責任と幸福のために使おう。

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ずにいよう。私たちは、さまざまな場所で生まれ、さまざまな時間を経て、さながら奇蹟のように、この仕事、この会社、この仲間に出会った。そのことを心からよろこぼう。そして、いまここにいる自分に感謝し、その使命に心血をそそぎ、かけがえのないいのちのために働くことを、誇りとしよう。

人間の尊厳を、人間のために使うしあわせ。私たちは、ひとりひとりが協和キリンです。私たちは夢をつくらせている。人のいのちを、心から大切にしよう。

たった一度の、いのちと歩く。



私たちの志 検索

ABH[®] Series

生体適合性及び抗血栓性に優れています。

ABH[®]-PA

高度管理医療機器 血液透析濾過器
旭中空糸型血液透析濾過器ABH-PA
承認番号 22900BZX00045000

中空糸と容器設計の最適化を図りました。

ABH[®]-LA

高度管理医療機器 血液透析濾過器
旭中空糸型血液透析濾過器ABH-LA
承認番号 23000BZX00337000

アルブミンの漏出を抑えたタイプです。

旭化成メディカル株式会社

www.asahikasei-medical.co.jp

No.2019.3-2783B6E1C



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、警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元【文献請求先】

アストラゼネカ株式会社

大阪市北区大深町3番1号 ☎0120-189-115（問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター）

2021年5月改訂




Samsca®
(tolvaptan)

V₂-受容体拮抗剤

【劇薬、処方箋医薬品^注】

【薬価基準収載】

サムスカ

® OD錠7.5^{mg}
OD錠15^{mg}
OD錠30^{mg}
顆粒1%

Samsca

トルバプタン製剤

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、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
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

〈'20.07改訂〉

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

RheoCarna

レオカーナ

CLTI*治療に新たなオプションの誕生

*包括的高度慢性下肢虚血



吸着型血液浄化器

医療機器承認番号：302008ZX00250000

製造販売元

株式会社 **カネカ**

〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18
TEL.06-6226-5256

販売元

株式会社 **カネカメディックス**

<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) TEL.050-3181-4100
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) TEL.050-3181-4060

ハイブリッドHDF対応

JMS 透析用コンソール

GC-X01

ジェイ・エム・エスでは、オンラインHDFとHDFを
組み合わせて行う療法を「ハイブリッドHDF」としています。

定評のあるシンプルな操作性を充実させ
多彩な HDF 療法への対応と、
安全性の向上を実現しました。

自動機能

- 自動プライミング*1
- 脱血補助機能
- 脱血補助機能
- 急速補液機能*2
- 返血補助機能*3
- 抜液機能

高機能化

- 代表表示灯 5 色タイプ*3
- 停電時緊急返血機能
- ダイアライザー入口側透析液圧計*3
- 透析液自動流量調整機能
- BVプロ機能*3

HDF 機能

- HHDF 機能*3
- オンライン HDF 機能*3 (Qs コントロール)
- ハイブリッド HDF 機能
(オンライン HDF + HHDF)

Since 2005

JMS
清浄化
システム

*1 オンライン自動機種の自動プライミングはオプションです。
*2 生食自給およびオンライン自動機種の急戻液・返血補助
機能はオプションです。
*3 オンライン機種です。
医療機器承認番号 229008ZX00114000
一般的名称 多用透析装置
販売名 JMS 透析用コンソール GC-X01



JMS

人と医療のあいだに…

JMS レーザ血流計 ポケット LDF
POCKET LDF

いつでも手軽に、正確な測定を



非侵襲
に計測

ポケット
サイズ

血流量の
リアルタイム
表示

販売名：ポケット LDF
管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
医療機器承認番号：226008ZX00424000

製造販売業者 **株式会社 ジェイ・エム・エス** <http://www.jms.co.jp>

お問合せ先 **東京本社** TEL.03-6404-0602

〒140-0013 東京都品川区南大井1-13-5

2021.05.JMS



MINNEBRO®

選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー (薬価基準収載)

ミネブロ錠 1.25mg
2.5mg
5mg

一般名：エサキセレン
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製品添付文書をご参照ください。



Dalichi-Sankyo

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

2019年12月作成

 大日本住友製薬



糖尿病用剤 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）

ツイミーグ錠 500mg
TWYMEEG Tablets イメグリミン塩酸塩錠

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につきましては、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）

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間 / 月～金 9:00～17:30（祝・祭日を除く）

<https://ds-pharma.jp/>

2021年9月作成

NIKKISO

全自動溶解装置

DAD-70Si

透析治療は、一步未来へ

多用途透析用監視装置

DCS-200Si

医療機器承認番号：231008ZX00067000 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：23000BZX000887000
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

その技術は、人のために。

NIPRO

透析用水作製装置

W-RO×eco® II Ao



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：22400BZX001125000
一般的名称：多用途透析装置
販売名：透析用監視装置 NCV-3

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
一般的名称：多人数用透析液供給装置
販売名：多人数用透析液供給装置 NCS-W
医療機器承認番号：22800BZX00378000

多人数用透析液供給装置

NCS-W



A/B粉末自動溶解装置

NPS-AW/BW

透析用監視装置

NCV-3



資料請求先

販売 ニプロ株式会社
大阪市北区本庄西3丁目9番3号

■NCV-3/NCS-W

製造販売 滋谷工業株式会社
金沢市若宮2丁目232番地

■NPS-AW/NPS-BW

製造 東亜ディーケーケー株式会社
東京都新宿区高田馬場一丁目29番10号

2021年7月作成



ウィルソン病治療剤（銅吸収阻害剤）・低亜鉛血症治療剤

薬価基準収載

ノベルジン[®] 錠25mg・50mg

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN[®] Tablets 25mg・50mg

創薬、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

©ノベルファーマ株式会社 登録商標

【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。

Nobelpharma

製造販売元

ノベルファーマ株式会社

東京都中央区新川 1-17-24

[資料請求先・製品情報お問い合わせ先]

ノベルファーマ株式会社 カスタマーセンター

フリーダイヤル：0120-003-140

2019年4月作成

Novartis Pharma K.K.



新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、新しい発想で医療に貢献することです。

イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

<http://www.novartis.co.jp/>



新発売

人工腎臓用透析用剤

薬価基準収載

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—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11月作成



薬価基準収載

選択的尿酸再吸収阻害薬—高尿酸血症治療剤—

ユリス錠

0.5mg
1mg
2mg

[ドチヌラド]

処方箋医薬品^{注)}

URECE® Tablets 0.5mg・1mg・2mg

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)

2021年5月作成 (N3)

**第106回岡山透析懇話会
プログラム・抄録集**

発行 2021年11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