

# 第17回 日本CKDチーム医療研究会

実践してきたCKDチーム医療の  
成果、評価そして今後の課題

## プログラム・抄録集

会期

2024年9月21日<sup>土</sup>・22日<sup>日</sup>

会場

東京コンベンションホール

〒104-0031 東京都中央区京橋三丁目1-1 東京スクエアガーデン5F

当番世話人

海津 嘉蔵 (医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック 理事長・院長)

事務局長

阿部 雅紀 (日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野 主任教授)



医療・健康ニーズに応じて、  
人々の健康・福祉に  
いっそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。  
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



持田製薬株式会社

<https://www.mochida.co.jp/>

# 第 17 回日本 CKD チーム医療研究会の開催にあたって

このたび、第 17 回日本 CKD チーム医療研究会を 2024 年 9 月 21 日（土）・22 日（日）に開催をさせていただきます。本研究会は CKD や透析の診療をチームで行うための知識や情報交換だけでなく、チームの作り方や患者や家族の指導力（技量）の向上を目的としています。

また、今回は特に記念すべき年になりました。というのは、厚生労働省が令和 6 年度診療報酬改定で慢性腎臓病透析予防指導管理料を新設し、CKD 診療におけるチーム医療が評価された年だからです。

CKD・透析におけるチーム医療の重要性が明らかとなり、2018 年には CKD 患者の療養指導を担うメディカルスタッフを対象とした腎臓病療養指導士制度が設立されました。腎臓病療養指導士の定義は「CKD とその療養指導全般に関する標準的かつ正しい知識をもち、保存期 CKD 患者に対し、1 人ひとりの生活の質および生命予後の向上を目的として、腎臓専門医や CKD にかかわる医療チームの他のスタッフと連携をとりながら、CKD の進行抑制と合併症予防を目指した包括的な療養生活と自己管理法の指導を行い、かつ、腎代替療法への円滑な橋渡しを行うことのできる医療従事者」と定義され、対象職種は、看護師（看護師・保健師）、管理栄養士、薬剤師であります。活動内容は各職種により違いはあるものの、統一の最終目標は CKD 診療水準の向上と患者の予後改善であり、期待されています。また、近年では CKD、DKD、透析患者に対する新規治療薬もいくつか登場し、そのような情報を共有する場ともなります。

さらに、2022 年には腎代替療法専門指導士制度も発足し、SDM（Shared Decision Making）が注目されています。透析医療においてもチーム医療の重要性が再認識されています。腎代替療法専門指導士の対象職種には臨床工学技士も含まれます。また、腎臓リハビリテーションも注目されており、2022 年から透析患者のリハビリテーションに対して診療報酬算定が可能となりました。そのため、CKD チーム医療には「医師」「看護師」「薬剤師」「管理栄養士」「臨床工学技士」「理学療法士」など多くの職種が関与することとなります。

本研究会では、保存期 CKD から透析までを含めた腎臓病に関するチーム医療の効果と今後の課題について議論したいと考えております。どのようなチーム医療が CKD の進展を抑制し、透析導入を遅延させるために有効か、またどのような SDM が良いのか、あるいはどのようなチーム医療が透析患者の予後・QOL を改善させるのか、を検証したいと考えています。CKD チーム医療研究会はまさに各職種が集い、各施設での取り組みを共有し、また実践する場であるため、完全対面で開催いたします。多くの皆様のご参加をお待ちいたしております。

第 17 回日本 CKD チーム医療研究会 当番世話人 海津 嘉蔵  
医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック 理事長・院長

# 開 催 概 要

会 期 2024年9月21日(土)・22日(日)

会 場 東京コンベンションホール & Hybrid スタジオ

当番世話人 海津 嘉蔵 医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック 理事長・院長

事務局長 阿部 雅紀 日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野 主任教授

## 日本CKDチーム医療研究会

### ■第17回事務局

東京都板橋区大谷口上町30-1

日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野

### ■運営事務局

〒105-0012 東京都港区芝大門1-16-4 第二高山ビル6階

株式会社グレス

TEL：03-6435-9885 FAX：03-6435-9886

E-mail：ckdt17@gressco.jp

### ■事務局

東京都板橋区大谷口上町30-1

日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野 内

日本CKDチーム医療研究会 事務局

代表世話人 海津 嘉蔵

事務局長 阿部 雅紀

# 参加者へのご案内

## 1. 参加受付

### 1) 受付時間・場所

日 時：9月21日（土）10：30～18：00

9月22日（日）8：15～13：30

場 所：5階大ホールB ホワイエ

2) 参加費：医師 3,000円    メディカルスタッフ 1,000円    企業 8,000円

### 3) 受付方法

当日受付にお越しいただき、参加費をお支払いください。参加証と、プログラム抄録集をお渡しします。

※事前登録は行っていません。

※参加証には、ご所属、お名前を各自ご記入の上、はっきりと分かるように着用してください。

※参加証（ネームカード）の再発行は一切行いませんので、紛失されない様ご注意ください。

## 2. 取得可能単位

第17回研究会の参加により、腎臓病療養指導士資格更新のための単位3単位の取得が可能です。

希望される方は、ご自身で「資格更新時に第17回日本CKDチーム医療研究会の参加証明書（コピー可）」をご提出ください。

## 3. 共催セミナーについて

ランチョンセミナーでは、お弁当、スイーツセミナーではお菓子を配布致します。整理券の配布はございません。直接、聴講を希望されるセミナーの会場にお越しください。

※スポンサードセミナー、イブニングセミナーでの食事の提供はございません。

## 4. クローク

場 所：5階 中会議室I-A

受付時間：9月21日（土）10：30～18：45

9月22日（日）8：15～14：15

※貴重品、雨具はお預かりできません。

## 5. 企業展示

場 所：5階 大ホールB ホワイエ

日 時：9月21日（土）12：00～18：00

9月22日（日）9：00～13：30

## 1. 演者へのご案内

### 1) 発表時間

- ・一般演題：発表7分、質疑応答3分
- ・シンポジウムなど、その他の指定演題：事前のご案内及び座長一任

### 2) 発表形式

- ・全ての発表が口演形式での発表です。

### 3) 利益相反 (COI) に関する情報提示

演者は、発表スライド2ページ目 (タイトルスライドの次) に利益相反状態 (COI) の開示をお願いいたします。

### 4) PC 受付

発表の45分前には、必ずPC受付にてデータの提出および出力確認をしてください。

場 所：5階 大ホールB ホワイエ

受付時間：9月21日 (土) 10:30～18:00

9月22日 (日) 8:15～13:30

### 5) PC、データ仕様

- ・事務局で用意するPCの仕様は下記となります。

OS：Windows

アプリケーション：Power Point 2016/2019/2021

- ・発表データはWindows Power Pointで作成し、USBフラッシュメモリなどに保存してお持ちください。
- ・作成されたPower Pointのバージョンをお伺いいたしますので、わかるようにしておいてください。
- ・フォントはOS標準で装備されているものを使用してください。
- ・データでのお持ち込みの場合はWindowsで作成したデータに限定いたします。
- ・Macintoshでデータを作成された場合は、ご自身のパソコンをお持ち込みください。
- ・発表データの送り・戻しの操作は演台にてご自身でお願いいたします。

#### ※ PC お持ち込みの際の注意点

- ・外部ディスプレイ出力が可能であることを必ずご確認ください。
- ・外部ディスプレイ接続のためのコネクター (HDMI) をご持参ください。
- ・バッテリー切れを防ぐため、必ず電源アダプターをご持参ください。
- ・スムーズな進行をするために「発表者ツール」の使用はお控えください。
- ・発表原稿が必要な方は、あらかじめプリントアウトをお持ちください。会場でのプリントアウトは対応しておりません。
- ・PC受付のパソコンは台数が限られております。受付パソコンを使用した長時間データ修正はご遠慮ください。会場ではレイアウト修正のみとし、データ修正等は事前に済ませてからお越しください。

### 6) 次演者席での待機

該当セッション開始15分前までに口演会場内前方左手「次演者席」での待機をお願いします。

### 7) 優秀演題賞について

本研究会では、一般演題の発表を座長が採点し、2～3名に「優秀演題賞」を授与いたします。閉会の際に表彰いたしますので、一般演題演者の方は、閉会までご参加くださいますようお願いいたします。

## 2. 座長へのご案内

### 1) 次座長席での待機

- ・該当セッション開始 15 分前までに会場内最前列右手「次座長席」での待機をお願いいたします。

### 2) 進行

- ・プログラムの円滑な進行のため、時間厳守での進行をお願いいたします。

### 3) 優秀演題賞について

本研究会では、座長の先生に一般演題の発表採点いただき、2～3名に「優秀演題賞」を授与いたします。一般演題座長の先生方には、当日会場で採点表をお渡しいたしますので、座長を担当されるセッション 4～6 演題の採点をお願いいたします。

# アクセス

## ◆東京コンベンションホール & Hybrid スタジオ

〒104-0031 東京都中央区京橋三丁目 1-1 東京スクエアガーデン 5F

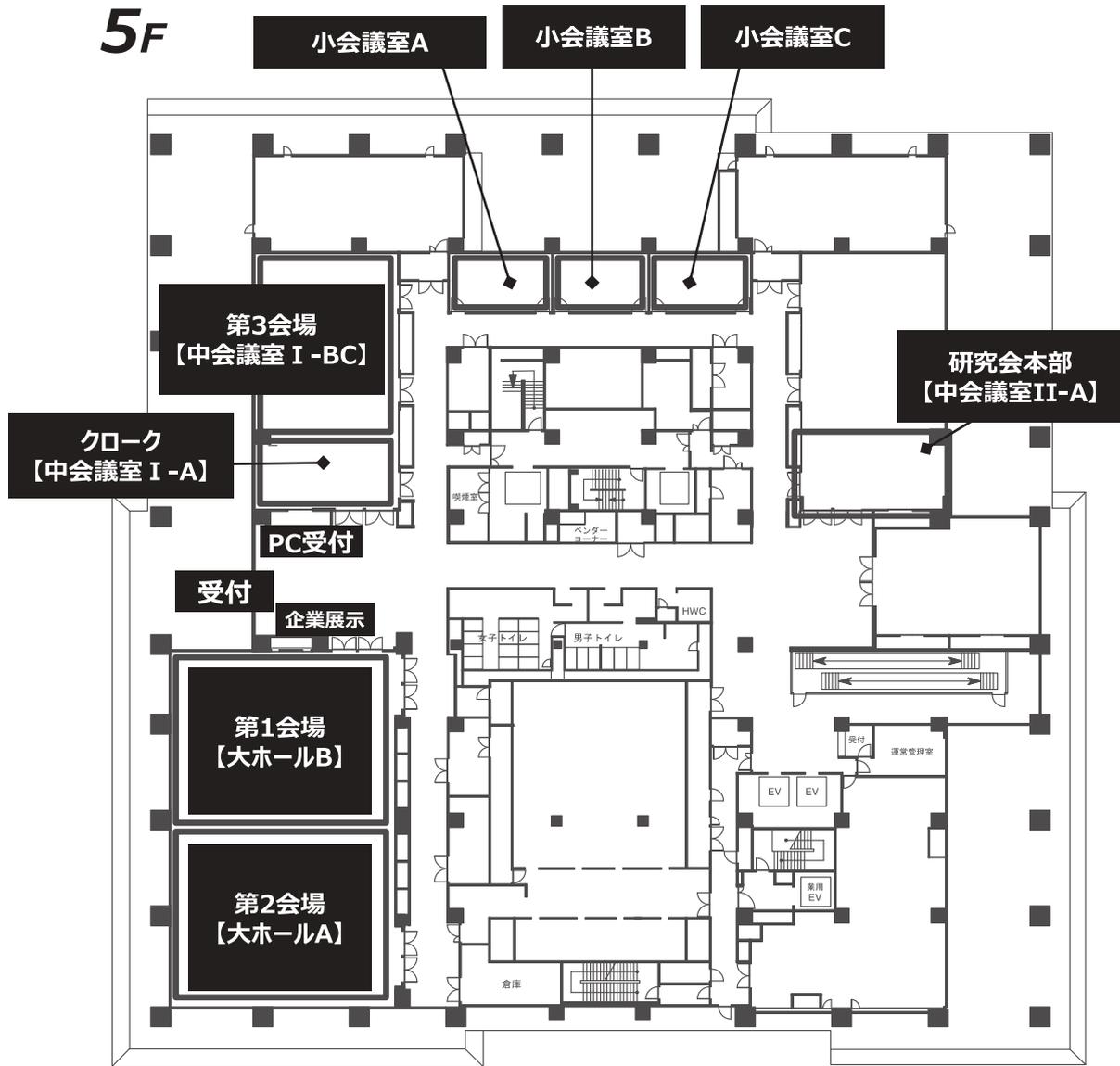
TEL : 03-5542-1995

### アクセス

- 「東京駅」 徒歩 5 分
- 「銀座一丁目駅」 徒歩 2 分
- 「京橋駅」 直結
- 「有楽町駅」 徒歩 6 分
- 「宝町駅」 徒歩 2 分



# 会場案内図



# 日程表

9月21日(土)

	第1会場 大ホールB	第2会場 大ホールA	第3会場 中会議室I-BC	小会議室A
10:00				10:00~10:45 世話人会
11:00	11:00~11:45 幹事会			
12:00	11:55~12:00 開会の挨拶 12:00~12:50 ランチョンセミナー1 「慢性透析患者の食事療法基準」の改訂に向けて ~本邦における多施設共同前向きコホート研究~ 座長:阿部 雅紀 演者:細島 康宏 共催:ノーベルファーマ株式会社 株式会社メディバルホールディングス	12:00~12:50 ランチョンセミナー2 「腎生100年」を目指す地域のCKD診療 座長:山縣 邦弘 演者:和田 健彦 共催:アストラゼネカ株式会社		
13:00	13:00~15:00 シンポジウム1 外来におけるCKDチーム医療の実践 司会:今村 吉彦・水内 恵子 演者:飯田 美沙・渡部 恵理子・ 案西 敦子・竹場 和代・ 土井 悦子・佐藤 美紀	13:00~14:20 シンポジウム2 SDMを極める 司会:小松 康弘・内田 明子 演者:松尾 七重・今井 早良・ 原 正樹・酒井 謙	13:00~13:50 一般演題1 CKDチーム医療のさらなる拡充を目指して 座長:斎藤 知栄・山本 直 (O1-1~O1-5)	
14:00			13:50~14:40 スポンサーセミナー1 SGLT2阻害薬の大規模臨床試験から考える ~EMPA-KIDNEY試験の臨床的意義を考察する~ 座長:海津 嘉蔵 演者:長澤 康行 共催:日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 日本イーライリリー株式会社	
15:00	15:05~15:50 代表世話人講演 座長:阿部 雅紀 演者:海津 嘉蔵	14:30~15:00 教育講演1 慢性腎臓病(CKD)患者のチーム医療における栄養管理 司会:金澤 良枝 演者:斎藤 順子		
16:00	16:00~17:30 ワークショップ1 オール京都★大作戦! ~地域に広げよう、CKD啓発の輪~ 司会:八田 告・阿部 雅紀 演者:八田 告・荒木 久美子・ 松下 智侑・三好 小百合	16:00~16:30 教育講演2 院外処方箋への臨床検査値表記による効果 ~CKD患者を守るために~ 司会:田中 章郎 演者:横山 威一郎 16:30~17:00 教育講演3 CKD治療の両輪 ~多職種連携の重要性の進展~ 司会:鶴屋 和彦 演者:満生 浩司	16:00~16:50 スポンサーセミナー2 透析患者のカルニチン欠乏とその病態 ~カルニチン補充療法への期待~ 座長:酒井 謙 演者:深水 圭 共催:ニプロ株式会社	
17:00		17:00~17:30 教育講演4 腎移植に関する基本的知識 司会:佐藤 今子 演者:谷澤 雅彦	17:00~17:50 一般演題2 栄養療法からのセルフケア向上を目指して 座長:志水 英明・北島 幸枝 (O2-1~O2-5)	
18:00	17:40~18:30 イブニングセミナー1 実践的なCKDチーム医療と診療連携 ~薬局と連携したSGLT2阻害薬の治療~ 座長:鶴屋 和彦 演者:安田 宣成 共催:田辺三菱製薬株式会社	17:40~18:30 イブニングセミナー2 ~意思決定~ 座長:要 伸也 演者:元山 勇士・井口 真紀子 共催:株式会社ヴァンティブ	17:50~18:40 一般演題3 残腎機能の延長とSDM 座長:豊田 雅夫・井本 千秋 (O3-1~O3-5)	
19:00				

# 日程表

9月22日(日)

	第1会場 大ホールB	第2会場 大ホールA	第3会場 中会議室I-BC
9:00	9:00~10:40 <b>パネルディスカッション</b> 新規腎臓病治療薬と栄養療法 Update 司会：守屋 達美・竹内 裕紀 演者：合田 朋仁・市川 和子・ 細島 康宏・牧野 以佐子	9:00~10:15 <b>ワークショップ2 Part1</b> 私たちの地域における「腎臓病療養指導士の会」 の取り組みを紹介します ～8都府県からの報告～ 司会：櫻田 勉・案西 敦子 演者：木村 順子・和泉 秀俊・ 中川 裕介・本濱 諭	9:00~10:00 <b>一般演題4</b> 多職種連携、PD、CKM 座長：大野 敦・菅野 義彦 (O4-1～O4-6)
10:00		10:20~11:35 <b>ワークショップ2 Part2</b> 私たちの地域における「腎臓病療養指導士の会」 の取り組みを紹介します ～8都府県からの報告～ 司会：要 伸也・松木 理浩 演者：安田 宜成・宮本 弥生・ 川手 由香・野村 勇介	10:10~11:00 <b>スポンサードセミナー3</b> 血液透析患者にレボカルニチンを使うわけ 座長：小林 洋輝 演者：樋口 輝美 共催：大塚製薬株式会社
11:00	10:50~12:00 <b>シンポジウム3</b> CKD 透析予防指導管理料の新設 ～各職種の今後の展開～ 司会：安田 隆・山縣 邦弘 演者：濱井 章・斎藤 かしこ・ 等 浩太郎	11:40~12:00 <b>ワークショップ2</b> <b>総合討論</b> 司会：櫻田 勉・要 伸也	11:10~12:00 <b>スポンサードセミナー4</b> 血液透析と2次性QT延長症候群 座長：金井 英俊 演者：常喜 信彦 共催：扶桑薬品工業株式会社
12:00	12:10~13:00 <b>ランチョンセミナー3</b> 糖尿病関連腎臓病の治療戦略 —MRAの投与意義を考える— 座長：阿部 雅紀 演者：星野 純一 共催：バイエル薬品株式会社	12:10~13:00 <b>ランチョンセミナー4</b> CKD 診療における多職種連携の効果 ～CKD 教育入院と腎代替療法説明外来を中心に～ 座長：今村 吉彦 演者：櫻田 勉 共催：鳥居薬品株式会社	12:10~13:00 <b>ランチョンセミナー5</b> 保存期からの腎性貧血管理 ～ESAからHIF-PHIへ～ 座長：丸山 高史 演者：土谷 健 共催：協和キリン株式会社
13:00	13:10~14:10 <b>特別企画</b> 腎臓病療養指導士制度を評価する 司会：海津 嘉蔵・阿部 雅紀 演者：山田 洋輔・要 伸也	13:10~14:00 <b>スポンサードセミナー5</b> 腹膜透析療法における継続的な質の 改善(CQI)活動 座長：浜崎 敬文 演者：森本 耕吉・山口 伸子 共催：テルモ株式会社	13:10~14:10 <b>一般演題5</b> 地域のチーム医療と薬剤師のかかわり 座長：山田 耕嗣・宗山 真梨奈 (O5-1～O5-6)
14:00	14:10~14:15 <b>閉会の挨拶</b>		
15:00			

# プログラム

9月21日(土)

小会議室 A

世話人会

10:00～10:45

第1会場(大ホールB)

幹事会

11:00～11:45

開会の挨拶

11:55～12:00

海津 嘉蔵(医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック)

ランチョンセミナー1

12:00～12:50

座長 阿部 雅紀(日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野)

LS1 「慢性透析患者の食事療法基準」の改訂に向けて ～本邦における多施設共同前向きコホート研究～

細島 康宏(新潟大学 大学院医歯学総合研究科 腎研究センター 病態栄養学講座)

共催: ノーベルファーマ株式会社/株式会社メディパルホールディングス

シンポジウム1

13:00～15:00

外来におけるCKDチーム医療の実践

司会 今村 吉彦(日産厚生会玉川病院 腎臓内科)

水内 恵子(福岡県私設病院協会看護学校)

S1-1 外来でのCKD外来チーム医療の実践 ～地域の中核病院看護師の立場から～

飯田 美沙(名古屋市立大学大学院 看護学研究科)

S1-2 外来でのCKD外来チーム医療の実践 ～一般病院看護師の立場から～

渡部 恵理子(医療法人あかね会 土谷総合病院 看護部)

S1-3 チーム医療専用施設でCKDチーム医療を実践した8年間の結果

案西 敦子(医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック)

S1-4 外来でのCKD外来チーム医療の実践 ～病院薬剤師の立場から～

竹場 和代(公益財団法人日産厚生会玉川病院 薬剤科)

**S1-5 外来でのCKDチーム結成と診療体制構築の試み ～管理栄養士の立場から～**

土井 悦子（国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 栄養部）

**S1-6 保存期CKD患者に対する多職種による集学的指導の実践 ～理学療法士の立場から～**

佐藤 美紀（社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院 リハビリテーション部）

**代表世話人講演**

**15：05～15：50**

座長 阿部 雅紀（日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野）

**CKDチーム医療を始めて20年を振り返って —チーム医療専用施設での8年間の結果を含めて—**

海津 嘉蔵（医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック）

**ワークショップ1**

**16：00～17：30**

**オール京都★大作戦！～地域に広げよう、CKD啓発の輪～**

司会 八田 告（医療法人 八田内科医院／京都腎臓・高血圧談話会）

阿部 雅紀（日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野）

**WS1-1 CKDE-Kyoto 創設から多職種をつなぐ医師の役割**

八田 告（医療法人 八田内科医院／京都腎臓・高血圧談話会）

**WS1-2 つなぐWA！色んなおいしいを楽しもう、管理栄養士の役割**

荒木 久美子（特定医療法人 桃仁会病院／京都腎臓・高血圧談話会）

**WS1-3 つなぐWA！みんなの思いを調査します、薬剤師の役割**

松下 智侑（シミズ薬品株式会社 薬局ダックス南丹園部店／京都腎臓・高血圧談話会／  
一般社団法人京都府薬剤師会）

**WS1-4 つなぐWA！多職種アンサンブルの要、保健師の役割**

三好 小百合（宇治市 健康づくり推進課／京都腎臓・高血圧談話会）

**イブニングセミナー1**

**17：40～18：30**

座長 鶴屋 和彦（奈良県立医科大学 腎臓内科学）

**ES1 実践的なCKDチーム医療と診療連携 —薬局と連携したSGLT2阻害薬の治療—**

安田 宜成（岐阜大学大学院医学系研究科 心腎呼吸先端医学講座）

共催：田辺三菱製薬株式会社

## 第2会場（大ホールA）

### ランチョンセミナー2

12:00～12:50

座長 山縣 邦弘（筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学）

#### LS2 「腎生100年」を目指す地域のCKD診療

和田 健彦（虎の門病院 腎センター内科）

共催：アストラゼネカ株式会社

### シンポジウム2

13:00～14:20

#### SDMを極める

司会 小松 康宏（板橋中央総合病院 総合診療内科／群馬大学医学部附属病院）

内田 明子（医療法人クレドさとうクリニック／千葉県看護協会）

#### S2-1 SDMの実際（医師編）

松尾 七重（東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科）

#### S2-2 その人らしさを支える腎代替療法選択支援 ～看護師の立場から～

今井 早良（日本赤十字社医療センター 血液浄化センター）

#### S2-3 在宅血液透析について知っておこう

原 正樹（医療法人社団 東京透析フロンティア）

#### S2-4 CKMを意思決定した後の緩和医療・ケアの位置づけと方法論

酒井 謙（東邦大学医学部 腎臓学講座）

### 教育講演1

14:30～15:00

司会 金澤 良枝（東京家政学院大学 人間栄養学部人間栄養学科）

#### EL1 慢性腎臓病（CKD）患者のチーム医療における栄養管理

斎藤 順子（医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック 栄養部）

### 教育講演2

16:00～16:30

司会 田中 章郎（社会医療法人宏潤会大同病院 薬剤部）

#### EL2 院外処方箋への臨床検査値表記による効果 ～CKD患者を守るために～

横山 威一郎（千葉大学医学部附属病院 薬剤部）

### 教育講演 3

16 : 30 ~ 17 : 00

司 会 鶴屋 和彦 (奈良県立医科大学 腎臓内科学)

#### EL3 CKD 治療の両輪 ～多職種連携の重要性の進展～

満生 浩司 (公立学校共済組合 九州中央病院 腎臓内科)

### 教育講演 4

17 : 00 ~ 17 : 30

司 会 佐藤 今子 (日本大学医学部附属板橋病院 看護部)

#### EL4 腎移植に関する基本的知識

谷澤 正彦 (聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科)

### イブニングセミナー 2

17 : 40 ~ 18 : 30

～意思決定～

座 長 要 伸也 (医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院)

#### ES2-1 透析患者の意思決定支援の取り組み

元山 勇士 (医療法人社団善仁会グループ 腎運営推進部 臨床工学部)

#### ES2-2 意思決定を考えるー死生観の観点から

井口 真紀子 (医療法人社団 鉄祐会 祐ホームクリニック大崎)

共催：株式会社ヴァンティブ

## 第3会場（中会議室I-BC）

### 一般演題 1

13:00～13:50

CKD チーム医療のさらなる拡充を目指して

座長 斎藤 知栄（筑波大学医学医療系 腎臓内科学）  
山本 直（山陰労災病院 腎臓内科）

O1-1 当院の在宅血液透析のチーム医療体制の実際と特徴

川畑 勝（医療法人社団 東京透析フロンティア 看護部）

O1-2 頻回集中穿刺された部位が拡張する穿刺瘤の拡張原理を応用した頻回集中穿刺による狭窄部解除法

浅田 博章（医療法人 白鷗会 むつみ内科）

O1-3 東京都酸素・医療提供ステーション（高齢者等医療支援型施設）における透析医療でのチーム医療について

功力 未夢（東邦大学医療センター大橋病院 臨床工学部）

O1-4 ダイアライザーシーラー KTS-440 を用いた災害時における透析治療からの緊急離脱方法の検討

下澤 俊紀（東邦大学医療センター大橋病院 臨床工学部）

O1-5 血液透析患者における視力障害に対するチーム医療のアプローチについて

鳥本 清美（医療法人社団誠知会誠知クリニック）

### スポンサードセミナー 1

13:50～14:40

座長 海津 嘉蔵（医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック）

SS1 SGLT2 阻害薬の大規模臨床試験から考える ～EMPAKIDNEY 試験の臨床的意義を考察する

長澤 康行（兵庫医科大学 総合診療内科学）

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社／日本イーライリリー株式会社

### スポンサードセミナー 2

16:00～16:50

座長 酒井 謙（東邦大学 医学部 医学科 腎臓学講座（大森病院））

SS2 透析患者のカルニチン欠乏とその病態 ～カルニチン補充療法への期待～

深水 圭（久留米大学医学部 内科学講座腎臓内科部門）

共催：ニプロ株式会社

## 一般演題 2

17:00 ~ 17:50

栄養療法からのセルフケア向上を目指して

座長 志水 英明 (大同病院 腎臓内科)

北島 幸枝 (東京医療保健大学 医療保健学部医療栄養学科)

O2-1 保存期療養指導からみえた高齢患者への減塩指導について ~アプローチ方法の再考~

杉山 瞬 (医療法人社団日高会 日高病院)

O2-2 管理栄養士と行う慢性腎臓病看護外来は患者のセルフケア行動に影響を与えるか

森岡 万里 (山陰労災病院 看護部)

O2-3 当院における慢性腎臓教育外来の取り組み ~外来での腎不全治療食の提供~

小嶋 のぞみ (聖マリアンナ医科大学病院 栄養部)

O2-4 外来維持透析施設における NST 活動報告

長谷川 民子 (萌生会大道クリニック)

O2-5 CKD チーム医療における自己管理行動の定着と知識向上に関する検証

中村 理恵 (日産厚生会 玉川病院 透析センター)

## 一般演題 3

17:50 ~ 18:40

残腎機能の延長と SDM

座長 豊田 雅夫 (東海大学医学部 腎内分泌代謝内科)

井本 千秋 (近江八幡市立総合医療センター)

O3-1 糖尿病透析予防管理指導介入で4期を4年以上維持出来ている症例

仲 麻純 (淀川キリスト教病院 栄養管理課)

O3-2 行政、医療機関、医・歯・薬三師会連携 CKD 対策施行後の腎臓内科患者紹介、eGFR スロープ、維持透析導入数の変化

山本 龍夫 (藤枝市立総合病院 腎臓内科)

O3-3 外来リハビリテーションセンターでの多職種介入により腎機能を維持し体組成を改善した患者1例

小清水 孝彦 (国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 栄養部)

O3-4 多職種連携と栄養食事指導の継続で透析導入を遅らせることができた1例

廣末 由衣 (国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 栄養部)

O3-5 腹膜透析実施施設拡大に向けた地域連携への取り組み

赤津 サトミ (伊那中央病院)

9月22日(日)

第1会場(大ホールB)

パネルディスカッション

9:00～10:40

新規腎臓病治療薬と栄養療法 Update

司会 守屋 達美(北里大学健康管理センター)

竹内 裕紀(東京医科大学病院)

PD-1 メディカルスタッフの皆さんに押さえておいてほしいCKD進展抑制効果のある4つの治療薬

合田 朋仁(順天堂大学医学部腎臓内科)

PD-2 CKD患者のカリウム摂取状況並びに工夫点

市川 和子(おさふねクリニック)

PD-3 CKDの食事療法における食事性酸負荷の影響 ～カリウム吸着薬に対する考察も含め～

細島 康宏(新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎研究センター 病態栄養学講座)

PD-4 チーム医療における薬剤師の役割 –服薬指導の極意–

牧野 以佐子(茅ヶ崎中央病院 薬剤部)

シンポジウム3

10:50～12:00

CKD透析予防指導管理料の新設 ～各職種の今後の展開～

司会 安田 隆(秋葉原いずみクリニック)

山縣 邦弘(筑波大学医学医療系 腎臓内科学)

S3-1 CKD透析予防指導管理料の新設 ～各職種の今後の展開～ 看護師の立場から

濱井 章(杏林大学医学部附属病院 腎・透析センター)

S3-2 CKD透析予防指導管理料の新設 管理栄養士の立場から

齊藤 かしこ(国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院 栄養指導科)

S3-3 CKD透析予防における薬剤師の役割と今後の展開

等 浩太郎(金城学院大学 薬学部)

ランチョンセミナー3

12:10～13:00

座長 阿部 雅紀(日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野)

LS3 糖尿病関連腎臓病の治療戦略 –MRAの投与意義を考える–

星野 純一(東京女子医科大学 内科学講座 腎臓内科学分野)

共催: バイエル薬品株式会社

## 特別企画

13:10～14:10

### 腎臓病療養指導士制度を評価する

司会 海津 嘉蔵（医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック）

阿部 雅紀（日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野）

### SP-1 慢性腎臓病透析予防指導管理料新設の経緯と今後

山田 洋輔（厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課）

### SP-2 腎臓病療養指導士制度の役割と今後の展望

要 伸也（医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院）

## 閉会の挨拶

14:10～14:15

海津 嘉蔵（医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック）

## 第2会場（大ホールA）

### ワークショップ2 Part1

9:00～10:15

私たちの地域における「腎臓病療養指導士の会」の取り組みを紹介します ～8都府県からの報告～

司会 櫻田 勉（聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科）

案西 敦子（医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック 看護部）

### WS2-1-1 CKD 医療に関わる看護師の役割（長野県内の活動について）

木村 順子（松本市立病院 腎透析センター）

### WS2-1-2 富山県腎臓病療養指導推進の会 活動報告

和泉 秀俊（医療法人真生会 真生会富山病院）

### WS2-1-3 新潟県における慢性腎臓病（CKD）対策の総合的取り組み

中川 裕介（新潟大学医歯学総合病院 薬剤部）

### WS2-1-4 キックオフ！みなと腎臓を守る会

本濱 諭（東京都済生会中央病院 薬剤部）

## ワークショップ 2 Part2

10:20～11:35

私たちの地域における「腎臓病療養指導士の会」の取り組みを紹介します ～8都府県からの報告～

司 会 要 伸也（医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院）

松木 理浩（富山市立富山市民病院 看護部）

### WS2-2-1 愛知県腎臓病療養指導士チーム医療研究会の活動について

安田 宜成（岐阜大学大学院医学系研究科 心腎呼吸先端医学講座・腎臓内科）

### WS2-2-2 熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会の取り組み

宮本 弥生（熊本大学病院 熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会）

### WS2-2-3 あなたの人（腎）生を守り隊 京都腎臓病療養指導士会とサポーター会

川手 由香（社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院）

### WS2-2-4 かがわ腎臓病療養指導士の会 ～香川県での取り組みと今後の展望について～

野村 勇介（高松赤十字病院 薬剤部）

## ワークショップ 2 総合討論

11:40～12:00

司 会 櫻田 勉（聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科）

要 伸也（医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院）

## ランチオンセミナー 4

12:10～13:00

座 長 今村 吉彦（日産厚生会玉川病院 腎臓内科）

### LS4 CKD 診療における多職種連携の効果 ～CKD 教育入院と腎代替療法説明外来を中心に～

櫻田 勉（聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科）

共催：鳥居薬品株式会社

## スポンサードセミナー 5

13:10～14:00

### 腹膜透析療法における継続的な質の改善（CQI）活動

座 長 浜崎 敬文（東京大学医学部附属病院 血液浄化療法部）

### SS5-1 継続的な質の改善（CQI）で腹膜透析のアウトカム向上を目指す

森本 耕吉（慶應義塾大学医学部 血液浄化・透析センター）

### SS5-2 CQI の実践における看護師の役割

山口 伸子（慶應義塾大学病院 看護部）

共催：テルモ株式会社

## 第3会場（中会議室I-BC）

### 一般演題 4

9:00～10:00

#### 多職種連携、PD、CKM

座長 大野 敦（東京医科大学八王子医療センター 糖尿病・内分泌・代謝内科／  
八王子糖尿病内科クリニック）  
菅野 義彦（東京医科大学 腎臓内科）

#### O4-1 透析予防外来における多職種連携の実践と今後の課題

村元 かなえ（医療法人徳洲会 千葉西総合病院 透析センター）

#### O4-2 糖尿病療養指導外来から糖尿病透析予防外来へ移行し5年が経過した患者の看護実践を振り返った一症例 ～多職種チーム医療の実践の効果～

中田 由夏（日本大学医学部附属板橋病院 看護部 内科外来）

#### O4-3 臨床工学技士の腹膜透析診療への参画 ～当院の取り組みと現況～

元山 勇士（医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院 臨床工学部）

#### O4-4 腹膜透析看護における看看連携システムの構築 病棟看護師の立場から

鈴木 潤（日本大学医学部附属板橋病院 看護部 内科外来）

#### O4-5 保存的腎臓療法（CKM）を選択した壮年期患者の終末期在宅移行調整を経験して

藤田 尚子（奈良県立医科大学附属病院 地域連携・入退院支援センター）

#### O4-6 最期まで自宅で過ごすことを希望した終末期患者への多職種連携について

布施 千鶴（医療法人社団クレド さとうクリニック）

### スポンサードセミナー 3

10:10～11:00

座長 小林 洋輝（日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野）

#### SS3 血液透析患者にレボカルニチンを使うわけ

樋口 輝美（医療法人社団博鳳会 敬愛病院）

共催：大塚製薬株式会社

### スポンサードセミナー 4

11:10～12:00

座長 金井 英俊（一般財団法人平成紫川会小倉記念病院 腎臓内科）

#### SS4 血液透析と2次性QT延長症候群

常喜 信彦（東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科）

共催：扶桑薬品工業株式会社

座長 丸山 高史 (日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野)

LS5 保存期からの腎性貧血管理 ~ ESA から HIF-PHI へ ~

土谷 健 (東京女子医科大学 血液浄化療法科)

共催: 協和キリン株式会社

一般演題 5

13:10 ~ 14:10

地域のチーム医療と薬剤師のかかわり

座長 山田 耕嗣 (順天堂大学医学部 腎臓内科学講座)

宗山 真梨奈 (日本赤十字社 武蔵野赤十字病院 薬剤部)

O5-1 岡山県美作地域における5年間のCKDシールの取り組みについての検討

増田 展利 (津山中央記念病院 薬剤部)

O5-2 腎臓病教室における薬剤師の取り組み: 薬物療法への理解が向上したCKDの一症例

大西 由莉 (筑波大学附属病院 薬剤部)

O5-3 岐阜大学医学部附属病院における腎臓シールを用いた患者の腎機能認知状況の現状と課題

木野村 元彦 (岐阜大学医学部附属病院 薬剤部)

O5-4 糖尿病性腎症重症化予防のための浜松市薬剤師会の取り組み

伊藤 譲 (一般社団法人 浜松市薬剤師会/株式会社レーベンプラン レモン薬局)

O5-5 神奈川県腎臓病療養指導士の会の設立と今後の活動

早川 しずか (北里大学病院 看護部 内科総合外来)

O5-6 静岡県腎臓病療養指導推進会の活動と今後の課題

黒田 沙織 (医療法人社団 偕翔会 静岡共立クリニック)

# 抄 録



## CKD チーム医療を始めて 20 年を振り返って —チーム医療専用施設での 8 年間の結果を含めて—

○海津 嘉蔵

医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック

2004 年 8 月、我々は日本で初めてチーム医療による腎臓病治療を横浜で“腎機能改善外来”と名付けて開始した。当時、米国で名付けられた CKD（慢性腎臓病）という病名は我国ではまだ浸透していない頃であった。それ以上にチーム医療という言葉はまったくと言っていいほど腎臓領域では用いられていなかった。横浜で実践した 2 年間の実績から有効性を確認したので、この方法をより広く啓蒙すべく、2008 年に第 1 回日本 CKD チーム医療研究会を設立し、今日に至っている。

この 20 年間で CKD を取り巻く医療環境は内外共に大いに变化した。世界的にも CKD の重要性が認識され、日本腎臓学会でも腎臓病療養指導士制度が出来た。更に令和 6 年度診療報酬改定では慢性腎臓病透析予防指導管理料が新設され、国も CKD 診療にチーム医療を推進するに至った。長年、本研究会に尽力していただいた諸先輩及び会員の努力に深く感謝し、共に喜びたい。一方、CKD チーム医療が全国どこでも実践できるのかといえばそうではない。チーム医療を実践するには施設と人材が必要であり、技量が求められる。我々は 2016 年に CKD チーム医療を行うための専門施設を設立し、腎臓医と看護師・管理栄養士他のチーム医療を 8 年間実践し、その効果を検証した。

今回、第 17 回を迎えた本研究会においてその結果を総括すると共に問題点および将来について皆様と一緒に考えたい。

SP-1

## 慢性腎臓病透析予防指導管理料新設の経緯と今後

○山田 洋輔、北國 梨穂

厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課

日本における慢性腎臓病（CKD）の患者数は年々増加傾向にあり、令和5年度末には約35万人が腎不全により慢性透析療法を受けるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしている。

厚生労働省では、平成30年7月に「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～」をとりまとめた。現在はこの報告書に基づき腎疾患対策を行い、「普及啓発」、「地域における医療提供体制の整備」、「診療水準の向上」、「人材育成」、「研究開発の推進」の5本柱ごとに今後実施すべき取組等を整理した。そして、人材育成のための目標の一つとして、腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有するメディカルスタッフの育成を目指している。令和5年には中間評価を行い、個別施策ごとに今後さらに推進すべき事項がとりまとめられた。

令和6年度診療報酬改定において、慢性腎臓病の患者に対して、透析予防診療チームを設置し、日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及び蛋白制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施した場合の評価として、慢性腎臓病透析予防指導管理料が新設された。腎疾患対策の中での位置づけと今後について説明する。

SP-2

## 腎臓病療養指導士制度の役割と今後の展望

### ○要 伸也

医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院

今年度より、CKD 患者に対して適切なチーム医療を行った際に、「慢性腎臓病透析予防指導管理加算」を算定できることとなった。非糖尿病の CKD に関しても、多職種による療養指導が有効であることがエビデンスとして評価されたものと考えられる。今後は新たな加算をどのように生かし、普及させてゆくか、また、具体的にどのような教育プログラムが有効かを明らかにすることが必要であり、そのための取り組みも始まっている。CKD チーム医療の中心を担うのは、CKD 療養指導の知識とスキルを有する「腎臓病療養指導士」であり、今後その役割はますます重要になってゆくと考えられる。一方で、チーム医療の普及と療養士制度のさらなる発展に向けた課題も明らかになって来た。本講演では、CKD における多職種介入のエビデンスを示し、腎臓病療養指導士制度の役割と今後の方向性を展望する。

S1-1

## 外来での CKD 外来チーム医療の実践 ～地域の中核病院看護師の立場から～

○飯田 美沙

名古屋市立大学大学院 看護学研究科

外来におけるチーム医療の課題として、看護師の適正人員配置数が明確でない点、組織構成の違いによる職種間のコンフリクトの発生等があげられる。チーム医療を強化するための対策の前提としては、各々の職種が、チーム医療は複数の職種により成り立つことを理解することにある。その前提の上で、明確な共通目標を掲げることにより、職種間のコンフリクトを弱め、貢献意欲を高めることで、意思疎通の良い関係性を構築することを達成できる。

今回、地域の中核病院の臨床実践とともに、外来における CKD チーム医療のポイントについて述べる。厚生労働省は、2025 年に向けた地域医療構想における各保健医療機関の果たすべき役割と具体的な国の支援を示している。その一つが医療機関における機能変換と再編である。著者が所属していた地域の中核病院でも、病棟の再整備事業プロジェクトが立ち上がり、外来および病棟編成の見直しがなされた。私は外来部門の管理者として、透析センター化事業に参画していた。看護管理者の役割は、ロジックツリーの視点から組織役割にコミットした課題を抽出し、多職種の関係性を「チーム」に近づけたうえで共通目標をもつこと、さらには、客観的なデータを用いてアクションの根拠を示すことであると考え。事業拡大に伴う安全な透析業務遂行のための人員配置の検討を、多職種で協議した取り組みについてご報告する。

S1-2

## 外来での CKD 外来チーム医療の実践 ～一般病院看護師の立場から～

○渡部 恵理子<sup>1)</sup>、岩矢 和子<sup>1)</sup>、松本 進子<sup>1)</sup>、川西 秀樹<sup>2)</sup>、森石 みさき<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人あかね会 土谷総合病院 看護部、

<sup>2)</sup> 医療法人あかね会 土谷総合病院 腎・血液浄化療法科、<sup>3)</sup> 医療法人あかね会 中島土谷クリニック

### 【はじめに】

当院では、2011 年より CKD 患者教室に取り組み、2020 年に法人内 4 施設合同で「CKD 医療の質向上委員会」を立ち上げ、活動を行っている。今回はその経緯をまとめ、報告する。

### 【活動の実際】

患者教育に関しては、2011 年 8 月から、2020 年 3 月に COVID-19 感染予防対策の一環として中断するまでの間に、慢性腎臓病の食事教室を 100 回、CKD 教室を 82 回開催している。また、腎代替療法選択外来では、2020 年 5 月から 2024 年 7 月の間に 150 名の患者に計 172 回の面談を実施。糖尿病腎疾患治療外来では、2012 年 10 月から 2024 年 7 月の間に 37 名の患者に糖尿病透析予防指導として継続的な介入を行っている。

CKD 医療の質向上委員会（以下委員会と略す）は、CKD 医療の質の向上と、CKD チームとしての質の向上を目指し、毎月定例会議を開催している。委員と協力員は、委員会で作成した年間計画に沿って職種横断的なプロジェクトチームを編成して課題に取り組んでいる。毎月集合研修として開催している CKD 教育セミナーは、Zoom やグループウェアを活用して全職員が閲覧可能な状態で公開している。また、委員会で CKD 患者教育を包括して再開後の CKD 教室を主宰し、糖尿病透析予防指導、慢性腎臓病透析予防指導及び指導に関わる後継者教育に取り組んでいる。

S1-3

## チーム医療専用施設で CKD チーム医療を実践した 8 年間の結果

○案西 敦子<sup>1)</sup>、坂崎 香織<sup>1)</sup>、齋藤 順子<sup>1)</sup>、吉田 由梨子<sup>1)</sup>、田中 寧子<sup>1)</sup>、  
 都 月玲<sup>1)</sup>、海津 梓奈子<sup>1)</sup>、海津 嘉毅<sup>2)</sup>、海津 嘉蔵<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック、<sup>2)</sup> 医療法人海の弘毅会 北九州腎臓クリニック

【目的】近年、多職種によるチーム医療の重要性が高まっている。2024年6月の診療報酬改定では慢性腎臓病透析予防指導管理料が新設され、国もチーム医療を推進するようになった。我々はチーム医療を行う腎臓医と多職種のチームを作っただけでなく、実施可能な施設を新設し、2016年にチーム医療による腎機能改善外来を開始し、8年が経過した。今回、その結果を検討した。

【対象】2016年5月16日～2023年5月15日までに新規に当院外来を受診した患者

【方法】チーム医療専用の施設において腎臓医（1名）と看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師がチーム医療を実施した患者の中から、1年以上治療を継続した患者を抽出し、糖尿病性腎臓病（DKD）と慢性腎臓病（CKD）に分け、その治療効果を検討した。

【結果と考察】対象患者数は1,580人（G1～G3a：844、G3b～G5：574、不明：128）その内、G3b～G5で1年以上治療を継続できた患者は299人（G3b：M 80、F 49 G4：M 77、F 53 G5：M 23、F 17）であった。転帰はHD：43、PD：2、移植：3、死亡：4、転院：55、中断：36、終了：2、継続153であった。

治療開始時のeGFRからの変化量を $\Delta$ で示すと特徴的なのは、1年後の変化で $\Delta$ eGFR/年はG3b：+1.22、G4：+1.03、G5：+2.24と上昇していた。一方、DKDでは1年後から低下していたが、治療5年後でも $\Delta$ eGFR/年はG3b：-2.0、G4：-1.76、G5：-1.16と低下量は少なかった。

【結語】チーム医療専用の施設で経験のある多職種によるチーム医療は腎機能改善に有効である。

S1-4

## 外来での CKD 外来チーム医療の実践 ～病院薬剤師の立場から～

○竹場 和代<sup>1)</sup>、木村 友理奈<sup>1)</sup>、東 理紗子<sup>1)</sup>、中村 友美<sup>1)</sup>、鹿間 沙生<sup>1)</sup>、  
大館 由佳<sup>1)</sup>、小河原 由佳<sup>1)</sup>、榎木 瑞穂<sup>1)</sup>、今村 吉彦<sup>2)</sup>、北岡 晃<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 公益財団法人 日産厚生会玉川病院 薬剤科

<sup>2)</sup> 公益財団法人 日産厚生会玉川病院 腎臓内科

当院の保存期 CKD 対策として 2007 年より年 1 回開催されている腎臓病教室は今年で 17 回目である。2010 年より内科外来にて保存期 CKD チームによる包括指導を開始し、2012 年には糖尿病透析予防指導管理料の算定を開始した。2024 年度の診療報酬改定では、多職種による包括指導が認められ、慢性腎臓病透析予防指導料が算定開始されたことから非糖尿病 CKD 患者に対象が広がった。

2018 年に認定が開始した腎臓病療養指導士は現時点で薬剤師として 4 名が取得している。服薬指導件数は、コロナ禍で一時的に減ったものの、2023 年度の指導件数は 71 件と過去最大件数になった。

薬剤師の立場から考える外来における CKD への取り組みとして、患者評価に基づいた服薬指導、お薬手帳、施設間連絡書を用いた地域への情報提供、療養指導士の育成を行う事が挙げられる。

現在院内において統一したツールを用いた患者評価と指導、自院処方及び他院の処方による併用薬、サプリメント、健康食品にも注意喚起を行っており、かかりつけ薬局の利用も薦めている。一方、地域における情報提供について、包括指導を実施した患者さんの中で同意が得られた場合にはお手帳への療養指導のシールや腎機能の記載、必要に応じて療養指導薬剤関連連絡書を作成している。

今回は 2024 年 2 月 1 日から 6 月 30 日までに実施した包括指導 36 人の状況を交えながら病院薬剤師の立場からの CKD 外来チームの実践を紹介する。

S1-5

## 外来での CKD チーム結成と診療体制構築の試み ～管理栄養士の立場から～

○土井 悦子<sup>1)</sup>、大山 博子<sup>1)</sup>、廣末 佑衣<sup>1)</sup>、上野 容子<sup>2)</sup>、松下 幸司<sup>3)</sup>、笛田 大志<sup>4)</sup>、  
中澤 成人<sup>5)</sup>、和田 健彦<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 栄養部、<sup>2)</sup> 同 看護部、<sup>3)</sup> 同 医事課、<sup>4)</sup> 同 外来管理課、  
<sup>5)</sup> 同 情報システム課、<sup>6)</sup> 同 腎センター内科

令和 6 年度の診療報酬改定において新設された「慢性腎臓病透析予防指導管理料」（以下、透析予防管理料）を追い風として、当院でも CKD 保存期の患者に対する CKD チームを結成した。医事課の声掛けにより、腎センター内科、看護部、栄養部、外来管理課、情報システム課が参集し、透析予防管理料の算定要件を満たす体制構築を検討した。人員配置、場所の確保、予約管理、料金算定方法、診療記録の統一等を決定し、運用しながら改善を図ることとした。コロナ禍で院内の各種「患者教室」は休止していたが、内分泌代謝科とも協力して患者教室を再開した。また、地域内の他施設とも協力し継続的な患者への情報発信の在り方を検討している。

外来では、CKD 療養支援に有用とされている薬剤師や理学療法士による介入は難しいため、チームで薬物療法や運動療法にも配慮した支援を行えるよう、メンバーのスキルアップへの協力を要請するなど、診療報酬算定要件に捕らわれない連携の強化が望ましいと考える。また、管理栄養士は主に食事療法を支援するが、外来では CKD 教育入院とは異なり、患者個々に適した分量や内容に調整した実際の食事を教材として活用できない。医師や看護師からの情報も漏らさず把握し、生活背景に最大限配慮した実効性の高い食事管理の提案に努めるとともに、患者の栄養食事療法について他職種との共通言語を用いて可視化し、診療に有用な情報となるよう努めたい。

S1-6

## 保存期 CKD 患者へ対する多職種による集学的指導の実践 ～理学療法士の立場から～

○佐藤 美紀<sup>1)</sup>、大塚 雄大<sup>1)</sup>、渡辺 誠<sup>2)</sup>、長井 洋樹<sup>1)</sup>、秋田 みなみ<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院 リハビリテーション部、

<sup>2)</sup> 社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院 腎臓内科、

<sup>3)</sup> 社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院 看護部

【背景】慢性腎臓病（CKD）患者における運動療法の有効性は多く報告されており、特に保存期には腎保護効果が期待される。当院では 2017 年より、保存期 CKD に対する多職種（医師、栄養士、看護師、薬剤師、および理学療法士）による集学的指導を行っており、成果を上げてきている。

【対象および方法】対象はかかりつけ医が主治医である、保存期 CKD 患者。6 か月間（3 か月毎の計 3 回）来院していただき、各種検査と共に、前述の多職種にて CKD 指導を実施している。その中で理学療法士は、日常生活や運動習慣を問診し、身体機能評価（ROM、筋力、バランス:SPPB 等）を行い、ガイドラインに準拠した運動指導を施行している。

【症例紹介】50 歳代女性。BMI：28.2、ステージ G3b。日常生活は自立。週 5 勤務、主な移動手段は自転車であり、運動習慣はないが運動意欲はあり。運動強度は 4～5METs と評価した。運動指導 0 か月目は通勤手段を徒歩へ変更し、生活の中で取り込める下肢筋力訓練を 2 種類指導。3 か月目、指導により週 4 回の徒歩通勤、筋力訓練を継続し体重減量もあったことから、少し負荷量を上げた筋力訓練へ変更。6 か月目、筋力訓練も継続し、徒歩通勤も楽になった。

【まとめ】病状や患者の生活に合わせ、ハードルを上げずに継続できる運動を調整することが CKD 指導の鍵となると考えた。

S2-1

## SDM の実際（医師編）

### ○松尾 七重

東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科

今日、日本の臨床医療の中で共同意思決定（SDM）という用語が浸透してきている。とくに腎臓内科の分野では、自己腎の機能消失から腎代替療法への移行、という患者自身と家族にとって重大なできごとに直面する場面があり、SDM の重要性が認識されている。SDM によって主体的に腎代替療法の選択に関わった患者群において、血液透析・腹膜透析いずれにおいても、治療に対する満足感が高いという結果が得られている。また、SDM によって緊急導入率の減少、腎移植率の増加、腹膜透析選択率の増加などの結果も報告されている。すなわち、SDM と QOL、well being は密接に関わっている。また、これからの超高齢化社会において、保存的腎療法（CKM）を含めた人生の最終段階に向けたアドバンスケアプランニング（ACP）においても、SDM が今後ますます重要となる。本シンポジウムでは、SDM の実例を提示しながら、SDM がもたらす効果などについてまとめてみる。

S2-2

## その人らしさを支える腎代替療法選択支援 ～看護師の立場から～

○今井 早良、稲葉 絵美子、志水 さおり、長谷川 友紀、矢野 京子

日本赤十字社医療センター 血液浄化センター

CKD 患者にとって腎代替療法の選択は単に治療法を選ぶというだけではなく、これからの人生をどのように過ごしていくかという意味も含まれている。腎代替療法は生涯にわたり必要となるため、患者の生活と大きく結びついている。そのため当院では保存期 CKD 患者に対して、看護師が継続的に意思決定支援を行う仕組みを構築してきた。看護面談では患者家族の価値観や今後希望する生活などを伺い、患者の希望を実現するためにはどの治療法が最良であるかを患者と共に考える SDM のプロセスを重視している。

腎代替療法選択後の生活を、患者がより具体的にイメージできるよう支援することも重要である。そこで当院では医療者の説明に加え、すでに腎代替療法を導入している患者との面談、ピア・ラーニング法を意図的に取り入れている。患者同士で学びあうピア・ラーニング法は治療法のイメージが付き、不安の軽減や自己効力感にも繋がる効果的な支援と考えている。

また透析導入時に限らず人生の最終段階に至るまで、必要に応じてその時々で SDM を繰り返すことが重要と考える。

腎代替療法の選択を余儀なくされ不安や葛藤を抱える中、患者や家族の意思で前向きに治療法の選択ができ、より良い療養生活を送れるよう支援することが看護師の役割と考える。患者のその人らしさを支える腎代替療法支援について、看護師の立場から改めて考えてみたい。

S2-3

## 在宅血液透析について知っておこう

○原 正樹

医療法人社団 東京透析フロンティア

本邦で在宅血液透析（HHD）を施行している患者数は、827 名（全腎代替療法の中で占める割合：約 0.2%）と極めて少ない。これは、HHD 希望患者へ導入訓練ができる施設が限られている事と共に、HHD そのものが認知されていないことが大きな要因の一つと考えられる。

HHD は、「患者および 1 名以上の介助者が、医療施設において十分な教育訓練を受けた上で、医療施設の指示に従い、原則 1 人に対して 1 台患者居宅に設置された透析装置を用い、患者居宅で行う血液透析治療である」と在宅血液透析管理マニュアル（改訂版）に定義されている。通院が不要となるために、患者の生活スタイルに合わせて透析を行うことが可能となり、QOL 向上が期待できる、また透析施行時間及び施行回数に対する制限がないために、透析量の増加に起因した、より良い CKD-MBD、貧血、血圧や生命予後への影響が得られる。

HHD 開始に当たっては、患者と介助者への説明と同意を得た上で、プライミングや自己穿刺を含めた導入訓練を自施設内で行う。HHD 管理は、外来受診、透析機器の保守点検、トラブル時の応需、HHD 材料の配送、介助者ケアなど多岐にわたることもあり、医師、看護師、臨床工学技士、管理栄養士などによるチーム医療体制が必須である。

本シンポジウムにおいて、HHD の概要からチーム医療としての取り組み、HHD 施行に際しての問題点などをわかりやすく紹介する。

S2-4

## CKM を意思決定した後の緩和医療・ケアの位置づけと方法論

○酒井 謙<sup>1)</sup>、小坂 志保<sup>2)</sup>、小口 英世<sup>1)</sup>、濱崎 祐子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東邦大学医学部腎臓学講座、<sup>2)</sup> 東邦大学看護学部

日本透析医学会では、2014年に「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」で、「維持血液透析の見合わせ」について検討する状態を示した。さらに2020年には「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」を学会として社会に公表し、SDM、ACPに加え、CKMの概念は腎臓内科医、透析医のみならず、一般社会にも広まってきた。しかし、CKMを腎代替療法説明において並列に話すのか、CKMの意思決定プロセスを踏めば免責は得られるのか、など我が国における課題は存在する。

現行では、まず透析療法の有益性をお話し、長所短所を網羅していく中で、「治療を受けなかった場合、どうなるか」の自然歴の説明が先行されるべきである。その後、「透析をしない選択」を希望した場合に始めて、CKMの内容が説明される。

その際の意思決定に至る過程では、何度も繰り返し説明を重ね、患者・家族・医療者の最終合意になった場合に、人生の最終段階が始まる。この経過は、その都度診療録や同意書に記録として残すべきで、これが免責にあたる同意根拠になりえると考えられる。

今回CKMの技術的な問題、社会的問題、緩和医療の在り方、法制度的問題を明らかにし、CKMを意思決定した後の腎不全医療における緩和医療・ケアの位置づけと方法論を明確にしたい。

S3-1

## CKD 透析予防指導管理料の新設 ～各職種の今後の展開～ 看護師の立場から

○濱井 章

杏林大学医学部附属病院 腎・透析センター

日本腎不全看護学会における発刊書籍からみても、CKD 保存期患者への看護の重要性は高まっている。CKD 看護ガイドや腎移植ケアガイド等、CKD 保存期にある患者の日常生活指導や治療法の選択支援について、腎不全看護に関わる看護師の指標が示されている。また、同学会は、現場における看護ケアの質の向上を図ることを目的として、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができる看護師を養成するために、「慢性腎臓病療養指導看護師」の認定資格制度を導入している。この資格を有したスペシャリストによる看護実践により、CKD の進行を予防し、その活動が診療報酬の算定に繋がることを目指してきた。透析予防指導管理介入は、主に CKD 保存期患者の充実した療養生活の獲得が目的になる。診療チームの看護師の役割として、質の高い看護実践はもちろんのこと、多職種との連携を行い、体制づくりの中心的役割を担う必要がある。また、診療報酬算定をするだけでなく、チームとしてアウトカムを設定し、構造、プロセスを随時見直しながら質の評価と改善をしなければならない。その実績を発信して、CKD 患者の進行予防と QOL の向上に貢献できるように働きかけていきたい。

S3-2

## CKD 透析予防指導管理料の新設 管理栄養士の立場から

○齊藤 かしこ<sup>1)</sup>、市川 和子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院 栄養指導科、<sup>2)</sup> おさふねクリニック

慢性腎臓病（CKD）領域における管理栄養士の活動は、透析治療が開始された1967年直後から始まり透析室に専任の管理栄養士が配置され、毎日、カンファレンスに参加し栄養管理を行っていた。その頃はチーム医療という言葉など存在していなかった。それから60年近く時が流れ透析患者から保存期CKD患者へと指導が広がっていった。このように腎臓病領域は長い歴史があるにも関わらず糖尿病領域に比べ管理栄養士の専門資格ができたのは遅く、2016年に腎臓病病態専門管理栄養士、2019年に腎臓病療養指導士が設立した。しかし、専門資格の取得は必ずしも診療報酬算定条件には表記されていないため所属施設でも、資格の評価はされていないところが多く、資格取得者が伸び悩んでいるのが現状である。しかし、ここ数年で「CKD重症化予防のための診療体制の構築」と共に、「CKD診療における多職種連携」が大きな課題となり、今年度「CKD透析予防指導管理料」が新設されたことで、専門資格を持った管理栄養士の役割は重要になっている。そこで、今回、腎臓病病態栄養専門管理栄養士に対し、業務並びに活動等について実態調査を行ったのでその結果を踏まえて報告する。

S3-3

## CKD 透析予防における薬剤師の役割と今後の展開

○等 浩太郎

金城学院大学 薬学部

CKD 透析予防指導管理料を算定するための施設基準として、CKD 透析予防診療チームの設置が挙げられる。本チームは専任の医師、看護師又は保健師、管理栄養士から構成され、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましいとされる。腎臓病療養指導士制度の対象者には薬剤師が含まれていることから、CKD チーム医療の中での薬剤師への期待が窺える。

CKD 患者に対する薬剤師の役割として、薬やサプリメントの過量投与を防ぐための腎機能に応じた用法・用量設定や、薬剤性腎障害による腎機能悪化防止などが挙げられる。また、慢性疾患である CKD の治療においては患者さんに継続して薬を服用していただくことが重要である。剤形や服用タイミングの工夫、患者さんの薬識／病識の向上によって、治療に対するアドヒアランスを向上させるためのサポートを実践する。上記に加え、「薬剤交付後の継続的なフォローアップ」、**「医薬 - 薬薬連携」**などを視野にいれて、CKD 透析予防指導の内容が薬局薬剤師、かかりつけ医などに伝わり、地域で患者さんを診ていくことが望ましいと考える。

発表者が薬剤師として CKD 外来を担当する名古屋大学医学部附属病院においても、透析予防指導管理料の算定に向けた準備を開始している。薬剤師の関与を含めた当院の取り組みについてもシンポジウムの中で紹介し、皆様と議論できれば幸いである。

WS1-1

## CKDE-Kyoto 創設から多職種をつなぐ医師の役割

○八田 告<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人 八田内科医院、<sup>2)</sup> 京都腎臓・高血圧談話会

今年6月からの診療報酬改定に伴い、CKDEは透析予防チームにおいて中心的な役割を担い、他施設での情報を入手して、チームに取り入れる必要がある。そこでCKDE同士の横のつながりが重要と言えよう。同じ職種であれば、情報共有しやすいが、施設や職種を超えるとハードルが高い。日本腎臓病協会は、それに対する情報共有の場となりえるが、組織が大きいこと、また地域性という点からは、各都道府県に腎臓病療養指導士間の協議会なるものがあることが望ましい。京都府では、2018年に医師だけからなる京都腎臓医会を創設、また2015年からはスタッフ中心の京都腎臓・高血圧談話会を創設、現在会員数400名程に上る。その組織を母体として、京都腎臓病療養指導士会（CKDE-kyoto）が発足した。京都から一人でも多くのCKDEを！を目標に、CKDE認定試験対策講習会や孤軍奮闘しているCKDEの体験談を共有するような会、また他疾患の療養指導士との連携を目的とした勉強会を定期開催している。一枚岩となったオール京都のCKDE-kyoto創設の経緯や活動の実際について概説する。

WS1-2

**つなぐ WA！色んなおいしいを楽しもう、管理栄養士の役割**

○荒木 久美子<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 特定医療法人 桃仁会病院、<sup>2)</sup> 京都腎臓・高血圧談話会

CKD に対するチーム医療は各施設内で完結されることが多いなか、我が京都では、「京都で一人でも腎臓が悪くなる人を無くそう」を合言葉に、多施設、多職種チームの活動が活発に行われている。

CKDE は生活習慣の中の CKD リスク因子を抽出し、行動変容へと繋がる提案やサポートを行うが、「食事」が生活の中に占める割合は大きく、美味しさ、楽しさ、幸せを実感する大切な時間でもある。管理栄養士は個々の方のライフスタイルに寄り添い、健やかな毎日を送るためのエッセンス探しを行う重要な役割を担っている。

しかし CKD の疾患認知度に関するアンケート調査では国民の認知は充分ではなく、今後推進すべき事項として「勤労世代への啓発」が強調されている。

その背景の一つとして、高齢化と共に CKD 患者が増加している現代においては、形成された食習慣を軌道修正することは非常に困難であることが挙げられる。従来の CKD 啓発活動での対象者ではなかった子供達、そしてその親世代にお仕着せではない「食べる教育」を行うことが鍵と成り得ると考える。

また京都は特に「ご縁の町」であり、知り合い同士が知り合いなど日常的に人と人との繋がりの深い町である（まさに「ほんま世間は狭いなあ」）。

京都の地域における CKD 啓発の輪は、巡り巡って私たちの大切な人を守る活動の輪であり、「縁」を「円」とした大きな輪を広げていきたい。

WS1-3

**つなぐ WA！みんなの思いを調合します、薬剤師の役割**

○松下 智侑<sup>1, 2, 3)</sup>

<sup>1)</sup> シミズ薬品株式会社 薬局ダックス南丹園部店、<sup>2)</sup> 京都腎臓・高血圧談話会、

<sup>3)</sup> 一般社団法人 京都府薬剤師会

高齢化などに伴い CKD 患者が増加する中で、医療連携やチーム医療の必要性が強く求められている。薬局薬剤師として日々患者と接する際、医師の処方意図や方針、看護師・栄養士が行っている療養支援の詳細がわからないことが多い。医療機関でチーム医療が進む中、保険薬局薬剤師が地域に積極的に関わらなければ、保険薬局が置き去りにされるのではないかと感じるようになった。そんな中、京都腎臓病療養指導士会（CKDE-kyoto）の設立話があり、世話人会に参加させていただく事になった。

CKDE-kyoto 世話人会は医師、看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師で構成され、腎臓病療養指導士資格の取得支援や活動支援を行う。私は事務局として会員メーリングリストの管理、情報発信、研修会・勉強会の調整を担当している。また、CKDE-kyoto の薬剤師として京都府薬剤師会の CKD ワーキンググループに参加し、腎排泄型薬剤の適正使用を目指す「チェック CKD シール事業」の企画・発信に携わった。この事業ではシールデザインや貼付基準の検討、研修会の開催、関係団体や医療機関・保険薬局への情報発信を行っている。

地域活動に参加することで、医療連携の仕組み作りに携わり、他職種・他施設の考えや思いを知ることができる。こういった地域での顔の見える化が、チーム医療や地域連携を進める鍵になると考えている。本ワークショップでは、CKDE-kyoto の活動や学びを共有したい。

WS1-4

## つなぐ WA ! 多職種アンサンブルの要、保健師の役割

○三好 小百合<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 宇治市 健康づくり推進課、<sup>2)</sup> 京都腎臓・高血圧談話会

新規透析導入の原疾患の上位は糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症の3疾患であり、全体の70%以上を占めているこの3疾患の対策が透析予防に特に重要である。全国的には、全原疾患における糖尿病性腎症の割合が徐々に低下する一方、腎硬化症の割合は徐々に増加しており、透析予防における高血圧対策の重要度が相対的に高まっている。

保健師として日々住民と接する中で、症状がないから問題ないと思っている人や、高血圧や糖尿病がよくないことは知っていても、自分の生活習慣とどのように結びついているのかを知らない人が多く、疾患の理解や生活との関係性をまず知ってもらうことや興味を持ってもらうことが重要である。

オール京都では、CKDEの育成支援など患者に対する重症化予防だけでなく、予防の取り組みとしてポピュレーションアプローチにも力を入れている。医師や看護師、薬剤師等の医療者は病気になるたら病院で会う人ではなく、地域医療を担うチームとして住民に近い存在であるよう町に出て普及啓発活動を行っている。地域で健康増進や予防活動を担う保健師として、地域と医療をつなげる輪の架け橋でありたい。オール京都の多職種で行っている高血圧対策も含めたCKD啓発活動の実際について共有したい。

WS2-1-1

## CKD 医療に関わる看護師の役割（長野県内の活動について）

○木村 順子

松本市立病院 腎透析センター

慢性腎臓病（chronic kidney disease）は患者数が多く、様々な医療機関で診療を受けているため、かかりつけ医と腎臓専門医がいる医療機関との連携が重要であると言われている。また保健師・看護師・薬剤師・管理栄養士によるそれぞれの役割を活かした指導や地域ごとにその地域にあった診療体制を充実させる対策が求められている。

長野県でも、2021年に「長野県腎臓病療養指導士の会」が発足した。この会は腎臓病療養指導士の有資格者と腎臓病診療に関わる医療者および行政関係者より構成され、長野県の地域医療連携をすすめてきている。腎臓病療養指導士の資格を有する看護師・薬剤師・栄養士・保健師による活動報告会では行政の方々にも参加を呼びかけ連携を深めている。昨年度よりCKDシールが導入されるなど、院外での活動の幅は広がってきていると思われる。その一方で腎臓病療養指導士を有する看護師の活動範囲は院内に限定され所属している医療機関によりその活動も様々であると思われた。県内の腎臓病療養指導士を対象としたアンケートでは腎代替療法専門指導士資格も有しCKD療養指導から療法選択期まで継続した関わりで支援していることが伺えた。高齢者の療法選択では、認知機能低下・生活背景（独居や老老介護等）・家族のサポート不足・家族間での意向の不一致等により意思決定に難渋していることも伺えた。今回のアンケートから得られた長野県内での活動と今後の課題について報告する。

WS2-1-2

## 富山県腎臓病療養指導推進の会 活動報告

○和泉 秀俊

医療法人真生会 真生会富山病院

慢性腎臓病（CKD）の療養指導において、下記の3点に示すようなCKDチームによる多職種協働は非常に重要である。

### 1. CKDの特有な課題と生活指導：

- CKDの重症化予防は生活習慣の適正化に基づいているが、CKD患者には特有の健康課題がある。
- 例えば、適切な食事、薬物の服用、運動、血圧管理などがCKD患者にとって重要である。

### 2. 多職種連携の必要性：

- かかりつけ医と腎臓専門医の連携だけでは、CKD患者のニーズに対応するのは難しい場合がある。
- 看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師など、多職種の連携によるチーム医療が必要である。
- 地域によっては腎臓専門医が少ないため、腎臓病療養指導士とかかりつけ医との連携が重要と考えられる。

### 3. 腎臓病療養指導士の役割：

- 腎臓病療養指導士は、CKDに関する基本的な知識と対策を持ち、ステージに応じた療養指導を行う。
- 腎臓専門医や他の医療従事者と連携し、チーム医療に参加する。
- CKDの啓発活動や臨床研究への参加も担当する。

上記を踏まえ多職種連携しCKD患者の療養指導がより効果的に行えるよう、富山県腎臓病療養推進の会を立ち上げ活動している。

今回、富山県腎臓療養推進の会の立ち上げの経緯と活動内容を報告する。

WS2-1-3

## 新潟県における慢性腎臓病（CKD）対策の総合的取り組み

○中川 裕介<sup>1)</sup>、磯崎 俊輔<sup>2)</sup>、鈴木 優也<sup>2)</sup>、中村 純子<sup>3)</sup>、富永 佳子<sup>4)</sup>、悴田 亮平<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 新潟大学医師学総合病院 薬剤部、

<sup>2)</sup> 新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎研究センター 腎・膠原病内科、<sup>3)</sup> 新潟医療福祉大学、

<sup>4)</sup> 新潟薬科大学

新潟県では、慢性腎臓病（CKD）の予防および管理を強化するため、総合的な取り組みを進めています。腎臓病療養指導士を中心に、医療従事者や医師との意見交換会や勉強会を定期的に実施し、専門的知見の共有や情報交換を図っています。これに加え、LINEグループを通じた情報共有や、学術講演会の実施も行われており、CKDに関わる医療従事者間の連携を促進しています。

また、市民向けには新潟市に本会場を設置し、県内5か所にサテライト会場を設けた公開セミナーを開催。これにより、県内全体を広くサポートし、県民へのCKDの知識普及と意識向上を図っています。県内各所にはCKD啓発用の横断幕やパンフレットも配置され、日常生活の中での意識改革を促しています。

教育面では、新潟医療福祉大学の管理栄養士と連携し、CKDの普及啓発を目的として中高生を対象とした授業や親子で参加できるイベントを開催し、早期からの健康意識の醸成を目指しています。また、新潟薬科大学との共同研究により、佐渡市で生活習慣病を有する患者に向けた薬局での行動変容支援を通じて、重症化予防に努めています。

2020年からは、薬局との連携を強化するためCKDシールを導入。これにより、薬剤師が患者のCKDを迅速に把握できるよう体制を整えています。さらに、シールを通じての影響調査も行い、薬局の日常業務への影響に資するデータを収集しています。

新潟県では、これらの取り組みにより、CKDの重症化予防に努めています。

WS2-1-4

## キックオフ！みなと腎臓を守る会

### ○本演 論

東京都済生会中央病院 薬剤部

腎臓病療養指導士を取得したものの、職場で資格を生かした業務を行えていない人は少なくない。また、腎臓病療養指導士間のネットワークは十分ではなく、他施設の腎臓病療養指導士がどのような活動をしているかについての情報は限られている。

みなと腎臓を守る会は、東京都港区に在住・在職している腎臓病療養指導士およびCKD患者に携わる職種で結成された多職種から構成される会である。2023年12月に第1回のキックオフミーティングを開催し、メンバーのCKDに関する知識のアップデート、スキルアップおよびCKDの啓発活動を目的に活動している。

当会は活動を開始して間もないが、メーリングリストの作成、ロゴマークの作成、CKDに関する勉強会の共有および世界腎臓デーに合わせた各施設における啓発活動など、積極的に活動を行っている。また、現在はホームページを作成中であり、CKD患者の療養に有益な情報を発信する予定である。

今後は、保険薬局と合同勉強会の開催、SNSを利用した情報発信、みなと区民まつりでCKDの啓発活動などを行う予定である。当会の活動を通じて、メンバー全員でCKDに関する知識を高め、CKD患者のQOLの向上に寄与していきたいと考えている。

WS2-2-1

## 愛知県腎臓病療養指導士チーム医療研究会の活動について

○安田 宜成<sup>1)</sup>、丸山 彰一<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 岐阜大学大学院医学系研究科 心腎呼吸先端医学講座・腎臓内科、

<sup>2)</sup> 名古屋大学大学院医学系研究科 腎臓内科学

慢性腎臓病（CKD）の多くは加齢や生活習慣病に関連し、高齢化を背景に CKD 患者数は増加している。2023 年度の調査では日本の CKD 患者数は成人の約 5 人に 1 人と推算されたが、アルブミン尿陽性 CKD を調査すればさらに CKD 患者数は多くなることが確実である。海外の疫学調査では GFR 低下よりもアルブミン尿陽性 CKD が多く、日本の高島研究と NIPPON DATA2010 でもアルブミン尿陽性者は一般住民健診の十数%と報告された。

膨大な CKD 患者の治療には、かかりつけ医と専門医の診療連携、そして看護師、管理栄養士、薬剤師などと協力した CKD チーム医療が不可欠である。日本腎臓学会は専門医への CKD 紹介基準を定め、診療連携促進に努めてきた。CKD チーム医療は、本研究会が端緒となり、日本腎臓病協会の腎臓病療養指導士は本年 4 月までに 2,726 名が認定された。優れた CKD チーム医療の成果に基づき、本年度より慢性腎臓病透析予防指導管理料が新設され、さらに CKD チーム医療の発展が期待される。

腎臓病療養指導士の活動は専門医療機関だけではなく、診療所や調剤薬局でも期待され、その育成と資格取得後のスキルアップが重要である。そこで愛知県では愛知県腎臓病療養指導士チーム医療研究を令和元年 7 月に発足した。その目的は「腎臓病療養指導士同士の情報交換、腎臓病における知識向上などを推進することで、地域における CKD 連携・チーム医療体制を構築し社会に寄与すること」である。

本 WS においてその活動を紹介し、今後の展望を述べる。

WS2-2-2

## 熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会の取り組み

○宮本 弥生

熊本大学病院、熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会

地域や行政、専門医・かかりつけ医による病診連携に携わり、患者や家族に対して食事指導や服薬指導、生活指導を行える立場として、2017年から開始されたのが腎臓療養指導士制度である。熊本県では、2019年に腎臓病療養指導士連絡協議会を発足し、県内で活動している腎臓病療養指導士が相互に情報共有を行い、共に活動できる環境作りを行った。また、近年では、行政や他の腎臓関連組織団体とともに地域での活動を中心に活動している。腎臓病療養指導士は各施設での活動をはじめとして、病院を受診されていない方、未病の方など幅広い年代の方への教育活動、普及活動が必要と考える。熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会のCKD対策への活動やCKD普及活動についての取り組みについて発表し、今後の展望や腎臓病療養指導士の役割について皆様ともに考える機会としたい。

WS2-2-3

**あなたの人（腎）生を守り隊 京都腎臓病療養指導士会とサポーター会**

○川手 由香<sup>1, 2, 3)</sup>、荒木 久美子<sup>2, 3, 4)</sup>、松下 智侑<sup>2, 3, 5)</sup>、三好 小百合<sup>3, 6)</sup>、八田 告<sup>2, 3, 7)</sup>、  
神田 千秋<sup>2, 3, 8)</sup>

- <sup>1)</sup> 社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院、
- <sup>2)</sup> 京都腎臓病療養指導士会、<sup>3)</sup> 京都腎臓・高血圧談話会、
- <sup>4)</sup> 特定医療法人 桃仁会病院、<sup>5)</sup> シミズ薬品株式会社 薬局ダックス南丹園部店、
- <sup>6)</sup> 宇治市 健康づくり推進課、<sup>7)</sup> 医療法人 八田内科医院、<sup>8)</sup> 京都民医連中央病院

**【設立の経緯】**

2015年に腎臓専門医が腎領域におけるチーム医療の重要性から多職種が学びあえる会「京都腎臓・高血圧談話会（談話会）」を立ち上げ、保健師・薬剤師・管理栄養士が世話人に加わり活動を積極的に展開してきた。そんな中、腎臓病療養指導士（指導士）制度が設立され、世話人や会員が取得し会の設立を要望したため、談話会の下部組織として「京都腎臓病療養指導士会（指導士会）」と支援する会「CKDE-kyoto」を立ち上げ現在に至る。

**【現在の取り組み】**

一部を紹介する。指導士が企画・運営する勉強会を京都府糖尿病療養指導士会と連携開催している。また、指導士試験対策講座を開催し指導士取得を勧めている。World Kidney Dayの街頭啓発活動を企画・運営し、京都の各会と共同開催している。そのほか談話会主催の学術講演会後の懇親会を企画・開催し、同職種・多職種の懇親と仲間づくりに努めている。

**【今後の展望と課題】**

京都は半世紀前から腎領域における医師主体の会、栄養士の会、患者会が連携し活動しており協働体制ができていたため指導士会も早期に立ち上がった。今後の展望と課題は、どの有資格者会も共通の「資格更新率を高める」と「活気の維持と会の永続」である。これらのためには、資格が生かせる患者支援や社会貢献の場を創ること、知識（頭）と元気（心身）を得られる会を催すこと、そしてこれらをミヤマクミヤマクと次世代へ繋げていくことが重要と考える。

WS2-2-4

## かがわ腎臓病療養指導士の会 ～香川県での取り組みと今後の展望について～

○野村 勇介<sup>1)</sup>、光宗 仁美<sup>2)</sup>、古市 奈弥<sup>3)</sup>、太田 優華<sup>4)</sup>、坪内 あゆみ<sup>5)</sup>、  
渡邊 美恵子<sup>6)</sup>、岡野 愛子<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> 高松赤十字病院 薬剤部、<sup>2)</sup> 高松赤十字病院 看護部、<sup>3)</sup> 香川大学附属病院 看護部、  
<sup>4)</sup> 香川県立中央病院 看護部、<sup>5)</sup> はちまんクリニック 看護部、<sup>6)</sup> キナシ大林病院 栄養科、  
<sup>7)</sup> 高松赤十字病院 薬剤部

### 【目的】

香川県で腎臓病療養指導士が医師、行政、日本腎臓病協会と連携し、チーム医療と医療連携によりそれぞれの医療環境において質の高い腎臓病療養指導を提供することを目的として「かがわ腎臓病療養指導士の会」を設立した。

### 【活動内容】

- ・香川県慢性腎臓病対策協議会との連携  
CKD 啓発活動である世界腎臓 Day2024 in かがわへの参加
- ・香川県健康福祉部、香川県国民健康保険連合会との連携  
保健指導実践者へのスキルアップセミナー
- ・勉強会や連携セミナーの開催  
かがわ腎臓病療養指導士の会 2024  
中四国 心・腎・代謝連携セミナー（心不全療養指導士、糖尿病療養指導士との連携）
- ・学会発表

### 【今後の展望】

- ・香川県の腎臓病療養指導士 18 名であるが 1 施設に 1 名しか在籍していない施設が多く、個人への負担が大きいと考えられる。そのため「かがわ腎臓病療養指導士の会」が中心となり顔の見える病院連携を行うことで、腎臓病教室の開催支援や症例相談を気軽に行える環境作りを行いたいと考えている。

香川県慢性腎臓病対策協議会や香川県健康福祉部、国保連合会や保健師などと連携して働き世代への啓蒙活動、早期 CKD 患者への保健指導、中等度 CKD 患者への受診勧奨を行うことにより CKD の進展抑制や透析導入減少に寄与するため CKD 療養指導はますます重要になってくると考える。

EL1

## 慢性腎臓病（CKD）患者のチーム医療における栄養管理

○齋藤 順子<sup>1)</sup>、平ノ内 典子<sup>1)</sup>、間 栞<sup>1)</sup>、新里 千夏<sup>1)</sup>、案西 敦子<sup>2)</sup>、田中 寧子<sup>3)</sup>、  
林 博美<sup>4)</sup>、海津 梓奈子<sup>5)</sup>、海津 嘉毅<sup>5)</sup>、海津 嘉歳<sup>5)</sup>

医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック <sup>1)</sup> 栄養部、<sup>2)</sup> 看護部、<sup>3)</sup> 企画部、<sup>4)</sup> 検査部、<sup>5)</sup> 内科

近年、慢性腎臓病（CKD）は増え続け、慢性腎臓病透析予防チームが注目されています。

慢性腎臓病は進行性で、腎機能の低下により多彩な症状を呈します。腎機能の進行や症状を抑制するためには、たんぱく質制限と食塩制限の食事療法が重要であることは周知の通りです。慢性腎臓病の食事療法の重要性を確認し、チーム医療の在り方を皆様と共に考えてみたいと思います。

腎臓の主な働きは、老廃物やたんぱく質代謝産物の排泄、水・電解質・酸アルカリの調整、ホルモンの分泌と調整などです。これらの働きを保つために、たんぱく質の制限が重要となります。チーム医療では、医師の指示の元、看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士などがチームとなって相互連携をとり、ひとりひとりの患者によりよい治療を提供して行きます。

栄養指導では、まず、患者背景、食生活、嗜好などを詳しく聞き取ります。そして、低たんぱく食の重要性を伝えます。次に、エネルギーの充足が低たんぱく食の前提であることを患者に伝え、栄養状態なども配慮しつつ、患者の食生活や嗜好に沿った具体的な方法を提案します。

栄養指導で大切にしていることは、患者に寄り添うことです。もう一つ大切なことは、継続することです。栄養指導の度に、医師やチーム医療のメンバーとディスカッションを繰り返し、患者にとってよりよい方向性を模索して行くことが大切です。

EL2

## 院外処方箋への臨床検査値表記による効果 ～ CKD 患者を守るために～

○横山 威一郎

千葉大学医学部附属病院 薬剤部

本邦の医療用医薬品 19,823 品目のうち、腎機能低下患者に投与禁忌または投与量調節が必要な医薬品は 4,723 品目存在する。一方、当院の高齢患者の標準化 eGFR の平均値、中央値は 61.7、62.1 mL/min/1.73m<sup>2</sup>であった。CKD 患者が多く、薬物治療の有効性・安全性の確保のためには腎機能をはじめとした臨床検査値（以下、検査値）情報が欠かせない。そこで、当院では 2014 年より院外処方箋に検査値表記を開始した。表記形式は、全ての処方箋に共通の 16 項目の検査値及び処方薬に関連した特に注意すべき検査値とした。

保険薬局からの疑義照会で処方変更に至った件数は、検査値表記前は 2 件／年であったが、表記後は 217.5 件／年に増加した。端緒となった検査値は、86% が腎機能、7% が血清カリウム、残りは 14 項目が占めた。

しかし、必要な疑義照会の 3～5 割しか実施されていない課題も明らかになった。そこで、疑義照会の実施有無が患者転帰に与える影響を比較したところ、NSAIDs、フロセミド、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウムが院外処方された患者のうち、必要な疑義照会が実施された患者は全員安全に経過したが、必要と思われる疑義照会が実施されなかった患者のなかには透析導入や重篤な副作用を発現した事例があった。薬剤師の職能を発揮すれば CKD 患者をはじめとした薬物治療の有効性・安全性が向上すると考えられた。

EL3

## CKD 治療の両輪 ～多職種連携の重要性の進展～

○満生 浩司

公立学校共済組合 九州中央病院 腎臓内科

近年心疾患の薬物治療は大きく発展し、特に心不全における Fantastic Four は標準的治療となっている。CKD もまた同様で、DKD においては「4つの柱（RAAS 阻害薬、SGLT2 阻害薬、MRA、GLP-1 受容体作動薬）」が注目されている。当然そこには大規模なエビデンスが背景としてあるのだが、基本的に最も重要な介入は多職種による生活指導、食事指導であることを忘れてはならない。大規模ではないが報告数は多く臨床効果は明確である。以前からチーム医療は現場で広く実践されていたが、ついに 2024 年の診療報酬改定で慢性腎臓病透析予防指導管理料という形で公的に認知されるに至ったものと考ええる。2018 年以降 CKD および腎代替療法に関する診療報酬はその都度何らかの改定がなされているが、多職種連携という点では 2020 年の腎代替療法指導管理料の新設がはじめの一步だろう。それまで特にインセンティブなく現場で尽力していた医療専門職の方々には大きな朗報となった。そして今回の透析予防指導管理料は管理栄養士の介入が必須条件として加わり、さらに将来的な要望として薬剤師と理学療法士の介入にも言及するなど、その領域がさらに拡大している。これだけ施策が短期間に進展するということは、国や社会が CKD 重症化予防、適切な腎代替療法推進にかなり強く関心を寄せており、さらには多職種連携への期待が大きいものであると捉えることができる。われわれは今後、新規の薬物療法とともにより拡大したチーム医療による介入を両輪として CKD 治療にあたるべきだと考える。

EL4

## 腎移植に関する基本的知識

○谷澤 雅彦<sup>1)</sup>、緒方 聖友<sup>1)</sup>、櫻井 裕子<sup>2)</sup>、田中 真純<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科、

<sup>2)</sup> 聖マリアンナ医科大学 薬剤部／認定レシピエント移植コーディネーター、

<sup>3)</sup> 聖マリアンナ医科大学 看護部／認定レシピエント移植コーディネーター

腎移植は透析療法と並ぶ末期腎不全治療としての腎代替療法の一部として位置付けられているが、透析療法と比較して生命予後は良好で、心血管疾患罹患率は低く、生活の質は保たれ、医療経済的にも優れており、本来「トランスプラント ファースト」を実践すべきである。腎移植は優れた免疫抑制薬の登場や外科医を中心とした先人達の努力によって、本邦の施行件数は増加の一途を辿っている。しかし、本邦では腎代替療法の選択・導入比率は圧倒的に血液透析が多く、現在腎移植は年間 2000 件の施行と、欧米諸国と比較すると圧倒的に少ない。その理由として、献腎臓器提供が少ないこと（法律、死生観、働き方改革、国民の意識等）、腎代替療法の選択において腎移植のオプション提示がまだ足りていないこと（オプション提示は施設で行っている腎代替療法の種類に依存してしまう）、外科医不足（移植医療に限らず）等が関係している。特に本教育講演では、明日から実践可能な『腎移植オプション提示』について、非移植施設の医療従事者も行えるような、基礎知識やコツ（移植の適応／不適応・成績・費用等）をお伝えしていきたいと思う。

PD-1

## メディカルスタッフの皆さんに押さえておいてほしい CKD 進展抑制効果のある4つの治療薬

○合田 朋仁

順天堂大学医学部腎臓内科

糖尿病関連腎臓病（DKD）は末期腎不全に至る最も頻度の高い疾患である。この四半世紀にわたり、DKD 治療としてはレニン・アンジオテンシン系（RAS）阻害薬以外にエビデンスがある薬剤は上市されてこなかった。しかし、2019 年以降、SGLT2 阻害薬、非ステロイド型ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（nsMRA）、GLP-1 受容体作動薬（GLP1RA）には、RAS 阻害薬服用下でも腎イベント発症抑制効果があることが報告されている。

一方、糖尿病非合併の慢性腎臓病（CKD）において、効果が期待できる薬剤は、現在、RAS 阻害薬と SGLT2 阻害薬に限定されており、nsMRA に関しては臨床試験が現在進行中であり、結果が期待されている。

今後、これらエビデンスのある治療薬をどのような患者に使用すべきか？どのようなコンビネーションで使用すべきかについては、検討の余地がある。

これら新薬を適切かつ安全に届けられるように、このパネルディスカッションで議論を深め、増加の一途にある CKD をチーム医療で克服していきたい。

PD-2

## CKD 患者のカリウム摂取状況並びに工夫点

○市川 和子<sup>1)</sup>、藤林 真由<sup>1)</sup>、羽川 莉生<sup>1)</sup>、内田 知沙<sup>2)</sup>、中村 明彦<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> おさふねクリニック 管理栄養士、<sup>2)</sup> おさふねクリニック 検査技士、

<sup>3)</sup> おさふねクリニック 医師

はじめに

食事からの正確なカリウム摂取量の算定は困難である。見た目は一緒でも食品そのものに含有されるカリウム量は、様々で一概に定量化できない。なぜなら、野菜なら肥料や調理過程により大きく異なるためである。今回は当院で受診している慢性腎臓病（CKD）患者のカリウム管理状況並びに私共が行った食品の実測結果やカリウム出納について示す。

### 1) 食品の実測結果について

飲料や調味用だしを中心に測定を行ったので結果を示す。

飲料は主に市販のお茶やコーヒー、ビール関係を中心に実測した。

① 市販のお茶は麦茶から緑茶の実測を行いカリウム含有量には大きな差を認めた。

食品成分表の値は平均値であった。

② ビールでは、カリウム含有量とリン含有量が強い相関を示した。

③ 減塩を標榜している調味料の中には、ナトリウムをカリウムに置換している商品もあり著しくカリウム含有量が多くなっていた。

④ 水耕栽培で行われている低カリウム野菜はメーカー標記に近似するものであった。

2) 当院外来 CKD 患者におけるカリウム値は CKD ステージが進むにつれ上昇傾向にあり必ずしも推定カリウム摂取量と相関は見られなかった。血清カリウム値への影響は酸塩基平衡により調整される因子の影響が大きかった。

3) 高カリウム血症患者の教育をする際には、カリウム含有量に限らず食物繊維や糖質含有量によるカリウム吸収への影響や、酸塩基平衡等の内容も考慮してカリウム調整を行う必要がある。

PD-3

## CKD の食事療法における食事性酸負荷の影響 ～カリウム吸着薬に対する考察も含め～

○細島 康宏、蒲澤 秀門、田中 舞

新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎研究センター 病態栄養学講座

体内の酸塩基平衡は食事の影響を受けることが知られており、食事に由来する酸負荷は食事性酸負荷と呼ばれている。最近、この食事性酸負荷が糖尿病や CKD など生活習慣に関連する疾患に対して影響を及ぼす可能性が示唆されている。本邦でも、CKD 診療ガイドライン 2023 において「代謝性アシドーシスを有する保存期の CKD 患者においては、内因性酸産生量を抑制し、腎機能悪化を抑制する可能性があるため、アルカリ性食品（野菜や果物の摂取など）による食事療法を提案する」ことが示された。これは、同ガイドライン 2018 では「代謝性アシドーシスの治療を目的として野菜・果物摂取を推奨することはできない」とされていたことから、CKD の食事療法を考える上での大きな変更点の 1 つであると考えられる。

一方で、野菜・果物摂取の推奨により高カリウム血症を来す症例を増加させる可能性は否定できない。この点については近年、カリウムの摂取量が血清カリウム値との関連はないとする報告や、カリウムの摂取源による血清カリウム値の違いなどを示した文献も散見されるが、本邦の患者ではどうかなど、更なる検討が必要である。また、その対策の 1 つとして、カリウム吸着薬をどのように使用していくかも、重要な検討事項であると考えられる。本講演においては、CKD 患者のカリウム管理についての考察も含め、食事性酸負荷を意識した CKD の食事療法について論じてみたい。

PD-4

## チーム医療における薬剤師の役割 —服薬指導の極意—

○牧野 以佐子

茅ヶ崎中央病院 薬剤部

2002年にチーム医療の一員として「腎機能改善外来」に参加し、外来の保存期CKD患者の服薬指導を行なった。CKD患者は多種多様な薬を服用する必要があり、服薬管理が非常に難しい。「腎機能改善外来」では、医師の処方を理解した上で、患者が他の病院で処方された薬の調査や残薬チェックを行い、長期にわたる継続的かつ担当性の外来服薬指導を行なった。その結果、CKD患者が処方された薬を正確に安全に服用することで、透析に移行する時期を大幅に遅らせることができた。服薬指導という患者との長いコミュニケーションの大切さを知った。また、他の施設では、外来透析患者に対する服薬指導を行い、近隣の保険薬局との連携を図った。保険薬局薬剤師の訪問時の情報を共有し、相互で指導を行うことで、患者のアドヒアランスの改善を目指した。病院と保険薬局に薬剤師が分散しているため、チーム医療の中での薬剤師の印象は大変薄い。病院薬剤師と保険薬局薬剤師の連携を図るのはたいへん難しいが、最近では少しずつさまざまな試みが始まっている。新設された慢性腎臓病の透析予防管理の算定要件では、薬剤師は配置されていることが望ましいにとどまり、必須でないことはたいへん残念である。「腎機能改善外来」での経験、その後に働いたさまざまな施設での経験を基に、多職種によって構成されるチーム医療機関の中での薬剤師の職能、特に服薬指導の重要性について示していきたい。

O1-1

## 当院の在宅血液透析のチーム医療体制の実際と特徴

○川畑 勝<sup>1)</sup>、山口 恵理香<sup>2)</sup>、清水 比美子<sup>2)</sup>、桃木 久美子<sup>2)</sup>、西田 洋文<sup>2)</sup>、  
野老山 武士<sup>2)</sup>、原 正樹<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人社団 東京透析フロンティア 看護部、<sup>2)</sup> 医療法人社団 東京透析フロンティア 腎臓内科

### 【緒言】

本邦の在宅血液透析（HHD）患者は 827 名と全腎代替療法の 0.2% と報告されている。HHD 診療には多職種が関与するため、チーム医療が必須である。

### 【目的】

当院の HHD 導入、維持管理におけるチーム医療体制について報告する。

### 【活動内容】

HHD 導入訓練、維持管理に医師（Dr）、看護師（Ns）、臨床工学技士（ME）、管理栄養士（RD）が関与する。HHD 導入訓練は、Ns、ME が担当し、スタッフ間の訓練方法を統一する為に、スタッフ用、患者訓練用マニュアルを作成し、訓練計画書を元に申し送りを記載している。HHD 導入後は、3 か月毎に、ME が居宅訪問し保守点検を実施している。RD は、HHD 透析量や血液検査データなどを元にして、患者毎に栄養指導を実施している。トラブル対応時のオンコールは Ns、ME が担当している。HHD のチーム医療体制として、Dr と患者、介助者への橋渡し役を Ns、ME、RD が担う。透析機器への基礎知識の習得が Ns においても必要となり、ME は、病態や薬剤の知識などを基にした、透析診療に対するより深い理解とコミュニケーション能力が求められる。その為、月に一度、複数の Dr、Ns、ME、RD にてカンファレンスを実施し、HHD に対する知識習得を目指した勉強会、多職種の専門性を活かした情報共有の他、患者の治療状態や、HHD を安全に実施する為に必要な内容に対するディスカッションを行っている。

O1-2

## 頻回集中穿刺された部位が拡張する穿刺瘤の拡張原理を応用した 頻回集中穿刺による狭窄部解除法

○浅田 博章、高橋 秀彰、佐藤 竜、佐藤 正純、村田 昌燦、蟹江 崇之、高宗 亮輔、  
神田 優子

医療法人 白鷗会 むつみ内科

### 【はじめに】

AVF の狭窄に対し、経皮的血管拡張術（PTA）が行われているが、再狭窄が問題となっている。ところで、狭窄が容易であるとか穿刺痛が無いなどの理由で、頻回に同一部位を集中的に穿刺するとその部位が拡張する。いわゆる【穿刺瘤】の拡張原理を応用し、狭窄部に穿刺を繰り返し行うことで、拡張速度は遅いが確実に拡張が見られるので報告します。

### 【対象及び方法】

AVF に狭窄を有する 45 名の患者に対し、毎回の透析時にエコーガイド下で狭窄の吻合側の入口部に 15G 針を 1 本刺し、残り 1 本は狭窄内に穿刺する。2mm×2mm の穿刺範囲を設定し穿刺を繰り返す。2mm×2mm の穿刺範囲の内膜肥厚が消失すれば穿刺範囲を隣の長軸方向に移動していく。拡張速度は遅いので閉塞を予防する為 PTA を併用する必要がある。その時のバルーンの拡張径は Justsize もしくは Undersize を用いる。

### 【結果】

集中的に頻回穿刺を繰り返した部位は約 12 ヶ月で長軸方向に約 1cm 程度拡張していく。拡張部分では再狭窄は起こらない。

### 【結論】

穿刺は点であり、面での拡張には時間を要するが、確実に狭窄部が短縮していく。

### 【考案】

AVF の狭窄に対し、PTA が行われているが、再狭窄が問題となっている。日常の穿刺に穿刺瘤の拡張原理を応用することにより、エコーガイド下で集中的に頻回穿刺を行うことで、拡張された部位は再狭窄しない。

O1-3

## 東京都酸素・医療提供ステーション（高齢者等医療支援型施設）における 透析医療でのチーム医療について

○功力 未夢<sup>1)</sup>、岡本 裕美<sup>1)</sup>、別所 郁夫<sup>1)</sup>、松岡 友実<sup>2)</sup>、阿部 雅紀<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 東邦大学医療センター大橋病院 臨床工学部

<sup>2)</sup> 日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野

### 【はじめに】

COVID-19 の感染拡大に伴い、東京都は 2021 年 12 月に透析患者の受け入れが可能な収容施設として、臨時医療施設である酸素・医療提供ステーション（2022 年 5 月より高齢者医療支援型施設）が開設され、東京都からの要請で東京都臨床工学技士会から有志のスタッフが招集された。そこで、今回の経験から得られた課題について報告する。

### 【経過】

施設は中期滞在を可能としており、患者は一時的に入所して療養隔離期間までの透析医療を提供する形式である。透析室は 10 床の病床数を抱え、火・木・土・日の週 4 回を透析可能日とし、1 日最大 3 クールまで対応可能とした。臨時医療施設における透析治療の課題として、スタッフ間での情報共有および整理、限られた視野での患者管理、フェーズの変化に伴う対応の変化などが挙げられた。

### 【結果・考察】

開設当初から 2024 年 3 月 31 日まで、酸素・医療提供ステーションで受け入れた COVID-19 に罹患した透析患者は 389 名であり、延べ 1162 回の透析が施行された。患者情報や治療条件などの情報共有はチェックリストを作成し活用することで情報整理を行い、各職種間での連携を図った。今回の臨時医療施設では、様々な経緯で急遽招集されたスタッフで構築されており、特殊治療である透析医療での「チーム医療」は多くの課題と教訓が散見されたが、連携体制を迅速に構築することが重要であると強く感じた。

O1-4

## ダイライザーシーラー KTS-440 を用いた災害時における透析治療からの緊急離脱方法の検討

○下澤 俊紀<sup>1)</sup>、小宮 翔喜<sup>1)</sup>、佐川 竜馬<sup>1)</sup>、功力 未夢<sup>1)</sup>、高梨 隼一<sup>1)</sup>、岡本 裕美<sup>1)</sup>、別所 郁夫<sup>1)</sup>、小竹 良文<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 東邦大学医療センター大橋病院 臨床工学部、<sup>2)</sup> 東邦大学医療センター大橋病院 麻酔科

### 【目的】

透析中に災害が発生した場合緊急離脱をせざるを得ない状況が想定されるが、災害時という特殊な状況により離脱時の抜針事故など二次的被害が発生する可能性が示唆される。そこで、超音波による熱で回路を溶着・離断できる株式会社常光社製のダイライザーシーラー（以下、シーラー）を用いて、新たな緊急離脱法の有用性について検討を行ったので報告する。

### 【方法】

当院では固定テープを外した後、留置針から接続回路を外し留置針にキャップをして再度固定を行ってから避難を行う従来法を採用している。今回はシーラーを使用し接続している回路を溶着・離断して避難を行うシーラー法について、返血後から緊急離脱が完了するまでの要する時間を計測し比較検討を行った。なお、測定対象者は透析医療従事者である臨床工学技士と看護師を合わせて10名とした。

### 【結果・考察】

シーラー法は従来法と比較し、離脱に要する時間が約45秒短縮された。シーラーを活用したことで、固定テープの剥離、留置針から回路を外しキャップの装着、再度テープで固定の3工程が省かれ、離脱に要する時間が短縮できたと考える。また、シーラーは誰でも容易に扱うことができ、災害時に起こり得る人手不足の問題に対しても有用であると考えられ、多職種で活用することで迅速な離脱に繋がると考える。

### 【結語】

シーラー法は、従来法に比べ離脱に要する時間が短縮し、迅速な透析治療からの離脱が可能となった。

O1-5

## 血液透析患者における視力障害に対するチーム医療のアプローチについて

○鳥本 清美<sup>1)</sup>、豊田 雅夫<sup>2)</sup>、古市 里美<sup>1)</sup>、木村 守次<sup>2)</sup>、石田 直人<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人社団誠知会誠知クリニック、<sup>2)</sup> 東海大学医学部腎内分泌代謝内科

### 【背景】

血液透析患者における視力障害は quality of life (QOL) を左右する重要な因子の一つであるが、透析施設内に眼科を併設する施設は少ない。しかしながら、血液透析患者の多くが糖尿病網膜症の既往があり、現実には透析導入を契機に眼科専門医から透析施設の主治医に一任されることも多く、定期的な眼科通院を中断する患者も少なくない。

### 【目的】

当クリニックで透析スタッフチームによる視力障害の教育と啓発を行ったので、現状と具体的な対応症例について報告する。

### 【方法】

当クリニック通院中の糖尿病合併血液透析患者を対象に、眼科通院の状況などをスタッフによる聞き取り形式で調査した。調査項目としては、現在の眼科受診の有無、糖尿病眼手帳の使用の有無、などを聞き取り調査し、その際に眼科受診の必要性などを啓発し、翌年も同様の啓発を実施した。また、視力障害で血糖自己測定などに不自由を感じる症例には、チームによる具体的対応案を提案・介入した。

### 【結果】

啓発で眼科受診率が増加し、糖尿病眼手帳の活用も増加した。また、血糖自己測定の機種変更などの具体的な介入は患者の QOL 改善に繋がった。

### 【考察】

今回の結果から、透析施設のチーム医療による啓発活動が眼科受診行動に繋がることが明らかとなった。今後さらなる患者支援方法の整備が課題であると考えられた。

O2-1

## 保存期療養指導からみえた高齢患者への減塩指導について ～アプローチ方法の再考～

○杉山 瞬、安藤 哲郎、関原 哲夫、筒井 貴朗、溜井 紀子、山崎 寛史、林 美紀、  
横山 祐花、反町 恵美、錦沢 めぐみ

医療法人社団日高会 日高病院

### 【目的】

保存期 CKD において減塩指導は必須であるが、療養行動に結び付きにくく難渋するケースも多い。今回、高齢患者で過度な減塩から低血圧を有した事例を経験し、減塩指導に対してチームでアプローチ方法を再構築する必要があると考えたため報告する。

### 【対象】

A 氏 80 代男性。食事の用意は 80 代の妻が行う。近医より腎機能低下で紹介となり、A 病院で多職種による療養指導開始となる。近医で腎機能低下を指摘されてから妻が減塩に取り組み、療養指導開始時は推定塩分摂取 6g 未満で経過。3 回目（最終日）の指導時に気分不快あり、血圧低下、意識レベルの低下みられ補液施行し改善。この時の推定塩分摂取量は 4.8g であった。

### 【結果・考察】

塩分制限は無理せず 8g 未満へ変更となった。多職種での介入時は塩分制限できており、療養行動を支援し、現状維持を目指していた。家庭血圧が低めであり、自宅でふらつきがあったことから降圧薬が中止になった経緯もあった。これは減塩が関与していた可能性もあり、日常生活の様子にも注意していく必要があった。過度な減塩はデメリットも多く、特に高齢患者は循環血液量の低下などを招きやすいため、早期の段階から減塩を緩徐にする必要があったと考えられる。

### 【結語】

高齢患者では減塩のデメリットを考慮し、バイタルサインの変化や日常生活の様子を注意深く確認し、塩分制限緩和も視野に入れたアプローチが重要である。

O2-2

**管理栄養士と行う慢性腎臓病看護外来は患者のセルフケア行動に影響を与えるか**

○森岡 万里<sup>1)</sup>、福田 潤子<sup>2)</sup>、山本 直<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 山陰労災病院 看護部、<sup>2)</sup> 山陰労災病院 栄養管理室、<sup>3)</sup> 山陰労災病院 腎臓内科

**【目的】**

当院では、2012年より医師の指示の元、看護師による生活指導と管理栄養士による栄養指導を共同で実施しており、件数は年々増加し、令和5年度には年間のべ729件の介入となっている。これまで、運動療法と尿蛋白に関する評価や療養介入の理解度についての評価は実施していたが、療養指導全体の評価は行っていなかった。そこで、我々は、現在実施している看護外来での介入が患者のセルフケア行動にどのような影響を与えているのかを評価するため、前向き観察研究を行った。

**【方法】**

2022年7月～12月の間に慢性腎臓病（ステージG2～4）に対し、新規に保存期慢性腎臓病療養指導（療養指導）を実施した患者17名（初回、2回目、3回目）と継続療養指導中の患者18名（1回のみ）について、血液検査、尿検査及びCKDSC-J（セルフケア行動（食事習慣、運動習慣、喫煙習慣、自己血圧測定、内服管理）の自己評価（日本版Chronic Kidney Disease Self-Care scale）を実施した。

**【結果】**

CKDSC-J点数の平均は1回目介入時49.8点、2回目介入時60.2点、3回目介入時58.6と1回目介入時に比べ2・3回目介入時は有意に高い傾向にあった。また継続療養指導中の患者は65点と高い傾向にあった。初回と2回目以降の指導時では、24時間塩分推定量・血圧値・尿蛋白量に差は見られなかった。

**【結論】**

管理栄養士と行う慢性腎臓病看護外来で継続して指導介入を行うことは、患者のセルフモニタリングや食事療法への意識が向上する可能性があることが分かった。

O2-3

## 当院における慢性腎臓教育外来の取り組み ～外来での腎不全治療食の提供～

○小嶋 のぞみ<sup>1)</sup>、清水 朋子<sup>1)</sup>、東山 恵<sup>2)</sup>、櫻井 絵里香<sup>3)</sup>、平木 幸治<sup>4)</sup>、  
西澤 肇<sup>4)</sup>、神志那 萌子<sup>5)</sup>、青木 菜緒<sup>6)</sup>、櫻田 勉<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> 聖マリアンナ医科大学病院 栄養部、<sup>2)</sup> 聖マリアンナ医科大学病院 看護部、

<sup>3)</sup> 聖マリアンナ医科大学病院 クリニカル・エンジニアリング部、

<sup>4)</sup> 聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーションセンター、<sup>5)</sup> 聖マリアンナ医科大学病院 薬剤部、

<sup>6)</sup> 聖マリアンナ医科大学病院 ソーシャルワーク技術部、

<sup>7)</sup> 聖マリアンナ医科大学病院 腎臓・高血圧内科

### 【背景】

成人の保存期慢性腎臓病患者に対する多職種による教育的介入は腎機能低下抑制および心血管疾患発症抑制に寄与する可能性がある。2024年度の診療報酬改定で透析導入に至る病状を予防するため慢性腎臓病透析予防指導料が新設された。これを機に当院では多職種が介入、連携していく慢性腎臓病教育外来を開設した。今回、外来運用の概要と現状について報告する。

### 【方法】

2023年12月より本外来の運用を開始。月2回（第2、第4週火曜日）、1回1組（患者と家族等1名）の予約制とした。管理栄養士は栄養指示量、ステージにあわせた治療食を提供し、その後に個別の栄養指導を実施した。その他、医師、薬剤師、看護師、臨床工学技師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士が指導介入した。

### 【結果】

2023年12月から2024年7月までに9組（計12名）へ介入。平均年齢は71歳、CKDステージはG3bが4名、G4が5名。実食を通して、「味付けは普段と比較し薄く感じた」「主食量はいつも食べている約2倍だった」「全体的には量が多く感じる」等の感想が得られた。

### 【結論】

実食を行うことで普段の食事との差異のイメージが付きやすく、栄養食事指導への取り組みへ繋がりがやすくなる可能性がある。今後はさらにデータを構築し当プログラムにおける教育的介入効果に関して検証していきたい。

O2-4

## 外来維持透析施設における NST 活動報告

○長谷川 民子、大道 武史

萌生会大道クリニック

### 【目的】

高齢化、長期化により透析者の栄養障害が問題となっている。外来維持施設においても栄養障害を早期発見して改善することは ADL 維持、入院予防などの為に重要である。自施設では 2009 年 NST を立ち上げ、現在まで活動を行っており、その活動を報告する。

### 【活動内容】

収集項目はドライウェイト (DW)、BMI、3 か月間 DW 変化率、透析間体重増加率、血清 Alb、CRP、nPCR、TC、%Cr 産生速度、KT/V。月 1 回、カンファレンスを行って問題点がある患者に介入を行っている。その他は栄養管理資料を作成し配布している。今まで作成したのは水分・塩分、カリウム、リン、嚥下の資料である。アンケートでは 90%以上の方がわかった、よくわかったと答えている。

### 【症例報告】

74 歳、女性、透析歴 24 年 4 カ月。PCI 後に溢水で救急入院、退院後に活動量、食欲低下。経過を共有しディスカッションを実施。生活面で介助の必要が生じた時は早期に対応する、1 回量が少ないことから間食や濃厚流動利用を提案。多職種で関わることで患者の不安感が減少、表情も明るくなった。DW は 3 か月後まで低下もその後は食欲も安定して以後の体重減少はなかった。

### 【まとめ】

外来施設における NST 活動に定型はない。今後も必要に応じた柔軟な活動を多職種連携して行っていきたい。

O2-5

## CKD チーム医療における自己管理行動の定着と知識向上に関する検証

○中村 理恵、山内 美希、原 そのみ、谷川 直美、宇野 真生子、奥原 亜里沙、  
根本 多鶴江、林 俊秀、若林 隼人、高橋 康訓、今村 吉彦  
日産厚生会 玉川病院 透析センター

### 【目的】

当院の外来慢性腎臓病（CKD）チーム医療が、CKD 患者の自己管理に対する行動変容や知識向上につながっているか明らかにする。

### 【対象・方法】

対象は、外来にて多職種によるチーム医療を 1 シリーズ 4 回受けた保存期 CKD 患者 60 名。血圧・体重測定・食事療法の実施状況、CKD ステージの認知度や知識定着率について、チーム医療介入前と 4 カ月後のアンケート調査結果を比較検討した。

### 【結果】

指導開始前後の血圧測定実施率は 56% から 96% ( $p<0.01$ )、血圧ノートへの記載実施率は 46.7% から 85% ( $p<0.01$ )、食事療法の実施率は 56% から 98.3% ( $p<0.01$ )、体重測定実施率も 70% から 86.6% ( $p<0.05$ ) と有意に上昇し、自身の CKD ステージを知っていると答えた患者は 55% から 85% ( $p<0.01$ ) へ有意に増加した。腎機能を示すデータ項目は指導前 43.3% の患者がわからないと答えていたが、指導後は 85% の患者が 3 項目以上を示した ( $p<0.01$ )。

### 【考察】

指導開始から 4 ヶ月後には、CKD 進展予防に必要な行動が継続されていたことから、チーム医療は CKD 患者に行動変容を起こしたと考えられる。指導は、1 回だけでなく 4 回にわたり受けたことで自己管理行動の定着と CKD の知識向上へつながったと考える。今後も、長期的に自己管理行動が継続できるよう、透析導入遅延や腎予後改善に向けた支援が必要である。

O3-1

## 糖尿病透析予防管理指導介入で 4 期を 4 年以上維持出来ている症例

○仲 麻純<sup>1)</sup>、戸川 美香穂<sup>1)</sup>、加藤 かおり<sup>2)</sup>、高折 佳央梨<sup>2)</sup>、西田 博樹<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 淀川キリスト教病院 栄養管理課、<sup>2)</sup> 淀川キリスト教病院 腎臓内科

### 【はじめに】

当院の糖尿病透析予防管理指導は糖尿病腎症 G3b 以上の外来通院患者を対象とし、腎機能低下の抑制と透析導入の回避及び遅延を目的に医師・看護師・管理栄養士が協働で指導を行っている。今回、透析予防管理指導を継続し本人の自主的な療養行動によって CKDstage4 を約 4 年間維持出来ている症例を紹介する。

### 【症例】

50 歳男性身長 168cm 17 歳の時に 1 型糖尿病を発症。

2019 年 CKDstage4 (eGFR28.3) で当院紹介受診され、透析予防管理指導開始。

初診 (2019.3) HbA1c11% eGFR28.3 尿蛋白 /Cr7.28g/gCRE 体重 91.4kg BMI33

現在 (2023.7) HbA1c8.2% eGFR23 尿蛋白 /Cr1.58g/gCRE 体重 87kg BMI30.8

介入当初は、HbA1c10%を下回ると低血糖が生じるといった誤った認識をし、低血糖予防を理由に自由な補食を行ったり自己中心的で固執した認識を持っていた。

### 【結果】

テーラーメイドの指導を継続することによって認識の変化に繋がり HbA1c が改善。

減塩を意識した食事療法にも取り組むことができ尿蛋白の減少に繋がった。

HbA1c 目標値を 7%にしたいと意欲的に療養行動途中である。

医師・看護師・管理栄養士が同日に指導を行い、リアルタイムに情報共有することで多職種連携につながり、効果的な指導をすることができている。

### 【結語】

患者が自発的・意欲的に健康行動をとっていくためには、医療者・患者本人のヘルスリテラシーが重要である。

医療者のコミュニケーション技術の標準化を向上させていくのが今後の課題である。

今後も医師・看護師と連携の強化を図り多職種協働でチーム力を発揮し、透析遅延を目指し患者の QOL 向上に貢献していきたい。

O3-2

## 行政、医療機関、医・歯・薬三師会連携 CKD 対策施行後の腎臓内科患者紹介、 eGFR スロープ、維持透析導入数の変化

○山本 龍夫<sup>1)</sup>、佐々木 貴充<sup>1)</sup>、橋本 恵利子<sup>2)</sup>、大房 寛<sup>3)</sup>、中山 勲<sup>4)</sup>、大岩 健満<sup>5)</sup>、  
丸山 啓<sup>6)</sup>、下田 良子<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> 藤枝市立総合病院 腎臓内科、<sup>2)</sup> 藤枝市立総合病院 看護部、<sup>3)</sup> 藤枝市立総合病院 医療情報分析室

<sup>4)</sup> 藤枝市立総合病院 薬剤部、<sup>5)</sup> 志太医師会、<sup>6)</sup> 藤枝薬剤師会、<sup>7)</sup> 藤枝市健康推進課

### 【目的】

静岡県藤枝市は 2016 年 3 月から行政、医療機関、医・歯・薬三師会が連携した CKD 対策：ふじえだCKD ネットでマニュアル配布、薬剤師参加CKD 病診連携、家人同伴CKD 指導を行っている。昨年我々は、維持透析導入患者での検討で腎臓内科初診時 eGFR の高値と CKD 指導受講回数の高値が、維持透析導入のハザード比減少に関与することを報告した。今回は藤枝市立総合病院腎臓内科紹介患者の初診時 eGFR と CKD 患者の eGFR スロープ、藤枝市の維持透析導入数を検討した。

### 【方法】

2015-23 年度の 1) 透析患者を除いた院外医療機関からの腎臓内科紹介患者 1126 例、院内他科からのコンサルト 1039 例の腎臓内科初診時 CKD stage、2) 上記の院内外からの腎臓内科受診患者計 2165 例のうち、各受診間隔が 7 ヶ月以内かつ維持透析導入があればその時点で打ち切った総受診期間が 1 年以上の 585 例の eGFR スロープについて、CKD ネット施行後の変化をロジット分析で検討した。3) 藤枝市の維持透析導入数と維持透析患者総数を調べた。

### 【結果】

CKD ネット施行後、1) CKDG2、G3a での院外医療機関からの腎臓内科紹介が増えた。2) 腎臓内科では年間 eGFR 低下量 5mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満、年間 eGFR 低下率 10%未満の Rapid decliner ではない CKD 患者が増えた。3) 藤枝市の維持透析導入数は 2021 年度以降減少し、維持透析患者総数は 2022 年度から減少傾向になった。

### 【結論】

行政、医療機関、医・歯・薬三師会が連携した CKD 対策は、早期の腎臓内科紹介、eGFR スロープの低下抑制、維持透析導入減少に有用と考えられた。

O3-3

## 外来リハビリテーションセンターでの多職種介入により腎機能を維持し 体組成を改善した患者 1 例

○小清水 孝彦<sup>1)</sup>、伊藤 広也<sup>2)</sup>、高北 奈留美<sup>3)</sup>、伊東 秀崇<sup>4)</sup>、土井 悦子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 栄養部、<sup>2)</sup> 同 リハビリテーション部、<sup>3)</sup> 同 看護部、  
<sup>4)</sup> 同 循環器内科

当院では 2024 年 4 月より外来リハビリテーションセンターを開設し心大血管リハビリテーション（以下心リハ）を外来にて開始した。センター内では多職種による包括的な介入を同時に行っている。医師による診療、PT による運動療法、Ns による療養行動の支援、管理栄養士による体組成測定を用いた栄養評価や個別栄養指導、運動療法中の簡単な栄養相談を随時実施し多職種で情報を共有している。保存期 CKD 患者では運動療法が腎保護に正の影響を与える報告もあるが、その数は少ない。今回、外来心リハ対象となり保存期 CKD を併存した患者の経過を 1 例報告する。

### 【患者背景】

65 歳男性。Sever-AR に対し MICS-AVR し術後 6 日目に退院した。SE としてフルタイム勤務をしており、運動習慣はなかった。

### 【経過】

心リハ開始時、個別栄養指導にて朝食のたんぱく質摂取量不足・昼食の食塩摂取量過多を指摘し是正を促した。開始 1 ヶ月後、血中 Cr・尿酸値が上昇し脱水が疑われたためセンター内で医師と相談し、飲水を促した。その後血中 Cr は改善した。体組成は開始時→3 ヶ月後にて BMI 30.9 → 30.0kg /m<sup>2</sup>、SMI 7.6 → 7.9kg /m<sup>2</sup>、体脂肪量 34.3 → 30.4kg、ECW/TBW 0.385 → 0.390 と変化した。

### 【結論】

センター内で多職種が包括的なリハビリテーションを行うことで、体脂肪量が減少しつつ腎機能を維持することができた。

O3-4

### 多職種連携と栄養食事指導の継続で透析導入を遅らせることができた 1 例

○廣末 由衣<sup>1)</sup>、小清水 孝彦<sup>1)</sup>、土井 悦子<sup>1)</sup>、脇屋 迪佳<sup>2)</sup>、関根 章成<sup>3)</sup>、和田 健彦<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 栄養部、<sup>2)</sup> 同 薬剤部、<sup>3)</sup> 同 腎センター内科

2 型糖尿病・高血圧に伴う CKD (eGFR 8.2ml / 分 /1.73m<sup>2</sup>) で近医より血液導入も視野に当院を紹介受診され入院となった患者に対し、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士による介入から腎機能の改善を経て、退院後も定期的な栄養指導を行いながら、1 年間保存期管理を継続できている症例を報告する。

#### 【症例】

55 歳、男性、身体所見：身長 169.7cm、体重 88.6kg、BMI30.8kg / m<sup>2</sup>、血圧 120/82mmHg、浮腫あり。既往歴：狭心症（48 歳経皮的冠動脈形成術施行）、心房細動（51 歳ワーファリン内服）現病歴：46 歳会社の検診で HbA1c 高値と CKD を指摘され近医通院開始。徐々に腎機能障害は進行した。腎機能低下の原因としては糖尿病・高血圧や肥満と考えられた。薬剤調整や病院食（1900kcal たんぱく質 40g 食塩 6g 未満）による食事療法に伴い、eGFR 8.2 から 11.0ml / 分 /1.73m<sup>2</sup>まで改善を認めた。入院当初は透析導入も検討されていたが、ご本人の少しでも透析開始を先延ばししたいという意向を尊重し、外来で経過を観察することとなった。退院前に栄養指導と病棟訪問を実施し、退院後も選択療養外来と月 1 回栄養指導を継続することとした。

#### 【結論】

多職種と連携し様々な視点から患者の状態を考慮した提案を行い、腎機能の悪化を防ぎ、透析導入を遅らせることができている。

O3-5

## 腹膜透析実施施設拡大に向けた地域連携への取り組み

○赤津 サトミ<sup>1)</sup>、信岡 智彦<sup>1)</sup>、藤井一聡<sup>1)</sup>、水野 和枝<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 伊那中央病院、<sup>2)</sup> 駒ヶ根共立クリニック

### 1. はじめに

腹膜透析患者数は厚労省の在宅医療推進に対する政策もあり徐々に増えてきている。しかし、血液透析 97% に対して腹膜透析は 3% といった比率は大きく変化していないのが現状である。その一因として腹膜透析実施施設が極端に少ないことも上げられている。当院でも 2019 年から腹膜透析を開始したばかりで、近隣施設も血液透析のみであった。そこで腹膜透析実施施設拡大に向け血液透析クリニックとの連携に取り組んだ。

### 2. 目的

- 1) 近隣の医療圏で腹膜透析が実施できる体制作りをする
- 2) 腹膜透析が実施できるスタッフの育成（院内、院外）

### 3. 結果

近隣の透析クリニックから要請もあり、腹膜透析拠点病院として教育体制を整え研修に来てもらうことができた。PD カテーテル挿入術見学、導入指導の見学、チューブ交換の見学・実施など約半年間のスケジュールで実施した。その他、腹膜透析研修会の実施、患者交流会も企画して一緒に学んでもらうことができた。その結果クリニックでの腹膜透析受け入れ準備が整い、当院の腹膜患者さんが移行できた。毎日の診療状況はシェアソースで確認し、問題点の共有もできるようになってきている。

### 4. 考察

腹膜透析実施施設が少ない原因は、様々であるといわれている。何より腹膜透析治療を知らない患者が多く、SDM での腎代替療法選択による周知も重要である。しかし、腹膜透析実施施設でないと、患者が希望しても治療ができない場合も生じてくる。地域連携の一環で腹膜透析実施できる施設を構築していくことは拠点病院としての使命であると考えます。

O4-1

## 透析予防外来における多職種連携の実践と今後の課題

○村元 かなえ<sup>1)</sup>、山田 耕嗣<sup>2)</sup>、堀内 美里<sup>1)</sup>、津野 幸恵<sup>3)</sup>、三須 将太<sup>3)</sup>、  
吉田 裕紀<sup>4)</sup>、村主 卓也<sup>4)</sup>、紺野 樹理<sup>4)</sup>、藤澤 知美<sup>4)</sup>、内原 剛士<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 千葉西総合病院 透析センター、<sup>2)</sup> 順天堂大学腎臓内科学、<sup>3)</sup> 千葉西総合病院 栄養管理科

<sup>4)</sup> 千葉西総合病院 薬剤部、<sup>5)</sup> 千葉西総合病院 医事課

生活習慣の変化や高齢化を背景とし、「慢性腎臓病」の患者が増えている。透析予防に対して、医療者、行政、市民レベルでの取り組みがなされており、当院でも平成31年より医師・看護師・管理栄養士・薬剤師がチームとなり、糖尿病性腎症患者の透析予防に向けた取り組みを開始した。現在は週に2回、1日あたり5～10件ペースで介入を継続しており透析導入に至る末期腎不全への進行を遅らせるだけでなく、心血管合併症などの発症を防ぎ、腎臓病を持ちながら生きる人々の支えとなるべく取り組みを継続することができており、糖尿病透析予防指導管理料を算定開始してから現在までに、1360件の算定件数を記録した。当院での活動が継続できていることが功を奏し令和6年の診療報酬改定で新設された「慢性腎臓病透析予防管理料」の算定も同チームで行うこととなった。腎臓病との生活行動との関連の説明や具体的療養行動の相談、そしてチーム内の連携調整役を看護師が担い、管理栄養士からの病期に応じた食事指導や薬剤師による服薬指導の実践に繋げていく。それぞれの職種が自らの専門性を発揮しながら、一人一人に応じた個別的な関わりを行っていくことが求められており、時間的な制約のある中での効率的な介入の方法の検討など今後の課題としてあげられる。今回医療従事者・患者家族の負担軽減や医療チームの強化に向けた連携調整役を担う当院の看護師の取り組みについて報告する。

O4-2

## 糖尿病療養指導外来から糖尿病透析予防外来へ移行した患者の一症例 ～多職種チーム医療の実践の効果～

○中田 由夏<sup>1)</sup>、佐藤 今子<sup>1)</sup>、加藤 美恵子<sup>1)</sup>、阿部 雅紀<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 日本大学医学部附属板橋病院 看護部 内科外来、

<sup>2)</sup> 日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野

### 【はじめに】

平成 24 年度診療報酬改定に伴い糖尿病透析予防外来を新設し腎臓病療養指導士 15 名で看護外来を実践している。前年度の糖尿病透析予防外来の算定件数は 149 件であった。

### 【事例紹介】

A 氏 60 歳代男性、CKD 重症度分類 G3b であり糖尿病透析予防外来での介入が必要であった。

### 【看護の実践】

本人の時間的理由で糖尿病療養指導外来にて看護師による食事・生活指導を実践していた。A 氏には糖尿病網膜症に加え転倒により右眼球破裂があり 1 人で受診することが困難で妻が同行し A 氏を支援していた。糖尿病療養指導外来で 2019 年から約 3 年間看護師より外出のきっかけ作りとして同行支援を提案。昼食は妻が不在にて自分自身で準備をしている為その注意点、運動習慣がない為生活に取り組みそうなラジオ体操を提案、妻に対し生活の見直しや改善の指導を実践し予防行動獲得を促し続けた。

### 【結果】

営業職で自尊心も高く、接待での飲酒が多く、視力障害により自分で準備することには限界があり手軽に取れるカップ麺やレトルト食品を摂取している習慣があり行動変容が困難だった。そのため管理栄養士介入の必要性を感じ糖尿病透析予防外来へ移行することに同意を得て介入開始となった。

### 【結論】

慢性疾患を持つ患者への介入は看護師のみならず、多職種でチーム医療を実践することにより患者と話し合いながら、その人の価値観や生活背景を理解し実現可能な療養生活を考え、改善策を見出す事が重要である。

O4-3

## 臨床工学技士の腹膜透析診療への参画 ～当院の取り組みと現況～

○元山 勇士<sup>1)</sup>、柳町 竜徳<sup>1)</sup>、今村 沙織<sup>2)</sup>、西島 菜美子<sup>2)</sup>、細谷 妙子<sup>2)</sup>、  
齋藤 和枝<sup>2)</sup>、泉 朋子<sup>3)</sup>、安田 隆<sup>4)</sup>、要 伸也<sup>5)</sup>、有村 義宏<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院 臨床工学部、<sup>2)</sup> 医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院 看護部、

<sup>3)</sup> 医療法人社団善仁会 狛江腎クリニック 診療部、<sup>4)</sup> 医療法人社団圭徳会 秋葉原いずみクリニック 診療部、

<sup>5)</sup> 医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院 診療部

### 【はじめに】

令和4年4月の診療報酬改定において、在宅自己腹膜灌流指導管理料のなかで遠隔モニタリング加算が新たに算定できることになり、当院でも令和4年2月からバクスター株式会社の腹膜透析用治療計画プログラムシェアソース（以下シェアソース）を導入し、より良い腹膜透析診療（以下PD診療）に活用することにした。病院から患者に貸し出して在宅で使用する機器についても臨床工学技士（以下CE）が管理することが求められていることから、CEが中心となりシェアソース導入を進めてきた。これまでは医師と看護師のみであったPD診療に新たにCEが参画することになった。

### 【目的】

PD診療にCEが参画することの意義について検討する。

### 【方法】

CEのPD診療での業務内容は、シェアソースの管理、PD外来当日の多職種カンファレンス参加、PD外来診察立ち合いなどである。これらのPD診療業務を行うなかで、CEのPD診療への参画が、患者、医療者にとってそれぞれ有益な結果が得られるかどうかについて、日々の診療内容や症例をもとに検討した。

### 【結果】

CEがPD診療に参画したことで、透析効率やHD併用患者についての視点が新たに加わり、シェアソースを活用したPDメニューの即時対応の検討が可能となった。

### 【結語】

これまで医師と看護師のみで行っていたPD診療に、CEが加わることで、多職種での連携がより強固となり、PD診療レベル向上につながった。

O4-4

## 腹膜透析看護における看看連携システムの構築 病棟看護師の立場から

○鈴木 潤<sup>1)</sup>、佐藤 今子<sup>1)</sup>、森 梨加<sup>2)</sup>、田中 美由紀<sup>2)</sup>、阿部 雅紀<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 日本大学医学部附属板橋病院 看護部 内科外来、<sup>2)</sup> 日本大学医学部附属板橋病院 看護部 透析室

<sup>3)</sup> 日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野

### 【はじめに】

A 病院における腹膜透析（Peritoneal Dialysis：以下 PD）看護では、外来、透析室、病棟がそれぞれの役割を担っている。病棟ではテンコフカテーテル挿入術前後の管理、導入期指導、合併症入院の対応を中心に行っている。しかし、病棟では腎代替療法選択外来（Renal Replacement Therapy：以下 RRT）、透析室での療養指導の記録を把握せず患者に関わっていた。コロナ禍以前は外来・透析室・病棟間でカンファレンスを実施し情報共有を実施していたが、現在は中断され情報共有がされないまま患者に接している課題があった。

### 【方法】

- ①腹膜透析認定指導看護師を中心に病棟・透析室間でカンファレンスを実施し患者情報を共有した。
- ②病棟で患者の生活環境など患者背景を把握し看護上の問題を明らかにし、看護計画を立案・実践した。

### 【結果】

PD 看護における看看連携システムが構築でき、個々の患者の情報共有、透析室と病棟間の連携がスムーズになった。

### 【考察】

本取り組みで構築した連携システムにより、看護師間の情報共有が円滑化し、個別性の高いケアが実現できた。しかし、現状は特定の看護師が中心となっているため、関連するスタッフにシステムを浸透させることが課題である。また、看護師間の連携にとどまらず医師や他職種も巻き込んだ包括的なチーム医療の構築がより充実した看護に繋がると考える。PD ラストやアシスト PD の普及に伴い、在宅医や訪問看護師など院外の医療者とも情報を共有し、連携を強化することが求められる。

O4-5

## 保存的腎臓療法（CKM）を選択した壮年期患者の終末期在宅移行調整を経験して

○藤田 尚子<sup>1)</sup>、江里口 雅裕<sup>2)</sup>、鮫島 謙一<sup>2)</sup>、鶴屋 和彦<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 奈良県立医科大学附属病院 地域連携・入退院支援センター、<sup>2)</sup> 奈良県立医科大学 腎臓内科学

### 【はじめに】

当院は県内中部地域にある、県内唯一の特定機能病院である。退院支援は主に入院患者が対象だが、外来患者支援も増えている。外来ではがん終末期支援が多い中で、CKMを選択した壮年期患者の終末期在宅移行調整を経験したので報告する。

### 【経過】

SLEで30年来当院かかりつけの女性。外来で主治医・看護師と繰り返し話し合い、CKMの方針となった。できるだけ入院したくないという本人の希望があり、在宅医療調整の依頼を受けた。主治医と連携し調整を行ったが、壮年期の非がん患者に対する社会資源は非常に脆弱で、高齢者やがん患者のような在宅医療チームを作ることは非常に難しかった。身体症状が強く出始めた時期の本人の希望は『母と一緒にいたい』であり、最後を家で迎えたいではなかった。人生最後は緊急入院し、当院の個室で母に見守られながら看取りとなった。

### 【考察】

入院という形ではあったが、患者の最後の希望を医療者間で共有し、母の側で最期を迎えられたことは良かったのではないかと思う。CKMガイドは共同意思決定を推奨しており、今後は外来でも治療方針を話し合う段階から多職種で関わっていければ、さらにACPも踏まえた患者・家族支援ができるのではないかと考える。

### 【まとめ】

CKMを選択した患者・家族が、最後の時までQOLが保たれ、尊厳を持って生き、最後の時を安心して迎えられることが重要である。今後のCKM患者の診療・支援の一助となれるよう、今回の経験を活かしていきたい。

O4-6

## 最期まで自宅で過ごすことを希望した終末期患者への多職種連携について

○布施 千鶴、野口 恭子、佐久間 宏治、内田 明子、石塚 俊治、佐藤 純彦  
医療法人社団クレド さとうクリニック

### 【はじめに】

近年、高齢化に伴う在宅医療や介護の需要が増加し地域の包括的な支援は重要である。今回、終末期患者に対して在宅療養支援診療所と連携し、通院透析における在宅療養生活を支援し知見を得たので報告する。

### 【症例】

70歳代男性、原疾患は腎硬化症。透析歴9年。妻と二人暮らし。20XX年、S状結腸癌の手術を行った。その後、再発し入院したが積極的な治療は困難であった。最期は、自宅で過ごしたいと希望があり退院となった。

### 【支援内容】

本人と家族は、癌に対して治療困難な状態については理解していたが予後が短いことは理解していなかったため面談を行った。そして、在宅療養支援診療所とACPを共有し支援を開始した。まず、当院の社会福祉士が介護支援専門員と在宅生活の調整を行い、ADLの低下に対してリクライニング車椅子や訪問介護を利用した。疼痛に対しては、鎮痛剤の内服タイミングや量の調整を在宅療養支援診療所の医師に依頼した。透析治療に対しては、透析時間および透析回数、車椅子での送迎や到着後は待ち時間なく治療を開始できるようにした。そして、治療や生活状況の情報は連絡ノートや電話を活用し家族や関係機関と共有した。最期は自宅で在宅支援診療所の医師と看護師に看取られた。

### 【考察】

患者と家族の意思をその都度確認し治療方針を決定した。そして、ACPを在宅療養支援診療所と共有し連携したことで、患者や家族が望む終末期の療養支援ができたと考える。

O5-1

## 岡山県美作地域における 5 年間の CKD シールの取り組みについての検討

○増田 展利<sup>1)</sup>、堀家 英之<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 津山中央記念病院 薬剤部、<sup>2)</sup> 津山中央記念病院 内科

### 【緒言】

岡山県北部（美作地域）において、津山中央記念病院腎臓内科堀家医師を中心に美作 CKD ネットワークが立ち上げられ、CKD 患者に対する腎臓内科医とかかりつけ医の診療連携が行われることとなった。連携活動の一環として医師、患者、保険薬局薬剤師に対して腎機能評価の重要性の啓蒙を行うことを目的にお薬手帳に CKD シールを貼付する取り組みを開始した。CKD シールは日本腎臓病学会の CKD の重症度分類を参考に青、黄、赤の 3 種類に分類して作製し、津山中央記念病院薬剤部を事務局として CKD シールの管理や必要医療機関への送付業務を行うこととした。2019 年 1 月より医師または医師の指示を受けたコメディカルが CKD シールを貼付することとして取り組みを開始したが、送付件数が伸び悩んだため 2020 年 1 月より保険薬局薬剤師にも貼付してもらうこととした。取り組み開始から 5 年が経過したが、コロナ渦で研修会など CKD シール啓蒙活動の難しくなり送付件数も減少傾向となってきたため、取り組みの現状に対する調査・検討が必要となった。

### 【方法】

2024 年 3 月津山薬業連携研修会に参加した保険薬局薬剤師 27 名を対象に CKD シールについてアンケート調査やパネルディスカッションを行い問題点などについて討議した。

### 【結果・考察】

医師からの同意がもらえない、eGFR の確認ができないなどの意見があり、医師の積極的な関与の必要性が示唆された。

### 【まとめ】

医師へ啓蒙を行い CKD シールの普及に向けて今後も努力していきたい。

O5-2

## 腎臓病教室における薬剤師の取り組み： 薬物療法への理解が向上した CKD の一症例

○大西 由莉<sup>1)</sup>、塚田 裕美<sup>1)</sup>、細野 智美<sup>1)</sup>、原田 拓也<sup>2)</sup>、齋藤 知栄<sup>2)</sup>、山縣 邦弘<sup>2)</sup>、  
本間 真人<sup>1,3)</sup>

<sup>1)</sup> 筑波大学附属病院薬剤部、<sup>2)</sup> 筑波大学医学医療系腎臓内科学、

<sup>3)</sup> 筑波大学医学医療系臨床薬剤学

### 【背景】

筑波大学附属病院では、食事・運動療法や薬物療法等を実践しながら学ぶ機会として入院腎臓病教室を開始している。患者が自主的に治療に取り組む行動変容を目的としているが、その中で薬剤師は、患者が薬物療法を理解できるよう個別に指導を行っている。今回、CKD の教育目的で入院した患者への介入について報告する。

### 【症例】

70 歳台の男性。糖尿病性腎症、重度大動脈弁閉鎖不全症に伴う、うっ血性心不全とうっ血腎による CKD で保存期腎不全管理されており、教育目的で入院となった。持参薬は 20 剤であり、一包化して本人が管理していた。医師の指示通りに服用はできていたが、CKD、心不全、糖尿病治療薬の服用意義や効能、副作用は理解不十分であった。患者が高齢であるため、特に副作用に注意が必要な降圧薬や SGLT2 阻害薬を中心に理解度に合わせて指導した。退院 3 ヶ月後に肺炎を併発し、心不全の悪化から緊急入院となった。その際には、薬について自主的に質問があり、薬物療法を積極的に理解しようとする前向きな様子が見られた。

### 【考察】

CKD 患者は一包化等の工夫で医師の指示通りの服用は可能であるが、薬物療法に対して受動的な傾向がある。本症例は、多くの合併症を有する多剤併用例であり、病状の変化に応じた副作用発症の理解が必要と考えられた。腎臓病教室の一環として服薬指導を行うことで疾患と薬物療法の理解に積極的となり、より安全な薬物治療の継続が見込まれた。

O5-3

## 岐阜大学医学部附属病院における腎臓シールを用いた患者の腎機能認知状況の現状と課題

○木野村 元彦<sup>1)</sup>、石田 将之<sup>1)</sup>、廣瀬 智恵美<sup>1)</sup>、加藤 寛子<sup>1)</sup>、小林 亮<sup>2)</sup>、  
吉田 学郎<sup>3)</sup>、安田 宜成<sup>3,4)</sup>、鈴木 昭夫<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 岐阜大学医学部附属病院 薬剤部、<sup>2)</sup> 岐阜薬科大学 先端医療薬学研究室、

<sup>3)</sup> 岐阜大学医学部附属病院 腎臓内科、<sup>4)</sup> 岐阜大学大学院医学系研究科 心腎呼吸先端医学講座

### 【目的】

岐阜県は慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業の実施地域であり、連携ツールとしてCKD重症度分類に対応した腎臓シールを運用している。シールをお薬手帳等に貼付することにより、患者の腎機能に対する理解度向上、医療連携や適切な薬物療法の推進が期待される。岐阜大学医学部附属病院（当院）では2023年10月に入院患者を中心に貼付を開始し、同時に患者の腎機能の理解状況を中心とした調査を実施している。本研究では、腎臓シール貼付を行った患者における腎機能理解度を指標に腎臓シールの有用性を検討した。

### 【方法】

2023年10月1日から2024年6月30日までに当院で腎臓シールを貼付した患者を対象とし、腎機能に対する理解度について後方視的に調査した。

### 【結果】

腎臓シールを貼付した1131名のうち、腎機能を理解している患者割合はG1/G2が29.5%、G3aが24.9%、G3bが48.0%、G4/G5が66.7%であり、軽度腎機能低下患者で理解度が低かった。一方で、貼付歴のある60名の患者ではG1/G2が61.1%、G3aが68.4%と貼付していない患者に比べ理解度が有意に高かった。

### 【結論】

本調査において軽度腎機能低下患者では腎機能に関する理解度が低く、腎臓シールが患者自身の腎機能の認知向上に有用であると考えられた。腎臓シールを通じた医療連携・早期介入によるCKDの進展抑制が期待される。

O5-4

### 糖尿病性腎症重症化予防のための浜松市薬剤師会の取り組み

○伊藤 譲<sup>1,2)</sup>、月井 英喜<sup>1)</sup>、大原 浩幸<sup>1)</sup>、下條 浩史<sup>1)</sup>、中村 太紀<sup>1)</sup>、品川 彰彦<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 一般社団法人 浜松市薬剤師会、<sup>2)</sup> 株式会社レーベンプラン レモン薬局

#### 【目的】

全国で糖尿病性腎症重症化予防プログラムが行われているが、薬局薬剤師が関与することはあまりない。ここに関わることでどのような成果があるのかを検討した。

#### 【方法】

令和3年に制定された浜松市国保糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、プログラム作成段階から薬剤師が関わり、薬局薬剤師の業務として保健指導を組み入れた。対象者を、健康診断の結果により、リスク者（糖尿病で医療機関未受診者）とハイリスク者（HbA1c6.5%以上、尿蛋白（1+）以上、eGFR低下者）、糖尿病で4か月以上受診（服薬）がない者を治療中断者とした。受診勧奨通知を送付する際に薬局でも相談できる旨のチラシを同封して、受診に抵抗のある方は薬局で薬剤師から保健指導や治療とその継続の意義を説明して、受診に繋げることを目標とした。

#### 【結果】

2年間の結果として初年度は10件の相談が（発送数1522件）、翌年は11件の相談が（同1370件）あった。指導内容は、病態、検査値について、食事運動療法、人工透析について等、相談内容は服薬、インスリンはしたくない、どこの医療機関に相談すればよいかわからない、治療しても改善しない等であった。

#### 【考察】

今回の結果から、60代70代の方は積極的に相談に訪れたが、治療中断者は相談がなく、年齢が高く病状が初期であるほど薬剤師に相談する傾向であった。また相談された方のほとんどが医療機関を受診、薬剤師の保健指導が受診につながるということがわかった。

O5-5

## 神奈川県腎臓病療養指導士の会の設立と今後の活動

○早川 しずか<sup>1)</sup>、伊東 崇仁<sup>2)</sup>、栗原 雅代<sup>3)</sup>、長島 真弓<sup>4)</sup>、東山 恵<sup>5)</sup>、櫻田 勉<sup>6)</sup>、  
田村 功一<sup>7,8)</sup>

<sup>1)</sup> 北里大学病院 看護部 内科総合外来、<sup>2)</sup> 医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院 薬剤部、

<sup>3)</sup> 横須賀共済病院 看護部 腎臓内科病棟・透析センター、

<sup>4)</sup> 済生会横浜市東部病院 看護部 10階東病棟、

<sup>5)</sup> 聖マリアンナ医科大学病院 看護部 腎臓病センター、

<sup>6)</sup> 聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科、<sup>7)</sup> 日本腎臓病協会 (JKA-JCKDI) 神奈川県代表、

<sup>8)</sup> 横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学 主任教授

### 【背景】

2024年度より「慢性腎臓病透析予防指導管理料」が新設され、CKD 予防における腎臓病療養指導士（以下指導士）の役割発揮が期待されている。県内には約 200 名の指導士がいるが、交流・情報交換をする機会や協働して CKD 啓発活動をする場は少ない。今回、神奈川県腎臓病療養指導士の会（以下本会）を設立し、指導士が協働して CKD 対策を推進していくための活動を開始した。

### 【実際】

20 名のコアメンバーを選定し、指導士としての活動状況や本会の活動内容の希望についてアンケートを実施した。活動内容は職種や配属先によって多岐に渡っているが、活動内容に関する自己評価では「不満足」「非常に不満足」と答えた人が 37%おり、「活動ができていない」「専門性の知識、職能を生かした活動が不十分である」などが理由であった。他施設の良い取り組みを取り入れるなど、指導士間で情報交換をする機会が必要と考え、第 1 回神奈川県腎臓病療養指導士の会の開催を決定した。

### 【課題】

指導士としての活動は情報が少なく手探りであるのが現状である。本会で定期的な情報交換の場を設けることで、顔の見える地域間でのつながりができ、後進の指導にもつながることを期待している。本会が安定して運営できるようなシステムづくりを行いながら活動を継続することで、今後は地域の行政機関、医師会などと連携して県内の CKD 対策を推進していくことが課題である。

O5-6

### 静岡県腎臓病療養指導推進会の活動と今後の課題

○黒田 沙織<sup>1)</sup>、岩下 亜希子<sup>2)</sup>、青島 早栄子<sup>3)</sup>、小田切 順子<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人社団 偕翔会 静岡共立クリニック、<sup>2)</sup> 静岡県立こども病院 薬剤科、

<sup>3)</sup> 静岡県立総合病院 栄養管理室、<sup>4)</sup> 静岡県立総合病院 看護部

静岡県腎臓病療養指導推進会は、2020年に腎臓病療養指導士を取得した有志によって設立された。現在、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士を含む12名の役員と2名の顧問で運営している。当会の目的は、腎臓病療養指導の知識と技能の向上を図り、静岡県の慢性腎臓病対策に貢献することである。

年に2回から3回のペースで開催される学習会では、保存期腎臓病の病態や薬剤の使用方法、服薬や食事管理、運動療法、地域連携に関する情報提供や知識の向上を目指している。医師をはじめ、薬剤師、看護師、栄養士、理学療法士など多職種の医療スタッフが積極的に参加し、共に学び合っている。

設立当初は事例検討を含む研修会を計画していたが、設立後間もなくコロナ禍に見舞われ、オンライン形式の学習会に切り替えざるを得なかった。企業との共催や会員制度の設立を通じて運営を継続している。さらに、静岡県内で腎臓病療養指導に関わる他の団体と共同で学習会を企画し、多様な職種の医療従事者に本会の活動を広め、有意義な場を提供する努力をしている。現在は対面形式の学習会も実施しているが、費用の捻出や会場の確保が課題となっている。

全国には腎臓病療養指導を目的とした他の団体も存在し、その運営方法や経験からのアドバイスをいただきたいと思う。

# 謝 辞

第17回日本CKDチーム医療研究会を開催に際しまして多大なるご支援を賜りました。  
ここに厚くお礼申し上げます。

第17回日本CKDチーム医療研究会  
当番世話人 海津 嘉蔵  
医療法人海の弘毅会 新北九州腎臓クリニック 理事長・院長  
事務局長 阿部 雅紀  
日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野 主任教授

## セミナー共催企業

アストラゼネカ株式会社  
株式会社ヴァンティブ  
大塚製薬株式会社  
協和キリン株式会社  
田辺三菱製薬株式会社  
テルモ株式会社  
日本イーライリリー株式会社  
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
鳥居薬品株式会社  
ニプロ株式会社  
ノーベルファーマ株式会社  
バイエル薬品株式会社  
扶桑薬品工業株式会社  
株式会社メディopalホールディングス

## プログラム・抄録集広告掲載企業

旭化成メディカル株式会社  
エイワイファーマ株式会社  
株式会社カネカメディックス  
キッセイ薬品工業株式会社  
グラクソ・スミスクライン株式会社  
興和株式会社  
株式会社三和化学研究所  
中外製薬株式会社  
株式会社ツムラ  
ノバルティス ファーマ株式会社  
持田製薬株式会社

## バナー広告・幕間広告掲載企業

中外製薬株式会社

## 出展企業

アストラゼネカ株式会社  
中外製薬株式会社  
東亜新薬株式会社

(2024年8月現在 五十音順)

Asahi**KASEI**

血液透析濾過器

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



ビタミンE固定化ヘモダイアフィルター

**V-RA** series

ヴィエラ V-RA

### 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](http://www.asahikasei-medical.co.jp)

V-RA、v-era<sup>®</sup>は、旭化成メディカル株式会社の登録商標です。

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

No.2023.12-J-0942A5E1C

## 一滴の思い、ずっとめぐる。

エイワイファーマ株式会社は、「一滴の思い、ずっとめぐる。」をスローガンに  
輸液・透析剤・注射剤事業を通じて医療へのさらなる貢献を目指してまいります。



**エイワイファーマ株式会社**

東京都中央区日本橋浜町二丁目31番1号 <http://www.aypharma.co.jp/>

# 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：30200BZX00250000

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



※製剤イメージ図



高リン血症治療剤

薬価基準収載

処方箋医薬品<sup>注</sup> (注)注意-医師等の処方箋により使用すること。

**ピートル**<sup>®</sup> 顆粒分包 250mg・500mg  
チュアブル錠 250mg・500mg

**P-TOL**<sup>®</sup> 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

PTG3003NP  
2020年7月作成

GSK



ウイルスワクチン類 薬価基準未収載  
生物由来製品 | 製剤 | 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

## シングリックス筋注用 SHINGRIX for I.M. Injection

生物学的製剤基準 乾燥組換え带状疱疹ワクチン(チャイニーズハムスター卵巣細胞由来)

詳細は電子添文をご参照ください。電子添文の改訂にご留意ください。

製造販売元

**グラクソ・スミスクライン株式会社**

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先

TEL: 0120-561-007 (9:00~17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)

FAX: 0120-561-047 (24時間受付)

PM-JP-SGX-ADVR-230001

作成年月2023年12月



高脂血症治療剤

薬価基準収載

## パルモディア<sup>®</sup>錠 0.1mg

PARMODIA<sup>®</sup> TABLETS 0.1mg (ペマフィブラート錠)

処方箋医薬品:注意-医師等の処方箋により使用すること



血清カリウム抑制剤

薬価基準収載

## カリメート<sup>®</sup>経口液 20%

(ポリスチレンスルホン酸カルシウム経口液)

ノンフレーバー製剤

オレンジフレーバー製剤

アップルフレーバー製剤

性状等の動画はこちら  
(医療関係者向け)



「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)

**興和株式会社**

東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2024年6月作成



Illustration by Okazoe Kensuke



カルシウム受容体作動薬

薬価標準収載

# ウパシタ® 静注透析用

25,50,100,150,200,250,300 $\mu$ gシリンジ

UPASITA® IV Injection Syringe for Dialysis

(ウパシカルセトナトリウム水和物注射液)

製薬、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**  
 名古屋市中区東外堀町35番地千461-8631  
 SKK ●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1-9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 0120-007-822  
 (販売情報提供活動)問い合わせ先 0120-115-737

2022年5月作成



生薬には、  
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

## 良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 審

薬価基準収載

BIO THREE

BIO THREE

活性生菌製剤

ラクトミン・酪酸菌・糖化菌配合

# ビオスリー®配合OD錠

## 腸内菌叢の異常による諸症状の改善

◆「効能又は効果」、「用法及び用量」、「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。

2019年9月作成

発売元  
文献請求先及び  
問い合わせ先

東亜新薬株式会社

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-11  
TEL 03(3347)0770 FAX 03(3347)0780  
<http://www.toashinyaku.co.jp>

製造販売元 東亜薬品工業株式会社

販売  鳥居薬品株式会社

 NOVARTIS

 Otsuka



アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(ARNI)

薬価基準収載

**エンレスト** 錠 50mg  
100mg  
200mg  
粒状錠 12.5mg  
小児用 31.25mg

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

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

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

製造販売(輸入) (文献請求先及び問い合わせ先)  
**ノバルティス ファーマ株式会社**  
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

提携  
**大塚製薬株式会社**  
東京都千代田区神田司町2-9

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

ノバルティスダイレクト 販売情報提供活動に関するご意見  
TEL: 0120-003-293 TEL: 0120-907-026  
受付時間: 月~金 9:00~17:30 (祝日及び当社休日を除く)

ENR00006IH0004

2024年7月作成

ER2407004



病気だけでなく、  
創薬の常識にも立ち向かう。  
未知のイノベーションで、  
病気より先に未来へ行く。  
できそうもない薬でなければ  
私たちが生み出す意味はない。

創造で、想像を超える。



CHUGAI

中外製薬

Roche ロシュグループ



