医療法人 十全会「おおうらクリニック」

診療理念

“私たちは、患者さんの良きパートナーとして患者さんに寄り添い、安心安全な医療の提供に努めます。”

目　次

巻頭　サッポロからの電話 …… 1

第31回沖縄県人工透析研究会及び第58回日本透析医学会発表演題と抄録

演題①：沖縄県を訪れた旅行透析者の動向（2012年） …… 2

演題②：越冬透析者の管理 …… 4

演題③：間質性肺炎を合併したＳＬＥ透析患者の看護 …… 6

演題④：長期SLE患者に急性発症した
ネフローゼ症候群に対して血漿交換治療法が著効した例 …… 8

演題⑤：腎移植後再発したIgA腎症で腎不全に至った1症例 …… 10

沖縄県人工透析研究会発表実績（平成7～24年） …… 12

地域医療部実習レポート …… 13

メディカルエッセイ　手術台からの生還 …… 14

事務局報告／編集後記 …… 16

第11号

四季暖流

医療法人　十全会
おおうらクリニック
ホームページ http://www.oura-cl.com

第31回 沖縄県人工透析研究会及び
第58回 日本透析医学会発表演題と抄録　演題 ①

沖縄県を訪れた旅行透析者の動向（2012年）
～当院20年の実績を含めて～

医療法人十全会おおうらクリニック　透析科　上原　和範、仲座　誠志、高良　恭史
赤嶺　正樹、上原りよ子、新里　康代

目　的

当院ではこれまで３回にわたり（①1999年、②2004年、③2008年）全県下へのアンケート調査で沖縄県を訪れた旅行透析者について調査し報告した。今回、2012年に４回目のアンケート調査を行い最新の動向を調査した。

また当院で受け入れた旅行透析者の動向も調査した。

対象及び方法

①アンケート調査により（2012年）県内の旅行透析者の受け入れ状況を分析した。

②これまでに行った４回のアンケート調査の結果を比較した。

③当院の2012年の旅行透析者の受け入れ状況を分析した。

④開院から20年間の旅行透析者総数を調査した。

アンケート調査質問項目

2012年の１年間で貴施設を訪れた旅行透析者についてお答え下さい。

沖縄県内73施設⇒53施設から回答。回答率73%

①１年間の旅行透析者総数（男女別）
総数：859名　　男性：545名　女性：314名

②団体旅行透析者数（１組・10名以上）
今回は無し

③長期旅行透析者数（３ヶ月以上の滞在）
６名

④海外からの旅行透析者数（国名）
７名：米国、カナダ、韓国、ベネズエラ、台湾３名

沖縄県地区別旅行透析者数（2012年）

	施設数	男性	女性	計
北　部	8	84	40	124
中　部	30	191	106	297
那　覇	14	144	66	210
南　部	11	38	12	50
宮　古	6	54	39	93
八重山	3	31	45	76
久米島	1	3	6	9
総　数	73	545	314	859

施設単位ではリゾート地の周辺施設で多く受け入れている。

アンケート結果の比較　（沖縄県内地区別旅行透析者数の推移）

	① 1999年	② 2004年	③ 2008年	④ 2012年
北　部	69	74	134	124
中　部	136	224	263	297
那　覇	135	275	259	210
南　部	85	49	53	50
宮　古	44	43	58	93
八重山	100	198	239	76
久米島	0	6	10	9
総　数	569	869	1016	859
施設数	44→40	59→50	68→52	73→53
回答率	90%	84%	78%	73%

施設単位ではリゾート地の周辺施設と宿泊施設の多い那覇市内の施設が多く受け入れている。

総数の推移は
①1999年は569名
②2004年は869名
③2008年は1,016名
と毎回増加していたが、今回、2012年は減少していた。アンケート回答率も低下している。

巻頭

サッポロからの電話
―透析者の観光旅行―

大浦　　孝

とある閑静な診療所の昼下り。突然、当クリニックへ札幌市から電話が入った。中年の女性の声で、来週の月曜日に透析治療を受けたいとの依頼であった。女性５人の療養仲間で、冬の札幌市から暖かい沖縄へ観光旅行へ出掛ける。３泊４日の滞在中、透析治療患者ため一日４時間の透析治療が必要となる。当クリニックへ５人の透析治療が依頼されたのである。時間帯を工面して、透析治療ベッドを確保して快諾した。

県の観光客増加には目を見張るものがある。沖縄の自然、風土、人情が全国から注目され観光ブームとなっている。観光立県をキャッチフレーズに地元の企画・キャンペーン、受け入れ態勢も充実し、功を奏しているものと思われる。これを一時的なブームに終わらせない工夫も求められている。付加価値を付けて、癒し、保養地としての可能性を検討してはいかがなものだろうか。

透析患者の旅行者（旅行透析者）の動向に注目したい。一般観光客と連動して旅行透析者も増加している。今回県下、全透析施設（73）へアンケート調査を実施し集計した結果、2012年一年間で859名の旅行透析者が来県している事が判明した。

特に石垣と本島の中部リゾート地近くの施設と那覇の施設で増加していた。10名以上の団体、３ヶ月以上の長期滞在、海外からの訪沖と今後も期待されるし、地元の受け入れ態勢の整備も急務である。

当院への旅行透析者も年々増加傾向にある。この20年間では総計1,053名が来院している。北は北海道から、南は宮古、八重山からも来院されている。観光が大部分であるが、ビジネス、里帰りの方もおられる。ゴルフを楽しまれる方やダイビングに挑戦される猛者もおられる。透析者にとってすでに物理的にはバリアフリーとなっているが、今後は一般市民としての心のバリアフリーが必要かも知れない。

昭和47年から透析療法が普及して40余年、現在、透析患者人口は全国で30万人、沖縄県で4,000人以上となった。医療技術の進歩により安定維持患者の延命と生活の質が向上し、これをささえる医療保険制度も充実してきた。これからは健康な透析者ならどこでもいつでも透析治療が受けられ、各国の旅行へ出掛けられることも夢ではなくなった。

３日後、木曜日の昼下り、再び札幌市から電話が入った。お礼の電話であった。「いつもの様に水曜日に透析治療を受け、旅の疲れもなく皆元気です。札幌市は吹雪です。」「暖かい沖縄へ今度はご家族でいらっしゃい。」冬の長い雪国、札幌市の吹雪の中を月、水、金と透析治療のため通院を続けていることであろう。

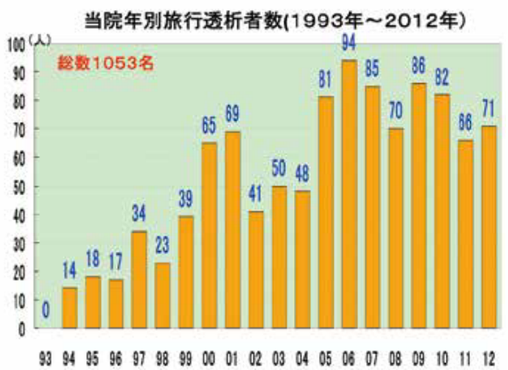
越冬透析者の管理

医療法人十全会おおうらクリニック　上原りよ子、久高敦子、加藤律子、新里康代

背　景

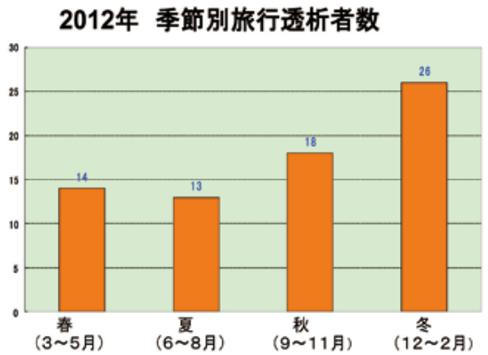
慢性疾患の療養形態には様々な形がある。

転地、温泉、海洋療法(タラソテラピー)等は環境に着目した緩和療法である。日本全国唯一雪の降らない、温暖な気候風土にある沖縄県は、厳しい雪国の冬期を避けて、越冬長期滞在型療養(越冬透析)の好適地である。



当院には毎年多くの旅行透析者が訪れている。

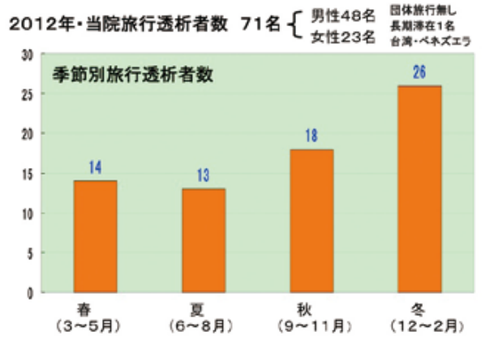
若年層は少なく、50代以上の年配の方々が多い。



春・夏は少なく、寒い冬に温暖な沖縄を訪れる方が多い。

目　的

当院での長期越冬透析者５名の現状を紹介し若干の考察を試みる。



春・夏は少なく、寒い冬に温暖な沖縄を訪れる方が多い。

若年層は少なく、50代以上の年配の方々が多く訪れている。

開院から20年間の総数は1,053名であった。

考　察

●沖縄県を訪れた旅行透析者の動向

これまで沖縄県を訪れる旅行透析者は年々増加傾向であったが、今回の調査では減少していた。これはアンケート回答率の低下も一つの要因と思われる。しかしながら、これまでのアンケート調査の実績から考慮すると、沖縄県を訪れる旅行透析者は毎年約1,000名前後になると推測される。

●当院の動向

最近の２～３年、冬場に越冬目的で１～２ヶ月の長期滞在をする方が増加している。

●旅行透析者受け入れ時の注意点

①滞在中のトラブル発生時の迅速な対応を確立することが重要である。
②高カリウム血症の注意が必要である。
③台風や大雪など天候不良時には予定変更が発生する。

結　語

沖縄県の透析施設では日本全国の旅行透析者のＱＯＬ向上に貢献している。

当院においても今後も受け入れ体制を整備し、旅行透析者のＱＯＬ向上に取り組んで行きたいと考えている。

アンケート調査にご協力頂いた各施設の皆様にお礼を申し上げます。

間質性肺炎を合併したSLE透析患者の看護
～病診連携の実際～

医療法人十全会おおうらクリニック　加藤律子、上原りよ子、新里康代、楠　憲夫、大浦　孝
県立南部医療センター　和氣　亨、東　正人

はじめに

当院では自己免疫疾患で通院治療を行っている患者は約60名いる。今回、ＳＬＥ(全身性エリテマトーデス)を原疾患とし間質性肺炎と胸椎圧迫骨折を併発した透析患者を在宅で療養し通院透析を継続する事が出来たのでその経過を報告する。

ケース紹介

【症　例】　47歳／女性
職業／主婦　夫と二人暮らし
透析歴／2年

【現病歴】

1991年（25歳時）　蝶形紅斑・多発性関節痛出現、同時に腎機能低下認め某病院入院。SLE診断。ステロイド投与開始。この間、血漿交換療法も併用したが、徐々に腎機能低下あり。

2011年２月（45歳時）　当院にて血液透析導入となる。

同年９月　高熱、呼吸困難あり。間質性肺炎発症し某病院入院、酸素療法の適応となった。経過中胸椎圧迫骨折も併発し歩行困難となり、長期入院となった。

入院から10ケ月が経過、病状も安定し、退院に向けての準備の一環として外出・外泊を繰り返した。

ケースを支援する退院調整会議

退院調整会議で話し合われた内容

1．主治医からこれまでの病状経過説明
2．在宅療養に向けて患者・家族の問題点や課題の確認
3．本人・家族の希望・要望
4．支援体制に向けてそれぞれの役割分担

支援サービスの実際

	担当者	退院時	11月	12月	1月	2月	3月現在
支援サービス内容	住宅改造担当	ベッドの準備 手すりの設置			段差解消 スロープ設置		
	介護ヘルパー（家事援助） 週5回（月火水木金）		AM PM 1回 1時間30分	AM PM 1回 1時間30分	AM PM 1回 1時間30分	AM PM 1回 1時間30分	AM 1回 1時間30分
	訪問リハビリ（PT） 週3回（火水木）		週3回 1回 1時間	週3回 1回 1時間	週3回 1回 1時間	週3回 1回 1時間	週3回 1回 1時間
	透析への移動手段 送（夫） 迎（タクシー） ※クリニックの送迎サービス利用		週2回	週2回	週2回	週2回	週2回

ＡＤＬの変化

	入院前	退院時	11月	12月	1月	2月	3月現在
立位	すべて自立	筋力低下あり膝折れ注意	介助		部分介助	4点歩行	1本杖見守り
歩行		歩行器肘つけて10m					
排泄		差し込み便器自分で可能	ベット上差し込み便器			歩行器自立	
食事		セッティングで可能				調理はヘルパーと共に実施	
入浴		見守り	シャワーチェアー			週2～3回夫・ヘルパー	
更衣		見守り					
外出		車いす	買い物・ドライブ・映画鑑賞				

長期越冬透析患者背景①

	年齢	性別	原疾患	合併症	透析歴
①	73歳	男	Ⅱ型糖尿病	高血圧・脳梗塞・狭心症	9年
②	84歳	男	腎硬化症	高血圧・狭心症・ASO	3年
③	70歳	男	Ⅱ型糖尿病	高血圧・狭心症	2年
④	66歳	女	CGN	狭心症・ASO	8年
⑤	71歳	男	PKD	PTX	13年

長期越冬透析患者背景②
【生活状況】

	所在地	職業	宿泊所	通院手段	同伴者	食事	趣味・余暇
①	埼玉	会社役員	高級ホテル	タクシー	秘書	外食	音楽鑑賞・ドライブ
②	兵庫	元大学教授	ウイークリーマンション	介護タクシー	妻・娘	自炊	社交ダンス
③	北海道	会社役員	高級ホテル	タクシー	なし	外食	カラオケ・ゴルフ
④	愛知	会社役員	自宅マンション	自家用車	夫	自炊	ショッピング
⑤	大阪	元新聞記者	ウイークリーマンション	レンタカー	なし	自炊	音楽鑑賞・野球観戦

症　例

73歳／男性
職　業：会社役員／埼玉県在住／透析歴９年
家族歴：なし
既往歴：1980年　高血圧
1995年　脳梗塞（右不全麻痺）
2010年　肛門周囲膿瘍
現病歴：2003年　Ⅱ型糖尿病による腎不全にて血液透析導入となる。
2011年　狭心症（PCI）ステント挿入。

生活状況

来沖９回目。夏は北海道へ避暑へ出かけ、冬は越冬のため来沖している。高級ホテルに１カ月滞在。当院への通院はタクシーを利用。脳梗塞による右半身麻痺のため杖歩行であるが、同伴者（秘書）の介助により生活面においても不自由なく過ごしている。

非透析日には桜見物や趣味であるクラシック音楽鑑賞やライブハウスで余暇を楽しんでいる。

検査所見

【生化学】

BUN	72.2 (mg/dl)	T-Cho	166 (mg/dl)	WBC	7110 (/ul)
CRE	14.56 (mg/dl)	HDL-C	48 (mg/dl)	RBC	379 (×10⁴)
UA	9.4 (mg/dl)	TG	72 (mg/dl)	Hb	10.9 (g/dl)
Na	139 (mEq/l)	TP	6.4 (g/dl)	Ht	34.3 (%)
K	5.7 (mEq/l)	AST	9 (U/l)		
Cl	100 (mEq/l)	ALT	9 (U/l)		
Ca	8.2 (mg/dl)	ALP	293 (U/l)		
IP	5.7 (mg/dl)	LDH	164 (U/l)		
Mg	2.0 (mg/dl)	CRP	0.53 (mg/dl)		
Fe	29 (ug/dl)	BS	99 (mg/dl)		
TIBC	286 (ug/dl)	GA	18.8 (%)		
		フェリチン	13.9 (ng/ml)		
		I-PTH	56 (pg/ml)		

【血算】

透析条件・処方

シャント部位	右前腕内シャント（V針のみボタンホール）
透析回数・時間	3回／週(火・木・土) 4時間
DW	78.1kg (CTR45.4%)
ダイアライザー	FB-250uβ
血流量	250ml／分
透析液	キンダリーAF3P
消毒液	ヒビテン
抗凝固剤	ヘパリン　初回1000単位 毎時　700単位
穿刺針	A側 ハッピーキャス16G V側 セーフレットカニューラDN16G

【処方】

ﾊﾞｲｱｽﾋﾟﾘﾝ(100)1T/1×	強力ポステリザン軟膏2g/1×
ﾌﾗﾋﾞｯｸｽ(75)1T/1×	レグパラ(25)1T/1×
ﾉﾙﾊﾞｽｸ(5)1T/1×	エクア(50)1T/1×
ｱｰガメイトゼリー1個/1×	【注射】
ゼチーア(10)1T/1×	ノボラピット注FP(300)
オメプラール(20)1T/1×	ランタス注ソロスター(300)
炭酸カルシウム(500)6T/3×	オキサロール注(2.5)μg
ウルソ(50)3T/3×	

結　果

1．様々な合併症のある高齢者であるが病態は安定しており、当地でも問題なく維持透析を継続できる。
2．疼痛緩和等でＡＤＬが向上する。
3．療養生活に刺激となり、意欲、自信、自立心が発現する。
4．長期滞在宿泊先の確保・整備が必要となる。

結　論

将来的には趣味と実益を並列にしたプログラムにより社会資源としても有望である。

長期SLE患者に急性発症した ネフローゼ症候群に対して血漿交換治療法が著効した例

医療法人十全会おおうらクリニック　赤嶺正樹、上原和範、仲座誠志、楠　憲夫、大浦　孝
沖縄県立南部医療センター・こどもセンター　和氣　亨

緒　言

発症より13年、今回、急性発症のネフローゼ症候群として再燃したが強力な集学的治療にて再び寛解導入した、全身性エリテマトーデス（SLE）の１例を報告する。

目　的

当院における強力な集学的治療法の有効性を検証する。

症　例

【症　例】34歳　女性

【既往歴】15歳：アトピー性皮膚炎

【家族歴】祖母：糖尿病

【生活歴】職業：事務職、飲酒なし、喫煙なし

【現病歴】

1997年３月　発熱、顔面紅斑、両側膝関節痛出現。県立病院に入院。SLEと診断され、PSL40mg開始。

1997年７月　当院受診。その後、PSL漸減し10mgで経過観察。

1998年２月〜2003年４月　顔面紅斑増悪し、IA（免疫吸着療法）施行。

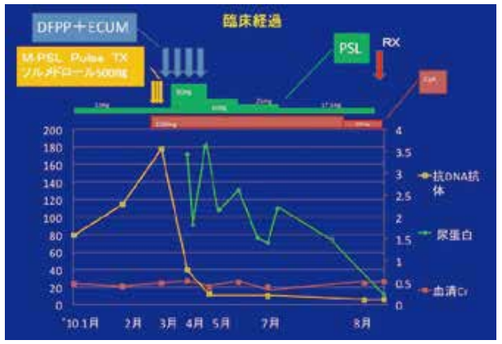
2004年１月　顔面紅斑増悪し、DFPP（二重膜濾過血漿交換療法）施行。その後、PSL10mgより漸減し経過観察。

2009年11月　脱毛増悪、PSL20mgに増量。その後10mgまで漸減。

2010年３月　脱毛、顔面紅斑、顔面浮腫（早朝のみ）、下肢の浮腫、手指のこわばり、全身の関節痛を主訴に来院。

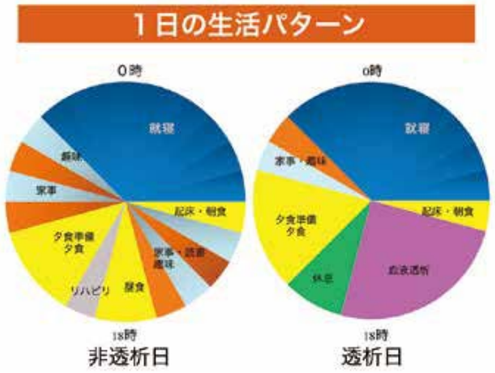
検査所見

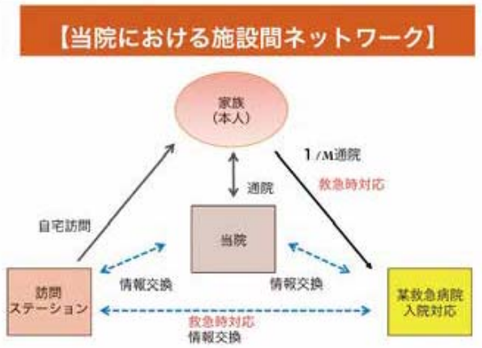
【尿検査】		【生化学】		【血清免疫学】	
比重	1.010	Na	143 mEq/l	抗核抗体	320 倍
PH	7.5	K	3.8 mEq/l	抗DNA抗体	177.1 IU/ml
蛋白定量	3.42g/日	Cl	110 mEq/l	C3	33 mg/dl
糖	(−)	BUN	7.1 mg/dl	C4	2.2 mg/dl
潜血	(3+)	Cr	0.49 mg/dl	CRP	0.17 mg/dl
		UA	4.3 mg/dl	血沈	52 mm/h
【血算】		TP	5.7 mg/dl		
WBC	3770/mm³	Alb	2.9 mg/dl		
RBC	437X10⁴/mm³	AST	23 U/l		
Hb	12.3 g/dl	ALT	17 U/l		
Ht	38.8 %	LDH	193 U/l		
Plt	17.8X10⁴/mm³	T-Cho	271 mg/dl		



血漿交換療法前後の検査所見

	治療前	治療後
TP	5.7 mg/dl	5.7mg/dl
Alb	2.9 mg/dl	3.3mg/dl
尿蛋白	3.42g/日	1.41/日
T-Cho	271 mg/dl	383 mg/dl
抗核抗体	320 倍	160 倍
抗DNA抗体	177.1 IU/ml	9.7 IU/ml
C3	33 mg/dl	64 mg/dl
C4	2.2 mg/dl	11.7 mg/dl





ま　と　め

高齢者や重度の合併症を抱えた場合、入院の長期化は廃用となりＡＤＬの機能低下に繋がる。今回のケースも長期の入院でＡＤＬが低下し長期療養型施設への転院も検討された。しかし本人や家族が在宅療養を強く希望され地域の連携・社会資源を活用する事で在宅療養が可能となった。

今後も各施設間や家族との情報交換・連携を密にし患者の心体状態の掌握・ケアが重要となる。

考　察

リハビリに対して積極的で、ＡＤＬが向上している一方、回復に対しての焦りがみられる。「秋には旅行に行きたい」と患者は次の目標を掲げリハビリに励んでいる。

間質性肺炎・骨折の再発防止に努める為にも今後は患者へ自己管理や病識などの教育を通した看護師の関わりが重要と考える。

結　果

救急時対応、通院の手段、家庭内療養環境を整備し、スムーズに入院から通院へ移行した。本人、家族の意思決定とそれを支える支援体制が最も重要であった。

結　論

重症合併症の患者でも環境整備により在宅療養し、外来通院透析を継続する事ができる。

腎移植後再発した IgA腎症で腎不全に至った1症例

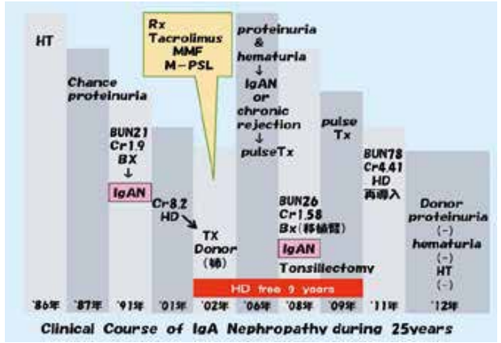
医療法人十全会おおうらクリニック　高良恭史、赤嶺正樹、楠　憲夫、大浦　孝
琉球大学医学部付属病院　病理部　熱海恵理子、加藤誠也
琉球大学医学部付属病院　泌尿器科　大城吉則

目　的

- 腎移植後9年、腎症再発し、かつ腎機能廃絶し血液透析療法を再導入した症例を経験した。
- 臨床経過を報告し、腎不全に至った要因につき考察する。

症　例

【症　例】女性　　58歳
【職　業】事務職
【主　訴】血液透析再導入
【家族歴】特記すべき事なし
【既往歴】幼少期：慢性扁桃炎、’86年頃：高血圧
【現病歴】
’87年　蛋白尿指摘され、入院歴有。
’91年　BUN21、Cr1.9と高値を認め、腎生検施行し、IgA腎症と診断される。
その後、’01年にCr8.2と増悪認めた為、9月血液透析導入となる。
当院転入となり、維持透析開始。
’02年　姉をドナーとした生体腎移植を施行し、透析離脱となる。
’06年　血尿、蛋白尿出現し、IgA腎症再発もしくは慢性拒絶症状と考えられ、ステロイドパルス１クール施行し、血尿消失も蛋白尿（1＋）残存の為、免疫抑制剤増量し、定期通院にて経観。
’08年　BUN26、Cr1.58、血尿・蛋白尿（3＋）を認め、腎生検施行しIgA腎症再発と診断。
扁摘し、ステロイドパルス療法１クール施行。
その後 一時的に血尿・蛋白尿の軽快みられるも、その後、腎機能低下が進行し、BUN78、Cr4.41、となり、食思不振・味覚異常出現し、尿毒症と診断され、’11年４月28日血液透析再導入となる。



Clinical Course of IgA Nephropathy during 25years

透析再導入時検査所見（2011年4月28日）

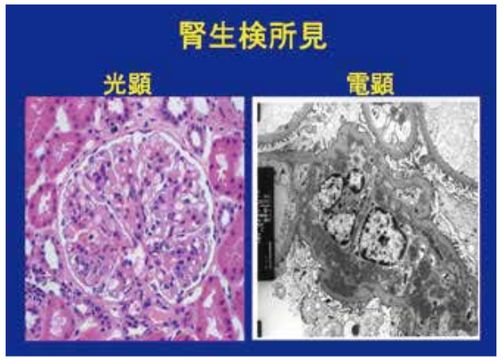
血算			生化学		
WBC	4,500	(/μl)	TP	4.9	(g/dl)
RBC	256	(X10⁴/μl)	ALB	3.3	(g/dl)
Hb	7.5	(g/dl)	UA	6.6	(mg/dl)
Ht	23.3	(%)	BUN	78	(mg/dl)
PLT	17.6	(X10⁴/μl)	Cre	4.41	(mg/dl)
免疫血清			Na	130	(mEq/l)
IgG	192	(mg/dl)	K	4.7	(mEq/l)
IgA	139	(mg/dl)	Cl	99	(mEq/l)
IgM	39	(mg/dl)	Ca	6.8	(mg/dl)
CH50	41	(u/ml)	IP	5.7	(mg/dl)
C3	71	(mg/dl)	Fe	95	(μg/dl)
C4	24	(mg/dl)	Ferritin	78	(ng/dl)
尿検査			I-PTH	445	(pg/ml)
蛋白	300(3+)	(mg/dl)			
潜血	(+/−)				

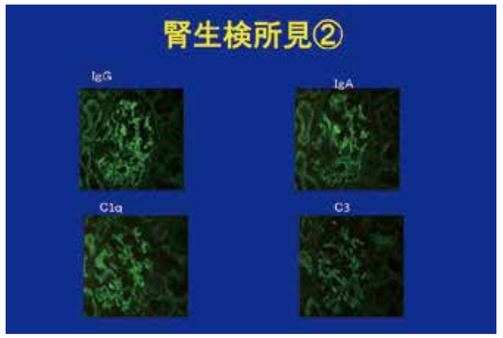
2011年4月28日琉球大学病院の検査所見より

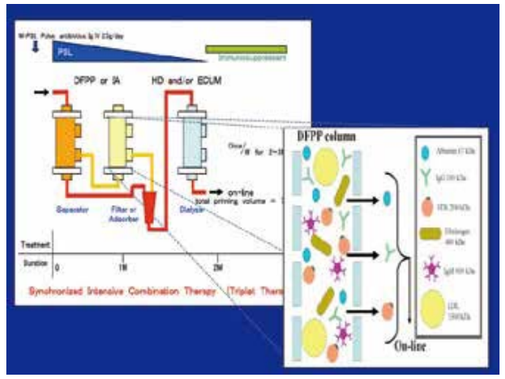
HLA タイプ

- レシピエントとドーナーのHLAタイプは以下の通りです。
- 1ハプロタイプはマッチングです。ABO血液型適合です。

HLA	Rec.	Don.
A	24(9)	24(9)
B	59,52(5)	59,35
C	.	.
DR	4,2	4,11(5)
DRw	.	.
DQw	.	.
Bloodtype	O h(+)	O h(+)







これは、体外循環回路図をコンパクトに図示したものとDFPPの分離図です。
回路図では、（一次膜）に血漿分離膜で血液と血漿を分離し（二次膜）は血漿成分分画膜で血漿成分を分離します。DFPP（二次膜）の分離図で説明します。血漿の分離後に篩い分け作業によりLDLコレステロール、フィブリノゲン、その他病因物質を膜面で分画阻止し除去処理しチャンバーに導いてダイアライザーでECUMを行ないます。
二重膜濾過法（DFPP）で病因物質を除去し、ECUMで過剰水分を除去した。

考　察

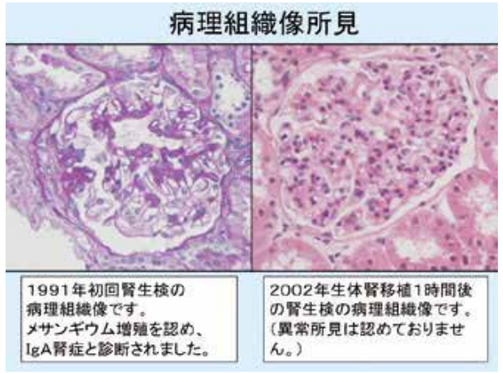
- ループスネフローゼ症候群に対する血漿交換療法に関してのエビデンスはいまだに不充分である。
- ステロイド抵抗性や、急性発症で進行性の症例には救急救命措置として、血漿交換療法の適応があると考えられる。

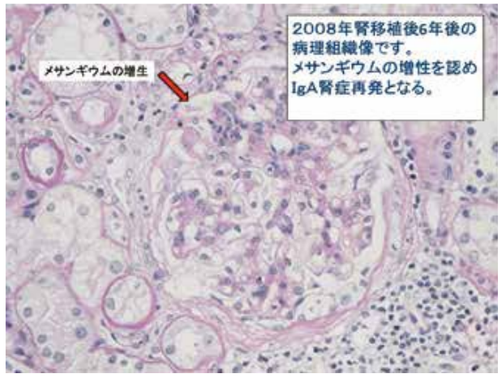
結　果

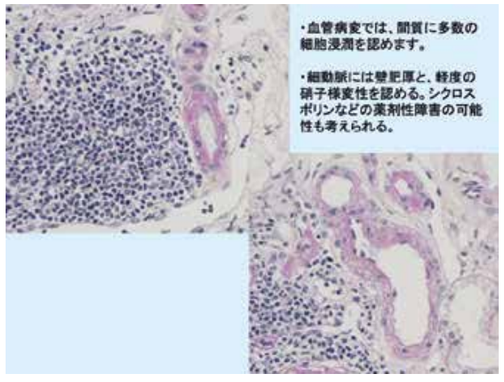
強力な集学的治療を早期に迅速に適応する事により、難治性のループス腎炎でも完全寛解が期待できる。

沖縄県人工透析研究会発表実績

発表回	発表年	発表者	演　　題　　名
第13回	平成 7年	上原　和範	二次性副甲状腺機能亢進症の長期（10年）観察例
第14回	平成 8年	上原　和範	PTCAを6回施行したSLE透析患者の1例
第14回	平成 8年	田原　京子	外来通院透析導入の試み
第15回	平成 9年	上原　和範	Large shuntに対する修復術と心機能の変化
第15回	平成 9年	原田　直美	当院における旅行透析者の現況
第16回	平成10年	原田　直美	当院における旅行透析者の現況
第16回	平成10年	上原　和範	ループス腎炎に対する免疫吸着療法の臨床的検討
第16回	平成10年	端慶覧直美	フルーツデーの試み
第17回	平成11年	渡具知園美	SLE皮膚病変に対する免疫吸着療法の効果
第17回	平成11年	上原　和範	ループス腎炎に対する免疫吸着療法の臨床的検討
第18回	平成12年	仲座　誠志	再発を繰り返すSLEに対するアフェレシス療法　―免疫吸着法（IA）と二重濾過法（DFPP）の比較―
第19回	平成13年	伊波　兼誠	海外からの旅行透析者を受け入れて～日米透析条件の比較～
第19回	平成13年	赤嶺　正樹	SLE透析患者の腎移植例
第20回	平成14年	上原　和範	成人発症スチル病（AOSD）に対する二重濾過法（DFPP）
第20回	平成14年	赤嶺　正樹	透析患者の骨塩定量
第21回	平成15年	赤嶺　正樹	潰瘍性大腸炎に対する顆粒球除去療法
第21回	平成15年	仲座　誠志	SLE腎不全に対する“三重濾過法”（DFPP+HD）
第22回	平成16年	神谷まり子	PTAの有用性について
第22回	平成16年	上原　和範	薬物療法に免疫吸着療法(IA)を併用して出産に至った抗リン脂質抗体症候群の1例
第23回	平成17年	赤嶺　正樹	人工血管再狭窄の予防と対策～PTA頻回施行の1例～
第23回	平成17年	仲座　誠志	成人発症スチル病（AOSD）に対する二重濾過法（DFPP）
第24回	平成18年	赤嶺　正樹	腎不全より回復したANCA関連腎炎の1例
第24回	平成18年	仲座　誠志	ステロイドパルス療法と血漿交換によりネフローゼ症候群が寛解したSLEの1例
第24回	平成18年	上原　和範	SLE（全身性エリテマトーデス）透析患者の三枝病変
第25回	平成19年	譜久原朝也	PTXから10年後再発したⅡ°HPT
第25回	平成19年	平川　真紀	Vit.C+Fe（IV）の強力補充療法によるEPOの減量効果
第25回	平成19年	上原　和範	急性発症のループスネフローゼ症候群の治療
第25回	平成19年	赤嶺　正樹	強力補充療法後EPO不要となった症例の検討
第26回	平成20年	上原りよ子	Vit.C+Fe（IV）の強力補充療法後の長期追跡調査（第2報）
第26回	平成20年	神谷まり子	超長期透析者の臨床象　―合併症とその対策の実際―
第26回	平成20年	赤嶺　正樹	血漿交換療法（PEX）により末梢神経症状（Drop foot）が改善したChorg-Strauss症候群の1例
第26回	平成20年	仲座　誠志	1,血漿交換　2,ビルリビン吸着　3,超限外濾過法(ECUM)の3者同時併用による肝不全の管理
第27回	平成21年	上原りよ子	沖縄県を訪れた旅行透析者の動向（2008年）　―当院15年の実績を含めて―
第27回	平成21年	譜久原朝也	Vic.C+Fe(IV)の急速補充療法及び低用量維持療法の長期追跡研究　―Frt･Hpc-25をマーカーとして―
第27回	平成21年	赤嶺　正樹	再発性ループスネフローゼ症候群（LNS）の長期治療例　―アフェレシスを中心として―
第27回	平成21年	上原　和範	当院におけるアフェレシス療法の実際　～SLEを中心として～
第27回	平成21年	仲座　誠志	糖尿病によるネフローゼ症候群(NS)及びASOに対するアフェレシス療法(AP)　―LDL,Fib.の吸着動態を中心に―
第28回	平成22年	赤嶺　正樹	シナカルセトが著効した二次性副甲状腺機能亢進（SHPT）の1例
第28回	平成22年	上原りよ子	異邦人･パリからの旅行透析者―日仏の透析医療状況の比較―
第28回	平成22年	神谷まり子	抗DNA抗体高値を呈したCNS-Lupusの治療　―膿化疹の改善も含む―
第28回	平成22年	仲座　誠志	血漿交換療法（PEX）にて寛解したループスネフローゼ症候群と四肢潰瘍
第28回	平成22年	上原　和範	難治性成人スチル病に対するステロイド剤･白血球除去療法･生物学的製剤の三者併用による寛解導入･維持療法
第28回	平成22年	大浦　　孝	透析純正集団を階層化し、細分化した9群におけるHpc-25の動向（第2報）
第29回	平成23年	澤村　直樹	シャント部血管破裂時の緊急対策
第29回	平成23年	高良　泰史	統合失調症患者の透析導入　―地域における施設間連携の実際―
第29回	平成23年	上原　和範	外来通院透析クリニックにおける患者動態
第29回	平成23年	赤嶺　正樹	SLE寛解後、ループス腎炎を発症した1例
第29回	平成23年	澤村　直樹	維持透析中に関節リウマチを発症し、白血球除去療法（LCAP）が著効した1例
第30回	平成24年	上原りよ子	東日本大震災被災地、宮城県仙台市より透析患者を受け入れて
第30回	平成24年	上原りよ子	高齢者認知症患者の長期維持透析管理
第30回	平成24年	仲座　誠志	抗DS-DNA抗体異常高値の全身性エリテマトーデス（SLE）に対する血漿交換療法 ～同一症例における免疫吸着療法（IA）と二重膜濾過療法（DFPP）の比較～
第30回	平成24年	高良　泰史	全身性エリテマトーデス（SLE）の血液透析導入までの全経過
第30回	平成24年	赤嶺　正樹	カルシトニン製剤で退縮した巨大腫瘤状異所性石灰化症の1例　―Ca･IP代謝異常の是正と治療の実際―
第30回	平成24年	澤村　直樹	維持透析患者のエポエチンβペゴルへの切り替えについての検討







Diagnosis

- Renal biopsy (transplant, 6y)

acute T-cell mediated reaction
grade IB (t3, i2, g1, v0)
Antibody mediated reaction
C4d0, ptc0
chronic/sclerosing allograft nephropathy
(ci2, ct2, cg1, mm2, cv0)
IF/TA grade II
transplant glomerulonephropathy or glomerulo-nephritis (recurrent, transmitted, etc)

以上、病理組織･診断名です。

考　　察

- 今回の症例では、初回腎生検時、移植後の1時間後腎生検、移植後6年経過後の腎生検の3回の腎生検が得られている。
- 初回腎生検時はメサンギウムの増生、半月体形成を認め、蛍光染色でもIgA陽性で、IgA腎症と診断された。
- 移植後１時間後腎生検についてはメサンギウムの増生は明らかではない。

結　　果

移植後６年後の腎生検では移植腎に対する急性T細胞関連型拒絶反応、抗体関連型病変などの拒絶反応の他、CyA腎症を疑う血管壁肥厚も認められた。また、メサンギウム増殖性糸球体腎炎の所見を認め、蛍光染色でもメサンギウム領域にIgA陽性であった。

結　　論

ドナー腎の機能廃絶については、拒絶反応、薬剤性腎症、腎炎の再発、その他合併する高血圧、ドナー腎自体に存在した組織変化や移植術ないし移植腎に関連した血流の問題などが総合的に関連したものと推定される。

寄稿　手術台からの生還

(有)春水工業　相談役　金城　政榮

歯茎に豆粒ぐらいの腫れ物ができ、行きつけの歯科医で歯石の掃除をしながら腫れ物をつぶそうと軽い気持ちで診察を受けたのに、ＣＴで撮影する必要があると診断された。ＣＴ撮影の設備がないという理由で、紹介状を持参して琉大病院に行くことになった。単なる歯科とはいわず「歯科口腔外科」という厳しい名称も、この病院で初めて知った。設備だけでなく医療スタッフも大勢いて待合室は患者で溢れている。歯科医で治療を受けるとき、独特の機械の「ギギー、ギギー」という耳障りな音に悩まされる。口を開けてドクターと対面するのも苦手である。

ＣＴ撮影の結果、病名は「歯根のう胞」と告げられた。そして口蓋側に半球状の腫脹があるので、全身麻酔による、のう胞の摘出手術が必要であると説明があり、頭の中は真っ白になった。何しろ生まれて初めて手術を受ける羽目になり、ドクターの説明を聞いても納得がいかない。説明によれば、歯茎の炎症を起こした部分を摘出しないと歯が溶けてしまうという。歯茎に豆粒ぐらいの腫れ物は以前にもできたことがあり、自然につぶれて膿が出て普通の生活ができた。

「先生、口の中の腫れ物ぐらいで全身麻酔での手術は大袈裟ではありませんか」と質問した。すると、ドクターは「放置しておくと大変なことになりますよ。手術ができる状態で発見できて良かったのです」と慰めか、激励とも受け取れる言葉が返ってきた。こうなったら開き直ってドクターに任すしかないと覚悟を決めた。また、手術を受けるためには、もう一つの壁があった。私は糖尿病で血糖値が高い。血糖値が高いまま手術すると感染症のリスクが高くなるので、血糖値をコントロールしてから手術に臨むことになり、内科医の指示で手術予定の10日ほど前から入院することになった。

病院での食事は不味いという先入観があったが、カロリー計算で量は少ないものの味は悪くなかった。毎食残さず平らげた。血糖値をコントロールする間、入院生活は快適だった。病院が高台にあり眺めも最高だ。眼下には運玉森のゴルフ場が広がり夜景は素晴らしい。ドクターとナースがいなければ、まるでリゾートホテルにでもいるかのような錯覚を起こす。

ナースが一日に数回定期的に血糖値を計るために病室を訪れる。談話室で新聞を読んでいると、部屋に呼び戻されたりした。血糖値の測定は指先にちょこっと注射器を当てるだけで一滴の血液で事足りる。顔なじみになったナースが何かの拍子で血液が少し多めに出たのを見て、「出血大サービスだ」と冗談を言って一緒に声を出して笑った。退屈な日々が続き、ナースに散歩に出たいと申し出ると、外出するときは医師の許可が必要という。糖尿病の患者には食事のカロリー制限と適度の運動を口すっぱく言われてきたのにと愚痴をこぼすと、ナースは「病院の構内なら結構です」と言った。病院は駐車場も広く、病棟周辺を一周するだけでも10分あまりかかり、二周ていどの軽い運動を日課に取り入れた。そして、血糖値を下げるためにインスリン注射が始まっ

地域医療部実習レポート

琉球大学医学部医学科5年生

今回、地域医療部実習の一環として、診療所外来実習のためにおおうらクリニックで1日間実習を行わせて頂きました。大学病院や市中の大病院ではなくクリニックでの実習は初めてで、非常に有意義な経験となりました。

実習では人工透析で通院されている患者さんの一日を見させていただき、また膠原病を中心とした外来も見学させていただきました。人工透析は一回約二～三時間かかり隔日で週三回もの通院を必要とします。そのため毎回の治療が負担にならずに患者さんにリラックスして時間を過ごしてもらえるよう透析室が明るすぎずまた静かに音楽が流れていたのが、普段ポリクリで回っている大学病院とは違うクリニックの特長だなという印象を第一に受けました。

透析中の回診では先生が一人一人の患者さんに問診、聴診、さらに腹部や下肢の触診まで丁寧に取っていたことが印象的で、看護師の方も患者さんとの対話を大切にしている様子が伺われ、週

に三回来院する患者さんに対しての日常業務においても、時間をかけ丁寧に診察し接することが、最善の医療の提供、また患者さんの安心感や信頼感に繋がるのかなと考えさせられました。

先生やスタッフの方にもお忙しい中、おおうらクリニックの診療体系から透析の仕組みまで懇切丁寧に教えていただき、またリウマチについての講義も実習日に合わせて行っていただいたため、午後の外来で実際にみたリウマチ患者さんについて、講義でリウマチについての基礎知識から新しい生物製剤についても勉強することができました。

今回の実習で教わった医学的知識はもちろんのこと、患者さんへの細やかな配慮の気持ち、丁寧な診察などを忘れず、これから勉強していく中での励みにしたいと思います。

日々の当たり前の暮らしがどんなに幸せなことか

た。手術の予定も刻一刻と迫り、自分の体にメスを入れられるための手術台に横たわる姿を想像すると眠れなくなりそうだ。

そうこうするうちに手術の前日を迎えた。これまでとは違う緊張感が走る。ナースから手術当日の日程や説明が行われた。パンツの代わりにT字帯（ふんどし）を売店で買うよう指示を受けた。口の中を手術するのに何ゆえフンドシが必要か、理解ができないまま黙って従った。こんどは麻酔科の研修生らしきナースが麻酔にあたっての同意を求めに来た。おそらくマニュアルに沿った説明だろうが、あまりに正直すぎて逆に不安をあおった。麻酔は全身麻酔である。曰く、「他の医療行為と同じように百パーセント安全な麻酔はありません。麻酔中に合併症が起こることは稀だが、心筋梗塞や出血多量など麻酔が原因と思われる死亡率も10万件に約１件あります」と言い、最後に「今なら麻酔を断ることもできます」という。「オイ、オイ、手術を受けるために入院させられているのに麻酔を断ったら何のための入院なのか」と反問すると、ナースは頷きながら言葉に詰まった。私は「説明書をもう一度読みたいので少し時間をくれ」勿体ぶってサインを渋った。ナースが帰った後に、ここまで来たら最早「まな板の鯉」同然だと思い、潔くサインして同意書をナース室に届けた。

そして、ついに手術の日を迎えた。朝から点滴を受け、食事や水分さえも取れない。手術は三番目で午後３時ごろの予定だったが、少し早まり昼過ぎにナースが来て手術室へ案内された。寝台で運ばれるときにナースが「奥さんも途中まで一緒にどうぞ」と声をかけた。手術室の入り口まで来たのか、今度はナースが「奥さんはここで見送って下さい」という。「オイ、オイ、見送って下さい、とは何事だ。俺はあの世に行くんじゃないぞ」と心の中で叫んだ。広い廊下で天井を見上げていると、映画「白い巨塔」のシーンとだぶって見えた。手術台に移ると酸素マスクを被されて深呼吸を繰り返しているうちに意識が消えた。おそらく麻酔薬が吸入されたのだろう。

それから何時間たっただろうか。ドクターが「金城さん、終わりましたよ」の声で目が覚めた。周りにいる数人がかりで手術台から寝台に移されて病室に戻った。しばらくは安静が必要で、ベッドから降りることも出来ない。気がついたら何時の間にか尿道に管が通されてベッドの上で用を足した。フンドシが必要だった理由がここで分かった。術後にドクターからの説明で、またもびっくり仰天。歯茎にメスが入ったため、そこは穴があいた状態でガーゼが詰められている。時間をかけて肉ができていくというが、食事のたびにガーゼが飛び出し不便この上ない。後からガーゼの代わりにオグチュレーター（ふた）が被され、徐々に形が小さくなっていった。しばらく通院が続くが、手術台から無事に生還できて心底良かったと安堵している。日々の当たり前の暮らしがどんなに幸せなことか身をもって知った。

事務局報告

（25年度上半期４月～７月）

４月
- 第31回沖縄県人工透析研究会参加・発表
- 電子カルテ導入

５月
- 新入職員4名入職
- 琉球大学医学部実習生受け入れ

６月
- 第58回日本透析医学会参加・発表(福岡)
- 琉球大学医学部実習生受け入れ
- オンラインHDF導入(透析室)

７月
- 金沢大学医学部附属病院研修医１ヶ間の受け入れ(武田先生)

編集後記

デイゴの花が奇麗に咲くと、台風のあたり年になるという話があるが、今年のデイゴは去年（台風のあたり年）と比べるとそうでもないような気が…。

油断は禁物。余念のない台風対策を。

外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	院長 大浦	院長 大浦	院長 大浦	院長 大浦	院長 大浦	第２・４　院長 大浦 第１・３・５　Dr.楠
		Dr.平田(消化器)				Dr.當山(循環器)
午後	Dr.楠	Dr.楠	Dr.楠	Dr.楠	Dr.楠	

診療受付時間　平日　午前(8:30～11:30)　午後(14:00～17:30)
土曜　午前(8:30～12:30)
毎週火曜日　午前　経鼻内視鏡・エコー検査をしております。(予約制)
毎月第２土曜日　午前　循環器エコー検査をしております。(予約制)

診療科目

一般内科、リウマチ、膠原病、人工透析、線維筋痛症専門外来

診療協力病院

琉球大学医学部附属病院
沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター
沖縄赤十字病院
大浜第一病院
浦添総合病院
金沢大学医学部附属病院　リウマチ・膠原病内科

交通アクセス

●北部・中部からの患者さんの場合

◆市外線利用

①那覇バスターミナル下車

②糸満線に乗車

89番（琉球バス・沖縄バス）那覇西高まわり、航空隊経由

③新町入口にて降車

●南部からの患者さんの場合

89番那覇行きのバスに乗車、新町入口にて降車

●市内からの患者さんの場合

市内線9番大嶺線の通るバス停より乗車、新町入口にて降車

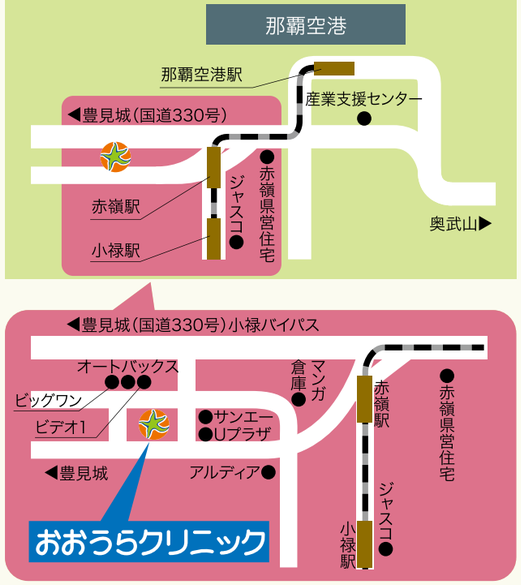
●モノレールからの患者さんの場合

赤嶺駅より徒歩3分

●県外からの患者さんの場合

モノレール那覇空港駅より乗車、赤嶺駅降車して徒歩3分

●空港から一番近い医療施設●



医療法人　十全会
おおうらクリニック
ホームページ http://www.oura-cl.com
那覇市高良3丁目5-22
TEL.098-859-1941　FAX.098-859-1933

診療時間　月～金曜日　9:00～12:00／14:00～18:00
土曜日　9:00～13:00
休 診 日　日曜・祝祭日・土曜日午後

◆ 国立金沢大学医学部研修指定施設 ◆
◆ 琉球大学医学部学生実習指定施設 ◆

四季暖流　第11号（通巻十一号）　平成二十五年八月一日発行（年四回発行）
平成二十一年二月十日発刊
編集／十全会
発行所／医療法人 十全会（沖縄県那覇市高良三―五―二十二　電話〇九八―八五九―一九四一）
印　刷／新星出版

ホームページ　http://www.oura-cl.com