第 12 回東京ＰＤ研究会

抄録集

日時：平成 14 年 5 月 11 日（土）

13:00～18:00

場所：都市センターホテル

TEL：03(3265)8211

共催：東京 PD 研究会

バクスター株式会社

13:45～14:25　一般演題Ⅱ　「治療と看護」

座長　　船木　威徳（東京女子医科大学附属第二病院　内科）
座長　　渋谷　理恵（東京女子医科大学病院　腎センター）

5．当院のCAPD患者の問題点と看護のポイント

武蔵野赤十字病院　透析センター

○中村　牧子、武山　麻佐子、大槻　好栄、藤江　静子、大和田　章

6．腹膜透析患者における出口部周囲の皮膚異常に対するヘルスセーフ[R]の試み

日本大学医学部内科学講座　内科２部門

日本大学医学部付属板橋病院　透析室*

○高橋　佳子、岡田　一義、阿部　雅紀、馬場　和佳子*
松本　あゆみ*、大塚　恵子*、貝沼　成子*、村田　美知子*
中野　昌代*、野村　峰子*、久野　勉、奈倉　勇爾
上松瀬　勝男

7．CAPD患者でアンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)は有用か？

東京都済生会中央病院　腎臓内科

東京慈恵会医科大学　腎臓高血圧内科*

○栗山　哲、友成　治夫、國枝　武彦、阿部　文、細谷　龍男*

8．２２－oxacalcitriol(OCT)の腹腔内注入；腹膜透析患者の二次性副甲状腺機能亢進症の治療

貴友会王子病院　腎臓内科　透析室*

○窪田　実、小柳　伊智朗、石黒　望、岩永　由紀*、松本　明美*
渋江　育子*、高橋　康弘*

14:25～14:40　休憩

14:40～15:25　特別講演　「知っておきたい皮膚科の知識」

演者　　東京医科大学　皮膚科　坪井　良治先生
座長　　中尾　俊之（東京医科大学　腎臓科）

15:25～16:05　**一般演題Ⅲ　「SMAP」**

座長　巴　ひかる（東京女子医科大学附属第二病院　泌尿器科）
座長　岩永　由紀（貴友会王子病院　透析室）

9．CAPD 導入指導を行う上での外来看護婦の役割

東京女子医科大学附属田端駅前クリニック
東京女子医科大学附属第二病院　内科*
○木下　千栄子、道林　仁子、山本　ヨシ、斎藤　あけみ*
田村　玲子*、大江　ヤイ*、樋口　千恵子*、内藤隆*、佐中　孜*

10．腹部 polysurgery の患者に腹膜透析を導入しえた１例

東京女子医科大学附属第二病院　内科・血液浄化部　泌尿器科*
○星　佐弥子、西村　英樹、向井　久美子、船木　威徳
木村　伸俊、田中　俊久、内藤　隆、樋口　千恵子、佐中　孜
巴　ひかる*

11．当院における Moncrief and Popovich 法による腹膜透析導入の経験（高齢者における有用性の検討）

成和会西新井病院　泌尿器科
○古賀　祥嗣、飯塚　淳平

12．presternal　catheter（バスタブカテーテル）を用いた腹膜透析の段階的導入法(SMAP)

貴友会王子病院　腎臓内科　透析室*
○窪田　実、小柳　伊智朗、石黒　望、岩永　由紀*、松本　明美*
渋江　育子*、高橋　康弘*

16:05～16:20　**休憩**

16:20～17:10　一般演題Ⅳ　「合併症」

座長　　加藤　尚彦（東京慈恵会医科大学　腎臓・高血圧内科）
座長　　飯島　扶美子（三井記念病院　腎センター）

13. 排液不良を伴わない注液不良を認めた腹膜カテーテル機能不全の１例

静岡赤十字病院　内科
慶應義塾大学医学部　内科*
○中村　玲、宮下　豊、長濱　貴彦、猿田　享男*

14. PD 療法を断念した横隔膜交通症の１例

鉄蕉会亀田総合病院　腎臓内科
○大石　哲也、坂東　美和、小島　知亜理、高橋　元洋
望月　隆弘

15. CAPD 患者に発症した二次性腸腰筋膿瘍(secondary iliopsoas abscess)

貴友会王子病院　内科　外科*
○窪田　実、小柳　伊智朗、板津　智子、石黒　望、寺井　潔*
川瀬　吉彦*、長濱　徴*

16. 腹腔鏡を用いて被嚢性腹膜硬化症(EPS)**の前段階と診断した２症例**

東京女子医科大学　第４内科　腎臓外科*　血液浄化部門**
第２病理***
○西田　英一、大橋　禎子、小池　美奈子、春口　洋昭*
中島　一朗*、本田　一穂***、川嶋　朗**、秋葉　隆**、二瓶　宏

17. 結核性腹膜炎からイレウスを発症し、抗結核療法、腸管安静、中心静脈栄養、胃瘻造設にて比較的安定した経過を得た腹膜透析患者の一例

東京医科大学　腎臓科
○外丸　良、長岡　由女、岩澤　秀明、岡田　知也、日高　宏実
吉野　麻紀、竹口　文博、松本　博、中尾　俊之

17:10〜17:55　**特別講演　「知っておきたい眼科の知識」**

演者　聖路加国際病院　眼科　大越　貴志子先生
座長　多川　斉（三井記念病院　内科）

17:55〜18:00　**閉会の挨拶　中尾　俊之（東京医科大学　腎臓科）**

18:00〜　**懇親会**

特別講演

「知っておきたい皮膚科の知識」

東京医科大学　皮膚科　坪井　良治先生

「知っておきたい眼科の知識」

聖路加国際病院　眼科　大越　貴志子先生

知っておきたい皮膚科の知識

東京医科大学　皮膚科　坪井良治

本日は、慢性腎不全や糖尿病、肝硬変などの全身性疾患を有する高齢の患者さんを想定して、いろいろな皮膚のトラブルに遭遇した時に、知っておくと日常診療で役立ちそうな情報をオムニバス形式でお話させていただきます。お話する内容として以下のような項目を考えています。

皮膚所見のとり方（現症）
皮膚そう痒症と皮脂欠乏性皮膚炎
　抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬の使い方
　ステロイド外用薬・保湿剤の使い方
オムツ皮膚炎、屎尿による刺激性皮膚炎
褥瘡
薬疹の診断と原因薬剤の探索
爪白癬、体部白癬の診断と治療
帯状疱疹
疥癬

知っておきたい眼科の知識；透析患者に見られる眼疾患

聖路加国際病院　眼科　大越貴志子

近年透析医療が普及し、その延命効果により透析患者は高齢化しつつある。そして糖尿病患者数の増加も加わり、透析患者の眼疾患も多彩化かつ重症化しつつある。

透析患者に見られる眼疾患には、糖尿病や慢性腎炎などの、原疾患に起因する異常、そして、透析そのものに起因する眼疾患があげられる。

糖尿病性腎症は透析疾患の代表的なものであるが、その多くが糖尿病網膜症を有しており、かつ、透析導入時の増殖網膜症の頻度は約 50％と報告されている。糖尿病網膜症は透析導入により悪化するとの報告もあるが、一般的には改善することが多い。また、近年網膜症患者の低視力の原因として注目されている糖尿病黄斑浮腫も透析により改善する事がいわれており、透析の早期導入による網膜症そのものへの効果が期待されている。

一方、透析患者に使用される抗凝固剤は、糖尿病網膜症の一時期には硝子体出血を惹起し易く硝子体手術を余儀なくされる症例も少なくない。また、動脈硬化を伴った血管に透析による血圧変動が加わると、眼内の血流の鬱滞を来し易く、その結果網膜中心静脈閉塞症をによる眼底出血をきたすことがある。

また、透析後の眼圧上昇も指摘されており、血漿浸透圧と眼内の房水の浸透圧のアンバランスによるものとされている。

その他の眼疾患として、電解質代謝異常によるカルシウム、リンの増加は角膜の石灰化（帯状角膜変性症）を来たし、異物感、視力低下の原因となる。

一方、眼科手術の進歩に伴い、従来手術適応ではなかった重症な眼疾患が手術適応になってきている。透析患者の眼科手術は白内障手術、硝子体手術が代表的である。今日超音波水晶体乳化吸引術を用いた小切開手術が普及し、日帰り手術が可能となった。透析患者の硝子体手術は、かつては成績不良であったが、今日安全に行えるようになった。しかし、良好な手術成績をあげるには、術前後の透析のスケジュールの調整、投薬の選択など、透析医と眼科医の緊密な連携が重要であることは言うまでもない。

ここでは、透析患者に見られる代表的な眼疾患の治療と予防、透析患者の眼科手術における注意点を中心に述べたい。

一般演題

Ⅰ「適応」

Ⅱ「治療と看護」

Ⅲ「SMAP」

Ⅳ「合併症」

1．脊髄損傷患者にPD導入を試みて

亀田総合病院　腎センター
　　○渡辺結花、望月隆弘

【目的】脊髄損傷による知覚障害の患者に対して、PD療法を導入し、自己管理可能となったので報告する。

【症例】76歳　男性。S53年労働災害で脊髄損傷（第12胸随以下完全麻痺）。神経因性膀胱より逆流性腎症となり、H13年6月、本人、家族の希望でPD導入となった。性格は頑固。日常生活は車椅子でほぼ自立している。

【問題点】①臍上5cm位より腹部の感覚がないため、腹膜炎、出口部感染の発見が遅れる。②腸蠕動が鈍く便通コントロールが悪い。③殿部及び右下腿に褥瘡があり感染の可能性が高い。④体重管理が困難である。

【看護】①腹部の感覚が無いことに対しては、コンディショニング中から細かい症状を見逃さずに観察し、外見的な変化にも注意した。また出口部感染および、テープかぶれに対して、視覚重視による異常の発見を指導した。②便通コントロールに対しては、車椅子移動のみではあるが、できる範囲での軽い運動を行うよう指導した。③感染症に対しては、手洗後に、出口部ケアを行い、その後に褥瘡の処置をすることを徹底指導した。④体重管理に対しては、四肢および顔面の浮腫により評価することを指導した。

【結果】①注液量の増量に伴い上腹部圧迫感を生じたため、その症状を重視しコンディショニングを行った。出口部ケアに対しては、パンフレットを用い異常が判断できるようにした。出口部は鏡を使用し観察をした。②便通コントロールは運動だけでは難しく、緩下剤を併用し1回／2～3日排便を認めた。③感染症に対しては、知識もでき手洗いの重要性も理解され指導はスムーズに行えた。④浮腫の状況を本人が言葉で表現できるようになり、飲水コントロールを行うようになった。

【考察】PD療法が困難と思われた脊髄損傷症例に対してPDを導入した。指導期間が長期となったが、知覚障害のある患者に対しても、視覚重視の指導により自己管理することができることを経験した。

２．血液透析から腹膜透析への移行により、QOLの改善をえた糖尿病性腎症の１例

三井記念病院　内科　腎センター
○高橋幸恵、飯島扶美子、相良尚美、丸田愛子、三瀬直文、杉本徳一郎
多川斉

【目的】血液透析(HD)から腹膜透析(PD)への移行で、血圧、血糖値が安定し、QOLが著しく改善した症例を経験した。
【症例】49歳女性。99年11月、糖尿病性(DM)腎症による末期腎不全のためHD導入。HD導入後もレギュラーインスリンの１日４回うちを続けていたが、Hb(subscript: A1c) 8.8%にもかかわらず低血糖を起こすことがあり、血糖コントロール不良であった。また、透析後低血圧にて日常生活に支障をきたすため、2000年8月ＰＤに移行した。移行後も起立性低血圧はみられたが、著明な低血圧はみられなくなった。そのため日常生活での運動量が増え、さらにレギュラーインスリンのバック注への変更で、Hb(subscript: A1c) 7%前後に血糖コントロールが安定し、低血糖も稀となった。
【考察】DM腎症の透析患者には、透析前後の血圧変動が大きい症例が多く、HDからPDへの変更で、血圧は安定しやすい。本症例では、血圧の安定と血糖コントロールの改善が活動性、QOLの向上につながったと考えられる。

３．特発性脊柱側彎症の慢性腎不全患者に対する腹膜透析の一例

東邦大学医学部腎臓学教室
○吉澤雄介、酒井謙、服部吉成、岡本昌典、大橋靖、北野敬造、岩本正照
新井兼司、相川厚、小原武博、水入苑生、長谷川昭

【症例】47 歳、女性

【現病歴】12 歳のときに特発性脊椎側彎症を指摘されたが特に症状等なく経過していた。25 歳時にはじめて感冒症状とともに肉眼的血尿を認め、その後血尿、蛋白尿を指摘されたが放置。側弯症のため腎生検は施行できなかった。40 歳時の検診で高血圧と腎機能障害を指摘され、当科を受診した。その後徐々に腎機能は悪化し、46 歳時血液透析導入のため入院した。

【家族歴】妹も特発性脊柱側彎症

【導入時の入院後経過】まず腹膜、血液の両者の選択肢を患者本人に提示した。透析液貯留にともない腰椎疾患の存在は腹膜透析選択の障害になることも懸念されたが、インフォームドコンセントに則り説明した結果、本人の希望で腹膜透析を選択した。CAPD は 21 の 4 回交換で行ったが現在まで腰痛、腹壁ヘルニア等の症状はなかった。さらに導入前と導入後の計 5 年にわたり側彎度を Cobb 角で比較したが、導入前が 51.4° であったのに対し現在も 51.5° と増悪はみられなかった。

【考案】現在新規腹膜透析導入患者の減少が顕著ななかで、特発性脊柱側彎症は少なくとも選択から除外されるべきでないと考えられた。

４．安定した腹膜透析導入が可能であった超高齢者の1例

三井記念病院　内科　腎センター
○三瀬直文、吉田幸永、大前知也、城戸牧子、清水英樹、西隆博、飯島扶美子
水口幸世、高橋幸恵、金子純子、相良尚美、輿石裕子、丸田愛子
杉本徳一郎、多川斉

【症例】92歳男性。10年以上の高血圧があり、当院に通院していた。平成７年に脳梗塞の既往があり、動脈硬化による下肢末梢の血流障害を認めるが、明らかな痴呆症状はない。腰痛、下肢筋力低下のため、３年前より車椅子移動のみとなっている。腎硬化症のため腎機能が次第に低下し、平成１３年夏には血清クレアチニン値が４を越えるようになった。胸部X線上、軽度の肺鬱血もみられたため、１１月に入院。入院後も腎機能は更に増悪、食思不振も出現したため、１２月にテンコフカテーテルを挿入し、腹膜透析に導入した。透析液の貯留、排液は家族の介助および訪問看護にて行っている。現在1.35%透析液１日２回、各４時間貯留にてBUN60mg/dl、Cre 4.8mg/dl、体重も安定しており、良好なコントロールを得ている。

【考察】本症例では、通院が困難な上に、脳梗塞、下肢閉塞性動脈硬化症、腎硬化症など全身の動脈硬化病変が進行していたため、血液透析より血行動態に影響の少ない腹膜透析を選択した。動脈硬化の強い超高齢者の末期腎不全患者の場合、適切な介護、介助を確保して、腹膜透析導入を考慮すべきと考えられる。

５．当院のＣＡＰＤ患者の問題点と看護のポイント

武蔵野赤十字病院　透析センター
　　○中村牧子、武山麻佐子、大槻好栄、藤江静子、大和田章

【目的】当院のＣＡＰＤ患者の問題点から、ＣＡＰＤ看護のポイントや課題の明確化すること。

【方法】現在ＣＡＰＤ治療を継続の７名（平均ＣＡＰＤ暦６年０ヶ月）の抱えている問題点を身体・精神面・自己管理能力の視点で明確化する。

【結果】（結論）→ＣＡＰＤ患者の問題点と看護のポイント（下表）

	問題点	看護のポイント・課題
身体面	限外濾過量の低下 （除水不良） ※食事量の低下時は脱水に注意	溢水症状の有無を観察と適切な対応 ＳＥＰの早期発見・予防→食事摂取量の低下やイレウス症状に注意 腹部ＣＴやＣＡＰＤ排液の検査・ＰＥＴ施行 ※HDへの移行準備教育 ※受け持ち関係からチームアプローチとなる患者支援体制が重要。
	低血圧からＡＳＯの悪化 【事例Ｋ】	日頃のフットケア観察の重要性→下肢の観察と歩行啓蒙、趾の運動 清潔保持、けがに注意
	原疾患増悪・他の疾患の合併 【事例Ｍ】　【事例Ｔ】	シェーグレン症候群や胃消瘍又脳梗塞による意識障害等
精神面・姿勢・関係	ＣＡＰＤを選択した動機・疾患や治療に対する考え・思い	HD拒否でＣＡＰＤを選択した場合は、拒否がＣＡＰＤを継続する生活の原動力や意欲になる。→HD治療をスムーズに移行させる準備教育
	社会生活や対人関係　家庭生活や家族関係の満足感やストレス	ＣＡＰＤの自立度によって周囲への援助希求又は周囲の協力内容も変わる。→一時的にＣＡＰＤが自力で困難の場合、家族の支援がスムーズに出来る関係性が重要。
	医療者との関係・治療やアドバイスに対する満足や不満	体調不良の時や病気受容が出来ていない時は、重要
	性格	悲観的になるタイプ　医療者に援助希求をしながら、「何とかなる」と楽観的に考えるタイプ　我慢や遠慮、自分の事は自分でやるという思いが強く、医療者に相談しないタイプか
自己管理能力	体重・血圧・除水量等の記録記載の有無　認識	通常の体調把握の程度、体調不良時食事摂取低下時の除水量の解釈、浮腫の原因の理解→適切な行動が出来る指導内容の検討。
	医者の病状や合併症に対する説明の理解度や認識	
	体調に応じた適切な行動	体調に応じて休養や「いつもと違う状態」を捉え、医療者にアドバイスを求められるのか

【まとめ】ＣＡＰＤ・ＨＤ治療法のメリットを患者の生活に生かす為には、まず看護師間・医師を含めた患者カンファレンスを活発化させたチームアプローチで患者支援ができるような体制を作ることである。

６．腹膜透析患者における出口部周囲の皮膚異常に対する ヘルスセーフ[R] の試み

日本大学医学部内科学講座　内科２部門
日本大学医学部付属板橋病院　透析室*
○高橋佳子、岡田一義、阿部雅紀、馬場和佳子*、松本あゆみ*、大塚恵子*
貝沼成子*、村田美知子*、中野昌代*、野村峰子*、久野勉、奈倉勇爾
上松瀬勝男

腹膜透析（ＰＤ）患者のカテーテル出口部周囲、特にテープ固定部位に皮膚異常、掻痒感に伴う掻爬痕を認めることが多い。今回、出口部周囲に難治性の皮膚異常を呈している症例にヘルスセーフ[R]（ジープラン社製）を使用し、著明な効果を認めたので報告する。

【症例】47 才男性。慢性腎炎による腎不全で平成 6 年に CAPD を導入した。導入後より、出口部周囲の掻痒感と皮膚の粗ぞうを認めていたが、平成 13 年秋頃より掻痒感が増悪し、掻爬による皮膚のびらん・出血を認めるようになり、種々の薬物を使用したが著明な効果は認めなかった。

【方法】Informed consent を得た上で、ヘルスセーフ[R] 約 0.3ml を 1 日 2 回カテーテル周囲に擦りこみ、約 4 週間の観察期間をおいた。なお、消毒方法および内服薬の変更は行わなかった。

【結果】皮膚の粗ぞう・びらんは改善し、出血は消失した。掻痒感も消失し、掻爬痕も認めなくなった。期間中、ヘルスセーフ[R] 使用によるテープの剥がれはなかった。

【考察】近年、皮膚保護能力のあるヘルスセーフ[R] が血液透析患者の穿刺部周囲の掻痒感に有効であると報告された。ヘルスセーフ[R] は皮膚表面にポリマーコート層を形成し、保湿効果を保ち皮膚保護効果を発揮するといわれており、テープかぶれなどによる皮膚異常に対し、有効であると推察した。

【結語】ヘルスセーフ[R] は、ＰＤ患者の出口部周囲の皮膚異常を改善させることが示唆された。

７．CAPD患者でアンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)は有用か？

東京都済生会中央病院　腎臓内科
東京慈恵会医科大学　腎臓高血圧内科*
　　○栗山哲、友成治夫、國枝武彦、阿部文、細谷龍男*

【目的】ARBは、腎不全患者で高K血症、腎性貧血増悪、残腎機能悪化などの懸念があるため、CAPD患者でこの点の検討を試みた。
【対象と方法】当院でCAPD患者50例。高血圧のある12例で、先行する降圧療法に加えARB(Candesartan　4mg一日一回)を追加投与し、血圧推移を観察した。
【結果】①全例中、高血圧の出現頻度は、50例中41例(82％)と高率であった。また、高血圧41例中non－dipper型が88％(36/41例)、dipper型が12％(5/41例)であった。さらに前者の64％(23/36)にmorning　surgeを認めた。②ARB投与後、有意の降圧効果がみられた。③血清K濃度は、3.9±0.5から4.3±1.3mEq/Lと有意に上昇した。残腎Ccr、尿量、Ht値、EPO必要量、ANP値は不変であった。
【考察と結論】ARBは、CAPD患者においても確実な降圧作用を有する。血清K濃度上昇は正常範囲内であり、腎性貧血増悪、残腎機能悪化は認めない。CAPD患者は、体液過剰を是正しても高血圧が多く、ARBは選択肢の一つとして有用と思われた。

８．22-oxacalcitriol(OCT)の腹腔内注入；腹膜透析患者の二次性副甲状腺機能亢進症の治療

貴友会王子病院　腎臓内科　透析室*

○窪田実、小柳伊智朗、石黒望、岩永由紀*、松本明美*、渋江育子*

高橋康弘*

【目的】二次性副甲状腺機能亢進症の治療には、血清 Ca と P 濃度の調整、活性型ビタミン D 製剤の投与(経口 or 静注)が不可欠である。しかし、通院頻度の低い腹膜透析患者の活性型ビタミン D 製剤の投与は、経口治療を選択せざるをえない。経口剤では制御できない腹膜透析患者の二次性副甲状腺機能亢進症に対する治療法として、静注以外の投与ルートである腹腔内(腹膜透析液内)投与の可能性を検討した。

【方法】(1)OCT を 30μg 注入した腹膜透析液バッグ(PD-2;1.5% 2L)を室温で 4 週間保存し、経時的に OCT の透析液内の濃度を測定した。(2)腹膜透析患者(4 名)の 12 時間の透析液貯留に OCT30μg を注入した透析液 2L を使用し、経時的に透析液と血清の OCT 濃度を測定した。

【結果】(1)OCT の透析液中の残存量は、3 日後 76%、1 週間後 64%、2 週間後 51%、3 週間後 39%、4 週間後 31%であった。(2)血清の OCT 濃度は腹腔内貯留 1 時間後でピークを示し 12 時間後ではピーク値の 9%に低下した。透析液の OCT は貯留時間に伴って漸減し 12 時間後には注入時の 7%に低下した。

【考察】OCT を腹膜透析液バッグ中へ投与した結果、OCT の透析液バッグへの吸着が少ないこと、透析液中で長期間安定であることが確認された。また、腹腔内へ投与した結果から、OCT が効率よく腹膜から吸収されることが示された。

【結論】在宅腹膜透析患者の二次性副甲状腺機能亢進症に対する治療法として、OCT の腹腔内投与は有効な投与ルートである可能性が示唆された。

9．CAPD導入指導を行う上での外来看護婦の役割

東京女子医科大学附属田端駅前クリニック
東京女子医科大学附属第二病院　内科*
○木下千栄子、道林仁子、山本ヨシ、斎藤あけみ*、田村玲子*、大江ヤイ*
樋口千恵子*、内藤隆*、佐中孜*

【はじめに】当クリニックではSMAP法によるCAPD導入を行っている。患者からはCAPD開始の際に「練習したから大丈夫」という安心の声が聞かれ、外来通院で十分なトレーニング期間が得られていることが考えられる。今回、看護婦として、どんな指導を行い、どんな関わりができたかを振り返り、外来看護婦の役割を明らかにしたい。

【対象・方法】

1. 調査期間：平成13年3月から平成14年3月。
2. SMAP法でCAPD導入した患者10名。(男9名、女1名。年齢30歳から82歳)
3. 看護記録から導入指導をおこなった内容を抽出し、指導内容と指導時間を算出する。
4. 患者との関わりについては、看護記録から振り返りを行う。

【結果】導入指導の内容は、

1. 「清潔観念」「バック交換手技」「記録方法」「緊急時対応」についてであった。
2. 「バック交換手技」が主に行われ、患者一名に対し指導時間は、6時間から18時間かけていた。
3. 年齢が若い患者は指導時間が短い傾向にあった。

関わりでは、

1. 指導の日程の調整。
2. 家族への協力依頼。
3. 実際の機材を使用し、イメージ化を図る。
4. 患者の反応をとらえケアに役立てる。
5. 看護記録は指導内容のみの記録になっていた。

【考察】外来看護婦としては、患者が効率よく指導を受けられ、安心してCAPD開始の日を迎えられることを目標に関わることが望ましい。限られた時間の中で、患者がCAPDを受け入れやすくするために、一人一人の患者に合ったケアを提供していく必要がある。そのためには、自分が行ったケアについて振り返りができ、患者の状況がわかる看護記録をする必要がある。

【結論】外来看護婦の役割は、

1. 看護記録の充実を図る。
2. 外来指導を効率よく行うための環境整備の提供が必要である。

【おわりに】これから益々増えていくと予測されるSMAP法によるCAPD導入患者に対し、今回の研究で得たことを生かし、より個々にあった外来での導入指導を提供していきたい。

10. 腹部 polysurgery の患者に腹膜透析を導入しえた一例

東京女子医科大学附属第二病院　内科・血液浄化部　泌尿器科*
○星佐弥子、西村英樹、向井久美子、船木威徳、木村伸俊、田中俊久、内藤隆
樋口千恵子、佐中孜、巴ひかる*

【目的】腹膜透析療法は腹部手術歴のある患者では腹膜の癒着により透析液貯留スペースが十分確保できないなどの理由から相対的禁忌となっているが、過去数回の腹部手術歴がある患者で腹膜透析療法の導入に成功した興味ある一例を経験したため報告する。

【症例】症例は59才男性。16才時に虫垂炎及びその後の腹膜炎にて数回の開腹手術、19 才時には脊椎カリエスにて数回の腹部及び腰部の手術歴がある。平成元年に糖尿病を指摘され、平成 12 年 9 月に低血糖発作及び狭心症にて当院入院時に慢性腎不全を指摘された。その後当院外来にて加療されるも腎機能は徐々に増悪し、平成 13 年 11 月 22 日に溢水による鬱血性心不全にて入院となり、同日血液透析導入となった。過去数回の腹部手術歴があるため本来であれば腹膜透析の適応がないと考えられたが、本人が腹膜透析を強く希望したため平成 13 年 12 月に SMAP 法(Stepwise initiation using Moncrief and Popovich technique)にて腹膜カテーテル挿入術を施行した。透析液貯留能を見るために手術中腹膜カテーテルを挿入した際にカテーテルより生理食塩水を注入し、1.5L注入可能であることを確認した上でカテーテルを皮下に埋め込み手術終了した。平成 14 年 1 月 11 日に外来手術にて皮下に埋め込んだ腹膜カテーテルを引き出して出口部を作成し、同日から透析液貯留を開始した。透析液は 2L注排液可能であり、現在まで2L バッグ４回交換にて透析経過は良好である。

【考察】今回過去数回の腹膜炎を合併した腹部手術歴を有するにもかかわらず腹膜透析を導入しえた症例を経験した。今後の腹膜透析導入の適応を考える上で有意義と考えられた。

11. 当院における Moncrief and Popovich 法による腹膜透析導入の経験（高齢者における有用性の検討）

成和会西新井病院　泌尿器科
　○古賀祥嗣、飯塚淳平

【目的】Moncrief and Popovich 法によるカテーテル挿入法（SMAP 法）は、挿入したカテーテルの出口を作製せずに後に出口部を作製する術式である。我々は、2001 年 6 月より 2002 年 3 月までに 12 例の腎不全患者に対し、この方法による腹膜透析の導入を試みたのでこれを報告する。

【対象】SMAP 法によるカテーテル挿入を行った者は 12 例であった。年齢は 30 歳から 77 歳までで、60 歳以上の高齢者が 7 例であった。他院よりの緊急透析導入依頼にて、一時的に血液透析を施行しなければならずその後腹膜透析に変更した症例が 10 例であった（A 群）。当院にて保存期から段階的に腹膜透析に導入できた症例は 2 例であった（B 群）。

【結果及び考察】SMAP 法による腹膜透析導入はこれまで B 群のような保存期から見ている患者や若年者に対しその利点が生かされるものとされていたと思われる。当院では A 群のような緊急透析導入となる症例（患者の疾患に対する無知と開業医の専門医への紹介の遅れがその原因である）が多く、このような症例ではこれまで最初に血液透析を導入してそのままこれを継続し、患者に対して腹膜透析の紹介をしなかった。しかし、これらの症例に対して血液透析を一時的に導入後、再度本人と家族に対し説明と同意を行い 10 例の患者に対し SMAP 法により腹膜透析を導入し得た。この 10 例のうち 6 例は 60 歳以上の高齢者（70 歳以上が 3 例）、また、自立できていない患者が 2 例（家族と訪問看護で対応）であった。緊急透析導入時に、高齢者は家族のことや通院のことや様々なことですぐに導入時に血液透析か腹膜透析か決められない場合が多く存在する。そのような場合でもこの SMAP 法により段階的に腹膜透析の教育や指導をカテーテル留置中に行うことができる。また、この方法により導入した場合には出口部感染を起こした症例が 1 名のみであり、高齢者にとって大きな不安要因である感染に対しても今のところ問題が無い。

【結語】高齢者や緊急透析導入時などこれまで腹膜透析にとって躊躇する場合でも、SMAP 法による導入法は安全に行いえる方法であり非常に有用と思われる。

12. presternal catheter（バスタブカテーテル）を用いた腹膜透析の段階的導入法（SMAP）

貴友会王子病院　内科　透析室*

○窪田実、小柳伊智朗、石黒望、岩永由紀*、松本明美*、渋江育子*

高橋康弘*

【目的】カテーテル関連合併症の軽減を目的として、バスタブカテーテルと腹膜透析の段階的導入法（SMAP）を組み合わせ、良好な結果を得た。

【方法】presternal catheterはTwardowskiが考案発表したカテーテルで前胸部に出口を有するカテーテルである。腹部と比較した胸部の優位性から感染症に対するリスクの軽減が図れることが報告されている。このカテーテルは、入浴に際して生ずる汚染が防止できることからバスタブカテーテルとも呼ばれている。バスタブカテーテルはチタニウムエクステンダーを使用して2本のカテーテルを接続し、前胸部第4肋間に出口を設けるカテーテルであり、当施設では積極的に希望患者に留置している。SMAPは腹腔に留置したカテーテルの出口を作らずに皮下に埋没し、数週間～数ヶ月後にカテーテルを皮下から摘み出して出口を作成し直ちに腹膜透析を開始する方法で、皮下トンネルの完成による感染の予防、透析液リークの予防、計画的な腹膜透析の導入、入院期間の短縮などさまざまな利点を有する。

今回このSMAPを用いて導入したバスタブカテーテルの導入症例を報告する。腹腔に留置したバスタブカテーテルを出口を設けずに胸壁の皮下に埋没し、一定期間後にカテーテルを摘み出して出口を作成し腹膜透析を開始した。症例は13名で（男性7名女性6名；うち1名は埋没中）、平均年齢は59.1±12.1歳であった。

【結果】総観察期間は122ヶ月、埋没期間（中央値）は19日間（8-64）、入院期間はカテーテル留置時（中央値）5日間（3-19）、出口作成時（中央値）3日間（0-4）であった。腹膜透析は出口作成当日に速やかに開始され、初回注液量（中央値）は2L（1.3-2.0）であった。透析液のリークは認めなかった。感染症は出口1回、トンネル1回、腹膜炎2回が認められた。非感染性合併症として1例に大網によるカテーテルの巻絡が認められた。

【結論】バスタブカテーテルとSMAPを組み合わせた本方法は、カテーテル感染やリークに代表されるカテーテル関連合併症に対する利点のみならず、患者のQOLや入院日数削減に効果的であった。

13. 排液不良を伴わない注液不良を認めた腹膜カテーテル機能不全の一例

静岡赤十字病院　内科
慶應義塾大学医学部　内科*
　○中村玲、宮下豊、長濱貴彦、猿田享男*

【症例】症例は 78 歳男性。既往:冠動脈バイパス術、腹部大動脈瘤術後、肺結核(INH、RFP 服用中)。

腎硬化症によると思われる慢性腎不全のため、平成 13 年 7 月 24 日に腹膜透析を導入した。カテーテル挿入術の際、腹腔内へのカテーテルの挿入は容易で、注排液はスムーズであった。導入後、コンディショニングを含め順調に経過した。排液中にフィブリンの析出をわずかに認めた。導入直後は、透析液 1.5L の注液に要する時間は約 5 分、排液は約 30 分であった。

導入後約 1 ヶ月経過した 8 月 22 日頃より注液時間の著明な延長を認めるようになり、1.5L の注液に 35 分を要するようになった。排液時間の延長はみられなかった。単純レントゲンでカテーテル位置異常は認めなかった。FAST PET では、D/P 0.71、D/D0 832 であり、腹膜透過性のカテゴリーは High Average であった。除水量は十分得られ体重は一定であった。排液中の細胞数の増加はなく、腹膜炎の所見は認められなかった。

8 月 29 日カテーテル造影および腹腔造影を施行した。造影の結果、ひも状の陰影欠損像が認められ、カテーテル先端部では注液がまったく認められなかった。シリンジを用いて吸引を試みたところ、カテーテルの側孔に一致すると思われる小さな突出を有するひも状の約 15cm のフィブリン塊が得られた。フィブリン塊の排出後は排液中のフィブリンはなく、注排液不良は認めていない。

【考察】腹膜透析においてフィブリン塊によるカテーテル機能不全はしばしば認められる合併症である。しかし、そのほとんどが排液不良であり、今回の症例のように注液不良のみを呈する事は少ない。今回の症例の注液不良は、アコーディオン状のフィブリン塊によって one-way のカテーテル機能不全が認められたと考えられた。つまり、注液時にアコーディオン状のフィブリン塊がカテーテル先端方向へ圧排されたためにカテーテルを閉塞して注液不良を生じ、排液時にはフィブリン塊が引き伸ばされて閉塞が解除されたため排液不良を生じなかったと考えられた。本症例のように、排液不良を伴わない注液不良のカテーテル機能不全は比較的稀と考えられ報告する。

14. ＰＤ療法を断念した横隔膜交通症の一例

亀田総合病院　腎臓内科
　　○大石哲也、坂東美和、小島知亜理、高橋元洋、望月隆弘

CAPD の合併症として、胸水貯留を来す症例が散見される。その治療法として、自己血注入などの保存的もしくは外科的な胸膜癒着術が試みられている。

今回我々は、CAPD 導入直後より右胸水貯留をきたし、患者の希望によりＰＤ療法を断念した症例を報告する。

症例は、５８歳女性。慢性糸球体腎炎からの慢性腎不全で腹膜透析導入目的に入院された。導入直後より、透析液注入とともに右胸水を認め始めたため 99mTc-MAA を用い精査し横隔膜交通症と診断した。治療方針として、保存的、外科的治療を考慮したが、腹膜透析導入直後であったこと、自己血注入や外科的治療を希望されなかったこと、治療後の再発の可能性があることより血液透析へ変更した。導入時に横隔膜交通症が発見され、患者の希望によりＰＤ療法を断念した。導入時には、なんらかの横隔膜の器質的な精査が必要と思われたため報告する。

15.CAPD患者に発症した二次性腸腰筋膿瘍（secondary iliopsoas abscess）

貴友会王子病院　内科　外科*

○窪田実、小柳伊智朗、板津智子、石黒望、寺井潔*、川瀬吉彦*、長濱徵*

【目的】CAPD患者に発症した腸腰筋膿瘍を経験した。

【症例】51歳女性。糖尿病性腎症による腎不全で平成10年12月に血液透析を開始した。しかし、シャント閉塞のため腹膜透析を勧められて当院に転院。平成12年7月からCAPDを導入、在宅CAPDに移行した。平成13年10月1日腹膜炎に心不全を合併し入院した。同日からCAPDは中止し、大腿静脈にカテーテルを挿入しHDを開始した。腹膜炎の起因菌はグラム陽性杆菌(Gordonia)であった。10月15日39℃台の発熱があり大腿静脈のカテーテルを抜去し、内頚静脈に挿入した。大腿静脈カテーテルの培養、血液培養でMRSAと表皮ブドウ球菌が検出されたため、TEICの投与を開始した。バイオフィルム形成によると考えられる腹膜炎の遷延があり10月16日に腹膜透析カテーテルの入れ替え術を施行した。11月7日イレウスを発症、イレウス管を挿入した。腹部CTで左側の後腹膜腔に小児頭大の膿瘍状陰影が確認され、イレウスの原因と考えられた。発熱が続くため再び11月16日からTEICの投与を開始、1週間で解熱した。同日の血液培養は陰性であった。12月17日MRIにて後腹膜膿瘍は左腸腰筋膿瘍と診断した。12月19日に大量の右側胸水が出現した。胸水は滲出性で細菌培養は陰性であった。腸腰筋膿瘍は縮小傾向にあったが平成14年1月9日にPTCDチューブを用いてドレナージを行った。膿培養の結果MRSAと表皮ブドウ球菌が検出された。原因不明の胸水は1月18日に胸腔ドレーンを挿入し排液した。胸水の再発は認めなかった。腸腰筋膿瘍は著明に縮小し、近々にドレーンを抜去する予定である。

【考察】腸腰筋膿瘍を合併したCAPD患者を経験した。腸腰筋膿瘍は、大腿静脈カテーテル感染から続発した敗血症に起因する二次性腸腰筋膿瘍と考えられた。CAPD患者に認められた腸腰筋膿瘍は過去に報告がなく貴重な症例である。また、Gordoniaによる腹膜炎の発症も過去に報告がない。

16. 腹腔鏡を用いて被嚢性腹膜硬化症（EPS）の前段階と診断した２症例

東京女子医科大学　第４内科　腎臓外科*　血液浄化部門**　第２病理***
○西田英一、大橋禎子、小池美奈子、春口洋昭*、中島一朗*、
本田一穂***、川嶋朗**、秋葉隆**、二瓶宏

【はじめに】EPS はイレウス症状がでてしまうと、生命予後が悪くなるばかりではなく QOL を著しく損なう最も重篤な合併症の１つである。したがって EPS 発症の前段階を的確に診断し、治療を開始することは重要である。しかし実際は、難治性腹膜炎や他の感染症との鑑別が困難で、ステロイド投与を躊躇して機を逸してしまうことが多い。今回我々は、腹腔鏡を用いて EPS 発症の前段階を診断し、ステロイド投与が著効した症例を経験したので報告する。

【症例１】22 歳男性。生体腎移植後に 1995 年 2 月 CAPD を再導入。2001 年 10 月 22 日難治性腹膜炎を発症したため 11 月 5 日カテーテルを抜去した。しかしその後も発熱と CRP 高値が持続するため 11 月 26 日に転院。腹腔鏡では膿瘍形成や腸管の癒着はなく、黄褐色の腹水残留を認めた。腹水の細菌培養は陰性。腹膜病理所見は硬化性腹膜炎であった。EPS の前段階と診断してステロイド投与を開始したところ、速やかに解熱し CRP も陰性化した。

【症例２】49 歳男性。1994 年９月 CAPD を導入。その後２回腹膜炎を発症している。低蛋白血症と PET のカテゴリーが High になったため、2001 年 9 月 18 日 HD に変更した。1 ヶ月後より CRP 弱陽性が持続。11 月 7 日に脳梗塞を発症して入院した。腹腔鏡では、腸管の癒着や全体を覆う被膜はなく、カテーテル先端付近を中心にフィブリン塊と索状線維素網の形成を認めた。EPS の前段階と診断して、洗浄を継続するとともにステロイドを開始。CRP は速やかに陰性化した。

【考察】腹腔鏡により腹腔内の膿瘍形成の有無が確認でき、フィブリン塊の存在や索状線維素網の形成など EPS 発症につながると考えられる所見が得られる。またカテーテル挿入部から離れた部位の腹膜採取が可能であり、カテーテル抜去後の患者では残留腹水の情報も得られる。EPS 発症のリスクを持つ患者は、積極的に腹腔鏡を用いて EPS 発症の前段階をとらえることが重要であると考えられた。

17.結核性腹膜炎からイレウスを発症し、抗結核療法、腸管安静、中心静脈栄養、胃瘻造設にて比較的安定した経過を得た腹膜透析患者の一例

東京医科大学　腎臓科
○外丸良、長岡由女、岩澤秀明、岡田知也、日高宏実、吉野麻紀、竹口文博
松本博、中尾俊之

症例は 53 歳、女性。原発性アミロイドーシスによる慢性腎不全にて平成 12 年 1 月より腹膜透析導入となった。翌年 4 月より微熱、上腹部痛にてＣＡＰＤ腹膜炎発症。抗生剤投与行ない一時症状軽快するも、7 月より再度腹膜炎症状を認めたため入院となった。排液培養にて結核菌陽性であったためテンコフカテーテル抜去、血液透析へ移行した。同時に抗結核薬多剤併用療法(INH300mg/day,RFP600mg/day,PZA1g/day,SM600mg/week) 施行し、解熱・CRP 低下認めたが、上腹部痛持続、徐々に腹水増加をしてきた。8 月下旬頃より次第にイレウス症状増悪し、禁食・中心静脈栄養開始とした。その後もイレウス症状は遷延し、癒着性イレウス進行予防目的にステロイド少量短期間投与 (PSL20mg/day,1 ヶ月間) も追加した。腹水中結核菌については月 1 回フォローしたが、10 月 2 日以降陰性となっている。喀痰・便培養では抗酸菌、一般細菌とも全経過を通していずれも陰性であった。経鼻胃管・イレウスチューブ挿入するもイレウス症状消失せず、12 月 27 日胃? 造設することとなった。近日退院し、外来にてフォローする予定となっている。CAPD 患者における結核性腹膜炎の治療については様々な見解が報告されているが、未だ有効な治療法は確立されていない。今回我々は結核性腹膜炎患者において治療に困難を来たしながらも比較的有効な結果を得た事が出来たためここに報告する。

東京ＰＤ研究会会則

第１条　本会は東京ＰＤ研究会と称する。

第２条　本会は事務局を三井記念病院腎センターにおく。

第３条　本会は腹膜透析に関する事項の研究を通じ、治療技術の進歩、普及ならびに腎不全患者のQOLの向上を図ることを目的とする。

第４条　本会は前記目的を遂行するため次の活動を行う。

1. 学術集会の開催
2. 抄録誌、研究会誌等の刊行
3. その他、本会の目的に沿った活動

第５条　本会は当面会員制としない。

第６条　本会活動（主として学術集会）への参加は、当該地域内の医療機関ならびに研究施設において腎不全治療及びその周辺医療に携わり、あるいはこれから携わろうとする全ての医師、看護婦、技師及びその他のパラメディカルスタッフとし、会等の参加は各施設、各人の自由意志に基づくものとする。

第７条　前記以外の団体、個人においても事務局に届け出、承認を得て場合には集会に参加することが出きる。

第８条　本会に世話人数名をおき、協力して全ての運営、発展に務める。
世話人のうち１名は代表世話人として、本会を代表し会務を統括する。

第９条　本会に会計幹事をおく。会計幹事は本会の会計の任にあたり、毎年世話人会において前年度の会計決算報告を行う。

第10条 本会の会議は学術集会および世話人会とする。

第11条 学術集会は、原則として年２回定例会を開催する。
学術集会会長は世話人において選出する。学術集会の形式は学術集会会長が世話人会に諮って決定する。

第12条 代表世話人は世話人会を随時招集することができる。世話人の現在数の過半数の出席をもって成立とし、当該議事につきあらかじめ書面をもって意思表示したものは、これを出席者とみなす。

第13条 本会の事業遂行に要する費用は、学術集会参加費及びその他をもってこれにあてる。

第14条 本会の会計年度は、毎年１月１日より12月31日までとする。

第15条 本会則に定めるもののほか本会の運営その他の必要事項については、世話人会の議を経て定めることとする。

第16条 本会則は、世話人会において３分の２以上の賛同、承認を得て改定することができる。

付則1.　本会則は平成６年１月１日より発効する。

「第 12 回東京ＰＤ研究会　抄録集」

2002 年 5 月

共催：東京ＰＤ研究会　バクスター株式会社