

第3回
東京PD研究会
プログラム・抄録集

日時：平成7年1月28日（土）

14：00～18：00

東京支店

東京年金基金センター・セブンシティ

第3回 東京PD研究会プログラム

14:00~14:05 開会の挨拶 東京医科大学 腎臓科 中尾 俊之

14:05~14:45	一般演題 I
座長	東京医科歯科大学医学部 第2内科 秋葉 隆

1) MRSA 保菌者に対する PD の臨床的検討

山梨医科大学病院 泌尿器科 ○深澤 瑞也, 多胡紀一郎, 藪崎 昇
小松 秀樹, 上野 精

2) 肝硬変を合併した慢性腎不全患者に対する CAPD 療法

武蔵野赤十字病院 内科 ○大塚 正一, 高山 政之, 野口 修
泉 並木, 篠田 俊雄

3) CAPD に再移行後突然死した糖尿病性腎不全の一例

東邦大学 腎センター ○種ヶ島正照, 小原 武博, 水入 苑生
長谷川 昭
同 病理科 北條 裕, 辻本 志朗

4) 腹腔鏡下カテーテル変更術が著効した CAPD 除水困難症

東京医科歯科大学医学部附属病院 ○田村 博之, 遠藤 健一, 田村 禎一
腎センター 第2内科 秋葉 隆, 佐々木 成, 丸茂 文昭
大島 博幸

14 : 45~15 : 25 一般演題Ⅱ

座長 東京医科大学 人工透析室 森 貴美

5) CAPD と APD に移行して—生活状況の変化と問題点—

都立清瀬小児病院 看護部 ○吉田智恵子, 草野 育子, 中川 咲枝
佐藤 裕子
同 小児科 本田 雅敬

6) 壮年期における CAPD 患者の適応への援助の検討

順天堂大学医学部附属順天堂医院 ○内田 都, 草野 美季, 永田 晃子
看護部 竹日 由香, 若林千賀子, 日下部一子

7) CAPD 適応に対する訪問看護の導入について

東京医科大学病院 人工透析室 ○神俣 洋子, 森 貴美, 吉野山紀枝
松井 幸子, 溝口 里香, 戸田さやか

8) CAPD 自己管理不可能症例の外来通院間欠的腹膜透析(外来 IPD)について

中野江古田病院 透析室 ○塚田 裕子, 金子 利之, 小山かおる
西村小百合, 長松 勝彦, 雨宮 正幸
相澤 純雄

15:25~16:05

一般演題Ⅲ

座長 東京女子医科大学 第4内科 佐中 孜

9) HD併用を必要としたCAPDの2症例

東京女子医科大学病院 第4内科 ○樋口千恵子, 内藤 隆, 西 園子
第3外科* 小俣 正子, 佐藤 雄一*, 佐中 孜
二瓶 宏

10) 透析療法の方法変更(CAPDからHDへ)を要した小児透析患者に関する検討

東京女子医科大学病院 ○柳下 肇, 小松 康宏, 西本 五郎
腎臓小児科 武田優美子, 秋岡 祐子, 服部 元史
川口 洋, 伊藤 克己

11) CAPDの適応条件と中止理由の関係について

東京慈恵会医科大学病院 ○長谷川俊男, 早川 洋, 加藤 尚彦
第2内科 山本 裕康, 小川愛一郎, 畝村さゆみ
中山 昌明, 久保 仁, 重松 隆
川口 良人, 酒井 紀

12) 非積極的CAPD導入患者の背景と予後

三井記念病院 腎センター ○杉本徳一郎, 齋藤 肇, 長田 太助
多川 斉

16:05~16:15 コーヒーブレイク

休憩<10分>

16:15~16:55 ミニレクチャー

司会 東京慈恵会医科大学 第2内科 久保 仁

1) 小児腎不全に対するCAPDの適応

都立清瀬小児病院 小児科 ○本田 雅敬

2) 糖尿病患者のCAPDの適応

東京医科大学病院 腎臓科 ○中尾 俊之

16:55~17:25 トピックス

司会 虎の門病院 腎センター 原 茂子

『APD療法の適応と実際』

順天堂大学医学部附属順天堂医院

腎臓内科 窪田 実

17:25~17:55 フリーディスカッション

司会 三井記念病院 多川 齊

『適応をめぐる』

パネラー 東京慈恵会医科大学病院 久保 仁

虎の門病院 腎センター 原 茂子

東邦大学医学部附属病院 腎センター 水入 苑生

武蔵野赤十字病院 篠田 俊雄

17:55~18:00 閉会の挨拶 東京慈恵会医科大学病院 久保 仁

18:00~ 懇談会

一般演題

1) MRSA 保菌者に対する臨床的検討

山梨医科大学病院 泌尿器科 ○深澤 瑞也, 多胡紀一郎, 藪崎 昇,
小松 秀樹, 上野 精

当院でPD導入をして以来12名を導入した。全例に鼻腔の培養を行ったところMRSA保菌者は2名(16%)であった。この2症例の臨床経過を報告しMRSA保菌者に対するPD維持の問題点を考察した。症例1は、38歳女性、精神発達遅滞有。二分脊椎による逆流性腎症でHD導入されたが、血管不良で内シャントを数回再建していた。今回人工血管へのMRSA感染で緊急入院。HD持続困難によるPDへnegative choiceとなった。グラフト抜去で感染は収まり、NPD導入退院となった。5M後出口部MRSA感染発症したが、入院抗生剤投与、頻回消毒で軽快するもその4M後腹膜炎発症(非MRSA)、出口部からはMRSA検出された。このためカテ抜去再挿入(第1, 2カフともMRSA)したがその1M後出口部感染再発した。症例2は、51歳DM腎症の患者。性格は楽観的。HD導入されていたが、本人の希望でPD導入となった。導入時MRSA保菌者であること及び清潔観念の欠如よりPDに対しては慎重意見も存在した。各所の消毒指示したが、退院後1Mで出口部難治性MRSA感染を起こした。カテ抜去再挿入(第2カフMRSA)した。その後Xanthomonasによる腹膜炎を発症し、現在腹膜休息のためHD施行しているが出口部感染はなく経過している。2症例の経過期間は計19Mであり出口部感染は計3回(1/6.3M)、腹膜炎(全て非MRSA)は2回(1/9.5M)と既報告例より高率であった。MRSA保菌以外にも問題がある症例だが、有効な維持管理が必要であると痛感した。

2) 肝硬変を合併した慢性腎不全患者に対する CAPD 療法

武蔵野赤十字病院 内科 ○大塚 正一, 高山 政之, 野口 修,
泉 並木, 篠田 俊雄

症例は64歳の女性。17年前から糖尿病の加療を受けている。また31歳時に子宮外妊娠あり, この時に輸血を施行されている。糖尿病, 肝硬変(後にHCV抗体陽性と判明)について通院を主体とする加療を行っていたが, 合併する慢性腎不全について保存的治療が困難となり当科に入院となった。肝硬変はChild-Pugh Grade B, 多量の腹水を認めた。糖尿病については中間型インスリンの皮下注射にて治療されていた。この入院期間中平成6年6月21日に腹膜透折を開始した。その後通院によるCAPDを現在まで継続している。本症例は肝硬変と糖尿病を合併するという特殊なものであるが, CAPDにより肝硬変由来の腹水を管理することが可能となった。また将来発生しうる静脈瘤破裂による多量出血の危険に対しても抗凝固薬を使用しないCAPDはHDに対して有利であると考えられた。糖尿病に関連する問題としては必要インスリン量が増加し, 難治性のカテーテル出口部感染がみられた。

3) CAPD に再移行後突然死した糖尿病性腎不全の一例

東邦大学腎センター ○種ヶ島正照, 小原 武博, 水入 苑生,
長谷川 昭
同 病理科 北條 裕, 辻本 志朗

症例は39歳女性, Known duration約20年のNIDDM患者である。平成4年11月に腹膜透析を導入した。今回は糖尿性壊疽のため下肢切断の目的で入院した。

【入院時現症】身長160.7cm, 体重52kg, 血圧124/70mmHg, 脈拍90/min, 整, 心音純, 下肢浮腫(1+)

【入院時検査所見】空腹時血糖198mg/dl, TP 5.9g/dl, Alb 1.9g/dl, K 3.3Eq/l, BUN 29mg/dl, Cr 5.42mg/dl, CRP 0.4mg/dl, HbA1c 7.1%

【胸部X-P】CTR 49%

【入院後経過】平成6年8月15日, 両下腿切断術を施行した。この時低蛋白血症の改善のため一時腹膜透析より血液透析に移行した。術後経過は順調であったが9月下旬よりシャント血流が不良となり, 10月1日より腹膜透析に再移行した。10月7日ごろより右第3指のチアノーゼ, 著明な疼痛が出現したので10月9日疼痛コントロールのため硬膜外麻酔を留置した。翌10月10日朝, 心肺停止の状態で見られそのまま永眠された。解剖では著明な主要血管の石灰化, 陳旧性心内膜下梗塞などの所見を認めたが, 突然死の原因となりうる新しい脳血管病変, 心筋梗塞等の所見は認めなかった。腹膜透析は血液透析に比し血行動態上優れているといわれているが, 本例は腹膜透析移行後約10日で突然死しており, 臨床経過, 剖検所見などをふまえその関連性につきにつき検討を要すると思われる。

4) 腹腔鏡下カテーテル変更術が著効したCAPD除水困難症

東京医科歯科大学医学部附属病院
腎センター 第2内科

○田村 博之, 遠藤 健一, 田村 禎一,
秋葉 隆, 佐々木 成, 丸茂 文昭,
大島 博幸

【症例】48歳 男性。

【主訴】全身性浮腫・呼吸困難。

【現病歴】慢性腎炎による慢性腎不全で、1993年4月22日、CAPD導入。1994年2月、カテーテルの位置異常が出現したが放置。7月下旬より陰嚢水腫が出現、さらに下腿浮腫、胸部レントゲン上で左胸水も認められたため、9月20日当科入院となった。

【入院時所見】体重67kgと平生時より13kgの増加、血圧212/134、左呼吸音の減弱、腹水の貯留、両側陰嚢水腫、四肢の浮腫を認めた。画像上、左胸水貯留、CAPDカテーテルの位置異常を認めた。

【経過】腹腔と胸腔との交通を疑い、色素注入試験を施行したが陰性。尿管部へのCAPD液の浸入を疑い、シンチグラムを施行したが陰性。腹膜機能検査(PET)を施行し、カテグリーHであったので、腹膜硬化による除水不良と診断した。治療は、ECUMを併用しながら、APDに変更したが、効果は認められなかった。また、CAPDカテーテル造影で、閉塞を認めなかった。腹腔鏡下でのカテーテル位置異常の矯正を施行したところ、APDでUFが500ml/day程度認められるようになり、全身性浮腫も軽快した。除水不良の症例では、カテーテル位置異常が原因で、位置変更も一考するに値すると思われたので報告する。

CAPD療法の継続に大きく関係する合併症として、カテーテル機能異常がある。カテーテル機能異常として、注排液障害や透析液のリーク、カフの脱出、カテーテルの損傷が挙げられる。今回、排液障害のみを認めた症例を経験したので報告する。

【症例】48歳、男性。

【主訴】全身性浮腫・呼吸困難。

【既往歴】虫垂炎の手術。

【現病歴】1993年4月22日、慢性腎炎による慢性腎不全で、CAPD導入。外来では、2.5%、81のCAPDでUFはほぼ0で、自尿が約800ml/dayで経過。1994年2月、腹部レ

ントゲン上でカテーテルの位置異常が出現。7月下旬より陰嚢水腫，さらに下腿浮腫，胸部レントゲン上で左胸水も出現したため，9月20日当科入院。

【入院時身体所見】体重67.8kgとカテーテル位置異常が出現する前より約13kgの増加。左呼吸音の減弱，両側陰嚢水腫，四肢に著明な浮腫。

【入院時検査所見】動脈血液ガスで pO_2 59.0mmHgと低酸素血症。血液生化学でTP 6.3g/dl, Alb 2.4g/dlと低蛋白血症，BUN 40mg/dl, Cr 9.0mg/dlと血中濃度は良好。胸部レントゲン上で，左側のみに多量の胸水。腹部レントゲンで，カテーテルは左後方に位置。

【検査】特に左胸水と陰嚢水腫が著明であったため，CAPD液の侵入の有無を調べるため，左胸水の穿刺・CAPD液色素注入試験・CAPD液 $^{99}TcMMA$ シンチグラムを施行。その結果，胸水は，漏出性で，結核や胸膜炎や悪性を示す所見はなし。CAPD液色素注入試験では，交通している所見はなく，CAPD液 $^{99}TcMMA$ シンチグラムでも，CAPD液の侵入を認めなかった。カテーテル機能は，排液時間で，時に1時間以上も費やすため，排液障害と診断。カテーテル造影では，特に異常はなかった。PETで，カテゴリ－Hであったので，全身性浮腫の原因は糖再吸収の亢進による除水不良と診断。

【入院後経過】治療は，全身性の浮腫の改善を図るため除水目的でECUMを併用し，腹膜機能の低下が原因と考え，9月30日より自動腹膜灌流（APD）に変更したが，効果なく，他の原因として，カテーテルの位置異常しかなかったため，下剤を使い，カテーテルの位置異常の矯正を試みたが，全く反応せず，10月12日に，腹腔鏡下でのカテーテル位置異常の矯正を施行。その結果，APDでUFが1日当たり500ml程度認められるようになり，全身性浮腫が軽快。

【考察】我々が経験した症例は，カテーテルの位置異常によりカテーテル周囲へのCAPD液の分布が悪く，貯留時間が長くなり，糖の再吸収の亢進が生じたこと，また，CAPD液の残液が増加したため，糖濃度が低下し，除水不良になったと考え，腹腔鏡下でカテーテルを膀胱直腸窩にカテーテルを移動させたところ，排液が良好となり，CAPDを継続できた。排液のみが問題でカテーテルの位置異常がある場合には早々のカテーテル位置変更術も一考の価値があると考えられた。

5) CAPD と APD に移行して — 生活状況の変化と問題点 —

都立清瀬小児病院 看護部 ○吉田智恵子, 草野 育子, 中川 咲枝,
佐藤 裕子
同 小児科 本田 雅敬

【はじめに】

CAPD療法は、小児には最も優れた透析法として確立されてきている。しかし、1日数回のバック交換による活動の制限、母親の精神的負担や身体の疲労、また患児の食欲不振やコスメティックな問題などがある。これら問題点の解決のため、近年APDが導入されている。当院で平成4年7月までに経験した10症例のCAPDとAPDを比較し、母親と患児の生活状況の変化、およびAPDの利点や問題点についてアンケート調査をもとに検討した。

【対象】

平成3年4月から平成4年7月までの間にAPDを導入した5才から15才の男女7名である。導入期間は2ヵ月から10ヵ月迄で導入理由は除水不良による4例と本人や家族の希望による3例である。APD条件はCCPDが4例、NPDが3例である。6例は2時間を1サイクルとした5回、1例は80分を1サイクルとした9回のAPDである。

【結果】

機械に関する問題点である。ベットや機械に場所をとられて困ると答えたのが7名中3名だった。さらに場所の確保ができず導入できないという症例もみられた。また落差がないと出来ない、作動中の音が気になるなどの問題点があげられた。プライミングに関しての問題はなかった。

アラームはチューブの屈曲によるものがほとんどで、機械の表示やマニュアルに従い対応できていた。

母親の睡眠状況は7名中4名で睡眠時間が増加しており、途中目覚めるという2例は、導入直後で気になる為であった。体調は気分的に楽になった症例も含め、全員が良くなったと答えている。外出時間は日中の交換が無いため増えたと答えたのが4名、変わら

ないという2名も時間を気にしないで外出できる解放感があると答えている。減ったと答えた1名は仕事との兼ね合いによるものだった。また自分の時間が持てるようになり、趣味の時間が増えた、ストレスが減った、今後仕事を持ちたいなどの答えがあった。父親の参加状況ではこどもの世話をする、物品の準備、アラームの対応など協力を得やすくなったと答えている。

母親があげたAPDの問題点は、液選択が難しいこと、排液の観察がしにくい為腹膜炎の発見が遅れるのではという心配があること、接続後は行動が制限される為特に排泄時に困ることなどである。利点では、接続回数が少なくなり精神的に楽になったこと、時間に余裕が出来たことなどである。

患児の生活の変化では、NPD患児は体育の参加種目が増えた、活動的になったと答えている。CAPD交換のために一時帰宅の必要がなくなり友人と遊べる、部活動が出来る、昼休みに遊べる、家族で遠出できるなど全員が外出時間が増えたと答えている。

食事量の変化で増えたと答えたのはNPD患児3名と、最終注液量の減ったCCPD患児1名の計4名である。7名中CAPD時との熱量の比較が出来た3名はすべて増加しており、この中には食事量が変わらないと答えた症例も含まれている。

以上のことをまとめると、問題点としては、まず機械やベットを置く為のスペースを確保するのが困難であることがあげられる。機械の作動音は、特に導入直後で母親の不眠の原因となっている。機械と接続されている為に緊急時の不安があること、拘束時間が長いため、排泄面など行動が制限されること、排液の観察が難しいこと等の問題があげられる。また液がブレンドされないという問題は、バックディスコネクトをヒーターバックラインに接続することにより小児に合わせた液選択ができるようになった。

【結論】

APDの利点としては、患児・母親共に時間的余裕ができ、外出や趣味の時間など行動範囲が拡大されたこと、さらに父親の協力も得やすいことで家族環境に好影響を及ぼし、母親の精神的負担の軽減にもつながっている。また、接続回数が少ないことで母親の負担はより軽減されている。NPD患児では特に食事量が増える、活動的になる、外見が良くなる、好きな洋服が着れるなどコスメティックな面で利点がある。

以上のようにAPDではQOL上の利点が大きく、当院では現在までに31名の患児がAPDを導入している。父親や患児からの指導希望も増え、家族ぐるみで治療に参加す

る姿勢が強くなってきている。最近では「ゆめサイクラー」によりスペース上の問題が改善され今後ますます増加すると考える。さらなるQOL拡大のために緊急時や排液時に一時切り離しのできる新しいシステムや、耳の不自由な患者にも対応できるよう、アラームに変わる機能を備えた製品の開発などおおいに期待しているところである。

6) 壮年期におけるCAPD患者の適応への援助の検討

順天堂大学医学部附属順天堂医院 ○内田 都, 草野 美季, 永田 晃子,
竹日 由香, 若林千賀子, 日下部一子

当院でのCAPD療法施行患者は、11月28日現在で、93名である。そのうち壮年期の男性は、42名(45.2%)を占めている。

壮年期の特徴は、生産年齢としての社会的役割、又、家族に対しては扶養の中心としての役割などがある。これらからくる発達課題に加えて、慢性腎不全でCAPD療法を受けねばならない状況的課題が加わることで、患者のストレスは大きくなる。

慢性腎不全患者にとって、CAPD療法を選択する理由の一つに、時間的、及び、場所的な拘束が少ないことが挙げられる。壮年期男性が罹患前の社会生活を継続していくためには、様々なストレス(課題)に適応していかなければならない。

今回、壮年期の男性がCAPD療法を選択し導入していく過程を、ロイの適応看護論を用いて、患者の適応状態を把握し援助について検討したので報告する。

【目的】

壮年期男性がCAPD療法導入前後の社会生活を継続していくためには、様々なストレス(課題)に適応していく必要がある。

今回、壮年期男性がCAPD療法を選択し、導入していく過程の適応状態を把握するために、「ロイの適応看護論」を使用した。

その結果を基に、援助について検討した。

【対象】

平成6年10月にCAPDカテーテル挿入術を施行した壮年期男性2名とした。

【方法】

- ① カルテ、看護記録などからの情報収集をし、「ロイ適応モデルのアセスメントガイド」を用い、一般背景、主訴、現病歴、〈生理的適応〉について整理した。
- ② 精神面の状態を得るために、直接本人へ電話面接をし、アセスメントガイドに沿って〈自己概念〉、〈役割〉、〈相互依存〉について整理した。

【結果】

〈自己概念〉

外観の変化や困難に対して、楽観的、冷静に受け止めているため、表面的に変化はみら

れない。

〈社会的役割〉

現在の社会的役割は、遂行できている。より高い自己実現の達成へに関しては、少し躊躇がみられる。

〈相互依存〉

家族とのつながりをより強く意識している。依存、独立のバランスや、その対象は個々に異なる。

〈生理的適応〉

両者ともに適応できている。

【考察】

CAPD導入患者の心構え、背景、社会的環境により、我々が案ずるより調査結果からは、スムーズに導入されていると考えられる。

今回の両者共に、一見表面的には、現在、大きなストレスをもっていないように見えるが、CAPD導入前後の心の変化、ストレスの度合いなど、まだ調査し、情報を得ることが多くあると考える。

精神的変動、怒り、拒否、受容の段階、ストレス度が今、どのような段階なのか、今後の心の変化を予測し、それに対する指導を行なうことができると考えた。

【結論】

これからのCAPD療法を導入する人、また現在、うまく適応できていない人に対して、よりよい適切な『適応』への指導、援助ができるよう創意工夫していくことが重要である。

7) CAPD 適応に対する訪問看護の導入について

東京医科大学病院 人工透析室 ○神保 洋子, 森 貴美, 吉野山紀枝,
松井 幸子, 溝口 里香, 戸田さやか

I はじめに

高齢化社会の到来と共に, 糖尿病・心疾患と合併症を多くもった高齢のCAPD導入患者も, 教育・指導後は在宅医療となる。退院後, 環境の変化も手伝ってか, 1ヵ月以内の操作ミスを起こす確率が高い。そこで今回, 保健指導部と連携をとり, CAPD訪問看護の基準を作製し, 退院後1週間以内に, 訪問看護ができるようになったので, ここに報告する。

II 方法・実施

CAPD訪問看護の基準, CAPDサマリー, チェックリストを作製し, 保健指導部による訪問看護を実施した。訪問看護の評価より, 再指導をする。

III 結果

CAPD訪問看護の基準, CAPDサマリー, チェックリストを作製することにより, 保健指導部との連絡がスムーズになった。また, 訪問看護により, 入院中に教育・指導した通りにバック交換が実施されているとは限らず, 手洗い・マスク装着の忘れや, 手洗い場所が遠いと報告された。

IV 考察

患者にとり退院は, 家族のいる家庭に戻れるといううれしい反面, これから在宅医療する上, 突然のトラブルに対し, 患者, 家族が対処していかななくてはいけない不安を持っている。いわゆる, 在宅医療の出発地点である。訪問看護は, 在宅医療を実施するには不可欠なものであり, 家庭環境の調整, 精神的援助となり, また, 私達の教育・指導の反省, 評価に役立っている。

V 結語

患者個人にあった指導を第一に考え退院へ運び, さらに, 今後は退院後の日常生活に合わせた教育・指導を考えて行きたい。

8) CAPD 自己管理不可能症例の外来通院間欠的腹膜透析(外来IPD)について

中野江古田病院 透析室 ○塚田 裕子, 金子 利之, 小山かおる,
西村小百合, 長松 康彦, 雨宮 正幸,
相澤 純雄

【目的】

CAPD 自己管理不可能患者は在宅の場合の家族負担は少なくない。外来IPDを実施する事により負担を軽減した。

【方法及び経過】

症例1: 82歳女性 (IPD期間52か月) 高齢のためCAPDに導入できなかった。(血液検査成績 Hb = 10.5 ± 0.13 mg/dl, Ht = 33.4 ± 1.38 %, TP = 6.4 ± 0.22 mg/dl, BUN = 86.3 ± 7.79 mg/dl, Cr = 8.4 ± 0.48 mg/dl)

症例2: 62歳女性IPD期間 42か月 心機能が悪く血液透析が不可能であり, CAPDに導入されたが, 文盲であり理解力が無く自己管理不可能と判断, また本人が外来通院を望んだ。(血液検査成績 Hb = 9.2 ± 0.32 mg/dl, Ht = 29.3 ± 1.11 %, TP = 6.1 ± 0.16 mg/dl, BUN = 86.2 ± 7.96 mg/dl, Cr = 10.4 ± 0.17 mg/dl)

IPDは1回20L, 1回注液量2.5L, 1回所用時間約6.5時間にて週3回行った。

合併症の発症は少なく, 症例1ではCAPD関連では腹膜炎(入院を要せず)1回, 出口部感染1回, 症例2では腹膜炎入院1回(カテーテル閉塞により入れ替えのため入院)入院を要しなかった1回, 出口部感染1回であった。

家族負担については症例1で週3回の送迎のみで年間156時間(送迎に要する時間1日1時間, 月13回, $1 \times 13 \times 12$ ヶ月 = 156時間/年)の時間的負担であった。症例2は自己通院のためほとんど家族負担はない。

【考察】

CAPD 自己管理不可能患者の家族負担(時間的負担 CAPDバック交換年間約1095時間, 拘束負担)は計り知れないものがある。また症例2では自分で通院ができこのような症例では負担は無に等しい。外来IPDはこの負担を軽減でき, 管理面でも週3回の通院にて全身状態の把握と異常の早期発見が行え自己管理不能患者では有効な治療方法である。

【結論】

CAPD自己管理不可能症例に対し、家族に負担をかけCAPDにて在宅とするよりも外来通院IPDが適していると思われた。今後増加することが予想されるCAPD自己管理不可能症例に対し外来通院IPDの適応をもう一度見直し、積極的に行うことが必要ではないだろうか。

10) 透析療法の方法変更(CAPDからHDへ)を要した小児透析患者に関する検討

東京女子医科大学 腎臓小児科 ○柳下 肇, 小松 康宏, 西本 五郎,
武田優美子, 秋岡 祐子, 服部 元史,
川口 洋, 伊藤 克己

【背景と目的】

小児透析患者では、循環動態の影響、食事制限などを考慮すると血液透析よりCAPDの方が勝っており、透析法として第一選択とされることが多い。しかしながら、反復性、難治性腹膜炎合併例や腹膜機能低下例ではやむなくCAPDから血液透析(HD)への変更を必要とすることがある。そこで今回、CAPDからHDへ透析変更を行った症例を対象に、変更原因、透析効率や各種検査所見、低体重児の透析に伴う技術的な問題点について比較検討した。

【対象と結果】

対象は体重15kg以下で、CAPDと血液透析(CAVHやHFを含む)の両者を行った7症例である。透析開始年齢は平均 17.2 ± 24.8 ヵ月であり、透析方法変更時は平均 37.3 ± 28.0 ヵ月であった。変更時の体重は平均 8.6 ± 2.9 kgであった。変更を要した最大の原因は難治性、反復性腹膜炎である。透析効率、生化学的所見は両者に大きな差を認めなかった。低体重児では維持血液透析の最大の問題点はブラッドアクセスであった。3症例では前腕に内シャントを造設、2症例では大腿部にPTFEグラフトを作成した。後者では閉塞が頻回に発生し、緊急血栓除去術を必要とした。2症例では動脈直接穿刺ないしダブルルーメンカテーテル留置により透析を行ったが、一時的なブラッドアクセスとしては22ゲージ留置針(サーフロー針など)による動脈直接穿刺により十分な血液量確保が可能であった。

【結論】

小児患者でも、CAPD、HDいずれによっても維持透析は可能であるが、生活の質や、技術的問題点から、CAPDの方が好ましいと考えられる。

11) CAPDの適応条件と中止理由の関係について

東京慈恵会医科大学 第二内科 ○長谷川俊男, 早川 洋, 加藤 尚彦,
山本 裕康, 小川愛一郎, 畝村さゆみ,
中山 昌明, 久保 仁, 重松 隆,
川口 良人, 酒井 紀

【目的】

CAPD導入前の適応条件によって本血液浄化法の中止理由が異なるか否かを検討した。

【方法】

1980年1月から1994年8月迄にCAPDを中止した患者111人の中止理由について検討した。男性84人女性18人(9名腎移植で離脱), 導入時平均年齢 48.5 ± 13.2 歳, 積極的適応67人(うち糖尿病性腎症由来13人)消極的適応35人(同13人)であった。

【結果】

1) 平均継続期間は 4.0 ± 2.7 年であった。2) 中止理由は限外濾過不全18, 施行能力の欠如17, 腹膜炎14, 心筋梗塞13, 栄養不良9, 脳血管障害7, 悪性腫瘍4, 感染(腹膜炎を除く)4, 心理的理由2, 自殺2, 腹膜ヘルニア2, その他10であった。3) 消極的適応患者では心筋梗塞, 脳血管障害, 栄養不良による中止が有意に多く($P < 0.05$), 積極的適応患者では施行能力の欠如が多かった($P < 0.05$)。4) 脳血管疾患, 栄養不良による中止例には糖尿病性腎症患者が有意に多かった($P < 0.05$)。

【結論】

1) 限外濾過不全, 腹膜炎には適応条件による差は無かった。2) 糖尿病による血管障害, 代謝異常が消極的適応患者のCAPD中止に影響を与えていることが示唆された。

12) 非積極的 CAPD 導入患者の背景と予後

三井記念病院腎センター ○杉本徳一郎, 齋藤 肇, 長田 太助,
多川 斉

CAPD導入の契機として、HDが困難であるあるいはHDをさけたほうがよいと考えられた症例を、非積極的CAPD導入患者としてその背景と予後を検討した。

当院で導入または当院に転入したCAPD患者82例中、非積極的導入患者は14例であった。このうちブラッドアクセス困難(A群)が11例、心機能のためHDが好ましくないと考えられたもの(B群)が3例であった。

A群中2例は、CAPDの方法の理解と実行に問題があり頻回に腹膜炎をおこすが、カテーテルの入れ替えやモダリティーの変更で対処しておりCAPDを継続している(導入13ヶ月と65ヶ月)。A群中5例が死亡した。死因は心血管系合併症3例、悪性腫瘍1例、悪液質1例であった。

B群は弁膜症術後2例(導入39ヶ月、67ヶ月)、導入時に拡張型心筋症(DCM)が発見された17歳男子1例である。弁膜症2例は、経過中一時的な除水不足により軽度の心不全症状をきたした。このようにCAPDでの除水調節が困難な場合はECUMやHDでの対応を要した。DCM例では経過中、心胸比の改善(58%→38%)、ギャロップ心音の消失がみとめられた、心臓超音波上の壁運動はEF33%であるが、現在(導入後21ヶ月)アルバイトでピザの出前をしている。本例ではCAPDにより尿量が保たれている(800cc/日)ことが有利に働いているものと考えられるが、今後の経過観察が必要である。

以上より、CAPDはHD困難例の血液浄化法として有用な方法と考えられる。

