

第 26 回東京PD研究会

テーマ

「高齢化社会における PD」

日時：平成28年5月28日(土)

14:00～18:15

場所：社会福祉法人 三井記念病院
外来棟 7階 講堂

＜ご挨拶＞

若葉の候をむかえ、皆様におかれましてはご健勝でご活躍のことと存じます。日頃より格別のご理解とご協力を賜り、誠に厚く御礼申し上げます。

このたび、歴史・伝統ある東京PD研究会の当番幹事を仰せつかり、たいへん光栄に存じます。はなはだ力不足ではございますが、ご参加いただける皆様に少しでもご満足いただける様に努力する所存です。

今回の総合テーマは「高齢化社会におけるPD」といたしました。日本の社会は、世界に類をみないほど急速な高齢化を経験しつつあります。慢性腎臓病患者・透析患者も高齢化が著しく、皆様のご施設でも合併症を多数かかえた高齢者を診療する機会が著増しているものと拝察いたします。きたるべき超高齢化社会において、PDをいかに進めていくかを議論することができれば、大変うれしく存じます。

ADLの低下した高齢者のPD診療では、地域連携が大変重要となります。地域医療セッションを設け、関西地区で地域医療ネットワーク構築に成功されている正木浩哉先生にご講演いただくとともに、診療報酬に関する伊藤信子先生のご講演も企画いたしました。さらに、午前にはassisted PD Seminarも開催いたします。お時間の許す限りご参加いただけますと幸いに存じます。また、特別講演には、老年医学の権威である鳥羽研二先生をお迎えし、フレイルな高齢者の診療についてお話しいただく予定でございます。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。どうぞよろしくごお願い申し上げます。

2016年5月
第26回東京PD研究会 当番幹事
社会福祉法人 三井記念病院
三瀬 直文

プログラム

14時00分—14時05分 開会の挨拶

当番幹事挨拶 三瀬 直文（三井記念病院）

14時05分—14時50分 一般演題 I（発表5分、質疑2分）

座長：石橋 由孝 日本赤十字社医療センター

岡戸 丈和 東京医科歯科大学

1. 好酸球性腹膜炎によって腹膜透析用カテーテルが閉塞し腹膜透析の休止へ至った一例

本田 和也 日本赤十字社医療センター

2. 高齢者の腹膜炎

樋口 千恵子 東京女子医科大学東医療センター

3. 当院のPD 腹膜炎における、起因菌・抗菌薬感受性の検討

関根 章成 虎の門病院

4. 新しいデバイスを使用し腹膜透析を導入しえた一例

竹間 由喜 東京慈恵会医科大学

5. 腹膜透析出口部ケア方法についての前向き検討

平野 大輔 東邦大学医療センター大森病院

6. 認知行動療法を使用したPD患者の体液管理

藤本 志乃 日本赤十字社医療センター

～休憩 5 分～

14時55分-15時55分 一般演題Ⅱ（発表5分、質疑2分）

座長：酒井 謙 東邦大学医療センター大森病院

今井 早良 日本赤十字社医療センター

7. 高齢腹膜透析患者の退院調整に難渋した一例

山本 愛 聖路加国際病院

8. PDラストにおける腹膜透析患者の看護～介護の一例

花見 紗代 東邦大学医療センター大森病院

9. 当院における訪問看護ステーション開拓の取り組み

杉山 容子 江戸川病院

10. 基幹施設での個別化腎不全医療の実践～保存期チーム医療と院外連携～

上條 由佳 日本赤十字社医療センター

11. 陰圧閉鎖療法を用いた PD カテーテル出口部作成術

河本 亮介 東京医科歯科大学

12. 高齢者 PD・医療連携高齢者 PD の臨床疫学的特徴と生命予後・technique survival の検討

上條 由佳 日本赤十字社医療センター

13. 腹膜透析患者における腹腔鏡所見の定量的検討

原 一彰 順天堂大学

14. 腹膜透析患者の第三腰椎レベルの腸腰筋面積はアルブミン・CRP・握力と相関する

松尾 七重 東京慈恵会医科大学

～休憩 5分～

16時00分－17時00分 地域連携セッション

座長:三瀬 直文 (三井記念病院)

講演Ⅰ:『PDにおける訪問看護の利用について』

中央区訪問看護ステーション 伊藤 信子 先生

講演Ⅱ:『PD 地域連携構築の実際』

正木医院 正木 浩哉 先生

～休憩 5分～

17時05分－18時05分 特別講演

座長:多川 齊 (吉祥寺あさひ病院)

講師:鳥羽 研二 先生 国立長寿医療研究センター 理事長

テーマ:『フレイルの考え方』

18時05分－18時15分

優秀演題賞発表 代表幹事 横山 啓太郎 (東京慈恵会医科大学)

閉会の挨拶 次回当番幹事 岡戸 丈和 (東京医科歯科大学)

ご 案 内

受付開始時間 : 13:00～
受付場所 : 社会福祉法人 三井記念病院 外来棟7階
会費 : 医師・企業関係者/3,000円
レジデント・コメディカル/1,000円
(当日受付にてお支払ください)

演者の方へ

※一般演題は発表5分、質疑2分をお願いします
(時間厳守をお願いします)

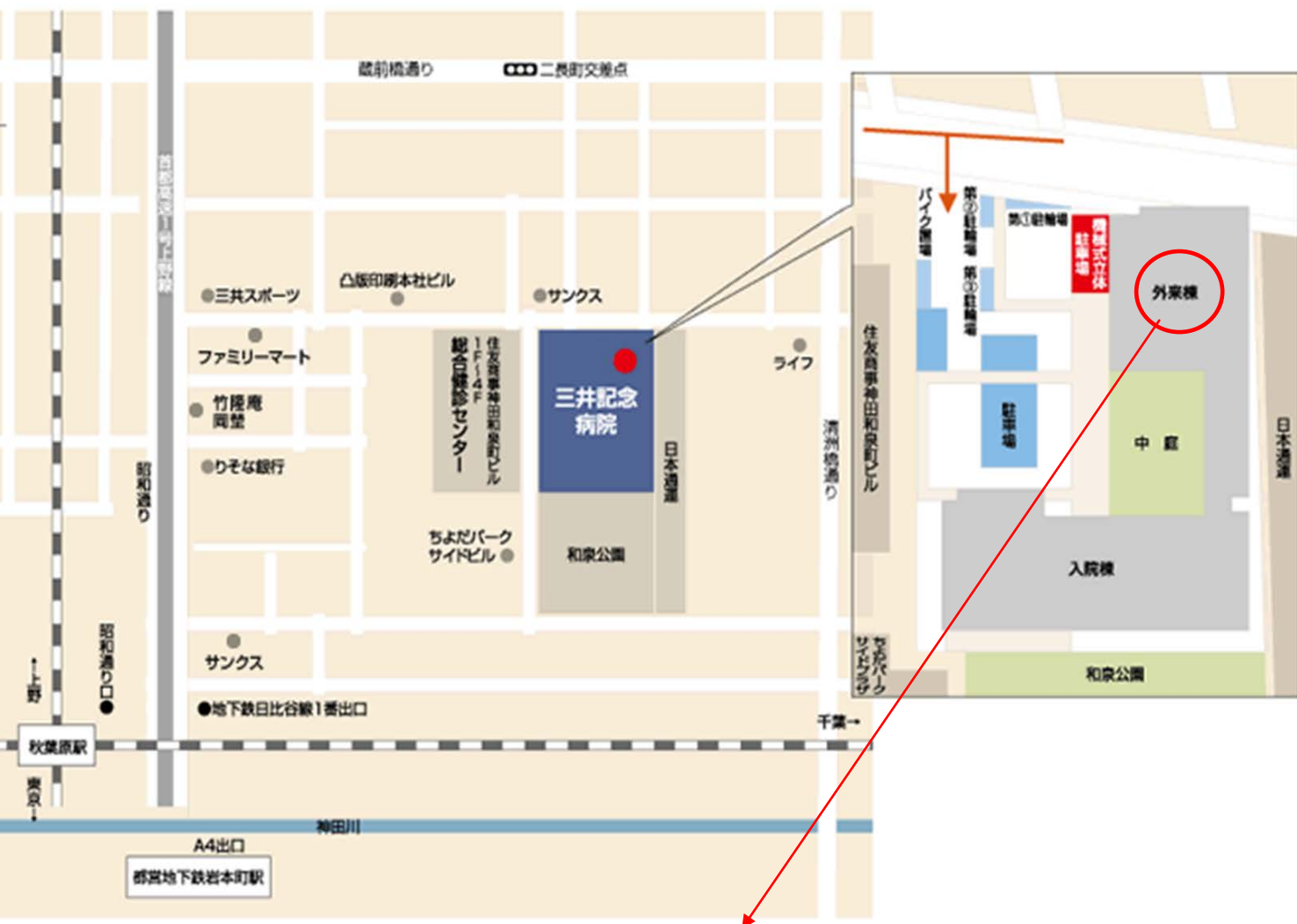
※スライドはMicrosoft PowerPoint (Windowsのみ)での作成をお願いします

※USBで当日ご持参ください。発表用のPCは研究会で用意します

※スライド受付場所は、三井記念病院 外来棟 7階 講堂前です
(ご発表の1時間前までにスライドの受付をお願いします)

交通アクセス

| | |
|-----------|-------------------------|
| JR 線 | 秋葉原駅下車、昭和通り口より徒歩 7 分 |
| 東京外口日比谷線 | 秋葉原駅下車、1 番出口より徒歩 6 分 |
| 都営地下鉄新宿線 | 岩本町下車、A4 出口より徒歩 10 分 |
| つくばエクスプレス | 秋葉原駅下車、A2・A3 出口より徒歩 7 分 |
| 台東区 循環バス | 三井記念病院前下車、徒歩 1 分 |



※地図内赤枠、外来棟エレベーターより7階講堂にお越し下さい。
※入院棟エレベーターではお越し頂けませんのでご注意下さい。

一般演題

1、好酸球性腹膜炎によって腹膜透析用カテーテルが閉塞し腹膜透析の休止へ至った一例

日本赤十字社医療センター 腎臓内科

本田和也、上條由佳、小野慶介、前田啓造、楊井朱音、内山清貴、飯田英和、柳 麻衣、石橋由孝

【症例】 70 歳、女性

【主訴】 腹痛、下痢

【既往歴】 頸部・腋窩リンパ節結核（40 年前に内服・手術にて治療）、アルコール性肝硬変、甲状腺機能低下症、高血圧症

【家族歴】 祖母・姉・弟・妹が気管支喘息

【現病歴】

原疾患不明の慢性腎不全のため 201X 年 7 月に腹膜透析が導入された使用透析液はミッドペリック L (Terumo 社)。導入後種々の薬剤に対してアレルギー性皮膚炎を発症、皮膚生検にて Seborrheic Keratosis (SK) と診断。薬剤の中止を余儀なくされた。

201X+2 年の 4 月頃から腹痛や下痢を繰り返し自覚するようになった。繰り返すサブイレウスの診断で入院となった。

【経過】 右下腹部を中心とする、PD カテーテルを巻き込むサブイレウスを繰り返したため、癒着剥離術を施行した。一週間後に腹膜透析を再開したが排液は困難であったため、血液透析を施行しながら経過をみていたが症状改善せず、11 月 19 日に再開腹し腹膜透析用カテーテルを抜去した。カテーテルの周囲が腹膜に覆われているのを確認。腹膜病理にて、好酸球が小血管内に充満および腹膜間質にも浸潤している所見を認め、好酸球性腹膜炎と診断した。

【結論】

中性化透析液使用を使用した PD わずか 2 年で癒着性イレウスを発症した症例を経験した。

【考察】

PD 患者に発症する好酸球性腹膜炎は硬化性腹膜炎に発症することもある。本例は、導入直後から種々の薬剤に対するアレルギー反応を認めた。中性透析液使用患者における好酸球性腹膜炎による癒着性イレウスの既報はなく、皮膚生検 (SK) の所見とあわせて考察する。

2、高齢者の腹膜炎

東京女子医科大学東医療センター血液浄化部

樋口千恵子、浅田三恵子、柳田典子、吉村亜矢、宮川万祐子、星井英里、安藤みさ子

PD 治療は高齢者にむいているといわれているが、今回は高齢者での腹膜炎の特徴について検討を行なった。

対象は全国の腹膜透析患者で 2013 年に発症した腹膜炎についてのアンケート調査より情報が得られた 466 名 544 回の腹膜炎である。腹膜炎回数が 1～4 回の患者平均年齢は各々 65.0、66.7、67.2、83.33 歳であり、腹膜炎回数が多いほど患者の平均年齢は高かった。腹膜炎の原因ではバッグ交換時汚染や内因性感染による腹膜炎が他の原因による腹膜炎に比べ年齢が高かった。起炎菌について 65 歳未満と 65 歳以上について検討すると *Staphylococcus aureus* および *epidermidis* 以外の *Staphylococcus sp.* が有意に高齢者では多かった。抗菌薬の総治療期間は平均 16.5 日であったが、治療期間と年齢とのあいだには相関がみられず、高齢者で治療期間が長いということとはなかった。544 回の腹膜炎のうち腹膜透析からの離脱は 15.8% (死亡 1.1%を含む) であったが、離脱に影響を及ぼす因子についての多変量解析では、出口トンネル感染による腹膜炎と以前の腹膜炎回数が独立した危険因子であったが、年齢は危険因子にはならなかった。

以上の結果より、高齢者の腹膜炎はバッグ交換時汚染や内因性感染からの腹膜炎が多い傾向にあり、頻回発症も多い傾向にあった。しかし治療に対する抗菌薬の反応や予後は高齢者で悪いということとはなかった。

3、当院のPD腹膜炎における、起因菌・抗菌薬感受性の検討

虎の門病院 腎センター

関根 章成 澤 直樹 川田 真宏 平松 里佳子 長谷川 詠子 山内 真之 早見 典子
諏訪部 達也 星野 純一 乳原 善文 高市 憲明

背景

PD腹膜炎はPD離脱や生命予後に影響を与える可能性があるため、起因菌や抗菌薬感受性の同定を行い適切な抗菌薬治療を行うことが重要である。ISPDガイドラインにおいて、抗菌薬の経験的な選択(Empiric Therapy)の推奨が記載されている。2010年成人のガイドラインでは、第一世代セフェム(CEZ)+第三世代セフェム(CAZ)であるが、2012年小児のガイドラインでは、第四世代セフェム(CFPM)単剤が推奨された。

目的・方法

当院におけるPD腹膜炎の発症率、起因菌とその抗菌薬感受性を後方視的に調査する。ISPDガイドラインで推奨された抗菌薬に関してEmpiric Therapyとしての妥当性を検討する。

対象

2004年1月以降にPD導入され当院に定期通院された患者72症例を対象とし2014年12月まで観察した。

結果

症例は全部で72例(男性44例、女性28例)。PD継続平均年数2.9年。総観察期間212.4患者年、PD腹膜炎は24人で38回発症、発症率0.18回/患者年であった。起因菌はグラム陽性球菌47.4%(MSSA13.1%, MRSA5.3%, CNS5.3%, 連鎖球菌23.7%, 腸球菌0%)、グラム陰性桿菌26.3%(腸内細菌科15.8%, 緑膿菌7.9%, その他2.6%)、陰性10.5%であった。MRSAは1例のみで以前に出口部感染でMRSAを認めた患者であった。起因菌全ての抗菌薬感受性を検討すると抗菌薬耐性を獲得した菌はほとんど認めず、第一世代セフェム(CEZ)+第三世代セフェム(CAZ)もしくは第四世代セフェム(CFPM)単剤どちらでも同様にカバーできる菌であった。今後症例数を増やし検討する必要があるが、CFPM単剤はCEZ+CAZに変わりPD腹膜炎のEmpiric Therapyにおける第1選択薬になる可能性が示唆された。

4、新しいデバイスを使用し腹膜透析を導入しえた一例

東京慈恵会医科大学附属病院 看護部

竹間由喜、加藤ちひろ、金子由依、米谷奈穂美、今出智恵、大野陽子、浅井沙代

症例：40代女性。先天性右腕欠損により、左上肢で日常生活動作を行っている。慢性糸球体腎炎由来の末期腎不全で、透析導入目的で入院となった。療法説明を行ったところ、腹膜透析（PD）を希望された。左上肢のみでPD操作を行うことを念頭に、スタッフでデバイスの試用とPD操作の試行を行い、新しい接続デバイス「つなぐ」を選択した。PD液のセッティング、開通操作、接続操作、クランプ・デクランプ操作、クレンメ操作など、片手で行うための補助器具も導入しながら、指導を行った。指導を行っている経過中にも、片手では困難な作業が見つかるたび、患者さん本人とスタッフ間でアイデアを出し合いながら、解決を目指した。第33病日に試験外泊を行い、最終調整を行った。第36病日に退院となった。

考察：脳血管疾患などで半身麻痺をきたしたPD患者は、自分でPD操作を行うことができなくなり、PD離脱されるケースが多いことが現状である。新しいデバイス「つなぐ」は、片手での操作がより簡便となり、指導により non-assisted PD を継続できる可能性が広がったと考えられる。本症例は、左腕のみのPD操作の指導に成功した一例であり、貴重な症例と考え報告する。

5、腹膜透析出口部ケア方法についての前向き検討

東邦大学医療センター大森病院 二号館四階東病棟¹⁾腎センター²⁾

平野大輔¹⁾花見紗代¹⁾小林賢次¹⁾山崎由実¹⁾宮城智賀子¹⁾二瓶大²⁾大橋靖²⁾酒井謙²⁾

【目的】

当院では腹膜透析（以下 PD）カテーテルの出口部ケア方法の指導が、統一されていなかった。近年、術後早期のシャワー洗浄の有用性が報告されるようになり、2014 年度より当院でも全患者に対して術直後より石鹼洗浄を行うケアへ統一した。そこで今回、我々は新規出口部ケアの有効性について検討した。

【対象】

当院にて PD 導入した患者のうち同意の得られた患者 30 名

【方法】

出口部ケアが統一されていなかった群（旧ケア群 n = 20）と統一された群（新規ケア群 n = 10）の 2 群に分け、出口部感染率についてそれぞれ比較検討をした。また、当院での事例を用いて、出口部ケアに対する介入について考察を行った。

【倫理的配慮】

東邦大学医療センター大森病院倫理委員会承認。

【結果】

イソジン消毒より石鹼洗浄を行う方が、感染率が有意に低かった（ $P=0.005$ ）。出口部を上腹部に作成した時の感染率は、イソジン消毒、石鹼洗浄共に大きな差は見られなかったが、出口部を下腹部に作成した時は、イソジン消毒の感染率が高い傾向であった。

【考察】

検定の結果、イソジン消毒を行う方が感染率は有意に高い（ $P<0.01$ ）事がわかった。また、下腹部に出口部を作成した場合、イソジン綿棒では十分に消毒できていない可能性が示唆された。現段階では明らかな結果ではないが、導入方法や出口部の位置が、出口部感染の発症を左右する要因となる可能性も示唆された。

6、認知行動療法を使用した PD 患者の体液管理

日本赤十字社医療センター腎臓内科

藤本志乃、上條由佳、藤本志乃、小野慶介、前田啓造、楊井朱音、本田和也、内山清貴、飯田英和、柳 麻衣、石橋由孝

【背景】 当院では Cohn (1961) の障害受容モデルを参考に、患者の心理状態を 5 段階に分類した受容段階を使用している。現場で指導に苦慮する患者は受容段階が低く、不安が大きい。しかし、腎不全患者は、不安に対処するだけでは、新たな状況変化に伴い別の苦痛が生まれる可能性が高い。そのため、不安とうまく付き合うためのサポートが必要である。そうした介入法として、近年、Acceptance and Commitment Therapy (以下 ACT; Hays et al., 2011) が注目されている。ACT では、不安に関連する思考や感情、それを引き起こす状況を回避すること（「体験の回避」と呼ぶ）が、行動を妨げ生活を縮小させてしまうととらえる。すなわち、不安に対処することにとらわれ、結果的に自己管理不良となる可能性がある。そこで、本研究では「体験の回避」の測定に、日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 7 項目版 (AAQ-II : 嶋ら, 2013) を用い、バイオインピーダンスによる体液量の測定を行い、関連を検討した。また、これらに基づく症例についても紹介したい。

【結果・考察】 AAQ-II と体液量の間に関連がみられ ($r=.34, p<0.05$)、患者の「体験の回避」と自己管理に関連していることが示された。紹介した症例からも、ACT をはじめとする認知行動療法が有効な可能性が考えられる。

7、高齢腹膜透析患者の退院調整に難渋した一例

聖路加国際病院 腎センター

山本愛 徳元しのぶ 鷹岡真理子 堀亜紀 原瑞恵 北村真理 ヒース雪 小林沙和子
小松康宏

【はじめに】高齢の腹膜透析導入患者の中には、独居や家族の支援が得られないケースがある。今回、訪問看護による全面サポートを前提として腹膜透析導入を決めたが退院調整に難渋した事例を経験した。

【症例】次女と同居し『長生きはしたいが血液透析はしたくない』と願う 86 歳女性。

【経過】本人と家族の意向により腹膜透析を選択した。導入決定時、腹膜透析処方の詳細を決定せずに訪問看護の利用計画を立てたところ、退院調整の段階になり以下の変更が生じ調整が必要となった。①医療保険利用から介護保険利用への変更。②自己負担額が月 110 万円に及ぶことが判明し負担可能である月 30 万円以内に再調整。③CAPD 3～4 回/日交換の予定を 2 回/日交換へ変更。④治療介入しない方針であった家族の協力体制の構築。⑤次女へバック交換手技の指導。

【結果】家族の協力と訪問看護のサポートにより自宅退院が行えた。しかし、腹膜透析選択の時点で描いていた通りに社会資源の活用や訪問看護との連携が行えなかった。

【考察】高齢者の腹膜透析導入時には、医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師、ケアマネージャー、訪問看護ステーション、業者を交えた他職種カンファレンスを行い、早期連携と具体的な制度活用の調整が不可欠である。

8、PD ラストにおける腹膜透析患者の看護～介護の一例

東邦大学医療センター大森病院 二号館四階東病棟¹⁾ 腎センター²⁾

花見紗代¹⁾ 山田美穂¹⁾ 小林賢次¹⁾ 平野大輔¹⁾ 山崎由実¹⁾ 宮城智賀子¹⁾ 大橋靖²⁾ 酒井謙²⁾

【はじめに】

腎代替療法を必要とする際に慣れた環境で過ごしたい、透析はしたくないと希望する高齢者は多い。今回、超高齢者の腹膜透析（以下 PD）の看護介入を振り返り報告する。

【患者紹介】

90 歳代の女性。透析導入を勧められたが「このまま死なせてほしい」と拒否した。しかし家族の強い希望で本人が望む自宅での生活が送れるよう PD 導入となった。

【倫理的配慮】

東邦大学医療センター大森病院倫理委員会承認。

【結果】

高齢であり認知症が悪化しないよう入院の短縮を図る為、家族が外来で手技練習をした上で入院となる。不安が強い家族の意向に沿い、自信をつける為に退院前の外泊を計画した。そして生活に合わせた PD スケジュールを組み立てた。また半年毎に家族のレスパイトの為に短期入院を計画した。退院後は PDSCA（患者のセルフケア能力を測定する尺度）を用いて面談を重ね問題が生じていないかを査定した。

【考察】

PD は在宅医療の一つであり患者と家族が望む自宅での療養生活を可能とする。その為には介護者との綿密な打ち合わせと信頼関係構築、定期的なケアの見直しは重要であった。PD は毎日のバッグ交換や出口部ケアなど介護者の負担は増大する。訪問看護やヘルパーの導入など家族のレスパイトの調整が必要だが、PD の特殊性があるゆえにショートステイなどの受け皿が少ない現状があった。地域の基幹病院として訪問看護ステーションに向けた学習会開催や、PD に関心のある施設との交流会を実施し地域との PD 連携を構築中である。

9、当院における訪問看護ステーション開拓の取り組み

(社福) 仁生社 江戸川病院 看護科¹⁾泌尿器科²⁾

○杉山容子¹⁾ 來住南麻理¹⁾ 前田智恵子¹⁾ 的野友子¹⁾ 八田 久司¹⁾ 大森亜佳音¹⁾
大木圭子¹⁾ 緒方彩人²⁾ 古賀祥嗣²⁾

【はじめに】

腹膜透析は在宅治療であり, 近年患者の高齢化が進み, 在宅における訪問看護のサポートが必要になってきている. しかし, まだまだ腹膜透析(以下 PD)の認知度は低く, PD 患者の受入ステーションは少ないのが現状である.

【目的】

訪問看護ステーションにおける PD 受入可能施設を増やすことを目的として, 近隣のステーションを対象に 2015 年 8 月から定期的な PD 地域連携セミナーを開始し, 訪問看護ステーションの受入等の変化をアンケート調査した.

【方法】

地域連携セミナーに参加した訪問看護師を対象に, PD 患者の受け入れ意志, 受入にあたって不安な事をアンケート調査した.

【結果】

参加施設 18 施設→9 施設へ

受入施設 1 施設→9 施設

受入意志 13 施設→11 施設へ

受け入れるにあたって不安なことは, 緊急時対応などの連携から PD システム, 個々のケアについてなどであった.

【考察】

セミナーを重ねることで PD の知識が増え, また face to face のコミュニケーションで信頼関係も構築されたことにより, PD に対する障壁がなくなり受入施設が増加したと考える.

【結語】

訪問看護師に対する教育と双方向のコミュニケーションを継続していく事で, 今よりも更に連携が強化され, 患者が安心して治療を受けられる環境を提供できるのではないかと考える.

10、基幹施設での個別化腎不全医療の実践～保存期チーム医療と院外連携～

日本赤十字社医療センター腎臓内科

上條由佳、藤本志乃、小野慶介、前田啓造、楊井朱音、本田和也、内山清貴、飯田英和、柳 麻衣、石橋由孝

【背景・目的】

我が国では1960年代以降の透析医療の技術進歩や治療薬の開発などにより、透析患者の長期生存が可能となり、慢性腎不全は名実ともに慢性疾患となった。慢性疾患診療の質の向上にはEBMを中心とした医療者による外的管理のみでなく、患者自身の個別性を踏まえた自己管理(内的管理)が必要となる。実践に際しては、患者の人生の文脈にアプローチする手法であるNarrative Based Medicine (NBM) の導入や多職種での多面的介入が必要不可欠で、その結果ガイドラインの目指す診療指針の達成がはじめて可能となると思われる。こうした背景から、医療側の仕組み自体も「個をみる視点を共有した多職種協働」、「地域一体型」へのパラダイムシフトが求められている。2012年よりEBMとNBMを統合した個別化腎不全医療のシステム化を試みた。2010年および2015年における診療実践形態を比較した。

【結果】

当院かかりつけ保存期腎不全患者の透析導入割合(67%:2010年⇒19%:2015年度)、緊急透析導入率(27.3%⇒5.3%)、PD選択率は(5.7⇒55.3%)に顕著な変化を認め、腹膜炎発症率(0.17⇒0.079/人年)や自己管理(体液、感染)に起因するPD離脱(16.7⇒0.8%)が減少した。

【考察】疾患ライフの受容段階の導入とそれに基づいた実践(EBM/NBMの統合)、および多職種のチーム医療アプローチが有効となった可能性が示唆された。

1 1、陰圧閉鎖療法を用いた PD カテーテル出口部作成術

東京医科歯科大学医学部附属病院

河本亮介、野水歩、佐藤英彦、須佐紘一郎、飯盛聡一郎、野村尚弘、内藤省太郎、蘇原映誠、岡戸丈和、頼建光、内田信一

【緒言】陰圧閉鎖療法とは手術部位、主に開放創をスポンジで密封被覆し、陰圧により局所創傷の治癒を促進する手法で、主に外科手術後に利用されている。本発表では、PD カテーテル出口部を小規模な開放創と考え陰圧閉鎖療法による創部の安定や治癒促進を試みた 2 症例について報告する。

【症例 1】腎硬化症で透析導入とした 72 歳女性。PD カテーテル留置術後から陰圧閉鎖療法を開始し、1 週間後に包交、計 2 週間継続した。陰圧閉鎖療法中、療法後ともに感染なく、良好な経過となった。

【症例 2】糖尿病性腎症で透析導入とした 72 歳男性。PD カテーテル留置術後から陰圧閉鎖療法を開始し、6 日間包交なく継続した。陰圧閉鎖療法中、療法後ともに感染なく、良好な経過となった。

【結論】陰圧閉鎖療法により術後経過良好な 2 症例を経験した。皮膚とカテーテルの密着性の向上や創部の早期回復が期待でき、術後の固定安静の保持や創部汚染防御の一助となる可能性が示唆された。

1 2、高齢者 PD・医療連携高齢者 PD の臨床疫学的特徴と生命予後・technique survival の検討 日本赤十字社医療センター腎臓内科

上條由佳、藤本志乃、小野慶介、前田啓造、楊井朱音、本田和也、内山清貴、飯田英和、柳 麻衣、石橋由孝

【目的】我が国は医療技術・保険・衛生環境向上等により、人口の 1/4 が高齢者となる未曾有の高齢化社会に突入した。腎不全医療も同様に高齢化が顕著である。PD は個別化医療を実現しやすい腎代替療法であり、高齢腎不全患者にも適している可能性がある。当院では 2012 年より、高齢者腎不全医療の診療スタイルを見直し、「個別性を重視した地域医療連携」を積極的に導入した（連携率：0%：2011 年⇒75%：2015 年）。結果、平均 PD 導入年齢の上昇（45 歳：2011 年⇒70 歳：2015 年）し高齢患者（65 歳以上）割合が増加した（33%：2011 年⇒55%：2015 年）。当院の高齢 PD 患者の臨床的特徴と PD 合併症・生命予後につき調査した。

【方法】2016/1 時点で導入 3 ヶ月以上の当院外来 PD 患者 111 名のうち、①高齢群及び非高齢群の 2 群間において予後関連因子の比較検討を行った。次に②高齢 PD 患 60 名を対象とし、医療連携の有無により 2 群に分け同様に Student-t 検定にて比較検討した。さらに③2013/1 時点で導入 3 ヶ月以上の当院 PD 患者 88 名を対象。高齢及び非高齢群で腹膜炎発症率、生命予後、離脱を 3 年間追跡し Kaplan-Meier、Log-Rank 検定、cox hazard model にて検討した。

【結果】高齢群及び医療連携使用群は心機能低下や併存疾患が多かったが、腹膜炎発症率及び生命予後・PD 離脱に違いを認めず、年齢及び原疾患は腹膜炎の有意なリスクとならなかった。

【考察】高齢者 PD の診療実践には、患者特性（身体、精神心理、支援者支援）を理解した環境整備（在宅地域医療連携構築）が重要と考えられる。

1 3、腹膜透析患者における腹腔鏡所見の定量的検討

順天堂大学 腎臓内科

原一彰、井尾浩章、神田怜生、中田純一郎、富野康日己

【背景】腹膜透析(PD)患者における腹膜変性の主な要因は、腹膜炎の既往と長期の腹膜透析期間であるとの報告がある(Kawaguchi Y. et al. PDI 2005)。今回我々は、当院で施行されたPD患者のカテ抜去時の腹腔内所見について検討したので、報告する。

【方法】PD患者52症例のカテーテル抜去時の腹腔鏡検査時に、膀胱直腸窩の画像を撮影した。血管病変・カラメル化・白苔化の程度について評価し、透析期間、腹膜炎既往歴およびPD終了時の年齢との関連について検討した。血管に関しては画像上の可視血管の長さを計測、カテーテルの先端の直径を基準として、単位面積あたりの血管長を測定しスコア(mm/mm²)とした。白苔化・カラメル化に関しては、画像内の病変率を測定しスコア(%)とした。

【結果】患者のPD継続期間は平均83.3±49.1ヵ月、腹膜炎既往歴のある患者は7症例であった。血管スコアはPD期間と負の相関(R²=0.19、P=0.0015)を示し、カラメル化スコアとPD期間には正の相関(R²=0.24、P=0.0002)がみられた。血管・カラメル化スコアは、腹膜炎既往歴の有無で有意な差は認められず、年齢との相関もみられなかった。白苔化は、PD期間、腹膜炎既往歴、年齢のいずれとも関連性は認められなかった。

【結論】腹膜透析の長期化によって、年齢に関わらず腹膜変性が強くなることが定量的に示された。腹膜炎既往歴との関連は認めなかったが、検討した腹膜炎症例は単発の症例が多く、今後も継続的な検討が必要であると思われた。

1 4、腹膜透析患者の第三腰椎レベルの腸腰筋面積はアルブミン・CRP・握力と相関する

東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科

松尾七重、本多佑、丸山之雄、丹野有道、大城戸一郎、横山啓太郎、横尾隆

背景：慢性腎臓病（CKD）の患者では、以前から筋肉量（蛋白）の減少や体エネルギー源の減少を伴うことが多いことが報告され、その病態は Protein-energy wasting (PEW) と呼ばれている。PEW は生命予後不良因子であり、筋肉量の減少と身体能力（筋力）の低下を併せ持った病態、サルコペニアの原因となる。最近では、保存期 CKD の段階から PEW の病態が観察されることが報告され、早期介入の必要性が論ぜられている。筋肉量マーカーはいくつか報告があり、第三腰椎（L3）レベルの腸腰筋面積もその1つで、肝疾患患者で生命予後との相関が認められている。

目的：当院の PD 患者における第三腰椎（L3）レベルの腸腰筋面積を測定し、栄養・炎症マーカー、筋力マーカー（握力）との関連を検討した。

結果：男性の PD 患者 23 名（平均 63 歳、糖尿病 30%、透析期間平均 30 か月）の L3 レベルの腸腰筋面積は平均 17.7 cm² であった。腸腰筋面積は、Alb (Rho=0.521, p=0.01)・握力 (Rho=0.431, p=0.02) と正の相関を、CRP (rho=-0.450, p=0.03) と負の相関を認めた。

結語：PD 患者の L3 レベルの腸腰筋面積は、炎症マーカー・筋力マーカーと相関を認めた。L3 レベルの腸腰筋面積が生命予後の予測因子となるか、腎リハビリテーションの効果判定因子として有用であるか、今度の検討が必要である。

東京 PD 研究会

顧問 秋澤 忠男, 乳原 善文, 岡田 一義, 窪田 実, 栗山 哲, 栗山 廉二郎, 篠田 俊雄,
杉本 徳一郎, 多川 齊, 中尾 俊之, 原 茂子, 本田 雅敬 (五十音順)

会長 佐中 孜

代表幹事 横山啓太郎

幹事 阿部 雅紀, 池田 雅人, 石橋 由孝, 岡戸 丈和, 金子 朋広, 菅野 義彦,
古賀 祥嗣, 酒井 謙, 澤 直樹, 田村 博之, 丹野 有道, 幡谷 浩史, 濱田 千江子,
樋口 千恵子, 星井 英里, 本田 浩一, 三瀬 直文, 矢野 由紀, 鷺田 直輝
(五十音順)

賛助会員 株式会社ジェイ・エム・エス, 協和発酵キリン株式会社, 中外製薬株式会社,
テルモ株式会社, 日機装株式会社, バクスター株式会社 (五十音順)

事務局 東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科