

## 1. PD 高齢者患者への多様性腎代替療法とサポート体制の構築

梶山 友紀子、込山 優里、亀井 香陽子、緒方 彩人、古賀 祥嗣

仁生社 江戸川病院 透析センター

日本は高齢化社会であり、透析患者の導入時の平均年齢も 70 歳を超えてきている。腹膜透析（以下 PD）においても高齢者に合わせた腎代替療法やアシスト PD の体制構築が必要であると考えられる。在宅医療である PD は実際の自宅の状況などを医療者側が把握してサポートすることで、より具体的な支援が可能となる。また、訪問看護師と連携し高齢者でも安心してできる PD 体制を構築することも重要であると考えられる。

今回、在宅療養支援診療所の医師より療法選択をおこない PD を選択するケースを 3 例経験した。PD の希望があった患者・家族に対し、病院看護師が訪問時に同行し、自宅で療法選択説明をおこなった。実際の自宅に行き、生活の場で療法選択をおこなうことで、患者・家族は PD のイメージが付きやすく、看護師も実際の自宅環境の中で説明が行えるため、具体的な説明や、導入指導の道筋が立てやすいメリットがあると感じた。また、導入後も ICT を活用し多職種で連携したアシスト PD をおこなっている。

このスタイルを可能とした背景には、当院での高齢者 PD 患者を地域で支える『江戸川 Hub & Spoke モデル』が構築されているからであると考えられる。

## 2. 聴覚障害のある患者の音に対する問題点を解決し APD の導入ができた症例報告

亀井 香陽子、梶山 友紀子、清水 俊洋、古賀 祥嗣

仁生社 江戸川病院 透析センター

### 【はじめに】

今回、聴覚障害を伴った患者の腹膜透析（以下 PD）導入を行った。聴覚障害により音やコミュニケーションに対する問題点が生じるが、様々な方法を用いて解決する事で、APD 導入が可能であった事例について報告する。

### 【事例紹介】

A 氏、34 歳、男性、生来の聴覚障害あり。普段の会話は補聴器と読唇術で可能だが、電話での通話は不可能。原疾患はアルポート症候群疑い。祖母、母、妹（2 人）、弟と同居（家族全員聴覚障害あり）

### 【経過】

他院より療法選択外来に紹介があり、仕事の継続を希望し APD を選択され PD 導入となる。APD 導入指導は、口頭での説明で理解力も問題ない為、手技は数回の指導で自立。しかし、聴覚障害がある為 APD のアラームが聞こえない、緊急時やコールセンターへの電話連絡が出来ない事が考えられ、退院後に安心した PD 生活を送れない事が予測された。

### 【看護の実際】

音に代わるアプリの使用でアラームの対応が可能になった。夜間 APD のトラブルが発生した場合の電話連絡を避ける為のルールを設け、治療の詳細に関しては、遠隔モニタリングで把握した。病院との連携は、ICT の利用と他部署との連携で問題解決ができた。

【まとめ】聴覚障害があると APD の選択は困難であると考えられるが患者の問題点を上げ、解決していく際に必要な資源の活用と本人のニーズに対応できる調整を行うことで聴覚障害があっても APD を導入することは可能であった。

### 3. 腹膜透析関連トラブル時に備えた新たな連絡ツールの導入

古澤 寿依 1)、岩泉 円 1)、浜崎 敬文 2)

東京大学医学部附属病院 1)内科処置室、2)血液浄化療法部

#### 【背景と目的】

PD 患者の排液混濁、出口部トラブル、PD チューブトラブル時には直ちに病院に連絡し受診するよう患者指導を行っている。しかし、排液混濁を自覚しても数日後の定期外来受診まで待つてしまう症例や、チューブトラブルを自己判断で対処し後日腹膜炎を発症する症例が散見された。患者からの連絡が遅れる理由を明らかにし、プラクティスの見直しが必要である。

#### 【方法】

異常を自覚しても当院への連絡が遅れた患者からその理由を伺い、問題点を抽出して考察し、対策を講じる。

#### 【結果】

患者に思いを伺うと、「このぐらいで電話して良いのかわからない」と、病院への電話連絡自体に対する遠慮や戸惑いととれる発言があった。病院への連絡に対する心理的なハードルを下げるため、Medical Care Station (MCS) を活用した連絡手段を導入した。院内関連部署への確認と承認、運用ルールの策定、患者説明用紙の作成、スタッフへの周知とトレーニングなどの準備を経て運用を開始し、早期受診につなげることができた症例を経験した。

【結論】トラブル時の連絡手段の選択肢が増え、病院への連絡に対するハードルが下がれば、タイミングを逸せず治療介入が可能となる。MCS 導入後の患者さんの心理状態や有効性を注視していきたい。運用開始後に見えてきた課題や展望も含めて報告する。

#### 4. PD 腹膜炎の発症および重症化予防への外来での取り組み

後関 素子、青木 和美

東京慈恵会医科大学附属病院 腎臓高血圧内科外来

##### 【背景】

当院では、「濁っていたけどおなかが痛くなかったから大丈夫かと思っていた」「すぐに治るかなと思っていた」等、腹膜透析（PD）腹膜炎に対する認識不足から発見が遅れ、カテーテル抜去に至る症例が毎年散見される。PD 導入教育では腹膜炎についての指導は慎重に行っているが、退院後にも継続して PD 腹膜炎に対する認識を高め、早期発見・早期治療を実現し、重症化予防につなげる必要がある。

##### 【目的】

自宅での自己管理が重要な PD 患者が、早期に異常に気づき適切に対処できる【方法】PD 腹膜炎について簡潔にわかりやすくまとめたポスター形式の用紙を、外来受診時に看護師から説明し配布した。

##### 【結果】

配布した用紙を読みながら「濁ってたらいけないんだよね。濁ってないけどスケールシートの一番下の字が見えないんだよ」と反応があり、検査したら PD 腹膜炎という症例があり、早期発見につながった。

##### 【考察】

今回のケースからも、医療者と患者の認識には相違があることが判明した。指導の際は、一方的な知識の詰め込みにならないように、医療者と患者の認識の一致を図ること、また定期的に繰り返し確認していくことが重要であることがわかった。

## 5. 誰もができる PD 支援を目指して ～動画作成への取り組み～

長谷川 友紀、今井 早良、温井 章子、スミス 美保子

日本赤十字社医療センター 血液浄化センター

2022 年度末の日本透析医学会統計調査によると、慢性透析療法の現況として、PD はわずか 3%と少ない治療法である。そのため、PD 患者に携わる機会が少なく、苦手意識を抱くスタッフが多いのではないだろうか。

急性期病院である当院では併存疾患を抱える PD 患者も多く、腎臓内科病棟以外に入院するケースも増加している。PD 支援が必要な入院患者においては、日中は血液浄化センター、夜間は腎臓内科病棟が役割を分担しながら支援を行っている。これまでも病棟スタッフに対して勉強会を開催したり、指導を行ったりしてきた。しかし、PD に携わる機会は限られており、自信を持って PD 支援ができる程の手技取得には限界があった。また、当院は 3 社の PD メーカーを導入しており、A 社の手技はできるが、B 社の対応は不慣れで支援が必要といった問題が継続している。10 年以上前より、スタッフ・患者の共通資料としてバッグ交換の手技がわかるように、パンフレットを作成し活用している。しかし、病棟スタッフにとって紙面のみでは一連の流れがイメージしにくく、PD に対する苦手意識が払拭できていない現状もある。

そこで今回、タイムリーに手技の確認ができ、スタッフも自信をもって自立した PD 支援ができることを目的として動画作成に取り組んだため、報告する。

## 6. 当院における腹膜透析の災害対策と患者指導の現状と課題

込山 優里、亀井 香陽子、服部 操、梶山 友紀子、古賀 祥嗣

仁生社 江戸川病院 透析センター

### 【はじめに】

当院では患者が腹膜透析導入期の教育入院時に災害対策を説明しているが、退院後も指導内容の振り返りを行っており、災害対策についても毎年 9 月に看護師問診の際に患者と再確認をしている。しかし、実際に年 1 回での振り返りでは、災害対策についての理解や行動変容に至っているのかの疑念があった。今年の能登半島地震をきっかけに、当院での PD 患者の災害への意識、指導の現状を振り返った。

### 【方法】

患者に説明用紙を用いて災害対策について調査をし、対応した看護師に振り返りのアンケートで実施した。対象者：80 名看護師：9 名 説明内容 ①導入時に渡している災害のパンフレットはあるか？ ②エネループは 1 年に 1 回しているか？ ③APD の方は CAPD の準備ができているか？

【結果】災害時パンフレットがある約 30%、エネループの充電をしている約 30%、APD 者の CAPD 手技・在庫・期限の約 20%理解ができている。現状の指導では足りないという看護師の意見が 100%であった。

### 【考察】

調査をおこなった結果患者のほとんどが東京は大丈夫だという根拠のない安心感を持っていて、災害への意識の薄さを感じた。また、年齢に関係なく患者のほとんどが導入期の PD 手技獲得に精一杯で災害時の事までは理解できていないことが分かった。看護師の中でも指導経験の隔たりがあることがわかり、スタッフ教育も同様に課題として考えていく必要がある。また、アシストが必要な場合は、家族・訪問看護師と連携して災害対策を強化していく必要があると考えられた。

### 【結語】

今回の課題を踏まえ、災害指導の強化が必要だと考えられた。

## 7. 未修復の完全大血管転位症(I型)を背景としたチアノーゼ腎症で腹膜透析(PD)を導入した一例

田中 美奈 1)、濱崎 敬文 2)、石井 裕彬 1)、山田 はるか 1)、関口 麻里子 1)、長谷川 頌 1)、松浦 亮 1)、三村 維真理 1)、池田 洋一郎 1)、中村 元信 1)、西 裕志 1)、齊藤 暁人 3)、山田 大介 4)、久米 春喜 4)、南学 正臣 1)

東京大学医学部附属病院 1)腎臓・内分泌内科、2)血液浄化療法部、3)循環器内科、4)泌尿器科・男性科

### 【症例】

69歳女性。12年前に心不全を契機に完全大血管転位症(I型)と診断、Eisenmenger症候群合併のため外科的治療は適応外で、薬物療法と在宅酸素療法中であった。チアノーゼ腎症による腎機能障害が進行したため腎代替療法が検討された。血液透析は血栓や空気塞栓による脳梗塞のリスクが、PDは耐術能や透析液貯留に伴う呼吸・循環動態への影響が懸念された。頻回通院は困難でこれまで通りの生活を自宅で過ごしたいという思いからPDを選択した。eGFR 10 mL/min/1.73m<sup>2</sup>程度まで低下、体液過剰傾向のため、PD導入目的で入院。PDカテーテル留置術を施行、2週後よりPD液の少量注液・貯留を開始し慎重に漸増した。独居で運動耐容能が低く、自身のみで1日複数回のCAPDバッグ交換は困難のためAPDへ移行し訪問看護を導入した。

### 【考察】

チアノーゼ性先天性心疾患に伴う末期腎不全で腎代替療法が導入された報告の多くは小児期に血行路修復術が行われており、未修復である本例は極めて珍しい。本人も交えて腎代替療法選択の十分な議論を行い、多部門・多職種が連携してPDを導入した。医学的情報とともに患者の生活や価値観を考慮した腎代替療法選択が重要である。

## 8. 脳性麻痺，低形成腎の若年男性に腹膜透析を導入した一例

関口 麻里子 1)、濱崎 敬文 2)、田中 美奈 1)、平川 陽亮 1)、三村 維真理 1)、中村 元信 1)、西 裕志 1)、山田 大介 2)、久米 春喜 3)、南学 正臣 1)。

東京大学医学部附属病院 1)腎臓・内分泌内科、2)血液浄化療法部、3)泌尿器科・男性科

### 【症例】

孔脳症，脳性麻痺による痙性四肢麻痺，成長障害（身長 117.0 cm，体重 25 kg），気管切開および経管栄養中，ご家族と訪問診療・訪問看護のサポート下で在宅療養中の 29 歳男性。低形成腎による CKD 進行を認め，腎代替療法検討のため当院へ紹介受診。家族と話し合い，在宅で施行可能な腹膜透析を選択した。個別化 eGFR<sub>cys</sub> 4.02 mL/min まで増悪したため PD カテーテルを留置，重度の側弯や体位を考慮しトンネルや出口部をデザインした。POD 12 より透析液リークに注意しながら 1 回 100 mL より注液・貯留を開始し最終的に 1 回 250 mL 貯留とした。経管栄養やデイサービスのスケジュールを考慮しながら PD 施行時間を調整し 1 日 2 回のバッグ交換（日中に低濃度ブドウ糖液，夜間にイコデキストリン液を使用）とした。母の PD 手技練習と並行して退院後の在宅療養サービスを調整し退院となった。

### 【考察】

カテーテル留置術による合併症や透析液リークなど様々なリスクがあると考えられたが，多職種・多部門と連携し慎重な対応で腹膜透析を導入し外来診療に移行できた。今後，家族や訪問診療・訪問看護との連携を強化し診療を継続する予定である。

## 9. 心移植後に末期腎不全に至り腹膜透析を導入した一例

北山 智草 1)、松浦 亮 1)、平川 陽亮 1)、濱崎 敬文 2)、南学 正臣 1)

東京大学医学部附属病院 1) 腎臓・内分泌内科、2) 血液浄化療法部

### 【症例】

21 歳女性。日齢 13 日で拡張型心筋症と診断され、17 歳時に心移植を施行された。心移植直後は Cr 1.0-1.2 mg/dL 程度であったが、数回の拒絶反応や消化管出血を契機に心不全増悪と AKI を繰り返し、また移植後リンパ増殖性疾患 (PTLD) に対する化学療法および自己末梢血造血幹細胞移植を経るうちに、腎機能増悪 (Cr 5-6 mg/dL) と体液過剰を認めたため腎代替療法選択を行った。先行的腎移植はドナー選定に難渋し、血液透析は皮静脈の荒廃や血流感染のリスクによるアクセス選定の困難に加えて EF 40% で拒絶や心不全を繰り返している経過から心負荷の懸念があった。本人の大学進学希望も考慮し、PD 導入の方針とした。心移植後 3.5 年で PD カテーテル挿入術を施行し nocturnal PD (APD) で導入、導入期には特に合併症は認めなかった。血圧や BNP 値は著明に低下した。PD 導入後 9 か月時に心筋生検で拒絶反応を認めるも、心不全症状はなく治療で軽快した。在宅で PD を行いつつ勉強して大学に合格し、通学中である。

### 【考察】

心移植後腎機能障害は生命予後に関連する重要な合併症である。PD は心不全症例での有用性が知られており、心移植後例で HD よりも成績がよいとする報告もある。身体と生活の両面で PD の恩恵が享受できた一例と考え報告する。

## 10. 腹膜透析患者における腹部内臓脂肪量および腹部臓器容積の臨床的意義の検討

満野 竜ノ介 1、森本 耕吉 2、金子 賢司 1、児島 大輝 1、中村 俊文 1、木内 謙一郎 1、  
殿村 駿 1、吉田 英莉子 1、日鼻 瑛 1、中山 堯振 1、山田 祥岳 3、陣崎 雅弘 3、  
内山 清貴 4、鷺田 直輝 4、畔上 達彦 1、山口 慎太郎 1、吉田 理 2、吉野 純 1、林 香 1

1 慶應義塾大学医学部 腎臓内分泌代謝内科、2 慶應義塾大学医学部 血液浄化・透析センター、  
3 慶應義塾大学医学部 放射線科、4 国際医療福祉大学成田病院 腎臓内科

### 【背景・目的】

BMI 25 kg/m<sup>2</sup> 以上の肥満合併腹膜透析(PD)患者は、PD 離脱および腹膜炎のリスクが高いと報告されているが、内臓脂肪量や臓器容積などの体組成と PD 患者の予後との関連は不明である。【方法】2008 年から 2020 年 6 月までの間に、当院で PD を導入された患者を対象として、PD 導入前 6 か月以内に撮像された腹部 CT 画像から腹部内臓脂肪量および腹腔内容積を計測し、腹腔内容積から腹部内臓脂肪量を除いた値を腹部臓器容積とした。腹部内臓脂肪量および腹部臓器容積のそれぞれの中央値で 2 群に分け、PD 離脱および腹膜炎をアウトカムとして追跡した。

### 【結果】

108 例の患者(年齢 60 [53-70] 歳, BMI 24 [21-27] kg/m<sup>2</sup>)が含まれ、PD 継続期間の中央値は 4 年であった。腹部内臓脂肪量の高値群は、ログランク検定では、腹膜炎とは有意な関連がないものの、PD 離脱と有意に関連していた( $P < 0.05$ )。しかしながら、年齢、性別、BMI で調整した Cox 比例ハザードモデルでは、腹部内臓脂肪量の高値と PD 離脱の関連は有意ではなかった。一方、腹部臓器容積の高値群は、ログランク検定および年齢、性別、BMI で調整した Cox 比例ハザードモデルにおいて、PD 離脱および腹膜炎のリスクの増加と有意に関連していた(それぞれ, hazard ratio [HR]: 1.86, 95% confidence interval [CI]: 1.07–3.26 および HR: 2.61, 95% CI: 1.36–5.00, 全て  $P < 0.05$ )。【結語】体組成のうち、腹部内臓脂肪量ではなく、腹部臓器容積の高値が、PD 離脱および腹膜炎のリスクの増加と関連していることが示唆された。機序としては尿毒素産生に寄与する主要な代謝臓器の大きさの関与が推察されるが、その解明にはさらなる研究が必要である。

## 1 1. 当院における腹膜透析関連腹膜炎の発症とその要因

山田 英行 1, 2)、 鯉淵 清人 2)、 荒井 太一 1)、 宮城 盛淳 2)、 酒井 謙 1)

1) 東邦大学医学部 腎臓学講座、2) 済生会 横浜市東部病院 腎臓内科

### 【諸言】

腹膜透析関連腹膜炎(以下, PD 腹膜炎)は PD の離脱の原因として大きな割合を占める. 起因菌の同定は感染原因の推測, 抗菌薬の選択, その後の予防法において重要である. 今回, 当院における PD 腹膜炎の起因菌とその要因について検討した.

### 【対象と方法】

2016 年から 2022 年の間に済生会横浜市東部病院にて PD 腹膜炎と診断され, 入院した患者を対象とした. PD 排液の細菌培養結果とその要因を検証した.

### 【結果】

調査期間内に通院した PD 患者 129 人のうち 109 症例にて PD 腹膜炎を認めた(0.140 人年). その中で PD 排液の培養検査を施行した 101 例について検討した. 年齢中央値 [第 1 四分位数, 第 3 分位数] は 68 歳 [75,54] (男性 69 人, 女性 32 人), 原疾患は糖尿病性腎症 44 例(43.5%) が最も多かった. 培養陽性率は 71.2%であった. 検出された起因菌は *Staphylococcus aureus* が 20 例(19.8%)と最も多く, *Pseudomonas aeruginosa* が 10 例(9.9%)であった. 起因菌のうち皮膚や土壌など外因性感染を疑う菌種は 79 例(78.2%)であったが, タッチコンタミネーションやカテーテル感染などの要因が特定できたのは 30 例(29.7%)のみであった. 外因性腹膜炎による PD 離脱率は 10.6%, 2 回以上の再発率は 36.1%, 起因菌が特定できた症例での再発率は 23.4%であった.

### 【考察】

起因菌同定は治療のみならず, その後の再発防止にも貢献し, 培養陽性に向けた取り組みが重要である.

## 1 2. 臍周囲炎から腹膜透析関連腹膜炎を発症した一例

岩渕 晟英 1、畔上 達彦 1、峯崎 千智 1、吉本 憲史 1、萩原 あいか 1、菱川 彰人 1、森本 耕吉 2、吉田 理 2、山口 慎太郎 1、林 香 1

1 慶應義塾大学医学部 腎臓内分泌代謝内科、2 慶應義塾大学医学部 血液浄化・透析センター

### 【症例】

68 歳女性

【経過】3 年 4 ヶ月の腹膜透析(PD)施行歴がある患者。抗菌薬予防内服下に大腸ポリペクトミーを施行された 3 日後に PD 排液の混濁を自覚し、PD 排液の細胞数増加があり、PD 関連腹膜炎と診断した。Bacterial translocation や touch contamination による腹膜炎を考え抗菌薬の全身投与を行ったが難治であり、腹部 CT で臍周囲炎、臍ヘルニアを認めたため、臍周囲炎からの炎症波及による腹膜炎を考えた。入院第 23 病日に PD カテーテル抜去術、臍ヘルニア根治術を施行し、排液培養からは *S.haemolyticus* が、臍部培養からは *P.aeruginosa* が検出されたため第 37 病日まで抗菌薬投与を継続したところ、腹膜炎は改善したため治療終了とした。

### 【考察】

本症例は時系列からは明らかに下部消化管内視鏡操作後に PD 関連腹膜炎を発症した経過であるが、抗菌薬全身投与で改善せず、画像検査で臍周囲炎・臍ヘルニアを認めたことから、非典型例ではあるが臍周囲炎の炎症波及による腹膜炎と判断し根治術を行うことができた。過去に同様の症例の文献的報告は存在しない。

### 【結語】

臍周囲炎から PD カテーテル皮下トンネル感染へと波及し難治性腹膜炎に至り PD カテーテル抜去術と臍ヘルニア根治術を一期的に実施した症例を経験した。腹壁の感染は PD 関連腹膜炎の原因となる。本症例の経験から、臍の保清をはじめとする腹壁の感染リスク低減の必要性が示唆された。

### 13. *Moraxella osloensis* による腹膜透析関連腹膜炎の治療直後に腹膜炎が再発した一例

内田 大貴、壺谷 友宏、池ノ内 健、森本 靖久、飯盛 聡一郎、内藤 省太郎

東京医科歯科大学病院 腎臓内科

#### 【症例】

65 歳男性。慢性糸球体腎炎を原疾患とする末期腎不全に対して X-3 年 2 月に腹膜透析を導入した。X 年 1 月下旬に入浴後、チューブをタオルで拭いている際にキャップが外れた。1 月 31 日から腹痛と排液混濁が出現し 2 月 9 日に受診した。腹部の圧痛があり腹膜透析液の細胞数が好中球優位に増加していたことから腹膜透析関連腹膜炎と診断し、セファゾリン(CEZ)とセフトジジム(CAZ)の腹腔内投与を開始した。治療開始後速やかに排液混濁は改善した。腹膜透析液培養から *Moraxella osloensis* が検出されたため、抗菌薬はセフトリアキソン経静脈投与へ変更し 3 週間の治療を完遂した。治療終了 5 日後に再度排液混濁があり、腹膜透析液の細胞数が再度好中球優位に増加していたため腹膜透析関連腹膜炎と診断した。CEZ と CAZ の腹腔内投与を 3 週間継続し改善した。

#### 【考察】

*Moraxella osloensis* は好気性グラム陰性球桿菌で、ヒトの皮膚や粘膜の常在菌である。シンクや洗濯物といった環境中でも検出される。*Moraxella osloensis* による腹膜透析関連腹膜炎は少数の報告があり、カテーテル抜去へ至らずに治癒している報告が多い。本症例においても治療経過は良好であったが治療終了直後に腹膜炎を再度発症した。本微生物による稀な腹膜炎について文献を交え報告する。

#### 14. 当院における HD・PD・移植の救急外来の現状について

荒井 太一、山田 英行、酒井 謙

東邦大学医学部 腎臓学講座

東邦大学医療センター大森病院腎センターでは専門当直を 365 日（小児～高齢者腎疾患）行っており、働き方改革にあわせ、当科の救急外来患者の現状を調査した。

##### 【方法】

2021/4/1-2022/3/31 までの当科当直を外来受診した患者を集計した。平日当直(17時-翌9時), 土曜(14時-翌9時), 休日(9時-翌9時)の合計年間受診者数は 232 人で緊急入院は 132 人だった。成人(18歳以上), 小児(18歳未満)の救急外来受診者はそれぞれ 215 人, 17 人で緊急入院はそれぞれ 129 人, 3 人だった。HD 患者の入院は 61 人(70%)と最多であり, 入院理由は VA 合併症(25 人), 感染症(14 人), 心不全(10 人)の順に多かった。PD 患者の救外受診は 9 人で入院は 4 人と少なかった。PD 患者の主訴は腹痛 3 例, 呼吸苦 2 例, 下痢 1 例, 意識障害 1 例, PD カテーテル破損 1 例, 献腎移植候補 1 例であった。緊急入院の内訳は腹膜炎 1 例, 心不全 1 例, 急性腸炎 1 例, 献腎移植候補 1 例であった。移植患者の救外受診は 49 人で入院は 26 人であり, 入院理由は感染症が 23 人(88%)と多かった。

##### 【まとめ】

腎炎・CKD/HD/PD/移植を包括診療する腎臓病総合領域において, 当直の intensity は過重ではない。特に PD は緊急受診が少なく, 入院は HD が最多だった。

## 15. 基幹病院と連携して行う在宅型療法選択

緒方 彩人 1)、梶山 友紀子 2)、古賀 祥嗣 2)

訪問診療わっしょいクリニック 1)、江戸川病院 透析センター 2)

### 【はじめに】

透析導入平均年齢が 71 歳を越えた今、腎不全は高齢者にとって大きな問題であり、療法選択がますます重要となってきた。しかし、訪問診療を受けている患者の中には十分な療法選択がされないまま症状が出現し、緊急透析導入もしくは非導入の選択をせまられる経験が少なくない。

当院では訪問診療で継続した療法選択を行い、いつでも患者の希望で治療を選択できる体制を目指した。

### 【方法】

2020 年 7 月から 2024 年 2 月まで当院の訪問診療患者のうち、療法選択が必要な患者 8 名。月 2 回の訪問診療時に毎回 20 分程度、透析専門医から腎代替療法を説明した。PD を希望する場合は透析基幹病院と連携して、病院の透析療法指導看護師に同行してもらい、実際の物品などを使ってさらに詳細に説明した。最終的に PD を希望した場合は病院医師と連携して迅速に対応できるように調整した。

【結果】 8 名のうち 4 名が PD を希望した。

【考察】 訪問診療を受ける患者は透析や腎不全終末期症状に対する理解が難しく、継続的な療法選択を行う必要がある。しかし、外来での説明には時間的限界があり、十分な意思決定がされないまま高齢という理由で保存的腎臓療法を選択することが少なくない。さらに、療法選択のため通院を重ねるということも非現実的である。そのため、訪問診療の場でも継続的に療法選択を行い、必要に応じて基幹病院と連携をとりながら地域で包括的に最適な治療法を選べるようサポートする必要がある。

## 16. 老人介護施設でのアシステッド PD の経験

樋口 千恵子、柴垣 圭吾

明洋会 柴垣医院 在宅診療部

透析患者の年齢は毎年高齢化し、PD患者の老人介護施設へ入居の必要性も増加している。しかし老人介護施設でアシステッド PD を行うためには様々なハードルがあり、実現は難しい。今回介護付き有料老人ホームでアシステッド PD を行った症例を経験したので報告する。

症例は86歳女性、有料老人ホームに入居中で当院在宅診療部で訪問診療を行っていた患者である。COVID-19感染で入院中 ANCA 関連腎炎による腎不全が進行し PD 導入となった。基幹病院で PD 導入後ホームへ帰ることとなり、退院前に当院によりホーム看護師へ数回 PD 教育を行った。退院前日になりホーム看護師のみでの PD 対応は時間的に難しく手技面でも不安があるため、訪問看護ステーションからの応援を依頼したいと申し出があった。急遽 PD 経験のある看護師がいる訪問看護ステーションを探し、退院当日ホーム看護師及び訪問看護師と当院医師・看護師により APD 開始を行い、手技説明も行った。患者は入院中に褥瘡を合併しており、訪問看護ステーションへの依頼は特別訪問看護指示書を月2回発行することで医療保険の使用が可能であった。約1ヶ月の訪問看護師の応援により施設看護師のアシステッド PD に対する不安も軽減され、その後は施設看護師のみでアシステッド PD を行うことができた。

この症例を通し、老人介護施設でアシステッド PD を行うために様々な気付きがあり今後活かしていきたい。

## 17. 地域連携によりクリニックでの合併症対応が可能であった高齢 PD 患者の一例

塚田 三佐緒、金子 伸子、高梨 未央、弓野 大、菊地 勘

医療法人社団豊済会 下落合クリニック、ゆみのハートクリニック

### 【症例】

89 歳男性 慢性心房細動・慢性心不全にて加療中の循環器クリニックより腎代替療法選択外来へ紹介受診した。パーキンソン病の妻の在宅介護継続を希望し PD を選択し、基幹病院で PD 導入した。退院後 PD 診療は当院、循環器疾患は紹介元で加療し、月 2 回訪問看護を行っている。

経過中、喀血を認め夜間緊急往診された。低酸素血症を認めたため基幹病院へ救急搬送・入院加療された。退院後、尿量低下し下腿浮腫が増悪し心不全兆候を認めた。当院で PD メニューを調整し、循環器クリニックで利尿剤を調整し、訪問看護で創処置し、次第に軽快した。その後、前立腺癌膀胱浸潤による血尿を認め、年末年始の緊急時は往診対応とした。

### 【考察】

PD 導入後も紹介元と併診し、緊急時に往診対応可能な体制を構築した。クリニック、訪問診療、訪問看護の地域連携により、合併症出現時に迅速な対応が可能であった。訪問診療は頻回診療や緊急時対応・救急要請が可能のため、HD クリニックでの PD 診療に有用と考えた。各施設の情報共有には、ICT を利用することにより状況把握が可能であった。

### 【まとめ】

訪問診療・訪問看護による地域連携を行うことにより、HD と同様のクリニックでの高齢 PD 患者の外来管理が可能となると考えた。