

## 1. 「地域における腹膜透析の多職種連携推進に向けた教育セミナーの実践」

木村敦志 1, 山口裕子 2, 佐々木大二郎 1, 山田真利 1, 藤井彩 1,  
丸山和紀 1, 狩野俊樹 3,4, 中田純一郎 4, 井尾浩章 3, 鈴木祐介 4

1 順天堂大学医学部附属練馬病院 臨床工学室

2 順天堂大学医学部附属練馬病院 看護部

3 順天堂大学医学部附属練馬病院 腎・高血圧内科

4 順天堂大学医学部腎臓内科

### 【背景】

地域において腹膜透析（PD）診療を普及し継続して支えていくためには、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、ソーシャルワーカーなど多職種の理解と連携が重要である。しかし、地域ではPDに関する学習機会が限られており、各職種がPD診療の中でどのような役割を担うのかを知る機会は十分ではない。

### 【目的】

地域におけるPD多職種連携推進に向けて実施した教育セミナーの実践内容とその効果を振り返り、今後の連携体制づくりに役立てる。

### 【方法】

PD教育セミナーを2025年度に2回開催した（計203名参加）。参加者は医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、ソーシャルワーカーなどであった。専門医および各職種が、PD普及の工夫、合併症対策、遠隔モニタリング活用、各職種の役割について講演し、終了後に無記名アンケートを実施した。

### 【結果】

理解度、満足度はいずれも9割以上が肯定的に回答した。自由記述では、被嚢性腹膜硬化症の最新知見、遠隔モニタリングの活用、各職種のPD業務や関わり方に関する関心が高く、PD管理に対する理解促進と心理的ハードルの低下がうかがえた。

### 【結論】

本セミナーは、多職種の理解を深め、各職種のPD業務や関わり方を学ぶ機会となり、腹膜透析診療の連携基盤形成に有用であった。

## 2. 「地域で PD を支える人材育成を目指した訪問看護同行研修の取り組み」

片岡 今日子

日本財団在宅看護センターひまわり

当社は透析看護認定看護師が代表となり、地域の看護職と事務スタッフとともに立ち上げた訪問看護事業所である。開業 9 年目となる現在、常時数名の腹膜透析（PD）患者の訪問看護を継続している。

PD を地域で広げていくためには、PD 患者を支えることができる訪問診療、訪問看護、介護などの在宅医療資源を増やすこと、さらに導入病院と在宅チームが地域で連携できる体制を作ることが重要であると感じている。しかし実際には、地域で PD 患者を支える体制は十分とは言えない。合併症などにより血液透析（HD）の選択が難しい患者や、現在 HD 治療の継続が困難となっている患者に PD を考えたとしても、地域で支える体制が整っていなければ、その選択肢を活かすことはできない。

代表はこの数年、全国で PD 在宅支援に関する講演を行ってきたが、座学で話を聞くだけでは在宅での実際を十分に理解することは難しいと感じている。そこで、実際の訪問看護の現場を見学し体験する研修を行っている。参加者が患者の生活や療養環境を知ること、病院関係者であれば退院前指導をより具体的に考えることができ、また各職種が地域で自分に何ができるかをイメージする機会になると考えている。

本報告では、当事業所が行っている「PD 訪問看護実践的研修」の実際と内容について紹介する。

### 3. 「腹膜透析外来での退院前指導の実際」

鈴木智子<sub>1</sub> 齋藤加奈子<sub>1</sub> 清水明子<sub>1</sub> 菊永恭子<sub>1</sub> 久能木俊之介<sub>2</sub> 楊朋洋<sub>2</sub>  
平間章郎<sub>2</sub> 酒井行直<sub>2</sub> 柏木哲也<sub>2</sub>

1: 日本医科大学付属病院血液浄化療法センター

2: 日本医科大学大学院医学研究科 内分泌代謝・腎臓内科学分野

#### 【はじめに】

当院では腹膜透析の導入にクリニカルパス（以下パス）を活用し、指導内容やパンフレットの統一を図ってきた。しかし、実際に初回外来時に出口部の管理方法がパンフレット通りに実施されていなかったり、指導内容の理解不足が散見されたりする課題があった。そこで今回、外来オリエンテーションを兼ね、退院前に腹膜透析外来担当看護師による指導をパスに追加した。

#### 【活動内容】

腹膜透析外来は保存期の外来とは異なり、血液浄化療法センター内の診察室で、実際に腹膜透析外来を担当する看護師が実施している。退院前指導の内容は、初回外来の流れと外来時の持参物品、問診票の説明、出口部の管理方法の説明、自宅での治療物品の準備の確認、医療材料の提供、手洗いのチェック、緊急時の対応、患者の不安の傾聴などである。この退院前指導をパス 18 日～20 日目に組み込んだ。

#### 【考察】

退院前指導をパスに組み込むことにより、退院前に患者の理解を最終確認することに繋がりが、自宅でのケア方法を統一することができた。結果、退院前指導は患者の疑問や不安を解消する一助になっていると考える。

#### 【おわりに】

今後は指導時間を増やし、さらに細やかなサポートが行える時間を確保していきたい。

#### 4. 「腹膜炎予防に向けた手洗い・手指消毒に関する CQI 活動報告」

清水明子<sub>1</sub> 齋藤加奈子<sub>1</sub> 鈴木智子<sub>1</sub> 菊永恭子<sub>1</sub> 久能木俊之介<sub>2</sub> 楊朋洋<sub>2</sub>  
平間章郎<sub>2</sub> 酒井行直<sub>2</sub> 柏木哲也<sub>2</sub>

1: 日本医科大学付属病院血液浄化療法センター

2: 日本医科大学大学院医学研究科 内分泌代謝・腎臓内科学分野

##### 【目的】

当院では、2021年より腹膜炎発症率を毎年モニタリングしてきた。2023年の腹膜炎発症率が、前年度と比較して増加したことを受け、腹膜炎発症率低下を目的に、患者の手洗い・手指消毒をもとに、CQI活動を実施した。

##### 【方法】

2024年11月から2025年8月まで、腹膜透析患者38名中30名に実施した。腹膜透析外来受診時と腹膜透析導入入院中の退院指導時、導入後の初回外来時に手洗いチェッカーを用いて、手指消毒と手洗いを実施。洗い残しや注意点を記載した結果表を渡し、自宅でも実践できるよう正しい手指消毒法・手洗い方法を再指導した。

##### 【結果】

腹膜炎発症率は、活動前の2023年 0.23回/患者数に対し、活動後の2024年 0.06回/患者数・2025年 0.03回/患者数と低下が見られた。

##### 【終わりに】

手洗いチェッカーを用いた患者教育を標準化することで、腹膜炎発症率を減少することができた。

## 5. 「PD 看護教育の『いま』を可視化し『次』を拓く ～ステップアップシートを用いた個別教育の試み～」

梶山 友紀子

仁生会 江戸川病院 看護部

### 【はじめに】

腹膜透析（Peritoneal Dialysis：PD）は国内の透析患者の約3%と少数であり、看護師がPD看護を学ぶ機会は限られている。そのため、他業務と並行しながら経験を積む必要があり、個々の習熟度に応じた教育が難しいという課題がある。今回、ヴァンティブ社の「PD看護ステップアップシート」を活用したところ、個別性のあるスタッフ教育に有用である可能性が示唆されたため報告する。

### 【方法】

- ・ スタッフ（9名）にステップアップシートを自己評価として記入してもらった。
- ・ 指導者が記入内容を確認し、指導者側の認識との差異を抽出した。
- ・ その後、指導者とスタッフが面談を行い、評価内容をもとに意見交換し、今後の指導方針をすり合わせた。
- ・ 定期的に面談をおこない、現状確認・修正をおこなっていく。

### 【結果】

スタッフによっては、性格特性も影響し、自己評価が過大または過小となる傾向がみられた。しかし、面談ではチェック項目を基盤として具体的な議論が可能となり、双方が納得できる明確な指導方針を設定できた。また、スタッフの理解度やスキル状況を可視化できたことで、指導者側も教育の優先順位を整理しやすくなった。

### 【考察】

従来の教育体制では、スタッフ個々のスキル状況を詳細に把握することが難しく、指導者とスタッフの認識のずれにより、性格や能力に応じた目標設定が十分に行えていなかったと考えられる。ステップアップシートを活用し面談を行うことで、スタッフの現在の到達度や努力が可視化され指導者がスタッフの強みや課題を適切に承認できるようになった。これにより、双方が同じ視点で課題を共有し、個別性を踏まえた指導方針の設定が可能となった。さらに、スタッフ自身も明確な目標や成長の方向性を持てるようになり、PD看護へのモチベーション向上につながったと考えられる。また、指導者にとっては部署全体のスキル分布を把握する手がかりとなり、教育計画の再構築や優先順位付けにも有用であった。これらのことから、ステップアップシートはPD看護教育の質向上に寄与する有効なツールであると示唆された。

### 【おわりに】

今後もステップアップシートを継続的に活用し、スタッフの習熟度に応じた教育を行うことで、PD看護の質向上につなげていきたい。

## 6. 「補助具の活用によりPD継続ができた1例

～患者の『できる』を信じる～

押川愛 1 田村萌 1 大原靖子 1 林泉 1 森山昭子 1 勝馬愛 2  
白井泉 2 平野景太 2

東京慈恵会医科大学西部医療センター 血液浄化部 1

東京慈恵会医科大学西部医療センター 腎臓・高血圧内科 2

### 【背景】

腹膜透析(PD)は在宅治療であり、独居の場合に手技が全くできない状況下ではアシストを入れてもPD継続は難しいことがある。今回補助具を活用する関わりからPD継続が可能となった1例を経験した。

### 【症例】

60代男性で、X-2年糖尿病性腎症によるCKDでPD(手動接続、APD使用)を導入。独居で生活し、仕事(SE)を行なっている。

### 【経過】

X年10月頃より両手の痺れや両下肢の脱力を認め、X年11月に生活困難で入院した。入院後に頸椎症性脊髄症と診断、脊椎固定術・椎弓切除術・椎弓形成術を行いリハビリが開始となったが、特に左手の動きが悪くPD手技の再習得が必要となった。様々な方法の提案を行なったが、患者は現在の治療継続を望んだ。そこで、補助具を使用した方法を提案、実践を行い手技再習得2週間で手技の確立が行えた。現在も補助具を使用し自宅でのPDライフを継続している。

### 【考察】

透析治療はその時々患者の状態に合わせ治療法変更は可能であるが、患者の『できる』を信じ治療継続ができる方法を考え実践することは、今後の患者の透析生活にとって意味がある。患者の思いを大切にしたい関わりを今後も継続していきたい。

## 7. 「Assisted PD により QOL が保たれている高齢透析患者の看護実践」

金子 あい

日本財団在宅看護センターひまわり

2024 年日本透析医学会の統計によると透析患者の平均年齢は 70.27 歳であり、平均年齢は年々増加傾向である。その中で最も割合が高い年齢層は男性・女性ともに 75～79 歳であり、75 歳未満の患者が減少傾向であることに對し、75 歳以上の患者数が増加している。

PD 患者も同様に高齢化が進んでいるが、Assisted PD の導入により高齢透析患者への適応も拡大している。

透析医療が必要な患者が PD を選択しても、家族や支援者からのサポートを受けられず PD を断念してしまうこともある。

当社は常に数人の PD 患者に訪問している。現在患者の年齢は 60 歳代～80 歳代であり、機械操作の手技に関しては見守りからフルアシストまで様々である。

高齢になるとフレイル、併用疾患、認知機能低下を伴うことも多く、当社の 80 歳代の PD 患者も同様に支援を必要としている。

さらに家族は仕事を持っているため、日中は独居状態になる。私たちは PD だけでなく生活全般を見据えた支援をしているため、想定外のことが起こっても PD の継続は可能である。適切な支援をすることにより、患者は今までと変わらない生活ができ、QOL の維持にも繋がっている。

今回は骨折を繰り返している高齢 PD 患者への関りから、「本人の望む生活」が保たれている事例を紹介する。

8. 「PD 導入後、入退院を繰り返しながら治療を継続している 1 症例」  
澤田綾子1)、中川純子1)、細井今日子1)、江川恵子1)、山田早葵1)、  
宮原貴子1)、佐々木優香1)、山本真由美1)、斎藤克典2)、  
大内治紀1)、三瀬直文1)  
1)三井記念病院 血液浄化部  
2)博腎会 野中医院

【目的】

高齢独居患者は腹膜透析（PD）の自己管理困難を理由にPDの継続を断念する例がある。今回、入退院を繰り返しながらも、支援環境の再構築でPDを継続できている症例を経験したため報告する。

【症例】

88 歳、女性、糖尿病性腎症、独居。キーパーソンは長女。  
X 年 5 月に他院で CKD 指摘、療法説明を受けたが透析導入を拒否していた。  
11 月にクレアチニン値上昇および体液過剰を呈し、肺炎を契機に入院となった。  
入院中の療法説明で、HD と比較し拘束時間が短いことを理由に PD を希望、X+1 年 1 月にテンコフカテーテル挿入をおこない PD 導入となった。  
PD 手技は自立困難であったが、家族や訪問看護師が支援することで在宅治療へ移行できると判断し退院となった。退院後 4 日目に PD トンネル感染・腹膜炎により入院し  
テンコフカテーテルの抜去と再挿入、以降も大腿骨頸部骨折を機に、溢水や転倒・骨折等で 1 年間で 9 回の入退院および転院を繰り返した。病態に応じ PD のメニュー変更も伴ったが、支援環境の再構築を行おうことで PD を継続できている。

【考察】

本症例において、高齢であっても患者自身の意向を尊重して治療の方法を選択できたことは PD 継続の大きな要因となったと考える。また、導入時からの支援環境の構築が重要な要素となる。

## 9. 「生きる」をつなぐために

—重度心身障害患者と葛藤を抱えた家族との腹膜透析導入—

後関素子 1)、青木和美 1)、

嶋田啓基 2)、松本 啓 2)、松尾七重 2)、丸山之雄 2)

1) 東京慈恵会医科大学附属病院 看護部

2) 東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科

### [症例]

20代男性、原疾患はミトコンドリア病疑い(心臓・腎臓・眼・耳・神経)。重度心身障害をもち、数年前から寝たきりで日常生活は全介助。CKDG5に至り腎代替療法の選択が必要となり、小児科に加え腎臓内科の併診が開始された。さまざまな困難に向き合ってきた本人の今後を思い、これ以上苦しめたくない父と、少しでも長く生きて欲しい母の思いがあり、透析導入には家族内でも意見は一致していなかった。

ながい経過をみている小児科医からは、原病の生命予後をふまえ、保存的腎臓療(CKM)も提示される中で、多職種での共同意思決定支援(SDM)をくり返し行い、腹膜透析(PD)を選択した。

全身麻酔下でPDカテーテルを留置し、経管栄養の影響を考慮して夜間の自動腹膜透析(APD)を開始した。成人病棟への入院も初めてであったことから、本人・家族の不安が増大しないように、日々のケアを丁寧に行い関係構築に努めた。外的リソースとの連携を図り、家族の不安が軽減し自宅退院が可能となった。

### [考察]

時間をかけたSDMを通じて、苦痛を少なく、できるだけ長く一緒にという家族の思いをPDでかなえるという合意が形成された。このように、PDは緩徐で残存腎機能保持に優れた在宅治療であり、患者・家族の「どう生きたいか」を支える一助となり得る。

## 10. 「進行癌を患う介護施設入居者の透析開始の見合わせ希望から Palliative PD へ移行した一例」

山田英行、荒井太一、白井綾一、中田有未、酒井謙

東邦大学医学部腎臓学講座

### 【症例】

89歳男性。【現病歴】×-9年に前立腺癌、精巣浸潤を認めた。前立腺癌に対して治療は希望されず、×-7年から介護施設に入所した。×-2年にCKD(Cre 3.06mg/dL)で当院紹介受診したが、通院希望はなかった。×-1年、肺炎を契機に腎機能はさらに悪化し、当院を再受診した。当初はCKM (Conservative Kidney Management)を希望したが、腎機能悪化に伴い呼吸苦、倦怠感を認め緩和的腹膜透析(Palliative Peritoneal Dialysis)を希望した。

### 【経過】

×日に入院し、第5病日にSPIED法にてPDカテーテル留置を行った。

第11病日から腹膜透析を開始した。レギュニール2.5% 2000ml、1日1回で溶質除去は問題なく、呼吸苦や倦怠感の症状は改善し、第36病日に退院した。退院後は施設・往診医にて腹膜透析を継続したが、徐々に体重増加を認めた。退院2カ月後に当院外来受診した際には7.5kg増え、体液貯留を認めた。入院は希望せず、外来にて、レギュニール4.25%を使用し体液貯留は改善した。

### 【考察】

CKMからpalliative PDへ移行した一例を経験した。透析を行わない緩和ケアがCKMであるが、負担の少ないPD療法は体液貯留や尿毒症症状に伴う症状緩和に繋がる。一方、在宅ケアにおいてPD管理に慣れた施設は多くはない。患者が希望する生活環境を維持するためにも介護施設や往診医との連携、有事の基幹病院対応、在宅医療スタッフの教育が重要である。

## 11. 「累積的苦痛を背景として共同意思決定により透析離脱を選択した 長期透析患者の一例」

莊光樹生、山田英行、原裕一郎、古川智士、酒井謙、中村陽一\*

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緩和ケアセンター

### 【症例】

53 歳女性

### 【現病歴】

先天性低形成腎により 12 歳で腹膜透析を導入した。13 歳で生体腎移植を施行したが、移植腎機能廃絶に伴い 21 歳で血液透析へ再導入した。その後 30 年以上にわたり長期透析を継続した。破壊性脊椎症や頸肩腕症候群による慢性疼痛に加え、51 歳時には転倒による脊髄損傷を契機に ADL が著明に低下した。さらに 2025 年 12 月から透析中・後の激しい腹痛が持続し、造影 CT 上器質的異常は認めず、除水に伴う相対的腸管虚血が疑われた。外来でフェンタニル貼付による疼痛緩和を試みたが症状改善に乏しく、累積する苦痛を踏まえ透析離脱を希望した。透析見合わせに関しては、この数年その訴えを継続し、家族同意の上、書面による透析見合わせの ACP も得ていた。

### 【経過】

腹膜透析への変更を含め透析継続の選択肢について繰り返し説明したが、患者は腎代替療法そのものに強い苦痛を感じており、長期透析に伴う精神的苦痛も顕著であった。アドバンス・ケア・プランニング（ACP）にて透析を行わない意思が再度確認され、倫理カンファレンスで多職種により意思決定を共有した。家族を含めた共同意思決定(SDM)のもと透析離脱となり、最終透析より約 2 週間で緩和ケアチームサポートを得て、永眠された。

### 【考察】

本症例は比較的若年であったが、長期透析に伴う累積的苦痛が透析継続の利益を上回ったと考えた。緩和的腹膜透析・腎移植は可能性として残るが、いずれの KRT（腎代替療法）も侵襲があり、患者本人の希望は得られなかった。「透析がない穏やかな日」を最期にできた人生の最終段階を家族とともに得た症例である。

## 12. 「離島における台風災害時の腹膜透析患者への対応と課題」

飯塚 宏美、児玉 明子

国民健康保険 町立八丈病院

### 【はじめに】

2025 年 10 月八丈島を襲った台風 22 号・23 号の影響により、島内では大規模な断水や停電、通信障害、インフラ被害が発生し、腹膜透析患者を含む住民の生活に大きな影響を与えた。今回、透析室看護師として対応を振り返り、離島における腹膜透析の災害時の備えや患者教育の重要性など明らかになった事と今後の課題を報告する。

### 【方法】

島内腹膜透析患者 5 名の台風災害時の影響と経過と透析室看護師の対応をまとめ、遂行できた点と課題を抽出する。

### 【結果】

離島における台風災害、断水・停電・通信障害は腹膜透析患者の治療継続に深刻な影響を及ぼす。

今回の私たち透析室看護師の台風災害時対応から以下の課題が抽出された。

- 災害対策の強化
  - ・平時からの患者教育
  - ・APD 患者の CAPD へ切り替え時に備えた指導と医療材料確保
  - ・停電時の個人でのポータブル電源の備え
  - ・災害時の島内外との支援体制構築
- 情報伝達手段の確保
  - ・通信障害時の連絡手段の確保
- 災害時精神的支援の必要性

### 13. 「子宮全摘術後の閉経後女性における卵管采巻絡による腹膜透析 カテーテル閉塞の2例」

笠原千晶、浦手進吾、稲葉友花、佐藤智輝、寸村玲奈、柳麻衣、  
衣笠哲史、石橋由孝  
日本赤十字社医療センター 腎臓内科

#### 背景：

腹膜透析（PD）において、注排液不良は時にPD継続を困難とする合併症である。その原因にはカテーテル位置異常、フィブリン、大網などの腹腔内臓器の巻絡などがあるが、比較的稀な原因とされる卵管采巻絡によるカテーテル閉塞を2例経験したため報告する。

#### 症例：

症例1は70代女性、40代で子宮全摘術歴あり。糖尿病性腎症のため持続携行式腹膜透析を導入後1年で、緩徐に増悪する注排液不良を発症した。審査腹腔鏡にて右卵管采巻絡を解除し、PDを再開した。卵管采の切除は行わなかったが、現在まで再発は見られていない。

症例2は90代女性、40代で子宮全摘術歴あり。腎硬化症疑いのため自動腹膜透析（APD）を導入後1年で突然の注排液不良を発症した。腹腔鏡下に右卵管采巻絡解除術と両側卵管采切除術を施行した。APD再開後も注排液不良の再発を来していない。

#### 考察：

卵管采によるカテーテル閉塞は閉経前の女性に多く、カテーテルの位置異常を必ずしも伴わない。しかし今回の症例はいずれも高齢の閉経後女性であり、共通して子宮全摘術の既往があった。子宮全摘術後には解剖学的変化に伴い本症のリスクが高まる可能性が考えられた。卵管采巻絡は再発リスクが高いため、外科的介入時には予防的な卵管采切除を検討すべきであると考えられる。

#### 14.「腹膜透析液混濁を契機に腎出血が診断された腹膜透析の一例」

河守咲季, 片岡知佳, 津端 智, 寺戸成美, 稲葉大朗,  
加藤 憲, 本田浩一

昭和医科大学医学部内科学講座 腎臓内科学部門

##### 【症例】

55 歳男性

##### 【経過】

X-20 年に他院で腎生検歴があり, 巣状分節性糸球体硬化症と診断されていた. 以降腎保護療法を受けていたが腎機能漸次増悪あり, X-10 年に腹膜透析(PD)を開始した. PET 検査では high average であり, 体液および溶質管理難渋傾向にあり, 併用療法開始の方針となった. X-1 年 3 月に左前腕内シャントを造設し同年 10 月から血液透析(HD)併用療法開始された. X 年 1 月 HD 終了後から右側腹部痛を自覚し, PD 開始時の初回排液が血性であったため翌日当院予約外受診した. 造影 CT を実施したところ右腎嚢胞からの出血と考える腎出血と後腹膜血腫と診断された. 腹膜安静目的に PD は休止し HD での管理を行った. 画像によるフォローで腎出血の悪化がないことを確認し, 第 21 病日から洗い流しを開始した. 第 32 病日に腹膜透析液性状の改善を確認し, 第 36 病日から貯留を再開した. 再開後も腎出血の悪化を疑うような腰痛や Hb 値の低下はなく経過された.

##### 【考察】

腎臓は後腹膜臓器であり通常腎出血をきたしても直接腹腔内に流入しないと考えられる. 本症例のように出血量が多い場合, 反応性に後腹膜炎をおこし血性腹水をきたすと考えられる. 腹膜透析患者の腎出血および腹膜透析液の混濁に関する報告は稀であり, ここに報告する.

## 15. 「繰り返す発熱とリンパ節腫脹から結核性リンパ節炎の診断に至った糖原病合併腹膜透析患者の1例」

千種尚紀、森本耕吉、中山堯振、吉田英莉子、満野竜ノ介、殿村 駿、  
岩淵晟英、戸田匡太郎、島田瑞恵、畔上達彦、林 香  
慶應義塾大学医学部 腎臓内分泌代謝内科

### 【症例】

48歳女性。出生時に糖原病と診断された。5年前に慢性腎臓病 G5 (adaptive FSGS による末期腎不全) に対して腹膜透析を導入した。3年前より持続する発熱、炎症反応高値、リンパ節腫脹を反復して認めた。認め、鼠径および腋窩リンパ節生検を含む精査を行ったが原因は特定できなかった。T-SPOT は陽性であったが、喀痰培養は陰性であり、結核既感染パターンと考えられた。その後も間欠的に発熱、炎症反応高値、リンパ節腫脹が見られた。今回は不明熱の精査目的に再入院した。

CTで縦隔・肺門リンパ節腫大を認め、気管支鏡生検を施行した。病理検査では肉芽腫を認めたが、抗酸菌染色は陰性であり、悪性腫瘍を示唆する所見は認めなかった。しかし、リンパ節組織培養から結核菌が検出され、結核性リンパ節炎の診断となった。抗結核薬4剤併用で治療を開始した。

### 【考察】

糖原病を背景とした腹膜透析患者で、数年間の経過で繰り返す発熱、リンパ節腫脹に対し、結核性リンパ節炎の診断に至った1例を経験した。透析患者は細胞性免疫低下を背景に結核発症リスクが高く、肺外結核として発症することも少なくない。透析患者は結核罹患のハイリスクであり、腹膜透析患者における結核性リンパ節炎について文献的考察を加えて報告する。

## 16. 「腹水貯留を伴う肝硬変、末期腎不全患者に対する腹膜透析の導入の一例」

宗像 雄 久能木俊之介 伊藤りほ 平間章郎 柏木哲也 酒井行直 岩部真人  
日本医科大学付属病院

### 【背景】

肝硬変に伴う難治性腹水と末期腎不全を併発した症例では、腎代替療法の選択が困難な場合が多い。今回、腹水貯留による症状緩和を目的に腹膜透析（PD）を選択し、介護負担を考慮して APD を導入した症例を経験したので報告する。

### 【症例】

73 歳男性。糖尿病性腎症による慢性腎臓病（CKD）として当院腎臓内科外来でフォローされていた患者。肝硬変による難治性腹水のため消化器内科に入院。経過中腎機能の増悪を認め、当科へコンサルトとなった。

### 【経過】

血清 IgA 高値および IgA/C3 比高値から二次性 IgA 腎症の合併も疑われたが、腎萎縮を認めたため腎生検は施行せず、末期腎不全と判断した。肝移植は困難であり、患者本人が腹水による症状緩和を希望したため、腎代替療法として PD を選択した。X 月 24 日に腹膜透析カテーテル挿入術を施行し、術後より CAPD を開始した。導入後、家族の介護負担および本人の交換手技の負担を考慮し、夜間 APD（自動腹膜透析）へと移行した。

### 【考察・結語】

本症例は、肝硬変に伴う難治性腹水に対し PD が排液管理として有効であっただけでなく、APD を選択することで患者・家族の療養上の負担を軽減し得た。LC 合併 CKD 患者における PD 導入は、症状緩和と生活の質を両立させる有力な選択肢となり得ると考えられる。

## 17.「糖尿病を合併した糖原病 I 型末期腎不全において夜間 APD が低血糖予防に有効であった一例」

鈴木魁、中田純一郎、小笠智美、石井晴奈、狩野俊樹、井尾浩章、鈴木祐介

順天堂大学医学部腎臓内科

順天堂大学医学部附属順天堂江東高齢者医療センター 腎・高血圧内科

順天堂大学医学部附属練馬病院 腎・高血圧内科

### 【症例】

49 歳男性。出生時より肝腫大を指摘され糖原病 I a 型と診断された。34 歳時より尿蛋白が出現し腎機能障害が進行、末期腎不全となり腹膜透析（PD）導入目的に入院した。

43 歳時に糖尿病を指摘されボグリボース内服を開始し、糖原病に伴う低血糖予防として頻回食および深夜補食を行い、HbA1c 5.5%で経過していた。

### 【入院後経過】

腹膜透析を導入後、持続血糖測定器を用いて血糖推移を評価し透析方法を調整した。

1.5%ブドウ糖透析液を用いた夜間 APD を導入したところ、夜間低血糖が消失し深夜の補食なしでも血糖管理が可能となった。

### 【考察】

糖原病 I 型では持続的な糖補給が必要であり、腹膜透析は透析液中ブドウ糖の持続吸収により低血糖予防に有効である。一方、高濃度ブドウ糖透析液による血糖値の上昇のため肝機能障害を呈する例も存在し、糖尿病合併例では管理に難渋することも懸念される。本症例は低血糖が頻発する夜間に APD を導入することで血糖管理が安定し、深夜の補食を中止することができた貴重な一例である。導入 1 年の経過で軽度の肝機能障害を認めるが、夜間低血糖症状なく経過している。

### 【結語】

糖原病 I 型末期腎不全患者において夜間 APD は血糖管理に有用であった。

## 18. 「腹膜透析関連腹膜炎症例における腹腔内観察の意義と今後」

前田拓也 1)、井尾浩章 1)、狩野俊樹 1,2)、佐藤浩司 1)、  
福原佳奈子 1)、岩崎裕幸 1)、石井晴奈 2)、  
中田純一郎 3)、鈴木祐介 2)

1) 順天堂大学医学部附属練馬病院 腎・高血圧内科

2) 順天堂大学医学部 腎臓内科

3) 順天堂大学医学部附属順天堂江東高齢者医療センター 腎・高血圧内科

### 【背景】

腹膜透析 (PD) 関連腹膜炎において、腹腔内観察がなされた報告は少ない。

我々はこれまでに PD カテーテル抜去時の腹腔鏡所見から、反復性腹膜炎が腹膜変性の危険因子であることを報告している。

### 【目的】

PD 関連腹膜炎発症例における腹腔内所見を検討し、特徴を明らかにする。

### 【方法】

当院における難治性腹膜炎に対するカテーテル抜去および再挿入時の腹腔内所見を後方視的に検討した。

### 【結果】

腹膜炎を繰り返す症例では Plaque Score (表面白斑) の定量評価が有意に高値であった。腹腔内所見では、特に下腹部で変性が顕著な傾向が認められた。腹膜炎発症例において、腹腔内の異常所見の程度には個体差や部位差が認められた。異常所見が軽微な症例では、PD 再開後も比較的良好な経過を示した一方で、腹腔内癒着が高度な症例では除水不全となり、血液透析との併用が必要となった。また緑膿菌を含む複数回の腹膜炎の既往がある症例でも、異常所見に乏しい症例も見られ、同症例では PD を再開している。

### 【結論】

難治性腹膜炎の PD カテーテル抜去時の腹腔鏡による腹腔内腔の観察は、PD 再開の検討のための一助になりうる。

## 19. 「TAQ 法を用いた局所麻酔によるテッコフカテーテル挿入術」

福永昇平 1) 、山田 琢 2) 、大庭梨菜 1) 、中島大輔 1) 、古谷麻衣子 1) 木戸口 慧 1) 、丹野有道 1) 、横尾 隆 3)

1. 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 腎臓・高血圧内科
2. 医療法人社団慈友会 山田内科
3. 東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科

### 【はじめに】

局所麻酔下テッコフカテーテル(TC)挿入は、疼痛管理が不十分なことも多い。我々は4層(皮下、前鞘、後鞘、腹膜)に直視下で局所麻酔をする方法(Tenckhoff catheter insertion under local Anesthesia to Quartet layer: TAQ 法)で、安全に TC 挿入ができたので報告する。

### 【症例】

(症例 1) 67 歳男性。原疾患:IgA 腎症、麻酔時間:12 分。

(症例 2) 76 歳男性。原疾患:糖尿病関連腎臓病、麻酔時間:3 分。

(症例 3) 67 歳女性。原疾患:腎硬化症+CNI 腎症、麻酔時間:3 分。

いずれの症例も術中に鎮痛薬等の併用はなかった。

### 【考察】

3 症例ともに TAQ 法による疼痛管理ができ、術直後から歩行も可能であった。

TAQ 法は直視下に局所麻酔薬を投与するため、TAP ブロックや腹直筋鞘ブロックの様な特別な技術も不要であり、禁忌となる症例も少なく、幅広い患者に適応可能であると思われる。

### 【結語】

TAQ 法による TC 挿入は安全に施行可能であった。