

西 千晶<sup>1)</sup> 川下 裕子<sup>1)</sup> 森本 晴江<sup>1)</sup> 瀧口 祐子<sup>1)</sup> 阪田 章聖<sup>2)</sup>

1) 徳島赤十字病院 7階南病棟看護師

2) 徳島赤十字病院 代謝・内分泌科

**要 旨**

CAPD は自由度の高い透析療法であるが、自己管理を良好に維持していく上で支援は不可欠である。2007年の CAPD 患者の入院歴調査では入院原因は腹膜炎などセルフケアに起因するものが半数を占め、個別的な指導やセルフケアの定期的なチェックの必要性が挙げられた。前回の調査研究から6年が経過したが、CAPD 以外の合併症の発症で入院を必要とするケースが増加しており、患者の背景も変化してきている。そこで、CAPD 中の患者を対象にその入院理由の調査を行い、入院歴からみた支援のポイントを再検討した。結果、導入年齢の上昇、腹膜炎の減少、CAPD 以外の合併症の増加がみられた。CAPD の良好な維持のためには、入院中から他科との連携による医療チームとしてのサポートや、高齢患者に対しては、家族を含めた指導や地域との連携の強化が必要である。今後、以上のことを視野に入れたサポート体制を整えることが求められる。

キーワード：CAPD、高齢化、医療チーム、サポート体制

**はじめに**

CAPD は自由度の高い生活が期待できる在宅透析療法である。A 病院の2010年の CAPD 歴から見た患者支援についての研究<sup>1)</sup>では、CAPD を維持良好にするためにはセルフケア方法の定期的なチェック、個人に合わせた指導の強化が必要であることが分かり、2010年から CAPD 教育入院が開始になった。しかし、急速な高齢化に伴い、慢性腎不全だけでなく、その他の合併症として悪性腫瘍や梗塞を伴う血管疾患が増加しており社会的背景の変化から再調査の必要性を感じた。そこで、前回の調査結果と比較し、今後の指導方法の検討を行った。

**対象および、方法**

2010年1月1日～2012年12月31日に CAPD を維持導入した76名（男性57名、女性19名）の入院理由を前回研究結果と比較する。また、入院回数、疾患を含む患者背景の現状調査を行った。

**結 果**

患者背景では、平均年齢 $65.6 \pm 14.2$ 歳（男性 $64.4 \pm 14.7$ 歳、女性 $69.3 \pm 12.3$ 歳）で、対象期間内の総入院回数は137回、平均入院回数は1.8回であった。入院回数は、0回19名、1回21名、2回15名、3回11名、4回7名、5回以上3名であった。合併する疾患を有する患者は52%であり、合併症の内訳として、心疾患16%、脳血管障害7%、糖尿病29%であった（図1）。入院理由は CAPD に起因する合併症、コンプライア

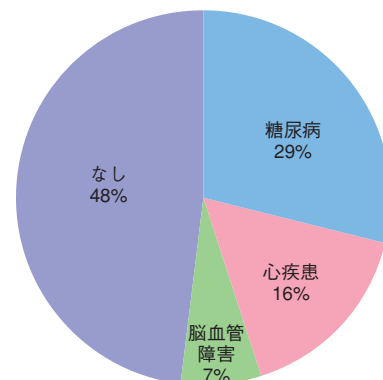


図1 合併症の内訳

ンス関連, カテーテル関連, CAPD 離脱, CAPD 中の合併症の5つのカテゴリーに分類した。内容は, 「CAPD に起因する合併症」33回24%, 「コンプライアンス関連」18回13%, 「カテーテル関連」5回4%, 「CAPD 離脱」20回14%, 「CAPD 以外の合併症」63回45%であった。「CAPD に起因する合併症」の内容は, 腹膜炎61%20回, ソケイヘルニア18%, トンネル感染・出口部感染12%であった。「コンプライアンス関連」は, 教育入院78%14回, 操作間違い22%4回であった。「カテーテル関連」は, カテーテル交換60%3回, カテーテル位置異常40%2回であった。「CAPD 離脱」は, HD 移行75%15回, 腎移植25%5回であった。「CAPD 以外の合併症」は, 消化管疾患28%15回, 心疾患20%11回, シヤント関連15%8回であった。2010年~2012年の入院理由を全体で表すと(図2)のとおりであった。2001年~2005年の入院理由を比較すると, CAPD 導入17%【前回15%】, 腹膜炎12%【前回24%】, 消化管疾患9%【前回7%】, 心疾患7%【前回6%】, 脳血管障害4%【前回1%】, 教育入院8%【前回0%】, 腎移植3%【前回0%】であった(図3)。腹膜炎回数の患者・月での比較では, 今回は1回/90患者・月で, 前は1回/71患者・月であった(図4)。

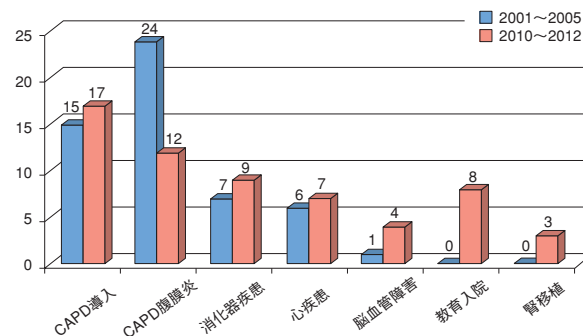


図3 入院理由の比較(前回調査2001~2005年 今回調査2010~2012年)

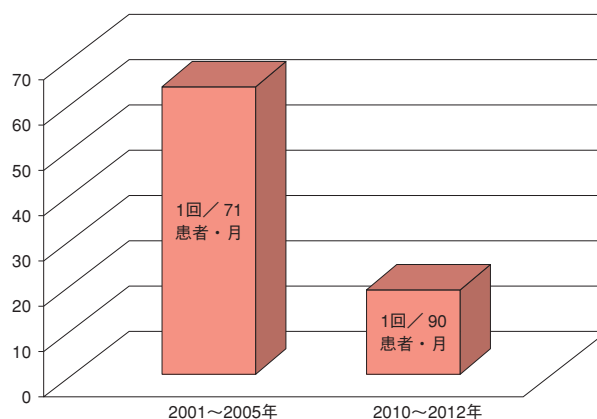


図4 腹膜炎入院件数の比較(前回調査2001~2005年 今回調査2010~2012年)

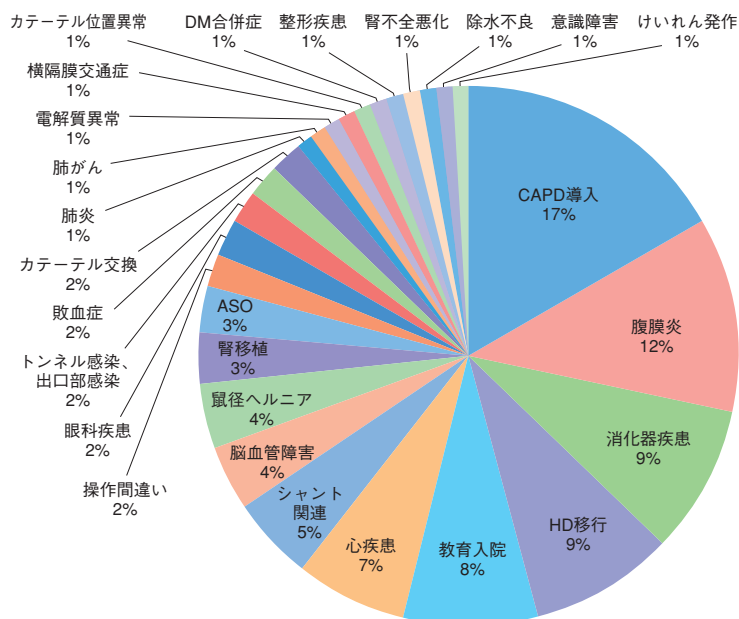


図2 2010年~2012年の入院理由

## 考 察

入院理由では腹膜炎件数が減少している。腹膜炎件数の減少は、2010年に開始した教育入院導入の効果と考えられた<sup>2)</sup>。教育入院では、入院中に規則正しい生活を行うことで在宅生活を振り返る機会を持ち、食事指導やCAPD手技の再確認、バイタルサインの測定などで現在の自分の身体状態を知り、今後の日常生活に活かせるように指導を行っている。衣笠ら<sup>3)</sup>は「患者が自己管理に必要な十分な知識が得られ、治療に主体的に取り組めるような支援が重要である」と述べている。教育入院が患者にとってCAPDを良好に保つための良い機会となるよう、今後も必要な時期に入院でき、患者にあった教育が出来るよう改善を重ねていく必要がある。また、CAPD導入件数は増加していた。これは、腎移植を前提にしたCAPD導入のケースが増えていることが導入件数増加の一因であると考えられる。近年、血液型異型夫婦間腎移植の生着率の向上から腎不全患者の中で腎移植がより身近になってきていると考えられる。今後も移植医療に対する啓蒙を行っていくことが重要となる。一方で、糖尿病、心疾患、脳血管障害などの合併症を発症している患者が半数以上おり、合併症の悪化で入院する患者も多くみられた<sup>4)</sup>。長期間CAPDを続けることで、悪性腫瘍や消化管出血などを合併する症例もみられている。鶴屋<sup>5)</sup>は「合併症の管理で重要なことは透析医に加え、外科、皮膚科、整形外科、循環器科など関連する複数科の医師、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士、作業療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなどの多くのスタッフがチームとして診療を行うことである」と述べている。CAPD患者のサポートをチームで行うことが、合併症の早期治療につながり、CAPD維持には不可欠だと考える。また、全体の平均年齢が4.4

歳上昇しており患者の高齢化が進んでいる。近年の急速な高齢化に伴い、CAPD患者の高齢化が進んでいることがわかった。CAPDは自由度の高い在宅透析療法であることから、在宅で終末期を迎える患者が増加することが予想される。今後は患者自身と家族に対し、予後を踏まえた指導や教育が必要になってくる。また、訪問診療や訪問看護などの在宅でのサポート体制を整えることも重要であると考えられる。

## おわりに

高齢化に伴い基礎疾患を合併している患者が増加しており、合併症を伴った高齢のPD患者を受け入れるサポート体制を整えることが重要である。また、長期間、PDを継続するためには患者背景を視野に入れ、家族を含めた指導を行う必要があると考える。

## 文 献

- 1) 遠藤智江, 吉田潤子, 濱初子, 他: 75歳以上高齢者に対するCAPDの現状と今後の課題. 徳島赤十字病医誌 2011; 16: 16-20
- 2) 遠藤智江, 井上和子, 千村貴美子, 他: 入院歴からみたCAPD患者支援について. 徳島赤十字病医誌 2007; 12: 157-60
- 3) 衣笠哲史, 石橋由孝: 長期生存をえるための方策, 合併症対策 CAPD. 腎と透析 2011; 71: 385-91
- 4) 阪田章聖, 浜田陽子, 古川尊子, 他: CAPD継続率からみた腹膜透析の今後の展望. 腎と透析 2012; 73別冊腹膜透析: 173-4
- 5) 鶴屋和彦: 脳・末梢動脈合併症の管理. 腎と透析 2010; 68: 503-10

---

## An Investigation of Support for Patients on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Based on the History of Hospitalization

Chiaki NISHI<sup>1)</sup>, Yuko KAWASHITA<sup>1)</sup>, Harue MORIMOTO<sup>1)</sup>, Yuko TAKIGUCHI<sup>1)</sup>, Akihiro SAKATA<sup>2)</sup>

1) The 7th floor south ward of Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Metabolism and Endocrinology, Tokushima Red Cross Hospital

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) allows high degree of freedom; however, supports for patients are still required to maintain good self-control. In 2007, an investigation on history of hospitalization in patients on CAPD showed that a half of the patients investigated had been hospitalized due to insufficient self-care (for example, peritonitis), which suggested the necessity of individual counseling and periodical review of self-care. At present, six years have passed after the investigation, the number of patients who requires hospitalization due to complications other than CAPD has increased, as well as changes have been observed in patients' backgrounds. Therefore, we investigated reasons for hospitalization in patients on CAPD so that we could reexamine considerations for support based on the history of hospitalization. As a result, we concluded that considerations should include; increase in the age of introduction of dialysis, decrease in peritonitis, and increase in complications other than CAPD. For successful maintenance of CAPD, efforts to collaborate with other departments as one medical team on admission are required. Especially for the elderly, counseling not only for the patients but for their family members, as well as strengthening of local collaboration, is essential. The support system considering the above should be established in the future.

Key words: CAPD, aging, medical team, support systems

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 19:108–111, 2014

---