

遠藤 智江<sup>1)</sup> 井上 和子<sup>1)</sup> 千村貴美子<sup>1)</sup> 瀬尾 澄子<sup>1)</sup>  
松崎 和代<sup>1)</sup> 一森 敏弘<sup>2)</sup> 阪田 章聖<sup>2)</sup>

1) 徳島赤十字病院 7階南病棟

2) 徳島赤十字病院 代謝・内分泌外科

## 要 旨

CAPD は社会復帰を目的とした在宅療法である。通院回数が一ヶ月に1～2回で、自己管理でCAPDを維持することは体調の変化やトラブルの発生時には患者を不安にさせる。そこで過去5年間のCAPD患者103例を対象に入院に至った原因や患者背景を調査し、より快適なCAPDライフが送れるように支援ポイントを検討した。入院原因は、腹膜炎、出口部・トンネル感染、滲水などのセルフケア関連に起因するものが半数を占め、血液透析患者と比べ合併症での入院は少なかった。入院回数が多いのは高齢者であった。CAPDを維持良好とするためには、セルフケア方法の定期的なチェックと指導、再入院時には個人に合わせた指導の強化が必要である。また、心疾患・DM合併者には、基礎疾患に対してのコントロールが必要で特にDMにおいて血糖コントロールが重要である。入院を繰り返す患者や長期維持患者には精神的サポートを含めた患者支援体制を整えることも重要であると考えられた。

キーワード：CAPD, セルフケア, 患者支援, 入院原因

## はじめに

CAPD は社会復帰を目的とした在宅療法である。通院回数が一ヶ月に1～2回、自己管理でCAPDを維持していることは、体調の変化やトラブルの発生時には患者を不安にさせる。そこで過去5年間のCAPD患者103例を対象に入院に至った原因や患者背景を調査し、より快適なCAPDライフが送れるように支援ポイントを検討した。

## 対象と方法

平成13年8月1日～平成18年7月31日にCAPDを維持・導入した103例(DM24例, 非DM79例, うち、他院から転入2例とHDへ移行後も腹膜炎洗浄を行っているものを含む)の入院回数, 入院理由, 患者背景を調査した。

## 結 果

患者背景では平均年齢 $61.2 \pm 13.9$ 歳, CAPD歴2～

231ヶ月, 総CAPD期間は, DM844患者・月, 非DM2928患者・月それぞれ平均透析歴は35.2ヶ月, 37.1ヶ月であった。対象期間内の総入院回数は274回で, 平均入院回数2.6回(1回/25患者・月)であった。

入院理由は, 腹膜炎24%, 出口部・トンネル感染・カテーテル入れ替え(カテーテル劣化に関連したものを含む)16%, 導入15%(40例), 除水不良7%の順であった(図1)。

導入を除くと入院理由は, 腹膜炎・出口部, トンネル感染などのセルフケア関連, 除水不良, 炎症性疾患, 栄養不良などの腎不全関連, 脳血管障害, 心疾患などの合併症関連の3つに大別でき, セルフケア関連が半数を占めていた(図2)。

それに対して, 昨年調査したHD患者の入院原因(シャント不全是調査対象外)では, 入院154例中, 心疾患が56%ですべて合併症に起因するものであった(図3)。

CAPD歴別にみた入院回数では平均CAPD期間60ヶ月未満の患者は導入入院を除くと40%が導入後1年未満に再入院していた。CAPD期間60ヶ月から120ヶ月までは入院回数は増加した。120ヶ月以上の長期CAPD患者では逆に減少しているが60ヶ月未満より

は多かった。5年間に導入を除いて入院歴がなかったのは20例(19.5%)であり、CAPD歴約70ヶ月未満の症例であった。150ヶ月以上の患者は1例を除き入院回数が3回以上であった(図4)。

年齢別入院回数は、高齢者、DM合併者に多い傾向であった(図5)。

セルフケア・アクセス関連として腹膜炎とトンネル

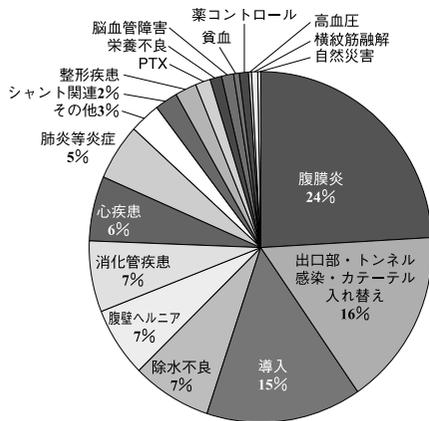


図1 入院の原因 (274回)

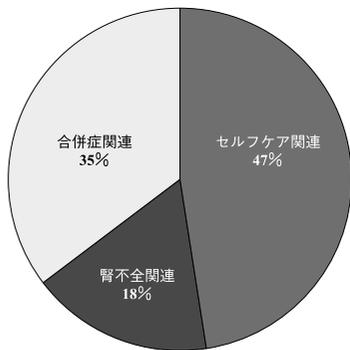


図2 入院原因の分類 (導入を除く234回)

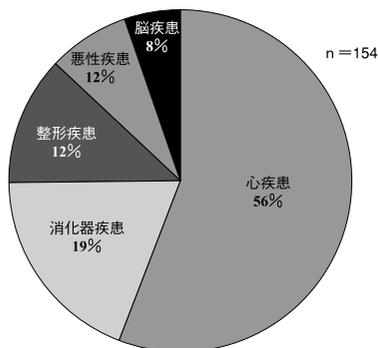


図3 HD患者の入院状況  
平成15年4月1日～平成17年3月31日

感染のDM・非DM別発生回数では、腹膜炎はDM群1回/60患者・月に対して、非DM群1回/75患者・月と大差はなかった。半数以上が1回のみ入院で、4回以上の入院が5例あった。トンネル感染では、DM群1回/23患者・年に対して、非DM群1回/35患者・年とDM合併者に多くみられた。いずれもDMでは感染症の危険が高かった(図6)。

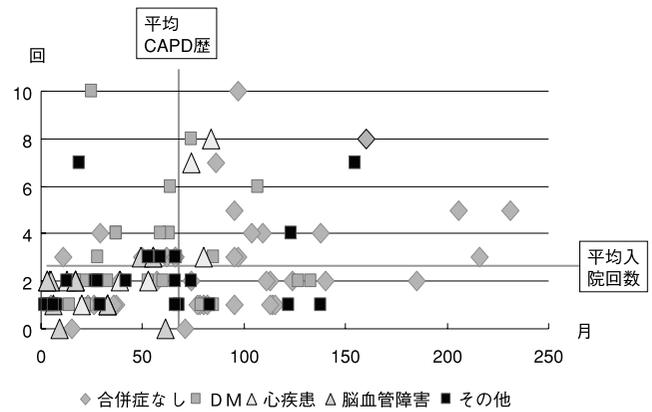


図4 CAPD歴と入院回数 n=103

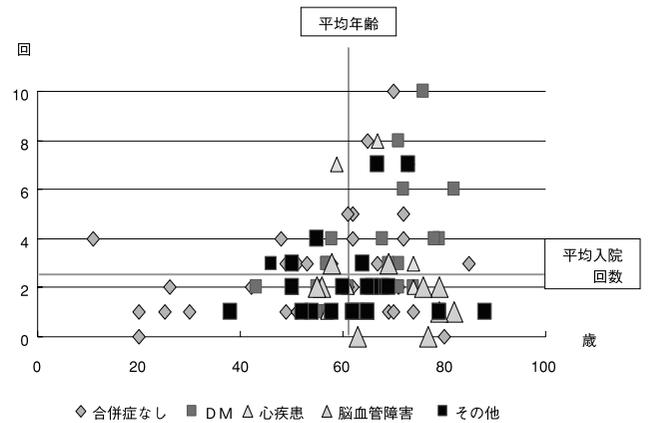


図5 年齢と入院回数 n=103

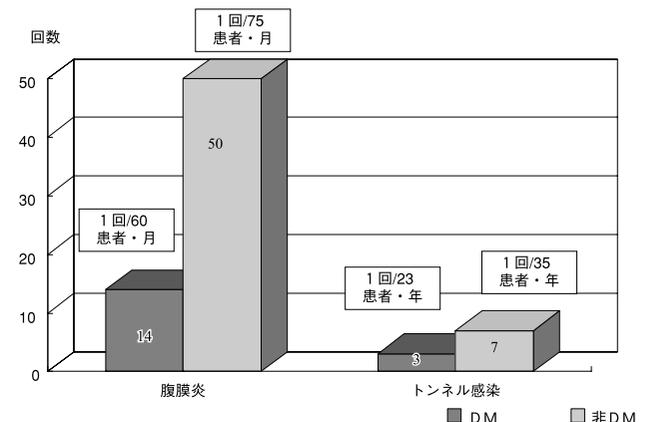


図6 腹膜炎・トンネル感染

## 考 察

入院原因は、セルフケア関連による入院が半数で、導入後1年未満での再入院が40%であったことから、初回退院前の指導を充実させセルフケアチェックを強化する必要がある。外来受診時には定期的なセルフケアチェックと指導、再入院時には個人に合わせた指導の強化が必要である。また、度重なる腹膜炎には、潜在する疾患を考慮した観察、カテーテル挿入部の観察が重要であると考えられた。

入院回数は高齢者やDM合併者に多い傾向にありQOLの低下をきたすこともあることから個々の現状を把握したうえで繰り返しケア・指導が必要である<sup>1),2)</sup>。また、心疾患・DM患者では基礎疾患のコントロールが必要で、特にDMにおいては血糖コントロールが重要であり理解が得られるように継続した指導を要する<sup>3)</sup>。

頻回の入院やトラブルは、自己管理への無力感をもたらすことから自己効力を高める援助が必要である<sup>4)</sup>。名波<sup>5)</sup>らは「CAPD患者の気分状態の傾向と分析において、2年未満で疲労は低く、2年以降ではCAPD継続に対しての不安が増大し心理的問題が比重を増す。8年以上は予後に対する不安が出現する時期で、“うつ”へ移行しやすい危険な精神状況」と述べている。入院を何度も繰り返す患者や長期CAPD患者に対しては、セルフケア行動の放棄につながらないよう特に不安や訴えに耳を傾け、精神状態の把握と情緒的支援が重要だと考えられた<sup>6)</sup>。

## 結 語

患者支援は画一的なものではなく患者個々に応じたものが必要がある。導入期および維持期にはセルフケアのチェックと指導、入院を繰り返す患者、長期維持患者には精神的サポートも含めた患者支援体制を整えることも重要である。

## 文 献

- 1) 広瀬輝夫：高齢者の腹膜透析療法。腎と透析 61別冊腹膜透析：9-12, 2006
- 2) 下山節子, 八尋恵子, 水町淑美：九州地区における腹膜透析患者の実態と腹膜透析の自己管理を妨げる要因。日本腎不全看護学会誌 4：52-61, 2002
- 3) 福西勇夫, 秋本倫子：糖尿病患者への心理的アプローチ。学研, 東京, p106-124, p211-228, 1999
- 4) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気。メヂカルフレンド社, p112-116, p150-153, 2000
- 5) 名波 愛, 鳥羽智恵美, 上田さとみ, 他：CAPD患者の気分状態の傾向と分析。腎と透析 57別冊腹膜透析：186-188, 2004
- 6) 福西勇夫：サイコネフロロジーマニュアル（腎不全患者の心理面へのアプローチ）。南山堂, 東京, p101-114, p172-178, 1997

---

## Support System for CAPD Patients with Their Hospitalization Histories

Tomoe ENDO<sup>1)</sup>, Kazuko INOUE<sup>1)</sup>, Kimiko CHIMURA<sup>1)</sup>, Sumiko SENO<sup>1)</sup>,  
Kazuyo MATSUZAKI<sup>1)</sup>, Toshihiro ICHIMORI<sup>2)</sup>, Akihiro SAKATA<sup>2)</sup>

- 1) The Ward of 7-South, Tokushima Red Cross Hospital
- 2) Division of Metabolism and Endocrinology, Tokushima Red Cross Hospital

CAPD (continuous ambulatory peritoneal dialysis) is a home-based therapy aimed at promoting resumption of social activity by patients who require dialysis. Patients receiving CAPD are usually required to visit the clinic once or twice a month and to control the therapy by themselves for the remaining period. If general condition had changed or any trouble has taken place, CAPD patients are likely to become uneasy. To resolve these problems, we attempted to identify essential points of providing support to CAPD patients to help them practice CAPD more comfortably. To this end, we analyzed the causes for hospitalization and background variables in 103 CAPD patients over the past 5-year period. A half of the causes necessitating hospitalization pertained to self-care (peritonitis, infection of the outlet/tunnel, water overflow, etc.). Hospitalization due to complications was less frequent among CAPD patients as compared to patients receiving hemodialysis. The frequency for hospitalization was higher for elderly patients. The results suggest the necessity of periodical checks and guidance about the method of self-care and more intensive guidance tailored to individual patients during re-hospitalization. In cases complicated by cardiac disease or DM, adequate control of the underlying disease (particularly blood glucose control in patients with DM) seems essential. The results additionally indicate the importance of providing well-organized support systems (including a system for mental support) for patients repeating cycles of hospitalization and discharge and patients on long-term maintenance therapy.

Key words: CAPD, self-care, support system, cause of hospitalization

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 12:157–160, 2007

---