腹膜透析を継続し在宅中心静脈栄養法を導入した高齢者1型糖尿病患者の1例

（東京女子医科大学病院糖尿病センター）
林　俊秀・馬場園哲也・
花井　豪・石井晶子・岩本安彦

〔はじめに〕近年わが国の透析医療は高齢者医療となりつつある．高齢者在宅医療の一つに，腹膜透析は次第に受け入れられつつあるが，透析の継続にあたり，高齢透析患者特有の様々な問題が存在し，その一つに栄養障害がある．

〔症例〕79歳男性．

〔経過〕18歳時に1型糖尿病を発症し，77歳時に末期腎不全のため腹膜透析を導入された．74歳頃より拒食傾向が認められるようになり，今回食思不振持続にて精査・加療目的で入院となった．原因として認知症の一症状によるものと考えられた．入院後も摂食状況は不変であったため中心静脈栄養法を開始し．今後の長期的な栄養法を検討したが，胃瘻造設による経腸栄養法は相対的禁忌と考えられ，在宅中心静脈栄養法(HPN)を選択し，ご家族への指導後に退院となった．

〔まとめ〕ご家族の全面協力と医療チームの十分な指導により，腹膜透析を継続し，在宅中心静脈栄養法の導入により，在宅医療を可能にし得た．

在宅介護によって退院可能となった高齢独居の腹膜透析導入の1例

（[1]東京女子医科大学病院腎臓内科，[2]同　血液浄化療法科）
塚田三佐緒[1]・
小林未央子[1]・鈴木誉子[1]・高野真理[1]・
鶴田悠木[1]・小島智亜里[1]・秋葉　隆[2]・新田孝作[1]

〔はじめに〕近年，社会の高齢化に伴い透析導入患者も高齢化してきている．腹膜透析（CAPD）は循環動態への影響も少なく，高齢者に適した透析療法である．しかし，在宅医療であり介護上の問題から導入が難しいことが現状である．

今回，当院にて独居高齢者に腹膜透析を導入し，介護支援により退院・在宅管理可能となった症例を報告する．

〔症例〕81歳女性．腎硬化症による慢性腎不全に対し他院にて血液透析導入した．ブラッドアクセストラブルのため腹膜透析へ移行することとなり当科入院となった．入院後，CAPDカテーテル挿入術を施行した．腹膜透析のバック交換や出口部ケアなどの自己管理，緊急時対応について指導を行った．在宅に向け，ケアマネージャーを通じ訪問看護や往診の体制を整え退院した．退院後は1日2回ヘルパーの訪問（食事・買い物・バック準備），週1回入浴サービス，週1回訪問看護，週1回往診を行った．しかし，不安感が強く病棟や外来に電話連絡してきていた．その後バック交換の手技による緊急時にパニックとなった．緊急時の対応を見直し，まず訪問看護師が訪問し，その結果を当院に連絡してもらうように変更した．その後は患者の自信もつき日常生活レベルも改善してきている．

〔まとめ〕在宅支援に向け各業種との連携の必要性や具体的な対応について検討が必要であった．今後高齢者のCAPD導入に向け在宅支援体制の構築が必要と考えた．

当院における入院透析患者の外来移行の問題点

（[1]三軒茶屋病院血液浄化療法科，[2]東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科，[3]東京女子医科大学病院腎臓内科）
大坪　茂[1~3]・
石原美和[1,3]・内藤順代[1,3]・植田修逸[1]・
杉本久之[1]・大坪公子[1]・新田孝作[3]

〔背景〕我が国における透析患者人口はいまだ増加傾向，平均年齢は高齢化しており，長期入院透析が必要となる症例が増加している．今回，当院入院透析患者の特徴を検討した．

〔対象・方法〕2009年5月に在院した透析患者48名を対象とし，年齢，透析期間，移動手段を調べ，大きな意識障害の有無，ないものは認知症高齢者の生活自立度判定基準に基づき分類した．比較として2007年度末の日本透析医学会の統計を使用した．

〔結果〕入院透析中の患者の平均年齢は71.5±12.0歳，平均透析期間は8.5±10.3年であった．我が国の統計調査ではそれぞれ64.9±12.7歳，6.8±7.0年で入院患者は高齢で透析期間が長かった．平均入院期間は427±421日であった．移動はストレッチャー15名，車いす26名，杖歩行1名，自立6名であった．高度な意識障害8名で，患者の認知度は，なし13名，I 15名，II 4名，III 6名，IV 2名であった．自立歩行可能で認知症のないものは2名で，社会的な理由で入院していた．

〔結論〕入院透析患者は高齢で，透析歴が長く，ストレッチャー，車いすが87.0%と大半を占め，意識障害や認知症を持つ患者71.7%と高率であった．しかし，主として社会的な理由で入院している症例も存在した．

コントロール不良の高血圧に対し，低ナトリウム液が有効だった腹膜透析患児の1例

（[1]東京女子医科大学病院腎臓小児科，[2]千葉県こども病院腎臓科）
秋岡祐子[1,2]・
久野正貴[1]・近本裕子[1]・服部元史[1]

腹膜透析（PD）患者にみられる高血圧は，体液量の過剰とともにナトリウム（Na）過負荷によるところが大きく．経腹膜Na除去が血圧コントロールに重要である．

Na過負荷の高血圧を呈し，在宅医療が困難な4歳のPD患者に，低Na透析液（126mmol/l）を調整使用し，良好な血圧コントロールが得られた．従来のNa濃度132 mmol/l液に比し，経腹膜Na除去が増加し，平均血圧が低下した．在宅治療中のNa除去量は132mmol/l液の2.8倍に達し，血圧が良好に維持された．