

#### 4 非透析日イコデキストリン貯留+週2回HD併用によりQOLを維持した一例 ～腹膜透析から血液透析へ～

波田総合病院

看護部<sup>1)</sup> 腎透析センター<sup>2)</sup>

木村順子<sup>1)</sup> 山口享子<sup>1)</sup> 丸山恵一<sup>1)</sup> 波多腰あや子<sup>1)</sup> 亀野幸恵<sup>1)</sup>

百瀬幸重<sup>1)</sup> 竹内亜矢子<sup>1)</sup> 赤穂伸二<sup>2)</sup>

##### I. はじめに

透析患者にとって、治療を継続しながらQOLを維持していくことは重要である。また社会生活を継続できるよう考慮し治療方法を検討・選択し、支援していくことが私たち医療スタッフの課題である。今回、社会復帰のため腹膜透析（以下PD）を導入した患者の血液透析（以下HD）移行までの経過を追った。HD併用期間を設け社会的環境を整える時間が出たことでQOLを維持し計画的に離脱が可能となった症例を紹介する。

##### II. 症例紹介

患者 O氏 47歳 男性 (2008年現在)

導入までの経過

2001年 糖尿病にて治療開始

2003年 糖尿病性腎症併発

2005年01月 糖尿病性腎症にてPD開始  
(当時44歳)

家族構成 本人・妻・子 の3人

地域背景 松本市西部の山間地に自宅があり、波田総合病院は通勤地の途中に位置

PD導入時背景

家族を経済的に支える立場にあり、社会復帰することを考えPDを選択

##### III. 導入後の経過

【E-APD期間】(2005年1月～2007年2月)

E-APD期間 2005年1月～2007年2月		
	尿量	PDモード
PD導入	1800ml	APD1.5%ダイアニール(以下D) 5L 3サイクル
2005年1月		イコデキストリン(以下Ico) 1.5L 8-9時間貯留
条件変更		変更モード
2005年5月	1000ml	APD1.5%D 6L 4サイクル
2005年9月	500ml	2.5%D2L 2~3回/週 貯留をE-APDに追加
2006年2月	300ml	APD2.5%D 7L 3サイクル

波田総合病院 腎透析センター 木村 順子 (看護部)

〒390-1401 長野県東筑摩郡波田町4417-180

PD導入当初尿量は1800ml前後あり、APDにて1.5%Dダイアニール(以下D) 5L、3サイクル・イコデキストリン(以下Ico) 1.5L 8~9時間貯留でE-APDを開始した。徐々に低下する残腎機能に伴い、同年9月には「2.5%D2L」を週2~3回ペースで追加した。APD除水量減少のため2006年2月には「1.5%から2.5%D」に濃度を上げることで500~600mlの除水量を確保した。

2005年5月に腹膜炎を発症し、定期的PET検査ではHiカテゴリを呈していた。除水量を獲るために2.5%Dを使用していたことから、腹膜保護を考へ2007年3月よりHD併用となった。

【E-APD週6日+HD週1回】

(2007年3月～8月)

週1回HD併用 E-APD期間 2007年3月～2007年8月		
	尿量	PDモード
2007年3月 ～8月	50ml以下	APD2.5%D 7L 3サイクル Ico 1.5L 8-9時間貯留 2.5%D2L 1~2回/週 貯留
	腹膜休息時間	40時間/週
2007年5月	PET検査	溶質除去(H) 限外ろ過(H)
	中皮細胞	Stage I

週1回HD併用時も透析不足による貧血・体重増加・浮腫などの症状を呈しており、腹膜炎の既往もあることから本来であればPDを離脱しHDに移行するのが望ましいと考えられた。2007年5月、PET検査にてHiカテゴリを呈し中皮細胞結果ではStage I・EPS有病率3%であった。この結果をふまえてO氏と治療方法の検討を行った。

O氏のニーズとして

1. 社会復帰
  2. 当院での継続治療
  3. 日常生活の変化を最小限にとどめる
- があげられた。

2007年6月、体調不良を理由に離職し無職の状態であったO氏にとって「社会復帰・再就職」は重要な課題であった。社会生活を継続させるためには夜間透析(転院が必要となる)という選択肢もあったが、今後長期に及ぶ維持透析を考えると、通院・通勤にかかる時間と距離を重視し当院での継続治療を希望していた。

そこで、O氏の社会復帰への意欲・当院での治療継続希望を尊重しPDの続行を決定した。除水を目的としたPD続行のため腹膜保護を重視し、除水量が500mlと安定していたIcoによるPDがベストと考え、「週2回HD+週5日Ico貯留」療法となった。

【Ico週5日+HD週2回】

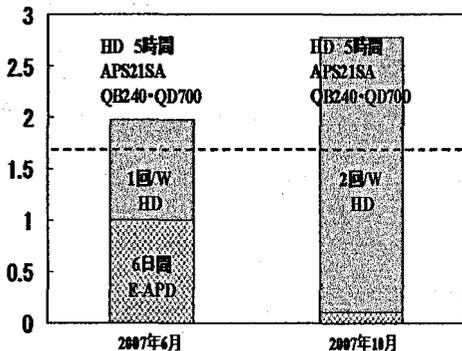
(2007年9月~2008年9月)

週2回HD併用 Ico貯留期間 2007年9月~2008年9月		
	尿量	PDモード
2007年9月 ~ 2008年9月	無尿	非透析日(5日/週) Ico 1.5L 8-9時間貯留
腹膜休息時間		118時間/週
2008年7月	PET検査	溶質除去(HA) 限外ろ過(HA)

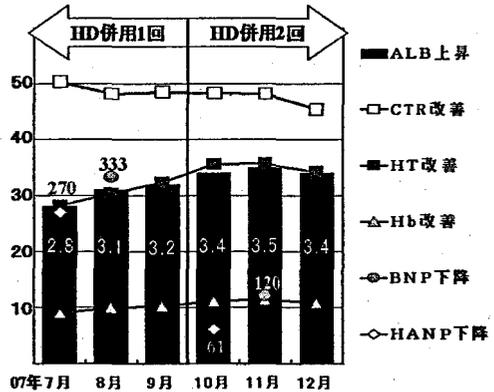
5時間HD・QB240ml/min・QD700 ml/min 条件で不足分溶質除去を補い、2回になったことで溶質除去のほとんどをHDで行っている。Ico貯留では、除水を目的とし500~800mlの除水量を維持した。【図1】

【図1】

HD併用療法でのKT/V weekly比較 □HD KT/V×回数  
■PD KT/Vweekly



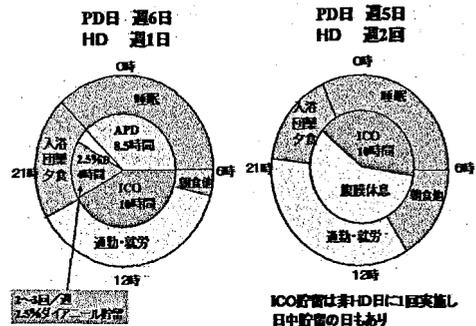
【図2】 HD併用回数変更における血液データ変化



透析不足が解消されたことで、ALB値は上昇し貧血も改善した。また慢性的体液過剰状態の補正が容易となりCTRが改善したと考えられる。【図2】

IV. 併用療法モードとライフスタイルの変化

非HD日PDモードの変化



【週1回HD併用期間】

非HD日(週6日間)に以前と変わらずE-APDを実施。そのためHD日が腹膜休息となったのみで大きな変化は見られない。

【週2回HD併用期間】

非HD日(週5日間)はIco貯留のみ。E-APDからIco貯留のみとなり日々の定期的バッグ交換やAPDの時間確保から開放された。バッグフリー状態になったことで、入浴など夜間の行動が自由になりPDにかかる時間的負担は大きく軽減した。

O氏は今後のことを考え、平日に休暇が取れる職場へ再就職し休日にHDを実施。PDにおいては、仕事では腹膜休息しており、身軽さを感じていた。

HD併用期間での各療法においてストレスと感じた内容を比較した。溶質除去・除水のほとんどをHDにてコントロールするため、食事制限や水分制限が厳しくなったこと・HD拘束時間が長くなった反面、PDによる行動制限は減少し体調も安定したことで社会生活の継続が可能となり、週2回HD併用療法においての満足度は高いものとなった。【図3】

【図3】 HD併用期間でのE-APDとICo貯留各療法と比較

	高	低
	E-APD十週1回HD	ICo十週2回HD
生活面	日々のAPDにおける時間の確保	バッグ交換回数の減少 (6回→4回)
	多量のPDバッグ保管場所の確保	バッグ保管場所の減少
	APDのため夜間の行動制限	夜間フリー (入浴時間も自由)
	PDスタイルに合わせた生活	生活にあわせたICo貯留
	夜間不眠・夜中覚醒・日中の疲労	悪酔いのある睡眠
食事面	DM性腎症のためのカロリー制限	カロリー制限
	水分1000ml程度	水分制限1000ml
	K制限2L	K・Pの摂取制限
社会面	専ら職以外での再就職困難	専ら職以外での再就職困難 休日もHDに当てる
通院回数	1回/1週間	2回/1週間
臨床症状	睡眠休息時間 40時間/week	睡眠休息時間 118時間/week
	PET [H]	PET [HA]
	透析不足による浮腫・貧血症状	透析効率UPによる全身状態の改善 透析の承認に体調管理がしやすい

#### 【HDへの移行】 (2008年10月～)

PD導入から3年8ヶ月経過した2008年4月、2回目の腹膜炎を発症し、9月には一時的な血性排液があった。腹部CTにて確認したところ、軽度の限局性腹膜肥厚が認められた。EPSリスクを考えPD離脱、急速週3回HDへと療法変更が決定した。

O氏はHD併用期間の間に、今後の維持透析に備え職場環境を整えていたことで、今回の急な療法変更にもスムーズに対応し、ニーズであった当院での継続治療と社会生活の継続が可能となった。

腹膜カテーテルはPD再開も考慮して、現在も1日1回ICoにて洗浄中である。

#### V. HD併用期間におけるO氏の変化

##### 精神面

O氏自身が身体的変化(PD離脱)を受容

##### 社会面

継続治療を可能にする為、自らの社会環境を整えた

##### 生活面

HDへ移行したライフスタイルの受容

#### VI. 結語

併用療法における各療法において、データの改善により全身状態良好となり、それに伴いQOLは維持されたと推測できる。また、患者自身が併用期間に

自己の身体状況を受容し、今後のライフスタイルを前向きに考え社会生活環境を整えていたことがスムーズなHD移行となったと考えられる。社会復帰また社会生活の継続が重要となる世代のO氏にとってHD併用期間は、単にQOLを維持するためのものではなく、PD離脱に備えた準備期間であることがうかがえる。

今回O氏の意味を最大限に尊重し、かつ長期的変化を考慮し臨機応変に療法選択したことで、社会生活の継続とQOL維持向上が可能となったと思われる。

#### 参考文献

- 1) 腹膜透析Up to date 第23巻増刊号
- 2) 臨床透析2004 Vol.20 No7
- 3) 透析医療におけるCurrent Topics 2003