

## 36 SPIED 法で CAPD 導入した 3 例の検討

相澤病院腎臓内科

小口智雅 大久保健太郎 戸谷誠二 白鳥勝子

### I はじめに

Sport Term Peritoneal Dialysis Induction and Education technique (SPIED 法)は、出口部の安定化と液漏れなど早期合併症の防止、入院期間の短縮を目的とした CAPD 導入方法である<sup>1)</sup>。SPIED 法では CAPD カテーテルは従来通り留置し、カテーテルの先端は体外に出す。SMAP 法 (Stepwise initiation of peritoneal dialysis using Moncrief And Popovich technique)とは異なり、埋没しないので手術は 1 回で終了する。そして、出口部は被覆剤で保護固定し、一定期間 (約 10 日間) は CAPD に使用せず、消毒や包交も行わず自宅待機とする。その後、再入院してクリニカルパスを使用して計画的に CAPD 導入する。

今回我々は当院にて経験した、SPIED 法で CAPD 導入した 3 例についての臨床的検討をおこなったので報告する。

### II 症例

症例 1 : 20 歳、女性。

原疾患 : 巣状糸球体硬化症。

既往歴 : 巣状糸球体硬化症によるネフローゼ症候群。

家族歴 : 特記すべきことなし。

現病歴 :

2 年前に他院にて CAPD 導入され 1 年間続けていたが、カテーテルトラブルのため血液透析に移行し、カテーテルは抜去された。その後、血液透析を 1 年間続けていたが CAPD 再導入を本人が希望され、当院紹介となった。

現症 :

身長 152 cm、体重 40 kg、体温 36.7 度、血圧 146/100 mmHg、脈拍 84/分 整、胸部にラ音なし。収縮期心雑音あり。腹部で肝脾は触知せず、腹部に圧痛なし。四肢に浮腫なし。

症例 1 の経過 :

入院当日 (第 1 病日) に CAPD カテーテル留置し (図 1)、3 日間抗生剤点滴をして第 3 病日に退院した。第 13 病日に外来にて抜糸をおこなった。第 21 病日に 2 回目の入院し、第 21 病日 1000ml の貯留、第 22 病日に 1500ml の腹膜透析液の貯留をおこない CAPD 開始した。注排液に問題なく、5 日間の入院で第 25 病日退院した (図 2)。退院後の経過は順調で、出口部感染はおこしていない。

小口智雅 相澤病院腎臓内科

〒390-8510 松本市本庄 2-5-1 TEL 0263-33-8600



図1 症例1のカテーテル留置術後

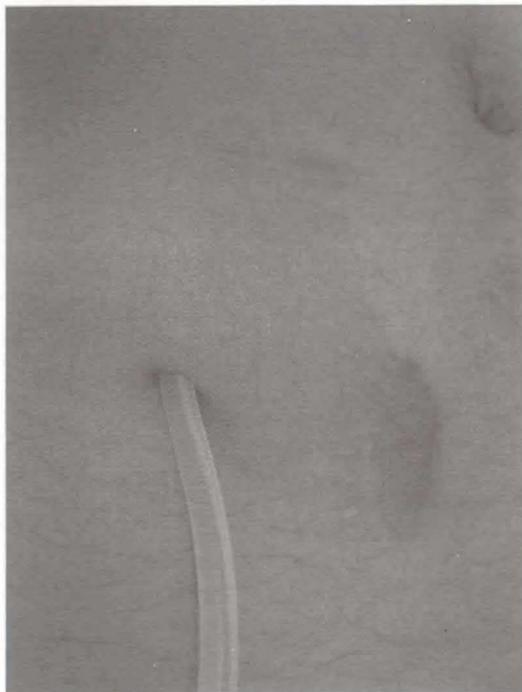


図2 症例1のCAPD導入後

症例2：58歳、男性。

原疾患：糖尿病性腎症。

既往歴：糖尿病と高血圧。

家族歴：糖尿病なし。

現病歴：

6ヶ月前に他院にて血液透析が導入された。

CAPD 希望され、当院紹介となった。

現症：

身長：171 cm、体重 63 kg、体温 36.5 度、血圧 130/88 mmHg、脈拍 72/分 整、胸部にラ音なし。収縮期心雑音あり。腹部で肝脾は触知せず、腹部に圧痛なし。四肢に浮腫なし。

症例2の経過：

第1病日、外来にてCAPDカテーテルを留置した。血液透析に通院しながら経過観察し、第11病日に抜糸した。第13病日入院し、第13病日1000ml、第14病日1500ml、第15病日2000mlの腹膜透析液の貯留をし、CAPD開始した。血液透析は終了とした。注排液には問題なく、8日間の入院で第21病日退院した。退院後の経過は順調で、出口部に発赤あるも浸出液はみとめていない。

症例3：62歳、男性。

原疾患：糖尿病性腎症。

既往歴：糖尿病と高血圧。

家族歴：糖尿病なし。

現病歴：

糖尿病性腎症による慢性腎不全で通院していたが徐々に腎機能が悪化した。透析導入に際し、血液透析とCAPDの説明をしたところ、CAPDを選択された。

現症：

身長 161 cm、体重 57 kg、体温 36.7 度、血圧 168/88 mmHg、脈拍 72/分 整、胸部にラ音なし。収縮期心雑音あり。腹部で肝脾は触知せず、腹部

に圧痛なし。四肢に浮腫なし。

症例3の経過：

入院翌日（第2病日）にCAPDカテーテルを留置した。3日間抗生剤の点滴をして第4病日退院した。外来にて第10病日に抜糸した。第14病日2回目の入院し、第14病日1000ml貯留、第15病日1500ml貯留、第16病日2000ml貯留してCAPD開始した。注排液に問題なく、5日間の入院で第19病日退院した。

2ヶ月後に出口部感染とトンネル感染を生じた。出口部感染の兆候があったが自己判断で放置していた。診察時にはすでにカフより深層に感染が及んでおり、unroofingをおこなっても改善は困難と判断し、第64病日カテーテルを抜去した。その後は内シャント造設して、血液透析に移行した。

以上の3症例の入院日数、カテーテル留置からCAPD開始までの待機日数、術後経過、特記事項をまとめて表1に示す。3症例の平均入院期間は8.3日であった。

表1 症例のまとめ

	症例1	症例2	症例3
入院日数			
手術時	3	0	4
開始時	5	8	5
合計	8	8	9
待機日数	21	13	14
経過	順調	順調	脱落
特記事項	過去にCAPDの経験あり	外来血液透析に通院しながらCAPD指導	出口部感染、トンネル感染を発症

また当院において、SPIED法で導入する以前の従来法でCAPD導入した直近4症例の平均入院期間は19.0日であった。SPIED法により入院期間は短縮された。

III 考察

SPIED法のねらい通り、入院期間は従来法に比較して大幅に短縮されていた。しかし従来法より少ないとされた出口部感染、トンネル感染を症例3でおこしていた。この症例では出口部感染の兆候を、自己判断で放置していた。このことから指導不足がCAPD脱落の一因になったと考えられた。

一方、症例1はCAPD経験者でありカテーテル管理の指導を過去に受けていたことや、症例2は外来透析に週3回通院していたために患者指導を頻回におこなえたことが、症例3と比較して有利であった。

カテーテル留置からCAPD開始までの待機日数は13日から21日までとばらつきがあった。しかし、いずれもカテーテル閉塞や液漏れなどのトラブルはなく、その後の経過に影響はなかったと考える。

IV 結語

SPIED法においては、入院期間が短い分、患者指導を重視する必要がある。

V 文献

- 1) 守矢英和, 他. Short term PD Induction and Education technique(SPIED法)によるPD導入の実績. 透析会誌 38(2):125-129, 2005