

## 第25回

# 徳島透析療法研究会

## プログラム・抄録集

会 期：平成6年6月12日(日)

会 場：大塚ヴェガホール

主 催：徳島透析療法研究会

会 長：渡辺恒明

## プログラム

### I. 教育講演

脳死について.....161

小松島赤十字病院 渡辺恒明

### II. 一般演題

#### 1. 業務内容の見直し

ーディスプレイブルキャストの使用を試みてー.....162

阿南共栄病院 中川輝美 他

2. CAPD食について.....162

小松島赤十字病院 篠原幸子 他

3. CAPD患者の自己管理状況.....163

小松島赤十字病院 遠藤智江 他

4. 自己管理が不十分な長期透析患者の生活指導.....163

健康保険鳴門病院 高木弘美 他

#### 5. 透析患者の自己管理の現状と指導上の課題

ーアンケート調査を解析してー.....164

阿波病院 石川裕子 他

#### 6. 糖尿病性腎症患者への精神的援助

ー生きるということー.....164

川島病院 井原邦子 他

7. ON-LINE HDFの試み.....165

小松島赤十字病院 真鍋仁志 他

8. 内シャント狭窄に対するPTA19例の検討.....165

川島病院 吉武理 他

9. 血液透析20年以上維持症例の検討.....166

小松島赤十字病院 安田理 他

10. 血液透析歴24年目の症例.....166

矢野医院 矢野弘幸 他

11. 抗GBM抗体型急性進行性糸球体腎炎の一例.....167

阿南共栄病院 喜多良孝 他

12. 慢性血液透析患者にみられたヘモクロマトーシスの2例.....167

徳島県立中央病院 吉田豊治 他

13. 慢性腎不全患者の末梢血中造血前駆細胞数とIL-3に対する感受性.....168

川島病院 吉武 理 他

Ⅲ. 特別講演

「透析療法における難治性合併症の対策」

近畿大学第三内科 今 田 聰 雄 助教授

## I. 教育講演

### 脳死について

小松島赤十字病院 渡辺 恒明

---

平成6年4月現在徳島県の透析患者総数は1,253(人口百万対比1,515)でCAPDは130(10%)、腎移植希望者数は169である。本県での死体腎移植は1件のみで、臓器移植法案の成立による腎移植の推進が期待されている。

脳死の概念および定義、死の概念、脳死診断の歴史と世界各国の事情。わが国で採用されている全脳死と脳幹死や全脳梗塞、さらに大脳死や植物状態。脳死の判定基準について必須条件と除外例などを解説した。心停止から大脳死さらに脳幹死そして固体死の過程、心搏動停止から組織や臓器の細胞死に至る時間。提供者の意志の確認。脳死実例の経過と提供を依頼した時の家族の対応。臨時脳死及び臓器移植調査会の答申の要約。倫理委員会の設置。脳死に対する批判。脳死臓器移植に関係する刑法第202条や第35条。国際的横並び論や臓器摩擦や脳死鎖国などの用語の解説。脳死や臓器移植を扱った書籍と小説を紹介した。

## Ⅱ. 一般講演

### 1. 業務内容の見直し

—ディスプレイザブルカストの使用を試みて—

阿南共栄病院

○中川輝美(看)、花住俊恵

当院透析室は、Dr穿刺体制を取っている為、抗凝固剤で充填した穿刺針などを入れた金属カストを長年使用して来た。患者の増加に伴い、必要物品の準備・後片付けに時間を要する金属カストをなくし、ディスプレイザブルカスト(以後ディスプレイカストと称す)を使用し、患者サービスの向上・院内感染予防対策に時間配分したいと考え業務改善を試みた。

結果、コスト面での問題は残されたが、業務の時間短縮により患者との信頼関係を深め環境整備の徹底ができたことは大きな意義があった。

安全で安楽な治療を提供する環境を確立させる為、今後も業務改善に取り組みたい。

### 2. CAPD食について

小松島赤十字病院

○篠原幸子(看)

芝日出美、大和春恵、西本みつ子、森本淳子

CAPD患者37名中、33名が外来患者であるが、糖尿病合併症、高リン血症、低カリウム血症、低アルブミン血症等、種々の合併症患者が増加してきた。そこで、比較的安定期の患者の摂取量調査による考察を試みたので報告する。1) エネルギーは所要量より300kcal 少ないが、腹膜より吸収される糖分で必要量を満たしている。2) 蛋白質も摂取量が少なく、アルブミン値が低いので、高蛋白栄養食品を摂取するよう指導したい。3) リン、カリウムは、エネルギー、蛋白質を多くすると、それに加算して増加するので、薬による調整が必要と思われる。又特殊食品の使用も進めたい。4) カルシウム、鉄の摂取量も少なく低リンミルクなどの摂取が望ましい。結果、患者さん、個々に問題点があるので木目細かい栄養指導を痛感した。

### 3. CAPD患者の自己管理状況

小松島赤十字病院

○遠藤智江(看)

坂東久子、久米宏実、北谷真理子、尾嶋美恵  
加地 環、新居里枝、滝 紀久子、真貝静江

CAPD通院患者36名に家庭での交換状況と水分管理について聞き取り調査をした。マスクを着用していなかったり、手洗いが不十分となっていた例や、手技の失敗に対して正しく対処できていない場合があり、腹膜炎経験者には手技上のトラブルが重複していた。排液混濁時1名以外は、全員電話連絡や外来受診ができていた。出口部の管理は全員指導どおりに行えていた。体重増減があっても気にならないのが12名あり、そのうち11名が体重増減や浮腫を経験していた。退院後、体重増減や浮腫が発症した40件のうち半数以上が6ヵ月以内であった。発症しても病院への連絡は少なく90%が定期受診まで放置していた。水分管理が不十分な患者は、糖尿病や心疾患に多くみられた。この結果、清潔に対する意識をさらに高めるために、統一された指導を患者の理解度に合わせて繰り返し行うことが大切で、水分管理を良くするために、看護者側の定期的な連絡が必要であると考えられた。

### 4. 自己管理が不十分な長期透析患者の生活指導

健康保険鳴門病院

○高木弘美(看)

谷川幸子、谷 知子、浜田公子

長期透析患者にとって、水分管理の必要性は理解できていても、なかなか実践できないものである。今回、心胸比が大きく、血圧が高く、体重増加の多い6症例に、水分バランスを中心に、データーの変化に注目しながら指導し看護を行なった。その結果、自己管理指導を十分に行なうためには、患者個々の生活習慣を十分に把握し、それにそった適切な指導を頻回に行なうことが、患者にとって、QOLを高め、よりよい透析治療が行なえるのではないかと考えられたので、その経過と結果に、考察を加え報告する。

## 5. 透析患者の自己管理の現状と指導上の課題

—アンケート調査を解析して—

阿波病院

○石川裕子(看)

武田昌子、檜原隆子

坂野里美、武田潤子

近年、透析技術の進歩並びにダイアライザーの飛躍的改良により、除水が容易にできるようになった。その反面、水分管理が不十分で体重コントロールに苦慮している患者が多くなっている。

当院でも、自己管理の不十分な患者が増えつつあるため、全員の体重増加率を掲示して視覚に訴えることで自覚を深められるように水分管理の再指導を行った。その結果、全体の体重増加率は減少したが水分管理の不十分な患者は固定した。そこで、意識調査を行い患者心理を探ってみると、①体重増加率6%以上の不良群は体重増加をあまり気にせず塩分、水分管理に対する意識が乏しい。②透析中の苦痛は両群ともに少ない。③不良群は苦痛が少なく意識が乏しいため、自己抑制があまく水分管理が困難であるという結果及び考察がえられた。

今後これらのことを参考にし、実践を通じ役立てたい。

## 6. 糖尿病性腎症患者への精神的援助

—生きるということ—

川島病院

○井原邦子(看)

国岡琴美、生田登美、日浦直美

脇田直子、阿部聡子、橋本朝子

糖尿病性腎症により透析療法を行い数々の合併症をもった患者とのコミュニケーションを取る中で、精神的葛藤にふれ共に悩み、考え、患者との信頼関係を深め、患者が活かされているのではなく、生きているという実感、生きていく希望を持ち続けるため患者の趣味である川柳を通して精神的援助を試み、その結果、身体的にも良い傾向があらわれた。私たちは真の意味での『生きる』ということへの心の支えになれるよう、今後の患者へのかかわりへと役立てたい。

## 7. ON-LINE HDFの試み

小松島赤十字病院

○真鍋仁志(臨工)

長田浩彰、渡辺恒明

岩朝病院

岩朝 昭

長期透析患者の合併症として、透析アミロイドーシスに深い関係をもつ  $\beta_2$ MGを積極的に除去することが盛んに行なわれている。我々は精密濾過フィルターTET0.7にて除去された、エンドトキシンフリー透析液を補充液として大量に注入するOn-Line HDFを4例に施行した。透析液の不純物除去はTET0.7を2本使用し、エンドトキシン濃度は1 pg/ml以下であり、白血球増多及びCRP上昇、発熱なく安全であった。 $\beta_2$ MGの除去率は66~72%でHPM 使用通常透析の23%に比べ非常に勝れている。前希釈法で補充液20~36l注入し、後希釈法+再循環では16~20l注入した。前希釈法に比べ後希釈法+再循環では少量の補充液でも、低分子蛋白の除去効率がよい。小分子量物質の除去は大差ない。除去効率を上げるためには、もっと大量の補液を注入するなど工夫が必要である。本法施行後1~2回で、関節痛、そう痒感、睡眠障害などの自覚症状の改善がみられた。

## 8. 内シャント狭窄に対するPAT19例の検討

川島病院

○吉武 理(医)

水口 潤、河内 護、曾根佳世子

田中幸子、水口 隆、川島 周

【目的】内シャントの狭窄19例に対して血管の温存を目的としてPTAを試みた。【対象】内シャント狭窄19例。【方法】血管拡張用バルーンカテーテル(Meadox Surgimed A/S社製オルバートバルーンカテーテル)を挿入し狭窄部でバルーンを膨らませた。【結果】PTA後の狭窄率は前値と比べ優位に改善した。実開存率は時間とともに低下した。開存期間は血管造影の所見(狭窄部位、狭窄部全長、狭窄部径、PTA前後の狭窄率)と相関しなかった。【考察】PTAは長期開存例が少ない、血管造影の所見により適応が決定できない、予後が予測できない、などの問題点も多く気づかれた。PTA以外の方法を含め今後検討を重ねる予定である。



## 9. 血液透析20年以上維持症例の検討

小松島赤十字病院

○安田 理(医)

渡辺恒明、榊 芳和、阪田章聖

木村 秀、須見高尚、武久良史

当施設における20年以上の血液透析維持症例を検討した。昭和49年4月以前に導入した55例中、13例(23%)が20年以上生存した。昭和48年までの生存率がきわめて悪いのは、組立式ダイライザーが使用され、患者数が多いため週2回しか透析できなかつたためと考えられ、昭和49年以降は飛躍的に良好となったのは、デイスポ製品になったためと考えられる。年齢では、10代から30代で約1/3、40代では5%が20年以上生存し、50代では20年以上生存した例はない。透析導入は男性が女性の約3倍であるが、20年生存率に男女差はなかつた。5年以内の死亡者と比較して、検査上有意差は認められなかつた。この期間中の導入時のCrは平均17.8であり、最近の導入例よりも非常に重篤な状態で透析となった例が多い。長期生存の要因には自己管理が比較的良好な例と、家族の協力が良好な例があった。

## 10. 血液透析歴24年目の症例

矢野医院

○矢野弘幸(医)

小松島赤十字病院

渡辺恒明

近年、透析療法の進歩は目覚ましいものがあるが、患者側では合併症の併発など、長期生存は必ずしも容易ではない。血液透析歴24年6ヵ月目の症例を経験したので報告した。症例は42才の男性で、18才時より透析を開始した。約10年目に胃潰瘍による大量吐血を来し、保存的に加療した。その後、胃潰瘍による出血は、周期的に数年間くりかえされ、その都度、保存的に加療された。その他に、B型肝炎発症、低血圧、異所性石灰化、手根管症候群、痔出血、ヘルペス性角膜炎、二次性副甲状腺機能亢進症、特発性難聴、変形性腰椎症、C型肝炎感染を併発している。なかでも10年を過ぎると、カルシウム代謝異常に伴う合併症は避けられないように思われた。本例が、長期維持できたのは、若年者であったこと、種々の合併症にもかかわらず、本人の自己管理が良好であったこと、更に、母親の献身的な思いやりもあると考えられた。なお、本例は徳島県における最長生存例である。

## 11. 抗GBM抗体型急性進行性糸球体腎炎の一例

阿南共栄病院

外科 ○喜多良孝(医)

三宮建治、佐木川光、榑田俊明

安藤道夫、鶴飼伸一、菊辻 徹

内科 日野明子

急速進行性腎炎症候群のなかで、本邦においては稀な疾患である抗GBM抗体型急速進行性糸球体腎炎の一例を報告した。

症例は39歳の男性で、発熱、食欲不振を主訴に受診し、貧血と腎機能障害(BUN 20mg/dl, S-Cr 3.0mg/dl)がみられたため入院した。入院後尿量が減少し、第16病日にはBUN 90mg/dl, S-Cr 19.8mg/dlと腎機能の急速な悪化がみられHDを開始した。この間に行った腎生検の光顕像では、50%以上の糸球体に半月体形成がみられ、蛍光抗体法では、IgGとC<sub>3</sub>が糸球体基底膜にそって線状に染色された。血清中抗GBM抗体が647Uと高値を示した。経過中喀血などの呼吸症状はみられなかった。

以上より抗GBM抗体型急速進行性腎炎と診断し、カクテル療法、パルス療法、血漿交換療法を施行したが、腎機能は改善せず透析を離脱できなかった。この疾患に対しては、できるだけ早期に腎生検にて診断し、積極的な治療を行うことが重要である。

## 12. 慢性血液透析患者にみられたヘモクロマトーシスの2例

徳島県立中央病院

内科 ○吉田豊治(医)

石川聖子、鎌村真子、滝下佳寛

循環器科 山本 隆

泌尿器科 高橋正幸、水田耕治、山本修三

炭谷晴雄

透析療法の長期化に伴う頻回の輸血や鉄剤の使用によるヘモクロマトーシスが問題となっている。

今回、慢性透析患者にみられたヘモクロマトーシスを2例経験し、デフェロキサミン(DFO)とhigh-performance membrane (HPM)による治療を試みたので報告する。

症例は、73歳と58歳の男性で、いずれも慢性透析患者である。頻回の輸血と鉄剤の使用歴があり、血清フェリチン値上昇、MRIのT<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>で肝の信号の低下等でヘモクロマトーシスと診断。週3回の透析時にダイアライザーをHPMとし、DFOを500~1000mg 2時間で持続注入した。2ヶ月および1.5ヶ月後の結果では十分な効果を発現していない。

DFOを2000mgに増量して効果のみられた症例や、DFO1000mgとHFとの併用によって効果のみられた症例が報告されており、今後これらについても検討し治療したいと考える。

### 13. 慢性腎不全患者の末梢血中造血前駆細胞数とIL-3に対する感受性

川島病院

○吉武 理(医)

水口 隆、水口 潤、河内 護

曾根佳世子、田中幸子、川島 周

【目的】腎性貧血では程度やエリスロポエチンに対する反応性に差がみられる。そこでより幼若なレベルでの造血抑制の存在を考え末梢血中造血前駆細胞数とIL-3に対する感受性を検討した。【対象・方法】腎機能正常者および腎不全患者を対象とし、末梢血中造血前駆細胞数を算出、次に各種濃度のIL-3存在下で末梢血中造血前駆細胞の発育をみた。【結果】腎性貧血患者では末梢血造血前駆細胞数が減少していた。また一部の患者ではBFU-EのIL-3に対する感受性が低下していた。【結語】末梢血中造血前駆細胞数の減少はエリスロポエチン治療により改善しない。またBFU-EのIL-3に対する感受性の低下がエリスロポエチン治療に抵抗性をもたらすことが示唆された。