

序 文

「CAPDの価値に関する私見」

間もなく透析療法への導入が必要となった慢性腎不全患者には、私たちは血液透析とCAPDについて原理と自己管理法を説明し、勿論、CAPDでは腹膜炎の危険が常にあることも話し、さらに、両治療の実際を見学してもらった上で、どちらかの治療の選択を患者自身にまかせているが、最近ではCAPDを選ぶ人達が増えてきている。視力や手の不自由者、コンプライアンスの劣る者、あるいはスポーツ愛好者には初めからCAPDをすすめないので、これがCAPD選択率の増加の一因となっている面もあるが、腹膜炎合併率が最初の3年間に比べて最近の3年間では著しく少なくなってきた事実や長期治療例の出現も無関係ではないようであり、患者間でCAPDがようやく評価されだしたという印象が強い。

近年の治療成績の向上には専任看護婦(士)達がCAPD特有の管理や指導面で実力をつけてきたことによるところが大きいと思われ、他に幾つかの材料や技術の改良もあずかっていると考える。最近1年間で38名の外来CAPD患者を管理し、夜間と休日の緊急電話件数は約40件、また、定期以外の来院は約50件で、この中で、腹膜炎その他の合併症のため一時入院を要したのは9件にすぎなかった。これらの数値は以前に予想していたよりずっと少ないものであり、緊急連絡の内容も一刻を争う重大なものは殆どなく、CAPDが安全なものとなってきた証左であると私達は受取っている。

方法や材料の今後の進歩により腹膜炎合併率は一層抑制されてゆくとと思われるが、長期治療に伴って透析液そのものの刺激による腹膜硬化の不安はなお残る。市販液について微粒子数、pH、ブドウ糖分解物濃度などを調べているが、現在のところ問題は少ないと評価

している。欲をいえば、糖を分解することなしにpHをもう少し中性に近づけられればと要望したい。高濃度に糖を含有する透析液の持続的使用は問題があると思われるので、食塩や水の摂取はある程度制限して、低濃度の糖含有液の使用ですむような食事管理も大切と考える。摂取カロリーの適当な制限を行い肥満を防止すれば問題となる程の高脂血症の発展をみることは極めて少ないとみている。

夜間睡眠中にPDサイクラーを用いて自動的に液交換を行い、昼間はバッグ交換を行わない家庭CCPD法を最近1症例で試みており、順調に経過している。この方法であれば、日常活動上の制約は少なくなるし、家人の協力があれば眼や手の不自由者の家庭透析も容易に行えるので、CCPD法の健保採用を切望するものである。

現在、私たちの施設ではCAPD治療者は全透析例の13%を占め、最近のCAPDへの導入率からみて、数年後には20%位になると推測しており、器具、技術の進歩が加わればそれを超える可能性もあると考えている。私たちの経験は僅か6年にすぎないので長期成績の展望はできないが、かつてのIPDの経験からは想像できない程の成績をあげていることは間違いない事実であり、CAPDの普及は徐々にではあっても進むものとする。その分、血液透析の必要患者数は相対的に減少することになるので、今後の血液透析設備の新設計画はCAPDの普及度合をみながら決めてゆく必要もあると思われる。

以上、いささか過大評価の気もしないではないが、CAPDに関する私の最近の感触を述べさせていただいた。

日本透析医会

副会長 平 沢 由 平