

第 18 回 日本腹膜透析医学会学術集会・総会が

2012 年 9 月 22 日(土)、23 日(日)に

徳島県、あわぎんホールにて開催されます。

当院からは、プラザ透析センター 渡邊美智子 師長・

プラザ透析センター 高藤節子 主任が

学術発表致します。



第18回 日本腹膜透析医学会学術集会・総会

—Simple PDの極み—

Simple is the best!

会期

2012年9月22日(土)・23日(日)

会場

あわぎんホール(徳島市)

理事長

内藤 秀宗 内藤医学研究所

大会長

土田 健司 (医)川島会 川島病院

演題募集期間

2012年4月1日(日)～7月1日(日)

特別パネルディスカッション

Simple PDの奨め

医師部門

シンポジウム
中性液の検証
アクセスと腹膜炎

ワークショップ
PDの啓発

看護師部門

シンポジウム
患者とどう向き合うか?

ワークショップ
出口部ケアのすべて
導入期指導の工夫



18th
JSPD

大会事務局

(医)川島会 川島病院内 担当:道脇 宏行

E-mail:office@jspd18.jp

URL:http://jspd18.jp/

看護師による CAPD 3 段階導入と出口部管理

渡邊美智子，吉岡伸夫，高比康臣

康仁会 西の京病院

在宅療法である PD を長期に続けるには、患者および家族が PD を十分理解し、安全に実施できるように、看護師が中心となって支援することが大切である。

当院では、カテーテル留置時の出口部の位置確認や術後の創傷管理の実際、患者への出口部ケア教育から出口部トラブル時の対応までを継続的に看護師が行っている。

さらに出口部感染予防として、CAPD3 段階導入で安定した出口部の作製をめざし、続いてスキンケアの概念を用いた出口部ケアで長期に安定した状態を維持する対策をとっている。

CAPD3 段階導入は、段階的導入法（SMAP）に準ずるが、カテーテルを皮下より取り出し、創傷治癒を促進させるためシリコン栓で閉鎖したままフィルムで皮膚面に固定した。完全に密封して固定することで術後すぐにでもシャワー浴ができる。

また導入期には、すでに出口部が安定しているので、シャワー洗浄によるスキンケアと専用のスポンジ枕による固定のみとしている。従来の出口部ケアでは、消毒やガーゼ保護を患者が毎日行ってきたが CAPD3 段階導入では不要となった。

今回、当院の看護師が行っている CAPD3 段階導入と出口部管理について述べる。

SMAP 法と CAPD3 段階法の導入時の比較検討

○高藤節子, 栗野麻帆, 谷 好美, 安井暁子, 渡邊美智子

康仁会 西の京病院

【目的】当院では、2004 年より段階的腹膜透析導入（SMAP）法で導入してきたが、社会復帰を希望する患者には、カテーテル挿入時と導入時の入院が障害となっていた。2008 年から開始した CAPD3 段階導入は、SMAP 法に準じて皮下にカテーテルを埋没し、出口部作製時に取り出したカテーテルを、シリコン栓で閉鎖したままフィルム固定することで出口部が安定するので導入時の入院は不要となる。そこで、CAPD3 段階法の効果を SMAP 法と比較検討したので報告する。

【研究方法】対象は、SMAP 法 15 名（男性 11 名、女性 4 名）、平均年齢 58.0 ± 7.1 歳であった。CAPD3 段階導入 9 名（男性 8 名、女性 1 名）、平均年齢 55.6 ± 1.7 歳であった。SMAP 法と 3 段階導入の違いを調査した。

【結果】SMAP 法は、コンディショニングと同時にバッグ交換の手技指導、出口部ケアおよび入浴指導を入院用クリニカルパスにそって行った結果、入院は平均 7.6 日を要していた。CAPD3 段階導入は、導入時に出口部が安定していたので、コンディショニング期間を設けることなくすべての症例が外来で導入できた。フィルムで固定している期間を使いバッグ交換の手技指導およびシャワー指導を外来で行った。

【まとめ】

1. CAPD3 段階導入は、社会復帰する患者にとって入院の負担が軽減された。
2. CAPD3 段階導入は、出口部の消毒とガーゼ交換が不要になったことで、患者のケア時間、看護師の指導の時間が軽減された。

【結語】CAPD3 段階導入は、外来で導入できるので社会復帰に繋がる利点がある。

第1日目 2012年9月22日(土)

場所	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	ポスター会場	展示会場
	1F ホール	3F 展示室3,4,5	4F 大会議室	4F 会議室2,3,4	5F 小ホール	3F 大展示室	3F 展示室6,7,8
9:55	開会式						
10:00	出口部ケアのすべて (WS1) 司会: 海井 憲 西分 延代	口演03 「導入/アクセス」 O-013~018 座長:長沼 俊秀	中性浸の検証 (SY1) 司会: 友 規司 山下 明泰	口演13 「腹膜アクセス1」 O-073~078 座長:林 秀樹	口演19 「社会的支援/高齢者」 O-111~118 座長:高橋 弥生	貼付	
11:00		口演04 「各種病態」 O-019~024 座長:金井 英敏		口演14 「腹膜アクセス2」 O-079~084 座長:伊藤 隆	口演20 「患者教育/その他」 O-117~122 座長:安部 葉子		
12:00							
12:15	腎性貧血治療の歴史と ミルセラへの期待 ~ 腹膜透析患者での有用 性~ (LS-1) 中外製薬株式会社 司会:土谷 樹	リン管理における 治療戦略 (LS-2) バイエル薬品株式会社 司会:水口 潤	腹膜透析在宅IT 支援について (LS-3) テルモ株式会社 司会:中元 秀友	ファブリー病診断と治療 の実態 (LS-4) 大日本住友製薬株式会 社 司会:平方 秀樹	心腎連関とレニン・アン ジオテンシン系 (LS-5) 第一三共株式会社 司会:久木田和丘		
13:15							
13:30	患者とどう向き合うか? (SY) 司会: 松本千恵美 渡部恵理子	口演05 「治療成績」 O-025~030 座長:新田 孝作	口演08 「看護1」 O-049~054 座長:若槻 裕子	口演15 「基礎的研究」 O-085~090 座長:佐中 孜	アクセスと腹膜炎 (SY2) 司会: 伊丹 健太 川西 秀樹	報告	展示
14:30		口演06 「心血管系合併症」 O-031~038 座長:有藤 徹二	口演10 「看護2」 O-055~060 座長:星野 文子	口演16 「残存腎機能」 O-091~096 座長:田村 啓仁			
15:30	口演01 「出口部ケア」 O-001~006 座長:濱井 章	口演07 「CKD-MBD」 O-037~042 座長:藤森 明	口演11 「スタッフ教育」 O-081~088 座長:中野 敦子	口演17 「PD+HD併用療法/高 齢者」 O-097~102 座長:中山 昌明	口演21 「腹膜炎・カテーテル感 染症1」 O-123~128 座長:山中 正人		
16:30	口演02 「患者教育/指導」 O-007~012 座長:大下 千鶴	口演08 「貧血」 O-043~048 座長:今井 裕一	口演12 「スタッフ教育/患者支 援」 O-067~072 座長:宮澤 久美	口演18 「その他1」 O-103~110 座長:若石みさき	口演22 「腹膜炎・カテーテル感 染症2」 O-129~135 座長:塚田 実		
17:30							
17:40							
17:50	PD+HD併用療法の実 態 (SS-1) ニプロ株式会社 司会: 山下 明泰					腹膜病態検討会	
18:00						発表	
18:30						撤去	
19:00	情報交換会(藍壇浜公園:会場横)						