

# 小児 CAPD 患者の社会復帰

## 小児腎疾患の長期管理における運動・食事・社会心理に関する研究 長期管理に由来する社会心理问题について

酒井 糾、北條みどり、飯高喜久雄、伊藤民恵、新村文男、熊野和雄、河西紀昭

1981年6月より、当院でCAPDを導入した15歳以下の小児は29例となった。昨年管理していた13例は2歳9カ月から16歳の幼児1例、小学生7例、中学生4例、中学卒業後1例であった。その生活状況は、腹膜炎等での闘病期間を除けばほとんど支障なく家庭および学校での生活を送っている。このように、小児期腎不全患者のCAPD療法による管理は合併症のコントロールが良好であれば、そのquality of lifeはかなり良いと考えられる。乳幼児では精神運動発達の評価、指導が重要で、学童では社会、心理的問題が生じてくる。それらの対応も含め、CAPDの管理には看護婦・保健婦・栄養士・ケースワーカーなどを含むチーム医療の果たす役割が大きいものと思われる。

### CAPD, Quality of Life, Total Care

1981年6月より、当院でCAPDを導入した15歳以下の小児は29例となった。CAPDは慢性腎不全患者の社会復帰を促し、health related QOLを高める点で評価を得ているが、その現状を把握することが、CAPD医療の質を高めるために重要と思われる。そこで我々はCAPD患児の社会復帰状況を調査し、問題点を検討してきたが、昨年と比較し報告する。

**【対象および方法】**1989年1月に当科で管理していたCAPD患児を対象に、昨年と同様にCAPD施行中の学校生活および日常生活について、母親および患児より聞き取り調査を行い、社会復帰状況について検討を行った。

**【結果】**対象の症例は13例であり、個々のプロフィールを表1に示した。なお、1例が腹膜炎を繰り返すためにHDに移行し、また、3年から7年間の長期にわたってCAPD管理をしていた4例が腎移植を受け、現在、当科で管理しているのは8例である。

対象の13例のCAPD導入年齢：12カ月～12歳4カ月(平均6歳7カ月)、CAPD継続期間：4カ月～7年10カ月(平均3年11カ月)、現在、2歳9カ月～16歳の男児11例、女児2例である。原疾患は、低形成腎の6例が最も多く、次いで新生児期の髄膜炎やくも膜下出血後の急性腎不

全を原因とするもの、逆流性腎症、FGSが各2例、先天性ネフローゼ症候群1例であった。

社会生活の内訳を見ると、幼児1例、小学生7例、中学生4例、中学卒業後1例である(表2)。就学および復学の際は、主に医師より学校の校長、養護および担任の先生に患児の状態およびCAPDについて説明を行い受入を確認し、必要があれば保健婦やソーシャル・ワーカーの学校訪問を行った。また、ノートを作り学校と病院と父兄との連絡メモとして活用している。

CAPD導入後の就学および復学は3例を除いてスムーズであった。症例2および3はともに2～3年程度の発育遅延および約1年の精神運動発達の遅れがあったため、小学校入学の延期を希望した。症例2は両親の希望どおり1年遅れで普通学校に入学し、順調な学校生活を送った。症例3は就学延期も普通学校入学も教育委員会に許可されず、週3～4回の訪問学級という形になった。その後、近くに新設された小学校の特殊学級に3年生より編入となり、一部の科目は普通学級と一緒に学習している。症例11は小学2年時、CAPDが導入されたが、学校および教育委員会の理解が得られず、約1学期間は母親が授業中も付き添うという異例の形で復学が許可された。

北里大学病院腎センター

Tadasu Sakai, Midori Hojo, Kikuo Iitaka, Tamie Ito, Humio Niimura,

Kazuo Kumano, Noriaki Kasai

Kidney Center, Kitasato University Hospital

全例が地域の公立学校に在籍し、徒歩通学が可能な距離である。しかし、朝はCAPDのバッグ交換などで忙しいため車で送られる症例もあった。

学校の出席状況は比較的良好である。出席が悪いのは症例12と13で、両者とも巣状糸球体硬化症を原疾患とし、2歳で発症した。症例12は4歳よりHD、移植を受け1年遅れで小学校に入学した。小学校3年生より欠席がちとなり、5年生はほとんど欠席していた。6年生で再び出席したが腹膜炎の入院を契機に全く登校しなくなり、腹膜炎も難治性のためHDに移行した。中学は入院中に在籍した養護学級のまま進学したが、当初、全く出席できなかった。この症例では母親も約10年間の闘病生活でburn outの傾向が見られ、母親の心理状態の改善とともに子供の学習意欲が出てきた。症例13は中学入学前の春休みにCAPDが導入された。保存期より学校の出席状況は悪かったが、心不全で入院したことを契機に2年生からは全く登校しなくなり、そのまま卒業となり現在に至っている。

体育は、幼児期や低学年でCAPDの導入となった症例の多くは鉄棒、水泳以外はほぼ全部参加している。症例4などは、腹部に棒が当たらない工夫をし鉄棒までこなしていた。しかし、保存療法期が長く高学年でCAPDを導入した症例は、授業内容も高度となることより見学が多くなっている。

身体発育は図1に示した如く、全例が身長は平均以下であった。特に新生児期より腎不全のあった症例2、3および幼児期にFGSが発症した症例12、13は発育不全が目立った。

日常生活は表3に示す。入浴は、1日置きが多く、また、夏に比べ冬は回数が減る傾向にあった。CAPDのバッグ交換はほとんど4回であるが主に母親であり、3例を除いて専業主婦である。昼間のバッグ交換は全例自宅で行っている。学校の許可が降り、保健室や会議室での交換を試みた症例もあったが、物品や部屋の管理の問

題などで、自宅で給食後に帰宅して行く児と、下校後行く児が半々であった。

放課後および休暇中の過ごし方は表4に示す。低学年はバッグ交換が済み次第、外で友達と暗くなるまで遊び、高学年では学習塾に週数回通っている症例が多く、普通の子供たちと同様の日常生活を送っているようであった。また、スポーツクラブにも2例が参加しており、両者とも週末に少年野球クラブで活躍していた。家族旅行も比較的良好に行われており、保存期よりむしろ外出が増加していると答えたものが多かった。移動は自家用車が多く、遠隔地の場合は、新幹線や飛行機を利用しバッグ交換は目的地に着いてから行っている。また、ディズニールランドや昨年行われた横浜博覧会に行った子供も多く、それらの会場の医務室でバッグ交換を行った症例もあった。

**【考察】**小児CAPD患児の社会復帰状況について昨年と同様の項目でアンケートを行い検討した。社会復帰状況はほぼ満足いくものであった。しかし、前回の調査で社会復帰状況が良くなかった症例が、今回も同様であった。問題点を検討し家族を含め、対応したが精神面の問題解決の困難さを痛感している。

出席状況の良し悪しは、CAPD以前の問題として患児の原疾患と病歴の長さが大きく影響していると考えられた。また、腹膜炎等の合併症の入院による学校生活への影響は、低学年ではほとんど見られないが、高学年では大きいようである。

乳幼児での精神運動発達の遅れは、小学校就学において問題となるため、積極的に精神運動発達の改善をはかり、また、学校側への働き掛けが必要と思われる。

家庭での管理はほとんど母親が行っており、母親の訴えや疲労感など把握し、勇気づけることが必要である。

CAPDは透析効率ではHDに劣らず、社会復帰ではCAPDのほうがHDより良いと思われる。今回の調査で社会復帰状況はほぼ満足のい

くものであったが、問題点は個人差があり、症例に応じた対応が必要となり、看護婦・保健婦・栄養士・ケースワーカーなどを含むチーム医療の果たす役割が大きいと思われる。

【参考文献】

酒井紉、伊藤民恵、飯高喜久雄、北條みどり、熊野和雄、河西紀昭：小児 CAPD 患者の社会復帰、厚生省心身障害研究「小児腎疾患の進行阻止と長期管理のシステム化に関する研究」昭和63年度研究報告書、p.211-214, 1989.

図1 CAPD 患児の成長

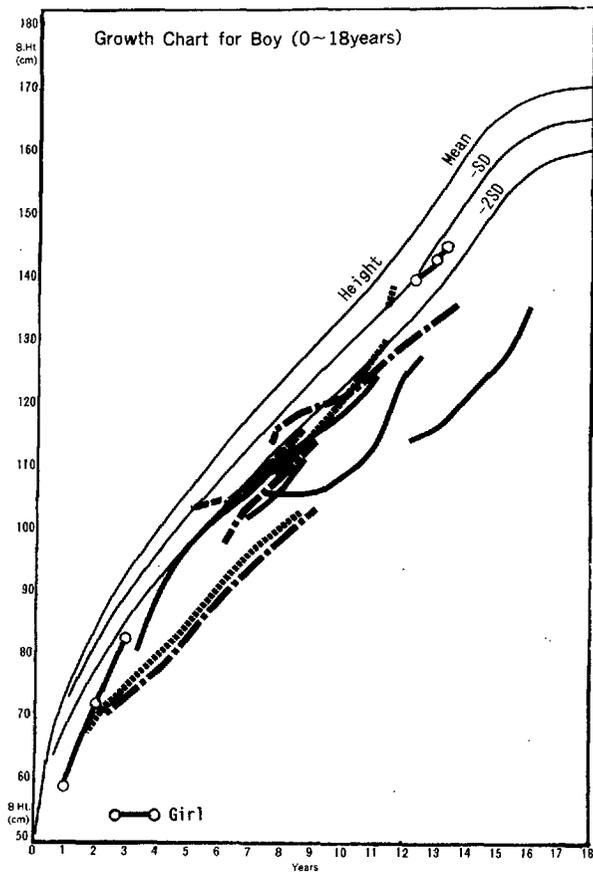


表1 CAPD 患児のプロフィール

症例	性別	原疾患	CAPD導入時		経緯 期間(m.)	現在の治療 (1989.12)	備考
			年齢	体重(kg)			
1. M. K	女	先天性ネフローゼ	1y. 0m.	4.1	21	CAPD	
2. Y. O	男	クモ膜下出血後腎不全	1y.. 8m.	5.1	82	腎移植	
3. T. O	男	髄膜炎後腎不全	2y. 5m.	7.6	78	CAPD	
4. S. S	男	逆流性腎症	6y. 11m.	16.3	23	CAPD	
5. O. Y	男	逆流性腎症	5y. 4m.	13.9	42	CAPD	
6. K. S	男	低形成腎	6y. 2m.	14.5	41	腎移植	
7. Y. O	男	低形成腎	3y. 4m.	11.1	94	腎移植	
8. D. G	男	低形成腎	11y. 4m.	29.0	4	CAPD	
9. N. S	男	低形成腎	7y. 9m.	19.0	50	腎移植	
10. A. H	女	低形成腎	12y. 4m.	39.6	12	CAPD	
11. K. M	男	低形成腎	7y. 9m.	21.7	55	CAPD	移植1回
12. K. A	男	FGS	7y. 6m.	17.0	65	HD	移植2回
13. E. F	男	FGS	12y. 3m.	20.5	45	CAPD	

表2 CAPD 患児の学校生活

症例	年齢	学年	通学方法	出席状況	欠席理由	体育
2. Y. O	8	小学2年 (1年遅れ)	徒歩	良い		鉄棒、水泳以外
3. T. O	8	小学3年 (訪問学級→特殊学級)	徒歩	良い		鉄棒、水泳以外
4. S. S	8	小学3年	車/徒歩	時々休む	喘息、疲労感	体操のみ
5. O. Y	8	小学3年	徒歩	時々休む	感冒、喘息	鉄棒、水泳以外
6. K. S	10	小学4年	徒歩	良い		水泳以外
7. Y. O	11	小学6年	徒歩	良い		鉄棒、水泳以外
8. D. G	11	小学6年	徒歩	時々休む	疲労感	体操のみ
9. N. S	12	中学1年	徒歩	良い		鉄棒、水泳以外
10. A. H	13	中学1年	車/徒歩	良い		体操のみ
11. K. M	13	中学1年	徒歩	時々休む	疲労感、感冒	見学
12. K. A	13	中学1年 (1年遅れで小学校入学、中学より養護学級)	車	悪い(小学3年より)		見学
13. E. F	16	中学卒業	自転車	悪い(中学1年より)		見学

表3 CAPD 患児の日常生活

症例	清潔		CAPDのバッグ交換		
	方法	回数(週)	交換回数	手技	昼間の交換
1. M. K.	入浴	3~4	4	母	
2. Y. O.	シャワー/入浴	7/2(夏/冬)	4	母	昼休みに帰宅
3. T. O.	入浴	7	4	母	下校後
4. S. S.	入浴	3~4	4	母	下校後
5. O. Y.	入浴	3~4	4	母	下校後
6. K. S.	シャワー/入浴	7	4	母	昼休みに帰宅
7. Y. O.	入浴	7/2(夏/冬)	4	母	昼休みに帰宅
8. D. G.	入浴	3~4	3	母	下校後
9. N. S.	シャワー/入浴	3~4	4	母/本人(小4より)	昼休みに帰宅
10. A. H.	入浴	3~4	3	母	下校後
11. K. M.	入浴	3~4	4	母/本人(小5より)	下校後
12. K. A.	シャワー	7/2(夏/冬)	4	母	昼休みに帰宅
13. E. F.	入浴	3~4	4→5	母/本人(中1より)	

表4 CAPD 患児の余暇

症例	塾	スポーツ・ クラブ	旅行	
			期間/回	回数/年
1. K. M.			日帰り	1~2
2. Y. O.	2/週		家族旅行	3~4日 1
3. T. O.	2/月		家族旅行	2~3日 1
4. S. S.			家族旅行	2~3日 3~4
5. O. Y.	3/週		未	
6. K. S.		野球	家族旅行	2~4日 3~4
7. Y. O.			日帰り	
8. D. G.			未	
9. N. S.	2/週	野球	家族旅行	7~10日 2
			修学旅行	
10. A. H.	2/週		家族旅行	1~2週 3
11. K. M.	2/週		家族旅行	2週間 1~2
12. K. A.			家族旅行	2~3日 1~2
13. E. F.			日帰り	1~2



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1981年6月より、当院でCAPDを導入した15歳以下の小児は29例となった。昨年管理していた13例は2歳9ヵ月から16歳の幼児1例、小学生7例、中学生4例、中学卒業後1例であった。その生活状況は、腹膜炎等での闘病期間を除けばほとんど支障なく家庭および学校での生活を送っている。このように、小児期腎不全患者のCAPD療法による管理は合併症のコントロールが良好であれば、そのquality of lifeはかなり良いと考えられる。乳幼児では精神運動発達の評価、指導が重要で、学童では社会、心理的問題が生じてくる。それらの対応も含め、CAPDの管理には看護婦・保健婦・栄養士・ケースワーカーなどを含むチーム医療の果たす役割が大きいものと思われる。