

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、熊野和雄、河西紀昭

CAPD 療法は乳幼児の末期腎不全の治療として確立してきたが、長期間の透析療法にはまだ問題が多く残されている。なかでも、発育と発達には小児にとっては重要な問題であり、その遅れは社会復帰にも大きく影響を及ぼす。乳幼児の腎不全患者は長期に渡る管理が必要であるが、生命予後のみならず、成長発達ならびに社会復帰も考慮して行っていくことが今後さらに必要とされるとおもわれる。

乳幼児 CAPD 患者、成長、社会復帰

【対象および方法】当院で3歳以下で CAPD 療法を導入した症例について発育と社会復帰状況について検討を行った。発育の評価は身長伸びを、平均身長との差を標準偏差で割った Standard Deviation Score (SDS) で行った。

【結果】対象は4例であった。保存療法では発育遅延が進行し、CAPD 導入後に改善を認めている(図1)。しかし、改善の程度は様々で、この4症例について個々にみると、症例1(図2)は、新生児期よりミルクを吐きやすく体重の増加が悪く、無熱性の痙攣をたびたび起こしたが、2歳4カ月時、O脚を主訴に整形外科を受診して初めて腎性クurl病と腎機能障害を指摘された。保存療法後、3歳4カ月時に CAPD 療法を開始したところ、良好な発育を示した。ところが、5歳6カ月より、腹膜炎のために一時中止した時期は身長の改善は停滞し、1年後に CAPD を再開しても初回導入のような良好な改善をみることはできなかった。

症例2(図3)は、日齢22の髄膜炎および Septic Shock 後に腎不全に陥り、2歳5カ月で CAPD が導入された。身長伸びは、導入直後、一時悪くなったが、その後、腹膜炎などの感染症があっても、徐々に改善を認めている。

症例3(図4)は、在胎37週、体重1935gの SFD で出生、生後まもなくクモ膜下出血を認め腎不全に陥り、1歳8カ月で CAPD が導入された。導入後1年間は腹膜炎やカテーテル・トラブルなどを頻回に繰り返し、成長はむしろ増悪したが、その後、徐々に改善傾向に転じた。

症例4(図5)は、先天性ネフローゼ症候群の女児で、著明な栄養不良と繰り返す感染症の管理に苦慮し、生後12カ月時に両側の腎臓を摘出し、CAPD 療法を導入した。CAPD を開始後は速やかに低蛋白血症が改善され、肝炎、心不全、ヘルニアなどで入退院を繰り返したものの、発育と発達はともに目覚ましく改善している。

この4症例をみると、保存療法では発育遅延が進行し、CAPD 導入後に良くなっている。しかし、改善の程度は様々である。CAPD を導入した最初の2年間について、導入時年齢、食事摂取量、骨変化の有無および入院期間を表1に示す。発育不良例ほど早期に CAPD 療法が必要となり、早期に導入した症例のほど身長伸びが良好である傾向がみられる。また、症例1のように、3歳の初回導入時には良好な伸びを示しても、6歳の再導入時には改善を認めず、幼若児ほど成長する能力があるものと思われる。しかし、幼若児ほど、CAPD 療法後に合併症な

北里大学病院腎センター

Tadasu Sakai, Midori Hojo, Kikuo Iitaka, Tamie Ito, Kazuo Kumano, Noriaki Kasai

Kidney Center, Kitasato University Hospital

どで入院する機会が多くなり、特に腹膜炎やカテーテル・トラブルで身長伸びが抑えられ、また、入院生活により発達も妨げられる傾向を認めた。

学齢に達した3例について社会復帰状況を見ると、発達の遅れは就学時の大きな問題となった。最も遅れの少ない症例1では地域の小学校に入学し、学習や体育の参加も支障なかった。小学校6年生で、母親をドナーとして腎移植を受け、良好に経過し中学校に進学した。

症例2と3は、就学年齢時に、発達は1歳程度の遅れだったが、体格は2～3歳程度にしかすぎず、症例3は就学猶予が認められ、1年遅れで普通学級に入学した。入学後は月に1回の受診日以外は欠席することなく円滑な学校生活を送っていた。小学3年で、屍体腎移植を行い、残念ながら、拒絶反応の合併症で死亡した。

症例2は、就学延期が認められず、週2回程度の訪問学級からその後特殊学級に移り、学習面で遅れをとり、中学進級が今から心配されている。

【考察】発育不良例ほど早期にCAPD療法が必要となったが、早期に導入した症例のほうが身長伸びが良好であり、CAPD療法は末期腎不全の乳幼児の発育発達に有用であった。しかし、幼若児ほど入院生活が長くなり、カテーテルのトラブルなども多かった。発育発達の遅れは就学時の大きな問題となった。乳幼児の腎不全患者は長期に渡る管理が必要で、生命予後のみならず、成長発達並びに社会復帰も考慮して行っていくことが今後さらに必要になってくるものとおもわれる。

【参考文献】

1. 酒井糾、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.

2. 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：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」平成元年度研究報告書、p.224-228, 1990.

図1 乳幼児 CAPD 患者の身長 SDS

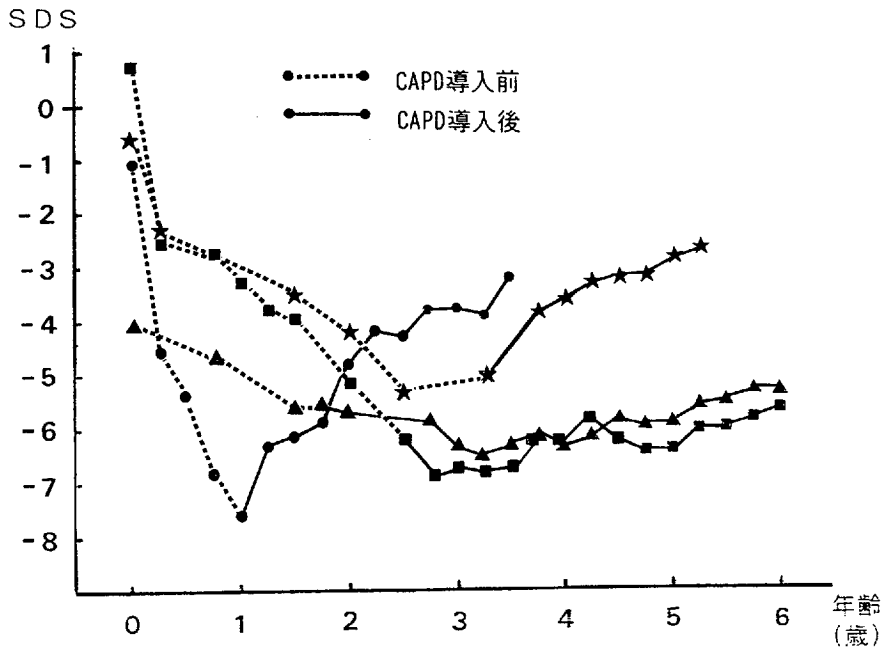


表1 CAPD 導入後 2 年間の比較

	CAPD 導入年齢	2年後の 身長 の改善 (ΔSDS)	食事摂取量 (%栄養所用量)	ケル病性 骨変化 (導入時)	導入後 2年間の 入院期間	入院の理由
症例 1	3歳4カ月	+2.2	88~100%	+	2カ月	CAPD導入
症例 2	2歳5カ月	±0	76~82%	+	1.5カ月	CAPD導入 肺炎
症例 3	1歳8カ月	-0.6	62~83%	-	9カ月	CAPD導入 腹膜炎 4回 排液障害 2回 カテーテル交換 2回 脱水
症例 4	12カ月	+3.8	58~70%	-	12カ月	CAPD導入 肝機能障害 心不全 ヘルニア陥頓 ヘルニア根治術

図2 症例1

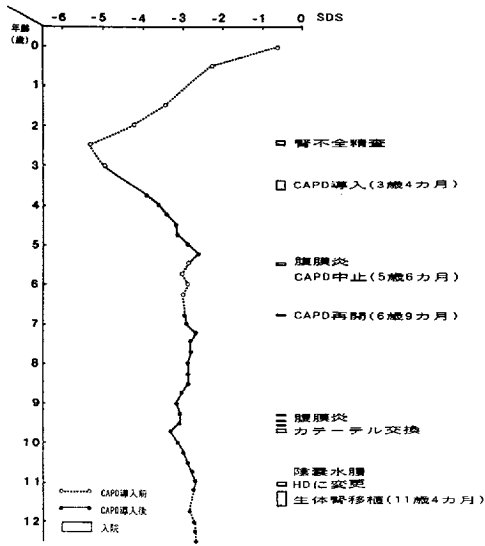


図3 症例2

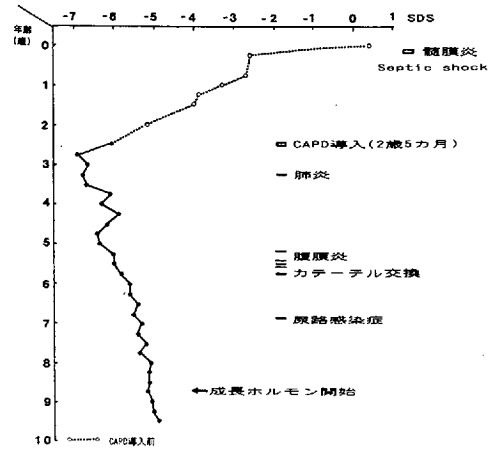


図4 症例3

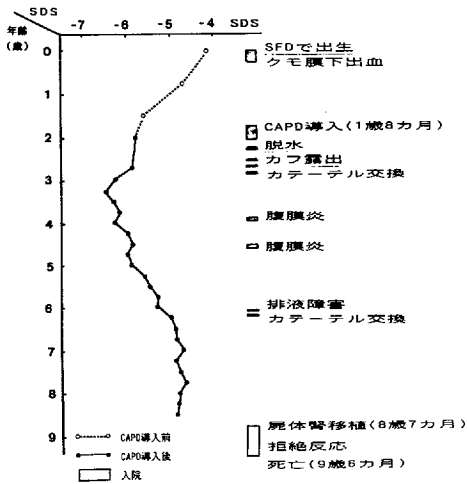
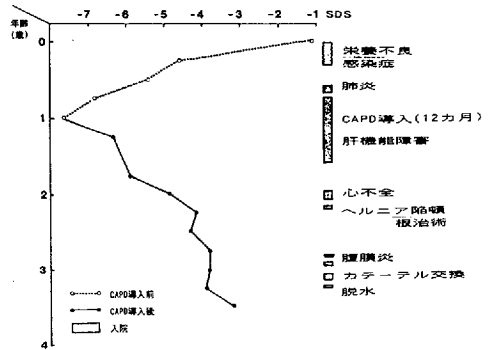


図5 症例4





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



CAPD 療法は乳幼児の末期腎不全の治療として確立してきたが、長期間の透析療法にはまだ問題が多く残されている。なかでも、発育と発達の小児にとっては重要な問題であり、その遅れは社会復帰にも大きく影響を及ぼす。乳幼児の腎不全患者は長期に渡る管理が必要であるが、生命予後のみならず、成長発達ならびに社会復帰も考慮して行っていくことが今後さらに必要とされるとおもわれる。