

# 腹膜炎で再入院してくるCAPD患者の看護のあり方を考える

— 家庭訪問を実施して —

## 6階東病棟

○野口 真実・合田 佳代・立仙 美香  
林 幸江・西山三紀子・武内 綾  
堀内 美和・鍋島 曜子・西川三重子

### I はじめに

CAPDの治療方法は社会復帰が容易である点から年々患者の数も増加している。本院では1989年1月からCAPDを開始し現在は9名の患者がCAPD療法を続けている。導入時の指導はパンフレットを用いて自己管理が出来ることを確認し退院しているが、その中で腹膜炎で再入院してくる患者がいる。再入院時には再度指導を行い手技の確認を行うが、入院中での観察では腹膜炎を起こす大きな原因を確認することができなかった。そこで家庭内でのCAPD自己管理に問題があるのではないかと考え、家庭訪問を行い日常生活の中での実施状況を確認した。この結果をもとに、今回腹膜炎で再入院してくる患者のCAPD自己管理指導について検討したので報告する。

### II 方法

研究期間：平成3年5月～10月

家庭訪問実施期間：平成3年7月～9月

対象：当科でCAPDを導入した患者7名（導入患者9名中2名は入院中）

内容：パンフレットを作成し（資料1参照）、観察質問項目を統一し看護婦2人1組で家庭訪問を行う。

なお「適切なCAPDを実施するために」に関する指導内容は資料2を参照。

### III 実 際

#### 1. 治療室について

- |                |       |
|----------------|-------|
| 1) 治療室が独立している。 | 7名中5名 |
| 2) 採光が十分である。   | 7名中5名 |

- 3) 清潔感がある。 7名中5名
- 4) ペットがいる。 7名中1名
- 5) 治療室に手洗いがあある。 7名中5名
- 6) 机, 時計, 肘かけのない椅子がある。 7名中5名
2. ダイアニールの保管場所について  
保管場所, 管理方法はほとんど適当。
3. 衛生材料の保管について
- 1) 万能つぼの消毒。  
7名中5名は煮沸消毒ができています。1名は万能つぼを使用しておらず, 1名は消毒していない。
- 2) 消毒液の保管場所。 全員適当
- 3) 交換キットの保管場所。 全員適当
4. 手技について
- 1) 実施中に窓, ドアを閉めることができています。 7名中4名
- 2) 手洗いについて
- (1) 腕時計, 指輪をはずし袖をまくっている。 7名中2名
- (2) マニュアルにそった手洗いができています。 全員できていない
- (3) 手拭きはその都度かえる。 7名中5名
- (4) 手洗い後不必要な物に触れていない。 7名中6名
- 3) 交換前に必要な物品が揃えられている。 7名中6名
- 4) 新しいバッグについて
- (1) 表示の確認ができています。 全員適当
- (2) バッグの折れを伸ばす。 7名中4名
- (3) バッグをもみ液漏れをチェックする。 7名中4名
5. 自己管理ノートのチェック 7名中5名ができています
6. カテーテルケアについて 7名中4名ができています

#### IV 結 果

CAPD 導入から退院まで, 患者は看護婦の指導を十分理解した上で手技をマニュアル通り行うことができていた。実際, 家庭訪問を行ってみても, 退院後も指導通り自己管理を行

うことができている患者は腹膜炎を起こし再入院していない。しかし、上記の問題点などを  
持っている患者は1～2回またはそれ以上に入院している。

実際に家庭訪問を実施すると、上記の結果以外に患者のアンケート調査や、CAPD自己管  
理の確認から、患者のCAPDに対する不安や、病院内での指導を十分に理解されていない点  
や、家庭内での工夫を（CAPDの治療室を作る等）行えていなかった点などの問題を発見す  
ることができた。

そのような問題点の中で、腹膜炎を起こす可能性が高いと思われる点を考えてみた。

1. 治療室が独立しておらず人の出入りの多い場所であったり、また、手洗いと治療室が  
離れていることにより、部屋から部屋への移動の必要性がある。
2. 排液状態を見て自己判断により薬液を注入している。
3. スパイクやキャップが不潔になっても連絡することなく、不潔状態のまま交換を続  
けている。
4. バイタルチェックなどCAPD自己管理ができていない。
5. 衛生材料を消毒せず不潔のまま使用している。
6. カテーテルケア時の観察や手技が不十分である。

などであった。

## V 考 察

今回の結果から、入院中には自己管理ができていても、退院後は患者の性格や年齢など自  
己管理能力に個人差はあると思われるが、長期にCAPDを行ううちに慣れが生じ、自分の都  
合の良い様な理解の仕方をして自己流になり腹膜炎を起こす可能性が高いことがわかった。  
しかし、基礎疾患に糖尿病や免疫疾患がある場合は些細なことで腹膜炎を起こす可能性が高  
いため、マニュアル以上の徹底した指導が必要となってくる。

また、病院内では設備などが十分整っておりマニュアル通り実施しやすい。家庭内では独  
立して部屋を作るなど、病院内と同じ条件に整えるには負担が大きく無理が生じやすいこと  
も考えられた。家庭では誰の監視も受けず1人でCAPDを施行するため、基本的な手技から  
離れ簡潔で自分が行いやすい方向へと流れていくと考えられた。清潔操作以外の手技の多少  
のずれが、重要な清潔操作の手技までも安易な自己流操作になってきていると思われる。こ  
のため、家族に対しては患者と同様のCAPD自己管理の指導を行い、腹膜炎に対して十分な  
知識をもってもらう必要があると共に、定期的な監視を行ってもらう必要性を感じた。現在、

当科において患者がやる気を失くし家族が全てを行っている例があるため、患者の自己管理の重要性を説明する必要性も考えさせられた。患者の指導に際しては患者の家庭環境、社会背景を十分に把握しておく必要があり、そのためにも家庭訪問を通して実際の患者の生活をみるのが大切である。その時期は患者の退院後ではなく、CAPD導入後の試験外泊時に家庭訪問し患者の生活環境を把握した上で、個人に合った最終的な指導を行うことが望ましいと思われる。アンケート調査や家庭訪問により、患者は常に病状や将来への不安を強くもっており、そのため看護婦の家庭訪問を喜んでくれる患者が多かったが、仕事の都合や家庭事情により好ましく思っていない患者も一部いた。また、電話だけでも状況確認してほしいという希望も聞かれた。試験外泊時の確認と、退院後の3～6カ月に一度の家庭訪問を行い、問題のない患者は定期的な電話での状況確認をし、再入院の患者は定期的な家庭訪問を行うなど、患者の希望や問題に応じ家庭内での患者状況を知る必要性を考えさせられた。

## VI おわりに

CAPDの自己管理は一生涯のものであり、患者への負担は多大なものである。このため看護婦のCAPDの指導においても、患者の負担をできるだけ避け基本的な清潔操作を身に付けさせることが必要である。近年、CAPDも多種になり、看護婦間での指導方法についても再検討の必要性があると思われる。

今回家庭訪問を行ったが、当院では家庭訪問のシステムがなく定期的な訪問をしていくのは難しいと思われる。できれば地域での家庭訪問の協力を得られれば患者の不安も少なくなるが、現状では難しいため、徹底した自己管理能力を高めるための指導を今後も続けていく必要がある。

## 参考文献

- 1) CTPD : Vol. 8, No. 3, 1990.
- 2) 国立中・四国 CAPD ナースセミナー, バクスター株式会社
- 3) 臨床透析 : CAPD の看護, Vol. 6, No. 2, p. 33, p. 191, 1990.
- 4) 「CAPD患者の家庭訪問を通して看護をふりかえる」, 山形済生館誌, 第11巻, 第1号
- 5) 「CAPD患者の家庭訪問」, BAXTER(株)センダイ支店

【資料1】

CAPD チェック項目

1. 治療室について

- |                     |      |       |
|---------------------|------|-------|
| ① 独立しているか           | している | していない |
| ② 採光                | 十分   | 不十分   |
| ③ 清潔感（掃除は行きとどいているか） | ある   | ない    |
| ④ ペットの有無            | いる   | いない   |
| ⑤ 手洗い有無             | ある   | ない    |
| ⑥ 机・時計・肘かけのない椅子     | ある   | ない    |

治療室の略図（家の中での位置も含む）

2. ダイアニールの保管場所について

- |                       |              |    |   |
|-----------------------|--------------|----|---|
| ① 湿気・温度               | 湿気 有・無       | 温度 | ℃ |
| ② 保管場所                |              |    |   |
| ③ 管理方法（新しいもの奥・古いもの手前） | できている・できていない |    |   |

3. 衛生材料の確保について

- |           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| ① 万能つぼの消毒 | 1回 / ( ) 日 | している  |
|           | 方法         | _____ |

- ② 消毒薬の保管場所
- ③ 交換キットなどの保管場所

4. 排液の処理方法について

- ① 排液はどこに捨てているか
- ② バッグはどこに捨てているか

5. CAPD のスケジュール

バック交換の時間と濃度

6. 訪問した看護婦の気づいた点

7. 手技について

- ① 窓・ドアを閉めたか、風が直接来る冷暖房器はないか。
- ② 手洗いについて
  - ・腕時計、指輪をはずし、そでをまくっている
  - ・手洗い時間は3分間できている

- 手拭きはその都度変えている
- 手洗い後は不必要な物に手を触れていない
- ③ バック交換前に必要な物品がそろえられている  
(はかり, 新しいバッグ, 交換キット, CAPDノート, ストッパー 2個, 時計)
- ④ 排液について
  - 約20分間を目安とし, 排液できている
  - 排液終了後, 排液時間を確認し, ローラーランプをしっかりと閉じている
- ⑤ 新しいバッグについて
  - 表示の確認ができている(容量・濃度・使用期限)
  - バッグの上下の折れをひきのばしている
  - 両手でバッグを強くもみながら液漏れのないことを確かめている

## 8. 自己管理ノートのチェック

- ① バイタル, 体重, 時間, 経口水分量, 注入量, 排液量, 除水量, 尿量が正確に記載されているか

## 9. 入浴について

- ① 回数 ( )回/週
- ② オープンシャワーかカバーシャワーか
- ③ トラブルはなかったか

## 10. カテーテルケアについて

CAPD導入プラン カテーテルケア①～⑫までの項目ができているかどうか

### カテーテルケア

#### 〔必要物品〕

- イソジン入り湿布缶
- ハイポアルコール入り湿布缶
- 綿棒 1本
- カテーテルケアセット(綿棒 1本, ガーゼ 1枚)
- 絆創膏

#### 〔方法(手順)〕

- ① 必要物品を準備します。(環境条件はCAPD交換時と同じ)
- ② 3分間手洗いをします。
- ③ カテーテルを固定している絆創膏とガーゼを外します。
- ④ カテーテル出口部を観察します。

カテーテル出口部周囲に発赤、腫脹、液もれ、かゆみ、痛みがないか

⑤ 消毒セットを開封。

中に入っている綿棒、ガーゼが不潔にならないよう気をつける。

⑥ 綿棒を取り出し、ハイポアルコールで消毒する。その後、清潔なガーゼで拭く。

(イソジンの上にイソジンを塗ると被膜ができ消毒にならない。オープンシャワーになり、出口部を洗い始めたら、ハイポでの消毒はよい)

⑦ ハイポアルコールが乾いたら、綿棒を取り出しイソジン液に浸す。(綿棒が十分に浸されるくらいイソジンをつける。)

⑧ 綿棒でカテーテル出口部を中心に内側から外側に円を描くように消毒します。

⑨ 次に綿棒でカテーテルを出口部からアダプター部に向かって3～4 cm消毒します。

⑩ 消毒が終了した後、イソジンを乾かします。(約5分)

⑪ カテーテルを絆創膏で固定します。

カテーテルの位置は、下向きにしてとめます。

- ・腹壁に固定する時、誤ってチューブを引っ張ってしまった場合直接カテーテル出口部に影響がないよう配慮。ゆるみをもたせて、カテーテルをテープでしっかり固定する(出口部より10 cm)。感染や肉芽形成に効果ある。

- ・カテーテルを下向きにとめるのは、垢やごみなどがカテーテル出口部に引っ掛かりにくくするためです。

⑫ ガーゼをカテーテル出口部にあて絆創膏で固定します。

## 11. CAPD についてのアンケート

### ① CAPD を受ける前

- ・あなたは自分の病気をどのように理解していましたか。
- ・CAPD について何か知っていましたか。何で知りましたか。  
それに対する十分な説明はありましたか。
- ・CAPD を選択した理由は何でしたか。
- ・CAPD に対しての不安はどのようなものでしたか。

### ② CAPD 導入期

- ・手術を受けて最初に感じたことは何でしたか。
- ・一番困ったことは何でしたか。不安に思ったことは何でしたか。

### ③ CAPD を自分に施された時

- 一番最初に感じたことは何でしたか。
- 一番困ったことは何でしたか。
- 一番不安に思ったことは何でしたか。
- 医療スタッフはあなたが望むような処置をしてくれましたか。
- 看護婦の指導はどうでしたか。

良かった点

悪かった点

#### ④ 退院を考えた時

- 将来に対する不安はありませんでしたか。
- 他の人に知られることがいやだと思いましたか。
- 経済的な心配はありませんでしたか。
- 家族の方の協力はいかがでしたか。
- 退院する時期は適切でしたか。
- 手技を完全にマスターできての退院でしたか。
- 看護婦による家庭訪問の時期は適切でしたか。
- 家庭訪問を受けてどうでしたか。
- 家庭環境をととのえるのに困った事は何でしたか。

#### ⑤ 退院後

- CAPDはスムーズにできましたか。
- 生活環境はどのようにかわりましたか。
- 社会復帰することで困ったことはありませんか。
- 定期的な電話訪問があれば良いと思いますか。

#### ⑥ 再入院をした方へ

- どんなことで入院しましたか。
- 原因が何だと思えますか。

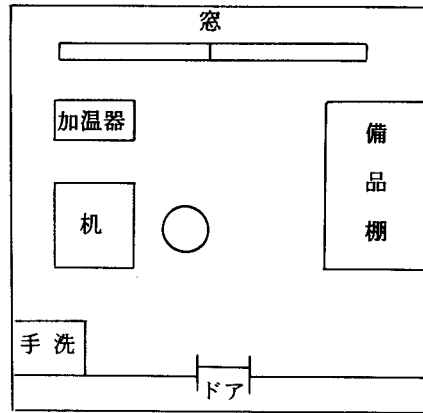


## 【資料2】

## 適切なCAPDを実施するために

### ◎ バッグ交換を行う部屋（治療室）

- バッグ交換をする時は誰も入らない部屋
- 常に清潔に保つことのできる場所
- 明るい場所（できれば窓がある方がよい）
- バッグ交換の操作ができる机がある。
- 肘かけのない椅子がある。
- 手洗いが近くにある。
- 時計がある。
- 加温器の置けるスペースがある。



自宅におけるバッグ交換に使う部屋の  
簡単な見取り図を書いてみてください。

### ◎ バッグ交換の時間帯

1日4回のバッグ交換を毎日していくわけですから、自分が常にできる時間を決めましょう。退院後はその時間を日課として生活するようになります。

- |           |   |
|-----------|---|
| 1回目バッグ交換〔 | 〕 |
| 2回目バッグ交換〔 | 〕 |
| 3回目バッグ交換〔 | 〕 |
| 4回目バッグ交換〔 | 〕 |

### ◎ 物品・器材の管理について

CAPD療法は病院を離れての自己管理のもとで治療を行う方法です。

そのため必要な器材を確保し、物品を適切に管理することが大切となります。

#### (1) 透析液（ダイアニール）と交換キットについて

毎月1回病院を通じて配送されます。

##### 管理上の注意

- ダイアニールは医薬品ですので雨風の当たるような所やほこりの多い所での保存は避けて下さい。
- 室温保存して下さい。
- ダイアニールは手前側に使用期限が近いものを置き、使用期限の近いものから使

用して下さい。

- 定期的に必要物品の数のチェックを行い、在庫切れになることのないように気をつけて下さい。

(2) 使用器材について(退院までに準備しましょう)

CAPDスタンド、加温器、ストッパー、バネバカリ、血圧計、体重計、体温計

(3) 清潔物品について

カテーテルケアセット(またはガーゼ、綿球)、万能ツボ、セッシン、絆創膏、ラパック

◎ 清潔と不潔について

清潔にすることは、腹膜炎を予防する上で大切なことです。空気・衣服・皮膚などには細菌が常に存在しているので不潔と考えます。

清潔に保つためには、消毒をする必要があります。CAPDの操作でシェルコネクター部分に消毒液がついているのはそのためです。しかし、細菌は消毒液につけてすぐには死滅しません。バッグ交換を行っている時にスパイクの先が机や手に触れた場合に、消毒をすればそれで清潔になったと考えるのは腹膜炎を起こすもととなります。

必ず慎重に基本的操作を行って下さい。

◎ 手洗いについて

手洗いが清潔を保つ第一歩です。バッグ交換前やカテーテル出口部の消毒を行う前には石けんと流水で十分に洗うようにしましょう。

手洗いをする時は

- ① 手首まで十分に洗う。
- ② 水道水を流しながら、手を下に向けて石けんをつけ3分間洗う。
- ③ 指をからみあわせながら、手をこすり合わせて、爪の周囲や指の間も洗うようにしましょう。