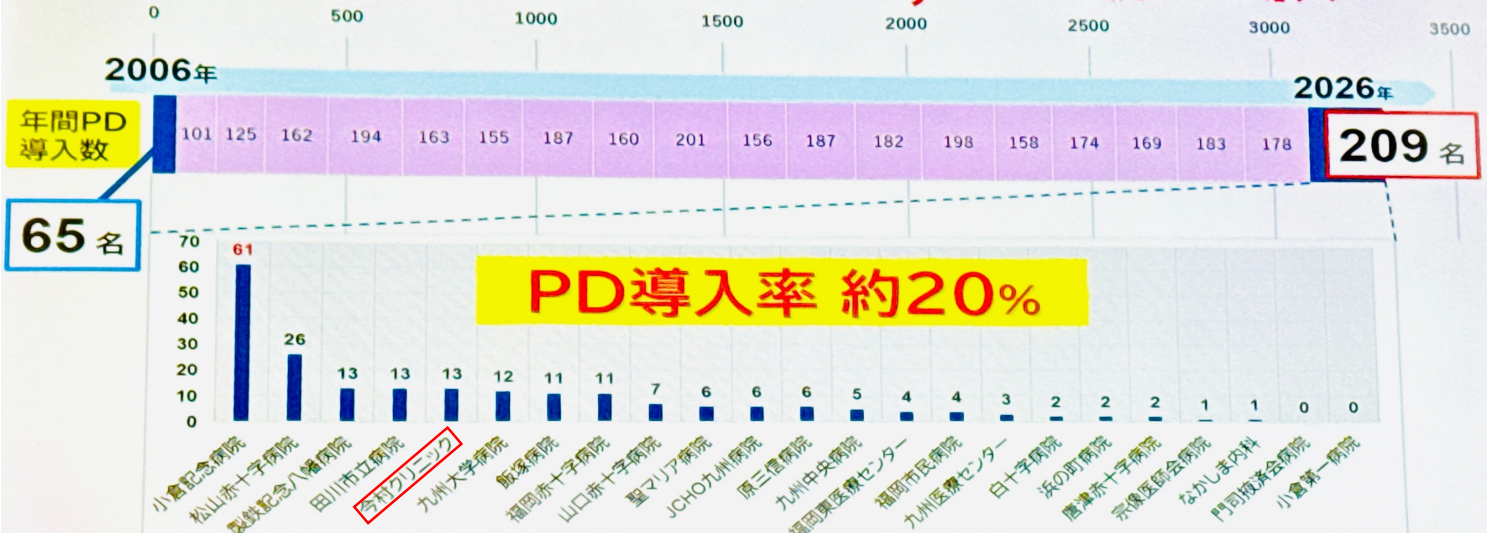


九州大学病院腎臓内科関連病院のPD導入数の推移

平均 165 例/年

包括的腎不全治療学講座 開講後 **3,300** 例のPD導入



先日、開催された九州大学病院腎臓内科学の講演にて、昨年の当医院のPD導入患者数が、関連病院の中で同率3位であったと発表されました。

日帰りPPAPモデル ～生活を壊さないPD導入～

日帰りPPAPとは：腹膜透析カテーテル留置を低侵襲・日帰りで、その後のブレイクイン期間を在宅で安全に過ごすPD導入モデル



本質・目的 “透析を始める”のではなく、“生活を守りながら透析を組み込む”

目指す姿 透析導入を病院イベントから、生活支援へ。透析患者を“病院の人”にしない
その人らしい生活を、自宅で、家族とともに

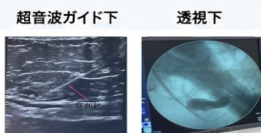
1 外来評価・多職種介入



- ・PD看護師
- ・訪問看護
- ・在宅医療
- ・栄養・リハ・薬剤
- ・家族支援

導入前から患者・家族をサポートし、在宅でのPD導入を計画

2 日帰りPPAP (カテーテル留置)



- ・低侵襲・短時間・安全性重視
- ・局所麻酔中心（必要に応じて鎮静）
- ・外来で実施し、日帰りで帰宅

入院不要

3 在宅ブレイクイン (約2週間)



- ・注液や交換は行わない（創部を安定させる期間）
- ・日常生活は普段通り（過度な腹圧をかけないことに注意）
- ・1週間毎に創部確認（外来または訪問看護）

この期間を“入院で過ごさない”ことが日帰りPPAPの特徴

4 外来でPD導入



ブレイクイン後、患者さんの生活に合わせてPDを開始

- ・CAPD
- ・APD
- ・ハイブリッド
- ・incremental PD など個別化

5 継続サポート (在宅透析インフラ)



多職種が連携し、在宅でのPD生活を長期的に支える

日帰りPPAPが特に有効な患者さん

- ✓ 高齢者
- ✓ 心不全合併
- ✓ ADL低下リスクが高い
- ✓ 「入院したくない」希望が強い
- ✓ 通院負担が大きい



日帰りPPAPのメリット

入院によるADL低下・せん妄・廃用を防ぐ

住み慣れた自宅でブレイクイン期間を過ごせる

家族の負担・ストレスを軽減

生活の質(QOL)を保ちながら透析導入が可能

日帰りPPAPを支えるチーム



日帰りPPAPは、低侵襲カテーテル留置＋在宅ブレイクイン＋多職種連携で、“生活を守りながら透析を組み込む”新しいPD導入モデルです。

