Japanese Society for Apheresis

(GCAP) を開始した．5回の集中治療で便回数1行/日となり，10回の治療でMatts' grade 1〜2にまで改善した．以後，外来通院治療で一時はプレドニン使用必要なくなったが7ヶ月後に再燃し，便回数7行/日の重症，Matts' grade 4となったため，GCAPを開始した．しかし，症状の増悪を認めLCAPに変更した．5回の集中治療で便回数1行/日となり，Matts' grade 2に改善した．

【考察】 一部のMatts' grade 4のUC症例に対しても血球成分除去療法の緩解導入療法や維持療法が有効であることが示唆された．

顆粒球吸着療法が著効した，結節性紅斑を合併した難治性潰瘍性大腸炎の一例

福永　健・的場美佳・澤田康史・大西国夫
日下　剛・中込奈美・里見匡迪・下山　孝
兵庫医科大学消化器内科

潰瘍性大腸炎（UC）に結節性紅斑（EN）を合併した患者に顆粒球吸着療法（GCAP）が著効した症例を報告する．症例は40歳男性．平成7年よりUCで近医加療も，ほぼ1年に1回の入退院を繰り返していた．12年末の退院からはサラゾピリン1,500 mg/日とステロネマ1本/日で経過．13年8月下旬，37度後半の発熱と5〜6回/日の粘血便出現し当院転入院となる．絶飲食で加療開始も，第3病日より38度超の持続的高熱と右膝関節痛・右内顆の著明な発赤・腫脹出現，難治例として週1回のGCAPを導入．投薬内容は同じで，1回終了後より解熱，便回数2〜3行/日，血液所見も改善．皮膚関節所見は3回終了時に完全消退．UCは内視鏡的に入院時Matts 3も，4回終了後に緩解．ステロイドはプレドニン座薬20 mg/日まで減量できた．ENは，比較的よく経験するUCの腸管外合併症であり，多くはUCの経過とともに軽快するが，時に遷延しステロイド減量の妨げになる．本症例はENの自己免疫的機序を示唆すると共に，GCAPのsystemic autoimmune disturbanceに対する効果を改めて確認できた興味深い一例であった．

血球成分除去療法を受けている潰瘍性大腸炎患者とのかかわり

濱野　愛[*1]・岡田朋子[*1]・谷口知代[*1]・能村かおり[*1]
小倉由美子[*1]・澤田康史[*2]・大西国夫[*2]・福永　健[*2]
日下　剛[*2]・下山　孝[*2]
兵庫医科大学消化器内科病棟看護部[*1]
同消化器内科[*2]

私達看護婦は2000年に血球成分除去療法（ECCT）の潰瘍性大腸炎（UC）に対する保険適応を機に治療に参加した．今回ECCT導入に伴い，その有害事象（副作用）と治療中の心理状況，バイタルサインといった患者の生理的変化を調査研究した．

【目的】 ECCTが患者に及ぼす身体的・心理的影響を明らかにし，看護面における注意点を再確認する．

【対象患者】 2000年4月　本年10月にECCTを受けたUC患者男性13例，女性26例．

【方法】 身体的影響は治療前後のバイタルサイン，便回数，熱，副作用の出現状況を調査した．心理的影響は独自のアンケートで追跡調査した．

【結果】 治療前後のバイタルサインに明らかな変動はなかった．治療終了以後は優位な便回数の増加は認めず．副作用は39例中9例（出現率23.1%）．発熱，悪寒，四肢冷感の順であったが治療必要なものはなかった．アンケートでは，治療に対する不安より治療効果への期待が大きいと解答した患者が多かった．

【考察】 血球成分除去療法の安全が再度確認できた．しかし，治療適応は現在のところ限られており，治療期間中は治療に伴う副作用とUCの病状に細心の注意が必要と考えた．

NII-Electronic Library Service