

日本アフェレシス学会第12回九州地方会抄録

2006年4月9日(日) 於:アクロス福岡 会長:斉藤喬雄(福岡大学)

〈一般演題〉

1. アフェレシス装置の保守管理実情—血液浄化装置の保守点検について—

上地こずえ, 南 茂, 村田敏晃, 斉藤喬雄
福岡大学病院臨床工学センター, 同腎臓内科
医療機器の保守管理である機能点検・電気的安全点検の必要性は周知の通りである。しかし生命維持管理装置であるアフェレシス装置の保守点検は十分に行われていないのが現状である。そこで我々はアフェレシス装置の保守点検内容の改善を検討した。保守点検項目として電気的安全点検・機能的点検・定期部品交換を行い, 装置の信頼性および安全性を確保しなければならない。しかし, 我々は透析装置を含むほとんどの血液浄化装置は電気的安全点検を実施しておらず, メーカーからの提案もない状態であった。保守点検の内容を見直し, 当該施設およびメーカーが点検技術を分担することにより, 患者および操作者に安全な血液浄化分野の医療機器が提供できるものとする。今後はアフェレシス装置以外の全て血液浄化装置にも通常の医療機器点検が必要である。

2. 高脂血症を伴わないASOに対するDFPPの有用性

岩本ひとみ^{*1}, 中園和子^{*1}, 永山絵里子^{*3}, 白石哲史^{*5}
橋爪一明^{*5}, 倉重康彦^{*6}, 大坪義彦^{*4}, 福成健一^{*2}
古賀伸彦^{*2}
天神会古賀病院 21 臨床工学部^{*1}, 同腎臓内科^{*2}
古賀クリニック臨床工学部^{*3}, 新古賀病院循環器内科^{*4}
同放射線科^{*5}, 同臨床検査部^{*6}

【目的】高脂血症を伴わないASO患者に対しDFPPを施行し, ABI, トレッドミル試験, 自覚症状, MDCTや動脈エコーで治療効果を評価したので報告する。【方法】対象はFontaine分類II~IVのASO患者10例で, 潰瘍の最大径は30mm以下とした。総コレステロール値は正常値以下で, 糖尿病7例, 高血圧症4例, 喫煙2例, 維持透析8例であった。DFPPは週1~2回で計10回予定とした。【結果および結論】自覚症状は9/10軽減, 最大歩行距離は4/6延長, 潰瘍は2/4消失した。また, 血管病変に対して副側血行路の増加や動脈血流速度の変化をもたらした症例もあり, 今回の症例は全例でやや有効あるいは有

効と考えられ, DFPPは有用であると思われた。

3. ABO式血液型不適合の生体肝移植の血漿交換療法を経験して

原田俊和^{*1}, 西口智美^{*1}, 内田広明^{*1}, 西 一彦^{*1}
岡島英明^{*2}, 猪股裕紀洋^{*2}
熊本大学医学部附属病院血液浄化療法部^{*1}
同小児外科^{*2}

臓器移植ではABO式血液型適合が前提であるが, 近年, 脳死臓器移植の症例が少ないため, 生体肝移植や生体腎移植を施行する際, ABO型不適合の場合も少なくない。今回, 当院でABO式血液型不適合の生体肝移植を5例(A型⇒O型3例, B型⇒A型2例)経験し, 移植前の処置として凝集素価(抗A抗体価または抗B抗体価)を8倍以下に下げる目的に全例AB型新鮮凍結血漿(FFP)を用いた単純血漿交換(PE)を行った。5例中とも術前に2~4回の術前PEを必要としたが, 術後は1例のみ凝集素価が上昇し, 1回のみPEを施行した。しかし, その後も凝集素価が最大で抗A抗体が512倍と上昇し, 特に他の生化学データにより拒絶反応を思わせる状況ではないとの判断で血漿交換は見合わせその後の経過も良好であった。ABO式血液型不適合臓器移植においては凝集素価を下げる目的に他に, 二重濾過, 血漿吸着法などあるが一長一短ある。今回のPE施行時の副作用ならびに凝集素価の変化を述べ, 他浄化方法との違いを文献的考察も含めて論じる。

4. 重症筋無力症に対する間歇的免疫吸着療法の長期経過:2症例

津川 潤^{*1}, 井上展聡^{*1}, 斉藤博信^{*1}, 坪井義夫^{*1}
山田達夫^{*1}, 村田敏晃^{*2}
福岡大第5内科^{*1}, 同第4内科^{*2}

胸腺摘出術, ステロイドなどの免疫療法に抵抗性であった重症筋無力症(2症例)において, 間歇的免疫吸着療法(I-IAT)の長期経過を検討した。症例1:35歳・女性, 1997年に重症筋無力症(MGFA:IV)と診断され, ステロイド療法, 胸腺摘出術を行ったが, 効果不十分であり, 2003年よりI-IATを導入した。症例2:44歳・女性, 1980年に重症筋無力症(MGFA:Iib)と診断され, 1983年に胸腺摘出術を