

〈一般演題：セッション2〉

1. 当院における白血球系細胞除去療法（LRT）の役割と安全性について

平和伸仁*1・小林祐介*1・徳永麻裕美*1
山本有一郎*1・坂 早苗*1・安藤大作*1・谷津圭介*1
遠藤晃彦*1・安田 元*1・国崎玲子*2・小野秀高*2
木村英明*2・田中克明*3
横浜市立大学附属市民総合医療センター
血液浄化室/腎臓内科*1

同難病医療センター*2, 同消化器病センター*3

当院では、難病医療センターおよび消化器病センターにて潰瘍性大腸炎患者に対する治療を行っている[本年6月より炎症性腸疾患（IBD）センターとして独立する]。白血球系細胞除去療法（LRT）は、2000年よりGCAP、2001年よりLCAPが認可され臨床応用が容易となり潰瘍性大腸炎の治療法として確立されつつある。LRTは、当院血液浄化室にて行われているが、平成16年までは入院患者のみの対応であった。その後、社会のニーズに対応して院内調整の上、外来での治療も開始し、患者数が増加している。今回、我々の施設におけるLRTの動向、治療上の立場、役割、安全性、効果等について検討し報告する。

2. 潰瘍性大腸炎患者のGCAP・LCAP治療効果による選択方法の検討

西脇智子*1・高橋かおり*1・日高芳蔵*1・本間久美*1
細野高志*1・鈴木安信*1・岡本智之*1・本間 崇*1
千葉哲男*2
横浜第一病院臨床工学部*1, 同診療部*2

【目的】潰瘍性大腸炎（以下UC）の治療法としてGCAP・LCAPを施行する症例が年々増加しているが、治療効果は症例により様々である。今回我々は、GCAP・LCAPの治療効果から選択方法を検討した。【対象および方法】2002年8月から2006年6月に、本治療1クール（5回）を施行した65例（GCAP45例、LCAP20例）を対象とした。治療効果の判定にはCAIを用いて治療前後のスコアを算出し、再燃寛解型と慢性持続型それぞれの治療前後におけるCAIの推移について、GCAP群とLCAP群を比較した。また、GCAP・LCAPの目標処理量に対する達成率を比較した。【結果】臨床経過では慢性持続型でLCAP群が有効を示した。LCAP群における達成率は、GCAP群に比べやや低値であった。【結語】慢性的な症例に対してはLCAPが有効であった。

GCAPは、低流量下においても凝固することなく安定して治療が行えた。

〈技術講習会〉

1. アフェレシスとモニタリング

小川智也*1・金山由紀*2・山口由美子*2・松田昭彦*1
松村 治*1・御手洗哲也*1
埼玉医科大学総合医療センター人工腎臓部
（腎高血圧内科）*1, 同MEサービス部*2

【はじめに】アフェレシス治療の進歩により、その適応疾患は著しく拡大している。病態に即した適切な治療方法の選択や安全な治療を実施するための対策も重要である。近年、様々なモニタリング機器が開発されており、できるだけ患者の侵襲が少ないモニタリングによって、治療の質の向上につながることを期待される。【当院におけるモニタリングの実際】モニタリングは、治療効果判定に用いられるものと安全に施行するためのものとに大別される。末梢循環不全症例に対するLDLアフェレシスでは、治療中の経過を判断するために経皮的酸素分圧測定やNICCOMによるレーザー血流測定、また治療前後の効果判定として皮膚還流圧測定を活用している。強力な陰性荷電の影響で大量のブラジキニンが放出される免疫吸着などの血圧低下をきたしやすい症例では、脈波伝播時間（Pulse Wave Transit Time: PWTT）を用いた血圧モニタリングによって、事前の血圧変動予想によって早期対応を心がけている。白血球除去療法では、吸着筒の凝固を予測するために、カラムの差圧を測定している。【まとめ】いくつかの非侵襲的で簡便なモニタ機器が利用可能となっており、アフェレシス治療に際して有効な武器となっている。今後、より効率的で有効な使用方法に関して、さらに検討する必要がある。

2. 吸着の基礎と最近の話題

佐藤恒雄

旭化成メディカル株式会社機能商品事業部

血液浄化療法は患者血液を体外に取り出し、主に病因関連物質や不要物質を除去する治療法である。病因関連物質の除去方法については、膜を用いたふるい分けから、選択性を高めた吸着の原理を用いた方法までさまざまである。吸着療法は、病因関連物質と相互作用を示し高い親和性を発揮する吸着材あるいはリガンドを用いて、効率よく除去を行うために膜分離等も組み合わせて行われている。吸着原理としては、疎水結