

6. LDL アフェレシスを施行した FGS の 1 例

宮城 愛・辻本育子・常世田智明・瀬寄良三
名古屋掖済会病院腎臓内科

症例：40 代，女性．既往歴：20 年来の 2 型糖尿病，妊娠中毒症，高血圧．腎機能障害が急速に進行し，Cr 2.64 mg/Cr，尿蛋白 11.3 g/Cr，血清 Alb 2.7 g/dl ネフローゼ症候群となった．H23 年 11 月腎生検施行糸球体 26 個中 14 個硝子化．残る糸球体はほぼ正常な糸球体と focal segmental に硬化，癒着を認める糸球体．硬化の部に滲出性病変を伴う．間質は 50% 繊維化を認める．巣状糸球体硬化症（NOS）と診断した．塩酸サルポグレラート 300 mg/日投与で尿蛋白 5.45 g/Cr と減少したが，更に腎機能悪化したため PSL 0.5 mg/kg/日投与を開始した．腎機能改善しないため（Cr 3.77 mg/dl），LDL アフェレシスを開始した．HDL コレステロール 36 mg /dl，LDL コレステロール 189 mg/dl，TG 435 mg/dl．計 8 回施行し，終了時は Cr 3.90 mg/dl と悪化したのが 3 カ月後 Cr 3.33 mg/dl となった．3 カ月後の尿蛋白 3.68 g/Cr，血清 Alb 3.7 g/dl であった．難治性ネフローゼに対してはより早期からの LDL アフェレシスを含めた総合的治療の必要性を痛感した．

7. GCAP（顆粒球除去療法）に使用する抗凝固剤の検討

高橋 愛・西村直樹・安江一修・伴 典明
山川貴裕・大原さなえ・山口直紀・白木 学
山本隆行
四日市社会保険病院

【背景・目的】現在，当院にて潰瘍性大腸炎の顆粒球吸着療法（GCAP 療法）における抗凝固剤はナファモスタットメシレートとヘパリンの 2 種類である．当院での抗凝固剤の投与量は体重に関係なく統一している．GCAP 療法による軽度の副作用は抗凝固剤の種類にかかわらず認められるが，抗凝固剤の用量との関連性は未だ不明である．そこで今回我々は抗凝固剤別にみた体重当たりの抗凝固剤量と副作用出現頻度の関連性，さらに活性化凝固時間（ACT）との関連性を調べた．

【方法】治療前に体重測定，採血，ACT 測定を実施した．治療後の ACT 測定・採血は血液回路の返血側サンプルポートより採取した血液を用いた．また治療後の副作用の有無（頭痛・発熱・倦怠感など）を治療毎に聴取した．

【調査項目】1) 抗凝固剤別にみた ACT の現状，2) 抗凝固剤別にみた体重当たりの投与量と ACT の相関性，3) 体重当たりの投与量と副作用出現の関連性，副作用出現と採血データとの関連性．

【考察】2 種類の抗凝固剤に，体重当たりの抗凝固剤投与量と ACT に相関はみられなかった．しかし，双方共に副作用が出現した群は副作用が出現しなかった群に比べ優位に ACT が低く，かつ採血データにおいては，CRP 等が高値であったことから，病態を背景とした炎症による影響があるのではないかと考えられた．

〈教育講演〉

1. 当院における ABO 血液型不適合間腎移植前処置としてのアフェレシスの現状と実際

高木茂樹*1・隅 智子*1・稲熊大城*2・渡井至彦*2
富永芳博*2

名古屋第二赤十字病院医療技術部臨床工学科*1，
同腎臓病総合医療センター*2

近年，生体腎移植の提供者拡大に伴い，ABO 血液型不適合間腎移植の占める割合が増加しつつあり，当院においても，2011 年度全生体腎移植に占める ABO 血液型不適合間腎移植の割合は，93 例中 30 症例—32% であった．これら症例に対し，抗 A/抗 B 術前抗体価 32 倍以下を目標とし，移植術前処置として，2 回ないし 4 回のアフェレシスを施行している．現行スケジュールでは，移植術当日 6 日前より二重膜濾過血漿交換（DFPP）を開始し，隔日計 3 回，術前日は全血漿交換（PEx）を施行している．原則 4 回のアフェレシスにより期待する抗体価の低下を認めている．今回，ABO 血液型不適合間腎移植前処置としてのアフェレシスの実際として，具体的スケジュール・DFPP/PEx 使用機材・アフェレシス—血液透析同時施行方法について示す．また，昨今の医療経済的事情を鑑み，PEx 置換液である血液製剤の適正使用量について，若干の検討を加えたので報告する．

2. 炎症性腸疾患における白血球系細胞除去療法の Update

横山陽子

兵庫医科大学内科学下部消化内科

近年，炎症性腸疾患（inflammatory bowel disease：IBD）の治療は免疫学的観点からの研究と開発により急速な進歩を遂げた．潰瘍性大腸炎（Ulcerative Coli-