

肝硬変や心不全が合併した慢性腎不全患者には腹水貯留や透析困難症を呈することが多く、体液管理が困難となる。肝硬変症では血漿浸透圧の減少から体液が腹水へシフトし循環血漿量の減少を生じ、血圧低下や除水不全などの透析困難症をきたす。また心不全では血圧低下などの透析困難症から除水不全をきたし、それが腹水貯留の原因となる。このように腎不全患者においては腹水貯留が問題となるのではなく、透析中の血圧低下や除水不全などの透析困難症の発症も重要な問題となる。そこで腹水貯留を有する腎不全患者に腹水濃縮再静注（CART）を導入すると腹水コントロールだけでなく透析困難症も改善しうる可能性がある。慢性腎不全患者に合併した難治性腹水の治療にCARTを導入し、良好な経過が得られた症例を経験したので報告する。

12. 業務負担軽減を目的としたKM-CART導入

高木友理子・奥野敏行・吉田 豊・荒木康幸
副島一晃
済生会熊本病院臨床工学部門

【目的】当院は腹水濾過濃縮に関わる業務負担軽減を目的とし2011年よりKM-CARTを導入した。今回この効果について検討したので報告する。

【対象】2008年から2012年に当院で施行した腹水濾過濃縮再静注法を施行した患者28名。総施行回数114回。

【方法】KM-CART導入前後における処理時間[分]、スタッフの時間外在院時間を比較した。

【結果】処理時間[分]は、導入後40→11分/Lと有意に短縮できた。時間外在院時間は74.5→38.8分と短縮傾向にあった。

【考察】KM-CARTによる処理時間の短縮は、途中で行う膜洗浄により膜の処理能力を一定に維持できた為と考える。時間外在院時間については他業務と兼務で行っているため処理時間ほどの軽減には至らなかったものと考えられる。

【まとめ】KM-CART導入により処理時間が短縮できスタッフの業務負担が軽減できた。

13. 高齢者の水泡性類天疱瘡にDFPPが著効した1例

大田善久^{*1}・奥 智樹^{*1}・山内隆嗣^{*1}・永田浩一^{*1}
中西清隆^{*1}・岩坪修司^{*2}・松本充峰^{*2}

宮崎県立延岡病院臨床工学科^{*1}、同内科^{*2}

【はじめに】高齢者の水泡性類天疱瘡（BP）に二重

濾過血漿交換療法（DFPP）が有効であった症例を経験したので報告する。

【症例】81歳女性、2004年より水泡性類天疱瘡発症し当院皮膚科にて加療開始。2011年末まで寛解と再燃を繰り返していた。2012年7月に再燃。強い掻痒を伴う紅斑が腰部から大腿部まで生じておりコントロール不良。高齢、ステロイド糖尿病を合併しておりステロイド増量は困難である事からDFPPの導入となる。

【方法】DFPPは2回/週の頻度で計5回施行。血漿分離器にプラズマフロー OP-05W、血漿成分分画器にカスケードフロー EC-30Wを使用。処理血漿量2Lとし、置換液には5%アルブミンを使用した。導入後徐々に皮膚炎、水泡の新生はなくなり症状軽快傾向を認めた。5回施行終了時に低グロブリン血症、出血傾向を認め一旦終了。その後経過観察となるが現在まで増悪みられていない。

【まとめ】高齢でステロイド増量が困難な水泡性類天疱瘡に対しDFPPは有効な治療法であると考えられた。

14. ステロイドパルス療法後に血漿交換療法を行った多発性硬化症の1例

早田剛輝^{*1}・花村善洋^{*1}・外山芳久^{*1}・山口章司^{*1}
白地広人^{*1}・上園繁弘^{*2}・池田直子^{*2}・児玉圭子^{*2}
宮崎県立宮崎病院臨床工学科^{*1}、同内科^{*2}

症例は26歳女性。入院の前日夕方より急速に両下肢の脱力・感覚低下による歩行困難と、排尿障害が出現し同日当院へ入院した。MRIにて多発性硬化症と診断し、翌日よりステロイドパルス療法（3日間を2クール）及び後療法としてプレドニゾロンの内服を行い、症状は改善傾向であった。しかし治療開始2カ月後も痙性歩行と両大腿以下の痺れ感が残存したため、週2回の血漿交換療法を計6回行った。血漿交換療法終了後には自覚症状はほぼ消失し、血漿交換療法前後でのBarthel Indexは85点から100点へと改善した。近年、ステロイド抵抗性の多発性硬化症に対して血漿交換療法の有効性を示唆する報告が散見されており、今回我々は、難治性の多発性硬化症に対してステロイドパルス療法に加え血漿交換療法が有効であった症例を経験したため報告する。

15. 皮膚潰瘍（SPP）によるLDL-Aの評価

岩永正人・矢野利幸・高木伴幸・宮崎健一