

LCAPの作用機序の一つとして想定されると考えられた。

## 6. 肝性昏睡を伴った急性肝不全に対する on-line HDF の有用性

秦浩一郎<sup>\*1</sup>・山田博之<sup>\*2</sup>・宮田仁美<sup>\*2</sup>・大江秀典<sup>\*1</sup>  
 富山浩司<sup>\*1</sup>・植村忠廣<sup>\*1</sup>・藤本康弘<sup>\*1</sup>・小川晃平<sup>\*1</sup>  
 森 章<sup>\*1</sup>・岡島英明<sup>\*1</sup>・海道利実<sup>\*1</sup>・塚本達雄<sup>\*2</sup>  
 柳田素子<sup>\*2</sup>・上本伸二<sup>\*1</sup>  
 京都大学大学院医学研究科肝胆膵移植外科<sup>\*1</sup>,  
 同腎臓内科<sup>\*2</sup>

2010年の改正臓器移植法の施行以来、本邦でも脳死下での臓器提供が増え始め、依然生体肝移植が圧倒的多数ではあるものの、近年では脳死肝移植が全肝移植症例の約1割を占めるまでになった。これに伴い、劇症肝炎を含めた急性肝不全においても、急性血液浄化により肝性脳症を制御し、脳死ドナーを待てる例が相次いでいる。こうした背景から high-volume hemodiafiltration (HDF) をはじめとする人工肝補助療法、

急性血液浄化法がさらなる注目を集めている。

当院でも、脳症改善および肝移植に向けての bridging therapy として 2011 年より high-volume HDF を導入、2012 年からは off-line→on-line HDF に切り替え、13名の移植待機肝性脳症患者に施行し、ほとんどの患者で肝性脳症の改善を得た。On-line HDF により脳症を制御し、緊急生体移植でなく待機的に脳死肝移植を施行しえた例は勿論のこと、中には on-line HDF により再移植を免れた急性拒絶患者や、肝性昏睡 IV 度の劇症肝不全例で脳症制御により時間的猶予を得たことで、移植せず治癒した、肝再生を待てた症例を経験し、on-line HDF を用いた人工肝補助療法の重要性を痛感している。

急性肝不全、慢性肝不全急性増悪時の肝移植への橋渡しに成り得るのみならず、肝不全患者の移植回避への可能性につながる本治療は依然保険診療対象外であるが、今回、奏功を得た自験例を提示しながら本療法の有用性について議論したい。