当院での血液浄化の現況

熊谷　誠、小林久益、尾留川敦、
寺邑朋子、山岸　剛
秋田赤十字病院腎センター

Blood Purification at Kidney Center of Akita Red Cross Hospital

Makoto Kumagai, Hisaeki Kobayashi, Atushi Birukawa,
Tomoko Teramura, Tsuyoshi Yamagishi
Kidney Center, Akita Red Cross Hospital

秋田赤十字病院腎センターにおける血液浄化を、開設からの13年間の実績についてまとめた。

＜方　法＞

血液浄化療法として、血液透析と透析外治療とにわけて、血漿交換療法（PE. DFPP. PP. LDL－A）・直接血液灌流法（DHP）・持続血液濾過法・腹水濾過濃縮再静注法の年間の治療回数と症例数を検討した。

＜結　果＞

血液透析は1986年12月腎センター開設以来、ベット数の増加に伴い年々増加している（図１）。血漿交換療法ではLDL－Aを91年から開始し、現在では３名の患者に１回／２週治療を行っている。また、血漿交換、二重濾過膜分離法、免疫吸着には年度によってバラツキがあるものの、90年以降から治療回数が増加している（図２）。

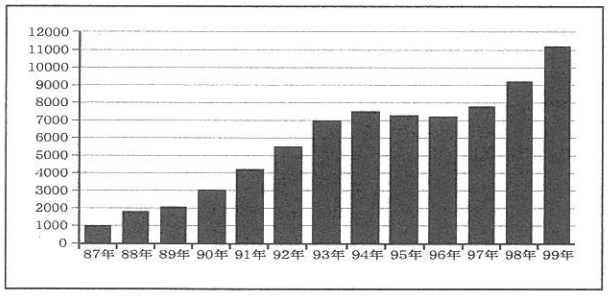

図１　透析回数の推移（回数）

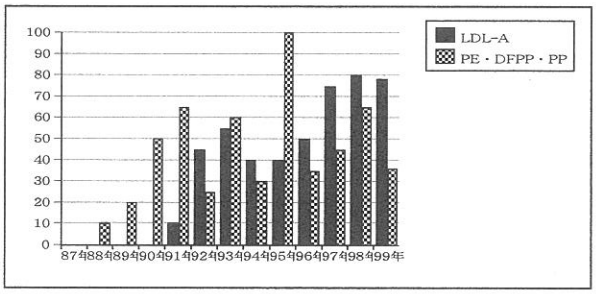

図２　血漿交換療法の推移（回数）

血液直接灌流法では、薬物中毒によるDHPは91年の８例に治療した15回をピークにして年々減少してきており、95年以降は、年間０～２例にとどまっている。尚、パラコート中毒は93年以降出ていない。また、DHP療法として敗血症等病体改善の治療としてPMXが使用されている（図３）。

持続血液濾過法は、91年からICUや病棟で治療を行うようになり、96年までは年間４～７例であったが、97年以降は10名以上に増加している。持続血液濾過は、平均5.9日であり、最小で１日、

最大で連続30日であった（図４）。

腹水濾過濃縮再静注法は、症例のほとんどが癌性腹水であり、最大に行ったのが、92年の１例がネフローゼ症候群で20回、96年の１例が肝硬変により同じく20回と最大であった。腹水濾過濃縮の依頼は、96年の19例、92回が最高であり、97年以降減少傾向にあった（図５）。この腹水濾過濃縮は91年から器械を用いて濾過濃縮を行っていたが、技士業務の増加に伴い、93年からは器械を用いない、落差方式による方法で現在も濾過濃縮を行っている。

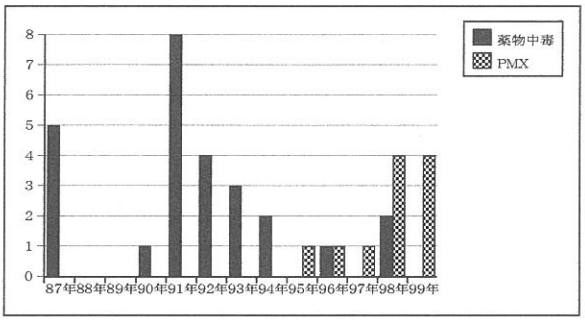

図３　血液直接灌流法の推移（症例数）

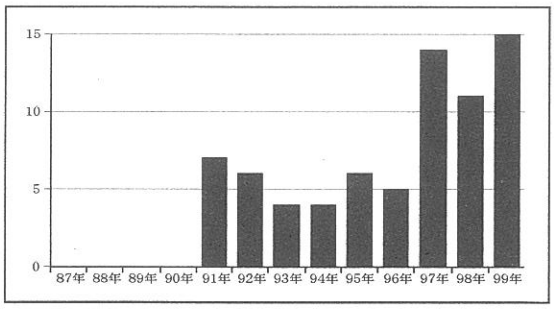

図４　持続血液濾過の推移（症例数）

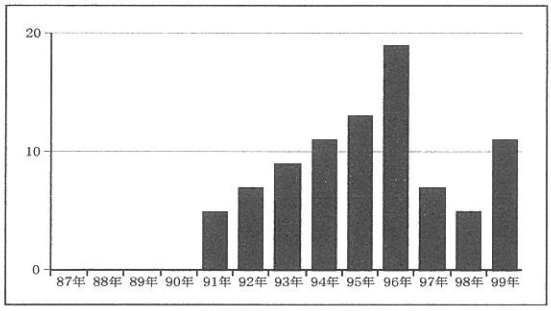

図５　腹水濾過濃縮再静注法の推移（症例数）

＜考　察＞

血漿交換療法のおもな疾患は、神経内科では、ギランバレー症候群・重症筋無力症、内科では劇症肝炎・肝不全、外科では術後肝不全、小児科では91年のウイルソン病、97年にはＯ－157によるHUS３名が含まれていた。また皮膚科では類天疱瘡であった。全体の40.2％が神経内科からの依頼であり、外科、内科、小児科、皮膚科の順であった。血漿交換療法の依頼が一番多かった神経内科を疾患別で分けると、ギランバレー症候群が一番多く、25例54.3％、重症筋無力症14例30.4％、フィシャー症候群５例10.9％、進行性筋委縮症２例4.3％であった。同じ病態のギランバレー症候群とフィシャー症候群を合わせると65.2％であった。

当院には、秋田県神経病センターが併設されており、他院からの紹介が多いため、神経内科からの依頼が多かったものと考える。