


- 
- 会 期：2011年10月15日(土)・16日(日)
  - 会 場：神戸商工会議所
  - 学会長：小西 修二 (服部病院)
  - 主 催：(社)兵庫県臨床工学技士会

「臨床工学の追究」

## 第 18 回

近畿臨床工学会が10月15日(土)、  
16日(日)に神戸商工会議所にて開  
催されます。

当院からは、村岡 進広 臨床工  
学科技士が学術発表をいたします  
のでご紹介します。

透析困難症の患者に積層型 dialyzer による HDF が有効であった 1 症例  
医療法人 康仁会 西の京病院 臨床工学科<sup>1</sup> 透析センター<sup>2</sup> 内科<sup>3</sup>  
村岡進広<sup>1</sup> 麻野秀人<sup>1</sup> 上西大輔<sup>1</sup> 細木和也<sup>1</sup> 北村充吉<sup>1</sup> 明石清忠<sup>1</sup>  
前嶋昭彦<sup>1</sup> 野口 幸<sup>1</sup> 青木昭美<sup>2</sup> 武井 誠<sup>2</sup> 小泉和昭<sup>2</sup> 田宮正章<sup>2</sup> 吉岡伸夫<sup>2</sup>  
高比康臣<sup>3</sup>

**【症例】**50 歳代男性。2010 年 9 月に近医で CGN にて透析導入。dialyzer Kfm-10 を使用し透析時間は 3 時間であった。また、透析中は自覚症状ならび他覚症状は認めなかった。同年 10 月に維持透析のため当院透析センター紹介となった。来院時の心エコーで壁運動の低下を認めたが胸部症状は出現していなかった。

**【経過】**dialyzer は APS-11UA を使用した。導入、約 2 週間経過した頃に嘔気、腹痛が出現、不均衡症候群と考え dialyzer Kf-10 へ変更した。変更後、症状は消失したが、Restless Legs Syndrome と思われる睡眠障害が出現したので dialyzer BG-1.6PQ に変更した。Restless Legs Syndrome は消失したが、胸部違和感伴う激しい腹痛症状が出現するようになったので、生体適合性が良い積層型 dialyzer H12-2800 を導入した。しかしながら、導入 2 ヶ月後に心電図変化を伴う胸部違和感が出現、さらに心エコーで左室駆出率が 32% と低下したので CAG ならび LVG を施行した。CAG で有意狭窄は認めなかったが、LVG で著明な壁運動の低下を認めたので、uremic toxin、低蛋白物質を除去するため H12-4000/HDF に変更した。変更後は経過良好で左室駆出率が 57% 改善し、自覚、他覚症状も消失した。

**【考察】**今回、主症状である、腹痛、倦怠感、胸部違和感に対し、積層型 dialyzer を使用することで濃度勾配の緩和、酸化ストレスの改善。さらに HDF を追加することで、uremic toxin、低蛋白物質の除去によることが今回の透析困難症に奏功したと考えられた。

**【結語】**透析困難症の患者に積層型 dialyzer による HDF が有効であったが、今後の患者の back ground から IV 型、V 型 HPM dialyzer への変更は不可欠であるため慎重に対応する必要性がある。