

セッション3 一般演題③

11. 当院における α 1MG除去を目指した今後の患者管理

○石津 健太 (イヅケンタ)¹⁾、鈴木 健一¹⁾、豊富 達智¹⁾、中山 拓也¹⁾、石川 真士¹⁾²⁾、
下田奈央子³⁾、川崎小百合³⁾、平間 章郎³⁾、酒井 行直³⁾、柏木 哲也³⁾
日本医科大学付属病院 ME部¹⁾、日本医科大学付属病院 麻酔科²⁾、
日本医科大学付属病院 腎臓内科³⁾

【背景】近年、 α 1MGの除去を求めたタンパク漏出型OHDFが広く行われている。当院でも積極的な α 1MGの除去を進めるために現在の治療を再評価し、今後の患者管理を検討した。

【対象】当院でOHDFを施行している外来維持透析患者5名(男性4名、女性1名)、年齢は 57.0 ± 12.9 歳、DWは 63.9 ± 10.1 kg、透析歴は 4.1 ± 0.8 年。

【方法】旭化成メディカル社製ABH-LA(2.2m²、2.6m²)を用いて、QB 250mL/min、4 or 5hのOHDFを行った。内訳は4名：前希釈(12L/h)、1名：後希釈(1.5L/h)。

【結果】4h前希釈での α 1MG RRは $11 \pm 3\%$ 、 β 2MG RRは $77.0 \pm 2.2\%$ 、5h前希釈での α 1MG RRは $23 \pm 1\%$ 、 β 2MG RRは80.8%、4h後希釈での α 1MG RRは $16 \pm 2\%$ 、 β 2MG RRは81.5%。

【考察】当院の治療条件では、近年の提唱されている α 1MGの除去率には届いていなかった。これは施設柄、高齢かつ導入初期の患者が多いためマイルドなOHDFを主体として行っているためだが、若い患者には長期予後を考慮し、合併症予防に努める必要もある。そのために管理栄養士による専門的な栄養指導のもとに栄養状態を改善し、ベストマッチなフィルタを用いてAlb漏出が許容される範囲で α 1MGの除去を進めていく必要があると考えられた。

【結語】今後はきめ細やかな栄養指導とともに、積極的な α 1MGの除去を検討する必要がある。