

れなかった。

【結語】 Off-line HDFにおいて、一定の置換量で血液透析濾過療法を行う場合には、濾過速度を調節することにより更に有効な治療が行えと考えられ、前半集中置換方式では従来の均等置換方式よりも低分子量蛋白の尿毒症物質除去効率が高い。

## P2-41.

### IgA腎症における腎組織定量値と関与因子の検討

(腎臓内科)

和田 憲和、松本 博、岡田 知也  
長岡 由女、竹口 文博、外丸 良  
岩澤 秀明、権藤 麻子、江崎 真我  
林 亜美、南郷 智香、宮岡 良卓  
中尾 俊之

【目的】 コンピューターを用いた画像解析により得られた腎組織定量値と臨床的関連因子について検討した。

【方法】 慢性腎臓病 (CKD) ステージ 1~3 の IgA 腎症の患者 24 人の腎生検組織を Image-Pro Plus 6.1J software を用いて、間質線維化面積比 (FibR) および糸球体係蹄面積 (GTA)、毛細血管面積比 (CapR)、メサンギウム基質面積比 (MesR)、細胞面積比 (CellR) を定量的に計測した。外来時と腎生検入院時に、たんぱく質摂取量 (PI)、食塩摂取量、血圧 (MBP)、Ccr、尿蛋白量を測定した。外来時と腎生検入院時の測定値の差 (d) を算出した。BMI、脂質異常、HbA1c についても関連性を検討した。

【結果】 腎組織定量値は、FibR  $14.7 \pm 10.6\%$ 、GTA  $23437.5 \pm 4435.6 \mu\text{m}^2$ 、CapR  $12.3 \pm 3.7\%$ 、MesR  $18.6 \pm 5.0\%$ 、CellR  $11.4 \pm 5.5\%$  であった。GTA は、CapR と正相関、MesR と負相関を認め、CellR と相関を認めなかった。MesR は、FibR と正相関を認めた。GTA は、外来 PI、dPI と相関した。MesR は、dCcr と相関した。FibR は、dPI、dCcr と関連した。

【結論】 CKD ステージ 1~3 の IgA 腎症での糸球体係蹄拡大と間質線維化は、たんぱく質摂取量、糸球体濾過量との関連性が示唆され、糸球体血行動態が組織変化に関与していると考えられた。

## P2-42.

### 子宮鏡下卵管内配偶子・胚移植の臨床と今後の課題

(研究生・産婦人科学)

○内海 靖子、伊東 宏絵、井坂 恵一

腹腔鏡下卵管内配偶子・胚移植で生じる、患者の身体的・経済的負担を軽減し、かつ IVF-ET 頻回 (3 回以上) 不成功例に対し、クリニックレベルでの 2nd ステップとして子宮鏡下卵管内配偶子・胚移植を実施しているので紹介する。

ART 頻回不成功で、特に胚の Grade が不良で胚盤胞移植等が難しい症例に対し、治療周期前に子宮鏡検査 (オリンパス XP) を行い、子宮頸管進入の容易さ、十分な視野が得られる還流ガス圧の設定、カテーテル挿入 (3~5 cm) の容易な卵管口の選択、インジゴカルミンの子宮内逆流及びカテーテル内残留の有無を確認し、適応と考えられた症例を対象としている。

通常の COH 後に採卵を行い、採卵当日または翌日に、ボルタレン 50 mg 坐薬を使用、還流は混合ガス (CO<sub>2</sub>: O<sub>2</sub>: N<sub>2</sub>=5: 5: 90)、チューブは北里メディカルのヒステロファイバースコープカテーテル 2Fr630 mm の先端を鋭角にカットし、内側のガイドワイヤーを延長したものを使用した。1 ml シリンジに 0.1 ml の air を吸い装着、ZIFT の場合には先端に胚を含む 100  $\mu\text{l}$  の培養液を air でサンドし、残りは培養液で満たした。ガスは移植直前に停止し、GIFT では卵子と精子浮遊液を使用している。

腹腔鏡下卵管内配偶子・胚移植不成功 3 症例 9 周期では妊娠が得られなかった。IVF-ET 頻回不成功 2 症例 6 周期では、2 症例 2 周期 (症例・周期あたりの妊娠率 33.3%) であり、2 例とも生児を得ている。現段階では子宮鏡下の移植が不適応とされた症例に対しての治療や、適応を広げるためのカテーテルの改良等、未だ改善点は多いと考えられる。今回妊娠した症例は、ともに初回の子宮鏡下移植であったこと、また、実施した全ての症例において、特に身体的な負担を訴えたケースがなかったことを考慮すれば、今後子宮鏡下の移植は前述した ART 頻回不成功例や胚の Grade 不良例に限らず初回の ART から通常の移植と同等の選択肢となり得ると考えている。