

# 訂正

本書の「I. 序編, I-1. アフェレシス治療の誕生とその歴史」15 ページ, 本文 2 行目の, 「二重膜濾過血漿交換」は「二重濾過血漿分離交換」に改めます. 訂正済みの 15 ページ本文全文を, 以下に掲載いたします.

理由は, 著者の阿岸鉄三先生が DFPP 日本語表記「二重濾過血漿分離交換」の提唱者であり, 著者のオリジナリティを尊重するためです.

一般社団法人 日本アフェレシス学会  
株式会社 学研メディカル秀潤社

## 15 ページ 本文訂正文全文

---

アルブミンなどはできるだけ血液中に残す方法が考えられた.

その 1 つ, 二重濾過血漿分離交換 (double filtration plasmapheresis : DFPP) は, 分別濾過 (differential filtration) の原理を応用するものである. DFPP は, 1978 年に初めての臨床例が行われた<sup>4)</sup>. DFPP では, 体外循環回路内に濾過特性の異なる 2 種類の濾過器を設置する. 第一の濾過器は血漿分離膜をもつ血漿分離器である. 分離された全血漿成分は, やや小さな膜孔をもつ第二の濾過器 (血漿分画器) に導かれ, 分子量 6 万 7 千程度のアブミン以下の分画と, より大きな 30 万以上の分子量をもつ抗体・免疫複合体・脂質タンパクなどを含む成分に分画される. 大分子成分を含む分画は, 病因 (関連) 物質を含むものとして体外循環回路から体外に廃棄される. アルブミンなどを含む分画は体外循環回路に返還される (図 4, 図 5). 著者らが行ったオリジナルの方法では, 1 回の治療で約 3000mL の血漿分離と 600mL の血漿分画を行い, 廃棄した. 置換液には血漿増量剤である HES (hydroxyethyl starch) を使用し, アルブミンなどの血漿製剤をまったく使用しないことを企図した. 確かに, 単回の治療では問題はなかったが, 比較的短期間に繰り返す場合には低タンパク血症が進展するので, 電解質液にアルブミン製剤を加える方法に変更した.

もう 1 つは, 吸着を利用する方法である. Terman は, 1976 年にイヌを用いた実験で, ウシアルブミンを固定化した吸着材に抗ウシアルブミン抗体を含む血漿を灌流させて, 体外で免疫