

P9-233

献血におけるHIV陽性者数の推移と現状について

日本赤十字社血液事業本部

○百瀬 俊也、日野 学

【はじめに】日赤血液センターでは、献血血液のHIVスクリーニング検査として1986年からHIV-1抗体検査、1994年からHIV-2抗体検査、そして1999年から核酸増幅検査(NAT)を導入し、現在では、CLEIA法によるHIV-1,2抗体検査と20検体プールNATを実施している。国内のエイズサーベイランスにおける新規HIV感染者・AIDS患者報告数が2008年に過去最高の1,557件と増加している状況において、HIV陽性献血者数の推移と現状について報告する。

【結果】HIV陽性献血者数の推移は、2004年まで増加傾向を示し、2005年に一旦減少したものの2006年以降再び増加している。2008年には107人となり、献血者10万人当たり2.107人と過去最高値であり、累計1,251人となった。HIV抗体陰性かつNAT陽性の感染初期と考えられる陽性者数は、1999年から2006年までは年1~3人であったが、2007年には6人と増加し、2008年は一転0人となった。2008年のHIV陽性献血者107人の男女別内訳は、男104人女3人で、都道府県別では、大阪が26人と最も多く、以下、東京21人、愛知10人、千葉9人と続き、30都道府県に及んだ。献血者10万人当たりでは、東京の3.650に対し大阪は6.698と著しく高かった。年齢別では、16~19歳2人、20~29歳41人、30~39歳50人、40~49歳11人、50~59歳3人であり、若年層の割合が高かった。初回献血者のHIV陽性者数は34人で、10万人当たり6.171人と献血者全体に比べ高い比率であった。

【まとめ】献血血液のHIVに対する安全対策として、スクリーニング検査の精度向上に加え、献血受付時の本人確認や問診票などにより補完しているが、国内の感染者の増加を背景にHIV陽性献血者数とその比率は増加している。2004年以降献血者へのHIV感染は幸い発生していないが、献血者に対しHIV検査は保健所等の検査施設で行うよう呼びかけ、ウインドウ期の献血や感染リスクのある人の献血を防ぐために普及啓発を積極的に行う必要がある。

P9-235

当院におけるCRTの現状

山田赤十字病院 臨床検査部

○浅沼 里依子、濱口 真紀、青山 明穂、宮武 真弓、大辻 幹、北村 智子、別當 勝紀、濱口 一郎、坂倉 允

【はじめに】心臓再同期療法(両室ペーシング療法: cardiac resynchronization therapy: CRT)は薬物抵抗性重症心不全症にみられる左心室壁の同期不全を改善させる画期的な治療法といわれている。当院においても平成16年から現在に至るまで107症例が施行されている。内訳はCRTP: 58例、CRTD: 49例で、虚血性心疾患に対し32例、拡張型心筋症に54例その他21例であった。今回我々は症例数の多い2疾患においてCRTの効果と比較検討したのでその結果を報告する。

【対象・方法】平成16年4月より平成21年3月まで施行された全症例中、当院にて半年以上経過観察された、36例(うちCRTD25例)。疾患別では、虚血性心疾患18例(平均年齢67.8±7.9才、男性16例女性2例、EF33±8%)、拡張型心筋症18例(平均年齢67.9±13.0才、男性10例女性8例、EF31±11%)とした。

CRT有効性の評価は、CRT施行6ヶ月後に行い、施行前と比較して収縮末期容積(LVESV)が15%以上低下した症例をCRT効果あり(responder)と定義した。また血中BNP濃度をCRT前後で測定し比較した。

【結果】虚血性心疾患でresponderは8例(44%)。BNP値は50%で改善された。また拡張型心筋症では、11例(61%)。BNP値は72%で改善がみられた。

【まとめ】両疾患では、虚血性心疾患より拡張型心筋症のほうがCRT効果が高いことは知られている。虚血性心疾患は広範前壁心筋梗塞後で左室側壁にviabilityが認められず、効果が低いとされている。今回の検討も同様な結果を得ることができた。しかし全体でも53%と、文献等で述べられている、7割のresponder データは得られなかった。

今回CRT後6ヶ月間の検討であったが、実際6ヶ月以上経過後に効果が認められた症例もあり、経過観察が必要であると考えられた。

P9-234

検査中の患者急変時における対応マニュアル作成

高山赤十字病院 検査部 生理機能検査室

○岩畑 喜代美、岡田 有加、倉家 淳、松本 信子、梶屋 孝二、大江 伸司、石原 光雄

【はじめに】当院では医療事故予防活動の一環として平成13年度より危険予知シミュレーションを隔月で実施し各部署における問題点の解決の一助となっている。ところで生理検査は患者に直接対応して行う検査である。しかし技師の不足により、やむを得ず負荷心電図を行ないながら、他の患者の検査を同時進行する事が何回もあった。さらに昨年6月に循環器科が新設され、負荷心電図の件数も増え、患者の急変時に十分な対応が出来ていない状況が時としてあった。そこで今回検査部では、患者急変時の危険予知システムをシミュレーションし、問題点の検討や見直しを行ったので報告する。

【問題点】検体検査についてのマニュアルは作られているが、生理検査については応援体制を含め、緊急時の連絡方法などの整備がなされていなかった。また緊急カートや担架など、どこに設置されているかも分からない状態であった。

【対策】緊急呼び出しベルを常に人のいる部署に設置した。主治医、看護外来師長、技師長の連絡体制のマニュアル作りを行った。負荷心電図についてのレベル分類マニュアルの作成と緊急カートの設置場所の確認を行った。又、採血時の緊急対応のマニュアル作成も同時に行った。

【まとめ】シミュレーション後、インシデントの発生はなかった。負荷心電図検査において、ST上昇を認めたため3人にニトロ錠剤を舌下させることができ、レベル分類マニュアルが有効に作用した。またシミュレーションに全員が参加したことにより、検査部全体の安全意識が高まったと思われる。今後もマニュアルの見直しや、環境整備、患者急変時の訓練の実施を行っていきたい。

P9-236

血液培養よりCampylobacter fetusを検出した一例

前橋赤十字病院 検査部 細菌検査室

○横澤 郁代、吉田 勝一、相馬 真恵美、高橋 佳久、金子 心学、林 繁樹、伊藤 秀明

【前文】Campylobacterは下痢症起因菌(食中毒菌)として重要であるが、時として血液や、胸膜炎、髄膜炎、膿瘍などから分離される事もある。微好気性細菌であり、形態は螺旋型のグラム陰性小桿菌で、1本の鞭毛により特徴のあるスクリュウ運動を行う。今回我々は血液培養よりCampylobacter fetusを検出した肝細胞癌症例を経験したので報告する。

【症例】生来健康な86歳男性

【主訴】食欲不振、体動困難、皮膚黄染

【現病歴】1月頃から尿の黄染があり。4月4日頃より食欲低下出現、4月8日頃から体動困難と著明な皮膚黄染のため、4月11日近医受診、当院救急外来に紹介となった。

【既往歴】交通外傷(H19)

【バイタル】BP: 143/51 HR: 80回/min RR: <20回/min SpO2: 93% (RA) BT: 36.5℃

【現症】意識清明、著明な皮膚黄染、眼: 眼球結膜黄染著明、軽度貧血、口腔: 咽頭発赤なし、肺: ラ音無し、心: 心音清、雑音無し、腹: 平坦軟、腸蠕動音正常、Blumberg's sign (-)、肝腫大(+) 右肋骨弓下3横指、圧痛なし。第2病日に発熱し、血液培養を提出した。胆嚢炎を考慮し、ユナシンS(SBT/ABPC) 1.5gを投与開始した。

【経過】第3病日から抗菌薬がスルペラゾン(SBT/CPZ) 1gに変更になった。解熱傾向となるが、第57病日黄疸の原因であった肝細胞癌の悪化で死亡した。

【血液培養検査】2セット培養で2セットとも培養翌日に陽性になった。グラム染色と単染色を行い、螺旋菌を確認した。変法キャンピロバクター10%ヒッジ血液寒天培地で培養しCampylobacter sp.を検出した。詳細検査を群馬県衛生研究所へ依頼し、Campylobacter fetusが同定された。

【まとめ】本菌はグラム染色では非常に見にくく、陰性と判断してしまう可能性がある。血液培養陽性時に菌が確認出来ない場合は、単染色が有用であると思われる。