

P9-237

散発性ノロウイルス胃腸炎の臨床的検討

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

○相良 俊則、北島 頌子、山口 東平、田崎 洋文、
江原 尚美、長尾 正一、猪口 薫、中尾 英人、
福島 喜代康、齊藤 厚

冬期の感染性胃腸炎として最も頻度の高いノロウイルス胃腸炎は従来では集団発生が疑われた場合に保健所の介入による確定診断が行われていたが、近年は簡易迅速診断法が開発され、各病院で早期病因診断が行われるようになってきた。しかし、その検査法は未だ保険適応とはなっていないために、散発例への使用は限られているのが実情である。そこで当科では08/09年冬期の下痢を主徴とする36名の外来患者に対してほぼ無作為にノロウイルス抗原キット（クイックナビノロ）による迅速病因診断を試みた。ノロウイルス陽性率は10/36（27.8%）とかなり高率であった。陽性者10名（A群）は男性5、女性5、平均年齢53.0歳。陰性者26名（B群）は男性11名、女性15名、平均年齢57.3歳で両群に差はみられなかった。感染経路や下痢、嘔吐、腹痛、発熱などの臨床症状にも明らかな差はみられなかった。一方、外来から入院治療を要すると判断された患者の頻度はA群30%、B群42%であり、むしろA群に軽症例が多い結果であった。しかし、この高い陽性率からは冬期の感染性腸炎患者には集団発生を防止するためにも routine 検査として簡易検査を行う必要があるのではないかと考えられた。ちなみに、全国92の日赤病院における2008年度のノロウイルスによる院内感染事例は15事例が報告されているが、多くの事例で初発患者に対しての早期病因診断がなされていないための感染拡大が示されている。いくつか興味ある事例も併せて紹介したい。

P9-239

電子カルテ導入による輸血管理の変化と問題点

名古屋第一赤十字病院 輸血部¹⁾、名古屋第一赤十字病院検査部²⁾

○宇佐見 みゆき¹⁾、恒川 浩二郎¹⁾、竹内 則子¹⁾、
橋本 和美¹⁾、山岸 宏江²⁾、湯浅 典博²⁾、小澤 幸泰¹⁾

【はじめに】当院では2009年1月から電子カルテが導入されたので、輸血部における導入による変化と問題点について検討した。

【導入のメリット】1) 2名での輸血前出庫製剤確認に、看護師によるPDAでの輸血実施確認が加わりトリプルチェックとなり、不適合輸血などの輸血過誤のリスクが減少した。また、従来行ってきた医師への「輸血実施確認」を依頼する業務が大幅に減少した。

2) 伝票で管理していたアルブミン製剤、自己血が輸血管理システムで血液製剤と一元管理できるようになった。

3) 移植後患者の異型輸血依頼に際して、血液型オーダーの間違いを輸血管理システムで自動チェックできるようになった。

4) 輸血後感染症の検査依頼を、付箋機能を利用して電子カルテモニター上で医師へ連絡できるようになった。

5) 容易に、患者の状態・検査データを把握できるので、血液製剤の管理・準備が容易になった。

6) 電子カルテ上の院内掲示板、メール機能を用いて輸血関連事項の連絡や重要情報の伝達が可能になった。

【導入後の問題点】1) 出庫した製剤が電子カルテに表示されないことがあった。

2) PDAの使用方法が充分理解されていないため、実施確認が行われないことがあった。

3) 自己血貯血オーダーと中央処置室ベッドオーダーの方法が酷似していたので、混乱をきたした。

4) アルブミン製剤オーダー時に血液型不明のまま依頼すると、輸血部門システムにオーダーが送信されなかった。

【まとめ】電子カルテシステムは、入院・外来・部・科を超えた患者情報の共有化、医療過誤防止、業務・医療の効率化、血液製剤の有効利用をもたらす可能性がある。しかしシステムの理解と見直しが必要な場合はこれらは達せられない。

P9-238

心エコー検査が有用であった左房内腫瘍の2例

山田赤十字病院 臨床検査部¹⁾、山田赤十字病院 内科²⁾、
山田赤十字病院 腎臓内科³⁾

○濱口 真紀¹⁾、青山 明穂¹⁾、宮武 真弓¹⁾、大辻 幹¹⁾、
北村 智子¹⁾、浅沼 里依子¹⁾、別當 勝紀¹⁾、
濱口 一郎¹⁾、坂倉 允¹⁾、山村 賢太郎²⁾、
大西 孝宏³⁾

【はじめに】心臓腫瘍は比較的稀な疾患である。原発性腫瘍には粘液腫、血管肉腫、悪性リンパ腫など、続発性腫瘍には血行性転移・腫瘍の浸潤などがある。今回我々は、心エコー検査にて偶然に発見され、鑑別に至った左房内腫瘍の2例を経験した。

【症例1】64歳女性。抗GBM型腎炎による腎不全で腹膜透析中。H20年11月、心エコー検査にて、左房内心房中隔側に内部性状不均一な約2×3cm大の腫瘍を認めた。左室内へ嵌頓はなく有茎性ははっきりしなかった。心機能正常、弁逆流（-）。

【症例2】58歳男性。H20年5月、咳嗽・背部痛を訴え当院内科受診。臨床及び理学所見より肺癌が疑われた。心エコー検査にて、左肺静脈開口部から連続する約6×3cm大の腫瘍を認め、左室内へ嵌頓がみられた。内部性状はび慢性、辺縁不整。心機能正常、僧帽弁逆流I/IV、右心拡張（-）。

【経過】粘液腫の殆どは心房中隔から発生し、内部性状は不均一、有茎性で可動性を有する場合が多いが、非典型的な例ではしばしば血栓との鑑別が困難となる。症例1において、腫瘍の有茎性は明らかでなかったが、洞調律で弁膜疾患もなく血栓は考えにくく、発生部位・エコー性状などから粘液腫と判断した。H21年1月、腫瘍摘出術後の病理組織検査にて粘液腫と診断された。症例2は、エコー上の特徴と患者背景から続発性腫瘍を疑い得た。その他検査所見としてNSE高値、CTにて左肺門部から左肺静脈を介し左房内へ連続して進展する腫瘍を認め、肺癌による続発性腫瘍と診断された。

【結語】心臓腫瘍の2例を経験した。臨床的背景を併せ、腫瘍の鑑別に心エコー検査が有用であったので報告する。

P9-240

頸部リンパ節穿刺吸引細胞診が診断の契機となった甲状腺オカルト癌の1例

釧路赤十字病院 病理部¹⁾、釧路赤十字病院 外科²⁾

○河野 泰明¹⁾、三上 和也¹⁾、山吹 匠²⁾

【はじめに】今回われわれは頸部リンパ節の穿刺吸引細胞診により甲状腺乳頭癌の転移を疑い、PETで甲状腺に集積像を認め、甲状腺切除術を施行し、甲状腺癌と診断された1例を経験したので報告する。

【症例】51歳女性。平成20年10月乳癌検診の為当院外科を受診。他院で感染性のリンパ節腫脹と診断されたエピソードがあり、受診時左下頸部に腫瘍を認めた。超音波検査で左下頸部に内部high echoを伴う不均一な31mmのhypo massを認め穿刺吸引細胞診を行った。Pap標本では、リンパ節固有の成分は少なく、シート状、乳頭状に出現する上皮細胞が認められた。核クロマチン増量し、一部に核溝や核内細胞質封入体構造が認められた。甲状腺乳頭癌のリンパ節転移が疑われ、甲状腺穿刺吸引細胞診を行ったが、Pap標本では明らかな悪性像は認められなかった。PETで甲状腺右葉と左下頸部に集積像が認められ、平成21年1月甲状腺全摘、リンパ節郭清を施行し、リンパ節の術中迅速組織診で甲状腺乳頭癌の転移と診断された。切除標本では右葉の1ヶ所と左葉1ヶ所に微小乳頭癌を認めた。（1mm以下のmicrocarcinoma）腫瘍細胞はスリガラス状の核を有し、核内細胞質封入体を認める。

【おわりに】甲状腺癌は発見動機によりオカルト癌、偶発癌、ラテント癌、臨床癌の4群に分類される。本例は頸部リンパ節穿刺吸引細胞診が診断の契機となったオカルト癌と考える。