

P10-130

腫瘍との鑑別が困難であった自己大動脈弁血栓症の1例

名古屋第二赤十字病院 医療技術部 生体検査課

○石神 弘子、妹尾 有夏、杉野 裕志、伊藤 守

【症例】 30歳男性
【主訴】 頭痛・嘔吐
【既往症】 特記事項はなし
【現病歴】 1週間程前から頭痛、発熱が出現し近医にてインフルエンザと診断され、タミフルを服用。その後も強い頭痛が続くため当院に救急搬送された。
【来院時現症】 意識は清明。神経学的所見に異常はなし。
【来院時検査所見】 胸部X線：心胸隔比41.3% 心電図：洞調律（心拍数29/分） CT：左横静脈洞血栓症
【経過】 緊急頭頸部血管造影が施行され左横静脈洞・直静脈洞に血栓像が認められたため入院加療となった。血栓に対しワーファリン・ヘパリン治療を開始した。
【超音波検査所見】 経胸壁心エコーでは左室に拡大や壁の肥厚は認めず、収縮能、拡張能に異常をみとめなかった。大動脈弁は3尖で、大動脈弁無冠尖の大動脈側に付着する腫瘍を認めた。腫瘍には可動性はなく均一な低エコーを呈していた。大動脈弁逆流をわずかにみとめた。大動脈弁血流最高流速は2m/secであった。血栓あるいは腫瘍が疑われたが、頭蓋内多発静脈血栓を発生しているため、血栓溶解療法を継続した。2週間後の経胸壁心エコーでは腫瘍のサイズは縮小しており血栓と考えられた。大動脈弁血流最高流速は1.3m/sと低下していた。7ヵ月後の経胸壁心エコーでは血栓は消失していた。
【考察】 大動脈弁無冠尖に付着する血栓を有する症例を経験した。本症例では塞栓症は発生しておらず、頭蓋内多発静脈血栓のスクリーニング検査にて大動脈弁に付着する血栓が発見された。血栓はその付着部位や性状から腫瘍との鑑別が困難であった。血栓の存在、経過観察に超音波検査は有用であった。

P10-132

有用な情報提供を目指した自作細菌Webの構築

釧路赤十字病院 検査部

○小林 義朋

【はじめに】 近年、感染症制御支援システムが注目されている。しかし、導入できる施設は限られており、当院においても難しい状況である。今回、オーダーリングシステムと連携し、院内LANを用いた自作細菌Webを構築したので報告する。
【方法】 院内Webサーバー上に細菌Webのホームページを作成し、分離菌情報、薬剤感受性情報、感染症治療ガイド、院内統計情報などを提供する。オーダーリングシステムと連携させ活用性を高め、院内すべての部署にて細菌Webを利用可能とする。
【結果】 分離菌・抗菌薬情報、院内統計情報、薬剤感受性情報、治療ガイド、届出菌情報、検体採取方法などの情報提供が可能となった。また、オーダーリングシステムとの連携により、活用性を高めることができた。さらに、Webブラウザソフト使用により、グラム染色等の画像データの表示も可能となった。
【考察】 感染制御支援システムを導入できる施設は限られているが、市販ソフトを用いてWebシステムを作成した場合、コストはほとんどかからず、システム導入が難しい多くの施設には有用と考える。Webブラウザソフト利用により、文字情報に加えて、画像による視覚的な情報提供が可能となり、感染症における総合的な判断に貢献できる。また、感染症診療を行うための支援が可能となり、感染対策にも役立てることができる。低コストで構築が可能なこのようなシステムは感染対策および感染症診療を行うために必要な価値ある情報を提供するのにも有用である。
【結語】 今回、市販ソフトを用い、院内LANを利用することで、低コストで拡張性の高い細菌Webを構築できた。これにより、感染症診療および感染対策に有用な情報提供が可能となり、院内の感染症管理に貢献できると考える。

P10-131

心アミロイドーシスを合併したMGUSの1例

長岡赤十字病院 医療技術部 検査課

○山崎 明、川村 峰穂、山田 隆、丸山 直子、鈴木 恵美、藤田 照美

症例は61歳女性。H21年6月散歩中に意識が遠のき転倒、その後も家族の前で失神をした。めまいと失神を主訴に当院受診。同日心エコー施行中に突然心室細動をきたし、意識消失。DC200Jで意識回復しICUへ緊急入院となった。入院後モニター上PVC多発、Torsade de pointesを認めたが15秒程度で自然停止をした。CAG上有意狭窄はなく、同時施行した心筋生検にてアミロイド沈着を認め心アミロイドーシスと診断。心エコーでは輝度やや上昇、EF78%であった。免疫電気泳動で少量のM蛋白を認め、骨髄穿刺施行。形質細胞7.8%であり頭部～骨盤造影CTで髄外腫瘍は認めなかった。他のB細胞性腫瘍もないことからMGUSと診断。不整脈に対する治療としてICD植込を施行し、アミロイドーシスの進行防止にDEX大量療法とした。これにより形質細胞は0.8%へ減少した。重症な刺激伝導障害を発生したがそれに比べ、心機能はよく保たれている症例である。

P10-133

ドクターヘリに搭載された輸血用赤血球製剤の安全性について

旭川赤十字病院 検査部¹⁾、北海道赤十字血液センター²⁾

○大木 健一¹⁾、秋野 光明²⁾、田村 暁²⁾、内藤 友紀²⁾、本間 稚広²⁾、池田 久實²⁾、住田 臣造¹⁾、大谷 泰一¹⁾

近年、医師がヘリコプターに同乗し事故や急病人が発生した現場に駆けつけるドクターヘリの運用が日本全国で広がっている。現場での医師による診断とそれに続く早期治療の開始が可能となったが、外傷による出血に対する初期治療は、出血部位の同定と止血操作、そして同時に行われる輸液である。通常、ドクターヘリでは細胞外液製剤、低分子デキストは携行されており、一般にこれらの製剤は循環動態の維持に十分有効である。しかし失血が相当量の場合や病院までの収容に時間を要する場合には、これらの製剤の投与でも血圧維持が難しくなることがあり、この場合には現場での赤血球製剤の輸血に勝るものはない。しかるに、現在日本では、ドクターヘリで輸血用の血液製剤を移送している医療機関はない。また我々の調べた範囲内では、英文でもヘリに乗せた赤血球製剤の品質の変化を、細胞生物学的に検証した報告はなかった。そこで我々は、現在赤十字血液センターと医療機関の血液製剤の陸用移送に使用されている“血液輸送容器”をドクターヘリに搭載し、その中に保管した赤血球製剤の品質に変化がないかを、赤血球の酸素運搬能、赤血球細胞膜の障害の点から検討した。方法：血液譲渡契約血液をテルモ無菌接続装置で無菌的に分割。一方を“血液輸送容器”に入れ、ドクターヘリに搭載。5時間のフライトの後、赤血球中のATP、2,3-DPG濃度、上清のカリウム濃度/総量を測定した。結果：赤血球製剤を保冷庫で5時間保管した場合のデータは、赤血球中ATP $5.5 \pm 0.4 \mu\text{mol/gHb}$ 、2,3-DPG $4.7 \pm 2.0 \mu\text{mol/gHb}$ 、上清 K $4.1 \pm 0.5 \text{mmol/bag}$ であったが、ヘリで移送したものと差がなく、赤血球製剤の品質はヘリ移送しても変わらないことが示された。