

03-50

伊豆大島での土砂災害救護活動からみる災害コーディネーターの重要性の考察

武蔵野赤十字病院 救命救急センター

○多治見 允信、倉橋 公恵、神 昭仁、池田 美貴、
蕪木 友則、奥田 悦子、勝見 敦

【はじめに】平成26年10月16日に台風26号の影響により発生した、伊豆大島の土砂災害での超急性期の救護班活動を医療マネジメントの視点から振り返り、災害医療コーディネーターの重要性について考察する。

【活動内容】今回の救護活動では10月17日から新たに発生した台風27号の通過までの11日間で、日本赤十字社医療センター、大森赤十字病院、当院の3院から合わせて5班の医療救護班が出動した。当院では、10月17日から10月24日までの間に、1班、3班は当院のみ、2班は日本赤十字社医療センター、大森赤十字病院と合同で、合計3班の要員を派遣した。初動班では救援物資の配布、医療ニーズの調査、関係各所との連絡調整、2班目は医療ニーズ、こころのケアのアセスメントを行った。3班目では、避難所巡回、医療ニーズのアセスメント、台風27号に備えた避難所準備を大島町保健師と協働した。また東京都保健師から、相談室でのこころのケア活動を依頼されたが、人員不足から巡回診療という形での協力を行った。このとき事前に協議していた日赤の部門と、救護班との間で、指揮命令系統・情報伝達に交錯が生じた。

【考察・まとめ】指揮命令系統および情報伝達は災害医療において重要な部分である。今回の救護活動では、指揮命令、情報伝達の一部で交錯が生じた事を考慮すれば、救護活動が円滑に進む為には医療マネジメントを行うコーディネーターの役割は重要である。平成26年度から当院でも設置された日赤災害医療コーディネーターチームでは、本部と救護班のコミュニケーションに関わる部分での役割も期待され、今後超急性期から慢性期を見据えた救護活動が行えるように取り組むことが課題と考える。

04-27

新開発された高感度トロポニンI測定試薬の試薬性能及び臨床有用性の検討

高知赤十字病院 検査部

○片岡 直樹、栗下 一義、小橋 亜矢、大原 有理、
門脇 桂子、一圓 和宏

【はじめに】近年、心筋トロポニンの測定は高感度化が進み、特異性に優れた試薬が開発され、急性冠症候群(ACS)の診断において重要視されている。今回、新たに開発された高感度トロポニンI測定試薬「アーキテクト・high sensitive トロポニンI」(以下hsTnI)の試薬性能評価及び臨床有用性を検討したので報告する。

【対象及び方法】当院救急外来を受診し、ACSを疑われた50例(急性心筋梗塞12例、心不全11例を含む)を対象とし、全自動免疫測定装置アーキテクトi2000SR(CLIA法)にて測定した。

【結果】1.同時再現性:2濃度の管理血清を10回連続測定した結果、CVはともに2.1%であった。2.日差再現性:3濃度の管理血清を7日間測定した結果、CVは1.6%~3.7%であった。3.検出限界(LoD):0濃度標準液と低濃度標準液を多重測定し、求められた帰帰式から算出した結果0.6pg/mLであった。4.実効感度(LoQ):6濃度の試料を各10回測定して帰帰曲線を求め、CV10%以下となる最低濃度をLoQとした結果4.0pg/mLであった。5.臨床有用性の検討:疾患別のhsTnI陽性率(cut off 26.2pg/mL以上)は、急性心筋梗塞83.3%、心不全54.5%であった。50例中hsTnI陰性の症例は25例あり、うち23例がACS以外、2例がACSと診断された。胸痛発症後の経過時間別の陽性率は、発症後1時間以内で66.7%、1~3時間で75.0%、3時間以上で100.0%であった。

【まとめ】本試薬の基礎的性能は良好な結果が得られた。疾患別陽性率では急性心筋梗塞に高い陽性率を認めた。また、胸痛発症後の経過時間別の陽性率は、経時的に上昇傾向を示した。発症後1時間以内で陽性となる症例が確認でき、ACSの早期診断に有用であると思われる。今後、症例数を増やし検討を進める予定である。

04-28

巨大血小板性血小板減少症(MYH9異常症)の一症例

釧路赤十字病院 検査部

○柳谷 智恵美、林 孝一、大杉 諭

【はじめに】今回、CBC測定(SIEMENS ADVIA2120i)時に血小板減少およびMPV(平均血小板容積)の異常高値を認めた症例を経験した。末梢血塗抹標本(ギムザ染色)では巨大血小板と成熟顆粒球内にデーレ様封入体が観察され、遺伝子解析の結果MYH9異常症(セバスチャン症候群)と診断された一例を報告する。

【症例】36歳女性、血小板減少の精査目的のため当院紹介となる。

【結果】CBC測定では血小板減少以外は異常を認めず、血小板数は光学法では $2.3 \times 10^4 / \mu l$ 、MPVは20.7 f l、目視法では $2.5 \times 10^4 / \mu l$ であった。末梢血液像では大型および巨大血小板を多数認めた。顆粒球細胞質内に、小型で楕円形を呈し辺縁不明瞭な淡青色のデーレ様封入体を数個認めた。さらに、ミオシン免疫染色で2型局在、MYH9遺伝子解析でエクソン26にR1165C変異が同定された。アルポート症状(腎炎、難聴、白内障)は認めなかった。

【考察】巨大血小板性血小板減少症(MYH9異常症)は血小板減少、巨大血小板、顆粒球封入体の出現を特徴としており、ITPやベルナル・スーリ症候群など他の血小板減少症との鑑別が必要となる。本症例でも当初はITPや肝硬変が疑われた。巨大血小板の存在によりCBC測定では見かけ上、真の血小板数より低値となることがあるが、本症例では光学法と目視法での解離は認めなかった。顆粒球封入体は採血後の時間経過あるいは染色条件により染色性が低下し不明瞭となる傾向にある為、採血後速やかに染色することで観察が容易となった。

【まとめ】巨大血小板性血小板減少症が疑われた場合、他の血小板減少症との鑑別が重要となる。適切な塗抹条件で作製された血液塗抹標本により顆粒球封入体を注意深く観察する必要があると思われる。

04-29

汎血球減少を呈したデング熱の1症例

北見赤十字病院 検査部

○畑中 宗博、小林 淳、井上 麻由美、市田 文男

【はじめに】デング熱は蚊が媒介するデングウイルス感染により引き起こされる急性熱性疾患である。東南アジア、南アジア、中南米など熱帯地域にて感染が拡大しており、致死率が1~5%に達することから世界で最も深刻な感染症の一つである。我が国においても海外渡航者の増加に伴い輸入症例が増加している。その病態には、比較的に予後の良い発熱疾患であるデング熱と致死性の出血などを伴う重症感染症であるデング出血熱があり、特に後者は早期診断と治療が必要となる。今回、我々は発熱を主訴に汎血球減少を呈した輸入デング熱患者の症例を経験したので報告する。

【症例】35歳、女性。2011年2月に7日間バリ島に旅行。帰国後2日後より38℃台の発熱あり、当院救急外来受診、内服薬処方され帰宅するが、その後5日間、発熱が持続したため近医受診、血液検査にて汎血球減少を指摘され、当院内科紹介受診、即日入院となる。

【入院時検査所見】WBC 1,150/ μl 、RBC 449万/ μl 、Hb 10.5g/dl、Ht 33.9%、MCV 75.6fl、MCH 23.3pg、MCHC 30.8%、PLT 7.7万/ μl 、末梢血像:異型リンパ球の軽度増加、その他異常所見なし

【経過】著名な汎血球減少を認め、血液疾患や他の感染症との鑑別を要したが、渡航歴、臨床症状、末梢血像所見、培養検査等から、デング熱と診断、国立感染症研究所に検査を依頼した。入院中、デング出血熱との鑑別所見であるHt値上昇は認めず、症状は徐々に改善、入院3日目、発熱より8日目に平熱となり、その後、汎血球減少も改善され退院となった。

【ウイルス検査結果】RT-PCR法 陽性4型、NS1抗原 陽性、特異的IgM抗体 陽性。

【まとめ】我が国における輸入感染症が増加している昨今、輸入感染症に対する知識の充足と患者情報取得が重要であり、日頃から稀な疾患の可能性を念頭におき、検査にあたるのが肝要である。

一般演題
10月17日(金)
(口演)