O-11-18

摂食嚥下障害患者の退院指導の取り組み

さいたま赤十字病院　リハビリテーション科
○安西（あんざい）　利恵（としえ）、小沼　岳久、矢野　聡子、井原　佐知子

【はじめに】摂食嚥下障害患者が安心して在宅生活を送れるよう退院指導する事が重要とされている。当院では摂食嚥下障害患者が嚥下調整食の形態で退院する場合、言語聴覚士（以下ST）と管理栄養士が連携して退院指導をしている。当院での指導の取り組みと2013年1月～2015年5月に摂食嚥下障害と診断された患者及び家族に生活状況・食事・社会資源の32項目についてアンケート調査したので報告する。
【経過】2010年より退院指導開始、始めは3件と少なかったが、2011年13件、2012年13件、2013年19件、2014年8件、2015年3件であった。2011年に指導媒体として食事方法、嚥下調整食の調理方法等を記載したパンフレットを作成した。アンケートの回収率60.9％。患者平均年齢74.5歳。誤嚥性肺炎にならなかった、口腔ケアを行っている100％であった。ST や管理栄養士が指導した方法で食べているが91％であったが、食事中にむせているが64％と高かった。患者が家族と同じ食事を希望し指導とは異なる食形態に変更した、増粘剤を使用しない者もいた。嚥下調整食の調理が大変と37％が答えていたが、当院のパンフレットが参考になったが82％であった。嚥下調整食の作り方がわからない時は自己流で対応が54％と多かった。社会資源では、在宅サービスを利用しているが45％、摂食嚥下についての相談窓口を希望するが55％であった。
【考察】退院後はST の指導した食事方法で行われていたが、食形態や増粘剤の使用については、患者及び家族の自己判断で変更している場合があった。退院後も嚥下機能に適した食形態を摂取できるよう外来での嚥下機能評価や嚥下調整食の相談窓口等が必要であると思われた。専門職が連携して指導を行う事や在宅サービスに対してサマリー等必要な情報を提供し共通認識を持つ事も摂食嚥下障害患者の在宅生活を支える際に重要と考えた。

O-11-19

腹部超音波検査で発見された小児腎結石の一例

長岡赤十字病院　検査技術課
○丸山（まるやま）　千恵子（ちえこ）、小片　早千子、松永　克美、山崎　明、
長谷川　恵美、藤原　ゆう子、青柳　真佳

【はじめに】小児の尿路結石症は希であるが、今回、腹部超音波検査が診断に有用であった小児腎結石を経験したので報告する。
【症例】5歳、女性。無症候性血尿の精査目的にて小児科紹介受診。1歳時に溶連菌感染後無症候性血尿の既往があるため、腎炎が疑われ、血液・尿検査、腹部超音波検査施行。
【検査所見】血液検査は基準値内。尿定性は潜血（3+）、蛋白（2+）、pH6.0、尿沈渣は赤血球100以上 /HPF、白血球1～4/HPF、シュウ酸 Ca 結晶（+）、赤血球形態は90％非糸球体性。
【腹部超音波所見】左腎臓の中心部高エコー内に音響陰影を伴った約1cm 大の強エコー像を認め、腎結石が疑われた。腎盂腎杯尿管に拡張はなく、腎の大きさは正常。右腎、上腹部に異常なし。
【経過】CT 検査で左腎結石の診断となり、尿検査追加、尿中 Ca 2.1mg/dl、シュウ酸の排泄軽度、有機酸代謝異常の所見なく、経過観察の方針となる。
【まとめ】小児尿路結石の原因は代謝異常や尿路感染が大半であるが、本例の成因は不明であった。尿路閉塞がない場合、尿路結石はしばしば無症状であるが、本例は腎結石が血尿の原因として疑われる。また、1歳時の無症候性血尿で超音波検査は未施行だが、結石がすでに存在していた可能性は否定できない。年齢、症状の有無にかかわらず尿路結石を血尿の鑑別に入れ、超音波検査を行うことの有用性が示唆された。

O-11-20

当院の1日食塩摂取量報告の解析

仙台赤十字病院　医療技術部検査技術課[1]、同　腎血液内科[2]
○佐藤（さとう）　誠（まこと）[1]、加藤　光恵[1]、早坂　きみ江[1]、山口　裕二[2]、
杉本　理絵[2]

【目的】1日食塩摂取量（以下1DNaCl）報告を始めてから1年を経過した。最近この項目依頼が増加しており、その内容を解析したので報告する。
【方法】2014年11月から5か月間に1DNaCl の依頼された91名（延120名）の結果を性別、年齢、血圧、腎機能（eGFR）、複数回検査から解析する。
【結果】対象患者は腎血液内科受診中の30～93才、男57人、女34人であり、1DNaCl の分布は4～15g/ 日、平均は男9.3g/ 日、女9.2g/ 日であった。女性は若い時期には塩分を多く摂取する傾向にあるが、男性は年齢に関係なかった。収縮期血圧は99～188mmHg で特に女性高血圧者では1DNaCl は低かった。eGFR が高いと1DNaCl も多く、eGFR が低いと1DNaCl は少なくなる。腎機能正常ではほとんどが1DNaCl 8g/ 日以上であり、eGFR30から60の腎機能低下者では6～12g/ 日、eGFR30未満の腎不全では6～8g/ 日であった。複数回検査は22例で、そのうち2回検査で1DNaCl 1g 以上の減塩を認めたのは8例、1g 以上の増塩は5例であった。検査回数が増えると1DNaCl は8g/ 日程度に落ち着く傾向が認められた。
【考察】女性高齢者では塩分摂取の多い人がいて、減塩指導を特に強くする必要がある。そして高齢男性では腎機能低下と運動減少が顕著になっても塩分を取りすぎの傾向があるので、高齢者男性の検査は必須であり、検査結果からの指導効果が大いに期待される。主治医は生活するうえでは8g/ 日程度が適当と考えて、4回以上の複数回検査では塩分の取り過ぎや、逆に4.1g/ 日から8.7g/ 日のように強制的に上げる例もあり、その指導の効果が確認することができていた。患者には減塩効果を1DNaCl 検査値に期待しながらの来院が増えているようであり、1DNaCl の利用による降圧効果や腎機能保護、さらに生活全般の改善効果も期待できる。

O-11-21

フェリチン測定における非特異反応による データの乖離について

さいたま赤十字病院　検査部
○伊波（いは）　嵩之（たかゆき）、橋爪　英文、高橋　紳一、佐久間　信之、長岡　勇吾、
岡本　直子、鈴木　英之

【はじめに】フェリチンは体内の鉄貯蔵量を反映しており、鉄代謝の指標や腫瘍マーカーとして測定されている。今回免疫学的測定法の中では比較的稀なフェリチンにおける非特異反応と思われる症例を経験したので報告する。
【背景・経過】患者は、原発性胆汁性肝硬変にて外来フォロー中の50代女性である。患者検体を BM2250（日本電子株式会社）にて測定したところ、初検値が1024ng/ml と測定範囲上限（990ng/ml）以上のため自動希釈測定に入り、希釈再検結果が24ng/ml と算出された。明らかなデータ異常が認められたため用手法にて希釈系列を作成し測定を実施した。原液・各希釈系列にて値の乖離が認められたため、結果は保留としメーカーに協力を依頼し精査を実施した。
【精査結果】メーカーにて希釈測定を行ったところ同様の値の乖離が認められた。そこで患者検体を抗 IgG 抗体、抗 IgA 抗体、抗 IgM 抗体、抗フェリチン抗体と混合し、37℃2時間静置し遠心後上清を測定する吸着試験を実施した。その結果、抗フェリチン抗体では完全には吸着が認められず、抗 IgM 抗体において若干の吸着（低下）が認められたため、IgM 様物質による非特異反応が示唆された。なおこの患者の結果は、対照結果から抗フェリチン抗体混合検体の結果を差し引いた値を参考値として報告した。
【結語】免疫学的測定法での非特異反応に関する文献を調べた範囲内では少数であるフェリチンの症例を経験した。今回は自動希釈再検が実施されたことにより結果の乖離が認められたため非特異反応を発見できたが、希釈再検に入らなかった場合、偽高値として結果を臨床側へ報告していた可能性も考えられる。免疫学的測定法での非特異反応のリスクを念頭に置き、臨床側との連携やチェック機能の再検討の必要性を再認識することができた。

O-11-22

高感度 HBsAg 抗原定量試薬「ルミパルス HBsAg-HQ」の基礎検討

前橋赤十字病院　臨床検査科部
○関口（せきぐち）　美香（みか）、小須田　千皓、高橋　宏明、立澤　春樹、金井　洋之、
金子　心学、大西　一徳

【はじめに】近年、HBV キャリアまたは HBV 既往感染症例の免疫抑制、化学療法に伴う HBV 再活性化と再活性化に起因する「de novo 肝炎」による劇症肝炎を発症した患者の死亡例が問題となっている。また、日本リウマチ学会の「B 型肝炎ウイルス感染症リウマチ性疾患患者への免疫抑制剤に関する提言」の中でも、治療開始前の HBs 抗原測定の必要性と「高感度 HBs 抗原」検査の導入検討の必要性が記載されている。今回、高感度 HBs 抗原試薬であるルミパルス HBsAg-HQ の基礎検討を行ったので報告する。
【機器・試薬】HBV 検査依頼があった患者の血清を用い、測定装置はルミパルス G1200を使用した。検査試薬はルミパルス HBsAg-HQ（カットオフ値0.005IU/ml 以下 HBsAg-HQ：いずれも富士レビオ）を使用した。対象方法としての ARCHITECT HBsAg-QT（カットオフ値0.05IU/ml 以下アーキテクト：アボットジャパン）と比較を行った。
【結果】感度比較ではアーキテクト陽性検体を陰性検体で2倍希釈系列を作り測定した結果、最大4管差（2倍希釈　24=16倍）の高感度が得られた。相関試験では87例中判定一致率は98.85％（86例）、不一致率は1.15％（1例）であった。乖離例は HBsAg-HQ 陽性、アーキテクト陰性で HBcAb 陽性が確認された。2法の相関は、y=1.244x-38.76、相関係数0.972であった。
【結語】「ルミパルス HBsAg-HQ」は測定感度が向上しており、特異性にも問題ないことが確認された。これによりこれまで検出できなかった HBsAg 陽性患者の検出が可能になり、HBV 検査スクリーニング、B 型肝炎対策ガイドラインでの高感度 HBsAg 測定等に有用であると考える。今後、さらに検討を進め臨床に報告できるよう進めていきたい。

O-11-23

当院で経験した分葉状頸管腺過形成（LEGH）の一例

旭川赤十字病院　医療技術部病理課[1]、同　病理診断科[2]、
東海大学医学部基盤診療学系　病理診断学[3]
○曲師（まげし）　妃春（きはる）[1]、知野　麻依[1]、栄田　尚子[1]、竹内　正喜[1]、
長尾　一弥[1]、菊地　智樹[2]、小幡　雅彦[2]、梶原　博[3]

【はじめに】分葉状頸管腺過形成 lobular endocervical glandular hyperplasia（以下、LEGH）は、子宮頸部癌取扱い規約第3版および WHO2014において腫瘍類似腺病変の一つに分類されている。また LEGH は、腺癌に分類されている最小偏倚型粘液性腺癌 mucinous adenocarcinoma,minimal deviation type（WHO2014では mucinous carcinoma, gastric type - minimal deviation adenocarcinoma; 以下、MDA）の前駆病変とも考えられているが、細胞診上 MDA と LEGH の鑑別が困難な場合もある。今回我々は、MDA との鑑別を要した LEGH の一例を経験したため報告する。
【症例】50代、女性。婦人科がん検診時、子宮筋腫を指摘され、子宮頸部細胞診検査および MRI 画像検査を施行した。
【MRI 所見】内子宮口～子宮頸部に小嚢胞が限局性に集簇し、中心部より辺縁にやや大きな嚢胞が分葉状に配列していた。このため、子宮頸部嚢胞性病変（LEGH を疑うが MDA の混在も否定できない）と診断された。
【細胞所見】背景は清明。黄～橙色の粘液豊富な頸管腺細胞が多数採取されており、多くがシート状集塊として出現していた。細胞異型は軽度であったが、核の大小不同および核溝が認められた。
【組織所見】核異型に乏しい高円柱状細胞からなる病変で、多数の大型拡張腺管とその周囲に小葉状に増生する小型腺管が認められた。悪性を疑う所見は見られなかった。
【まとめ】今回我々は、MDA との鑑別を要した LEGH の一例を経験した。頸管腺上皮細胞に黄～黄橙色調粘液が見られた場合には、胃幽門腺形質を有している可能性があるため LEGH や MDA を念頭に置き、積極的に組織診を行うことが重要であると考えられた。