

## 3 1

平成 18 千臨技一般検査精度管理動

画サーベイ

○久代真也(社会保険船橋中央病院) 三谷智恵子  
(成田赤十字病院) 森修治(川鉄千葉病院) 西周裕晃  
(公立長生病院) 古谷公英(順天堂大学浦安病院)  
渡邊一博(松戸市立病院) 安藤正(君津中央病院)

【目的】今年度の尿沈渣動画ファイルは同一視野の微動をずらした写真を撮影・編集し、鏡検像を立体に表現した。このファイルを使用して尿沈渣の細胞認識、計数調査を行った。また髄液動画ファイルは細菌性髄膜炎症例で行いフックス・ローゼンタール計算盤での計数、分類、計算方法について調査した。

【参加動向】尿沈渣動画サーベイ 85 施設、髄液動画サーベイ 73 施設の参加であった。

【解答】尿沈渣赤血球数 5~9/HPF (1~4/HPF も正解) 白血球数 100 以上/HPF (50~99/HPF も正解) 扁平上皮細胞数 1~4/HPF 細菌 2+ (+の強さは評価せず) 髄液は選択肢 No8 細胞数 3376/ $\mu$ l 細胞比率 37 : 63 (単核 : 多核) とした。

【結果】尿沈渣動画サーベイは赤血球・白血球・扁平上皮・細菌の 4 項目についてすべての施設が認識回答した。4 項目以外の回答は 17 施設 (20%) で移行上皮 (9.4%)、尿細管上皮 (5.9%)、円柱上皮 (2.4%)、トリコモナス (2.4%) の回答があった。また各項目の回答内容は赤血球数 1~4/HPF (52.9%)、5~9/HPF (40.0%)、白血球数 50~99/HPF (69.4%)、100 以上/HPF (23.5%)、扁平上皮 1~4/HPF (98.8%) 細菌 2+ (60.0%) であった。髄液動画サーベイの正解率は 45 施設 61.6% であった。

【まとめ】尿沈渣動画サーベイでは、基本的な細胞を試料としたので主要 4 項目の細胞認識は 100% の成績で、主要 3 項目の計数についても 90% 以上の良好な結果であった。髄液動画サーベイは選択回答形式で行ったが正解率は 61.6% とやや低く、単球は単核分類、比率が表す臨床的な意義を再認識していただきたい。最後に動画サーベイを介して様々な症例を疑似体験し知識や分類精度を向上させていきたいと考えている。 連絡先 TEL047-433-2111 (2603)

## 3 2

橈骨神経麻痺における電気生理学的

検査と超音波検査との対比

○小倉絵美 岡野真紀子 貝沼裕昭 川畑久 永井忠 (千葉医療センター研究検査科) 根本有子 鬼島正典 (同神経内科)

【はじめに】従来、末梢神経の臨床検査としては、電気生理学的検査が一般的であり、画像検査においては有効なものが少なかった。しかし、近年の超音波断層装置の進歩により、比較的容易に超音波による神経の描出が可能になってきた。今回、圧迫性の橈骨神経麻痺と思われる症例において、神経伝導速度検査 (インチング法) を行い、その障害部位を超音波画像でとらえ、対比し検討した。【患者】34 歳男性【主訴および現病歴】H18 年 5 月 31 日、肘かけ椅子に座り、腕をついたまま居眠りした後、左前腕から母指にかけてのしびれと手関節伸展障害が出現し、6 月 2 日に当院を受診した。【現症】橈骨神経領域に筋力低下・感覚障害を認めた。【検査】6 月 16 日に行った神経伝導速度検査では肘関節より約 15 cm 近位で CMAP の誘発ができなくなった。この部位の神経に障害があると考え、超音波断層装置により観察したところ、神経の腫大像が認められ、絞扼性病変や腫瘍は確認されなかった。同年 8 月 30 日の神経伝導速度検査では、前回特定された障害部位で MNCV の低下が見られたが、超音波画像では神経の腫大に軽快傾向が認められた。臨床症状にも改善傾向がみられた。

【考察】本例においては、電気生理学的検査で特定した部位の超音波断層検査で、限局的な神経の腫大が認められた。病歴および臨床症状の推移などから、圧迫性障害と考えられ、電気生理学的検査と神経超音波検査を組み合わせることで、その障害の質的診断をより正確に行いうる可能性が示唆された。

043-251-5311 (内線 3609)