

11. 千臨技臨床化学部門サーベイの現状

○長谷 健二（臨床化学検査研究班）

【目的】千臨技サーベイ臨床化学部門の現状をサーベイに今後参加されと思われる県内の施設へ向けて報告する。

【対象と方法】おもに実施企画のカテゴリーと実施結果について、サーベイの現状をピックアップして報告する。

【結果】実施企画をカテゴリー別に示す。1.調査の特性：小規模地域的調査に該当する 2.調査項目：特定検診、検体検査管理加算に対応する項目を含む 3.試料種別：濃度が異なる 2 種類以上のヒト血清ブルー試料であり、実試料に近い試料である 4.回答および集計の方法：結果入力シートを電子メールで回収、コンピュータで集計 5.解析および評価の方法：基本的な統計量や図表を用いる 6.目標値：試料項目ごとに定める、一定の基準を満たす 10 施設以上の施設データから設定 7.許容範囲：生理的変動をもとに算出した施設間の許容誤差限界、臨床医の望む許容誤差限界、有効桁数にあわせて許容下限は切り下げ、許容上限は切り上げる 8.評価：目標値±許容幅に入るものを A、他を B もしくは C とする 9.報告書：項目ごとの施設参加数と基本的統計量、評価成績の表示、参加施設すべてに配布 10.報告会：年に 2 回開催している。次に実施結果について示す。本年度の A 評価割合は、T-BIL:88.9%, AMY:87.5%を除きほぼ 90%以上であった。100%にとどかない要因として測定試薬の未標準化、キャリブレーションの値付け、サーベイ試料と測定試薬との相性等が考えられた。

【まとめ】この運用形態は数年実施され維持している。また本発表と直接関係しないが、千臨技臨床化学部門サーベイ実施企画は、現状として臨床検査精度管理調査の全国・地域別実施手順に関する指針の内容とほぼ一致していることがわかった。今後も小規模地域的調査としての価値を備え、充実した実施を心がけていきたい。より多くの施設の参加が望まれる。

連絡先 0436-62-1211 内線 1175

12. 術前超音波検査にて発見された大動脈四尖弁の一例

○熊川 忠 鎌田 結衣 屋嘉比 律子（千葉市立海浜病院）

【はじめに】大動脈四尖弁は半月弁形成異常の中でもまれな疾患で、大半は加齢に伴い大動脈弁閉鎖不全が問題となる。今回、我々は術前超音波検査にて発見した症例を報告する。【症例】67 歳、女性。変形性股関節症にて整形外科よりレントゲンにて多少心肥大があるため術前超音波検査。心胸郭比（CTR）65.4%、心電図は洞性リズム、左室肥大。【経胸壁心エコー検査所見】左房径（50mm）左室径（74mm）と著明拡大。左室機能は局所的な収縮低下を伴わない全周性機能低下（EF 31.6%）あり、形態的には DCM like であった。大動脈弁は右冠尖が二分された四尖弁様に見え、すべての弁が石灰化を伴っているが大動脈弁狭窄所見なし。又、冠尖の逸脱所見、弁輪径拡大もなかったが弁中央から太く吹きだす重症度大動脈弁逆流が認められた。僧帽弁に関しては、前尖・後尖ともに tethering による重症度僧帽弁逆流が認められた。【術中所見】大動脈は四尖弁。左冠尖、前方の無冠尖、右冠尖、後方の無冠尖の四尖で右冠尖と後方の無冠尖交連部で癒合あり。右冠尖、後方の無冠尖は小さいが二つを足すと他の弁尖より大きく、この二尖の肥厚硬化が認められた。僧帽弁は、前後尖共に左室へ引っ張られているため弁尖の高さが小さく見え、後尖の逸脱は認められなかった。大動脈弁は生体弁（CEP；21mm）置換、僧帽弁は弁形成術（cosgrove ring；26mm）となった。【まとめ】今回我々は、大動脈四尖弁の一例を経験した。経胸壁心エコー検査にて強度な硬化変性を起こした大動脈弁・弁輪部の観察は描出不良なことが多いが、今回のような症例には冠動脈の低形成や起始部異常を合併するとの報告もあるので、弁だけでなく弁周囲の観察も必要であると考えられた。又、二次的に合併した弁膜症の観察は弁置換術か弁形成術になるか重要な所見となるので一所見にとらわれず総合的な観察も必要である。連絡先；043-277-7711(内 258)