

5. 当院における緊急輸血（J-STAT 輸血）の現状

○宮城敦子 澤田朝寛 千木良紀子 森本愛
江崎利恵子 喜納勝成 古谷津純一 石和久
(順天堂大学医学部付属浦安病院臨床検査医学科)

【はじめに】当院は 2008 年 1 月より救命救急医療における地域の中核病院となるように、三次救急指定病院に認可された。そのため、想定外の大量出血発生時にも迅速に対応できるように「危機的出血への対応ガイドライン」を参考に院内での緊急輸血（J-STAT 輸血）についてマニュアルを整備し、24 時間対応で運用を開始した。今回我々は、当院における J-STAT 輸血の現状と運用について報告する。

【対象】対象は 2008 年 1 月から 2010 年 9 月までに使用した赤血球製剤(RCC)総使用単位数 21,418U、新鮮凍結血漿(FFP)36,623U、血小板製剤(PC)7,463U を対象とした。

【結果】対象期間における J-STAT 輸血は 92 件であった。RCC 総使用単位数 630U (2.9%)、FFP230U (0.6%)、PC20U (0.3%) であった。J-STAT 輸血の使用単位数は 2~28U であった。対応技師別では輸血担当技師が対応したのは 32 件 (34.8%)、日当直などの輸血担当外技師が対応したのは 60 件 (62.2%) であった。RCC 依頼における O 型異型輸血の頻度は 21 件 (25.2%) であった。J-STAT 輸血の運用に関しては、臨床検査技師に対して当直トレーニングの一環、医師、看護師に対して定期的な教育期間を設けているので、運用開始から今まで運用上のトラブルの発生は認めていない。

【まとめ】J-STAT 輸血は輸血担当外技師に高率に発生していた。J-STAT 輸血を 24 時間迅速に運用するためには、輸血室および輸血療法委員会が中心となってシンプルな運用マニュアルの作成と臨床検査技師、医師、看護師の J-STAT 輸血に対する教育と理解が必要であった。今後も J-STAT 輸血について検討を重ね、より良い体制を構築していかなければならないと思われる。

047-353-3111 (3301)

6. トロップ T センシティブとトロポニン定量の比較

○砂本留美子 須藤真由香 伊藤真澄 柴田義則
飯田伸一 (成田赤十字病院 検査部)

【はじめに】トロポニン T (TnT) は心筋特異的なマーカーで、0.1ng/ml 以上では急性心筋梗塞 (AMI) の診断特異度 99% といわれている。当院でのトロポニン検査は、トロップ T センシティブ (目視判定) で行っているが、判定に迷うことがあり、個人差があることは避けられない。そこで、定性法と高感度法で比較検討を行った。なお検討した 52 検体中には、TnT 陰性と判定した AMI 患者の 6 検体を含む。

【測定試薬】・全血中心筋トロポニン T 検出試験紙『トロップ T センシティブ』 感度 0.1 ng/ml

・エクルーシス試薬 TnT hs

参考基準値 0.014 ng/ml

【方法】52 件の同時採血された血清を定量測定で比較した。

【結果】定量法で 0.1ng/ml 以上の検体において、判定が一致したのは 15 検体中 14 検体であった。強溶血により判定困難 (陰性報告) であった 1 検体においては、定量法で 0.112 ng/ml と判定が逆転する結果となった。また、0.014~0.1 ng/ml の検体においては、22 検体中 10 検体が定性法でも陽性が確認できた。TnT 陰性と判定した AMI 患者の 6 検体については、梗塞発症初期のものでいずれも 0.1 ng/ml 以下であった。

【まとめ】検討の結果、0.0526ng/ml 付近で目視判定に個人差がみられた。強溶血で判定困難な検体は再採血で対応する。梗塞発症初期では陰性を示すことがあるため、梗塞が疑われ TnT の上昇を確認したい場合には時間を置いて検査するのが望ましい。また、高感度法により初期の梗塞も判別できる可能性があると考えられた。0476-22-2311 (2280)