

05-21

献血者における九州地区のHIV検出状況

日本赤十字社 九州ブロック血液センター 品質部検査三課

○^{たけもと}竹本 ^{けんいち}謙一、吉田 幸明、藤村佳世子、中野 稔、
田久保智子、真鍋 寛司、橋口 聖一、中村 功、
清川 博之

【はじめに】九州地区における献血者の検査は平成20年より福岡県久留米市の九州ブロック血液センターで実施している。血液センターでは感染症について、HBV、HCV、HTLV-1、HIV、梅毒、ヒトパルボB19の6項目の検査を行っている。その中でHIVの陽性者について最近5年間の九州地区での検出状況について報告する。

【方法】血清学的検査は富士レボ社製CL4800を用いて化学発光酵素免疫測定法(CLEIA)で、確認検査はバイオラッド社製ラププロットを用いてウェスタンブロット法(WB)で実施した。核酸増幅検査(NAT)は20プールのロッッシュ社製のコパスs401システムを用いてTackmanPCRを当センターで実施し、血清学的検査陽性の個別検査はカイロン社製のProcleix Ultrio ABD kitを用いてTMA法で京都の血液管理センターで実施した。検査業務が九州センターに集約された平成20年1月1日から平成24年12月31日までの5年間にCLEIA法(CL4800)でC.O.I.の上限である15.0となった検体、もしくはWB法、NATにて陽性となった検体について年齢、性別、地域性、他感染症との重複感染の有無等を調査した。また、合わせてCLEIA法にてC.O.I.15.0かつWB法、NATともに陽性とならなかった検体についても検討を行った。

【結果】血清学的検査では年間約200件以上が陽性となり、WB法及びNATで陽性が確認できるものが10件以上確認されている。また、WB法及びNATで陽性となったもののうち、約半数でB型肝炎、梅毒との重複感染が疑われた。年齢は平均35.5才、性別は男性が95.9%を占め、30代の男性が最も多い結果となった。また、九州では福岡県が最も多く、次いで沖縄県、鹿児島県となった。

【考察】以前に比べ報道等にてHIVの話題が少なくなった昨今であるが、献血者の陽性数をみると決して減少傾向にあるというわけではないということが分かった。

07-19

電撃性紫斑病を伴う肺炎球菌性敗血症性ショックに続く脾臓萎縮を認めた1例

横浜市立みなと赤十字病院 救急科

○^{きむ}金 ^{すんは}崇豪

【背景】脾機能低下は有荚膜性細菌感染における重症化のリスクであると報告が散見される。我々は、肺炎球菌による電撃性紫斑病を伴う敗血症性ショックで加療し生存退院した後1年半経過して顕著な脾臓萎縮を認めた1例を経験したので報告する。なお、入院経過中に脾臓萎縮は認めていない。

【症例】生来健康な44歳男性が初発感染巣不明の肺炎球菌性敗血症で当院ICU入院となり、電撃性紫斑病を合併した。昇圧薬、血液透析濾過、四肢部分切断を含む集中治療により生存退院した。腹部CTスキャンでは副腎出血を認めず、脾臓サイズは正常であった。しかしながら入院中の血球塗抹検査ではHowell-Jolly小体は継続して観察され、解剖学的な萎縮を伴わない脾機能低下と診断し肺炎球菌ワクチン接種後退院となった。1年半後、咽頭痛及び悪寒を伴う発熱で当院に救急搬送され入院後抗生剤投与で退院となった。血液検査で依然としてHowell-Jolly小体は陽性であり、再搬送時CTスキャンでは変化量が90%にも及ぶ顕著な脾臓萎縮を認めた。今のところ脾臓の機能低下と萎縮の原因は不明である。

【結論】脾機能低下の患者では、続発性に脾臓萎縮を認めることがある。これらの患者では、有荚膜性細菌感染の重症化を念頭に予防的な治療に併せて注意深い経過観察が必要である。

07-18

急性心不全で心肺停止に至り救命困難と思われたが、独歩退院を果たした症例

長岡赤十字病院 救急科

○^{たかむらき}高村 ^{ゆり}紗由里、内藤万砂文、藤田 俊夫、江部 佑輔、
江部 克也

糖尿病、高血圧で加療中の61歳男性。呼吸苦で休日診療所を受診したところ、呼吸状態が悪化したため救急車での病院受診を指示された。搬送中は81リザーバーでも64%と酸素化が不良であった。救急外来到着直後は、全身冷汗、呼吸苦のため不穏状態であり、状況把握ができないまま呼吸状態が悪化し心停止に至った。気管挿管時に大量の泡沫上の気道分泌物に気づき、肺水腫による呼吸困難と考えられた。心電図上、LMT閉塞の最重症AMIが疑われた。蘇生されたが、安定せずショックやCPRを繰り返した。状態が安定しないままICU入院となり、その後も蘇生行為を繰り返さざるを得ず、痙攣も出現した。状況から救命はほぼ不可能と思われたが、ICU入室後2時間ほどで徐々にvital signが安定した。小康状態は得られたものの、PCIに耐えられる状況とは考えられず、積極的治療はせず夜間経過観察の方針となった。その後夜間に状態が安定し意識の回復も得られたため、翌朝PCIに踏み切った。IABPを挿入し、数日後には一般病棟へ転棟、結果的に後遺症なく独歩退院できた。途中誰しもが救命困難と考えるような状況であったが、蘇生を断念せず治療を続けたことで生還し得た貴重な一例を経験した。

07-20

オーラルケアの現状調査

日本赤十字社和歌山医療センター 救命ICU

○^{かさい}笠井 ^{まさひろ}雅博

人工呼吸器関連肺炎(以下:VAP)は病院内で人工呼吸器を装着したことにより、新たに罹患した肺炎である。VAPはICUの中で最も多い院内感染であり、高い死亡率を伴うため、VAPバンドルとしてさまざまなケアを組み合わせて予防に取り組んでいる。オーラルケアに関してはCDCの勧告でも、口腔衛生の包括的なプログラムを構築し、実施することが、推奨されている。しかし、VAP予防のためのオーラルケアの方法についての記載はない。消毒液に関してはクロルヘキシジンでの効果が報告されているが、日本では口腔内への使用は禁止されている。よってオーラルケアの間隔、消毒液、体位、方法などについては各施設、各部署で異なっており、統一されていないのが現状である。当院ICUではオーラルケアの方法として、歯ブラシによるブラッシングと水道水による口腔洗浄、スワブによる清拭を行っている。しかし、洗浄にはバックギンを誘発することによる循環動態への影響や、垂れ込みによる誤嚥などのリスクが考えられる。よって呼吸ケアチームを中心にオーラルケアの方法をスタッフに教育している。現状の教育で口腔洗浄によるリスクを最小限に抑させる方法をスタッフが統一して患者に提供できているのか把握し、オーラルケアの方法・教育を検討する情報を収集することを目的に現状調査したのでここに報告する。