

## 第6回北陸臨床病理集談会セミナー

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/9313">http://hdl.handle.net/2297/9313</a>

## 第6回北陸臨床病理集談会セミナー

日 時：平成10年6月14日（日）午後3時20分

会 場：富山医科薬科大学附属病院

（富山市杉谷2630）

当番幹事：富山医科薬科大学 櫻川信男

### A会場

座長 櫻川信男（富山医科薬科大学）

#### S 1. 輸血検査の自動化の試み

○樋口清博（富山医科薬科大学輸血部）

輸血関連検査の自動化は避けて通れない問題である。当輸血部ではこの際に問題になる血球浮遊液の作成を抗凝固剤(EDTA)入り検体を使用することにより解決し、さらにバーコードを認識できる自動分注装置、自動読み取り機などを用いることにより自動化された検査システムを開発し、血液型検査は平成7年12月より、不規則抗体スクリーニング検査は平成9年11月よりルーチン検査として行っている。

具体的な検査システムを以下に述べる。バーコードの貼られた検体を用い、血液型検査と、不規則抗体スクリーニング検査を行う。1) 血液型検査には96穴マイクロプレートを用い、抗血清及び患者血漿を希釈せず25 $\mu$ lずつ分注した。ウラ血球及び3%患者血球浮遊液を、10 $\mu$ lずつ分注し、分注終了後、プレートミキサーにて10分間ミキシング後1分静置し、マイクロプレートリーダーで判定した。判定は、リーダー判定でオモテとウラの結果が一致したものを採用することとし、さらに、目視判定で確認後、結果を登録した。この際ウエルのうち0.16%で目視判定とリーダー判定の、不一致を認め、この場合は目視判定を優先した。2) 不規則抗体スクリーニング検査は血液型検査と同じ検体を用いガラスビーズカセットに、LISS溶液40 $\mu$ lを分注し、さらに患者血漿を40 $\mu$ l加え、最後に3%スクリーニング血球10 $\mu$ lを加え37度10分間加温し、5分間速心後、専用カセットリーダーで判定した。リーダーと目視の2重判定を行った結果不一致は0.04%に認められたが、この場合も目視判定を優先した。

血液型検査および不規則抗体スクリーニング検査の自動化は、ルーチン検査を行う上で有用と思われる。

#### S 2. 医療における病理医の役割と現状

○渡辺駿七郎（国立金沢病院臨床検査科）

医療は患者と臨床医との間の、一種の密室の行為を基盤に成り立っている。そこにおいては、臨床医が圧倒的に優位な立場にあることは云うまでもない。この関係の中で、診断が正しかったか、治療が適切であったか、という提供された医療の質の検証はどのように保証され得るのであろうか。医療における病理医の最も重要な役割（本質的存在意義）は、患者と臨床医との間に、評価の出来る第三者として介在することにあると考え

られている。何故なら、病理医が行う生検や剖検等の病理診断は、大部分の病気の確定診断あるいは最終診断となるため、病理医はそれらによって得られた知識により、提供された医療の質の検証に最も寄与し得るものとみなされているためである。なお、病理診断が日々臨床医によりcheckされていることは云うまでもない。米国においては、専任病理医がいない病院は認可されず、業務にみあう多数の病理医が配置されていることは、上記の考えに基づく所以に違いない。

我国の現在の医療制度は、提供された医療の質の検証機構を完全に欠如させている。医療費支払請求書（レセプト）の審査はあるが、診断名と請求事項が適合しているか否か、特に過剰な請求がないかを簡単に書類審査しているにすぎない。医療の質の検証機構を欠如させているため、それに最も寄与する筈の病理医の需要は乏しく、諸外国と比べ顕著な差がある現状である。確かに大学や専任病理医がいる総合病院では、医療の検証の営みは不十分ながら行われている。しかし、それは現行制度上はあくまでも自主的な行為にすぎない。

演者はここ25年余、当院の単独専任病理医として勤務してきた。良き病理医は良き臨床医によって育てられ、また、良き臨床医は良き病理医によって育てられる、と言われている。両者の好ましい関係の維持はきわめて重要であるが、演者に関し、どの程度このことが実現し得たか甚だ心もとない次第である。1.病理診断の精度管理 2.資料保管や病理ライブラリー 3.剖検 4.C.P.C. 5.教育及び研究 6.技師や臨床医とのかわり、等について、日頃心掛けてきたことや反省すべきこと等を述べながら、医療における病理医の役割と現状を改めて考えてみたい。

#### S 3. アミロイドーシスの最近の話題

○下条文武（福井医科大学医学部臨床検査医学）

一般にアミロイドーシスとは、種々なアミロイド物質が組織の細胞外に沈着し、臓器障害を来す予後不良の疾患群である。アミロイド沈着部位は均質無構造をなし、コンゴ赤染色標本を偏光顕微鏡下で観察すると緑色複屈折を示す特性がある。電子顕微鏡による微細構造をみると、アミロイド物質は幅10nmの枝分かれのない細線維からなる。このアミロイド線維を構成している主成分は蛋白である。全身性アミロイドーシスは、その臨床像とアミロイド構成蛋白により、本態（原発）性と骨髄腫に伴う免疫細胞性アミロイドーシスの免疫グロブリンL鎖(AL)、反応（続発）性のアミロイドA蛋白(AA)、家族性アミロイドポリニューロパチー(FAP)のトランスサイレチン異型分子(ATTR)、透析アミロイドーシスの $\beta_2$ -m(A $\beta$ 2m)、ならびに老人性TTRに分類されている。近年、分子レベルでのアミロイド線維形成メカニズムが解明されつつあるので、我々が取り組んでいる $\beta_2$ -mタイプを中心に、最近のアミロイドーシスに関する話題を紹介してみたい。