

応力で著明であった。③ PGI<sub>2</sub> による白血球凝集の抑制は明らかではなかった。④ 白血球は血小板とは対照的に、高ずりよりも低ずりで凝集しやすいことから、動脈の血流うつ滞部位や静脈での血流障害に強く関与する可能性が示唆された。

#### 当センターにおける妊娠の肺塞栓症

(母子総合医療センター) 新井理水・

安達知子・工藤美樹・中林正雄・武田佳彦

妊娠は生理的な血液の過凝固状態にあり、増大した妊娠子宮のための骨盤内から下腿の静脈還流障害が生じやすく、非妊娠に比べて 5 倍以上も血栓症を発症しやすいといわれている。肺塞栓症は、近年我が国の妊娠婦死亡の 1 位を占める重要な疾患であるが、その 80 ~ 90% は深部静脈血栓症が原因といわれている。

当センターでは過去約 10 年間で計 4 例の肺塞栓症を経験しており、帝王切開後の症例が 3 例、妊娠 13 週で卵巣嚢腫摘出後の症例が 1 例であった。帝王切開後の 3 例は抗凝固療法により軽快し、予後良好であった。その内の 2 例は術後 1 ~ 2 日目の軽い胸痛と呼吸困難、動脈血酸素分圧の低下を認めて画像診断されたが、残り 1 例は、術後 5 日目に下肢腫脹を認め、その後軽い胸部症状が出現したループスアンチコアグulant (LAC) 陽性の Ehlers-Danlos 症候群であった。それぞれのリスク因子としては、LAC 陽性の他、1 例は子宮筋腫摘出術の既往、1 例は胎盤早期剥離から DIC を合併したことが重要と思われた。卵巣嚢腫摘出術後の症例は、術後 1 日目に急激な胸痛と呼吸困難、低酸素脳症と考えられるけいれんで発症し脳死状態となり、1 週間後多臓器不全で死亡したが、明らかな血栓症のリスク因子は不明であった。

当センターで経験した 4 症例を中心に肺塞栓症のリスク因子や診断、治療方法等について検討し、文献的なことも含め、今後肺塞栓症に対する予防や対応についてまとめる。

#### INR 測定における問題点—同一検体 4 施設同時測定による検討—

(東京女子医大心研循環器内科) 上塚芳郎・

太田吉実・村崎かがり・笠貫 宏

(富山医科大学臨床検査医学)

桜川信男

(国立横浜病院)

青崎正彦

(東京女子医大中央検査部)

井上美幸・

秋山悦子・北田増和

(東京女子医大心研研究部) 大木勝義

【目的】PT の international normalized ratio (PT-INR) は、次第に普及しつつあるが、その測定には施設により異なった試薬が用いられており、試薬とさらに測定機器の組み合わせも種々である。そのような条件下で PT-INR にさえ変換すればその測定値が同一となるのか、同一検体を 4 つの異なった施設で測定し検討した。

【方法】午前 9 時に東京女子医大で、健常被験者 8 名、ワーファリンで抗凝固療法実施中の患者 7 名から 10 ml 採血、遠沈分離し、4 つの容器に血漿を分注し冷却容器に保存し、列車または航空機で遠隔の 3 施設に送致した。それぞれの施設で PT-INR の測定を行った。なるべく同時刻に測定を実施するため最遠の施設に検体が到着するのを待って、午後 5 時頃一斉に測定を行った。それぞれの施設における PT 測定試薬と測定器械は [施設名/試薬名/測定機器/ISI : 東京女子医大/Simplastin auto/STA/2.2, 富山医科薬科大/Sysmex PTII/CA-5000/1.63, 三重大/Simplastin auto/コアグマスター/2.33, 新潟大/Thromborel S/CA-5000/1.08] のごとくである。

【結果】測定結果は以下に記す (A は健常者プール血漿)。

	PT(秒数)				PT(INR)			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
A	11.10	11.75	11.00	11.10	1.09	0.88	0.92	0.93
B	17.05	23.00	16.15	31.45	2.85	2.63	2.25	2.86
C	14.35	18.75	14.60	22.20	1.94	1.89	1.78	1.96
D	14.00	17.75	13.70	20.65	1.83	1.73	1.53	1.81
E	14.20	18.00	14.00	21.90	1.89	1.77	1.61	1.93
F	14.00	17.75	13.70	21.20	1.83	1.73	1.53	1.87
G	12.15	16.80	12.60	17.70	1.33	1.58	1.26	1.54
H	15.25	20.05	15.00	24.20	2.22	2.10	1.90	2.15

【考察】各施設で同一検体を測定したところ、当然試薬の ISI が異なるので、秒数表示では ISI 値が低いものでは延長していたが、INR に変換してもばらつきが目立った。ことに、施設(1)と(3)では同一銘柄の試薬を用いており、測定秒数はほぼ同一にもかかわらず、INR では(3)の方が低値となっており、この原因としては PT 比算出のときに用いられる正常者秒数に問題があると考えられた。