5

専門性の高い検査室の構築を目指して

膠原病リウマチ痛風センター検査室[1]，内科[2]
○制野大志[1]，福崎瑞穂[1]，冨永絵衣子[1]，小山奈保子[1]
新井浩美[1]，北山淳子[1]，斉藤典子[1]，杉本道子[1]
三浦ひとみ[1]，南家由紀[2]

【はじめに】膠原病リウマチ痛風センターは、毎月約1万人の外来患者が受診する医療施設であり、関節リウマチが約68%、痛風が約9%、膠原病が約19%を占め、専門疾患に特化している。当センターでは、専門の医療機関であり外来患者数が多いことを生かし、各疾患の多くの治験を行い、年2回、採血とアンケートでIORRA調査を行っている。また、最近の知見では関節リウマチにおいて発症早期（5年以内）からの抗サイトカイン療法によって、30～50%の症例で臨床的寛解（DAS28<2.6）が得られる事が分かってきており、生物学的製剤による治療も積極的に行われている。検査室に於いては、検査の関わるべき専門性を重視した構築が必要と考え、医療機関の特性を分析し症例検討を行ったので報告する。

【方法】平成20年4月の外来患者を対象に本院・八千代医療センターと当施設での採血割合と分野別比較および項目比較を行った。また、生物学的製剤であるインフリキシマブでの治療を行った1症例につきデータの追跡調査を行った。

【結果】外来数に対する採血の割合は本院・八千代医療センターでは約30%であるのに対し、約70%と高割合であった。また検査の分野別ではほぼ差がないが、項目別で比較すると生化学分野では、RF・CRP定量、免疫学分野ではMMP-3・抗CCP抗体、血液分野では、ESRの依頼が多いことに特徴があった。また、抗リウマチ薬など既存の治療法には抵抗性で、CRP2.46mg/dl・ESR49と炎症反応も高値であった関節リウマチ症例に対して生物学的製剤での治療を行った症例では、3回目の点滴で自他覚症状は改善し、CRP0.0１mg/dl・ESR12と低下がみられた。

【まとめ】リウマチ性疾患の患者は病態の把握に血液検査が必要不可欠なため、採血割合が高く検査室での迅速な採血や検査が診察の流れにも関わってくる重要な要素となる。また、検査室では、精確な結果を臨床へ提供するだけでなく、治療におけるデータの変化を理解し検査を行うことが重要だと思われた。

6

採血室における糖・食事負荷試験の役割と意義

採血採尿検査室[1]，糖尿病内科[2]
○清水真希[1]，高津和子[1]，井上美幸[1]，菊谷光[1]，
坂東千明[1]，坂元靖[1]，佐藤麻子[2]

採血室では75ｇ経口ブドウ糖負荷試験(以下75ｇOGTT)、食事負荷試験、クレアチニンクリアランス、血小板凝集能、出血時間測定(Duke法、Ivy法)等の特殊採血を実施している。今回は糖・食事負荷試験について報告する。

実施状況は2007年9月から2008年8月までの1年間に、75ｇOGTT497件、食事負荷試験1,105件、計1,602件である。75gOGTTは個々人の耐糖能を測定する試験である。空腹時血糖値、食後2時間血糖値、随時血糖値及び尿糖を測定し、患者の代謝状態を勘案し総合的に判断する数値として用いられる。ブドウ糖によりインスリン分泌を刺激し、血糖値の推移を調べ、膵β細胞の機能やインスリン分泌能、抵抗性を評価することができる。

判定基準は食後2時間値200mg/dℓ以上を糖尿型､140mg/dℓ以上199 mg/dℓ未満を境界型、140 mg/dℓ未満を正常型とする。

食事負荷試験は糖尿病と診断された患者の食前後の血糖コントロール、インスリン分泌能、治療効果の評価をするものである。一般的には400kCalのテストミールを用い、血糖値の推移を測定するが、当院では患者の日常血糖コントロール把握のため、患者自身に朝食を持参してもらい検査を実施している。検査は、前日の夕食は21時までに済ませ、10時間以上絶食であることを確認し、空腹時血糖値を測定後、ブドウ糖を飲用、あるいは食事を開始させる。著しい高血糖状態で75ｇOGTTを開始すると、さらなる高血糖を引き起こし有害であるため、空腹時血糖値が200mg/dℓ以上の場合は担当医に連絡し、検査中止、または食事負荷試験へ変更している。負荷後経時的に採血、採尿を行う。

75ｇOGTTにおいて典型的な食後血糖値、インスリン分泌能のパターンを示す。食事負荷試験では、当院で複数回負荷試験を実施している患者の血糖値、インスリン分泌能の経時的変化のパターンを示す。

75ｇOGTT、食事負荷試験は診断のみならず、病態を把握し治療の方向性を決定するのに有用な臨床検査である。