

# 一 般 演 題 抄 録

## 1. 当院におけるアルブミン製剤の使用状況

山田枝里佳 井手大輔 菅野知恵美 伊藤志保 峯佳子 藤田往子  
金光靖 芦田隆司<sup>1</sup> 金丸昭久<sup>1</sup>  
近畿大学医学部附属病院輸血部 <sup>1</sup>近畿大学医学部内科学教室 (血液内科部門)

平成15年施行の血液法 (安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律) ならびに改定薬事法により, 安全かつ適正な輸血医療を推進するように医療機関の責務が明確化された。その結果, 行政より種々の具体的施策が打ち出され, 医療機関での輸血医療の質の向上が要求されることとなった。輸血療法の質を評価する目的で輸血管管理料 I 及び II が平成18年度の診療報酬改定において新設された。当院は輸血管管理料 I の対象となっているため, 以下のような要件を満たす場合に月に輸血管管理料が算定できる。

1. 輸血部門による輸血用血液製剤及びアルブミン製剤の一元管理を実施 (輸血部門の設置, 専任医師及び専任臨床検査技師の確保), 2. 臨床検査技師による輸血検査の24時間当直体制の実施, 3. 輸血療法委員会の活動実績 (年6回以上の開催, アルブミ

ン製剤の使用実績の報告), 4. 血液製剤使用適正化の実施 (使用基準値を遵守した輸血の実施: 新鮮凍結血漿とアルブミン製剤 (アルブミン 3g を1単位に換算) の年間使用量単位が赤血球濃厚液 LR の年間使用量単位との比でそれぞれ0.8未満と2.0未満であること), 5. 輸血副作用監視体制の確立 (報告書の運用, 輸血前後感染症検査の実施または検体の保存), 6. 貯血式自己血輸血の安全・適正な施行 (輸血部門の一元管理)。

当院においてはアルブミン製剤の適正使用を除いてほぼ要件を満たしている。これを改善する目的で, 昨年より輸血療法委員会においてアルブミン製剤の適正使用の推進を進めてきた。今回, 過去数年間のアルブミン製剤の使用状況の推移を報告する。

## 2. 降圧薬の中断により高血圧性脳症をきたした1例

前嶋哲也 谷山佳弘 田中康史 中坊麻利 濱田征宏 小玉忠知  
中納一衛 甲斐達也 有馬秀二 金政健  
近畿大学医学部内科学教室 (高血圧・老年内科部門)

【内容】症例は42歳男性。1年前より高血圧症を指摘され近医から当科紹介受診となり, 高血圧症と慢性腎不全に対して平成18年6月13日から7月3日まで入院加療を行った。8月21日より倦怠感が出現し, 自己判断で降圧薬 (Nifedipine CR 20 mg/day, Olmesartan 20 mg/day, Atenolol 25 mg/day, Doxazosin 2 mg/day) を中止していた。8月23日, 霧視, 嘔吐および意識障害が出現し当科救急搬送となった。入院時の血圧は260/162 mmHg, 意識レベルはJCS I-2であった。高血圧緊急症と判断し直ちに降圧療法を開始した。入院時の頭部 CT で両側基底核,

視床～大脳半球白質, 脳幹や小脳白質にかけて対称性の低吸収領域を認め, さらに頭部 MRI では小脳半球, 脳幹, 基底核及び大脳半球に広がる T2W1 高信号域を認めた。橋で特に信号が強く, 過去の出血性梗塞が疑われた。以上の臨床経過および画像所見から高血圧性脳症と診断した。入院後の降圧療法に伴い意識障害の改善が認められた。また経時的に小脳半球, 脳幹, 基底核及び大脳半球の異常所見は改善したが, 橋の病変は改善しなかった。近年, 降圧薬の進歩により高血圧性脳症を経験することは稀となっており, 若干の文献的考察を加え報告する。