

III-9 八戸市立市民病院におけるO型緊急輸血の現状
○近藤 英史 今 明秀 野田頭 達也
(八戸市立市民病院 救命救急センター)

【はじめに】出血性ショックの治療に重要なことは適切な止血と迅速な輸血であるが、救急現場では血液型判定を待つ時間的余裕がない場合がある。患者のABO血液型を判定する時間的余裕がない場合は、例外的にO型RCC (Red cell concentrate) を使用すると厚生省医薬安全局長通知があり、O型RCCを血液型判定、交差適合試験を待たずに輸血することをO型緊急輸血と定義する。【方法】2010年4月1日~2014年3月31日までに八戸市立市民病院で行われたO型緊急輸血を診療録を用いて後方視的に調査した。【結果】2010年4月1日~2014年3月31日までに当院で輸血されたRCCは26655単位であった。そのうち、95症例・482単位(181%)でO型緊急輸血が行われた。急患室で90症例、病棟で5症例でO型緊急輸血が行われた。内訳は外因性68症例・364単位(交通外傷48症例・270単位 転落外傷8症例・36単位 労災事故7症例・36単位 傷害事件5症例・22件)、内因性27症例・118単位(消化管出血12症例・54単位 産科出血3症例・16単位 大動脈瘤破裂2症例・8単位 大動脈解離2症例・6単位 その他8症例・34単位)であった。O型緊急輸血が投与された状況はショック67症例・348単位、心肺停止26症例・126、その他2症例・8単位であった。O型緊急輸血を行ったもので退院・転院したものは全体で37症例(40%)であり、それぞれの状況でショック36症例(53%)、心肺停止0症例(100%)、その他1症例(50%)であった。ショック時の平均収縮期血圧(測定できなかった11症例は除く)、脈拍数、base excess、体温は各87.0mmHg、100回/分、-9.0mEq/l、35.5℃であった。急患室に患者到着時からO型緊急輸血される時間は平均32分であった。病院前に医師が投入された場合はO型緊急輸血が行われるまで平均24.6分、病院前に医師が投入されなかった場合は52.0分であった。すべての症例で急性溶血性輸血副作用の発生はなく、後追い交差適合試験(主試験)でも溶血を示すものはなかった。【考察】大量出血時最低Hbが低下するほど、予後が不良であることが知られている。O型緊急輸血は緊急を要する出血性病変に対しリスクは内包しているものの迅速に輸血を開始することができ、予後に貢献できる可能性がある。

III-11 大腸のカルチノイド腫瘍について
○笹生俊一
(八戸赤十字病院臨床検査室)

III-10 大動脈二尖弁が上行大動脈に及ぼす影響
○服部 薫 大徳 和之 皆川 正仁
鈴木 保之 福井 康三 福田 幾夫
(弘前大・院医・胸部心臓血管外科学)

IV-12 塩酸ミノサイクリンによる肝障害が疑われたツツガムシ病の一例
○飯田 圭一郎¹ 日沢 裕貴² 西谷 大輔²
石橋 文佳² 荒木 康光²
(青森労災病院・研修医¹ 青森労災病院・消化器内科²)