

第 18 回 日本臨床化学会九州支部総会
第 52 回 日本臨床検査医学会九州地方会
合同プログラム

開催日 : 2008年 2 月16日(土)

場 所 : 九州大学医学部百年講堂

総会長 : 岡山 昭彦

宮崎大学医学部内科学講座免疫感染病態学分野

例会長 : 上平 憲

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科展開医療科学講座病態解析・診断学

第 52 回 日本臨床検査医学会九州地方会 第 18 回 日本臨床化学会九州支部総会 開催に際して

第 18 回日本臨床化学会九州支部総会総会長

宮崎大学 岡山 昭彦

第 52 回日本臨床検査医学会九州地方会と第 18 回日本臨床化学会九州支部総会を本年も合同学会として福岡市において開催することとなりました。演題を出していただきました両学会ご所属の先生方、ご支援いただいた関係者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

医学・医療の進歩は著しく、この数年だけをとってみても、幹細胞研究の再生医療への応用が脚光をあび、またがん重点医療の推進、サイトカイン制御療法の発展などにはめざましいものがあります。検査領域においても画像検査の飛躍的進歩に加え、新規マーカーの臨床応用、分子生物学的検査、プロテオミクス的方法の開発などが行われ、メタボリック症候群からの成人病抑制のため、より積極的な予防医療が行われようとしています。

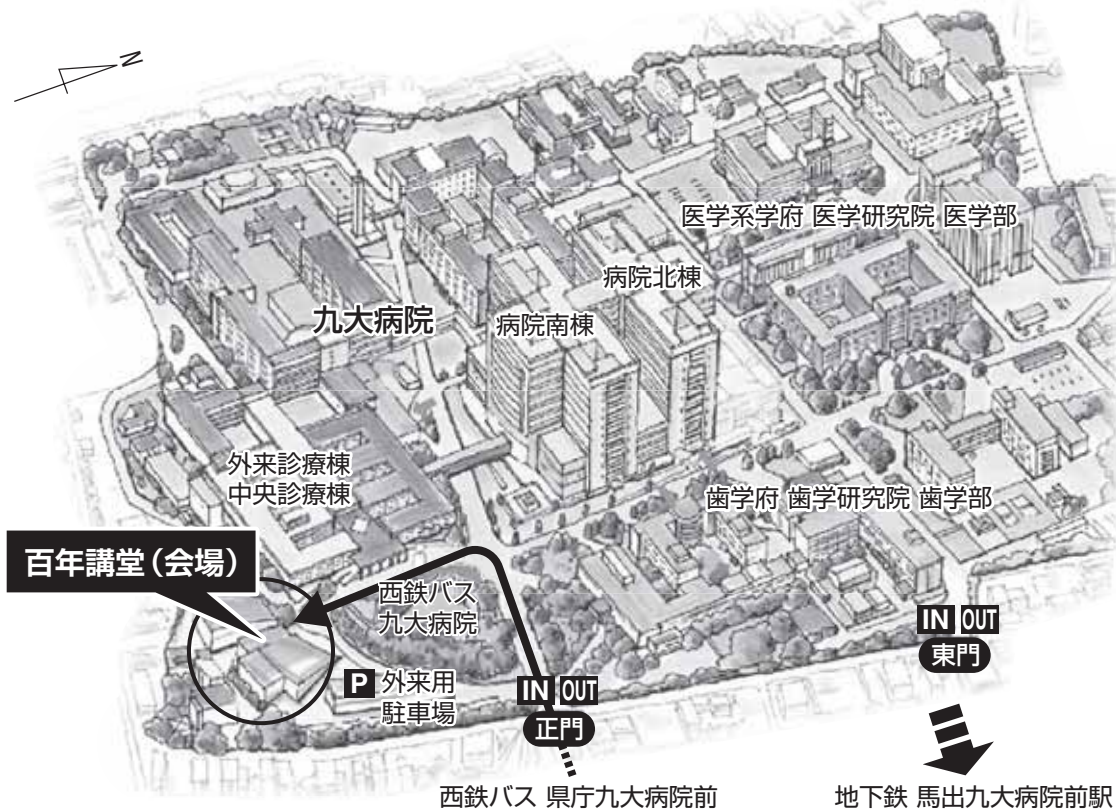
一方で地方の医療はたいへん難しい状況になってきました。医療費の持続的抑制と病院からの勤務医離れは、とくに地方の医療体系を大きくゆるがし、立ち去り型サボタージュ、医療崩壊といった言葉を生みました。さらに大きな問題は、人口構成が今後 20 年のあいだに大きく変わり、極端な高齢化がすすんだのちに、やがて総人口の急激な減少がおこると予想されることです。2030 年には沖縄を除く九州各県では 10 - 25% の人口減少が予想されています。過疎化は郡部から急速に進み、そこに残る多くの人たちは医療をもっとも必要とする高齢者になるでしょう。そのとき地方医療を支える病院は生き残っているのでしょうか？そこではどのような医療・検査が必要とされ、重要となるのでしょうか？

私どもは華々しい医学の進歩と地方における医療環境の激変の両者に対応していく必要があります。今回の学会においても基礎研究をふくめた先進医療あるいは身近な日常診療について議論しながら、今後の医療・検査のあり方についても思いをはせていただければと期待しております。

〈会場への交通〉



〈九州大学医学部 百年講堂 案内図〉

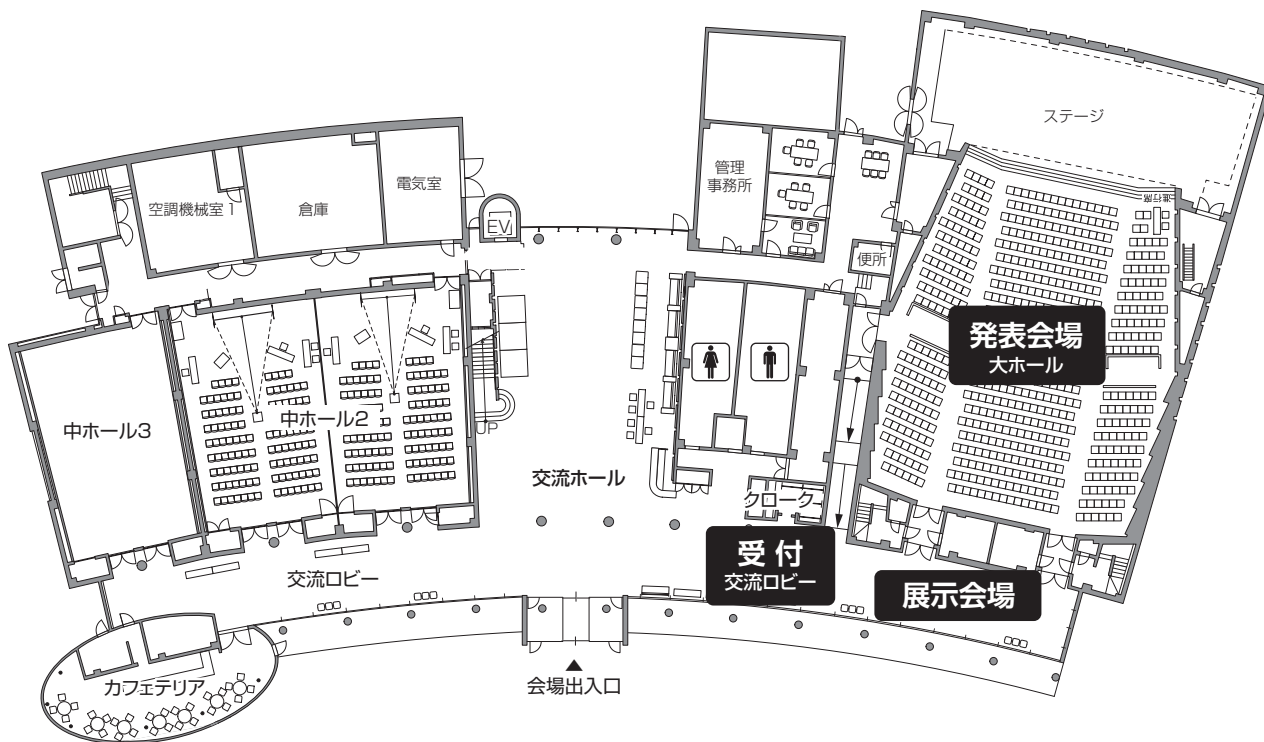


〈会場案内〉

九州大学医学部 百年講堂 1階

〒812-8582 福岡市東区馬出3丁目1番1号

TEL.092-642-6257



〈懇親会 会場案内〉

八仙閣

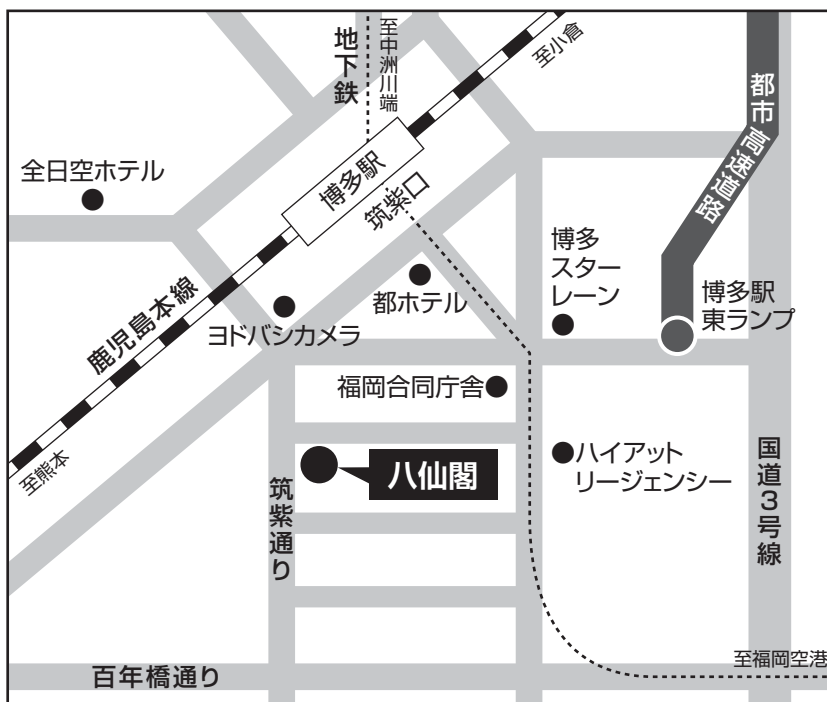
福岡市博多区博多駅東2-7-7

TEL.092-411-4141

(博多駅から徒歩約5分)

時間:18:00~20:00

会費:3,000円



運営のお知らせ

1. 日 時：平成20年2月16日(土) 8時30分～18時
2. 会 場：九州大学医学部 百年講堂
3. 受 付：午前8時30分より開始します。
4. 参加費：大会参加費 1,000円(懇親会費は下記のように別途受け付けます。)
5. 一般演題の演者および座長の方へ
 - (1) 発表はパソコン口演にて行って下さい。
 - (2) パソコン口演のスライドはMicrosoft Windows上で起動するMicrosoft PowerPointで作成して下さい。
作成されましたスライドファイルは1月末(必着)までに下記の事務局 野村まで電子メールの添付ファイルとしてお送り下さい。スライドファイルの受領につきましてはメールでお知らせします。不明な点などがありましたら、事務局までお問い合わせ下さい。
 - (3) パソコンを会場受付に設置しておりますので、発表の30分前までに必ずご自分でスライドの最終確認を行って下さい。
 - (4) 次演者および次座長は受持ち時間の5分前までに指定の席にご着座下さい。
 - (5) 発表時間は7分、質疑応答は2分とします。6分で青ランプ、7分で赤ランプを点灯します。
6. 各種検査機器、試薬等の展示について
 - (1) 場 所 九州大学医学部百年講堂 大ホール前(会場見取り図 参照)
 - (2) 展示対象 卓上タイプ、ハンディタイプの簡易機器およびパンフレット・試薬
7. 懇親会について
 - (1) 18時より八仙閣(博多駅近く；別ページ 地図参照)にて行います。
 - (2) 懇親会費は3,000円です。学会受付時にお支払い下さい。
 - (3) 参加者には懇親会場案内を準備いたします。また、会場前より送迎バスが利用できます(17時30分発予定)。希望がありましたら、受付時にお申し付け下さい。
8. 事務局
〒889-1692 宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200
宮崎大学医学部内科学講座免疫感染病態学分野
野村 創
TEL:0985-85-7284
E-mail:nomura@fc.miyazaki-u.ac.jp

日 程 表

平成20年2月16日(土) 九州大学医学部 百年講堂

大ホール (1F)		会議室 (2F)
8:30	8:30～ 受付開始	
8:50	8:50～ 開会挨拶 第18回 日本臨床化学会九州支部総会 総会長 岡山昭彦	
9:00	9:00～11:00 一般演題 午前の部 [演題番号 1～11]	
11:00	11:00～12:00 特別講演 I 摂食亢進ホルモン“グレリン”の生理作用と臨床応用 司会 岡山昭彦 先生 (宮崎大学) 講師 児島将康 先生 (久留米大学分子生命科学研究所)	
12:00		12:00～13:00 日本臨床化学会 九州支部役員会 日本臨床検査医学会 九州支部評議員会
13:00	13:00～13:30 日本臨床化学会九州支部総会	
13:30	13:30～15:00 一般演題 午後の部 (1) [演題番号 12～20]	
15:00	15:00～16:00 特別講演 II 超高感度多項目解析 (MUSTag) 法による臨床診断への応用 司会 上平 憲 先生 (長崎大学) 講師 芝崎 太 先生 (財東京都臨床医学総合研究所)	
16:00	16:00～17:10 一般演題 午後の部 (2) [演題番号 21～27]	
17:00	17:15～ 閉会挨拶 第52回 日本臨床検査医学会九州地方会 例会長 上平 憲	

18:00～20:00

八仙閣

懇親会

第52回 日本臨床検査医学会九州地方会 例会長 上平 憲
第18回 日本臨床化学会九州支部総会 総会長 岡山昭彦
日本臨床検査医学会九州支部 支部長 犀川 哲典
日本臨床化学会九州支部 支部長 中島憲一郎

プログラム

8:30 受付開始

8:50 開催挨拶 第18回日本臨床化学会九州支部総会総会長 岡山昭彦

午前の部

■ 一般演題 ■

9:00~9:20 感染・微生物 座長 小野順子(福岡大学医学部臨床検査医学講座)

01 九州大学病院におけるB群溶血性連鎖球菌の薬剤感受性の動向

○辛島貴人、江藤ふじ子、持丸朋美、藤瀬雅子、田邊シズエ、筒井俊治、今村正一、
内田勇二郎、栢森裕三、康 東天

九州大学病院検査部

02 血液培養より *Streptococcus suis* と *Pasteurella multocida* の2菌種を検出した敗血症の1症例

○佐伯裕二、武田展幸、島田雅巳、高城一郎、岡山昭彦

宮崎大学医学部附属病院 検査部

9:20~9:50 血液 座長 佐川公矯(久留米大学病院 臨床検査部)

03 造血器悪性腫瘍関連肺疾患における血清KL-6・SP-Dの意義

○尾坂明美¹⁾、柳原克紀¹⁾、山田恭暉^{1,2)}、猪口直子¹⁾、林徳真吉³⁾、薦田みのり²⁾、鶴田一人¹⁾、
松野貴子¹⁾、本村裕実子¹⁾、濱崎典子¹⁾、山本梨恵¹⁾、上平 憲^{1,2)}

¹⁾長崎大学医学部・歯学部病院検査部、²⁾同 大学院医歯薬学総合研究科、³⁾同 病理部

04 時間経過と共に偽性血小板減少を呈した一例

○上野信恵¹⁾、久原春代¹⁾、永田四郎¹⁾、米村雄士²⁾、安東由喜雄^{1,3)}

¹⁾熊本大学医学部附属病院中央検査部(医療技術部)、²⁾同 輸血・細胞治療部、

³⁾熊本大学大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野

05 初発時に急性白血病との鑑別に苦慮した原発不明の胞巣型横紋筋肉腫の一例

○須田正洋¹⁾、木村潤一郎¹⁾、田中裕人¹⁾、藤島章義¹⁾、渡辺久美子¹⁾、栢森裕三¹⁾、康 東天¹⁾、
古賀友紀²⁾、住江愛子²⁾、松崎彰信²⁾

¹⁾九州大学病院検査部、²⁾同 小児科

9:50~10:20 遺伝子

座長 安東由喜雄(熊本大学大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野)

06 健常人および HTLV-1 関連疾患における FOXP3 発現リンパ球の検討

○安部壮紀^{1,2)}、鶴田一人³⁾、菅原和行³⁾、松野貴子³⁾、濱崎典子³⁾、尾坂明美³⁾、本村裕実子³⁾、山本梨恵³⁾、佐々木大介^{1,3)}、森沙耶香³⁾、寺田千春³⁾、山田恭暉^{1,3)}、上平 憲^{1,3)}

¹⁾長崎大学医歯薬学総合研究科、²⁾シスメックス株式会社、³⁾長崎大学医学部・歯学部附属病院検査部

07 HTLV- I 感染細胞における HBZ の発現

○白井哲也¹⁾、菅原和行¹⁾、森沙耶香¹⁾、佐々木大介¹⁾、赤松紀彦¹⁾、寺田千春¹⁾、鶴田一人¹⁾、山田恭暉²⁾、上平 憲²⁾

¹⁾長崎大学医学部・歯学部附属病院 検査部、²⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

08 Cell line を用いた p53 遺伝子変異分析法の比較

○寺田千春¹⁾、菅原和行¹⁾、佐々木大介¹⁾、森沙耶香¹⁾、石崎明希子¹⁾、山田恭暉^{1,2)}、上平 憲^{1,2)}

¹⁾長崎大学医学部・歯学部附属病院検査部、²⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

10:20~10:50 生理

座長 犀川哲典(大分大学医学部循環病態制御講座 臨床検査医学)

09 当院における生理機能検査システムの現状と今後の取組み

○畑邊麻利江¹⁾、寺本弘二¹⁾、永田四郎¹⁾、氏家真美¹⁾、堀端洋子¹⁾、安東由喜雄^{1,2)}

¹⁾熊本大学医学部附属病院中央検査部(医療技術部)、²⁾同 大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野

10 電子カルテに対応した生理検査システム

○鈴木千代子、尾方美幸、猪崎みさき、森山晶子、岡山昭彦

宮崎大学医学部附属病院 検査部

11 電子カルテに連携した UCG 検査システムの構築

○荒谷 清、松下 淳、本田由美子、坂本恭子、中園朱実、夕川佐和美、大田俊行

産業医科大学病院 臨床検査・輸血部

■ 特別講演 I ■

11:00~12:00

司会 岡山昭彦(宮崎大学医学部内科学講座免疫感染病態学分野)

摂食亢進ホルモン“グレリン”の生理作用と臨床応用

久留米大学分子生命科学研究所遺伝情報研究部門 児島将康

12:00～ 日本臨床化学会九州支部役員会

12:30～ 日本臨床臨床検査医学会九州支部評議員会

13:00～ 日本臨床化学会九州支部総会

午後の部(1)

■ 一般演題 ■

13:30～14:00 管理・運営 座長 出原賢治(佐賀大学医学部分子生命科学講座 分子医化学分野)

12 地方における大学病院検査部の地域医療への役割

○緒方陽一、菅 文恵、梅木一美、島田雅巳、岡山昭彦
宮崎大学医学部附属病院検査部

13 診療前検査の迅速化を目指して一検体受付業務の見直し

○吉里未佳¹⁾、永田四郎¹⁾、西村仁志¹⁾、安東由喜雄^{1,2)}
¹⁾熊本大学医学部附属病院中央検査部(医療技術部)、²⁾同 大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野

14 自然災害に対する検査部の事前対応～小型発電機による測定結果の検証～

○守田政宣、緒方良一、大岩根亜希、木田信章、石黒隆一、岡山昭彦
宮崎大学医学部附属病院検査部

14:00～14:30 感染・微生物 座長 山根誠久(琉球大学医学部病態解析医科学・臨床検査医学講座)

15 血液培養陽性ボトル集菌法における全自動迅速同定感受性装置 RAISUS「ニッスイ」の有用性について

○毛利聡子¹⁾、大隈雅紀¹⁾、長島美紀¹⁾、永田四郎¹⁾、安東由喜雄^{1,2)}
¹⁾熊本大学医学部附属病院中央検査部(医療技術部)、²⁾熊本大学大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野

16 生検材料からの *H.pylori* 23S rRNA 塩基変異の迅速検出

○中村麻衣子¹⁾、柳原克紀¹⁾、元島舞子¹⁾、木谷貴嘉¹⁾、赤松紀彦¹⁾、原由希子¹⁾、松田淳一¹⁾、菅原和行¹⁾、山田恭暉^{1,2)}、上平 憲^{1,2)}
¹⁾長崎大学医学部・歯学部附属病院検査部、²⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

17 自動菌液塗布装置での喀痰定量培養における使用培地の検討

○長島美紀¹⁾、大隈雅紀¹⁾、毛利聡子¹⁾、永田四郎¹⁾、安東由喜雄^{1,2)}
¹⁾熊本大学医学部附属病院中央検査部(医療技術部)、²⁾熊本大学大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野

14:30~15:00 生理

座長 大田俊行(産業医科大学病院 臨床検査・輸血部)

18 抗アンドロゲン薬投与による心電図変化の検討

○江崎かおり、中川幹子、鳥越徳子、手嶋泰之、油布邦夫、米持英俊、犀川哲典
大分大学医学部循環病態制御講座 臨床検査医学

19 呼吸機能検査における呼気 NO の有用性について

○奥村美保¹⁾、氏家真美¹⁾、寺本弘二¹⁾、永田四郎¹⁾、中村和芳²⁾、安東由喜雄^{1,3)}
1)熊本大学医学部附属病院中央検査部(医療技術部)、2)同 呼吸器内科、
3)熊本大学大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野

20 3T MRI 装置による非造影下肢 MRA の有用性 —ABI との相関—

○浦崎友紀¹⁾、小味昌憲²⁾、有馬武史²⁾、森田康祐²⁾、橋田昌弘²⁾、永田四郎¹⁾、安東由喜雄^{1,3)}
1)熊本大学医学部附属病院中央検査部(医療技術部)、2)同 中央放射線部(医療技術部)
3)熊本大学大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野

■ 特別講演Ⅱ ■

15:00~16:00

司会 上平 憲(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科展開医療科学講座病態解析・診断学)

超高感度多項目解析(MUSTag)法による臨床診断への応用

(財)東京都医学研究機構 東京都臨床医学総合研究所 がん・生活習慣病プロジェクト 芝崎 太

午後の部(2)

■ 一般演題 ■

16:00~16:40 生化学

座長 康 東天(九州大学大学院医学研究院基礎医学部門臨床分子医学分野)

21 血漿中数種のチオール化合物の濃度レベルについての検討

○中村真裕美、和田光弘、中里未央、前田隆浩、高村 昇、青柳 潔、中島憲一郎
長崎大院医歯薬学総合

22 中鎖脂肪酸とホモシステインの濃度レベルにおける関連性について

○園部千賀子、和田光弘、中里未央、前田隆浩、高村 昇、青柳 潔、中島憲一郎
長崎大院・医歯薬学総合

23 血中アルブミンの新規蛍光測定法の開発：プロモクレゾールグリーン法との比較

○岸川直哉、松尾 斐、中島憲一郎、黒田直敬
長崎大大学院医歯薬学総合研究科

24 NT-pro BNP 測定用試薬「エクルーシス試薬 pro BNP」の性能評価

○柳場澄子、岡本ゆき、井上賢二、石原宏朗、東谷孝徳、高木基成、佐川公矯

久留米大学病院 臨床検査部

16:40~17:10 生化学 / 尿一般

座長 中島憲一郎(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・薬学部 臨床薬学講座 医療情報解析学)

25 時間外検査におけるピトロス 5,1FS の活用について

○田中紀子¹⁾、永田四郎¹⁾、山内露子¹⁾、西村仁志¹⁾、安東由喜雄^{1,2)}

¹⁾熊本大学医学部附属病院中央検査部(医療技術部)、²⁾熊本大学大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野

26 救命できなかったメソミル中毒の一症例

○池田弘典、川崎誠司、南雲文夫、出原賢治

佐賀大学医学部附属病院 検査部

27 尿定性検査の再検基準の設定に関する検討

○西岡祥子¹⁾、上野民生²⁾、棚町啓之¹⁾、栢森裕三¹⁾、康 東天¹⁾

¹⁾九州大学病院検査部、²⁾大分大学医学部附属病院

17:15~

閉会挨拶

第52回日本臨床検査医学会九州地方会 例会長 上平 憲

18:00~

懇親会

特別講演

特別講演 I (11時00分～12時00分)

摂食亢進ホルモン“グレリン”の 生理作用と臨床応用

児島将康

久留米大学分子生命科学研究所 遺伝情報研究部門 教授

特別講演 II (15時00分～16時00分)

超高感度多項目解析 (MUSTag) 法に よる臨床診断への応用

芝崎 太

(財) 東京都医学研究機構 東京都臨床医学総合研究所
がん・生活習慣病プロジェクト プロジェクトリーダー

特別講演 I

摂食亢進ホルモン“グレリン”の生理作用と臨床応用

児島将康

久留米大学分子生命科学研究所遺伝情報研究部門

グレリンは胃から分泌される成長ホルモン分泌促進活性や摂食亢進作用をもつホルモンです。グレリンの名前は、成長ホルモン(GH)の分泌促進活性を示すことより、英語の“grow”のインド・ヨーロッパ基語“ghre”から名付けられました。またGHをreleaseするという意味も含まれています。グレリンの特徴的な構造は3番目のアミノ酸であるセリン残基の側鎖が、炭素数8個の中鎖脂肪酸であるオクタン酸の修飾を受けていることで、しかもこの修飾基がグレリンの活性発現に必須です。

グレリンの組織分布として、胃に最も多く存在しており、また腸管、膵臓にも存在しています。また脳内では摂食調節に重要な視床下部の弓状核や第3脳室に接した部位に、グレリン産生神経細胞が存在します。

グレリンはほ乳類だけでなく、両生類、鳥類、魚類と脊椎動物すべてに存在しており、しかも全てのグレリンは脂肪酸の修飾を受けています。このことから、グレリンは進化の過程でよく保存されており、生体にとって重要な役割を果たしていると考えられています。

グレリンには成長ホルモン分泌促進と摂食亢進作用の2つの主な生理作用があります。

まず、グレリンは強力なGH分泌促進ホルモンであり、用量依存性の下垂体からのGH分泌を刺激します。グレリンの発見により、胃が食物の消化活動を行う器官というだけではなく、GHの分泌調節にも重要な働きをしていることがわかりました。

また、グレリンは強力な摂食亢進作用を示します。胃から発見されたグレリンは、末梢からの空腹シグナルを中枢に伝える液性因子の現在唯一の例です。血中グレリン濃度が高値になる疾患としては、神経性食欲不振症や小児遺伝子疾患のプラダー・ヴィリー症候群(過食を示す)が知られています。これらの疾患は摂食異常を示すことから、グレリンと摂食調節の密接な関連が示唆されます。

このようなグレリンの生理作用をもとに、現在いろいろな臨床応用が試みられています。対象疾患としては神経性食欲不振症、癌や感染症によるカヘキシア、慢性閉塞性肺疾患、心不全などです。近い将来、このグレリンが臨床の現場で治療に使われるかもしれません。

特別講演Ⅱ

超高感度多項目解析 (MUSTag) 法による臨床診断への応用

芝崎 太

(財) 東京都医学研究機構東京都臨床医学総合研究所 がん・生活習慣病プロジェクト

【研究背景】

今日、生活習慣病を代表とする様々な疾患は、早期発見ができれば有効な治療法の選択ができる時代に入った。例え現在の診断法では発見が困難な超早期の癌においても、血液中には臨床的有効性を持つ標的因子(バイオマーカー)が僅かに存在しており、その標的因子を高感度に検出できれば、薬剤投与による完治も可能と言われ始めている(予防的治療法)。また、単一のマーカーよりも数種類、数十種類のマーカーの情報を集め(多項目解析)、受容体などからの一連の情報伝達系シグナルの動きを見ることによって(パスウェイ解析)、患者個人の体質にあった治療や効果予測ができることがわかってきた(Theranostics)。生体内での最終生成物である蛋白質は、リン酸化などの多様性を持ち、生体の言わばリアルタイム情報を反映する最も重要なバイオマーカーとして研究が進められているが、安定性が悪く処理や測定に多くの専門的技術や高額な機器が必要とする場合が多い。この面でも、簡単な機器で、安く、超高感度に大量の情報処理が行える蛋白質マーカーの測定技術として開発されたのが Multiple Simultaneous Tag (MUSTag) 法である。

【MUSTag 法の原理】

本技術は ELISA やビーズ法をベースにし、検出抗体に特定の長さのオリゴ DNA を付加したいわば「オリゴ DNA 標識抗体(MUSTag 化抗体)」を用いて、PCR で感度を上げるといふ原理的には極めて単純な構造を持っている。これまでに MUSTag 法の改良を進めた結果、現在では、Real-Time PCR (qRT-PCR) を用いた定量可能域(6桁)の最高達成感度が「10 fg/ml」が達成され、異なった配列のオリゴ DNA と蛍光標識を使うことによって 3 Plex までは qRT-PCR にて安定した定量測定が可能である。一方、検出抗体に付加する標識オリゴ DNA の長さを変えることで、キャピラリーシークエンサー(ABI3100 など)を用いると、数 10 μ l 以下の血液で、30 Plex の異なった標的蛋白を MUSTag にて同時に測定可能となった。

【MUSTag 法の応用】

「超高感度」+「同時多項目」で標的蛋白質を測定できる MUSTag 法は、一次スクリーニングに求められる High-Throughput Assay や、標的因子の絞り込みが可能であるばかりではなく、二次スクリーニングに求められる定量性および高特異性をも兼ね備えている。さらには、今後個人の研究者による探索マーカーの迅速な臨床評価だけでなく、個人の疾患、病態にあわせた本来の意味の個別化医療に沿った診断が可能になる。

今後新たな診断器機(ハード)が開発され、有用なバイオマーカー(ソフト)が発見されていくことは確実だが、原理的に簡単なシステムである MUSTag は、ハードとソフトの発展が必然的に MUSTag 法の進化をもたらし、MUSTag の進化がさらなる診断法の進化をもたらす、言わば、今後の診断の基盤技術として普及させるべき技術である。本公演では、MUSTag 法を用いた In vitro のデータから、ヒトサンプル(血液、粘液、尿など)の診断法開発の現状を報告する。

一般演題

午前の部(9時00分～11時00分)

演題1～11

午後の部(1)(13時30分～15時00分)

演題12～20

午後の部(2)(16時00分～17時10分)

演題21～27

○辛島貴人、江藤ふじ子、持丸朋美、藤瀬雅子、田邊シズエ、筒井俊治、今村正一、
内田勇二郎、栢森裕三、康 東天

九州大学病院検査部

【目 的】

B 群溶血性連鎖球菌 (Group B Streptococcus : 以下 GBS) は膣や腸管の常在菌の一つであるが、産道感染による敗血症や新生児化膿性髄膜炎といった新生児 GBS 感染症は、発症率は低いが予後不良となる為、妊婦においては感染予防目的で予防投薬・治療がなされる。GBS 治療の第二選択薬となる EM や CLDM の薬剤感受性における耐性が、当施設で分離された GBS に近年散見される為、薬剤感受性について調査した。

【方 法】

2003 年 4 月～2007 年 9 月の 4 年半に当施設で分離された GBS のうち、薬剤感受性試験を実施した 575 株について PCG、ABPC、EM、CLDM、LVFX の薬剤感受性の年次推移について検討した。薬剤感受性試験にはドライプレート‘栄研’ DP24 を使用した。

【結 果】

PCG、ABPC については 98% 以上が感受性を保ち、耐性化は認められなかった。EM、CLDM、LVFX の耐性率は年を追う毎に増加傾向を示し、2003 年から 2007 年の耐性率の変化は、EM:11.0%→27.3%、CLDM:4.1%→25.0%、LVFX:12.3%→19.8%であった。

【考 察】

当施設で分離された GBS の EM、CLDM、LVFX の薬剤感受性動向について、明らかな耐性化の傾向が認められた。ペニシリンアレルギーの患者において GBS の抗菌薬治療を施す場合、第二選択薬となり得る EM や CLDM は現在 25% 程度が耐性である為、治療薬の選択には注意を要することが示唆された。

血液培養より *Streptococcus suis* と *Pasteurella multocida* の 2菌種を検出した敗血症の1症例

○佐伯裕二、武田展幸、島田雅巳、高城一郎、岡山昭彦
宮崎大学医学部附属病院 検査部

【症 例】

63歳、女性。2006年5月10日朝より40℃の発熱がありA診療所を受診。11日午前7時頃より軽度の意識障害、紫斑、発熱と起立困難のためB病院を受診し、C病院に搬送された。DIC、著明な代謝性アシドーシスなどを認め、午後1時に当院に救急搬送された。入院後、血圧、意識レベルの低下、呼吸状態が悪化し気管内挿管、ICU管理となった。前医より末梢血塗抹標本にてグラム陽性双球菌および白血球による貪食像がみられたとの報告があった。また当院においても血液培養開始約3時間で菌を検出し、グラム陽性双球菌様の菌が確認され、肺炎球菌による敗血症を疑った。CTRX・ガンマグロブリン投与、持続透析を施行したが、状態の改善がみられず5月12日永眠された。

【細菌学的検査所見】

血液培養で、グラム陽性双球菌様の菌を確認し肺炎球菌が推定できることを連絡した。翌朝、血液寒天培地を観察すると肺炎球菌の特徴は全くなく、腸球菌が考えられる事を直ちに連絡した。また、血液培養ボトルを翌日まで培養を続け、再度血液寒天培地に塗布したところ、ごく少数の形態の異なるコロニーの発育を新たに認めた。この2種類の菌を検査した結果、グラム陽性で双球様の菌は *Streptococcus suis*、形態の異なるコロニーはグラム陰性桿菌で *Pasteurella multocida* と同定された。

【結 語】

S.suis と *P.multocida* の2菌種が検出された、非常にまれな症例を報告した。家畜による咬傷などの病歴は明確でなく、患者家族などに同一菌による感染症発症は認められなかった。本症例を経験し今後は、激症型の敗血症でグラム陽性双球菌様の菌を検出した場合は、*Streptococcus suis* も候補にあげ検査を進める必要性を感じた。

○尾坂明美¹⁾、柳原克紀¹⁾、山田恭暉^{1,2)}、猪口直子¹⁾、林徳眞吉³⁾、薦田みのり²⁾、
鶴田一人¹⁾、松野貴子¹⁾、本村裕実子¹⁾、濱崎典子¹⁾、山本梨恵¹⁾、上平 憲^{1,2)}

¹⁾長崎大学医学部・歯学部病院検査部、²⁾同 大学院医歯薬学総合研究科、³⁾同 病理部

【緒 言】

Krebs von den Lungen-6 (以下 KL-6) と surfactant protein-D (以下 SP-D) は、II 型肺胞上皮細胞から産生されるタンパクで、肺障害時に異常分泌される。現在これらの血清マーカーは、特発性間質性肺炎の診断基準に組み入れられている。造血器悪性腫瘍において、しばしば肺疾患の併発を認めるため、その病態を明らかにするために、主に成人 T 細胞性白血病 (以下 ATL) を中心とした造血器悪性腫瘍患者 128 名の血清 KL-6 及び SP-D を測定し、臨床的意義を考察した。

【結 果】

造血器悪性腫瘍患者 128 名の血清について、KL-6・SP-D 両者とも高値を示した症例は 2 例 (1.6%)、KL-6 及び SP-D の高値例は各々 10 例 (7.8%) と 11 例 (8.6%) であった。ATL 67 例において、15 例 (22.3%) に血清 KL-6・SP-D の上昇を認め、両者とも高値を示した症例は 2 例 (2.9%)、KL-6 又は SP-D の高値例は各々 6 例 (9.0%) と 7 例 (10.4%) であり、各々独立したグループとして大きく 2 分別された。

臨床的に、ATL における血清 KL-6 上昇例では、腫瘍細胞の肺浸潤を認め、SP-D 上昇例では、肺の感染症を認めた。更に血清 KL-6 上昇例の一部では、ATL 細胞に KL-6 の発現がみられた。

【考 察】

血清 KL-6 は、腫瘍細胞の KL-6 産生・肺浸潤など腫瘍性病態を反映し、血清 SP-D は、肺の感染症を反映すると考えられる。造血器悪性腫瘍 (主に ATL) における肺疾患の成因は、血清 KL-6 及び SP-D の測定により、上記の 2 つに大別される病態の関与が推察可能と思われた。

○上野信恵¹⁾、久原春代¹⁾、永田四郎¹⁾、米村雄士²⁾、安東由喜雄^{1,3)}

¹⁾熊本大学医学部附属病院中央検査部(医療技術部)、²⁾同 輸血・細胞治療部、

³⁾熊本大学大学院医学薬学研究部病態情報解析学分野

【はじめに】

偽性血小板減少症は、抗凝固剤により血小板凝集をきたすものである。極めて稀に血小板寒冷凝集素による偽性血小板減少症がおこる。今回、われわれが経験した症例では、経過と共に血小板数の低下をきたし、その後37℃に加温することにより改善がみられた。このことから血小板寒冷凝集素による偽性血小板減少症が疑われたので報告する。

【症例】77歳女性。近医受診時において毎回血小板減少を指摘され、当院紹介となった。当院での血液検査では特に問題はなく、特記すべき臨床所見は見られなかった。

【方 法】

1. 5種類の採血管(EDTA-2K、クエン酸Na、ヘパリン、フッ化Naおよび抗凝固剤なし)を用い、XE-2100(シスメックス社製)にて血小板数を測定した。同時に、塗抹標本も作製し、血小板凝集の有無を目視確認した。

1) 室温にて採血直後、30分後、60分後、90分後、120分後、4時間後、24時間後を測定した。

2) 37℃加温にて30分後、60分後及び室温保存24時間後30分加温し測定した。

2. 寒冷凝集素の測定1) 抗体価を測定すると共に2) 被検体及び対照検体(健常人の全血)を4℃ 60分及び180分放置後血小板数測定を行った。

【結 果】

室温に置いたEDTA-2K加血では、採血後90分より徐々に血小板数減少が認められた。その他の抗凝固剤添加血においては採血直後より低下が認められた。ヘパリン加血では採血直後より血小板の凝集が確認された。一方、37℃加温においては、EDTA-2K加血では血小板数に特に変化はなかった。室温保存24時間後37℃ 30分加温し測定した場合、全ての採血管において、血小板数の改善は認められなかった。また、4℃放置後は若干の血小板減少が認められたが、寒冷凝集素価は16倍であった。

【考察及びまとめ】

今回、採血直後から経時変化により血小板数減少を来たす症例について報告した。本症例は、抗凝固剤による偽性血小板減少症で、寒冷凝集素の影響は小さいと考えられた。しかし、偽性血小板減少症には、抗凝固剤によるものだけでなく、寒冷凝集素によるものもあることを念頭に置くことも必要であると思われる。採血後、出来るだけ速やかに測定することが最も重要である。

初発時に急性白血病との鑑別に苦慮した原発不明の 胞巣型横紋筋肉腫の一例

○須田正洋¹⁾、木村潤一郎¹⁾、田中裕人¹⁾、藤島章義¹⁾、渡辺久美子¹⁾、栢森裕三¹⁾、
康 東天¹⁾、古賀友紀²⁾、住江愛子²⁾、松崎彰信²⁾

¹⁾九州大学病院検査部、²⁾同 小児科

【緒 言】

初発時に急性白血病様の骨髄像を呈した、原発不明の胞巣型横紋筋肉腫の一例を経験したので報告する。

【症 例】

患者は14歳、男児で、平成17年10月中旬頃から全身倦怠感、食欲不振が出現し、近医にて血小板減少、LDH高値を認めたため、血液腫瘍を疑われ骨髄検査を施行された。異常芽球を多数認め、形態はALL(L2)様、エステラーゼ染色弱陽性、NaFで阻害されたため、急性白血病(M5)と診断された。また、Fib<50mg/dl、FDP619 μg/mlと著明なDICを来していた。10月21日から化学療法(IDA:19mg, day1-3, Ara-C:160mg, day1-7)を開始したが、表面形質がCD56のみ陽性と判明し、10月24日(day4)化学療法を中止した。追加の免疫染色ではミオグロビン染色陰性、NSE陰性であった。DICの改善がみられず、診断も困難であり、精査加療目的にて10月27日当院小児科に紹介入院した。

【入院後経過】

前医の骨髄検査より、固形腫瘍の骨髄転移と考え、原発巣検索の画像検査および骨髄穿刺を施行し、原発不明の骨髄浸潤による胞巣型横紋筋肉腫(Stage IV)、腹部リンパ節転移と診断された。CD45 Blast gatingではCD56陽性は1.4%であった。形態学的には初発時の未分化な急性白血病様とはまったく異なる分化型の筋原性分化像を認めた。PAS染色は粗大顆粒状～帯状強陽性を呈した。免疫染色ではMIC2弱陽性、HHF35陽性、Desmin陽性であった。キメラ遺伝子検査ではPAX3/FKHRが陽性であった。骨髄移植後重症型VODを発症しSOSによる全身循環不全、多臓器不全が進行し、6月27日に死亡した。

【結 語】

胞巣型横紋筋肉腫は初発時に急性白血病との誤診が多く注意が肝要である。

○安部壮紀^{1,2)}、鶴田一人³⁾、菅原和行³⁾、松野貴子³⁾、濱崎典子³⁾、尾坂明美³⁾、
本村裕実子³⁾、山本梨恵³⁾、佐々木大介^{1,3)}、森沙耶香³⁾、寺田千春³⁾、山田恭暉^{1,3)}、
上平 憲^{1,3)}

¹⁾長崎大学医歯薬学総合研究科、²⁾シスメックス株式会社、

³⁾長崎大学医学部・歯学部附属病院検査部

【はじめに】

近年、免疫系において自己免疫寛容を担う細胞として制御性 T 細胞 (Treg) と呼ばれる T 細胞サブセットが注目されている。しかし、現在までに健常人における CD4 + CD25 + FOXP3 + Treg の正確なサブポピュレーションについての報告は少ない。今回は、Treg の特異的分子マーカーである FOXP3 を測定し、健常人における陽性率と HTLV-1 関連疾患による変動などの検討を行った。

【対象および方法】

対象：健常人末梢血 (男性 15 例、女性 22 例) および HTLV-1 ウイルス抗体陽性例〔成人 T 細胞白血病 (ATLL; 急性型 4 例、慢性型 8 例、くすぶり型 5 例、リンパ腫型 2 例)、HTLV-1 キャリア 25 例〕の末梢血を検討した。

方法：単核球分離した末梢血を、eBioscience 社製の抗ヒト FOXP3 染色セットにより処理し、FOXP3 タンパクを FCM にて測定した。測定結果から、リンパ球中の CD4 + CD25 + FOXP3 + 細胞集団の比率について検討した。

【結 果】

健常人の末梢血には、リンパ球中に CD4 + CD25 + FOXP3 + 細胞集団が平均 2% 程度存在した。男女間での発現比率に有意差はなく、年齢との相関もなかった。

健常人と比較し、リンパ球中の CD4 + CD25 + FOXP3 + 細胞集団の発現比率に HTLV-1 キャリアは有意差を認めなかった。Treg の腫瘍と考えられる ATLL では、急性型で平均 28%、慢性型で平均 24% の FOXP3 陽性細胞が検出された。

【考 察】

FOXP3 の発現に定義される健常人の Treg (CD4 + CD25 + FOXP3 + 細胞) は、リンパ球中の 5% 未満であることが明らかとなった。また、Treg の発現に性差の影響は小さいと考えられた。Treg 発現比率に年齢との相関はないが、年齢が高くなるにつれ発現が強い (陽性率が高い) 傾向が見られた。

HTLV-1 関連疾患では、FOXP3 の発現を健常人と比較してキャリアでは有意差がなく、ATLL では、病型によって ATLL 細胞における FOXP3 発現パターンに有意差が認められたが、詳細については現在検討中である。

○白井哲也¹⁾、菅原和行¹⁾、森沙耶香¹⁾、佐々木大介¹⁾、赤松紀彦¹⁾、寺田千春¹⁾、
鶴田一人¹⁾、山田恭暉²⁾、上平 憲²⁾

1)長崎大学医学部・歯学部附属病院 検査部、2)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目 的】

近年新しく、HTLV-1 プロウイルスから発見された遺伝子、HBZ (HTLV-1 bZIP factor) は、3'LTR の U5 領域から転写される2種類のスプライス型転写物 (SP1 または HBZ-SI と SP2) と、Tax/Rex ORF から翻訳される非スプライス型 (HBZ) が報告されている。今回、我々が報告した測定法に準じ、HBZ-SI および HBZ の mRNA 量、tax mRNA 量および HTLV-1 provirus road を 健常者 (HTLV-1 carrier、非 carrier)、ATL 寛解期、ATL、HAM、ATL cell line 別に、発現量を定量し、比較検討を行った。

【対象と方法】

対象：健常者 (HTLV-1 carrier 31 名、非 carrier 2 名)、ATL 寛解期 9 名、ATL 26 名、HAM 3 名、計 71 名の末梢血単核球、および ATL cell line (SO4, ST1, KK1, KOB, OMT, Hut102, MT1, MT2) を用いた。

方法：(1) 定量 RT-PCR: 50ng total RNA 相当 cDNA から、HBZ, HBZ-SI および HTLV-1 tax mRNA を増幅し、LightCycler RT-PCR 法にて mRNA を定量した。(単位：コピー/50ng total RNA)

(2) HTLV-1 provirus road: 30ng 相当 DNA から LightCycler PCR 法にて定量した。

【結 果】

HBZ, HBZ-SI mRNA 量の発現量比較

全検体 71 名の HBZ, HBZ-SI の発現量は、HBZ: 1134 ± 1857 (mean \pm SD), HBZ-SI: 5480 ± 9357 と HBZ-SI が HBZ に比べ高値だった。また、測定を行った 26 名すべての ATL 患者において、HBZ, HBZ-SI が発現していた。(健常者：非 carrier 2 名は HBZ, HBZ-SI 共に発現無し)

病型別 HBZ-SI 発現量

病型別 HBZ-SI 発現量は、ATL cell line: $126,608 \pm 220,581$ (mean \pm SD)、ATL: $8,885 \pm 13,441$ 、carrier: $1,103 \pm 2,720$ 、HAM、ATL 寛解期、の順に発現していたが、 10^4 cells 当たりの補正式では、むしろ ATL 患者の発現が最も高かった。

HBZ-SI/HTLV-1 $\times 10^4$ と tax mRNA/HTLV-1 $\times 10^4$ の発現量比較

carrier 4 名と ATL 21 名の HBZ-SI/HTLV-1 $\times 10^4$ は、carrier: $8,920 \pm 9,634$ (mean \pm SD)、ATL: $510,227 \pm 1,003,443$ と ATL が高値を示し、tax mRNA/HTLV-1 $\times 10^4$ は carrier: $1,870 \pm 2,520$ 、ATL : $729 \pm 1,093$ と carrier が高値を示した。

【ま と め】

carrier と ATL を鑑別できる可能性が示唆されるため、今後、さらにサンプルを追加し、検討を重ねる予定である。

表1 単項目・項目間管理、前回との比較管理の検出結果

方 法	項 目	検出対象結果	誤陽性率(%)	
			パラメータ期間	検証期間
単項目管理	COL	G, OR, OT, R	0.83	0.4
	SG	≥ 1.046	0.12	0.05
	WBC	(1+), (2+), (3+)	36.08	31.5
	NIT	(+)	2.33	2.05
	BIL	(1+), (2+), (3+)	0.17	0.06
	URO	≥ 2.0	0.29	0.31
項目間相関管理	PRO:P/C	PRO = (-) and P:C ≥ 300	2.84	2.04
	PRO:P/C	PRO = (+) and P:C ≤ 100	0.00	0.00
	PRO:P/C	PRO = (2+) and P:C ≤ 100	0.00	0.00
	PRO:P/C	PRO = (3+) and P:C ≤ 150	1.21	1.54
	CRE:SG	CRE = 10 and SG < 0.996	0.00	0.00
	CRE:SG	CRE = 50 and SG < 1.002	0.00	0.00
	CRE:SG	CRE = 100 and SG < 1.009	0.25	0.5
	CRE:SG	CRE = 200 and SG < 1.014	0.62	1.57
	CRE:SG	CRE = 300 and SG < 1.020	0.00	0.00
	CRE:SG	CRE ≥ 300 and SG < 1.012	7.26	4.71
	CRE:SG	CRE = 10 and SG > 1.020	2.96	2.06
	CRE:SG	CRE = 50 and SG > 1.024	3.49	1.66
	CRE:SG	CRE = 100 and SG > 1.029	2.39	1.5
	CRE:SG	CRE = 200 and SG > 1.032	2.82	1.48
	CRE:SG	CRE = 300 and SG > 1.033	0.00	0.00
CRE:SG	CRE ≥ 300 and SG > 1.039	0.29	0.34	
前回値と今回値の比較管理	PH	≥ 2.0	2.63	1.22
	PRO	≥ 2 管	5.41	5.58
	GLU	≥ 3 管	2.86	1.69
	KET	≥ 2 管	1.09	1.18
	OB	≥ 3 管	2.72	2.88
	URO	≥ 2 管	0.17	0.16
	BIL	≥ 1 管	0.29	0
	NIT	≥ 1 管	2.28	1.88
	WBC	≥ 3 管	3.29	2.12
	CRE	≥ 3 管	2.97	4.32
	P/C	≥ 3 管	2.97	0.33

コード COL: 色調 SG: 比重 WBC: 白血球 NIT: 亜硝酸塩 BIL: ビリルビン
URO: ウロビリノーゲン PRO: 蛋白 CRE: クレアチニン P/C: 蛋白クレアチニン比
GLU: グルコース OB: 潜血 G: グリーン OR: オレンジ OT: その他 R: レッド

第18回 日本臨床化学会九州支部総会
第52回 日本臨床検査医学会九州地方会
抄録集

発行：第18回 日本臨床化学会九州支部総会
第52回 日本臨床検査医学会九州地方会学会事務局
〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原5200
宮崎大学医学部内科学講座免疫感染病態学分野
TEL 0985-85-7284(内線2351)
FAX 0985-85-4709

編集者：野村 創、南惣一郎、守田政宣、岡山昭彦、上平 憲

印刷所：Next COMPANY **Secand** 株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL:096-382-7793 FAX:096-386-2025

協賛メーカー(50音順)

アボットジャパン株式会社

アークレイマーケティング株式会社

株式会社エイアンドティー

オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社

関東化学株式会社

協和メデックス株式会社

シーメンスメディカルソリューションズ・ダイアグノスティックス株式会社

シスメックス株式会社

株式会社シノテスト

正晃株式会社

第一化学薬品株式会社

デイドベーリング株式会社

テルモ株式会社

デンカ生研株式会社

東芝メディカルシステムズ株式会社

ニトーボーメディカル株式会社

富士フィルムメディカル株式会社

富士レビオ株式会社

ベックマン・コールター株式会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

和光純薬工業株式会社