

【教育講演】

『凝固・線溶検査と心臓・血管超音波検査の密接な関係』

弘前大学医学部附属病院輸血部 副部長 玉井 佳子 先生

はじめに

血液は生体内では決して凝固することなく流動性を保つ一方で、ひとたび血管損傷により出血が生じると、血小板と凝固因子が連動して血栓を形成する。このダイナミックな変化は複雑なメカニズムから構成されるが、実は止血機序は未だによく分かっていない部分も多い。凝固・線溶検査は院内検査項目以外にも多種のマーカーが開発され、その有用性が取り上げられているが、血液凝固・線溶検査はあくまでも *in vitro* の検査であり、ここには *in vivo* で重要な役割を演ずる血管内皮細胞・内皮下組織の関与がないことを肝に銘ずる必要がある。

臨床の現場では、オーダーした検査結果を正確に理解・評価できていない弊害が生じている場面に遭遇することがある。多くの医師・看護師は「検査結果は真実を示す万能選手」と信じ、採血から検査値報告までの間に数多のブラックボックスが存在していることを想定していない。採血手技、採血量、検体の取り扱い等で検査値は大きく変動する。凝固検体がデリケートであることを、ぜひ自施設で啓発していただきたい。

一方、超音波検査は「生体の今」の状況を把握する生理的検査である。血管系の変化、血栓形成の有無と血栓の種類を描出することによって極めて有用な情報をもたらすが、血液検査のように頻回にルーチン検査として行われるものではない。また、異常があった場合は「異常」と判定できるが、「異常所見を認めない」≠「異常なし」である検査の性格を十分に理解する必要がある。

臨床検査部門においても近年専門化・細分化が進んだ結果として、血液検査部門と生理検査部門が独立している医療施設も多いと思う。両部門でお互いの結果を理解できれば、血栓・塞栓疾患の診断ならびに治療は大きく進歩するのではないだろうか。さらには、医師・臨床検査技師間の連携も高めて風通しを良くすることが、何よりも患者への質の高い医療提供につながると考える。