

健診検査センターニュース

No.434 号

運営委員会より

9月16日(木)平成22年度第6回の委員会を開催いたしました。

はじめに、伊藤会長より当医師会としては、健診検査センターを含め全ての事業を公益事業として申請し、公益法人の取得を目指していく。大変ではあるが、将来的に各事業を展開、連携していく上で必要であり、協力をお願いするとの挨拶がありました。

1. 特定健診について

① 特定健診8月の実施件数は、下記のとおりでした。

	8月受診数(前年比)	累計(前年比)	函館市国保受診率
函館市国保	769名(-63)	3,678名(-228)	8.8%
後期高齢者	168名(-2)	814名(+119)	受診対象者 58,135人 目標受診率 45%
その他	156名(+8)	618名(+126)	
合計	1,093名(-57)	5,110名(+17)	26,160人

個別健診実施機関：93施設／登録機関115

猛暑が続き前年に比べ受診者数が57名減となりました。9月に入っても残暑が厳しく大変でしたが、秋空とともに近頃は過ごしやすくなってきました。これからは、受診者の方も増え忙しくなると思いますが、ご協力の程よろしくお願ひ申し上げます。

2. 22年8月の健診検査事業収入は、下記のとおりでした。

	8月(前年同月比)	22年度累計(前年比)
一般検査収入	100.8%	98.3%
健診収入	100.2%	99.9%
合計	100.5%	98.9%

3. その他

- ① 平成22年度函館市医師会従業員表彰該当者3名の報告がありました。
- ② PT(プロトロンビン時間)、APT T(活性化部分トロンボプラスチン時間)、フィブリノゲンの凝固測定試薬をより良い推奨試薬に変更するとの報告がありました。詳しくは試薬変更のニュースをご参照ください。

《 ちょっと一言 》

やっと秋らしい涼しい季節がやってまいりましたが、如何お過ごしでしょうか？

今月号の「ちょっと一言」は、少し前に問題になっていた院内感染に関してのお話を・・・。

まず、院内感染予防策の基本になるのは、2段階の感染予防対策です。

1段階目は、「標準予防策」と呼ばれるもので、手洗いをはじめとする感染防止の基本対策です。もう一つは、「感染経路別予防策」と呼ばれるもので、特異的な感染経路を示す疾患への対策。疾患、病態に応じて感染経路を遮断するような内容であります。

その中でも、基本中の基本は手洗いです。この手洗いも実はかなり不十分であると言われております。皆様、御存じかとは思いますが、再確認の意味を兼ねて手順とポイントをいくつかあげさせていただきます。

(手順)

- 1) 手掌を合わせよくこする
- 2) 手の甲を伸ばすようにこする
- 3) 指先、爪の間を入念にこする
- 4) 指の間を十分に洗う
- 5) 親指と手掌をねじり洗いする
- 6) 手首も忘れずに洗う

もう、聞き飽きていますよね・・・。

では、ポイントを・・・。

- 1) 原則は「処置前後の手洗い」
- 2) 目に見える汚れがある場合は、石鹼と流水による手洗い
- 3) 汚れのない場合は、速乾性擦式消毒剤を使用する
- 4) 手洗い後は十分に手を乾燥させる、ペーパータオルの配置

などが、あげられています。

院内感染を問題として取り上げられる事も多くなってきております。

みんなで取り組む医療安全の意味からも、自分を含め、職員に周知徹底しておくことが必要と思い、今回、取り上げてみました。

「やっつけ的な」原稿になってしまいましたが、実は、ネタがなかったんです・・・。

(笑)

それにしても、原稿書くのは、苦手だな～～。

今後とも苦情を言わず、お付き合いください。宜しく願いいたします。

(文責 広報部 平山繁樹)

試薬変更のお知らせ

平素より当センターをご利用頂きまして、誠にありがとうございます。
この度、下記検査項目の試薬を変更させていただくことになりましたので、お知らせ致します。何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

変更日 : 平成22年10月1日(金)より変更

変更項目 : 4102 PT(プロトロンビン時間)

	(新)	(旧)
検査方法	凝固時間法	
基準値	秒(s) : 11.0 ~ 14.5 (秒) 活性(%) : 70 ~ 130 (%) -INR : 0.85 ~ 1.15	
所要日数	1日	
実施料 (判断料)	18点(「D006-1」出血・凝固検査の「2」) (血液学的検査判断料 125点)	
備考	ISI値が国際標準品に近い1.0~1.1の試薬に変更	

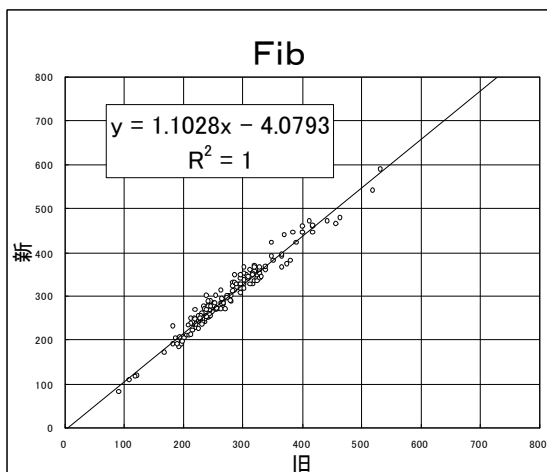
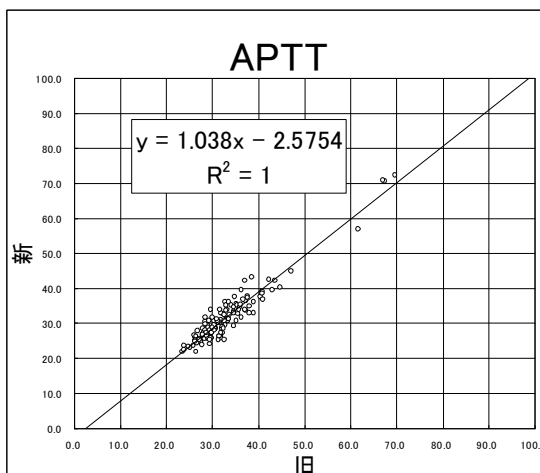
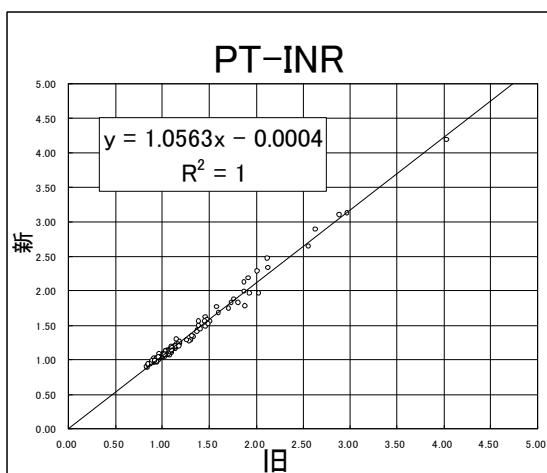
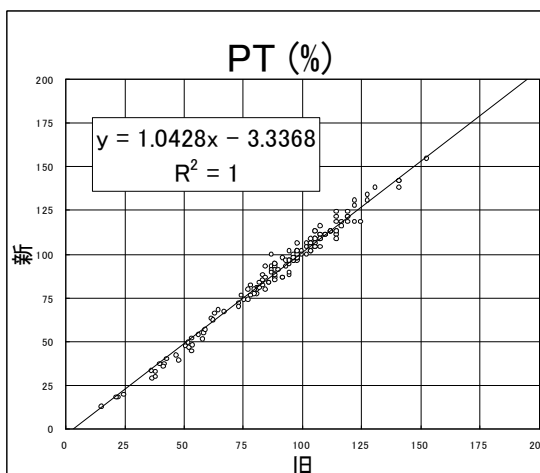
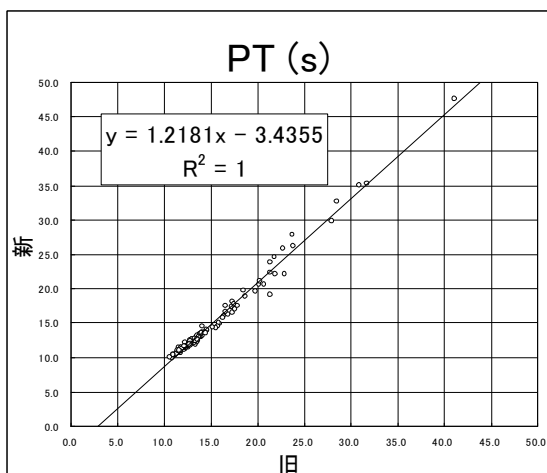
変更項目 : 4103 APTT(活性化部分トロンボプラスチン時間)

	(新)	(旧)
検査方法	凝固時間法	
基準値	24.0 ~ 36.0 (秒)	
所要日数	1日	
実施料 (判断料)	29点(「D006-1」出血・凝固検査の「7」) (血液学的検査判断料 125点)	
備考	第Ⅷ因子及びヘパリン感受性の良い試薬に変更	

変更項目 : 4109 Fib(フィブリノゲン)

	(新)	(旧)
検査方法	凝固時間法	
基準値	200 ~ 400 (mg/dl)	
所要日数	1日	
実施料 (判断料)	23点(「D006-1」出血・凝固検査の「4」) (血液学的検査判断料 125点)	
備考	安定性の高い試薬に変更	

現試薬と新試薬の比較：



新規実施項目のお知らせ

平素より当センターをご利用頂きまして、誠にありがとうございます。
さてこの度、下記の検査項目を外部委託項目として新規受託することとなりましたので、お知らせ致します。何卒、ご利用賜りますようお願い申し上げます。

開始日：平成22年9月13日（月）より開始

開始項目：3359 アミノ酸分析(39種類)〔LC/MS〕

依頼方法	総合検査依頼書の右下の追加項目欄に、「3359 アミノ酸分析 39 種類」とご記入ください。
検査方法	LC/MS
採取容器 (採取量)	◎ EDTA2Na 入り(2ml 用) (血液 2.0 ml)
保存方法	冷蔵保存
基準値	7 ページ参照
所要日数	8 ～ 11 日
実施料 (判断料)	1300 点 (「D010」特殊分析の「5」の「□」5 種類以上) (生化学的検査Ⅱ判断料 144 点)
備考	採血後、速やかによく混和させ、低温(4℃)で血漿分離してください。 血漿は必ず凍結保存してください。

開始項目：3360 アミノ酸分析(9種類)〔LC/MS〕

依頼方法	総合検査依頼書の右下の追加項目欄に、「3360 アミノ酸分析 9 種類」とご記入ください。
検査方法	LC/MS
採取容器 (採取量)	◎ EDTA2Na 入り(2ml 用) (血液 2.0 ml)
保存方法	冷蔵保存
基準値	7 ページ参照
所要日数	5 ～ 7 日
実施料 (判断料)	1300 点 (「D010」特殊分析の「5」の「□」5 種類以上) (生化学的検査Ⅱ判断料 144 点)
備考	採血後、速やかによく混和させ、低温(4℃)で血漿分離してください。 血漿は必ず凍結保存してください。

開始項目： 3361 アミノ酸分析 2 種類
(チロシン・フェニルアラニン) [LC/MS]

依頼方法	総合検査依頼書の右下の追加項目欄に、「3361 アミノ酸分析 2 種類」とご記入ください。
検査方法	LC/MS
採取容器 (採取量)	◎ EDTA2Na 入り(2ml 用) (血液 2.0 ml)
保存方法	冷蔵保存
基準値	7 ページ参照
所要日数	4 ~ 6 日
実施料 (判断料)	320 + 320 点 (「D010」特殊分析の「5」の「イ」1 種類につき) (生化学的検査Ⅱ判断料 144 点)
備考	採血後、速やかによく混和させ、低温(4℃)で血漿分離してください。 血漿は必ず凍結保存してください。

今回の受託開始に伴い、平成22年12月2日(木)ご依頼分をもって下記検査項目の受託を中止させていただきます。何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

項目コード	項目名	中止日
2157	アミノ酸分析(41 種類)(血漿・髄液) [HPLC]	平成22年12月2日(木)ご依頼分をもって受託中止
1596	アミノ酸分析(9 種類)(血漿) [HPLC]	

アミノ酸分析 (39種類) ・ (9種類) ・ (2種類) [LC/MS]

LC/MS (Liquid Chromatography/Mass Spectrometry) によるアミノ酸分析を受託開始します。LC/MS 法では、多成分のアミノ酸化合物類をラベル化し、LC で分離を行った後、MS で検出する手法です。LC とMS を組み合わせるため、夾雑物質の影響を受けにくく、多成分系の分析に適しています。

アミノ酸分析（39種類、9種類、2種類）の基準値一覧

No.17 の Cystine を除き、従来実施の HPLC 法によるアミノ酸分析と同じ基準値です。

	アミノ酸名	略語	新基準値 (単位：nmol/mL)	実施項目		
				39種	9種	2種
1	Taurine	Tau	39.5 ~ 93.2	○		
2	Aspartic acid	Asp	2.4 以下	○		
3	Hydroxyproline	Hypro	21.6 以下	○		
4	Threonine	Thr	66.5 ~ 188.9	○		
5	Serine	Ser	72.4 ~ 164.5	○		
6	Asparagine	Asn	44.7 ~ 96.8	○		
7	Glutamic acid	Glu	12.6 ~ 62.5	○		
8	Glutamine	Gln	422.1 ~ 703.8	○		
9	Sarcosine	Sarco	TR	○		
10	α -Aminoadipic acid	α -AAA	ND	○		
11	Proline	Pro	77.8 ~ 272.7	○		
12	Glycine	Gly	151.0 ~ 351.0	○		
13	Alanine	Ala	208.7 ~ 522.7	○		
14	Citrulline	Cit	17.1 ~ 42.6	○		
15	α -Aminobutyric acid	α -ABA	7.9 ~ 26.6	○		
16	Valine	Val	147.8 ~ 307.0	○	○	
17	Cystine	Cys	13.7 ~ 28.3	○		
18	Cystathionine	Cysthio	TR	○		
19	Methionine	Met	18.9 ~ 40.5	○	○	
20	Isoleucine	Ileu	43.0 ~ 112.8	○	○	
21	Leucine	Leu	76.6 ~ 171.3	○	○	
22	Tyrosine	Tyr	40.4 ~ 90.3	○	○	○
23	Phenylalanine	Phe	42.6 ~ 75.7	○	○	○
24	γ -Amino β -hydroxybutyric acid	γ -A β -HBA	ND	○		
25	β -Alanine	β -Ala	TR	○		
26	β -Amino-iso-butyric acid	β -AIBA	TR	○		
27	γ -Aminobutyric acid	γ -ABA	ND	○		
28	Monoethanolamine★	MEA	10.4 以下	○		
29	Homocystine	Homocys	ND	○		
30	Histidine	His	59.0 ~ 92.0	○	○	
31	3-Methylhistidine	3-Me His	5.0 以下	○		
32	1-Methylhistidine	1-Me His	18.5 以下	○		
33	Carnosine★	Carno	ND	○		
34	Anserine★	Ans	ND	○		
35	Tryptophan	Trp	37.0 ~ 74.9	○		
36	Hydroxylysine	Hyls	ND	○		
37	Ornithine	Orni	31.3 ~ 104.7	○		
38	Lysine	Lys	108.7 ~ 242.2	○	○	
39	Arginine	Arg	53.6 ~ 133.6	○	○	
	Total AA		2068.2 ~ 3510.3	○		
	NEAA		1381.6 ~ 2379.4	○		
	EAA		660.0 ~ 1222.3	○		
	BCAA		265.8 ~ 579.1	○	○	
	EAA/NEAA		0.40 ~ 0.63	○		
	BCAA/Total AA		0.11 ~ 0.18	○		
	フィッシャー比		2.43 ~ 4.40	○	○	○

ND：測定感度以下 TR：痕跡 ★印の測定物質は、「アミノ酸」ではありませんが、本項目に含めて測定いたします。

- 臨床的意義参考文献 平山 千里, 他：日本臨床43 (S) 上：264~267, 1985.

試薬変更のお知らせ

平素より当センターをご利用頂きまして、誠にありがとうございます。
さてこの度、試薬供給会社より、下記外注検査項目の測定試薬が販売中止となるため、
試薬変更により検査を実施することとなりましたのでお知らせ致します。
何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

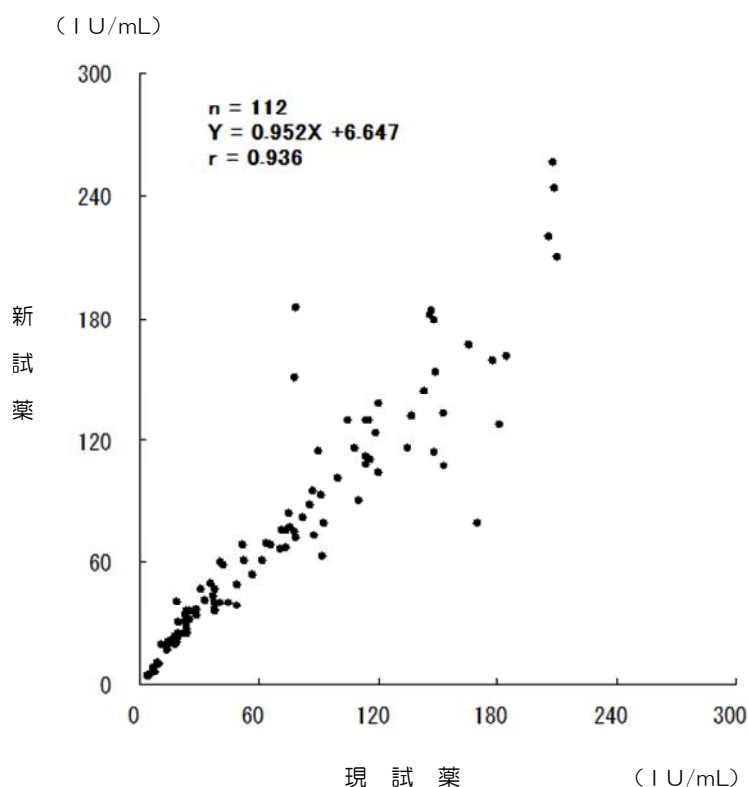
変 更 日 : 平成 22 年 9 月 21 日 (火) より変更

変 更 項 目 : 4210 トキソプラズマ IgG 抗体
4211 トキソプラズマ IgM 抗体

備 考	検査試薬製造中止のため
-----	-------------

現試薬と新試薬の比較：

トキソプラズマ IgG抗体

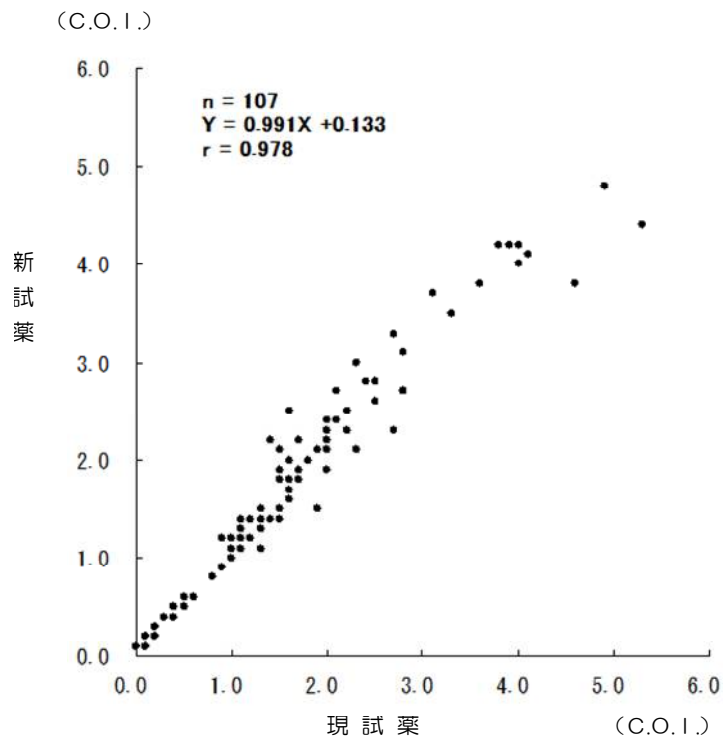


		現試薬		
		陰性	判定保留	陽性
新試薬	陰性	4	0	0
	判定保留	0	3	0
	陽性	0	2	103

(n=112)

現試薬と新試薬の比較：

トキソプラズマ I gM 抗体



		現試薬		
		陰性	判定保留	陽性
新試薬	陰性	31	0	0
	判定保留	0	4	0
	陽性	0	1	71

(n=107)

社) 函館市医師会 函館市医師会健診検査センター
 TEL 0138-57-6571・FAX 0138-57-6580
 E-mail : hako-ken@sea.ncv.ne.jp