

## 健診検査センターニュース

No.477号

## 運営委員会より

10月18日（木）平成24年度第7回の委員会を開催いたしました。

1. 特定健診9月の実施件数は、下記のとおりでした。

	9月受診数（前年比）	累計（前年比）	函館市国保受診率 9月現在 9.6% / 目標 30.0% 達成率：32.0%
函館市国保	1,299人（-122）	5,524人（+ 20）	
後期高齢者	323人（+ 67）	1,454人（+ 168）	
その他	250人（+ 23）	912人（+ 84）	
合計	1,872人（- 32）	7,890人（+ 272）	

個別健診実施機関：95施設／登録機関110

- 9月は、残暑厳しく思いのほか受診者が増えませんでした。10月に入り急に寒々してきました。引き続きご協力の程よろしくお願いたします。
- 平成25年度の特定健診実施要項について協議しました。実施方法等につきましては変更ありませんが、検査項目の一部見直し（CKを削除し尿素窒素を追加）と、オプション検診にABC検診（胃がんリスク検診）が追加されました。詳細につきましては、来年2月にご案内いたします。

2. 24年9月の健診検査事業収入は、下記のとおりでした。

	9月（前年同月比）	24年度累計（前年比）
一般検査収入	100.5 %	103.1 %
健診収入	85.8 %	101.9 %
合計	94.0 %	102.6 %

3. 平成24年度 函館市医師会員・家族並びに従業員の第1期定期健康診断の実施についてご案内します。

予約受付期間：平成24年10月23日（火）～10月30日（火）

詳細につきましては、10月22日に配布しました「ご案内」をご参照ください。

4. その他

- ① 9月30日（日）に郡山で開催された第37回東北・北海道医師会共同利用施設連絡協議会の報告がありました。北海道と東北6県より16医師会15施設141名が参加し「東日本大震災における共同利用施設の活動状況」と「看取りと医師会共同利用施設」をテーマに講演がありました。
- ② 平成24年度日本臨床衛生検査技師会精度管理調査の結果は、160件中159件でA評価でした。

## 《 ちょっと一言 》

もう、すっかり寒くなってきましたね。風邪も流行ってきてますが、皆様如何お過ごし出しようか？ このところ、予定が合わなくて実は運営委員会に参加できていないのですが、このコーナーは関係なく続いております・・(笑)

運営委員会の報告を聞いて、今回は来年度の特定健診の項目の見直しがなされたようです。CK が外れて代わりに BUN が加わる事になったようです。健診業務で難しいのは、どこまでを正常範囲として扱うかだと思いますが、その点ではこの BUN も結構厄介かな～と思っています・・。

皆様もご存知のように、色々な要素で変動する検査項目ですので臨床の現場でも注意が必要な項目ですよ！！

参考までに BUN 値に影響する項目を列挙してみましょう。

まずは、増加する項目です。

- 1) 腎機能障害：まあ、これは大丈夫ですよ！！(笑)
- 2) タンパク負荷の増大：摂取タンパク量の増加，消化管出血
- 3) 体蛋白異化の亢進：これって昔からあまりピンとこなかったんですがこう言う事です。  
(発熱，カロリー不足(飢餓)，大量ステロイド投与など)
- 4) 尿素の尿細管再吸収亢進：脱水，心不全，利尿剤投与，尿路閉塞

では、次に低下する項目です。

- 1) 妊娠時：GFR が増加し排泄が増す場合
- 2) 肝硬変：肝臓での合成が低下する場合

もう一つ、胃がんリスク検診として、オプションで ABC 検診が追加されることですね。これは特定健診で受けられるとなると、結構、人気ができるのではないのでしょうか？

もう少し、書きたい事があったのですが、今回は締め切りに間に合わなくなりそうなので、また、次回に～！！

(文責 広報部 平山繁樹)

## 検査受託中止のお知らせ

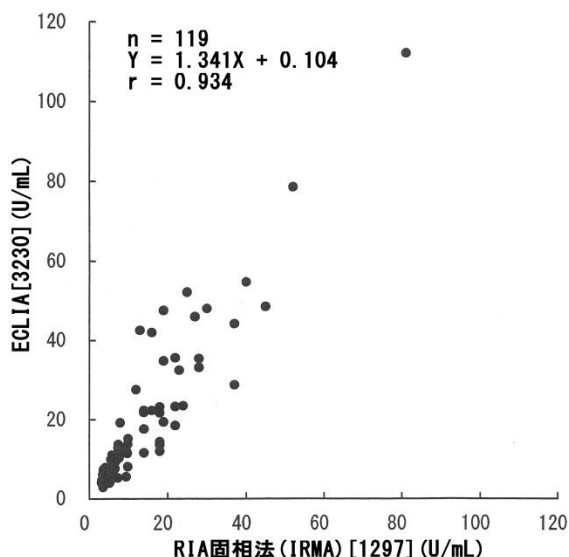
平素より当センターをご利用頂きまして、誠にありがとうございます。  
この度、下記の検査項目の受託を中止させていただくことになりましたので、お知らせいたします。何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

受託中止日：平成24年11月1日（木）より受託中止

中止項目：1297 CA72-4〔RIA 固相法 (IRMA)〕

備考	試薬製造中止のため
代替項目	3230 CA72-4〔ECLIA〕

### ●中止項目と代替項目の相関について



受託中止日：平成24年12月6日（木）より受託中止

中止項目：1598 尿中成長ホルモン（尿中GH）

備考	試薬製造販売中止のため
----	-------------

中止項目：1741 HBV DNA ポリメラーゼ

備考	保点削除および受託数僅少のため
----	-----------------

中止項目：3372 グルカゴン (IRG)

備考	試薬製造中止のため 試薬製造中止後、グルカゴノーマ診断用に限定して試薬在庫がある限り、継続受託しておりました。このたび在庫消尽のため受託中止とさせていただきます。
代替項目	1449 グルカゴン（本試薬の実施料・判断料は未収載です。）

## 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、お知らせいたします。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24年10月1日（月）より開始

**開始項目**：7204 EGFR 遺伝子変異解析(Scorpion-ARMS 法)

依頼方法	総合検査依頼書の備考欄に「EGFR 遺伝子変異解析」とご記入ください。
検査方法	Scorpion-ARMS 法
採取容器 (採取量)	㊤ [オブジェクトケース]プレパラート(スライドグラス) 未染標本スライド 5~10枚
保存方法	室温
所要日数	7~8日
実施料	2500点(D004-2 悪性腫瘍遺伝子検査の「1」のイ) (ただし点数は「2」)
判断料	34点(尿・糞便等検査判断料)
備考	●未染標本スライド材料について 提出の際には、HE染色標本により腫瘍細胞が確認されたホルマリン固定パラフィン包埋組織ブロックより10 $\mu$ mの厚さの連続切片にてスライド作製願います。作製した未染標本スライドは、オブジェクトケース(t)に入れ、室温保存にてご提出ください。なお、病理検査材料は、組織のホルマリン固定によりDNAが断片化されているため、固定液の種類や、固定時間といった保存状況、保存年数によっては、解析不可能なことがありますので、あらかじめご了承ください。他項目との重複依頼は避けてください。

### ●留意事項

当該検査に供する組織片は必ず病理組織的に鏡検され、腫瘍組織の存在が確認されていることが受託の必要条件となります。

### ●参考文献

Whitcombe, et al : Nature Biotech 17 : 804~807, 1999. (検査方法参考文献)  
日本肺癌学会 : 肺癌患者におけるEGFR 遺伝子変異検査の解説 2009年

## EGFR 遺伝子 変異解析 (Scorpion-ARMS 法) :

EGFR 遺伝子変異は、2007 年の保険収載以降、EGFR チロシンキナーゼ阻害剤の効果予測に有用であるとして普及してきた検査です。2011 年 11 月、ゲフィチニブの添付文書改訂において投薬前に EGFR 遺伝子変異検査を行うことが必須となり、また 2012 年の診療報酬改定で「2 次的変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合」にも算定対象が拡大されるなど、本検査の重要性がさらに高まっております。

このたび、新たに保険収載されました Scorpion-ARMS 法による EGFR 遺伝子変異解析を受託開始いたします。Scorpion-ARMS 法は、臨床試験での使用実績が広く知られている高感度測定法で、下記にお示しします EGFR 遺伝子の exon18~21 の計 29 の変異型を検出します。

Exon 18	Exon 19	Exon 20	Exon 21
G719A	E746_A750del (type I)	S768I	L858R
G719S	E746_T751>I	V769_D770insASV	L861Q
G719C	E746_T751del	H773_V774insH	
	E746_T751>A	D770_N771insG	
	E746_S752>A	T790M	
	E746_S752>V		
	E746_A750del (type II)		
	E746_S752>D		
	L747_A750>P		
	L747_T751>Q		
	L747_E749del		
	L747_T751del		
	L747_S752del		
	L747_A750>P		
	L747_P753>Q		
	L747_T751>S		
	L747_P753>S		
	L747_T751del		
	L747_T751>P		

同じ枠内の変異は特定せず、いずれかの変異が検出された場合、ご報告いたします。

開 始 日 : 平成 24 年 10 月 1 日 ( 月 ) より開始

開 始 項 目 : 4332 HIT 抗体(血小板第 4 因子・ヘパリン複合体抗体)

依 頼 方 法	総合検査依頼書の備考欄に「HIT 抗体」とご記入ください。
検 査 方 法	ラテックス比濁法
採 取 容 器 (採取量)	⑥ 3.2%クエン酸ナトリウム入り 血液 1.8 mL
保 存 方 法	冷蔵
所 要 日 数	3 ~ 7 日
実 施 料	390 (180+210) 点 (D006「出血凝固検査」の 20 及び D011「免疫血液学的検査」の 6)
判 断 料	144 点 (免疫学的検査判断料)
備 考	血小板第 4 因子・ヘパリン複合体に対する HIT 抗体 (IgG、IgM、IgA) を測定しております。なお、検査結果はグロブリンクラス別での報告ではありません。

#### ▼検体の取り扱い方法

3.2%のクエン酸ナトリウム容器に血液 1.8mL を採血し、転倒混和を 5~6 回繰り返した後、提出まで冷蔵保存してください。

#### ●参考文献

阪田 敏幸：医学と薬学 68 ( 3 ) : 547~555, 2012. (検査方法参考文献)  
宮田 茂樹：日本血栓止血学会会誌 23 ( 4 ) : 362~374, 2012.

#### HIT 抗体 (血小板第 4 因子・ヘパリン複合体抗体) :

ヘパリンは DIC や人工透析などで広範に使用されている抗凝固剤ですが、0.5~5%とされる頻度で重篤な副作用であるヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) を引き起こすことがあります。

HIT は、ヘパリンの血小板直接刺激により血小板減少が引き起こされる I 型と、免疫機序による II 型の 2 つのタイプに分類されています。重篤な副作用が問題となるのは後者のタイプで、ヘパリン投与によって血小板第 4 因子 (PF4) とヘパリン複合体に対する抗体 (HIT 抗体) が産生され、血小板減少とともに血栓塞栓症を引き起こします。この場合、血栓の予防・治療に用いているヘパリン自体が、逆に血栓塞栓症の原因となっているため、ヘパリン投与を中止して代替薬に切り替える必要があり、迅速な診断が重要となります。

HIT 抗体 (血小板第 4 因子・ヘパリン複合体抗体) は、HIT の原因追究が可能となる重要な検査として期待され、2012 年 9 月より保点収載されました。このたび受託開始いたします本項目は、HIT 発症に主に関与する IgG と IgM および IgA を測定いたします。

HIT の診断は、単一の情報での診断は非常に困難なため、スコアリングを用いた臨床診断と血小板機能検査等を適切に組み合わせることが重要とされています。4T's スコア等の臨床診断、血小板機能検査とともに、このたび受託開始いたします HIT 抗体を加えることで、より正確な HIT の診断に寄与できるものと期待されています。

公益社団法人函館市医師会 函館市医師会健診検査センター  
TEL 0138-57-6571 • FAX 0138-57-6580  
E-mail : info@hma-labo.jp