

健診検査センターニュース

No.493号

運営委員会より

6月18日（火）平成25年度第3回の委員会を開催いたしました。

1. 特定健診5月の実施件数は、下記のとおりでした。

	5月受診数（前年比）	累 計（前年比）	函館市国保受診率 5月現在 / 目 標 0.43% / 30.0% 達成率：1.4%
函館市国保	26人（－ 34）	233人（－ 28）	
後期高齢者	15人（＋ 8）	49人（＋ 15）	
その他	102人（＋ 25）	164人（＋ 67）	
合 計	143人（－ 1）	446人（＋ 54）	

個別健診実施機関：52 施設／登録機関 110

- 函館市国保・後期高齢者の特定健診は、6月開始の予定でしたが、5月に受診券が配布され、受診が始まりましたので、個別医療機関での健診実施が一部開始となりました。
- 今年度より、協会けんぽの受診券配布が受診者対象者に直接配布されるようになり、協会けんぽの受診者数が増加しております。
- 既にご案内しております、「協会けんぽ」や「共済組合」「組合健保」等の窓口負担金の変更について重ねてご案内します。道医師会からもご案内がありましたように、保険者により変更となっている場合がありますので、受診券を確認しお間違えないようご注意ください。
- 胃がんリスク検査（ABC検査）の除菌者における判定表示を「E群」から解り易い「除菌群」に変更することにしました。詳細はセンターニュースをご参照ください。

2. 25年5月の健診検査事業収入は、下記のとおりでした。

	5月（前年同月比）	25年度累計（前年比）
一般検査収入	103.0 %	105.3 %
健診収入	82.6 %	93.2 %
合 計	94.5 %	101.4 %

《 ちよっと一言 》

只今、サッカーに夢中な平山です。

連日、走り込みやリハ室にあるトレーニング用自転車を漕いだり、筋トレを欠かさず行っており、連日、筋肉痛です！！

と、いうのも、うちのサッカーチーム「SFIDA A.C」ですが、今年度より函館社会人リーグの1部に昇格して強豪チームとの試合が続き、現在、連敗中です！！（笑）

うちのような昇格組は、昨年度の上位チームから対戦する仕組みになっており、今のところ、昨年度の1、2、3位チームと対戦、連敗中です。つまり、函館の社会人サッカーチームのNo1.2.3と戦ってきた訳ですが、まるで歯が立たないというわけではなく、局面局面での体の切れの違いと、後半でのスタミナ不足が敗因と分析して、うちのスポーツトレーナーに相談して、持久力と瞬発力のアップを目的にトレーニングをしております。

まあ、そうは言っても対戦相手のほとんどが20代の選手達で、しかも、学生の頃は、函館や北海道選抜だった選手達なので、元が違うって言えば違うのですが・・・。

「おじさんは、悔しい！！」って、この思いだけですネ・・・（笑）

話は変わって、感染症の話・・・。

日本では、風疹が大流行してワクチン接種が問題になっておりますが、世界に目を向けると二つのウイルス感染症が大きな問題になっていますね。

一つは中国で40人が死亡した鳥インフルエンザ（H7N9型）。

こちらは、夏の訪れとともに拡大のテンポが鈍っているらしいのですが、もう1つの新種ウイルスである「中東呼吸症候群（MERS）コロナウイルス」。

中東や欧州で死者が39人にも達し、ワクチンも特別な治療法もない。しかも、人から人への感染が確認されているという、まさに、恐怖の新種ウイルスです。

日本政府はMERSウイルスの感染を検査できる体制を整えたいらしいですが、どちらのウイルスも「対策強化が直ちに必要段階とは考えておらず、いままでの備えを堅持していきたい」としているらしいのです。

何かこのような新種のウイルスが登場し、世の中が騒いでいるときに、社会的、政治的な何か大きな事が、裏で行われているのではないかと、勘ぐってしまう私は、いわゆる「都市伝説」オタクだな～と、思ってしまう。

さあ、これからの1・2ヶ月函館でも一番いい季節ですね！！

来月は参議院議員選挙もあります！！

政治には本来、「質」を期待しますが、それを動かすのはやはり「数」であります。

我が日本医師会副会長でもあります羽生田たかし先生が、自民党比例区から出馬されます。日本の医療を護るためにも、日本医師会から政権与党への議員は必要不可欠なものであらうと思いません。是非、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

（文責 広報部 平山繁樹）

新規実施検査項目のお知らせ

平素より当センターをご利用いただきまして、誠にありがとうございます。
この度、下記の検査項目を外注しておりましたが、当センターにおいて検査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。

開始日 : 平成25年7月1日(月) 受付分より開始

開始項目 : 1491 プロラクチン (PRL)
1510 プロラクチン (PRL) (負荷用)

	(新)	(旧)
検査方法	ECLIA	
基準値	M: 4.29 ~ 13.69 ng/mL F: 閉経前 4.91 ~ 29.32 ng/mL 閉経後 3.12 ~ 15.39 ng/mL	
所要日数	2日	5日
実施料 (判断料)	98点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	所要日数短縮	

開始項目 : 1492 黄体化ホルモン (LH)
1520 黄体化ホルモン (LH) (負荷用)

	(新)	(旧)
検査方法	CLIA	
基準値	M: 0.79 ~ 5.72 mIU/mL F: 卵胞期 1.76 ~ 10.24 mIU/mL 排卵期 2.19 ~ 88.33 mIU/mL 黄体期 1.13 ~ 14.22 mIU/mL 閉経後 5.72 ~ 64.31 mIU/mL	
所要日数	2日	5日
実施料 (判断料)	123点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	所要日数短縮	

開始項目： 1493 卵胞刺激ホルモン (FSH)
1530 卵胞刺激ホルモン (FSH) (負荷用)

	(新)	(旧)
検査方法	CLIA	
基準値	M: 2.00 ~ 8.30 mIU/mL F: 卵胞期 3.01 ~ 14.72 mIU/mL 排卵期 3.21 ~ 16.60 mIU/mL 黄体期 1.47 ~ 8.49 mIU/mL 閉経後 157.79 以下 mIU/mL	
所要日数	2日	5日
実施料 (判断料)	123点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	所要日数短縮	

開始項目： 1675 血中エストラジオール (E2)

	(新)	(旧)
検査方法	ECLIA	
基準値	下記参照	
所要日数	2日	5日
実施料 (判断料)	196点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	所要日数短縮	

基準値 (妊婦)

週数	濃度 (pg/mL)
10 週未満	600 ~ 3600
10~15 週	800 ~ 5500
16~20 週	3200 ~ 20000
21~25 週	8900 ~ 27000
26~30 週	7900 ~ 35000
31 週以上	11000 ~ 49000

基準値 (非妊婦)

		週数	濃度 (pg/mL)
女性	卵胞期	前期	20 ~ 85
		後期	25 ~ 350
	排卵期		50 ~ 550
	黄体期		45 ~ 300
	閉経後		21 以下
男性			15 ~ 35

開始項目： 1678 プロゲステロン

	(新)	(旧)
検査方法	ECLIA	
基準値	M: 0.88 以下 ng/mL F (非妊婦): 卵胞期 0.92 以下 ng/mL 排卵期 2.36 以下 ng/mL 黄体期 1.28 ~ 29.6 ng/mL 閉経後 0.44 以下 ng/mL F (妊婦): 妊娠前期 (1~20週) 13.8 ~ 51.1 ng/mL 妊娠中期 (21~30週) 42.2 ~ 128 ng/mL 妊娠後期 (31週~) 65.2 ~ 221 ng/mL	
所要日数	2日	5日
実施料 (判断料)	167点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	所要日数短縮	

開始項目： 1679 テストステロン

	(新)	(旧)
検査方法	ECLIA	
基準値	M: 1.31 ~ 8.71 ng/mL F: 0.11 ~ 0.47 ng/mL	
所要日数	2日	5日
実施料 (判断料)	137点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	所要日数短縮	

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25年6月3日（月）より開始

開始項目：3456 トリコスポロン・アサヒ抗体

依頼方法	総合検査依頼書の備考欄に、「トリコスポロン・アサヒ抗体」とご記入ください。
検査方法	Antigen-captured ELISA
採取容器 (採取量)	① 分離剤入り採血管 (血液 3.0 ml)
保存方法	室温
基準値	0.15 未満 (CAI) 判定基準：下記参照
所要日数	15日
実施料 (判断料)	900点(「D014」自己抗体検査の25) (免疫学的検査 144点)

【判定基準】

CAI (Corrected Absorbance Index) ★	判定
0.15 未満	陰性
0.15~0.30 未満	判定保留
0.30 以上	陽性

★CAI (Corrected Absorbance Index)：補正吸光度

夏型過敏性肺炎は、トリコスポロン属性の真菌胞子の反復吸入により発症するアレルギー性肺疾患で、日本の過敏性肺炎の約70%以上を占める特徴的な疾患です。

発症時期は、トリコスポロンが高温多湿の居住環境で増殖する7月をピークとした夏季に多く、発症環境の大部分は患者自宅です。予後は、亜急性では良好ですが、居住環境から原因抗原が除去されずに再発を繰り返して慢性型に移行すると、肺の線維化をきたし呼吸不全に至ることもあり、早期診断が必要です。最近では、居住環境の気密化や加湿器の普及により、発症環境は古い木造家屋に限らず、発症時期も長期化の傾向があるといわれています。

このたび、夏型過敏性肺炎の主要な原因抗原トリコスポロン・アサヒ (*Trichosporon Asahii*) に対する抗トリコスポロン・アサヒ抗体の測定を受託開始いたします。本検査は、呼吸器感染症や間質性肺疾患との鑑別に有用と考えられます。

▼対象疾患

●夏型過敏性肺炎

▼関連する主な検査項目

●白血球数

●CRP

●特異的 IgE (C-PAC16 アレルゲン) 鼻炎・喘息用

●参考文献

三宅 修司, 他：日本呼吸器学会誌 39 (1)：7~11, 2001. (検査方法参考文献)

新井 徹, 他：呼吸器科 13 (5)：404~411, 2008.

胃がんリスク検査（ABC検査）の判定表示について

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。
今年度より、特定健診のオプション検査として実施しております胃がんリスク検査（ABC検査）につきまして、除菌者の判定表示を「E群」から「除菌群」へと変更させて頂きます。これまで、除菌者につきましては「E群」と判定し、除菌者群と区別されますとコメントを加えておりましたが、判りづらいとの指摘がありましたので、判定表示を「除菌群」することになりました。今後ともご利用賜ります様お願い申し上げます。

変更日 : 平成25年6月24日（月）報告分より

変更項目 : 3911 胃がんリスク検査（ABC検査）

	（新）	（旧）
除菌者の判定表示	「除菌群」	「E群」

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