

## 健診検査センターニュース

No.508 号

## 運営委員会より

3月20日（木）平成25年度第12回の委員会を開催いたしました。

1. 特定健診2月の実施件数は、下記のとおりでした。

	2月受診数（前年比）	累計（前年比）	函館市国保受診率 2月現在 目標 21.1% / 30.0% 達成率：70.3%
函館市国保	1,714人（-107）	11,471人（-1002）	
後期高齢者	342人（+116）	4,253人（+1525）	
その他	137人（+14）	1,959人（+125）	
合計	2,193人（+23）	17,683人（+648）	

個別健診実施機関：95施設／登録機関 110

- 2月の函館市国保の受診者数は、受診勧奨に努めましたが前年より107名の減となりました。3月も後わずか、1年間のご協力ありがとうございます。御礼申し上げます。
- 平成26年度「函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者」に関する特定健康診査実施医療機関の登録につきましては、3月27日に「函医ニュース」でご案内いたします。
- 平成26年度「函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者の健康診査」並びに「集団検診に係る検診業務」の契約（案）について協議し承認されました。
- 平成26年度「特定健康診査の判定基準値」を、厚生労働省の標準的な健診・保健指導のガイドライン（改定版）に合わせ変更することになりました。後日詳細につきましては、平成26年度実施要項にてご案内いたします。
- 平成26年度「オプション検査」に糖尿病性腎症検査として尿中アルブミン検査が追加となりました。後日詳細につきましては、平成26年度実施要項にてご案内いたします。

2. 26年2月の健診検査事業収入は、下記のとおりでした。

	2月（前年同月比）	25年度累計（前年比）
一般検査収入	98.9 %	102.4 %
健診収入	95.6 %	100.0 %
合計	97.5 %	101.3 %

- 3. 4月1日からの消費税8%に関しましては、報告日をもって対応させて頂くことになりました。なお、3月31日受付のルーチン検査分につきましては、報告日を3月31日に前倒し5%の扱いとさせて頂きます。詳細につきましては別途ご案内いたします。ご了承頂きます様よろしくお願い申し上げます。

- 5. 函館市医師会員・家族並びに従業員の定期健康診断（二期目）は、22医療機関から96名の受診があり、25年度受診者数は一期目、二期目合わせて過去最高の483名となりました。

6. その他

- ① 公益財団法人JK A「平成25年度検診車の整備事業」に係る検診車の引き渡し式が、2月28日午後1時に医師会館に於いて盛大に行われました。
- ② 平成25年度（第46回）日本医師会臨床検査精度管理の成績は、99.7点でした。

## 《 ちょっと一言 》

やっと春らしい天気になってきましたね！！嬉しいです！！でも、年度末は本当に忙しいですね！！  
毎度様です、平山です。

今回は、3月22日に開催された、日本医師連盟医政活動研究会の報告をしたいと思います。昨日（3月25日）の理事会でも、少し報告させて頂きましたが、とっても良い内容だったので、是非、お時間のある方は、お読み下さい！！特に、普段、「医師会に所属していても、何もメリットはない！！」とか、「医師会は何をしているんだ！！」とか、思っている方々には、是非、読んで頂きたいです。（私もそう思っていました・・・（笑）会場や時間は、どうでもいいので割愛（笑）

まずは、日医連の委員長（日医会長）横倉先生から、1時間「医政活動の意義」という題で、ご講演頂きました。次に、元日本医師会副会長、現参議院議員、羽生田俊先生から、「医業税制と医政活動」という題で、ご講演頂きました。今回は、横倉先生のご講演について、書きたいと思います。

内容は、今回の診療報酬改訂で、当初、政府閣僚は、-5%と言っていたものを、日医の働きかけで改定率+0.1%（内消費税増税仕入れコスト増対応分+1.36%）まで、持って行けたことを時系列的に説明されました。ドキュメントのテレビ番組を見ているようなお話でありました。8月22日、安倍首相に要望書提出からはじまり、決定するまでの12月20日までの間に、幾人もの政治家等と面会し、医療情勢の現状と適正な診療報酬改定をアピールし続けてきました。その間に、各地元議員の方々にも、同様のアピールを続け、議連始まって以来、最大人数となる、自民党「国民医療を守る議員の会」320名（自民党員の8割）を結成して頂き、政府閣僚との交渉をして頂き、最終的には、12月19日、田村厚労大臣と麻生財務大臣が診療報酬改定について協議するが、決着せず。12月20日、なんとか、今回の改訂までたどり着けたと、いうお話でした。

このご講演の中で、強調されていたのは、議員さん達の中で、医療の実情を理解している方々は少数であり、我々が普段から、議員との交流を深め、勉強会などを開催し、理解して頂く事に努めて頂きたい、という事でありました。

会場からの質問で、「医師会は、医師の結束を深めて、政治家にアピールする事に力をいれているが、本来、政治家にアピールするのではなく、患者さんにアピールするべきものなのではないのか？」と、いう質問がありました。

それに対して、会長の返答は、次のようなことでありました。

「もっともであると考えています。ただ、国民へのアピールは、マスコミが正しく報道してくれないために、困難な状況にあります。医者は、それぞれ、自分の患者さん達とは、良い関係を築けていると思っています。ですから、医師一人一人が、自分の患者さんにアピールして頂き、それを医師会がとりまとめて発言して行きたい。そういう意味で、医師間の結束が必要だと考えています。」と、というような内容のお話でありました。紙面がなくなってきましたので、これは3回の連載にしようかと思います。

（文責 広報部 平山繁樹）

## 検査内容変更のお知らせ

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、下記の検査項目内容を変更させて頂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26年4月1日(火)より変更

変更項目：1265 癌関連ガラクトース転移酵素 (GAT)

	(新)	(旧)
所要日数	3～9日	3～5日

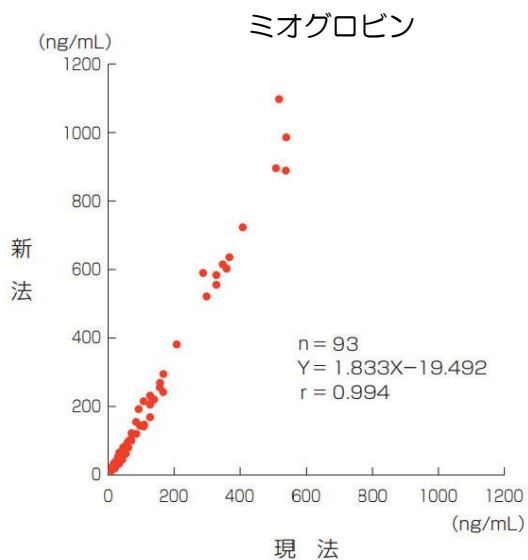
変更項目：1167 ミオグロビン

	(新)	(旧)
検査方法	CLIA	RIA2 抗体法
基準値	男性 154.9 以下 女性 106.0 以下 (ng/mL)	60 以下 (ng/mL)
検体量	血清 0.5 mL	血清 0.2 mL
所要日数	3～5日	3～6日

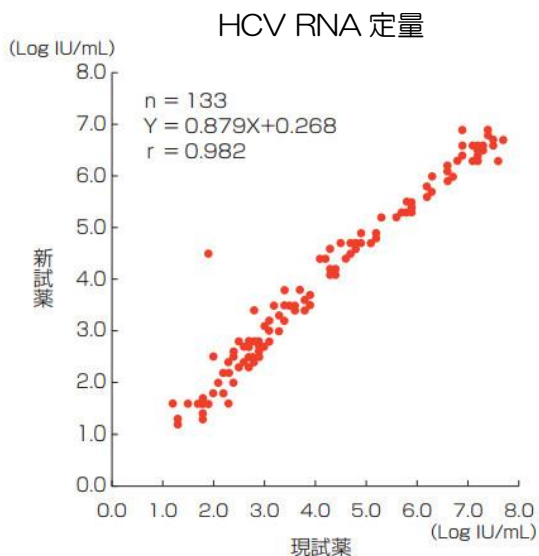
変更項目：3263 HCV RNA 定量

	(新)	(旧)
検体量	血清 1.8 mL	血清 3.0 mL
採取容器	専用容器 P1 (真空採血量 5mL)	専用容器 P2 (真空採血量 8mL)

現法と新法の比較



現試薬と新試薬の比較



変更項目： 3416 男性 AICS (4 種)  
 3422 女性 AICS (5 種)  
 3429 女性 AICS (2 種)

	(新)	(旧)
案内書 欄外文章	<p>・ AICS の受託における注意点</p> <p>AICS は下記年齢の日本人（妊娠されている方を除く）を対象として開発された検査です。これらの方以外の AICS 値は評価対象外となります。</p> <p><u>ご依頼の際は、性別・年齢を必ず明記してください。</u></p>	<p>・ AICS の受託における注意点</p> <p>AICS は下記年齢の日本人（妊娠されている方を除く）を対象として開発された検査です。これらの方以外の AICS 値は評価対象外となります。</p>

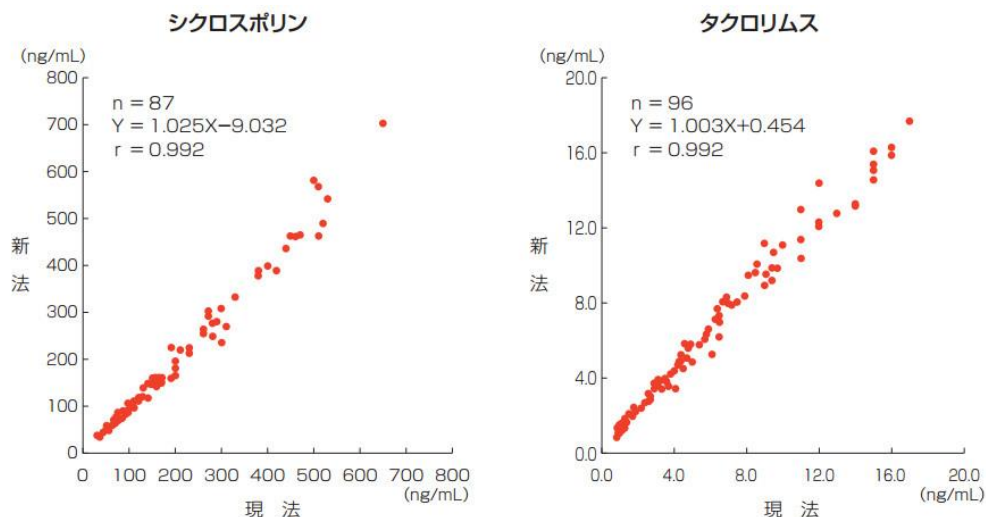
変更項目： 1792 シクロスポリン

	(新)	(旧)
検査方法	ECLIA	RIA2 抗体法
検体量	血液 0.7 mL	血液 1.0 mL
備考	他の検査項目との同時依頼はできませんのでご注意ください。 ネオール、サンディミュン	他の検査項目との同時依頼はできませんのでご注意ください。

変更項目： 1787 タクロリムス

	(新)	(旧)
検査方法	ECLIA	ELISA
検体量	血液 0.7 mL	血液 0.5 mL
備考	他の検査項目との同時依頼はできませんのでご注意ください。 プログラフ、グラセプター	他の検査項目との同時依頼はできませんのでご注意ください。 投与量を明記してください。 プログラフ

### 現法と新法の比較



## 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、関節リウマチ診断を早期に行えるよう  
 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。

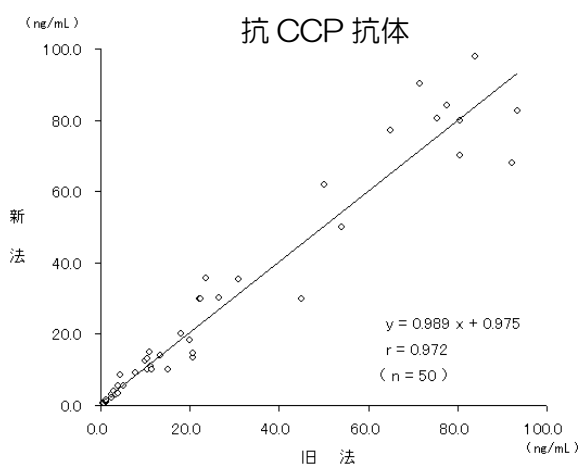
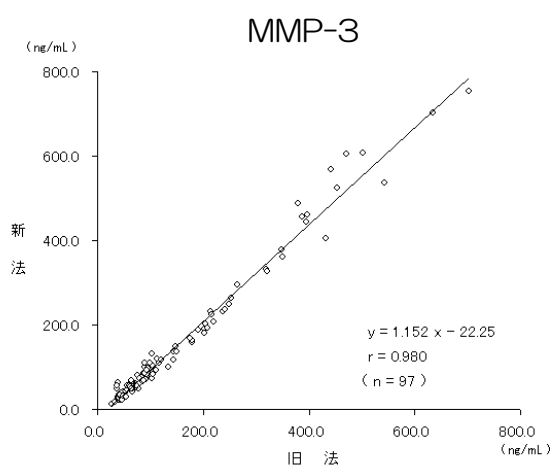
開始日：平成26年4月7日(月)より開始

開始項目：2999 マトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-3)

	(新)	(旧)
検査方法	ラテックス凝集比濁法	LTIA
基準値	M : 35.2 ~ 123.8 F : 16.1 ~ 56.8 (ng/mL)	M : 36.9 ~ 121.0 F : 17.3 ~ 59.7 (ng/mL)
所要日数	2日	5日
実施料 (判断料)	116点 (免疫学的検査判断料 144点)	
備考	所要日数短縮	

開始項目：3213 抗シトルリン化ペプチド (CCP) 抗体

	(新)	(旧)
検査方法	CLIA	ELISA
基準値	4.5 U/mL 未満	
所要日数	2日	5日
実施料 (判断料)	210点 (免疫学的検査判断料 144点)	
備考	所要日数短縮	



●関節リウマチ関連の主な検体検査

	特 徴	活 用 場 面			
		スクリーニング (鑑別診断)	確定 診断	疾患 活動性	長期 予後
抗CCP抗体	特異性に優れた 診断マーカー	◎	◎	△	◎
RF	血清学的 診断マーカー	◎	◎	△	○
MMP-3	疾患活動性及び 予後予測因子	○	△	◎	○
CRP	RA分類基準に含まれる 炎症マーカー	○	○	◎	△
SAA	病態にも鋭敏に反応する 炎症マーカー	○	△	◎	△

●確定診断に為の検査

ACR/EULAR 新分類基準2010

- ① 関節病変
- ② 血清学的因子《リウマトイド因子（RF）、抗CCP抗体（ACPA）》
- ③ 滑膜炎持続時間
- ④ 炎症マーカー《C反応性蛋白（CRP）、赤血球沈降速度（ESR）》

●疾患活動性・予後判定のための検査

マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）

血清アミロイドA（SAA）

C反応性蛋白（CRP）

## 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26年2月17日（月）より開始

**開始項目**：3464 抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体（抗 MuSK 抗体）  
3465 抗アクアポリン4抗体

検査項目名	抗アクアポリン4抗体	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体（抗 MuSK 抗体）
依頼方法	総合検査依頼書の備考欄に、「抗アクアポリン4抗体」とご記入ください。	総合検査依頼書の備考欄に、「抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体（抗 MuSK 抗体）」とご記入ください。
検査方法	ELISA	RIA
採取容器（採取量）	① 分離剤入り採血管（血液 1.0 ml）	① 分離剤入り採血管（血液 1.0 ml）
保存方法	冷蔵	冷蔵
基準値	5.0未満 陰性（U/mL）	0.02未満（nmol/L）
所要日数	3～9日	4～10日
実施料（判断料）	1000点 （「D014」自己抗体検査の26） （免疫学的検査 144点）	1000点 （「D014」自己抗体検査の26） （免疫学的検査 144点）
保険適応	視神経脊髄炎の診断（治療効果判定を除く。）を目的として測定した場合に算定できる。	重症筋無力症の診断（治療効果判定を除く。）を目的として測定した場合に算定できる。 抗アセチルコリンレセプター抗体（抗 AChR 抗体）を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

### ●検査方法参考文献

松下 拓也, 他：医学と薬学 70（4）：821～827, 2013.（抗アクアポリン4抗体）  
本村 政勝：医学と薬学 70（2）：421～428, 2013.（抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体（抗 MuSK 抗体））

## ●抗アクアポリン 4 抗体

## ●抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体（抗 MuSK 抗体）

昨年 11 月より、自己免疫による免疫性神経疾患の鑑別診断に有用な 2 つの自己抗体検査が保険収載されました。このたび、この抗アクアポリン 4 抗体および抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体（抗 MuSK 抗体）の受託を開始いたします。

・抗アクアポリン 4 抗体は、視神経脊髄炎（NMO）に特異的な自己抗体です。従来 NMO は、多発性硬化症（MS）の一病型と考えられていましたが、抗アクアポリン 4 抗体の発見によって、MS とは病態が異なることが明らかになってきました。また、NMO と MS は有効な治療法が異なるため、早期の鑑別診断が重要とされています。なお、本検査は、検査方法による感度の違いにより、生体細胞を用いた測定法（cell-based assay）が陽性であっても、ELISA 法で陰性を示す場合があります。

・抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体（抗 MuSK 抗体）は、重症筋無力症（MG）の 5～10% に認められ自己抗体で、MG の約 80% を占める抗アセチルコリンレセプター抗体（抗 AChR 抗体）が検出されない患者から発見されました。抗 MuSK 抗体が陽性の MG は、急性増悪（クリーゼ）を起こしやすく、抗 AChR 抗体陽性の MG と治療法が異なる特徴があるため、抗 MuSK 抗体の測定は、早期の鑑別診断に期待されています。

開 始 日 ： 平成 26 年 3 月 17 日（月）より開始

開 始 項 目 ： 3468 エベロリムス

依 頼 方 法	総合検査依頼書の備考欄に、「エベロリムス」とご記入ください。
検 査 方 法	ラテックス凝集比濁法
採 取 容 器 (採取量)	g EDTA-2K 入り (血液 1.0 ml)
保 存 方 法	冷蔵
基 準 値	免疫抑制剤としてシクロスポリンと併用した場合 Trough 濃度 3.0～8 (ng/mL)
採 血 時 刻	次回投与直前 (Trough 濃度)
所 要 日 数	3 ～ 7 日
診 療 報 酬	B001 特定薬剤治療管理料
検体取扱い方法	指定の容器に採血し、よく混和させ、冷蔵保存してください。
備 考	他の検査項目との同時依頼はできませんので、ご注意ください。

## ●参考文献

深見 春恵, 他: 医学と薬学 70 (2) : 317～321, 2013. (検査方法参考文献)

打田 和治: 今日の移植 25 (6) : 526～530, 2012.



## ●エベロリムス

臓器移植は、シクロスポリンをはじめとしたカルシニューリン阻害剤による免疫抑制療法の導入により、飛躍的に成績が向上しました。さらに近年では、作用機序が異なる免疫抑制剤を組み合わせることでより少ない副作用で効果の高い免疫抑制療法が可能になりました。

免疫抑制剤エベロリムス（商品名：サーティカン）は、海外で広く使用されている mTOR 阻害剤です。日本では心移植と腎移植が適応疾患として認められ、シクロスポリンやステロイド剤と併用されています。副作用回避のために各薬剤の用量調節を行う際は、薬剤相互作用の影響があるため、各々の血中薬剤濃度が重要になってきます。エベロリムスの血中濃度については、血中トラフ濃度が 3.0ng/mL 以上の患者では、3.0ng/mL 未満の患者に比べて急性拒絶反応の発現率は低く、また、推奨される治療濃度の上限は 8ng/mL とされています。

### ▼エベロリムスの適応疾患

- 心移植
- 腎移植

### ▼関連する主な検査項目

- シクロスポリン

## 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26年3月31日（月）より受託中止

中止項目：1284 前立腺酸性フォスファターゼ（PAP）  
2572 サイクリック GMP

備考	検査試薬販売中止に伴う受託中止
----	-----------------

中止項目：4209 トキソプラズマ抗体

代替項目	4210 トキソプラズマ IgG 抗体（ELISA） 4211 トキソプラズマ IgM 抗体（ELISA）
------	--

受託中止日：平成26年2月14日（月）より受託中止

中止項目：3412 抗アクアポリン4抗体

代替項目	3465 抗アクアポリン4抗体
------	-----------------

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