

健診検査センターニュース

No.528 号

運営委員会より

3月19日（木）平成26年度第12回の運営委員会を開催いたしました。

冒頭、本間所長より、今年度最後の運営委員会となった。次年度は収益を維持し、当センターの建物の老朽化も進んでいるので、中期的な見通しで建替え等を考えていきたい、との挨拶がありました。

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 1月現在 22.56% / 目標 30.0% 達成率：75.2%
函館市国保	1,778人（64人 103.7%）	12,260人（789人 106.9%）	
後期高齢者	487人（145人 142.4%）	4,888人（635人 114.9%）	
その他	169人（32人 123.4%）	2,060人（101人 103.8%）	
合計	2,434人（241人 111.0%）	19,208人（1,525人 108.6%）	

実施機関：95施設／登録機関106

- 2月の受診者数は、2,434人と前年に比べ241人の増加となりました。内訳としましては、個別健診での国保加入者、後期高齢者の受診者数が大きく伸びました。
- 平成27年度「函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者」に係る特定健康診査の実施医療機関の登録につきましては、3月25日の「函医ニュース」でご案内いたします。
- 40歳到達者限定オプション検査については、平成27年度より対象者に45歳の方も追加となりますので、よろしくをお願いします。
- 平成27年度「特定健康診査」の尿検査の項目に、尿潜血検査を追加することになりました。詳細につきましては後日、平成27年度実施要項にてご案内いたします。

2. 27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）	26年度累計（前年比）
一般検査収入	103.9 %	98.4 %
健診収入	110.3 %	104.8 %
合計	106.5 %	101.2 %

- 3. 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、21医療機関から99名の受診があり、26年度受診者数は一期目、二期目合わせて過去最高の500名となりました。
- 4. 平成26年度（第48回）日本医師会臨床検査精度管理調査の総合評価は、100点でした。

《 ちょっと一言 》

医師会健診検査センター広報担当小葉松です。この度、当センターの「平成 25 年度健康診断事業報告書」が発刊されました。ユーザーの皆様には淡いグリーンの冊子がもう届いていることと思います。表紙を見ると、お堅い雰囲気なので、読む気しないなあ、と思うかもしれませんが、是非、一度手に取って頂きたいと思います。健診事業の報告書ですので、この中のデータは、函館市民の健康に関する「事実」が満載です。

報告書のあとがきにも書きましたが、個人的には当市の喫煙率の高さに悲しみを感ずります。健診をわざわざ受けに来る人々でこの高さ（具体的は数字は是非、報告書の中で探してみてください）ですので、健診すらも受けない人々の数字は推して知るべし、です。この喫煙率の高さが、どれほど医療費を押し上げているのかはわかりませんが、医療費を増やしていることは間違いのないでしょう。

私はタバコが大嫌いなので、ず〜っと禁煙外来をやっておりますが、禁煙外来ほど不毛な外来はないと思っております。なぜかというと、いくら頑張っても保険適応の 12 週間で禁煙を達成しても、再喫煙がめちゃくちゃ多いからです。当院では禁煙治療終了者の 60% くらいは 1 年後に再喫煙しているのが事実です。

これが癌治療で、1 年後に 60% の再発率だったら目もあてられないですよ。再喫煙率の高さは、ニコチンの依存性の強さが禁止薬物に匹敵するからと、喫煙者のタバコに対する精神的依存だろうと思っています。何度も覚醒剤で逮捕される芸能人と同じように、何度も禁煙に失敗している方々はたくさんいます。

では函館の喫煙率を下げるにはどうすればよいか？ それは吸い始める人を減らすことです。というわけで、学校に出前授業に出かけて、防煙教育をやっております。タバコの害に関する授業は小学校高学年からの依頼が多く、医師、薬剤師で手分けして依頼に答えておりますが、人手が足りません。函館で喫煙から健康を害し不幸になる人を一人でも減らすために、お手伝いしてもいいかな？ と思う方は是非小葉松までご連絡下さい（職種不問）。授業の教材は全て提供致します。

（文責 小葉松洋子）

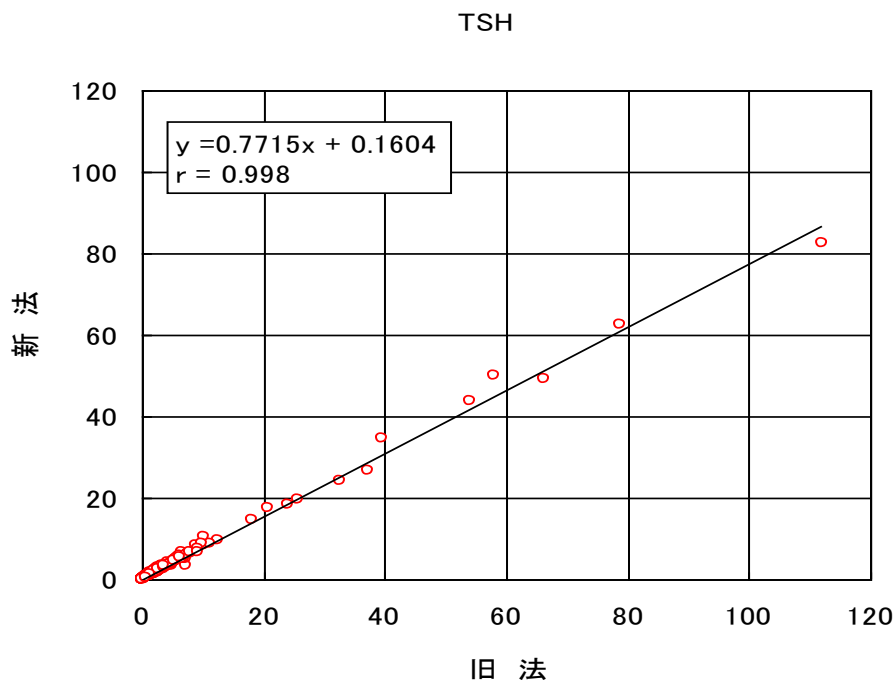
検査項目の検査方法及び基準値変更のお知らせ

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、下記の検査項目の検査方法・基準値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27年4月1日(水)より変更

変更項目：1490 甲状腺刺激ホルモン (TSH)

	(新)	(旧)
検査方法	CLIA	ECLIA
基準値	前 0.350 ~ 4.940 μ IU/mL	前 0.500 ~ 5.000 μ IU/mL
所要日数	2日	
実施料 (判断料)	112点 生化学的検査(II)判断料 144点	
備考	測定機器変更の為。 自己抗体の影響を受けにくいとされる2ステップアッセイでの測定法に変更。	



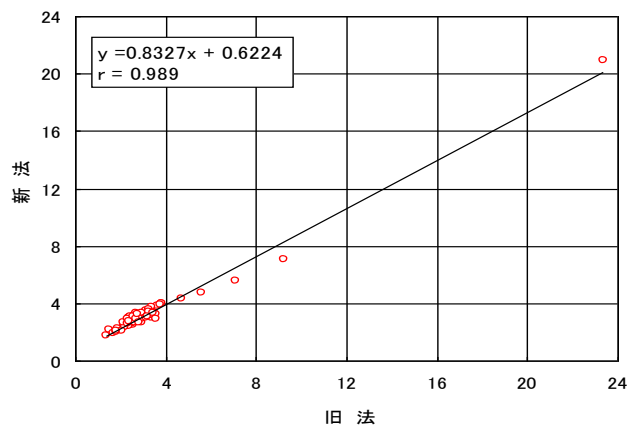
変更項目： 1485 遊離トリヨードサイロニン (Free-T3)

	(新)	(旧)
検査方法	CLIA	ECLIA
基準値	1.71 ~ 3.71 pg/mL	2.30 ~ 4.00 pg/mL
所要日数	2日	
実施料 (判断料)	136点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	測定機器変更の為。 自己抗体の影響を受けにくいとされる2ステップアッセイでの測定法に変更。	

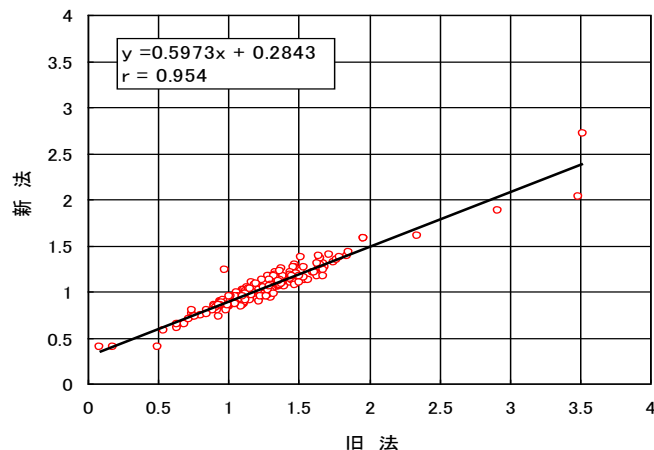
変更項目： 1486 遊離サイロキシン (Free-T4)

	(新)	(旧)
検査方法	CLIA	ECLIA
基準値	0.70 ~ 1.48 ng/dL	0.90 ~ 1.70 ng/dL
所要日数	2日	
実施料 (判断料)	136点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	測定機器変更の為。 自己抗体の影響を受けにくいとされる2ステップアッセイでの測定法に変更。	

FT3



FT4



甲状腺ホルモン不応症の診断基準（1次案）※一部抜粋

甲状腺ホルモン不応症の診断基準作成委員会

<疾患概念と定義>

甲状腺ホルモン不応症（Resistance to Thyroid Hormone, 以下RTH）は1967年、レフエトフらにより「甲状腺ホルモンに対する標的臓器の作用が減弱している家族性症候群」として報告された疾患である。その症状は様々であるが、唯一共通に認められる異常は「FT4が上昇しているにもかかわらず、血中TSHが抑制されていない、いわゆる不適切TSH分泌（SITSH）」という甲状腺機能検査所見である。

<診断の契機および糸口>

RTHの臨床症状の中で比較的頻度の高いものにびまん性甲状腺腫、動悸・頻脈や注意欠陥多動障害(ADHD)があるが、どれも必発ではない。これに対し、SITSHはRTHすべてに共通の検査所見であるため（注1）、診断の契機となるのは、SITSHを呈する症例に遭遇した場合がほとんどである。

注1：例外的にFT4が正常上限、FT3高値、TSH正常範囲内であったRTH症例（R438H変異による）が報告されている。

<診断の手順>

1. SITSHの診断基準

フリーT4(FT4)が高いにもかかわらず血中TSH濃度が抑制されていない甲状腺機能検査異常が継続している状態を指す。一般的にはFT3も上昇するが、これは必須条件ではない。あくまでFT4が上昇していることが必要条件となる。なお、委員会では、甲状腺機能低下症を併合し合成T4製剤投与中の症例においては、FT4が上昇し、かつTSHも持続的に上昇していることをSITSHの診断基準とした。

2. 真のSITSHか「見かけ上のSITSH」であるかの鑑別

一般に血中TSHの動きはFT4の変動より遅いと言われている。このため、バセドウ病再燃や破壊性甲状腺炎の初期にはSITSH様の所見を得ることがある。このため、委員会では、SITSH様の所見が得られた場合、1ヶ月後に再検査し、SITSHが持続していればさらにその3ヶ月後にも再検査してSITSHの持続を確認する必要がある。なお、**検査法上の問題によりSITSH様の検査結果が得られることがあるので、再検査の時はできるだけ検査法を変えてみることを勧められる。特に、抗サイログロブリン抗体陽性の症例では抗T4自己抗体の影響でFT4が高目に測定されることもあるので、可能ならば1度は自己抗体の影響を受けにくいとされる2ステップアッセイ法で測定することを委員会では推奨している。**

詳細は、甲状腺学会ホームページにございます甲状腺ホルモン不応症の診断基準(第1次案)(2014年10月)をご覧ください。

変更項目： 2533 抗サイログロブリン抗体

	(新)	(旧)
検査方法	CLIA	ECLIA
基準値	4.11 未満 IU/mL	28 未満 IU/mL
所要日数	2日	
実施料 (判断料)	146点 免疫学的検査判断料 144点	
備考	測定機器変更の為。 感度及び特異度の高い試薬に変更。	

変更項目： 2314 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（抗TPO抗体）

	(新)	(旧)
検査方法	CLIA	ECLIA
基準値	5.61 未満 IU/mL	16 未満 IU/mL
所要日数	2日	
実施料 (判断料)	146点 免疫学的検査判断料 144点	
備考	測定機器変更の為。 感度及び特異度の高い試薬に変更。	

▼各種疾患の陽性率

疾患	n	抗サイログロブリン抗体 (TgAb)				抗TPO抗体 (TPOAb)			
		新法 TgAb \geq 4.11		旧法 TgAb \geq 28.0		新法 TPOAb \geq 5.61		旧法 TPOAb \geq 16.0	
		陽性	陽性率 (%)	陽性	陽性率 (%)	陽性	陽性率 (%)	陽性	陽性率 (%)
橋本病	114	111	97.4	110	96.5	85	74.6	83	72.8
バセドウ病	149	106	71.1	103	69.1	113	75.8	99	66.4

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27年4月1日(水)より変更

変更項目 : 1493 卵胞刺激ホルモン (FSH)
 1530 卵胞刺激ホルモン (FSH)

	(新)	(旧)
検査方法	ECLIA	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	
実施料 (判断料)	119点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	測定機器変更の為。	

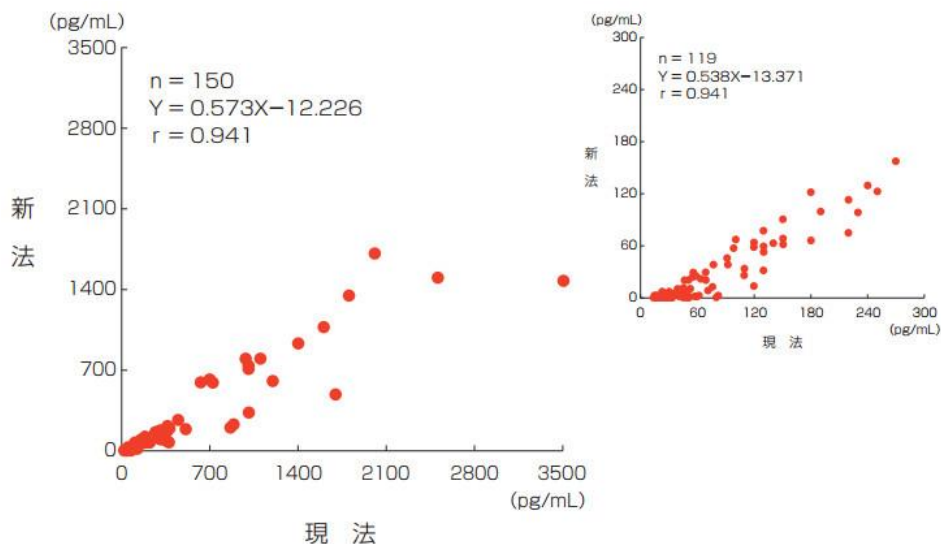
変更項目 : 1492 黄体化ホルモン (LH)
 1520 黄体化ホルモン (LH)

	(新)	(旧)
検査方法	ECLIA	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	
実施料 (判断料)	119点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	測定機器変更の為。	

変更項目：1694 カルシトニン

	(新)	(旧)
検査方法	ECLIA	RIA2 抗体法
基準値	男性 9.52 以下 女性 6.40 以下 (pg/mL)	(総合検査案内参照)
報告範囲	0.50 未満、 0.50~99900000	10 以下、10~1600、 1600 以上
保存	必ず凍結保存してください。	冷蔵保存してください。
所要日数	3 ~ 5 日	5 ~ 8 日
備考	速やかに血清分離後、凍結保存してください。	

▼現試薬と新試薬の比較



●新検査方法参考文献

北川 亘, 他: 医学と薬学 72 (1): 97~108, 2015. (検査方法参考文献)
 岩瀬 克己: 外科治療 105 (4): 347~352, 2011.

変更項目：2431 ヒト癌胎児性フィブロネクチン


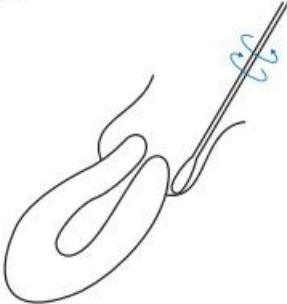
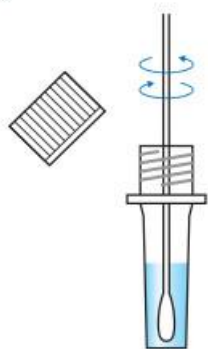
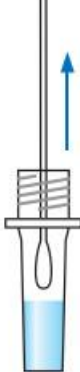
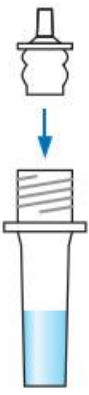

	(新)	(旧)
容器および採取方法	W5	W5
備考	現試薬販売中止に伴い、新試薬に変更いたします。 併せて、採取容器および検体採取方法を変更させていただきます。	

▼現試薬と新試薬の比較

		現試薬	
		-	+
新試薬	-	28	2
	+	1	23

判定一致率：94.9% (n=54)

▼新容器形状および採取方法

容器形態	検査項目		保存
<p>(W5)</p>  <p>内容 抽出液 貯蔵方法 室温 有効期間 1年</p>	ヒト癌胎児性フィブロネクチン		凍結
	採取方法		
<p>①</p>  <p>専用綿棒を後蓋円蓋に挿入し、約10秒間回して分泌物を吸収させます。</p> <p>【ご注意】 検体採取時に無理な力がかかりますと、綿棒が折れる可能性がありますので、十分ご注意ください。</p>	<p>②</p>  <p>検体抽出容器の白色キャップをはずし、分泌物を吸収させた綿棒を浸けて、5回程度綿棒を回します。(この際、容器から液がこぼれないよう注意してください。)</p>	<p>③</p>  <p>綿棒を検体抽出容器から引き抜きます。</p>	
<p>④</p>  <p>検体抽出容器に検体濾過フィルターを取り付けます。</p>	<p>⑤</p>  <p>検体抽出液の全量を検体保存チューブに滴下し、チューブの蓋を締めて必ず凍結保存してください。</p> <p style="text-align: center;">測定試料</p>	<p>●注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検体の採取は腔洗浄前に行ってください。 ・ 検体中に精液が混入しているときは、その検体は使用しないでください。 ・ 検体中に0.1%以上の血液混入が認められた場合、正確な結果が得られない可能性があります。 	

変更日：平成27年4月1日（水）受付分より変更

変更項目：骨塩定量検査

	(新)	(旧)
項目コード	3799	3999
検査方法	DIP法	CXD法
委託先	BML	SRL
備考	東京都福祉保健局医療政策部の衛生検査所監査指導結果により SRL 受託中止のため。	

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