

健診検査センターニュース

No.576 号

運営委員会より

6月15日（木）平成29年度第3回の運営委員会を開催いたしました。

1. 特定健診5月の受診者数は、下記のとおりでした。

	5月受診者数（前年比）	累 計（前年比）	函館市国保受診率 5月現在 0.02% / 目 標 30.0%
函館市国保	8人（ 4人 200.0%）	8人（ 4人 200.0%）	
後期高齢者	7人（ 2人 350.0%）	7人（ 2人 350.0%）	
その他	85人（ 64人 133.0%）	144人（ 103人 140.0%）	
合 計	100人（ 70人 143.0%）	159人（ 109人 146.0%）	

実施機関：45件／登録機関102件

2. 29年5月の健診検査事業収益は、下記のとおりでした。

	5月（前年同月比）	29年度累計（前年比）
一般検査収益	93.2 %	86.8 %
健診収益	88.7 %	82.1 %
合 計	91.5 %	85.3 %

○函館市より「受診勧奨」に係る協力依頼がありました。近日中に該当医療機関に対し『受診券をお持ちでない方の受診について』等のご案内をさせていただくとともに、受診勧奨のためのポスター、チラシ等をお届けいたしますので、よろしくお願いいたします。

《 ちょっと一言 》

夏至は過ぎましたが、日が長く、個人的には1年で最も過ごし易い季節だと思います。そんな中、東京都議会選挙が告示されました。小池都知事が就任してからの都政の迷走とメディアの取り上げ方には強い違和感を感じています。その代表的事例は豊洲市場移転延期問題です。そもそも技術的には豊洲市場の安全性は何ら問題なかったと言われていますが、地下空間やら地下水やら盛り土問題で揉めました。この一連の問題を、都民とマスコミが小池都知事をスターにした、単なる「炎上」と評したのは京都大学の藤井聡教授です。そもそも築地市場が不衛生であり、オープンエアで温度管理もできない、などの理由で20年近くかけて進められてきた豊洲移転を、小池都知事は鶴の一声で延期してしまいました。彼女が問題視したことのひとつひとつは、市場の安全性には本質的に関わらないものであったのに、マスコミの報道も、事の本質を考えるようなものではなく、「炎上」に「燃料投下」しているだけだったのです。専門家が安全性を担保しているのに、なぜこの問題がこれほど長引いたのかについて藤井教授は「日々退屈で炎上ネタを探している大衆にとっての盛り上がる遊びであったにすぎず、単なる社会心理現象であり、認知的不協和理論で説明可能。人間とは極めて不条理な存在であることがよくわかる。」とコメントしました。しかし、その炎上によって莫大な損失を被った人々が沢山います。行政もマスコミも大衆も、もう少しまじめに問題の本質をしっかりと考える必要があると思います。

同様の問題で、私がいつも苦々しく思っているのがアスベストと受動喫煙。アスベスト問題については実に厳格な対応を求めるマスコミと大衆ですが、受動喫煙問題については全くさるですね。これも認知的不協和。

(文責 小葉松 洋子)

検査内容変更のお知らせ

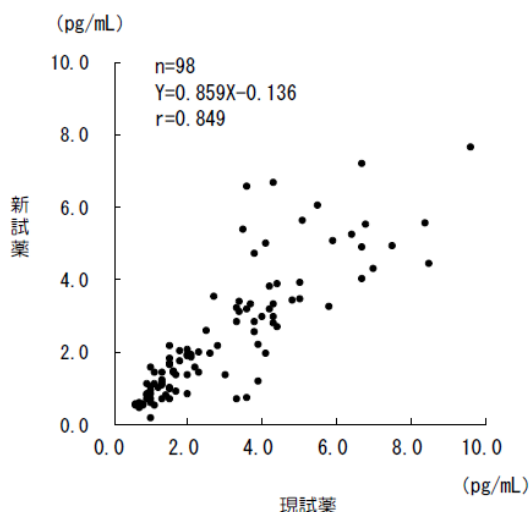
平素より当センターをご利用頂きまして、誠にありがとうございます。
この度、下記の検査項目内容を変更させて頂くことになりましたので、お知らせ致します。
何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

変更日：平成29年6月22日（木）より変更

変更項目：2672 高感度 TNF- α

	(新)	(旧)
報告範囲	0.15未満, 0.15~999000	0.5以下, 0.6~999000
基準値	0.75~1.66 (参考値) (pg/mL)	0.6~2.8 (参考値) (pg/mL)

▼現法と新法の比較



変更日：平成29年7月6日（木）より変更

変更項目：4898 HTLV-1 (ATLV) 抗体 CLEIA

	(新)	(旧)
備考	検査結果が「陽性」であった場合、ウエスタンブロット法による確認検査をお勧めいたします。 測定対象は、抗HTLV-I抗体および抗HTLV-II抗体です。型別の報告ではありません。	検査結果が「陽性」であった場合、ウエスタンブロット法による確認検査をお勧めいたします。
文献	植柳 泰, 他: 医学と薬学 73 (8) : 1031~1035, 2016.	堀江 昭伸, 他: 医学と薬学 31 (2) : 367~374, 1994.

▼現試薬と新試薬の比較

		現試薬	
		陰性	陽性
新試薬	陰性	77	4
	陽性	1	42

判定一致率: 96.0% (n=124)

項目コード	項目名称	変更箇所	新	現
1784	アミカシン	基準値 (単位)	Peak 50~60 Trough 4未満 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	Peak 20.0~30.0 Trough 8.0以下 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)
		採血時刻	点滴開始1時間後 (30分で投与した場合、終了 30分後) (Peak濃度) 投与前30分以内 (Trough濃度)	静注投与後1時間 (Peak濃度) 次回投与直前 (Trough濃度)
1783	トブラマイシン	基準値 (単位)	Peak 15~20 Trough 1未満 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	Peak 4.0~9.0 Trough 2.0以下 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)
		採血時刻	点滴開始1時間後 (30分で投与した場合、終了 30分後) (Peak濃度) 投与前30分以内 (Trough濃度)	静注投与後1時間 (Peak濃度) 次回投与直前 (Trough濃度)
1779	ゲンタマイシン	基準値 (単位)	Peak 15~20 Trough 1未満 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	Peak 4.0~10.0 Trough 2.0以下 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)
		採血時刻	点滴開始1時間後 (30分で投与した場合、終了 30分後) (Peak濃度) 投与前30分以内 (Trough濃度)	筋注後 15~60分 点滴静注終了後 (Peak濃度) 次回投与直前 (Trough濃度)
1780	アルベカシン	基準値 (単位)	Peak 15~20 Trough 1~2未満 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	Peak 9~20 Trough 2未満 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)
		採血時刻	点滴開始1時間後 (30分で投与した場合、終了 30分後) (Peak濃度) 投与前30分以内 (Trough濃度)	点滴静注終了時 (Peak濃度) 次回投与直前 (Trough濃度)
2880	バンコマイシン	基準値 (単位)	Trough 10~15 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	Peak 25~40 Trough 10以下 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)
		採血時刻	投与前30分以内 (Trough濃度)	点滴静注後1~2時間 (Peak濃度) 次回投与直前 (Trough濃度)
1790	テイコプラニン	基準値 (単位)	Trough 15~30 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	Trough濃度 5~10 (メーカー参考値) ($\mu\text{g}/\text{mL}$)
		採血時刻	投与前30分以内 (Trough濃度)	次回投与直前 (Trough濃度)

抗菌薬 TDM ガイドライン 2016 に準拠

項目コード	項目名称	変更内容	新	現
1763	エトサクシミド	案内書名称 報告書名称	エトスクシミド	エトサクシミド
3468	エベロリムス	報告書名称	エベロリムス	エベロリムス (ECLIA)
1794	アセタゾールアミド	案内書名称 報告書名称	アセタゾラミド	アセタゾールアミド
1798	塩酸ピルジカイニド	案内書名称 報告書名称	ピルシカイニド	塩酸ピルジカイニド
2983	コハク酸シベンゾリン	案内書名称 報告書名称	シベンゾリン	コハク酸シベンゾリン

より一般的な名称に変更

項目コード	項目名称	変更内容	新	現
3346	抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体	所要日数	2～4日	2～8日
3473	抗 ARS 抗体			

所要日数を短縮します。

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、下記の検査項目におきまして、外注先より試薬販売中止に伴い、検査中止するとの連絡がございました。

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 29 年 7 月 27 日 (木) ご依頼分より受託中止

受託中止項目： 3376 IL28B SNPs 解析

備 考	外注先試薬販売中止のため
-----	--------------

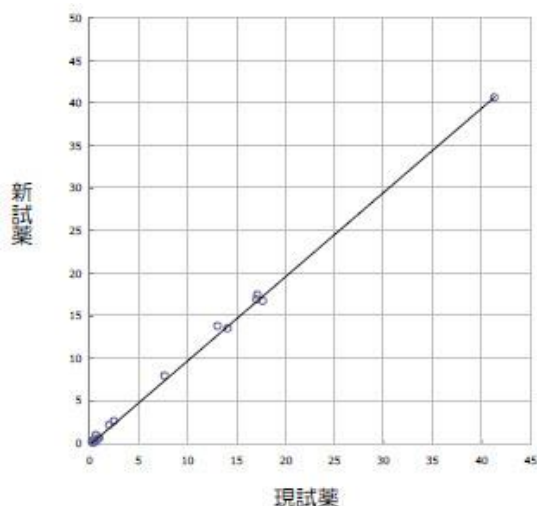
検査項目基準値変更のお知らせ

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、現在使用している試薬が改良され、低値において特異性の高い試薬へ変更します。
 それに伴い下記の検査項目の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29年7月1日(土)より変更

変更項目 : 1678 プロゲステロン

	新	旧
基準値	M: 0.22 以下 ng/mL F (非妊婦): 卵胞期 0.28 以下 ng/mL 排卵期 5.69 以下 ng/mL 黄体期 2.05~24.24 ng/mL 閉経後 0.33 以下 ng/mL F (妊婦): 妊娠初期 (4~13週6日) 12.95~51.77 ng/mL 妊娠中期 (14~27週6日) 24.34~81.95 ng/mL 妊娠後期 (28~38週) 63.51~174.4 ng/mL	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
実施料 (判断料)	159点 生化学的検査(Ⅱ)判断料 144点	
備考	臨床上重要な濃度域において良好な再現性となります。 (採卵前検査: 1.5ng/mL、黄体機能不全の確認: 10 ng/mL) 正確性が向上しています。質量分析装置(液体ガスクロマトグラフィー)との良好な相関性が得られています。 使用している抗体を変更したことで交差反応の低減がみられます。 低値において良好な特異性があります。 <注意点> 強乳び検体においては極低値の測定値に影響があります。	



N =	30
r =	0.999
Y =	0.990 X - 0.166

一般細菌検査における報告菌名変更のお知らせ

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、下記の一般細菌検査項目におきまして、一部の報告菌名を国際微生物連盟 (IUMS) 準じた名称に変更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。

変 更 日 : 平成 29 年 7 月 1 日 (土) 報告分より変更

変 更 菌 名 :

新	旧
Moraxella catarrhalis	Bran catarrhalis
Stenotrophomonas maltophilia	Xanthomonas maltophilia
Shewanella sp.	Pseudomonas sp.
Burkholderia sp.	※一部菌種が左記種族に細分化されたため