

## 健診検査センターニュース

No.577 号

## 運営委員会より

7月20日（木）平成29年度第4回の運営委員会を開催いたしました。

1. 特定健診6月の受診者数は、下記のとおりでした。

	6月受診者数（前年比）	累 計（前年比）	函館市国保受診率 6月現在 3.16% / 目 標 30.0%
函館市国保	1,574人（△61人 96.3%）	1,582人（△57人 96.5%）	
後期高齢者	913人（112人 114.0%）	920人（117人 114.6%）	
その他	294人（58人 124.6%）	438人（99人 129.2%）	
合 計	2,781人（109人 104.1%）	2,940人（159人 105.7%）	

実施機関：98件／登録機関102件

○ 引き続き、各医療機関様におかれましても受診勧奨にご協力戴きますよう、お願い申し上げます。

2. 29年6月の健診検査事業収益は、下記のとおりでした。

	6月（前年同月比）	29年度累計（前年比）
一般検査収益	92.7 %	88.8 %
健診収益	102.5 %	93.5 %
合 計	98.1 %	90.8 %

## 《 ちょっと一言 》

年々夏の暑さが厳しくなるのを実感する今日この頃です。今年も早々と30度越えて、私の診療科ではカンジダ症の患者の増加で季節を感じます。

九州で豪雨災害がありました。狭い土地で人口密度が高い地域では、住む場所を確保するために、山を切り開いて住宅地にしています。先人は経験的に危ない場所を避けて居住してきたのですが、日本では明治維新後に爆発的に人口が増えたため（1872年（明治5年）の日本の人口はたったの3,481万人!!）平野部の少ない国ですから、たとえ災害のリスクが高くても、必然的に山を切り開いて住むしかなかったのです。勿論、海岸線の漁師町のように、津波の危険性を認識していても、利便性を優先して海のそばに住むことを選択している場合もあります。当市が合併した旧4町村も、ここに津波が来たら住民はどこに避難するのだろう、と他人事ながら気になる場所が多々あります。

自然災害が起きた時に最も必要とされる業種は何でしょうか？ 建設土木業です。現在の日本では、政府の公共投資の削減で建設土木業界が以前より縮小しています。勿論、過去には「税金の無駄」と指摘される公共投資があったことも事実ですが、政府が公共インフラに投資して建設土木業界をある程度維持しておかないと、自然災害大国である日本では、巨大地震が起きた時の復旧に支障が出ます。また、たとえ人口が減少している地域でも、地域のインフラを維持整備しておかないと、首都圏で大地震が起きた時に、被災していない地方が首都圏を支えることができなくなります。

首都直下型地震は完全に「想定内」の国なのに、その時への備えの議論が遅々として進まないのはどう見ても「政治の怠慢」だなあと感じます。危ない首都圏に人も金も一極集中していること自体が亡国の危機なのに、防災の議論は右とか左とか関係なく、O坂さん、M田さん、しっかり頑張ってくださいよ。

（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、ご要望の高いアレルゲンを新たに組み合わせた試薬が発売され、下記の検査項目の検査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。  
 これに伴い、カラー報告書も変更させて頂くこととなりました。  
 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8月1日(火)より変更

**変更項目** : 3295 MAST36 アレルゲン

	(新)	(旧)
項目名称	MAST36アレルゲン	MAST33アレルゲン
項目内容	裏面に記載	
実施料 (判断料)	1430点 免疫学的検査判断料 144点	
備考	血清が溶血の場合、結果値が疑高値になります	

### ▼判定基準

判定	MASTクラス	ルミカウント(LC)
陰性	0	0 ~ 1.39
疑陽性	1	1.40 ~ 2.77
陽性	2	2.78 ~ 13.4
	3	13.5 ~ 58.0
	4	58.1 ~ 119
	5	120 ~ 159
	6	160 ~ 200

この度、新規追加項目3つ(アスペルギルス、トマト、モモ)を加えた依頼頻度の高い36項目のアレルゲン検査に変更いたします。

アスペルギルスは、自然界において最も普通にみられるカビの一種で、気管支喘息との関連が知られています。

トマトは、ヒスタミンやそれに類似する物質を多く含んでいることが知られ、スギとの交差反応も報告されています。

モモは、バラ科の果物でシラカンバやハンノキだけでなくヒノキとの交差反応も報告され、これらの花粉が原因でバラ科の食品アレルギーが誘発されることが注目されています。

現在、食物アレルギーの発症数と重篤度が高い食品については、表示義務あるいは表示を奨励されている「特定原材料等」「特定原材料に準じるもの」が定められています。新しいMAST36アレルゲンは、表示が必須である「エビ、カニ、卵、小麦、ソバ、ピーナッツ、牛乳」といった「特定原材料等」や「モモ、キウイ、バナナ、ゴマ、ダイズ、サケ、豚肉、牛肉、鶏肉」といった「特定原材料に準じるもの」を備えたアレルゲン構成の検査です。

	(新)	(旧)
項目内容	コナヒョウヒダニ ハウスダストⅠ ネコ皮膚 イヌ皮膚 オオアワガエリ カモガヤ ブタクサ混合物Ⅰ ヨモギ スギ ヒノキ ハンノキ シラカンバ カンジダ アルテルナリア アスペルギルス ラテックス <u>トマト</u> <u>モモ</u> <u>キウイ</u> <u>バナナ</u> <u>ゴマ</u> <u>ソバ</u> <u>コムギ</u> <u>ピーナッツ</u> <u>ダイズ</u> <u>コメ</u> <u>マグロ</u> <u>サケ</u> <u>エビ</u> <u>カニ</u> <u>ミルク</u> <u>豚肉</u> <u>牛肉</u> <u>鶏肉</u> <u>オボムコイド</u> <u>卵白</u>	コナヒョウヒダニ ハウスダストⅠ ネコ皮膚 イヌ皮膚 オオアワガエリ カモガヤ ブタクサ混合物Ⅰ ヨモギ スギ ヒノキ ハンノキ シラカンバ カンジダ アルテルナリア ラテックス <u>キウイ</u> <u>バナナ</u> <u>ゴマ</u> <u>ソバ</u> <u>コムギ</u> <u>ピーナッツ</u> <u>ダイズ</u> <u>コメ</u> <u>マグロ</u> <u>サケ</u> <u>エビ</u> <u>カニ</u> <u>ミルク</u> <u>豚肉</u> <u>牛肉</u> <u>鶏肉</u> <u>オボムコイド</u> <u>卵白</u>

※青字は新規追加項目

食品の表示義務のある「特定原材料」に関するアレルゲンは太字下線で、  
表示を奨励されている「特定原材料に準ずるもの」は太字波下線で表示してあります。

▼報告書印字見本

(新)

(旧)

**MAST-IV (マスト36)アレルギー検査報告書**

受付日 平成29年04月01日 採取日 平成29年04月01日 病院名 函館市医師会 病院コード 9999  
 報告日 平成29年04月04日 採取時刻 16:40 函館市医師会 函館市医師会健診検査センター  
 受付No. 1506 検出薬 ツイキ 先生  
 患者名 インジミホン マスト36 様 性別 男 年齢 39才 カルテNo. 69 入院 泌尿器科

No	種類	アレルギー	測定結果		クラス									
			ルミカウント	クラス	陰性	疑陽性	1	2	3	4	5	6		
1	吸入	コナヒョウヒダニ	73.6	4										
2		ハウスダストI	41.6	3										
3		ネコ皮膚	12.5	2										
4		イヌ皮膚	0.31	0										
5		オオアワガエリ	26.5	3										
6		カモガヤ	47.8	3										
7		ブタクサ混合物I	25.7	3										
8	吸入	ヨモギ	0.11	0										
9		スギ	2.45	1										
10		ヒノキ	150	5										
11		ハンノキ	4.85	2										
12		シラカンバ	3.23	2										
13		カンジダ	21.6	3										
14		アルテルナリア	4.12	2										
15		アスペルギルス	200	6										
16	職業系	ラテックス	0.84	0										
17		トマト	15.4	3										
18		モモ	0.00	0										
19		キウイ	13.6	3										
20		バナナ	1.54	1										
21		ゴマ	0.62	0										
22		ソバ	0.17	0										
23		コムギ	0.45	0										
24	食	ピーナッツ	0.90	0										
25		大豆	77.0	4										
26	物	コメ	3.19	2										
27		マグロ	0.40	0										
28		サケ	0.83	0										
29	系	エビ	0.52	0										
30		カニ	8.35	2										
31		ミルク	14.1	3										
32		豚肉	1.37	0										
33		牛肉	1.59	1										
34		鶏肉	0.10	0										
35		オボムコイド	0.00	0										
36		卵白	4.34	2										

コメント

クラス	ルミカウント	結果
6	160 ~ 200	
5	120 ~ 159	
4	58.1 ~ 119	陽性
3	15.5 ~ 58.0	
2	2.78 ~ 15.4	
1	1.40 ~ 2.77	疑陽性
0	0.00 ~ 1.39	陰性

函館市医師会健診検査センター  
TEL 0138-57-6571 FAX 0138-57-6580 検査責任者 小林

**MAST-33 検査報告書**

受付日: 2010/04/14 検査日: 2010/04/15

病院名: 函館市医師会健診検査センター 様  
 受付番号: 1801 病棟:  
 カルテNo: 担当医: ツイキ Dr.  
 患者名: インジミホン マスト33 様 男性 39才

No.	系	アレルギーの種類	測定結果		クラス									
			ルミカウント	クラス	0	1	2	3	4	5	6			
01	吸入	コナヒョウヒダニ	73.6	4										
02		ハウスダストI	41.6	3										
03		ネコ皮膚	12.5	2										
04		イヌ皮膚	0.31	0										
05		オオアワガエリ	26.5	3										
06		カモガヤ	47.8	3										
07		ブタクサ混合物I	25.7	3										
08	吸入	ヨモギ	0.11	0										
09		スギ	2.45	1										
10		ヒノキ	150	5										
11		ハンノキ	4.85	2										
12		シラカンバ	3.23	2										
13		カンジダ	21.6	3										
14		アルテルナリア	4.12	2										
15	職業	ラテックス	0.84	0										
16		キウイ	13.6	3										
17		バナナ	1.54	1										
18		ゴマ	0.62	0										
19		ソバ	0.17	0										
20		コムギ	0.45	0										
21		ピーナッツ	0.90	0										
22		ダイズ	77.0	4										
23		コメ	3.19	2										
24	食物	マグロ	0.40	0										
25		サケ	0.83	0										
26		エビ	0.52	0										
27		カニ	8.35	2										
28		ミルク	14.1	3										
29		豚肉	1.37	0										
30		牛肉	1.59	1										
31		鶏肉	0.10	0										
32		オボムコイド	0.00	0										
33		卵白	4.34	2										

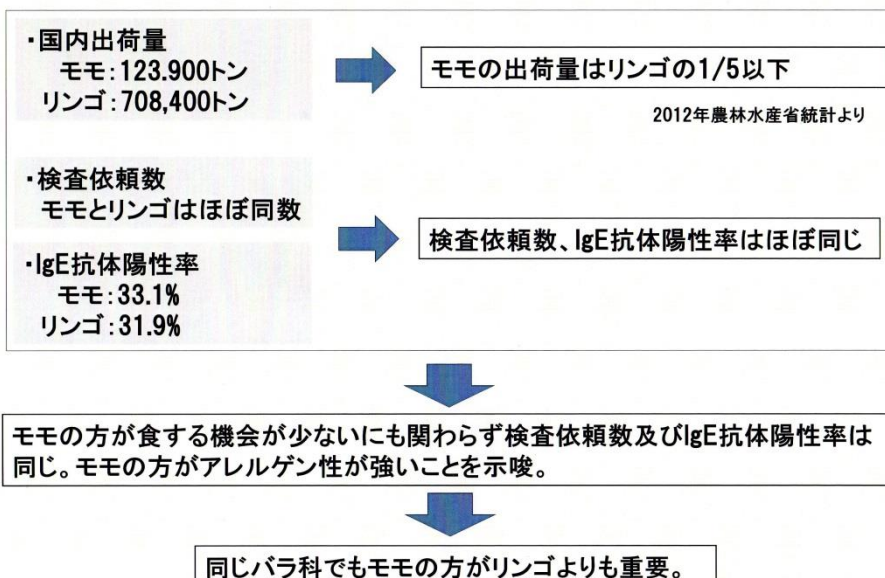
函館市医師会 健診検査センター 検査責任者 小林  
TEL 0138-57-6571 FAX 0138-57-6580

追記

マスト 36 と同類の他検査ではバラ科のリンゴとなっていますが、マスト 36 ではバラ科のモモとなっています。

その理由は下記に表示してあるとおりです。

**モモ>リンゴのご説明**



## 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実施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29年8月1日（火）受付分より

**開始項目**：3561 便中カルプロテクチン

検査方法	ELISA
採取容器 (採取量)	採便容器 (糞便 1g)
保存方法	冷蔵
所要日数	5～9日
基準値	潰瘍性大腸炎の病態把握のカットオフ値 240 ( $\mu\text{g/g}$ )
実施料	276点
判断料	※5 免疫学的検査判断料
備考	他項目との重複依頼は避けて下さい。  【診療報酬算定留意事項】 1.本検査は潰瘍性大腸炎の患者に対して、病態把握を目的として、ELISA法により測定した場合に、3ヶ月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を行う場合には、その詳細な理由および検査結果を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 2.本検査および区分番号[D313]大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

潰瘍性大腸炎の活動性評価に有用な新規マーカーです。

カルプロテクチンは、主に好中球の細胞質に含まれる分子量 36kDa のカルシウム・亜鉛結合タンパク質です。潰瘍性大腸炎では、活動期の腸管に浸潤した好中球から分泌され、便とともに体外に排出されることから、腸管の炎症度を反映するマーカーとして知られています。

潰瘍性大腸炎は、クローン病とともに炎症性腸疾患と総称される慢性の炎症性疾患であり、国の難病に指定されています。根本的治療法が確立されておらず、再燃と寛解を繰り返すことから長期にわたる医学管理が必要とされ、定期的な内視鏡検査が行われています。しかし、内視鏡検査は侵襲性が高く患者の負担が大きいことから、より簡便な検体検査が求められていました。

ELISA 法による便中カルプロテクチンは、潰瘍性大腸炎の患者に対する病態把握の補助を目的とした検査として、2017年6月に保険適用となりました。臨床性能試験では、Disease Activity Index (DAI) 内視鏡スコア 1 以下を内視鏡的寛解とし、本検査のカットオフ値を  $240\mu\text{g/g}$  とした場合の診断性能として、感度 96.7% 及び特異度 64.9%、陽性的中率 69.0% 及び陰性的中率 96.0%、判定一致率 79.1% の結果が得られています。

### ●参考文献

Lobatón T, et al : Inflamm Bowel Dis 19 (5) : 1034~1042, 2013. (臨床的意義参考文献)

開始項目： 3562 ヒト精巢上体蛋白4 (HE4)

検査方法	CLIA
採取容器 (採取量)	① 分離剤入り採血管 (全血 1.0ml)
保存方法	冷蔵
所要日数	2～4日
基準値	閉経前女性 70.0以下 閉経後女性 140以下
実施料	200点
判断料	※4 腫2 生化学的検査判断料

男女の生殖組織や呼吸器上皮を含む正常細胞での発現が報告されているほか、卵巣悪性腫瘍患者の血清中に高濃度で検出されること、婦人科良性疾患（子宮内膜症等）では値の上昇が少ないことが知られています。

卵巣悪性腫瘍は、卵巣が腹腔内臓器であることから症状を自覚しにくく、発見時には予後不良であることも多いため、女性生殖器悪性腫瘍の中で最も死亡数の多い疾患です。一方で、卵巣にできる腫瘍の約85%は良性であることから、術前に悪性か否かのリスクを判定することが求められています。

本項目は、卵巣腫瘍を認めた患者を対象に、卵巣悪性腫瘍の診断補助等を目的に行う検査です。卵巣悪性腫瘍におけるHE4値は良性腫瘍と比較して有意に高値を示すことから、両者の鑑別に有用と考えられています。本検査試薬の感度は52.8%、特異度は100%であり、CA125に比べ感度は劣るものの高い特異度を示します。HE4とCA125は相関性が低いいため、両検査を組み合わせることで上皮性卵巣悪性腫瘍の診断精度が向上する可能性があります。

卵巣悪性腫瘍の診断補助に、特異度の高い腫瘍マーカーとしてご活用ください。

●参考文献

木村 英三：産婦人科の実際 64 (8)：1055～1061, 2015. (臨床的意義参考文献)

開始項目： 3563 百日咳抗体 IgA  
3564 百日咳抗体 IgM

検査方法	ELISA
採取容器 (採取量)	① 分離剤入り採血管 (全血 1.0ml)
保存方法	冷蔵
所要日数	2～4日
基準値	8.5未満 (判定基準：次項参照)
実施料	80点
判断料	※5 免疫学的検査判断料

▼判定基準 百日咳抗体 IgA, 百日咳抗体 IgM

NTU値	判定
<8.5	陰性 (-)
8.5~11.5	判定保留 (±) ※
>11.5	陽性 (+)

※2~4週間後に採血した血清による再検査をお勧めいたします。

百日咳は、主に百日咳菌の気道感染による急性呼吸器感染症であり、ワクチン接種前や未完了の乳幼児が発症した場合、重症化する傾向があります。2000年以降はワクチン効果が減弱した成人患者の報告数が増加し、乳幼児に対する感染源となっていることから、成人を含めた早期診断・治療開始が重要と考えられています。

百日咳の検査は、培養と百日咳抗体 IgGに加え、2016年11月より遺伝子検査が保険適用となっています。百日咳抗体 IgA と IgM が加わることで、早期診断への検査体制がさらに充実することとなりました。

百日咳抗体 IgA は、百日咳毒素 (PT) および繊維状赤血球凝集素 (FHA) の総 IgA 抗体価を測定し、百日咳抗体 IgM は、百日咳菌に対する IgM 抗体価を測定いたします。IgA 抗体は病日約 21 日、IgM 抗体は病日約 15 日をピークに発現し、IgA 抗体は IgM 抗体よりも持続して検出されることが確認されています。IgA および IgM 抗体はワクチンの影響を受けないため、これまで急性期と回復期のペア血清を必要とした抗体検査において、単一血清での診断率向上が期待されています。

●参考文献

小児呼吸器感染症診療ガイドライン作成委員会：小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2017（協和企画）：236~240, 2016.（臨床的意義参考文献）

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