

健診検査センターニュース

No.580 号

運営委員会概要

9月21日（木）平成29年度第6回の運営委員会を開催いたしました。

1. 特定健診8月の受診者数は、下記のとおりでした。

	8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 7.55% / 目 標 30.0%
函館市国保	1,034人（137人115.3%）	3,774人（33人100.9%）	
後期高齢者	691人（122人121.4%）	2,327人（186人108.7%）	
その他	170人（26人118.1%）	816人（126人118.3%）	
合 計	1,895人（285人117.7%）	6,917人（345人105.2%）	

実施機関：94件／登録機関102件

2. 29年8月の健診検査事業収益は、下記のとおりでした。

	8月（前年同月比）	29年度累計（前年比）
一般検査収益	96.0 %	91.3 %
健診収益	128.3 %	98.5 %
合 計	111.1 %	94.6 %

《 ちょっと一言 》

秋分の日も過ぎ、これから半年は夜の時間の方が長い季節に入りました。

群馬、埼玉で市販の惣菜で O157 による食中毒事件がありました。その昔 O157 が一躍有名になったのが給食の貝割れ大根の食中毒でしたが、こういう事件の報道に接すると、不潔だから食中毒が発生する、と思う人がたくさんいるんじゃないでしょうか？ 実は O157 自体は増殖力が強い細菌ではないと聞いています。某食品会社の社長さんから「食品工場では細心の注意を払っても食中毒を出してしまうことがあるのに、どうして（工場の比ではないくらい不潔な）家庭では O157 が出たと騒がれることすらないのか？」と質問されたことがあります。私は細菌の専門家ではないので、ある研究会で聞いた話をお答えしました。本来 O157 自体の増殖力は強くはなく、周りに他の細菌がうようよしている環境では O157 は病原性が出る数まで増殖することが困難。しかし消毒や殺菌を徹底している給食室や食品加工場では、他の細菌がないので、O157 はいとも簡単に個体数を増やすことが可能。実は家庭のまな板や台所は、ばっちいから O157 は増殖できないんです。

同じことが抗生剤の多剤耐性菌にも言えますね。健康な人が耐性菌のキャリアでも何も起きませんが、その人が抗生剤を投与されると、感受性のある菌はいなくなり、キャリアの体は耐性菌にとっては他の邪魔な菌が減り給食室と同じ環境になります。耐性菌が増殖した日には、何も打つ手がないわけで（本人の免疫力のみ）、安易な抗生剤投与は耐性菌を生み出すだけでなく、耐性菌キャリアにとどめを刺す効果もあり得るわけです。ヒトの体は常在菌を持つことで、病原性の高い菌が増殖することにブレーキをかけています。極端な清潔志向よりも、どうやって自分の味方をしてくれる常在菌を増やすかを考えた方が、病原菌に暴露しても不顕性感染で済むような強い肉体が作れるのではないかといつも思っています。

（文責 小葉松 洋子）

細菌検査における新たな耐性菌の報告についてのお知らせ

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、一般細菌検査におきまして、新たに報告内容を追加させて頂くことになりました。
何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

報告開始日：平成29年10月2日（月）報告分より

【カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症について】

昨今カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症が問題視されており、新聞・ニュース等で取り上げられることも多くなりました。

CREとはグラム陰性菌の感染症の治療において重要な薬剤であるメロペネムなどのカルバペネム系抗菌薬に耐性を示す腸内細菌科細菌の総称で、手術後や免疫抑制剤などで感染防御機能が低下している患者または抗菌剤の長期使用により耐性を獲得した患者に多くみられます。これはカルバペナーゼ（カルバペネム系抗菌剤を分解する酵素）を産生する事により耐性を発揮し、肺炎などの呼吸器感染症、尿路感染症、敗血症など様々な部位で多彩な感染症をひきおこし、しばしば院内感染の原因となりますが、まれに健常者でも発症することがあり、また保菌していても症状が出ないケースもあります。

平成26年より五類感染症として感染症法の届け出対象に追加され（全数届出）、当センターにおいても対応が可能となったため、これらの菌を検出した際には結果コメント欄に「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）」を付記し報告させていただきます（別紙参照）。

検出菌（一例）	結果コメント
Enterobacter sp.	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）です

*CRE 判定基準：MEPM: $\geq 2 \mu\text{g/ml}$ または IPM: $\geq 2 \mu\text{g/ml}$ かつ CMZ $\geq 64 \mu\text{g/ml}$ （厚労省 薬剤耐性判定基準より）

一般細菌検査報告書

【中間報告】

病医院 コード	9999	病医院名	函館市医師会健診検査センター様
------------	------	------	-----------------

患者番号		採取日時	2017/09/06
氏名	木村 ミナ 男 16 歳	材料	その他の材料
依頼元	外来	部位	
提出医	先生	依頼項目	培養同定 感受性
受付日	2017/09/06 10001 番	報告日	2017/09/22
検体コメント			

目的菌					

塗 抹

グラム陽性球菌	グラム陽性桿菌	グラム陰性球菌	グラム陰性桿菌
真 菌	W内グラム陰性双球菌	白血球	
その他			
コメント			

培養同定

結果	(+) 検出菌	定量培養	血清型 /ml コメント
No.		菌量	血清型
1.	<i>Enterobacter sp.</i>	1+	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)です
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

感受性

薬剤名	1	2	3	4	5	6
<i>Bラクターゼ</i>	(+)					
PIPC	32 I					
SBT/ABPC	32 R					
CMZ	64 R					
CTRX	0.5 S					
CAZ	16 R					
CMNX	>32 R					
LMOX	2 S					
SBT/CPZ	<=4 S					
CZOP	<=1 S					
IPM/CS	4 R					
MEPM	4 R					
AZT	8 I					
LVFX	<=0.5 S					
ISP	<=1 S					
MINO	<=1 S					
FOM	>16 R					

所 見					
-----	--	--	--	--	--

報告者 総合担当者 確認者 総合担当者

函館市医師会 健診検査センター

TEL 0138-57-6571 FAX 0138-57-6580

※薬剤感受性検査センターセットの「グラム陰性桿菌用」セットに CMZ が未掲載であったため、10/2 より追加して新たに報告させていただきます。

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、外部委託先より受託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11月29日（水）より受託中止

受託中止項目：

項目コード	検査項目	備考
1777	N-アセチルプロカインアミド	受託数僅少のため
3185	リバビリン	
3093	IL-3（インターロイキン3）	
3091	IL-1RA（インターロイキン-1レセプター・アンタゴニスト）	

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10月2日（月）受付分より

開始項目： 3565 ペランパネル

検査方法	LC/MS/MS
採取容器 (採取量)	PH5 (10 G) (5.0mL)
保存方法	冷蔵
所要日数	4 ~ 10日
基準値	設定なし
実施料・判断料	特定薬剤管理料

● ペランパネル

新しい作用機序の抗てんかん薬「ペランパネル」の血中濃度を測定いたします。

ペランパネル（商品名：フィコンパ）は、2016年3月に製造販売承認を取得し、同年5月に薬価収載および発売された抗てんかん薬です。他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）および強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法において、効能・効果が認められています。

てんかん発作の発生ならびに伝播には、興奮性神経伝達物質であるグルタミン酸と、グルタミン酸受容体が重要な役割をもつと考えられています。中でも、AMPA (α -amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic acid) 受容体は、広く中枢神経細胞に分布し、非常に速い神経伝達を行うことが知られています。ペランパネルは、グルタミン酸によるAMPA受容体の活性化を選択的かつ非競合的に阻害することで、神経の興奮を抑制するという新しい作用機序を有しています。

本項目は、LC/MS/MSによりペランパネルの血中濃度を測定いたします。血中濃度のモニタリングは、服薬コンプライアンスの評価や薬物相互作用による影響の確認、投与量の調整を行う際の指標となります。

● 参考文献

Mano Y, et al : J Pharm Biomed Anal 107 : 56~62, 2015. (検査方法参考文献)

花田 敬久 : 脳 21 16 (3) : 322~328, 2013. (臨床的意義参考文献)

開始項目： 3566 脂肪酸4分画

検査方法	Gas-Chromatograph 法	
採取容器 (採取量)	①分離剤入り採血管 (1.0mL)	
保存方法	冷蔵	
所要日数	4～6日	
基準値	ジホモ- γ -リノレン酸	22.6～72.5($\mu\text{g}/\text{mL}$)
	アラキドン酸	135.7～335.3($\mu\text{g}/\text{mL}$)
	エイコサペンタエン酸	10.2～142.3($\mu\text{g}/\text{mL}$)
	ドコサヘキサエン酸	54.8～240.3($\mu\text{g}/\text{mL}$)
	EPA/AA比	0.05～0.61
	DHA/AA比	0.27～1.07(今回新たに加わります。)
	(EPA+DHA)/AA比	0.32～1.66(今回新たに加わります。)
実施料	429点	
判断料	生化学的検査(Ⅱ)判断料	
備考	※新規受託の開始に伴い、ご利用いただいております(2610)血中脂肪酸分画は、9月30日の受付をもって中止とさせていただきます。	

● 脂肪酸分画(4成分)

新たにDHA/AA比、(EPA+DHA)/AA比をご報告いたします。

食生活の変遷を背景に、血中必須脂肪酸の構成割合と動脈硬化性疾患との関係が注目されています。一般的に、アラキドン酸(AA)は動脈硬化を促進、エイコサペンタエン酸(EPA)やドコサヘキサエン酸(DHA)は抑制するといわれています。

本項目では、EPA/AA比に加え、新たにDHA/AA比、(EPA+DHA)/AA比をご報告いたします。これらの値が低い場合、動脈硬化性疾患の発症リスクが高くなる可能性があることから、心筋梗塞などの冠動脈疾患や脳卒中のリスク等、病態把握や経時的変化の指標として期待されています。

● 参考文献

小沢昭夫, 他: 分析化学 31: 87～91, 1982. (検査方法参考文献)

Nozue T, et al: Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics 18(4): 320～326, 2013 (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