

健診検査センターニュース

No.585 号

運営委員会概要

12月21日（木）平成29年度第9回の運営委員会を開催いたしました。

1. 特定健診11月の受診者数は、下記のとおりでした。

	11月受診者数（前年比）	累 計（前年比）	函館市国保受診率 11月現在 / 目 標 15.39% / 30.0%
函館市国保	1,234人（△119人 91.2%）	7,692人（△290人 96.4%）	
後期高齢者	690人（ 41人 106.3%）	4,628人（ 257人 105.9%）	
その他	264人（△ 62人 81.0%）	1,628人（ 63人 104.0%）	
合 計	2,188人（△140人 94.0%）	13,948人（ 30人 100.2%）	

実施機関：95件／登録機関102件

2. 29年11月の健診検査事業収益は、下記のとおりでした。

	11月（前年同月比）	29年度累計（前年比）
一般検査収益	101.8 %	94.6 %
健診収益	96.1 %	98.3 %
合 計	98.7 %	96.4 %

- 12月25日に「51歳限定オプション検査無料クーポン券発行に係る御協力をお願い」について登録機関宛ご案内いたしました。ご不明の点がございましたらご連絡の程お願い申し上げます。

《 ちょっと一言 》

今年は記録的に根雪が早く、積雪量も多い冬の始まりです。雪が多いと、どこの施設でも除雪が大変ですね。この先の積雪が多くないことを祈ります。

皆さんは通勤などの移動はどのようにされているでしょうか？ 徒歩や電車、バスの方もいるでしょうが、当地では圧倒的多数派が車ではないかと思います。先日「クルマを捨ててこそ地方は甦る」(著者 藤井聡京都大学大学院教授・都市社会工学専攻 PHP 新書)を読みました。私的にはめちゃおもしろかったです。日本人のほとんどが地方では車なしでは生活できないと信じきっていますが、今地方が疲弊している最大の原因は地方社会が車に依存しきっているためであることを、様々なデータをもとに理論的に明らかにし、「脱クルマ」を通して地方を活性化する手法を紹介しています。

日本ではクルマ社会が街の郊外化をもたらし、中心市街地がシャッター街化してしまいました。郊外型大型ショッピングセンターは地元資本ではない場合がほとんどですので、住民が同じ金額を消費しても地元に残るお金は減少します。函館も例に漏れず、街が郊外へ広く薄く溶け出しています。市街地が郊外まで拡大すると行政が担う上下水道、道路などのインフラ整備の負担は増えても、住民の郊外型生活は、お金が外に逃げる構造になっているため、実は税金等は増加しないのです。無論、そのしわ寄せは住民一人当たり提供される行政サービスレベルの低下になります。

お金の問題のみならず、クルマは健康問題にも大きな影を落とします。同じ距離を移動するのにクルマで行く場合と公共交通機関で行く場合を特定条件の元で比較すると、消費カロリーはクルマが公共交通機関の半分以下となり、その生活が毎日何年何十年も続いた結果として肥満率、病気のリスクは増加し、果ては一人当たりの医療費まで増加するところになります。毎日コツコツ歩くということが、健康にはいかに重要かということです。

皆さんが「当たり前」と信じきっていることの中にも、きちんと検証すると実は当たり前ではないことが結構あちこちに転がっているものです。それを発見するのが最近の私の趣味です。

皆さん、どうぞ良いお年を。

(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、下記検査項目におきまして現在主流となっている検査方法の試薬に変更させて頂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。

変更日：平成30年1月15日(月) 受付分より変更

変更項目：1029 血清鉄

	(新)	(旧)
検査方法	ニトロソーPSAP法	バソフェナントロリン直接法
基準値	M: 54 ~ 181 $\mu\text{g/dL}$ F: 43 ~ 172 $\mu\text{g/dL}$	M: 50 ~ 180 $\mu\text{g/dL}$ F: 40 ~ 140 $\mu\text{g/dL}$
所要日数	2日	
実施料 (判断料)	11点 生化学的検査(I)判断料	

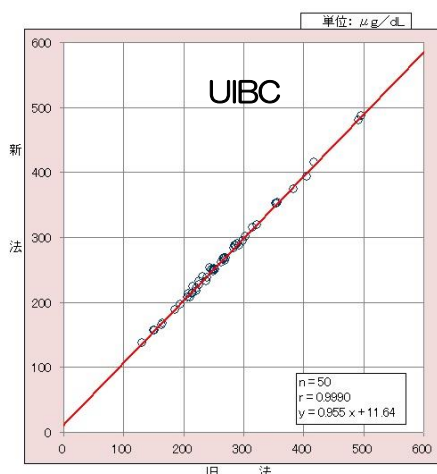
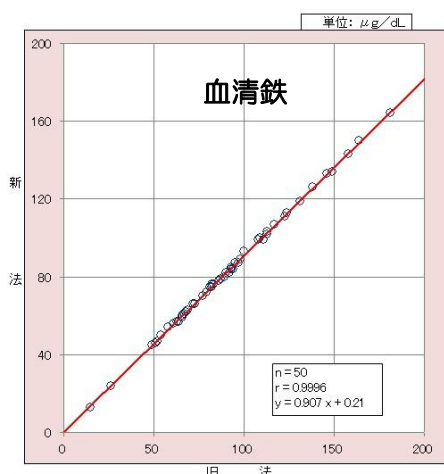
変更項目：1030 不飽和鉄結合能 (UIBC)

	(新)	(旧)
検査方法	ニトロソーPSAP法	バソフェナントロリン直接法
基準値	M: 111 ~ 255 $\mu\text{g/dL}$ F: 137 ~ 325 $\mu\text{g/dL}$	M: 128 ~ 300 $\mu\text{g/dL}$ F: 140 ~ 330 $\mu\text{g/dL}$
所要日数	2日	
実施料 (判断料)	11点 生化学的検査(I)判断料	

変更項目：1031 総鉄結合能 (TIBC)

	(新)	(旧)
検査方法	ニトロソーPSAP法(計算法)	バソフェナントロリン直接法(計算法)
基準値	M: 231 ~ 385 $\mu\text{g/dL}$ F: 251 ~ 398 $\mu\text{g/dL}$	M: 234 ~ 406 $\mu\text{g/dL}$ F: 234 ~ 393 $\mu\text{g/dL}$
所要日数	2日	
実施料 (判断料)	11点 生化学的検査(I)判断料	

▼新法と現法の比較



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30年1月9日（火）受付分より

開始項目：3577 男性 AIRS
3578 女性 AIRS

項目名称	男性 AIRS	女性 AIRS
容器	PN5 (IBC)	
所要日数	10~13日	
検査方法	LC/MS	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ●本項目は予約検査（月～金）となり採血後、集荷員がすぐに持ち帰ります。前日までに連絡をお願い致します。 ●本項目は、血液中のアミノ酸濃度から、委託先（味の素株式会社）にてデータ解析することにより、A I C S[®]及びA I L Sを報告する検査です。 ●なお、本検査結果はその他の検査結果を考慮して総合的に判断してください。 ●基準値・実施料・判断料はございません。 	

▼参考文献

Kazutaka Shimbo et al: Biomedical Chromatography 24:683-691,2010（検査方法文献）

A I R S（アミノインデックス[®] リスクスクリーニング）は1回の採血で、血液中のアミノ酸バランスから、現在・将来のさまざまな疾患リスクを一度に評価する検査で、以下の検査結果を報告します。

●アミノインデックス[®] がんリスクスクリーニング（A I C S[®]）

現在、がんである可能性を評価する検査です。

●アミノインデックス[®] 生活習慣病リスクスクリーニング（A I L S）

4年以内に糖尿病になるリスク（A I L S（糖尿病リスク））と、必須・準必須アミノ酸が血液中で現在、低下していないか（A I L S（アミノ酸レベル））を評価し、二つの検査結果に基づくI～IVのタイプを報告します。また、このタイプをもとに、生活改善評価情報が提供できます。

なお、A I L S単独での受託はできません。

●検体の取扱い方法 ※A I C S[®]における検体の取扱いと同様です。

1. EDTA-2Na 入り採血チューブにて血液約5mLを採取してください。
2. 採血直後、血液を2～3回軽く転倒混和してください（ローラでの混和は行わないでください）。
3. 混和後直ちに（1分以内）採血チューブを氷水中（血液の液面まで氷水につかる状態）で冷却（15分以上、遠心操作まで冷却）してください。

●受託における注意点

・AIRS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。これらの方以外は評価対象外となります。ご依頼の際は、性別・年齢を必ず明記してください。

検査内容	対象疾患	対象年齢
AICS®	胃がん・肺がん・大腸がん・膵臓がん・乳がん	25歳～90歳
	前立腺がん	40歳～90歳
	子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）・卵巣がん	20歳～80歳
AILS	AILS（糖尿病リスク）・AILS（アミノ酸レベル）	20～80歳

- ・検査前8時間以内に、水以外(食事、サプリメント等)は摂らないで、午前中に採血してください。
- ・検査時に妊娠されている方、授乳中の方、がん患者(治療中を含む)の方、先天性代謝異常の方、透析患者の方、糖尿病患者の方は、検査結果に影響がありますので検査は受けられません。
- ・強溶血検体や、血漿（EDTA-2Na）以外の材料は、受託できません。
- ・ご依頼の際は性別・年齢を必ず明記してください。