

健診検査センターニュース

No.587 号

運営委員会より

2月15日（木）平成30年度第11回の運営委員会を開催いたしました。

1. 特定健診1月の受診人数は、下記のとおりです。

	1月受診数（前年比）	累計（前年比）	函館市国保受診率 1月現在 18.74% / 目標 30.0%
函館市国保	874人（9人 101.0%）	9,369人（△559人 94.4%）	
後期高齢者	318人（53人 120.0%）	5,312人（340人 106.8%）	
その他	114人（3人 102.7%）	1,980人（142人 107.7%）	
合計	1,306人（65人 105.2%）	16,661人（△77人 99.5%）	

実施機関：92 / 登録機関 102

- 平成30年度の北海道医師会「特定健康診査 集合B契約」登録医療機関数は、当センターを含め111医療機関となりました。
- 平成30年度「函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者」に関する特定健康診査実施医療機関の登録につきましては、3月の「函医ニュース」でご案内いたしますので、よろしくお願い申し上げます。
- 平成30年度「特定健康診査」等の料金につきましては、実施医療機関が決まり次第、ご案内いたします。

2. 30年1月の健診検査事業収入は、下記のとおりです。

	1月（前年同月比）	28年度累計（前年比）
一般検査収入	98.7 %	95.4 %
健診収入	117.0 %	97.5 %
合計	107.4 %	96.4 %

3. 平成30年度の収支予算書（案）と正味財産増減計算書（短・中・長期試算用）につきまして、協議いたし承認されました。

2月27日（火）理事会に上程されます。

《 ちょっと一言 》

毎日の雪かきに「もういい加減にしてくれよお。」と思っている方も多いのではないのでしょうか？ インフルエンザも未だに猛威を振るっています。今年の冬はちょっと過酷ですね。

インフルエンザの治療については、今では誰も迷うことなく抗インフルエンザ薬を投与すると思いますが、抗ウイルス剤で治療した場合、昔のように対症療法で治療した場合に比べて獲得する免疫に差はないのだろうか？という疑問がわいてきます。抗ウイルス薬で感染の初期にウイルス量を減少させてしまうと、ヒューヒュー熱を出しながら治癒した場合に比べて動員される体の免疫系は少なくて済みそうだからです。きちんと論文検索はしてありませんが、そうすると、抗インフルエンザ薬が出てからの世代は、そんなものがなかった世代に比べて、生涯のインフルエンザ罹患回数は増えるんじゃないか？という疑問が浮かびました。

新型インフルエンザが流行った時も、若い世代がバタバタやられた割には、高齢者はあまり多くなかったように記憶しています。ウイルス型が変わっても、過去に獲得した免疫が役に立っているのかな？と思いました。

ちょっと話は違いますが、いわゆる風邪の場合も、小児では解熱剤を使用した場合としない場合では罹患期間に差が出る（勿論、解熱しない方が罹患期間が短い）という話は聞いたことがあります。小児医療無料化で、子供が熱を出せばすぐ小児科に行くのが普通になっていますが、もしかして、一日二日の発熱で飲食可能なら、家で寝てた方が風邪は早く治るんじゃないのでしょうか？ 暴論かもしれませんが、小児医療無料化で、本来多数派のほっといても治る子供たちも小児科を受診し、解熱剤を気軽に使用し、実は昔より風邪が長引いている。なんていう研究をした方はいないのでしょうかね？ この方面に詳しい方がいらっしゃいましたら、ご教示頂ければ幸いです。皆様もインフルエンザ、感冒に罹患されませんように。自分は今年は風邪にも胃腸炎にもやられちゃいましたが、もちろん解熱剤は使用しませんでした。

（文責 小葉松洋子）

採血管容器変更のお知らせ

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、薬物血中濃度（TDM）検査におきまして、更なる精度向上のため専用の分離剤なし採血管に変更致します。またアンモニア容器におきましても真空採血可能な専用採血管に変更致します。

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30年3月1日（木）より順次変更

●薬物血中濃度用容器（TDM）

容器番号	07	分離剤なし採血管
	新	旧
		
採取量	5.5ml	
注意事項	生化学容器で採血している項目のみ対象となります。 それ以外の採血容器を使用する項目については従来通りとなります。	

●アンモニア容器

容器番号	08	除蛋白液入り採血管
	新	旧
		
採取量	1.0ml	
注意事項	採血後直ちに血液 1.0ml(白線まで)入れて転倒混和を行って下さい。	

薬剤感受性（MIC）センターセットの変更について

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。

今現在、当センターにおきましては5種類のカテゴリー分けて（①黄色ブドウ球菌・CNS及び腸球菌用、②グラム陰性桿菌用、③緑膿菌用、④ヘモフィルス用、⑤特定菌用）プレートを使用しておりますが、①のプレートは現行通りで②③および④⑤を各々一緒のプレートに集約させて頂きます。理由として使用薬剤が重複していること、判定薬剤数を増やすことを目的としております。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

開 始 日 ： 平成30年4月2日（月）実施分より

【グラム陰性桿菌用】

グラム陰性桿菌用 使用薬剤一覧（旧プレートとの比較表）

No	薬剤系統	成分名	略号	新プレート	旧プレート	
				②③グラム陰性桿菌用	②グラム陰性桿菌用	③緑膿菌用
1	アミノグリコシド系	アミカシン	AMK	○		○
2	アミノグリコシド系	イセパマイシン	ISP	○	○	○
3	カルバペネム系	イミペネム・シラスタチン	IPM/CS	○	○	○
4	カルバペネム系	メロペネム三水和物	MEPM	○	○	○
5	セフェム系	セフメザール	CMZ	○	○	
6	セフェム系	セフミノクス	CMNX	○	○	
7	セフェム系	セフトリアキソン	CTRX	○	○	
8	セフェム系	セフトアジム	CAZ	○	○	○
9	セフェム系	セフピロム	CPR	○		○
10	セフェム系	セフォゾプラン	CZOP	○	○	○
11	セフェム系	セフェピム	CFPM	○		○
12	セフェム系	スルバクタム・セフォペラゾン	SBT/CPZ	○	○	○
13	セフェム系	ラタモキセフ	LMOX	○	○	
14	セフェム系	レボフロキサシン	LVFX	○	○	
15	その他	ホスホマイシン	FOM	○	○	○
16	テトラサイクリン系	ミノサイクリン	MINO	○	○	○
17	フルオロキノロン系	シプロフロキサシン	CPFY	○		○
18	フルオロキノロン系	プルリフロキサシン	PUFY	○		○
19	ペニシリン系	スルバクタム・アンピシリン	SBT/ABPC	○	○	
20	ペニシリン系	ピペラシリン	PIPC	○	○	○
21	モノバクタム系	アズトレオナム	AZT	○	○	○
22	セフェム系	セフポドキシム・プロキセチル	CPDX-PR	○		
23	セフェム系	セフォタキシム	CTX	○		

追加薬剤：CPDX-PR、CTX

【ヘモフィルス用・特定菌用】

ヘモフィルス・特定菌用 使用薬剤一覧（旧プレートとの比較表）

No	薬剤系統	成分名	略号	新プレート	旧プレート	
				④ヘモフィルス用・⑤特定菌用	④ヘモフィルス用	⑤特定菌用
1	カルバペネム系	ピアペネム	BIPM	○	○	
2	カルバペネム系	イミベネム・シラスタチン	IPM/CS	○		○
3	カルバペネム系	メロペネム三水和物	MEPM	○	○	○
4	セフェム系	セフカペン・ピボキシル	CFPN-PI	○	○	
5	セフェム系	セフミノクス	CMNX	○	○	
6	セフェム系	セフジトレン・ピボキシル	CDTR-PI	○	○	○
7	セフェム系	セフォタキシム	CTX	○	○	
8	セフェム系	セフトリアキソン	CTRX	○	○	
9	セフェム系	セフトアジジム	CAZ	○	○	
10	セフェム系	セフピロム	CPR	○		○
11	セフェム系	セフォゾプラン	CZOP	○	○	○
12	セフェム系	セフェピム	CFPM	○		○
13	セフェム系	スルバクタム・セフォペラゾン	SBT/CPZ	○	○	○
14	セフェム系	レボフロキサシン	LVFX	○	○	○
15	テトラサイクリン系	ミノサイクリン	MINO	○		○
16	ペニシリン系	ベンジルペニシリン	PCG	○		○
17	ペニシリン系	ピペラシリン	PIPC	○	○	○
18	ペニシリン系	クラブラン酸・アモキシシリン	CVA/AMPC	○	○	
19	ペニシリン系	スルバクタム・アンピシリン	SBT/ABPC	○		○
20	マクロライド系	クラリスロマイシン	CAM	○	○	
21	マクロライド系	アジスロマイシン	AZM	○	○	○
22	ペニシリン系	アンピシリン	ABPC	○		
	アミノグリコシド系	イセパマイシン	ISP	削除		○
	その他	ホスホマイシン	FOM	削除		○
	ペニシリン系	オキサシリン	MPIPC	削除		○

SIR判定がないため削除する薬剤:ISP、FOM、MPIPC

追加薬剤: ABPC

※尚、淋菌用・嫌気性菌用・経口用セットについては変更ございません。