

JACLaP WIRE No.90(2006年1月20日発刊)

本メールは日本臨床検査専門医会の電子メール新聞 JACLaP WIRE No.90 です。

===== 目次 =====

【事務局からお知らせ】

会員動向(2006年1月16日現在数682名, 専門医505名)

【臨床検査ガイドラインハンドブック配布事業に関する件】

【Q & A】

血液ガス検査検体の血算検査への転用

【WHO トピックス】

結核の新しい治療法により治療期間が短縮の可能性

<Press December 2005 WHO-192>

【平成18年1月1日より適用の新規保険収載検査】

結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン - 測定
ペントシジン

先号訂正文

【M.A.N(Medical Academy News)】

MAN 1 2月11日号

MAN 1 2月21日号

===== JACLaP WIRE =====

【事務局からお知らせ】

会員動向(2006年1月16日現在数682名, 専門医505名)

【新入会員】

金子 誠 先生: 東京大学医学部附属病院血液・腫瘍内科

細田和貴 先生: 信州大学附属病院臨床検査部

卜部省悟 先生: 大分県立病院中央検査部病理

藤井康友 先生: 自治医科大学臨床検査医学

佐藤隆夫 先生: 近畿大学医学部附属病院病院病理部

湊 宏 先生: 金沢大学医学部附属病院病理部

高橋伸一郎先生: 東北大学病院検査部:

【退会会員】

藤本伸治 先生: 名古屋市立大学大学院医学研究科病態検査診断学

原田英雄 先生: 香川労災病院

牧野幹男 先生: 市立名寄短期大学

中島弘二 先生: 医療法人岡村一心堂病院

中野一司 先生: ナカノ在宅医療クリニック

【本年度の行事予定のお知らせ】

平成18年度、日本臨床検査専門医会の行事予定をお知らせいたします。

開催日時、場所の変更もある場合があります。変更があり次第 JACLaP WIRE、JACLaP NEWS でお知らせします。その都度ご確認ください。

平成18年

3月25日 第62回 教育セミナー

「輸血・骨髄検査・免疫電気泳動の実技講習」

- 開催会場：近畿大学 医学部
- 4月15日 第63回 教育セミナー
「輸血・骨髄検査・免疫電気泳動の実技講習」
- 4月21～22日 第16回日本臨床検査専門医会春季大会
開催会場：ホテルメトロポリタン高崎（高崎）
大会長：群馬大学 村上 正巳 教授
- 4月22日 第27回日本臨床検査専門医会総会
開催会場：ホテルメトロポリタン高崎
- 5月13日 第3回 GLM 教育セミナー
開催会場：都市センターホテル（東京）
- 5月14日 第64回 教育セミナー
「精度管理・検査室 management」
開催会場：昭和大学 医学部
- 5月28日 第65回 教育セミナー
「生化学・一般検査・微生物検査の実技講習」
開催会場：防衛医科大学校
- 7月21日 第24回日本臨床検査専門医会振興会セミナー
開催会場：東京ガーデンパレス（東京）
- 11月8日 第28回日本臨床検査専門医会総会
日本臨床検査専門医会講演会
開催会場：弘前文化センター（弘前）

【今年度会費振り込みのお願い】

1月中旬に会費振込用紙をお送りいたします。
すでに先生のお名前が記入されていますので、勤務先、所属、住所、E-mail address
の変更がありましたら通信欄にご記入をお願いいたします。

【教育セミナー・GLM 教育セミナーのお知らせ】

1月中旬に教育セミナーの参加申込書を会費振込用紙と同封してお送りいたします。
参加を希望される先生は、希望される教育セミナーを参加申込用紙にマークして、事
務局まで FAX でお届けください。
参加希望者の人数が施設の許容範囲を超えた場合には、本年度専門医受験者予定の方
の参加を優先させていただきますことをご容赦ください。

【勤務先変更・住所変更に伴う事務局への通知について】

最近、勤務先・住所の変更にもなって定期刊行物、JACLaP WIRE などの電子メール
の連絡が着かなくなる会員が多くなっています。
勤務先、住所の変更および E-mail address の変更がありましたら必ず事務局までお知
らせください。
勤務先、住所変更は、できればホームページから会員登録票をダウンロードしてそれ
に記載し FAX 送信していただくか、もしくは E-mail でご連絡ください。

===== JACLaP WIRE =====
臨床検査ガイドラインハンドブック配布事業に関する件

日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会、(社)日本衛生検査所協会、(社)日本
臨床検査薬協会の4団体で、臨床検査振興協議会を昨年立ち上げた。

臨床検査振興協議会として、日本臨床検査医学会の包括医療検討委員会で編集の「臨床検査のガイドライン 2005/2006 ハンドブック」のポケット版を臨床研修医に無償配布し、臨床検査の有効的に利用してもらうための事業で実施することになった。ハンドブックの概要は、第1章 症候編 16 症候例、第2章 疾患編 36 疾患例、第3章 検査編 5 項目をポケットサイズ(105×175mm) 240 頁にまとめたものである。配布数量は、平成 18 年度は 16,000 冊(臨床研修医・1 学年×2)、平成 19 年度は 8,000 冊(臨床研修医・1 学年)、平成 20 年度は 8,000 冊(臨床研修医・1 学年)の合計 32,000 冊で、費用は 4 年間で総額 2200 万円である。本会も応分の負担をする。ハンドブックの配布時期は、2006 年 3 月末を予定している。

===== JACLaP WIRE =====

【Q & A】

(Q) 当院では夜間救急外来の検査時に、血液ガス(ヘパリン採血)用の検体で血液ガスを測定し、残った検体で血算・生化学検査を行っているようです。本来が病理医でありよくわからないのですが、教科書的には血算では EDTA 採血検体を利用し、ヘパリン採血検体は適切ではないように思いますがいかがでしょうか。このまま続けさせてよいものかわからずにいます。(大阪府 病理医 経験 15 年)

(A) 血液ガス検査検体の血算検査への転用について
EDTA 塩は、赤血球や血小板の膜を保護する作用があり、白血球の傷害も少ないことから、抗凝固剤として血球算定検査(血算検査)に使用されています。一方、ヘパリンは、赤血球に対する影響はほとんど認めませんが、白血球を変形させることや凝集させやすい性質があるといわれております。特に白血球凝集に関しては、時間の経過とともに凝集が大きくなる傾向を示す報告例があり、偽白血球減少の一因になります。また、血小板においても採血直後から凝集を認める血液が一部の検体に存在するといわれており、その原因の一つとして、採血後のシリンジ内に空気が存在する場合は報告されております。血小板の凝集は偽血小板減少のみならず、赤血球数や白血球数が偽高値を示すことがありますので注意が必要です。
以上の理由により、ヘパリンによる血算検査は不適切であるので中止し、EDTA を用いた血液を使用することが望ましいと考えられます。

【参考文献】

古沢新平 他：新臨床検査技師講座 10 血液学, 1983, 医学書院
三輪史郎 他：諸種抗凝固剤の血算値に及ぼす影響. 臨床病理 5 376-380, 1967
嶋崎明美 他：ヘパリン採血における混和による血小板凝集 38(4) 323-330, 1997
(獨協医科大学越谷病院臨床検査部 鳥山 満、森 三樹雄)

===== JACLaP WIRE =====

【WHO トピックス】結核の新しい治療法により治療期間が短縮の可能性

<Press December 2005 WHO-192>

現在、標準法として推奨されている抗結核薬の投与は 6 か月間のイソニアジド、リファンピシン、ピラジミナド、エタンブトールである。新しい結核の治療薬をエタンブトールの替りにガティフロキサシン(gatifloxacin)を用いることにより 6 か月間の治療期間を 4 か月に短縮することができる。ワシントン DC で第 45 回抗生物質・化学療法学会で新しい治療方法では、治療期間を劇的に短縮することができるようになったと報告されている。世界中で結核に感染している人の三分の一、約 800 万人が抗結核剤を服用している。HIV/AIDS の流行が結核の発症率を急速に拡大している。この短期間の治療法は治癒率を高め、耐性結核菌の発生を予防する。南アフリカで行われた第 1 層試験ではガティフロキサシンまたはモキシフロキサシン(moxifloxacin)を用いて効果を上げている。その他、ペナン、ギニア、ケニア、セネガルでは第 1 層試験が

行われ、その効果が確かめられた。今後、この研究は WHO と他の団体との協同事業で
続けていくことになる。

(獨協医科大学越谷病院臨床検査部 森 三樹雄)

===== JACLaP WIRE =====

平成 18 年 1 月 1 日より適用の新規保険収載検査

血漿蛋白免疫学的検査：結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン - 測定
(準用先区分 D023「4」) (区分 E-3)

保険点数：410 点 定量試験

製品名：クオンティフェロン TB-2G

製造元：Cellectis Ltd. (Australia)

販売元：(株)日本ビ-シ-ジ-サプライ 電話：03-5800-5311

総輸入発売元：(株)ニチレイ 電話：03-3248-2208

測定方法：酵素免疫測定 (EIA) 法 192 テスト (40 検体分) / キット

結果が出るまでの時間：21 時間 自動化：不可

検体：全血

同時再現性：15%以下 測定範囲：0.05 ~ 15.0 IU/mL

カットオフ値：0.35 IU/mL

【特徴】本法は、結核菌特異抗原と全血を共培養することにより、活性化された全血中の T リンパ球から産出された培養上清中の INF- γ を酵素免疫測定 (EIA) 法を用いて測定する。

今日の日本の結核は年間約 3 万人の患者発生と 2000 人以上の死亡者数を記録する慢性疾患であり、人口比で見た発生率も米国の 5 倍と高く、さらに、院内・施設内集団感染事例も多く報告され、今後も継続して重要感染症として対応してゆくべき疾患の一つである。報告された症例を罹患臓器別に見ると肺結核が 80%、肺外結核が 20% である。肺結核にあっては全体の 2/3 の症例で喀痰の塗抹・分離培養または核酸増幅法 (PCR 法等) を用いた結核菌の直接証明により診断が確定している。しかし、X 線所見、喀痰塗抹・分離培養で結核を確定できないが他の臨床所見でなお結核を疑う症例、肺外結核を疑う症例、さらに関節リウマチやクローン病で免疫抑制剤を投与する前やこれら薬剤投与中に結核菌感染が疑われる症例、臓器移植および骨髄移植が行われる症例などで、結核菌感染の有無の確定が要求される症例が多く存在するため、結核の診断や除外診断に用いる的確な検査法の開発が望まれてきた。

クオンティフェロン TB-2G は「全血の結核菌特異蛋白との共培養による遊離インターフェロンの測定」による結核菌感染の診断補助を目的に開発された体外診断薬である。検査は 1) 被検者全血と結核菌特異抗原を一夜培養、2) 血漿中に産生された IFN- γ を酵素免疫法 (ELISA) により測定すること、の 2 段階によって成立し、キット化された製品である。

本キットを用いた結核患者群と BCG 接種健常人群を対象とした成績からはその有病正診率は 89.0% (105/118)、無病正診率は 92.2% (200/217) と高かった。また、本キットとツ反検査を比較したところ、本キットの有病正診率は 92.2% (71/77)、無病正診率は 92.2% (200/217) であるのに対し、ツ反検査では各々 90.9% (70/77)、16.6% (36/217) であり、本法が特異性の点で格段に優れていた。この結果はツ反検査が BCG 既接種の影響を受けるのに対し、本キットは影響を受けないことを示した。1977 年に BCG 予防接種が中止されたデンマークでは、国民の約 2/3 が未接種であるため BCG の影響を受けることなく、接触者健診の BCG 非接種群における本キットとツ反の測定結果を比較できる。この国における研究では本キットとツ反の結果は極めてよく相関し、本キットによって潜在結核患者を鋭敏に検出できることが証

明された。さらに、医療従事者における潜在結核感染実態検討や結核集団感染事例での結核感染者検出の検討では、本キットがツ反に代わって、結核菌感染を疑う症例に対する潜在性結核診断のツールとしてきわめて有用であることが報告されている。

【保険請求上の注意】ア 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン - 測定は、区分「D015」血漿蛋白免疫学的検査に準じ、区分「D026」検体検査判断料の「5」の免疫学的検査判断料を算定する。ただし、検査料については、区分「D023」の微生物核酸同定・定量検査の「4」に準じて算定できる。

イ 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン - 測定は、診察又は画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。ただし、「6」の結核菌群核酸増幅同定検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

血液化学検査：ペントシジン (準用先区分 D015「10」) (区分 E-3)
保険点数：130点 定量試験
製品名：FSK ペントシジン
製造元：(株)伏見製薬所 電話：0877-22-6231
販売元：伏見製薬(株) 電話：0877-22-6231
測定方法：ELISA 法 96テスト(23検体分)/キット
結果が出るまでの時間：4時間 自動化：不可
検体：血漿
同時再現性：8%以下 測定範囲：0.002～2.0 µg/mL
参考正常範囲：0.00915～0.0431 µg/mL

【特徴】本法は競合法を利用し、ELISA法により、血漿中のペントシジンを測定するキットである。ペントシジンを固相化したマイクロプレートに蛋白分解酵素で前処理した検体及び標準ペントシジン溶液を加え、更に抗ペントシジンウサギポリクロナール抗体溶液を加える。洗浄後、酵素溶液を加えて再洗浄し、発色剤を加えて吸光度を測定する。

ペントシジンは、1989年 Sellらによりヒト脳硬膜コラーゲン中から単離された蛍光性の蛋白糖化反応最終生成物(advanced glycation endproducts: AGEs)である。次いで、末期腎不全患者の皮膚コラーゲン中に著明に増加していること、血漿中ペントシジン濃度が健常者に比較して糖尿病患者で2.5倍、末期腎不全患者で23倍に上昇していることが報告され、さらに早期の腎症(微量アルブミン尿)でも皮膚コラーゲン中のペントシジン含量は有意に増加していること、腎疾患患者の血中ペントシジン濃度が著明に増加していることなど、腎疾患におけるペントシジンの生理的意義が明らかになった。

腎疾患は一般に初期の段階では自覚症状がないため、健診の際の尿検査や血液検査(クレアチニン、尿素窒素)などで発見されることが多い。糖尿病性早期腎症の診断には尿中のアルブミン定量精密測定、マイクロトランスフェリン精密測定、型コラーゲン定量精密測定がすでに保険収載されているが、非糖尿病患者を対象とした早期腎症診断における検討では、血中ペントシジン濃度測定は尿中アルブミン、尿蛋白、血漿クレアチニンなどの検査マーカーに比較して最も高い診断感度を示した。糖尿病患者における血漿ペントシジン濃度の血糖値、血糖コントロールマーカーとの相関分析では有意な相関はみられなかったが、酸化マーカーである8OHdgとは相関性が認められており、ペントシジンは糖化より酸化の影響をより強く受けているとも考えられる。しかしHbA1cと血漿ペントシジンとの間に相関性を認めるとする論文が発表されている現状において、本法により糖尿病性腎症の早期診断をすることには問題が残る。従って、本検査の対象患者は非糖尿病で腎機能の低下が疑われる者(尿蛋白(+))以上又は尿蛋白(-)で尿潜血(±)以上)のうち、血中のクレアチニン値<1.5mg/dL、尿素

窒素値正常範囲の者となった。なお、本法とこれまで行われてきたHPLC法とを比較検討した結果、良好な相関を認めている。

【保険適応上の注意】ア ペントシジンは、区分「D007」血液化学検査に準じ、区分「D026」検体検査判断料を算定する。ただし、検査料については、区分「D015」の血漿蛋白免疫学的検査の「10」に準じて算定できる。

イ ペントシジンは、区分「D007」血液化学検査の「1」の尿素窒素（BUN）又はクレアチニンにより腎機能低下（糖尿病性腎症によるものを除く。）が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できる。ただし、区分「D286」の肝及び腎のクリアランステスト（尿素又はクレアチニンを用いたクリアランステストに限る。）又はシスタチンC精密測定と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

先号新規採用検査項目「RLP コレステロール」の紹介記事で誤りがありました。以下のように訂正いたします。

（誤）

製造元：協和メディックス（株） 電話：03-6249-7606

販売元：協和メディックス（株） 電話：03-6249-7606

（正）

製造元：協和メデックス（株） 電話：03-6219-7611

販売元：協和メデックス（株） 電話：03-6219-7611

(帝京大学臨床病理学、帝京大学病院中央検査部 宮澤 幸久)

===== JACLaP WIRE =====

MAN 12月11日号

健診データの標準化に協力

日本臨床衛生検査技師会（小{山+奇}繁昭会長）は、健診データの標準化に参画する。日臨技では、先月25日に富山市内で行われた厚生労働省健康科学総合研究河原班（津下小班）の班会議への役員派遣要請にも応じており、健診データの標準化を通して、健康日本21や地方健康増進計画に参画することにより、国民の健康増進に寄与したいと考えた。また、臨床検査の裾野を広げることによって職域拡大につながることも期待している。日臨技の小{山+奇}会長は、昨年8月に施行された健康増進法に基づく健診指針で、健診データの標準化や精度管理の必要性が示されていることに触れ、「われわれの責務だと認識している。いままでは、どちらかということ診療のために行われる臨床検査に重きを置いてきたが、今後は健診にも力を入れたい」との考えを示した。

さらに、「飲酒をする前などに気軽に検査を受け、当日の酒量を加減できるような仕組みにまで発展すれば国民の健康増進に多大な貢献ができるし、医療費の適正化にもつながるのでは。新たな市場の開拓によって、職域が拡大されれば臨床検査技師だけでなく、業界全体の利益にもなる」と語った。

「統合医療」の考え方を保健学に導入

先月、福岡市の福岡国際会議場で開かれた第52回日本臨床検査医学会総会・第45回日本臨床化学会年會連合大会のシンポジウム「臨床検査技師教育の新しい課題」では、小池弘人氏（群馬大学保健学科）から、相補代替医療を現代の通常医療と合わせ、患者中心主義に基づいて統合した「統合医療」の考え方を保健学に導入する試みが紹介された。保健学や臨床検査学では、あまり聞き慣れないキーワードだが、相補代替医療は一般の人たちの関心が高く、「血液のドロドロ具合は？」など、これまでの検査に馴

染みのなかったことを聞かれるケースは増えてくると思う。そうしたものの批判も含めながら、消費者サイドからの強い要望に応えられる、新たな臨床検査技師の育成を考えていく必要がある」とした。

予防重視の体系へ転換

政府・与党医療改革協議会は11月28日、医療制度改革大綱（仮称）の取りまとめに向けた素案を審議した。素案では、治療重点から予防を重視した医療体系への転換を図っていくとしながら、医療費の過度の増大を招かないように、経済・財政と均衡のとれた適正化策の推進を掲げている。

素案は、[1]安心・信頼の医療の確保と予防の重視、[2]医療費適正化の総合的な推進、[3]超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現を基本として、医療構造改革を推進していく方針を示した。

予防重視では糖尿病、高血圧症、高脂血症といった生活習慣病の予防を国民運動として展開、さらに健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けて保険者に実施を義務づけるなど、本格的な取り組みの展開を求めた。

女子陸上競技部設立、アテネ五輪金メダリスト野口選手らサポート

シスメックスは1日付で、廃部に追い込まれてチームの引受先を探していた、アテネオリンピックマラソン金メダリストの野口みずき選手も所属し、藤田信之監督率いる女子陸上部を引き受けることを明らかにした。シスメックスがスポーツチームを持つのは初めてで、診断薬・臨床検査機器業界の中でも例がない。名称はシスメックス女子陸上競技部。監督、野口みずき選手ら選手8名とスタッフ7名の全員が移籍し社員として受け入れる。活動拠点は京都市内のまま変わらず、寮などハード面もシスメックスが引き受ける形。今回のチーム設立に伴う費用は明らかにしていない。シスメックスが発売しアスリートやフィットネス分野で利用されているヘモグロビン濃度を採血することなく測定できる末梢血管モニタリング装置「ASTRIM（アストリム）」を、2001年に藤田監督が所属していた前のチーム時代に導入したことがきっかけ。それ以来、同社主催のセミナーにも藤田監督が講演するなど親交を深めていた。

MAN 12月21日

来月にも中間法人を取得へ

全国臨床検査技師教育施設協議会（会長三村邦裕氏）の秋期会議が12日、都内で開かれ、同協議会が中間法人を取得することが承認された。協議会の名称を「有限責任中間法人日本臨床検査学教育協議会」とし、来年1月初旬にも登記を行う予定。登記が終了次第、施設協は解散となるため、改めて日本臨床検査学教育協議会の加盟校を募ることになる。また、教員の研究活動成果を発表する場として、「日本臨床検査学教育学会」を年1回のペースで開催することになった。第1回の学会は、来年8月に開催される予定。三村会長は、「登記が済み次第、学会の準備委員会を設け、どのような形で進めるのが望ましいのかを早急に検討したい」とした。

人間ドック認定施設を新たに8施設追加

日本病院会と日本人間ドック学会はこのほど、「人間ドック・健診施設機能評価」認定施設を新たに8施設認定した。認定期間は、12月17日から2010年3月31日まで。

これにより、認定施設数は計88施設となった。今回認定証が発行された施設は以下の通り。八戸市総合健診センター（青森県・八戸市）、国立国際医療センター（東京都・新宿区）、大阪赤十字病院健診センター（大阪市・天王寺区）、淀川キリスト教病院健康管理増進センター（大阪市・東淀川区）、慈恵会疾病予防施設慈恵クリニック

(青森県・青森市) 社会保険いわて健康管理センター(岩手県・盛岡市) ちばなクリニック健康管理センター(沖縄県・沖縄市) 山口総合健診センター(山口県・山口市)

インフルエンザA型B型をワンプレート上で同時検出「BDFlu エグザマン」
日本ベクトン・ディッキンソン(日本BD)は、インフルエンザウイルス抗原のA型、B型をワンプレートで同時検出する迅速検査キット「BDFlu エグザマン」をこのほど発売した。プレート上のA型、B型用のそれぞれの滴下部に試料を滴下するだけで、迅速に抗原を検出できる。判定時間は16分。保険点数は160点。

=====

JACLaP WIRE, No.90 (2006年1月20日発行)

発行：日本臨床検査専門医会 [情報・出版委員会]

編集：JACLaP WIRE 編集室 編集主幹：満田年宏

TEL:045-787-2721・FAX:045-786-0392

本WIREの記事購読(配信・停止)・広告等に関するお問い合わせ先

uys-com@umin.ac.jp

日本臨床検査専門医会事務局(入会・退会)に関するお問い合わせ先

senmon-i@jaclap.org

日本臨床検査専門医会ホームページ

<http://www.jaclap.org/>

JACLaP WIRE バックナンバー

<http://www.jaclap.org/wire/index.html#TOP>

会員の皆様からの寄稿をお待ちしております！

メーリングリスト配信先の変更には

1.氏名, 2.現行登録アドレスと3.変更希望メールアドレスを添えて

uys-com@umin.ac.jp まで「配信先の変更希望」としてお送り下さい。
