

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.89 です。

===== 目次 =====

【事務局からのお知らせ】会員動向(2005年12月2日現在数680名, 専門医508名)

【WHO トピックス】世界糖尿病記念日: 多くの人が糖尿病で足切断

<Press November 2005 WHO-191>

【新規保険収載の検査項目(平成17年10月1日より適用)】

シスタチンC精密測定

レムナント様リポ蛋白(RLP)コレステロール

【M.A.N(Medical Academy News)】

MAN 11月21日号

MAN 12月 1日号

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

【事務局からのお知らせ】

会員動向(2005年12月2日現在数680名, 専門医508名)

【所属・その他変更】

皆川 彰 先生: 旧 大橋病院

新 赤羽病院

佐藤 忍 先生: 旧 横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター内分泌糖尿病内科

新 茅ヶ崎市立病院代謝内分泌内科

【常任幹事会開催のお知らせ】

平成17年度 第五回常任幹事会

開催日時: 平成17年12月9日(金曜日)

15時30分~17時

会 場: 日本臨床検査医学会事務所

【来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16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」

開催会場: 慶応義塾大学 医学部

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

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
- 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

【会費納入について】

今年度もすでに最終月です。ほとんどの会員の先生方からは既に会費の振り込みを頂いておりますが、まだお支払い頂いていない先生もいらっしゃいます。日本臨床検査専門医会の活発な活動は、会員の会費によって支えられています。既に今まで未納の会員の方々には再度振り込み用紙をお届けいたしました。今年度中に会費の振り込みをよろしくお願ひいたします。会費の振り込み状況の確認はE-mailあるいはFAXで事務局までお問い合わせください。

【住所変更・所属変更に伴う事務局への通知について】

最近、住所・所属の変更にと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。所属、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。所属、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 =====

【WHO トピックス】世界糖尿病記念日：多くの方が糖尿病で足切断

<Press November 2005 WHO-191>

現在、糖尿病にかかっている患者が世界中で1億7千万人以上存在し、2030年には倍増すると考えられている。糖尿病とその合併症は各国の国民の健康と経済に大きな損害を与えている。先進国では糖尿病性の足合併症の治療が糖尿病の全費用の15～25%にもなっている。基本的な糖尿病の管理が実施されていれば、糖尿病性足切断の80%は予防することができる。糖尿病性足切断の予防は、わずかな費用で、高度の技術もいらずにできる。即ち、はだしで歩くのを禁止すること、靴を履くこと、足を清潔にすること、足の皮膚や爪を良く手入れすることなどである。患者自身が効率よく手入れできる方法を学び、糖尿病の適切な治療と医学的指導を受けることが必要である。WHOでは、このような努力により、2型糖尿病における大部分の合併症は防ぐことができると述べている。

(獨協医科大学越谷病院臨床検査部 森 三樹雄)

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

【新規保険収載の検査項目（平成17年10月1日より適用）】

シスタチンC精密測定

（準用先区分 D015「10」）（区分E-3）

保険点数：130点 定量試験

製品名：

1. N-ラテックス シスタチンC キット

製造元：DADE BEHRING MARBURG GMBH

販売元：デイド ベーリング（株） 電話：03-3537-3822

測定法：ネフェロメトリー法

結果が出るまでの時間：10分 自動化：可（ベーリングネフェロメーター用）

同時再現性：10%以下

検体：血清、血漿

## 2. イアトロCys - C

製造元ならびに販売元：（株）三菱化学ヤトロン 電話：03-5206-1661

測定法：ラテックス凝集比濁法

結果が出るまでの時間：10分 自動化：可（汎用自動分析装置のみ）

同時再現性：10%以下

検体：血清、血漿

## 3. ネスコートGC シスタチンC

製造元ならびに販売元：アルフレッサ ファーマ（株） 電話：06-6941-0308

測定法：金コロイド凝集法

結果が出るまでの時間：10分 自動化：可

同時再現性：10%以下

検体：血清、血漿

【特徴】本法は、抗原抗体反応を利用した、ネフェロメトリー法、ラテックス凝集比濁法、または金コロイド凝集法により血清中のシスタチンC値を測定するものである。試薬N-ラテックス シスタチンC キットでは、ポリスチレン粒子に吸着させた抗ヒトシスタチンCポリクロナル抗体（ウサギ）と、検体中のシスタチンCとの抗原抗体反応で生じる凝集を光散乱（ネフェロメトリー）の変化量として測定し、シスタチンC濃度を算出する。

試薬イアトロCys - Cでは、抗ヒトシスタチンCポリクロナル抗体（ウサギ）感作ラテックスと、検体中のシスタチンCとの抗原抗体反応により形成された凝集塊の濁度を光学的に測定してシスタチンC濃度を算出する。

試薬ネスコートGC シスタチンCでは、金コロイド粒子表面上の抗シスタチンC抗体と検体中のシスタチンCとを特異的に結合させ、凝集反応過程に伴って生じた金コロイドの吸収スペクトル変化を測定してシスタチンC濃度を算出する。

シスタチンCはシスタチンスーパーファミリーに属し、分子量13kDの塩基性低分子蛋白である。全身の有核細胞で産生され、システインプロテアーゼインヒビターとして、生理的には細胞の損傷を防いでいる。

血清シスタチンC濃度は糸球体濾過率(GFR)と負の相関を有しており、GFRの低下はシスタチンC濃度を上昇させる。

腎機能検査にはGFR、腎血漿流量、尿細管機能検査などがある。現在わが国で臨床的に用いられている主なGFR測定法は、内因性クレアチンクリアランス(Ccr)や外因性チオ硫酸ナトリウムクリアランス(Cthio)、イヌリンクリアランスなどがあり、また、GFRを推定するための腎機能マーカーとして、血清クレアチニン(Cr)値、血液尿素窒素(BUN)値および低分子蛋白の血清 $\beta$ 2ミクログロブリン( $\beta$ 2-m)値などが用いられている。

Cthioを測定するには、静脈注射や正確な蓄尿が必要で患者への負担が大きく、測定操作も煩雑である。Ccrを算出するためには、標準的には24時間、簡便法でも1時間の蓄尿が必要で患者の拘束時間も長く、また腎機能低下の過程で尿細管からのCr分泌が増加するなどの問題点も指摘されている。血清中の測定を行うものでは、Cr値は個体の筋肉量に関係するため、運動、性別、年齢の影響を受け、またCr値1mg/dL以下の単位はGFRの低下を反映しにくいブライント領域と呼ばれている。BUN値は食事からの蛋白摂取量の影響を強く受けやすく、 $\beta$ 2-m値は、悪性腫瘍および自己免疫疾患の場合に上昇するという腎前性の影響があるなど、いずれも必ずしも理想的なGFRの血清マーカーではない。CthioによるGFRを基準にしたとき、血清シスタチンC濃度測定は糸球体機能検査として広く普及しているCcrと同等、もしくはそれ以上の腎機能障害の診

断能力を有している。また、1/シスタチンCとGFRとの相関性は、GFRと1/CrおよびGFRと1/2-mの相関性より高く、シスタチンCの腎機能マーカーとしての有用性は高い。

【保険請求上の注意】シスタチンC精密測定は、ネフェロメトリー法、ラテックス凝集比濁法、または金コロイド凝集法により実施した場合に、区分「D007」に準じ、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。

シスタチンC精密測定は、血清中尿素窒素(BUN)又はクレアチニン測定により腎機能低下が疑われた場合に、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。)を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(文責 宮澤 幸久)

レムナント様リポ蛋白(RLP)コレステロール

(適応先区分D007「36」)(区分E-2)

保険点数：230点 定量試験

製品名：デタミナーRLP-C

製造元：協和メディックス(株) 電話：03-6219-7611

販売元：協和メディックス(株) 電話：03-6219-7611

測定法：酵素法

結果が出るまでの時間：30分

自動化：汎用自動分析装置

同時再現性：1.3~2.6%

検体：血清

【特徴】本法は、血清中のレムナント様リポ蛋白(Remnant Lipoprotein, RLP)を界面活性剤とホスホリパーゼDを使用して選択的に分離し、その後にRLP中のコレステロールを測定するものである。既に保険収載されている免疫吸着法-酵素法では、まず特異抗体を用いて血清中の正常なりポ蛋白を吸着し、残りのRLPを分離した後にRLP中のコレステロール濃度を測定してRLPを測定している。

レムナント様リポ蛋白(Remnant Lipoprotein, RLP)は腸管から吸収された脂質を運搬するカイロミクロンと肝臓で合成された超低比重リポ蛋白(VLDL)が、毛細血管内でリポ蛋白リパーゼにより水解された中間代謝物質である。一方、動脈硬化とくに冠動脈疾患の危険因子には加齢、糖尿病、高血圧、喫煙、高LDL血症や低HDL血症が知られている。近年、これらの危機因子とは別に新たなものが提唱されており、その一つがRLPである。冠動脈疾患の発症と食後高脂血症との関連が報告されているが、これに関わるリポ蛋白がRLPである。RLPが血液中でうっ滞すると血管内膜に沈着し動脈硬化を進展させると考えられており、RLPが増加する病態としては家族性III型高脂血症や糖尿病があげられる。

本測定方法では 検体中からのRLPの吸着を行うなどの前処理が不要なため、測定結果判定までの時間が210分から75分と約1/3に短縮され迅速性に優れている。また、手技も簡易化され、かつ汎用自動分析装置で測定可能であるため、測定誤差がより少なく精度が向上する。なお、本RLP測定方法と既存のRLP測定方法を比較検討した結果、良好な相関を認めている。

【保険請求上の注意】(36)のレムナント様リポ蛋白(RLP)コレステロールは免疫吸着法-酵素法又は酵素法により実施し、3月に1回を限度として算定できる。

(文責 宮澤 幸久)

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

MAN 11月21日号

鳥 人感染段階での封じ込めが重要

鳥インフルエンザウイルスは、鳥に特有のウイルスであるため、直接人には感染しないと考えられていた。しかし、1997年に香港で初めて人での感染が確認されて以来、

最近では東南アジア諸国でも鳥から人への感染例が報告されるようになってきている。わが国では、人での感染は確認されていないものの、2003年に発生した京都の養鶏場での集団感染をはじめ、6月には低病原性鳥インフルエンザウイルスの感染が茨城で確認されている。鳥から人への感染リスクの高まりが予想されるが、谷口清州氏（国立感染症研究所感染症情報センター感染症対策計画室長）は、「感染した鳥と濃密に接触するなどして大量のウイルスを暴露しなければ感染は成立しないだろうと考えられている。タイやベトナム、インドネシアなどでは大量の鶏など家禽類での感染が認められている一方、人での感染例は濃厚接触者に限られており、120例程度に止まっている。また、これまでのところ感染した家禽の殺処分従事者では、ほとんど患者は出ていない」とし、現状での鳥から人への感染効率はそれほど高くないとの見解を示した。ただ、鳥から人への感染を繰り返すうちに、ウイルスが人から人への感染を成立させる能力を獲得すれば、パンデミック（世界的流行）を引き起こす可能性もあるため、「東南アジアで発生している鳥から人への感染をこれ以上増やさないことが重要」とした。

#### 日臨技が輸血研修会の全国展開をスタート

日本臨床衛生検査技師会（会長小{山+奇}繁昭氏）の輸血検査実技研修会が10月29、30の両日、山形市の山形大学病院、新潟市の新潟大学病院などで行われ、日臨技が推進する輸血検査実技研修会の全国展開が本格的に始動した。研修会では、不規則性抗体、交差試験などの実技研修をはじめ、輸血の安全性確保に関する講演も行われた。

輸血検査実技研修会は、全国47都道府県の輸血検査担当者を対象として行われるもので、臨床検査技師については実技も含む。日臨技5ヵ年計画の一つで、約3年かけて全国の都道府県で研修会を開催することをめざしている。今後は、日本輸血学会の全面的な指導も得て、年度内に全国13会場で研修会を行う予定だ。

#### 血液センター間の検査業務を集約化

薬事食品衛生審議会血液事業部会の運営委員会（委員長清水勝氏）が1日に開催され、日本赤十字社血液事業本部から当面の方針が説明された。これは清水委員長が、[1]日赤が行う血液事業改革案の全体計画、[2]来年度以降3年間の達成目標、[3]本年度の達成目標ならびに現状 について説明を求めたことに、日赤側が回答したものだ。

血液事業改革案の全体計画では、血液事業運営の効率化・安全性向上という観点から、事業運営を従来の都道府県単位から、広域化させていく必要性を挙げた。広域化の第一歩として、今後数年間に検査業務を全国12ヵ所程度に集約していく方針を示した。また、製薬業務も引き続き集約化を図り、需給体制も広域化を実施するための検討を進めるとした。

#### 血液製剤の使用状況を調査へ

薬事・食品衛生審議会血液事業部会の適正使用調査会（座長：{さんずい+査}橋孝喜 日本輸血学会総務幹事）は10月31日、今年度の血液製剤使用状況調査を実施することに決めた。今年度は前回（2003年度）の平均的使用量調査に加え、より具体的な対策を立てることを狙いに、輸血を行う術式について症例を絞り、術者や施設の特性を調査することになった。来年1月には実施したい方針だ。

この調査は、医療機関の血液製剤（輸血用血液製剤および血漿分画製剤）使用状況などを調べ、適正使用の推進に必要な基礎資料を得るために行われる。前回調査では、全国の医療機関で使用される血液製剤の平均的使用量を把握し、その結果に基づき、04年12月には病院機能別の血液製剤標準的使用量を提示。アルブミンや新鮮凍結血漿の適正使用を図るため、厚生労働省医薬食品局長通知が関係者に発出された。

今回の調査では、「一番個人差が大きいのは術者の認識」といった意見をはじめ、「術者レベルでどの程度使われているかを把握し、自分が全国でどの位置にいるのかを認識してもらう必要がある」「術式別まで踏み込んだ調査を計画してはどうか」などを取り入れた結果、従来の「病態別」に加え、「術式別」の使用状況も把握することになった。

MAN 12月1日号

日本衛生検査所協会が年内にも議員連盟を設立へ

日本衛生検査所協会（会長伊達忠一氏）の平成17年度関東甲信越支部臨床検査月間大会が11月24日、「もっと知ってほしい 検査で守るあなたの健康」をテーマに都内で開かれた。記念式典では伊達会長から、日衛協の方針や施策を具体化するため、12月末ないし、遅くとも明年1月中には議員連盟を立ち上げることを理事会で決定したことが明らかにされた。

伊達会長が海外出張のため、記念式典での会長あいさつは田澤裕光副会長が代読した。そのなかで、日衛協の方針や施策を具体化するため、12月末か遅くとも明年1月中には議員連盟を設立することを理事会で決定したことが明らかにされた。法案の多くが議員立法によって国会に提出されていることから、「議員連盟を通じて日衛協の生の声を医療保険制度に反映する体制を築き上げたいと考えている」とした。

「支払側は積極的、日医は慎重」DPCの拡大で意見分かれる

中央社会保険医療協議会基本問題小委員会（委員長土田武史早大商学部教授）が11月16日に開かれ、「DPC」「小児医療」「産科医療」「精神医療」という4つの項目を審議した。このうちDPCについては、事務局が中長期的なあり方と2006年度改定の論点を示した上で議論が進められた。支払側はDPCの拡大を主張したが、診療側の日本医師会代表委員は、一気に広げるのではなく現在の手上げ方式により徐々に進めるべきと、慎重な対応を求めた。

厚労省が示した中長期的な論点は、[1]DPC制度による支払病院の拡大、[2]調整係数のあり方、[3]DPC制度の適切な運営を担保するための環境整備、[4]DPC制度の有効活用 の4点。また、来年度改定における見直しの論点としては、[1]診断群、[2]入院期間、[3]の設定方法、[4]包括対象患者、[4]包括評価の範囲などを挙げた。

意見交換では、診療側の石井暎禧委員（日本病院会常任理事）が、DPC実施病院を対象に行ったアンケートの一部を紹介。それによると、過半数以上の病院がDPCを積極的に受け止めているとし、マイナス影響は出ていないと回答したという。その上で石井委員は、職員の教育やコンピュータ導入の必要性を課題として挙げたほか、原価をDPCに反映させる必要があると主張した。

また、日医常任理事の松原謙二、青木重孝の両委員は、依然として課題が残っているとの認識を示した上で、希望した病院だけが参加する現行の手上げ方式が望ましいとし、DPCが拡大していくことを容認はするものの、積極的な推進については慎重な立場を示した。

これに対し、支払側の対馬忠明委員（健康保険組合連合会専務理事）は、「支払側としては、ぜひDPCは進めたい」との考えを強調した。

日本臨床検査医学会が臨床検査指導監督医制度を立ち上げ

日本臨床検査医学会（会長渡辺清明氏）の総会が11月18日、福岡市の福岡国際会議場で開かれ、来年1月1日から臨床検査指導監督医制度をスタートさせることが承認された。衛生検査所などで、検査業務を指導監督する医師の充実、臨床検査全体の知名度アップを目的としたもので、同学会の会員で医師もしくは歯科医師の免許を有し、1年以上の臨床検査関連業務で実務経験を有する者が対象となる。認定取得には来年年秋に行われる予定の実地研修を受講する必要がある。また、5年ごとの更新制度をとっている。

-----  
=====

JACLaP WIRE, No.89(2005年12月6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  
E-mail : uys-com あつとま ~ く 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  
mailto:senmon-1 あつとま ~ く jaclp.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>

スパムメール対策のため@マークを” あつとま ~ く ” で表示しています。

-----  
\*\*\*\*\*

会員の皆様からの寄稿をお待ちしております！  
本号より、ニュースソースが一部変更になりました。

\*\*\*\*\*

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 あつとま ~ く umin.ac.jp まで「配信先の変更希望」としてお送り下さい。

\*\*\*\*\*