

JACLaP WIRE No.101 (2007年4月28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.101 です。

=====□目次□=====

【事務局からお知らせ】 会員動向 (2007年4月2日現在数 687名, 専門医 517名)

【WHO トピックス】 H5N1 トリインフルエンザウイルス試料の提供をインドネシアが再開 (Press March 2007 WHO-203)

【新規掲載項目】

抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定

【M.A.N(Medical Academy News)】

M.A.N 3月 21日号、 M.A.N 4月 1日号、M.A.N 4月 11日号

=====□JACLaP WIRE□=====

【事務局からのお知らせ】

会員動向 (2007年4月2日現在数 687名 専門医 517名)

【新入会員】

中西 邦昭 先生 : 防衛医科大学校 臨床検査医学講座

富田 泰史 先生 : 弘前大学医学部 臨床検査医学講座

【所属・その他変更】

梅田 遵 先生 : 旧 せせらぎ病院附属あさくら診療所

新 うめだ内科クリニック

江石義信 先生 : 旧 東京医科歯科大学附属病院 病理部 副部長、助教授

新 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科器官システム

制御学系専攻 消化器代謝学講座人体病理学分野 教授

古田 格 先生 : 旧 近畿大学医学部 臨床検査医学 退職

新 (ご自宅)

松崎 潤 先生 : 旧 新狭山北口クリニック

新 西多摩病院内科

小島英明 先生 : 旧 東京都神経科学総合研究所 臨床神経病理

新 日本細胞病理ラボラトリー

金井信一郎 先生 : 旧 飯田市立病院 臨床病理科

新 信州大学医学部附属病院 臨床検査部

笠島里美 先生 : 旧 金沢大学医学部附属病院 病理部

新 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター 臨床検査科
緒方謙太郎 先生 :旧 川崎市立井田病院 検査科 医長
新 国家公務員共済組合連合会立川病院 病理科 部長
伊藤機一 先生 :旧 大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科教授
新 大東文化大学スポーツ・健康科学部 学部長

【本年度の行事予定のお知らせ】

平成 19 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 19 年

- 4 月 21 日 第 67 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：慶應義塾大学 医学部
- 5 月 12 日 第 4 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 13 日 第 68 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 27 日 第 69 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
- 6 月 1、2 日 第 17 回日本臨床検査専門医会春季大会
開催会場：旭川グランドホテル（旭川）
大会長：旭川医科大学 伊藤 喜久 教授
- 6 月 2 日 第 29 回日本臨床検査専門医会総会
開催会場：旭川グランドホテル
- 7 月 20 日 第 25 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 22 日 第 30 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：大阪国際会議場（大阪）

第 67 回教育セミナーについて

2007 年 4 月 21 日に慶應義塾大学医学部新教育研究棟の実習室で行われ、
札幌、久留米など全国から 18 名の出席者があった。輸血実習グループと血液形態・
免疫電気泳動グループの 2 班に分れてそれぞれ 3 時間実習した。

受講者は大変熱心で、終了後の懇親会では受講者同士の情報交換が行われた。
18時にすべて無事終了した。
(慶應義塾大学医学部 臨床検査医学教授 村田 満)

【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・所属の変更にもなって定期刊行物、JACLaP WIRE など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（所属）、住所、名称の変更および 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。
当会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 あるいは E-mail でお送り下さい。

【教育セミナー・GLM 教育セミナーのお知らせ】

本年度の教育セミナー申し込みは 2 月 16 日に締め切りました。現在開催施設での準備が進められています（第 66 回は終了）。今後のセミナーに参加される先生方には開催施設から集合場所、時間、準備するものなどの通知がありますのでお待ち下さい。

【今年度会費振り込みのお願い】

1 月下旬に平成 19 年度会費振込用紙をお送りいたしました。
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。
なお、振込用紙をなくされた先生は、

郵便振込口座：00100-3-20509

日本臨床検査専門医会事務局 までお願いいたします。

また、ご自身の振込状況が不明な先生は、事務局まで E-mail または電話 FAX でお問い合わせください。

今年度より過去 2 年間会費を滞納している先生には、Lab CP、JACLaP NEWS、要覧の発送、JACLaP WIRE の発信を停止いたします。悪しからずご了承下さい。

=====□JACLaP WIRE□=====

【WHO トピックス】 H5N1 トリインフルエンザウイルス試料の提供をインドネシアが再開 (Press March 2007 WHO-203)

2007 年 3 月 26、27 日にジャカルタで行われた WHO の会議でインドネシアの厚生大臣が H5N1 トリインフルエンザウイルス試料提供を直ちに再開すると発表した。
WHO 協力センターでは、H5N1 トリインフルエンザウイルスがヒトの遺伝子を取り込み変異していないかの検査、ワクチン用の菌株の同定、このウイルスがどの抗ウイルス薬に効果はあるかの検査、ウイルスの進化および地理的な広がりへの追跡

調査、変異ウイルスに対する診断薬の有効性のチェックなどを行っている。この会議には動物またはヒトの間で H5N1 トリインフルエンザウイルスの流行があった 20 か国(このうち 18 か国は途上国)の専門家とアジア開発銀行及びゲイツ財団の代表が集まった。インドネシアの厚生大臣は、ウイルスの提供の再開を約束し、WHO と協力すると述べた。この WHO の会議では、インフルエンザワクチンの製造技術を製薬会社が先進国や途上国に移管することを支持した。この会議では、ワクチンの作成に必要な基準ウイルスを確保し、そのウイルスを製薬会社と共有し、ワクチン生産に結び付けたいと述べている。

(十文字学園女子大学教授 森 三樹雄)

=====□JACLaP WIRE□=====

【新規掲載項目】

平成 19 年 4 月 1 日より適用

免疫学的検査

抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定

(準用区分先：D014「15」) (区分 E-3)

保険点数： 210 点

製品名： MESACUP CCP テスト

検査目的： 関節リウマチの診断補助

製造販売元： 株式会社 医学生物学研究所 TEL 052-971-2081

測定法： 酵素免疫測定法(ELISA 法) 定量検査

包装単位： 96 ウェル

結果が出るまでの時間： 約 2 時間半

自動化：可 (ELISA の汎用機)

検体： 血清

同時再現性： 15%以内

測定範囲： 0.6~100 U/mL

参考カットオフ値： 4.5 U/mL

【特徴】

シトルリン化抗原に対する抗体 (抗 cyclic citrullinated peptide 抗体 ; 抗 CCP 抗体) は、1990 年代に新たに発見された関節リウマチ (RA) に特異的な自己抗体である。アルギニンの一部が酵素 peptidylarginine deiminase (PADI) により加水分解された部分を認識していると考えられており、炎症性滑膜組織においてはシトルリンフィブリンが検出されることから、これが抗原として抗 CCP 抗体産生を誘導していることが示唆されている。今回保険掲載される測定試薬「MESACUP CCP テスト」は、シトルリン化フィラグリンユニットのエピトープを人工的に環状化した分子 (環状シトルリン化ペプチド)

を抗原に用いて作成されたものである。この合成環状シトルリン化ペプチドを固相化したマイクロカップに検体を添加して反応させ、アルカリフォスファターゼ標識抗ヒト IgG モノクロナール抗体を添加して複合物を形成させる。

基質としてフェノールフタレイン-リン酸を添加し、酵素により発色させ、吸光度測定から血清中のシトルリン化抗原に対する抗体量を算出する。

従来より、RAの診断においてはリウマトイド因子（RF）が利用されているが、RFのRAにおける感度は60～70%とする報告が多く、また、RA以外の自己免疫疾患や慢性肝炎、結核、ザルコイドーシスなどの疾患群でも出現するため、その感度・特異度ともに必ずしも高いとはいえない。そのため、RAの診断においてはRFに加えて、IgG型リウマチ因子精密測定、C1q結合免疫複合体精密測定、C3d結合免疫複合体精密測定、モノクローナルRF結合免疫複合体精密測定およびマトリックスメタロプロテイナーゼ-3精密測定が使用されており、これらの検査はすでに保険収載されている。

抗CCP抗体の感度については、RFとほぼ同程度との報告が多いが、特異度については83～98%であり、RFに比較して高い特異度を示している。RAの診断が未確定の状態でも抗CCP抗体が陽性であった症例が後にRAと診断される確率が高いこと、初診時より臨床経過の全過程を通じてRF陰性のまま推移するseronegative RAにおいて、その約半数が抗CCP抗体陽性であったとの報告がある。また、抗CCP抗体とRFを組み合わせた感度は90.7%、特異度は94.2%と高く、その診断効率は86.8%とRFと他の組み合わせと比較して有意に高いことが示されている。

すでに抗CCP抗体を含んだ診断基準、早期診断基準案も作成されており、今後は他の疾患マーカーと抗CCP抗体検査を組み合わせることにより、RAの早期診断の精度が高まるものと期待される。

【保険請求上の注意】

ア 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は、D014「15」のIgG型リウマチ因子精密測定に準じて算定できる。

イ 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は、診察、リウマチ因子測定、画像診断等の結果から、関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定する。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ウ 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定、D014「15」のIgG型リウマチ因子精密測定、D014「11」のC1q結合免疫複合体精密測定、D014「15」のC3d結合免疫複合体精密測定、D014「14」のモノクローナルRF結合免疫複合体精密測定、D014「9」の抗ガラクトース欠損IgG抗体精密測定及びD014「9」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）精密測定のうち2項目以上を併せて

実施した場合には、主たるもの1つに限り算定する。

(文責： 帝京大学 宮澤 幸久)

=====□JACLaP WIRE□=====

■MAN 3月21日号

○H5N1型鳥インフルエンザ、喉で増殖するウイルスが出現
第22回日本環境感染学会 高まるヒト-ヒト感染の危険性

強毒性の鳥インフルエンザ(H5N1型)の感染が世界的な拡がりを見せるなか、日本でも今年に入って宮崎、岡山など4カ所の養鶏場で鳥インフルエンザの発生が確認された。現在のところ人から人への感染は確認されていないが、H5N1はいつ人から人への感染力を獲得して新型インフルエンザに変異するか分からない状況にある。2月23日から横浜市のパシフィコ横浜で開かれた第22回日本環境感染学会では、菅谷憲夫氏(神奈川県警友会けいゆう病院小児科)が、H5N1のヒト-ヒト感染の危険性が高まっている現状を示した。H5N1のウイルスは主に肺で増殖し、鼻や喉ではウイルスが増殖しないという特徴があったが、最近は喉での増殖がみられるようになったためだ。菅谷氏は、「鳥インフルエンザが人に感染しにくいという状況ではなくなりつつある」とした。また、新型インフルエンザはひとたび出現すれば1年以内に国民の約半数が感染すると考えられており、感染は避けられないため、「最も効果的な対策は適切な治療ができる体制を整備し、集団免疫を作ること」との考えを示した。

○胃癌検診は従来通り逐年-内視鏡は今後の検討課題
厚生労働省 がん検診に関する検討会

厚生労働省「がん検診に関する検討会」(座長垣添忠生国立がんセンター総長)は3月8日、胃癌検診の見直しについて中間報告をまとめた。前回会合で、検診間隔は隔年実施の方向となったが、低受診率を考慮し、従来通り逐年検診で実施することにした。次回からは、肺癌検診の見直しを検討していく。

胃癌検診の見直しに当たっては、検診間隔が焦点となっていた。前回会合では、癌の発見率は逐年でも隔年でも変わらないとの推計があることなどから、隔年実施の方向で意見の集約が図られていた。しかし、受診率が低い現状のまま隔年検診を導入すると、「受診率が半減する可能性がある」などの意見があったことから、当面は従来通り逐年検診とすることでまとまった。

また、胃内視鏡検査の取り扱いについての中間報告では、「死亡率減少を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診は勧められない」とした。しかし、胃X線検査に比べて発見率が高く、より高い死亡率減少効果を持つ可能性も指摘し、スクリーニング検査

での有効性検証をさらに行う必要があることも盛り込まれた。

○抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定を保険適用

中央社会保険医療協議会

中央社会保険医療協議会は7日に開いた総会でE3区分（新項目、測定項目が新しい品目）の臨床検査として、抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定（保険適用希望者＝医学生物学研究所）の保険適用を了承した。

これは、関節リウマチに特異的に認められる血清中のシトルリン化ペプチド抗原に対する抗体を測定するもの。従来の関節リウマチに対する検査と同等の感度を持ち、かつ高い特異度を有していることから、関節リウマチの確定診断ができない患者に対し、診断補助として用いることで、より精度の高い診断が期待できるという。

測定方法は酵素免疫測定法(ELISA法)で対象疾患関節リウマチ。保険点数はIgG型リウマチ因子精密測定に準じて210点で、月1回につき免疫学的検査判断料が算定できる。

○血液一滴で30分以内にSNP検出—SMAP法を開発

理化学研究所ゲノム科学総合研究センター

理化学研究所ゲノム科学総合研究センター遺伝子構造・機能研究グループと理研ベンチャーのダナフォームを中心とする共同研究グループは、SNP（一塩基多型）を血液一滴から30分以内に診断する「SMAP法」を開発した。薬物代謝酵素などには多くの遺伝子多型が知られ、薬効や副作用出現の個人差となって現れる。実用化が進めば、オーダーメイド医療に革命をもたらすものとして期待される。研究成果は、米国科学雑誌「Nature Methods」オンライン版に掲載された。

これまで、SNPを調べるには血液からDNAを精製して増幅し、増幅したDNAを様々な方法で解析することが必要だった。そのために作業が煩雑で、それぞれの試薬や特別に設計した高価で特殊な装置が必要となり、診断結果を出すまでに1時間半から数日程度かかっていた。

研究グループでは、術中診断、外来初診診断を可能とする診断時間の短縮（検体採取後30分以内）、操作の簡便化、将来個人別地域医療の実現を視野に入れた携帯電話接続可能マイクロカードを目指して、新規遺伝子診断システムの開発に取り組んできた。その結果、血液一滴以下（数 μL 程度）を前処理試薬と混合し加熱処理後、そのまま増幅試薬に添加し、60 $^{\circ}\text{C}$ で反応させて簡便・迅速にSNPを診断する新規技術「SMAP法」の開発に成功した。特許も取得している。

独自開発されたSMAP法は、[1]DNA増幅そのものがSNPのシグナルであるというSNP特異的DNA増幅反応が等温（60 $^{\circ}\text{C}$ ）で進行、[2]独自開発した極めて合成能力の高い酵素により増幅反応が30分以内に終了、[3]DNAの抽出・精製工程が不要で操作が簡単、[4]高感度定量的で、癌細胞と正常細胞の比を手術中に診断可能——といった特徴を持つ。

特に、SNP 特異的 DNA 増幅法の致命的な欠点だったバックグラウンド増幅を完全に抑制したことによって、血液から DNA 抽出・精製をする必要がなく、採血後 30 分以内に診断結果が得られるメリットは大きく、世界最速の診断法となっている。

○和光純薬が東大に寄付講座を開設

和光純薬は、東京大学大学院総合文化研究科に寄付講座を開設したと発表した。講座名は「細胞・器官制御」。浅島誠教授、大沼清助手をスタッフとして迎え、4 月から 4 年間開設する。寄付金総額は 4 年間で 1 億 6000 万円を予定している。

東京大学大学院総合文化研究科での寄付講座開設は、研究講座としては初めてとなる。

開設される講座では、ヒトを含めた脊椎動物の幹細胞からの器官形成メカニズム探究を行い、基礎研究から応用研究への展開を目指す。発生分化、バイオマーカーの探索を中心に基礎研究を進め、再生医療、疾患の診断、治療薬の開発につながる研究に結びつけることにしている。

■MAN 4 月 1 日号

○シスメックス・家次氏が臨薬協の新会長に

業界の一致団結を

日本臨床検査薬協会の第 36 回通常総会が 3 月 23 日に都内で開かれ、任期満了に伴う役員改選で新会長に家次恒氏（シスメックス）が選出された。家次新会長は、ヘルスケアへの関心の高まり、来年度からスタートするメタボリックシンドローム健診・保健指導などで臨床検査のニーズが高まるなか、「保険診療における検査のパイをいかに大きくできるかが一つのカギになる」とした上で、「業界が一致団結し、知恵を出し合いながら臨床検査の地位向上を諮っていく必要がある」との考えを強調した。また、副会長には鈴木博正氏（富士レビオ）、小川渉氏（ロシュ・ダイアグノスティックス）、菊地博氏（極東製薬工業）、河村俊郎氏（和光純薬工業）が選出された。

○CYP2C19 遺伝子多型検査など 4 技術を先進医療として認定

厚生労働省先進医療専門家会議

厚生労働省「先進医療専門家会議」は 3 月 8 日、1 月に届け出のあった新規 6 技術のうち、「CYP2C19 遺伝子多型検査に基づくテーラーメイドの H.pylori 除菌療法を含む消化性潰瘍治療」など 4 技術について、将来的な保険導入を前提とした施術として、保険外診療と保険診療との併用を認めることを了承した。

新規に認められたのは、□CYP2C19 遺伝子多型検査に基づくテーラーメイドの H.pylori 除菌療法を含む消化性潰瘍治療（適応症＝H.pylori 感染を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍）、

□非生体ドナーによる凍結保存同種骨・靭帯組織（[1]人工関節置換術時の広範囲骨欠損、[2]骨腫瘍切除後の広範囲骨欠損、[3]関節固定術時の広範囲骨欠損——などにおける骨・靭帯の再建）、□コーンビーム CT と歯科用顕微鏡の併用による歯根端切除手術（難治性根尖性歯周炎）、□歯科用 CT と歯科用実体顕微鏡を用いた歯根端切除手術（難治性の慢性根尖性歯周炎）——の計 4 技術。

このほか、「生体腓・腎臓同時移植（生体部分腓臓移植術を含む）」は適当ではないとされたが、「歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法」については、技術としては承認したが、使用する医療材料が現在自主回収中のため、今後、この医療材料の流通が再開されるまでには当分、“保留扱い”とすることになった。

○院内感染制御指針まとまる

厚生労働省院内感染対策中央会議

厚生労働省の院内感染対策中央会議は 3 月 15 日、院内感染制御策指針とそのガイドラインを審議、概ね了承した。改正医療法で 4 月 1 日から、医療機関等に医療安全確保が義務づけられ、院内感染制御体制の整備が必須となることに対応するもの。4 月以降に各都道府県に示される。

院内感染制御体制整備では、義務化に当たって医療法施行規則を一部改正し、全ての医療機関等の管理者に、□指針の策定、□委員会の開催（無床診療所は規定なし）、□従業者に対する研修の実施、□発生状況の報告等——の 4 つを規定するとともに、特定機能病院と臨床研修病院には「部門の設置」、さらに臨床研修病院には「担当者の配置」の規定を設ける。なお、特定機能病院については、「担当者の配置」は、2003 年 11 月に義務づけられている。

これに伴い国は、各医療機関が指針策定の参考になるような院内感染予防指針と、それを基にした具体的な予防策の手順や、対策のエビデンスを示すガイドラインを作成することになっていた。

今回は、300 床未満の中小病院、診療所の全てを対象に、[1]各施設が可能な限り採用すべき策、[2]各施設の条件を考慮し採用すべき策、[3]無床診療所でも前 2 項目の基準に従って採用すべき策——について示した「医療関連感染制御策指針」と、小規模病院・有床診療所と無床診療所それぞれに対応する、安全性の高い療養環境・作業環境を確立するための「施設内指針」が示された。

「医療関連感染制御策指針」では、指針は対象となる全施設の共通する道標と位置づけ、これに則り、各施設はその状況に応じた自施設の指針や、日常の感染制御業務手順書を作成し、職員に周知徹底することを求めている。

また、医療機関の管理者（院長）は、積極的に感染制御にかかわり、感染制御委員会（ICC）や感染制御チーム（ICT）が中心となり、全ての職員に対して組織的な対応と、教育・啓発活動をしなければならないとした。

ICC に関しては、院長の諮問機関として位置づけ、院長を議長に各専門職代表を構成員

として組織、1 ヶ月に 1 回程度の定期的会議を持つことが望ましいとしている。また推奨業務としては、[1]感染制御策の答申、[2]改善策の実施状況調査と見直し——などが挙げられている。

ICT は、院長の直接管理下にある日常業務実践チームで、組織横断的に活動する。活動に当たっては、院長から一部権限が委譲されるとともに、重要事項の報告義務が課せられる。

専任の院内感染管理者は、□認定インфекション・コントロール・ドクター、□感染制御関連大学院修了者、□感染管理認定看護師、□インфекション・コントロール・スタッフ養成講習会修了者、□認定感染制御専門薬剤師、□感染制御認定臨床微生物検査技師、□その他の適格者——としている。

○シスメックスが首都圏のグループ拠点を統合

シスメックスは首都圏におけるグループの新たな活動拠点として 4 月 1 日付で東京支社および首都圏サービスセンターを開設し、首都圏のグループ拠点を統合する。連携を促進することで、官公庁、東京に拠点を置く病院、代理店への対応強化や、ユーザーへのサービス・サポートの拡充を図るのが狙い。

所在地は、東京支社：東京都品川区大崎 1 の 2 の 2 アートヴィレッジ大崎セントラルタワー 8 階。首都圏サービスセンター：東京都大田区南蒲田 2 の 16 の 2 テクノポート三井生命ビル 10 階。

○人間ドック認定施設を新たに 8 施設追加

日本病院会、日本人間ドック学会

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、2012 年 3 月 31 日まで。これにより、認定施設数は計 148 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。

東濃厚生病院健康管理センター（岐阜県・瑞浪市）、日立総合病院日立総合健診センター（茨城県・日立市）、日本赤十字社総合病院北見赤十字病院（北海道・北見市）、社会保険群馬中央総合病院（群馬県・前橋市）、相談診療所北浜健診センター（大阪府・大阪市）総合病院落合病院（岡山県・真庭市）、横須賀市立市民病院（神奈川県・横須賀市）、埼玉社会保険病院（埼玉県・さいたま市）

■MAN 4 月 1 1 日号

○標準的健診・保健指導プログラムの確定版まとまる

厚生労働省検討会

厚生労働省「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」はこのほど、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」をとりまとめた。昨年6月に策定された同プログラムの暫定版をもとに、複数の都道府県で実施した準備事業などの結果を踏まえて検討を進めていたもの。今後は修正を加えた上で、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に報告、さらには都道府県に対する説明会などを開き、周知を図る予定だ。

確定版では、糖尿病など生活習慣病の有病者・予備軍の減少という観点から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した標準的な健診・保健指導プログラムの構築の必要性を指摘。また、科学的根拠に基づき健診項目の見直しを行うとともに、生活習慣病の発症・重症化にかかわる危険因子の保有状況により、対象者を階層化して適切な保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）を実施するための標準的な判定基準を導入。「健診により把握された保健指導の対象者に対し、個々人の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導が重点的に行われることになる」との考えを示している。

健診内容については、メタボリックシンドロームの有病者・予備軍を減少させるため、保健指導が必要な人を的確に抽出することを基本としている。そのため質問項目も、「生活習慣病のリスク評価」「保健指導の階層化と健診結果を通知する際の情報提供内容決定」に活用することを念頭に設定する。

健診項目は基本的項目として、□身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、□血圧測定、□血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）、□肝機能検査、□腎機能検査、□血糖検査——などを、また詳細項目として□心電図検査、□眼底検査、□検尿、□貧血検査——などを挙げている。

○新型インフルエンザ発生時の対策 GL 公表

厚生労働省新型インフルエンザ対策専門家会議

厚生労働省の「新型インフルエンザ対策専門家会議」は3月下旬に、フェーズ4以降で新型インフルエンザが国内で発生した際の対策ガイドライン(GL)をまとめた。パブリックコメント等の意見を踏まえ、対策に実施主体明確化や、相談体制の充実が図られた。

GLは各都道府県に公開するほか、厚労省ホームページにも掲載している。

GLは発生段階や各テーマごとに13本あるが、1月末から約1ヵ月間パブリックコメントが募集され、179人から415件の意見が寄せられた。中でも、□新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略、□医療体制、□個人及び一般家庭、コミュニティ、□市町村における感染対策——のGLに関しては意見が多く、都道府県と保健所設置市との役割分担、発熱外来の運用面等の問題、情報提供体制、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与などの要望があった。このほか地方自治体等の関係機関からも約2500件の意見が寄せられた。

こうした意見や前回までの論点を踏まえ、最終版となる今回のGLでは、対策の主体については、□早期対応戦略は都道府県、□医療体制と積極的疫学調査については都道府県

及び保健所設置市、特別区—が担うなどの明確化を図った。

○施設の手術件数が多いと死亡率は低下

第 71 回日本循環器学会

医師の手術経験は少ないが、その施設で行った手術の症例数が多い場合と、医師の手術経験は多いが、施設の症例数が少ない場合とを比較すると、前者の方が死亡率が低い。日本胸部外科学会と日本心臓血管外科学会が取り組む「日本成人心臓血管外科手術データベース」で集めたデータを解析したところこのような結果が明らかになった。3月15日から神戸市で開催された日本循環器学会で、日本心臓血管外科学会理事長の高本眞一氏（東京大学心臓外科・呼吸器外科）が報告した。

解析結果の一部を紹介した高本氏は、術者の年間症例数が15以下あるいは16以上であっても、施設の年間症例数が多くなるにつれて死亡率が有意に減少していたことを報告した。高本氏は「施設の年間症例数はただ単に数が多いというのではなく、術者の経験やチームの経験、バックアップする他の専門家の存在、施設の設備などにより治療成績に影響を与えると考えられる」と述べ、「医療の質の向上と若手医師の教育のためには施設の集約化が必要だろう」との考えを示した。また質の管理のためには「個々の施設への指導が必要であり、施設認定などを通じて学会が主導的立場をとる必要もある」との認識を示した。

=====

JACLaP WIRE No.101 (2007年4月28日発刊)

☆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：今福裕司

福島県立医科大学臨床検査医学 TEL:024-547-1350・FAX:024-548-6016

☆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@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>

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。
