

# えんしんぶんり



## Contents

- よかドック申込書 兼問診票の変更点(令和6年度より)について／①
- 新型コロナウイルスの検査状況、えんしんぶんりVOL.126号の訂正②
- 非結核性抗酸菌症／③
- 細菌検査統計報告、ちょっとひと言／④

# 2024年4月1日(月)より、 よかドック申込書が変更になります

変更箇所は以下のとおりです。

依頼書IDが214から215に変更

依頼書ID215より背景色を青に変更

不要となります

The image shows a screenshot of the 'よかドック' (Yokadock) application form. Several sections are highlighted with green boxes and arrows pointing to explanatory text:

- 依頼書ID:** The top left corner shows the ID '215' in a green box, with an arrow pointing to the text '依頼書IDが214から215に変更'.
- 背景色:** The form has a light blue background, with an arrow pointing to the text '依頼書ID215より背景色を青に変更'.
- 不要項目:** A section on the right side of the form is marked with a green box and an arrow pointing to the text '不要となります'.
- 喫煙・飲酒に関する質問内容:** Questions 10, 11, 12, 13, 14, 15, and 16 are highlighted in green, with an arrow pointing to the text '喫煙・飲酒に関する質問内容を詳細にし、回答枠も増加'.
- 特定保健指導の受診歴:** Question 18 is highlighted in green, with an arrow pointing to the text '特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更'.

喫煙・飲酒に関する質問内容を  
詳細にし、回答枠も増加

特定保健指導の受診歴を  
確認する質問に変更

健診日から1週間以内に初回  
面接を実施する場合にチェック

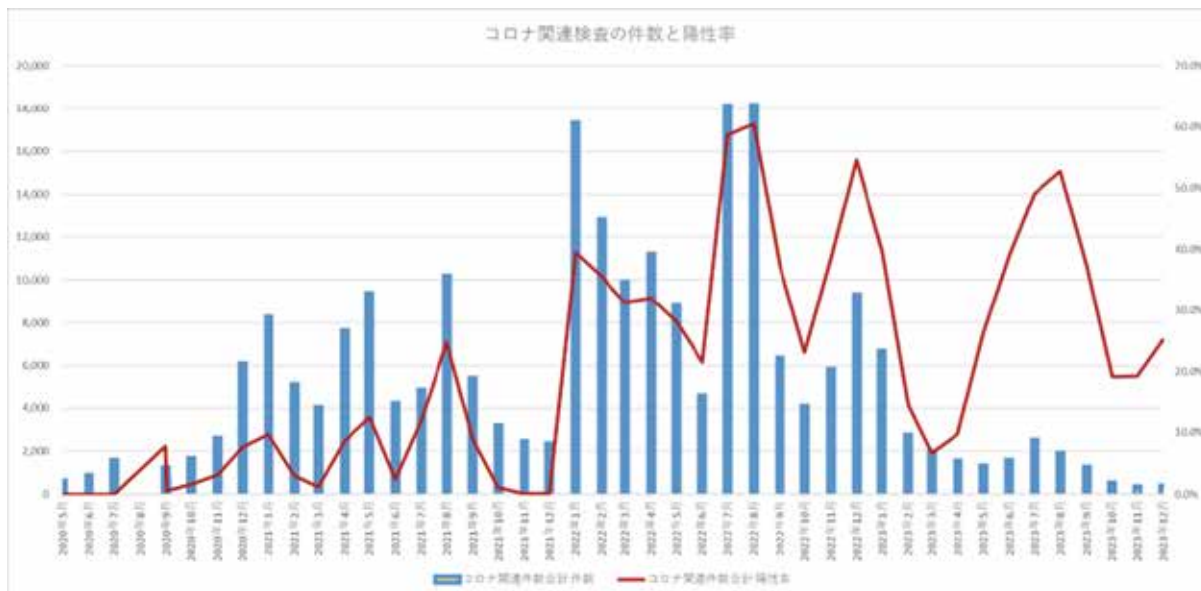
※注意:2024年4月1日(月)より依頼書ID214のよかドック申込書は使用できません  
詳細はINFORMATION等にて別途ご案内します

# 新型コロナウイルスの検査状況 .....

新型コロナウイルスの感染の波は現在でも継続していますが、感染症法5類への分類変更以降、検査数は減少傾向にあります。

ここまで検査センターで受託した検体の検査数、陽性率をまとめました。

2020年5月の検査導入時から2023年12月までのデータを掲載いたします。



コロナ感染流行の波に合わせ、検査数及び陽性率が増加する傾向が表れています。

検査のピークは第7波時(2022年7月～8月)で、月単位での最大は2022年8月の検査数18,038件/月、陽性率60.5%でした。

5類変更後は流行の波の際に検査数の増加は緩やかですが、陽性率の増加は波を鋭敏に捉えているため、今後も注視してまいります。

..... 次回、検査体制の構築対応などをご紹介します。

## えんしんぶんり VOL.126 一部訂正について

前号のえんしんぶんり(VOL.126)について、掲載内容に一部誤りがあることが判明いたしました。お詫び申し上げますとともに、下記のとおり訂正させていただきます。

〈訂正箇所〉

1 ページ目中段  
検出率(%)のグラフ内

貝の名称による間違い  
【タライ貝 → タイラ貝】

誤

正

出典：東京都食品衛生調査室

## \* \* 非結核性抗酸菌症 \* \*

非結核性抗酸菌 (non-tuberculous mycobacteria:NTM) は発育の速さによって遅発育菌 (slowly growing mycobacteria:SGM) と迅速発育菌 (rapidly growing mycobacteria:RGM) とがあり、それぞれに適した薬剤感受性検査が2024年4月より受託可能となります。

非結核性抗酸菌 (NTM) は、結核菌群およびらい菌を除いた約150種類の抗酸菌の総称です。NTMは、水系(環境水、上水道)、土壌、動物の体内などの環境中に豊富に存在し、環境中の菌を取り込むことで、免疫不全患者のみならず健康人への感染が成立すると考えられています。

NTMの中で、ヒトに病原性を有するのは約50種程度であり、NTM症は全抗酸菌症の10~20%を占めると考えられてきました。MAC症の治療は、リファンピシン (RFP)、エタンブトール (EB)、クラリスロマイシン (CAM) の3薬剤による多剤併用療法が標準治療であり、必要に応じてさらにストレプトマイシン (SM) またはカナマイシン (KM) の併用を行います。CAMは化学療法の中心となる薬剤であり、CAM耐性MAC症の治療は非常に困難となります。CAM単剤投与は数カ月以内にCAM耐性MAC菌が出現することが報告されていることから、症状が軽微であっても、CAM単剤投与は避けるべきとされています。

このようにMAC症は多剤併用化学療法による長期間の治療を必要とするため、適切な薬剤選択が重要となります。

引用:IASR Vol. 38 p245-247: 2017年12月号

### ヒトに対する起病性別にみた培養可能抗酸菌

群別	分類	一般的	まれ
	結核菌群	<i>M. tuberculosis</i>	
		<i>M. africanum</i>	
		<i>M. bovis</i>	
遅発育菌	I	<i>M. kansasii</i>	<i>M. intermedium</i>
		<i>M. marinum</i>	
	II	<i>M. scrofulaceum</i>	<i>M. gordonae</i>
		<i>M. xenopi</i>	<i>M. heckeshornense</i>
		<i>M. ulcerans</i>	<i>M. lentiflavum</i>
			<i>M. shinshuense</i>
非結核性抗酸菌	III	<i>M. avium</i> subsp. <i>avium</i>	<i>M. branderi</i>
		<i>M. avium</i> subsp. <i>hominissuis</i>	<i>M. celatum</i>
		<i>M. intracellulare</i>	<i>M. genavense</i>
	IV	<i>M. malmoense</i>	<i>M. haemophilum</i>
			<i>M. nonchromogenicum</i>
			<i>M. shimoidei</i>
迅速発育菌	IV	<i>M. abscessus</i>	<i>M. fortuitum</i> subsp. <i>acetamidolyticum</i>
		<i>M. chelonae</i>	<i>M. goodii</i>
		<i>M. fortuitum</i>	<i>M. mageritense</i>
		<i>M. immunogenum</i>	<i>M. porcinum</i>
		<i>M. massiliense</i>	<i>M. thermoresistibile</i>

**NTM**  
現試薬:  
プロスミック  
NTM

**SGM**  
新試薬:  
プロスミック  
SGM

**RGM**  
新試薬:  
プロスミック  
RGM

「抗酸菌検査ガイド2020」より抜粋

### 非結核性抗酸菌の種類と感受性試薬

項目名称	現	新		
	迅速発育菌を除く非結核性抗酸菌 抗酸菌感受性 (MIC/NTM)	非結核性抗酸菌の遅発育菌 抗酸菌感受性 [SGM] [MIC]	非結核性抗酸菌の迅速発育菌 抗酸菌感受性 [RGM] [MIC]	
検査方法	微量液体希釈法			
報告薬剤	ストレプトマイシン (SM) エタンブトール (EB) カナマイシン (KM) リファンピシン (REF) リファブチン (RBT) レボフロキサシン (LVFX) クラリスロマイシン (CAM) エチオナミド (TH) アミカシン (AMK)	クラリスロマイシン (CAM) アジスロマイシン (AZM) モキシフロキサシン (MFLX) シタフロキサシン (STFX) アミカシン (AMK) カナマイシン (KM) ミノサイクリン (MINO) ドキシサイクリン (DOXY) イソニアジド (INH) リネゾリド (LZD)	エタンブトール (EB) エチオナミド (TH) リファブチン (RBT) リファンピシン (RFP) アミカシン (AMK) トブラマイシン (TOB) イミペネム (IPM) ファロペネム (FRPM) レボフロキサシン (LVFX) モキシフロキサシン (MFLX) アジスロマイシン (AZM) クラリスロマイシン (CAM) ST合剤 (ST) ドキシサイクリン (DOXY)	ヌロベネム (MEPM) リネゾリド (LZD) クロファジミン (CLF) シタフロキサシン (STFX)

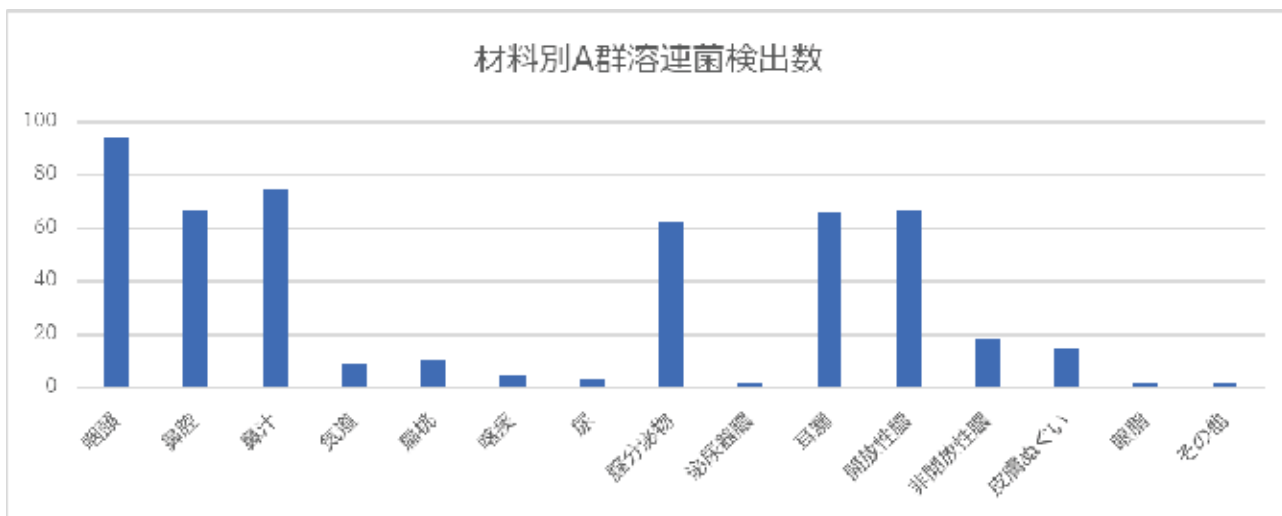
# 細菌検査統計報告

## (A群溶連菌検出状況②)

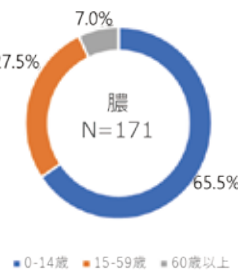
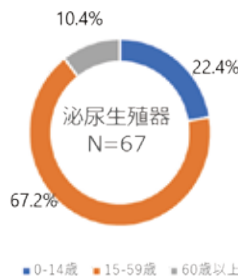
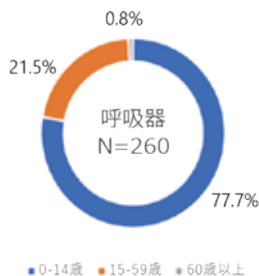
当検査センターで受託した細菌検査における細菌検出状況を一部取り上げてご報告いたします。その他の検査材料の細菌検出状況、薬剤感受性情報、薬剤耐性菌検出状況、腸管病原菌検出状況は、当検査センターホームページに掲載しています。

<https://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html>

A群溶連菌 (A群溶血性レンサ球菌 | *Streptococcus pyogenes*) は上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌となるグラム陽性連鎖球菌です。2022年4月～2023年9月に当センターから検出されたA群溶連菌 (498検体) の詳細を下記に示します。



検体別で比較すると呼吸器検体から最も多く検出されていました。また呼吸器検体および膿検体は小児からの検出が多く、泌尿生殖器検体は成人からの検出が多い結果となりました。



### ちょっとひと言

#### ボクシングの魅力

ボクシングは、左右の拳だけで戦う格闘技です。攻撃できる範囲も上半身のみと非常に限られています。この限られたルールの中で相手の隙をどう突くか、どう打ち崩して相手を倒すかに注意して試合を観るとボクシングがより楽しめます。私は日本のボクシングだけではなく海外のボクシングも観戦します。海外の好きなボクサーは多くいますが皆さんがご存じ(?)のマニー・パッキャオ選手もその一人です。この選手の試合を観た時は衝撃を受けました。軽量級でキャリアを始めたにもかかわらず20キロ重い階級でも次々にスター選手を破っていきボクシング界のレガシーになりました。

また日本人のボクサーでは西岡利晃選手です。現在は引退しておりますが、彼のボクサー人生は挫折の連続でしたが世界王者になり2度目の防衛戦はベストバウトです。

ご興味があればwebで「西岡利晃VSジョニーゴンザレス」を検索してはいかがでしょうか。

営業課 高森 潤

## 福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜一丁目6番9号

TEL 092-852-1506 FAX 092-852-1511

<https://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html>

E-mail : [fma@city.fukuoka.med.or.jp](mailto:fma@city.fukuoka.med.or.jp)

編集委員 田川 恭平 東田 和子 杉本 清美 田中 進一 高下 誠司 井手 明宏