

元んしんぼんり



福岡城

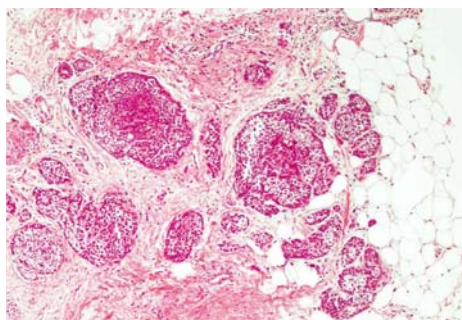
今	乳癌の腫瘍細胞	(1)	お知らせ(精度管理委員会より)	(4)
回	検査情報(ピロリ菌感染の診断と治療)	(2)	声(会員の先生から)	(4)
の	検査Q & A (PT-INR値)	(2)	メ　　モ(施設内勉強会・会議)	(4)
紙	センターご紹介(化学免疫検査)	(3)	編集後記	(4)
面	ひろば(文字化け)	(3)	中綴じ(-病態へのアプローチ-)	

乳癌の腫瘍細胞 *Tumor cell of breast cancer*

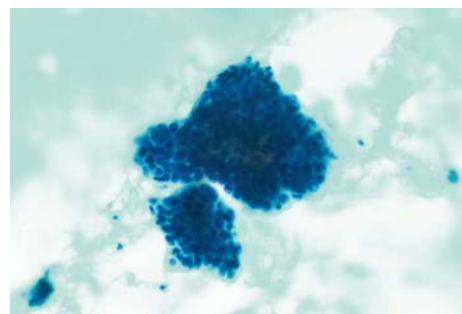
乳癌は、乳腺の上皮細胞が悪性腫瘍化したもので、近年増加傾向の著しい疾患です。日本における乳癌の発生率は欧米の1/3~1/4とされていますが、女性の癌のなかでの罹患率は第1位で、現在は20人に1人が乳癌を経験するといわれています。40歳から50歳代に多く、50歳以降の閉経後の乳癌が増加しています。代表的なホルモン依存性癌で、エストロゲンがその増殖と進展に大きく関与していると考えられており、エストロゲンに曝される期間の長い人が高危険者 (high risk) 群にあげられます。男性にもまれに発生しますが、その頻度は女性の1/120程度です。乳房の外側上部1/4(C領域)が好発部位で、約半数がC領域に発生します。乳癌初発症状のうち、もっとも大切なものは腫瘍・硬結の触知で、不整形で可動性不良な腫瘍が特徴です。

検査は視診・触診を基本に、画像診断ではマンモグラフィーや超音波検査、形態学的には病理組織診断(針生検など)や細胞診等が行われます。治療方針の決定や予後の推測には、病理組織学的検索に加え、ホルモン受容体や遺伝子発現異常の有無など免疫組織化学的な手法も用いられます。

乳癌は浸潤の有無や発生部位、増殖形態によって種々に組織学的に分類されますが、細胞像もそれに対応して多彩な像を示します。頻度の高い乳管癌のひとつ、乳頭腺管癌 (papillotubular carcinoma) は乳管内増殖を特徴とし、乳頭状構造や腺管形成の著しい癌です。細胞診では、クロマチンが顆粒状に密に増量した癌細胞が、大小の集塊状~孤立散在性に出現し、細胞量は比較的多く採取されます。不規則な重積性を有し、乳頭状・乳頭管状・篩状の配列がみられる細胞集塊として出現することも多いです。細胞像が多彩なため、細胞診断には1つの所見だけでなく、様々の所見を総合して判定することが重要です。



乳頭腺管癌(病理組織 HE染色 ×40)



乳頭腺管癌(細胞診 pap染色 ×100)



検査情報

日本ヘリコバクター学会

「H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2009 改訂版」公表

日本ヘリコバクター学会は、今年1月、改訂ガイドラインを公表しました。今回の重要な変更点は、ピロリ菌の除菌治療の適応についてです。保険適用となる胃・十二指腸潰瘍だけではなく、広く“ヘリコバクターピロリ感染症”としたところに大きな進展がありました。つまり学会としては、現時点では保険適用外となる疾患も含まれるわけですが、ピロリ菌の感染が確認されれば除菌治療を推奨するという姿勢を明確に示したわけです。

●ピロリ菌除菌治療の適応

今回のガイドラインでは、除菌治療の推奨度A評価（※注）を受けた疾患は右の表のようになっています。我が国における大規模多施設試験で、ピロリ菌除菌が胃癌の再発を明らかに抑制したという結果を受け、“ヘリコバクター・ピロリ感染症”を除菌適応疾患とすることに至ったわけです。この臨床試験の成果は国際的医学雑誌であるLancet誌に掲載され、国際的にも大きな注目を集めています。

ヘリコバクター・ピロリ感染症 推奨度 A	
疾患	エビデンスレベル
①胃・十二指腸潰瘍	I
②胃 MALT リンパ腫	III
③特発性血小板減少性紫斑病 (ITP)	I
④早期胃癌に対する内視鏡治療後胃	II
⑤萎縮性胃炎	I
⑥胃過形成性ポリープ	II
⑦機能性ディスペプシア	I
⑧逆流性食道炎	II
⑨消化管以外の疾患 (ITP を除く) ・鉄欠乏性貧血 ・慢性蕁麻疹	III

●除菌治療の保険適用拡大を要望中

今回のガイドラインで除菌が推奨されたとはいえ、現在除菌治療の保険適用が認められているのは、「胃・十二指腸潰瘍におけるピロリ感染症」のみです。学会では除菌治療の保険適用拡大を求める要望書を厚生労働省に提出しています。その要望書では、胃MALTリンパ腫、ITP、早期胃癌に対する内視鏡治療後胃の3疾患が対象となっており、近年中の保険収載を目指したい考えです。これに続き、萎縮性胃炎も保険適用対象に入れるよう要望する計画のようです。

※除菌治療の推奨度A評価…「強い科学的根拠があり、行うよう強く勧められる」とされる除菌治療の最も強力な評価

検査 Q & A

Q：(PT：プロトロンビン時間) INR値は『国際標準比』と言うように統一化された値にもかかわらず施設間によって差が出るのは何故でしょうか？



A：PT試薬に使用されている組織因子（トロンボプラスチン）が、ヒト胎盤やウサギ脳由来だけでなく他の動物種由来等もあるため、その動物種の相違でISI値（※注）も異なり、結果、INR値にも『ズレ』を生じます。したがって、モニタリングには、同じ動物種のPT試薬で測定しコントロールすることが望ましく、現在、『ヒト由来』で『ISI値が1.0』に近い試薬が推奨されています。当センターでは、コスト高ではありますが、ヒト胎盤由来のトロンボプラスチン試薬を用いておりますので、国際標準品に最も近い性質を有し、ウサギなどの動物由来のものに比べてより高感度で、経口抗凝固剤のモニタリングに適しています。

《INR算出式》

$$PT比のISI乗 \rightarrow PTINR = (PT比)^{ISI}$$

PT比… $\frac{\text{検体の凝固時間 (PT sec)}}{\text{正常血漿の凝固時間}}$

※ ISI (International Sensitivity Index)

国際標準品に対する各トロンボプラスチン試薬の相対感度で、試薬によって生じる差（動物種差）を解消する為の値です。



血液・一般検査室 溝口 義浩



センターご紹介

化学免疫検査室の仕事内容とその取り組みについて

化学免疫検査室で行っている検査内容

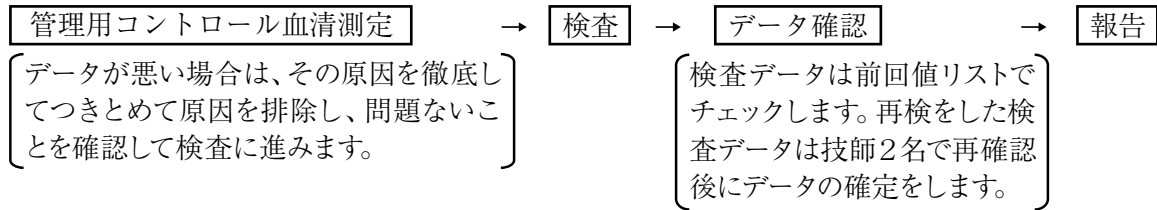
化学免疫検査室では、以下の検査を行っております。

感染症	HBs抗原・HBs抗体・HIV抗原抗体・HCV抗体・梅毒検査
腫瘍マーカー	CEA・AFP・CA19-9・CA15-3・CA125・PSA
甲状腺ホルモン	TSH・F-T3・F-T4・T3・T4
その他	アレルギー検査・フェリチン・BNP・尿中HCG・RAHA・LEテスト・妊娠反応

私たちは、これらの検査について精度の高い検査データをお返しできるよう日々努力しております。精度管理についても積極的に取り組んでいます。その一例を紹介いたします。

内部精度管理

◎毎日実施



◎定期的に実施

定期的に検査機器のメンテナンスを実施して、常にベストの状態で行えるよう機器の管理をしています。

外部精度管理

日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、九州臨床検査精度管理研究会、各試薬メーカーによるユーザーズサーベイの精度管理に参加して高い評価を得ています。

これからも検査データの精密さと正確さを維持管理し、信頼性と迅速性を追求するためスタッフ一同、努力していききたいと思います。



化学免疫検査室 土田 栄治

ひろば

【文字化け】

「Å、ト、チ、礮・ネ、森・\$・= ホ・= 」。パソコンや携帯を使っていれば、こんな意味不明な文字列に出くわした方も多と思います。

Webサイトが文字化けで読めなかったら、ブラウザ (Webサイトを閲覧するためのソフトウェア) の「エンコード (一定の規則に基づいてデータを変換すること)」を切り替えれば、文字化けが解消することもあります。これだけ情報機器が普及しても文字化けはなくなりませんね。これには歴史的な背景があり、一筋縄ではいかないようです。

そもそも文字化けが起こる原因は、コンピューター上で扱う「文字コード体系」が複数存在し、さまざまな文字コード体系で書かれたデータが混在していることにあります。

文字コードとは、コンピューターで文字を扱うために、内部では数値として文字を処理するためです。この各文字にあてがう数値や、その扱い方を定めたルールを「文字コード体系」といいます。

日本語を扱える文字コード体系は主に「JIS (ジス)」「シフトJIS」「EUC (イーユーシー)」「Unicode (ユニコード)」の4種類です。実はコンピューターの歴史上、環境や用途に合わせた文字コード体系がいくつも開発され、さまざまな場所で利用されてきました。JISは電子メール、シフトJISはWindows 98/Me、EUCはUNIXといった具合です。

ただし、半角の英数記号の文字コードはどれも共通しています。これは、日本語の文字コード体系が作られる以前から、英数記号を扱う文字コード体系として「ASCII (アスキー)」が広く普及していたためと思われます。

MacとWindows、auとDoCoMoでメールやデータをやり取りしていると、しばしば文字化けに遭遇します。よくあるのは機種依存文字による文字化けです。

文字化けを防ぐためには、特殊文字の使用をしないことです。詳しくは「文字化け」でインターネットで検索して見てください。



文責：電算課長 古川 資啓

お知らせ 精度管理委員会より

2008年度(第42回)日本医師会精度管理調査報告書が公表されました。当検査センターは以前より高得点を得ており全国トップクラスの施設です。今回も前回に引き続き100点満点という極めて優秀な結果を収めることができました。この結果に慢心することなく日常の検査業務に生かし、先生方のお役に立ちたいと思います。

精度管理委員会 杉本 清美

声



東区で皮膚科を開業しています。長年医師会検査センターにお世話になっております。園児のトビヒなどの細菌検査などをお願いしていますが、近年はMRSAがかなりみられるようになりました。

“えんしんぶんり”に、話題の菌としてアシネトバクター・バウマニがとりあげられていましたが、最近趾間のびらん面を有する患者さんの病巣検体よりアシネトバクター・バウマニが検出されたと報告をいただき、大変勉強になりました。溶連菌などの検出時には迅速かつ丁寧な知らせをFAXしていただき、いつも助かっております。

皮膚科はみるのが基本とはいえ、病理組織検査、細胞診、細菌、ウイルス、アレルギー、遺伝、免疫、薬疹、中毒、薬、代謝異常症など診断や治療のため多岐にわたる検査がますます必要となってきています。

夜おそくまで元気よく集配にこられます方々、“えんしんぶんり”の似顔絵でしか知らないのですが、全国でもトップクラスの精度管理をされています検査センターのスタッフの皆様にエールを送ります。今後ともよろしく願いいたします。

東区香椎駅前3-4-34

医) 安川皮膚科医院 院長 安川 典宏

メモ

施設内勉強会 臨床検査技師・営業担当者向(参加要予約)

「症例検討」	5月27日(水)	16:00	於) カンファレンス室
「症例検討」	6月24日(水)	16:00	於) カンファレンス室

会 議

第4回臨床検査センター運営委員会	6月2日(火)	19:30	於) 役員室
第13回臨床検査センター運営会議	6月8日(月)	18:30	於) 第一会議室
第5回検査センター50周年記念誌編集会議	5月29日(金)	決算三役検討終了後	於) 第一会議室
第6回検査センター50周年記念誌編集会議	6月26日(金)	19:30	於) 第一会議室
第84回接遇委員会	6月3日(水)	13:00	於) 第一会議室
第30回安全衛生委員会	6月18日(木)	13:30	於) 第一会議室
第41回臨床検査センター利用促進会議	6月22日(月)	11:00	於) 7F事務局

編集後記 新年度がスタートし、当検査センターにも新しいメンバーが加わりました。

その初々しい姿を見ていると先輩としてビシッとせないかん!と身が引き締まる一方で、自分にもこんな時期があったなあとなぜか羨ましい気持ちにもなります。年をとった証拠でしょうか?

今回より表紙の花に代わり日本の名城をご紹介します。数ある中から初回はズバリ!福岡城です。

福岡城・・・慶長5年(1600年)関ヶ原の戦いの功績により筑前一国52万3千石を得た黒田長政が、翌慶長6年(1601年)に築城を開始し、慶長12年(1607年)に竣工しました。その際、城地とされた福崎を黒田家ゆかりの地である備前国福岡(現在の岡山県瀬戸内市長船町福岡)の地名にちなみ「福岡」と改めています。

現在、城の西側に位置する大堀が大濠公園として整備されている他、城跡には石垣、門、櫓が現存しています。表紙の写真は国の重要文化財に指定されている多聞櫓です。

編集委員 大塚英樹 川浪泰男 椎葉 満 井原慎治 林 隆三 西尾美紀子



〒814-0001 福岡市早良区百道浜一丁目6番9号

福岡市医師会臨床検査センター TEL(092-852-1506) FAX(092-852-1510)
<http://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html> E-mail: fma@city.fukuoka.med.or.jp