

元んしんぶんり



松山城

今	バンコマイシン耐性腸球菌	——(1)	声(会員の先生から)	——(4)
回	検査情報(HbA1c国際標準化)	——(2)	メモ(施設内勉強会・会議)	——(4)
の	検査Q&A(クオンティフェロンの提出方法)	——(2)	編集後記	——(4)
紙	検査のワンポイントアドバイス(病理組織)	——(3)	中綴じ(-病態へのアプローチ-)	
面	ひろば(豊かな暮らし)	——(3)		

バンコマイシン耐性腸球菌

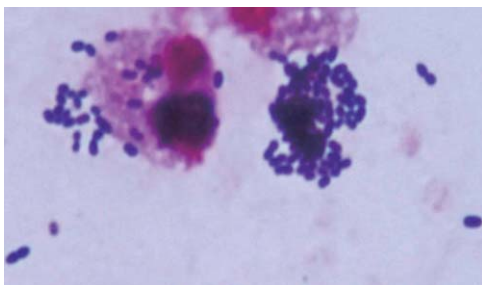
Vancomycin Resistant Enterococci ; VRE

腸球菌属(*Enterococcus* sp)は、人の腸や口腔、外生殖器(会陰部や膣)などに常在する弱毒性のグラム陽性の球菌です。VREは抗生剤のバンコマイシン(VCM)に対し、耐性を獲得した腸球菌で、1986年にヨーロッパで初めて発見されて以来、欧米で感染が拡大しました。バンコマイシンはMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)の治療に効果的な抗生剤ですが、欧米ではバンコマイシンの使用の歴史が長く、MRSA以外にも肺炎球菌などの感染症にも広く用いられてきたことが、原因として指摘されています。

健康人の場合、腸管内にVREを保菌していても通常は無症状で、問題にはなりません。しかし、重篤な基礎疾患のある患者、術後患者や免疫機能の低下した患者では、腹膜炎、尿路炎、心内膜炎、髄膜炎、敗血症などを引き起こす恐れがあります。VREはバンコマイシンだけでなく、同じグリコペチド系抗菌薬のテイコプラニン(TEIC)や、その他の抗菌薬にも耐性を示す場合が多く、治療を困難にしています。

VREは保有する耐性に関与する遺伝子の種類によって分類されますが、臨床上問題となるのはvanAまたはvanB遺伝子を持つVREです。腸球菌の一部の種(*Enterococcus gullinarum*や*Enterococcus casseliflavus*)は本質的にvanC遺伝子を保有し、バンコマイシンに対して中等度の耐性を示します。

VRE感染症は5類感染症に定められており、保健所への届け出が義務づけられています。その基準は、臨床検体から分離された菌のバンコマイシンのMIC値(最小発育阻止濃度)が16 μ l/ml以上、あるいはvanA、vanB遺伝子が検出されたもの、臨床検体の無菌材料(血液、腹水、胸水、髄液等)から分離された菌でvanC遺伝子が検出されたものとなっています。VRE保菌者の多くはVREが腸管に長期間定着していることが多く、VREが便や尿から断続的に排出されます。院内環境が広範囲に汚染されるのを防ぐためにも、VREの早期検出と院内感染防止対策に一層注意を払うことが求められています。



尿のグラム染色(×1000)
白血球による貪食像が見られます



羊血液寒天上のコロニー



検査情報 HbA1cの国際標準化について ~今後の動向~

2010年に開催された「第53回日本糖尿病学会年次学術集会」において、HbA1c 運用に関する方針が発表されました。今回はHbA1cの国際標準化についてご説明いたします。HbA1cは、現在日本だけで使用されているJapan Diabetes Society(JDS)値(単位%)で表記されてきましたが、欧米や中国など日本以外の多くの国ではNational Glycohemoglobin Standardization Program(NGSP)値(単位%)が使われており、JDS値と比較すると約0.4%高い数値を示すという問題がありました。したがって、国際間のデータ比較時に数値の補正がないままに使われたり、国際学会発表や論文発表、国際共同研究などで支障をきたす可能性があるため、国際的に整合性を図る必要から国際標準化に向けた変更が検討されてきました。現在日本で使用されているJDS値に0.4%を加えると、世界で広く使用されているNGSP値に相当する値となります。これをHbA1cの「国際標準値」と呼ぶこととしました。

$$\text{HbA1c(国際標準値)} = \text{HbA1c(JDS値)} + 0.4\% \\ \text{HbA1c(NGSP値)}$$

国際標準値の使用については、下記の表のように運用されます。日常臨床・検診・健康診断などの場においては、当面は従来のJDS 値を継続して使用しますが、2011年中には日本糖尿病学会が別途告知する日時をもって、全国一斉に国際標準値に変更されます。

表：HbA1c 値表記法の運用方法

英文誌の原著論文や国際学会の発表	2010年7月1日以降、国際標準値を使用
日常臨床・検診・健康診断などの場	<ul style="list-style-type: none"> ・当面は従来のJDS 値を継続して使用 ・十分な広報活動を行い、日本糖尿病学会が別途告示する国際標準化変更日をもって、国際標準値に全国一斉に変更
和文論文(原著論文を除く)や和文著書、国内学会の発表	<ul style="list-style-type: none"> ・当面は原則、従来のJDS 値と国際標準値の両方を併記 ・国際標準化変更日以前については、JDS 値を先に、国際標準値を後に記載することが望ましい
和文の原著論文	<ul style="list-style-type: none"> ・国際標準化変更日以前はJDS 値と国際標準値のいずれを用いてもよいが、表記法を必ず明記 ・国際標準化変更日以降はすべて国際標準値を用いる

現時点で、国際標準化変更の具体的な日時については明確になっておりません。新しい情報が入り次第お知らせいたします。当検査センターでは「日本糖尿病学会の指針」に従い、当面は現行どおりJDS値で報告いたします。

検査Q & A

Q：クオンティフェロン検査の提出方法について教えてください。

A：主な注意事項を下表にまとめてみましたので参考にしてください。

依頼方法	予約検査(必ず採血予定日の前日までに連絡)
受託日	月～金曜日(祝祭日の前日は除く)
採血時間	採血後16時間以内に検査を開始する必要があるため、必ず採血時間を記入すること
容器	1人分の検体は、灰・赤・紫の専用容器3本で1セット
採血	血液は各1ml(採血管の黒い線上)正確に採取 採血後、採血管を上下に5秒間又は10回振って混合すること (採血管を激しく振る必要はないが転倒混和では不十分なため)
保存、搬送	検体の保存、搬送温度は17～27 (室温)



化学免疫検査室
土田 栄治



検査のワンポイントアドバイス

結果が遅くなるのは何故？

～病理検査室より～

同日に同じような組織を病理検査に提出したのに、一方だけ報告書の返却が遅い時がありませんか？病理検査は通常でも時間がかかる検査ですが、検体の状態によってはやむを得ず報告が遅くなってしまう場合があります。その具体例を以下に挙げさせていただきます。

遅れる理由	必要な作業	遅れる日数
ホルマリン固定をしている	ホルマリンの液量が少ない、または浸す時間が短く、検体の固定が悪い場合、追加でホルマリン固定をする	1～2日 (検体の状態により変動)
脱灰をしている	硬い組織(骨など)を標本作製可能な柔らかさになるまで脱灰液(K-CX)につける	1日～数週間 (検体の状態により変動)
切り出しをしている	手術材料などの大きな組織を専門の病理医の先生に切り出してもらう	1日～数週間 (検体の状態、病理医の指定などにより変動)
免疫、特殊染色をしている	確定診断のために必要な免疫染色などの特別な染色をしている	1日～数週間 (染色内容により変動)
専門医に相談している	診断が難しい症例や稀少症例のため、病理医がその疾患の専門医に相談している	数日～数週間 (診断により変動)

正確な診断のためには上記のように報告が遅れてしまうことがあります。
何卒ご理解をお願いいたします。

病理検査室 井土 綾子



ひろば 豊かな暮らし

家電エコポイントの駆け込み需要で2010年11月は家電の販売が大幅に伸びたという。薄型テレビでは昨年同期比5倍、販売台数600万台という報道もあった。

最近の薄型テレビはブラウン管テレビの時代からは想像できないくらい進化し、単に放送を受信するだけでなく、3D対応、録画機能内蔵、インターネット接続など機能も多彩になった。特にインターネット接続では天気やニュースの閲覧、電子メールの利用、YouTubeの視聴、有料動画サービス、携帯からの録画予約ができるものなど、情報端末としての可能性が広がった。

このようにネットワークに接続された家電のことを最近では“情報家電”や“ネット家電”と呼ぶようになった。薄型テレビ以外の情報家電の利用法としては「外出先からの自宅の照明やエアコンのコントロール」「電気ポットや冷蔵庫の使用状況を把握する高齢者見守りサービス」「携帯を利用したレコーダーの録画予約」「ネット接続されたカメラでの子供やペットの監視」「家庭内サーバーに記録された映像や音楽をPCやテレビを通してどの部屋でも利用できる」など。

これからも情報家電は私たちの生活を豊かにし、安心して暮らしていくために益々身近になることでしょう。個人的には勤務時間が不規則ということもあり、携帯を使った録画予約のない生活は考えられません！

文責：臨床検査技師 高下 誠司



声(会員の先生から)



中央区小笹で開業しています山本クリニックの山本 勉です。平成になって間もなく開業しましたが、諸事情で医師会に入会できず、民間の検査機関を利用しておりました。

ある日、医師会検査センターの営業の方が勧誘にみえ、以来20年にわたり医師会検査センターを利用しています。

毎日の定時の集配以外に緊急時の迅速集配とFAXでの報告、又、翌日の項目追加にも適切に対応して頂き、大変助けられています。

この原稿依頼に際して、20年前の検査報告書と現在のそれを比べてみると、血計以外は基準値が同じものはありませんでした。

勿論検査方法や基準値設定の変遷があるのですが、正確なデータを得るために次々更新される検査機器、新しい検査方法、あるいは精度管理などに検査技師の方々の日々の研鑽があるものと推察しております。

これからは、現在では不可能な検査項目にも挑戦し、会員の力になって下さることを期待するとともに、多くの会員が医師会検査センターを利用し、より発展していくことを望んでいます。

中央区 山本内科胃腸科クリニック 山本 勉

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」 会 議	1月21日(金)	1月27日(木)	16:00	於)カンファレンス室
第103回接遇委員会	1月5日(水)		13:15	於)第一会議室
第49回安全衛生委員会	1月20日(木)		18:30	於)第一会議室
第52回臨床検査センター運営効率化委員会	1月21日(金)		11:00	於)第二会議室
第56回臨床検査センター利用促進会議	1月26日(水)		11:00	於)局長室
第10回臨床検査センター運営会議	1月31日(月)		19:30	於)第一会議室

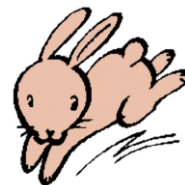
編集後記 新年明けましておめでとうございます。今年も福岡市医師会臨床検査センターをよろしく願いいたします。今年卯年ですね。年末にJ1昇格を決めたアビスパ福岡にあやかり、私達もピョンピョンと飛躍の年にしたいと思います!(林)

今回の城は、先日慰安旅行で実物を見てきたばかりの松山城をご紹介します。

松山城(愛媛県)・・・慶長七年(1602年)、関ヶ原の戦いの後、伊予を与えられた加藤嘉明により築城が開始されました。本丸の天守を含む多くの建造物は、数度にわたる火災で焼失しましたが、大天守は黒船来航の前年である嘉永五年(1852年)、松平氏の時代に再建されたものが現在も残っています。

表紙の写真は大天守です。天守最上階からの眺めは格別で、思わず「わしの伊予国は今日も安泰じゃのう」と口走ってしまいました。

編集委員 大塚 英樹 川浪 泰男 椎葉 満 権丈 康宏 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