

JACLaP WIRE No.82 (2005年5月11日発行)

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.82 です。

===== 目次 =====

【事務局からお知らせ】(2005年4月28日現在数 687名, 専門医 488名)

【新入会員・所属・その他変更】

【平成17年度第一回総会について】

【教育セミナー報告】

【第2回 GLM 教育セミナー】

【住所変更・所属変更に伴う事務局への通知について】

【新規収載検査項目】

【WHO トピックス】WHO が母親と子供の生命を救うための新しい方策を発表

<Press April 2005 WHO-184>

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

【事務局からのお知らせ】

会員動向 (2005年4月28日現在数 687名, 専門医 488名)

【新入会員】

北岡光彦 先生: 国家公務員共済組合連合会熊本中央病院病理

桜井 礼 先生: 愛知厚生連 海南病院

日高 洋 先生: 大阪大学大学院医学系研究科 生体情報医学

【所属・その他変更】

乾 武広 先生: 旧 社会福祉法人 宇治病院
新 医療法人社団阿星会 甲西リハビリ病院

千葉仁志 先生: 旧 北海道大学病院検査部講師
新 北海道大学医学部保健学科 教授

立山義朗 先生: 旧 広島市立安佐市民病院臨床検査部・病理部
新 独立行政法人国立病院機構大竹病院研究検査科

中村栄男 先生: 旧 愛知県がんセンター臨床検査部
新 名古屋大学大学院医学系研究科高次医用科学講座
臓器病態診断学 教授

【退会会員】

小谷和彦 先生: 鳥取大学医学部健康政策医学

【平成17年度第一回総会について】

平成17年度第一回総会が第15回日本臨床検査専門医会春季大会で開催されました。

会場: 大阪市中央公会堂 大会議室

時間: 13時~13時20分

第一号議案: 平成16年度決算が承認されました。

決算内容は JACLaP NEWS で配信いたします。

第二号議案: 会則の一部を以下のように改訂することが承認されました。

第1章 総則

第2条 本会の事務所は会長の指定する施設に置く。

を

第2条 本会の事務所は東京都千代田区神田駿河台 2-1-19
アルベルゴ御茶ノ水 505 号室に置く。

【教育セミナー報告】

第 58 回教育セミナー

平成 17 年 3 月 26 日、近畿大学臨床検査医学の古田格教授の担当で 9 名が参加して行われた。

第 59 回教育セミナー

平成 17 年 4 月 17 日、東京医科大学臨床検査医学の福武勝幸教授の担当で 25 名が参加して行われた。

第 60 回教育セミナー

平成 17 年 5 月 22 日、昭和大学で開催される予定。参加予定 32 名。

第 61 回教育セミナー

平成 17 年 6 月 5 日、順天堂大学で開催される予定。参加予定 31 名。

【第 2 回 GLM 教育セミナー】

平成 17 年 5 月 15 日、都市センターホテルで開催される予定。参加予定 20 名。

【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おり、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。住所、所属の変更および E-mail address 等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。住所、所属の変更は、本年度会費の振り込み用紙に記載するか、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 あるいは E-mail でお送り下さい。

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

【新規収載検査項目】

クラミジア・トラコマチス核酸増幅同定検査

平成 16 年 11 月 1 日より適用

(準用先区分 D 0 2 3 - 3) (区分 D - 2)

保険点数：240 点 定性検査

製品名：BD プローブテック ET クラミジア・トラコマチス

製造元：Becton Dickinson and Company

発売元：日本ベクトン・ディッキンソン (株) TEL：0120-855590

測定法：SDA 法 20 テスト/キット(シングル測定)

結果がでるまでの時間：約 3 時間

自動化：増幅・検出工程は自動(全自動化の予定あり)

検体：尿、子宮頸管擦過物、男性尿道擦過物

【特徴】採取した検体を DNA 抽出液が入っている溶液(BD プローブテック ET CT/GC 希釈液入りチューブ)の中に入れ、SDA (Strand Displacement Amplification) 法により DNA を増幅して抽出する。

かつては、性感染症は歓楽街を中心に一部の限られた人々の感染症と思われていたが、いまやこの性感染症は一般の人々の生活の中に急速に広がってきている。現在流行しているクラミジア・トラコマチス感染症は若年層(15~29 歳)特に女性における発生頻度が高いと報告されている。しかも、最近では自覚症状がない無症候感染症が蔓

延しており、若年層の女性がこの無症候のクラミジア・トラコマチスに長い間感染した場合、卵管は閉塞し、不妊症に至る可能性が高くなる。

本法の感度・特異性は他の核酸増幅法（PCR法およびLCR法）と比較してほぼ同等な成績であり、良好な相関を示した。女性尿検体を用いた検討でも、既存法であるLCx（LCR）と感度・特異性に関してほぼ同等の成績を示したことにより、採取が容易な尿検査で測定が可能である。また、84種類の微生物を用いた交差反応試験では、ターゲットとするクラミジア・トラコマチス検体以外に陽性を示すものは無かった。

保険請求上の注意「3」のクラミジアトラコマチス核酸増幅同定検査と「2」のクラミジアトラコマチス核酸同定精密検査または区分「D012」感染症血清反応の「21」のクラミジアトラコマチス抗原精密測定を併せて測定した場合は、主なもののみ算定する。なお、クラミジアトラコマチス核酸増幅同定検査は、PCR法、LCR法またはSDA法による。

抗IA-2抗体精密測定

平成16年11月1日より適用

（準用先区分D008-13）（区分D-1）

保険点数：230点 定量試験

製品名：IA-2Ab「コスミック」

製造元：RSR Ltd.（英国） TEL：029-2073-2076

販売元：（株）コスミック コーポレーション 電話：03-5802-5971

測定法：RIA法

結果が出るまでの時間：19.5～25.5時間 自動化：不可

同時再現性：100% 日差再現性：100%

検体：血清

特徴：本法は抗ヒトIgGによる定量的ラジオイムノアッセイ法により血清中の抗IA-2抗体を検出するもので、本試薬IA-2Ab「コスミック」は血清中の抗IA-2抗体を特異的に定量測定するキットである。rIA-2抗原に¹²⁵Iを標識することにより作成されていることから、既存のカウンターを利用した測定が可能である。

1型糖尿病は、主として自己免疫学的機序により膵細胞が破壊され、インスリンの絶対的不足を来す疾患である。膵細胞に対する自己抗体（ICA：islet cell cytoplasmic antibody）にはこれまでに、抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）、抗インスリン自己抗体など10種類以上の抗体が報告されており、これらの自己抗体を検出することにより、1型糖尿病の発症予知が可能と考えられている。膵細胞に発現している受容体タイプのチロシンホスファターゼ類似蛋白（IA-2蛋白）は、ICA陽性患者血清と膵島のcDNAライブラリーを用いた発現クローニング法によりICAに対応する抗原の一つとして同定された蛋白であり、1型糖尿病患者血清中には高率にIA-2抗原に反応する抗体（抗IA-2抗体）が存在している。1型糖尿病、なかでもわが国に多いとされている緩徐進行型1型糖尿病では、身体的にも主だった所見に乏しく、思春期前の小児例では感冒などのストレスを契機に病態の急激な悪化を来すものが少なくない。また、早期にインスリン治療に移行しないと身体発育障害を来したり、高血糖状態の持続により失明、腎不全、自律神経障害、虚血性心疾患、下肢切断などの合併症を引き起こすことがあり、とくに早期診断が重要となる。「日本糖尿病学会診断基準、1999年」では、1型糖尿病が疑われる場合には抗GAD抗体、膵島抗体、抗インスリン自己抗体、抗IA-2抗体、ICA512などの自己抗体を検索することを推奨しているが、これらの自己抗体のうち、現在保険収載されているものは抗GAD抗体のみである。しかし抗GAD抗体の陽性率は45.5～50.9%に留まり、1型糖尿病が疑われる患者の約半数が経過観察されることになる。一方、抗IA-2抗体の陽性率は53.3～65.5%であるが、両者を組み合わせて測定することによりその陽性率は66.7～76.9%となり、18.4～30.9%の抗体検出率の向上が認められる。すなわち、両抗体は補完関係にあるものと位置づけられ、両抗体を測定することで、

より速やかに1型糖尿病を診断することが可能となる。抗体検査以外に1型糖尿病を診断する方法としては、C-ペプチド(CPR)検査(血中、尿中、食事負荷後測定)やグルカゴン負荷試験があるが、いずれも病態が進行しないと判定することは困難であるとされている。抗GAD抗体陰性を確認した後に抗IA-2抗体の測定を行うことにより、抗GAD抗体陰性で抗IA-2抗体陽性の1型糖尿病を診断することが可能となる。

保険請求上の注意：抗IA-2抗体精密測定は、すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、「12」の抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ(GAD)抗体価精密測定の結果、陰性が確認された30歳未満の患者に対し、インスリン依存型糖尿病(IDDM)の診断に用いた場合に算定する。なお、すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、「12」の抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ(GAD)抗体価精密測定の結果、陰性が確認された30歳以上の患者に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由および医学的根拠を詳細に記載すること。

クラミジア・ニューモニエ IgM抗体価精密測定

平成17年1月1日より適用

(準用先区分D012 21)(区分D-1)

保険点数：180点 定性検査

製品名：ヒタザイム C・ニューモニエ Ab-IgM

製造元：日立化成工業(株)

発売元：(株)カイノス (株)TEL：03-3816-4485

測定法：ELISA法

結果がでるまでの時間：約4時間 自動化：可

検体：血清

特徴：ELISA法により血清中の抗クラミジア・ニューモニエIgM抗体を検出する。クラミジア・ニューモニエは市中肺炎のうち、非定型肺炎の起炎菌として頻度も高く、適切な抗菌薬選択のためにも、とくに細菌性肺炎との鑑別が重要である。呼吸器感染症では適切な抗菌薬が使用されないと重症化したり、薬剤耐性菌の発現など、重大な問題を起す可能性があり、また薬剤の投与期間が不十分だと、症状が遷延したり、再燃、潜伏感染化をきたし、周囲への感染拡大も予想される。クラミジア・ニューモニエの診断には、分離培養法、特異的抗原検出、PCR法、直接蛍光抗体法などが用いられてきたが、抗原検査は検体採取が困難であり、いずれの検査法も煩雑で時間がかかるため、研究目的に利用されているのが現状である。従って、通常の呼吸器感染症においては起炎菌を同定せずに、推定原因微生物に対する抗菌薬を投与するempiric therapyが行われるのが一般的である。クラミジア・ニューモニエでは、初感染の場合、IgM抗体は感染後2~3週間後から急激に上昇し、次いでIgG抗体やIgA抗体が感染後4~5週間後からゆっくりと上昇する。すでにIgG抗体及びIgA抗体は保険収載されているが、これらにより感染を確定するには原則としてペア血清を採取・検査する必要があり、しかも診断までに長い日数を要し、感度的にも問題がある。これに対しIgM抗体は、シングル血清により早期に診断が可能であり、診断確定により早期に治療が開始でき、感染の蔓延も予防できる。

比較的簡便で迅速診断が可能で、特異性も高い。また、IgM抗体検査を実施することでIgG抗体及びIgA抗体によるペア血清検査を実施する必要がなくなると考えられる。

保険請求上の注意：ア 抗クラミジア・ニューモニエIgM抗体価精密測定は、区分「D012」感染症血清反応の「21」に準じて算定できる。

イ 「10」のクラミジア・ニューモニエIgG抗体価精密測定またはクラミジア・ニューモニエIgA抗体価精密測定のうち1項目または2項目を、抗クラミジア・ニューモニエIgM抗体価精密測定と同時に実施した場合は、主たるもののみ算定する。

尿中レジオネラ抗原測定

平成 16 年 8 月 1 日より適用

(準用先区分 D012 - 23) (区分 D - 2)

保険点数：200 点

定性検査

製品名：BinaxNow レジオネラ

製造元：Binax Inc. (アメリカ)

TEL：800-323-3199

輸入先：アスカ純薬(株) 電話：03-3254-0575

発売元：三共(株) 電話：03-5225-7111

測定法：免疫クロマト法 20 テスト/キット(シングル測定)

結果がでるまでの時間：15 分 自動化：不可

検体：尿

特徴：免疫クロマト法により尿中のレジオネラニューモフィラ血清型 1 LPS 抗原を検出する。

レジオネラ属は環境中に広く存在する土壌細菌で、クーリングタワー水、循環式浴槽内や温泉などで良好に発育し、とくにこれらの環境中では自由生活性アメーバなどの原生動物を宿主として増殖するため、通常の塩素消毒では死滅しない。これらレジオネラを含む水溶液がエアロゾルを形成してヒトに空気感染するか、あるいは接触感染の形式により直接宿主の起動に侵入する。本菌属による臨床的発現としては重症肺炎(レジオネラ肺炎)と一過性の発熱(ポンティアック熱)が挙げられる。とくに前者は重症であり、傾眠、昏睡、幻覚などの中枢神経症状を早期から合併する傾向があり、死亡率が高い。レジオネラ菌の診断方法としては(1)菌の分離、(2)直接・間接蛍光抗体法による検体からの菌の証明、(3)菌の遺伝子の検出、(4)血中抗体価上昇の証明、(5)尿中抗原の証明がある。しかし、(1)本菌族は通常用いられる細菌培地に発育しない、(2)喀痰からの検出率が低い、(3)検出率を向上させるためには気管支鏡下肺生検や気管支肺胞洗浄液採取などの侵襲的手技が必要である、(4)血清抗体価の上昇は発病後 2~4 週を要するため早期診断には用い得ない、などの理由から、侵襲性が低く、レジオネラ肺炎の早期診断が可能な検査法の保険適応が待たれていた。尿中抗原の検出は発病早期から陽性となるため、レジオネラ肺炎の早期に有用であり、検体が尿であるため採取が容易で安定した測定成績が得られる。また、本診断薬による成績と現在保険適応を受けている ELISA 法での成績は感度、特異度ともに良好な相関を示す。さらに、本診断薬はその測定に特別な器具を必要とせず、また、測定時間も ELISA 法での 2~3 時間と比べ、15 分と大幅に短縮され、ベッドサイドでの早期診断による早期治療開始が可能となる。

保険請求上の注意：「23」の尿中レジオネラ抗原は、症状や所見からレジオネラ症が疑われる患者に対して、ELISA 法または免疫クロマト法により実施した場合に限り 1 回を限度として算定する。

尿中肺炎球菌莢膜抗原測定

平成 17 年 1 月 1 日より適用

(準用先区分 D012 - 23) (区分 D - 1)

保険点数：200 点

定性検査

製品名：BinaxNOW 肺炎球菌

製造元：Binax Inc. (アメリカ)

TEL(800)323-3199

輸入先：アスカ純薬(株) 電話：03-3254-0575

発売元：三共(株) 電話：03-5225-7111

測定法：免疫クロマト法 12 テスト/キット(シングル測定)

結果がでるまでの時間：15 分 自動化：不可

検体：尿

特徴：肺炎球菌莢膜抗体を利用した免疫学的抗原抗体反応による免疫クロマト法を用いて、肺炎球菌莢膜抗原を検出する。

市中肺炎の原因菌のうち肺炎球菌は、検出頻度が約 25%と第一位を占めると同時に、

適切な抗菌薬使用を誤ると重症化する危険性の高いことは知られている。培養法では菌の同定結果が出るまで急いでも2日間程度を要し、初期治療の選択には参考にならない。一方、尿中肺炎球菌莢膜抗原の検出は尿検体採取後30分程度で結果が得られるので的確な初期治療薬の選択が可能になる。本検査法は、尿を検体とするため侵襲性はなく、喀痰等の呼吸器系検体が得られない場合にも測定可能である。しかも特別な機器も必要とせず、検査結果を目視判定できる利点があり、国内相関性試験から喀痰培養法との比較において感度61.3% (19/31)、特異度72.1% (98/136)、血液培養との比較において感度80.0% (4/5)、特異度73.3% (98/133)であった。

感染発症日から0~2日後では、尿中抗原量が十分でないことによる偽陰性、上気道・口腔内に常在する肺炎球菌が培養されることによる喀痰培養の偽陽性を呈することがある。肺炎球菌は自己融解酵素を持つため死滅しやすく、検体の採取状況や取り扱いによっては培養法で検出されないこともあるが、肺炎球菌の「菌そのもの」ではなく「莢膜抗原」を検出するため、自己融解酵素による影響を受けないと考えられる。さらに、培養法では検体採取前に抗菌薬が使用されている場合、原因菌の検出ができないことが多いが、「莢膜抗原」を検出することから、事前の抗菌薬投与による影響を受けないことも確認されている。従って、培養法では検出できない場合であっても、肺炎球菌莢膜抗原として検出することが可能である。尿検体採取後30分(反応時間15分)程度で結果が得られるため、エンピリック療法を行うことなく、的確な初期治療薬の選択が出来る

保険請求上の注意：尿中肺炎球菌莢膜抗原は、免疫クロマト法により実施した場合に、区分「D012」感染症血清反応の「23」に準じて算定できる。

ヘリコバクター・ピロリ抗原測定

平成16年8月1日より適用

(準用先区分D012-19) (区分D-2)

保険点数：160点 定性検査

製品名：テストメイト ラピッド ピロリ抗原

製造元：わかもと製薬(株) 電話：03-3279-0371

発売元：日本ベクトン・ディッキンソン(株) 電話：0120-855590

測定法：免疫クロマト法 20テスト/キット(シングル測定)

結果がでるまでの時間：10分 自動化：不可

検体：糞便

特徴：免疫クロマト法を測定原理とした検出試薬である。

ヘリコバクター・ピロリは慢性胃炎、消化性潰瘍の病原因子として認識されており、本菌関連の胃潰瘍、十二指腸潰瘍に対するリコバクター・ピロリ除菌療法には感染診断が必須となる。ヘリコバクター・ピロリの検出法には内視鏡検査により得られた生検組織を用いるものと、呼気、血清、糞便を検体とする非侵襲的な方法とがあり、いずれもすでに保険適応になっている。通常、乳幼児期に感染し、持続感染することが知られているが、検体として糞便を用いる方法は、小児や高齢者においても検体の採取が容易で、患者の負担も少ない。

ヘリコバクター・ピロリ糞便中抗原の測定における我が国の成績では、感染診断および治療後の除菌判定に高い精度を有することが報告されている。すでに保険適応されている方法は糞便中のヘリコバクター・ピロリ抗原をEIA法で直接検出するものである。本法とEIA法による便中抗原一致率は97.5%と良好な成績であり、さらに本法と総合判定の一致率は100%と、EIA法と同様に高い一致率を示した。本法の便中抗原検出に要する反応時間はわずか10分とEIA法の70分と比較しても短時間であり、診察中に結果を報告することが可能となる。薬剤服用を必要とする尿素呼気試験、内視鏡検査により検体を採取する組織鏡検法・培養法・迅速ウレアーゼ試験や血清中の抗体測定などに比べて安価でもある。

保険請求上の注意：ア「19」の糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原は、EIA法ま

たは免疫クロマト法により測定した場合に限り算定する。

イ 当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)に即して行うこと。

淋菌核酸増幅同定精密検査

平成16年11月1日より適用

(準用先区分D023-3) (区分D-2)

保険点数：240点

定性検査

製品名：BDプローブテックET ナイセリア・ゴノレア

製造元：Becton Dickinson and Company

発売元：日本ベクトン・ディッキンソン(株) TEL：0120-855590

測定法：SDA法

結果がでるまでの時間：約3時間 自動化：増幅・検出工程は自動(全自動化の予定あり)

検体：尿、子宮頸管擦過物、男性尿道擦過物

特徴：採取した検体をDNA抽出液が入っている溶液(BDプローブテックET CT/GC希釈液入りチューブ)の中に入れ、SDA(Strand Displacement Amplification)法によりDNAを増幅し抽出する。

性感染症の一つである淋菌感染症は、病原性の強い淋菌は化学療法で徐々に消されてしまい、最近では病原性の弱い菌が残っている。この結果、無症候感染症が増加してきていると言われているが、無症候感染症例の疫学調査は、現在までほとんど行われていない。淋菌感染症はクラミジア感染症と同様に卵管を閉鎖し、不妊症に至る可能性が高い。

本法は、交差反応が無く、子宮頸管スワブのみならず、採取が容易な尿検体でも測定可能である。本法の感度・特異性は他の核酸増幅法(PCR法およびLCR法)と比較してほぼ同等な成績であり、良好な相関を示した。女性尿検体を用いた検討でも、既存法であるLCx(LCR)と感度・特異性に関してほぼ同等の成績を示したことにより、採取が容易な尿検査で測定が可能である。また、84種類の微生物を用いた交差反応試験では、ターゲットとする淋菌検体以外に陽性を示すものは無かった。

保険請求上の注意：ア 「3」の淋菌核酸増幅同定精密検査と「2」の淋菌核酸同定精密検査、区分「D012」の「18」の淋菌同定精密検査または区分「D018」細菌培養同定検査等を併せて実施した場合は、主なもののみ算定する。イ 淋菌核酸増幅同定精密検査は、LCR法による増幅とEIA法による検出、PCR法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法またはSDA法による。淋菌核酸増幅同定精密検査は、泌尿器または生殖器からの検体によるものである。ただし、男子尿を含み、女子尿を含まない。

Major bcr-abl mRNA 核酸増幅精密測定検査

平成16年11月1日より適用

(準用先区分D006-2) (区分D-1)

保険点数：1,200点

製品名：DNAプローブ「RG」Amp-CML

製造元：Gen-Probe Inc.(アメリカ) 電話 858-410-8000

輸入・発売元：レビオ・ジェン(株) 電話 0426-44-9621

発売元：富士レビオ(株) 電話 03-5695-9210

測定法：TMA法

結果がでるまでの時間：約2時間30分 自動化：不可

検体：全血

特徴：major bcr-abl mRNA に特異的な塩基配列を鋳型とし、合成される2本鎖DNA

を介して塩基配列 RNA を増幅する方法である。検体としては末梢血の全血より RNA を抽出して用いる。慢性骨髄性白血病(chronic myelogenous leukemia:CML)は骨髄細胞にフィラデルフィア(Ph)染色体が出現することを特徴とし、Ph 染色体上には bcr-abl という融合遺伝子が発現する。Bcr-abl は高いチロシンキナーゼ活性を有する異常蛋白を産生し、これが CML 発症の原因になっていると考えられている。現在、CML の診断には Ph 染色体あるいは bcr-abl 遺伝子の検出が必須となっており、治療効果の判定ならびに再発の発見には bcr-abl の動態をみるのが有用である。FISH 法の bcr-abl の検索は保険適応になっている。今回申請された TMA 法による major bcr-abl mRNA 核酸増幅精密測定検査 (Amp-CML) は、Amp-CML と染色体分析 (G-Band 法) ならびに FISH 法はそれぞれ有意な正の相関を示した。また、染色体分析よりも感度の高い Real Time PCR 法による bcr-abl mRNA の定量は、海外では広く用いられ、本邦でも研究レベルでは広く行われているが体外診断用医薬品としての認可を受けていない。Amp-CML は Real Time PCR 法とも有意の正の相関を示した。

保険請求上の注意：ア Major bcr-abl mRNA 核酸増幅精密測定は、区分「D006-2」血液細胞核酸増幅同定検査（造血器腫瘍核酸増幅同定検査）（注を除く。）に準じ、区分「D026」検体検査判断料の「2」の血液学的検査判断料を算定する。ただし、検査料については、区分「D016」細胞機能検査の「9」を算定できる。なお、区分「D025」基本的検体検査実施料の「注2」に掲げる検体検査には含まれない。

イ Major bcr-abl mRNA 核酸増幅精密測定は、TMA法により測定した場合に限り算定できる。

(帝京大学医学部臨床病理学 教授 宮澤 幸久)

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

【WHO トピックス】WHO が母親と子供の生命を救うための新しい方策を発表
<Press April 2005 WHO-184>

一年間に妊娠や出産で約 53 万人の女性が死亡し、死産児が 300 万人、新生児 400 万人が出産後 1 週間以内に死亡し、これらを合計すると 5 歳以前の小児の死亡が 1,060 万人になると WHO は報告している。毎年 1 億 3,600 万の出産があり、その三分の二は開発途上国である。5 歳以下で死亡する子供の 90% は次の 6 つの病気が原因であるとしている。

1) 急性新生児疾患(全体の 37%) 主として早産、新生児仮死、感染症 2) 下部気道感染症(19%) 主として肺炎 3) 下痢(18%) 4) マラリア(8%) 5) 麻疹(4%)

6) HIV-AIDS (3%) などである。これらの悲惨な状況を改善するためには、再水和、抗生剤、抗マラリア薬、殺虫剤をしみ込ませた蚊帳、ビタミン A などの栄養剤、母乳の奨励、ワクチン接種、妊娠時および出産時に熟練した看護技術による介入などを実施することにより死亡者数を減らすことができる。そのためには医師、助産婦、看護師などの多くの医療技術者を配置し、出産から新生児のケアを例外なく実施することが必要であると述べている。

(獨協医科大学越谷病院臨床検査部 森 三樹雄)

=====

JACLaP WIRE No.82 (2005 年 5 月 11 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：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@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@jaclap.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。
