
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.84 です。

===== 目次 =====

- 【事務局からお知らせ】会員動向（2005年6月30日現在数 687名, 専門医 489名）
- 【ホームページに関するお知らせ】
- 【第23回 WASPaLM 会議に出席して】
- 【WHO トピックス】
- 第6回ワクチン研究フォーラムがブラジルで開催 < Press June 2005 WHO-186 >
- 【M.A.N(Medical Academy News) 6月21日号】
- 【M.A.N(Medical Academy News) 7月1日号】
- 【新規保険収載検査項目関係】

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

- 【事務局からのお知らせ】
- 会員動向（2005年6月30日現在数 687名, 専門医 489名）
- 【新入会員】
- 田中さゆり 先生：財団法人結核予防会複十字病院

【所属・その他変更】

- 松本一仁 先生：旧 国立弘前病院研究検査科
新 独立行政法人国立病院機構弘前病院研究検査科
- 橋口照人 先生：旧 鹿児島大学医学部臨床検査医学講座
新 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科先進治療学専攻循環器・呼吸器病学講座血管代謝病態解析学
- 青木昭子 先生：旧 三浦市立病院
新 横浜市立大学附属病院臨床研修センター
- 久保信彦 先生：旧 自治医科大学臨床検査部
新 あずま通りクリニック
- 山鳥一郎 先生：旧 国立岡山病院臨床検査科
新 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター臨床検査科
- 毛利 博 先生：新 藤枝市立総合病院
- 中山 淳 先生：旧 信州大学医学部附属病院中央検査部
新 信州大学医学部病理組織学講座 教授
- 尾鼻康朗 先生：旧 近畿大学医学部奈良病院総合診療科
新 近畿大学医学部奈良病院救命救急科
- 清島 満 先生：旧 岐阜大学医学部臨床検査医学
新 岐阜大学大学院医学系研究科病態情報解析医学
- 松本哲哉 先生：旧 東邦大学医学部微生物学
新 東京医科大学微生物学教室 教授
- 藤井丈士 先生：旧 国立国際医療センター臨床検査部病理
新 国家公務員共済組合連合会虎の門病院病理部
- 川合陽子 先生：旧 慶應義塾大学医学部中央臨床検査部
新 国際医療福祉大学 臨床医学研究センター 教授
- 那須 勝 先生：旧 大分大学内科学第二
新 大分中村病院
- 黒川一郎 先生：旧 (株)エスアールエル北海道

退職

福井 巖 先生：旧 (社)京都微生物研究所
新 社会福祉法人伏見福祉会介護老人保健施設醍醐の里 施設長
入江康司 先生：旧 天心堂へつぎ病院病理検査室
新 天神会新古賀病院病理部

【退会会員】

豊田正輝 先生：豊田クリニック附属予防医学研究所

【物故会員】

仁木偉瑳夫 先生：6月15日ご逝去
ご冥福をお祈りいたします。

【会長・監事選挙について】

「日本臨床検査専門医会会則、第15条、第20条、第22条」に基づき、平成18、19年度の会長、監事選挙を実施します。会長候補者、監事被選挙者名簿、ならびに会長候補者の所信、選挙要項を同封した投票用紙、返信用封筒をお届けいたします。選挙要項にそって必ず投票をお願いいたします。

【教育セミナー報告】

第61回教育セミナー

平成17年6月5日(日曜日) 順天堂大学で三宅一徳先生の担当で開催された。
参加者数30名。本年度開催予定の教育セミナーは終了いたしました。来年度の教育セミナーは予定が決定次第会員の先生方に通知致します。

【振興会セミナーのお知らせ】

第23回日本臨床検査専門医会振興会セミナーが以下の要領で行われます。多数の会員の皆様方のご参加をお待ちいたします。

開催日時：平成17年7月22日(金) 14:00～17:00

会場：「東京ガーデンパレス」文京区湯島 1-7-5 電話 03-3813-6211

会費：4,000円(情報交換会参加費も含む)

主 題 名：「臨床検査の新展開」

1.在宅検査と郵送検査の現状と未来

長谷川重夫 先生(リージャー副社長)

2.企業の予防医学と臨床検査

川龍是 先生(三菱重工健康管理センター長)

3.栄養管理と臨床検査

橋詰直孝 先生(和洋女子大学家政学部教授)

4.遺伝子検査の新しい流れ

船渡忠男 先生(京都大学医学部保健学科教授)

情報交換会：17:30～19:00(会場は同じく東京ガーデンパレス)

【総会・講演会のお知らせ】

今年度第2回目の総会・講演会が福岡で開催されます。第52回日本臨床検査医学会・第42回日本臨床化学会年会 連合大会に合わせて行われます。後ほど、日程が確定次第、出欠の確認の連絡をいたしますが、御参集をお願いいたします。

開催予定会場：福岡国際会議場・第一会場

開催予定日時：総会 平成 17 年 11 月 17 日 午後 3 時～4 時
講演会 平成 17 年 11 月 17 日 午後 4 時～5 時
演題 「専門医制度について」
演者 日本医師会 常任理事
橋本 信也 先生

【会費納入について】

今年度もすでに 6 ヶ月を過ぎようとしています。多くの会員の先生方からは既に会費の振り込みを頂いていますが、まだお支払い頂いていない先生もいらっしゃいます。日本臨床検査専門医会の活発な活動は会員の会費によって支えられています。未納の先生はお振り込みをお願いいたします。会費の振り込み状況の確認は事務局まで E-mail あるいは FAX でお問い合わせください。

【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・所属の変更にともなって定期刊行物、JACLaP WIRE などの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、所属の変更時および 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。所属、住所変更時は、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 でご連絡ください。

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

【第 23 回 WASPaLM 会議に出席して】

5 月 26 日から 29 日までの 4 日間、トルコ共和国イスタンブールの Crowne Plaza Hotel において第 23 回 WASPaLM 会議(World Congress of Pathology and Laboratory Medicine)が開催されました。

27 日の午前 9 時より Opening ceremony があり、スクリーンによるトルコ共和国の紹介に続いて、会長の Dr. Kuzey より歓迎の挨拶があり、前会長の森三樹雄教授から Dr. Melo に歴代の WASPaLM 会長の名前が連なっている Presidential chain が手渡されました。Congress では、Pathology, Clinical Biochemistry, Microbiology and Clinical Microbiology の各領域で、3 日間を通じて Hepatitis, Tumor markers and oncogenes, New developments in the diagnosis of infectious diseases, Metabolic syndrome, Antimicrobial resistance, HIV, H. Pylori といった Up-to-date な内容でした。一般演題では、Pathology, Microbiology, Biochemistry の各領域で 10 題ずつ計 30 題の Oral presentation があり、Pathology で 355 題、Microbiology で 85 題、Biochemistry で 155 題の Poster presentation があり、日本からの発表もみられました。

27 日の夜は Welcome reception で、お馴染みのベリータダンスのショーなどがあり大変にぎやかなパーティーでした。28 日の夜には恒例の Gala Evening & Auction があり、Gordon Signy Foreign Fellowship のオークションが開かれ、メンバーが持ち寄った絵や装飾品などが出品され、総額で \$ 2500 を越える収入があり、WASPALM の姉妹団体である WPF(World Pathology Foundation)に寄付されます。このパーティーの席上、森三樹雄教授に最高荣誉賞である Gold Headed Cane(黄金の杖賞)が授与されたことは私達日本人だけでなく WASPaLM のメンバーにとって大変に喜ばしいことでした。

WASPALM の会議では、27 日に Bureau meeting があり、日本からは、森三樹雄教授、櫻林郁之介教授、神田進氏と私が出席し、WASPALM の Web site の改善の問題、予算の問題、各地区の活動状況などについて話し合わせ、引き続いて WPF の会議がありました。28 日には、WASPALM の membership society の代表者の会議があり、日本からは、

渡邊清明教授，吉田浩教授，神辺眞之教授が出席しました。29日の午前中には，新しいメンバーによる Bureau meeting があり，今後 WASPaLM の membership society を増やし，Web site などを通じて WASPaLM の活動と成果を広く周知して行くこと，各国の教育プログラムの支援を続けることや WHO との連携を深めて行くことなどが話し合われました。今回，新しく President-Elect に Dr. Henry Travers，Secretary-Treasurer に Dr. Michael Oellerich が就任し，私が櫻林郁之介教授の後任として Executive Director を仰せつかりました。今回初めて会議に出席し，WASPALM の持つ意義とこれからの問題やこれまでに私達の日本の先輩方が果たしてきた役割の大きさを改めて実感した次第です。これまでと同様，WASPALM に対する皆様のご支援とご協力をお願い申し上げます。

(群馬大学大学院医学系研究科病態検査医学 村上 正巳)

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

【WHO トピックス】 < Press June 2005 WHO-186 >

第6回ワクチン研究フォーラムがブラジルで開催

- 多くの人の命をワクチンで救うが挑戦が続いている -

WHO のワクチン研究部長 Dr. Marie-Paule Kieny によれば近年、新しいワクチンが開発され、その臨床治験が行われている。2010年代には使用できるワクチンの数は、現在使われている20種類の2倍以上になるであろうと述べている。ワクチンの開発には12~15年かかり200~500万米ドルの費用がかかる。最近、開発されたワクチンは次のとおりである。

- 1) 2種類のロタウイルス性下痢ワクチンで、ひとつは既にメキシコ、ドミニカ、クウェートで認可されている
- 2) 髄膜炎菌性髄膜炎4価ワクチン(米国で認可されている)と髄膜炎A・髄膜炎Cを予防するワクチン(2007年に認可予定)
- 3) 肺炎球菌9価ワクチンはガンビアにおける臨床治験で小児死亡率を16%下げた実績がある
- 4) ヒトパピローマウイルス2価・4価ワクチンは子宮頸管がんの予防が可能である
- 5) マラリアワクチンはモザンビークで第2相の臨床治験が実施され58%の予防効果を示した
- 6) 経口コレラワクチンも開発されモザンビークのベイラで80%の予防効果があった
- 7) 日本脳炎に対するワクチンがWHOで精製開発中である。結核、マラリア、エイズ、髄膜炎、鉤虫、デング熱、肺炎球菌肺炎、ロタウイルスなどに対するワクチンは、発展途上国で効果が証明されつつある。しかし問題点として、企業が利益のでないワクチンを作りたがらないことと、できたワクチンを財政難の発展途上国が買うことが出来ないという点である。

(獨協医科大学越谷病院臨床検査部 森 三樹雄)

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

【M.A.N(Medical Academy News) 6月21日号】

○臨床検査振興協議会が厚労省に診療報酬などの配慮要請

臨床検査SP(Symbiotic Progress)研究会の第2回の会合が11日、多根総合病院(大阪市大正区)で開催され、臨床検査振興協議会の事務局長を務める鈴木齊氏が、院内検査室の価値を高めるため、3月25日に厚労省に提出した「病院内臨床検査室の質の評価に関する案」の法令化を提言し、予防的検査や臨床的価値が高い迅速検査、高い安全性が求められる検査などに院内検査室が積極的に取り組んだ場合、何らかの

インセンティブを設けることを協議会として厚労省に要望したことを紹介した。

○各国の状況に応じた医療技術支援を模索

国際医療技術交流財団の理事長に河合忠氏（国際臨床病理センター）が就任》

国際医療技術交流財団（JIMTEF）の理事長に河合忠氏（国際臨床病理センター）が6月2日付で就任した。財団では、開発途上国から研修員を受け入れるなどして、積極的に技術移転を行うとともに、調査団を派遣し、これまで財団が受け入れた研修員が自国でどのような活動をしているかを定期的に調査してきたが、今後はさらに各国の医療の進歩に応じた技術支援の方法を模索していくという。河合氏は、「単に研修員を受け入れるだけでなく、過去に日本で研修を受け、各国で主導的な立場にある人材の協力を得て、近隣諸国で技術の伝達を行ってほしい」とした。また、政府開発援助（ODA）の予算削減で財団の運営が厳しくなり、研修員の受け入れ枠が減ってきているため、「賛助会員数の増加が急務」との課題も示した。

○「9分類が出来高払いに」DPCで診断群を手直し

中央社会保険医療協議会

中央社会保険医療協議会（会長星野進保氏）は8日の総会で、尾辻秀久厚生労働大臣から、3疾病3医薬品等にかかる9診断群分類を、出来高評価に移行する「診断群分類包括評価における診断群分類の見直し」について諮問を受け、諮問案通り答申した。7月1日から実施される。また、次期診療報酬改定では今回の診断群分類も含めて、適切な分類になるよう見直す方向も確認された。

今回の措置は、高額な医薬品・医療機器を評価する中で、2003年、04年のデータに基づいた分析から、包括評価と出来高評価の乖離が明らかに大きく、かつ件数も相当あることから、緊急避難的に実施されるもの。

出来高評価に移行するのは、5月25日の診療報酬基本問題小委員会では了承されていた、[1]脳梗塞に対するエダラポン療法、[2]不整脈に対する電気生理学的検査、[3]非ホジキンリンパ腫におけるリツキシマブ療法にかかる9診断群。

【M.A.N(Medical Academy News) 7月1日号】

○「生理検査の省令委任で要望書を作成へ」

「日臨技の法改正推進対策委員会が8月をメドに作業進める」

4月22日に参議院本会議で可決された「臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部を改正する法律案」では、政令で定める生理学的検査16項目の省令への委任、衛生検査技師の廃止に伴い、衛生検査技師が臨床検査技師の国家試験を受けられるための特例措置を定めるなどの内容が盛り込まれており、日本臨床衛生検査技師会でも改正法施行までに対応すべき課題がいくつか出てきている。臨床検査技師が行うことができる生理学的検査の範囲規程方法について、日臨技の小崎繁昭会長は、「現在、法改正推進対策委員会で要望書をまとめており、それを踏まえた上で厚生労働省と話し合いを進めたい」との考えを示した。要望書は8月をメドにまとめる予定。

○イメージを持って行う採血が重要

首都圏ラボラトリーフォーラムで神経を損傷しないための注意点など紹介

「採血」をテーマとした第2回首都圏ラボラトリーフォーラムが6月4日に都内で開かれ、岡島康友氏（杏林大学リハビリテーション医学教授）から、採血時に針で患者の神経を損傷しないための注意点、採血時に患者が痺れを訴えた時にどう対応すべきかなどが紹介された。例えば、正中神経などは指で触るなどして、神経がどこにあるのかを体感し、イメージを持って採血を行うことが重要だとした。また、患者が痺れや痛みを訴えた時には、神経損傷によるものか否か後で問題となるケースもあるた

め、どの領域が痺れたのか、痛んだのかを記録することの重要性も示された。

○検査やりハビリで保険併用容認案まとめる

中央社会保険医療協議会の診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会は6月15日に開いた会合で、制限回数を超える医療行為に関し、検査など28項目について保険給付との併用を認める案をまとめた。今回の案で、患者要望に従い、患者の自由な選択のもとに実施でき、保険給付との併用を認めることが適当とされたのは、一部項目を除いた検査(17項目)、一部項目を除いたりハビリテーション(8項目)、一部の精神科専門療法(3項目)の合わせて28項目。検査17項目のなかには、PSA精密測定を除く腫瘍マーカー、感染症血清反応、細菌培養同定検査、微生物核酸同定・定量検査、病理組織顕微鏡検査、残尿測定検査、骨塩定量検査、ノンストレステスト、補聴器適合検査などが含まれている。

○新たに東大病院コースを設置 ハイメディックが会員制検診事業で

ハイメディックは6月21日から、東京大学病院との会員制検診事業で、従来より会員募集している「グランドハイメディック倶楽部」に、癌、脳神経、心臓の検診を受けられる「ハイメディック・東大病院コース」を設け、会員権販売を開始した。同サービスは総合コースと専門コースがあり、総合コースは会員権2枚で全種類の検診、専門コースは会員権1枚で3種のうち1つの検診を受診できる。

同社は会員権1枚を600万円(入会金225万円、償却保証金375万円、別途年会費25万円:税別価格)で販売し、2006年で3500人を募集する予定。会員権の販売は同社親会社リゾートトラストが受託する。

○北京に合弁会社設立 医学生物学研究所 ディナベック

医学生物学研究所(MBL)とディナベック(茨城県つくば市)は5月に、中国北京市内に中国でのMBLの研究用試薬、臨床診断薬の販売や、抗体、検査試薬の開発製造を行う合弁会社「北京博尔邁生物技术有限公司」(英語名: Beijing B & M Biotech / 資本金400万円 5200万円)を設立した。

○合併会社を立ち上げ カイノスと米イムコア社

カイノスは、同社の輸血検査用試薬事業を分社化した上で、その子会社と主要な仕入れ先である米イムコア社との合弁会社「イムコア・カイノス」を今月からスタートさせる。調達コストの上昇など、経営環境が年々厳しさを増していることから、共同事業化することで同事業の強化を図る。これは6月20日の取締役会で決定したもの。

M.A.N(Medical Academy News) : 薬事日報社提供

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

【新規保険収載検査項目関係】

○体外診断薬に係る保険適応上の取扱いの見直しについて

1. 薬事法の一部改正への対応について

薬事法(昭和35年法律第145号)の一部改正による体外診断薬に係る改正事項の施行に伴い、体外診断薬に係る保険適応上の取扱いについて、平成17年4月1日から以下のように見直しが行われた。

1) 薬事法の一部改正に伴う用語の整理

現行 改正案

体外診断薬 体外診断用医薬品
製造業者又は輸入販売業者 製造販売業者
承認 承認又は認証

2) 薬事法の一部改正に伴う経過措置の策定

薬事法の一部改正による改正後の薬事法の規定に基づき承認又は認証を受けた体外診断薬から適応することとし、改正前の薬事法の規定に基づく承認を受けた体外診断薬の取扱いについては、なお、従前の例による。

2. 保険適応上の区分に係る名称の見直しについて

平成16年10月27日の中央社会保険医療協議会総会における議論を踏まえ、保険適応上の区分を見直した上、次のとおりその内容を表す表意的な名称を付け加える。

改正後の区分 区分の内容

E 1 (既存) 測定項目、測定方法とも既存のもの(旧:D-3)

E 2 (新方法) 測定項目は新しくはないが、測定項目が新しいもの(旧:D-2)

E 3 (新項目) 測定項目が新しいもの(旧:D-1)

従って、薬事法による承認又は認証を受けている体外診断用医薬品の保険導入に係るルールは以下ようになる。

1) E-1(既存)の品目については、そのまま保険適応となる。

2) E-2(新方法)、E-3(新項目)については、厚生労働省に保険適応申請後、日本医師会疑義解釈委員会への諮問、答申を受けた後、最終的には中医協で協議され、保険導入の可否が決定される。

○訂正

前回、お知らせした新規保険収載検査項目のうち、抗IA-2抗体精密測定についての記載に誤りがありましたので、訂正させていただきます。

平成16年11月1日より適用

抗IA-2抗体精密測定

(準用先区分D008-18)(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

測定範囲:0.4U/mL~50U/mL 基準値:0.4U/mL未満

同時再現性:0.79-6.97% 日差再現性:2.50-3.45%

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γ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β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β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β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DAD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。

なお、本測定では、自己免疫性甲状腺疾患、慢性関節リウマチ患者でも陽性になることがあるので、測定結果に基づく臨床診断は、臨床症状や他の検査結果と合わせて総合的に判断するのが望ましい。

【保険請求上の注意】(13) 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。

JACLaP WIRE, No.84 (2005年7月5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

→mailto: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

スパムメール対策のため@マークを2バイトコードで表示しています。

会員の皆様からの寄稿をお待ちしております！

本号より、ニュースソースが一部変更になりました。

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。
