

検査課だより

松本市医師会検査健診センター
2023年9月30日
No. 3



日頃は松本市医師会検査健診センターをご利用いただきありがとうございます。

今年は過去最高に暑い夏でしたが、夜になると虫の声も聞こえ、ようやく秋めいてきました。

暑さだったり、豪雨だったり、この「異常」気象は今後「ニューノーマル」となるのだとか…

さて、7月より始めました特定健診・後期高齢者健診の個別健診は9月で終了となります。

先生方、スタッフの皆様にはお忙しい中、ご協力いただきありがとうございました。

なお、特定健診は10月以降、集団・巡回健診で受診可能ですので、受診をお勧めいたします
よう、よろしく願い申し上げます。

松本市医師会検査健診センター 検査課

▶ 掲載内容

検体検査：ミンクスのご紹介

病理検査：喀痰細胞診検査容器について

細菌検査：インターフェロ γ 遊離試験（IGRA）について

▶ 検査機器のご紹介 < 自動染色封入装置 >

病理組織検体から作製した標本の染色→封入までを自動で行う装置です。



検体検査

ミックス (MInCS ; Medical Information Cloud Services) のご紹介 ～検査結果の活用方法～

今回はミックスを利用した検査結果の活用方法についてご紹介します。

検査結果参照方法



ミックスへログイン後表示されるトップページより『最近の検査結果』または『検査結果照会』をクリックすることで検査結果の参照ができます。

『最近の検査結果』: 最新の検査結果を参照したい場合に使用します。

『検査結果照会』: 過去の検査結果を参照したい場合に使用します。

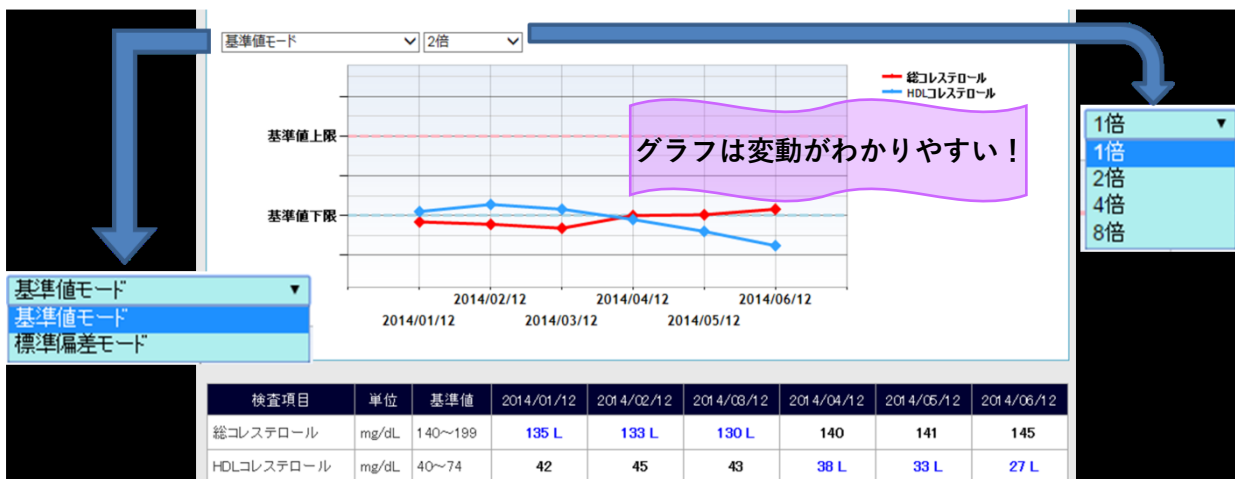
また、ミックスでは1回分の結果の閲覧だけでなく、時系列結果の閲覧、グラフ表示、報告書・紹介状の作成、印刷も可能です。

時系列結果の閲覧、グラフ表示

時系列結果の表示、項目ごとの時系列グラフの作成ができます。

過去のデータも時系列で!

検査項目	単位	基準値	2014/06/12	2014/05/12	2014/04/12	2014/03/12	2014/02/12	2014/01/12
<input type="checkbox"/> 総コレステロール	mg/dL	140~199	145	141	140	130 L	133 L	135 L
<input type="checkbox"/> HDLコレステロール	mg/dL	40~74	27 L	33 L	38 L	43	45	42
<input type="checkbox"/> 血清クレアチニン	mg/dL	0.6~1.1	1.2 H	1.1	1.3 H	1.1	1.0	0.8 H
<input type="checkbox"/> 尿蛋白		(-)	(±)H	(++)H	(+++) 以上 H	(++)H	(+)H	(±)H
<input type="checkbox"/> 血糖(空腹時)	mg/dL	70~110	75	69 L	67 L	65 L	79	85
<input type="checkbox"/> HbA1c	%	4.4~5.8	5.2	4.9	4.7	4.4 L	4.6 L	4.9
<input type="checkbox"/> ALT	IU/L	4~37	7	5	3 L	2 L	4	5



報告書の作成、印刷

1 回分の結果だけでなく、時系列結果を含めた報告書の印刷も可能です。

報告書印刷もできる！

検査結果照会 時系列表示

作成日: 平成28年04月19日

糖尿病クリニック

カルテNo	氏名	氏名カナ	生年月日	性別
20001	患者大二郎 様	カンジャダイジロウ 様	昭和06年12月24日	男性

検査項目	単位	基準値	2014/05/11	2014/04/19	2014/03/17	2014/02/12	2014/01/12	2013/12/12
総コレステロール	mg/dL	140~199	202 H	190	160	135 L	120 L	145
HDLコレステロール	mg/dL	40~74	65	70	77 H	65	55	71
血清クレアチニン	mg/dL	0.6~1.1	0.9	0.7	0.5	0.6	0.6	1.0
尿蛋白		(-)	(+++) ^{以上} H	(++) H	(+) H	(-)	(-)	(+) H
血糖(空腹時)	mg/dL	70~110	270 H	250 H	310 H	290 H	320 H	390 H
HbA1C	%	4.4~5.8	5.9 H	5.5	6.0 H	5.7	5.0	4.6 L
ALT	IU/L	4~37	27	33	29	25	23	22
尿アルブミン/クレアチニン比	mg/gCr	~30	23	19	22	25	28	31 H
AST	IU/L	9~32	32	29	31	35 H	38 H	42 H
中性脂肪	mg/dL	40~130	131 H	125	129	120	118	100
尿糖		(-)	(++) ^{以上} H	(+) H	(-)	(-)	(-)	(±) H
γGTP	IU/L	10~50	19	16	22	18	14	9 L

紹介状の作成、印刷

検査結果画面より紹介状の作成、印刷ができます。

最近の検査結果 前面で選択した患者の検査結果を表示します。

カルテ番号	1004
患者名(カナ)	カンジャダイジロウ
患者名(漢字)	患者花子
生年月日	昭和05年05月05日
性別	女性

時系列表示 紹介状作成 報告書印刷 検査依頼作成

紹介状 (診療情報提供書)

令和05年08月08日

紹介先医療機関 名称: ○○病院 担当医師: 内科 ○○○○ 先生御侍史	紹介元医療機関の所在地及び名称 名称: 松本市医師会検査健診センター 所在地: 松本市城西2-5-5 電話: 0263-32-8042 FAX: メールアドレス: kis@nc.jp
医師氏名: 7スト	患者情報 氏名: カンジャダイジロウ 患者花子 生年月日: 昭和05年05月05日 住所: 性別: 女性 職業: 電話番号:

詳しい作業手順はミクス設定時にお渡ししている簡易操作マニュアルをご参照ください。
なお、検査結果の参照にはクライアント証明のインストールが必要です。
まだ導入されていない先生方、ぜひご利用いただきますよう、よろしく願いいたします。
設定のご希望、ご不明な点などはお問い合わせください。

病理検査

喀痰細胞診検査容器について

喀痰細胞診は、中心型肺癌（主に扁平上皮癌）を上皮内癌の時期にも発見できる検査で、X線検査やCT検査と合わせての検査をお勧めいたします。
当センターでは検出精度をあげるため、3日間痰をためて検査する蓄痰法を採用しています。

容器内の液漏れ防止のため、令和4年度より新しい喀痰採取容器に変更しております。
容器の青い蓋を開けると、内蓋がシールされていますので、このシールを完全に剥がして捨ててから、痰を入れてください。
容器内の保存液は有害な成分を含みますので、青い蓋をしっかりと閉めていただく様ご指導お願いいたします。

まだお手元に古い容器がございましたら、新しい容器に交換いたします。
ご連絡をお願いいたします。





毎年9月24～30日は結核予防週間です。日本の結核罹患率は人口10万対8.2で低蔓延国ではありますが、依然として他の先進国と比べ高い罹患率です（2022年）。

「結核」は結核菌による感染症ですが、感染したすべての人が発病するわけではありません。感染しても発病していない状態「潜在性結核感染（LTBI）」は、細胞性免疫により体内の結核菌の増殖が抑えこまれています。LTBIは感染しませんが、何らかの原因で細胞性免疫が脆弱化すると結核を発病する場合があります、生物製剤を使用する際は注意が必要とされています。

今回は結核感染診断法の1つ、「インターフェロン γ 遊離試験（IGRA）」についてご紹介します。

IGRA (Interferon gamma release assay ; インターフェロン γ 遊離試験)

ツベルクリン反応にかわる結核感染診断法。結核菌特異抗原（ESAT-6、CFP-10）の刺激によりエフェクターT細胞から遊離されるインターフェロン γ を測定します。

当センターでは「クオンティフェロンTBゴールドプラス（QFT-4G）」で検査を行っています。（T-spot.TBは外注検査項目です）

* IGRA の適用

- 接触者検診
- LTBI 治療の適用
- 医療従事者の健康管理
- 活動性結核の補助診断

< ESAT-6 / CFP-10 を有する抗酸菌 >

- * *Mycobacterium tuberculosis* (結核菌)
- * *M. bovis* (ウシ型結核菌/BCGを除く) * *M. africanum*
- * *M. kansasii* * *M. marinum* * *M. szulgai*

IGRA 検査で注意すべきこと

- * 採血量 … 5mL（少ない血液量では正しい結果が得られません）
- * 保存温度 … 採血後の検体保存は適正に。マクロファージ、リンパ球の活性に影響します
 * 採血後の検体保存；QFTは冷蔵 / T-spotは室温
- * 採血から検査までの保存 … 長時間になるほど好中球が崩壊。好中球から放出された複数の加水分解酵素は他の細胞機能を阻害する要因になります
- * 採血、採血量、免疫の変調・増強、培養操作などの要因により、短期間の繰り返し検査では数値が変動します

IGRA の歴史 ～ QFT の原点はオーストラリアにおける牛の結核診断 ～

畜産が盛んなオーストラリアでは牛の結核発病は死活問題です。

牛の結核診断は長い間、ツ反で行われていました。注射部位は肛門付近。接種時の刺激で糞尿をかけられることもあります。そこで、牛の血液をウシ型結核菌菌体成分抽出物で刺激し産生される IFN- γ を測定する方法が1990年初頭に開発されました。現在のQFTの原点です。

「牛で診断できるのなら、ヒトでも応用できるのでは…？」

そこでヒト型結核菌菌体成分抽出物を刺激抗原としたQFT-1G（第1世代）を開発。日本では1996年に臨床試験を実施、殆どがBCG接種を受けているため大多数が陽性となり使用に至りませんでした。

このような経緯のなか、抗原ESAT-6、CFP-10が発見されます。これらの抗原はウシ型結核菌を長期間継代する間に欠落する遺伝子領域Region of Defference(RD)に存在するため、BCG株には存在しません。結核菌特異抗原ESAT-6、CFP-10を用い、QFT-2G（第2世代）が開発され、QFT-3G（第3世代）、現在のQFT-4G（第4世代）にいたります。

