

■□ = = = = =
□ (株) 京浜予防医学研究所

■□ KMLメールニュース □■ ◆◆ VOL. 23 ◆◆

= = = = = □■

(株) 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！

2009年 1月 22日発行

<http://www.kml-net.co.jp/>

新年明けましておめでとう御座います。旧年中は大変お世話になりました。本年も宜しく御願い申し上げます。

KMLメールニュースVOL. 23をお送り致します。
お忙しい事とは存じますが御一読いただきまして、先生方の一助として頂ければ幸いです。

☆☆ トピックス ☆☆

- 【1】 ISO15189 認定取得のお知らせ
- 【2】 今春の全国スギ・ヒノキ（北海道域はシラカバ）の花粉総飛散数予測
- 【3】 高マグネシウム血症について
- 【4】 感染症トピックス：多剤耐性結核より治療抵抗性の広範囲薬剤耐性結核、その治療は可能か？
- 【5】 ノロウイルス迅速検査について
- 【6】 学術研究発表：尿細胞診標本作製法の検討

1 ISO15189 認定取得のお知らせ

このたび、弊社 株式会社 京浜予防医学研究所は臨床検査室における国際規格で品質マネジメント、技術的要求事項（検査要員、検査室環境条件、検査機器、検査手順、検査結果、精度管理、特定健診等）について規定されているISO15189臨床検査室・特定健診対応臨床検査室の認定審査に合格し、財団法人 日本適合性認定協会（JAB）より認定登録証を授与されましたことのお知らせ致します。

これもひとえに日頃からご愛顧頂いております先生方のおかげと感謝致しております。
今回の認定取得を契機として高品質の検査結果をお届けできるよう日々一層の努力をし、先生方のご要望に応えてまいります。今後におかれましても、ご支援、ご指導賜りますようお願い申し上げます。

認定登録証やお知らせに関する詳細は
下記URLをご覧ください。

<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2009-0121.pdf>

今春の全国スギ・ヒノキ（北海道域はシラカバ）の花粉総飛散数予測

財団法人日本気象協会は、平成21年春の全国のスギ・ヒノキ（北海道域はシラカバ）の花粉総飛散数の予測を発表します。なおこの予測は、全国の昨年夏の気象条件を基に作成したもので、今後の気象条件や花芽観測により内容が変わることがあります。今後も日本気象協会の花粉予測に注目いただき、今春の花粉症に向け、早めの予防や治療にお役立てください。

○ 予測の概況 ○

1. 全国概況：平成21年春のスギ及びヒノキ花粉の総飛散数は、北日本（北海道域はシラカバ）では例年及び平成20年春より少ないですが、南関東以西では例年より多く、平成20年春よりも多くなるでしょう。

2. 地方概況：東日本全体

-
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道 ・ 花粉の種別
シラカバ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予測の概況 <p>昨年夏の平均気温と日照時間は平年並みで、降水量は平年より少なくなったため、総飛散数は例年並みでしょう。平成20年と比べると非常に少なくなるでしょう。</p> |
| <hr/> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 東北 ・ 花粉の種別
スギ及びヒノキ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予測の概況 <p>昨年夏の平均気温は平年並み、降水量は平年より多く、日照時間は平年より少なくなりました。ただ、気温の変動が大きく、7月は高温、8月後半は低温となったため、総飛散数は例年より少ないでしょう。平成20年と比べると少なくなるでしょう。</p> |
| <hr/> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 関東・甲信越 ・ 花粉の種別
スギ及びヒノキ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予測の概況 <p>昨年夏の平均気温、降水量、日照時間は平年並みでした。関東甲信越地方（茨城、栃木、埼玉を除く）の総飛散数は、例年並みか例年より多い見込みでしょう。平成20年と比べると、同じか多くなるでしょう。それ以外の地域では例年よりやや少なく、平成20年と比べても少なくなるでしょう。</p> |
| <hr/> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 北陸・新潟 ・ 花粉の種別
スギ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予測の概況 <p>昨年夏の平均気温は高く、降水量と日照時間は平年並みでした。ただ、月ごとの変動が大きかったため、総飛散数は富山では例年よりやや少なく、新潟と石川では例年並み、福井ではやや多くなるでしょう。平成20年と比べると、福井では多くなり、その他ではやや少なくなるでしょう。</p> |
-

3 高マグネシウム血症について

便秘薬として広く使われている「酸化マグネシウム」製剤について、厚生労働省は27日、副作用の可能性のある死亡者がここ3年間で2人報告されていたと発表した。

いずれも血中のマグネシウム濃度が異常に高くなる高マグネシウム血症と呼ばれる症状で死亡しており、同省は、この薬を長期にわたり使用する際には定期的に血液検査を行うよう呼びかけている。

酸化マグネシウムは、1950年から便秘薬として広く使われ、年間使用者数は約4500万人と推計されている。特に認知症の入院患者などに対し、長期間にわたり漫然と投与している例が多く、2005年4月から今年8月までに、薬との因果関係が疑われる高マグネシウム血症が15人報告され、そのうち80歳代の女性、70歳代の男性の2人が死亡した。

読売新聞 2008年11月27日

4 感染症トピックス：多剤耐性結核より治療抵抗性の広範囲薬剤耐性結核、その治療は可能か？

広範囲薬剤耐性結核菌 (extensively drug-resistant tuberculosis: XDR-TB) は、non-XDR-TBに比べれば治療抵抗性が高いが、積極的な治療によって治癒は可能であることが、アメリカHarvard大学医学部のSalmaan Keshavjee氏らがシベリアの地方都市で実施したコホート研究で明らかとなった。

多剤耐性結核菌 (MDR-TB) は1次治療に抵抗性の結核菌株であり、XDR-TBは最も効果的な2次治療にも抵抗性を示すMDR-TBのサブグループと定義される。XDR-TBの世界的な疾病負担は不明だが、MDR-TBの7%がXDR-TBとのデータがあるという。

○広範囲薬剤耐性結核菌感染者の転帰をレトロスペクティブに調査○

研究グループは、2000年9月10日～2004年11月1日までにWHOの治療戦略に従ってロシア・トムスク市の民間あるいは刑務所の医療施設で治療を受けたMDR-TB感染患者608例を対象に、レトロスペクティブなコホート研究を実施した。

これらの患者をXDR-TB感染患者およびnon-XDR-TB感染患者に分け、その背景、管理状況、治療結果を調査した。主要評価項目は治療終了時の転帰とした。

○XDR-TBの約半数は治癒あるいは治療が成功○

MDR-TB感染患者608例のうちベースライン時にXDR-TBと診断されたのは29例(4.8%)であった。治療無効例の割合は、non-XDR-TB群の8.5%に対しXDR-TB群は31%と有意に高かった(p=0.0008)。治癒率あるいは治療成功率については、non-XDR-TB群の66.7%に対しXDR-TB群は48.3%と有意に低かった(p=0.04)。有害事象の頻度および管理可能例の割合は、両群間に差は見られなかった。

著者は、「慢性化した結核患者の特徴から、XDR-TBは積極的な治療を繰り返し施行したにもかかわらず市中で生存し続けたMDR-TBの可能性が示唆される」としており、「積極的な治療は一定の効果をあげているためまだ実行可能であり、それによって結核による死亡および薬剤耐性菌のさらなる伝搬を防止できる余地は残されている」と指摘している。

Lancet誌2008年10月18日号（オンライン版2008年8月22日号）

抗酸菌検査のご案内

	検査法	実施料	判断料	所要日数
029	蛍光法（塗抹）	32点	微生物	2日
030	チールネルゼン法（塗抹）	25点	微生物	2日
031	培養（小川培地法）	140点	微生物	4～8週
541	PCR-TB	410点	微生物	4～6日
542	PCR-AVI. INT	430点	微生物	4～6日

5 ノロウイルス迅速検査について

2007年12月～2008年11月までのノロウイルス迅速検査の弊社における陽性率のご報告をさせていただきます。
また、ノロウイルスについてもご紹介致します。

●陽性率：18%

●ノロウイルスとは

1. ノロウイルス

- ・ 小型球形ウイルス（SRSV）の一種で、従来ノーウォーク様ウイルスと呼ばれていたが2002年に国際ウイルス学会で新たに命名された。
- ・ 大きさは0.03 μ m。
- ・ 特に冬季に感染性下痢嘔吐症をおこす原因ウイルス。
- ・ ヒトの小腸上部で感染・増殖し糞便に大量にウイルスを排出する。
- ・ 食品中では増殖しない。

2. 感染経路

- ・ 生カキなどの汚染された食物や、水を加熱しないで飲食することにより感染。
- ・ 感染した調理者の手指を介した食品、食器などの汚染。
- ・ ウイルスを含む便や吐物の飛沫が口に入る、便や吐物で汚染された者に触れた手を介する糞口感染。
- ・ 感染力が強く100個程度でも発症する。
- ・ 患者、職員の両方に集団感染を起こす。
- ・ 医療施設での伝播経路は接触感染の他、吐物、排泄物の処理の際、発生するエアロゾルの吸入によって起こる二次感染がある。

3. 症状
- ・潜伏期間は24～48時間。
 - ・発症当日は激しい症状を呈す。
 - ・嘔吐（多くは噴出性）、下痢、発熱などが突然始まることが多い。
 - ・多くは1～3日で回復する。
4. ウイルスの排出期間
- ・回復後も2週間程度は便に排出される。

ノロウイルス迅速検査のご案内

検査項目	:	ノロウイルス迅速検査
検査材料	:	便（小指頭大、又は1mL相当量）
実施料	:	収載なし
判断料	:	収載なし
検査法	:	イムノクロマト法
所要日数	:	1～2日
基準値	:	（－）

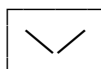
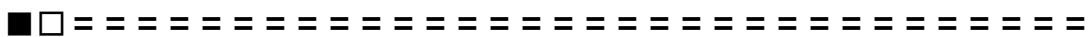
6 学術研究発表：尿細胞診標本作製法の検討

昨年11月に行われました「日衛協 臨床検査普及月間大会 学術研究発表会」におきまして弊社検査技師が発表を行いましたので紹介させていただきます。

演題
尿細胞診標本作製法の検討

【はじめに】
一般的に細胞診標本作製では細胞診パパニコロー染色を用いる為、湿潤固定を要します。自然尿細胞診標本作製において液状である検体をスライドガラスに塗抹後、細胞診固定液である95%エタノールに浸けなければなりません、スライドガラスに塗抹された細胞が少なからず剥離してしまいます。ゆえに現在まで各施設において様々な自然尿細胞診標本作製法が検討され、細胞検査士会では細胞診標本作製マニュアル（泌尿器）が発行されております。これらを踏まえ、弊社における自然尿細胞診塗抹・固定方法の改善を試みました。

詳しくは、下記URL をご参照下さい。
http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/KML_hyouhon.pdf



最後までお読み頂きまして有り難う御座いました。

編集／発行 <http://www.kml-net.co.jp/>
株式会社 京浜予防医学研究所
〒211-0042 神奈川県川崎市中区下新城1-13-15

