

■□ =====  
□ (株) 京浜予防医学研究所

■□ KMLメールニュース □■ ◆◆ VOL. 10 ◆◆

===== □■

□■ (株) 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！  
2006年 11月 13日発行  
□■ <http://www.kml-net.co.jp/>

KMLメールニュースVOL. 10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】 小児アレルギー疾患における感作抗原の全国調査
- 【2】 感染症トピックス：VRE感染・府内全域で拡大  
早急な対策呼びかけへ
- 【3】 B型慢性肝炎病態把握のために
- 【4】 I型コラーゲン架橋N-テロペプチド（尿中NTx）について
- 【5】 平成18年度の日本のインフルエンザワクチン製造株

「 1 」 小児アレルギー疾患における感作抗原の全国調査

小児アレルギー疾患における感作アレルゲンの全国調査結果を  
ご案内します。

近年、小児のアレルギー疾患は増加傾向にあり、アレルギー  
マーチに例えられるように小児期間は様々な症状を呈し、その  
感作抗原も複雑です。  
多くの患者を対象としたこのような調査結果は先生方がアレルギー  
一検査の項目を選定する上でお役に立つものと思います。

1. 対象  
全国21施設のアレルギー専門医がアトピー性皮膚炎(AD)、  
気管支喘息(BA)またはその合併と診断した小児アレルギー  
患者589例、平均年齢5.5±3.8歳(0~15歳)、男360例、  
女229例を対象としました。

対象の診断名 AD単独：207例、BA単独：192例、AD+BA：190例  
※アレルギー性鼻炎(AR)については調査対象外としました。

2. 方法  
ユニキャップ法で35アレルゲンを測定し、0.35Ua/ml  
(クラス1)以上を陽性と判定しました。

3. 各年齢におけるAD、BAおよび合併の分布(左表)  
 各年齢における吸入性、食物性アレルギーに対する特異IgE  
 抗体保有率の分布(右表)各年齢で最も多い割合に「☆」を  
 付けました。

AD単独			BA単独	AD+BA	吸入性 食物性 両方 保有無し			
0歳	☆100.0%	0.0%	0.0%	0歳	0.0%	27.3%	☆72.7%	0.0%
1歳	☆69.9%	15.7%	14.5%	1歳	2.4%	26.5%	☆61.4%	9.6%
2歳	☆52.1%	14.6%	33.3%	2歳	2.1%	6.3%	☆83.3%	8.3%
3歳	☆40.4%	21.2%	38.5%	3歳	9.6%	7.7%	☆73.1%	9.6%
4歳	27.8%	31.5%	☆40.7%	4歳	31.5%	0.0%	☆68.5%	0.0%
5歳	21.7%	☆45.0%	33.3%	5歳	23.3%	1.7%	☆71.7%	3.3%
6歳	9.5%	☆46.0%	44.4%	6歳	28.6%	1.6%	☆69.8%	0.0%
7歳	15.0%	☆45.0%	40.0%	7歳	17.5%	0.0%	☆82.5%	0.0%
8歳	18.9%	☆45.9%	35.1%	8歳	29.7%	0.0%	☆70.3%	0.0%
9歳	31.8%	☆36.4%	31.8%	9歳	36.4%	0.0%	☆63.6%	0.0%
10歳～	25.0%	☆41.7%	33.3%	10歳～	40.7%	0.0%	☆58.3%	0.9%

左表の疾患の分布では、AD単独は0～1歳で非常に高く、以降減少傾向にあります。2歳からBAの罹患率が上昇し、4歳以降はBA単独、AD+BA合併が同じような割合で推移しています。  
 右表の感作抗原の分布では、全年齢において吸入性+食物性が最も高率ですが、0歳児でも例外でないことに驚きです。ただ、食物性アレルギーのみは0～1歳児で4人に1人、吸入性アレルギーのみは4歳以降で3人に1人くらいの割合を占めます。

「2」 感染症トピックス：VRE感染・府内全域で拡大  
 早急な対策呼びかけへ

感染症トピックスといたしまして、最近話題になっています「VRE感染」に関する記事をご紹介します。

京都大と府立医科大の研究調査班は28日、府内の医療・介護施設を対象に、ほとんどの抗生物質が効かないバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）の保菌状況を調べた結果を発表した。計158施設中、7.6%に当たる12施設から菌を検出。また、初めてVREを検出した施設が今年5月以降は、毎月報告されており、府内全域でVRE感染が拡大している実態が明らかになった。

VREは抵抗力が弱い状態の人が感染すると重い感染症を起こす。山科区の病院で昨年2月、保菌者が集団発生したことなどを受け、昨年7月に府と京都市が両大学に依頼した。調査班は3年計画で調査を進めており、今年は7月末-今月上旬、入院・入所者の同意を得た施設から便などの検体2451本の提供を受けた。その結果、19株のVREを検出。株が由来する施設の地域、規模ともに多岐に渡っていた。

また、この調査とは別に、調査班が設立した「京都VRE監視ネットワーク」で情報を集約。今年は9月までに11施設から検出が報告された。保菌調査との重複の可能性を考慮すると、最低でも15施設、最高で23施設で保菌者がいることになるという。

今回の調査結果を受け、調査班は「早急な対策が必要」として同日、病院など対象の報告会を左京区の京大で開催。

各施設で年度内に  
○ 保菌調査の実施  
○ 転入院患者の検査  
○ 患者情報の伝達  
○ 保菌者発見時の対応指針  
○ 介護施設での対策  
の必要性を指摘した。

各施設から意見を募って11月中に対策の最終方針をまとめ、協力を求めていく予定。調査班長の一山智・京都大教授は「放っておけば感染は拡大する一方。検査には費用がかかるなど問題もあるが、封じ込めるためには地域全体での取り組みが不可欠」と話した。

(2006年9月29日 毎日新聞 記事より)

### 3 B型慢性肝炎病態把握のために

国内の肝炎ウイルス感染者は、B型で110万～140万人、C型で150万～190万人と推定されており、潜在的な感染者の早期発見、早期治療に向け、2002年度から総合的な対策を厚生労働省が進めています。その一環として2007年度予算の概算要求には、B型、C型を中心とするウイルス性肝炎対策として、本年度の約1.5倍の81億円を計上し、各都道府県に肝炎治療の中核となる「肝疾患診療連携拠点病院（仮称）」を設置し検査体制も強化する方針を打ち出しています。

そこで今回はB型慢性肝炎と『発癌』についてご紹介させていただきます。B型慢性肝炎患者にとって予後を最も左右するのは『発癌』であり、B型慢性肝炎は『肝炎沈静化後の発癌』や、『肝硬変を経ない発癌』が認められるため、外来経過観察においては注意が必要となります。また、B型慢性肝炎による発癌には、HBeセロコンバージョンの有無、肝繊維化、年齢、性別が関与していると言われています。

突発的に発癌するB型慢性肝炎の経過観察、病態把握に  
フローチャート：<http://www.kml-net.co.jp/topix.htm>  
の参照と新規受託項目およびお勧め検査セット（下記）をご利用ください。

\*\*\*\*\*

新規受託項目	:	HBV-DNA定量(PCR法)
受託開始日	:	平成18年10月16日
保険点数	:	実施料 290点
判断料区分	:	微生物学的検査
基準値	:	2.6未満Logコピー/ml
所用日数	:	4日～12日

\*\*\*\*\*

【B型慢性肝炎病態把握セット】

\*\*\*\*\*

セット名 : A-39  
 検査項目 : GOT (AST) ・ GPT (ALT)  
 血液5項目  
 プロトロビン時間 (PT)  
 実施料 : 72点  
 判断料 : 290点  
 採血量 : 生化 4ml ・ 血算 2ml  
 凝固 1.8ml

\*\*\*\*\*

4 I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (尿中NTx) について

NTxとは骨のI型コラーゲンの分解産物でピリジノリンもしくはデオキシピリジノリンにI型コラーゲンのN末端のテロペプチドが2本結合 ( $\alpha 1, \alpha 2$ -N末端) した構造を有しています。尿中デオキシピリジノリンと高い相関を示します。

○ 臨床的意義 ○

- 骨粗鬆症患者に対する骨吸収抑制剤の薬物治療における効果判定の指標となり、治療効果の早期判定に有用という報告もされています。
- 尿中デオキシピリジノリンと同様に骨ベージェット病、原発性副甲状腺機能亢進症、癌の骨転移 (肺癌・前立腺癌・乳癌) で高値を示し、また治療効果を反映します。

○ 高値 ○

原発性副甲状腺機能亢進症  
 癌の骨転移 (肺癌・前立腺癌・乳癌)  
 甲状腺機能亢進

○ 関連検査 ○

骨塩定量、オステオカルシン  
 デオキシピリジノリン (DPD)  
 I型コラーゲンC-テロペプチド  
 I型プロコラーゲンC-プロペプチド

\*\*\*\*\*

検査項目 : I型コラーゲン架橋  
 N-テロペプチド (尿中NTx)  
 検体量 : 尿 (早朝第2尿) 3ml  
 保険点数 : 160点  
 所用日数 : 4~7日  
 検査判断料 : 生化学II  
 基準値 : 男性 13.0~66.2  
 女性 閉経前 9.3~54.3  
 閉経後 14.3~89.0  
 単位 : nmol/BCE/mmol.cre

骨粗鬆症薬剤治療方針の選択の指標および薬剤効果判定の指標

カットオフ値 : 35.3以上  
骨吸収亢進の指標 : 55以上  
副甲状腺摘出術の適応 : 200以上  
悪性腫瘍の骨転移の指標 : 100以上  
(乳・肺・前立腺癌)

\*\*\*\*\*

〔 5 〕 平成18年度の日本のインフルエンザワクチン製造株

平成18年度の日本のインフルエンザワクチンは下記の3株のHA蛋白を含むものとなっています。  
これは2006年2月に世界保健機構(WHO)が提示したインフルエンザワクチン推奨株と一致しています。

\*\*\*\*\*

Aソ連型 : A型株 A/ニューカレドニア/20/99 (H1N1) 株  
A香港型 : A型株 A/広島52/2005 (H3N2) 株  
B型 : B型株 B/マレーシア/2506/2004株

\*\*\*\*\*

平成18年度の日本のインフルエンザワクチンでは、Aソ連型株は昨年と同じですが、A香港型、B型については、

(昨年度) A/ニューヨーク55/2004 (H3N2) 株

↓

(今年度) A/広島52/2005 (H3N2) 株

(昨年度) B/上海361/2002株

↓

(今年度) B/マレーシア/2506/2004株

へと免疫増強の必要性から違う株型が選定されています。

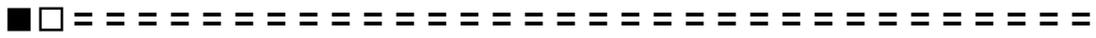
○【インフルエンザに関する検査】○

\*\*\*\*\*

コード	検査項目	検査法	容器	保険点数	所要日数
92	インフルエンザA/B抗体	CF法	生化学	150	4~8日
94	インフルエンザA/B抗体	HI法	生化学	150	4~8日
1202	インフルエンザA/B抗原	拭い液	専用管	140	1~2日

\*\*\*\*\*

インフルエンザA/B抗原検査の検体種により検出感度及び特異性が異なる為、弊社では検出感度の良い鼻腔ぬぐい液でのご提出をお勧め致します。  
尚、容器ご注文の際は綿棒が咽頭用、鼻腔用の二種類ございますので、どちらかをご指定下さい。



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 神奈川県川崎市中原区下新城1-13-15

