

■□=====

□

(株) 京浜予防医学研究所

■□ KMLメールニュース □■ ◆◆ VOL. 11 ◆◆

=====□■

(株) 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！

2007年 1月 15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。
本年も京浜予防医学研究所並びにKMLメールニュースを
ご愛顧くださいますよう宜しく御願い申し上げます。

KMLメールニュースVOL. 11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】 川崎市で成人喘息患者さんに対し、医療費助成制度が実施されます！！
- 【2】 感染症トピックス：感染性胃腸炎の報告急増
ノロウイルスに注意を！！
- 【3】 MMP-3（マトリックスメタロプロテアーゼ - 3）について
- 【4】 子宮頸がん検診について
- 【5】 学術研究発表：乳腺におけるAdenoid cystic carcinomaの1例

「 1 」 川崎市では成人喘息患者さんに対し、医療費助成制度が
「 」 実施されます！！

平成19年1月から気管支喘息患者さんの健康の回復を目的として、川崎市内全域を対象とした「成人喘息患者医療費助成制度」が実施されます。認定申請は平成18年11月1日からの受付です。

対象となる方は、次の条件をすべて満たす必要があります。

- 気管支喘息と診断されていること
- 満20歳以上であること
- 川崎市に引き続き3年以上住所を有すること
- 喫煙をしないこと(健康の回復を図る目的から禁煙が要件となっています)

< 助成範囲 >

市内の医療取扱機関(病院、診療所、薬局)で受けた医療の内、気管支喘息に係る保健医療費の自己負担額の一部を助成します(保健医療費の1割は患者さんの自己負担です)。気管支喘息に係る治療及び気管支喘息に直接効用のある薬剤が対象となり、検査、画像診断、在宅医療などの一部の医療や入院した際の差額ベッド代、食事療養標準負担額等は助成対象外です。

< 問合せ・受付窓口 >
川崎市健康福祉局保健医療部環境保健課
電話：044-200-2487
Fax：044-200-3937

< その他 >
各区役所保健福祉センター地域保健福祉課など

アレルギー検査に関して

アレルギー検査に関しては、ダニ、ハウスダスト、IgE-RISTの3項目の結果を診断報告書に記載しなくてはなりません。
ダニにはヤケヒョウヒダニ(d1)とコナヒョウヒダニ(d2)があり、日本ではどちらの種も生息しています。弊社における検査受託件数はヤケヒョウヒダニ(d1)のほうが多いです。
ハウスダストもハウスダスト1(h1)とハウスダスト2(h2)があり、どちらもほぼ同じ成分構成になっています。
当社の受託件数はハウスダスト1(h1)のほうが多いです。

検査方法として、1. RAST、2. MAST、3. その他とありますがMASTは項目毎の選択が出来ないため患者さんの負担額増となり、また感度面を含む試薬性能からもRAST(キャップ法)をお勧めします。

成人気管支喘息における感作アレルゲン

今年、当該疾患における感作抗原の全国調査が報告されました。全国14施設のアレルギー専門医により診断された398例を対象に20アレルゲンに対する特異IgE抗体を測定した結果、次の通りです。(検査方法は全てキャップ法、%は感作率です)

室内塵・ダニ	→コナヒョウヒダニ：71.5%
	ハウスダスト1：71.3%
	ヤケヒョウヒダニ：71.0%
花粉	→スギ：59.8%・ヒノキ：26.0%
	カモガヤ：21.6%・ブタクサ：20.4%
	ヨモギ：19.5%・ハンノキ：11.5%
ペット	→ネコ皮膚：31.1%・イヌ皮膚：28.7%
	家兎上皮：15.4%・ハムスター上皮：8.9%
昆虫	→ガ：50.0%・ゴキブリ：26.6%
	ユスリカ(成虫)：23.4%
カビ	→カンジダ：22.8%・アスペルギルス：16.6%
	アルテルナリア：9.5%
	クラドスポリウム：6.8%

(成人気管支喘息における感作アレルゲンの全国調査：
足立満他：Allergy&Immunology, Vol. 13, No. 4, 2006より)

感染症トピックスといたしまして、最近猛威を振るっている「感染症胃腸炎・ノロウイルス」に関する記事をご紹介します。

繰り返す嘔吐（おうと）や下痢が特徴の感染性胃腸炎の報告が、昨年同時期の2倍近くに増えていることが国立感染症研究所のまとめで15日までに分かった。例年は年末が発生のピークだが、今年は増加の立ち上がりが早い。原因はノロウイルスが多いとみられ、専門家は「手洗いをしっかり」と注意を呼び掛けている。

10月23～29日に全国約3000の医療機関から報告された感染性胃腸炎の1カ所当たりの患者数は5.85人。昨年同時期（3.14人）の1.9倍で、過去5年間の同時期と比べてもかなり多い。熊本、鳥取、大分、福岡など西日本の発生が目立つという。

感染性胃腸炎の原因には細菌、ウイルスなど複数あるが、冬の発生原因の大半はカキの生食による感染が知られるノロウイルスとされる。同ウイルスは食品からだけでなく、汚染された物に触れた手から口に入るといった経路でも広がり、その感染力は極めて強い。

発病すると1日数回～10回以上、嘔吐や下痢を繰り返す。通常1～2日で治まるが、高齢者や抵抗力が弱い人は症状が長引いたり、合併症の恐れもある。治療は水分補給などの対症療法が中心で、保育施設や高齢者施設などでは集団感染に注意が必要だ。

同研究所感染症情報センターの安井良則（やすい・よしのり）主任研究官は「流水とせっけんを使った厳重な手洗いが予防の基本。おなかに症状のある人が調理や配膳（はいぜん）にかかわるのは避けて」と話している。

【2006年11月15日 共同通信】

検査方法：	RT-PCR法	EIA法
項目名称：	ノロウイルス	ノロウイルス
検体量：	糞便1g（小指大）	糞便1g（小指大）
容器：	専用管	専用管
保険点数：	なし	なし
所要日数：	4～6日	5～8日
基準値：	検出せず	陰性
保存方法：	凍結	凍結

※EIA法はRT-PCR法に比べて感度、特異性は劣ります。

MMP-3は、生体内の細胞外マトリックスであるプロテオグリカン、フィブロネクチン、ラミニン、コラーゲンなどを分解する酵素です。関節リウマチ (RA) では、滑膜増殖に伴い滑膜表層細胞で産生され、マトリックス成分分解の結果、関節破壊がおこると考えられています。

< 臨床的意義 >

MMP-3は、RAの関節局所の病変を反映するマーカーとして診断、治療、予後予測に有用性が高く、関節破壊の早期発見と早期治療に役立ちます。

MMP-3は、リウマトイド因子が陰性のRA患者 (5~20%) でも、多くの場合MMP-3は陽性となります。

MMP-3は、変形性関節症や関節炎、痛風では高値を示さず、これらの疾患との鑑別に有用です。

RA 治療効果の判定 (MMP-3とCRPの関連)

	MMP-3 ↑ CRP ↑	MMP-3 ↑ CRP →	MMP-3 → CRP ↑	MMP-3 → CRP →
骨破壊 RA炎症	進行 亢進	進行 低下	遅延 亢進	遅延 低下
病態	憎悪期 進行期	ステロイドによる 炎症沈静化等	炎症状態	安定期

※血清MMP-3測定は病態により1~3ヶ月に1回の測定が望ましいとされています。

< 高値 >

RA (関節リウマチ) ・ 早期RA SLE (全身性エリテマトーデス)
腎疾患 ・ 癌など

< 関連検査 >

RA ・ RA-HA ・ リウマチ因子定量
抗ガラクトース欠損IgG抗体 (CA-RF)

検査項目	: MMP-3 (マトリックスメタロプロテアーゼ-3)
検体量	: 血清 0.3ml
保険点数	: 120点
検査判断料	: 免疫学的検査
所要日数	: 3~4日
基準値	: 男性 36.9~121.0 女性 17.3~59.7
単位	: ng/ml

※EDTA血漿、関節液からも検査が可能です。

4 子宮頸がん検診について

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正(平成16年4月27日付け老老発第0427001号 厚生労働省老人保健局老人保健課長通知)において、子宮頸がん検診の受診対象年齢が30歳から20歳に引き下げられたことにより、若年女性の子宮頸がん検診受診向上が子宮頸がんの予防の重要課題とされています。

- 1・日本臨床細胞学会(平成18年11月開催)より、神奈川県の子検診による子宮頸がん検診の結果(2005年度)20歳代における初受診者の要再精検率→約2.8%
初受診者の要再精検率(全体)→約1.4%
- 2・当社におけるHPV感染を疑う所見を有する年齢分布(2005年度)
10歳代→ 5.7%※ ※受診検体少数
20歳代→ 46.0%
30歳代→ 34.9%
40歳代→ 8.6%
50歳代→ 3.0%
60歳以上→1.8%

1・2の統計結果からも若年層に子宮頸がんに対する意識を深めて頂き、検診受診率の増加と共に異形成病変、がん病変の早期発見に繋げる事が課題と言えます。
子宮頸がんの多くは性感染症の一つであるHPVが関係しているといわれており、性交開始年齢の低年齢化によるHPV感染の増加が影響しているといわれています。
検査についてはKMLメールニュースVol.8でも御案内しております。

KMLメールニュースVol.8
<http://www.kml-net.co.jp/mail-pdf/no.8.pdf>

5 病理学会発表：乳腺におけるAdenoid cystic carcinomaの1例

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。

< 演題 >
乳腺におけるAdenoid cystic carcinomaの1例

< はじめに >
Adenoid cystic carcinoma(腺様嚢胞癌)は浸潤癌の特殊型に分類され、全乳癌の0.1%以下と発生頻度は非常に低い。
今回、穿刺吸引細胞診(FNA)にて診断に苦慮したAdenoid cystic carcinomaの一例を経験したので報告する。

< 症例 >
・50代、女性。
・左乳腺に2.0×1.5cm大の腫瘍を認め、乳癌を疑い穿刺吸引細胞診が施行された。

詳しい内容は下記URLをご覧ください。
http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/pathology_20070111.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 神奈川県川崎市中原区下新城1-13-15

=====□■