

お客様 各位

■□=====

□

株式会社 京浜予防医学研究所

■□ KMLメールニュース □■ ◆◆ VOL.27 ◆◆

=====□■

株式会社 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！

2009年 9月 12日発行

□■ <http://www.kml-net.co.jp/>

KMLメールニュースVOL.27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】 9月～10月の秋期にかけて増加する空中真菌（カビ）
- 【2】 感染症トピックス：病原大腸菌について
- 【3】 採血後の注意点について
- 【4】 学術研究発表：新しいPSAラテックスキットの基礎的検討
- 【5】 KMLインフォメーション 7月～8月分のお知らせ

1 9月～10月の秋期にかけて増加する空中真菌（カビ）

生活環境には多種類の真菌が存在し、様々なアレルギー症状を  
起こすことが知られています。  
アレルギー症状の原因となる真菌は大きく分けて、室内外の環境  
中に存在する空中真菌と、ヒトの皮膚に常在する寄生菌があり  
ます。

空中真菌の発生しやすい環境は、

- (1) 高湿
  - (2) 20-30℃の温度
  - (3) 有機物の多い汚れ
  - (4) 長期間利用のない場所
  - (5) 空気の滞留する場所
  - (6) ホコリの多い場所
  - (7) 結露した場所
- 等があげられます。

近年、住居の気密性が高くなったために湿度が高くなり、カビが  
発生しやすい環境となっています。空中真菌の発生時期は、室内  
外ともに4月から11月で、5-7月の梅雨時期と9-10月の秋期をピー  
クとし、冬期は少ないとされています。  
空中真菌の胞子は5μm前後で、多くが下気道まで到達するため気  
管支喘息、過敏性肺炎などの原因となりますが、胞子が大きい  
アルテルナリアは鼻にも沈着することからアレルギー性鼻炎の  
原因にもなります。

◆重症化を防ぐには？アレルゲンの除去と回避が重要◆  
アレルギー性鼻炎の治療は、アレルゲンの除去と回避、薬物  
療法、特異的免疫療法、手術療法に分けられます。  
中でもアレルゲンの除去と回避は、アレルギー性鼻炎の治療  
の基本とされています。

以下に、「鼻アレルギー診療ガイドライン」に記載されている  
アレルゲン除去回避の方法をあげます。

【室内ダニの除去】

- ・掃除には排気循環式の掃除機を用いる。
- ・1回20秒/平方メートルの時間をかけ、週に2回以上掃除する。
- ・織物のソファ、カーペット、畳はできるだけやめる。
- ・ベッドのマット、ふとん、枕にダニを通さないカバーをかける。
- ・部屋の湿度を50%、室温を20-25℃に保つよう努力する。

【スギ花粉の回避】

- ・花粉情報に注意する。
- ・飛散の多い時は、外出を控える、窓・戸を閉める、  
外出時にマスク・メガネを使う。
- ・表面がげげげげした毛織物などのコートの使用は避ける。

- ・帰宅時、衣服や髪をよく払い入室する。洗顔、うがいをし、鼻をかむ。
- ・掃除を励行する。

【ペット（特にネコ）抗原の減量】

- ・できれば飼育を止める。屋外で飼い、寝室に入れない。
- ・ペットとベッドの飼育環境を清潔に保つ。
- ・床のカーペットをやめ、フローリングにする。
- ・通気をよくし、掃除を励行する。

◆原因となるアレルゲンを知るには？◆

アレルギー検査「特異的IgE検査」が有効  
アレルゲンを除去回避するには、原因となるアレルゲンを知ることが重要です。

アレルギー検査には様々な種類がありますが、血中のアレルゲン特異的IgE抗体（イムノグロブリンE、略称アイ・ジー・イー）を測定する「特異的IgE検査」は、「鼻アレルギー診療ガイドライン」でも、重要な診断基準のひとつとされています。

「 2 」 感染症トピックス：病原大腸菌について

病原大腸菌（下痢原性大腸菌）

【菌の特徴および症状（潜伏時間）】

大腸菌は人や動物の腸管に存在し、通常、病原性はありません。しかし、いくつかの大腸菌は人に対して病原性があり、これらを総称して病原性大腸菌（または下痢原性大腸菌）と呼びます。現在、この菌は、腸炎の発症機序によって次の5つのタイプに分類されています。

(1) 毒素原性大腸菌（Enterotoxigenic E.coli : ETEC）

◆特徴

エンテロトキシンにより、コレラのような激しい水様性の下痢を起こします。このエンテロトキシンには60℃、30分の加熱で活性を失う易熱性毒素(LT)と、100℃、15分の加熱にも耐える耐熱性毒素(ST)の2種類があります。血清型06、025、0148、0169など。

◆症状

潜伏時間は、12～72時間。  
主症状は腹痛と下痢であり、下痢は水様性が主体で、典型的なものはコレラに似た白色水様性下痢であり、激しい下痢を伴う割合が高いです。

(2) 腸管侵入性大腸菌（Enteroinvasive E.coli : EIEC）

◆特徴

赤痢菌と同様に腸管粘膜に侵入して下痢を起こし、人から人への感染もみられます。

◆症状

潜伏時間は、1～5日（3日以内がほとんど）。  
症状は赤痢と区別できないが、一般に赤痢よりやや軽症です。主症状は下痢・中程度の腹痛・発熱です。便性は水様性ですが、重症例では便中に粘血や血液が混じることが多いです。

(3) 腸管病原性大腸菌（Enteropathogenic E.coli : EPEC）

◆特徴

EPECの増殖の場は細胞表面であり、上皮細胞内では増殖しない点でEIECの病原性機構と異なっています。血清型01、018、044、0125、0111、0127など。

◆症状

潜伏時間は、12～72時間。  
一般的な主症状は、下痢・発熱・倦怠感・嘔吐であり、下痢は水様便または一部粘液を伴った便です。

(4) 腸管出血性大腸菌（Enterohemorrhagic E.coli : EHEC）

◆特徴

EHECは、大腸粘膜に付着して増殖する際にベロ毒素(VT)を産生します。その結果、腸粘膜における出血、浮腫、粘膜表層部の局所性壊死などによる血性下痢を伴った腸炎を引き起こします。

またStxは溶血性尿毒症症候群(HUS)や血小板減少性紫斑、脳症などの神経症状を引き起こすことがあります。  
VTは、VT1とVT2の2種類に大別されます。

- ◆症状  
潜伏時間は、4～8日。  
血清型0157が国内のEHECによる食中毒の約90%を占めており、0157以外の血清型による食中毒では026、0111が多いです。0157以外の血清型の食中毒事例では比較的軽症の事例が多くみられます。

(5)腸管集合性大腸菌 (Enteroaggregative E. coli : EAaggEC)

- ◆特徴  
EPECと同じように腸管粘膜上皮細胞に接着するが、接着した後に増殖するとともに、耐熱性エンテロトキシン(EAST1)を産生して下痢を引き起こします。特定の血清型に限定されることはないと言われています。

- ◆症状  
潜伏時間は、1～5日（3日以内がほとんど）。

\*\*\*\*\*

コード	検査項目	保険点数	所要日数	検査容器
078	赤痢 サルモネラ ビブリオ	130点	3～5日	便培養用容器 容器番号：33
089	赤痢 サルモネラ ビブリオ 病原性大腸菌	190点	3～5日	便培養用容器 容器番号：33
018	カンピロバクター	70点加算	3～5日	便培養用容器 容器番号：33

※病原性大腸菌を併せて行った場合は算定不可

\*\*\*\*\*

3 採血後の注意点について

患者様よりご依頼用の血液を採血して頂いた後の注意点として下記の点にご注意下さい。

【生化学・血清学的検査用】  
採血後、フィブリン析出などの凝固不良を防ぐため、転倒混和を行って下さい。  
(転倒混和により、凝固促進剤を血液全体に均一に分散させます。)  
転倒混和後は、血液の凝固を完了させるため、正立で放置して下さい。

【抗凝固剤入り採血管】  
採血後、凝固を防ぐため、十分に転倒混和を行って下さい。  
抗凝固剤にクエン酸ナトリウムを用いている採血管においては、必ず採血量を守って下さい。  
(採血量の多少により、血液と抗凝固剤の割合が変わってしまい測定結果に影響を生じます。)

詳しくは下記アドレスをご覧ください。  
<http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/saiketsu.pdf>

4 学術研究発表：新しいPSAラテックスキットの基礎的検討

去る7月30日～8月1日に行われました「第58回 日本医学検査学会」におきまして弊社検査技師が発表を行いました。

演題  
新しいPSAラテックスキットの基礎的検討

【はじめに】  
前立腺特異抗原(PSA)は、前立腺がんのスクリーニング・診断・経過観察に有用であり広く活用されている。今回我々は、あらたに開発された汎用自動分析装置用PSAラテックスキットの基礎的検討を実施する機会を得たのでその結果を報告する。

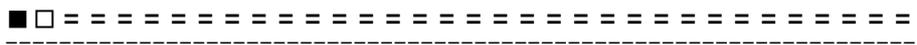
詳しくは、下記URL をご参照下さい。  
<http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/psa.pdf>

5 KMLインフォメーション 7月～8月分のお知らせ

前回メールニュースを配信しました後から現在までに発行された「KMLインフォメーション」についてお知らせ致します。

各インフォメーションにつきましては、医院様へ随時お届けしておりますが、ご確認などに活用して頂ければ幸いです。

2009年7月13日 基準値変更のお知らせ  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2009-0713.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

