

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. 30 ◆◆

=====□■

株式会社 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！  
2010年 3月 29日発行  
<http://www.kml-net.co.jp/>

KMLメールニュースVOL.30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】花粉症に合併することがある食物アレルギー  
口腔アレルギー症候群（OAS）
- 【2】感染症トピックス：ノロウイルス迅速検査陽性率
- 【3】検査項目情報：ヘリコバクター・ピロリ検査法
- 【4】KMLインフォメーション 1月～2月分のお知らせ
- 【5】検査保険点数改定について（速報版）

「1」 花粉症に合併することがある食物アレルギー  
口腔アレルギー症候群（OAS）

花粉症の患者さんで、果物や野菜を食べて、口・のど・唇のかゆみやピリピリ感などのアレルギー症状を起こす人がいます。これは「口腔アレルギー症候群（OAS）」とよばれ、花粉と食物に存在する共通のアレルゲン（タンパク構造）による、食物アレルギーの一種です。キク科花粉症の場合、ブタクサ花粉症ではウリ科の果物野菜（メロン、スイカ、キュウリなど）、ヨモギ花粉症ではセリ科の野菜（ニンジン、セロリなど）でOASを起こす人がいることが知られています。

口腔アレルギー症候群（OAS）とは・・・  
食物を食べたときに、口腔・咽頭粘膜の過敏症状やその他のアレルギー反応を起こす食物アレルギーです。  
食後の多くは15分以内に、口腔・咽頭粘膜・口唇のかゆみ、ピリピリ感、腫れなどの症状が生じます。それ以外にも、下痢・腹痛、鼻水、結膜充血、じんましん、湿疹、喘息など、様々な症状を起こすこともあります。放っておくと、アナフィラキシーショックを起こすこともあるため、注意が必要です。

食物に単独でアレルギーを起こす場合もありますが、花粉症の人で合併することが多い疾患です。  
いちばんよく知られているのは、カバノキ科（シラカンバ、ハンノキなど）の花粉症でバラ科食物（リンゴ、モモなど）に対するOASですが、他にも様々な花粉と食物で反応が起こることが分かっています。  
ブタクサ花粉症はメロンやキュウリ、ヨモギ花粉症はニンジンやセロリに注意が必要です。

花粉	共通抗原が報告されているアレルギー検査ができる主な食物
スギ科	ナス科：トマト
カバノキ科 (ハンノキ・シラカンバなど)	バラ科：リンゴ・モモ・洋ナシ・イチゴ・モモ セリ科：ニンジン・セロリ ナス科：ジャガイモ・トマト その他：キウイ・クルミ・ヘーゼルナッツ ブラジルナッツ・アーモンド ココナッツ・ピーナッツ

イモ科 | ナス科：ジャガイモ・トマト  
(カモガヤ・ | ウリ科：メロン・スイカ  
オオアワ | その他：オレンジ  
ガエリなど) |

ブタクサ | ウリ科：メロン・スイカ  
| その他：バナナ

ヨモギ | セリ科：ニンジン・セロリ

## 2 感染症トピックス：ノロウイルス迅速検査陽性率

メールニュースvol. 28でご紹介しました冬季に流行しますノロウイルスについて、多数のご依頼を頂き誠に有難うございます。今年度（2009年12月～2010年2月）のノロウイルス迅速検査の陽性率をご報告します。

	陽性率
2009年12月	: 15.38%
2010年1月	: 39.66%
2010年2月	: 40.59%

2010年1月中旬より流行の気配があり、2月に入りましてピークをむかえました。2月下旬になり、落ち着きを見せ始めました。

\*\*\*\*\*

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
検査判断料	: 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	: (－)

\*\*\*\*\*

## 3 検査項目情報：ヘリコバクター・ピロリ検査法

ヘリコバクター・ピロリの検査には、下記の検査法があります。胃潰瘍または十二指腸潰瘍の所見があり、なおかつヘリコバクター・ピロリ感染の疑いがある患者さんを対象に除菌を目的として検査した場合に保険が適用されます。

### 【侵襲的：内視鏡による生検組織を必要とする検査】

1. 迅速ウレアーゼ試験：迅速性に優れ、簡便で特異度は高いですが、検査結果の保存が出来ません。
2. 鏡検法：検査結果の保存性が高く、H. ピロリの存在の他に組織の診断が出来ます。
3. 培養法：唯一の直接的証明法です。菌株のタイピングや抗菌剤の感受性試験が出来ます。

### 【非侵襲的：内視鏡による生検組織を必要としない検査】

1. 尿素呼気試験：簡便で感度、特異度ともに高いです。尿素呼気試験陰性の場合には、除菌成功の信頼性は高いです。尿素（13C）製剤と呼気パックが必要です。
2. 抗H. ピロリ抗体測定：抗体価が高値であればH. ピロリに感染していることを診断出来ます。除菌成功後も抗体の陰性化あるいは有意な低下には1年以上を要することがあるため除菌の成否を早く知りたい場合は適しません。利点として、他の生化学検査と併用出来ます。
3. 便中H. ピロリ抗原：簡便で感度、特異度ともに高いです。モノクローナル抗体を用いる測定法は信頼性が高いです。専用の採便管に採取します。

\*\*\*\*\*

<それぞれの検査の感度、特異度と実施料>

※2010年3月現在のものです

【侵襲的】

	感度	特異度	実施料
1. 迅速ウレアーゼ試験	除菌前 85~95% 除菌後 61~100%	除菌前 95~100% 除菌後 91~100%	60点 (D012 8)
2. 鏡検法	ギムザ染色 87~96%	ギムザ染色 79~99%	880点 (D101)
3. 培養法	68~98%	100%	130点 (D018 2)

【非侵襲的】

	感度	特異度	実施料
1. 尿素呼気試験	98%	97%	70点 (D023 2)
2. 抗H.ピロリ抗体測定	91~100%	50~91%	80点 (D012 12 精密測定)
3. 便中H.ピロリ抗原	除菌前 96% 除菌後 95%	除菌前 97% 除菌後 97%	150点 (D012 18)

<参考>日本ヘリコバクター学会ガイドライン2009

\*\*\*\*\*

<留意点>

- ・除菌判定は、除菌治療後4週間以上経過してから行います。
- ・除菌治療後では、菌数が減少するので偽陰性になる可能性があります。疑わしい場合は、経過観察を行い再検査を行うことが望ましいです。
- ・プロトンポンプ阻害剤(PPI)等のH.ピロリに対する静菌作用を有する薬剤が投与されている場合の検査は当該薬剤を少なくとも2週間中止した後に行うことが望ましいです。
- ・除菌治療後の診断には尿素呼気試験および便中H.ピロリ抗原測定が有用です。

4 ] KMLインフォメーション 1月~2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ました「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。

2010年 2月 5日 報告書表記変更のお知らせ  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2010-0205.pdf>

5 ] 検査保険点数改定について (速報版)

この度4月1日より保険点数が改訂されます。弊社ホームページでは検査項目を新保険点数でご覧頂けます。下記アドレスよりアクセスしてご覧下さい。

<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2010-0323.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

= = = = = □ ■