

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.36 ◆◆

=====□■

-----□■

株式会社 京浜予防医学研究所

2011年 3月 29日発行

□■ <http://www.kml-net.co.jp/>

3月11日に発生しました東北地方太平洋沖地震により、被災されました方々に心よりお見舞い申し上げます。
今回の地震の影響により、先生方にご迷惑をお掛けしないよう努力し対処してまいりますので、何とぞご理解の程宜しく御願いを申し上げます。

KMLメールニュースVOL.36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】 ハンノキ（属）に関するQ & A
- 【2】 感染症トピックス：近年肺MAC症が増加傾向
- 【3】 検査項目情報：抗CCP抗体
- 【4】 検査項目情報：クオンティフェロン（QFT）
- 【5】 KMLインフォメーション 1月～3月分のお知らせ

「 1 」 ハンノキ（属）に関するQ & A

- Q1：ハンノキってどんな木ですか？
A1：ブナ目、カバノキ科、ハンノキ属に分類される落葉高木です。樹高は15～20m、直径60cmほどです。
- Q2：ハンノキはどこに生えているの？
A2：湿地、湿原や池・沼のまわりに自生しますが、公園などにも植えられており、日本各地に分布しています。
- Q3：花粉の飛散時期はいつ？
A3：ハンノキはスギより早く1月から3月に花粉を飛散させ始めます。ハンノキが属するブナ目の近縁にはカバノキ科（ハンノキ・シラカンバ）、ブナ科（コナラ・ブナ・クヌギ）など多くの樹種が分類され、これらは日本各地に分布し、1月～6月に花粉を飛散させます。
また、これらブナ目花粉の間には共通抗原性があるため※1、知らず知らずのうちに感作されている可能性が高いと言えます。
- Q4：ハンノキの陽性率はどのくらい？
A4：秋の代表的なアレルギー性鼻炎の原因であるブタクサより高い陽性率を示し（東海地方を除く）、北海道・東北・関東では約15%、近畿・中国・九州では約22%ほどです。※2
- Q5：スギ・ヒノキと共通抗原性はあるの？
A5：一般に分類学上近縁であるものほど花粉に含まれる成分も似ており、共通抗原性が高いと言われます。この際の“近縁”の目安は“属”ですが、スギ・ヒノキは、ともにヒノキ科（科は属の上位分類）に分類される本邦に特有の針葉樹で、ハンノキとは生態も大きく異なります。こうしたことから、ハンノキとスギ・ヒノキ花粉間の共通抗原性を否定した報告はありませんが、両者間の共通抗原性は無いと考えられています。一方で、スギ花粉症患者さんの20%はハンノキ花粉にも重複して感作されているとの報告があります。※3
- Q6：ハンノキが属するブナ目カバノキ科花粉症の特徴は？
A6：果実・野菜・ナッツ類と共通抗原性のあるコンポーネント、PR-10* やプロフィリン** が原因となっていることです。そのため、カバノキ科（ハンノキ・シラカンバ）花粉に感作されている人は、果実などによるOAS（口腔アレルギー症候群）などを引き起こす可能性があります。

- * PR-10タンパク：カバノキ科、ブナ科花粉の主要なアレルゲンコンポーネントで、シラカンバの Bet v 1がよく知られ、Bet v 1関連タンパクともいわれる。多くの果実・野菜・ナッツ類にも同様なタンパクが存在し、このためOASの主要な原因アレルゲンとなる。
- **プロフィリン：植物に広くみられ、広範な交差性に関与するコンポーネントで、花粉症原因アレルゲンとしての頻度はPR-10タンパクほど高くない。

- Q7：OAS（口腔アレルギー症候群）とは？
- A7：花粉症の人に合併することが多く報告される疾患です。花粉に感作された患者さんが、果物・野菜・ナッツ類などを食べると、15分以内にその食物に接した口・唇・口腔に、腫れやイガイガなど不快感がおこる口腔粘膜アレルギー症状です。この食物アレルギーは、花粉アレルゲンと野菜や果物などの植物性食物アレルゲンに共通するコンポーネント（タンパク質）によって生じるものと考えられています。また、感作を成立させるアレルゲンと症状を誘発するアレルゲンが別であることから、クラスII食物アレルギーとして通常の食物アレルギー（クラスI）と区別されます。
- Q8：OASの報告が多い花粉はなんですか？
- A8：カバノキ科（ハンノキ・シラカンバ）に感作されている患者さんが多く、続いてヨモギ・イネ科・スギなどで報告されています。※4
また、鼻アレルギー患者さんにおけるハンノキ感作例の54.8%にOAS既往があり、ハンノキ特異的IgE抗体価が高いほどOAS頻度が高いと報告されています。※3
- Q9：OASの原因食物で頻度が高いものはなんですか？
- A9：単独ではメロン、科全体としては、モモ・リンゴなどのバラ科の果実が多く見られます。※3
- Q10：ハンノキ（属）以外のブナ目で測定できる項目はあるの？
- A10：シラカンバ（属）・ブナ（属）・コナラ（属）の測定が可能です。
- Q11：ハンノキ（属）の属って、なに？
- A11：日本に広く分布するハンノキと原料として用いるハンノキは学名が異なるため、ハンノキ属の花粉であることを示すために表記しています。
- Q12：患者さんにとってのメリットはなんですか？
- A12：口の中や周囲の違和感の原因がOASというアレルギーであることがわかり、その症状の原因の特定ができます。また、スギ・ヒノキより早く長く飛散しますので、注意すべき時期が明確になります。
- Q13：医師にとってのメリットはなんですか？
- A13：OASの原因診断の参考になり、その結果、患者様へ投薬・治療の期間の指導がしやすくなります。

【参考】

- ※1: ALLergy; 42: 205-214, 1987
- ※2: 鼻アレルギー診療ガイドライン2009
- ※3: アレルギーの領域; 5: (6) 761-765, 1998
- ※4: アレルギー・免疫; 17: (6) 1031-1038, 2010

ハンノキについての情報は下記URLもご参照ください
<http://www.kml-net.co.jp/topix.htm>

2 感染症トピックス：近年肺MAC症が増加傾向

MAC症は非結核性抗酸菌症の内、約80%を占めています。水や土壌などの環境中に存在し、人から人への感染はありません。近年、中高年の女性を中心に増加傾向にあります。

※MAC症(Mycobacterium avium complex)
M. aviumやM. intracellulareの感染に起因し、初期は無症状で、肺の中下肺野に多発性の小結節や気管支拡張像が認められることが多いのですが、突然血痰が出て、レントゲンを撮り発見されることもあります。症状としては咳・倦怠感、進展すると発熱・体重減少・喀血・息切れが生じることもあります。

結核・非結核性抗酸菌症の症状は風邪とよく似ています。もしかして？と思ったら早期診断をお勧めします。

コード	検査項目	実施料	判断料	所要日数
029	蛍光法（塗抹）	42点	微生物	2日
030	チールネルゼン（塗抹）	40点	微生物	2日
031	培養（小川培養法）	180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

詳しくは、下記URL をご参照下さい。
<http://www.kml-net.co.jp/topix/img110214.jpg>

3 検査項目情報：抗CCP抗体

現在「関節リウマチ（RA）」は、先生方もご周知のとおり、抗TNF α 抗体、抗IL-6レセプタ抗体などの、「生物学的製剤」の登場により、関節リウマチの第一選択薬剤である「メトトレキサート」「タクロリムス」などの免疫抑制剤との併用など、早期からの積極的な化学療法を導入することで、寛解目標が達成される報告が増えています。

「関節リウマチ」は近年の病態解析において、発症後早期は治療感受性が高い状態、即ち、QuinnやEmeryらの提唱した「Windows of opportunity」であることにより、「関節リウマチ」の早期確定診断につづく早期薬物治療介入の重要性が高まっております。

昨年、欧米のリウマチ学会のACR/EULARより新診断基準ガイドラインとして下記の示しますように、4群12項目のスコアによる新基準が発行されました。
下記スコアの合計点数が6点以上をもって、RA確定例とするというものです。

注目すべきは、リウマチ診断のバイオマーカーとして、血清学的因子に「ACPA（抗CCP抗体）」が記載されたことです。
関節リウマチ患者診断において、RFは非リウマチでも高値を示すことも多く、感度68.5%、特異度77.1%であり、よりRAに高い特異性をもった、バイオマーカーが望まれていました。

※熊谷俊一：自己免疫疾患の新しい検査一質の高い診断と診療のために、日本内科学会会誌（2008）より

抗CCP抗体（Anti-CCP-Ab）は「関節リウマチ」早期診断において、感度：72.8% RA特異度：97.3%と非常に高い診断性能をもっております。

検査項目	:	抗CCP抗体
検査材料	:	血清0.3mL
実施料	:	210点
検査判断料	:	免疫学的検査
所要日数	:	3～5日
基準値	:	4.5U/mL未満

スコア表についてはこちらをご覧ください。
<http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/Allergie.pdf>

4 検査項目情報：クオンティフェロン（QFT）

【医療従事者の結核管理】
職業上、結核感染の曝露の機会が予想される職場の医療従事者について、現在は二段階ツ反検査と患者接触時のツ反検査が推奨されていますが、今後はツ反検査を廃止して、QFT検査を行うのが望ましいとされています。
ツ反検査で陰性の者が、不用意に結核感染に曝露された場合にはQFT検査を行い、陽性者に化学予防を行います。
二段階ツ反検査は不正確であり、ブースター現象を免れません。
QFT検査にはそれらの問題はないとされています。

感染性結核患者との接触機会の多い医療従事者にQFT検査をお勧めします。

詳しくは、下記URL をご参照下さい。
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2010-0921.pdf>

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。

2011年 2月 1日 基準値変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0201.pdf>

2011年 3月 7日 測定試薬変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0307.pdf>

2011年 3月 15日 検査中止と検査内容変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0315.pdf>

2011年 3月 23日 SDAークラミジア・SDAーゴノレア
SDA法同時検査受託 一時中断のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0323.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

= = = = = □ ■