

■□=====

□

(株) 京浜予防医学研究所

■□ KML メールニュース □■ ◆◆ VOL. 4 ◆◆

□

=====□■

(株) 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！

2005年 11月 11日発行

□■

<http://www.keihin.gr.jp/>

秋も深まり木々の紅葉も美しい季節となりました。  
先生方におかれましては毎日お忙しいとは思いますが  
少しでも自然を感じられる時間を持つ事が出来ればと  
願っております。  
今年もわずか2ヶ月となりましたがお体に十分お気をつけて  
お過ごしください。

☆☆ トピックス ☆☆

- 【1】 新型インフルエンザについて
- 【2】 夏季食中毒菌の検出状況の報告
- 【3】 アレルギーマーチの進展を予防する
- 【4】 検査内容変更のお知らせ
- 【5】 採血時における注意事項

2005—2006年 新型インフルエンザについて

まもなく冬を迎える季節になりました。世の中ではインフルエンザの予防接種を・・・と騒がれていることでしょう。先日、新型インフルエンザのことが下記のように幾つか報道されておりました。

- 【新型インフルエンザ】  
人の中で過去に流行したことがないウイルスによるインフルエンザ。鳥や豚のウイルスが異変したり、人のウイルスとの遺伝子交雑でできると考えられています。ほとんどの人が免疫を持たないため大流行を起し、しかも重症化しやすいです。20世紀には1918年に出現したスペイン風邪、57年のアジア風邪、68年の香港風邪の3種が知られ、現在アジアで流行中の鳥インフルエンザが変異して次の「新型」となることが懸念されています。
  
  - 【死者1万4000人と予測 新インフルエンザで東京都】  
世界保健機関（WHO）が大流行を警戒している新型インフルエンザについて、東京都の新興感染症対策会議は、都内で流行した場合、都民の3割に当たる378万5000人が感染、死者は1万4100人に達するとの被害予測をまとめました。対策会議は1957年に世界的に大流行したアジア風邪の米国での死亡率を参考に推計し、ピーク時は、国のデータを基に感染者のうち約29万人が入院すると予測しました。1万4100人の死者数は過去5年間の都内のインフルエンザによる死者数（関連死を含む）の約33倍とされています。対策会議は流行に備えて、抗インフルエンザウイルス薬の確保や検査を含めた医療体制の整備、社会的不安の解消策を検討するように指摘しています。
-



2 夏季食中毒菌の検出状況の報告

夏は食中毒が多発する季節です。原因となる菌としてサルモネラ・赤痢・ビブリオ・病原大腸菌・カンピロバクターなど様々あります。当社において便培養より陽性が検出された上記の5菌種について、平成16年6～9月と平成17年6～9月の期間において比較をしたところ、以下の結果が得られました。

\*\*\*\*\*

	サルモネラ		ビブリオ		赤痢		病原大腸菌		カンピロバクター	
	16年	17年	16年	17年	16年	17年	16年	17年	16年	17年
6月	2	3	0	0	0	0	11	49	9	23
7月	3	9	12	3	0	0	49	25	14	23
8月	4	13	25	12	0	0	36	26	15	18
9月	5	14	7	8	0	0	51	25	23	21
計	14	39	44	23	0	0	147	125	61	85
対比	(+25)		(-21)		(±0)		(-22)		(+24)	

\*\*\*\*\*

上記の通り平成17年はビブリオ・病原大腸菌の陽性数は減少しましたがサルモネラ・カンピロバクターの陽性数の増加が顕著に表れました。両者の原因となる食品には様々なものがありますが、共通として鶏肉・鶏卵があげられます。

3 アレルギーマーチの進展を予防する

「早期の適切な診断と治療によりアレルギー性疾患から大切な赤ちゃんを守りましょう」のポスターをご覧になりましたか？

ポスターの内容はこちらをご覧ください  
<http://www.kml-net.co.jp/news/ar.htm>

罹患率が上昇している小児気管支喘息患者の症状を乳幼児にさかのぼって見てみると、生後まもなくの下痢や腹痛の消化器症状や湿疹などの皮膚症状に引き続いて、喘鳴を訴え、やがて気管支喘息を引き起こす患者さんが多くいます。さらにアレルギー性鼻炎や結膜炎を併発することも少なくありません。このように加齢に伴い、炎症部位や症状が変化していくことをアレルギーマーチと呼んでいます。

このアレルギーマーチの進展を予防するために原因抗原を特定し早期の治療開始が重要となります。  
ポスターに掲載されているデータを紹介します。

XX

卵アレルギーによるアトピー性皮膚炎の赤ちゃんが、卵の除去開始時期の違いで3歳時にどのような状態になっているかを示しています。

	他の食物に対する 抗体陽性率	ダニ 抗体陽性率	喘鳴 発症率
生後6か月未満に卵除去開始群	15%	24%	2.4%
6か月～1歳未満に卵除去開始群	39%	75%	21%
1歳まで軟膏塗布のみ群	67%	97%	50%

XX

アレルギーの診断に特異IgE抗体検査をご活用ください。

★小児2（乳幼児）★

- ハウスダスト1、ダニ1、卵白、ミルク、大豆 ■
- 小麦、米、イワシ、ピーナッツ、オボムコイド ■

採血量 5 ml 保険点数 1200点

★スクリーニング（皮膚炎）★

- ダニ1、カンジダ、クラドスポリウム、卵白、ミルク ■
- 大豆、小麦、米、サバ、動物上皮、ソバ、ハウスダスト1 ■
- ピティロスポリウム、IgE RIST ■

採血量 6 ml 保険点数 1680点

4 検査内容変更のお知らせ

この度、弊社では下記の検査項目につきまして、検査内容を変更させて戴いておりますのでご案内申し上げます。  
誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察のうえご了承の程  
お願い申し上げます。

実施期日 平成 17年 10月 1日 (土) 受付分より  
変更理由 測定委託先における試薬の変更

コード	検査項目	変更箇所	新	旧	頁
557	C-ペプチド(CPR) 【血清】	検査方法 基準値	CLIA法 空腹時負荷前 0.74~3.48 (ng/ml)	RIA法 空腹時負荷前 0.5~2.9 (ng/ml)	73
302	C-ペプチド(CPR) 【尿】	検査方法 基準値	CLIA法 15.0~133.0 ( $\mu$ g/day)	RIA法 22.0~127.0 ( $\mu$ g/day)	73
581	コルチゾール	検査方法 基準値	CLIA法 早朝空腹時 4.5~21.1 ( $\mu$ g/dl)	FPIA法 午前8時~9時 4.6~19.4 ( $\mu$ g/dl)	70
151	CK-MB	検査方法 報告単位 基準値	CLIA法 ng/mL 0.9~5.9	ECLIA法 IU/L 0~25	35
517	抗サイログロブリン 抗体 (Tg-Ab)	検査方法 基準値	RIA法 0.3未満 (U/mL)	RIA法 0.0~0.4 (U/mL)	62

コード	検査項目	変更箇所	新	旧	頁
523	抗甲状腺 ペルオキシターゼ抗体 (TPO-Ab)	検査方法 報告単位 基準値	RIA法 U/mL 0.3未満	RIA法 IU/mL 0.0~0.3	64
2125	可溶性 インターロイキン-2 レセプター(SIL-2R)	検査方法 基準値	CLIA法 124~466 (U/mL)	EIA法 135~483 (U/mL)	109
2246	抗好中球細胞質 ミエロペルオキシターゼ 抗体(P-ANCA)	検査方法 報告単位 基準値	EIA法 U/mL 9.0未満	EIA法 EU 20未満	104
2247	抗好中球細胞質抗体 (C-ANCA)	検査方法 報告単位 基準値	EIA法 U/mL 3.5未満	EIA法 EU 10未満	104

5 採血時における注意事項

採血時の操作により、検査結果に影響が出ることをご存知ですか？  
採血時、下記の点にご注意下さい。

1. 生化学・血清学用採血管

採血量が不足すると管内に陰圧が残り、溶血の原因となります。  
採血後、フィブリン析出などの凝固不良を生じることを防ぐため、  
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。）

良好な血餅の退縮を図るため、室温正立静置して下さい。

溶血や凝固不良は、検査結果に影響を生じることがあります。

2. 抗凝固剤入り採血管

採血量が不足すると管内に陰圧が残り、溶血の原因となります。  
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  
固剤の割合が狂ってしまい、測定結果に影響を生じます。）

\*\*\*\*\*  
\* 詳しくはこちらをご覧ください。 \*  
\* <http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/saiketu.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.keihin.gr.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