

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. 47 ◆ ◆
 = = = = = □ ■

□ ■ 株式会社 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！
 2013年 1月 28日発行
 □ ■ <http://www.kml-net.co.jp/>

新年明けましておめでとうございます。旧年中は大変お世話になりました。本年も宜しくお願い申し上げます。

KMLメールニュースVOL. 47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】 春の花粉症は「ハンノキ」にも注目してください！
- 【2】 感染症抗体検査の検査法による違い
- 【3】 検査項目情報：PCRクラミジア・ゴノレア検査
- 【4】 KMLインフォメーション 11月～1月分のお知らせ

「 1 」 春の花粉症は「ハンノキ」にも注目してください！

【ハンノキが属するブナ目は身近な樹木です】
 ブナ目、カバノキ科に分類されるハンノキは落葉高木で樹高は15～20m、直径60cmほどです。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身近で見られます。
 ブナ目では、ほかにシラカバ、コナラ、ブナなどがあります。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ます。その他の樹木もだいたい1月から5月にかけて花粉が飛ぶため、スギやヒノキに隠れて見落としがちになります。

【ハンノキの陽性率】
 スギ花粉症患者の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。※1
 また鼻アレルギー診療ガイドラインにおいて、関東エリアの主要抗原のなかで、ハンノキは秋の花粉症の原因となるブタクサやヨモギよりも高い陽性率が報告されています。

スギ	:68.5%	ハウスダスト	:66.4%
ガ	:30.9%	ダニ	:64.4%
カモガヤ	:26.8%	イヌ皮膚	:20.8%
ユスリカ	:16.1%	ネコ皮膚	:20.1%
★ハンノキ(属)	:14.8%	ゴキブリ	:12.8%
ヨモギ	:12.1%	カビ	:10.7%
ブタクサ	:11.4%		

【ハンノキはOASを引き起こしやすい樹木です】
 OAS（口腔アレルギー症候群）とは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まが、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2食物アレルギーとして通常の食物アレルギー（クラス1）と区別されます。
 ハンノキやシラカバは、このOASを引き起こしやすく、リンゴ、モモ、メロンなどに注意が必要です。
 鼻アレルギー患者さま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。※1

【花粉症やアレルギー性鼻炎・結膜炎の推奨セット】

CAP16 鼻炎・喘息（項目コード2440）

- 季節性抗原（空中抗原増加時期）
 スギ（2～4月）・ヒノキ（3～5月）・ハンノキ（1～5月）
 カモガヤ（5～8月）・ブタクサ（8～10月）・ヨモギ（8～10月）
 ガ（初夏・秋）・ユスリカ（初夏・秋）

- 通年性抗原
 ハウスダスト1・ヤケヒョウヒダニ・ネコ皮膚・イヌ皮膚
 ゴキブリ・カンジダ・アスペルギルス・アルテルナリア

検査項目 : CAP16 鼻炎・喘息
 検体量 : 血清1.2mL
 容器番号 : 1
 保存方法 : 冷蔵
 検査実施料 : 1430点
 検査判断料 : 144点（免疫学的検査）
 所要日数 : 3～5日
 基準値 : 0.34UA/mL以下

参考文献

※1 アレルギーの領域 5（6）761-765, 1998

2 感染症抗体検査の検査法による違い

抗体検査には様々な方法がありますが、各検査法の特徴と目的別検査法をご紹介します。

【抗体検査の特徴】

- CF法（補体結合反応）
 比較的早期に抗体が陰性化するため、既往感染の有無やワクチン接種の判定には通常用いられません。他法に比べて遅れて上昇し、感染後短期間のみ検出されるので、ペア血清で現在の感染の診断に用いられません。非特異的反応が多いという欠点があります。
- HI法（赤血球凝集抑制反応）
 CF法より早く上昇し、長期間持続します。急性期血清でもすでに抗体価が上昇している場合には、ペア血清間に抗体価の上昇を確認できないこともあります。感度・特異性も高いことからワクチンの効果判定や既往感染の診断に広く用いられています。ただし、赤血球凝集能のないウイルスには用いる事ができません。
- NT法（中和反応）
 感度・特異性ともに優れていますが、検査日数が長いのが欠点です。ウイルス型別抗体価の測定が可能です。
- EIA法（酵素免疫測定法）
 感度・特異度ともに高く、グロブリンクラス別抗体価の測定が可能です。IgMは初期感染の診断に有用です。IgGは既往抗体の有無を知るのに有用です。
- PA法（粒子凝集試験）
 感度・特異度ともに高く、非特異的反応が少ないです。現在、麻疹ワクチン接種のための抗体検査に用いられています。
- IAHA法（免疫粘着赤血球凝集反応）
 感度は良いですが、年月の経過とともに抗体を検出しにくくなります。現在、水痘ワクチン接種のための抗体検査に用いられています。

【抗体検査の選択】

ウイルス名	現在の感染	免疫の有無
麻疹	HI（ペア血清）、EIA-IgM	EIA-IgG、NT、HI、PA
風疹	HI（ペア血清）、EIA-IgM	EIA-IgG、HI
水痘	CF（ペア血清）、EIA-IgM	EIA-IgG、IAHA
带状疱疹	CF（ペア血清）、EIA-IgM	EIA-IgG、NT
ヘルペス	HI（ペア血清）	
ムンプス	HI（ペア血清）	
RS	CF（ペア血清）	NT

3 検査項目情報：PCRクラミジア・ゴノレア検査

平成25年1月15日より、旧試薬販売中止に伴い同一メーカーの販売する改良試薬に変更させて頂きました。それに伴い採取容器も変更となっております。
PCR法からRT-PCR法となり、淋菌検査での口腔内常在ナイセリア属との交差反応が改善され、咽頭検体（うがい液）が保険適用となり、患者様への負担が少ない検査材料での測定が可能となりました。
また、クラミジアトラコマチス変異株の検出も可能になるなど性能の向上が図られております。

保険区分詳細・採取容器・検体の採取方法は下記URLをご参照下さい。

<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2012-1225.pdf>

検査項目 : PCRクラミジア（クラミジアトラコマチス核酸検出）
PCRゴノレア（淋菌核酸検出）
PCR同時検査（淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸検出）
検査材料 : 咽頭検体（うがい液）4.5～6.3mL
初尿 4.5～6.3mL
ぬぐい液（膣・頸管）
採取容器 : 専用容器（KMLインフォメーション24-21を参照）
保存方法 : 冷蔵
検査実施料 : 210点（PCRクラミジア）
210点（PCRゴノレア）
300点（PCR同時検査）
検査方法 : RT-PCR法
検査判断料 : 150点（微生物学的検査）
所要日数 : 2～4日
基準値 : （－）

4 KMLインフォメーション 11月～1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。

2012年11月 27日 抗核抗体報告表現変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2012-1203.pdf>

2012年12月 15日 年末年始業務のご案内
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2012-1215.pdf>

2012年12月 21日 越年不可能項目 平成24年年内最終受付のご案内
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2012-1221.pdf>

2012年12月 25日 検査内容変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2012-1225.pdf>

2013年 1月 8日 検査一時受託中止のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2013-0108.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

= = = = = □ ■