



○アルテルナリア（ススカビ）は、なぜアレルギー性鼻炎の原因になるの？

カビの多くは胞子が小さく、鼻腔を通過して気管支まで到達し、主に喘息の原因の1つとなり、アレルギー性鼻炎の原因となりません。

しかし、アルテルナリア（ススカビ）は胞子が大きく、鼻腔内に留まることにより、アレルギー性鼻炎を引き起こすとされています。梅雨時など湿気のある時期には空中やハウスダスト中など、多くの場所に存在する可能性があります※6。

#### 【屋内アレルゲンのお勧めのセット】

\*\*\*\*\*

#### 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 Clin Exp Allergy 24, 1164-1168, 1994
- ※2 アレルギーの臨床17(2), 118-121, 1997
- ※3 アレルギー・免疫17(4), 448-458, 2000
- ※4 Allergy Clin Immunol 79, 857-866, 1987
- ※5 Acta Oto-Laryngologica(suppl), 525-90-2, 1996
- ※6 アレルギー・免疫 7(4), 468-473, 2000

「 2 」

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する  
取扱について」の一部改正について

保医発0221 第31号 平成25年2月21日よりヘリコバクター・ピロリ感染症の診断・治療対象に「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」を追加適用する通知がなされ、従来よりも保険適応が拡大されました。  
（以下、平成25年2月21日付 保医発0221第31号 厚生労働省保健局医療課長通知より抜粋）

○ヘリコバクター・ピロリ感染症の診断・治療の対象患者  
ヘリコバクター・ピロリ感染症に係る検査については、以下に掲げる患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に限り算定できる。

- 1、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者
- 2、胃MALTRリンパ腫の患者
- 3、特発性血小板減少性紫斑病の患者
- 4、早期胃癌に対する内視鏡的治療後の患者
- 5、内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者  
（5：新たに追加適用）

つきましては、弊社で受託可能な検査項目をご案内させていただきます。

検査項目 : 便中ヘリコバクター・ピロリ抗原検査  
検査材料 : 便  
容器番号 : 53  
保存方法 : 冷蔵保存  
検査実施料 : 150点  
検査判断料 : 144点 (免疫学的検査)  
検査法 : EIA  
所要日数 : 2~4日  
基準値 : (-)

※検体採取方法は、容器に同封の採取書を参照して下さい。

検査項目 : ヘリコバクター・ピロリ抗体 (IgG)  
検査材料 : 血清 0.5mL  
容器番号 : 1  
保存方法 : 冷蔵保存  
検査実施料 : 80点  
検査判断料 : 144点 (免疫学的検査)  
検査法 : ELISA  
所要日数 : 3~5日  
基準値 : (-) 濃度値10U/mL未満

検査項目 : ヘリコバクター・ピロリ尿素呼気試験  
検査材料 : 呼気  
容器番号 : 22  
保存方法 : 室温  
検査実施料 : 70点  
検査判断料 : 150点 (微生物学的検査)  
検査法 : 赤外分光分析法 (IR)  
所要日数 : 2日  
基準値 : 2.5%未満

検査項目 : ヘリコバクター・ピロリ培養同定  
検査材料 : 胃生検  
容器番号 : 31  
保存方法 : 冷蔵保存  
検査実施料 : 160点  
検査判断料 : 150点 (微生物学的検査)  
検査法 : 培養検査  
所要日数 : 4~7日  
基準値 : (-)

### 3 麻疹IgMの偽陽性について

麻疹IgM抗体検査は感染初期のIgM抗体を高感度に検出すべく感度が高く設定されており、麻疹以外の発疹性ウイルス疾患（伝染性紅斑、風疹、突発性発疹、デング熱など）でも陽性になることがあります。この問題を解決すべく現在、試薬メーカーでは感度と特異度の最適化を検討しています。

風疹と麻疹の鑑別が臨床症状だけでは困難な時、検査診断が重要となってきますが、その検査診断にも注意が必要です。風疹患者のなかには風疹IgM抗体だけでなく、麻疹IgM抗体も陽性となった症例報告がされています。

麻疹IgM抗体の偽陽性が疑われる症例には、ウイルスを直接検出するRT-PCR法、急性期と回復期のペア血清での特異的IgG抗体の陽転あるいは有意上昇の確認が有用です。

### 4 KMLインフォメーション 3月~5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。

2013年 3月 26日 肝炎ウイルス検診に関する変更のお知らせ  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2013-0326.pdf>

2013年 4月 11日 検査一時受託中止のお知らせ  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2013-0411.pdf>

2013年 5月 7日 検査受託再開のお知らせ  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2013-0507.pdf>

2013年 5月 10日 推算GFR (eGFR) 報告に関する注意事項  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2013-0510.pdf>

2013年 5月 17日 検査受託再開のお知らせ  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2013-0517.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

= = = = = □ ■