

■□=====

□ (株) 京浜予防医学研究所

■□ KMLメールニュース □■ ◆◆ VOL. 19 ◆◆

=====

(株) 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！

2008年 6月 3日発行

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

KMLメールニュースVOL. 19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】 花粉の飛散時期
ー感作アレルゲンによって発症時期が違いますー
- 【2】 薬害肝炎問題に対する行政対応について
- 【3】 感染症トピックス
感染症法に基づく特定病原体等の管理規制について
- 【4】 冬期に流行するウイルス抗原検査の陽性率
- 【5】 検査項目情報：HCV-RNA定量法 (Taqman PCR法)
- 【6】 検査項目情報：風疹ウイルス抗体検査

- 「 1 」 花粉の飛散時期
「 」 ー感作アレルゲンによって発症時期が違いますー

今春はスギ花粉の飛散量が多く、多くの患者様にとって辛い季節となりました。
スギ花粉の飛散は4月で終わりますが、5月になっても症状が治まらない患者様がいます。それは、アレルギーを引き起こす花粉の飛散時期に影響しているためです。
主な花粉の飛散時期(注意が必要な時期)を下表に纏めました。
アレルギー検査によって、スギ以外で感作している花粉があるか確認し、患者様への指導・治療にお役立て頂ければ幸いです。
また、症状が長期化している場合、室内塵やカビの疑いもありますのでご注意ください。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ハンノキ		●	●	●								
スギ		●	●	●								
ヒノキ			●	●	●							
イネ科				●	●	●	●	●	●	●		
雑草								●	●	●		

※イネ科：カモガヤ・ハルガヤ・オオアワガエリなど
雑草：ブタクサ・ヨモギなど

ハンノキ：日本の湿原のいたるところに自生する落葉樹です。
近縁にヤマハンノキ、ヤシャブシがあります。

スギ：常緑の針葉樹で北海道の大部分と沖縄を除く全国で分布
しています。花粉表面にはユービッシュボデイが存在し
ます。

ヒノキ：日本特有の常緑針葉樹で本州以西に広く分布しています。
ヒノキ花粉はスギ花粉と共通抗原性があり、スギ花粉症
患者の50～70%は感作が疑われます。

ハルガヤ：道端に生える多年草で全国に広く分布しています。高さ
は35～45cmです。

カモガヤ：オーチャードグラスとも呼ばれ、牧草として全国で広く
栽培され、土留めとして高速道路沿いに植えられたり
します。高さは約80cmです。

オオアワガエリ：チモシーとも呼ばれ、牧草として栽培されています。
道端に多く生えている多年草で、高さは約1mになります。

ブタクサ：全国の荒地に広く分布するキク科の一年草で、高さは
約1mになります。

ヨモギ：キク科の多年草で、高さは50cm～100cmです。若苗は
もぐさとしても混ぜたり、灸に使用したりします。

2 薬害肝炎問題に対する行政対応について

薬害肝炎問題で、汚染された「フィブリノゲン」など汚染血液
製剤の納入先医療機関が掲載された政府広報が1月17日に配布
されました。これは新聞の折込み広告として約3000万部が配布
されました。その反響は極めて大きく、電話相談窓口を設けて
いる厚生労働省には感染を心配する問い合わせが殺到し、担当
者が電話対応に追われました。

フィブリノゲン製剤の納入医療機関は全国で計7531施設にものぼる
ため「私も肝炎ではないか」「検査はどこで受けられるのか」と
いった不安の声が次々と寄せられています。
厚生労働省では掲載医療機関以外でも平成4年以前に輸血を受けた
人や、大きな手術を受けた人に検査を呼びかけています。

国は、このようなフィブリノゲン製剤問題を契機として緊急肝炎
ウイルス検査事業を実施することを決定しました。これを受け、
例えば神奈川県の川崎市や横浜市では、肝炎の早期発見・早期治療
のために、各自治体が指定した医療機関における無料の検査を開始
しています。また、神奈川県だけでなく、東京都や千葉県など、
多くの自治体においても、同様の無料検査が開始されている状況
です。詳細は以下のURLをご参照ください。

川崎市 肝炎ウイルス無料検査のお知らせ
http://www.city.kawasaki.jp/35/35sippei/home/nanbyo/muryou_hpvirus.htm

横浜市 肝炎ウイルス検査事業
http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/hepatitis/hepatitis_medical_office.html

東京都 肝炎ウイルス検診を受けましょう
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/kenko_zukuri/kanen/

厚生労働省 肝炎対策に係る各自治体の取り組み状況について
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/h0314-6.html>

肝炎ウイルスへの感染原因としては、肝炎ウイルス検査が確立される以前の輸血やフィブリノゲン製剤投与だけでなく、使い捨て医療器具が無い時代の医療行為や薬物濫用、刺青やボディピアスなども挙げられます。戦後から1960年代の医療行為として注射器の連続使用がおこなわれた世代は、感染の可能性が否めません。感染しても多くの場合目立った自覚症状が無く、70%の人がキャリア（持続感染者）になり、無症状のまま10年から30年かけて肝硬変から肝がんに進行することがあります。現在では、治療法もすすんでいますので早期の検査・早期の発見が肝炎の治療に役立ちます。

厚生労働省によれば、例えばC型肝炎の場合、未だに肝炎の検査を受けていないキャリアが日本で150万人以上いると推定されるそうです。地域にお住まいの肝炎ウイルス検査を今までに一度も受けたことがない方すべてに、注目が集まっている今、行政のサポートを上手く利用して、無料肝炎ウイルス検査をお勧めしてみても如何でしょうか。

「 3 」 感染症トピックス
「 」 感染症法に基づく特定病原体等の管理規制について

我が国においては、国民の生命及び健康に影響を与えるおそれのある感染症の病原体等の管理が、研究所、施設管理者等の自主性に委ねられており、その適正な管理体制は、必ずしも確立していない状況にあります。また、感染症の予防に関する施策の国際的な動向にかんがみ、生物テロに使用されるおそれのある病原体等の管理の強化が重要な課題となっています。

このため、厚生労働省は、生物テロに使用されるおそれのある病原体等であって、国民の生命及び健康に影響を与えるおそれのある感染症の病原体等の管理の強化を実施します。

本規制は、平成19年6月1日から開始されています。
規制の詳細については下記URLを参照してください。

<http://www.haisin.mhlw.go.jp/mhlw/c/?c=116603>

4 冬期に流行するウイルス抗原検査の陽性率

冬期に流行します、糞便を用いたウイルス抗原検査の陽性率をご報告します。

○ノロウイルス抗原検査
ノロウイルスはここ数年、冬になりますと世間で話題になっています。
ノロウイルスの検査法はPCR法及びEIA法を用いてましたが、弊社では平成19年12月17日より、ノロウイルス迅速検査の新規受託を開始を致しました。
多数のご依頼を頂き誠に有り難く思います。

○ロタウイルス抗原検査
乳幼児の冬の急性下痢症の最も主要な原因がロタウイルスによる感染です。

○各ウイルスの陽性率

	陽性率
ノロウイルス迅速検査	19%
ロタウイルス抗原検査	48%

(調査期間：平成19年12月～平成20年3月)

5 検査項目情報：HCV-RNA定量法（Taqman PCR法）

従来法では、異なる3種類の検査方法 {アンプリコアHCV定量のハイレンジ法とオリジナル法および定性（同定）} を選択依頼されたましたが、新法のTaqman法は、測定範囲が低力価から高力価までの広範囲まで検出が可能となりました。報告書は、広範囲結果のため実数値から対数報告になります。

尚、対数換算表と特徴は下記URLをご参照ください。
<http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/HCV-RNA.pdf>

検査項目 : HCV-RNA定量
(Taqman PCR法)
検査法 : ロッシュ/リアルタイムRT-PCR法
検査材料 : 血清3.5ml (全血で約8ml)
実施料 : 440点
(D023「12」微生物核酸同定定量検査)
判断料 : 150点(微生物学的検査判断料)
所要日数 : 4~5日
基準値 : 1.2 LogIU/ml未満(定量限界)
増幅シグナル : 検出せず

※PCR専用容器（容器番号58）で必ずその検体として提出してください。
同一検体としてPCR検査以外の項目との重複検査は避けて下さい。

○ 風疹ウイルス抗体検査に関して ○

風疹ウイルス抗体検査には

ラテックス法 (LA)

補体結合法 (CF)

赤血球凝集抑制法 (HI)

酵素免疫法 (EIA)

の検査法があり、各検査法にはそれぞれ特徴があります。

特徴については下記URLをご覧ください。

<http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/fuusinn.pdf>

○ 臨床的意義 ○

風疹ウイルスの経気道飛沫感染による急性発疹性疾患で、学童を中心に流行します。発熱と発疹、リンパ節腫脹が主たる症状で、通常の経過では軽くすむことが多く、潜伏期は14～21日です。初春から夏にかけて流行することが多いです。

妊娠初期の女性が罹患すると、胎盤を介して胎児がウイルスに感染し先天性異常児が生まれる危険性があり、先天性異常は白内障・難聴・心奇形を主徴とし、これを先天性風疹症候群(CRS)と呼んでいます。

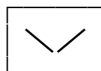
この3主徴に加え、知能障害や成長障害、小頭症などがみられ妊娠初期の感染ほど危険が高いため免疫を持たない婦人が妊娠初期に発疹性疾患に罹患した場合に、これが風疹であったかどうかの血清学的検査は特に重要な意義をもちます。

最近では女子中学生への風疹ワクチン投与(1977年より開始)の成果で妊娠可能年齢層の風疹抗体保有率は上がってきています。

○ 注意事項 ○

発疹症の診断には急性期(発疹初期)と回復期(発疹2～3週間後)の血清を同時測定し、抗体価が4倍以上の上昇があった場合、有用と考えられます。

従って急性期と回復期の血清をペアにてご依頼いただくよう宜しくお願い致します。



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