

■□ = = = = =  
□  
株式会社 京浜予防医学研究所  
■□ KMLメールニュース □■ ◆◆ VOL.37 ◆◆  
= = = = = □■  
株式会社 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！  
2011年 5月 23日発行  
□■ http://www.kml-net.co.jp/

KMLメールニュースVOL.37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】 診断病理センター長 牛込新一郎 学会会長就任のお知らせ
- 【2】 スギ・ヒノキ花粉の飛散が終わっても目鼻症状がつづく・・・  
～イネ科花粉が原因かもしれませ～
- 【3】 感染症トピックス：食中毒にご注意を！！
- 【4】 検査項目情報：肝細胞癌の腫瘍マーカーについて
- 【5】 KMLインフォメーション 3月～5月分のお知らせ

1 診断病理センター長 牛込新一郎 学会会長就任のお知らせ

この度、京浜予防医学研究所 診断病理センター長 牛込新一郎  
が骨軟部病理国際学会 (ISBSTP: International Society of Bone  
and Soft Tissue Pathology) の会長に就任いたしました。

骨軟部病理国際学会 (ISBSTP) は世界最大規模の米国カナダ病理学  
会 (USCAP: United States and Canadian Academy of Pathology)  
の中の専門分野別学会の一つです。  
会長は2年ごとに米国と米国外から交互に選ばれ、米国外では英国、  
イタリアについてアジアより初選出されました。

当診断病理センター 牛込新一郎は骨軟部領域をはじめとする病  
理診断のコンサルテーションの受託も行っております。  
コンサルテーション、牛込新一郎略歴等、詳しくは下記URLを  
ご参照下さい。

<http://www.kml-net.co.jp/topix/topix1.htm>

2 スギ・ヒノキ花粉の飛散が終わっても目鼻症状がつづく・・・  
～イネ科花粉が原因かもしれませ～

イネ科植物の多くは牧草として輸入され、帰化したものです。  
牧草地以外にも道端、荒地や河川敷など身近な場所に多く生えて  
おり、花粉症の原因としてスギに次いで多いとされています。※1  
また、春季に花粉症の症状がありスギ特異的IgE抗体陽性236例の  
52%がイネ科花粉に感作され、また、スギ特異的IgE抗体が陰性例  
のうち14%はイネ科花粉単独に感作されていました。※2

イネ科花粉は、晩春から秋にかけて長期にわたり飛散します。  
イネ科花粉間には強い共通抗原性があり※3、そのため、花粉飛散  
時期の異なるイネ科花粉によっても症状が起こり、晩春から秋ま  
で症状が持続する可能性があります。イネ科の多くは早朝から午  
前中に花粉を飛散させます。晴天の場合には午前10時頃までに飛  
散のピークが認められ、曇りの時は1～2時間遅れます。※4  
また、イネ科花粉症例では、メロン、スイカなどウリ科の果実摂  
取後にアレルギー症状を起す、いわゆる口腔アレルギーがあります。  
これは、イネ科花粉とこれらの果実との間に共通のアレルゲンが  
存在するために起こります。※5

1. カモガヤ (5月～8月)  
夏の花粉症の代表的な原因アレルゲンです。牧草として全国で広く  
栽培されているほか、雑草化して道端や河川敷などにも生えていま  
す。高さは1m前後です。オーチャードグラスとも呼ばれています。
2. オオアワガエリ (5月～8月)  
牧草として全国で広く栽培されているほか、いたるところで野生  
化し、道端や河川敷に生えています。高さは1m以上にもなります。  
チモシーとも呼ばれています。

3. ハルガヤ（4月～7月）  
牧草として輸入され、全国の道端に生えています。高さは35～45cmです。

4. ギョウギシバ（6月～8月）  
少し遅れて花粉が飛散します。全国の日当たりの良い道端、堤、海辺などに生えています。高さは10～30cmです。

その他の特異的IgE抗体が測定可能なイネ科花粉：  
ヒロハウシノケグサ、ホソムギ、アシ、ナガハグサ、  
コヌカグサ（属）、セイバンモロコシ、小麦（属）、  
オオズメノテッポウ、ズメノヒエ（属）

- ※1 奥田稔ほか. アレルギー性鼻炎における昆虫アレルギーの全国調査：日耳鼻 2002;105:1181.
- ※2 荻野敏ほか. スギ花粉症自己診断例のアレルゲン陽性率：耳鼻臨床 2001;94:1073.
- ※3 油井泰雄ほか. 花粉アレルギーにおけるファルマシアRAST RIAの臨床的有用性の検討：アレルギーの臨床1989；9:139.
- ※4 佐橋紀男. イネ科花粉の形態：アレルギー・免疫 2005;12:822.
- ※5 池澤善郎ほか. Oral allergy syndrome：皮膚病診療 2000;22:896.

3 感染症トピックス：食中毒にご注意を！！

これから、食中毒が多発する季節になります。その原因となる菌として今回はサルモネラについてご紹介します。

(特徴)

腸チフスはチフス菌 (Salmonella typhi)、パラチフスはパラチフスA菌 (S. paratyphi A) による感染症です。  
サルモネラは細胞内寄生菌であり、マクロファージ内で増殖することができます。  
腸チフス、パラチフスは細網内皮系への侵入・増殖に続く菌血症と腸管局所病変が特徴です。

(感染源)

患者・保菌者で、汚染された食品や水を介して感染します。

(症状)

持続する39～40℃の発熱以外に特徴的な症状がありません。  
バラ疹と脾腫も発症後1週間目の終わり頃に現れます。バラ疹は直径2～3mmの淡紅色小丘疹です。2～3週間目が極期で、高熱が続き、約半数で40℃を超えます。  
多くは便秘をしますが、下痢を起こす例もあります。  
腸出血や穿孔などの合併症は第3週に発生します。

(潜伏期)

1～3週間です。

\*\*\*\*\*

コード	検査項目	保険点数	所要日数	検査容器
078	赤痢 サルモネラ ビブリオ	140点	3～5日	便培養用容器 容器番号：33
089	赤痢 サルモネラ ビブリオ 病原性大腸菌	180点	3～5日	便培養用容器 容器番号：33
018	カンピロバクター	80点加算(注)	3～5日	便培養用容器 容器番号：33

(注) 病原性大腸菌を併せて行った場合は算定不可

\*\*\*\*\*

4 検査項目情報：肝細胞癌の腫瘍マーカーについて

< PIVKA-II >  
ビタミンK欠乏により生じる異常プロトロンビンで肝細胞癌において産生されることから腫瘍マーカーとして活用されています。肝癌に特異性が高く、測定試薬の高感度化に伴い、小肝細胞癌での陽性率も向上しました。また、肝癌の悪性度を反映するマーカーとしても評価されています。  
ビタミンKの欠乏で上昇する場合がありますので留意する必要があります。

< AFP >  
ヒト胎児性タンパクの一種で肝細胞癌において産生されることから腫瘍マーカーとして広く活用されています。肝細胞癌において比較的高い陽性率を示しますが、慢性肝炎や肝硬変でも上昇する場合があります。近年、ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療時の発癌リスク抑制効果の指標としても活用されています。

< 肝細胞癌腫瘍マーカーの組み合わせ測定の意義 >  
PIVKA-II、AFPは肝細胞癌において測定値が相関せず、組み合わせ測定することで陽性率が向上します。「科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン 2005年度版」においても、小肝細胞癌の診断においては2種以上の腫瘍マーカーを組み合わせ使用することがグレードAで推奨されています。

< 肝細胞癌腫瘍マーカーの保険適用 >

ウイルス性慢性肝炎、肝硬変に対する  
肝癌スクリーニング検査時

-----  
【区分】  
「D009」腫瘍マーカー  
【適用項目】  
PIVKA-II、AFP  
【実施料】  
PIVKA-II:150点 AFP:115点  
【適用】  
肝硬変およびHBs抗原陽性の慢性肝炎  
またはHCV抗体陽性の慢性肝炎について  
(月1回)  
【備考】  
2項目:230点  
-----

肝細胞癌に対する治療効果判定時  
【区分】  
「B001」特定疾患治療管理料の「3」  
悪性腫瘍特異物質治療管理料  
【適用項目】  
PIVKA-II、AFP、AFP-L3分画  
【管理料】  
1項目:360点 2項目以上:400点  
【適用】  
悪性腫瘍が確定した患者に、腫瘍マーカー検査を行い、  
検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合  
(月1回)  
【備考】  
AFP-L3分画とAFPまたはPIVKA-IIを併せて実施した  
場合は1項目とみなす  
-----

平成20年度診療報酬改定より、PIVKA-II、AFPの同一月内の測定は主たるもののみ算定するという記載が削除された。悪性腫瘍特異物質治療管理料も同条件が適用されていたため、記載の削除に伴い、AFP、PIVKA-IIの組み合わせは2項目とされることとなった。  
※平成20年3月5日保医発第0305001号より

5 KMLインフォメーション 4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。

2011年 4月 4日 百日咳 (EIA) 受託中止のお知らせ  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0404.pdf>

2011年 4月 5日 SDA-クラミジア、SDA-ゴノレア、SDA法同時検査  
受託再開のお知らせ  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0405.pdf>

2011年 4月 8日 測定試薬変更のお知らせ  
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0408.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