

■ □ = = = = =

□

株式会社 京浜予防医学研究所

■ □ KMLメールニュース □ ■ ◆ ◆ VOL. 39 ◆ ◆

□

= = = = = □ ■

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 9月 24日発行

□ ■ http://www.kml-net.co.jp/

KMLメールニュースVOL.39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】 晩夏から秋にかけては雑草花粉にご注意を！
- 【2】 感染症トピックス：9/24～9/30は結核予防週間です
- 【3】 脳卒中の予防と診断におけるBNP検査の可能性
- 【4】 KMLインフォメーション 7月～9月分のお知らせ

「 1 」 晩夏から秋にかけては雑草花粉にご注意を！

○秋の花粉ってどんなものがいつ飛散しているの？
キク科のヨモギ、ブタクサやクワ科のカナムグラが晩夏から秋にかけて飛散します。また、秋によく見られる黄色いセイタカアワダチソウ（セイタカアキノキリンソウ）は、虫媒花のため空中飛散数は少量※1ですが、大量に曝露されることによりアレルギー症状を起こすことが報告されています。※2

○ヨモギ、ブタクサの陽性率ってどのくらい？

疾患別陽性率

	ヨモギ	ブタクサ
アレルギー性鼻炎患者※3	19.6%	13.8%
成人気管支喘息患者※4	19.5%	20.4%
小児アレルギー※5 (BA, AR, AD)		
BA：気管支喘息	AR：アレルギー性鼻炎	AD：アトピー性皮膚炎
0～1歳	8.6%	13.3%
2～5歳	28.5%	33.6%
6～15歳	34.8%	39.6%

○キク科って繁殖力が強いのか？
キク科の中でもヨモギは平地から高山帯まで広く分布し、世界的にも大繁殖している強靱な雑草で、宿根草のため除去も難しいといわれています。※6 また、ヨモギやセイタカアワダチソウは他の植物の発芽を抑制する物質（アレロパシー）を分泌するため繁殖力が強いといわれています。

○ブタクサとヨモギの陽性一致率ってどれくらい？
ヨモギ陽性例では、ブタクサとの一致率は65%でした。ブタクサ陽性例では、ヨモギとの一致率は74%でした。また、ヨモギ属のニガヨモギ、ブタクサ属のオオブタクサなどの属間では、強い共通抗原性があります。※1 従って秋の花粉症が疑われた場合には、ヨモギ、ブタクサの両アレルギーの測定が有用です。

○ヨモギ、ブタクサ花粉症における口腔アレルギー症候群（OAS）で関連する原因食物はなに？
ヨモギではセロリやニンジンなどのセリ科、ブタクサでは主にメロン、スイカなどのウリ科でOASの報告があります。※7 花粉症の原因によりOASを発症する食物は異なりますので原因花粉を同定することが大切です。

【参考文献】

- ※1 アレルギーの臨床 9(2), 139-145, 1989
- ※2 花粉アレルギーと抗原植物—セイタカアワダチソウの謎を追う (黎明書房) 1975年初版
- ※3 日本耳鼻咽喉科学会会報 105, 1181-1188, 2002
- ※4 アレルギー・免疫 13(4), 548-554, 2006
- ※5 日本小児アレルギー学会誌 20(1), 109-118, 2006
- ※6 アレルギー・免疫 12(9), 1344-1349, 2005
- ※7 アレルギー・免疫 17(6), 1031-1036, 2010

2 感染症トピックス：9/24～9/30は結核予防週間です

最近、若年層への感染が多くみられ、その多くは結核菌に未感染のため、菌を吸い込むと感染しやすく、比較的早い時期に発病する危険があります。結核の症状は風邪と非常によく似ています。咳や倦怠感が長く続き、もしかしてと思ったら早めに受診して下さい。

【結核感染の補助診断としてのクオンティフェロン】
活動性結核、潜在結核の補助診断としてクオンティフェロン(QFT)は有用です。
職業上、結核感染の曝露の機会が予想される職場の医療従事者について、QFT検査を行うのが望ましいとされています。
感染性結核患者との接触機会の多い医療従事者にQFT検査をお勧めします。

検査項目	:	クオンティフェロン(QFT)
検体量	:	専用試験管3本各々に0.8~1.2mL
保険点数	:	600点
検査判断料	:	144点(免疫学的検査)
所要日数	:	3~15日
基準値	:	(-)

※こちらの検査は予約検査となっておりますのでご注意ください。

詳細につきましては、下記URLをご覧ください。
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2010-0921.pdf>

公益財団法人結核予防会の結核予防週間ポスターはこちら
<http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/kekaku110924.pdf>

3 脳卒中の予防と診断におけるBNP検査の可能性

血漿BNP高値は脳梗塞発症を予測する

- 一般住民13,466例でBNP値と脳梗塞発症の関連を検討
BNP値が心負荷のバイオマーカーであり、心不全患者で上昇することは広く知られている。また、心筋症や弁膜症、高血圧性心疾患などでも上昇を認めるとの報告もある。
こうした器質的心疾患は、心不全はもとより、脳梗塞の危険因子としても重要である。
つまり、BNP値は心不全のみならず、脳梗塞の早期予知マーカーとしても利用できる可能性が考えられる。
一般住民の心血管疾患リスクを検証するIwate-Kenpoku Cohort (Iwate-KENCO)スタディの一環として、BNP値と脳梗塞発症の関連を検討した。

Iwate-KENCOスタディは、岩手県北部の二戸・久慈・宮古地域の40歳以上の住民を対象とした前向きコホート研究。2002～04年に行われた健康診断結果(血圧、心電図、血液データなど)を基礎データとし死亡、心血管疾患、脳卒中の発症登録を行って追跡データとして集積。基礎データと追跡データを照合してリスク評価を行うというものである。

今回の検討では、健診時にBNP値を測定した二戸・久慈地域の13,446例(男性4,527例、女性8,939例)をBNPコホートとして調べた。健診時の平均年齢とBNP中央値は、
男性：64.1歳、14.8pg/mL
女性：62.0歳、17.1pg/mL
であった。

- BNP第4四分位群で脳梗塞発症リスクが上昇
平均2.8年の観察期間中、男性65例、女性37例が脳梗塞を発症した。BNP値四分位別の1,000人・年当たりの粗発症率は、男女とも第4四分位群(男性30.0pg/mL以上、女性30.5pg/mL以上)で高値を示し、男性で12.51、女性で2.95であった。発症回避率のKaplan-Meier曲線は男女とも第4四分位群で有意に低く、その程度は男性で著しかった(図1)。

古典的心血管リスク因子やヘモグロビンなどで調整してCox回帰分析を行ったところ、第1四分位群(男性6.5pg/mL未満、女性8.9pg/mL未満)に対する第4四分位群のハザード比は、男性で2.83(95%信頼区間は1.29～6.20)、女性で3.61(95%信頼区間は1.01～12.93)という結果が得られた。
では、ハイリスク例に限定したときのBNP値と脳梗塞の関係はどうか。心血管イベント既往・高血圧・糖尿病のいずれかがある例をハイリスク例と定義し、これに当てはまる6,258例を解析。その結果、第4四分位群のハザード比は、男性で2.81、女性で3.20であった。

以上のことより日本人一般住民でのBNP高値は、脳梗塞発症を予測すると結論した。また「BNP測定は簡便であり、一般住民を対象としたスクリーニング検査に適している」と述べ、BNP測定が脳梗塞ハイリスク群の選別に有用と考えられると期待を示した。

図1：BNP値四分位別に見た脳梗塞発症回避率（Kaplan-Meier法）
<http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/bnp110924.pdf>

※第35回日本脳卒中学会総会ランチョンセミナー記録集より引用

「 4 」 KMLインフォメーション 7月～9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。

2011年 7月 15日 判定基準変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0715.pdf>

2011年 7月 19日 検査内容変更と新規受託のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0719.pdf>

2011年 9月 13日 基準値変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-0913.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

= = = = = □ ■