

【アレルギー性鼻炎における主な陽性抗原】
 (鼻アレルギー診療ガイドライン2009年から)

関東エリアにおける陽性率

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

【花粉症、アレルギー性鼻炎・結膜炎にお勧めのセット】

CAP16 鼻炎・喘息 (項目コード2440)

- 季節性抗原 (花粉飛散時期)
 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
 カンジダ・アスペルギルス・アルテルナリア・ゴキブリ

検査項目	: CAP16 鼻炎・喘息
検体量	: 血清1.2mL
保存方法	: 冷蔵
保険点数	: 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: Allergy; 42: 205-214, 1987
 ※2: アレルギーの領域; 5: (6) 761-765, 1998

2 細菌トピックス: Mycobacterium aviumによる過敏性肺炎?!

非結核性抗酸菌 (NTM) 症は結核と異なり病態が複雑なうえに、治療が非常に難しい疾患の一つです。NTM症は、近年増加傾向にあり、近い将来結核の患者数を上回ることが予測され、今後注意が必要です。

詳しくは下記URLよりリーフレットをご覧ください。

http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/taqman_lab.pdf

コード	検査項目	実施料	判断料	所要日数
5029	蛍光法 (塗抹)	42点	微生物	2日
5030	チールネルゼン (塗抹)	40点	微生物	2日
5031	培養 (小川培養法)	180点	微生物	4~8週
5541	PCR-TB	410点	微生物	4~6日
5542	PCR-AVI・INT	430点	微生物	4~6日

3 がん検診における細胞診

現在、わが国のがんによる死亡者数は年間30万人を超え、死亡原因の第1位を占めるようになりました。しかし診断と治療の進歩により、一部のがんでは早期発見、早期治療が可能となってきました。がん検診は、がんの死亡率を減少させることができる方法です。

(厚生労働省ではがん検診の受診率50%を目標としていますが、日本のがん検診受診率は低く、欧米の検診受診率が70%以上であるのに対し、日本は20~30%と低いのが現状です。)

代表的ながん検診には胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん(子宮体がん)を対象としたものがあり、その中で細胞診が効果のある方法とされているのが、「子宮頸がん(子宮体がん)」における子宮頸部及び頸管擦過細胞診(子宮体部擦過細胞診)と「肺がん(胸部X線との併用)」における喀痰細胞診です。

弊社病理部門では、旧来より横浜市をはじめとする近隣行政の細胞診検診事業を御手伝いさせて頂いておりますが、本年度4月からは川崎市がんセンター閉鎖に伴い川崎市がん検診・細胞診(肺がん、子宮頸がん、子宮体がん)も受託しております。

検診における細胞診受託では、行政より検査機関の指名を頂いております。各行政が発行する案内・仕様書を御確認の上、御提出下さい。また、上記検診以外にも保険適用の各種細胞診として、子宮頸部・子宮体部・喀痰・尿・体腔液・乳腺・甲状腺・リンパ節・関節液・病巣擦過等、全身から採取された検体も受付けております。

(保険適用)

検査項目	:	細胞診 婦人科・一般
保険点数	:	婦人科150点・一般190点
検査判断料	:	146点(病理学的検査)
所要日数	:	2~4日

参考文献：国立がんセンターがん対策情報センター
がん情報サービス

4 免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドラインの改訂に関して

ガイドライン(改訂版)の発表に伴い、2011年9月に厚労省より保険算定可能であると通達が出ました。

HBV感染歴がある人が、免疫抑制を伴う治療を受けると、HBVが再増殖することがあります。その結果、B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)が起こることがあり、重症化や劇症化による死亡例も報告されています。

関節リウマチなどの免疫抑制・化学療法を行う場合、HBs抗体(中和抗体)を持っていても、B型肝炎は危険で重症化・劇症化、更には死亡例が多数報告されています。

免疫抑制・化学療法を行う前には検査を実施、HBV感染履歴が確認されたら、HBV-DNA(TaqMan法)でB型肝炎の再活性化をモニタリングすることを推奨します。

- 1、「HBs抗原」を測定、陰性の場合「HBc抗体」と「HBs抗体」を測定します。
- 2、ガイドラインのフローチャートにしたがってHBV感染歴の有無を確認します。
HBs抗原が陰性でHBV感染歴があると診断された場合には、治療中はHBV-DNA(TaqMan法)を定期的実施してB型肝炎の再活性化をモニタリングします。

保険算定についての疑義解釈についてはこちらをご覧ください。
<http://www.keihin.gr.jp/image/kml-pdf/denovo.pdf>

B型肝炎対策ガイドライン(改訂版)についてはこちらをご覧ください。
http://www.jsh.or.jp/medical/documents/HBV_Guideline_correct.pdf

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12月 13日 年末年始業務のご案内
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-1212-01.pdf>

2011年12月 13日 越年不可能項目 平成23年年内最終受付ご案内
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-1212-02.pdf>

2011年12月 20日 便へモグロビン容器、一時剤型変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-1220.pdf>

2011年12月 27日 骨塩定量検査（C X D法）報告書変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2011-1227.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

= = = = = □ ■