

する場合は、よく熟した種子を摘みとって、乾燥させます。また香りや食感を楽しむために葉の部分を生で使用し、サラダにしたり、生春巻きの具材にしたりすることが、日本でも広まってきています。

食物を摂取した直後から1時間以内に口腔症状を中心としたアレルギー症状を呈した場合、原因食物の他に感作源である可能性の高い花粉に対する特異的IgE抗体検査を行い、真の原因を特定する必要があります。問診で原因が分からない場合は、今回取り上げたヨモギやブタクサなどの花粉も検査してみることもお勧めします。

中には花粉への感作のみでPFASを発症することもあり、花粉症の症状が出ない場合でも、ハンノキ、シラカンバ、オオアワガエリ、カモガヤ、ブタクサそしてヨモギをセットで検査するのも、感作アレルゲンを見落とさないコツです。

※1 足立厚子：MB Derma 205:1-10, 2013(Egger M et al：Allergy 61(4):461-476, 2006)

※2 松倉節子 他：アレルギー・免疫17(6):53-60, 2010

検査項目	: 特異的シングルアレルゲン (RAST)
検体量	: 血清 各0.3 mL
容器番号	: 1
保存方法	: 冷蔵
検査実施料	: 各 110 点
検査判断料	: 各 144 点 (免疫学的検査)
所要日数	: 2 ~ 4 日
基準値	: 0.34 U A / mL 以下

「 2 」

抗核抗体検査 ～ EIA 法による膠原病スクリーニング検査～

膠原病 (Connective tissue disease : CTD) の原因は不明ですが、その発症には先天的な素因と環境要因が関与し、自身の細胞や組織を傷害するような免疫の異常が起こると考えられています。その結果、結合組織と呼ばれる血管や骨に含まれる組織炎特異症が起こり、全身の多彩な臓器が傷害される全身性疾患となる特徴を有しています。主な初期症状としては、発熱などの全身症状に加え、局所症状としては関節炎、レイノ一現象、皮疹および筋力低下などが認められ、赤沈およびCRPなどの炎症に関する所見や、自己抗体などの免疫学的所見の異常が出現します。確定診断のために臓器機能検査や画像検査、および病理組織学的検査に加え、自己抗体や補体などの免疫学的異常を捉える検査が実施されます。(※1)

抗核抗体検査は、膠原病が疑われた場合のスクリーニング検査として用いられます。近年では、人間ドックのオプション検査として実施する医療機関も見られます。抗核抗体は真核細胞の核内の抗原性物質に対する抗体群の総称で、ANA(antinuclear antibody)と呼ばれます。抗核抗体群の全てを一括するスクリーニング検査法として間接蛍光抗体 (indirect immunofluorescence : IF) 法が広く普及しています。IF法による抗核抗体検査が最初に報告されたのは1957年で、その歴史は60年と非常に長く、IF法の導入で抗核抗体検査は臨床に広く普及し、現在でも膠原病のスクリーニング検査として多く実施されています。IF法による抗核抗体検査は、その対応抗原により染色型が異なるため、染色型の判定は疾患特異的抗核抗体の鑑別に重要であると考えられてきましたが、セントロメア型やPCNA型などの一部のものを除いて直接診断にはつながらないため、結果の解釈が難しいと思われる事も少なくありません。また、膠原病に直接関係のない抗核抗体も捉えられてしまうため、健康人での陽性率が高く、特異度が低いことが指摘されておられ、膠原病を鑑別するためのカットオフ値は160倍の方が適切とされています。しかしながら近年、抽出抗原や特異抗原を固相としたEIA法が開発されたことにより、EIA法による膠原病スクリーニング検査の実施も徐々に増えてきています。(※2) (※4)

抗核抗体検査におけるIF法とEIA法の特徴（※3）（※4）

	IF法	EIA法
長所	<ul style="list-style-type: none"> ・染色型による対応抗原の推測が可能 ・セントロメア抗体が高感度に検出できる（HEp-2細胞） ・細胞質抗体の検出が可能である（ある程度まで） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健常人での陽性率が低い（特異性が高い） ・安定した客観的データが得られる ・抗体価の推移観察が可能 ・操作が簡便で自動化も可能
短所	<ul style="list-style-type: none"> ・健常人での陽性率が高い（特異度が低い） ・操作が煩雑で自動化しづらい ・抗体価の詳細な推移観察には不向き ・抗SS-A/Ro抗体や抗Jo-1抗体の検出が困難である ・鏡検による結果の判定に熟練を要するため施設間差が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応抗原の推測が不可（染色型の観察が不可） ・試薬の種類（固相化抗原の種類や量）によって反応性に差がでる

EIA法による抗核抗体検査はIF法と同等の感度を維持しながら高い特異性を有しています。染色型による対応抗原の推測は不可能ですが、抗体価を数値として得られるため、結果の解釈がしやすいのも特徴です。抗核抗体検査を用いる場合には、IF法とEIA法のそれぞれの特徴を理解した上で選択することが重要です。

- ※1 膠原病患者におけるユニキャップ エリアを用いた自己抗体の測定 医学と薬学65:537-545, 2011
- ※2 東條 毅：抗核抗体の歴史 内科学会雑誌創立100周年記念号第91巻第9号，平成14年9月10日
- ※3 林伸英，熊谷俊一：抗核抗体検査のEIAの自動化法 検査と技術，29：1412-1415 2001
- ※4 蛍光酵素免疫測定法による抗核抗体スクリーニングの基礎および臨床性能評価 臨床病理 62(4)，2014

検査項目 : 抗核抗体 FEIA法
 項目コード : 2716
 検体量 : 血清 0.3 mL
 保存方法 : 冷蔵
 検査法 : FEIA法
 基準値 : (-) /1.00 Ratio 以下
 所要日数 : 2 ~ 7 日
 検査実施料 : 110 点 (「D014」抗核抗体 (蛍光抗体法を除く。))
 判断料 : 144 点 (免疫学的検査判断料)

3 KMLインフォメーション 9月～11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いただければ幸いです。

2017年 9月22日 IgE 特異的シングルアレルゲン ブタクサ 改良試薬への変更のお知らせ

<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2017-0922.pdf>

2017年10月27日 インフルエンザ（HI）測定株変更のお知らせ
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2017-1027.pdf>

■ □ = = = = =



最後までお読みいただきまして有り難う御座いました。

編集／発行 <https://www.kml-net.co.jp/>
株式会社 京浜予防医学研究所
〒216-0001 神奈川県川崎市宮前区野川 1432-1

= = = = = □ ■