

## 報告書変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。  
この度、アレルギー検査報告書及びウイルス肝炎検査報告書の  
全面リニューアルをさせていただきます。  
何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

### 記

■ 実施日 2020年7月10日（金）ご報告分より

#### ■ 変更内容

##### アレルギー検査報告書

- 全てのアレルギー項目が、出力可能となりました。  
出力項目：IgE(非特異的IgE)〔CLEIA〕・特異的IgE(シングルアレルゲン)〔CLEIA〕〔FEIA〕、  
TARC(Th2ケモカイン)、特異的IgE(Ara h2)(ピーナッツ由来)、特異的IgE(MAST36)
- プロット表記をクラス別へ変更し、これまでより見やすくなりました。(①)
- 報告書の裏面に判定基準を掲載いたしました。(②)
- 報告書の裏面を国立成育医療研究センター アレルギーセンター長の 大矢 幸弘先生よりご監修  
いただきまして、説明文を見直しております。(③)

##### ウイルス肝炎検査報告書

- 検査結果が見やすくなることを目的に、用紙サイズをB5へ変更いたしました。
- 報告書の表面下部に説明文章を掲載いたしました。(④)
- 報告書の裏面を虎の門病院 顧問の熊田 博光先生よりご監修いただきまして、HBV感染及び  
HCV感染の診断について掲載いたしました。(⑤)

非特異的IgE  
Aトピー-基別試験  
TARC

検査項目	結果	コメント	単位	基準値
アレルギー名	クラス	結果	コメント	基準値
		陰性 ← 陽性		0 1 2 3 4 5 6
		①		

今日の検査から判定されるアレルギーは水色の印です。

検査項目: 卵白、卵黄、小麦胚乳、乳、動物性皮革、寄生虫、昆虫、ダニ、室内塵、豚肉、鶏肉、魚介類、その他

コメント

SIRIL 株式会社エスアルエール北関東検査センター  
検査責任者

52725-1910-06-142

アレルギーの除去と回避のための注意点

原因(症状を起こす物質=アレルゲン)を検査し、これらを除去・回避することが大切です。

室内塵(ホコリ)・ダニ

- カーペットはなるべく使用せず、フローリングにして、拭き掃除をする。
- 寝具はよく乾燥させ、ダニの通過できない高密度繊維のカバーやシーツをかけて、最低1週間に一度洗濯する。
- 掃除しやすいように、できる限りものを減らして埃がたまらないようにする。



花粉(花粉が飛散する時期)

- 風の強い晴れた日(特に雨の翌日)は花粉の飛散量が多い。
- 花粉清書を参考にして、花粉が多いときには外出を控え、花粉の多い場所には行かないようにする。
- 外出時はマスク、メガネ、帽子などを着用して、できる限り花粉が身体に付かないようにする。
- 帰宅時は家に入る前に衣服についた花粉を落とし、鼻うがいや洗顔をする。
- 換気口(空気の取り入れ口)にフィルター付きの換気扇をつけるか、室内に空気清浄機を設置する。



代表的な花粉の飛散時期(地域や気温等により若干の変動があります)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
スギ												
シラカバ												
ハルガヤ												
カモガサ												
オオアワガエリ												
ブタクサ												
ヨモギ												



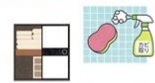
動物(ペット)

- 動物は室内では飼わない。
- 動物の唾液にも抗原(アレルゲン)がある。
- 動物の抗原に影響を受ける場合は近づかない。
- 動物を飼うと抗原にも抗原がついている。



真菌(カビ)

- カビ胞子は、5~7月、9~11月にたくさん飛散する。
- エアコンの冷却フィンのカビ取りをおこなう。
- 浴室、台所、押入は定期的に換気してカビの付着を防ぐ。
- 加湿器は使用しない。
- 洗濯物は室内に干さない。
- 洗濯機のカビ取りをおこなう。
- 24時間換気する場合は、室内の換気口をふさがない。



食物

- 食物アレルギーはIgE抗体反応だけでは診断できない。
- 治療の原則は原因となる食物抗原を含む食品をとらないこと。
- 食物を制限するときは、必要以上の制限をしないように医師の指導をつける。
- 食物は健全な発育や成長に必要。栄養が不足しないように注意する。
- 花粉やダニと食物以外の抗原との交差反応で生ずる食物アレルギーもある。



監修: 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター アレルギーセンター長 犬犬 幸弘

判定基準

特異的IgE (Viewアレルギー39)			特異的IgE (MAST48mix/MAST36)			シングルアレルゲン CLEIA (アラスタッド)			シングルアレルゲン FEIA (CAP)		
クラス	Index値	判定	クラス	ルミカント(LC)	判定	クラス	特異的抗体価(Ui/mL)	判定	クラス	特異的抗体価(Ui/mL)	判定
0	0.27未満	陰性	0	0.10未満	陰性	0	0.10未満	陰性	1	0.35未満	陰性
1	0.27 ~ 1.80未満	弱陽性	1	1.40 ~ 2.77	弱陽性	1	0.10 ~ 0.34	弱陽性	2	0.35 ~ 0.70未満	弱陽性
2	1.80 ~ 7.05未満	陽性	2	2.78 ~ 13.4	陽性	2	0.35 ~ 0.69	陽性	3	0.70 ~ 3.50未満	陽性
3	7.05 ~ 17.35未満	陽性	3	13.5 ~ 58.0	陽性	3	0.70 ~ 3.49	陽性	4	3.50 ~ 17.5未満	陽性
4	17.35 ~ 29.31未満	陽性	4	58.1 ~ 119	陽性	4	3.50 ~ 17.4	陽性	5	17.5 ~ 50.0未満	陽性
5	29.31以上	陽性	5	120 ~ 159	陽性	5	17.5 ~ 52.4	陽性	6	50.0 ~ 100未満	陽性
6			6	160 ~ 200	陽性	6	52.5 ~ 99.9	陽性		100以上	陽性

特異的IgE (Ara h 2)(ピーナツ油由来) 特異的抗体価(Ui/mL) 判定: 0.35未満 陰性, 0.35 ~ 3.99 弱陽性, 4.00以上 陽性

検査日: 年 月 日  
検査時間: 年 月 日

検査項目: HBs抗原, HBs抗体, HBe抗原, HBe抗体, HBV DNA, ALT, AST, GPT, GPO, 胆红素, 総ビリルビン, 総蛋白, アルブミン, 尿酸, 血糖, 血清ビリルビン, 血清アミラーゼ

検査項目	結果	判定	陰性	陽性	単位
HBs抗原					
HBs抗体					
HBe抗原					
HBe抗体					
HBV DNA					
ALT					
AST					
GPT					
GPO					
胆红素					
総ビリルビン					
総蛋白					
アルブミン					
尿酸					
血糖					
血清ビリルビン					
血清アミラーゼ					

検査結果が感度未満(陰性)の場合においても、ウイルスの存在を否定するものではありません。

カutoff値付近におけるデータ解釈について

最近の検査方法は高感度化に伴い、従来の測定法にあった判定保留域の設定がなくなりつつあります。また、高感度化により検出感度は向上しましたが、感度初期においてはウィンドウ期が存在することから、HBs抗原陽性/抗HBs抗体陰性となる場合も考えられます。これらのことから、陰性・陽性の判定結果のみならず、判定の基準となるカutoff値付近におけるデータ解釈については、他の検査結果および臨床経過を考慮して総合的に判断する必要があります。

HBs抗体について

HBs抗体は、HBV感染後数週間から数ヶ月にわたって血液中に存在する事が知られており、HBV感染者を慢性化させて広く感染の有用とされています。ただし、HBs抗体力価によるHBVキャリアの判定には限界があることから、HBVキャリアの影響には、HBs抗原陽性/ DNAなどの検査結果や臨床経過を考慮して総合的に判断する必要があります。

HBV感染およびHCV感染の診断については裏面をご参照ください。

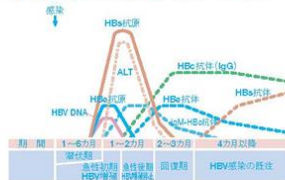
HBV感染の診断について

HBV感染の診断には、検出感度の高い化学発光法などを用いたHBs抗原の測定が有用ですが、HBV感染直後はウイルス量が極めて少なく、どのような高感度の検査装置を用いてもウイルスを確認できません。この時期はウィンドウ期と呼ばれており、ウィンドウ期に採取された血液では、HBs抗体が必ず検出されることはありません。

また、まれにHBV持続感染者でHBs抗原が陰性化することや、急性肝炎においてHBs抗原が初診時に陰性化している症例も存在します。さらに、HBs抗原のエスケープ変異株により抗原活性が低下した場合などでもHBs抗原が検出されないことがあります。

これらのことから、HBV感染の有無を確認する場合には、HBs抗原の検査結果のみに行わず、他のHBV関連検査の結果や臨床経過を考慮して総合的に判断する必要があります。

B型肝炎(一過性肝炎)におけるHBVマーカーの推移



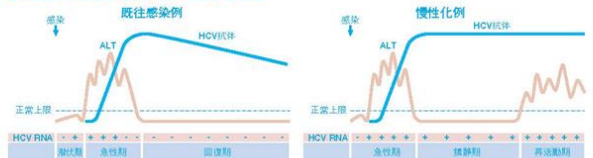
HBVキャリア(持続感染)におけるHBVマーカーの推移



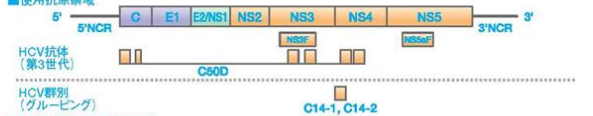
HCV感染の診断について

HCV抗体は宿主の免疫応答により産生される抗体で、HCV抗体が陽性であっても現在の感染を反映しているとは限りません。また、HCV抗体の陽性化には感染後1~3カ月かかる(ウィンドウ期)ことから、HCV感染の有無を確認する場合には、HCV抗体の検査結果のみに行わず、HCV抗体(コア蛋白)やHCV RNA検査の結果や臨床経過を考慮して総合的に判断する必要があります。

C型肝炎の経過とHCVマーカーの推移(想像図)



使用抗原領域



HCV抗体検査の測定意義

検査項目	検査方法	臨床的意義
HCV抗体(第3世代)	CLEIA	C型肝炎のスクリーニングに有用です。ただし、本抗体が陽性であっても必ずしもウイルス血症を認めているとは限りません。
HCV抗体(第1世代)	CLEIA	HCV感染者はその遺伝子型によってIFN治療感受性が異なることから、IFN治療効果の予測に有用です(グループAに比べてIFN治療感受性が低いとされています)。本検査で使用する抗原領域はHCV抗体とは異なることから、HCV抗体が陽性でも判定できない場合があります。

監修: 野田 博光 (鹿の門病院 顧問)

抗原検査全般について

検査結果が感度未満(陰性)の場合においても、ウイルスの存在を否定するものではありません。

カutoff値付近におけるデータ解釈について

最近の検査方法は高感度化に伴い、従来の測定法にあった判定保留域の設定がなくなりつつあります。また、高感度化により検出感度は向上しましたが、感度初期においてはウィンドウ期が存在することから、HBs抗原陽性/抗HBs抗体陰性となる場合も考えられます。これらのことから、陰性・陽性の判定結果のみならず、判定の基準となるカutoff値付近におけるデータ解釈については、他の検査結果および臨床経過を考慮して総合的に判断する必要があります。

HBs抗体について

HBs抗体は、HBV感染後数週間から数ヶ月にわたって血液中に存在する事が知られており、HBV感染者を慢性化させて広く感染の有用とされています。ただし、HBs抗体力価によるHBVキャリアの判定には限界があることから、HBVキャリアの影響には、HBs抗原陽性/ DNAなどの検査結果や臨床経過を考慮して総合的に判断する必要があります。

HBV感染およびHCV感染の診断については裏面をご参照ください。