

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
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、下記検査項目におきまして、検査内容の変更をご案内いたします。
健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。

謹白

記

◆実施日

2022年5月6日(金) ご依頼分より

◆変更項目

検査項目

- 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)
- アデノウイルスDNA 定性
- 単純ヘルペスウイルスDNA 定性
- 単純ヘルペスウイルス DNA定量
- 水痘・帯状疱疹ウイルスDNA 定性
- サイトメガロウイルスDNA 定性
- ヒトヘルペスウイルス6型DNA 定性
- ヒトヘルペスウイルス7型DNA 定性
- HIV-1抗体
- HIV-1RNA定量
- HIV-2抗体
- 薬剤によるリンパ球 刺激試験 (DLST)
- 水痘・帯状疱疹ウイルスDNA定量





変更一覧表

| 項目コード | 検査項目 | 変更内容 | 新 | 現 | 備考 | |
|-------|----------------------|----------|---|---|---------------------------|---|
| 68314 | HIV-1抗体 | 報告書版下 | 住所 エスアールエル セントラル ラボラトリー 東京都あきる野市洲上50 | 八王子ラボ 東京都八王子市小宮町51番地 | ガイドラインに沿った内容への変更 | |
| 25250 | HIV-2抗体 | | HIV 検査手順/ HIV-1 確認検査 の解釈 | 「診療における HIV-1/2 感染症の診断ガイドライン 2020 版」(日本エイズ学会・日本臨床検査医学会 標準推奨法)参照 | | 「診療における HIV-1/2 感染症の診断ガイドライン 2008 版」(日本エイズ学会・日本臨床検査医学会 標準推奨法)参照 |
| 65578 | HIV-1RNA定量 | | | | | |
| 05175 | 薬剤によるリンパ球刺激試験 (DLST) | 案内書備考欄 | 受託可能日は月～金曜日です。1 薬剤増ごとに血液 5.0mL 必要となります。血液と同時にご依頼薬剤もご提出ください。(原則として皮内反応注射薬は検査できません。)ヘパリンが起因薬剤と疑われる場合は 全ての採血管 にPNK(R)の容器を使用してください。 | 受託可能日は月～金曜日です。1 薬剤増ごとに血液 5.0mL 必要となります。血液と同時にご依頼薬剤もご提出ください。(原則として皮内反応注射薬は検査できません。)ヘパリンが起因薬剤と疑われる場合は PNK(R)の容器を使用してください。 | 検体取り扱いについて、より分かりやすい表現への変更 | |
| | | 検体取り扱い方法 | 血液: 1 薬剤につき指定の容器(2本)に採血し、よく混和させ、必ず室温保存してください。 1. 1 薬剤増ごとに血液 5.0mL 必要となります。 2. 1 薬剤で500万個のリンパ球が必要となります。場合により検査に必要なリンパ球数が得られず、検査不能となる場合があります。 3. 目安として白血球数が3000mm ³ 以下の場合には倍量程度を採血しご提出ください。なお、詳しい白血球数とリンパ球%が判明している場合は、担当営業員までお問い合わせください。 4. 2項目以上ご依頼の場合は、必ず優先順位をご指示ください。 5. 血液と同時にご依頼薬剤もご提出ください。錠剤(1錠)、カプセル(1カプセル)、粉末(1回投与量程度1包)、リキッドタイプの飲み薬(0.5mL程度)、注射薬(1バイアル【アンプル】) 皮内反応用テストアンプルは微量のため検査できません。その他の薬剤以外で検査をご依頼の場合は、担当営業員までご連絡ください。 6. ヘパリンが起因薬剤と疑われる場合は 全て 専用容器PNK(R)に採血しご提出ください。検体は採取後、当日中にご提出ください。 | 血液: 1 薬剤につき指定の容器(2本)に採血し、よく混和させ、必ず室温保存してください。 1. 1 薬剤増ごとに血液 5.0mL 必要となります。 2. 1 薬剤で500万個のリンパ球が必要となります。場合により検査に必要なリンパ球数が得られず、検査不能となる場合があります。 3. 目安として白血球数が3000mm ³ 以下の場合には倍量程度を採血しご提出ください。なお、詳しい白血球数とリンパ球%が判明している場合は、担当営業員までお問い合わせください。 4. 2項目以上ご依頼の場合は、必ず優先順位をご指示ください。 5. 血液と同時にご依頼薬剤もご提出ください。錠剤(1錠)、カプセル(1カプセル)、粉末(1回投与量程度1包)、リキッドタイプの飲み薬(0.5mL程度)、注射薬(1バイアル【アンプル】) 皮内反応用テストアンプルは微量のため検査できません。その他の薬剤以外で検査をご依頼の場合は、担当営業員までご連絡ください。 6. ヘパリンが起因薬剤と疑われる場合は 専用容器PNK(R)に採血しご提出ください。検体は採取後、当日中にご提出ください。 | | |



● 変更一覧表

| 項目コード | 検査項目 | 変更内容 | 新 | 現 | 備考 | |
|--------|-------------------|----------|---|---|----------------------|--|
| 5055 3 | 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) | 案内書備考欄 | ACTHはEDTA濃度増加により測定値が低下するため、容器の指定容量を採取してください。 採血後、速やかに血漿分離してください。 | ACTHはEDTA濃度増加により測定値が低下するため、容器の指定容量を採取してください。 | 添付文書に沿った、検体処理方法へ文言変更 | |
| | | 検体取り扱い方法 | 血漿:早朝安静時に左図の容器に採血し、 速やかに よく混和させ、低温(4℃)で血漿分離してください。血漿は必ず凍結保存してください。 | 血漿:早朝安静時に左図の容器に採血し、よく混和させ、低温(4℃)で血漿分離してください。血漿は必ず凍結保存してください。 | | |
| 2780 3 | 単純ヘルペスウイルスDNA定量 | 材料追加(髄液) | 基準値 | 1.0×10 ² 未満 | | 臨床的意義が高いため材料追加 ※水痘・带状疱疹ウイルスDNA定量は研究検査項目のため、報告書に基準値の記載はございません。 |
| | | | 単位 | コピー/mL | | |
| | | | 報告範囲 | 1.0×10 ² >、1.0×10 ² ~5.0×10 ⁷ 、5.0×10 ⁷ < | | |
| | | | 報告桁数 | 有効2、整数1、小数1 | | |
| 2754 6 | 水痘・带状疱疹ウイルスDNA定量 | 材料追加(髄液) | 保存 | 凍結 | | |
| | | | 検体量 | 0.7mL | | |
| | | | 容器 | ARR(旧r)滅菌ポリスピッツ | | |
| | | | 所要日数 | 2~4日 | | |

変更一覧表

| 項目コード | 検査項目 | 変更内容 | 新 | 現 | 備考 |
|--------|--------------------|-------------|---|--|--------------|
| 5426 9 | 単純ヘルペスウイルスDNA 定性 | 患部ぬぐい液の容器変更 | 容器記号 ARR 旧容器記号 r 滅菌ポリスピッツ 貯蔵方法 室温  | 容器記号 PSD 旧容器記号 h SDS EDTA-2Na 入り 容器容量 (10mL) 貯蔵方法 室温  | 使用実績を鑑み、容器変更 |
| | | 保存 | 患部ぬぐい液：凍結 | 患部ぬぐい液：室温 | |
| 5427 6 | サイトメガロウイルスDNA 定性 | 案内書備考欄 | 血液： 凍結保存は避けてください。 患部ぬぐい液： 患部をぬぐった滅菌綿棒を1mLのPBSまたは生理食塩水が入った滅菌ポリスピッツ（ARR）に入れ、そのまま凍結保存してください。 他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。 | 血液： 凍結保存は避けてください。 他項目との重複依頼は避けてください。 | |
| 6819 1 | 水痘・帯状疱疹ウイルスDNA 定性 | | 血液： 左図の容器に採血し、よく混和させ、冷蔵保存してください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。 | 血液： 左図の容器に採血し、よく混和させ、冷蔵保存してください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。 | |
| 2333 3 | ヒトヘルペスウイルス7型DNA 定性 | | 血液： 左図の容器に採血し、よく混和させ、冷蔵保存してください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。 | 血液： 左図の容器に採血し、よく混和させ、冷蔵保存してください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。 | |
| 6316 1 | ヒトヘルペスウイルス6型DNA 定性 | 検体取り扱い方法 | 血液： 左図の容器に採血し、よく混和させ、冷蔵保存してください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。 患部ぬぐい液： 滅菌綿棒にて患部をぬぐい、指定の容器に入れ、そのまま室温保存してください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。 | | |

● 変更一覧表

| 項目コード | 検査項目 | 変更内容 | 新 | 現 | 備考 |
|--------------|--|---|---|--|------------------|
| 68177 | アデノウイルス DNA 定性 | 患部ぬぐい液の 容器変更 | 容器記号 ARR 旧容器記号 r 滅菌ポリ スピッツ 貯蔵方法 室温  | 容器記号 PSD 旧容器記号 h SDS EDTA-2Na 入り 容器容量 (10mL) 貯蔵方法 室温  | 使用実績を鑑 み、容器変更 |
| | | 保存 | 患部ぬぐい液：凍結 | 患部ぬぐい液：室温 | |
| | | 案内書備考欄 | 測定対象は1、2、3、4、5、 6、7、8、11、19、37型で す。ただし型判定は実施でき ません。 結膜ぬぐい液:患部をぬぐっ た滅菌綿棒を1mLのPBS または生理食塩水が入った 滅菌ポリスピッツ(ARR)に 入れ、そのまま凍結保存して ください。 他項目との重複依頼は避け てください。本検査方法では コンタミネーションの影響が より大きくなりますので、検 体採取にあたっては取り扱 いに充分ご注意ください。 | 測定対象は1、2、3、4、5、 6、7、8、11、19、37型で す。ただし型判定は実施でき ません。他項目との重複依頼 は避けてください。 | |
| 検体取り扱い 方法 | 糞便: 糞便500mgを指定の容器 に入れ、必ず凍結保存してく ださい。他項目との重複依頼 は避けてください。本検査方 法ではコンタミネーションの 影響がより大きくなりますの で、検体採取にあたっては取 り扱いに充分ご注意ください。 | 結膜ぬぐい液: 滅菌綿棒にて患部をぬぐい、 指定の容器に入れ、そのまま 室温保存してください。他項 目との重複依頼は避けてく ださい。本検査方法ではコン タミネーションの影響がより 大きくなりますので、検体採 取にあたっては取り扱いに 充分ご注意ください。 糞便: 糞便500mgを指定の容器 に入れ、必ず凍結保存してく ださい。他項目との重複依頼 は避けてください。本検査方 法ではコンタミネーションの 影響がより大きくなりますの で、検体採取にあたっては取 り扱いに充分ご注意ください。 | | | |

HIV-1抗体/HIV-2抗体/HIV-1RNA定量

セントラルラボラトリーへの移管にあわせ、親展報告書の版下の変更をおこないます。

また、記載情報を最新のガイドライン(診療における HIV-1/2 感染症の診断ガイドライン 2020 版(日本エイズ学会・日本臨床検査医学会 標準推奨法))に準じ変更いたします。

(対象項目)

| 項目コード | 検査項目 |
|--------|------------|
| 6831 4 | HIV-1抗体 |
| 2525 0 | HIV-2抗体 |
| 6557 8 | HIV-1RNA定量 |

〈新報告書見本〉

SIRL 検査報告書在中

当社ではご提出医親展とさせていただきますのでご了承下さい

ご提出医およびご依頼情報は裏面をご参照下さい

SIRL 株式会社 エスアールエル
 エスアールエル セントラルラボラトリー 東京都杉並区町田上50
 区事務所階特別受付室 (データインフォメーション)
 ☎ (042)646-5911

この面をめくると「検査結果」が記載されております

万一、届っていない場合は、中身に載せられていない項目にははがして下さい

①全体をミシン縫いによって裏側に折りかえし、②からゆっくりはがしてご覧下さい

HIV検査手順

HIV-1/2スクリーニング検査(抗原抗体同時スクリーニング)

陽性・判定保留 陰性 ①

HIV確認検査(HIV抗体確認検査および核酸増幅検査法)

| HIV-1/HIV-2 | 判定 | HIV-1 核酸増幅検査法 | |
|-------------|-------------|------------------|----------------------|
| | | 陽性あるいは検出感度未満 | 検出せず |
| 陽性 ② | HIV-1, 2 感染 | HIV-1およびHIV-2重感染 | HIV-1(治療中)③・HIV-2感染 |
| 判定保留 | HIV-1, 2 感染 | HIV-1 感染 | HIV-1 感染(治療中)③ |
| 陰性 | HIV-1 感染 | HIV-1 感染 | HIV-1 感染(治療中)③ |
| 陽性 ② | HIV-2 感染 | 急性HIV-1/2重感染 | HIV-2 感染 |
| 判定保留 | HIV-1, 2 感染 | 急性HIV-1 感染 | HIV-1, 2 感染(2週間後再検査) |
| 陰性 | HIV-1 判定保留 | 急性HIV-1 感染 | HIV-1 判定保留(2週間後再検査) |
| 陽性 ② | HIV-2 判定保留 | 急性HIV-1/2重感染 | HIV-2 感染 |
| 判定保留 | HIV-2 判定保留 | 急性HIV-1 感染 | HIV-2 判定保留(2週間後再検査) |
| 陰性 | HIV陰性 | 急性HIV-1 感染 | HIV非感染 ④ |

①感染リスクがない場合は非感染と判定されますが、感染リスクがある場合は不明の場合は数週間後に再度スクリーニング検査を実施してください。
 ②HIV-2 核酸増幅検査法は非感染と判定されていますが、専門機関に相談してください。
 ③HIV-1 治療中または低ウイルス量感染が考えられます。
 ④感染リスクがある場合は不明の場合は、数週間後に再検査を実施してください。

「検査結果」はおもて面をご覧下さい

HIV-1 核酸増幅検査の解釈

●HIV-1 RNA定量 (リアルタイムPCR法)
 HIV-1 感染者の確認検査、病態の進展、治療開始時期の決定および治療の経過観察等に用います。

<測定結果>
 【検出せず】 HIV-1 RNAを検出しませんでした。
 ただし、HIVの存在を否定するものではありません。
 臨床症状や他の検査結果などと併せて総合的に判断してください。

【測定範囲】 2.0×10³未満、2.0×10³~1.0×10⁷コピー/mL

〈現報告書見本〉

SIRL 検査報告書在中

当社ではご提出医親展とさせていただきますのでご了承下さい

ご提出医およびご依頼情報は裏面をご参照下さい

SIRL 株式会社 エスアールエル
 八王子市 東京都八王子市小宮町5番地
 区事務所階特別受付室 (データインフォメーション)
 ☎ (042)646-5911

この面をめくると「検査結果」が記載されております

万一、届っていない場合は、中身に載せられていない項目にははがして下さい

①全体をミシン縫いによって裏側に折りかえし、②からゆっくりはがしてご覧下さい

HIV検査手順

スクリーニング検査(ELISA・CLIAなど)

陽性 判定保留 陰性 ①

HIV-1 確認検査

| WB法 | 核酸増幅法 | 判定 |
|------|--------------|------|
| 陽性 | 陽性あるいは検出感度未満 | 感染 ② |
| | 検出せず | 感染 ② |
| 判定保留 | 陽性あるいは検出感度未満 | 感染 ② |
| | 検出せず | 陰性 ③ |
| 陰性 | 陽性あるいは検出感度未満 | 感染 ② |
| | 検出せず | 陰性 ③ |

①非感染と判定されますが、感染初期の可能性が考えられる場合は、数週間後にスクリーニング検査を再度実施してください。
 ②HIV-1 感染と判定されますが、HIV-2 抗体(WB法)を実施して陽性の場合は、HIV-2 感染が否定できないため専門医、専門機関に相談してください。
 ③感染初期の可能性が高いため、後日、専門医等に再検査を依頼してください。
 ④HIV-2 抗体(WB法)を実施してHIV-2 の感染を確認してください。陰性の場合には2週間後にスクリーニング検査を再度実施してください。

「検査結果」はおもて面をご覧下さい

HIV-1 確認検査の解釈

●HIV-1 抗体 WB法(ウエスタンブロット法)
 HIV-1 感染者の確認検査に用います。

<判定基準(WHO判定基準)>
 【陽性】 envバンドが2本以上検出された場合
 【陰性】 HIV抗原に対する特異バンドが検出されない場合
 【判定保留】 HIV抗原に対する特異バンドが検出されるが、陽性の判定基準に一致しない場合

●HIV-1 RNA定量 核酸増幅法(リアルタイムPCR法)
 HIV-1 感染者の確認検査、病態の進展、治療開始時期の決定及び治療の経過観察等に用います。

<測定結果>
 【検出せず】 HIV-1 RNAを検出しませんでした。
 ただし、HIVの存在を否定するものではありません。
 測定結果に基づく臨床診断は、臨床症状や他の検査結果などと併せて総合的に判断してください。

【測定範囲】 2.0×10³未満、2.0×10³~1.0×10⁷コピー/mL