

「麻疹<<HI>>」代替え検査ご利用のお願い

謹啓 時下益々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。

さて、この度の麻疹流行に伴い、標記項目の検査試薬の原材料であるアフリカミドリザル血球の供給が不足しており、検査需要に対応することが極めて困難な状況にある旨の連絡が、検査委託先よりありました。

つきましては、本案内以降、可能な限り下記の代替検査をご利用いただきますようお願いする次第です。

誠に突然のことであり、大変ご迷惑をおかけいたしますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

■対象項目

案内書 掲載書	項目コード 統一コード	検査項目	判断料 実施料	採取量 (mL) 必要量 (mL)	採取容器 提出容器	保存	検査方法	基準値	所要日数
114	9103 5F431	麻疹	免疫 79	血液 2 血清 0.3	01 21	冷凍	HI	8倍未満	2~6日

■代替検査

案内書 掲載書	項目コード 統一コード	検査項目	判断料 実施料	採取量 (mL) 必要量 (mL)	採取容器 提出容器	保存	検査方法	基準値	所要日数
114	9364 5F431	麻疹IgG	免疫 219	血液 2 血清 0.3	01 21	冷凍	EIA	2.0未満 陰性	2~4日
114	9365 5F431	麻疹IgM	免疫 219	血液 2 血清 0.3	01 21	冷凍	EIA	0.80未満 陰性	2~6日

※国立感染症研究所感染症学センターから出されている『医療機関での麻疹対応ガイドライン(第6版:暫定改訂版)』では、麻疹に対する免疫の有無を確認するための抗体価測定方法として、EIA法が推奨されています。また、赤血球凝集抑制法(HI法)は、EIA法より感度が低く、免疫の有無を検査する目的には推奨できないと記載されています。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社お客様窓口までお申し付けください。