



検査案内



株式会社 **シノテストサイエンス・ラボ**

Shino-Test Science Laboratories Inc.

〒252-0331 神奈川県相模原市南区大野台 2-29-14

TEL : 042-718-3027

FAX : 042-753-7995

E-mail : ssl@ssl-inc.co.jp

http : www.ssl-inc.co.jp

2017年10月作成 (第4版)

目次

◆ ご利用の手引き P. 2

ご利用の手引き P. 2

◆ 検査 P. 4

検査項目 P. 4

検査項目について P. 7

◆ 資料 P. 16

検体採取・取扱い方法 P. 16

検査方法の概要 P. 17

緊急報告検査値範囲 P. 18

主要参考文献 P. 19

検査依頼入力例 P. 23

検体ラベル P. 28

検体容器及び検体送付方法 P. 29

報告書の様式 P. 30

◆ 1. ご利用の申し込み

ご利用に際しましては、弊社 株式会社シノテストサイエンス・ラボ（以後SSL）までお問い合わせください。SSLのインターネット ホームページ（以後ホームページ）でも、ご案内しています。（連絡先は、表紙に記載してありますのでご参照ください。）

◆ 2. 検査のご依頼

● SSL直接検査依頼の場合

検査のご依頼に際しましては、ホームページの『オンライン オーダー システム』から必要事項をご入力の上、ご依頼ください。記入要領（検査依頼入力例）は、23～27ページをご参照ください。

検査依頼方法の詳細 及び注意点についてホームページでご案内しています。

ご不明な点等ございましたら、SSLまでお問合せください。

（連絡先は表紙に記載してありますのでご参照ください）

● 大手検査センター経由検査依頼の場合

株式会社エスアールエル様、株式会社ビー・エム・エル様、株式会社LSIメディエンス様が取扱っています。

取り扱い項目の詳細は、SSLまでお問合せください。

ご依頼方法は、各社営業所にお問合せください。

◆ 3. 検査案内掲載内容

● 検体量

検体量は再検査分を考慮して設定しています。

血清または血漿の場合、必要量の約3倍量を目安に採血してください。

（検体採取方法は16ページをご参照ください）

● 検体の保存条件

検査項目によっては、検査結果が保存状態の影響を

受けるものがありますので、お取扱いに十分ご注意ください。

検査項目別保存条件は、4～6ページを参照ください。

凍結：必ず指定温度以下の条件にて凍結保存してご提出ください。

冷蔵：必ず冷蔵（4℃前後）で保存してご提出ください。

室温：必ず室温（20℃前後）で保存してご提出ください。

● 基準値

「参考基準値」または「判定基準」をご案内しています。詳細は5～6ページをご参照ください。

● 所要日数

SSL直接検査依頼の場合、原則的には検体がSSLに到着した日を起算日とし、結果をお客様のお手元にお届けするまでの日数（土日、祝日を除く）です。詳細は4～6ページをご参照ください。

再検査の場合は、更に若干の日数を要することがあります。また、至急検査につきましてはSSLへご相談ください。

* 年末年始、ゴールデンウィークなどの事情によって、検査日数が延びる場合があります。

大手検査センター経由検査依頼の場合は、各社営業所にお問合せください。

◆ 4. 検体の搬送・受領

SSL直接検査依頼の場合、検査ご依頼後、検体を送付ください。

検体容器と検体送付方法について、29ページでご案内しています。

SSLにて検体受領後、検体受領ご案内メールをお送りします。

(連絡先は表紙に記載してありますのでご参照ください)

大手検査センター経由検査依頼の場合は、各社営業所にお問い合わせください。

◆ 5. 検査結果の報告

SSL直接検査依頼の場合、検査結果は、SSL所定の「検査報告書」にて郵送しご報告します。

「検査報告書」の様式は、30ページを参照ください。

至急報告を希望される場合は、検査依頼時にご相談ください。

大手検査センター経由検査依頼の場合は、各社から所定の検査報告方法に従いご報告します。

◆ 6. 検体の保管期間

SSL直接検査依頼の場合、お預かりいたしました検体は、検査報告日より二週間保管させていただきます。

なお、保管期間を過ぎた検体は、SSL「検査済み検体取扱規定」に従い処分させていただきますので、ご了承ください。

大手検査センター経由検査依頼の場合は、各社営業所にごお問合せください。

◆ 7. 再検査

SSL「再検査基準」に基づき再検査をいたします。検査必要量に満たない検体量でのご依頼の時には、再検査ができない場合があります。

◆ 8. 検査料金

SSL直接検査依頼の場合は、SSLまでお問合せください。

大手検査センター経由検査依頼の場合は、各社営業所にお問合せください。

◆ 9. 料金請求とお支払方法

SSL直接検査依頼の場合、ご依頼ごとに「請求書」を発行させていただきます。

検査報告月末締め翌月末払いで、「請求書」に記載の振込先にお支払いください。

* 振込み手数料はお客様ご負担となります。ご了解ください。

大手検査センター経由検査依頼の場合は、各社営業所にごお問合せください。

◆ 10. 検査についてのお問い合わせ

SSL直接検査依頼の場合の検査内容等のお問い合わせ、ご意見、ご指摘等につきましては、SSLまでご連絡ください。

(連絡先は表紙に記載してありますのでご参照ください)

大手検査センター経由検査依頼の場合は、各社営業所にごお問合せください。

◆ 血清学的検査

一次分類	項目コード	注1 検査項目	検体・検体量	保存(日数)	所要日数	検査方法	備考
免疫学検査	B0001	衛 抗GM1 I gG抗体	血清 0.1mL	-20℃ 以下 (6ヶ月)	注2 3~15 営業日	ELISA	保険点数 注3 実施料：460点 (免疫学的検査判断料 144点)
	B0002	衛 抗GQ1b I gG抗体	血清 0.1mL	-20℃ 以下 (6ヶ月)	注2 3~15 営業日	ELISA	保険点数 注4 実施料：460点 (免疫学的検査判断料 144点)
	B0011	衛 HMGB1	注5 血清・ 血漿 0.5mL	注6 -80℃ 以下 (2週間)	15 営業日	ELISA	研究用
	B0021	衛 抗トリコスポロン・ アサヒ抗体	血清 0.1mL	-20℃ 以下 (1年)	注2 3~15 営業日	Antigen- captured ELISA	保険点数 注7 実施料：900点 (免疫学的検査判断料 144点)
	B0031	衛 ペリオスチン	注8 血清・ 血漿 0.1mL	注9 -30℃ 以下 (1年)	15 営業日	ELISA	研究用
	B0041	研 ペリオスチン モノマー	注8 血清・ 血漿 0.1mL	注9 -30℃ 以下 (1年)	15 営業日	ELISA	研究用

注1：衛 衛生検査所 検査項目 研 研究検査部 検査項目

注2：水から木曜日にかけて検査を行い、金曜日 検査報告書を郵送しています。
月曜日が休日の場合、木から金曜日にかけて検査を行います。
その他、休日の関係で、検査曜日が変わることがありますので、ご注意ください。
また、検査報告を急ぐ場合は、ご連絡ください。

注3：進行性筋力低下又は深部腱反射低下等のギラン・バレー症候群が疑われる所見が見られ、弊社ELISA 法キットにて検査を実施した場合において、診断時に1回に限り算定できます。経過観察時は算定できません。

注4：眼筋麻痺又は小脳性運動失調等のフィッシャー症候群が疑われる所見が見られ、弊社ELISA 法キットにて検査を実施した場合において、診断時に1回に限り算定できます。経過観察時は算定できません。

注5：ヒト、ウシ、ブタ、ウサギ、ラット、マウスの血清・血漿（EDTA 血漿、またはクエン酸血漿）や細胞培養上清、脳脊髄液、気管支肺胞洗浄液(BALF)中の HMGB1 を測定できます。また、溶血検体は、赤血球由来のHMGB1 の影響により高値になります。

注6：凍結融解の繰り返しは避けて下さい。

注7：弊社ELISA 法キットにて、夏型過敏性肺炎の鑑別診断を目的として測定した場合に算定できます。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生省特定疾患びまん性肺疾患調査研究班による「過敏性肺炎の診断の手引と診断基準」により、夏型過敏性肺炎が疑われる患者です。

注8：ヒトの血清・血漿や細胞培養上清・硝子体液・涙液・鼻腔洗浄液・肺胞洗浄液中のペリオスチンを測定できます。血清・血漿以外の検体量は弊社までお問合せ下さい。

注9：血清、血漿は-30℃、それ以外の検体は-80℃以下での保存を推奨します。

■ 抗GM1 I gG抗体・
抗GQ1 b I gG抗体 (判定基準)

単位：COI	判定
0.400未満	陰性
0.400以上 1.000未満	判定保留
1.000以上	陽性

■ 抗トリコスポロン・アサヒ抗体
(判定基準)

単位：CAI	判定
0.15未満	陰性
0.15以上 0.30未満	判定保留
0.30以上	陽性

◆ 血液学的検査

一次分類	項目コード	注1 検査項目	検体・検体量	注3 保存(日数)	所要日数	注4 検査方法	参考基準値(単位)	備考
出血・凝固検査	C0010	衛 プロテインS比活性 【総抗原(蛋白量)】 【総活性】	注2 血漿 1 mL	-20℃以下凍結(3週間)	3~15営業日	【総抗原(蛋白量)】 ラテックス凝集比濁法 【総活性】 比色法	【比活性】 健常人 0.86~1.18 プロテインS遺伝子異常保因者(プロテインSⅡ型異常症患者) 0.78未満	保険点数 実施料： プロテインS抗原167点 活性170点 (血液学的検査判断料125点)

注1：衛 衛生検査所 検査項目

注2：検体は、クエン酸血漿を使用します。また、採血後、速やかに血漿分離を行ってください。

注3：検体は、15~25℃で2時間、2~8℃で8時間 使用できます。
半凍結状態で検体を保存すると、安定期間が短くなりますので、完全に凍結してください。
長期保存する場合は、-40℃以下で凍結保存してください。
凍結した検体は、測定前に5~15分間、37℃の恒温槽に入れて融解してください。
凍結融解は繰返さないでください。

注4：比活性は、【総抗原(蛋白量)】及び【総活性】から計算により求めます。

$$\text{比活性} = \frac{\text{【総活性】}}{\text{【総抗原(蛋白量)】}}$$

◆ 生化学的検査

一次分類	項目 J-ド	注1 検査項目	検体・ 検体量	保存	所要 日数	検査方法	参考基準値 (単位)	備考
生化学検査	A0073	研 母乳亜鉛	注2 母乳 1mL	-20℃ 以下	3~7 営業日	直接法 (5-Br-PAPS)	注3	保険適用外検査です 研究目的等で測定す る為、診断には使用 できません

注1：研 研究検査部 検査項目

注2：金属検査用の酸洗浄済みのプラスチック容器をご使用下さい。
ゴム（栓・手袋）に、亜鉛が含まれている製品がありますので、亜鉛汚染にご注意ください。

注3：母乳の亜鉛値は、産後高値を示し、低下していくことが知られています。

654±205 μg/dL（産後 1日～ 7日）

394±144 μg/dL（産後 8日～ 14日）

176± 90 μg/dL（産後15日～ 84日）

76± 25 μg/dL（産後85日～201日）

柳澤裕之, 他: 日本臨床, 62増刊号 (12) : 295-300, 2004

抗GM1 I g G抗体検査について

ギラン・バレー症候群（Guillain-Barré syndrome、GBS）は、急速に発症する四肢筋力低下と腱反射消失を主徴とする自己免疫性末梢神経疾患で、ポリオが激減した現在では、急性に四肢筋力低下をきたす神経・筋疾患の中で最も頻度が高く、人口10万人当たり年間1～2人が発症します。1990年代に行われたイギリスの調査では、GBS発症1年後に8%の患者が死亡、9%が遷延化する筋力低下により介助なしでは歩行できず、4割近くの患者で後遺症を認めたと報告されています。GBSの診断は、AsburyとComblathの診断基準が頻用されており、二肢以上における進行性の脱力と腱反射低下などの臨床症状、発症4週以内に症状がピークとなることや、髄液・神経伝導検査などの結果より総合的に診断されます。しかし、経過を通じて腱反射が保たれることがあり、注意を要します。また、脱力が4週以上経過しても進行する場合は、他の疾患を疑います。

近年、GBSの血清中に各種ガングリオシドと反応する自己抗体が検出されることが明らかにされてきました。特に抗GM1 I g G抗体はGBSの約3割に検出され、最もよく検査されています。抗ガングリオシド抗体は、健常者や他の神経疾患で検出されることはまれで、検出されても低力価です。また、発症早期から血清中に検出されるため、病初期におけるGBSの補助診断マーカーとして有用です。臨床性能試験では、GBS群の約5割に抗GM1 I g G抗体が検出され、他の神経疾患や健常者ではほとんど検出されませんでした。

したがって、血清中抗GM1 I g G抗体の検出はGBSの鑑別診断に有用であり、GBSが疑われた時点で本検査を行うことで早期治療の開始、早期回復、後遺症の軽減が期待できます。

方法

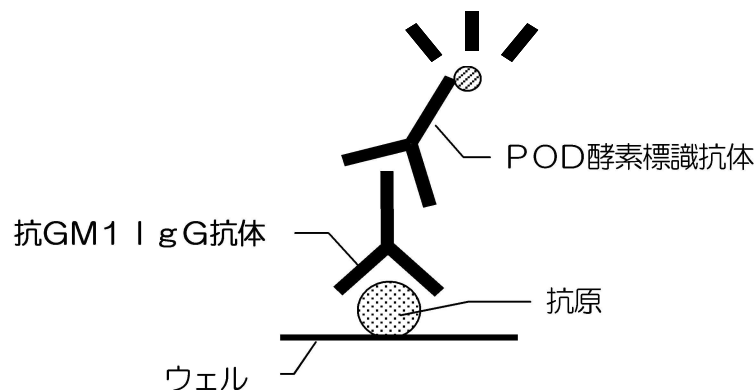
ELISA法を用います。

原理

本法は、2ステップサンドイッチ法を利用した酵素免疫測定法（ELISA；enzyme-linked immunosorbent assay）により、血清中の抗GM1 I g G抗体を検出します。

ガングリオシドGM1を固相化させた96穴マイクロプレートウェル（固相）に検体中の抗GM1抗体を反応させ、洗浄後ペルオキシダーゼ（POD）標識ウサギ抗ヒトI g Gポリクローナル抗体を加えて反応させると、検体中の抗GM1 I g G抗体を介した三者のサンドイッチ複合体が形成されます。未反応のPOD標識ウサギ抗ヒトI g Gポリクローナル抗体を洗浄により除去後、発色基質を加えて酵素反応を行います。

固相に結合した血清中の抗GM1 I g G抗体は、PODと発色基質との反応に伴う発色量に反映されるため、これを測定することにより抗GM1 I g G抗体の検出を行うことができます。



抗GQ1b IgG抗体検査について

フィシャー症候群（Fisher syndrome、FS）は、眼筋麻痺、運動失調、腱反射の低下ないし消失を主徴とする疾患で、多くは呼吸器系（上気道炎など）あるいは消化器系（胃腸炎）などの先行感染症に引き続いて発祥し、単相性の経過をとり、骨髄検査で蛋白細胞解離がみられるなどの特徴を有することから、ギラン・バレー症候群（Guillain-Barré syndrome、GBS）の亜型と考えられています。現在、FSの標準的診断法はありませんが、眼筋麻痺や運動麻痺などの臨床症状、発症4週間以内に症状がピークとなることや、髄液検査の結果より総合的に診断されます。

FSではGBSと同様にガングリオシドと反応する自己抗体が産生され、7～8割の患者血清中に抗GQ1b IgG抗体が検出されることが報告されています。抗ガングリオシド抗体は、健常者や他の神経疾患で検出されることはまれで、検出されても低価です。抗GQ1b IgG抗体は本症例に特異性が高く、また発症早期から血清中に検出されるため、病初期におけるFSの補助診断マーカーとして有用です。臨床性能試験では、FS群の85%に抗GQ1b IgG抗体が検出されました。

したがって、血清中抗GQ1b IgG抗体の検出はFSの鑑別診断に有用であり、FSが疑われた時点で本検査を行うことで早期治療の開始、早期回復、後遺症の軽減が期待できます。

方法

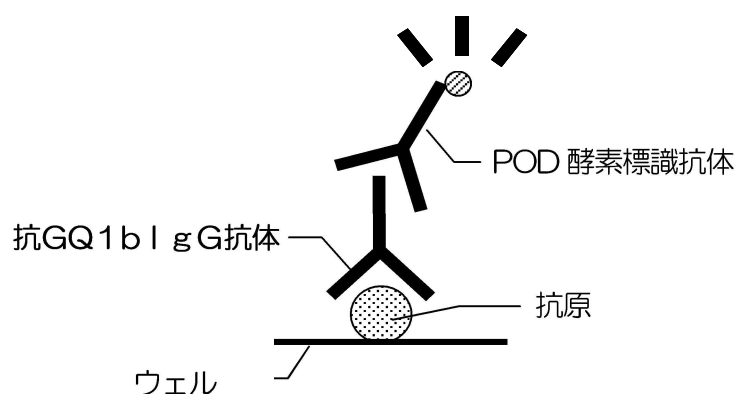
ELISA法を用います。

原理

本法は、2ステップサンドイッチ法を利用した酵素免疫測定法（ELISA；enzyme-linked immunosorbent assay）により、血清中の抗GQ1b IgG抗体を検出します。

ガングリオシドGQ1bを固相化させた96穴マイクロプレートウェル（固相）に検体中の抗GQ1b抗体を反応させ、洗浄後ペルオキシダーゼ（POD）標識ウサギ抗ヒトIgGポリクローナル抗体を加えて反応させると、検体中の抗GQ1b IgG抗体を介した3者のサンドイッチ複合体が形成されます。未反応のPOD標識ウサギ抗ヒトIgGポリクローナル抗体を洗浄により除去後、発色基質を加えて酵素反応を行います。

固相に結合した血清中の抗GQ1b IgG抗体は、PODと発色基質との反応に伴う発色量に反映されるため、これを測定することにより抗GQ1b IgG抗体の検出を行うことができます。



HMGB1 検査について

High mobility group box 1 (HMGB1) は、元来、非ヒストン核蛋白の主要成分であり、転写調節因子として知られている分子量約30kDaのタンパク質です。

近年このHMGB1は、敗血症性ショック時の晩期に発現する炎症性メディエーターとして注目されています。

また局所的な疾患では、関節リュウマチや炎症性腸疾患などでもHMGB1濃度が上昇することが報告されています。

本検査では、類似蛋白質であるHMGB2を測り込むことなく、HMGB1のみを測定します。

方法

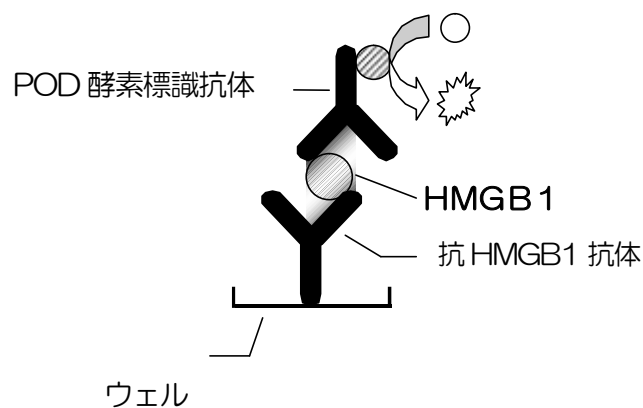
ELISA法を用います。

原理

本法は、サンドイッチ酵素免疫測定法（ELISA；enzyme-linked immunosorbent assay）によるHMGB1定量測定方法です。

抗HMGB1ポリクローナル抗体を結合させた固相ウェルに希釈検体を加え、検体中のHMGB1を抗体と特異的に結合させます。次にペルオキシダーゼ(POD)標識抗体を加えて、抗原抗体複合体を形成させます。

この複合体に発色剤を加え反応後、反応を停止させ、450nmにおける吸光度を測定します。



抗トリコスポロン・アサヒ抗体検査について

夏型過敏性肺炎は、我が国の過敏性肺炎の75%を占め、かつ近年増加している重要なアレルギー性疾患ですが、その原因真菌として、トリコスポロン・アサヒ (*Trichosporon asahii*) が最も重要と報告されています。

抗トリコスポロン・アサヒ抗体の検出は、原因抗原がトリコスポロン・アサヒであることを示す、夏型過敏性肺炎の診断に有用な検査法です。

本検査では、類似菌種であるクリプトコッカス・ネオフォルマンズ (*Cryptococcus neoformans*) やトリコスポロン・ムコイデス (*Trichosporon mucoides*) に対する交叉反応を抑え、抗トリコスポロン・アサヒ抗体への特異性を高めています。

方法

Antigen-captured ELISA法を用います。

原理

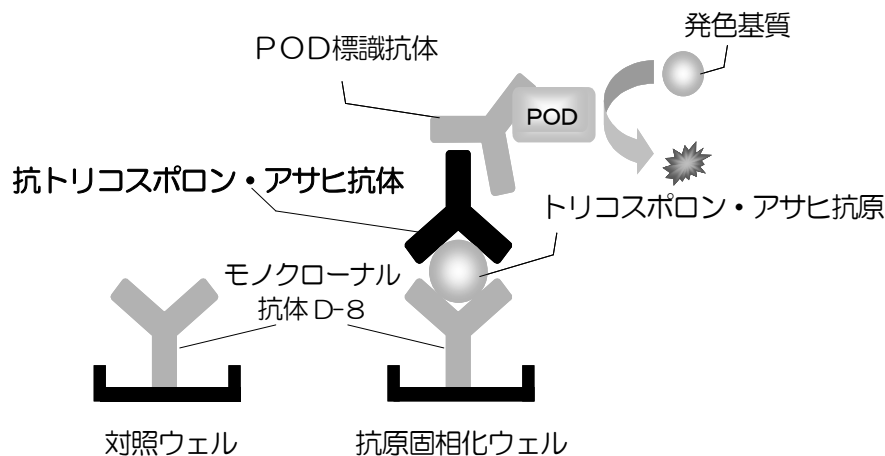
本法は、Antigen-captured ELISA法 (ELISA; enzyme-linked immunosorbent assay) により、ヒト血清中の抗トリコスポロン・アサヒ抗体を検出します。

マイクロプレートに マウス抗トリコスポロン・アサヒモノクローナル抗体 D-8 (抗トリコスポロン・アサヒ抗体 D-8) のみ結合させたウェル (対照ウェル) と、抗トリコスポロン・アサヒ抗体 D-8 を介して トリコスポロン・アサヒ抗原を結合させたウェル (抗原固相化ウェル)、各1ウェルを一組として操作します。

検体中の 抗トリコスポロン・アサヒ抗体を トリコスポロン・アサヒ抗原と反応させ、ペルオキシダーゼ標識ヤギ抗ヒト IgG-ポリクローナル抗体 (POD標識抗ヒト IgG抗体) を加えて反応させると、検体中の抗トリコスポロン・アサヒ抗体を介した三者のサンドイッチ複合体が形成されます。未反応のPOD標識抗ヒト IgG抗体を除去後、発色基質 (過酸化水素、4-アミノアンチピリン、フェノール) を加えて酵素反応を行います。

トリコスポロン・アサヒ抗原に結合した検体中の 抗トリコスポロン・アサヒ抗体はペルオキシダーゼと発色基質との反応に伴う発色量が反映されるため、これを測定することにより、抗トリコスポロン・アサヒ抗体の検出を行います。

本法では、検体と同時に測定する陽性コントロールを基準に 各検体の補正吸光度 (Corrected Absorbance Index, CAI) を算出し、CAIより判定を行います。



ペリオスチン検査について

ペリオスチン(Periostin)：別名 Osteoblast-specific factor 2 (OSF-2)は、ファシクリンファミリーに属する分子量約9万の細胞外マトリックスタンパク質です。その構造は、末端からシステイン残基に富むEMIドメインに始まり、4つのfasciclin I (FAS1)ドメインがその後続きます。EMIドメインには、I型コラーゲンやフィブロネクチンが、FAS1ドメインには、テネイシンCが結合することが報告されています。

ペリオスチンはTh2型サイトカインであるIL-4/IL-13によってその発現が誘導されます。このことからTh2型アレルギー状態の指標となります。さらに種々の線維化を伴う疾患でも発現が上昇していることが明らかにされました。

個々の疾患では、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、全身性強皮症、胆管細胞癌、糖尿病性網膜症などで血中ペリオスチン濃度が上昇することが報告されています。さらに近年、ペリオスチンは、喘息患者に対する分子標的薬の治療効果予測因子として注目されています。

本検査では、類似蛋白質であるβig-h3には反応しません。

方法

ELISA法を用います。

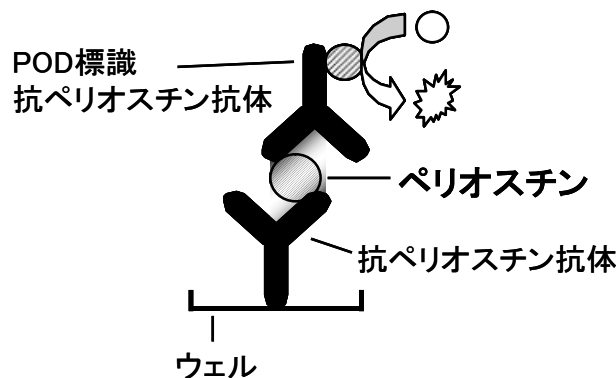
原理

本法は、サンドイッチ法を利用した酵素免疫測定法(ELISA；enzyme-linked immunosorbent assay)によるペリオスチン定量測定試薬です。

抗ペリオスチンモノクローナル抗体を結合させた固相ウェルに検体を加え、検体中のペリオスチンを抗体と特異的に結合させます。

次に標識した抗ペリオスチンモノクローナル抗体を加え、抗原抗体複合体を形成させます。この複合体に発色剤を加えて発色させます。

発色停止後、450 nmの吸光度を測定します。



ペリオスチン モノマー検査について

ペリオスチン(Periostin)：別名 Osteoblast-specific factor 2 (OSF-2)は、ファシクリンファミリーに属する分子量約9万の細胞外マトリックスタンパク質です。その構造は、末端からシステイン残基に富むEMIドメインに始まり、4つのfasciclin I (FAS1)ドメインがその後続きます。EMIドメインには、I型コラーゲンやフィブロネクチンが、FAS1ドメインには、テネイシンCが結合することが報告されています。

ペリオスチンはTh2型サイトカインであるIL-4/IL-13によってその発現が誘導されます。種々の炎症性疾患や線維化を伴う疾患で発現が上昇していることが明らかにされました。また血清ペリオスチンレベルは突発性肺線維症の臨床的進行性を予測可能なバイオマーカーとして報告されています。

本検査は、ヒトペリオスチン一量体のみを特異的に測定します。

方法

ELISA法を用います。

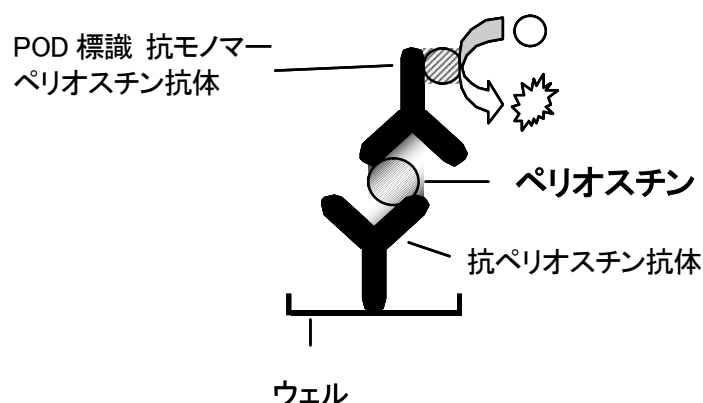
原理

本法は、サンドイッチ法を利用した酵素免疫測定法(ELISA；enzyme-linked immunosorbent assay)によるペリオスチン定量測定試薬です。

抗ペリオスチンモノクローナル抗体を結合させた固相ウェルに検体を加え、検体中のペリオスチンを抗体と特異的に結合させます。

次に標識した抗モノマーペリオスチンモノクローナル抗体を加え、抗原抗体複合体を形成させます。この複合体に発色剤を加えて発色させます。

発色停止後、450 nmの吸光度を測定します。



プロテインS 比活性 検査について

【プロテインS比活性】

血液凝固制御因子であるプロテインSの異常/欠乏は、静脈血栓塞栓症（venous thromboembolism, VTE）の危険因子であり、日本人の血栓性素因であることが明らかになりました。日本人には「プロテインS徳島」というプロテインSの機能低下を伴う遺伝子変異が1.3%~1.8%に存在し、その保因者はVTEを発症する危険性が高くなります（Odds比：3.7~8.6）。これまで、「プロテインS徳島」などのプロテインS機能異常を正確に診断するには、遺伝子検査に頼らざるを得ず、時間と手間が掛かり煩雑でした。

プロテインS比活性検査は、自動分析装置で総プロテインS活性と蛋白量を測定し、蛋白量あたりの活性（総活性 / 総蛋白量）を算出してプロテインS機能低下を判定します。したがって、プロテインS比活性検査は、これまでより迅速かつ簡便にプロテインS機能異常を検出することができるので、VTEの予防に大いに役立つものと思われます。

計算方法

総プロテインS蛋白量に対する総活性の比率（総活性 / 総蛋白量）をプロテインS比活性としました。

【総プロテインS抗原(蛋白量)】

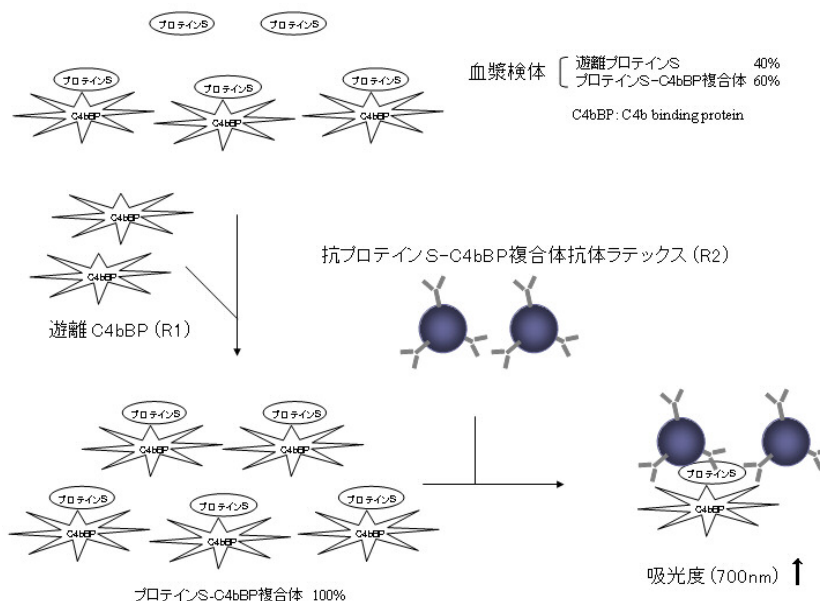
方法

ラテックス凝集比濁法

原理

プロテインSは、生体中ではC4b binding protein (C4bBP)と結合したC4bBP-プロテインS複合体（複合体型プロテインS）と遊離プロテインSが存在しています。

第一反応で検体中の遊離プロテインSにC4bBPを結合させ、全てのプロテインSを複合体型プロテインSにします。第二反応で複合体型プロテインSは、抗ヒトプロテインSマウスモノクローナル抗体感作ラテックスと反応し、凝集を生じます。この凝集を吸光度変化（濁度変化量）としてとらえることにより、検体中の総プロテインS抗原(蛋白量)を測定します。

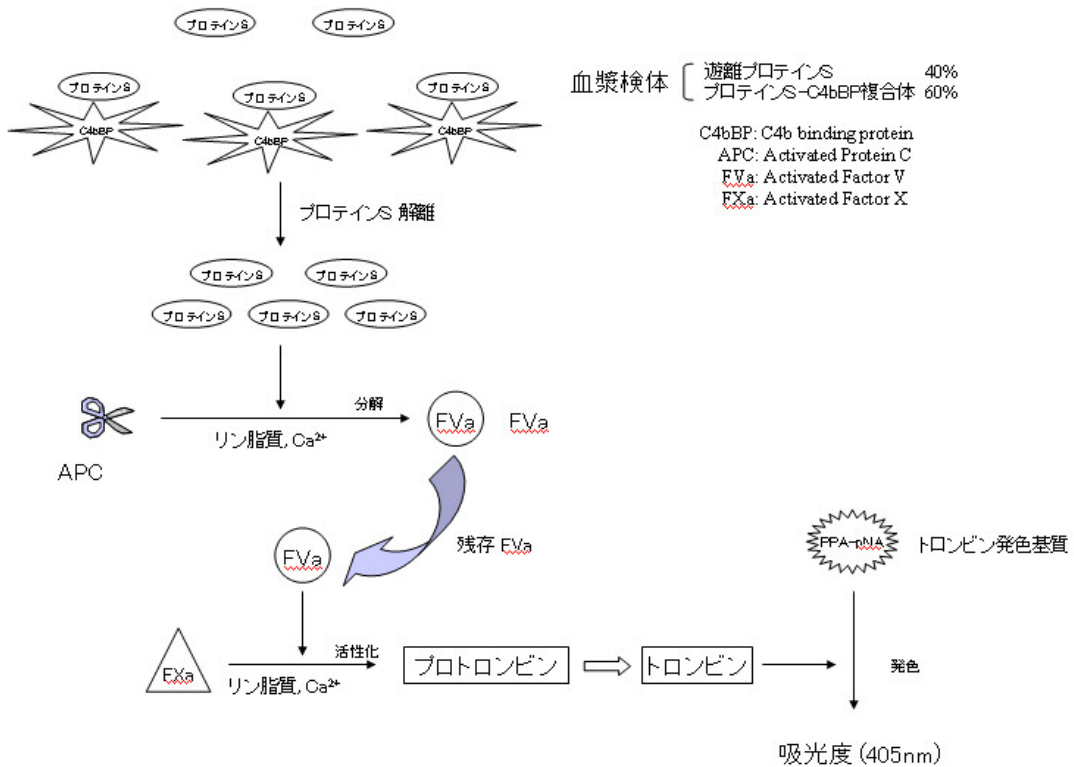


【総プロテインS 活性】

方法
比色法

原理

第一反応で検体（プロテインS）、活性化プロテイン C および活性化第V因子(FVa)を反応させ FVa を分解します。第二反応は、第一反応での残存 FVa、活性化第X因、プロトロンビンおよびトロンビンの発色合成基質（D-フェニルアラニル-L-ピペコリル-L-アルギニル-p-ニトロアニリド・塩酸塩、PPA-pNA）を反応させ、生成するトロンビンによりトロンビン基質を発色させます。第一反応での残存 FVa は、総プロテインS活性に依存するため、PPA-pNA の発色は総プロテインS活性を反映します。したがって、PPA-pNA の発色による吸光度変化をとらえることにより、検体中の総プロテインS 活性を測定します。



母乳亜鉛 (Zn) 検査について

亜鉛は生体内に広く分布する必須微量元素の一つであり、多くの金属酵素の重要な構成成分として存在します。そのため、亜鉛欠乏の検出は疾患の治療に結びつく重要な情報の一つとなります。

亜鉛欠乏は、摂取量の低下、慢性的な下痢などによる吸収阻害、亜鉛にキレート能をもつ薬剤の投与、高度の発汗、肝障害などによる低分子リガンド増加などで起こり、その症状としては、味覚・臭覚障害、食欲低下、皮膚炎、創傷治癒遅延などが知られています。

また近年、低亜鉛母乳による乳児の亜鉛欠乏症が報告されています。母体の血中亜鉛値は正常でありながら、母乳中亜鉛値が低値を示すことがあります。生後 2~3 ヶ月の乳児で発症することが多いと言われています。乳児への亜鉛補充は奏効を示しますが、母親への亜鉛補充では母乳中亜鉛値の上昇が認められないとの報告があります。

方法

直接法 (5- Br -PAPS) を用います。

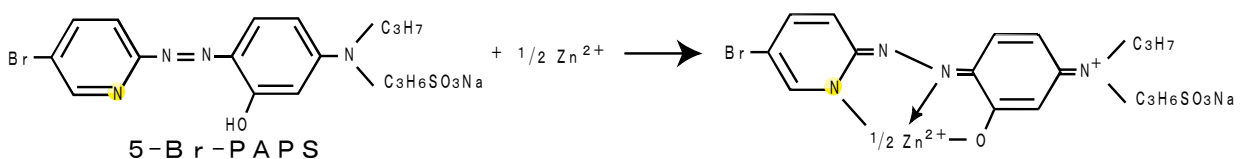
原理

本法は、直接法 (5- Br -PAPS) により、検体中の亜鉛 (Zn^{2+}) を定量します。

検体中の亜鉛 (Zn^{2+}) は、アルブミン、 α_2 -マクログロブリンに主に結合しています。

Zn^{2+} は 2- (5-プロモ-2-ピリジルアゾ) -5- (N-プロピル-N-スルホプロピルアミノ) フェノールナトリウム (5- Br -PAPS) とキレート化合物を作り発色します。

この色素を 比色して 検体中の 亜鉛値を求めます。



◆ 1. 血液

● 採血時間

一般的に早朝安静空腹時を原則としています。

● 検体採取

【血清】 必要量の3倍量を目安に血液を採取してください。

特に指定が無い場合、採血後室温に静置させ凝固を確認後 3000rpm, 10~15分間遠心分離してください。

遠心分離後、上清を容器に移し、指定の保存条件にてご提出ください。

保存条件は検査項目によって異なります。4ページの検査項目の保存条件をご参考ください。

【血漿】 必要量の3倍量を目安に血液を採取してください。

特に指定が無い場合、所定の抗凝固剤入り採血容器にて採血後速やかに転倒混和させ、3000rpm, 10~15分間遠心分離してください。

遠心分離後、上清を容器に移し、指定の保存条件にてご提出ください。

保存条件は検査項目によって異なります。4~5ページの検査項目の保存条件をご参考ください。

※ 注意事項

【真空採血にあたり】

容器の規定採血量より少ない場合、容器内部が陰圧状態のままとなり溶血を引き起こす原因となります。必ず指定容量に採取してください。

【シリンジ採血にあたり】

シリンジから注射針を外し、採血管の側面に沿わせてゆっくりと注入してください。

【溶血を避けるにあたり】

採血時に無理な圧力や泡立ちを避けてください。

十分に乾燥した採血容器を用いてください。

物理的的刺激（極度の高温や低温、振動など）を避けてください。

◆ 2. 母乳

● 検体採取

亜鉛汚染されていない容器へ直接母乳を採取して下さい。搾乳器は使わないでください。

ゴム手袋には、亜鉛が含まれる製品がありますので使用しないで下さい。

保存条件は6ページの検査項目の保存条件をご参考ください。

◆ 検査方法の概要

方法名	原理
酵素免疫測定法 (ELISA): Enzyme-linked immunosorbent assay	固相化した抗体 (抗原) に対して抗原 (抗体) を反応させた後、酵素標識した抗体を二次反応させ、発色基質を加えて酵素活性を測定する方法。
Antigen-captured ELISA法: Antigen-captured enzyme-linked immunosorbent assay	抗体を介して特異的な抗原を固相化させることを特徴とするELISA法。 固相化した抗原に対して抗体を反応させた後、酵素標識した抗体を二次反応させ、発色基質を加えて酵素活性を測定する方法。
ラテックス凝集比濁法	ラテックスに感作した抗体 (抗原) と検体中の抗原 (抗体) を反応させ、凝集による吸光度変化から目的物質を測定する方法。
比色法	検体中の測定物質を着色物質に変化させ、可視光の吸光度変化により測定する方法。
直接法	除蛋白することなく、検体中の測定物質を化学反応により発色させ、比色定量する方法。

◆緊急報告検査値範囲

血清学的検査

現在のところ、緊急報告検査値範囲を設定している検査項目はありません。

血液学的検査

現在のところ、緊急報告検査値範囲を設定している検査項目はありません。

生化学的検査

現在のところ、緊急報告検査値範囲を設定している検査項目はありません。

検査項目	参考文献
B0001 抗GM1IgG抗体	<ol style="list-style-type: none"> 1) 疾病対策研究会編集：ギラン・バレー症候群 難病の診断と治療方針2 (3ed.) . 東京六法出版, 234-247, 2005 2) 古賀道明, 他：Guillain-Barré 症候群. 別冊 日本臨牀 領域別症候群シリーズ No.27 神経症候群—その他の神経疾患を含めて—II. 日本臨牀社, 464-469, 1999 3) Rees JH, et al：Epidemiological study of Guillain-Barré syndrome in south east England. <i>J Neurol Neurosurg Psychiatry</i>, 64：74-77, 1998 4) Asbury AK, et al：Assessment of current diagnostic criteria for Guillain-Barré syndrome. <i>Ann Neurol</i>, 27：S21-S24, 1990 5) Yuki N, et al：Acute axonal polyneuropathy associated with anti-GM1 antibodies following <i>Campylobacter</i> enteritiss. <i>Neurology</i>, 40：1900-1902,1990 6) Nishimoto Y, et al：Usefulness of anti-GQ1b IgG antibody testing in Fisher syndrome compared with cerebrospinal fluid examination. <i>J Neuroimmunol</i>, 148：200-205, 2004 7) 内堀歩, 他：Guillain-Barré 症候群と関連疾患の病因と病態—抗ガングリオシド抗体を中心に— . 脳と神経, 57：97-106, 2005 8) 秋山真弓, 他：抗ガングリオシド抗体検出キットの開発—Guillain-Barré 症候群, Fisher 症候群における臨床的有用性の検討 . 脳と神経, 58:477-481, 2006
B0002 抗GQ1bIgG抗体	<ol style="list-style-type: none"> 1) 疾病対策研究会編集：フィッシャー症候群 難病の診断と治療方針2 (3ed.) . 東京六法出版, 248-254, 2005 2) Odaka M, et al：Anti-GQ1b IgG antibody syndrome: clinical and immuneological range. <i>J Neurol Neurosurg Psychiatry</i>, 70：50-55, 2001 3) Chiba A, et al：Serum anti-GQ1b IgG antibody is associated with ophthalmoplegia in Miller Fisher syndrome and Guillain-Barré syndrome：Clinical and immunohistochemical studies. <i>Neurology</i>, 43：1911-1917, 1993 4) 古賀道明, 他：Guillain-Barré 症候群 別冊 日本臨牀 領域別症候群シリーズ No.27 神経症候群—その他の神経疾患を含めて—II. 日本臨牀社, 464-469, 1999 5) Nishimoto Y, et al：Usefulness of anti-GQ1b IgG antibody testing in Fisher syndrome compared with cerebrospinal fluid examination. <i>J Neuroimmunol</i>,148：200-205, 2004 6) 内堀歩, 他：Guillain-Barré 症候群と関連疾患の病因と病態—抗ガングリオシド抗体を中心に— . 脳と神経, 57：97-106, 2005 7) 秋山真弓, 他：抗ガングリオシド抗体検出キットの開発—Guillain-Barré 症候群, Fisher 症候群における臨床的有用性の検討 . 脳と神経, 58：477-481, 2006

B0011 HMGB 1

- 1) Wang H, et al: HMG-1 as a late mediator of endotoxin lethality in mice. *Science*, 285 : 248-251, 1999
- 2) Yamada S, et al : High mobility group protein 1 (HMGB1) quantified by ELISA with a monoclonal antibody that does not cross-react with HMGB2. *Clin Chem*, 49 : 1535-1537, 2003
- 3) Yamada S, et al : New high mobility group box 1 assay system. *Clin Chim Acta*, 372 : 173-178, 2006
- 4) Yamada, et al : HMGB1, a novel inflammatory cytokine. *Clin Chim Acta*, 375 : 36-42, 2007

B0021 抗トリコスポロン・アサヒ抗体

- 1) Mizobe T, et al : Analysis of serotype-specific antibodies to *Trichosporon cutaneum* types I and II in patients with summer-type hypersensitivity pneumonitis with monoclonal antibodies to serotype-related polysaccharide antigens. *J Clin Microbiol*, 31 (7) : 1949-1951, 1993
- 2) 安藤正幸: 過敏性肺炎の病態と治療. 日本内科学会雑誌, 89(9):1717-1727, 2000
- 3) Nishiura Y, et al : Assignment and serotyping of *Trichosporon* species : the causative agents of summer-type hypersensitivity pneumonitis. *J Med Vet Mycol*, 35 (1) : 45-52, 1997
- 4) Mizobe T, et al : Purification and characterization of the serotype-specific polysaccharide antigen of *Trichosporon cutaneum* serotype II : a disease-related antigen of Japanese summer-type hypersensitivity pneumonitis. *Clin Exp Allergy*, 25 (3) : 265-272, 1995
- 5) 新井徹, 他 : さまざまな過敏性肺炎 1) 夏型過敏性肺炎. 呼吸器科, 13 (5) : 404-411, 2008
- 6) 三宅修司, 他 : マウス抗 *Trichosporon asahii* モノクローナル抗体D-8を用いた抗原接合ELISA法による夏型過敏性肺炎診断の有用性について. 日呼吸会誌, 39 (1) : 7-11, 2001
- 7) 溝部孝則, 他 : 夏型過敏性肺炎のEnzyme-Linked Immunosorbent Assayによる血清診断の有効性の検討. アレルギー, 51 (1) : 20-23, 2002

B0031 ペリオスチン

- 1) Takeshita S, et al : Osteoblast-specific factor 2 : cloning of a putative bone adhesion protein with homology with the insect protein fasciilin I. *Biochem J*, 294 : 271-278, 1993
- 2) Kii I, et al : Incorporation of tenascin-C into the extracellular matrix by periostin underlies an extracellular meshwork architecture. *J Biol Chem*, 285 : 2028-2039, 2010
- 3) Takayama G, et al : Periostin : a novel component of subepithelial fibrosis of bronchial asthma downstream of IL-4 and IL-13 signals. *J*

- Allergy Clin Immunol*, 118 : 98-104 , 2006
- 4) 太田昭一郎, 他:ペリオスチン:臨床応用の可能性. *アレルギー* ,62:652-664, 2013
 - 5) Okamoto M , et al : Periostin , a matrix protein , is a novel biomarker for idiopathic interstitial pneumonias. *Eur Respir J* , 37 : 1119-1127 , 2011
 - 6) Masuoka M , et al : Periostin promotes chronic allergic inflammation in response to Th2 cytokines. *J Clin Invest* , 122 : 2590-2600 , 2012
 - 7) Kanemitsu Y , et al : Increased periostin associates with greater airflow limitation in patients receiving inhaled corticosteroids. *J Allergy Clin Immunol* , 132 : 305-312 , 2013
 - 8) Yamaguchi Y , et al : Serum periostin levels are correlated with progressive skin sclerosis in patients with systemic sclerosis. *Br J Dermatol* , 168 : 717-725 , 2013
 - 9) Fujimoto K , et al : Periostin , a matrix protein , has potential as a novel serodiagnostic marker for cholangiocarcinoma . *Oncol Rep* , 25 : 1211-1216 , 2011
 - 10) Yoshida S , et al : Increased expression of periostin in vitreous and fibrovascular membranes obtained from patients with proliferative diabetic retinopathy. *Invest Ophthalmol Vis Sci* , 52 : 5670-5678 , 2011
 - 11) 太田昭一郎, 他:重症喘息患者治療におけるバイオマーカー(ペリオスチン). *Respiratory Trends* , 5 : 12-15 , 2015
 - 12) Corren J , et al : Lebrikizumab treatment in adults with asthma *N Engl J Med* , 365 : 1088-1098 , 2011

B0041 ペリオスチン モノマー

- 1) Takeshita S , et al : Osteoblast-specific factor 2 : cloning of a putative bone adhesion protein with homology with the insect protein fasciclin I. *Biochem J* , 294 : 271-278 , 1993
- 2) Kii I , et al : Incorporation of tenascin-C into the extracellular matrix by periostin underlies an extracellular meshwork architecture. *J Biol Chem* , 285 : 2028-2039 , 2010
- 3) Takayama G , et al : Periostin : a novel component of subepithelial fibrosis of bronchial asthma downstream of IL-4 and IL-13 signals. *J Allergy Clin Immunol* , 118 : 98-104 , 2006
- 4) 太田昭一郎, 他:ペリオスチン:臨床応用の可能性. *アレルギー* ,62:652-664, 2013
- 5) Okamoto M , et al : Periostin , a matrix protein , is a novel biomarker for idiopathic interstitial pneumonias. *Eur Respir J* , 37 : 1119-1127 , 2011
- 6) Masuoka M , et al : Periostin promotes chronic allergic inflammation in response to Th2 cytokines. *J Clin Invest* , 122 : 2590-2600 , 2012

- 7) Yamaguchi Y, et al : Serum periostin levels are correlated with progressive skin sclerosis in patients with systemic sclerosis. *Br J Dermatol*, 168 : 717-725, 2013
- 8) 太田昭一郎, 他 : ペリオスチン : 特発性肺線維症の新規診断薬. *臨床化子*, 44 : 30 - 36, 2015
- 9) Tajiri M, et al : Serum level of periostin can predict long-term outcome of idiopathic pulmonary fibrosis. *Respir Investig*, 53 : 73-81, 2015
- 10) Naik PK, et al : Periostin promotes fibrosis and predicts progression in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*, 303 : 1046-1056, 2012

C0010 プロテインS 比活性 (総プロテインS 抗原(蛋白量)・総プロテインS 活性)

- 1) 鈴木宏治, 他 : 臨床検査, 55 (4) : 340-346, 2011
- 2) 濱崎直孝, 他 : 臨床検査, 55 (4) : 357-365, 2011
- 3) 林辰弥, 他 : 臨床検査, 55 (4) : 373-377, 2011
- 4) 金秀日, 他 : 臨床検査, 55 (4) : 393-398, 2011
- 5) Tsuda T, et al : New quantitative total protein S-assay system for diagnosing protein S type II deficiency : clinical application of the screening system for protein S type II deficiency. *Blood Coagul Fibrinolysis*, 23 : 56-63, 2012
- 6) 津田博子, 他 : アジア人特有の血栓性素因 : プロテイン S 異常症. *日本血栓止血学会誌*, 23 : 379-382, 2012
- 7) Hamasaki N, et al : Activated protein C anticoagulant system dysfunction and thrombophilia in Asia. *Ann Lab Med*, 33 : 8-13, 2013

A0073 母乳亜鉛(Zn)

- 1) Makino, et al : A highly sensitive colorimetric determination of serum zinc using water-soluble pyridylazo dye. *Clin Chim Acta*, 120 : 127-135, 1982
- 2) 金井正光, 他 : 臨床検査法提要 改訂版 第32版, 584-585, 2005

オンラインオーダーシステム 入力例 <お客様情報>

オンラインオーダーシステム

下記フォームに必要事項を記入の上、確認ボタンを押してください。

前回ご利用時の「お客様情報」「見積書・納品書・請求書&報告書情報」を読み込む場合は、前回の入力内容を保存したファイルをアップロードし、読み込むボタンをクリックしてください。

前回の入力内容を読み込む

お客様情報

施設名 必須	<input type="text"/>
郵便番号 必須	<input type="text"/> - <input type="text"/>
住所 必須	<input type="text"/>
依頼者氏名 必須	<input type="text"/>
依頼者所屬 必須	<input type="text"/>
TEL 必須	半角数字のみ <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
FAX 必須	半角数字のみ <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
E-mail 必須	半角英数字のみ <input type="text"/>

依頼者と連絡者が異なる 依頼者と連絡者が同じ

連絡者氏名 必須	<input type="text"/>
連絡者所屬 必須	<input type="text"/>
TEL 必須	半角数字のみ <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
FAX 必須	半角数字のみ <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
E-mail 必須	半角英数字のみ <input type="text"/>

◆ オンラインオーダーシステム 入力例 <ご依頼内容>

ご依頼内容	
ご依頼内容 ※必須	<input type="radio"/> 見積依頼 <input type="radio"/> 検査依頼 <input checked="" type="radio"/> 見積+検査依頼
見積+検査依頼	
見積書※必須	
宛名	<input type="radio"/> 依頼者 <input type="radio"/> 連絡者 <input checked="" type="radio"/> その他 ○○大学病院 神経内科
送付先	<input type="radio"/> 依頼者 <input checked="" type="radio"/> 連絡者
請求書一式※必須 (見積書、納品書、請求書)	
<input type="radio"/> 見積書と同じ <input checked="" type="radio"/> 見積書と異なる	
宛名	<input type="radio"/> 依頼者 <input type="radio"/> 連絡者 <input checked="" type="radio"/> その他 ○○大学病院 神経内科
送付先	<input type="radio"/> 依頼者 <input type="radio"/> 連絡者 <input checked="" type="radio"/> その他 ○○大学病院 経理部 会計係
報告書※必須	
<input type="radio"/> 見積書と同じ <input type="radio"/> 請求書一式と同じ <input checked="" type="radio"/> 見積書・請求書一式と異なる	
宛名	<input checked="" type="radio"/> 依頼者 <input type="radio"/> 連絡者 <input type="radio"/> その他
送付先	<input type="radio"/> 依頼者 <input checked="" type="radio"/> 連絡者 <input type="radio"/> その他

◆ オンラインオーダーシステム 入力例
 《 検査依頼項目情報 抗ガングリオシド抗体 》

検査依頼項目情報	
検査依頼項目情報 ※必須	<input checked="" type="radio"/> 抗ガングリオシド抗体検査 <input checked="" type="checkbox"/> 抗GM1 IgG抗体検査 <input checked="" type="checkbox"/> 抗GQ1b IgG抗体検査 <input type="radio"/> 抗トリコスボロン・アサヒ抗体検査 <input type="radio"/> HMGB1検査 <input type="radio"/> ペリオスチン検査 <input type="radio"/> プロテインS 比活性検査
材料名※必須	
<input checked="" type="radio"/> 血清 <input type="radio"/> 髄液* <input type="radio"/> その他*	<input type="text" value="材料名を入力してください"/>
* : 測定値のみの報告となります	
検体識別情報※必須	
<input checked="" type="checkbox"/> ID	<input type="text" value="4/1 123-45"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 検体名	<input type="text" value="〇田 〇〇"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 採取日	<input type="text" value="2016年4月1日"/>
連絡事項	
検体発送予定日	2016年4月2日
その他連絡事項	<input type="text"/>

◆ オンラインオーダーシステム 入力例

《 検査依頼項目情報 抗トリコスポロン・アサヒ抗体 》

検査依頼項目情報	
検査依頼項目情報 ※必須	<input type="radio"/> 抗ガングリオシド抗体検査 <input checked="" type="radio"/> 抗トリコスポロン・アサヒ抗体検査 <input type="radio"/> HMGB1検査 <input type="radio"/> ペリオスチン検査 <input type="radio"/> プロテインS 比活性検査
材料名※必須	
<input checked="" type="radio"/> 血清 <input type="radio"/> BALF* <input type="radio"/> その他*	材料名を入力してください <input type="text"/>
* : 測定値のみの報告となります	
検体識別情報※必須	
<input checked="" type="checkbox"/> ID	4/1 123-45 <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 検体名	○田 ○○ <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 採取日	2016年4月1日 <input type="text"/>
連絡事項	
検体発送予定日	2016年4月2日
その他連絡事項	<input type="text"/>

◆ オンラインオーダーシステム 入力例
 《 検査依頼項目情報 HMGB1 》

検査依頼項目情報	
検査依頼項目情報 ※必須	<input type="radio"/> 抗ガングリオシド抗体検査 <input type="radio"/> 抗トリコスボロン・アサヒ抗体検査 <input checked="" type="radio"/> HMGB1検査 <input type="radio"/> ペリオスチン検査 <input type="radio"/> プロテインS 比活性検査
材料名&検体数※必須	
<input checked="" type="checkbox"/> 血清	1 本
<input type="checkbox"/> 血漿	本
<input type="checkbox"/> 髄液	本
<input type="checkbox"/> BALF	本
<input type="checkbox"/> その他	材料名を入力してください 本
検体識別情報※必須	
<input checked="" type="checkbox"/> ID	4/1 123-45
<input checked="" type="checkbox"/> 検体名	○田 ○○
<input checked="" type="checkbox"/> 採取日	2016年4月1日

《 複数検体 》

材料名&検体数※必須	
<input type="checkbox"/> 血清	本
<input checked="" type="checkbox"/> 血漿	50 本
<input type="checkbox"/> 髄液	本
<input type="checkbox"/> BALF	本
<input type="checkbox"/> その他	材料名を入力してください 本
検体識別情報※必須	
※検体が複数の場合にご利用 ください フォーマットのダウンロード はこちらから フォーマット（検体情報シー ト）に情報を入力後、保存し て下さい。「参照」で保存し たファイルを選択して下さい	<input type="text"/> 参照...

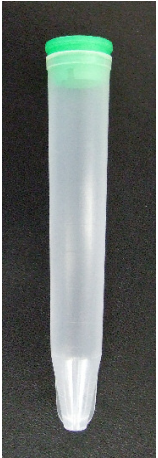
◆ 検体ラベル

様式は問いませんが、下記の事項を記載して検体容器に貼付してください。

検体受付時『オンラインオーダーシステム』の情報と照合するため、イ、ロ、のいずれか、または両方を必ず記載してください。

- イ. 検体番号（患者 ID、カルテ番号等）
- ロ. 氏名等
- ハ. 性別
- ニ. 年齢
- ホ. 検体の種類
- ヘ. 検体採取年月日
- ト. 検査依頼項目

◆ 検体容器



【抗GM1 I g G抗体・抗GQ1 b I g G抗体検査、抗トリコスポロン・アサヒ抗体検査】

血液を血清分離後、汎用の樹脂製容器に移し、凍結してください。

【HMGB1 検査】

血液を血清または血漿分離後、汎用の樹脂製容器に移し、凍結してください。

他の材料は、汎用の樹脂製プレーン容器に採取し、凍結してください

【ペリオスチン・ペリオスチンモノマー 検査】

血液を血清または血漿分離後、汎用の樹脂製容器に移し、凍結してください。

【プロテインS 比活性 検査】

血液をクエン酸血漿分離後、汎用の樹脂製容器に移し、凍結してください。

【母乳亜鉛】

母乳を亜鉛汚染されていない樹脂製容器に採取し、凍結してください。

◆ 検体送付方法

凍結した検体を堅牢な容器にドライアイス（保冷剤）と共に入れ、“冷凍”状態でSSL（神奈川県相模原市南区大野台 2-29-14）まで送付ください。

休日（土・日曜日、祝祭日）は、検体の受取ができないため、検体送付時にご注意ください。
検体の送料（送付及び返却）は、お客様ご負担（元払い）となっております。

◆ 報告書の様式

《 様式例 》

SSL検査報告書 依頼書No. : _____

施設名 : _____

所属 : _____

依頼者 : _____

検査受託日 : _____ 検査報告日 : _____

*ご報告に関するお問い合わせは下記までご連絡ください。
 シノテスト サイエンス・ラボ (SSL)
 神奈川県相模原市南区大野台2丁目29番地14
 管理者捺印 : _____

SSL検査報告書 依頼書No. : _____

施設名 : _____

所属 : _____

依頼者 : _____

検査受託日 : _____ 検査報告日 : _____

氏名	検査項目	結果	単位	コメント
	HMGB1		ng/mL	
	HMGB1		ng/mL	
	HMGB1		ng/mL	
	HMGB1		ng/mL	
	HMGB1		ng/mL	

*ご報告に関するお問い合わせは下記までご連絡ください。
 シノテスト サイエンス・ラボ (SSL)
 神奈川県相模原市南区大野台2丁目29番地14
 TEL 042-718-3027
 EMAIL ssl@shino-test.co.jp

材料	検体番号	ID	氏名	検査項目
血清				抗トリコブロンチン抗体

測定項目別参考情報 (TAA)

抗トリコブロンチン・アサヒ抗体、判定基準
 0.15 COI未満 : 陰性
 0.15 COI以上0.30 COI未満 : 判定保留
 0.15 COI以上 : 陽性

SSL検査報告書 依頼書No. : _____

施設名 : _____

所属 : _____

依頼者 : _____

検査受託日 : _____ 検査報告日 : _____

*ご報告に関するお問い合わせは下記までご連絡ください。
 シノテスト サイエンス・ラボ (SSL)
 神奈川県相模原市南区大野台2丁目29番地14
 TEL 042-718-3027
 EMAIL ssl@shino-test.co.jp

管理者捺印 : _____

材料	検体番号	ID	氏名	検査項目	判定	結果	単位	コメント
血清				抗GM11g抗体	判定保留		COI	
血清				抗GQ1b1g抗体	陽性		COI	

測定項目別参考情報 (GC)

抗GM11g抗体及び抗GQ1b1g抗体、判定基準
 0.400 COI未満 : 陰性
 0.400 COI以上1.000 COI未満 : 判定保留
 1.000 COI以上 : 陽性

*診察報酬請求に関して

抗GM11g抗体の項目名は「抗GM11g抗体」を用いてください。
 抗GQ1b1g抗体の項目名は「抗GQ1b1g抗体」を用いてください。

*抗GM11g抗体検査に関して

本検査は、血清中の抗GM11g抗体を検出し、ギラン・バレー症候群 (GBS) の診断の補助となるものですが、本検査で陰性であってもGBSを否定できるものではありません。また、抗GM11g抗体が陽性となった検体は、GM1以外のガングリオシドに対しても交叉反応する場合があります。1) 診断に関しては本検査結果のみで行わず、他の検査結果及び臨床症状を考慮して総合的に判断してください。

*抗GQ1b1g抗体検査に関して

本検査は、血清中の抗GQ1b1g抗体を検出し、フィッシャー症候群 (FS) の診断の補助となるものですが、本検査で陰性であってもFSを否定できるものではありません。また、抗GQ1b1g抗体が陽性となった検体は、GM1以外のガングリオシドに対しても交叉反応する場合があります。1) 診断に関しては本検査結果のみで行わず、他の検査結果及び臨床症状を考慮して総合的に判断してください。

【参考文献】

1) 秋山真弓, 他: 抗ガングリオシド抗体検出キットの開発: Guillain-Barre症候群, Fisher症候群における臨床的有用性の検討. 脳と神経 58: 477-481, 2006.



株式会社 シノテスト サイエンス・ラボ