

JACLaP WIRE No.58 (2003年5月2日発行)

本メールは日本臨床検査医会の電子メール新聞 JACLaP WIRE No.58 です。

===== 目次 =====

【お知らせ】

- 【1】会員動向(2003年4月26日現在数 652名, 専門医 446名)
- 【2】今後の教育セミナー、GLMの開催予定について
- 【3】平成15年度 第21回 日本臨床検査専門医会振興会セミナー開催のお知らせ
- 【4】新規収載検査の検査項目(2003年4月1日適用)
- 【最新トピックス】
- 【1】アジアから世界に広がる重症急性呼吸器症候群(SARS)
- 【2】わが国のスギ花粉症
- 【MTJ(The Medical & Test Journal) 4月 1日号から】
- 【MTJ(The Medical & Test Journal) 4月 11日号から】
- 【MTJ(The Medical & Test Journal) 4月 21日号から】
- 【SARSに関する情報源と臨床検査のバイオハザード対策情報】

===== JACLaP WIRE =====

【お知らせ-1】

会員動向(2003年4月26日現在数 652名, 専門医 446名)

新入会員

- 大竹 千生 先生 : 愛知医科大学医学部内科学、内分泌代謝糖尿病内科
- 和田 英夫 先生 : 三重大学医学部臨床検査医学

退会

- 川村 輝男 先生 : 医療法人同仁会 乙金病院

所属変更

- 土屋 眞一 先生 : 旧; 長野県がん検診・救急センター検査部
新; 日本医科大学付属病院。病理部 教授(5/1付け)
- 馬場 俊暁 先生 : 旧; 愛知県ガンセンター
新; 行田総合病院

===== JACLaP WIRE =====

【お知らせ-2】

今後の教育セミナー、GLMの開催予定について

募集は既に締め切られています。

- (1) 第52回教育セミナー(精度管理・検査室 management)
- 実施日: 2003年5月18日(日)

担当：昭和大学臨床病理・高木 康 助教授
参加予定人数：31名

(2) 第53回教育セミナー(生化学・一般検査・微生物)
実施日：2003年6月8日(日)
担当：順天堂大学臨床病理・猪狩 淳 教授
参加予定人数：37名

(3) 第11回GLM WS
実施日：2003年5月24日(土)～25日(日)
担当：自治医科大学臨床検査医学・伊東 紘一 教授
参加予定人数：15名

===== JACLaP WIRE =====

【お知らせ-3】

平成15年度 第21回 日本臨床検査専門医会振興会セミナー開催のお知らせ
以下の日程、演題で開催する予定です。会員の皆様方もふるってご参加ください。

講演予定：

会場：東京ガーデンパレス

日時：平成15年7月11日、午後2時～午後5時

予定演題：

包括医療(DPC)に向けた臨床検査の対応

ーどうなる、どうする臨床検査ー

演者：1) 厚生労働省の立場から；演者 未定(依頼中)

2) 特定機能病院の立場から；信州大学 勝山 努教授

昭和大学 高木 康教授

3) 臨床検査技師の立場から；北福島医療センター 大河内芳美氏

午後5時30分

日本臨床検査専門医会 振興会 情報交換会

===== JACLaP WIRE =====

【お知らせ-4】新規保険収載の検査項目2件(2003年4月1日適用)

感染症血清反応

1. 尿中レジオネラ抗原(準用先区分D012-23)(区分D-1)

保険点数：230点 定性検査

基準範囲：陰性

製品名：レジオネラ抗原「ユカ」

製造元：Biotest AG, D-6072 Dreieich, Germany

輸入元：三菱化学メディカル(株) Tel 03-3283-6124

発売元：(株)ダイアヤトロン Tel 03-3863-6259 (技術統括部)

測定法：ELISA 法 96 テスト / キット (シングル測定)

結果がでるまでの時間：約 2 時間 30 分

自動化：可 (マイクロプレート用自動機器)

検体：尿

【特徴】本法は、サンドイッチ法により尿中の *Legionella pneumophila* 血清型 1 LPS 抗原を検出する ELISA 法の試薬である。固相 (マイクロプレート) 及び酵素標識抗体には同一の抗レジオネラ抗原ウサギポリクローナル抗体を使用している。

レジオネラ肺炎の起病菌である *Legionella pneumophila* には血清型 1 ~ 15 までの 15 種類の血清型群が知られている。最近では、温泉レジャー施設や 24 時間風呂などが原因とされるレジオネラの集団感染事例が頻発し、大きな問題となっている。レジオネラ肺炎は急速に進行する劇症肺炎で、早期に有効なマクロライド系あるいはニューキノロン系の抗菌薬が投与されなければ、急激に悪化し、呼吸不全により死亡する。従って、レジオネラ肺炎では発症後すみやかに診断を確定し早期に投与する必要がある。本法による尿中抗原検出法は肺炎発症の初期から陽性となるため、レジオネラ肺炎の早期診断に有効である。レジオネラ肺炎は早期診断の必要性が高い感染症であり、本法により早期診断が可能となることから、レジオネラ感染による死亡率を減少させる効果が期待される。

従来からある診断法には 1) 喀痰からの *Legionella pneumophila* 菌の分離、2) 直接あるいは間接蛍光抗体法による検体中の菌の証明、3) 病原体の遺伝子の検出、4) 血清抗体価測定などがあるが、検出率が低いことが問題であった。レジオネラ症と確定診断された 59 例について本キット、血清抗体、培養法、PCR 法による検出率を比較したところ、それぞれ 64.4% (39/59)、血清抗体 35.1% (20/57)、培養法 37.1% (13/35)、PCR 法 62.9% (22/35) となり、本キットが最も高い感度を示した。本法では、検体は尿であり、採取が容易で均一であるため、安定した測定結果を得られる。さらに、本試薬はトータルの反応時間が 2 時間 10 分と短時間で結果が判明し、市販の ELISA (マイクロプレート) 用の自動機器で測定可能である。

【保険請求上の注意】尿中レジオネラ抗原は、症状や所見からレジオネラ症が疑われる患者に対して、ELISA 法により実施した場合に限り、区分「D012」感染症血清反応の「23」に準じて、1 回を限度として算定する。

【文献】新垣 紀子、比嘉 太、小出 道夫、他：レジオネラ肺炎に対する早期診断法としての尿中抗原検出法の意義．感染症誌．73(5):421-428, 1999

染色体検査

1 . HER-2 遺伝子 (準用先区分 D-103) (区分 D-1)

保険点数：2000 点 定量検査

カットオフ値：2.0 以上

製品名：パスビジョン HER-2 DNA プローブキット

製造元：Vysis Inc. 3100 Woodcreek Drive, Downers Grove, IL U.S.A.

輸入・発売元：藤沢薬品工業(株) TEL: 06-6206-7890

測定法：FISH (Fluorescence in situ hybridization) 法。20 テスト / キット、50 テスト / キット、100 テスト / キット (シングル測定)

結果がでるまでの時間：30 時間

自動化：一部可

検体：乳がん組織・細胞

【特徴】2種類の蛍光標識 DNA プローブ(17 番染色体のセントロメア及び同じ 17 番染色体上にある HER-2 遺伝子を認識)と固定化した染色体上のターゲット DNA をハイブリダイゼーションさせた後、蛍光顕微鏡下で HER-2 遺伝子の増幅度を判定する。測定対象の組織・細胞の空間的な配置を保持したままで、遺伝子増幅を測定出来る利点がある。HER2 タンパク測定に関しては、平成 14 年 12 月 6 日に血清中 HER2 タンパク測定、乳頭分泌液中 HER2 タンパク測定、HER2 タンパクが保険収載され、平成 13 年 6 月 1 日にも乳癌組織抽出液中の HER2/neu タンパクが保険収載されている。

今回のキット(パスビジョン)は、ホルマリン固定パラフィン包埋した乳癌の組織・細胞中の HER2 遺伝子を 2 種類の蛍光標識 DNA プローブ(17 番染色体のセントロメア及び同じ 17 番染色体上にある HER-2 遺伝子を認識)と固定化した染色体上のターゲット DNA をハイブリダイゼーションさせた後、蛍光顕微鏡下で HER-2 遺伝子の増幅度(HER-2 遺伝子のシグナル総数と 17 番染色体のセントロメアのシグナル総数の比)を FISH(Fluorescence in situ hybridization)により判定する。従来法が HER2 タンパクを定性的に測定しているのに対し、本キットは染色体の DNA を定量的に測定している点で異なる。

Mass ら(2000 年)の報告によると、今回の FISH と従来からの IHC(免疫組織化学法)との一致率は、IHC を基準とした場合、IHC0(陰性)の検体で 3.0%(7/214 例)が FISH 陽性となり、IHC1+(陰性)でも 7%(2/30)が FISH 陽性となった。IHC2+(陽性)検体では FISH 陽性は 24%(21/88)と低値を示した。IHC3+(陽性)の検体は 89%(176/197)が FISH 陽性であった。FISH と IHC の一致率は 81.7%(432/529)、感度は 69.1%(197/285)、特異度は 96.3%(235/244)となった。

IHC2+と IHC3+(陽性)で乳がん再発後の初回治療を行った 62 検体では、FISH 陽性の 41%(17/41)がハーセプチンに有効であったのに対し、FISH 陰性では 5%(1/21)がハーセプチンに対する効果を示すにとどまった。

このように、最近の研究結果ではハーセプチンは FISH 陽性の患者に対しては非常に高い治療効果を示すが、IHC 陽性であっても FISH 陰性の場合にはハーセプチンに対しては無効であることがわかった。FISH 検査を採用することにより IHC 検査による HER2 タンパク偽陽性患者を発見し、不要な薬剤の費用を節減することができる。

【保険請求上の注意】HER2 遺伝子は、乳癌の転移が確認された乳癌患者に対して、抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与対象患者の選択のため、FISH(Fluorescence in situ Hybridization)法により遺伝子増幅検査を行った場合に限り、区分「D103」染色体検査に準じて、1 回を限度として算定する。ただし、同区分の「注」(分染法加算：400 点)については所定点数に含まれ、別に算定できない。なお、本検査と区分「D101-2」その他の病理組織検査の「3」の HER2 タンパクを併せて実施した場合は、主たる点数のみを算定する。

【文献】Tsuda H et al.: Detection of HER-2 /neu (c-erbB-2) DNA Amplification in Primary Breast Carcinoma: Interobserver Reproducibility and Correlation with Immunohistochemical HER-2 Overexpression. Cancer. 92(12): 2965-74, 2001

===== JACLaP WIRE =====

【最新トピックス-1】アジアから世界に広がる重症急性呼吸器症候群(SARS)

アジアで発生し、世界各地に広がった原因不明の重症肺炎を WHO は重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS)と命名した。3月26日現在、中国の広東省では792人が感染し、31人が死亡した。3月30日現在、香港では530人が感染し、13人が死亡している。

SARS は、感染した旅行客が飛行機に乗って移動することにより、カナダ、ドイツ、フランスなどで発病し、世界中にこの感染が拡大する恐れがあると WHO は「警告」を出している。この肺炎の原因は新種のコロナウイルスと考えられているが、抗生物質や抗ウイルス剤が無効なため、多数の死亡者がでている。

SARS に感染すると、38 以上の高熱、咳、息切れ、呼吸困難、頭痛、筋肉の硬直、その他、食欲不振、下痢、発疹、意識混濁などというインフルエンザ類似の症状を引き起こす。感染の様式は1) 感染者の体液から感染する接触感染2) 飛散唾液による飛沫感染3) エアコンなどを通じての空気感染などが考えられている。SARS 患者が発見されたら、すぐに隔離し、健康人に伝染することを防止することが必要である。今後、早急に診断法や治療法などの開発が待たれる。

(獨協医大越谷病院臨床検査部教授 森 三樹雄)

===== JACLaP WIRE =====

【最新トピックス-2】わが国のスギ花粉症

現在日本人の10%以上がスギ花粉症と言われている。スギの花粉が飛散するのは2月初めから4月末までといわれている。東京でも2月中旬よりスギ花粉が飛散し始めた。スギ花粉症が増加の原因は、戦後植林されたスギが花粉を飛散させる樹齢に達したことや、大気汚染などが挙げられている。小学生を対象にした疫学調査では、感作率、罹患率ともに年々増加し、高学年の約半数がスギ花粉 IgE 抗体を保有し、20%がスギ花粉症であったと報告されている。

スギ花粉症は典型的なアレルギー疾患で、鼻粘膜、結膜の肥満細胞上のスギ IgE 抗体とアレルゲンであるスギ花粉の反応が引き金となり、同細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質が放出され、鼻水、鼻づまり、くしゃみ、目のかゆみ症状を惹起する。そこで、スギ IgE 抗体の検出は花粉症診断の決め手になる。スギ IgE 抗体が陽性でも花粉症を発症していない人は存在するが、抗体保有者が毎年スギ花粉に曝露され続けると、発症するリスクが高まることが報告されている。スギ花粉症の治療としては、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、局所ステロイド剤の投与により症状を抑えることである。日常生活では、家の窓や戸をしっかりと閉める、外出を避けるが、どうしても外出する時には、花粉用の目の細かいマスク、帽子、メガネやゴーグルを着用し、帰宅後は洗顔、手洗い、うがい、鼻をかむなどの対策を行うことは重要である。スギ花粉症の人はスギ花粉情報は有効に利用したい。環境省は本年の3月28日から関東地区の花粉の飛散状況をホームページ上で公開した。1時間毎に更新し、新しい飛散量を知らせている。

(獨協医大越谷病院臨床検査部教授 森 三樹雄)

【M T J (The Medical & Test Journal) 4月1日号から】

本紙緊急評価制度今日からスタート

特定機能病院の入院医療に関する包括評価制度が、4月1日から順次スタートする。本紙は3月26日、検査関連学会・団体に対して日本発DPC制度への取り組みについて緊急調査を実施した。その結果、臨床検査関連学会・団体では、一部を除き大部分がDPC制度に問題意識をもっている実態が明らかになった。回答のあった7学会・団体のうち4学会・団体は、今後の中医協での見直し作業に反映すべく要望活動を行う方針と回答した。とくに包括評価導入による検査頻度への影響については、日本臨床検査医学会を除く6つの学会・団体が減少させる可能性があるとの予測し、4学会・団体は包括評価導入後によって病院検査部は弱体化する、あるいは弱体化する可能性があるとのみているなど、検査関係者のDPC制度への厳しい認識が浮き彫りになった。

鹿児島発M I N C S - U Hによる遠隔講義

鹿児島大学医学部附属病院は3月25日、M I N C S - U Hによる遠隔講義(司会・宇都由美子鹿児島大学保健学科助教授)を行った。講師の一人である信友浩一教授(九州大学大学院医療システム学)は、「病院経営や患者別原価計算の理念・目的・目標」をテーマに講演。そのなかで同教授は、独法化後の病院経営は利益の確保が必要であり、「どういう医療を行っているのかを見えるようにすることが大事だ」と指摘した。「診療科は、大学病院があつてこそそのものだ。臨床医の業務を記録に残すようにすることが、今回のDPC評価制度には必要だ」と説明した。

厚生労働省、N A Tの実施方法に関するG L案を公表

厚生労働省は3月25日の薬事・食品衛生審議会血液事業部会・安全技術調査会で、輸血用血液製剤、原料血漿、血漿分画製剤にウイルスが混入しているかどうかを確認するために実施する「N A T (核酸増幅検査)」の実施方法などを示したガイドライン案を公表した。同調査会などで議論を重ねたうえで、正式にまとめる方針だ。

臨薬協通常総会、新会長に富本氏を選出

日本臨床検査薬協会は3月20日、通常総会を開き、新会長に富本善久氏(日水製薬

代表取締役社長)を選出、平成15年度事業計画を承認した。富本新会長は、「多くの問題を抱えている。必要以上の競争は自粛し、全体をグレードアップさせ、臨床検査の企業として、世の中に認められるような活動を行っていきたい」とあいさつした。15年度の主要な事業として、流通慣行の変革に向けたプロモーションコードの啓蒙と臨床検査薬の統一バーコード表示導入に向けた理解促進に取り組む。

【MTJ (The Medical & Test Journal) 4月11日号から】

厚生省検討会 検査技師の在り方で最終会合

厚生労働省の「臨床検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会」は3月31日、最終の会合を開き、中間とりまとめ(案)をもとに議論を行った。同会合では、医師と検査技師の関係に関する事項と検査技師の業務独占分野の拡大の事項で、賛否両論にわかれて議論が展開された。最終的には、座長と事務局でとりまとめの修正を行い、各委員に持ちまわりで了解をとることにした。なかでも検査技師の業務独占分野の拡大論議では、日本衛生検査所協会の山本義教会長が「業務独占の時代ではない。慎重な対応が必要だ」との見解を表明。日衛協は、当初、日本臨床衛生検査技師会から出された4つの要望事項に「賛成」と主張していたが、最後の会合で遺伝子検査などの業務独占には反対との立場を示した。

厚生省、SARSを「新感染症」で通知

厚生労働省の厚生科学審議会感染症分科会感染症部会が4月4日、省内で開かれ、SARS(重傷急性呼吸器症候群、Severe Acute Respiratory Syndrome)感染可能例を絞り込む目安を決め、都道府県に緊急通知する方針を決めた。これは、前日の3日、厚生省がSARSについて「新感染症」として取り扱うことが適当とする内容を通知したことを踏まえ、感染可能性例を絞りこむ目安を提示していこうというものだ。

日衛協通常総会、4月～9月を倫理・法令遵法強化期間に設定

日本衛生検査所協会は3月27日、通常総会を都内で行い、2003年度の実業計画案を了承した。なかでも2月に一部の会員センターが公正取引委員会から独占禁止法(不当な取引制限)違反で排除勧告を受けたことを受け、4月1日から9月30日までを倫理・法令遵法強化期間とし、倫理・法令の順守に取り組むことを決めた。

日臨技定期総会 5月から専務理事制を導入

日本臨床衛生検査技師会の定期総会が3月29日、都内で開かれ、2003年度の実業計

画案を了承した。岩田進会長は、検査技師在り方等検討会で法改正が実現したとしても検査領域を取り巻く環境の厳しさは変わらないと述べ、個々の病院検査部が自活できるよう検討していくことが必要だと指摘した。今年度の事業計画案では、専務理事制をはじめ導入することで了承された。初代専務理事は、高田鉄也常務理事が5月1日付けで就任することが決まった。

【MTJ (The Medical & Test Journal) 4月21日号から】

日本輸血学会 今年度中に全国統一のI & A評価実施

輸血療法の安全性を保証するI & A (Inspection and Accreditation:点検と認証) について日本輸血学会の星順隆幹事 (I & A委員会委員長、東京慈恵会医科大学病院輸血部教授) は、今年度中にも全国統一基準での認証評価を実施、2005年度にはI & Aを輸血学会認定医制度に係る指定施設の認定基準に追加する方向を目指すべきだとの見解を表明した。

厚生省専門委 諸外国のSARS検査方法の採用見送る

厚生労働省の「重症急性呼吸器症候群 (SARS) 対策専門委員会」(委員長 = 吉倉廣・国立感染症研究所所長) は4月14日、SARSの診断・検査方法をめぐって議論した。この日の会議には、有力な検査法として世界各国で研究されている抗体検査 遺伝子検査 細胞培養の3方法が示されたが、いずれも偽陰性が検出されるなど、正確性に欠けるとの意見で一致。現段階での各検査方法は感度を向上させるために開発・改良する必要があるとして、これらの方法を国内の検査方法として採用するのは見送った。

臨薬協 UCC/EAN-128バーコード表記マニュアル作成

日本臨床検査薬協会はこのほど、UCC/EAN-128バーコード表記に関するマニュアルをまとめた。登録の対象の製品は、体外診断用医薬品、その他試薬 (研究用試薬、標準試薬、コントロールを含む) で、測定用機器および消耗品などの登録は、今年度以降のデータベースの整理をもって登録することになる。臨薬協では、同バーコードを利用することによって製造販売業者・卸・医療機関での物流効率化、情報の共有化と伝達の迅速化および在庫管理の簡素化と精度向上が期待できるとし、医療機関においても患者の安全確保、電子カルテシステムへの反映、電子レセプト請求システムへの対応を期待している。

中井教授退官記念祝賀会 検査の必要性は不変

中井利昭氏の日本臨床検査自動化振興会理事長就任・日本臨床検査自動化学会第2期会長就任祝賀会、筑波大学臨床病理学教授退官記念会が4月12日、都内で250余人の参加者を集めて開かれた。中井氏は、検査業界を取り巻く厳しい医療環境のなかで「検査は医療がある限り、その必要性は高まることがあっても落ちることはない」とし、今後も自動化学会は臨床検査現場に軸足を置き検査医、検査技師、メーカーの協力を得ながら学会を運営していくとの基本的な考え方を表明した。

===== JACLaP WIRE =====

【SARSに関するおもな情報源と臨床検査のバイオハザード対策のWeb情報について】
重症急性呼吸器症候群 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) 関連の情報は以下のサイトを参照下さい。

国立感染症研究所感染症情報センターの重症急性呼吸器症候群 (SARS) に関する緊急情報

<http://idsc.nih.gov/others/urgent/update.html>

重症呼吸器症候群 (SARS) の院内感染対策指針 (平成 15 年 3 月 28 日改訂)

<http://idsc.nih.gov/others/urgent/update15-2.html>

重症呼吸器症候群 (SARS) の管理指針 (平成 15 年 3 月 28 日改訂)

<http://idsc.nih.gov/others/urgent/update15-3.html>

厚生労働省：東南アジア等で流行している「重症急性呼吸器症候群」関連情報

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b.html>

米国 CDC：Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) 関係サイト

<http://www.cdc.gov/ncidod/sars/>

The Lancet 誌：<http://www.thelancet.com> (361 巻 9364 号 (2003 年 4 月 5 日発刊) 掲載論文)

(無料でダウンロードできますが、正式には無料の購読者登録が必要です。)

a. コロナウイルスが重症急性呼吸器症候群の原因か？

Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome

<http://image.thelancet.com/extras/03art3477web.pdf>

b. 新種のコロナウイルスと重症急性呼吸器症候群

Commentary: Novel coronavirus and severe acute respiratory syndrome

<http://image.thelancet.com/extras/03cmt87web.pdf>

c. 重症急性呼吸器症候群 (SARS) の対応に関するガイドライン

Commentary: Guideline on management of severe acute respiratory syndrome (SARS)

<http://image.thelancet.com/extras/03cmt89web.pdf>

The New England J Medicine 誌：<http://content.nejm.org> (2003 年 4 月 10 日号掲載)

論文)

重症急性呼吸器症候群 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) 特集号

a. 重症急性呼吸器症候群と関連した新種のコロナウイルス

A Novel Coronavirus Associated with Severe Acute Respiratory Syndrome

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030781v2.pdf>

b. 重症急性呼吸器症候群感染者からの新種のコロナウイルスの検出

Identification of a Novel Coronavirus in Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030747v2.pdf>

c. ホンコンでの重症急性呼吸器症候群の大流行

A Major Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030685v1.pdf>

d. 時期時期尚早か、しかし十分な早さか？重症急性呼吸器症候群の流行に対応する

Faster...but Fast Enough? Responding to the Epidemic of Severe Acute Respiratory Syndrome

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMe030067v1.pdf>

e. ホンコンでの重症急性呼吸器症候群集団感染

A Cluster of Cases of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030666v2.pdf>

f. カナダにおける重症急性呼吸器症候群の発見

Identification of Severe Acute Respiratory Syndrome in Canada

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030634v3.pdf>

g. 重症急性呼吸器症候群集団感染症例について

Case Clusters of the Severe Acute Respiratory Syndrome

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMe030062v2.pdf>

SARS に関する検査対応について (国立感染症研究所 感染症情報センター)

詳細はこちらから <http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update23.html>

送付容器はこちら <http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/info/MailingBox2.3.pdf>

SARS 検体の取り扱いに関するバイオセーフティ指針について WHO と CDC の指針が出されていますご参照下さい。

1. CDC による SARS 検体の取り扱いに関するバイオセーフティ指針 (2003 年 4 月 16 日)

原文はこちらから <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/sarslabguide.htm>

2. WHO による SARS 検体の取り扱いに関するバイオセーフティ指針 (2003 年 4 月 25 日)

原文はこちらから http://www.who.int/csr/sars/biosafety2003_04_25/en/

和訳はこちらから <http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update41-bio.html>

3. WHO による SARS: 診断検査の入手状況と検査方法の実際 (4 月 29 日 3 訂, 4 訂-1/2)

和訳はこちらから <http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update37-6.html>

<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update41-No1.html>
<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update41-No2.html>

(編集主幹:横浜市大 満田年宏)

=====

JACLaP WIRE, No.58 (2003年5月2日発刊)

発行:日本臨床検査医会 [情報・出版委員会]

編集:JACLaP WIRE 編集室 編集主幹:満田年宏

記事・購読(配信)・広告等に関するお問い合わせ先:

〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9 横浜市立大学医学部臨床検査部医局内

e-mail: jaclap_wire@yahoo.co.jp

TEL:045-787-2721 FAX:045-786-0392

日本臨床検査医会ホームページ: <http://www.jaclap.org/>

JACLaP WIRE バックナンバー: <http://www.jaclap.org/wire/index.html#TOP>

会員の皆様からの寄稿をお待ちしております!

メーリングリスト配信先の変更には

1.氏名, 2.現行登録アドレスと3.変更希望メールアドレスを添え

て jaclap_wire@yahoo.co.jp まで「配信先の変更希望」としてお送り下さい。
