

2015 年 9 月
No.15-143a(山)

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、抗酸菌薬剤感受性検査につきまして、Information No.15-008a(山)にてご案内の通り、一時的に再委託させていただいておりますが、この度、自社検査再開の目処が付きましたので、検査内容変更をご案内いたします。

従来、自社ではマイクロタイター法で実施しておりましたが、自社検査再開を機に、再委託と同様の液体希釈法に変更させていただきます。

先生方にはご迷惑をお掛けいたしましたことを、深くお詫び申し上げます。

今後ともお引き立て賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

■対象項目/変更内容

頁	項目 コード	検査項目名	変更内容	新	現
172	9222	抗酸菌薬剤感受性検査 1	検査項目名	抗酸菌薬剤感受性検査	抗酸菌薬剤感受性検査 1
			検査方法	微量液体希釈法	液体培養法
			使用薬剤	裏面「使用薬剤一覧」参照	
			報告書	抗酸菌報告書※	LSI メディエンス報告書
			検査場所	自社	LSI メディエンス (→1)
172	-	抗酸菌薬剤感受性検査 2	検査中止	この度の検査内容変更により、上記項目と同一検査となりますので、検査中止いたします。	

※検査内容変更に伴い、抗酸菌報告書の様式を変更いたします。変更後の様式見本は当案内 4 頁をご参照下さい。

■変更期日

●2015 年 10 月 1 日(木)検査実施分より

※ご依頼の受付日に関わらず、10 月 1 日より新法で実施させていただきます。
※抗酸菌報告書の様式は、10 月 1 日報告日分より変更させていただきます。

以上

■使用薬剤一覧

略号	一般名	新		現	
		結核菌群	非結核性 抗酸菌	結核菌群	非結核性 抗酸菌
SM	ストレプトマイシン	●	●	●	●
EB	エタンブトール	●	●	●	●
KM	カナマイシン	●	●	●	●
INH	イソニアジド	●	—	●	—
RFP	リファンピシン	●	●	●	●
RBT	リファブチン	●	●	●	●
LVFX	レボフロキサシン	●	●	●	●
CPFX	シプロフロキサシン	●	—	—	—
CAM	クラリスロマイシン	—	●	—	●
ETH	エチオナミド	—	●	—	●
AMK	アミカシン	—	●	—	●

■検査要領

項目コード		9222	
検査項目名		抗酸菌薬剤感受性検査	
検査材料		喀痰/その他・菌株	
容器		総合検査案内 175 頁をご参照下さい	
検査方法		微量液体希釈法	
実施料		380 点	
判断料		150 点（微生物学的検査判断料）	
所要日数		8～11 日 ※感受性検査に入ってからの日数です。培養日数は含まれません。	
結果報告形態		MIC およびカテゴリー	
測定対象菌群		結核菌群	非結核性抗酸菌
使用薬剤(濃度)		(μg/mL)	(μg/mL)
略号	一般名		
SM	ストレプトマイシン	0.06 – 128	0.06 – 128
EB	エタンブトール	0.06 – 128	0.06 – 128
KM	カナマイシン	0.06 – 128	0.06 – 128
INH	イソニアジド	0.03 – 32	—
RFP	リファンピシン	0.03 – 32	0.03 – 32
RBT	リファブチン	0.004 – 8	0.008 – 16
LVFX	レボフロキサシン	0.03 – 32	0.03 – 32
CPFX	シプロフロキサシン	0.03 – 2	—
CAM	クラリスロマイシン		0.03 – 32
ETH	エチオナミド		0.5 – 16
AMK	アミカシン		0.5 – 16

■ブレイクポイント

結核菌群のブレイクポイント値はメーカー設定値を採用しています。

結核性抗酸菌のブレイクポイント値は参考値です。この値を元にカテゴリー（S、I、R）を判定して報告いたしますが、必ずしも当該薬剤の臨床効果を反映するものではありません。

ETH(エチオナミド)につきましては、設定根拠となるデータが無いため、ブレイクポイントを設定しておりませんが、メーカー(極東製薬工業株式会社)では 1/8 の参考値が示されています。

		ブレイクポイント (S/R)	
対象菌群		結核菌群	非結核性抗酸菌
略号	一般名	濃度 (μg/mL)	濃度 (μg/mL)
SM	ストレプトマイシン	4/32 [*]	4/32 ^a
EB	エタンブトール	2/8	4/8 ^b
KM	カナマイシン	4/32	4/32 ^a
INH	イソニアジド	0.5/2	—
RFP	リファンピシン	0.06/4	0.5/2 ^b
RBT	リファブチン	0.015/1	1/4 ^b
LVFX	レボフロキサシン	0.5/2	1/4 ^b
CPFX	シプロフロキサシン	0.5/1	—
CAM	クラリスロマイシン	—	8/32 ^c
ETH	エチオナミド	—	N.D. ^d
AMK	アミカシン	—	16/64 ^b

* S: ≤4, I: 8-16, R: ≥32

a: Mycobacterium tuberculosis complex の CLSI の値を使用。

b: Mycobacterium kansasii の CLSI の値を参考に設定。

c: Mycobacterium avium complex の CLSI の値を使用。

d: 設定せず。

■参考文献

Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI) M24-A2 Vol. 31 No.5

Susceptibility testing of Mycobacteria, Nocardiae, and Other aerobic actinomycetes: approved standard – second edition

■抗酸菌報告書 様式見本

微量液体希釈法による薬剤感受性検査に対応した様式に変更いたします。

抗酸菌報告書				受付日-No		出力日時																																						
患者ID	報告日				施設名		(施設コード)																																					
氏名			様		担当医	術前後																																						
性別・年齢	採取日時				診療科	透析前後																																						
生年月日					入外区分	病棟																																						
他属性①	他属性②				妊娠	保険区分																																						
依頼情報	材料				臨床症状 疾患名																																							
コメント																																												
塗抹	ガフキー〔		〕号		〔			〕法																																				
培養	1週		7週		薬剤感受性	薬剤名	MIC	BP(S/R)	カテゴリー																																			
	2週		8週																																									
	3週		9週																																									
	4週		10週																																									
	5週		11週																																									
	6週		12週																																									
	判定	週	結果	コロニー数																																								
		週																																										
※塗抹陽性の場合は12週まで観察します。																																												
同定																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目名</th> <th>検査結果</th> <th>単位</th> <th>基準値</th> <th>※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>										項目名	検査結果	単位	基準値	※																														
項目名	検査結果	単位	基準値	※																																								
患者名					採取日																																							
																																												
検査責任者																																												
受領書	受付日No	患者ID		出力日	当報告書																																							
	患者名				報告形態																																							
	未項検査目	受領日	受サイン	発行部数																																								
				コース区分																																								

※原本は B5 サイズです。