

先生各位

## 新規検査項目のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、このたび新たに下記項目の受託を開始することになりましたのでご案内申し上げます。  
今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《受託開始日》 平成 18 年 3 月 22 日 (水) 受付分より

《検査要項》

検査項目名称	クオンティフェロン (TB IFN- )
検査コード	6172
検体量	全血 5.0 ml
容器・保存	H5 (専用) ・ 室温
実施料 (判断料)	410 点 (免疫)
所要日数	3 ~ 10 日
検査方法	ELISA 法
基準値	陰性

保険収載名称：結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン- 測定

保 険 注 釈：結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン- 測定は、診察又は画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。ただし、結核菌群核酸増幅同定検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。(4月改定内容)

《解 説》

これまで結核感染の診断に用いられていたツベルクリン反応では、BCG 接種した人に対しても陽性反応を示すことがあるなど不正確であり、また判定が主観的であること、抗原接種後 48 時間後に判定する必要があるなどの問題がありました。しかし、本検査では BCG 接種の影響を受けず 1 度の採血により客観的に結核感染の有無が診断できます。

《注意事項》

検体量不足及び H5 (ヘパリン加採血) 容器以外の場合は、検査実施ができませんのでご注意ください。  
採血後 12 時間以内に検査する必要があるため、採血前には必ず弊社営業担当者までご連絡をお願いいたします。検査開始が遅れますと偽陰性反応となり、誤った結果となることがあります。  
結核と非結核性抗酸菌との鑑別には、分離培養法、PCR 法等を行い、菌の同定をして下さい。