

医科学実験用動物
検査のしおり

一般社団法人予防衛生協会
〒305-0003 茨城県つくば市桜1丁目16番2
試験検査部
Tel: 029-828-6889
Fax: 029-828-6891

令和5年10月発行

はじめに

当協会は、国立予防衛生研究所 筑波医学実験用霊長類センター（現：国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 霊長類医科学研究センター）発足と時を同じくして昭和 53 年 4 月に創設されました厚生労働大臣認可の公益法人であります。また、平成 25 年 4 月からは、一般社団法人予防衛生協会に社名を変更して活動を続けております。

当協会では設立当初より国立予防衛生研究所（現：国立感染症研究所）から委託を受け、ワクチン国家検定並びに医科学研究に必要な実験用サル類の繁殖育成等とこれらサル類の健康管理や諸検査を実施して参りました。

この間、霊長類センターの指導のもとに実験用サル類に係る感染症研究、疾病解析及び検査技術の開発を行うとともに米国の VRL 社（前 BioReliance 社）と提携して、B ウイルス病、サル水痘症などの検査を始めました。また、検査精度の点においても、VRL 社と技術協力をを行い、標準化に取り組んで参りました。

このようなことから、サル類を取り扱う研究に対する支援を目的として、サル類に関連する感染症と健康管理に関する諸検査の受託事業を平成 5 年度より実施してきたところであります。

皆様もご承知のとおりサル類は系統的にヒトと近縁であるため、人獣共通感染症に係わる病原体を保持していることがあります。米国などでは早くからサル類を含めた輸入動物に対する法的規制が講じられておりましたが、我が国においても感染症の予防と蔓延の防止等を目的とした感染症新法を制定し、サル類を輸入検疫対象動物に、エボラ出血熱及びマールブルグ病を輸入検疫対象感染症に指定し、平成 12 年 1 月より法的規制が実施されました。

幸いにも当協会では、昭和 53 年度より医科学実験用サル類の輸入検疫、繁殖飼育管理及び各種検査を手がけて参りましたので、どうか皆様方におかれましても安全で精度の高い医科学研究が行われますよう是非とも当協会の検査サービスをご利用頂きたくご案内申し上げます。

令和 5 年 10 月

一般社団法人予防衛生協会

医科学実験用動物の検査

1. 目的

医科学研究開発のために使用される実験動物、主にサル類を対象とし、検疫及び健康管理のための各種検査をいたします。

2. 検査項目*

細菌検査：赤痢菌、サルモネラ

寄生虫検査：蠕虫卵、赤痢アメーバ（塗抹、PCR 塗抹後追加検査）、マラリア、ミクロフィラリア

ウイルス抗体検査：MV、HSV-1、BV、SIV、フィロウイルス（エボラ、マールブルグ）**

SRV、SVV、STLV、S-EBV、SFV、S-CMV、HVT、HVS

ウイルス抗体・核酸検出セット検査: SRV 関連検査

血液一般検査（セット）：WBC、RBC、HGB、HCT、PLT、他 17 項目

血清生化学検査：TP、ALB、A/G、BUN、GLU、T-CHO、F-CHO、TG、P、Ca、AST（GOT）、

ALT（GPT）、ALP、CPK、LDH、Fe、CRP、CRE、T-BIL、D-BIL、I-BIL、Na、K、Cl

*上記以外の検査項目についてもご相談に応じます（実施できないこともございます）。

*上記の検査項目は略称です。正式名称は「検査方法」をご参照下さい。

**輸入検疫期間中の検査材料について、農林水産省動物検疫所の指導によりフィロウイルス抗体検査は実施できません。

3. 検査手順

検査は、予防衛生協会の検査手順書に従って実施いたします。

4. 検査依頼

検査の依頼に当たっては、事前に予防衛生協会 試験検査部

（E-mail: kensa@primate.or.jp、Tel: 029-828-6889、Fax: 029-828-6891）までご連絡下さい。

検査材料は感染性物質でもあります。紛失事故を防ぐためにも必ず E-mail 等で事前連絡をお願い致します。

また、少数検体についてはまとめて検査を実施するため日数を頂く場合があります。

検体発送に当たっては、動物臨床検査依頼票（別添）に必要事項を記入し、検体と同じ箱に入れてお送り下さい。

5. 検査報告

検査結果は、郵送にて専用の様式でお出しいたします。お急ぎの場合は、E-mail または Fax で速報をお出しいたしますのでご用命下さい。検査結果に関するご質問や治療等のご相談は、随時お問い合わせ下さい。当協会専任獣医師をご紹介することも可能です。

赤痢等の感染症法第 13 条に規定されている感染症に「感染している又は感染の疑いがある」と判断された場合は、至急ご連絡致します。

6. 秘密保持

予防衛生協会は業務上知り得た依頼者に係わる一切の知見及び秘密について、これを第三者に漏洩いたしません。また他の目的にも利用いたしません。

7. 検査料金の請求及び支払い

検査料金は「受託検査料金表」の通りです。検査料金の請求は、検査報告終了後、翌月 5 日までの発送をもって行います。銀行振込でお支払いをお願いします。

「組換え体を含む検体」の検査について

昨今、病原体を含む検体の取り扱いに対する社会的認識が厳しくなっており、(一社) 予防衛生協会では、「組換え体を含む検体」につきまして一般の検査検体と区別して検査を受け付けることにいたしました。

- 1、検査依頼手順は通常の検体の場合とは異なります。事前に当協会「組換え DNA 実験安全委員会」への申請と審査が必要です。

検査をご希望される場合、まず試験検査部 試験検査課へご連絡ください。

(E-mail: kensa@primate.or.jp TEL: 029-828-6889 FAX: 029-828-6891)

後日、審査に必要な書類(電子ファイル)をE-mailにてお送りいたします。

必要事項をご記入後、試験検査部 試験検査課までご返送ください。

(E-mail、郵送どちらでも構いません)

- 2、受け取りました書類に基づき検査実施について、委員会へ審査手続きをいたします。

(審査は無料です)

- 3、審査には日数を要します。審査終了後、審査の合否についてご連絡いたします。

審査に不合格の場合、当協会では検査を出来ません。また一切の責任も負いません。

予めご了承ください。

- 4、審査に合格の場合、様式 D-1 検査依頼書および様式 D-2 動物臨床検査依頼票(組換え DNA 専用)を電子ファイルの形でE-mailにてお送りします。

印刷していただき必要事項をご記入後、検体と共にお送りください。

(検体輸送に必要な専用輸送箱などの準備は、5 ページ「検体の取扱いと輸送方法」に従い、審査合格後にご依頼主様にてお願いいたします)

*発生するすべての料金は、ご依頼主様の負担となります。

検査ご依頼の際には、時間的に十分な余裕を持ってご依頼いただきますよう、お願い申し上げます。

検体の取扱いと輸送方法

検査項目	検査材料	必要量	輸送条件	備考
赤痢菌・サルモネラ	直腸便	滅菌綿棒で直腸便を採取	4℃	栄研化学（株） シードスワブ 1号
蠕虫卵	自然排泄便	約 1g	4℃	採便用チューブ
赤痢アメーバ	自然排泄便	約 1g	4℃	採便用チューブ
ミクロフィラリア	全血	1ml 以上	4℃	EDTA-2Na, EDTA-2K
マラリア	全血	500μl 以上	4℃	EDTA-2Na, EDTA-2K
ウイルス抗体	血清	100μl/ 項目	4℃または凍結	血清保存用チューブ
核酸検出	全血（EDTA 血） 血清/血漿	500μl 以上 500μl 以上	4℃または凍結	血清保存用チューブ
血液一般	全血	500μl 以上	室温または 4℃	EDTA-2Na, EDTA-2K
血清生化学	血清	500μl 以上	4℃または凍結	血清保存用チューブ

●検査材料の輸送方法についての注意事項

- 検査材料は、万国郵便条約の施行規則第 120 条の規定に従ってお送りいただくこととなりますが、具体的には以下の輸送方法によりお願いします。
 - ① 検体を一次容器に入れ、フタにパラフィルム等を巻いて万一の漏出に備える。
 - ② 通番または検体番号を間違いがないように容器に標識する（通番を付すのが望ましい）。
 - ③ 万一容器が破損しても内容物を十分吸収可能な量の保護材（ペーパータオル、脱脂綿など）でくるみ、ビニール袋等で密閉する。
 - ④ フタの付いた缶など耐圧容器（二次容器）に収納する（密閉容器内には、ドライアイスを入れな
いこと。破裂します）。
 - ⑤ 適正輸送条件が保てる箱（保冷剤、ドライアイスを利用）に入れ、郵送する。

- 航空輸送される場合は国連基準の輸送箱でしか輸送できませんので、別途ご用意していただく必要があります。また、使用は陸送に限られますが、上記国連基準の二次容器を使用した専用の検体輸送箱をご用意しております。空箱の送料はお客様のご負担となりますが、無料で貸し出してありますので安全のために是非ご利用下さい。

- 血清保存用チューブ（一次容器）には必ず外ネジタイプをご使用下さい。

検査方法

検査名	検査項目	検査方法
細菌検査	赤痢菌 サルモネラ	培養同定検査
寄生虫検査	蠕虫卵検査 赤痢アメーバ塗抹検査 赤痢アメーバ PCR 塗抹後追加検査 マラリア ミクロフィラリア	ホルマリン・エチル沈殿法 トリクロム染色標本検査 遺伝子抽出・PCR 法 塗抹標本検査（アクリジンオレンジ またはギムザ染色法） Knott 法
ウイルス抗体検査	麻疹ウイルス（MV） 単純ヘルペスウイルス（HSV-1） B ウイルス（BV） サル免疫不全ウイルス（SIV） フィロウイルス（エボラ、マールブルク） サルレトロウイルス（SRV） サル水痘ウイルス（SVV） サル T 細胞白血病ウイルス（STLV） サル伝染性単核症ウイルス（S-EBV） サルフォーミーウイルス（SFV） サルサイトメガロウイルス（S-CMV） ヘルペスウイルス・タマリヌス（HVT） ヘルペスウイルス・サイミリイ（HVS）	HI 法（赤血球凝集抑制試験） EIA 法（免疫酵素抗体法） EIA EIA EIA EIA IFA 法（間接蛍光抗体法） EIA IFA IFA EIA IFA IFA
ウイルスセット検査	SRV 関連検査	抗体検査と核酸検出
血液一般検査 (セット)	白血球数（WBC） 赤血球数（RBC） 血色素（HGB） 赤血球容積（HCT） 血小板数（PLT） 他 17 項目	使用機種：アイデックス株式会社 ProCyteDX®リサーチ
血清生化学検査	総蛋白（TP） アルブミン（ALB） アルブミン・グロブリン比（A/G） 尿素窒素（BUN） 血糖（GLU） 総コレステロール（T-CHO） 遊離コレステロール（F-CHO） 中性脂肪（TG） 無機リン（P） カルシウム（Ca） AST（GOT） ALT（GPT） アルカリフォスファターゼ（ALP） クレアチンキナーゼ（CPK） 乳酸脱水素酵素（LDH） 鉄（Fe） C 反応性蛋白（CRP） クレアチニン（CRE） 総ビリルビン（T-BIL） 直接ビリルビン（D-BIL） 間接ビリルビン（I-BIL） ナトリウム（Na） カリウム（K） クロール（Cl）	使用機種：ベックマン・コールター AU480 ビウレット法 BCP 改良法 項目間演算法 UV-Rate 法（ウレアーゼ-GLDH） HK-G-6-PDH 法 酵素法 酵素法 酵素法（GK-GPO・遊離グリセロール 除去） 酵素法 酵素法 JSCC 標準化対応法 JSCC 標準化対応法 IFCC 法 JSCC 標準化対応法 IFCC 法 直接法（Nitroso-PSAP） ラテックス凝集比濁法 酵素法 酵素法 酵素法 項目間演算法 電極法 電極法 電極法

受託検査料金表

検査名	検査項目	検査料金 (円)
細菌検査	赤痢菌	2,400
	サルモネラ	2,400
寄生虫検査	蠕虫卵	3,000
	赤痢アメーバ 塗抹	4,200
	赤痢アメーバ PCR 塗抹後追加検査	8,000
	マラリア	3,000
	ミクロフィラリア	2,000
ウイルス抗体検査	麻疹ウイルス (MV)	3,600
	単純ヘルペスウイルス (HSV-1)	5,000
	B 型肝炎ウイルス (HBV)	5,000
	サル免疫不全ウイルス (SIV)	5,000
	フィロウイルス (エボラ、マールブルク)	6,000
	サルレトロウイルス (SRV)	5,000
	サル水痘ウイルス (SVV)	4,500
	サル T 細胞白血病ウイルス (STLV)	5,000
	サル伝染性単核症ウイルス (S-EBV)	4,500
	サルフォーミーウイルス (SFV)	4,500
	サルサイトメガロウイルス (S-CMV)	5,000
	ヘルペスウイルス・タマリヌス (HVT)	4,500
	ヘルペスウイルス・サイミリイ (HVS)	4,500
	B 型肝炎ウイルス (HBV)	(外部検査発注) 3,000
	C 型肝炎ウイルス (HCV)	(外部検査発注) 3,000
ウイルス検査セット	SRV 関連検査 (抗体検査+核酸検出検査)	14,500
	RT-PCR 追加検査	14,500
血液一般検査	セット	700
血清生化学検査	1～4 項目 (1 項目につき)	400
	5～7 項目	2,000
	8～9 項目	2,250
	10～14 項目	2,500
	15～19 項目	3,000
	20 項目以上	3,500

注 1) 以下の条件に該当する場合は、検査料金を割引致します。

上記受託検査料金表に掲げる検査項目につき、検体受付日を単位としてその検査項目ごとに次の区分に従い、料金を割引します。

検査件数	割引率
100件以上	5%

注 2) 検査材料の輸送等に係わる費用は、ご依頼主様の負担となります。

注 3) 料金には消費税が加算されます。

注 4) 組換え体を含む検体の場合、検査項目に関わらず外部検査発注はできません。予めご了承ください。

一般社団法人予防衛生協会
代表理事 吉川 泰弘 殿

住 所
検査依頼機関名
代表者

検査依頼書

貴協会にサル類等に係わる検査を別添の動物臨床検査依頼票により依頼する。

別添

動物臨床検査依頼票

検査依頼機関名
代表者名
所在地 〒
電話

検査依頼日	令和 年 月 日	検査結果報告希望日	月 日	<input type="checkbox"/> 輸入 検査中 検体 <input type="checkbox"/> その他
検査動物	サル種 : 産地 :	検査材料	全血 血清 血漿 糞便 スwab その他	
検査頭数 件	担当者氏名 (印) 連絡先 (Tel: Fax:) (E-mail:)			
細菌検査	ウイルス抗体検査	寄生虫・原虫検査	血清生化学検査	
赤痢菌	MV	蠕虫卵	TP	
サルモネラ	HSV-1	赤痢アメーバ塗抹	ALB	
	BV	赤痢アメーバ PCR 塗抹後追加検査	A/G	
	SIV	マラリア	BUN	
	フィロウイルス	ミクロフィラリア	GLU	
	SRV		T-CHO	
	SVV		F-CHO	
	STLV		TG	
	S-EBV	血液学検査	P	
	SFV	血液一般 (セット)	Ca	
	S-CMV		AST (GOT)	
	HVT		ALT (GPT)	
	HVS		ALP	
	SRV 関連検査	SRV は抗体陰性でもウイルス陽性の場合がありますので、抗体検査と PCR のセットをお勧め致します。	CPK	
	抗体+PCR (DNA)		LDH	
	RT-PCR 追加検査		Fe	
	HBV		CRP (定量)	
	HCV		CRE	
↑検査依頼項目に○印を付けてください。				T-BIL
備考 (連絡事項をご記入ください) :				D-BIL
				I-BIL
				Na
				K
				Cl

↓間違いのないように個体番号を記入してください。欄が足りない場合は別途お付けください。

1		11		21		31		41	
2		12		22		32		42	
3		13		23		33		43	
4		14		24		34		44	
5		15		25		35		45	
6		16		26		36		46	
7		17		27		37		47	
8		18		28		38		48	
9		19		29		39		49	
10		20		30		40		50	

●動物臨床検査依頼票ご記入時の注意事項

- ① 輸入検疫中検体の場合は、必ずチェックを入れてください。
- ② 輸入検疫期間中、フィロウイルス検査は出来ません。
- ③ 検査材料は該当に○をしてください。
- ④ 担当者、連絡先は間違いのないように必ずご記入ください。直筆の場合、押印は不要です。
- ⑤ 動物臨床検査依頼票のマイクロソフト WORD 版が必要な場合は、E-mail にてお送りすることができますのでお申し付けください。

—メモ—

一般社団法人予防衛生協会

試験検査部

URL: <http://www.primate.or.jp>

E-mail: kensa@primate.or.jp