

AMED プリオン病の早期診断基準の作成を目指した 新たなエビデンス創出とその検証に用いる遺伝性プリオン病 未発症例の臨床調査と画像・生体材料の収集

佐藤班 令和元年 第1回目 班会議

院内検査室の事前調整,
採取資材納品、検体提出等について

2019/7/20

(株)エスアールエル・メディサーチ

営業統括部

日比野 哲也

①先生方へのお願い事項、お知らせ等

- ・採取資材について
- ・院内検査室との事前相談
- ・検体、依頼書への登録番号の記入
- ・検体提出時の集荷連絡
- ・採血資材 追加納品連絡のお願い
- ・院内調整結果のフィードバックについて

②採血資材の種類と納品



・本研究用資材（1症例専用の1箱）

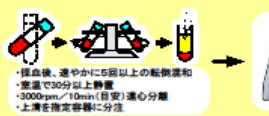
プリオン病急速進行性認知症用	：入院開始、入院後4週間
遺伝性プリオン病未発症用	：入院開始、入院後4週間

それぞれの箱に2時点の採取セットを梱包しています。

③院内検査室との事前調整のお願い

< プリオン病急速進行性認知症 >

採取ポイント 検査項目	入院開始	入院後4週間
血清検体	①	①
髄液検体	②	②

No	検査項目	採取量	採取容器	提出前処理	提出容器	提出量	提出保存
①	血清検体	全血 3.0mL		 ・採血後、速やかに5分以上の転倒混和 ・室温で30分以上静置 ・3000rpm/10min(目安)遠心分離 ・上清を指定容器に分注		血清 1.0mL	凍結
②	髄液検体	髄液 最低1.0mL		 ・髄液を最低1.0mL採取 ・真空キャップ提出容器を、30mLサイズの保護容器に入れる ・30mLサイズの保護容器の底部を、120mLサイズの保護容器の底に差し込む (30mLサイズの保護容器が固定されます) ・逆さまにした120mLサイズの保護容器に入れる		髄液 最低1.0mL	凍結

※バースツールピペットは、使い回ししないでください。

・全血検体の遠心分離対応
対象検査：血清検体

左記フローの通り、院内にて遠心分離処理を対応いただける様、事前相談をお願い致します。

④依頼書 登録番号の記入のお願い

国立大学法人 長崎大学		ブリアン病患者の診断基準の有効性の検証	693890
病院コード 00001-7	病名 SRL・メディサーチ セント病院A	症例番号 92148 511	年月日 年 月 日

治験依頼書

御依頼者様へ

項目数	検体数	費用数	材料費	受領証
2	2		2	
採血日時	年月日	年月日	材料名称	
020		血清		
042		髄液		

コードNo.	コメント	コードNo.	コメント	コードNo.	コメント

✓	コードNo.	検査項目、保存、材料、検体量、容器	ID - O
■		血液検体	693891 ①
		凍結血清 1.0mL	
		採取容器 …… 血清分離用採血管 020	
■		髄液検体	693892 ②
		凍結髄液 最低1.0mL	
		採取容器 …… 専用容器 042	

【お問い合わせ番号(T-No)：92148-A1】
検体受付係
受領検体数
受領年月日
受領者氏名

委託元 株式会社 エスアールエル・メディサーチ
 (00001) 190607 株式会社 エスアールエル / JPL 子営業統括部

TEL 06-6599-0630

①被験者識別コード*

プリオン病急速進行性認知症 : 1001 ~ 1020

遺伝性プリオン病未発症 : 2001 ~ 2020

②男女いずれかを○で囲ってください。

③採取月日を記入ください。

⑤『検体容器ラベル』への登録番号の記入

各容器に添付のラベルへ登録番号 4 桁をご記入ください。

血清分離用			
国立大学法人 長崎大学 アルツハイマー病急速進行性認知症 入院開始			
99999-99		被験者情報	施設
採取		男・女 歳	〇〇病院
年			
時 月			
分 日			
工01 99			



凍結 凍結 凍結 凍結			
国立大学法人 長崎大学 アルツハイマー病急速進行性認知症 入院開始			
99999-99		被験者情報	施設
採取		男・女 歳	〇〇病院
年			
時 月			
分 日			
ア01 99			



⑥検体集荷連絡について

施設コード	施設名	施設住所	SRL取引有 無	集荷対応先	集荷曜日	出検連絡要 否	出検連絡先	集荷訪問場 所	集荷時間	SRL院内駐在/ ランチ有無	院内遠心分 離可否	遠心分離場 所	検査室対応	院内挨拶先
51910	横浜市立大学附属市民総合医療センター	神奈川県横浜市南区浦舟町4-57	有	横浜営業拠点	月～金	不要	—	外注検査室	[17:30～18:00頃(検体提出16:00迄)※時間厳守]	有(院駐)	可	外注検査室	要	廣瀬技師長・高浪係長※
72513	長崎大学病院	長崎県長崎市坂本1-7-1	有	長崎営業拠点	月～金	要(サイトナビ、FAX)	メディサーチ新宿	外注検査室	14:00～15:00	無	可	検査室	確認要	確認要

不要 : この条件内(分離、集荷訪問場所等)の場合、連絡不要。
要 : この条件内(分離、集荷訪問場所等)でも連絡が必要。
 また、条件外(分離場所、集荷訪問場所等)の場合、連絡が必要。

メモ

⑦集荷連絡ツール「サイトナビ」利用登録

Medisearch Letter

Mar 2018

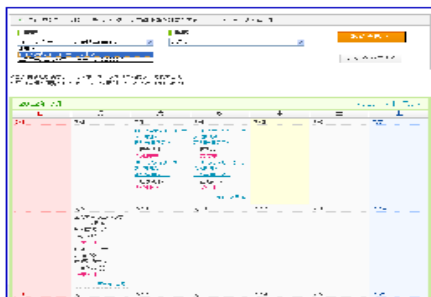
検体集荷ご依頼/ご確認用ウェブサイト サイトナビ (Site Navi)

検体集荷依頼がインターネットで簡単に予約できます!

①ご利用中のPCからウェブでご予約OK。
手配の進捗状況もチェックできます。

※当システムご利用の際は、事前にID登録が必要です。

②時間・場所を問わず、ご利用いただけます。



パソコンやタブレットから
いつでもどこでも
アクセス可能!

③カレンダー表示でご予約と依頼履歴が
ご確認いただけます。
(共同ご担当者のご依頼分も表示できます。)

④カレンダー表示の履歴から
直接修正・キャンセルのメール送信が
可能です。

サイトナビURL : <https://webcom.srlmedi.com/crc/login.html>

お問い合わせは・・・

株式会社エスアールエル・メディサーチ 集荷管理グループまでお願い致します。



0120-863-943



sitenavi@srlmedi.com

受付時間:月～金(土・日・祝日除く) 9:00～17:00



株式会社 エスアールエル・メディサーチ
みらかグループ

＜利用者情報＞

E-mailでお知らせください。

- ・施設名
- ・所属 (診療科名等)
- ・氏名 (ふりがな)
- ・メールアドレス
- ・TEL番号

＜連絡先＞

大阪府大阪市港区福崎1-1-54
エスアールエル関西ラボラトリー内

[TEL:06-6599-0530](tel:06-6599-0530)

廣島 直美 (ひろしま なおみ)

naomi.hiroshima@miraca.com

日比野 哲也 (ひびの てつや)

tetsuya.hibino@miraca.com

⑧追加採血資材 依頼(WEB)連絡のお願い

Medisearch Letter

January 2017

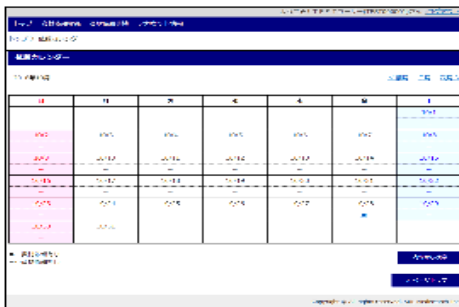
資材作製依頼/確認用ウェブシステム 資材ナビ

資材依頼がインターネットで簡単にご利用いただけます!

①ご利用中の端末からウェブでご予約OK。
時間・場所を問わずアクセスできます。

※当システムご利用の際は、事前にID登録が必要となります。
※深夜の時間帯はデータ更新の為、アクセスできない場合がございます。

②登録された資材依頼情報を
カレンダー上でご覧いただけます。



日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



利用IDとパスワードを入力してください。

パスワードを再入力してください。

ログイン

パスワードを忘れた方はこちらをクリックしてください。

PC・スマートフォン・タブレット
から
アクセス可能!

③資材作製依頼の受付～出荷(キャンセル)
の進捗状況をご確認いただけます。

④ご依頼後の資材有効期限を、ウェブ上で
ご確認いただけます。

- ・利用者事前登録し、利用ID、パスワードを付与後、ご依頼可能。
(登録者様へE-mailでご連絡)
- ・納品希望日の10営業日前までに、WEBからご依頼ください。
(10営業日を切りますと入力不可)
- ・納品希望日まで10営業日を切った時点のご依頼は別途FAXください。
- ・パスワードロック(5回ミスでロック)、パスワード期限切れ(90日)の場合、弊社問い合わせ窓口へご連絡ください。

⑨院内調整事項のご連絡

院内調整報告フォーム	
施設名	
科名	担当医師
メーカー名	国立大学法人 長崎大学
メーカーコード	92148 T-No A1、A2
試験名	プリオン病急速進行性認知症 / 遺伝性プリオン病未発症
確認日	2019年 月 日
確認者	所属 氏名
院内参加者	所属 氏名 所属 氏名 所属 氏名
確認事項	内容
集荷連絡 要不要	
集荷連絡方法	
集荷曜日指定	月～金
検体集荷時間	
検体集荷場所	
遠心分離場所	
SRL施設情報を基に記載ください。	
変更無の場合 『変更無』と記載ください。	
← 変更有の場合 具体的な変更内容を記載ください。	
例 検体集荷場所 検査室⇒医局棟5回 ○○室へ変更	
資材ナビ 利用者登録	
所属	
氏名	
ふりがな	
E-mailアドレス	
TEL番号	
その他備考欄	

←黄色網掛けの枠内を必須記入ください。

院内で調整いただいた結果を
左記ファイルに記載いただき、
お知らせいただけますでしょうか。

Excelフォームをご提供



調整後、E-mailでお知らせ

<連絡先>

大阪府大阪市港区福崎1-1-54
エスアールエル関西ラボラトリー内
[TEL:06-6599-0530](tel:06-6599-0530)

廣島 直美（ひろしま なおみ）
naomi.hiroshima@miraca.com

日比野 哲也（ひびの てつや）
tetsuya.hibino@miraca.com

- お問い合わせ窓口

大阪府大阪市港区福崎1-1-54 エスアールエル関西ラボラトリー内
[TEL:06-6599-0530](tel:06-6599-0530)

廣島 直美（ひろしま なおみ）
naomi.hiroshima@miraca.com

日比野 哲也（ひびの てつや）
tetsuya.hibino@miraca.com

試験運用上、ご不明点等ございましたら、ご連絡ください。