

2021年 4月 7日

お客様各位

日本クレア株式会社  
東京 A D 部  
大阪 A D 部

### 微生物検査における鏡検項目の変更について

拝啓 時下ますますご盛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賜り厚く御礼を申し上げます。

表題の件、弊社生産動物における微生物検査（鏡検項目）の自社検査分(10回/年)は、現在4項目(以下、旧検査項目参照)の限定的な対応としておりましたが、今後は年間を通して公財) 実験動物中央研究所 ICLAS モニタリングセンター分(2回/年)と同様の検査内容に変更致します。

今後は、より幅広い角度から監視を行い生産動物の品質向上に努めて参ります。

ご不明な点がございましたら弊社営業担当へお問い合わせいただけます様お願い致します。

末筆ながら、今後とも弊社生産動物をご愛顧のほど宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

変更時期 : 2021年4月実施分より

検査項目 :

旧検査項目	
以下10回/年	<i>Giardia muris</i> (ジアルジア:原虫)
【自社検査】	<i>Spironucleus muris</i> (スピロヌクレウス:原虫)
	<i>Syphacia spp.</i> (ネズミ盲腸蟯虫)
	<i>Aspicularis tetraptera</i> (ネズミ大腸蟯虫)
以下2回/年	Ectoparasites (消化管内原虫)
【外部検査/ICLAS】	Intestinal protozoa (外部寄生虫)
	Pinworm (蟯虫)

新検査項目※年10回自社検査・年2回外部検査/ICLASでの実施には変更ございません。	
以下12回/年	Ectoparasites (消化管内原虫)
	Intestinal protozoa (外部寄生虫)
	Pinworm (蟯虫)

別紙: 微生物検査書 (月定期検査書) ひな型

## マウス 微生物検査成績書

【月定期検査・〇〇月分】

Mouse Microbiologic Test Reports

[Monthly report: XXXX]

富士生育場(FBF)

検査日： 年 月 日

石部生育場(IBF)

検査日： 年 月 日

富士山生育場(MBF)

検査日： 年 月 日

富士宮技術サービスセンター(FTSC)

検査日： 年 月 日

様式No.21-001

施設・棟 系 統				
項 目				
<b>Cultivation</b>				
Dermatophytes	○			
Citrobacter rodentium	◎			
Pasteurella pneumotropica	◎			
Corynebacterium kutscheri	◎			
Pseudomonas aeruginosa	◎			
Salmonella spp.	◎			
Staphylococcus aureus	■			
Mycoplasma pulmonis	◎			
<b>Serology</b>				
Corynebacterium kutscheri	◎			
Salmonella typhimurium	◎			
Clostridium piliforme	◎			
Mycoplasma pulmonis	◎			
Mouse hepatitis virus	◎			
Sendai virus	◎			
Ectromelia virus	◎			
Mouse adenovirus (FL)	◎			
Lymphocytic c. virus	☆			
Hantavirus	☆			
<b>Microscopy</b>				
Intestinal protozoa	◎			
Ectoparasites	◎			
Pinworm	◎			
<b>PCR</b>				
Pneumocystis murina	□			
Helicobacter hepaticus	☆			
Helicobacter bilis	☆			
<b>Serology</b>				
EDIM virus(Rotavirus)	△			
Pneumonia virus of mice	△			
Minute virus of mice	△			
Mouse cytomegalovirus	△			
Mouse encephalomyelitis virus	△			
Reovirus type3	△			
CAR bacillus	△			

注：記号は年間の検査頻度。(Frequency of Tests)

◎：毎月/Every month, ○：年2回/Twice a year, □：年2回(免疫不全動物のみ)/Twice a year (Immunodeficient model only),

△：年1回/Once a year, ◇：年10回/10 times a year, ☆：年4回/4 times a year, ■：毎月(免疫不全動物のみ)/Every month

(Immunodeficient model only)

## 【備考】

本検査は、飼育室単位で1系統の囃動物を用いて実施しています。

\* Use sentinel animals for the test for 1 strain/room

発行日： 年 月 日

日本クレア株式会社

責任者