

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
 平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
 このたび下記検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたくご案内いたします。
 何卒ご了承賜りますようよろしくお願い申し上げます。

敬白

記

■ 変更実施日

2017年1月6日(金)ご依頼分より

■ 変更項目

検査項目	β -トロンボグロブリン (β -TG)	HBe 抗体
	血小板第4因子 (PF-4)	HBc 抗体
	高感度 PSA タンデム	プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P)
	尿中核マトリックスプロテイン 22 (NMP22)	ECP
	HBs 抗原 (HQ)	プロカルシトニン
	HBe 抗原	

●変更内容詳細

下記項目におきまして、所要日数を変更させていただきます。
一部の項目では、ご依頼曜日により所要日数が延長となりますが、ご了承ください。
その他の検査内容に変更はありません。

項目コードNo.	検査項目	変更内容	新	現
0893	β -トロンボグロブリン (β -TG)	所要日数	2~6 (日)	2~4 (日)
0894	血小板第4因子 (PF-4)			
6470	尿中核マトリックス プロテイン (NMP22)		2~4 (日)	3~5 (日)
2181	ECP		2~8 (日)	3~7 (日)

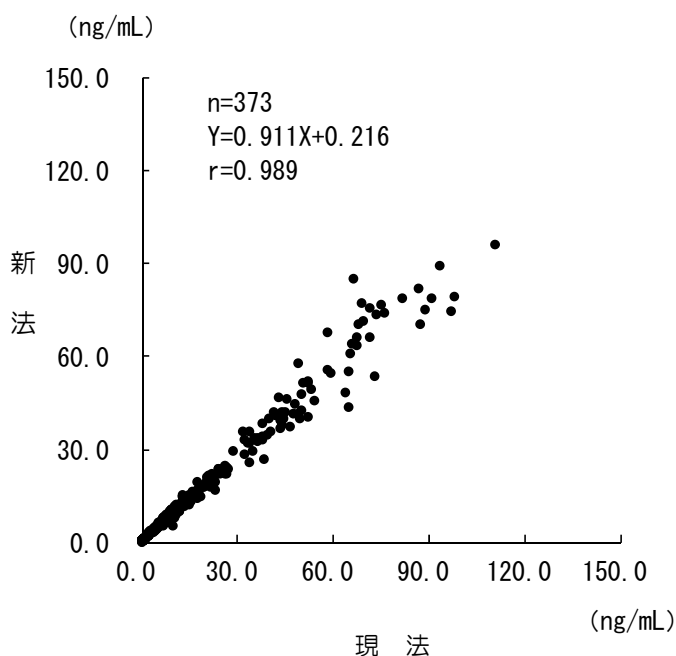
●高感度PSA タンデム

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬を変更させていただきます。
 なお、基準値に変更はございません。

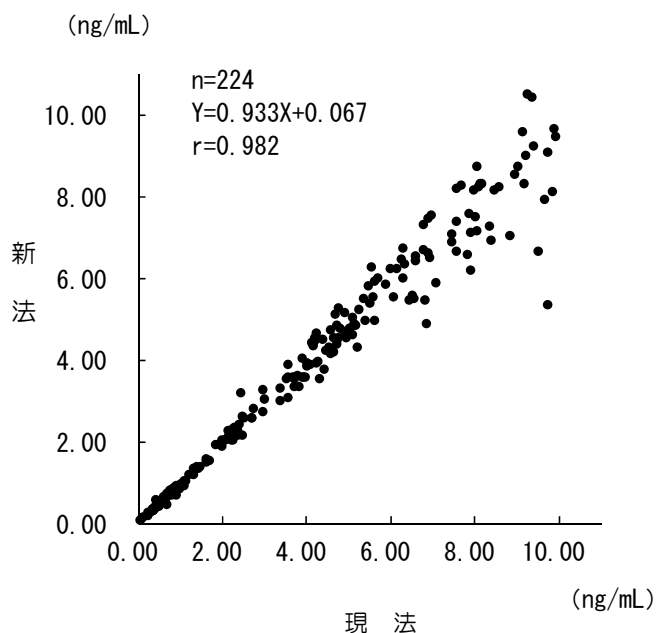
項目コード No.	検査項目	変更内容	新	現
3885	高感度PSA タンデム	項目名称	前立腺特異抗原(PSA)	高感度 PSA タンデム
		検査方法	CLIA	CLEIA
		検体量	血清 0.5 mL	血清 0.8 mL

▼ 現試薬と新試薬の比較

高感度PSAタンデム



高感度PSAタンデム 10.0以下



●HBs 抗原 (HQ)

HBs 抗原検査につきまして、高感度測定 of HBs 抗原 (HQ) の測定機器、試薬を変更させていただきます。

項目コード No.	検査項目	変更内容	新	現
1663	HBs抗原 (HQ)	基準値	0.005 未満	0.0050 未満
		報告範囲	0.005 未満、 0.005~149、 150 以上	0.0050 未満、 0.0050~149.9、 150.0 以上
		参考文献	戸来 孝,他:医学と薬学 72 (9) :1569~ 1577,2015	新海 登, 他:臨床病 理 58 (11) :1078 ~1084, 2010.

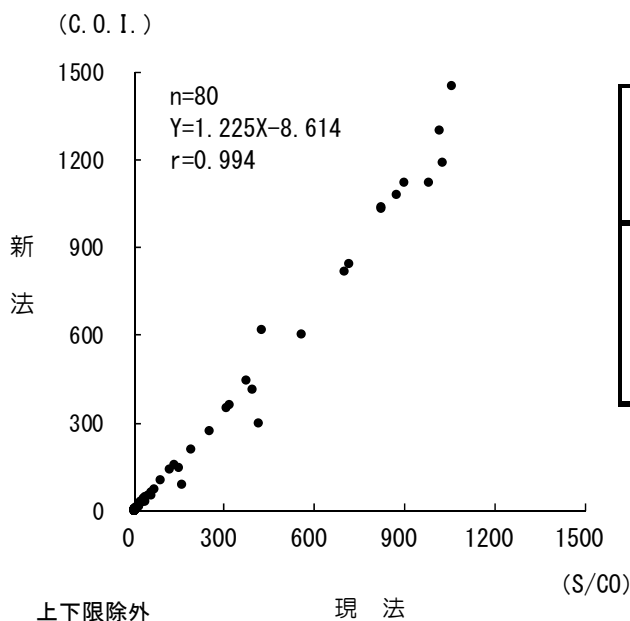
●HBe 抗原

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬を変更させていただきます。
なお、基準値に変更はございません。

項目コード No.	検査項目	変更内容	新	現
0687	HBe抗原	検査方法	CLEIA	CLIA
		単位	C.O.I.	S/CO
		報告範囲	0.1 未満、 0.1~1590、 1600 以上	0.50 未満、 0.50~99900000
		参考文献	なし	熊谷 保之:日本臨床検 査自動化学会誌 J J C L A 25 (1) : 70 ~74,2000.

▼ 現法と新法の比較

HBe抗原



		現法	
		陰性	陽性
新法	陰性	37	13
	陽性	0	98

判定一致率 91.2% (n=148)

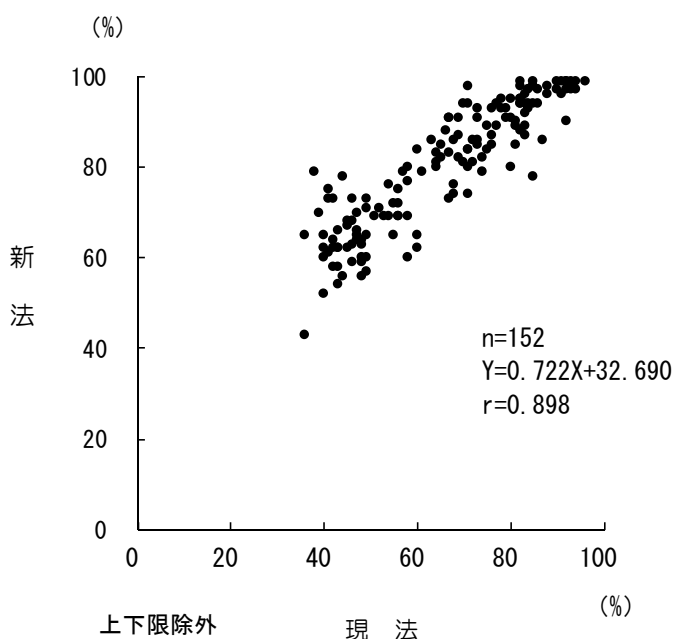
● 抗HBe抗体

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬、基準値を変更させていただきます。

項目コードNo.	検査項目	変更内容	新	現
0688	HBe抗体	検査方法	CLEIA	CLIA
		単位	INH	INHIBITION
		報告範囲	1未満、 1~100	35未満、 35~100
		基準値	60未満	50未満
		参考文献	なし	熊谷 保之：日本臨床検査 自動化学会会誌JJCLA 25(1):70~74 ,2000.

▼現法と新法の比較

HBe抗体



▼判定一致表

		現法	
		陰性	陽性
新法	陰性	41	0
	陽性	34	155

判定一致率 85.2% (n=230)

●HBc 抗体

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬を変更させていただきます。

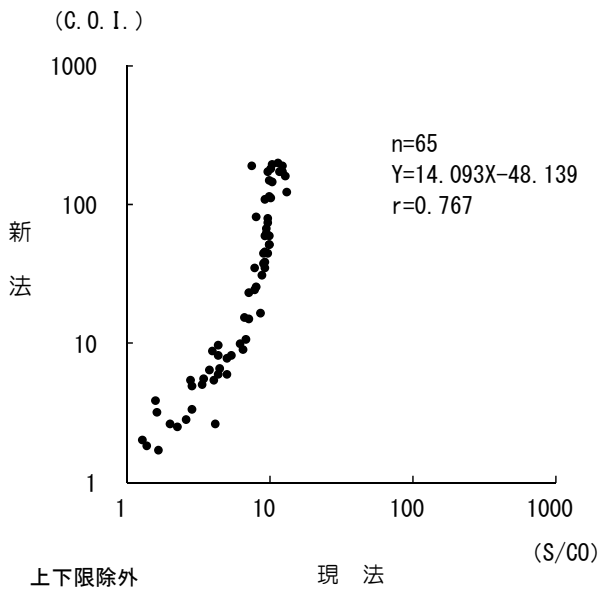
新試薬は、IgG 型の HBc 抗体のみ測定対象としております。

なお、基準値に変更はございません。

項目コード No.	検査項目	変更内容	新	現
0689	HBc抗体	項目コード No.	0689	
		項目名称	HBc 抗体 (IgG)	HBc 抗体
		検査方法	CLEIA	CLIA
		基準値	1.0 未満	1.00 未満 (-) 1.00 以上 (+)
		報告範囲	0.1 未満、 0.1~199、 200 以上	1.00 未満、 1.00~99900000
		単位	C.O.I.	S/CO
		参考文献	なし	飯田健一,他 : Progress in Medicine22(4) : 1037~1046 ,2002

▼ 現法と新法の比較

HBc抗体



▼ 判定一致表

		現法	
		陰性	陽性
新法	陰性	17	0
	陽性	0	81

判定一致率 100% (n=98)

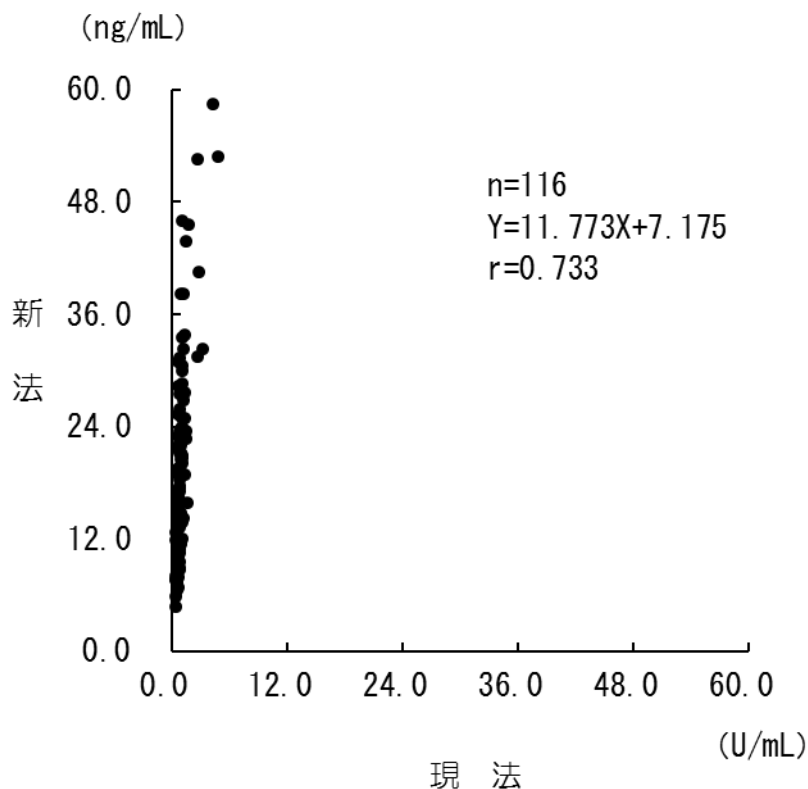
●プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P)

Non-RIA 試薬への変更をいたします。本変更に伴い、基準値、報告範囲等が変更となります。
 なお、基準値は文献値であり、カットオフ値も備考にてお示しいたします。

項目コードNo.	検査項目	変更内容	新	現
0691	プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P)	項目名称	プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P) [CLIA]	プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P)
		項目コードNo	0691	
		検査方法	CLIA	RIA 固相法
		基準値 (単位)	3.62~9.52 (ng/mL)	0.3~0.8 (U/mL)
		報告範囲	0.50 未満、 0.50~99900000	0.10 以下、 0.10~99000000
		検体量	0.5 (mL)	0.3 (mL)
		参考文献	北原 志穂他 医学と薬学 72(9)1579~1590 ,2015	上野 隆登 他医学と薬学 24-3-675~678 ,1990
		備考欄	カットオフ値 (肝に線維化のみられる疾患) 6.95ng/mL	なし

▼現法と新法の比較

検査方法・単位等が異なるため相関性はありませんのでご注意ください。



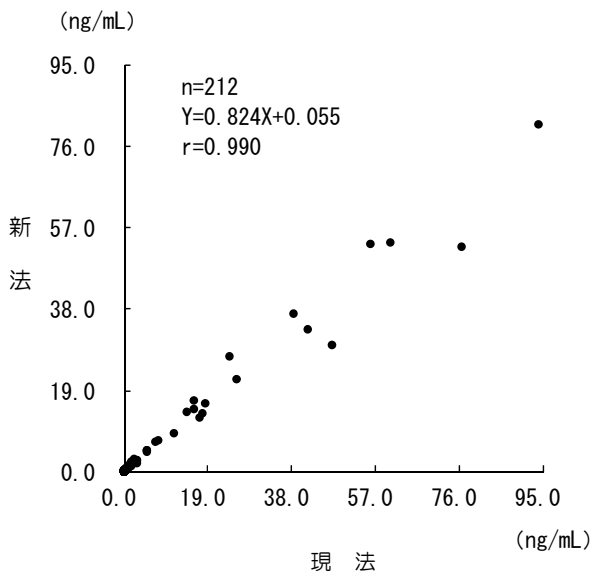
● プロカルシトニン

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬を変更させていただきます。
 なお、基準値に変更はございません。

項目コード No.	検査項目	変更内容	新	現
5762	プロカルシトニン	検査方法	CLEIA	ECLIA
		参考文献	小林 一三, 他: 医学と薬学 73(4):459~467, 2016.	斎藤 大輔, 他: 医学と薬学 62(2):323~329, 2009.

▼現法と新法の比較

プロカルシトニン



▼判定一致表

基準値 (0.05 以下)

敗血症 (細菌性) 鑑別診断のカットオフ値 (0.50 未満)

敗血症 (細菌性) 重症度判定のカットオフ値 (2.00 以上)

による

		現法[ECLIA](ng/mL)		
		<0.50	0.50~<2.00	2.00≤
新法[CLEIA](ng/mL)	<0.50	150	4	
	0.50~<2.00		30	3
	2.00≤		1	24

一致率: 96.2 (%)

(n=212)

プロカルシトニン 3.00以下

