

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、下記の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。

謹白

記

■ 実施日 2020年12月4日(金) ご依頼分より

■ 変更項目

検査項目	免疫電気泳動 〔抗ヒト全血清による同定〕	心室筋ミトコンドリア軽鎖 I	コクサッキーウイルス B群2型 (CF)	
	プロテインS(抗原量)	ポルフォビリノーゲン (畜尿)	コクサッキーウイルス B群3型 (CF)	
	プロテインS (遊離型抗原量)	赤血球遊離プロトポルフィリン	コクサッキーウイルス B群4型 (CF)	
	可溶性フィブリンモノマー 複合体(SFMC)	Zn (亜鉛) (尿中)	コクサッキーウイルス B群5型 (CF)	
	尿中免疫電気泳動 〔尿中ベンスジョーンズ蛋白の同定〕	Cu (銅) (尿中)	コクサッキーウイルス B群6型 (CF)	
		HDL _{2,3} コレステロール	日本脳炎ウイルス (CF)	
	血中 11-OHCS	ウイルス分離	インフルエンザウイルス A型 (CF)	
	ガストリン	アデノウイルス (CF)	インフルエンザウイルス B型 (CF)	
	LD(LDH)	グリココール酸(CG)	単純ヘルペスウイルス (CF)	RSウイルス (CF)
	鉄(Fe)	サイクリック AMP	水痘・带状疱疹ウイルス (CF)	ムンプスウイルス (CF)
	AST(GOT)	アンギオテンシン I	サイトメガロウイルス (CF)	オーム病クラミドフィラ(クラミジアシ ッタシ) (CF)
	アンギオテンシンII	コクサッキーウイルス A群9型 (CF)	マイコプラズマニューモニエ (CF)	
	HCV RNA コアジェノタイプ	コクサッキーウイルス B群1型 (CF)		

●変更一覧表

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
3202 3	免疫電気泳動 〔抗ヒト全血清による 同定〕	報告内容	(蛋白成分) Hemopexin 判定なし 全 11 種類	(蛋白成分) Hemopexin 判定あり 全 12 種類	測定試薬販売 中止に伴う試 薬の変更、およ び報告内容の 変更
8540 3	プロテインS(抗原量)	検査方法	ラテックス凝集反応	EIA	測定試薬の変更 に伴う、検査方 法、基準値、報 告範囲、所要日 数の変更
		基準値	M 73~137 F 59~143 (%)	65~135 (%)	
		報告範囲	4 未満、 4~99900000	5 以下、 6~99900000	
		所要日数	2~4	2~6	
9767 1	プロテインS (遊離型抗原量)	基準値	M 50~131 F 49~133 (%)	60~150 (%)	測定試薬の変更 に伴う、基準 値、報告範囲の 変更
		報告範囲	5 未満、 5~99900000	5 以下、 6~99900000	
4131 1	可溶性フィブリン モノマー複合体(SFMC)	項目コード	0095 6	4131 1	全自動測定機 器への変更、お よび、検査方 法、基準値、報 告範囲、検体量 の変更
		検査方法	LPIA	凝集反応	
		基準値 (単位)	7 未満 (μg/mL) 陰性	陰性	
		報告範囲	濃度：3 未満、 3~99900000	なし	
		検体量	血漿 0.4mL	血漿 0.3mL	
A261 1	尿中免疫電気泳動 〔尿中ベンスジョン ス蛋白の同定〕	検体量	0.4mL	10mL	適正な検体量 への変更
6703 4	ウイルス分離	検査案内	(嘔吐・下痢症の分離可能 ウイルス)：削除	(嘔吐・下痢症の分離可 能ウイルス)：ロタ	分離可能ウイル スから、ロタを 削除
0021 7	AST(GOT)	案内書 備考欄	溶血でのご依頼は避けてく ださい	(記載なし)	溶血影響を案 内書へ記載
0017 2	LD(LDH)				
0028 0	鉄(Fe)				

項目コード (新項目コード)	検査項目	変更内容	新	現	備考
6574 8	HCV RNA コアジェノタイプ	報告表記	(変更はありません)	HCV RNA コアジェノタイプ	ガイドライン に準じた報告 表記への変更
			1a型	1a型(1型)	
			1b型	1b型(2型)	
			2a型	2a型(3型)	
			2b型	2b型(4型)	
			3a型	3a型(5型)	
			3b型	3b型(6型)	
2628 2	赤血球遊離 プロトポルフィリン	所要日数	3~9	3~6	所要日数、およ び報告範囲の 変更
		報告範囲	1以下、 2~99999999	1以下、 1~99999999	
4626 2	ポルフォビリノーゲン (蓄尿)	所要日数	2~8	3~6	
		報告範囲	(尿量により変更) ~ 999.9	0.1 未満、0.1~999.9	
3230 2	HDL _{2,3} コレステロール	所要日数	2~6	2~4	所要日数の 変更
3174 5	グリココール酸(CG)	所要日数	2~8	2~6	
4671 2	Cu (銅) (尿中)	所要日数	2~6	2~5	
4672 1	Zn (亜鉛) (尿中)	所要日数	2~8	2~5	
3050 2	血中 11-OHCS	所要日数	2~8	2~6	
3038 6	ガストリン	所要日数	2~5	2~4	
4031 2	アンギオテンシン I	所要日数	6~12	5~7	
4032 1	アンギオテンシン II	所要日数	6~12	5~7	
4035 8	サイクリック AMP	所要日数	事前にご確認ください。	3~9	
4558 8	サイクリック AMP (蓄尿)	所要日数	事前にご確認ください。	3~9	
3173 6	心室筋ミオシン軽鎖 I	所要日数	2~6	2~5	

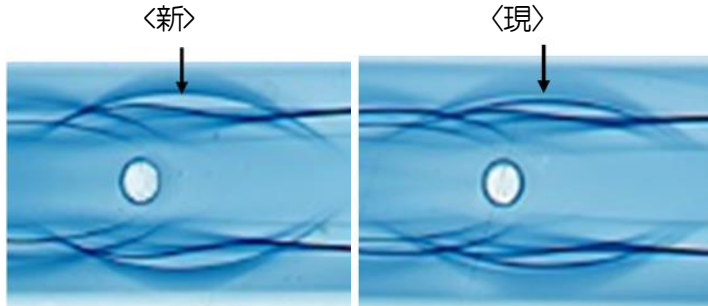
項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
—	下記、ウイルス検査 (CF法)18項目の 共通変更点	測定場所	北里大塚バイオメディカル アッセイ研究所 (&E)	八王子ラボラトリー	北里大塚メ ディカルアッ セイ研究所への 外注化に伴い、 測定場所、所要 日数、検体量、 報告範囲、報告 内容、項目コー ドの変更
		所要日数	4~6日	3~5日	
		検体量	血清 0.3 mL ※髄液 (変更はありません)	血清 0.2 mL ※髄液 0.4 mL	
		報告範囲	4未満、4~67108864、 (以上報告なし)	4未満、4~512、 1024以上	
		報告内容	(非特異反応が認められ た際の報告) 「非特異反応のため判定不 能とさせていただきます」	(非特異反応が認められ た際の報告) 「非特異反応が認められ たため〇〇法をお勧めい たします」	
項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
60040	アデノウイルス	項目 コード	24266	60040	
60059	単純ヘルペスウイルス		24293	60059	
60068	水痘・帯状疱疹ウイルス		60004	60068	
60211	サイトメガロウイルス		A0028	60211	
60130	コクサッキーウイルス A群9型		92658	60130	
60149	コクサッキーウイルス B群1型		92676	60149	
60158	コクサッキーウイルス B群2型		A3269	60158	
60167	コクサッキーウイルス B群3型		92702	60167	
60176	コクサッキーウイルス B群4型		A3296	60176	
60185	コクサッキーウイルス B群5型		A3322	60185	
60194	コクサッキーウイルス B群6型		A3359	60194	
60103	日本脳炎ウイルス		92171	60103	
60013	インフルエンザウイルス A型		03863	60013	
60022	インフルエンザウイルス B型		04060	60022	
60202	RSウイルス		92900	60202	
60031	ムンプスウイルス		04097	60031	
33617	オーム病クラミドフィラ (クラミジアシタジ)		A0415	33617	
33626	マイコプラズマニューモ ニエ		A3232	33626	

●免疫電気泳動〔抗ヒト全血清による同定〕

測定試薬終売に伴い、代替試薬へ変更させていただきます。
これに伴い、報告内容が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3202 3	免疫電気泳動 〔抗ヒト全血清 による同定〕	報告内容	(蛋白成分) Hemopexin 判定なし 全11種類	(蛋白成分) Hemopexin 判定あり 全12種類

▼泳動像の比較



新規試薬は、現行試薬と比較してHemopexinの沈降線（図中矢印）が捉えづらく、正確な増減判断を行うことが出来ません。試薬変更後はHemopexinを除いた全11種類の蛋白を増減判定対象といたします。

▼新報告書見本

免疫電気泳動検査報告書
Communication for Health

0625 0143
 030-03000-00-87553

氏名 IEP A テスト1 殿	病院名 カンザンリア 1 殿
性別 F 年齢 60才 <small>カノ子%</small>	提出医 すがら 先生
採取日 6月 25日	材料 ケサエイ
受付日 2年 6月 25日	科名 エド'ウ <small>(外来・急診)</small>
報告日 2年 7月 9日	病棟 3L4F
受付No 000051	その他No
検査No 4NNP0051	

検査項目	抗ヒト全血清による同定	0625	143
------	-------------	------	-----

1. Pattern

正常

患者 (0143)

2. Result

蛋白成分	減少	やや減少	正常	やや増加	増加
Prealbumin (Pre-Alb)					
Albumin (Alb)					
α1-Antitrypsin (α1AT)					
Haptoglobin (Hp)					
α2-Macroglobulin (α2M)					
β-Lipoprotein (βLp)					
Transferrin (Tf)					
β2C/β1A-globulin (C2)					
IgG					
IgA					
IgM					

・ Pattern not suggesting a specific disorder

責任医

医療機関専用問い合わせ先(データインフォメーション)
 ☎ (042)646-5911 検査責任者 和田かおり

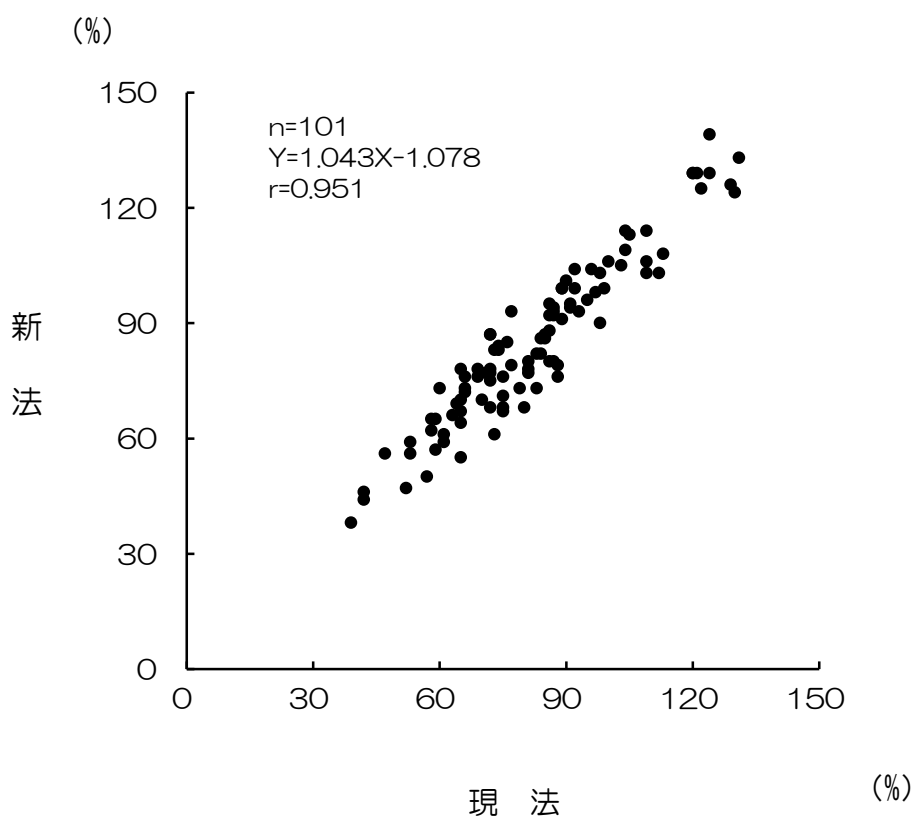
株式会社 エスアールエル & 子
八王子ラボ 東京都八王子市小宮町51番地

● プロテインS(抗原量)

所要日数を短縮することが可能な測定試薬に変更させていただきます。
これに伴い、検査方法、基準値、報告範囲、所要日数が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
8540 3	プロテインS (抗原量)	検査方法	ラテックス凝集反応	EIA
		基準値 (単位)	M 73~137 F 59~143 (%)	65~135 (%)
		報告範囲	4 未満、4~99900000	5 以下、6~99900000
		所要日数	2~4	2~6

▼現法と新法の比較



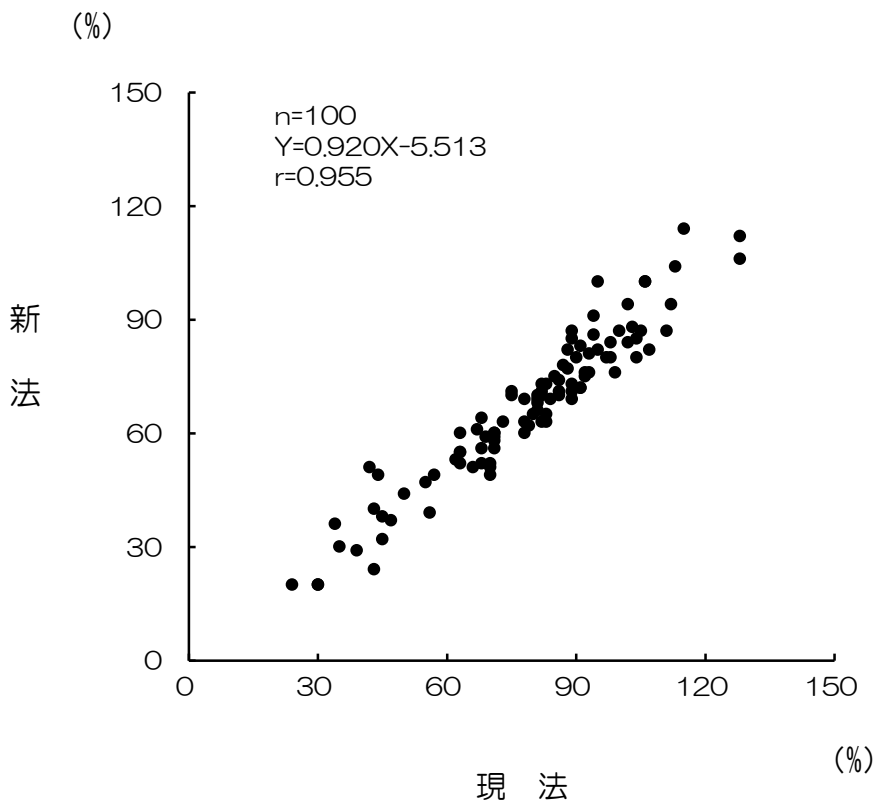
●検査方法参考文献 安藤 秀実, 他: 機器・試薬 41 (5) : 509~519, 2018.

● プロテインS(遊離型抗原量)

基準値をより詳細に設定した、試薬へ変更させていただきます。
これに伴い基準値、報告範囲が変更となります。

項目コード (新項目コード)	検査項目	変更内容	新	現
9767 1	プロテインS (遊離型抗原量)	基準値 (単位)	M 50~131 F 49~133 (%)	60~150 (%)
		報告範囲	5未満、 5~99900000	5以下、 6~99900000

▼現法と新法の比較



●検査方法参考文献 安藤 秀実, 他: 機器・試薬 41 (5) : 509~519, 2018.

● 可溶性フィブリンモノマー複合体(SFMC)

全自動測定機器へ搭載可能な試薬へと変更させていただきます。

これに伴い、項目コード、検査方法、基準値、報告範囲、検体量が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
4131 1	可溶性フィブリンモノマー複合体(SFMC)	項目コード	0095 6	4131 1
		検査方法	LPIA	凝集反応
		基準値(単位)	7未満(μg/mL)陰性	陰性
		報告範囲	濃度：3未満、3~99900000	(なし)
		検体量	血漿 0.4mL	血漿 0.3mL

▼現法と新法の比較

相関一致表

		現法	
		陰性	陽性
新法	陰性	28	3
	陽性	22	47

判定一致率：75% (n=100)

●検査方法参考文献 八戸 雅孝, 他：臨床病理 60 (12) 別冊, 1139~1144, 2012.

● HCV RNAコアジェノタイプ

() 内の岡本分類を削除し、ガイドラインに準じた報告表記に変更させていただきます。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
6574 8	HCV RNAコアジェノタイプ	報告表記	(変更はありません)	HCV RNAコアジェノタイプ
			1a型	1a型(1型)
			1b型	1b型(2型)
			2a型	2a型(3型)
			2b型	2b型(4型)
			3a型	3a型(5型)
			3b型	3b型(6型)