

先生各位

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、下記に掲げる検査項目におきまして、検査内容の変更をさせていただきご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■実施日

2019年 3月 27日（水）受付分より

■ 変更項目および変更内容

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
58	3756 5E031	クラミドフィラ (クラミジア)・ ニューモニエ IgG抗体	検査方法	EIA [富士ビオ]	EIA [日立化成]	
			必要量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	
			基準値	陰性(-) (EIU) 30未満	陰性(-) (Index) 0.900未満	
			報告単位	EIU	設定なし	
			報告下限	0 (EIU)	0.000 (Index)	
			報告上限	650以上 (EIU)	3.000以上 (Index)	
			報告桁数	整数	小数3位	
			報告様式	(-)、(±)、(+)	(-)、(±)、(+)、(2+)	
			備考	OBB	OBN	
	3755 5E032	クラミドフィラ (クラミジア)・ ニューモニエ IgA抗体	検査方法	EIA [富士ビオ]	EIA [日立化成]	委託先による 変更の為 (現行試薬 販売中止)
			必要量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	
			基準値	陰性(-) (EIU) 8未満	陰性(-) (Index) 0.900未満	
			報告単位	EIU	設定なし	
			報告下限	0 (EIU)	0.000 (Index)	
			報告上限	150以上 (EIU)	3.000以上 (Index)	
			報告桁数	整数	小数3位	
			報告様式	(-)、(±)、(+)	(-)、(±)、(+)、(2+)	
			備考	OBB	OBN	
	3757 5E033	クラミドフィラ (クラミジア)・ ニューモニエ IgM抗体	検査方法	EIA [富士ビオ]	EIA [日立化成]	
			必要量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	
			基準値	陰性(-) (S/CO) 0.5未満	陰性(-) (Index) 0.900未満	
			報告単位	S/CO	設定なし	
			報告下限	0.0 (S/CO)	0.000 (Index)	
			報告上限	10.0以上 (S/CO)	3.000以上 (Index)	
報告桁数			小数1位	小数3位		
備考	OBB	OBN				

裏面もご確認下さい

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社お客様窓口までお申し付け下さい。

■実施日

2019年 3月 29日 (金) 受付分より

■ 変更項目および変更内容

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
94	2262 5J095	可溶性インターロイキン2レセプター (sIL-2R)	基準値	157~474 U/mL	145~519 U/mL	委託先による試薬変更の為
123	9459 5F450	HTLV- I 抗体 (ATLV抗体)	必要量	血清 0.2mL	血清 0.6mL	測定試薬販売中止のため
			検査方法	ラインプロット法 (LIA法)	ウエスタンプロット法 (WB法)	
			基準値	陰性	(-)	
			報告範囲 (報告形式)	判定: 陰性、陽性、判定保留 (判定保留は別紙報告) p.19,p.24,gp.46,gp.21: (-), (±), (+)	判定: (-), (+)、判定保留 (判定保留は別紙報告) GP.46,P.53,P.24,P.19: (-), (+)	

■実施日

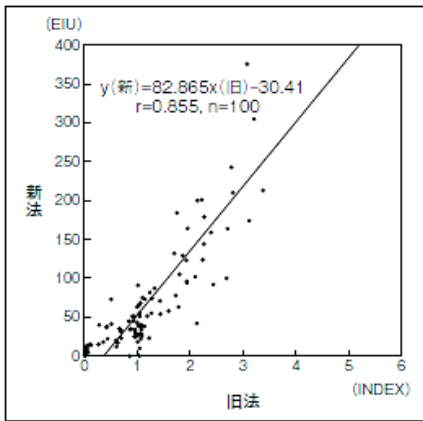
2019年 3月 30日 (土) 受付分より

■ 変更項目および変更内容

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
37	1311 3C047	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比 (BTR)	報告下限	BCAA: 4 μ mol/L 未満 チロシン: 4 μ mol/L 未満	BCAA: 15 μ mol/L 未満 チロシン: 15 μ mol/L 未満	現行試薬販売中止に伴う改良試薬への変更
61	2108 5C020	α_1 アンチトリプシン	所要日数	4~7日	4~5日	委託先における変更の為
78	4008 4A013	ソマトメジン-C (IGF-1)	検査方法	ECLIA	RIA固相法 (IRMA)	委託先における試薬変更の為
			必要量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	
			報告下限	7ng/mL未満	10ng/mL以下	
			所要日数	4~5日	5~7日	
78	4005 4A025	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	報告下限	1.5pg/mL未満	1.0pg/mL未満	委託先における変更の為
			基準値	水制限: 4.0pg/mL以下 自由飲水: 2.8pg/mL以下	2.8pg/mL以下	
			備考	溶血の影響により測定値が変動する可能性があります。	溶血の影響により測定値が高値となる可能性があります。	
85	4154 4D080	アンドロステロン	所要日数	10~22日	10~16日	
89	5556 5C111	癌胎児性フィブロネクチン	所要日数	4~6日	4~5日	
93	5350 5D560	抗p53抗体	検査方法	CLEIA	EIA	現行試薬販売中止に伴う改良試薬への変更
			必要量	血清 0.5mL	血清 0.3mL	
			所要日数	4~5日	4~6日	
			報告範囲	0.40未満~最終値	0.69以下~最終値	

■ 相関

【クラミドフィラニューモニエIgG】



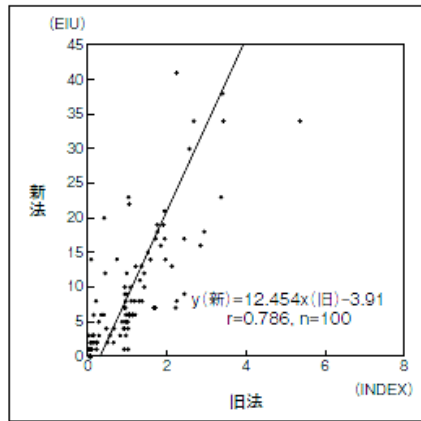
判定一致率

		旧法			計
		陽性 (+)	判定保留 (±)	陰性 (-)	
新法	陽性 (+)	36	-	9	45
	判定保留 (±)	3	-	18	21
	陰性 (-)	1	-	33	34
計		40	-	60	100

陽性一致率：90.0% (36/40)
陰性一致率：85.0% (51/60)
判定一致率：87.0% (87/100)

【判定保留を陰性に集計した場合の一致率】

【クラミドフィラニューモニエIgA】



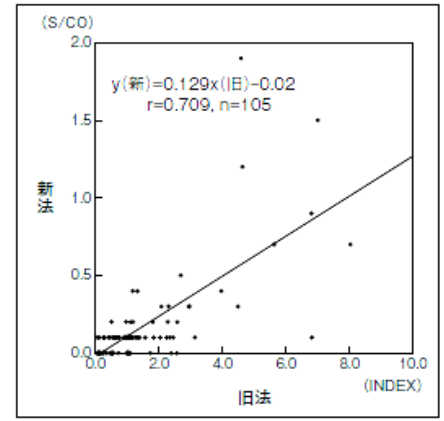
判定一致率

		旧法			計
		陽性 (+)	判定保留 (±)	陰性 (-)	
新法	陽性 (+)	25	2	3	30
	判定保留 (±)	9	6	2	17
	陰性 (-)	6	16	31	53
計		40	24	36	100

陽性一致率：62.5% (25/40)
陰性一致率：91.7% (55/60)
判定一致率：80.0% (80/100)

【判定保留を陰性に集計した場合の一致率】

【クラミドフィラニューモニエIgM】



判定一致率

		旧法			計
		陽性 (+)	判定保留 (±)	陰性 (-)	
新法	陽性 (+)	3	0	0	3
	判定保留 (±)	4	0	0	4
	陰性 (-)	29	30	39	98
計		36	30	39	105

陽性一致率：8.33% (3/36)
陰性一致率：100.0% (69/69)
判定一致率：68.6% (72/105)

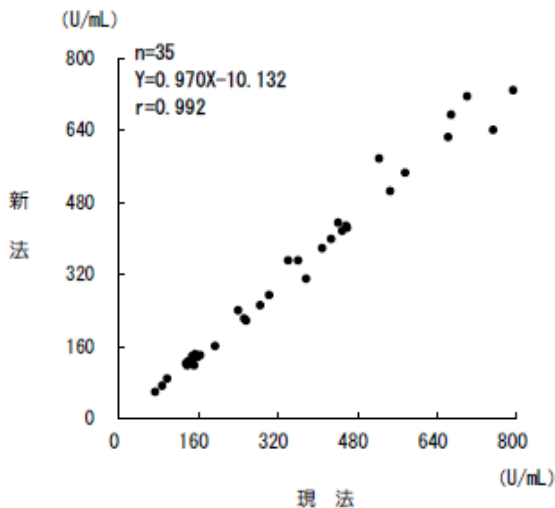
【判定保留を陰性に集計した場合の一致率】

【クラミドフィラ・ニューモニエ抗体 IgA、IgG、IgM】

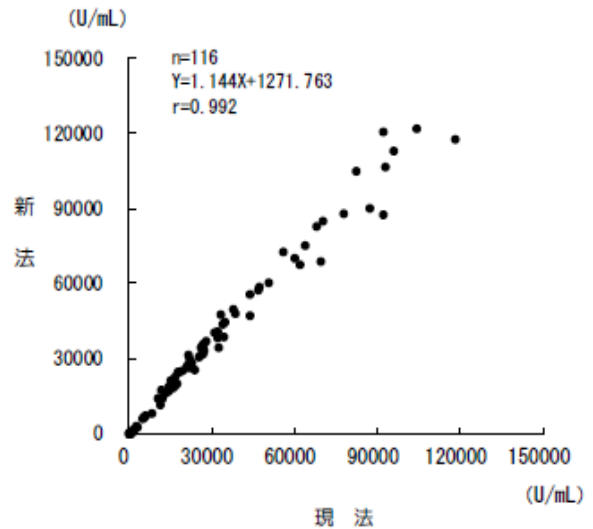
判定基準	測定値		
	IgA (EIU)	IgG (EIU)	IgM (S/CO)
陰性 (-)	8 未満	30 未満	0.5 未満
判定保留 (±)	8 ~ 12	30 ~ 45	0.5 ~ 1.1
陽性 (+)	13 以上	46 以上	1.2 以上

【可溶性インターロイキン2レセプター】

〔低値域〕



〔全体〕



裏面もご確認下さい

【HTLV-I 抗体 WB法とLIA法との一致率】

		現行(WB法)			合計
		陽性	保留	陰性	
新(LIA法)	陽性	28	13	1	42
	保留	0	3	9	12
	陰性	0	4	20	24
合計		28	20	30	78

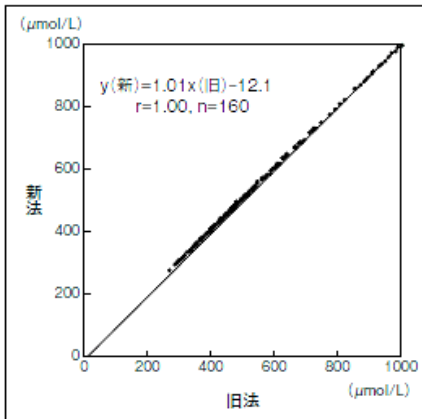
陽性一致率 100.0%
陰性一致率 66.7%
判定一致率 61.5%

【HTLV-I 抗体[ラインプロット法]判定基準】

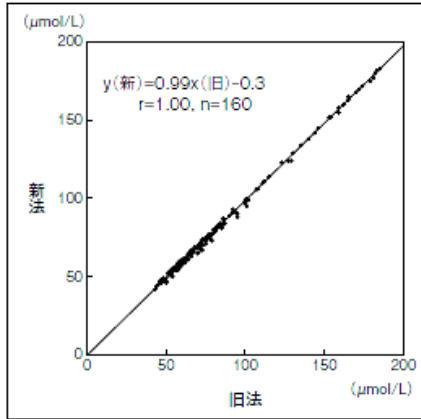
ラインが認められない		陰性
ラインが1本認められる(≧±)	gag p19 I / II か gag p24 I / II か env gp46 I / II のいずれかが認められる場合	保留
	env gp21 I / II が認められる場合	
ラインが2本認められる(≧±)	env gp21 I / II のラインが認められない場合	陽性
	env gp21 I / II のラインが認められる場合	
ラインが3本以上認められる(≧±)		

【総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比 (BTR)】

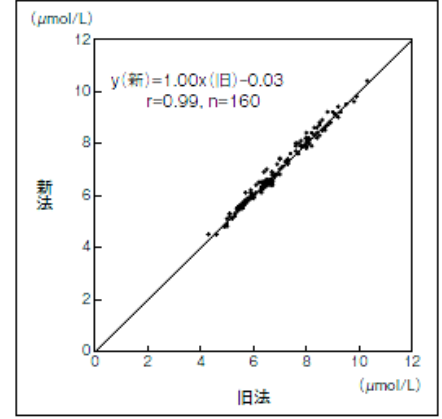
【BCAA】



【チロシン】

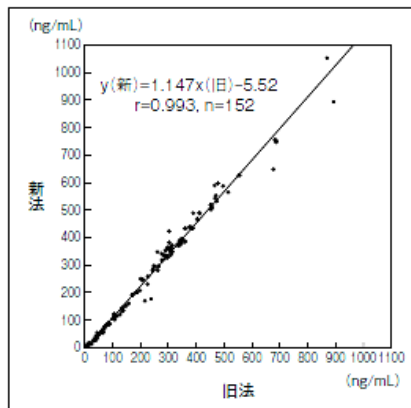


【BTR=BCAA/チロシン】

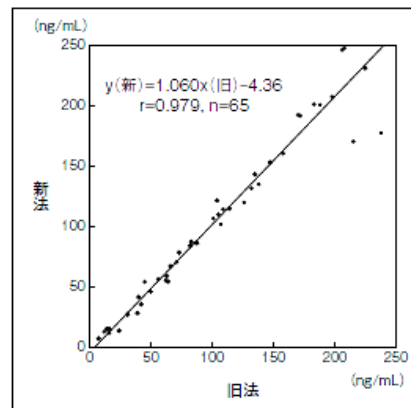


【ソマトメジン-C】

【全域】

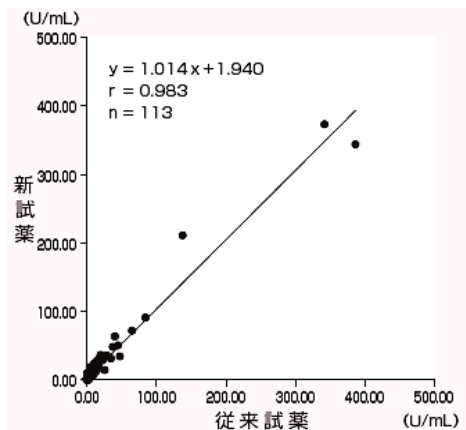


【低値域】



【抗p53抗体】

【全体】



【低値域】

