

< 検査内容変更のお知らせ >

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、下記項目におきまして、検査の中止及び検査内容の一部を変更させていただきますのでご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察のうえ、ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

《検査中止項目》

最終受付日 平成31年3月29日（金）

項目コード	項目名	中止理由	検査案内 記載頁
—	N-アセチルプロカインアミド	受託僅少	61
593	アンジオテンシンⅡ	測定試薬の販売中止	70
436	ヒト胎盤性ラクトジェン(HPL)		76
—	ポリオウイルス1型(NT)		91
—	ポリオウイルス2型(NT)		
—	ポリオウイルス3型(NT)		
402	免疫グロブリンD (IgD)		108

最終受付日 平成31年3月30日（土）

項目コード	項目名	中止理由	検査案内 記載頁
5237	PAPM (パニペナム)	薬剤の入手が困難となり、試薬が製造できないため	150

《検査内容変更項目》

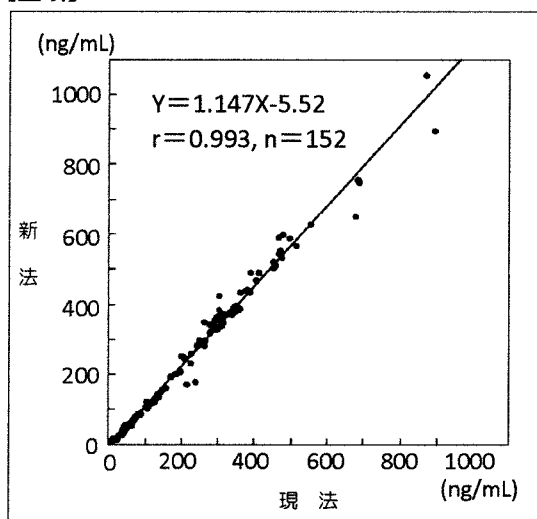
実施日 平成31年3月30日（土）受付分より

項目コード	項目名	変更箇所	新	現	備考	検査案内記載頁
1018	ソマトメジン-C (IGF-I)	項目コード	2778	1018	Non-RIA試薬の採用	64
		検査方法	ECLIA	IRMA(ビーズ固相法)		
		検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL		
		所要日数	3～4日	4～6日		
267	バソプレシン (AVP) (ADH) (抗利尿ホルモン)	基準値	水制限 : 4.0 pg/mL以下 自由飲水 : 2.8 pg/mL以下	2.8 pg/mL以下	表記の見直し	
274	遊離サイロキシシン (FT ₄)	報告下限	0.04 ng/dL未満	0.03 ng/dL未満	改良試薬の採用 ※新法の実施日は4月1日(月)受付分からになります。	65
—	アンドロステロン	所要日数	9～22日	9～15日	検査所要日数の見直し	71
—	11-デオキシコルチコステロン(DOC)	所要日数	9～22日	9～15日		72
—	コルチコステロン	所要日数	9～22日	9～15日		
2345	α ₁ -アシドグリコプロテイン(α ₁ -酸性糖蛋白)(α ₁ -AG)	所要日数	3～6日	3～4日		84 105
2329	血清抗p53抗体	検査方法	CLEIA	ELISA	測定試薬の販売中止	86
1008	HTLV-I 抗体(ATLA 抗体)確認試験	項目コード	2779	1008	測定試薬の販売中止	98
		項目名	HTLV-I 抗体 (LIA)	HTLV-I 抗体 (WB)		
		検査方法	ラインプロット法	ウエスタンプロット法		
		報告様式	判定：陰性・判定保留・陽性 判定ライン4種： gp46/gp21/p24/p19 (-・±・1+・2+・3+・4+)	判定：陰性・判定保留・陽性 バンド4種： gp46/p53/p24/p19 (-・±・+)		
2126	クラミジア・ニューモニイ抗体IgA & IgG	項目コード	2785	2126	測定試薬の販売中止 *3月26日(火)が現コードの最終受付日となります。 *3月27日(水)以降は新コード2785及び2788をご依頼ください。 判定基準は最終頁をご参照ください。	102
		項目名	クラミドフィラ・ニューモニイ抗体IgA	クラミジア・ニューモニイ抗体IgA & IgG		
		検査方法	EIA [富士レビオ]	EIA [日立化成]		
		検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL		
		基準値	陰性 (-) (EIU) 8未満	陰性 (-) (Index) 0.900未満		
		単位	EIU	設定なし		
		報告様式	(-), (±), (+)	(-), (±), (+), (2+)		
		検査機関	LSIメディエンス	日立化成 特殊分析センター		
		項目コード	2788	2126		
		項目名	クラミドフィラ・ニューモニイ抗体IgG	クラミジア・ニューモニイ抗体IgA & IgG		
		検査方法	EIA [富士レビオ]	EIA [日立化成]		
		検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL		
		基準値	陰性 (-) (EIU) 30未満	陰性 (-) (Index) 0.900未満		
		単位	EIU	設定なし		
		報告様式	(-), (±), (+)	(-), (±), (+), (2+)		
		検査機関	LSIメディエンス	日立化成 特殊分析センター		
2355	クラミジア・ニューモニイ抗体IgM	項目コード	2791	2355	測定試薬の販売中止 *3月26日(火)が現コードの最終受付日となります。 判定基準は最終頁をご参照ください。	
		項目名	クラミドフィラ・ニューモニイ抗体IgM	クラミジア・ニューモニイ抗体IgM		
		検査方法	EIA [富士レビオ]	EIA [日立化成]		
		検体量	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		
		単位	S/CO	設定なし		
		検査機関	LSIメディエンス	日立化成 特殊分析センター		

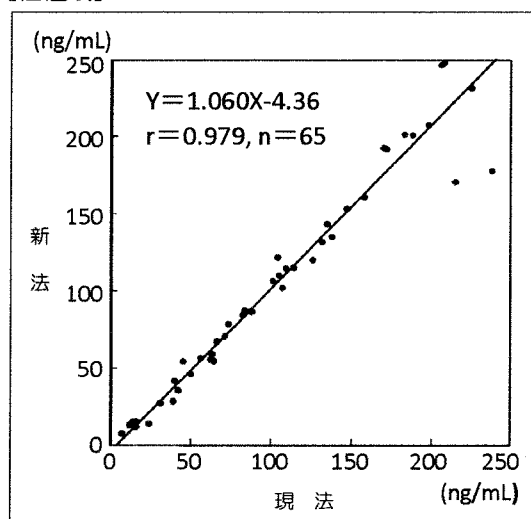
項目コード	項目名	変更箇所	新	現	備考	検査案内記載頁
3820	α_1 -アンチトリプシン (α_1 -AT)	所要日数	3～6日	3～4日	検査所要日数の見直し	105
3801	α_2 -マクログロブリン (α_2 -MG)	所要日数	3～6日	3～4日		
2380	TARC	基準値 (pg/mL)	小児(6～12ヶ月未満) 1367未満 小児(1～2歳未満) 998未満 小児(2歳以上) 743未満 成人 450未満	小児(6～12ヶ月) 1367未満 小児(1～2歳) 998未満 小児(2歳以上) 743未満 成人 450未満	表記の見直し	108
5532	抗酸菌核酸同定	検査方法	質量分析法	DDH法		147
		所要日数	3～9日	5～10日		
		実施料	361点	410点		

● ソマトメジン-C 現法と新法の比較

【全域】

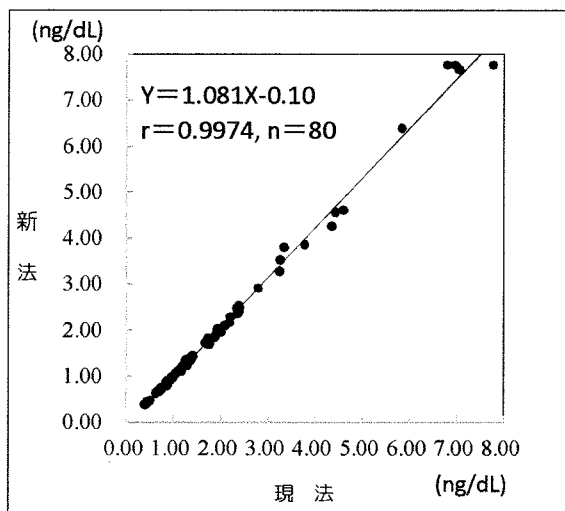


【低値域】



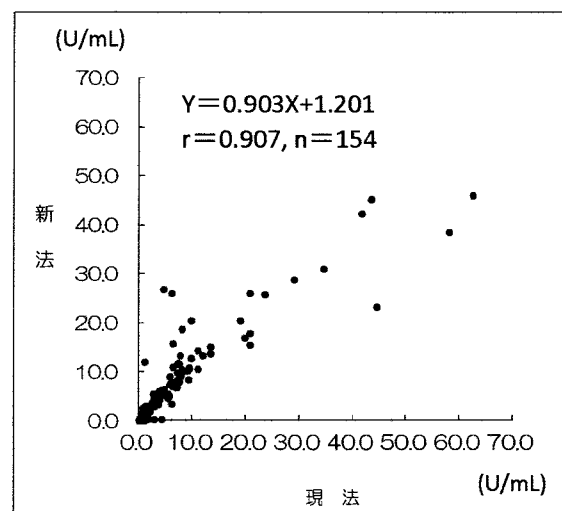
(委託先検討資料)

● FT₄ 現法と新法の比較



(社内検討資料)

● 血清抗p53抗体 現法と新法の比較



※ 報告下限値（現法：0.4U/mL以下、新法：0.4U/mL未満）のデータは実測値を用いました。

(委託先検討資料)

● HTLV- I 抗体 (ATLA抗体)確認試験 現法と新法の比較

		現法 (WB)			合計
		陽性	判定保留	陰性	
新法 (LIA)	陽性	20	0	0	20
	判定保留	0	0	0	0
	陰性	0	9	50	59
合計		20	9	50	79

陽性一致率：100.0% (20/20)
陰性一致率：100.0% (59/59)
全体一致率：100.0% (79/79)
* 判定保留を陰性に集計した場合の一致率

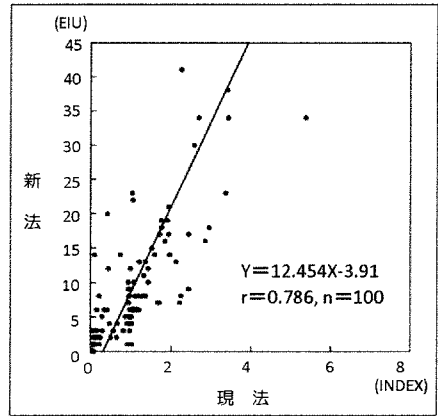
(委託先検討資料)

【判定基準】

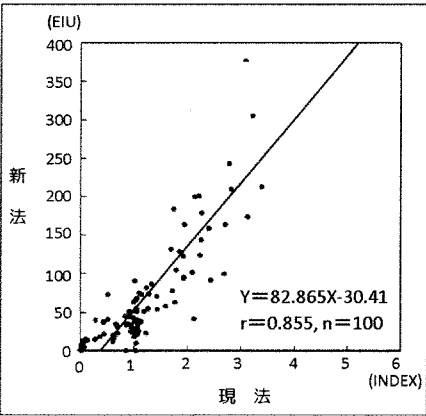
ラインが認められない		陰性
ラインが1本認められる (≧±)	gag p19かgag p24かenv gp46のいずれかが認められる	
	env gp21が認められる	判定保留
ラインが2本認められる (≧±)	env gp21が認められない	
	env gp21が認められる	陽性
ラインが3本以上認められる (≧±)		

● クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエ抗体 IgA、IgG、IgM 現法と新法の比較

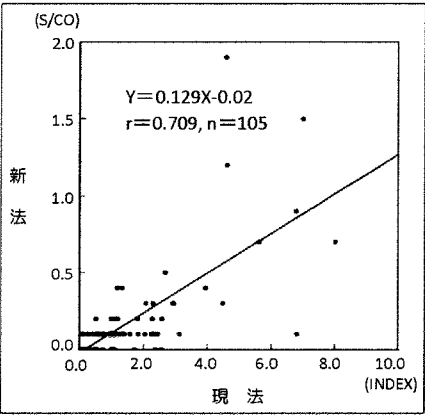
【クラミドフィラ・ニューモニエIgA】



【クラミドフィラ・ニューモニエIgG】



【クラミドフィラ・ニューモニエIgM】



判定一致率

		現法			合計
		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
合計		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

判定一致率

		現法			合計
		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
合計		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

判定一致率

		現法			合計
		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
合計		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

(委託先検討資料)

【判定基準】

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