

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

この度、検査内容を変更させていただきたくご案内させていただきます。
ご利用の先生方には何卒ご了承賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

■実施日及び変更項目

＜実施日＞

2019年 12月 5日(木) ご依頼分より変更

変更項目については別紙をご参照ください。

以上

検査のご依頼に関するご不明な点やご要望等につきましては、弊社営業担当、
または学術インフォメーション TEL:075-631-6230 までお問い合わせ下さい。

■ 基準値・所要日数を変更させていただきます。

コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内掲載ページ	備考
4250	肝細胞増殖因子 (HGF)	基準値	0.39以下 (ng/mL)	0.40以下 (ng/mL)	P12	試薬添付文書に準じた基準値、及び所要日数の変更
		所要日数	3~9日	3~5日		

■ 報告下限値を変更させていただきます。

コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内掲載ページ	備考
1367	脛ホスホリバーゼA ₂ (脛PLA ₂)	報告下限値	50未満	50以下	P2	適正な情報への見直しに伴う変更
1531	グリコール酸 (CG)		25未満	25以下	P2	
3213	1,25ジヒドロキシビタミンD (1,25(OH) ₂ D)		2.0未満	2.0以下	P10	
3309	ソマトメジンC (IGF-I)		4未満	4以下	P17	
3075	副甲状腺ホルモン関連蛋白 (PTHrP)		1.0未満	1.0以下	P18	
3338	HCG-βサブユニット (血中) (遊離HCG-β)		0.1未満	0.1以下	P22	
3339	HCG-βサブユニット (尿中) (遊離HCG-β)		0.1未満	0.1以下	P22	
1351	ガストリン		10未満	10以下	P24	
1171	レニン活性 (PRA)		0.1未満	0.1以下	P24	
3461	アンギオテンシン I		30未満	30以下	P24	
3462	アンギオテンシン II		3未満	3以下	P24	
3316	サイクリックAMP (C-AMP)		0.62未満	0.62以下	P24	
3315	尿サイクリックAMP (C-AMP)		0.01未満	0.01以下	P24	
3451	シリアルTn抗原 (STN)		5.0未満	5.0以下	P16	
4171	シリアルLe x - i 抗原 (SLX)		4未満	4以下	P15	
4167	SPan-1		1.0未満	1.0以下	P15	
3629	抗アセチルコリン受容体結合抗体		0.2未満	0.2以下	P28	
3585	I型コラーゲンC末端テロペプチド (ICTP)		1.0未満	1.0以下	P16	
3910	IV型コラーゲン・7S		1.0未満	1.0以下	P4	
3795	唾液中コルチゾール		0.06未満	0.06以下	未掲載	

■ 所要日数を変更させていただきます。

コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内掲載ページ	備考
3134	リボ蛋白リパーゼ (LPL)	所要日数	3~9日	3~7日	P5	検体数僅少のため所要日数変更
3214	ビタミンE		8~14日	7~11日	P10	
3536	尿中銅 (Cu)		3~6日	3~5日	P9	
753	尿中亜鉛 (Zn)		3~6日	3~5日	P9	
3504	尿中鉛 (Pb)		事前にご確認ください	4~6日	P9	
691	PFDテスト		3~7日	3~5日	P13	
3446	11-ヒドロキシコルチコステロイド (11-OHCS)		3~7日	3~5日	P21	
4175	CA602		4~10日	4~7日	P15	
3449	ヒトパピローマウイルスDNA (ローリスクグループ)		5~11日	4~7日	P55	
3397	心室筋ミオシン軽鎖 I		3~6日	3~5日	P4	

■ 提出量を変更させていただきます。

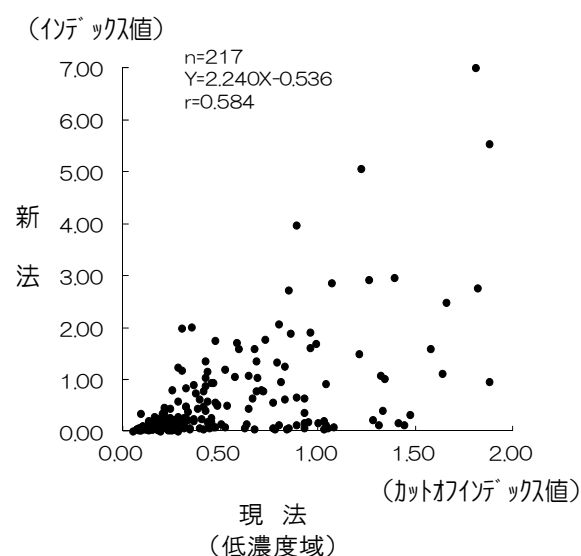
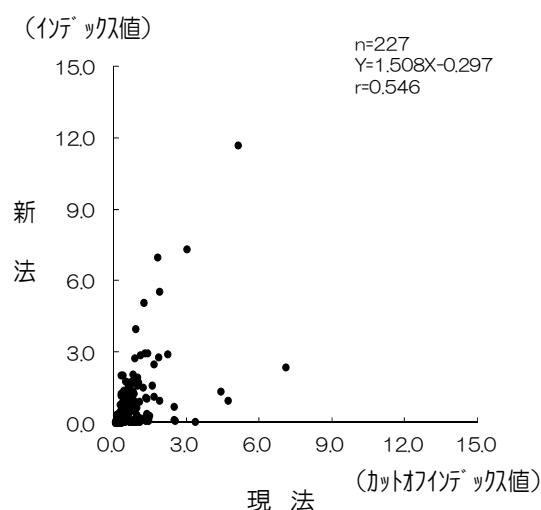
コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内掲載ページ	備考
3370	第Ⅱ因子 (F2)	提出量	0.4mL	0.3mL	P67	CAP指摘に伴う検体量の変更
3371	凝固因子 第Ⅴ因子 (F5)					
3372	第Ⅶ因子 (F7)					
3373	第Ⅷ因子 (F8)					
3374	第Ⅸ因子 (F9)					
3375	第Ⅹ因子 (F10)					
3376	第ⅩⅠ因子 (F11)					
3377	第ⅩⅡ因子 (F12)					

■ 検査方法・報告下限値を変更させていただきます。

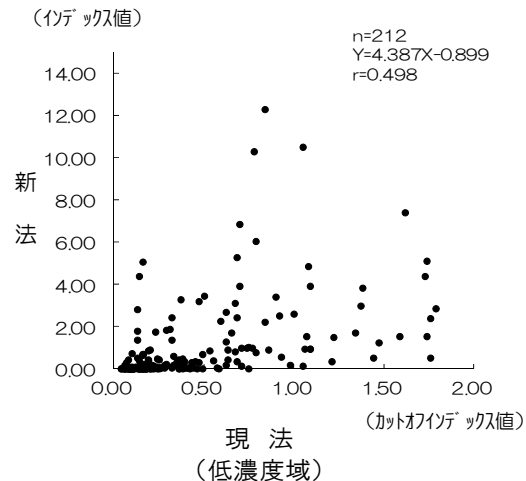
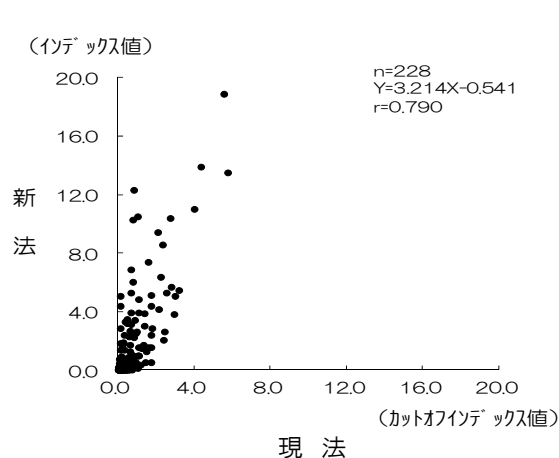
コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内掲載ページ	備考
1742	クラミジアトラコマチス I g A	検査方法	E I A	E L I S A	未掲載	測定試薬販売中止に伴う検査方法及び報告下限値の変更
		報告下限値	0.11未満	設定なし		
1800	クラミジアトラコマチス I g G	検査方法	E I A	E L I S A	未掲載	
		報告下限値	0.12未満	設定なし		

▼ 現法と新法の比較

クラミジアトラコマチス IgA



クラミジアトラコマチス IgG



		現法		
		-	±	+
新法	-	155	11	10
	±	8	1	4
	+	19	4	15

(n=227)

全体一致率：75.3%

		現法		
		-	±	+
新法	-	152	3	3
	±	6	3	0
	+	26	7	28

(n=228)

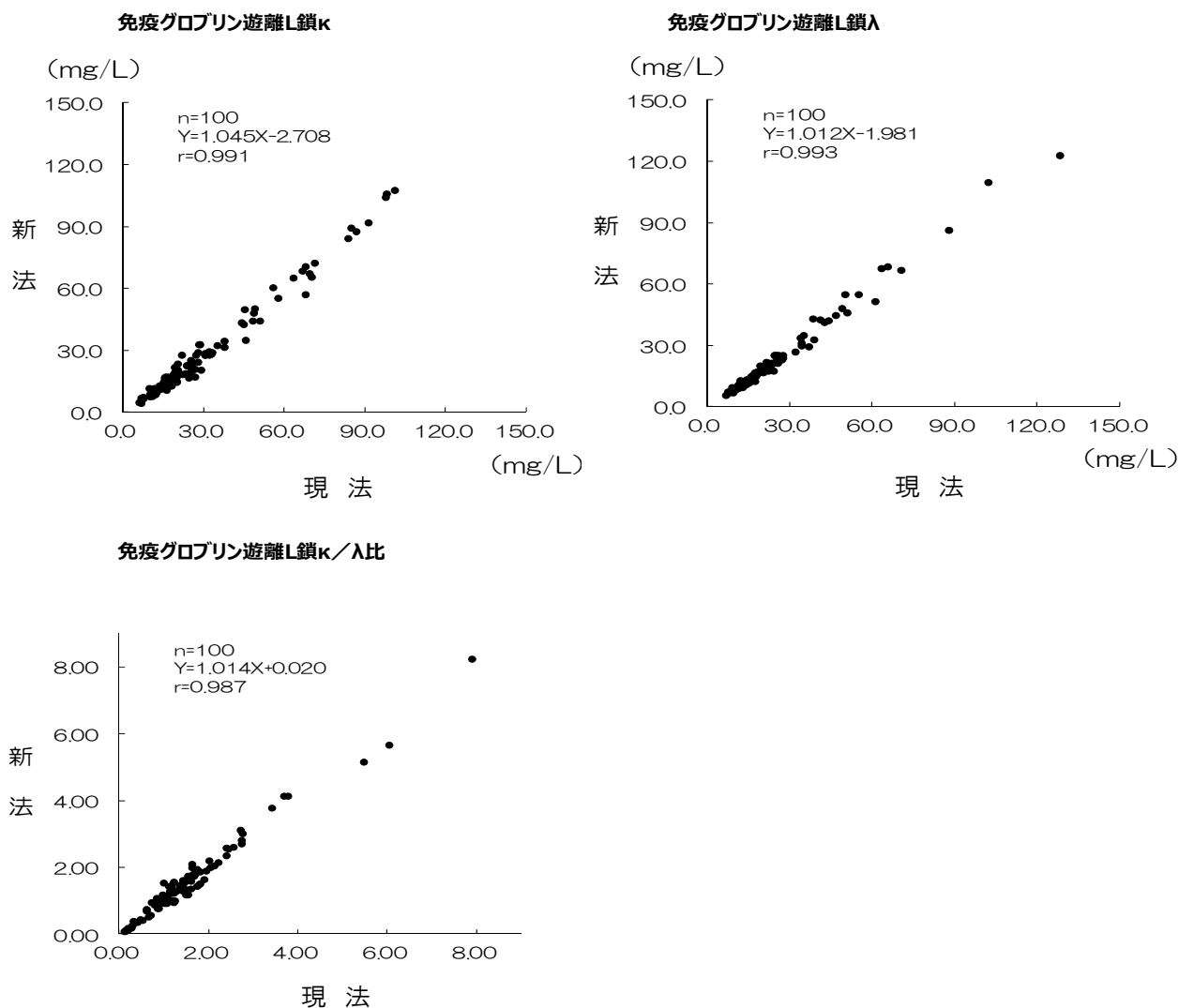
全体一致率：80.3%

●検査方法参考文献 梶原 祥子，他：医学と薬学 37（3）：711～719，1997.

■ 検査方法・提出量・所要日数・報告下限値を変更させていただきます。

コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内 掲載ページ	備考
3812	フリーライトチェーン (免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比)	検査方法	ラテックス比濁法	ネフェロメトリー	P38	測定試薬販売中止に伴い、 同一メーカーの代替試薬へ変更
		提出量	0.8mL (血清)	1.0mL (血清)		
		所要日数	3~5日	4~6日		
		報告下限値	遊離κ型 0.5未満 遊離λ型 0.5未満	遊離κ型 0.6未満 遊離λ型 0.6未満		

▼ 現法と新法の比較

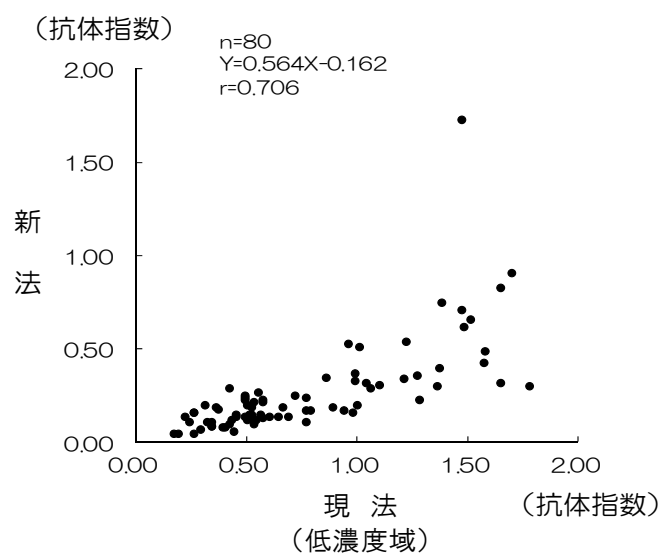
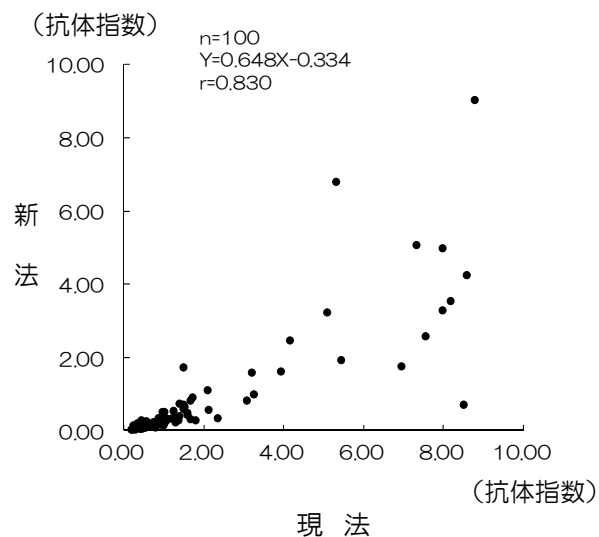


●検査方法参考文献 宇田 由香, 他: 医学と薬学74 (8) : 945~950, 2017.

■ 改良試薬への変更をさせていただきます。

コード	検査項目	変更内容	検査案内掲載ページ	備考
3799	サイトメガロウイルス I g M	改良試薬への変更	P46	基準値等の変更はございません
3459	サイトメガロウイルス I g M (髄液)			

▼ 現法と新法の比較



		現法		
		-	±	+
新法	-	51	12	17
	±	0	0	5
	+	0	0	15

全体一致率 : 66.0% (n=100)