

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますます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、厚く御礼申し上げます。
さて、このたび下記項目につきまして検査内容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、事情をご賢察の上、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

(記)

■ 変更内容一覧

平成31年3月27日(水) 受付分より

コード	項目名称	変更箇所	新	旧	備考
2134	クラミジア・ニューモニエ抗体IgM	検体量 基準値 報告単位 報告下限 報告上限 報告桁数	血清 0.4 mL 陰性(－) 0.5 未満 S/CO S/CO 0.0 S/CO 10.0 以上 S/CO 小数 1 位	血清 0.3 mL 陰性(－) 0.900 未満 Index 設定なし 0.000 Index 3.000 以上 Index 小数 3 位	※1

※1. 測定試薬の販売中止

平成31年3月30日(土) 受付分より

コード	項目名称	変更箇所	新	旧	備考
2124	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比 (BTR)	報告下限	BCAA:4 未満 $\mu\text{mol/L}$ チロシン:4 未満 $\mu\text{mol/L}$	BCAA:15 未満 $\mu\text{mol/L}$ チロシン:15 未満 $\mu\text{mol/L}$	※2
177	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	報告下限	1.5 未満 pg/mL	1.0 未満 pg/mL	※3
744	バゾプレシン (AVP) (ADH)	基準値 備考	水制限 :4.0 以下 pg/mL 自由飲水:2.8 以下 pg/mL 溶血の影響により測定値が変動する可能性があります。	2.8 以下 pg/mL 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。	※4
708	ゾマトメジン-C (IGF- I)	検査方法 検体量 報告下限 所要日数	ECLIA 血清 0.4 mL 7 未満 ng/mL 3～4 日	IRMA 血清 0.3 mL 10 以下 ng/mL 4～6 日	※5
635	アンジオテンシン II	検体量 基準値 報告下限 報告上限 報告桁数 所要日数	血漿 0.3 mL 22 以下 pg/mL 3 以下 pg/mL 1300 以上 pg/mL 整数 6～8 日	血漿 1.2 mL 50.0 以下 pg/mL 2.4 未満 pg/mL 最終値 小数 1 位 8～12 日	※6 ※7

※2. 測定試薬の販売中止

※3. 報告下限の見直し

※4. 表記の見直し

※5. Non-RIA試薬の採用

※6. 測定試薬の販売中止

※7. 最終委託先の変更 (LSIメディエンス → エスアールエル)

平成31年3月30日(土) 受付分より

コード	項目名称	変更箇所	新	旧	備考
2024	11-デオキシコルチコステロン (DOC)	所要日数	9～22 日	9～15 日	※8
2025	コルチコステロン	所要日数	9～22 日	9～15 日	※8
714	アンドロステロン	所要日数	9～22 日	9～15 日	※8
911	頸管腔分泌液中癌胎児性 フィブロネクチン	所要日数	3～5 日	3～4 日	※8
2564	抗p53抗体	検査方法 報告下限	CLEIA 0.40 未満 IU/mL	EIA 0.40 以下 IU/mL	※9
910	HTLV-I抗体 確認 (ATLA抗体)	報告書項目名 検査方法 報告様式	HTLV-I抗体・LIA ラインプロット法 [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+)	HTLV-I抗体(WB) ウェスタンプロット法 [判定] 陰性・判定保留・陽性 [バンド 4 種] gp46/p53/p24/p19 (-・±・+)	※9
2769	トキソプラズマ抗体IgG	検査方法 基準値 報告下限 報告上限	CLIA 陰性(-) 1.6 未満 IU/mL 1.6 未満 IU/mL 200.0 以上 IU/mL	CLEIA 陰性(-) 7.5 未満 IU/mL 3.2 未満 IU/mL 450.0 以上 IU/mL	
2770	トキソプラズマ抗体IgM	検査方法 基準値 報告下限 報告上限 報告桁数	CLIA 陰性(-) 0.83 未満 S/CO 0.00 S/CO 9999.99 以上 S/CO 小数 2 位	CLEIA 陰性(-) 0.8 未満 S/CO 0.1 未満 S/CO 9990000.0 以上 S/CO 小数 1 位	
645	α_1 アンチトリプシン (α_1 AT)	所要日数	3～6 日	3～4 日	※10
395	α_1 -アシドグロブリン (α_1 AG)	所要日数	3～6 日	3～4 日	※10
657	α_2 -マクログロブリン (α_2 M)	所要日数	3～6 日	3～4 日	※10
2041	ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP)	所要日数	3～9 日	3～5 日	※10
917	抗好中球細胞質抗体 (C-ANCA) (PR3-ANCA)	検査方法 基準値 報告単位 報告下限 報告上限 所要日数	FEIA 陰性(-) 2.0 未満 IU/mL IU/mL 0.5 未満 IU/mL 177.0 以上 IU/mL 3～4 日	CLEIA 陰性(-) 3.5 未満 IU/mL IU/mL 1.0 未満 IU/mL 300.0 以上 IU/mL 3～5 日	※11
924	抗好中球細胞質ミエロペル オキシダーゼ抗体 (P-ANCA) (MPO-ANCA)	検査方法 基準値 報告単位 報告下限 報告上限 所要日数	FEIA 陰性(-) 3.5 未満 IU/mL IU/mL 0.5 未満 IU/mL 134.0 以上 IU/mL 3～4 日	CLEIA 陰性(-) 3.5 未満 IU/mL IU/mL 1.0 未満 IU/mL 300.0 以上 IU/mL 3～5 日	※11
2127	抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体)	検査方法 基準値 報告下限 報告上限 所要日数	FEIA 陰性(-) 7.0 未満 IU/mL 0.5 未満 IU/mL 680.0 以上 IU/mL 3～4 日	CLEIA 陰性(-) 3.0 未満 IU/mL 2.0 未満 IU/mL 350.0 以上 IU/mL 3～5 日	※11
-	フィラデルフィア染色体	報告書項目名	BCR-ABL1 [t(9;22)転座解析]	Ph染色体bcr/abl [t(9;22)転座解析]	
352	クロストリジウム・ディフィシル抗原 [ToxinA・B]	報告書項目名	C・ディフィシル毒素検出	CD抗原(トキシンAB)	※12
867	覚せい剤検査	カットオフ値	アンフェタミン:250 ng/mL メタンフェタミン:250 ng/mL	アンフェタミン:300 ng/mL メタンフェタミン:300 ng/mL	※13
-	乱用薬物スクリーニング	カットオフ値	アンフェタミン:250 ng/mL メタンフェタミン:250 ng/mL	アンフェタミン:300 ng/mL メタンフェタミン:300 ng/mL	※13

※8. 検査所要日数の見直し
※9. 測定試薬の販売中止

※10. 検査所要日数の見直し
※11. 特異性の高い試薬の採用

※12. 検査項目名称の見直し
※13. 米国連邦職域薬物検査ガイドライン2017に準拠

平成31年4月1日(月) 受付分より

コード	項目名称	変更箇所	新	旧	備考
130	リパーゼ(血清)	基準値	13～55 U/L	13～49 U/L	※14
2722	nonHDL-コレステロール (nonHDL-C)	基準値	169 以下 mg/dL	150 未満 mg/dL	※15
632	葉酸	報告上限	20.0 以上 ng/mL	24.0 以上 ng/mL	※16
2892	25-OHビタミンD・Total 〔骨粗鬆症〕	所要日数	2～3 日	3～5 日	※17
179	コルチゾール	容器 材料・検体量 検査方法 基準値 報告下限 報告上限 所要日数	1.汎用容器 血清 0.3 mL(冷蔵) CLEIA (午前 8～10 時) 6.7～22.6 μg/dL 0.4 未満 μg/dL ∞ 2～3 日	6.内分泌検査容器 血漿 0.3 mL(冷蔵) CLIA (午前 10 時以前) 3.7～19.4 μg/dL 1.0 未満 μg/dL 5980.0 以上 μg/dL 3～4 日	※17 ※18
756	特異的IgE	基準値	0.35 未満 U _A /mL	0.34 以下 U _A /mL	※19

※14. 測定試薬の販売中止

※15. 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版スクリーニング基準の採用

※16. 報告上限の見直し

※17. 最終委託先の変更(LSIメディエンス → シー・アール・シー総合研究所)

※18. 測定試薬の変更

※19. 試薬添付文書に準拠

■ 検査受託中止一覧

平成31年3月26日(火) 最終受付

コード	項目名称	代替項目	備考
193	クラミジア・ニューモニエ抗体[IgG&IgA]	[2913]クラミジア・ニューモニエ抗体 IgA《新規受託》 [2914]クラミジア・ニューモニエ抗体 IgG《新規受託》	測定試薬の販売中止

平成31年3月27日(水) 最終受付

コード	項目名称	代替項目	備考
2092	リパーゼ(尿)	[130]リパーゼ(血清)	測定試薬の販売中止

平成31年3月28日(木) 最終受付

コード	項目名称	代替項目	備考
2223	ポリオ 1型	—	測定試薬の販売中止
2224	ポリオ 2型	—	測定試薬の販売中止
2225	ポリオ 3型	—	測定試薬の販売中止

平成31年3月29日(金) 最終受付

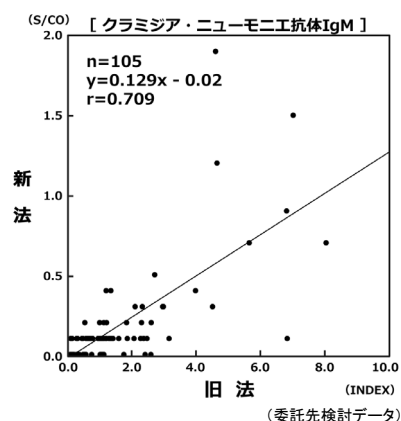
コード	項目名称	代替項目	備考
223	N-アセチルプロカインアミド	—	受託僅少
702	ヒト胎盤性ラクトジェン(HPL)	—	測定試薬の販売中止
198	IgD	—	測定試薬の販売中止

平成31年3月30日(土) 最終受付

コード	項目名称	代替項目	備考
189	クラミジア・トラコマチス抗体[IgG&IgA]※20	[2912]クラミジア・トラコマチス抗体IgA&IgG《新規受託》	測定試薬の販売中止
2086	パイログロブリン	—	受託僅少

※20. 平成31年4月1日以降に総合検査依頼書で依頼チェックをいただいた場合は、代替項目の“[2912]クラミジア・トラコマチス抗体 IgA&IgG”を実施させていただきます。

■ 新旧二法の相関



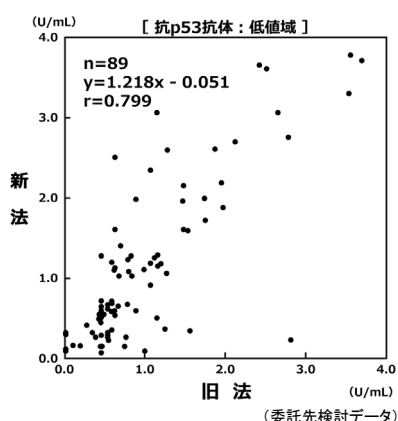
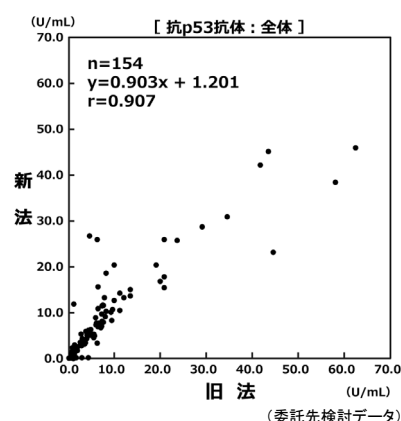
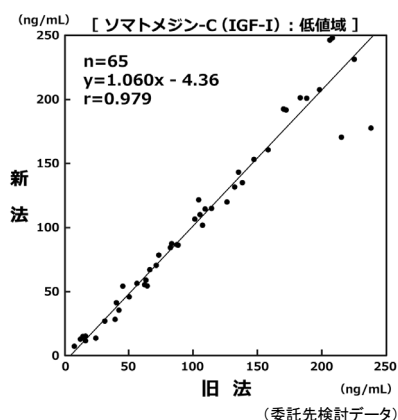
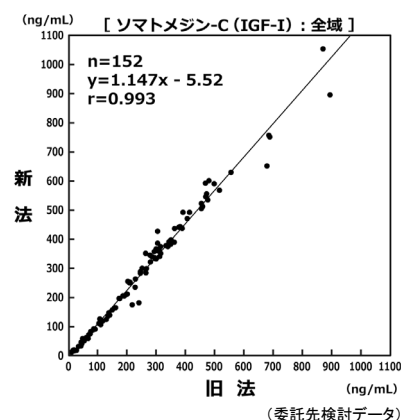
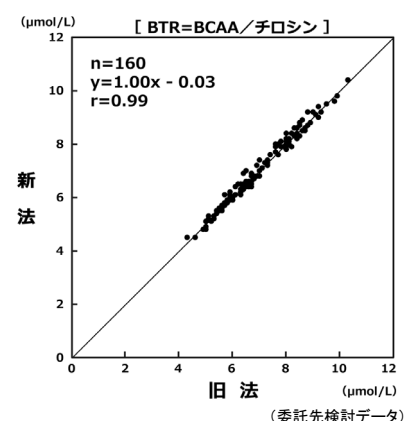
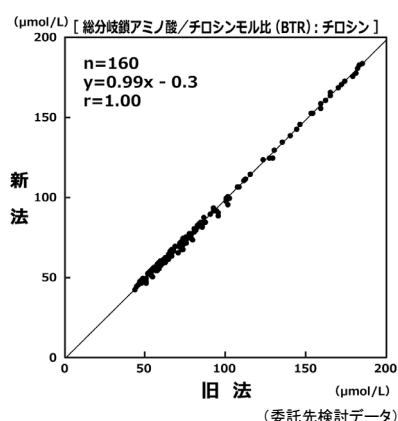
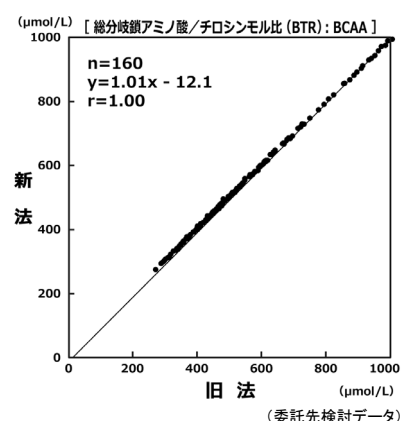
判定一致率

		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】

新法判定基準

判定基準	測定値 (S/CO)
陰 性 (-)	0.5未満
判定保留 (±)	0.5～1.1
陽 性 (+)	1.2以上



※報告下限値(旧法: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。

【 HTLV-I抗体 確認 (ATLA抗体) 】

		旧法 (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)

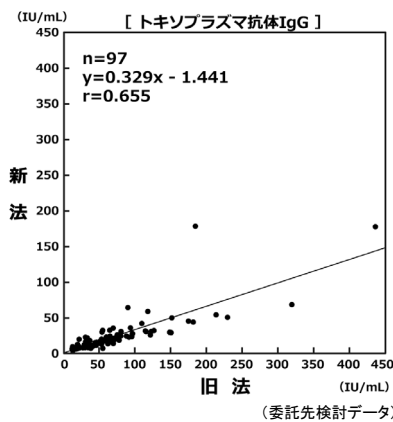
全体一致率：100.0% (79/79)

【判定保留を陰性に集計した場合の一致率】

(委託先検討データ)

新法判定基準

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



判定一致率

		旧法			計
		陽性 (+)	判定保留 (±)	陰性 (-)	
新法	陽性 (+)	98	0	0	98
	判定保留 (±)	1	0	0	1
	陰性 (-)	0	0	60	60
計		99	0	60	159

陽性一致率：99.0% (98/99)

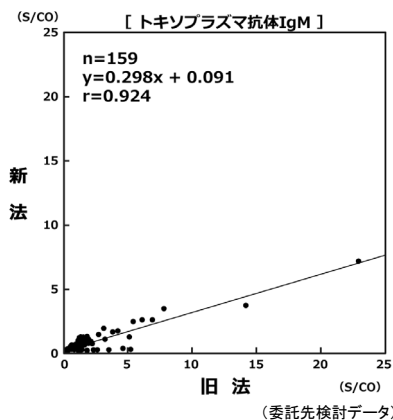
陰性一致率：100.0% (60/60)

判定一致率：99.4% (158/159)

【判定保留を陰性に集計した場合の一致率】

(委託先検討データ)

判定基準	測定値	
	新 (IU/mL)	旧 (IU/mL)
陰 性 (-)	1.6未満	7.5未満
判定保留 (±)	1.6~3.0未満	7.5~10.5未満
陽 性 (+)	3.0以上	10.5以上



判定一致率

		旧法			計
		陽性 (+)	判定保留 (±)	陰性 (-)	
新法	陽性 (+)	16	0	0	16
	判定保留 (±)	6	0	0	6
	陰性 (-)	32	2	103	137
計		54	2	103	159

陽性一致率：29.6% (16/54)

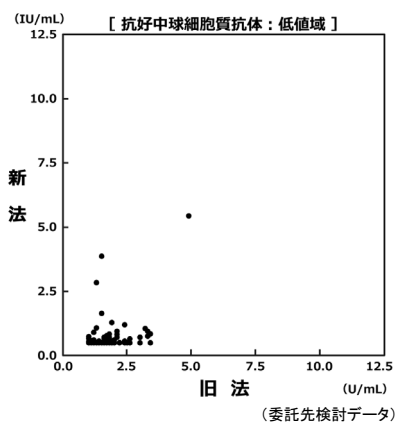
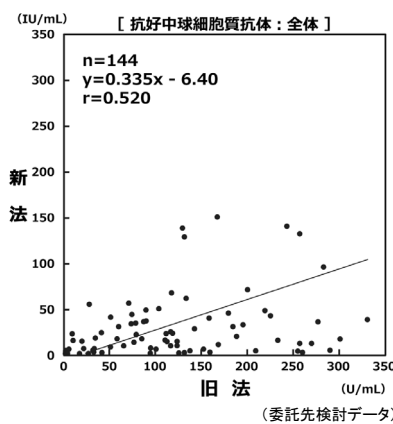
陰性一致率：100.0% (103/103)

判定一致率：76.1% (121/159)

【判定保留を陰性に集計した場合の一致率】

(委託先検討データ)

判定基準	抗体価	
	新 (S/CO)	旧 (S/CO)
陰 性 (-)	0.83未満	0.8未満
判定保留 (±)	0.83~1.00未満	0.8~1.0未満
陽 性 (+)	1.00以上	1.0以上



判定一致率

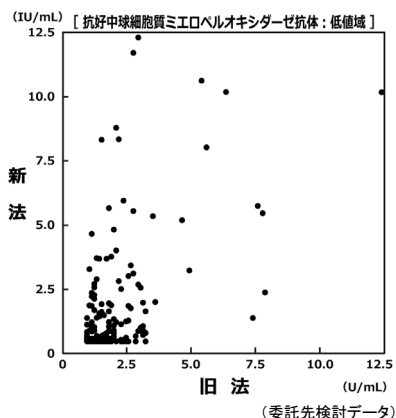
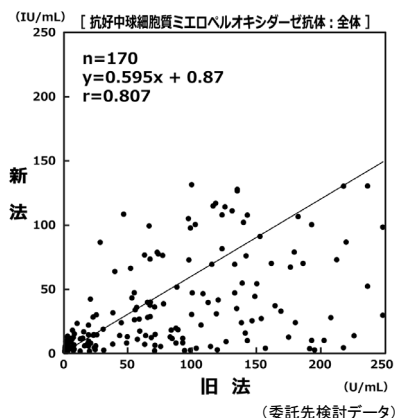
		旧法	
		陰性 (-)	陽性 (+)
新法	陰性 (-)	68	8
	±	1	1
	陽性 (+)	1	71

陰性一致率：97.1% (68/70)

陽性一致率：88.8% (71/80)

判定一致率：92.7% (139/150)

(委託先検討データ)



判定一致率

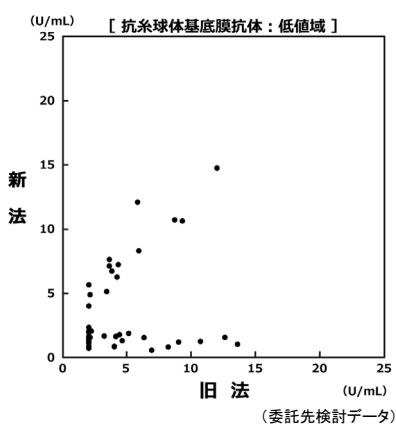
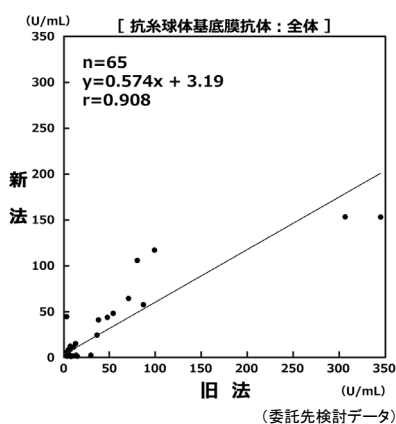
		旧法	
		陰性 (-)	陽性 (+)
新法	陰性 (-)	76	4
	±	6	1
	陽性 (+)	9	106

陰性一致率：83.5% (76/91)

陽性一致率：95.5% (106/111)

判定一致率：90.1% (182/202)

(委託先検討データ)



判定一致率

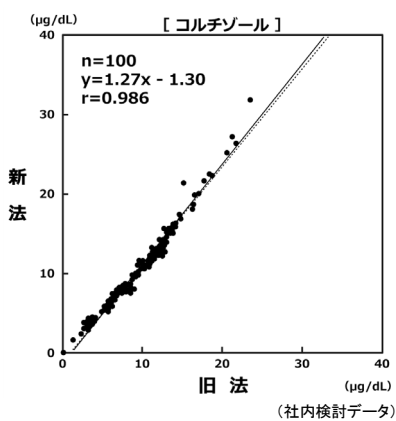
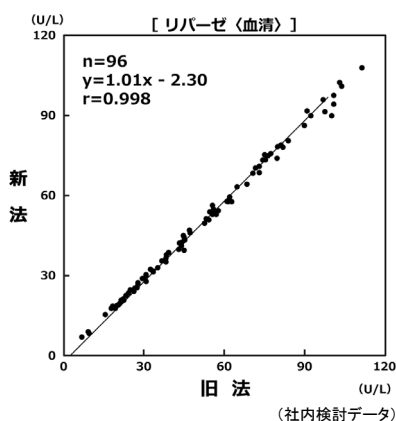
		旧法	
		陰性 (-)	陽性 (+)
新法	陰性 (-)	28	18
	±	0	4
	陽性 (+)	1	21

陰性一致率：96.6% (28/29)

陽性一致率：48.8% (21/43)

判定一致率：68.1% (49/72)

(委託先検討データ)



■ 参考文献

- クラミジア・ニューモニエ抗体 IgM.....宮下修行, 他:小児科診療 71(1):95-99,2008.
Miyashita N, et al.:J Infect Chemother. 21(7):497-501,2015.
- 総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比.....飯塚誠一, 他:現代医療 26(増Ⅱ):99-107,1994.
- アンジオテンシンⅡ.....岩鼻 美佐 他:医学と薬学 36-2-297~303 1996
- 抗p53抗体.....橋本礼輔, 他:医学と薬学 75(8):955~964, 2018.
- HTLV-I抗体 確認.....Zrein M, et al.:Clin Diagn Lab Immunol. 5(1):45-49,1998.
Umeki K, et al.:Clin Lab. 63(2):227-233,2017.
- トキソプラズマ抗体IgG.....Sickinger E, et al.:Diagn Microbiol Infect Dis.62(3):235-244,2008.
- トキソプラズマ抗体IgM.....Sickinger E, et al.:Diagn Microbiol Infect Dis.62(3):235-244,2008.
- 抗好中球細胞質抗体.....平田寛之, 他:医学と薬学 66:1099-1108,2011.
宮原涼馬, 他:医学と薬学 73:91-98,2016.
- 抗好中球細胞質ミエロペルオキシターゼ抗体...平田寛之, 他:医学と薬学 66:1099-1108,2011.
宮原涼馬, 他:医学と薬学 73:91-98,2016.
- 抗糸球体基底膜抗体.....平田寛之, 他:医学と薬学 66:1099-1108,2011.
- リパーゼ〈血清〉.....臨床検査提要(改訂第34版)

以上