

平成 29 年 3 月

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29年3月31日(金) 受付分より

コード	項目名称	変更箇所	新	旧	備考
492	リポ蛋白(a) (LP(a))	検査方法 報告下限	ラテックス凝集比濁法 1.0 未満 mg/dL	TIA 2.0 未満 mg/dL	※1
559	グリココール酸(CG)	報告下限 報告上限 所要日数 報告桁数	3.0 以下 μ g/dL ∞ 5~6 日 小数 1 位	10 未満 μ g/dL 1000000 以上 μ g/dL 3~6 日 整数	
894	ゲンタマイシン	有効治療濃度	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 ピーク 15.0~20.0 μ g/mL トラフ 1.0 未満 μ g/mL	ピーク 5.0~10.0 μ g/mL トラフ 2.0 以下 μ g/mL	※2
895	トブラマイシン	有効治療濃度	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 ピーク 15.0~20.0 μ g/mL トラフ 1.0 未満 μ g/mL	ピーク 5.0~8.0 μ g/mL トラフ 2.0 以下 μ g/mL	※2
896	アミカシン	有効治療濃度	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 ピーク 50.0~60.0 μ g/mL トラフ 4.0 未満 μ g/mL	ピーク 20.0~25.0 μ g/mL トラフ 10.0 以下 μ g/mL	※2
228	アルベカシン	有効治療濃度	トラフ 1.0~2.0 未満 μ g/mL	トラフ 2.0 未満 μ g/mL	※2
191	バンコマイシン	有効治療濃度	トラフ 10.0~15.0 μ g/mL	トラフ 10.0~20.0 μ g/mL	※2
638	テイコブラニン	有効治療濃度	トラフ 15.0~30.0 μ g/mL	トラフ 10.0~30.0 μ g/mL	※2
2682	ポリコナゾール	有効治療濃度	トラフ $\geq 1.00 \sim 2.00$ μ g/mL トラフ $\geq 4.00 \sim 5.00$ μ g/mL の場合に肝障害に注意する	未設定	※2
744	バゾプレシン(AVP) (ADH)	検体量 基準値 報告下限 報告上限	血漿 1.2mL 2.8 以下 pg/mL 0.4 未満 pg/mL 800.0 以上 pg/mL	血漿 2.2mL 4.2 以下 pg/mL 0.8 未満 pg/mL ∞	※3
528	メタネフリン 2 分画	検査方法 報告成分 所要日数	LC-MS/MS メタネフリン 1 日量(mg/day) ノルメタネフリン 1 日量(mg/day) メタネフリン総 1 日量(mg/day) メタネフリン濃度(mg/L) ノルメタネフリン濃度(mg/L) 4~5 日	HPLC メタネフリン 1 日量(mg/day) ノルメタネフリン 1 日量(mg/day)	※4

※1.高精度試薬の採用

※2.「抗菌薬 TDM ガイドライン改訂版 2016」に準拠

※3.高感度試薬の採用

※4.LC-MS/MS 法の採用

No.17-08



検査で守るあなたの健康

11月11日は臨床検査の日

平成29年3月31日(金) 受付分より

コード	項目名称	変更箇所	新	旧	備考
518	バニリルマンデル酸(VMA)	項目名称 検査方法 報告成分	バニリルマンデル酸(VMA) LC-MS/MS バニリルマンデル酸 1 日量(mg/day) バニリルマンデル酸濃度(mg/L)	VMA(バニリルマンデル酸) 定量 HPLC 1 日量(mg/day)	5
2507	バニリルマンデル酸(VMA) 〈クレアチニン補正值〉	項目名称 検査方法 報告成分	バニリルマンデル酸(VMA) 〈クレアチニン補正值〉 LC-MS/MS バニリルマンデル酸クレアチニン補正值 ($\mu\text{g}/\text{mg}\cdot\text{Cre}$) バニリルマンデル酸濃度(mg/L) クレアチニン値(mg/dL)	VMA(バニリルマンデル酸) 〈クレアチニン補正值〉 HPLC クレアチニン補正值($\mu\text{g}/\text{mg}\cdot\text{Cre}$)	5
750	ホモバニリン酸(HVA)	検査方法 報告成分	LC-MS/MS ホモバニリン酸 1 日量(mg/day) ホモバニリン酸濃度(mg/L)	HPLC 1 日量(mg/day)	5
2508	ホモバニリン酸(HVA) 〈クレアチニン補正值〉	検査方法 報告成分	LC-MS/MS ホモバニリン酸クレアチニン補正值 ($\mu\text{g}/\text{mg}\cdot\text{Cre}$) ホモバニリン酸濃度(mg/L) クレアチニン値(mg/dL)	HPLC クレアチニン補正值($\mu\text{g}/\text{mg}\cdot\text{Cre}$)	5
187	5-ハイドロキシインドール酢酸 (5-HIAA)	検査方法 報告成分	LC-MS/MS 5-HIAA 1 日量(mg/day) 5-HIAA 濃度(mg/L)	HPLC 1 日量(mg/day)	5
179	コルチゾール	検査方法 基準値 報告下限 報告上限	CLIA 3.7~19.4 $\mu\text{g}/\text{dL}$ (午前 10 時以前) 1.0 未満 $\mu\text{g}/\text{dL}$ 5980.0 以上 $\mu\text{g}/\text{dL}$	CLEIA 4.0~19.3 $\mu\text{g}/\text{dL}$ (午前 8~10 時) 0.4 未満 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ∞	6
579	BCA225	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	7
2560	HIV-1RNA 定量〔TaqMan〕	検体量	血漿 2.1mL	血漿 3.5mL	8
794	HCV コア抗原	項目名称 検査方法 検体量 基準値 報告下限 報告上限	HCV コア抗原 CLIA 血清 0.5mL 3.0 未満 fmol/L 3.0 未満 fmol/L 180000.0 以上 fmol/L	HCV 抗原 II BLEIA 血清 0.4mL 1.0 未満 fmol/L 1.0 未満 fmol/L ∞	
884	α_1 マイクログロブリン($\alpha_1\text{M}$)〈血清〉	報告下限	1.2 未満 mg/L	2.7 未満 mg/L	9
885	α_1 マイクログロブリン($\alpha_1\text{M}$)〈尿〉	報告下限	0.4 未満 mg/L	0.9 未満 mg/L	9
493	心筋トロポニンT	検体量 報告下限 報告上限 所要日数	血清 0.5mL 0.003 以下 ng/mL 99900000.000 ng/mL 3~5 日	血清 0.3mL 0.003 未満 ng/mL ∞ 3~4 日	
457	抗 ds-DNA・IgG 抗体	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	10
2052	抗 ss-DNA・IgG 抗体	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	10
866	抗 Sm 抗体半定量	基準値	検出せず	1 未満(—)	11
2768	抗 Jo-1 抗体定量	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	10
524	抗セントロメア抗体	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	10
2056	抗ミトコンドリア M2 抗体(抗 PDH 抗体)	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	10
917	抗好中球細胞質抗体 (C-ANCA) (PR3-ANCA)	検体量 所要日数	血清 0.3mL 3~5 日	血清 0.4mL 3~4 日	
924	抗好中球細胞質ミエロペルオキシターゼ 抗体(P-ANCA) (MPO-ANCA)	検体量 所要日数	血清 0.3mL 3~5 日	血清 0.4mL 3~4 日	
2127	抗糸球体基底膜抗体(抗 GBM 抗体)	所要日数	3~5 日	3~4 日	
914	可溶性インターロイキン-2 レセプター (sIL-2R)	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	10
270	N-メチルホルムアミド	所要日数	5~10 日	5~6 日	12
271	2,5-ヘキサジオン(2,5-HD)	所要日数	5~10 日	5~6 日	12

※5.LC-MS/MS 法の採用

※6.高性能試薬の採用

※7.検体量の見直し

※8.自動測定装置変更に伴う改良試薬の採用

※ 9.測定試薬の販売中止

※10.検体量の見直し

※11.検査委託先基準値表記に準拠

※12.検査所要日数の見直し

平成29年4月1日(土) 受付分より

コード	項目名称	変更箇所	新	旧	備考
800	蛋白分画(PR-F)	報告様式 所要日数	特殊検査報告書 2 日	汎用報告書(51・68 型) 1 日	※13
2723	ABC(D)分類	検査方法 所要日数	ヘリコバクター・ピロリ抗体:EIA 判定基準(陰性):3 未満 U/mL 3~6 日	ヘリコバクター・ピロリ抗体:LA 判定基準(陰性):10 未満 U/mL 2~4 日	※14 ※15 ※16
874	カルバマゼピン	有効治療濃度 報告下限	4.0~12.0 $\mu\text{g/mL}$ 2.0 以下 $\mu\text{g/mL}$	4.0~8.0 $\mu\text{g/mL}$ 0.5 以下 $\mu\text{g/mL}$	※17 ※18
531	一般検査(髄液)	報告内容 基準値 分類名称	細胞数 細胞種類 細胞数 5 以下 / μL (乳児以降) 細胞種類:多形核球 細胞種類:反応性リンパ球	細胞数 細胞種類 トリプトファン 細胞数 0/3~8/3 / μL 細胞種類:多核球 細胞種類:異型リンパ球	※19
533	蛋白定量(髄液)	基準値	10~35 mg/dL (15 歳以上)	10~40 mg/dL	※19
532	糖定量(髄液)	基準値	50~80 mg/dL	50~75 mg/dL	※19
534	クロール定量(髄液)	基準値	118~130 mmol/L	120~130 mmol/L	※19

※13.汎用報告書(51・68 型)の成績欄には、「別紙報告」と表記されます

※14.「新しい ABC 分類 胃がんリスク層別化検査(ABC 分類)2016 年改訂版運用の手引き」に準拠

※15.ヘリコバクター・ピロリ抗体:LA 法(総合検査依頼書に記載)による ABC 分類判定は、中止します

※16.ペプシノゲンの検査方法に、変更はありません

※18. 特異性が向上した改良試薬の採用

※17.「抗てんかん薬 TDM ガイドライン 2013」に準拠

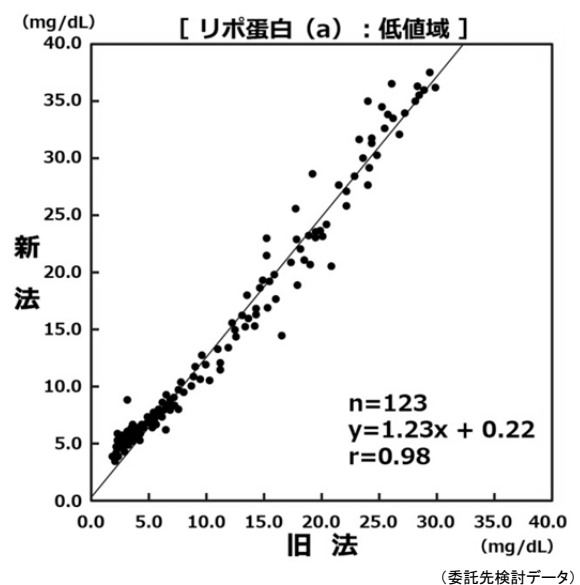
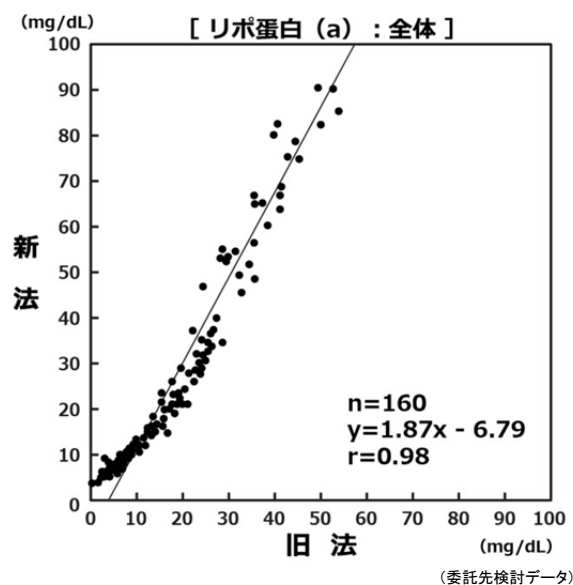
※19.「髄液検査技術教本 2015」に準拠

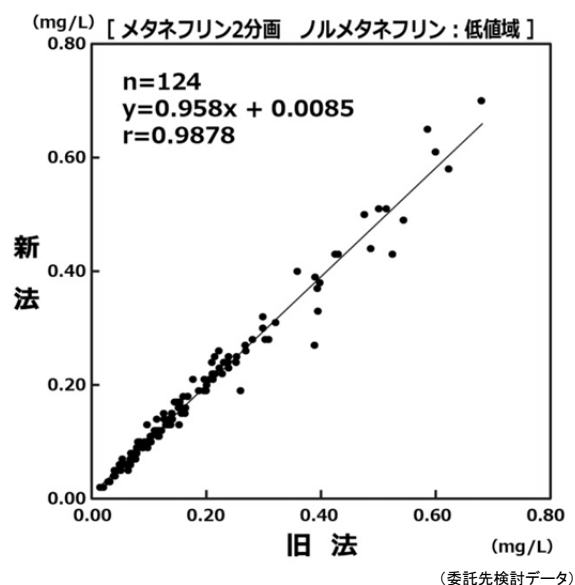
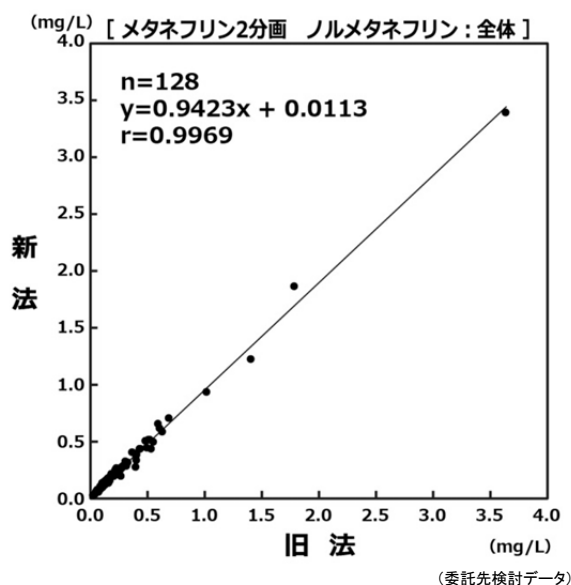
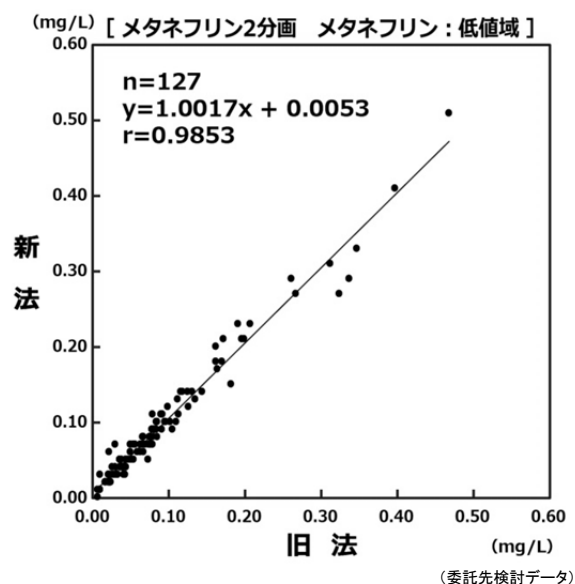
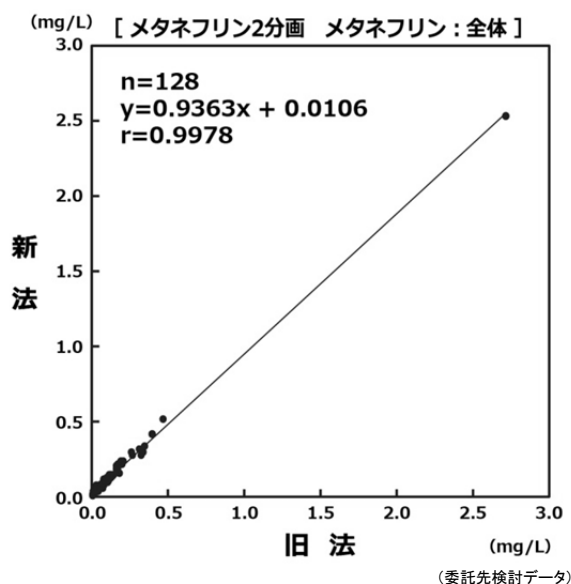
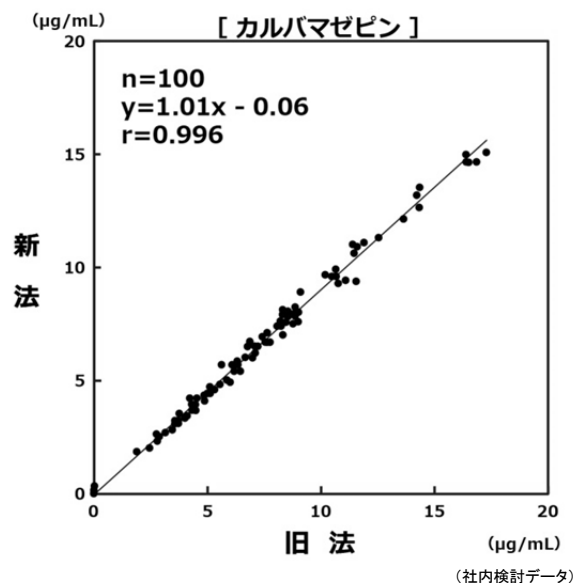
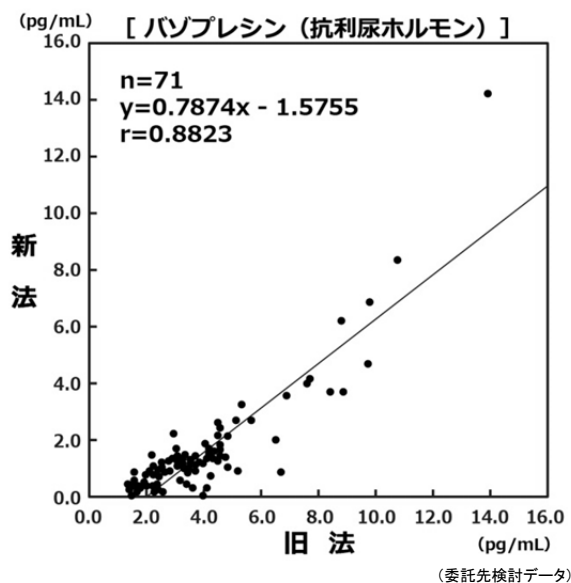
■ 検査受託中止一覧

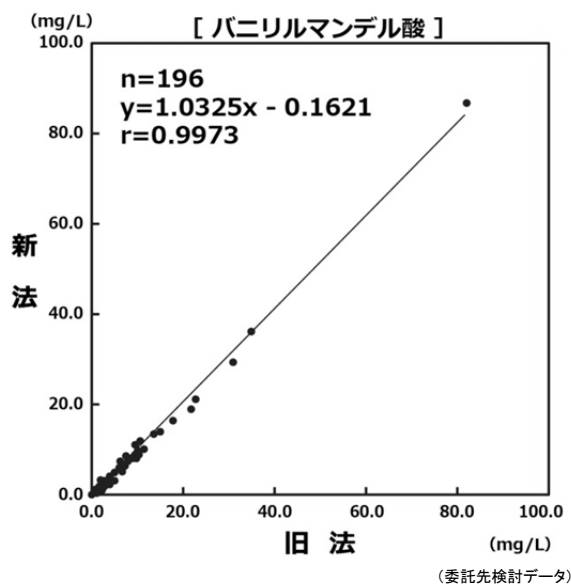
平成29年3月30日(木) 最終受付

コード	項目名称	備考
671	11-OHCS(11-ヒドロキシコルチコステロイド)	※受託僅少
2036	総エストロゲン(妊婦)	
-	薬物スクリーニング	

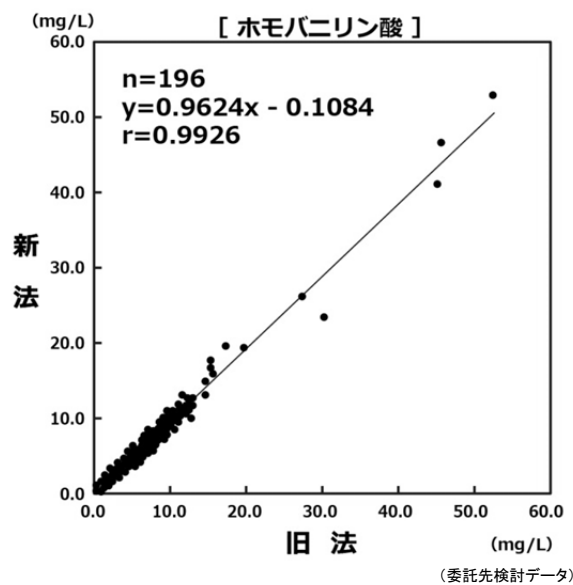
■ 新旧二法の相関



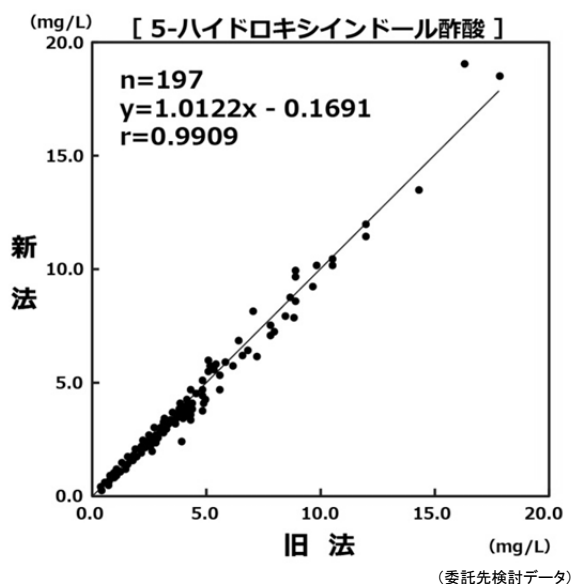




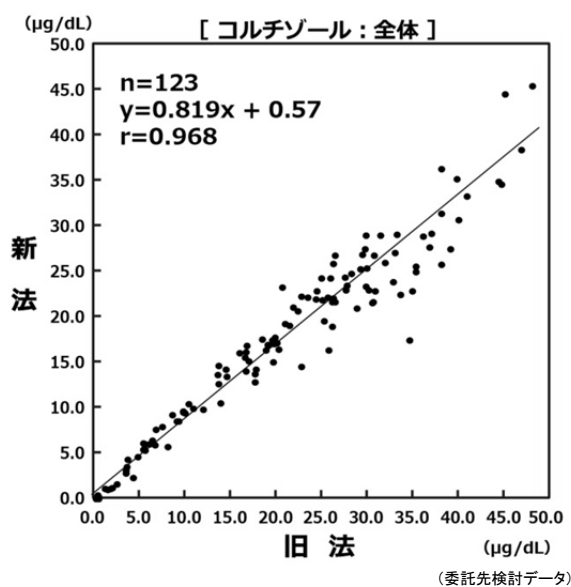
(委託先検討データ)



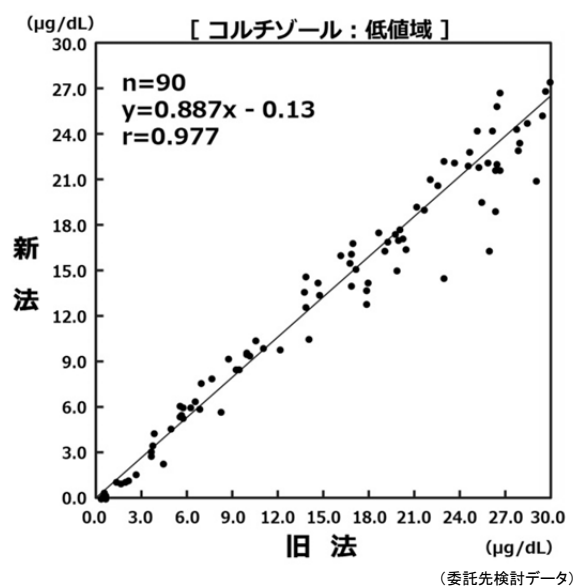
(委託先検討データ)



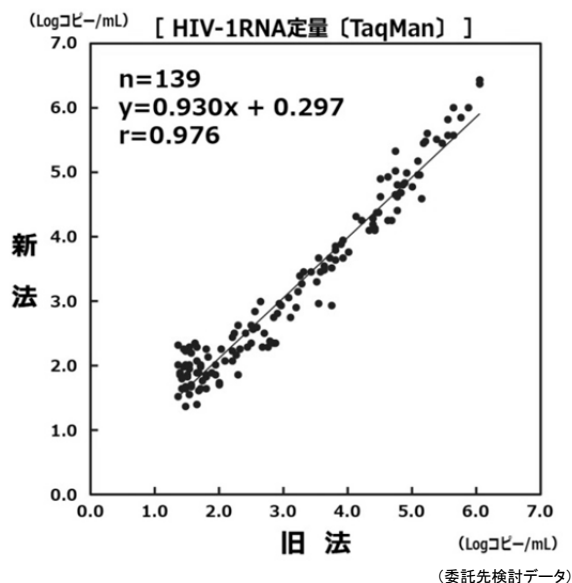
(委託先検討データ)



(委託先検討データ)



(委託先検討データ)



[HCVコア抗原：判定一致率]

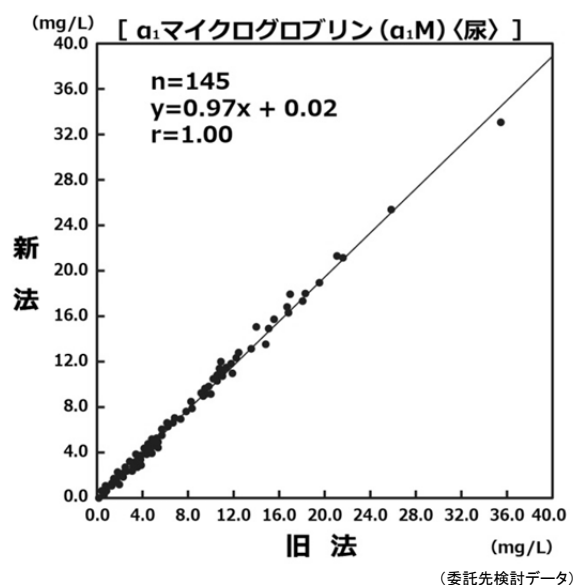
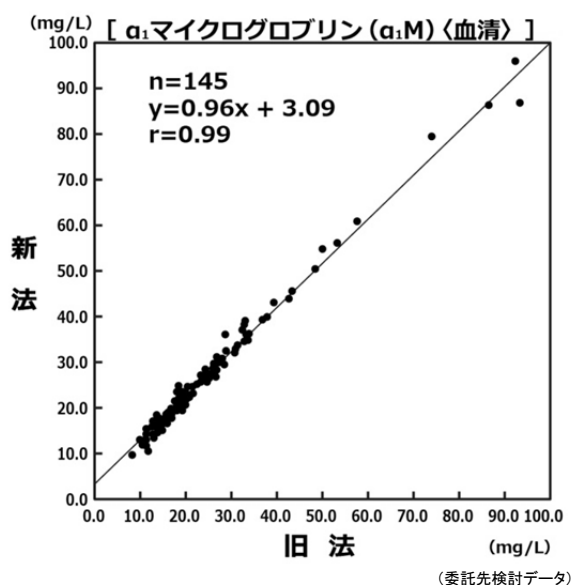
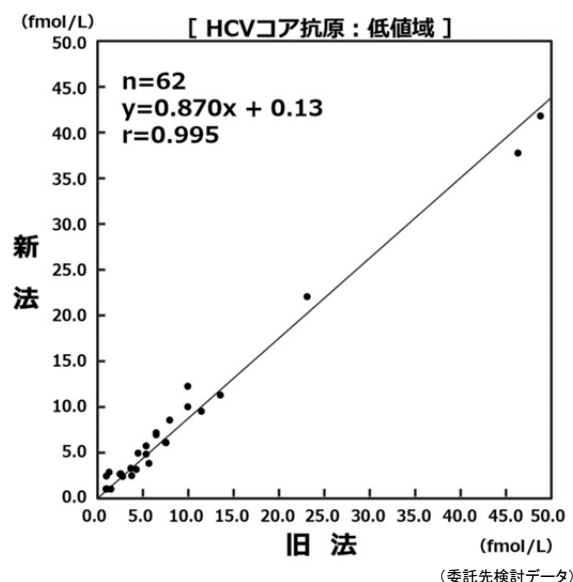
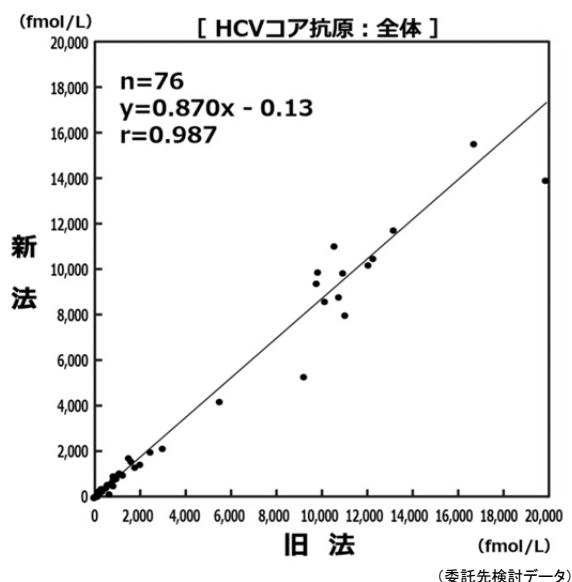
		旧法	
		陰性 (-)	陽性 (+)
新法	陰性 (-)	37	1
	陽性 (+)	1	23

陰性一致率：97.4% (37/38)

陽性一致率：95.8% (23/24)

判定一致率：96.8% (60/62)

(委託先検討データ)



■ ABC(D)分類

●判定基準

		【新】		
		ヘリコバクター・ピロリ抗体 (EIA)		
		陰性 (-)	陽性 (+)	
		3 未満 (U/mL)	3 以上 10 未満 (U/mL)	10 以上 (U/mL)
ペプシノゲン	陰性 (-)	A群	B群	
	陽性 (+)	D群	C群	

E群:ABC分類対象外(除菌群)

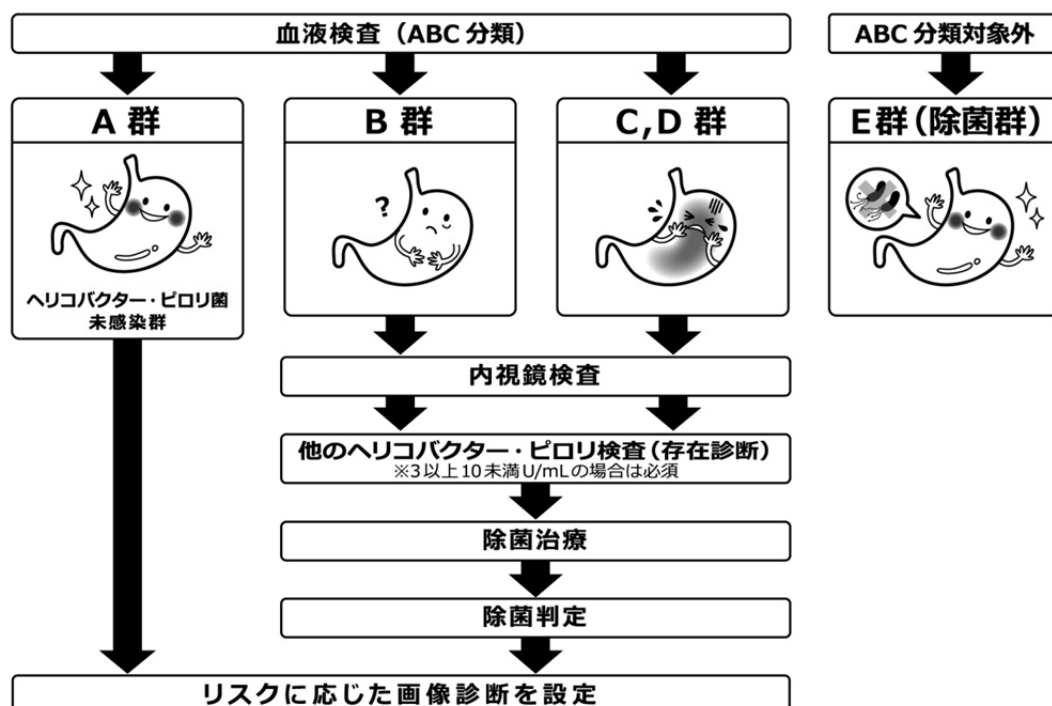
		【旧】		
		ヘリコバクター・ピロリ抗体 (LA)		
		陰性 (-)		陽性 (+)
		3 未満 (U/mL)	3 以上 10 未満 (U/mL)	10 以上 (U/mL)
ペプシノゲン	陰性 (-)	A群		B群
	陽性 (+)	D群		C群

E群:ABC分類対象外(除菌群)

●新判定基準のコメント

分類	コメント
A 群	【健康な胃】 健康的な胃粘膜で、胃の病気になる危険性は低いと考えられます。念のため、一度は内視鏡検査などの画像検査を受けることが理想的です。
B 群	【少し弱った胃】 胃潰瘍・十二指腸潰瘍などに注意しましょう。一度、内視鏡検査を受けましょう。ピロリ菌の除菌治療をお勧めします。
C 群	【弱った胃】 胃がんなどの病気になりやすいタイプです。定期的な内視鏡検査を受けましょう。ピロリ菌の除菌治療をお勧めします。
D 群	【かなり弱った胃】 胃がんなどの病気になるリスクがあります。必ず内視鏡検査を受けましょう。また、毎年、内視鏡検査を受けましょう。
E 群	【除菌群 (ABC分類対象外)】 ヘリコバクター・ピロリ菌除菌後の人はE群(除菌群)として、定期的に内視鏡検査を受けましょう。

●胃がんリスク階層化検査(ABC 分類)の運用例



■ 参考文献

- バゾプレシン・・・・・・・・・・田中誠仁，他：医学と薬学 72：1379 - 1388，2015.
HIV-1RNA 定量〔TaqMan〕・・・・・・・・目崎和久，他：医学と薬学 73，705 - 709，2016.
心筋トロポニン T・・・・・・・・・・太田直孝，他：臨床検査機器・試薬 22（6）：
531～535，1999.
抗好中球細胞質抗体・・・・・・・・・・松下雅和，他：医学と薬学 66（5）：823～828，2011.
抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体・・松下雅和，他：医学と薬学 66（5）：823～828，2011.
抗糸球体基底膜抗体・・・・・・・・・・臼井丈一，他：医学と薬学 68（4）：697～704，2012.
カルバマゼピン・・・・・・・・・・日本 TDM 学会 TDM ガイドライン策定委員会
抗てんかんワーキンググループ：抗てんかん薬
ガイドライン TDM 研究 30(2), 53-108, 2013.
髄液一般検査・・・・・・・・・・日本臨床衛生検査技師会：髄液検査技術教本 2015

以上