

当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-02-05O

「Intact P1NP」検査再開のお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、下記項目は検査試薬の製造遅延のため検査を一時中断しておりましたが、今般、試薬販売元より試薬の製造遅延が解消された旨の連絡がございました。

つきましては、下記期日より検査を再開させていただきますので、取り急ぎご案内申し上げます。

敬具

記

対象項目

830802 Intact P1NP

検査再開日

2013年2月12日(火)より



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-02-06O

「 I 型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)」 受託一時中止のお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、下記項目の試薬製造販売元より、品質上の理由から測定試薬の供給を一時中止する旨 の連絡を受けましたので、取り急ぎご案内申し上げます。

このため、下記期日より試薬供給再開までの間、検査受託を一時中止させていただきます。

誠に突然のことであり、先生方にはご不便をお掛けしますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程 お願い申し上げます。

敬具

記

対象項目

747302 I 型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)(血清)

中断期日

2013年2月20日(水)より

検査受託再開時期につきましては、詳細が確認出来次第、改めてご案内申し上げます。



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-03-08C

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、下記の項目につきまして本年4月より検査内容を変更させていただくことに致しましたので、取り急ぎ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、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

変更期日

平成25年3月30日(土)受付日分より

変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	IΒ	備考
993602 993604	シスタチンC	基準値	男性:0.61~1.00 mg/L 女性:0.51~0.82 mg/L	0.50~0.90 mg/L	国際標準化標品による 値付けに伴い、CKDガ イドラインに合わせた 男女別基準値を設定
156227	ビタミンB1(サイアミン)	項目コード 材料 基準値	156227 EDTA2Na加血液(遮光) 2.6~5.8 μg/dL	156226 ヘパリン加血液(遮光) 2.0~7.2 µg/ml	フィブリン析出による検査への影響を回避する
156327	ビタミンB2(リボフラビン)	項目コード 材料 基準値	156327 EDTA2Na加血液(遮光) 12.8~27.6 μg/dL	156326 ヘパリン加血液(遮光) 11.9~20.4 µg/ml	ための検査材料変更
416102	バンコマイシン	検査方法 基準値 報告下限値	ラテックス凝集法 Peak: 25~40 μg/mL Trough: 10 μg/mL 以下 2.5 μg/mL 未満	HEIA Peak: 30~40 μg/mL Trough: 5~10 μg/mL 1.7 μg/mL 未満	試薬の変更
178602 178604	ティコプラニン	検査方法 報告下限値	ラテックス凝集法 3.0 μg/mL 未満	FPIA 4.0 μg/mL 未満	現行試薬販売中止に よる検査試薬の変更
131702 131704	ソマトメジンC (IGF-I)	基準値	1歳間隔で77歳まで年齢 別基準値を設定	小児は2から3歳間隔、成 人は10歳間隔で年齢別 基準値を設定	添付文書記載基準値 の変更 別表参照

変更内容(続き1)

コード	検査項目名	変更箇所	新	ІВ	備考
105011 105031	テストステロン〈血清〉	検査方法 基準値 報告下限値 所要日数	CLIA 別表参照 0.08 ng/mL 未満 3~4 日	RIA(チューブ固相法) 別表参照 0.05 ng/mL 未満 3~5 日	Non-RIA試薬の採用
135402	α_1 アシドグリコプロテイン (α_1 AG)	検査方法 検体量 報告下限値	免疫比濁法 0.3 mL 6.5 mg/dL 未満	ネフェロメトリー法 0.4 mL 13.2 mg/dL 未満	自動分析装置用試薬 の採用
22702	血清補体価 (CH ₅₀)	検査方法 基準値	Mayer変法 [日本BCG製造] 30.0~50.0 U/mL	Mayer変法 [ロシュ・ダ・イアケ・ノスティックス] 29.0~48.0 U/mL	試薬変更および試薬 添付文書記載基準値 の採用
832802	抗RNP抗体 《CLEIA》	項項検基準位 日日を 基単 生上下日 報告 の で の で の で の の の の の の の の の の の の の	832802 抗RNP抗体: CLEIA CLEIA 10.0 U/mL 未満 U/mL 300 U/mL 以上 2.0 U/mL 未満 3~4日	456602 抗RNP抗体: EIA EIA 陰性: index値 <15.0 index値 300 以上 5.0 未満 4~5日	
832902	抗Sm抗体 《CLEIA》 抗SS-A抗体 《CLEIA》	項項検基 報報所 項項検基 報報所 項項検基単告告要 目目査準単上下日 コ名方値位限限別 一杯法値 値値数 ド称法値 値値数	832902 抗Sm抗体: CLEIA CLEIA 10.0 U/mL 未満 U/mL 600 U/mL 以上 1.0 U/mL 未満 3~4日 833002 抗SS-A抗体: CLEIA CLEIA 10.0 U/mL 未満 U/mL 1200 U/mL 以上 1.0 U/mL 未満 3~4日	456902 抗Sm抗体: EIA EIA 陰性: index値 <7.0 index値 300 以上 5.0 未満 4~5日 457502 抗SS-A抗体: EIA EIA 陰性: index値 <10.0 index値 300 以上 5.0 未満 4~5日	自動分析装置用試薬の採用および報告様式の変更
833102	抗SS-B抗体 《CLEIA》 抗ScI-70抗体 《CLEIA》	項項検基 報報所 項項検基 報報所目目香準単告告要 目目香準単上下日 コ名方値位限限数 一 称法値位限限数ド が 法値値 で いっこう いっこう いっこう いっこう いっこう いっこう いっこう いっこう	833102 抗SS-B抗体:CLEIA CLEIA 10.0 U/mL 未満 U/mL 1000 U/mL 以上 1.0 U/mL 未満 3~4日 832802 抗Scl7O抗体CLEIA CLEIA 10.0 U/mL 未満 U/mL 850 U/mL 以上 1.0 U/mL 未満 3~4日	457802 抗SS-B抗体: EIA EIA 陰性: index値 <15.0 index値 300 以上 5.0 未満 4~5日 457202 抗ScI-70抗体: EIA EIA 陰性: index値 <24.0 index値 300 以上 5.0 未満 4~5日	
833302	抗ミトコンドリアM2抗体 抗糸球体基底膜抗体 (坑GBM抗体)	項檢告告要查存準位限限数 法法值值数 法法值值数 法法值值额	833302 CLEIA 800 以上(index値) 1.5 未満(index値) 3~4日 CLEIA 冷蔵 3.0 U/mL 未満 U/mL 350 U/mL 以上 2.0 U/mL 未満 3~4日	461502 EIA 300 以上(index値) 5.0 未満(index値) 3~5日 EIA 凍結 10 EU 未満 EU 300 EU 以上 10 EU 未満 3~8日	- 自動分析装置用試薬 の採用

変更内容(続き2)

コード	検査項目名	変更箇所	新	IΒ	備考
514802 480102	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(P-ANCA) 抗好中球細胞質抗体(C-ANCA)	保存法	冷蔵	凍結	保存条件の見直し
	酵素項目(下表参照)	単位	U/L あるいは IU/L	IU/L/37°C	標準品の表示単位に 準拠した適正化 (順次変更)
11403	ミオグロビン〈尿〉	検体量	6 mL	4 mL	- 尿検体量の適正化
722503	薬物スクリーニング	検体量	40 mL	20 mL	が快体重り過止化
160802 160804	リドカイン	所要日数	3~4⊟	3~5⊟	別ウ梅佐の日本に
161002 161004	ゲンタマイシン	川安口奴	3~40	3~3 <u>G</u>	測定頻度の見直し

単位変更対象項目

項目コード	検査項目名	新単位	旧単位
18402	アデノシンデアミナーゼ(ADA)〈血清〉		
6745	アデノシンデアミナーゼ(ADA)〈胸水〉		
368802	膵アミラーぜ〈血清〉	U/L	
2903	膵アミラーぜ〈尿〉		
154802	リパーゼ〈血清〉		IU/L/37°C
1902	アルドラーゼ(ALD)		10/L/3/C
11402	総酸性フォスファターゼ(ACP)		
10602	前立腺酸性フォスファターゼ(PACP)	IU/L	
169402	グアナーゼ		
7902	m-AST(m-GOT)		

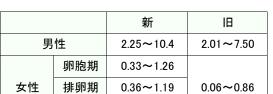
採取容器

新旧基準値

【テストステロン】

黄体期

ビタミンB1及びビタミンB2用容器



0.41~1.12



【テストステロン】

旧基準値

年齢	男性(ng/mL)	女性(ng/mL)	年齢	男性(ng/mL)	女性(ng/mL)
0	18 ~ 150	12~174	15~16	287 ~ 555	262~510
1~2	11~172	37~229	17~20未満	219~509	264 ~ 542
3~4	29 ~ 173	35 ~ 238	20~30未満	85 ~ 369	119~389
5 ~ 6	64~203	74~230	30~40未満	67 ~ 318	73~311
7~8	50 ~ 356	95 ~ 437	40~50未満	41 ~ 272	46~282
9~10	87 ~ 405	60~514	50~60未満	59 ~ 215	37~266
11~12	115~545	206~731	60~70未満	42~250	37~150
13~14	178~686	216~798	70以上	75 ~ 218	38~207

新基準値

	"干吧	男	性(ng/mL)			女性(ng/mL)					
年齢 (歳)	-2SD~+2SD	年齢 (歳)	-2SD∼+2SD	年齢 (歳)	-2SD~+2SD	年齢 (歳)	-2SD~+2SD	年齢 (歳)	-2SD~+2SD	年齢(歳)	-2SD∼+2SD
0	11~149	26	119~329	52	86~242	0	15~154	26	146~336	52	78~213
1	14~148	27	116~322	53	85~240	1	23~186	27	141~328	53	77~212
2	18~154	28	114~315	54	84~239	2	32~213	28	137~320	54	76~211
3	24~164	29	111~309	55	84~238	3	40~227	29	133~312	55	75 ~ 210
4	32~176	30	109~303	56	83~237	4	48~238	30	129~304	56	74~208
5	44~193	31	107~297	57	82~236	5	56~252	31	126~297	57	73~207
6	55~215	32	105~292	58	81~235	6	69~287	32	122~290	58	72~205
7	63~247	33	103~287	59	80~233	7	89~357	33	119~283	59	71~203
8	72~292	34	102~283	60	79~232	8	111~438	34	115~277	60	70~201
9	84~350	35	100~279	61	77~230	9	133~517	35	112~271	61	69 ~ 198
10	99~423	36	99~275	62	76~228	10	155~588	36	109~265	62	68~196
11	113~499	37	97~272	63	75~226	11	175~638	37	106~260	63	66~194
12	125~557	38	96~269	64	73~224	12	188~654	38	103~254	64	65~191
13	133~579	39	95~266	65	72~221	13	193~643	39	100~250	65	64 ~ 188
14	138~570	40	94~263	66	70~219	14	193~625	40	98~245	66	62~186
15	141~552	41	94~261	67	68~216	15	192~614	41	95~240	67	61~183
16	142~543	42	93~259	68	66~213	16	192~611	42	93~236	68	60 ~ 180
17	142~540	43	92~257	69	65~209	17	191~599	43	90~233	69	59 ~ 177
18	142~526	44	92~255	70	63~206	18	188~574	44	88~229	70	57 ~ 175
19	143~501	45	91~253	71	61~202	19	182~539	45	87~226	71	56~172
20	142~470	46	90~250	72	58 ~ 198	20	175~499	46	85~224	72	55 ~ 170
21	139~436	47	90~250	73	56 ~ 194	21	168~459	47	83~221	73	54 ~ 167
22	135~405	48	89~248	74	54 ~ 190	22	161~425	48	82~219	74	53 ~ 165
23	131~379	49	88~246	75	52 ~ 185	23	155~397	49	81~218	75	52 ~ 163
24	128~356	50	87 ~ 245	76	50 ~ 181	24	151~375	50	80~216	76	50 ~ 160
25	125~337	51	87~243	77	48~177	25	147~358	51	79~215	77	49 ~ 158



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-03-09E

検査中止のお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、諸事情により本年3月末をもって下記項目の検査受託を中止させていただきますので、 取り急ぎご案内致します。

先生方にはご不便をおかけすると存じますが、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

検査中止項目

コード	検査項目名	中止理由	代替項目
274797	クラミジア・トラコーマチス同定DNA 《液相ハイブリダイゼーション》		738097 クラミジア・トラコーマチス同定DNA
657997	クラミジア・トラコーマチス同定DNA 《ハイブリッドキャプチャー法》(ぬぐい液)		「TaqManPCR法》(ぬぐい液)
488403	クラミジア・トラコーマチス同定DNA 《ハイブリッドキャプチャー法》(尿)	測定試薬の販売中止	738803 グラミジア・トラコーマチス同定DNA 《TaqManPCR法》(尿)
361297	淋菌同定DNA 《液相ハイブリダイゼーション》		738797 淋菌同定DNA
842697	淋菌同定DNA 《ハイブリッドキャプチャー法》(ぬぐい液)		「136797 《TaqManPCR法》(ぬぐい液)
488103	淋菌同定DNA 《ハイブリッドキャプチャー法》(尿)		738903 淋菌同定DNA 《TaqManPCR法》(尿)
368602	抗抗酸菌抗体(マイコドット)		
420704 420707	t-PA·PAI-1複合体		
105103	テストステロン(尿)	受託僅少	

コード	検査項目名	中止理由	関連項目
32002	百日咳菌抗体《細菌凝集法》	測定試薬の販売中止	860602 百日咳菌抗体《EIA》

最終受付日

平成25年3月29日(金)

注:3月31日ではございませんのでご注意ください



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-03-100

「ヘモグロビンA1c(HbA1c)」 国際標準化への移行について

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、HbA1cにつきましては我が国ではJDS(Japan Diabetes Society)値が用いられて参りました。しかしながら、国際的には臨床・学術の両面で広く評価されているNGSP(National Glycohemoglobin Standardization Program)値が採用されており、JDS値との差(約0.4%)が明らかとなっています。その中で昨年4月より、学会方針に基づきHbA1c(NGSP)のご報告を開始致しました。

さらに、昨年10月に日本糖尿病学会および厚生労働省から基本方針が発表されましたが弊社におきましては暫くの間、現行のままご報告致しますので、ご案内申し上げます。

よろしくご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

対象項目

531106	へモグロビンA1c(NGSP):ラテックス凝集法
531006	ヘモグロビンA1c(JDS):ラテックス凝集法
75006	へモグロビンA1c(NGSP):HPLC法
99806	ヘモグロビンA1c(JDS):HPLC法

現行運用

HbA1cの値はNGSP値とJDS値も併記する。

* 4月1日以降も上記同様の運用とします。

※ 詳細につきましては、日本糖尿病学会の「運用計画」および厚生労働省からの「特定健診等」に関する連絡文は、 日本糖尿病学会ホームページ(http://www.jds.or.jp/)でご覧いただけます。



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-04-110

「QFTゴールド」 受託一時中止のお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、下記項目の一部専用容器不具合により、当該ロット容器での受託を急遽一時中止させていただくことになりましたので、お知らせ申し上げます。

但し、現在配布済みの専用採血管は、今回問題になっている製造ロット番号と異なりますので、引き続きご利用頂けます。

誠に突然のことであり、先生方にはご不便をお掛けしますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

対象項目

800899 QFTゴールド(クォンティフェロンゴールド)

中断期日

配布済みの専用採血管がなくなり次第。

検査受託再開時期につきましては、詳細が確認出来次第、改めてご案内申し上げます。

代替項目

833402 T-SPOT. TB

詳細は裏面をご参照ください。

T-SPOT. TB(インターフェロン-γ遊離試験)

日本の結核罹患率は、人口10万人あたり17.7人(平成23年集計結果)と報告されており、欧米諸国と比べ4倍程度高く、特に高齢者を含め免疫抑制状態の人々に高い傾向があります。結核の診断は培養などによる結核菌の検出により確定されますが、結核菌の感染については、従来ツベルクリン反応で確認されてきました。しかし、ツベルクリン反応による検査は侵襲的であり、さらに用いられる抗原の特異性の面からBCG接種や非結核性抗酸菌に対する交差反応などが問題視されていました。

近年、新しい結核菌感染の確認検査としてInterferon — Gamma Release Assay (IGRA) が注目を浴びています。本検査は結核菌特異抗原の刺激により、リンパ球が分泌するIFN — γ 量から、結核菌の感染を判断するものです。

IGRAに属する「T-SPOT.TB」と呼ばれる検査は、特異的な結核菌抗原を用い、患者血液から分離した末梢血単核球数を正確に調整し検査を実施するため、血液中の共存物質の影響やリンパ球数の違いといった個人差の影響などを抑えることができます。そのため、投薬などにより免疫が抑制されている状態でも正確に感染を判断できるとされています。また、専用採血管を必要とせず健康診断を含め、日常の検査として取り入れやすいといった利点もあります。

検査要項

項目コード	833402
検査項目名	T-SPOT. TB(インターフェロン-γ遊離試験)
検体量	ヘパリン加血液 9.0mL (ヘパリン9mL容器)
保存方法	常温
検査方法	ELISPOT(Enzyme Linked Immunospot)法
基準値	陰性
所要日数	4~5日
検査実施料	630点 (D015 24 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン γ 生産能)*1
検査判断料	144点(免疫学的検査判断料)
備考	

^{*1} 診察又は画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できます。



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-05-120

「 I 型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)」 検査受託再開のお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、下記項目は検査試薬の供給中断により本年2月20日以降検査受託を一時中止しておりましたが、今般、試薬販売元より試薬の供給を再会する旨の連絡がございました。

つきましては、下記期日より検査を再開させていただきますので、取り急ぎご案内申し上げます。なお、 検査再開後は通常を大幅に上回る依頼が想定され、検査結果の報告が遅延することも考えられますの で、予めご了承ください。

先生方には多大なご迷惑をお掛けいたしましたことを、深くお詫び申し上げます。

敬具

記

対象項目

747302 I 型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)(血清)

受託再開日

2013年5月2日(木)より



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-05-140

「QFTゴールド」新ロット容器による 検査受託再開のおしらせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、下記項目の一部専用容器不具合により、当該ロット容器での受託を急遽一時中止させていただいておりましたが、この度、試薬メーカーより容器の販売が再開されました。

つきましては、下記のとおり検査受託を再開させていただくことになりましたので、お知らせ申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をおかけいたしましたことをお詫び申し上げますとともに、ご協力いただき心から感謝申し上げます。

敬具

記

対象項目

800899 QFTゴールド(クォンティフェロンゴールド)

受託再開日

新ロット容器分より順次

* 再開当初は、容器の供給量が少なく、ご希望の数をお届けできない場合が ございますので、ご協力の程、お願い致します。



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-06-16C

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、下記項目を新たに体外診断用医薬品として承認された新試薬に変更させていただきますので、 取り急ぎご案内申し上げます。

なお、検出可能なHPV型の種類の変更はありません。

誠に勝手ではございますが、何卒ご了承の程お願い申し上げます。誠に勝手ではございますが、事情 をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

対象項目/変更内容

HPVジェノタイプ判定

変更内容	新	IΒ
項目コード	832685(材料:LBC用採取液)	832685(材料:LBC用採取液) 832697(材料:ぬぐい液)
検査方法	PCR-rSSO法 [医学生物学研究所]	LAMP法/電流検出型DNAチップ [積水メディカル]
検体量	LBC用採取液(ThinPrep) 3.0 mL	LBC用採取液(ThinPrep) 3.0 mL または ぬぐい液
所要日数	4~7日	6~8日
備考	新法では、「ぬぐい液」は検査できません。	

変更期日

平成25年6月8日(土)受付日分より

新旧二法の相関

【HPV-DNA検出における相関】

		IB	計	
		陽性	陰性	āī
新法	陽性	105	3	108
机压	陰性	0	50	50
1	; †	105 53		158

全体一致率:98.1% (155例/158例)

陽性一致率:100.0% (105例/105例) 陰性一致率:94.3% (50例/53例)

【HPV-DNA型別判定における相関】

		旧法			
		陽	·性	陰性	計
		型一致	型不一致	居注	
新法	陽性	96	9	3	108
机压	陰性	0	0	50	50
計		96	9	53	158

全体一致率:92.4% (146例/158例)

陽性一致率:91.4% (96例/105例) 陰性一致率:94.3% (50例/53例)

【補足】

新法と旧法による測定法の判定において、両法陽性で型不一致の9例と、新法陽性、旧法陰性の 3例、合計12例をシークエンス解析により検証した結果、下記の通りとなりました。

- ・ 11例においては、新法の判定が妥当な結果と確認されました。
- ・ 1例に関しましては、新法が設定しているプライマー領域に変異があった稀な例であったため、 新法では検出が出来なかった「HPV-DNA型」と確認されました。

(製造販売元検討データ)



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-07-17C

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、下記の項目につきまして本年7月中旬より検査内容を変更させていただくことに致しましたので、取り急ぎ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、何卒ご了承のほどお願い申し上げます。

敬具

記

変更期日

平成25年7月25日(木)受付日分より

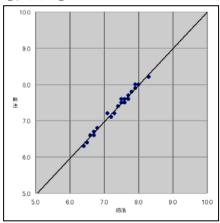
変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	IΒ	備考
2102	総蛋白	試薬メーカー	ビューレット法 [セロテック]	ビューレット法 [シノテスト]	測定用試薬の変更 基準値の変更はあ りません
11502	アルブミン	検査方法 基準値	BCP法 [セロテック] 3.8 ~ 5.3 g/dL	BCG法 [シノテスト] 4.1 ~ 5.1 g/dL	測定用試薬の変更
2202	A/G比	基準値	1.4 ~ 2.0	1.4 ~ 2.2	計算元項目アルブミンの基準値変更
	尿中アルブミン(蓄尿)*1				外注検査から内部 処理検査に変更
410703	尿中アルブミン 〈クレアチニン補正〉	所要日数	1~2日	3~4日	基準値の変更はあ りません

^{*1 1}日蓄尿量をご記入ください。

新旧二法の相関

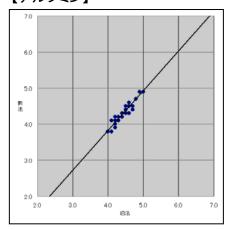
【総蛋白】



データ数 n:30 回帰式 Y = aX + b

傾き a:1.009 切片 b:-0.09 相関係数 γ: 0.9936

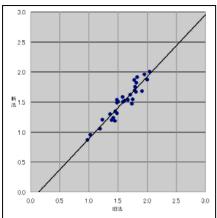
【アルブミン】



データ数 n:30 回帰式 Y = aX + b

傾き a:1.102 切片 b:-0.59 相関係数 γ: 0.9448

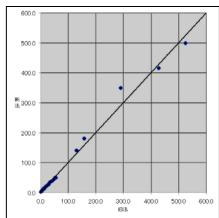
【A/G比】



データ数 n:30 回帰式 Y = aX + b

傾き a:1.033 切片 b:-0.14 相関係数 γ: 0.9468

【尿中アルブミン】



データ数 n:30 回帰式 Y = aX + b

傾き a:0.999 切片 b:0.71 相関係数 γ : 0.9950



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-07-18O

「抗ミュラー管ホルモン」 測定結果に係わるお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、今般、下記項目について測定試薬の添付文書に記載されている手順で測定すると、検体中の補体の影響により、測定結果が本来の値より低くなることが判明致しました。このため、測定試薬の製造販売元より、測定実施施設に対し操作手順による測定値への影響を確認するよう通知が出されるとともに、操作手順を見直し添付文書を改訂する旨の連絡を受けました。

これを受け、弊社でも早速検証を行い、従来の測定法による測定値への影響を確認致しましたので、 試薬製造販売元による通知に従い、測定操作手順を下記期日より変更致します。

誠に突然のことであり、先生方にはご不便をお掛けすると存じますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承 の程お願い申し上げます。

敬具

記

対象項目

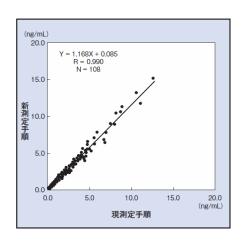
161402 抗ミュラー管ホルモン

変更期日

平成25年7月11日(木)測定分より

※7月4日(木)受付日分より新法にて実施致します。

新旧二法の相関





当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-09-22C

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、下記の項目につきまして本年10月より検査内容を変更させていただくことに致しました ので、取り急ぎ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、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

変更期日

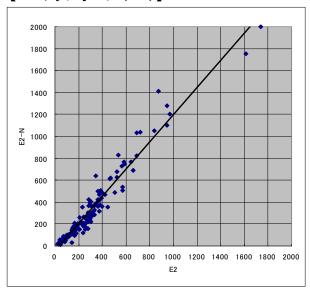
平成25年9月30日(月)受付日分より

変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	IΒ	備考
250102	リポ蛋白分画精密測定	報告形態	正常波形の表示を中止	正常波形の表示	報告書の簡素化 注:平成25年10月5日 報告分より変更)
105611	エストラジオール (E2)	基準値		卵胞期 17.0~168.7 排卵期 183.6~380.8 黄体期 24.6~163.7 閉経後 92.3 以下 男性 92.3 以下	測定用試薬の変更 注:平成25年10月2日 報告分より変更)
528301	(1-3) β -D-グルカン	基準値	11 pg/mL 未満	11.0 pg/mL 以下	試薬添付文書の標記 に準拠
386002	遊離テストステロン	所要日数	3~6 日	3~9 日	測定頻度の見直し

新旧二法の相関

【エストラジオール(E2)】



データ数 n:161 回帰式 Y = aX + b

傾き a:1.24 切片 b:-42.93 相関係数 γ: 0.976



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-11-24N

新規受託項目のお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、弊社では皆様のご要望にお応えするため、検査の新規拡大に努めておりますが、この度、下記項目の検査受託を開始することとなりました。

取り急ぎご案内致しますので、宜しくご利用の程お願い申し上げます。

敬具

記

新規受託項目

検査項目名	脳梗塞リスク評価
検体量	血液 2.0mL (ヘパリン容器)
保存方法	冷蔵
検査方法	アクロレイン: ELISA法、IL6: ELISA法、CRP: ラテックス凝集比濁法の3項目の 結果を組み合わせて算出致します。
基準値	脳梗塞リスク値 高 値: 0.80~1.0 境界値: 0.44~0.79 低 地: 0.0~0.43
所要日数	7~14日
検査実施料	未保点
検査判断料	未保点
備考	・必ず、問診票を提出ください。(性別、年齢必須、別紙参照)・検査受託は定期午前回収までです。(土日曜祝日は受託不可)

受託開始日

2013年11月11日(月)

脳梗塞リスク評価

現在、自覚症状のない小さな脳梗塞(=無症候性脳梗塞)を見つける手段としては画像診断が一般的ですが、 高価で長い拘束時間が必要です。

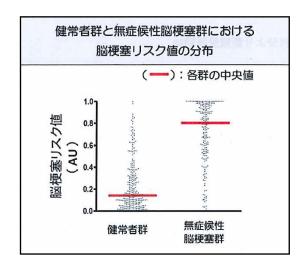
これに対して、脳梗塞リスク評価では、簡便かつ廉価な血液検査によって脳梗塞のリスクを3段階 「高値(1.0~0.80)」、「境界値(0.79~0.44」、「低値(0.43~0.0)」で評価することが可能です。

脳梗塞リスク評価でリスク評価を実施し必要に応じて画像診断などを行うことにより、その後の指導および治療によって脳梗塞の発症が予防されることが期待されます。

脳梗塞リスク評価とは、株式会社アミンファーマ研究所の代表取締役社長 五十嵐一衛(千葉大学名誉教授)らが開発した、細胞障害物質であるアクロレインと炎症マーカーであるインターロイキン-6、C反応性蛋白の値を組み合わせて脳梗塞のリスク値を算出する方法です。

この方法は、千葉大学医学部附属病院および千葉市内の複数の医療機関と協力した臨床研究(約800例)の解析の結果において、40歳代以上では85%の確率で無症候性脳梗塞を検出することに成功しております。

今まで存在していなかった、脳梗塞のバイオマーカーとして、脳ドックを受ける前のスクリーニング検査としての利用をご希望の方や脳梗塞の高リスク保持者である糖尿病の方、更には働き盛りの50歳以上の方などにお勧め致します。



脳梗塞リスク		健常者群 (%)	無症候性 脳梗塞群 (%)
高値	0.80~1.0	3.0	51.9
境界値	0.44~0.79	13.5	32.2
低值	0.0~0.43	83.5	15.9

※ 当検査項目は脳梗塞リスクに関する情報を提供するものであり、脳梗塞を診断するものではありません。

■ 参考文献

- Mol.Nutr.Food Res.2011,55,1332-1341.REVIEW Protein-conjugated acrolein as a biochemical marker of brain infarction. Kazuei Igarashi and Keiko Kashiwagi
- 肥満と糖尿病 9(6),884-886,2010. 特集 高血圧の管理と脳卒中. 五十嵐一衛



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-11-25C

「インフルエンザ《HI》」測定株変更のお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、下記項目の測定株を本年度のインフルエンザHAワクチン製造株に対応した試薬に変更させていただきます。

取り急ぎご案内いたしますので、宜しくご利用いただきますようお願い致します。

敬具

記

変更内容

801002 インフルエンザ《HI》

今シーズン(2013/2014冬)の測定株を下記の通り変更致します。

変更内容	新	IΒ	
測定株	A/テキサス/50/2012(H3N2)	A/カリフォルニア/7/2009(H1N1) pdm09* A/ビクトリア/361/2011(H3N2) B/ウィスコンシン/1/2010	

- * 2009年に流行した新型のインフルエンザウイルスについて、WHOでは influenza(AH1N1)pdm09 と呼んでいます。
- ※ その他検査要項に変更はございません。

実施期日

平成25年10月31日(木)受付日分より



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-12-280

越年不可項目のご案内

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、弊社は年末年始、集荷を行なっておりますが、検体保存上、越年不可能な項目がございます。 該当項目につきましては、下記の通りご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

最終受付日一覧

検体保存上、<u>越年不可能な項目</u>の最終受付日となります。受付再開は2014年1月4日(土)からです。 最終受付日以降は、検査は受付できませんのでご注意ください。

その他未掲載項目につきましては、担当営業員までお問合せください。

年内最終 受付日	区 分	項目名	
12/9(月)午前	染色体検査	流死産胎児染色体分析	729799
12/19(木)	細胞機能検査	LAK活性《誘導》	822482
12/20(金)午前	染色体検査	染色体検査 分染法	
12/20(金)	ポルフィリン関連	コプロポルフィリン定量〈血液〉	313226
12/21(土)	脂質	リポ蛋白分画精密測定	250102
12/24(火)午前	染色体検査	染色体検査 FISH法	
12/25(水)午前	細胞機能検査	リンパ球幼若化試験(リンパ球)PWM	
12/26(木)午前		リンパ球幼若化試験(全血)PWM	
	細胞機能検査	リンパ球幼若化試験(リンパ球)PHA・ConA	
		薬剤によるリンパ球幼若化試験(LST)	197382
	抗酸菌検査	T-SPOT. TB(インターフェロン-γ遊離試験)	-833402
12/26(木)	低分子窒素化合物	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)	-538302
	脂質	リポ蛋白分画	•17202
		RLPーコレステロール	478102
	ビタミン	ビタミンB6	-214302
	レトロウイルス	HIVジェノタイプ薬剤耐性検査	545202,04
	ウィルス抗原の検出	サイトメガロウィルス抗原《アンチジェネミア法〉	·515127

年内最終 受付日	区 分	項目名	
12/26(木)		単純ヘルペスウィルス-DNA同定	-485927,97
		水痘・帯状ヘルペスウィルス-DNA同定	534227,97
		サイトメガロウィルス-DNA同定	405327,97
		EBウィルス-DNA同定	-991127,97
		ヒトヘルペスウィルス6型-DNA同定	532927,97
		単純ヘルペスウィルス-DNA定量	480402
	ウィルス核酸の検出	水痘・帯状ヘルペスウィルス-DNA定量	481102
		サイトメガロウィルス-DNA定量	479402
		EBウィルス-DNA定量	479902
		ヒトヘルペスウィルス6型-DNA定量	481402
		ヒトヘルペスウィルス7型-DNA定量	481602
		ヒトヘルペスウィルス8型-DNA定量	485702
		ヘルペスウィルスDNA定量セット	692502
		エンドトキシン定量《ES法》	452901
		透析液中エンドトキシン A液	170613
		透析液中エンドトキシン B液	170713
		透析液中エンドトキシン RO液	170813
		透析液中エンドトキシン 調整液	170913
	感染血清反応	透析液中エンドトキシン その他	171013
	その他	(1→3) − β −D−グルカン	528301
		マイコプラズマ同定	490003
		マイコプラズマLAMP法	810131,32
		Q熱-DNA同定	416327
		ネコひっかき病-DNA同定	416427
		QFTゴールド	800899
	ての他	アディポネクチン	571902
12/27(金)午前	自己免疫関連	血小板表面IgG(PA-IgG)	392882
	補体	血清補体価(CH ₅₀)	22702
		T細胞・B細胞百分率	734227
		IgF-FcR ⁺ T細胞	864127
	细 旳 形 能	細胞表面マーカー検査	
	細胞形態検査	白血病・リンパ腫解析	729926,750526
		B細胞表面免疫グロブリン	
		CD34陽性細胞数定量	750027
		リンパ球幼若化試験(全血)PHA・ConA	
	細胞機能検査	NK細胞活性	736582
		LAK細胞活性《非誘導》	867382
		好中球貪食能	753626
		好中球殺菌能	753726
		DNAヒストグラム解析	790626,864977,865039
12/27(金)		クラミジア・トラコーマチス同定DNA《SDA》	542003,32,81,97
		淋菌同定DNA《SDA》	542503,32,81,97
	細胞診検査	尿細胞診検査	141799
12/30(月)	細菌検査	一般・抗酸菌(塗抹・培養・感受性検査)	



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-12-32C

クラウド型Web検査結果閲覧システム 「Web-Systems」バージョンアップのお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、この度インターネットを利用した検査結果閲覧システム「Web-Systems」のバージョンアップを行いますので、取り急ぎ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、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

作業日時

平成25年12月24日(火) 12:00~13:00

作業の時間帯は、操作が行えなくなる場合もございますのでご了承ください。

変更内容

- ◆ お知らせ画面
 - お知らせの文字色を内容により3種類に色分けしました。

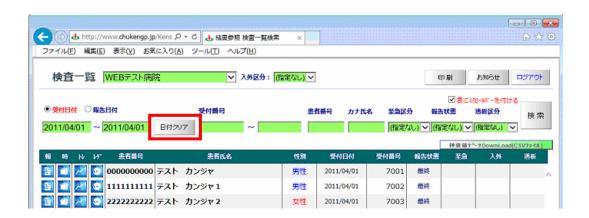
通常 重要 警告

● 弊社のホームページにあるインフォメーション画面にリンクするボタンを追加しました。



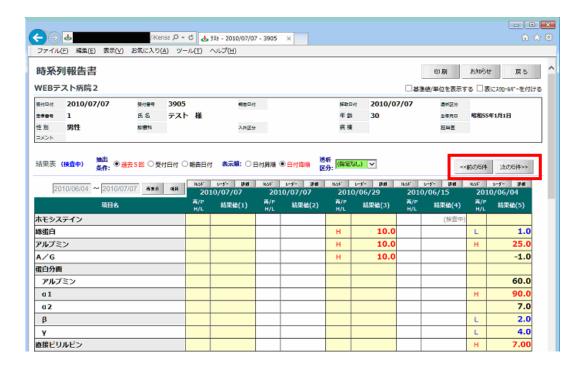
◆ 検査一覧画面

- 日付範囲無しで患者番号やカナ氏名のみで検索できるようになりました。
 - 日付クリアボタンを押して検索する必要があります。
 - 過去の全範囲を検索しますので、検索が終了するまでに時間がかかります。



◆ 時系列報告画面

- 結果値表示部分に横線を追加し、各項目事の結果を見やすくしました。
- ●「前の5件」、「次の5件」のボタンを追加し、表示されている日付範囲の前後5件を表示できるようになりました。



◆ その他

- Internet Explorer 10 に対応しました。
- 操作説明書を今回のバージョンアップにあわせて変更しました。



当案内及び過去に発行した案内は弊社ホームページ(http://www.chuken-group.co.jp)よりPDF形式にてダウンロードできます。

Vol.13-12-330

クラウド型Web検査結果閲覧システム 「Web-Systems」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いただき、厚くお礼申し上げます。

弊社ではインターネットを利用した検査結果閲覧システム「Web-Systems」を運用しております。

インターネットに使用できる環境があれば、弊社にご依頼いただきました検体検査の検査結果をいつでもどこでも閲覧することが可能です。

敬具

記

検査結果検索

患者様別に検査結果をご提供し表示します。

検査結果に異常が認められた場合は色分け表示する等、わかりやすさを重視しています。

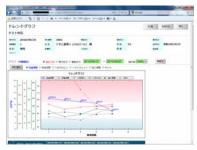




検歴検索

検査結果のデータを蓄積し、その推移を時系列、グラフで表示します。







特 徴

◆ インターネットでいつでもどこでも

- Web-Systems はwebブラウザを利用した検査結果閲覧システムです。
- ・インターネットに接続できる環境ならば、いつでもどこでもサービスをご利用いただけます。

◆ ソフトウェアを導入する必要はありません

- クラウドコンピューティングのため、Web-Systemsを操作するアプリケーションはインターネット上にありますので、専用のソフトは必要ありません。
- ・ソフトや検査データを蓄積しませんので、ご利用のハードに負担をかけることはありませんし、ハードを変えてもデータを移行する事も無く、今まで通りご利用できます。

◆ 厳重なセキュリティで情報を保護

- Web-Systems サーバーは24時間有人監視を行っており、不正アクセスや情報漏えい等に最大の注意を払っております。
- ・コンピュータウィルスに対して、常に最新の情報を入手し、サーバーの安全性を保ちます。
 - *上記のセキュリティはWeb-Systemsサーバーのものです。ご利用になられるハードのセキュリティではございません。
 - *ご利用の環境でセキュリティを強化されたい場合は、弊社担当営業へご相談ください。

◆ 低コストでのご利用が可能です。

- Web-Systems は今お使いのパソコンとインターネット環境をそのまま利用するので初期投資費はゼロ。
- ・わずかな月額使用料でご利用いただけます。
 - *初回のみ初期設定費が必要となります。

ご利用にあたって

■ ご利用開始にあたって

Web-Systemsへのご利用にあたっては、契約書を取り交わせていただきます。 詳細については弊社担当営業までお気軽にお問い合わせください。

■ 動作保障環境

OS: Windows 7/Vista/XP

Webブラウザ:Internet Explorer 7以上

モニター: XGA(1024×768),WXGA(1280×768)以上

ネット環境: ADSL以上

ウィルスチェックソフト: インストール済

- *上記以外のスペックでは、動作保障はできません。別スペックでご利用の際は各々の責任のもとご利用ください。
- *ウィルスチェックソフトをご検討の場合は、弊社担当営業へご相談ください。