

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26年3月31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	旧	備考
696502	遊離型PSA	検査項目名 検査方法 報告上限値 報告下限値 報告桁数	遊離型PSA CLIA 30.0 ng/mL 以上 0.008 ng/mL 未満 少数3位、有効3桁	Free-PSA CLEIA ∞ 0.15 ng/mL 未満 少数2位、有効3桁	高性能試薬の採用
792002	PSA F/T比	検査検体量 検査方法 基準値 単位 報告上限値 報告下限値 報告桁数	血清 0.5 mL CLIA 27 % 以上 % 100 % 以上 1 % 未満 整数	血清 0.4 mL CLEIA 0.15 以上 (単位なし) 1.00 以上 0.01 未満 少数2位、有効3桁	高性能試薬の採用
388802	抗Jo-1抗体	検査項目名 検体量 検査場所	抗Jo-1抗体 血清 0.4 mL LSIメディエンス	抗JO-1抗体 血清 0.3 mL 常盤特殊分析センター	検査実施場所変更に伴う検査要項の見直し
23902	免疫グロブリンK/L	検査項目名	免疫グロブリンκ/λ比	免疫グロブリンK/L	表記の適正化
153002	HBs抗体:CLIA		HBs抗体:CLEIA	HBs抗体:CLIA	
257902	チーズ		チェダーチーズ	チーズ	
308002	アボガド		アボカド	アボガド	

変更内容(続き1)

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
652302	アルベカシン	有効治療濃度	Peak 15~20 $\mu\text{g}/\text{mL}$ Trough 2 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満	Peak 9~20 $\mu\text{g}/\text{mL}$ (副作用発現域) Trough 2 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 以上	試薬添付文書改訂
416102	バンコマイシン	有効治療濃度	Trough 10~20 $\mu\text{g}/\text{mL}$	Peak 25~40 $\mu\text{g}/\text{mL}$ Trough 10 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 以上	
178602	テイコプラニン	有効治療濃度	Trough 10~30 $\mu\text{g}/\text{mL}$	(管理目標値) Trough 5~10 $\mu\text{g}/\text{mL}$	
477927	シクロスポリン	検査方法	ECLIA	CLIA	高精度試薬の採用
553427	タクロリムス	検査方法 報告下限値	ECLIA 0.9 ng/mL 未満	CLIA 2.0 ng/mL 未満	
392204	ヒト心房性Na利尿ペプチド (hANP)	検査方法 検体量	FEIA 血漿 0.3 mL	CLEIA 血清 0.4 mL	
889602	HCVコア抗原	検査方法 検体量 基準値 報告下限値 報告桁数 所要日数	BLEIA 血清 0.4 mL 1.0 fmol/L 未満 1.0 fmol/L 未満 少数1位、有効3桁 3~4日	CLEIA 血清 0.8 mL 20 fmol/L 未満 20 fmol/L 未満 整数、有効3桁 4~5日	現行試薬の販売中止
700102	HCV-RNA: TaqMan	検体量 報告上限値	全血 5.0 mL 8.0 LogIU/mL 以上	全血 8.0 mL 7.8 LogIU/mL 以上	現行試薬の改良
500602	抗dsDNA-IgG: EIA	検査項目名 検査方法 基準値 報告桁数 報告下限値 所要日数	抗dsDNA抗体-IgG CLEIA 12.0 IU/mL 以下 少数1位、有効3桁 1.2 IU/mL 未満 3~4日	抗dsDNA-IgG: EIA EIA 12 IU/mL 以下 整数、有効3桁 7 IU/mL 未満 3~5日	汎用試薬の採用
500302	抗ssDNA-IgG: EIA	検査項目名 検査方法 基準値 報告桁数 報告下限値 所要日数	抗ssDNA抗体-IgG CLEIA 25.0 AU/mL 以下 少数1位、有効3桁 2.0 AU/mL 未満 3~4日	抗ssDNA-IgG: EIA EIA 25 AU/mL 以下 整数、有効3桁 5 AU/mL 未満 3~5日	
235202	特異的IgE アシナガバチ	検査方法	FEIA	FEIA	試薬の仕様変更 (構成アレルゲンの追加による感度向上)
239502	特異的IgE スズメバチ				
91902	オキシトシン	報告下限値 報告桁数	「未満」報告 整数3桁以上: 整数報告 整数2桁 : 少数1位 整数1桁以下: 少数2位	「以下」報告 少数2位	検査委託先のシステム 改修に伴う報告基準の 適正化
100702	11-DOC				
100802	コルチコステロン				
101602	コルチゾン				
104202	アンドロステロン				
104603	17-KGS総				
104703	17-KGS分画				
105202	5 α -DHT				
105303	総エストロジェン非妊婦				
105711	エストリオール				

変更内容(続き2)

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
105011	テストステロン	検査方法 検体量 基準値 報告下限値	CLIA 血清 0.5 mL 男性 : 1.92~8.84 女性(閉経前): 0.15~0.44 (閉経後): 0.12~0.31 (単位: ng/mL) 0.04 ng/mL 未満	CLIA 血清 0.4 mL 男性 : 2.25~10.4 女性(卵胞期): 0.33~1.26 (排卵期): 0.36~1.19 (黄体期): 0.41~1.12 (単位: ng/mL) 0.08 ng/mL 未満	現行試薬の販売中止
512202	抗セントロメア抗体	項目コード 検査方法 基準値 単位 報告上限値 報告下限値 所要日数	834702 CLEIA 10.0 U/mL 未満 U/mL 500 U/mL 2.0 U/mL 3~4日	512202 EIA 陰性: < 10.0 判定保留: 10.0 ≤ , < 16.0 陽性: ≥ 16.0 なし(index値) 300 以上 5.0 未満	自動分析装置用試薬の採用及び報告様式の変更
182602	抗BP180抗体	検査方法 基準値 単位 報告上限値 報告下限値 報告桁数 所要日数	CLEIA 9.0 U/mL 未満 U/mL 1000 U/mL 以上 3.0 U/mL 未満 少数1位、有効3桁 3~4日	EIA 9 未満 なし(index値) ∞* 7 未満 整数、有効3桁 4~7日	自動分析装置用試薬の採用 *旧法は希釈再検査を実施
830802	Intact-P1NP	検査項目名 基準値	Total-P1NP 男性(30~83歳): 18.1~74.1 女性 閉経前(30~44歳): 16.8~70.1 閉経後(45~79歳): 26.4~98.2 (単位: μg/L)	Intact-P1NP 男性(20~80歳): 19.0~83.5 女性 閉経前(30~44歳): 14.9~68.8 閉経後(45~80歳): 27.0~109.3 (単位: μg/L)	現行試薬の添付文書記載に準拠
75006 531106	HbA1c:NGSP	報告形態	HbA1c:NGSPの単独報告	HbA1c:NGSPとHbA1c: JDSの同時報告	報告形態の変更