

受託中止及び検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、諸事情により下記の検査項目につきまして、検査内容の変更及び検査受託の中止をさせていただくこととなりましたので、ご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、事情ご理解の上、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬 具

2013年3月

◇検査内容変更

項目コード	検査項目名	項目コード	検査項目名
4746	ATLA抗体(CLEIA)	5728	Major bcr/abl mRNA高感度
3900	アルベカシン	4231	ゲンタマイシン
5659	バンコマイシン	5460	覚醒剤検査
3935	テイコプラニン	5952	薬物スクリーニング
4251	アスペルギルス抗体	6010	フィブリノーゲン
4077	エリスロポエチン	3894	AFPレクチン分画
3668	可溶性IL-2レセプター	3413	トキシプラズマ抗体IgM
3648	シフラ21-1	3416	トキシプラズマ抗体IgG
3643	抗TPO抗体	4771	ソマトメジン-C(IGF-1)
4184	抗サイログロブリン抗体	3336	血清補体価
5599	HLA-DPB1 DNAタイピング	5942	eGFR推算値
4190	ACE(アンギオテンシン I 転換酵素)		特異的IgE
3642	抗カルジオリピンβ2GPI		

変更期日:2013年3月30日(土)受付分より

◇検査中止項目

項目コード	検査項目名	項目コード	検査項目名
7029	便潜血(グアヤック)	4635	抗白血球抗体
5245	抗抗酸菌抗体(マイコドット)	4122	テストステロン-尿
3234	HCV-AXSYM(旧肝炎検診項目)	5548	トロンボキサンB2(TXB2)
3316	百日咳菌抗体		

最終受託日:2013年3月28日(木)受付分まで

◇検査内容変更

項目コード	項目名	変更内容	新	現行	備考
4746	ATLA抗体	検査方法	CLIA法	CLEIA法	測定試薬の変更
		検体量	0.5ml(血清)	0.3ml(血清)	
3900	アルベカシン	検査方法	ラテックス凝集法	FPIA法	
		報告下限値	0.6未満 $\mu\text{g}/\text{m}\ell$	0.5以下 $\mu\text{g}/\text{m}\ell$	
		所要日数	3～5日	3～6日	
5659	バンコマイシン	検査方法	ラテックス凝集法	HEIA法	
		基準範囲	ピーク:25～40 $\mu\text{g}/\text{m}\ell$ トラフ:10以下 $\mu\text{g}/\text{m}\ell$	ピーク:30～40 $\mu\text{g}/\text{m}\ell$ トラフ:5～10 $\mu\text{g}/\text{m}\ell$	
		報告下限値	2.5未満	1.7未満	
3935	テイコプラニン	検査方法	ラテックス凝集法	FPIA法	
		報告下限値	3.0未満 $\mu\text{g}/\text{m}\ell$	4.0未満 $\mu\text{g}/\text{m}\ell$	
4251	アスペルギルス抗体	検査方法	CF法 [Microgen Bioproducts]	CF法 [Bio-Rad]	
4077	エリスロポエチン	検査方法	CLEIA法	RIA(2抗体法)	
		基準範囲	4.2～23.7 mIU/m ℓ	9.1～32.8 mIU/m ℓ	
		報告下限値	0.6未満	4.0未満	
3668	可溶性IL-2レセプター	検査方法	CLEIA法	EIA法	
		基準範囲	254～534 U/m ℓ	122～496 U/m ℓ	
		報告下限値	50未満	100未満	
3648	シフラ21-1	検査方法	ECLIA法	CLEIA法	
		基準範囲	カットオフ値3.5以下 ng/m ℓ	2.1以下 ng/m ℓ	
		報告下限値	0.1未満	0.5未満	
		報告上限値	最終値	45.0以上	
3643	抗TPO抗体	検査方法	ECLIA法	CLEIA法	
		基準範囲	16.0未満 IU/m ℓ	5.2以下 IU/m ℓ	
		報告上限値	600以上	最終値	
		報告下限値	5.0未満	1.0未満	
4184	抗サイログロブリン抗体	検査方法	ECLIA法	CLEIA法	
		基準範囲	28.0未満 IU/m ℓ	40.6以下 IU/m ℓ	
		報告上限値	4000以上 IU/m ℓ	最終値	
5599	HLA-DPB1 DNAタイピング	検査方法	PCR-rSSO法、PCR-SSP法	PCR-SSP法	検査方法変更
4190	ACE	基準範囲	7.7～29.4 IU/ ℓ	7.0～25.0 U/ ℓ	測定機器の変更
		単位	IU/ ℓ	U/ ℓ	
		報告下限値	1.0未満	1.0以下	
		所要日数	2～4日	3～5日	
3642	抗カルジオリピン β 2GPI	保存方法	冷蔵	凍結	保存方法見直し
5728	Major bcr/abl mRNA高感度	所要日数	5～10日	8～13日	所要日数見直し
4231	ゲンタマイシン	所要日数	3～5日	3～6日	
5460	覚醒剤検査	検体量	10ml	8ml	検体量見直し
5952	薬物スクリーニング	検体量	40ml	20ml	基準範囲見直し
6010	フィブリノーゲン	基準範囲	150～400 mg/d ℓ	200～400 mg/d ℓ	
3894	AFPレクチン分画	基準範囲	L3分画:10.0未満 % 総AFP量:10.0以下 ng/m ℓ	L3分画:同左 総AFP量:10.0未満 ng/m ℓ	
3413	トキソプラズマ抗体IgM	基準範囲	(-)陰性:0.8未満 (\pm)陽性の疑い:0.8～0.9 (+)陽性:1.0以上	(-)陰性:0.7以下 (\pm)陽性の疑い:同左 (+)陽性:同左	
3416	トキソプラズマ抗体IgG	基準範囲	(-)陰性:6未満 IU/m ℓ (\pm)陽性の疑い:6～8 IU/m ℓ (+)陽性:9以上 IU/m ℓ	(-)陰性:5以下 IU/m ℓ (\pm)陽性の疑い:同左 IU/m ℓ (+)陽性:同左 IU/m ℓ	添付書に準拠
4771	ソマトメジン-C	基準範囲	右頁参照	右頁参照	
3336	血清補体価	基準範囲	31.6～57.6 U/m ℓ	23.0～46.0 U/m ℓ	
5942	eGFR推算値	報告値	小数点以下第1位	整数	
※1	特異的IgE	報告下限値	0.10未満 UA/m ℓ	0.35未満 UA/m ℓ	試薬改良

※1 検査案内61頁から63頁参照

ソマトメジン-C(IGF-1)基準値

現行

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

新

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

□参考文献

Isojima T, et al., Endocrine J., 59(9), 771~780, 2012.

◇検査中止項目

受託中止項目			関連項目	
項目コード	検査項目名	中止理由	項目コード	検査項目名
7029	便潜血(グアヤック)	試薬製造中止の為	7197	便中ヘモグロビン定量(LA)
			7198	便中ヘモグロビン定性(RPHA)
5245	抗抗酸菌抗体(マイコドット)			
3234	HCV-AXSYM(旧肝炎検診項目)			
3316	百日咳菌抗体(細菌凝集反応)	受託数僅少の為	5893	百日咳抗体(EIA)
4635	抗白血球抗体			
4122	テストステロン-尿			
5548	トロンボキサンB2(TXB2)			