

## 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、下記の検査項目につきまして、検査内容の変更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、事情をご賢察の上、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

2020年3月

### ◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名
2321	IgGサブクラスIgG1
2323	IgGサブクラスIgG3

項目コード	検査項目名
2322	IgGサブクラスIgG2
4248	グルカゴン

**変更期日：2020年3月28日(土)受付分より**

項目コード	検査項目名
4059	カドミウム(血液)
5886	トピラマート

項目コード	検査項目名
5896	遊離L鎖 $\kappa/\lambda$ 比(FLC)

**変更期日：2020年3月31日(火)受付分より**

項目コード	検査項目名
5347	クロバザム
4043	フェニトイン
5870	レベチラセタム
5968	25-OHビタミンD/骨粗鬆症
4560	PTHインタクト

項目コード	検査項目名
4042	フェノバルビタール
5858	ラモトリギン
4072	リチウム
5623	クラミジア・トラコマチス抗体 IgG&IgA
4060	亜鉛

**変更期日：2020年4月1日(水)受付分より**

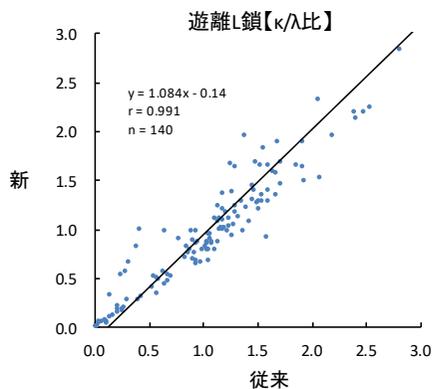
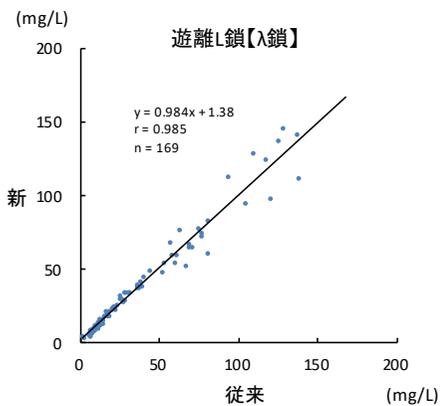
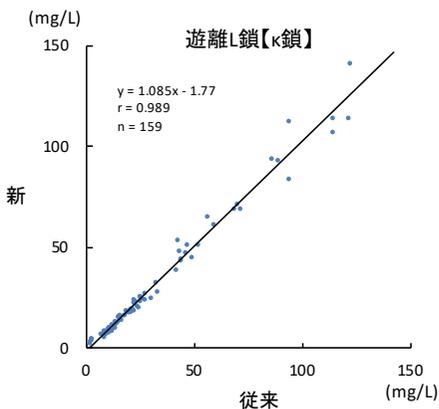
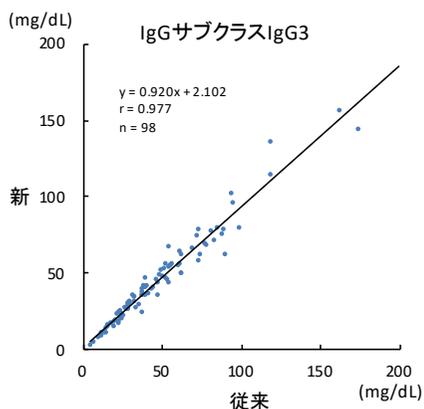
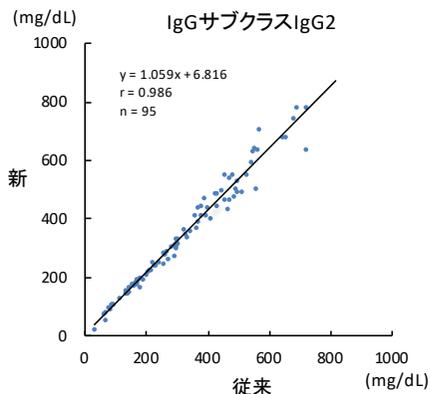
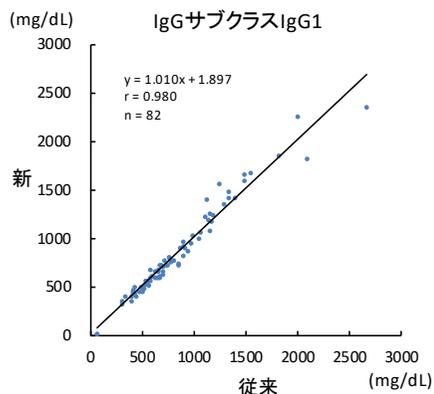
※ 詳細は次頁をご参照ください。

◇検査内容変更項目

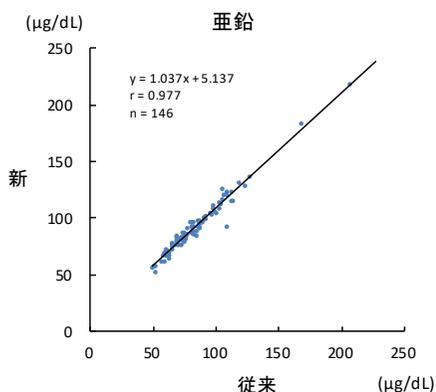
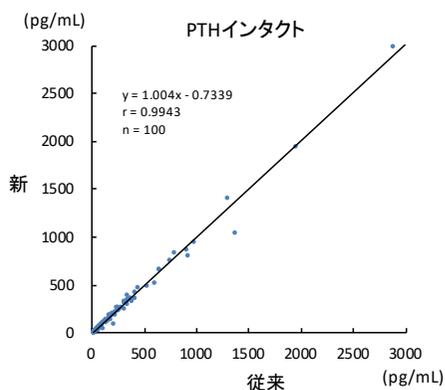
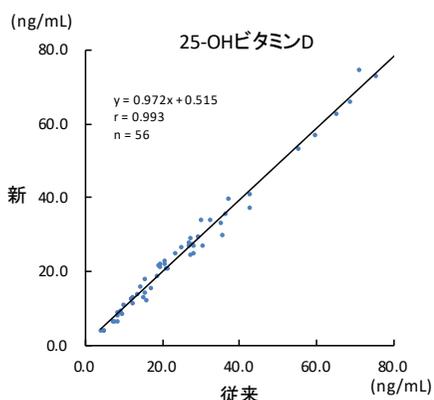
項目コード	検査項目名	変更内容	新	現	備考
2321	IgGサブクラスIgG1	検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法	
		基準範囲	351~962 mg/dL	423~1080 mg/dL	
		報告範囲	15未満~最終値	10未満~最終値	
2322	IgGサブクラスIgG2	検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法	現測定試薬販売中止に ともなう測定試薬の変更
		基準範囲	239~838 mg/dL	265~931 mg/dL	
		報告範囲	2未満~最終値	10未満~最終値	
		実施料	239点	388点	
2323	IgGサブクラスIgG3	検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法	
		基準範囲	9~140 mg/dL	5~121 mg/dL	
		報告範囲	1未満~最終値	4未満~最終値	
4248	グルカゴン	検査方法	EIA法	RIA法	より特異性の高い試薬 への変更
		検体必要量	血漿0.5mL	血漿0.7mL	
		基準範囲	5.4~55.0 pg/mL	71~174 pg/mL	
		報告範囲	3.5未満~最終値	16未満~最終値	
		報告桁数	小数第1位	整数	
		所要日数	4~7日	5~8日	
4059	カドミウム(血液)	基準範囲	0.5 µg/dL以下	1 µg/dL以下	2019年度版ACGIHのBELsに 準拠
5896	遊離L鎖κ/λ比 (FLC-κ/λ比)	検査方法	LA法	ネフェロメトリー法	現測定試薬販売中止に ともなう測定試薬の変更
		基準範囲	κ鎖：3.3~19.4 mg/L	κ鎖：2.42~18.92 mg/L	
			λ鎖：5.7~26.3 mg/L	λ鎖：4.44~26.18 mg/L	
			κ/λ比：0.26~1.65	κ/λ比：0.248~1.804	
		報告範囲	κ鎖：0.5未満~最終値	κ鎖：0.5以下~3800以上	
			λ鎖：0.5未満~最終値	λ鎖：0.5以下~3200以上	
			κ/λ比：0.01未満~最終値	κ/λ比：0.000~7500以上	
報告桁数	濃度：少数第1位	濃度：少数第2位			
	κ/λ比：少数第2位	κ/λ比：少数第3位			
所要日数	3~4日	4~8日			
5886	トピラマート	有効治療濃度	トラフ 5~20 µg/mL	未設定	日本TDM学会「抗てんかん 薬TDM標準化ガイドライン 2018」に準拠
5347	クロバザム		トラフ クロバザム：30~300 ng/mL デスメチルクロバザム： 300~3000 ng/mL	未設定	
4042	フェノバルビタール		トラフ 10.0~40.0 µg/mL	15.0~40.0 µg/mL	
4043	フェニトイン		トラフ 10.0~20.0 µg/mL(成人・小児) 8.0~15.0 µg/mL(新生児)	10.0~20.0 µg/mL	
5858	ラモトリギン		トラフ 2.5~15.0 µg/mL	未設定	
5870	レベチラセタム		トラフ 12.0~46.0 µg/mL	未設定	
4072	リチウム		報告範囲	0.20未満~最終値	
5968	25-OHビタミンD/ 骨粗鬆症	検査方法	CLEIA法	ECLIA法	精度向上を目的とした測定 試薬の変更
		報告範囲	4.0未満~150以上	3.0未満~100以上	
		検体必要量	血清0.5mL	血清0.3mL	
5623	クラミジア・トラコマチス 抗体IgG&IgA	測定試薬	クラミジア抗体IgA/IgG 「エルエスアイM」	ヒタザイム クラミジア AB-IgA,IgG	現測定試薬販売中止に ともなう測定試薬の変更

項目コード	検査項目名	変更内容	新	現	備考
4560	PTHインタクト	検査方法	CLEIA法	ECLIA法	精度向上を目的とした測定 試薬の変更
		基準範囲	26~75 pg/mL	15~65 pg/mL	
4060	亜鉛	検査方法	比色法	原子吸光法	
		容器	㊸：分離剤入り容器	㊸：金属容器	
		保存方法	冷蔵	凍結	
		所要日数	1~2日	2~4日	

### 【新と従来の相関】



【新と従来との相関】



自社検討資料

【クラミジア・トラコマチス抗体IgG&IgA 判定一致率表】

クラミジア・トラコマチスIgA抗体

		従来法			
		+	±	-	計
新法	+	94	8	9	111
	±	6	1	2	9
	-	10	3	129	142
	計	110	12	140	262

陰性一致率: 92.1%  
 陽性一致率: 85.5%  
 判定一致率: 85.5%

クラミジア・トラコマチスIgG抗体

		従来法			
		+	±	-	計
新法	+	99	5	6	110
	±	5	2	3	10
	-	9	7	126	142
	計	113	14	135	262

陰性一致率: 93.3%  
 陽性一致率: 87.6%  
 判定一致率: 86.6%

自社検討資料

お問い合わせは最寄りの営業所 または、  
 本社・研究所にお願いいたします。

**SMS** 株式会社 **昭和メディカルサイエンス**  
 本社・研究所: 東京都町田市南町田三丁目45番18号  
 TEL 042 (795) 6000