お知らせ

INFORMATION

No.2019-07
2019年3月
病体生理研究所

検査内容の変更について

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は当研究所をご利用いただきまして誠に有り難うございます。
この度、下記項目におきまして、検査内容の変更をさせて頂きます。
何卒、ご了解賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

【内容変更となる項目】

コード	項目名		コード	項目名	
11851	亜鉛(Zn)(血液)	P. 21	10998	Rh(D)血液型 (Du試験)	P. 68
11811	リチウム	P. 26	11145	EB抗VCA-IgG	P. 77
14071	リチウム(尿)	※	13558	EB抗VCA-IgG(髄液)	※
11130	サイログロブリン(HTG)	P. 33	11147	EB抗VCA-IgA	P. 77
12607	TSH刺激性レセプター抗体	P. 33	13560	EB抗VCA-IgA(髄液)	※
13057	TSHレセプター抗体(阻害型)	P. 33	11146	EB抗VCA-IgM	P. 77
11089	デオキシコルチコステロン(DOC)	P. 36	13559	EB抗VCA-IgM(髄液)	※
10177	テストステロンM	P. 39	11149	EB抗EA-DR-IgG	P. 77
10178	テストステロンF	P. 39	13562	EB抗EA-DR-IgG(髄液)	※
17040	抗P53抗体	P. 45	11160	EB抗EA-DR-IgA	P. 77
13146	BCA225	P. 46	13568	EB抗EA-DR-IgA(髄液)	※
15143	PSA F/T		11203	EB抗EA-DR-IgM	※
10370	フェリチン	P. 53	13585	EB抗EA-DR-IgM(髄液)	※
10066	ASK	P. 63	11161	EB抗EBNA	P. 77
10557	ASK (その他)	※	13569	EB抗EBNA(髄液)	※
16971	トキソプラズマ抗体IgG	P. 65	60668	髄液細胞種類 単核 / 多核	P. 96
16974	トキソプラズマ抗体IgM	P. 65			

※は検査案内未掲載項目です。

≪2019年4月1日(月)受付分より≫

一般財団法人東京保健会　病体生理研究所
〒173-0032　東京都板橋区大谷口上町26-2　電話　03-3956-4101（代表）

【基準値等の見直しについて】

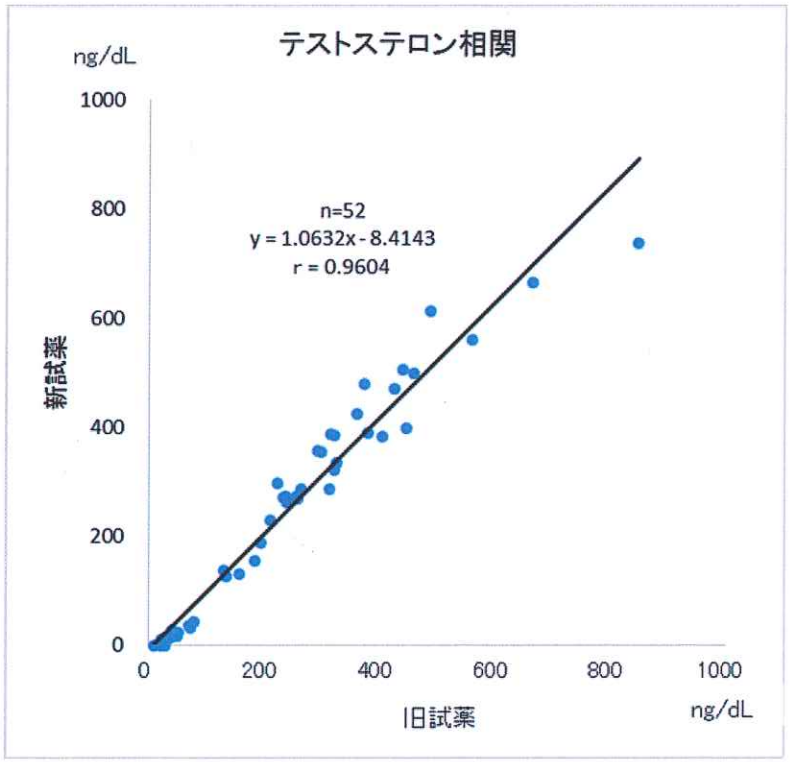
検査項目 〔コード〕 検査案内掲載頁 検査実施施設	変更箇所	新	従来	備考
亜鉛(Zn)(血液) 〔11851〕 P.21 B	基準値 単位	80～130 μg/dL	65～110 μg/dL	亜鉛欠乏症の診療指針2018（日本臨床栄養学会）の基準値に準拠。
リチウム 〔11811〕 P.26 B	検査方法	比色法	イオン選択電極法	測定機器の変更のため。 基準値は試薬添付文書の記載値です。 ※リチウム（尿）〔14071〕は受付中止とします。 相関図5頁参照
	基準値 単位	0.40～1.20 mEq/L (中毒濃度＞2.0)	0.40～1.00 mEq/L (中毒濃度＞2.0)	
サイログロブリン(HTG) 〔11130〕 P.33 B	報告範囲	0.04未満 0.04～99999999	0.04未満 0.04～1000超	報告範囲を拡大し、上限最終値まで報告。 基準値の変更はございません。
TSH刺激性レセプター抗体(TSAb) 〔12607〕 P.33 S	備考	血清検体を長期保存する場合は、凍結して-20℃以下で保存して下さい。凍結融解を繰り返した検体は使用しないでください。	記載なし	検体保存方法について、試薬添付文書の注意書きを記載。
TSHレセプター抗体〔阻害型〕(TSBAb) 〔13057〕 P.33 S				
デオキシコルチコステロン(DOC) 〔11089〕 P.36 Z	所要日数	9～22日	10～16日	委託先の所要日数見直しによる変更。
テストステロン M〔10177〕 F〔10178〕 P.39 B	基準値	M：242～1,043 F：2～69 ng/dL	M：277～1,111 F：16～86 ng/dL	改良試薬への変更による基準値の見直し。 相関図5頁参照
	報告下限値	7未満	10未満	
抗p53抗体 〔17040〕 P.45 S	検査方法	CLEIA	ELISA	測定試薬販売中止に伴う試薬の変更、および検査方法、報告範囲の変更。基準値の変更はございません。 相関図6頁参照
	報告範囲	0.40未満 0.40～99900000	0.40以下 0.41～99900000	

検査項目 〔コード〕 検査案内掲載頁 検査実施施設	変更箇所	新	従来	備考
BCA225 〔13146〕 P.46 S	検査方法	CLEIA	EIA	測定試薬販売中止に伴う検査方法、基準値、報告範囲、検体必要量の変更。 相関図6頁参照
	基準値単位	160未満 U/mL	160以下 U/mL	
	報告範囲	20.0未満 20.0～99900000	30以下 31~99000000	
	検体必要量	血清0.4mL 冷蔵	血清0.3mL 冷蔵	
PSAフリー/トータル比 〔15143〕 P.47 S	備考	注⑤高感度PSA同時測定分です。採血後の検体は3時間以内に血清分離して下さい。24時間以内に測定しない場合は、2～8℃で保存して下さい。長時間（5か月以内)保存する場合や輸送する場合は-20℃以下で凍結保存して下さい。	注⑤高感度PSA同時測定分です。	検体保存方法について、試薬添付文書の注意書きを記載。
フェリチン 〔10370〕 P.53 B	基準値単位	M：14～304 F：4～120 ng/mL	M：17～291 F：6～167 ng/mL	基準値の見直しのため基準値は試薬添付文書の記載値です。
ASK 〔10066〕 P.63	基準値単位	成人　2560未満 小児　5120未満 倍	2560未満 倍	検査実施施設変更のため。 小児の基準値を設定します。 なおASK（その他材料）〔10557〕の基準値については、未設定に変更します。
	所要日数	3～6日	2～3日	
	検査実施施設	SRL	病体生理研究所	
トキソプラズマIgG 〔16971〕 P.65 M	検査方法	CLIA	CLEIA	特異性の高い試薬への変更のため。 基準値は試薬添付文書の記載値です。 相関図7頁参照
	基準値単位	(－) 1.6未満 IU/mL	(－) 7.5未満 IU/mL	
	報告範囲	1.6未満 1.6～200以上	3.2未満 3.2～450以上	
トキソプラズマIgM 〔16974〕 P.65 M	検査方法	CLIA	CLEIA	
	基準値単位	(－) 0.83未満 S/CO	(－) 0.8未満 S/CO	
	報告範囲	0.00 0.01～9,999.99以上	0.1未満 0.1～9,990,000以上	

検査項目 〔コード〕 検査案内掲載頁 査実施施設	変更 箇所	新	従来	備考
Rh(D)血液型 Rh 判定 〔10998〕 P.68 B	報告値	weakD	DU	Rh 判定が DU の場合の報告値表記の変更。
EB 抗 VCA-IgG 〔11145〕 P.77	所要 日数	4～7 日	2～3 日	検査実施施設変更のため。 なお EB 抗 VCA-IgG (髄液)〔13558〕 EB 抗 VCA-IgA (髄液)〔13560〕 EB抗VCA-IgM (髄液)〔13559〕 EB 抗 EA-DR IgG (髄液)〔13562〕 EB 抗 EA-DR IgA (髄液)〔13568〕 EB 抗 EA-DR IgM (髄液)〔13585〕 EB 抗 EBNA (髄液)〔13569〕 の基準値については、未設定に変更します。
	検査実 施施設	SRL	病体生理 研究所	
EB 抗 VCA-IgA 〔11147〕 P.77	所要 日数	4～7 日	2～3 日	
	検査実 施施設	SRL	病体生理 研究所	
EB 抗 VCA-IgM 〔11146〕 P.77	所要 日数	4～7 日	2～3 日	
	検査実 施施設	SRL	病体生理 研究所	
EB 抗 EA-DR IgG 〔11149〕 P.77	所要 日数	4～7 日	2～3 日	
	検査実 施施設	SRL	病体生理 研究所	
EB 抗 EA-DR IgA 〔11160〕 P.77	所要 日数	4～7 日	2～3 日	
	検査実 施施設	SRL	病体生理 研究所	
EB 抗 EA-DR IgM 〔11203〕 未掲載	所要 日数	4～7 日	2～3 日	
	検査実 施施設	SRL	病体生理 研究所	
EB 抗 EBNA 〔11161〕 P.77	所要 日数	4～7 日	2～3 日	
	検査実 施施設	SRL	病体生理 研究所	
髄液一般検査 細胞種類 〔60668〕 P.96 B	報告 名称	単核球	単核	報告名称の変更。 「髄液検査　技術教本」(監修:日本臨床衛生検査技師会)表記に統一します。
		多形核球	多核	

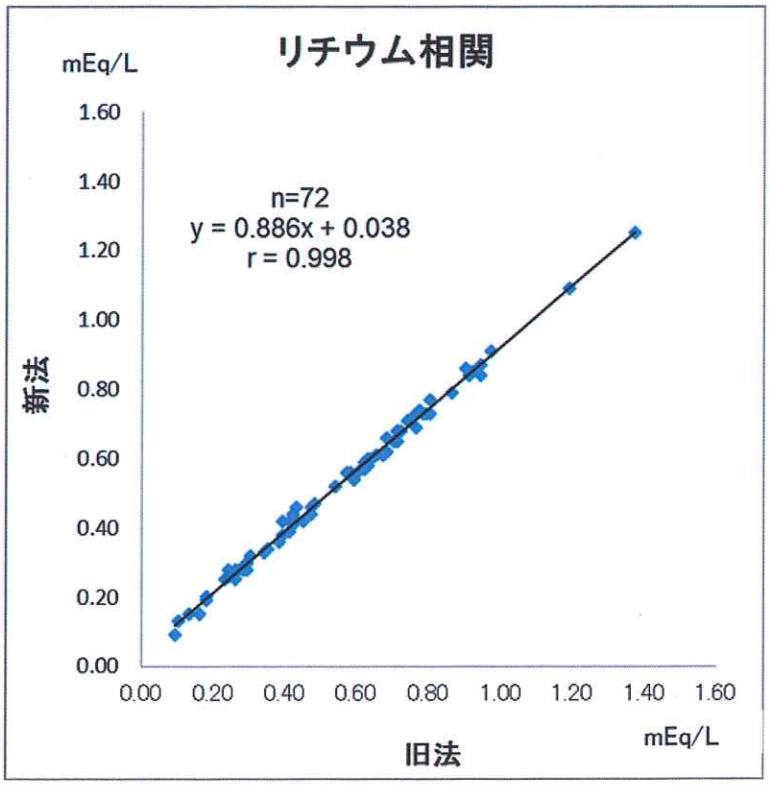
【新試薬と旧試薬の相関】

●テストステロン



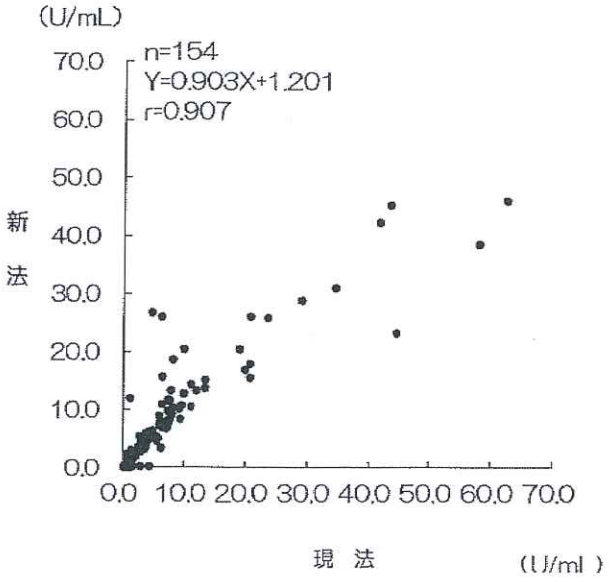
【新法と旧法の相関】

●リチウム

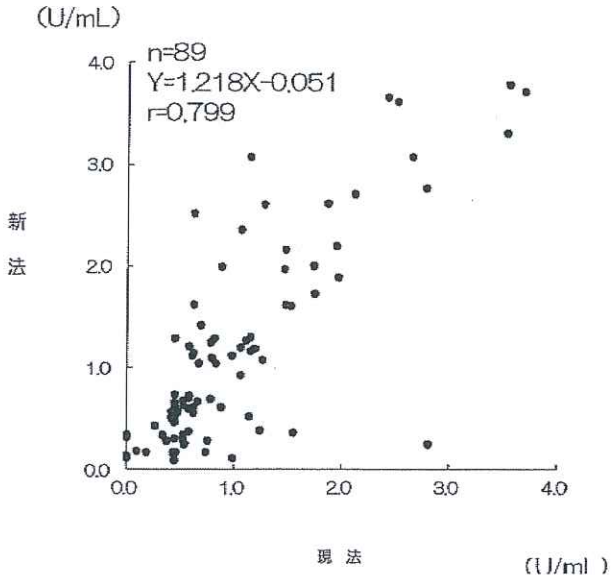


● 抗ｐ53抗体

（全体）

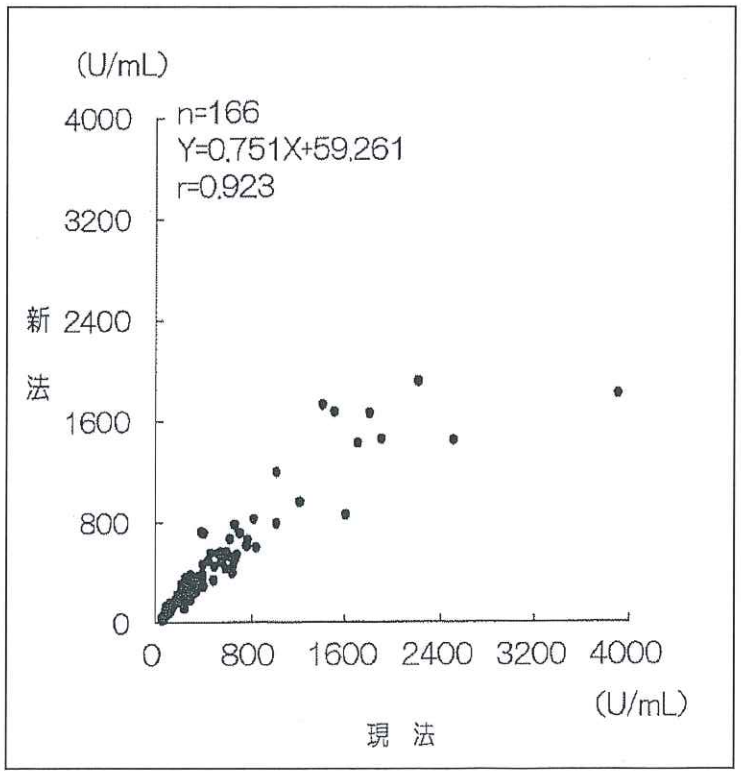


（低値域）

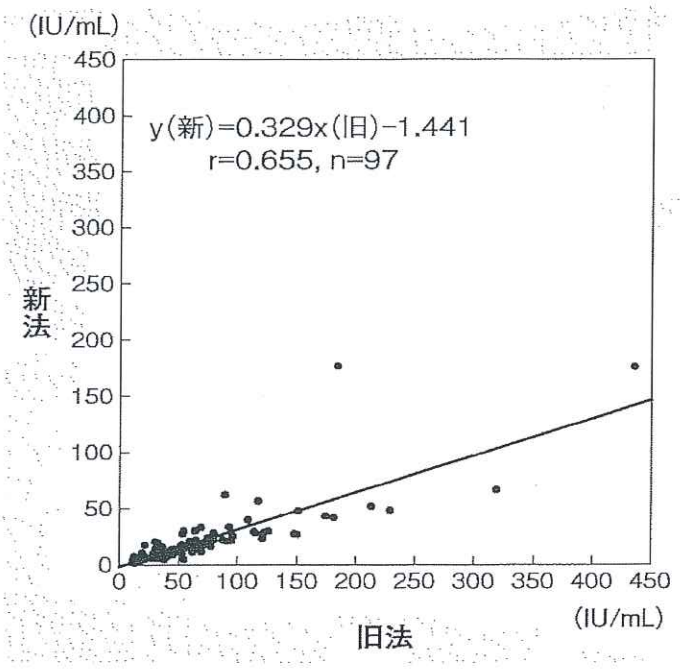


報告下限値（現法：0.4U/mL以下、新法：0.4U/mL未満）のデータは実測値を用いました。

●BCA225



● トキソプラズマＩｇＧ



判定一致率

		旧法			計
		陽性（＋）	判定保留（±）	陰性（−）	
新法	陽性（＋）	98	0	0	98
	判定保留（±）	1	0	0	1
	陰性（−）	0	0	60	60
計		99	0	60	159

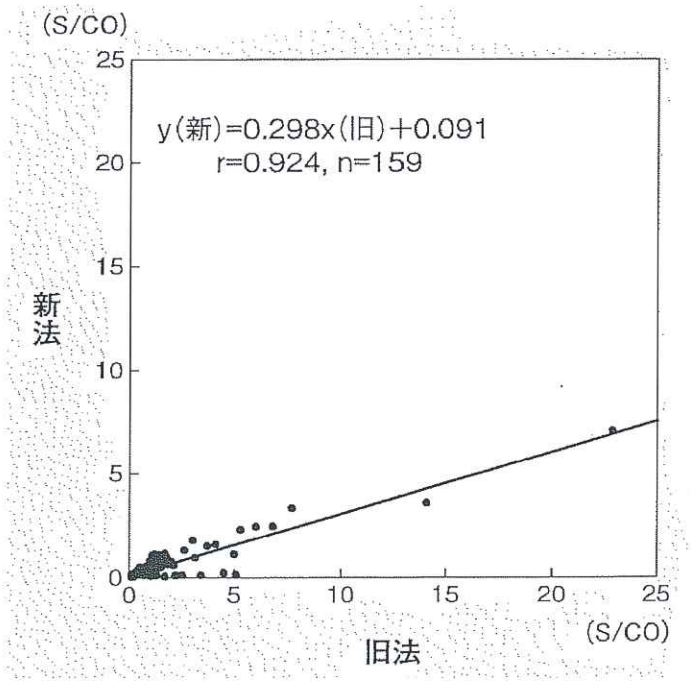
陽性一致率： 99.0%（98/99）

陰性一致率：100.0%（60/60）

判定一致率： 99.4%（158/159）

（判定保留を陰性に集計した場合の一致率）

● トキソプラズマＩｇＭ



判定一致率

		旧法			計
		陽性（＋）	判定保留（±）	陰性（−）	
新法	陽性（＋）	16	0	0	16
	判定保留（±）	6	0	0	6
	陰性（−）	32	2	103	137
計		54	2	103	159

陽性一致率： 29.6%（16/54）

陰性一致率：100.0%（105/105）

判定一致率： 76.1%（121/159）

（判定保留を陰性に集計した場合の一致率）

（LSI 社内検討データ）

判定基準

トキソプラズマＩｇＧ

判定基準	測定値	
	新（IU/mL）	旧（IU/mL）
陰性（−）	1.6 未満	7.5 未満
判定保留（±）	1.6～3.0 未満	7.5～10.5 未満
陽性（＋）	3.0 以上	10.5 以上

トキソプラズマＩｇＭ

判定基準	抗体価	
	新（S/CO）	旧（S/CO）
陰性（−）	0.83 未満	0.8 未満
判定保留（±）	0.83～1.00 未満	0.8～1.0 未満
陽性（＋）	1.00 以上	1.0 以上

以上