

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、別掲の検査項目におきましては、定期的な見直しに伴い検査内容の一部を変更させて頂きたくご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、弊社事情をご賢察のうえご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

変更項目および変更内容

※ 詳細につきましては、次ページ以降の内容をご参照願います。

変更期日

平成31年4月1日(月)受託分より変更



保健科学グループ

保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL.045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL.048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL.075-933-6060
保健科学東京	〒160-0001 東京都新宿区片町3-3	TEL.03-3357-3611
保健科学新潟	〒950-0054 新潟県新潟市東区秋葉1-6-31	TEL.025-275-0161

平成31年4月1日(月)受託分より変更

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
1163	亜鉛(Zn)	基準値	80 ~ 130 μg/dL	65 ~ 110 μg/dL	日本臨床栄養学会『亜鉛欠乏症の診療指針2018』亜鉛欠乏症診断基準に準拠	15
4071	PFD(PABA排泄率) (膵機能)	検体必要量	尿3.0(投与前)及び蓄尿3.0(6時間蓄尿)(同時提出)	尿5.0(投与前)及び蓄尿5.0(6時間蓄尿)(同時提出)	定期見直しによる変更。	22
		基準値	73.4 ~ 90.4 %	70.0以上 %		
		報告下限値	0.0 %	5.0未満 %		
		所要日数	3~7日	2~5日		
		検査場所(略号)	エスアールエル(*4)	保健科学第3ラボラトリー(*イ)		
5468	ソマトメジンC(IGF-1)	検体必要量(mL)	血清0.4	血清0.2	環境への負荷が少ない、Non-RIA試薬に変更する為。	25
		容器(保存方法)	A1-1(冷蔵)	A1⇒G-1(凍結)		
		検査方法	ECLIA法	IRMA法		
		報告上限値	1600以上 ng/mL	99999以上 ng/mL		
		報告下限値	7未満 ng/mL	10以下 ng/mL		
		所要日数	2~4日	2~5日		
		検査場所(略号)	保健科学第3ラボラトリー(*イ)	保健科学第2ラボラトリー(*ア)		
		JLAC10	4A015-0000-023-053	4A015-0000-023-006		
5746	Whole-PTH	検査方法	CLEIA法	IRMA法		27
		基準値	7.2~39.1 pg/mL	9.0~39.0 pg/mL		
		報告上限値	5000.0以上 pg/mL	99999.9以上 pg/mL		
		報告下限値	4.0未満 pg/mL	2.0以下 pg/mL		
		所要日数	2~7日	3~8日		
		JLAC10	4C026-0000-022-052	4C026-0000-022-006		
5474	コルチコステロン ※	所要日数	9~23日	10~17日	最終委託先による所要日数の変更の為。	31
5029	アンドロステロン ※	所要日数	9~23日	9~17日		32
4702	抗p53抗体	検体必要量(mL)	血清0.3	血清0.2	現行試薬の販売中止の為。	46
		検査方法	CLEIA法	ELISA法		
		報告上限値	50.00以上 U/mL	15.00以上 U/mL		
		報告下限値	0.40未満 U/mL	0.70未満 U/mL		
		所要日数	3~5日	2~7日		
		検査場所(略号)	保健科学第3ラボラトリー(*イ)	保健科学第2ラボラトリー(*ア)		
		JLAC10	5D560-0000-023-052	5D560-0000-023-023		

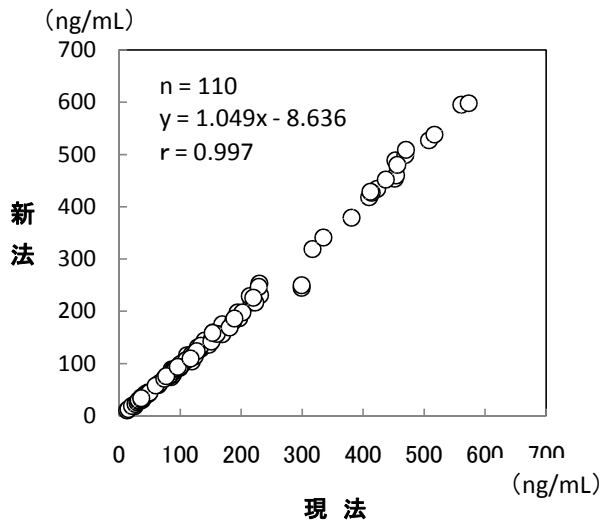
※ コルチコステロン、アンドロステロンは、平成31年3月30日(土)受託分より変更(検査場所:あすか製薬メディカル(略称:*D))

平成31年4月1日(月)受託分より変更

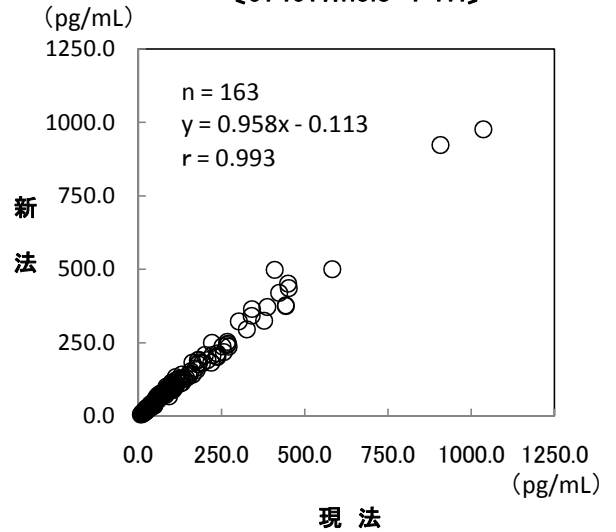
項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
4750	抗CCP抗体定量(抗シトルリン化ペプチド抗体)	検査方法	CLIA法	CLEIA法	定期見直しによる変更の為。	62
		報告上限値	1200.0以上 U/mL	5000.0以上 U/mL		
		報告下限値	0.5未満 U/mL	2.0未満 U/mL		
		検査場所(略号)	保健科学 総合研究所	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)		
		JLAC10	5G167-0000-023-051	5G167-0000-023-052		

▼ 現法と新法の比較

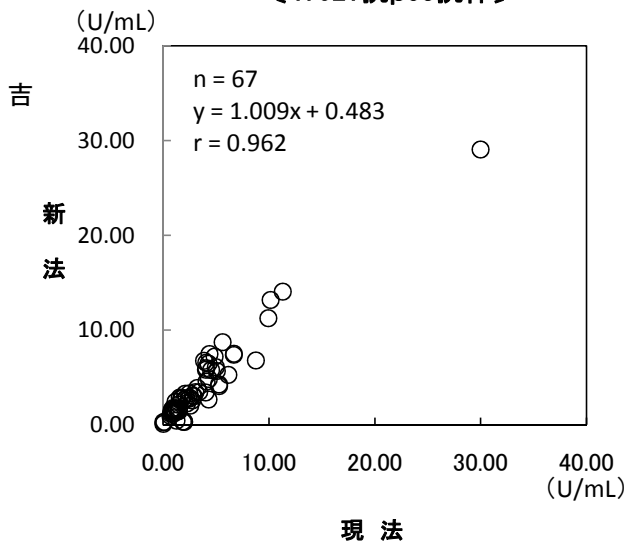
【5468:ソマトメジンC(IGF-1)】



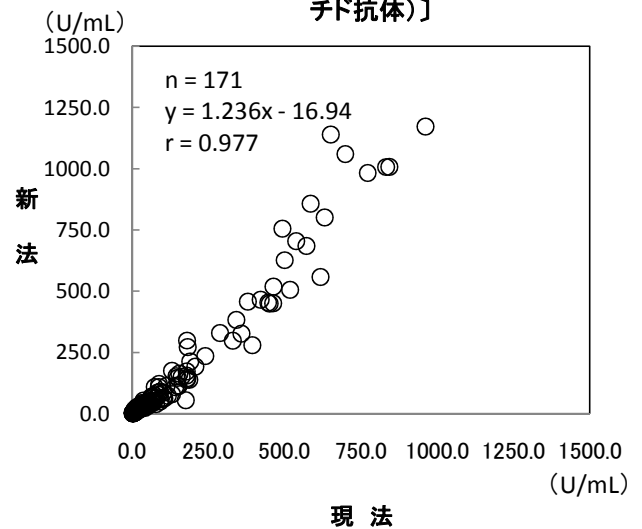
【5746:Whole-PTH】



【4702:抗p53抗体】



【4750:抗CCP抗体定量(抗シトルリン化ペプチド抗体)】

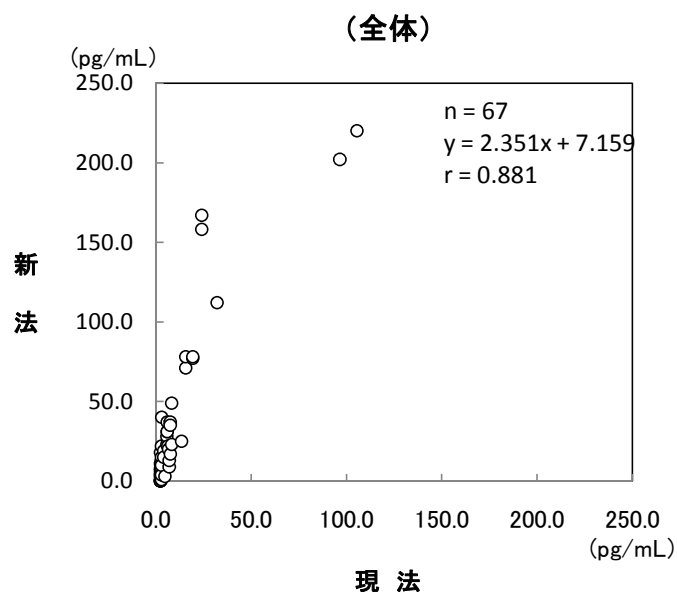
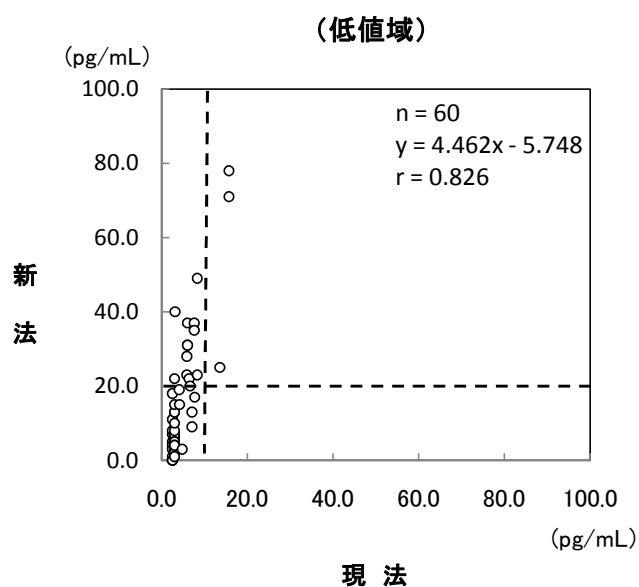


平成31年4月1日(月)受託分より変更

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
5390	(1→3)-β-D-グルカン	項目コード	5247	5390	定期見直しによる変更の為。	56
		検査方法	発色合成基質法	比濁時間分析法		
		基準値	20.0以下 pg/mL	11.0未満 pg/mL		
		報告上限値	5000.0以上 pg/mL	999999.9 pg/mL		
		報告下限値	4.0未満 pg/mL	5.0未満 pg/mL		
		JLAC10	5E151-0000-019-271	5E151-0000-019-297		

▼ 現法と新法の比較

[5390: (1→3)-β-D-グルカン]



▼ 検査方法参考文献

森山和重, 他: 医学と薬学 70(4): 829-836, 2013. (Whole-PTH)

橋本礼輔, 他: 医学と薬学 75(8): 955-964, 2018. (抗p53抗体)

玉井慎美, 他: 医学と薬学 64(5): 779-783, 2010. (抗CCP抗体定量)

吉田耕一郎, 他: 医学と薬学 67(6): 895-902, 2012. ((1→3)-β-D-グルカン)