

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		
4045	C1q結合免疫複合体	所要日数	4 ~ 8 日	4 ~ 6 日	定期見直しに伴い検査場所を変更します。 同一試薬を用いており、基準値の変更はありません。	62		
		検査場所(略号)	ビー・エム・エル (*E)	エスアールエル (*4)				
4266	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体(抗MuSK抗体)	容器	A1⇒G-1	A1-1		66		
		保存方法	凍結	冷蔵				
		検査場所(略号)	ビー・エム・エル (*E)	エスアールエル (*4)				
4711	抗カルジオリピン-β ₂ -グリコ プロテイン1複合体 (抗CL-β ₂ GP I 抗体)	容器	A1-1	A1⇒G-1			89	
		保存方法	冷蔵	凍結				
		所要日数	4 ~ 8 日	4 ~ 7 日				
		検査場所(略号)	ビー・エム・エル (*E)	エスアールエル (*4)				
7065	抗VCA IgG抗体[FA法]	検体必要量(mL)	血清 0.3 (mL)	血清 0.2 (mL)				89
		報告上限	上限なし 倍	5120 以上 倍				
		所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 5 日				
		検査場所(略号)	LSIメディエンス (*1)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)				
7067	抗VCA IgM抗体[FA法]	検体必要量(mL)	血清 0.3 (mL)	血清 0.2 (mL)	89			
		報告上限	上限なし 倍	5120 以上 倍				
		所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 5 日				
		検査場所(略号)	LSIメディエンス (*1)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)				
7068	抗EA-DR IgG抗体[FA法]	検体必要量(mL)	血清 0.3 (mL)	血清 0.2 (mL)		89		
		報告上限	上限なし 倍	5120 以上 倍				
		所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 5 日				
		検査場所(略号)	LSIメディエンス (*1)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)				
7070	抗EBNA抗体[FA法]	検体必要量(mL)	血清 0.3 (mL)	血清 0.2 (mL)			89	
		報告上限	上限なし 倍	5120 以上 倍				
		所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 5 日				
		検査場所(略号)	LSIメディエンス (*1)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)				
7066	抗VCA IgA抗体[FA法]	検体必要量(mL)	血清 0.3 (mL)	血清 0.2 (mL)	89			
		報告上限	上限なし 倍	5120 以上 倍				
		所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 5 日				
		検査場所(略号)	LSIメディエンス (*1)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)				

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
7895	抗EA IgG抗体[EIA法]	検体必要量 (mL)	血清 0.5 (mL)	血清 0.2 (mL)	定期見直しに伴い検査場所を変更します。 同一試薬を用いており、基準値の変更はありません。	89
		検査場所 (略号)	ビー・エム・エル (*E)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)		
7896	抗EBNA IgG抗体[EIA法]	検体必要量 (mL)	血清 0.5 (mL)	血清 0.2 (mL)		
		検査場所 (略号)	ビー・エム・エル (*E)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)		
7897	抗VCA IgG抗体[EIA法]	検体必要量 (mL)	血清 0.5 (mL)	血清 0.2 (mL)		
		検査場所 (略号)	ビー・エム・エル (*E)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)		
7898	抗VCA IgM抗体[EIA法]	検体必要量 (mL)	血清 0.5 (mL)	血清 0.2 (mL)		
		検査場所 (略号)	ビー・エム・エル (*E)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)		
-	モノクローナル抗体によるリンパ球表面マーカーの自動解析	検体必要量 (mL)	全血 3.0 (mL)	全血 1.0 (mL)	124	
		基準値	詳細は、下記を参照願います。			
		所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 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)		
(7007)	T細胞・B細胞百分率 (CD3、CD19)	検体必要量 (mL)	全血 3.0 (mL)	全血 1.0 (mL)	定期見直しに伴い検査場所を変更します。	123
		基準値	T細胞 (CD3) 66 ~ 89 % B細胞 (CD19) 4 ~ 13 %	T細胞 (CD3) 59.5 ~ 87.9 % B細胞 (CD19) 6.3 ~ 19.6 %		
		所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 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)		
(7391)	T細胞サブセット (CD4、CD8)	検体必要量 (mL)	全血 3.0 (mL)	全血 1.0 (mL)		
		基準値	CD4 25.0 ~ 54.0 % CD8 23.0 ~ 56.0 % CD4/CD8: 0.40 ~ 2.30	CD4 28.3 ~ 56.7 % CD8 19.7 ~ 40.1 % CD4/CD8: 0.6 ~ 2.4		
		所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 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)		

▼モノクローナル抗体によるリンパ球表面マーカーの自動解析の基準値

項目コード	CDnumber	基準値 (%)	
		変更後	変更前
7080	CD3	58.0 ~ 84.0	59.5 ~ 87.9
7081	CD4	25.0 ~ 54.0	28.3 ~ 56.7
7082	CD8	23.0 ~ 56.0	19.7 ~ 40.1

項目コード	CDnumber	基準値 (%)	
		変更後	変更前
7096	CD19	5.0 ~ 24.0	6.3 ~ 19.6

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
7432	クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエIgG抗体	項目コード	7361(依頼) 7362:判定 (報告) 7363:EIU※ (報告)	7432(依頼) 7435:判定 (報告) 7436:カットオフインデックス (報告)	従来試薬の販売中止に伴い受託内容を変更します。	52
		検体必要量(mL)	血清 0.3 (mL)	血清 0.2 (mL)		
		基準値	30未満 陰性(-) (EIU)	0.90未満 陰性(-) (カットオフインデックス)		
		所要日数	3 ~ 6 日	2 ~ 7 日		
7433	クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエIgA抗体	項目コード	7722(依頼) 7723:判定 (報告) 7724:EIU※ (報告)	7433(依頼) 7437:判定 (報告) 7438:カットオフインデックス (報告)	従来試薬の販売中止に伴い受託内容を変更します。	52
		検体必要量(mL)	血清 0.3 (mL)	血清 0.2 (mL)		
		基準値	8未満 陰性(-) (EIU)	0.90未満 陰性(-) (カットオフインデックス)		
		所要日数	3 ~ 6 日	2 ~ 7 日		
7521	結核菌特異的インターフェロン-γ産生能(QFT)	項目コード	7026(依頼) 7130:判定 (報告) 7131:NIL値 (報告) 7132:TB1値 (報告) 7133:TB2値 (報告) 7144:Mitogen値 (報告)	7521(依頼) 7522:判定 (報告) 7523:測定値A (報告) 7524:測定値B (報告) 7525:陰性コントロール (報告)	免疫機能の低下例で検出感度が向上し、判定結果から判定保留が無くなった改良試薬へ変更します。	58
		検査項目名称	結核菌特異的インターフェロン-γ産生能(QFTプラス)	結核菌特異的インターフェロン-γ産生能(QFT)		
		検体必要量(mL)	全血 6.0 (mL)	全血 3種類・各1本(各1.0mL)		
		容器(保存方法)	FL (ヘパリンリチウム採血管) 冷蔵	QF 常温 (17~27℃)(16時間以内)		

※ EIU (Enzyme Immunounits) 単位

クラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体 判定基準

判定	EIU値
陰性(-)	EIA < 30
判定保留(±)	30 ≤ EIU ≤ 45
陽性(+)	EIU > 45

クラミドフィラ・ニューモニエIgA抗体 判定基準

判定	EIU値
陰性(-)	EIA < 8
判定保留(±)	8 ≤ EIU ≤ 12
陽性(+)	EIU > 12

▼ 検査方法参考文献

PERSON K., et al: Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology. 7(5):739~744. 2000. (クラミドフィラ・ニューモニエIgG、IgA共通)