

検査ニュース

No.150-①

ご挨拶

平素より、佐賀県医師会成人病予防センター業務には、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
今回は「検査内容変更」と「酵素活性検査の単位表記変更」についてご案内申し上げます。

佐賀県医師会成人病予防センター
担当理事 志田 正典

● アレルギー検査方法変更のお知らせ

平成 26 年 4 月 1 日 (火) ご依頼分より

総 IgE (非特異的 IgE)・特異的 IgE 抗体検査をアラスタット第 3 世代アレルギー測定法に変更いたします。
アラスタット第 3 世代アレルギー測定法では、液相アレルゲンを用いた化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA 法) を原理とし、抗体の拾いこぼしが少なく、高感度で広い測定レンジの報告が可能となります。

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	変更内容	新法	現行法
74	424	非特異的 IgE	検査方法	CLEIA	FEIA
			最低報告値	1未満	3未満
74	4001 ~ 4718	特異的 IgE (アラスタット法)	検査方法	CLEIA	FEIA
			基準値 (単位)	0.10未満 (IUa/ml)	0.34以下 (UA/ml)
			報告範囲	0.10~500	0.34~100 (0.34未満は概算値として報告)

・ 特異的 IgE 検査結果の判定基準

新法 (アラスタット)			現行法 (Uni-CAP)		
判定	抗体濃度 IUa/ml	クラス	判定	抗体濃度 UA/ml	クラス
陰性	0.10未満	0	陰性	0.34以下	0
微弱陽性	0.10~0.34	0+			
弱陽性	0.35~0.69	1	疑陽性	0.35~0.69	1
陽性	0.70~3.49	2	陽性	0.70~3.49	2
	3.50~17.4	3		3.50~17.4	3
	17.5~52.4	4		17.5~49.9	4
	52.5~99.9	5		50.0~99.9	5
	100以上 (500まで報告)	6		100以上	6

新規増設



● HCV RNA 定量検査 容器変更のお知らせ

本検査におきましては、改良試薬 (コバス TaqMan HCV 「オート」 v2.0) に変更いたします。検体必要量の低減、測定上限が拡張されました。(測定上限 **8.0Log IU/ml**まで測定可能)

P1 容器への変更は 4 月 1 日 (火) より開始いたします。(P2 容器での検査依頼も可能です。)

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	変更箇所	新法	現行法
63	2061	HCV-RNA 定量 (リアルタイムPCR)	検体量	血清 1.8ml	血清 3.0ml
			容器	専用容器 P1 (真空採血量 5ml)	専用容器 P2 (真空採血量 8ml)

検査ニュース

No.150-②

● 検査内容変更のお知らせ

平成 26 年 4 月 1 日（火）ご依頼分より

甲状腺ホルモン検査を高感度で測定範囲が広い機器に変更いたします。なお、測定原理は CLIA（化学発光免疫測定法）で変更はございません。

副甲状腺ホルモン（PTH-インタクト）は、3 月 3 日（月）より同機器に変更しております。

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	変更内容	新法	現行法
78	773	TSH	基準値 (単位)	0.55～4.78 (μ IU/mL)	0.35～4.94 (μ IU/mL)
			報告範囲	0.008～150	0.01～100
	775	FT4	基準値 (単位)	0.95～1.74 (ng/dL)	0.70～1.48 (ng/dL)
			報告範囲	0.1～12.0	0.40～6.0
	774	FT3	基準値 (単位)	2.13～4.07 (pg/mL)	1.71～3.71 (pg/mL)
			報告範囲	0.2～20	1.0～30.0
	772	T4	基準値 (単位)	4.83～11.21 (μ g/dL)	4.87～11.72 (μ g/dL)
			報告範囲	0.3～30.0	1.0～24.0
	771	T3	基準値 (単位)	0.76～1.77 (ng/mL)	0.58～1.59 (ng/mL)
			報告範囲	0.1～8.0	0.25～8.0

血中薬物の検査を高感度で測定範囲が広い機器、及び測定試薬に変更いたします。なお、基準値はカルバマゼピン以外の変更はございません。

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	変更内容	新法	現行法
100	901	バルプロ酸Na	検査方法	CLIA	ラテックス免疫凝集阻害法
	902	フェニトイン	検査方法	CLIA	ラテックス免疫凝集阻害法
	905	カルバマゼピン	検査方法	CLIA	ラテックス免疫凝集阻害法
			基準値 (単位)	4.0～10.0 (μ g/mL)	4.0～12.0 (μ g/mL)
	913	テオフィリン	検査方法	CLIA	ラテックス免疫凝集阻害法
	910	ジゴキシン	検査方法	CLIA	EIA

検査ニュース

No.150-③

● 検査内容変更のお知らせ

平成 26 年 4 月 1 日 (火) ご依頼分より

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	変更内容	新法	現行法
73、81	1612	ミオグロビン	検査方法	CLIA	RIA2抗体法
			基準値 (単位)	男性 154.9以下 女性 106.0以下 (ng/ml)	60以下 (ng/ml)
			検体量	血清 0.5ml	血清 0.2ml
			所要日数	2～4日	2～5日
101	2256	シクロスポリン	検査方法	ECLIA	RIA2抗体法
			検体量	血液 0.7ml	血液 1.0ml
			備考	他の検査項目との同時依頼はできませんのでご注意ください。 (製品名、薬剤名等) ネオオーラル、サンディミュン	他の検査項目との同時依頼はできませんのでご注意ください。
101	2259	タクロリムス	検査方法	ECLIA	ELISA
			検体量	血液 0.7ml	血液 0.5ml
			備考	他の検査項目との同時依頼はできませんのでご注意ください。 (製品名、薬剤名等) プログラフ、グラセプター	他の検査項目との同時依頼はできませんのでご注意ください。

● 酵素活性検査の単位表記変更のお知らせ

平成 26 年 4 月 1 日 (火) ご依頼分より

JSCC 標準化対応法で検査している酵素活性検査項目について、臨床検査標準化及び国内統一化に対応するため、標準化対応法標準物質の単位表記に合わせて 4 月 1 日受付分より「U/ℓ」へ変更いたします。

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	新表現	現行表現
38	7	AST(GOT)	U/ℓ	IU/ℓ
38	8	ALT(GPT)		
38	10	ALP		
38	11	LD(LDH)		
39	12	γ-GT		
39	13	コリンエステラーゼ (ChE)		
39	29 30	CK(CPK) CK-MB		
39	14 262 71	アミラーゼ(血清) アミラーゼ(尿中) アミラーゼアイソザイム		