Topics of medic
インフォメーション

平成29年3月
No.290304

先生各位

検査内容変更のご案内

謹啓　時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、下記に掲げる検査項目におきまして、検査受託中止および検査内容を変更させていただきたくご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

記

■最終受付日　　平成 29年3月30日（木）ご依頼分をもって受託中止

■検査受託中止項目

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	受託中止理由
84	4301 4F010	エストロゲン総　妊婦	測定委託先における中止の為

■実施日　　平成 29年3月31日（金）ご依頼分より

■変更項目および変更内容

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
45	9631 3M606	ゲンタマイシン	基準値	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 Peak 15～20 μ g/mL Trough 1μ g/m L未満	Peak 5～10 μ g/mL Trough 2μ g/m L以下	委託先における変更の為
	9633 3M602	トブラマイシン	基準値	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 Peak 15～20 μ g/mL Trough 1μ g/m L未満	Peak 5～8 μ g/mL Trough 2μ g/m L以下	
			所要日数	4～5日	4～6日	
	9504 3M532	テイコプラニン	基準値	Trough 15～30μ g/m L	Trough 10～30μ g/m L	
			所要日数	4～5日	4～6日	
48	1384 3K045	Ｎ－メチルホルムアミド	所要日数	6～11日	6～7日	
	3455 3K050	2, 5-ヘキサンジオン（2, 5-HD）	所要日数	6～11日	6～7日	
49	1921 8A090	膵外分泌機能検査（PFD）	所要日数	4～6日	4～5日	
66	2242 5G026	抗ss-DNA IgG抗体	必要量	血清　0.4mL	血清　0.3mL	
			保存	血清　冷蔵	血清　凍結	
	2244 5G036	抗ds-DNA IgG抗体	必要量	血清　0.4mL	血清　0.3mL	
			保存	血清　冷蔵	血清　凍結	
67	2267 5G090	抗セントロメア抗体	必要量	血清　0.4mL	血清　0.3mL	
68	2269 5G420	抗糸球体基底膜抗体（抗GBM抗体）	検査方法	FEIA サーモフィシャーダイアグノスティックス	CLEIA 医学生物学研究所	
			必要量	血清　0.4mL又は血漿（EDTA血漿およびヘパリン血漿）0.4mL	血清　0.3mL	
			報告形態	判定　　濃度	濃度	
			基準値	陰性（−）：7.0U/mL未満	3.0 U/mL未満	
				判定基準　　U/mL 陰性（−）：7.0 未満 判定保留（±）：7.0～10.0 陽性（＋）：10.1以上		
			報告下限	0.5 U/mL未満	2.0 U/mL未満	
			報告上限	680 U/mL以上	350 U/mL以上	

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは弊社お客様窓口までお申し付け下さい。

裏面もご確認下さい。

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
68	4559 5G821	抗アクアポリン4抗体	検査方法	EIA コスミックコーポレーション	EIA コスミックコーポレーション	測定委託先における変更の為
			基準値	3.0U/mL未満	5.0U/mL未満	
			報告下限	1.5 U/mL未満	1.3 U/mL未満	
			報告上限	40.0U/mL以上	75.0U/mL以上	
69	2239 5G176	抗ミトコンドリアM2抗体	必要量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	
70	2285 5G396	抗デスモグレイン1抗体	必要量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	
	2286 5G397	抗デスモグレイン3抗体	必要量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	
74	4006 4A070	抗利尿ホルモン(ADH) (バソプレッシン)	検査方法	RIA(2抗体法) ヤマサ醤油	RIA(2抗体法) セティ・メディカルラボ	
			必要量	EDTA2Na血漿 1.2mL	EDTA2Na血漿 2.2mL	
			基準値	2.8pg/mL以下	4.2pg/mL以下	
			備考	溶血の影響により、測定値が高値となる可能性があります。	溶血と乳びの影響により、測定値が高値となる可能性があります。バソプレッシン分泌低下症(中枢性尿崩症)の治療に用いられるデスモプレシン(DDAVP)投与中の患者では検査結果が高値になるため使用できません。	
			報告下限	0.4pg/mL未満	0.8pg/mL未満	
			報告上限	800pg/mL以上	∞	
78	4205 4E060	バニリルマンデル酸定量 (VMA)	項目名称	バニリルマンデル酸尿	バニリルマンデル酸定量	
			検査方法	LC-MS/MS	HPLC	
			報告成分	バニリルマンデル酸1日量(mg/day) バニリルマンデル酸濃度(mg/L)	1日量(mg/day)	
	4206 4E055	ホモバニリン酸(HVA)	項目名称	ホモバニリン酸尿	ホモバニリン酸	
			検査方法	LC-MS/MS	HPLC	
			報告成分	ホモバニリン酸1日量(mg/day) ホモバニリン酸濃度(mg/L)	1日量(mg/day)	
79	4208 4E040	メタネフリン2分画	検査方法	LC-MS/MS	HPLC	
			報告成分	メタネフリン1日量(mg/day) ノルメタネフリン1日量(mg/day) メタネフリン総1日量(mg/day) メタネフリン濃度(mg/L) ノルメタネフリン濃度(mg/L)	メタネフリン1日量(mg/day) ノルメタネフリン1日量(mg/day)	
			所要日数	5～6日	5～7日	
88	5389 5D125	BCA225	必要量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	
127	8C051	EGFR遺伝子変異解析	基準値	検出せず	変異を検出せず	

■実施日　　平成 29年4月1日(土)ご依頼分より

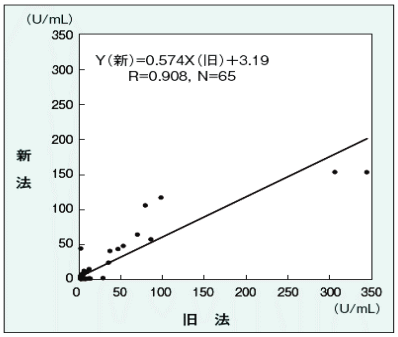
■変更項目および変更内容

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
46	9609 3L005	アセトアミノフェン	検査方法	EIA	酵素法	測定委託先における変更の為
			基準値	中毒域　μg/mL 200.1以上(4時間) 100.1以上(8時間) 50.1以上(12時間)	中毒域　μg/mL 4時間後　200.0以上 12時間後　50.0以上	
			報告範囲	5.0未満, 5.0～999999.9	10.0以下, 10.1～999999.9	
			備考	アセトアミノフェン、ピリナジン、ナパ	高ビリルビン検体、溶血検体は避けてください。アセトアミノフェン、ピリナジン、ナパ	
80	4167 4D050	11-デオキシコルチゾール	所要日数	10～23日	12～18日	

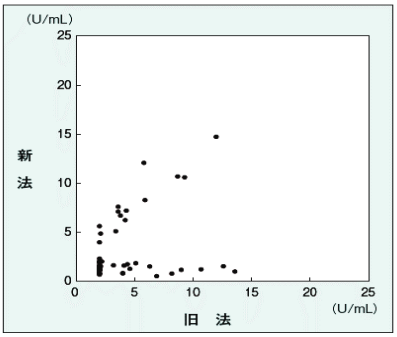
≪新旧法の相関≫

抗糸球体基底膜抗体

［全体］



［低値域］



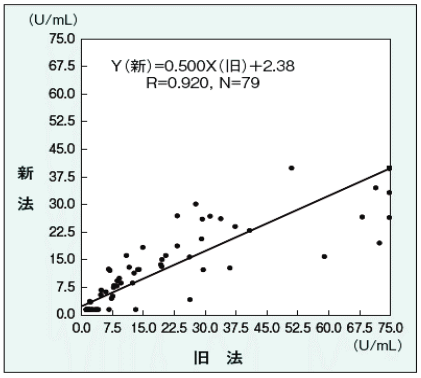
判定一致率

		旧法	
		陰性(−)	陽性(+)
新法	陰性(−)	28	18
	±	0	4
	陽性(+)	1	21

陰性一致率：96.6%(28/29)
陽性一致率：48.8%(21/43)
判定一致率：68.1%(49/72)

［補足］
旧法陽性、新法陰性の乖離した例を自社で他法にて確認した結果、新法と一致した結果となり、新法のより高い特異性が示されました。

抗アクアポリン4抗体

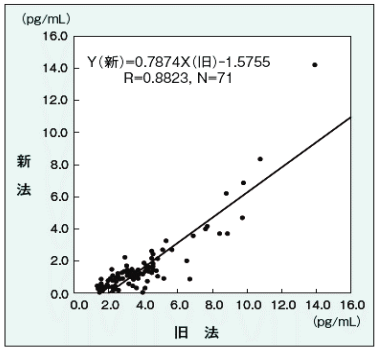


判定一致率

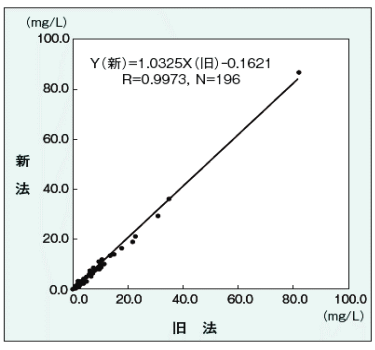
		旧法	
		陰性(−)	陽性(+)
新法	陰性(−)	19	2
	陽性(+)	4	54

陰性一致率：82.6% (19/23)
陽性一致率：96.4% (54/56)
判定一致率：92.4% (73/79)

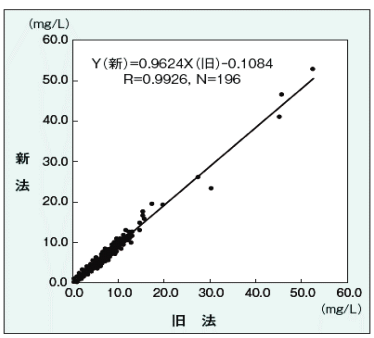
抗利尿ホルモン



バニリルマンデル酸



ホモバニリン酸



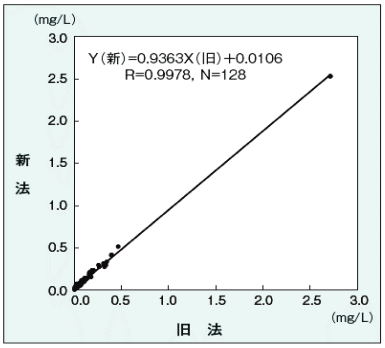
裏面もご確認下さい。

≪新旧法の相関≫

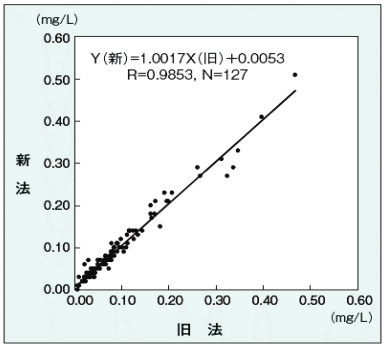
メタネフリン2分画

メタネフリン

[全体]

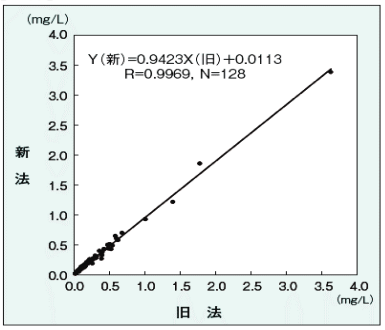


[低値域]

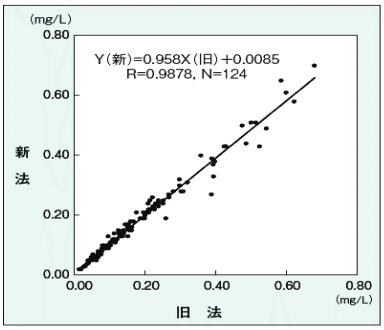
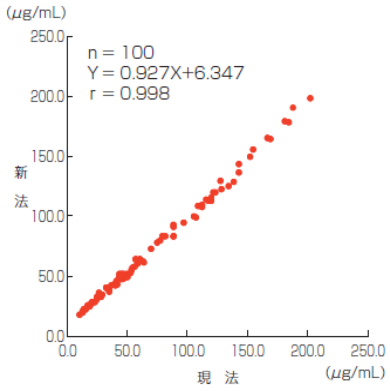


ノルメタネフリン

[全体]



[低値域]



アセトアミノフェン