

INFORMATION

No. 2019. 17
2019年11月

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
このたび、下記検査項目におきまして、検査内容を変更させて頂きたくご案内いたします。
何卒ご了承賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬白

記

- 実施日 2019年12月5日(木) ご依頼分より
*BRCA1/2 遺伝子検査の項目名称変更は12月5日(木) ご報告分より
*染色体検査項目の報告書様式変更は12月7日(土) ご報告分より

■変更項目

検査項目	高感度PSA	IGF-I (ソマトメジンC)	リポ蛋白コレステロール (LP-C) 分画定量
	PSA F/T比タンテム	副甲状腺ホルモン関連蛋白 (PTHrP)	リポ蛋白リパーゼ (LPL)
	KL-6	遊離HCG-β (HCG-β サブユニット)	ビタミンE
	サイトメガロウイルス IgM	(血中) (尿中)	銅 (Cu) (尿中)
	クラミジア トラコマティス IgA	ガストリン	亜鉛 (Zn) (尿中)
	クラミジア トラコマティス IgG	血漿レニン活性 (PRA)	鉛 (Pb) (尿中)
	免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比 (フリーライトチェーン)	アンギオテンシン I	PFD (PABA排泄率)
	sFlt-1	アンギオテンシン II	11-ヒドロキシコルチコステロイド
	PIGF	サイクリックAMP	CA602
	BRCA1/2遺伝子検査	シアリルTn抗原 (STN)	ヒトパピローマウイルスDNA (ローリスクグループ)
	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	シアリルLe ^x -i抗原 (SLX)	ヒトパピローマウイルスDNA (ローリスクグループ) (LBC)
	コルチゾール [ECLIA]	SPan-1	心室筋ミオシン軽鎖 I
	肝細胞増殖因子 (HGF)	抗アセチルコリンレセプター抗体 (抗AChR抗体)	ニコチン酸 (ナイアシン)
	フェノバルビタール	I型コラーゲンC末端テロペプチド (ICTP)	凝固因子活性検査 (第II、第V、第VII、第VIII、第IX、第X、第XI、第XII)
	膵ホスホリパーゼA ₂ (膵PLA ₂)	IV型コラーゲン・7S	リポ蛋白脂質分画定量
	グリココール酸 (CG)	HDL2, 3コレステロール	染色体検査 項目
	1, 25-(OH) ₂ ビタミンD	リポ蛋白脂質分画定量	



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1510

●変更一覧表

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
3230	高感度PSA	検査方法	CLEIA	CLIA	
		報告範囲	0.009未満、 0.009～99900000	0.008未満、 0.008～99900000	
		保存	冷蔵	凍結	
4781	PSA F/T比タンデム	項目名称	PSA F/T比	PSA F/T比タンデム	測定試薬の変更に伴う、検査方法、報告範囲、保存、項目名称、基準値および備考欄の変更
		基準値	25 (PSA4.00～10.0 ng/mL におけるカットオフ値) (%)	25 (グレーゾーンにおけるカットオフ値) (%)	
		報告範囲	(フリー-PSA) 0.020未満、 0.020～99900000 (PSA) 0.010未満、 0.010～99900000	(フリー-PSA) 0.005未満、 0.005～99900000 (PSA) 0.008未満、 0.008～99900000	
		備考欄	本項目は、PSAとフリー-PSAの測定結果も併せてご報告いたします。 (基準値について) 25%はPSA4.00～10.0ng/mLにおける前立腺癌と 非癌(前立腺肥大症等) との判別に用いるカットオフ値です。 (低値ほど前立腺癌の確率が高くなります) &ヨ	本項目は、 高感度 PSAとフリー-PSAの測定結果も併せてご報告いたします。 (基準値について) 25%は 高感度PSAタンデムのグレーゾーン(4.00～10.0ng/mL) における前立腺肥大症と 前立腺癌 の判別に用いるカットオフ値です。 (低値ほど前立腺癌の確率が高くなります)	
4776	KL-6	検査方法	CLEIA	ECLIA	機器老朽化に伴う測定機器および試薬変更に伴う、検査方法、報告範囲および検体量の変更
		報告範囲	50未満、 50～99900000	51以下、 52～8990、9000以上	
		検体量	0.5mL	0.2mL	
4156	サイトメガロウイルス IgM	試薬	試薬組成の見直し	現行試薬	改良試薬への変更
3886	クラミジアトラコマティス IgA	検査方法	EIA	ELISA	測定試薬販売中止に伴う、検査方法および報告範囲の変更
		報告範囲	0.11未満、0.11～99.9	0.00～99.9	
	クラミジアトラコマティス IgG	検査方法	EIA	ELISA	
		報告範囲	0.12未満、0.12～99.9	0.00～99.9	
特殊伝票	免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比(フリーライトチェーン)	検査方法	ラテックス比濁法	ネフェロメトリー	測定試薬販売中止に伴う、検査方法、検体量、報告日数、および報告範囲の変更
		検体量	0.8mL	1.0mL	
		報告日数	3～5日	4～6日	
		報告範囲	(遊離κ型) (遊離λ型) 0.5未満、0.5～999000	(遊離κ型) (遊離λ型) 0.6未満、0.6～999000	
特殊伝票	sFlt-1	報告範囲	10.0未満、 10.0～84900、 85000以上	10.0未満、 10.0～99900000	測定試薬販売中止に伴う、報告範囲の変更
特殊伝票	PIGF	報告範囲	3.0未満、 3.0～9990、10000以上	3.0未満、 3.0～99900000	
特殊伝票	BRCA1/2遺伝子検査	項目名称	BRCA1/2遺伝子検査 (乳癌)	BRCA1/2遺伝子検査	正確な名称へ変更と、受託曜日指定の解除
		備考欄	この検査は、乳癌を対象としています。凍結保存は避けてください。 ご依頼の際は性別を必ず明記してください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。測定および解析状況によっては所要日数が変わる場合があります。	この検査は、乳癌を対象としています。凍結保存は避けてください。 受託可能日は月～金曜日です。 ご依頼の際は性別を必ず明記してください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。測定および解析状況によっては所要日数が変わる場合があります。	
3043	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	基準値	午前7時～10時 7.2～63.3 (pg/mL)	7.2～63.3 (pg/mL)	試薬添付文書に準じた基準値の変更
2330	コルチゾール [ECLIA]	基準値	午前6時～10時 7.07～19.6 (μg/dL)	6.24～18.0 (μg/dL)	

●変更一覧表

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	
3949	肝細胞増殖因子 (HGF)	基準値	0.39以下 (ng/mL)	0.40以下 (ng/mL)	試薬添付文書に準じた基準値、および報告日数の変更	
		報告日数	3~9日	3~5日		
3501	フェノバルビタール	基準値	10~40 (μg/mL)	10~25 (μg/mL)	ガイドラインに準じた基準値への変更、および試薬添付文書改訂に伴う、報告範囲の変更	
		報告範囲	0.6未満、 0.6~999999.9	0.4以下、 0.5~999900.0		
2623	腫ホスホリパーゼA ₂ (腫PLA ₂)	報告範囲	50未満、 50~99900000	50以下、 50~99900000	適正な情報への見直しに伴う報告範囲の変更	
2830	グリココル酸 (CG)	報告範囲	25未満、 25~3900、4000以上	25以下、 25~4000、4000以上		
3410	1α, 25-(OH) ₂ ビタミンD	報告範囲	2.0未満、 2.0~99900000	2.0以下、 2.0~99900000		
2082	IGF-I (ソマトメジンC)	報告範囲	4未満、 4~1990、2000以上	4以下、 4~2000、2000以上		
4814	副甲状腺ホルモン関連蛋白 (PTHrP)	報告範囲	1.0未満、 1.0~99900000	1.0以下、 1.0~99900000		
2530	遊離HCG-β (HCG-βサブユニット) (血中)	報告範囲	0.1未満、 0.1~99900000	0.1以下、 0.1~99900000		
2532	遊離HCG-β (HCG-βサブユニット) (尿中)	報告範囲	0.1未満、 0.1~99900000	0.1以下、 0.1~99900000		
3073	ガストリン	報告範囲	10未満、 10~2900、3000以上	10以下、 10~3000、3000以上		
3053	血漿レニン活性 (PRA)	報告範囲	0.1未満、 0.1~19、20以上	0.1以下、 0.1~20、20以上		
2320	アンギオテンシン I	報告範囲	30未満、 30~2400、2500以上	30以下、 31~2500、2500以上		
2321	アンギオテンシン II	報告範囲	3未満、 3~1200、1300以上	3以下、 4~1300、1300以上		
2690	サイクリックAMP(血漿)	報告範囲	血漿 0.62未満、 0.62~99900000	血漿 0.62以下、 0.62~99900000		
2699	サイクリックAMP(蓄尿)	報告範囲	蓄尿、 0.01未満 0.01~99900000	蓄尿 0.01以下、 0.01~99900000		
3273	シアリルTn抗原 (STN)	報告範囲	5.0未満、 5.0~99900000	5.0以下、 5.0~99900000		
3265	シアリルLe ^x -抗原 (SLX)	報告範囲	4未満、 4~1900、2000以上	4以下、 4~2000、2000以上		
3271	SPan-1	報告範囲	1.0未満、 1.0~99900000	1.0以下、 1.0~99900000		
3731	抗アセチルコリンレセプター抗体 (抗AChR抗体)	報告範囲	0.2未満、 0.2~99900000	0.2以下、 0.2~99900000		
2729	I型コラーゲンCテロペプチド (ICTP)	報告範囲	1.0未満、 1.0~99900000	1.0以下、 1.0~99900000		
2725	IV型コラーゲン・7S	報告範囲	1.0未満、 1.0~99900000	1.0以下、 1.0~99900000		
特殊伝票	HDL ₂ 、 ₃ コレステロール	報告範囲	(HDL ₂ コレステロール) (HDL ₃ コレステロール) ※~999999.9	(HDL ₂ コレステロール) (HDL ₃ コレステロール) 0.0~999999.9		※計算により変動するため、下限数値は設定いたしません。
特殊伝票	リポ蛋白脂質分画定量	報告範囲	※~999999.9	0.0~999999.9		
特殊伝票	リポ蛋白コレステロール (LP-C) 分画定量	報告範囲	(総コレステロール) 1未満、1~99999999 ----- (HDL-Cコレステロール) (LDL-Cコレステロール) (VLDL-Cコレステロール) ※~999999.9	(総コレステロール) 0~99999999 ----- (HDL-Cコレステロール) (LDL-Cコレステロール) (VLDL-Cコレステロール) 0.0~999999.9		

●変更一覧表

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
4916	リボ蛋白リパーゼ (LPL)	報告日数	3~9日	3~7日	報告日数の変更
3411	ビタミンE	報告日数	8~14日	7~11日	
3467	銅 (Cu) (尿中)	報告日数	3~6日	3~5日	
3463	亜鉛 (Zn) (尿中)	報告日数	3~6日	3~5日	
特殊伝票	鉛 (Pb) (尿中)	報告日数	事前にご確認ください	4~6日	
2939	PFD (PABA排泄率)	報告日数	3~7日	3~5日	
2340	11-ヒドロキシコルチコステロイド	報告日数	3~7日	3~5日	
3280	CA602	報告日数	4~10日	4~7日	
特殊伝票	ヒトパピローマウイルスDNA (ローリスクグループ)	報告日数	5~11日	4~7日	
特殊伝票	ヒトパピローマウイルスDNA (ローリスクグループ) (LBC)	報告日数	5~11日	4~7日	
3622	心室筋ミオシン軽鎖 I	報告日数	3~6日	3~5日	
3131	凝 第Ⅱ因子 (F2)	検体量	0.4mL	0.3mL	CAP指摘に伴う 検体量の変更
3132	固 第Ⅴ因子 (F5)				
3133	因 第Ⅶ因子 (F7)				
3134	子 第Ⅷ因子 (F8)				
3135	活 第Ⅸ因子 (F9)				
3136	性 第Ⅹ因子 (F10)				
3137	検 第ⅩⅠ因子 (F11)				
3138	査 第ⅩⅡ因子 (F12)				
特殊伝票	染色体検査 項目	報告書 様式	報告書様式を国際規格のA4サイズに統一させていただきます。 ご報告内容に変更はございません。		

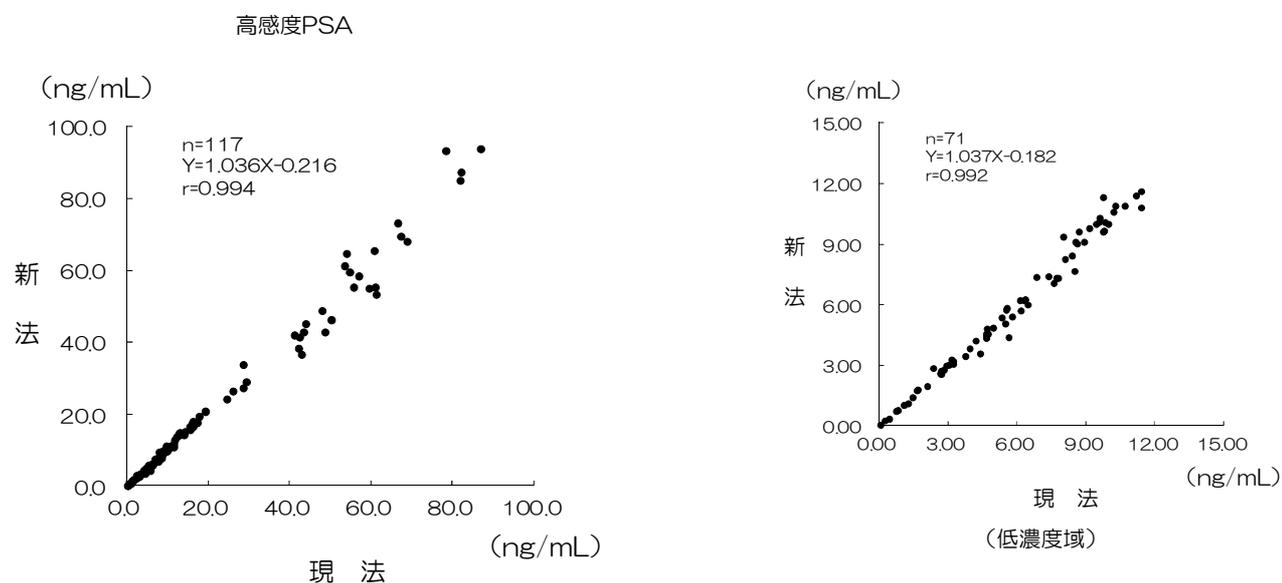
● 高感度PSA、PSA F/T比タンデム

測定試薬を変更させていただきます。

なお、検査方法、報告範囲、保存などが変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3230	高感度PSA	検査方法	CLEIA	CLIA
		報告範囲	0.009未満、0.009~99900000	0.008未満、0.008~99900000
		保存	冷蔵	凍結
4781	PSA F/T比タンデム	項目名称	PSA F/T比	PSA F/T比タンデム
		基準値	25 (PSA4.00~10.0 ng/mL におけるカットオフ値) (%)	25 (グレーゾーンにおけるカットオフ値) (%)
		報告範囲	(フリーPSA) 0.020未満、0.020~99900000 (PSA) 0.010未満、0.010~99900000	(フリーPSA) 0.005未満、0.005~99900000 (PSA) 0.008未満、0.008~99900000
		備考欄	本項目は、PSAとフリーPSAの測定結果も併せてご報告いたします。 (基準値について) 25%はPSA4.00~10.0ng/mLにおける前立腺癌と非癌(前立腺肥大症等)との判別に用いるカットオフ値です。(低値ほど前立腺癌の確率が高くなります)	本項目は、 高感度PSA とフリーPSAの測定結果も併せてご報告いたします。 (基準値について) 25%は 高感度PSAタンデムのグレーゾーン (4.00~10.0ng/mL)における前立腺肥大症と 前立腺癌 の判別に用いるカットオフ値です。(低値ほど前立腺癌の確率が高くなります)

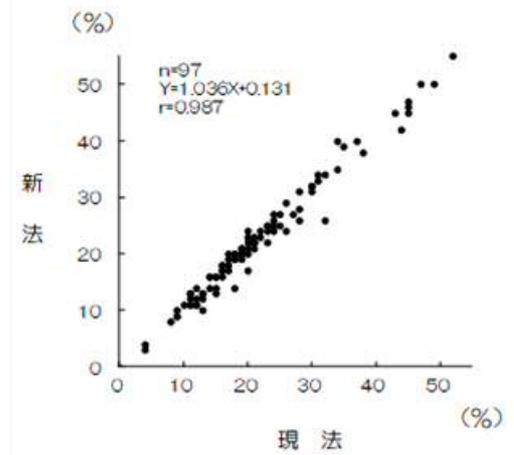
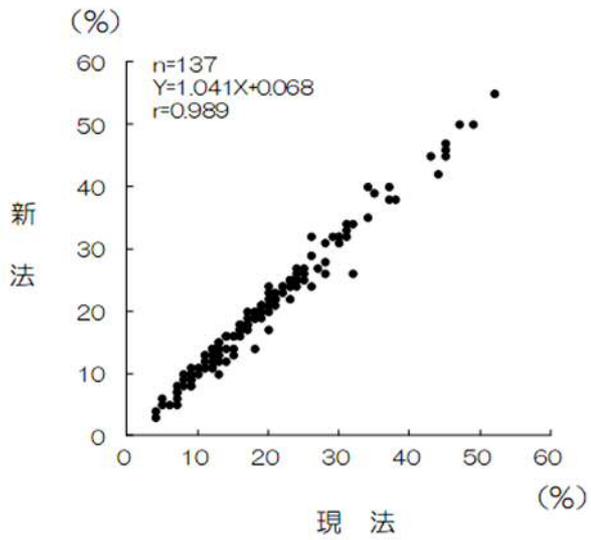
▼現法と新法の比較



●検査方法参考文献 黒田 雅頭, 他: 医学と薬学 56 (3) : 449~454, 2006.

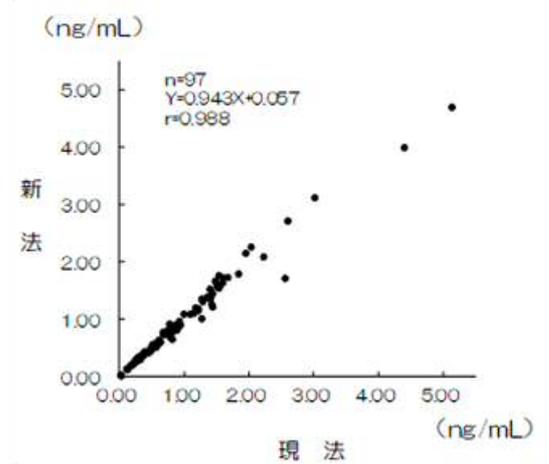
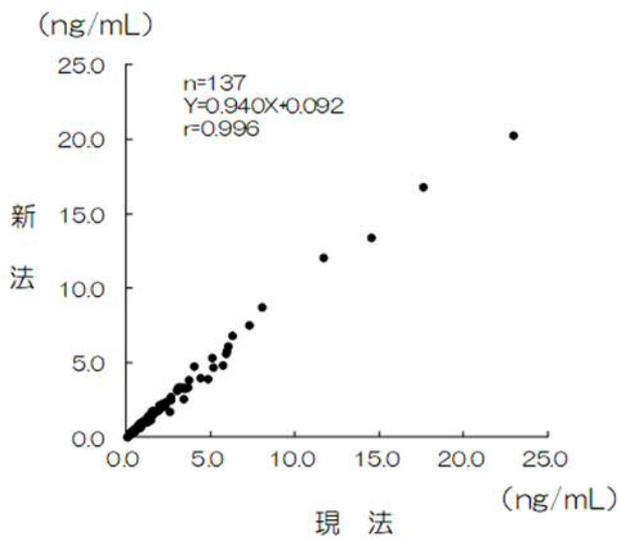
▼現法と新法の比較

PSA F/T比



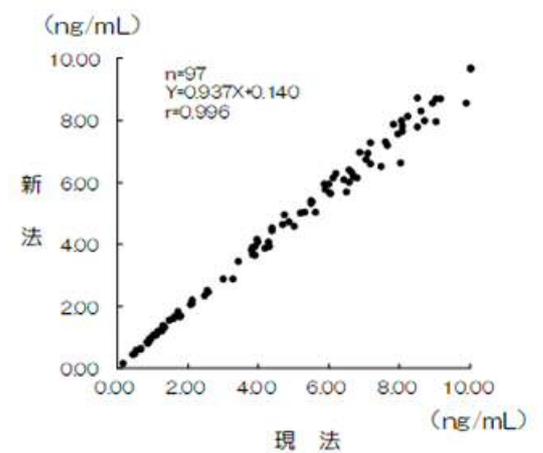
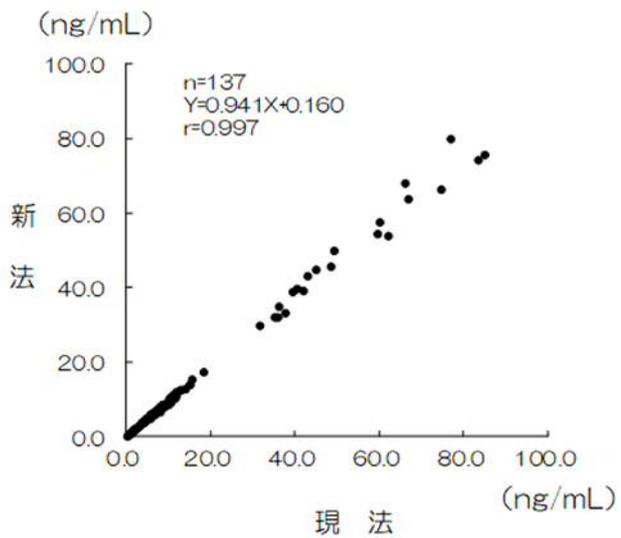
(低濃度域)

(フリーPSA)



(低濃度域)

(トータルPSA)



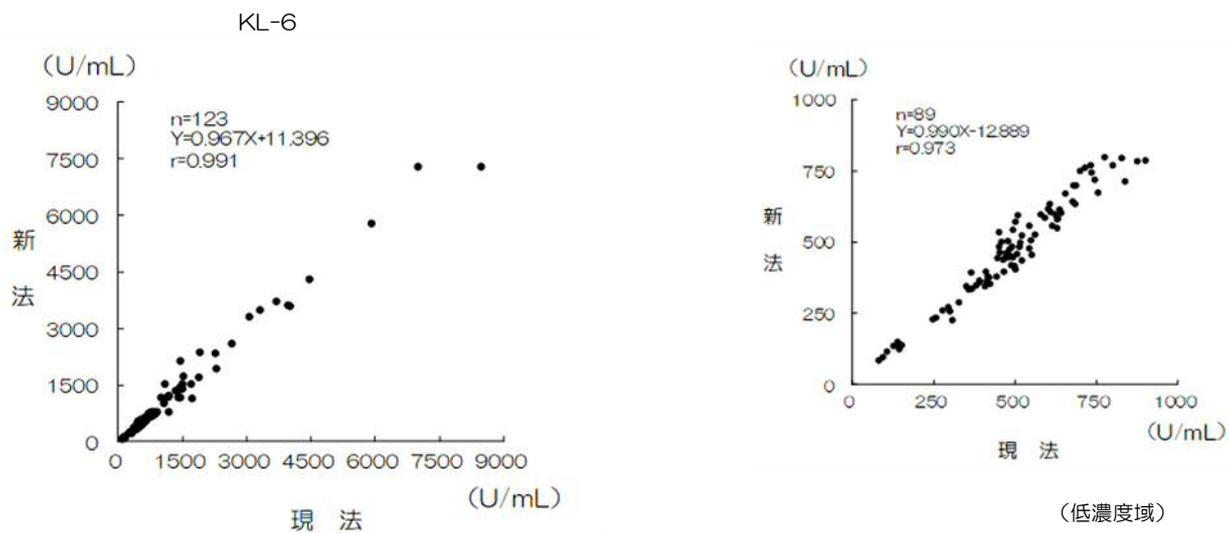
(低濃度域)

● KL-6

.....
 機器老朽化に伴い、測定機器および試薬を変更させていただきます。
 あわせて、項目名称、検査方法、報告範囲および検体量が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
4776	KL-6	検査方法	CLEIA	ECLIA
		報告範囲	50未満、50~99900000	51以下、52~8990、9000以上
		検体量	0.5mL	0.2mL

▼現法と新法の比較



●検査方法参考文献 桜庭 尚哉, 他: 医学と薬学61(4):629~635, 2009.

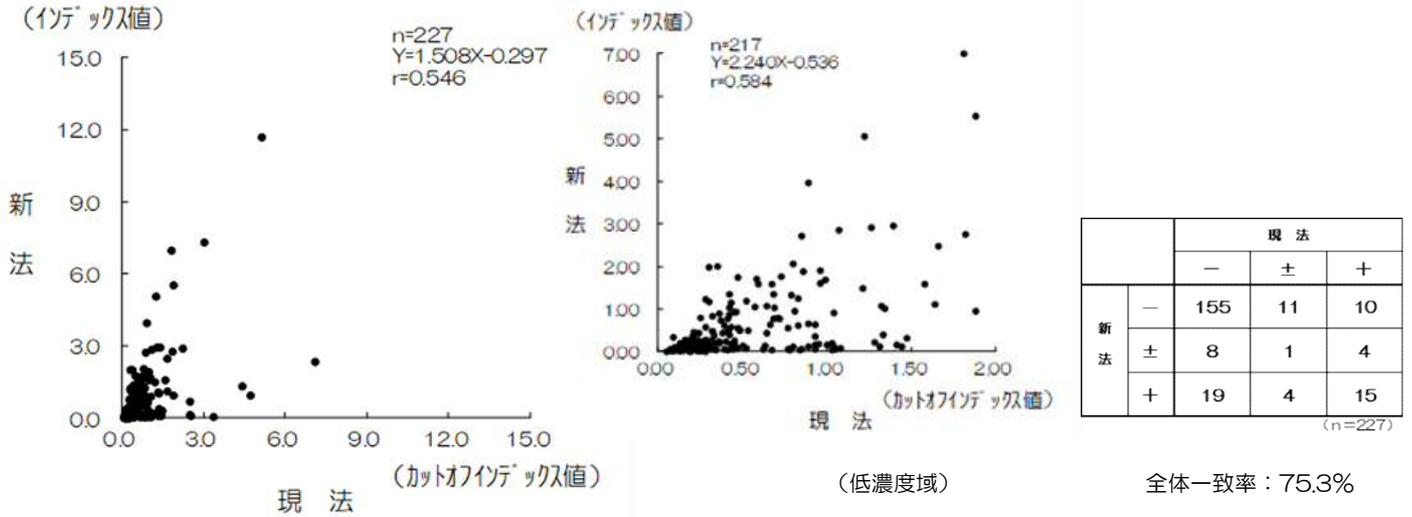
● クラミジア トラコマティス IgA、クラミジア トラコマティス IgG

.....
 試薬販売中止に伴い、代替試薬へ変更させていただきます。
 なお、検査方法と報告範囲が変更となります。

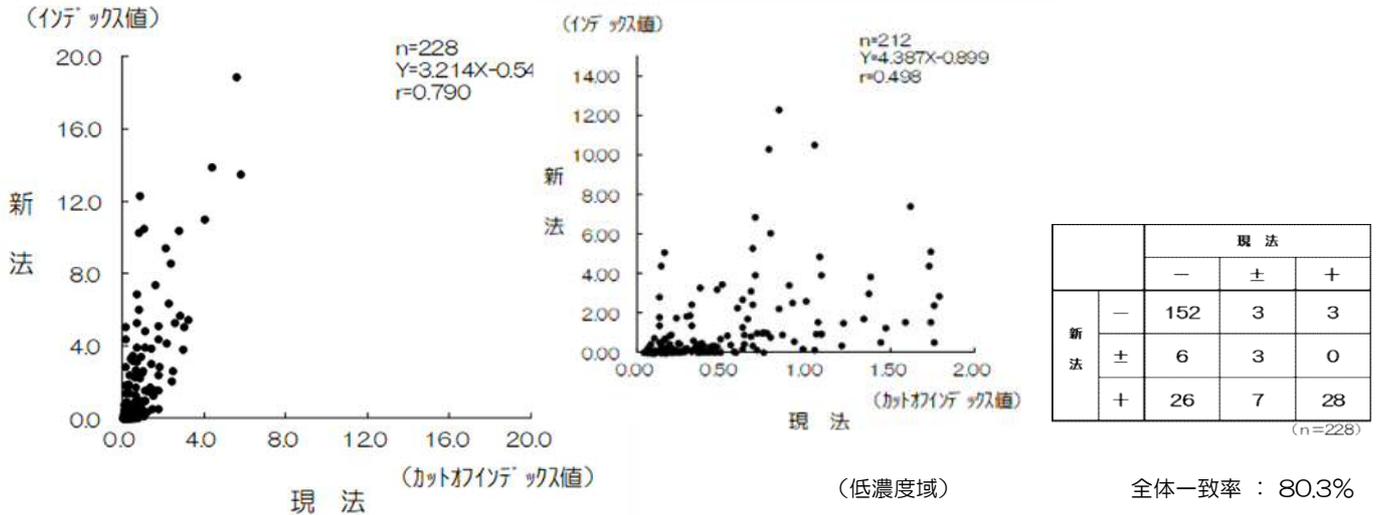
項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3886	クラミジアトラコマティス IgA	検査方法	EIA	ELISA
		報告範囲	0.11未満、0.11~99.9	0.00~99.9
	クラミジアトラコマティス IgG	検査方法	EIA	ELISA
		報告範囲	0.12未満、0.12~99.9	0.00~99.9

▼現法と新法の比較

クラミジア トラコマティス IgA



クラミジア トラコマティス IgG



●検査方法参考文献 梶原 祥子, 他: 医学と薬学 37 (3) : 711~719, 1997.

● 免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比（フリーライトチェーン）

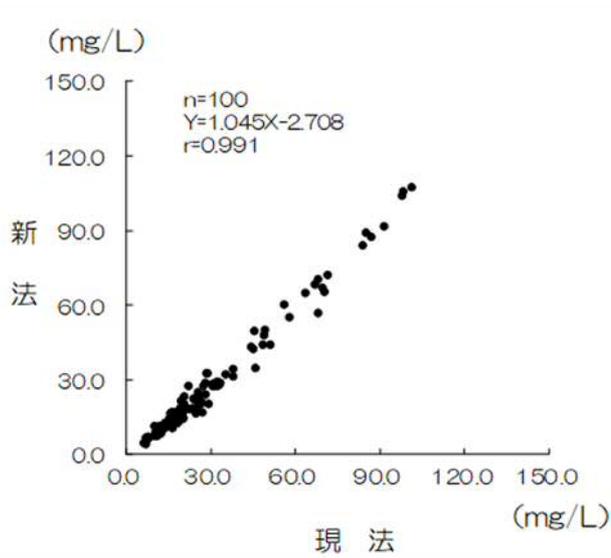
試験販売中止に伴い、同一メーカーの代替試薬へ変更いたします。

なお、検査方法が変更となり、検体量が少なく、報告日数が短縮され、報告範囲も拡張いたします。

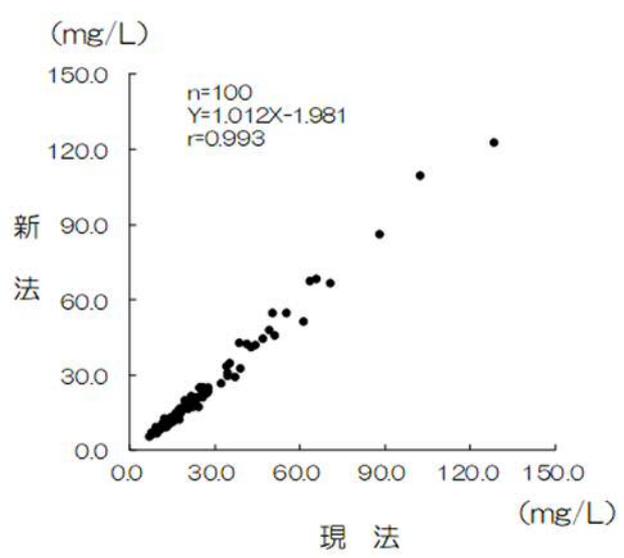
項目コード	検査項目	変更内容	新	現
特殊伝票	免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比 (フリーライトチェーン)	検査方法	ラテックス比濁法	ネフェロメトリー
		検体量	0.8mL	1.0mL
		報告日数	3~5日	4~6日
		報告範囲	(遊離 κ 型) (遊離 λ 型) 0.5未満、0.5~999000	(遊離 κ 型) (遊離 λ 型) 0.6未満、0.6~999000

▼現法と新法の比較

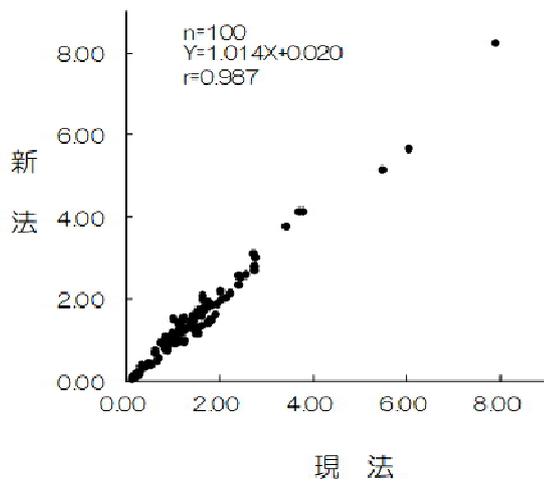
免疫グロブリン遊離L鎖 κ



免疫グロブリン遊離L鎖 λ



免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比



●検査方法参考文献 宇田 由香, 他: 医学と薬学74 (8) : 945~950, 2017.

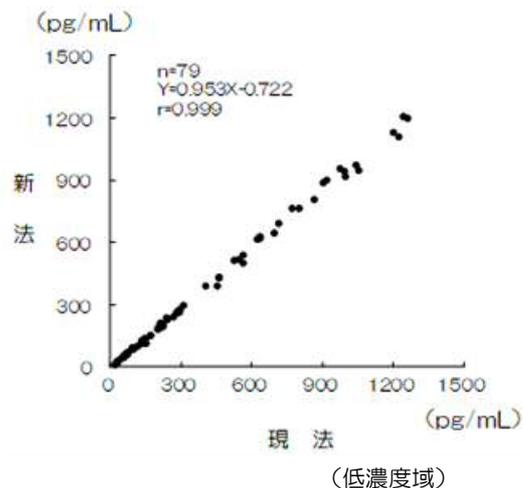
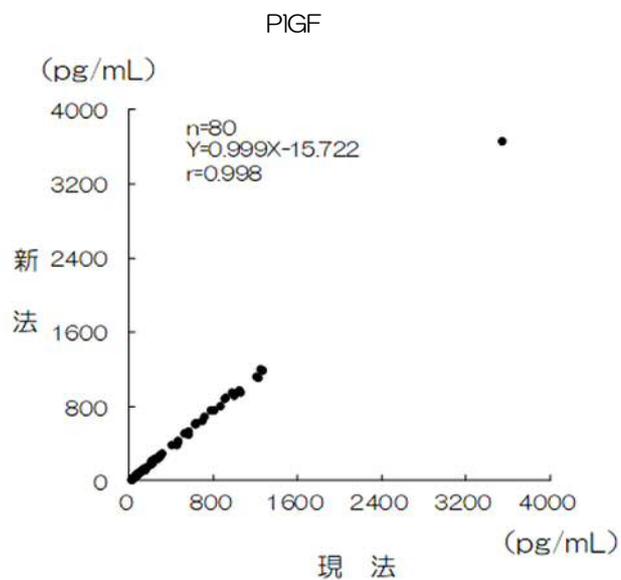
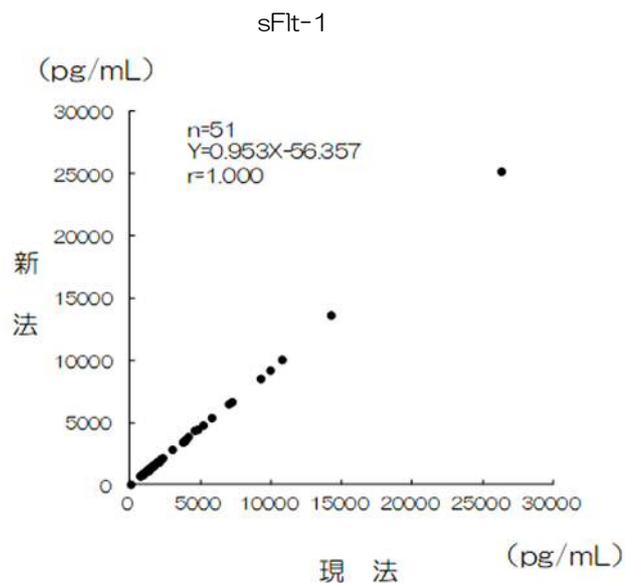
● sFlt-1、PlGF



試薬販売中止に伴い、同一メーカーの新機種用代替試薬へ変更いたします。
 なお、報告範囲が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
特殊伝票	sFlt-1	報告範囲	10.0未満、10.0~84900、85000以上	10.0未満、10.0~99900000
特殊伝票	PlGF	報告範囲	3.0未満、3.0~9990、10000以上	3.0未満、3.0~99900000

▼現法と新法の比較

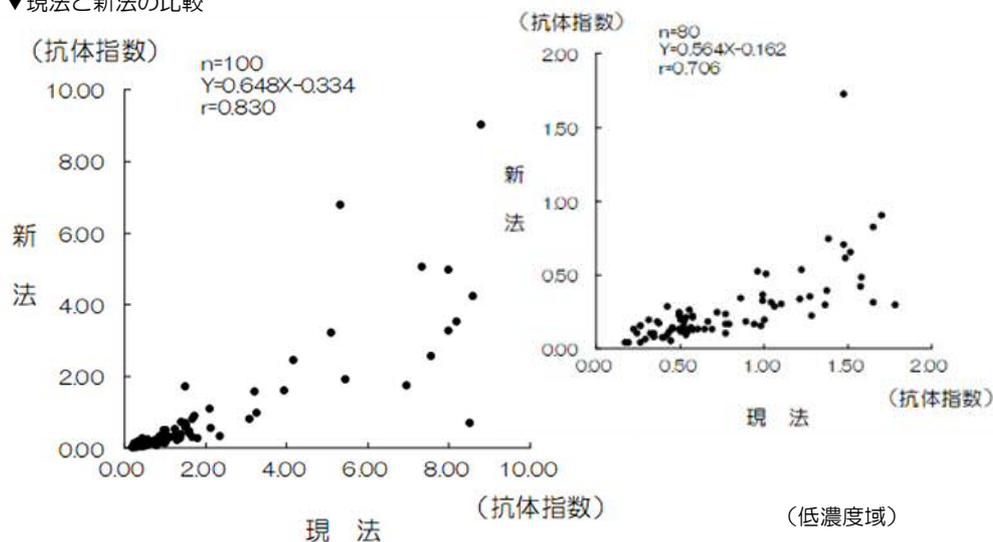


● サイトメガロウイルス IgM

メーカーにより試薬組成を見直した改良試薬へ変更させていただきます。
あわせて、項目コードが変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
4156	サイトメガロウイルス IgM	試薬	試薬組成の見直し	現行試薬

▼現法と新法の比較



		現法		
		-	±	+
新法	-	51	12	17
	±	0	0	5
	+	0	0	15

(n=100)

全体一致率：66.0%

● 副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）、コルチゾール〔ECLIA〕、肝細胞増殖因子（HGF）、フェノバルビタール

試薬添付文書または最新のガイドラインに基づいた基準

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3043	副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）	基準値 （単位）	午前7時～10時 7.2～63.3 (pg/mL)	7.2～63.3 (pg/mL)
2330	コルチゾール〔ECLIA〕	基準値 （単位）	午前6時～10時 7.07～19.6 (μg/dL)	6.24～18.0 (μg/dL)
3949	肝細胞増殖因子（HGF）	基準値 （単位）	0.39以下 (ng/mL)	0.40以下 (ng/mL)
3501	フェノバルビタール	基準値 （単位）	10～40 (μg/mL)	10～25 (μg/mL)