

# INFORMATION

No. 28023

平成29年1月18日

## 検査内容変更のお知らせ

この度、下記のとおり検査内容を一部変更致しますので、変更内容をご確認のうえご利用賜りますようご案内申し上げます。  
なお、事後のご案内となりましたことをお詫致します。

記

### ■ 変更項目

手びき 収載頁	検査項目	手びき 収載頁	検査項目
32	$\beta$ -トロンボグロブリン ( $\beta$ -TG)	120	HBe 抗体
32	血小板第4因子 (PF-4)	121	HBc 抗体
86	高感度 PSA	99	プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P)
86	フリーPSA/トータルPSA比	なし	ECP
88	尿中核マトリックスプロテイン 22 (NMP22)	なし	プロカルシトニン
120	HBe 抗原		

※詳しくは次頁をご覧ください。

【変更日】 平成29年1月5日（木）受付分より



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

## ●変更内容詳細

下記項目におきまして、所要日数を変更させていただきます。  
一部の項目では、ご依頼曜日により所要日数が延長となりますが、ご了承ください。  
その他の検査内容に変更はありません。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3146	$\beta$ -トロンボグロブリン ( $\beta$ -TG)	所要日数	3~7 (日)	3~5 (日)
3145	血小板第4因子 (PF-4)			
3092	尿中核マトリックス プロテイン (NMP22)		3~5 (日)	4~6 (日)
なし (特殊伝票)	ECP		3~9 (日)	4~8 (日)

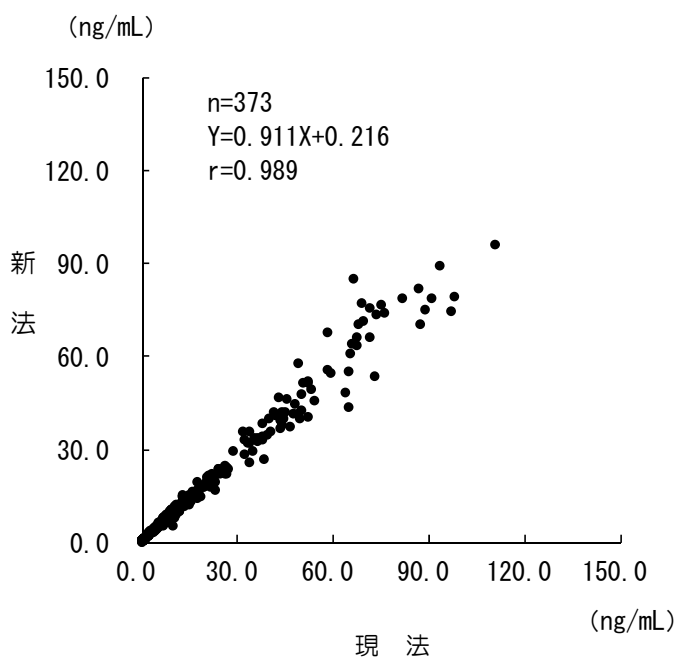
## ●高感度PSA

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬を変更させていただきます。  
 なお、基準値に変更はございません。

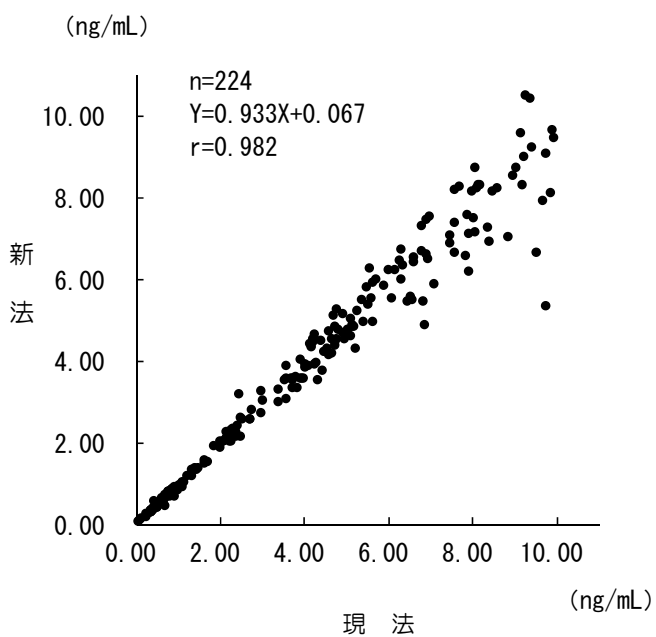
項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3230	高感度PSA	検査方法	CLIA	CLEIA
		検体量	血清 0.5 mL	血清 0.8 mL

### ▼ 現試薬と新試薬の比較

#### 高感度PSA<sup>△</sup>



#### 高感度PSA<sup>△</sup> 10.0以下



## ●フリーPSA/トータルPSA比

高感度 PSA の試薬変更に伴い、同時受託の条件にて F/T 比をご報告しておりました本項目を一つのコードにて PSA、フリーPSA、F/T 比をご依頼いただける形式に改めさせていただきます。測定試薬等の変更は一切ありません。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
4781	フリーPSA/ トータルPSA比	項目名称	PSA F/T 比タンDEM	フリーPSA / トータルPSA 比
		検体量	血清 0.8 mL	血清 0.2 mL
		備考	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 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)	(検体量について)高感度 PSA F/T 比タンDEMのみのご依頼はできません。高感度 PSA(項目コード 3230)も同時にご依頼ください。検体量は両項目をあわせて 1.0mL です。 (基準値について)25%は高感度 PSA 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)

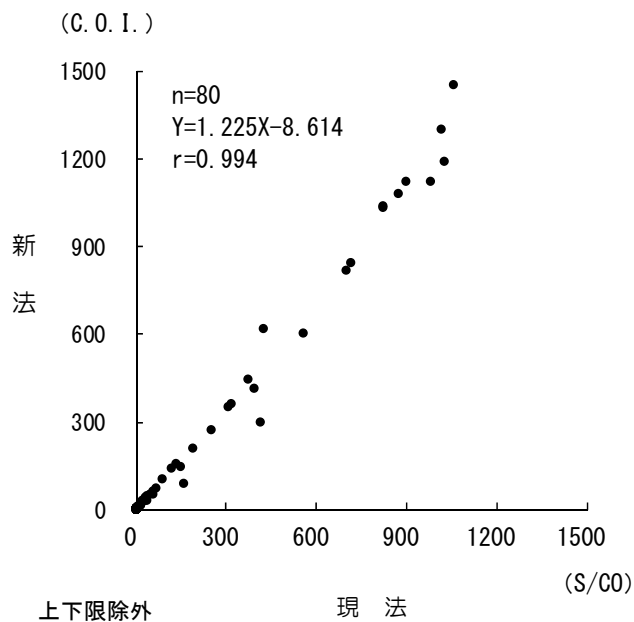
## ●HBe抗原

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬を変更させていただきます。  
 なお、基準値に変更はございません。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
4044	HBe抗原	検査方法	CLEIA	CLIA
		単位	C.O.I.	S/CO
		報告範囲	0.1未満、 0.1~1590、 1600以上	0.50未満、 0.50~99900000
		参考文献	なし	熊谷 保之：日本臨床検査 自動化学会会誌 JJCLA 25(1)： 70~74,2000.

### ▼ 現法と新法の比較

#### HBe抗原



### ▼ 現法と新法の比較

		現法	
		陰性	陽性
新法	陰性	37	13
	陽性	0	98

判定一致率 91.2% (n=148)

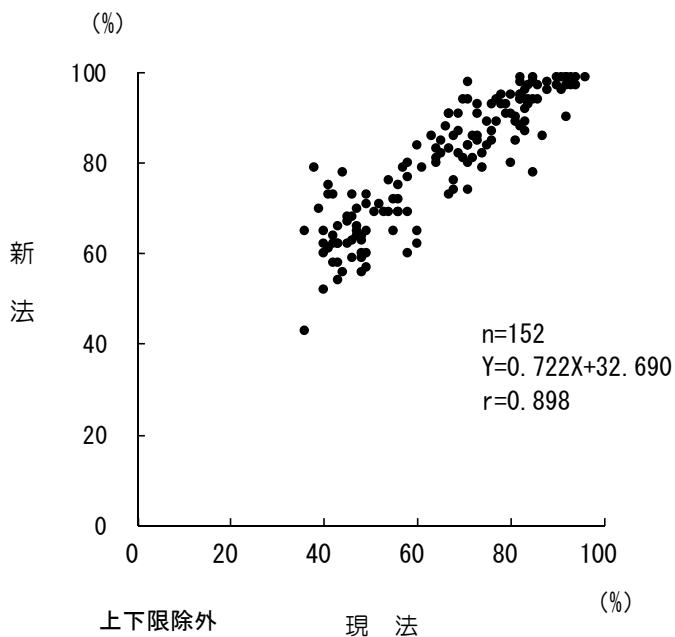
## ●HBe抗体

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬、基準値を変更させていただきます。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
4045	HBe抗体	検査方法	CLEIA	CLIA
		報告範囲	1未満、 1~100	35未満、 35~100
		基準値	60未満	50未満
		参考文献	なし	熊谷 保之：日本臨床検査自動化学会誌JJCLA 25(1)：70~74, 2000.

### ▼現法と新法の比較

#### HBe抗体



### ▼判定一致表

		現法	
		陰性	陽性
新法	陰性	41	0
	陽性	34	155

判定一致率 85.2% (n=230)

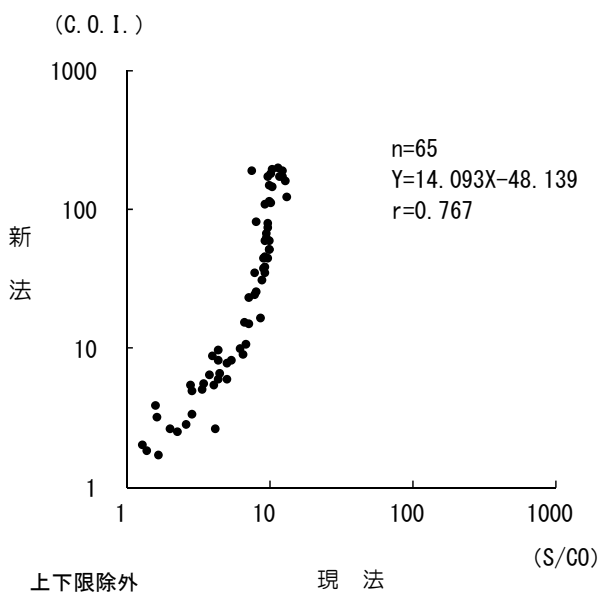
## ●HBc 抗体

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬、基準値を変更させていただきます。  
新試薬は、IgG 型の HBc 抗体のみ測定対象としております。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
4046	HBc抗体	項目名称	HBc 抗体 (IgG)	HBc 抗体
		検査方法	CLEIA	CLIA
		基準値 (単位)	1.0 未満 (C.O.I.)	1.00 未満(-) (S/CO) 1.00 以上(+)
		報告範囲	0.1 未満、 0.1~199、 200 以上	1.00 未満、 1.00~99900000
		参考文献	なし	飯田健一他：Progress in Medicine22(4)： 1037~046,2002

### ▼ 現法と新法の比較

#### HBc抗体



### ▼ 判定一致表

		現法	
		陰性	陽性
新法	陰性	17	0
	陽性	0	81

判定一致率 100% (n=98)

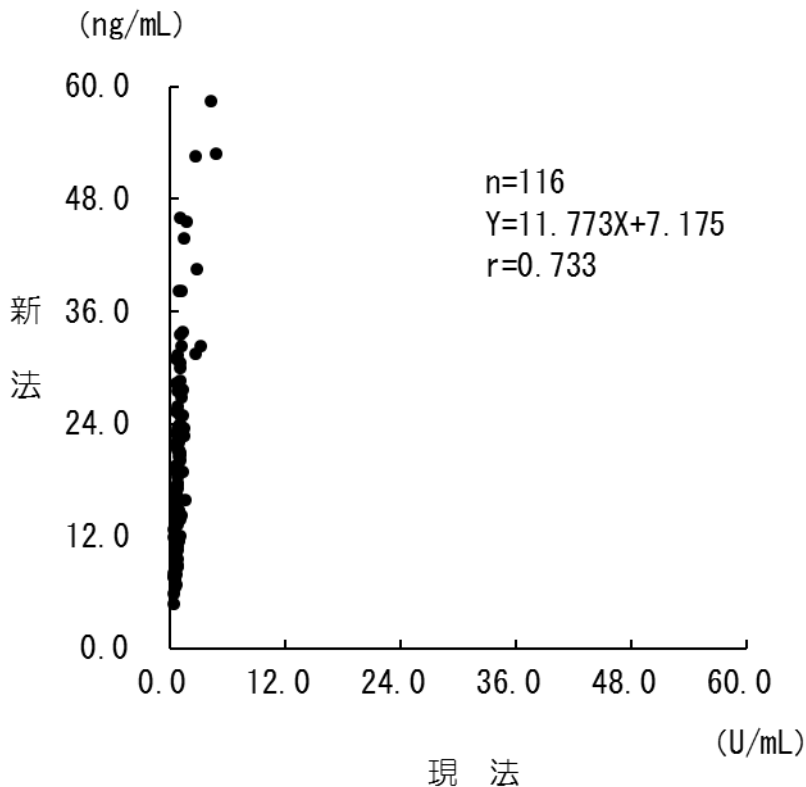
## ●プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P)

Non-RIA 試薬への変更をいたします。本変更に伴い、基準値、報告範囲等が変更となります。  
 なお、基準値は文献値であり、カットオフ値も備考にてお示しいたします。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
2724	プロコラーゲンⅢペプチド(P-Ⅲ-P)	項目名称	プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P) [CLIA]	プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P)
		検査方法	CLIA	RIA 固相法
		基準値(単位)	3.62~9.52 (ng/mL)	0.3~0.8 (U/mL)
		報告範囲	0.50 未満、0.50~99900000	0.10 以下、0.10~99000000
		検体量	0.5 (mL)	0.3 (mL)
		参考文献	北原 志穂他 医学と薬学 72(9) 1579~1590,2015	上野 隆登他 医学と薬学 24(3) 675~678,1990
		備考欄	カットオフ値 (肝に線維化のみられる疾患) 6.95ng/mL	なし

### ▼現法と新法の比較

検査方法・単位等が異なるため相関性はありませんのでご注意ください。





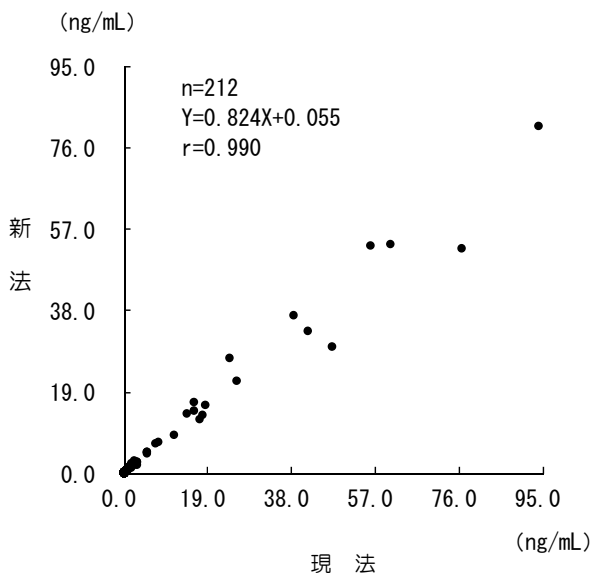
# ●プロカルシトニン

本検査におきまして、検査方法、測定機器、試薬を変更させていただきます。  
 なお、基準値に変更はございません。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3676	プロカルシトニン	検査方法	CLEIA	ECLIA
		参考文献	小林 一三,他:医学と薬学 73(4): 459~467,2016.	斎藤 大輔他:医学と薬学 62(2): 323~329,2009.

## ▼現法と新法の比較

### プロカルシトニン



## ▼判定一致表

基準値 (0.05 以下)

敗血症 (細菌性) 鑑別診断のカットオフ値 (0.50 未満)

敗血症 (細菌性) 重症度判定のカットオフ値 (2.00以上)

による

		現法[ECLIA](ng/mL)		
		<0.50	0.50~<2.00	2.00≤
新法[CLEIA](ng/mL)	<0.50	150	4	
	0.50~<2.00		30	3
	2.00≤		1	24

一致率: 96.2 (%)

(n=212)

### プロカルシトニン 3.00以下

