岐阜市医師会臨床検査センター　NEWS

2022年2月　22-02

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。
平素は格別のお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。
この度、検査委託先から下記の項目につきまして、検査内容の変更及び検査の受託中止の連絡がありましたのでご案内申し上げます。
先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

● 検査内容の変更（ ⇒ ３ページ）

検査項目コード	検査項目名	2020-2021 総合検査案内 掲載ページ
03550	NT-proBNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント）	31
06944→13666	血清アミロイドA蛋白（SAA）	36
00985→13692	ミオグロビン定量-尿	37
01600	抗dsDNA-IgG抗体定量	46
01577	抗ssDNA-IgG抗体定量	46
01993	抗Sm抗体定量（抗SmDp抗体定量）	46
01684	抗SS-A/Ro抗体定量	46
01733	抗SS-B/La抗体定量	46
01766	抗セントロメア抗体定量（抗CENP-B抗体定量）	47
01748	抗Jo-1抗体定量	47
00779	IgG型リウマトイド因子	48
02000	抗糸球体基底膜抗体/FEIA（抗GBM抗体）	50
05702	PR3-ANCA/FEIA（細胞質性抗好中球細胞質抗体価）	50
05701	MPO-ANCA/FEIA（抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体）	50

変更日　2022年４月１日（金）ご依頼分より

● 報告形式の変更（ ⇒ ８ページ）

変更日　2022年４月１日（金）ご依頼分より

次ページに続きます

医療関連サービスマーク　検体検査　（一財）医療関連サービス振興会
衛生検査所名：一般社団法人岐阜市医師会臨床検査センター

より正確に！
より迅速に！
地域に密着した検査体制
http://www.city.gifu.med.or.jp/kensa

登録衛生検査所
一般社団法人
岐阜市医師会臨床検査センター
電話　058-255-1040

● 検査の受託中止（ ⇒ ９ページ）

検査項目コード	検査項目名	2020-2021 総合検査案内 掲載ページ
00549	グリココール酸（CG）	6
03716	NTX-尿（1型コラーゲン架橋N-テロペプチド）	16、35、37
04442	コルチゾール-尿	26
02261	ガストリン	30
06944	血清アミロイドA蛋白（SAA）	36
00985	ミオグロビン定量-尿	37
03957	Ⅳ型コラーゲン･7S/RIA法	37
04637	特異的IgE CAP シングルアレルゲン k74 絹	41
04406	抗SS-A/Ro抗体半定量（オクタロニー法）	46
04407	抗SS-B/La抗体半定量（オクタロニー法）	46
04415	抗Jo-1抗体半定量（オクタロニー法）	47
02679	抗カルジオリピン抗体IgG	50
09547	抗カルジオリピン抗体IgM	50
04939	麻疹HI-血清	59

最終受託日　2022 年 3 月 31 日（木）午前依頼分まで

検査内容の変更

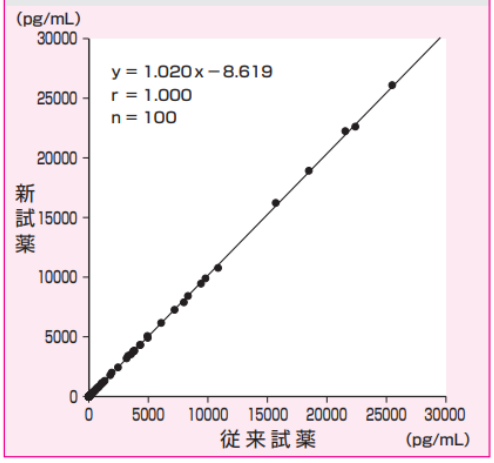
《変更日：2022年4月1日（金）ご依頼分より変更》

● NT-proBNP

試薬製造販売元における、ビオチン投与による影響を改善した改良試薬への変更に伴い、同試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、報告範囲を変更させていただきます。

	新	従来
検査項目コード	03550	同左
検査項目名	NT-proBNP	同左
統一コード	4Z272-0000-023-053	同左
検査材料	血清 又は 血漿	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	① → S-1 、⑧ → S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2 ～ 4	同左
検査方法	ECLIA法	同左
基準値	125以下	同左
単位	pg/mL	同左
報告範囲	10未満～最終値	5未満～最終値
報告桁数	整数	同左
検査実施料/判断料	136点/144点（生化学的検査（Ⅱ））	同左

新試薬と従来試薬の相関



検査委託先資料

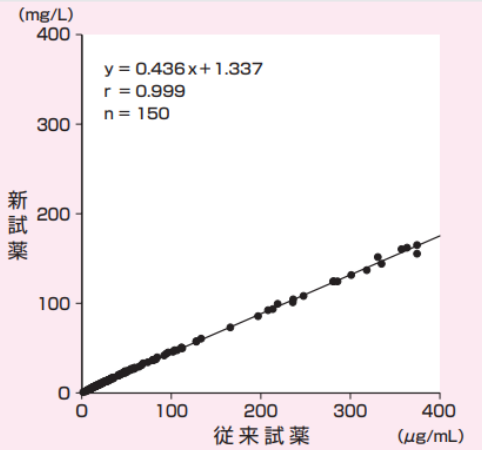
【参考文献】
堀井 隆, 他: 医学と薬学 61, 761-767, 2009.

● 血清アミロイドA蛋白（SAA）

検査の国際標準化を目的とし、WHO標準物質にトレーサブルな同一試薬製造元の測定試薬へ変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、検査項目コード・基準値・単位・報告範囲を変更させていただきます。

	新	従来
検査項目コード	13666	06944
検査項目名	血清アミロイドA蛋白（SAA）	同左
統一コード	5C080-0000-023-062	同左
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	① → S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3 ～ 4	同左
検査方法	ラテックス凝集法	同左
基準値	3.0以下	8.0以下
単位	mg/L	μg/mL
報告範囲	2.0未満～最終値	2.5以下～40000.0
報告桁数	小数第1位	同左
検査実施料/判断料	47点/144点（免疫学的検査）	同左

新試薬と従来試薬の相関



検査委託先資料

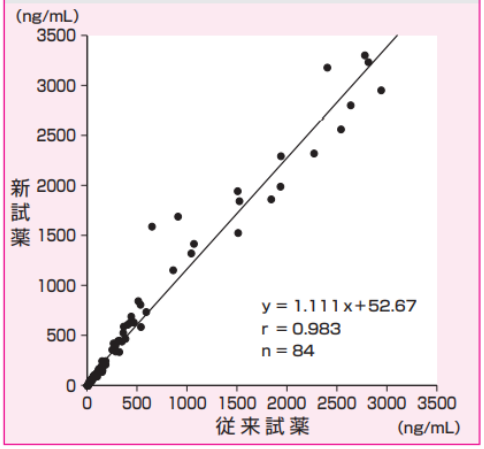
【参考文献】
旭 由香里, 他: 医学と薬学 78, 175-181, 2021.

● ミオグロビン定量-尿

従来試薬（RIA法）販売中止のため、同等の性能を有する試薬（CLEIA法）に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、検査項目コード・検査方法・基準値・報告範囲を変更させていただきます。

	新	従来
検査項目コード	13692	00985
検査項目名	ミオグロビン定量-尿	同左
統一コード	5C090-0000-001-052	5C090-0000-001-001
検査材料	尿	同左
検体必要量	8.0mL	同左
容器	㉖	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	３～４	同左
検査方法	CLEIA法	RIA・2抗体法
基準値	2.0未満	10.0以下
単位	ng/mL	同左
報告範囲	2.0未満～最終値	10.0以下～最終値
報告桁数	小数第1位	同左
検査実施料/判断料	139点/144点（生化学的検査（I））	同左

新試薬と従来試薬の相関



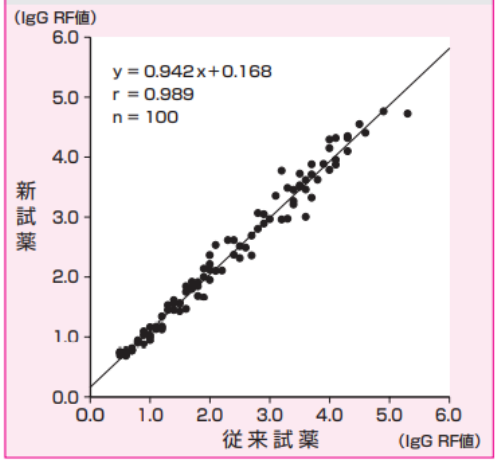
検査委託先資料

● IgG型リウマトイド因子

従来試薬販売中止のため、同等の性能を有する同一試薬製造販売元の試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、報告範囲を変更させていただきます。

	新	従来
検査項目コード	00779(親)	同左
	(子)00935　判定 (子)00936　インデックス	同左
検査項目名	IgG型リウマトイド因子	同左
統一コード	5G161-0000-023-023	同左
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.6mL	同左
容器	①　→ S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3 ～ 5	同左
検査方法	EIA法	同左
基準値	判定：(−) インデックス(IgG RF値)：2.0未満	同左
単位	なし	同左
報告範囲 (報告形式)	判定：(−)、(+) インデックス(IgG RF値)：0.6未満～4.3以上	判定：(−)、(+) インデックス(IgG RF値)：0.1～最終値
報告桁数	小数第1位	同左
検査実施料/判断料	203点/144点(免疫学的検査)	同左

新試薬と従来試薬の相関



検査委託先資料

● 自己抗体検査/FEIA法

下記項目につきまして、日本にて設定した試薬の測定範囲から製造元設定へ統一することを目的として、測定試薬の添付文書が改訂され、測定下限が変更されました。
この変更に伴い、報告範囲を変更させていただきます。
なお、その他の受託要領の変更はございません。

		報告範囲	
検査項目コード	検査項目名	新	従来
01600	抗dsDNA-IgG抗体定量	0.6未満～380以上	0.5未満～380以上
01577	抗ssDNA-IgG抗体定量	0.7未満～528以上	0.5未満～528以上
01993	抗Sm抗体定量（抗SmDp抗体定量）	0.8未満～480以上	0.5未満～480以上
01684	抗SS-A/Ro抗体定量	0.4未満～240以上	0.5未満～240以上
01733	抗SS-B/La抗体定量	0.4未満～320以上	0.5未満～320以上
01766	抗セントロメア抗体定量 （抗CENP-B抗体定量）	0.4未満～240以上	0.5未満～240以上
01748	抗Jo-1抗体定量	0.3未満～240以上	0.5未満～240以上
02000	抗糸球体基底膜抗体（抗GBM抗体）	1.5未満～680以上	0.5未満～858以上
05702	PR3-ANCA （細胞質性抗好中球細胞質抗体価）	0.6未満～最終値	0.5未満～最終値
05701	MPO-ANCA （抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体）	0.2未満～最終値	0.5未満～最終値

● 報告形式変更

検査結果報告において、全角で「検出せず」、半角で「ﾐｹﾝｼｭﾂ」と報告している項目につきまして、報告形式を統一し、半角での報告を「ｹﾝｼｭﾂｾｽﾞ」に変更させていただきます。
なお、この変更に伴う受託要領の変更はございません。

変更内容	新	従来
報告形式 （半角）	ｹﾝｼｭﾂｾｽﾞ	ﾐｹﾝｼｭﾂ

※半角の報告値を全角の報告値「検出せず」の文言に合わせる変更となります。

検査の受託中止

下記項目につきまして、測定試薬販売中止などの理由により検査受託を中止させていただきます。ご愛用いただきました先生方にはご迷惑をお掛けいたしますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

●代替項目あり

受託中止項目			代替項目	
検査項目コード	検査項目名	中止理由	検査項目コード	検査項目名
03716	NTX-尿 （1型コラーゲン架橋N-テロペプチド）	検査項目統合のため	13602	NTX-尿/CLEIA （当センターNEWS 22-04 をご参照ください）
04442	コルチゾール-尿	測定精度の向上を期し、測定試薬変更のため	13682	コルチゾール-尿 （当センターNEWS 22-05 をご参照ください）
06944	血清アミロイドA蛋白（SAA）	WHO標準物質に準拠した測定試薬へ変更のため	13666	血清アミロイドA蛋白（SAA）
00985	ミオグロビン定量-尿	測定試薬販売中止のため	13692	ミオグロビン定量-尿
03957	Ⅳ型コラーゲン・7S/RIA法		13540	Ⅳ型コラーゲン・7S/CLEIA （当センターNEWS 21-13 をご参照ください）
04406	抗SS-A/Ro抗体半定量		01684	抗SS-A/Ro抗体定量
04407	抗SS-B/La抗体半定量		01733	抗SS-B/La抗体定量
04415	抗Jo-1抗体半定量		01748	抗Jo-1抗体定量
02679	抗カルジオリピン抗体IgG		13658 13659	抗カルジオリピン抗体IgG 抗カルジオリピン抗体IgM （当センターNEWS 22-03 をご参照ください）
09547	抗カルジオリピン抗体IgM			
04939	麻疹HI-血清		05042	麻疹IgG/EIA-血清
			06662	麻疹PA

●代替項目なし

受託中止項目			関連項目	
検査項目コード	検査項目名	中止理由	検査項目コード	検査項目名
00549	グリココール酸	測定試薬販売中止のため	－	なし
02261	ガストリン		－	なし
04637	特異的IgE CAP シングルアレルゲン k74 絹		－	なし