

先生各位

検査内容変更のご案内（第二報）

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、下記の項目におきまして、検査内容を変更させていただきますのでご案内申し上げます。
今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《変更日》 平成 19 年 4 月 2 日（月）受付分より

《変更内容》

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.2 P.30	3508	BAP (骨型アルカリ フォスファターゼ)	検体量	血清 0.5 ml	血清 0.2 ml
			検査方法	CLEIA 法	EIA 法
			基準値	男 : 3.7 ~ 20.9 閉経前 : 2.9 ~ 14.5 閉経後 : 3.8 ~ 22.6 μg / l	男 : 13.0 ~ 33.9 女 : 9.6 ~ 35.4 U / l
			単位	μg / l	U / l
			判定基準	なし	総合検査案内 P.30 参照
P.81	0926	IgG-HA 抗体	項目名称	IgG-HA 抗体	HA 抗体
			検査方法	CLIA 法	EIA 法
			基準値	S / CO 1.0 未満 陰性	インヒビジョン 49.9%以下 陰性
			単位	S / CO	インヒビジョン
	0930	IgM-HA 抗体	検査方法	CLIA 法	EIA 法
			基準値	S / CO 0.8 未満 陰性	Cut off index 0.7 以下 陰性
			単位	S / CO	Cut off index
			判定基準	次頁参照	
P.88	1227	PSA (前立腺特異抗原)	検体量	血清 0.5ml	血清 0.3ml
			検査方法	CLEIA 法 (タンデム)	RIA 固相法 (タンデム)

その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》

- BAP
(骨型アルカリフォスファターゼ) : 精度の向上と SI 単位報告の可能な検査方法への変更
- IgG-HA 抗体 : A 型肝炎の初期感染と既往感染の判別を行うため、IgG-HA 抗体を単独で測定可能な試薬への変更
- IgM-HA 抗体 : IgG-HA 抗体の試薬変更に伴い、同一メーカーの検査方法への変更
- PSA
(前立腺特異抗原) : 現行販売試薬の製造中止に伴い、同一メーカーの検査方法 (CLEIA 法 [タンデム]) への変更のため

《IgM-HA 抗体 判定基準》

変更後

判定	S / CO
陰性	< 0.8
判定保留	0.8 ~ 1.2
陽性	> 1.2

変更前

判定	Cut off index
陰性	0.7 以下
判定保留	0.8 ~ 1.1
陽性	1.2 以上

《現行法との相関》

IgG-HA 抗体

		新法 (CLIA 法)		
		陽性	陰性	合計
現行法 (EIA 法)	陽性	72	1	73
	陰性	0	57	57
	合計	72	58	130

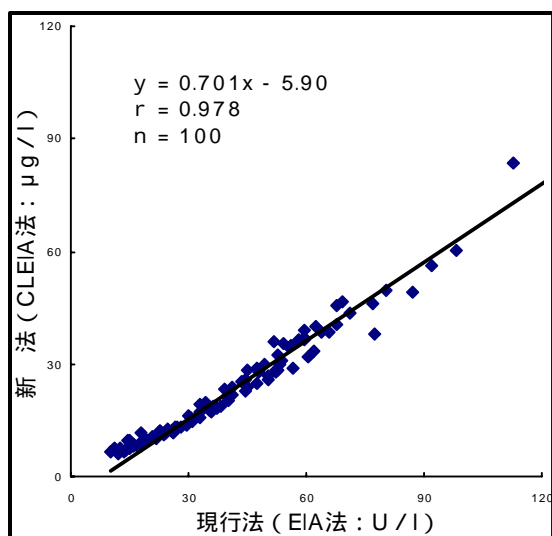
一致率 99.2%

IgM-HA 抗体

		新法 (CLIA 法)			
		陽性	判定保留	陰性	合計
現行法 (EIA 法)	陽性	6	0	1	7
	判定保留	0	1	0	1
	陰性	0	0	66	66
	合計	6	1	67	74

一致率 98.6%

BAP (骨型アルカリフォスファターゼ)



PSA (前立腺特異抗原)

