

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、別掲の検査項目におきましては、定期的な見直しに伴い検査内容の一部を変更させて頂きたくご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、弊社事情をご賢察のうえご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

変更項目および変更内容

※詳細につきましては、裏面内容をご参照願います。

変更期日

2022年10月1日（土）受託分より変更



保健科学グループ

保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL. 045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL. 048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL. 075-933-6060

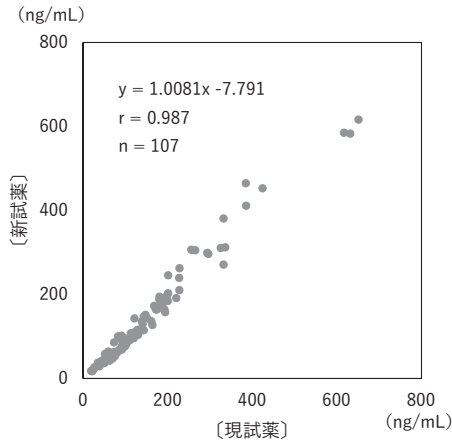
変更項目および変更内容

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	変更理由	総合検査案内掲載頁	備考
4528	SP-D (肺サーファクタント プロテイン-D)	測定試薬	試薬変更のみの為、基準値等の 変更はございません。			21	
4821	サイログロブリン (Tg)	検査方法	CLIA法	ECLIA法	試薬変更 のため	27	
		基準値	3.68~64.15 ng/mL	33.7以下 ng/mL			
		報告範囲	0.09未満 } 5000.00以上 ng/mL	0.04未満 } 5000以上 ng/mL			
		JLAC10	4B040-0000-023-051	4B040-0000-023-053			
4809	抗サイログロブリン抗体 (抗Tg抗体)	検査方法	CLIA法	ECLIA法	試薬変更 のため	63	※1
		基準値	4.11未満 IU/mL	28未満 IU/mL			
		報告範囲	3.00未満 } 1000.00以上 IU/mL	10未満 } 4000以上 IU/mL			
		JLAC10	5G290-0000-023-051	5B290-0000-023-053			
4824	抗甲状腺 ペルオキシダーゼ抗体 (抗TPO抗体)	検査方法	CLIA法	ECLIA法	試薬変更 のため	63	※1
		基準値	5.61未満 IU/mL	16未満 IU/mL			
		報告範囲	3.00未満 } 1000.00以上 IU/mL	9未満 } 600以上 IU/mL			
		JLAC10	5G285-0000-023-051	5G285-0000-023-053			
2659	TSHレセプター抗体 (第3世代)	検査方法	CLIA法	ECLIA法	試薬変更 のため	63	※1
		基準値	3.10未満 IU/L	2.0未満 IU/L			
		報告範囲	0.70未満 } 50.00以上 IU/L	0.8未満 } 40.0以上 IU/L			
		JLAC10	5G310-0000-023-051	5G310-0000-023-053			

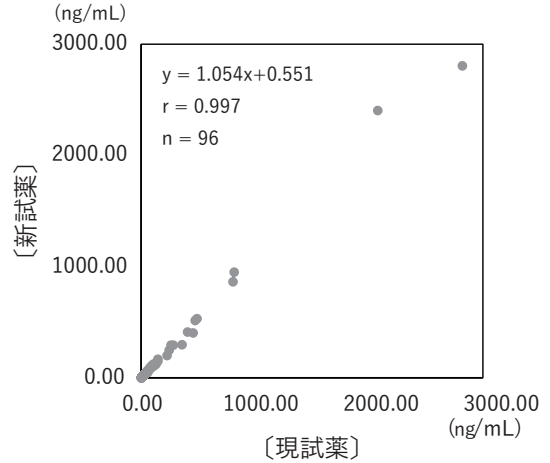
※1 小数点以下の桁数に変更があります。

▼新試薬と旧試薬の比較

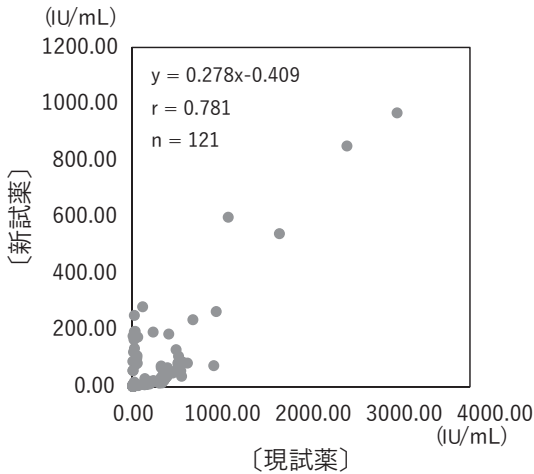
〔SP-D(肺サーファクタントプロテイン-D)〕



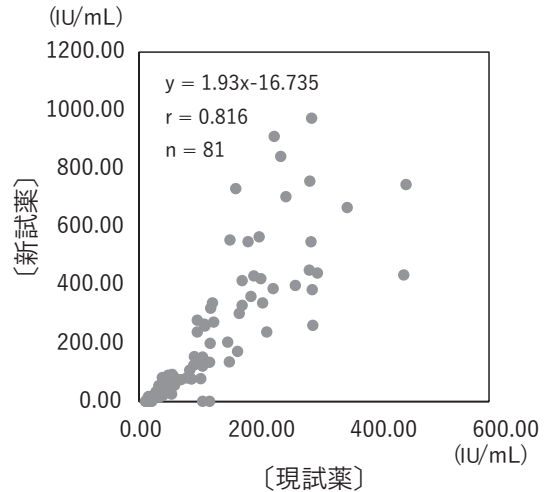
〔サイログロブリン〕



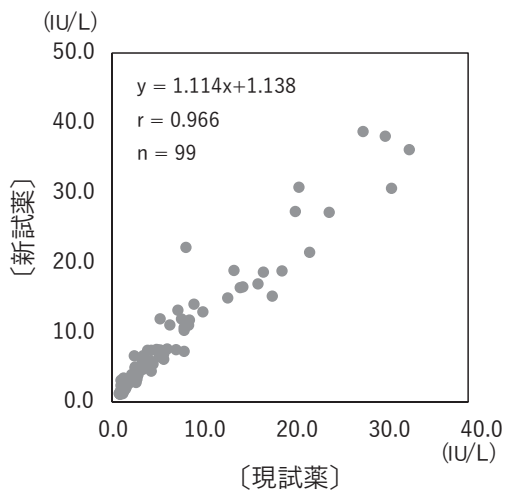
〔抗サイログロブリン抗体〕



〔抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体〕



〔TSHレセプター抗体(第3世代)〕



※抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体一致率

		現試薬		
		+	-	計
新試薬	+	64	2	66
	-	10	45	55
	計	74	47	121

全体一致率：90.1%
陽性一致率：97.0%
陰性一致率：81.8%

※抗サイログロブリン抗体一致率

		現試薬		
		+	-	計
新試薬	+	73	3	76
	-	0	5	5
	計	73	8	81

全体一致率：96.3%
陽性一致率：96.1%
陰性一致率：100.0%

▼検査方法参考文献

- ・久保 敬補,他:医学と薬学 77 (1) :99-107,2020 [サイログロブリン]
- ・峯尾 真澄,他:医学と薬学 68 (6) :1013-1024,2012 [抗サイログロブリン抗体・抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体]
- ・山田 徹,他:医学と薬学 78 (5) :615-626,2021 [TSHレセプター抗体(第3世代)]