

2019年12月

Japan Medical **JM** INFORMATION

NO.22

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々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、下記検査項目内容の一部を変更させていただき
ますので、ご案内申し上げます。
誠に勝手ではございますが、ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

■ 実施日

2020年1月4日（土）受付分より

■ 変更内容

事項からの内容をご参照ください

●生化学/免疫血清検査

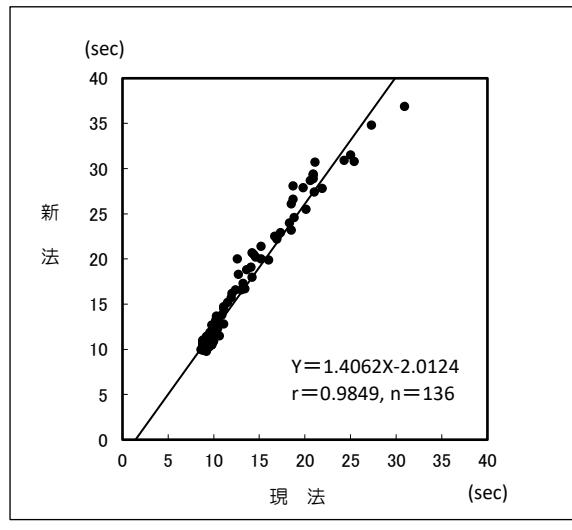
| 項目コード | 項目名 | 変更箇所 | 新 | 現 | 備考 | 検査案内 記載頁 |
|-------|--------------------------|---------------|---|---|-----------------|-------------|
| 0004 | 蛋白分画 (PR-F) | 項目コード | 0100 | 0004 | 測定機器変更に 伴う変更 | 35 |
| | | 検査方法 | キャピラリー電気泳動法 | セルロースアセテート膜 電気泳動法 | | |
| | | 報告形態 | 6分画 (ALB、 α 1、 α 2、 β 1、 β 2、 γ)、A/G | 5分画 (ALB、 α 1、 α 2、 β 、 γ) | | |
| | | 基準値 | ALB : 55.8~66.1 % α 1 : 2.9~4.9 % α 2 : 7.1~11.8 % β 1 : 4.7~7.2 % β 2 : 3.2~6.5 % γ : 11.1~18.8 % A/G : 1.3~1.9 | ALB : 60.2~71.4 % α 1 : 1.9~3.3 % α 2 : 5.7~9.7 % β : 6.9~10.7 % γ : 10.5~20.3 % | | |
| | | 単位 | IU/mL | U/mL | | |
| | | 項目コード | 0237 | 0415 | | 92 |
| | | 項目名 | HA-IgG抗体 | HA抗体 | | |
| 0415 | HA抗体 | 検査方法 | CLIA | ECLIA | | |
| | | 検体量 | 血清 0.4 mL | 血清 0.5 mL | | |
| | | 基準値 | 陰性 (-) S/CO値 : 1.00 未満 | 陰性 (-) 濃度値 : 20.0 mIU/mL未満 | | |
| | | 単位 | S/CO | mIU/mL | | |
| | | 項目コード | 0240 | 0416 | 検査機関変更に 伴う変更 | 92 |
| | | 検査方法 | CLIA | ECLIA | | |
| 0416 | HA-IgM抗体 | 検体量 | 血清 0.4 mL | 血清 0.5 mL | | |
| | | 基準値 | 陰性 (-) S/CO値 : 0.80 未満 | 陰性 (-) C.O.I. : 0.9 未満 | | |
| | | 単位 | S/CO | C.O.I. | | |
| | | 判定基準 | (-) : 0.80未満 (±) : 0.80~1.20 (+) : 1.21 以上 | (-) : 0.9未満 (±) : 0.9~1.1 (+) : 1.2 以上 | | |
| | | 基準値 | 陰性 (-) 抑制率 : 60.0 %未満 | 陰性 (-) 抑制率 : 50.0 %未満 | 試薬添付文書に 準拠 | |
| 0409 | HBe抗体 | 報告書印字 用基準値 | 0.35 未満 (UA/mL) | 0.00 - 0.34 (UA/mL) | | |
| | IgE (RAST) (特異的アレルゲン) | 報告書印字 用基準値 | 表記の適正化 | | | |

●血液/一般検査

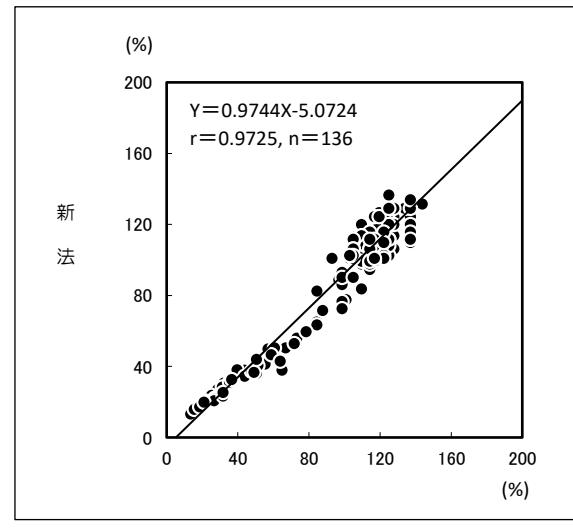
| 項目コード | 項目名 | 変更箇所 | 新 | 現 | 備考 | 検査案内記載頁 |
|-------|-------------------------|------|---------------|---------------|------------------|---------|
| 3651 | プロトロンビン時間(PT) | 検査方法 | 透過光法 | 光散乱法 | 測定機器及び試薬の変更に伴う変更 | 119 |
| | | 基準値 | 70~130 % | 70~100 % | | |
| 3652 | 活性化部分トロンボプラスチック時間(APTT) | 検査方法 | 透過光法 | 光散乱法 | 測定機器及び試薬の変更に伴う変更 | 119 |
| | | 基準値 | 24~32 秒 | 25~45 秒 | | |
| 3653 | フィブリノゲン(FIB) | 基準値 | 200~400 mg/dL | 180~420 mg/dL | | |

・現法と新法の比較

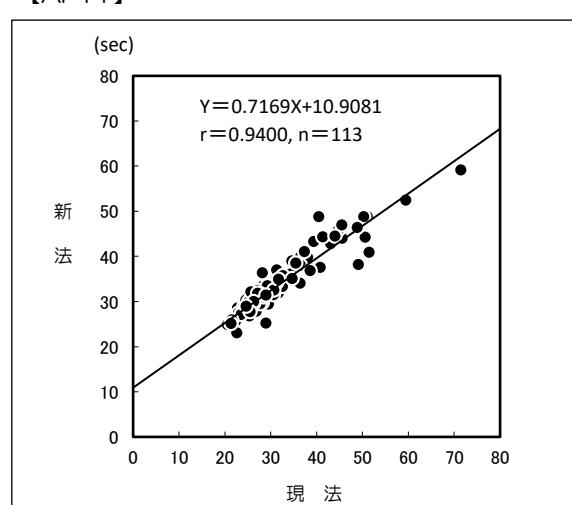
【PT (秒)】



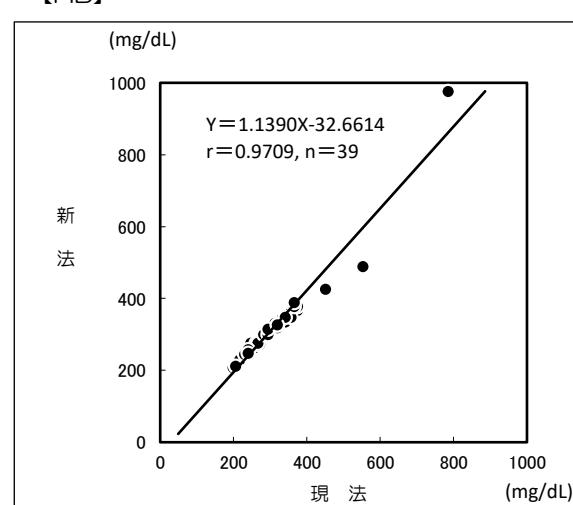
【PT (%)】



【APTT】



【FIB】



(社内検討資料)

(社内検討資料)

●細胞診検査

報告様式を日本臨床細胞学会発行の細胞診ガイドライン及び各関係学会等が推奨する報告様式に変更させていただきます

| 項目名 | 検体材料 | 新 | 現 |
|--------------|------------------|---|---------------------------------|
| 細胞診 婦人科 | 子宮内膜 (行政検診以外) | 陰性 内膜異型細胞；意義不明(ATEC-US) 内膜異型細胞；異型増殖症以上を除外できない(ATEC-A) 子宮内膜増殖症 子宮内膜異型増殖症 悪性腫瘍 | 陰性 疑陽性 陽性 |
| 細胞診 その他一般 | 尿 | 陰性 異型細胞 悪性疑い 悪性 | Class判定 (I ~ V) |
| | 甲状腺 | 囊胞液 良性 意義不明 濾胞性腫瘍 悪性の疑い 悪性 | 正常あるいは良性 鑑別困難 悪性の疑い 悪性 |
| | 体腔液 (胸水/腹水) | 正常あるいは良性 鑑別困難 悪性の疑い 悪性 | Class判定 (I ~ V) |
| | リンパ節 | 良性 鑑別困難 悪性の疑い 悪性 | Class判定 (I ~ V) |

*新報告様式変更後は現行様式の併記はいたしませんので、ご了承の程お願い申し上げます。

下記項目に関しましては報告様式に変更はございません。

| 項目名 | 検体材料 | 現 |
|--------------|--------------------------------------|--|
| 細胞診 婦人科 | 子宮頸部 | NILM ASC-US / ASC-H LSIL / HSIL / SCC AGC / AIS / Adenocarcinoma other |
| | 子宮内膜 (行政検診) | 陰性 疑陽性 陽性 |
| 細胞診 その他一般 | 喀痰/蓄痰 (行政・集団検診以外) | 陰性 疑陽性 陽性 |
| | 喀痰/蓄痰 (行政・集団検診) | A / B / C / D / E |
| | 乳腺 | 正常あるいは良性 鑑別困難 悪性の疑い 悪性 |
| | 気管支材料 胆汁・睥液 関節液 皮下穿刺 その他 | Class判定 (I ~ V) |