

## 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。

敬具

記

■ 実施日

2020年5月1日（金）受付分より

■ 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	備考	検査案内 記事項
0403	HB s 抗原(CLEIA法)	項目コード	0243	0403	溶血および不 活化した検体 でのご依頼は 避けて下さい。	92
		基準値	(-) 0.005 未満	(-) 1.0 未満		
		単位	IU/mL	C.O.I		
		報告下限	0.001 IU/mL未満	0.1 c.o.i		
		報告上限	1500 IU/mL以上	2000.0 c.o.i		
0405	HB s 抗体(CLEIA法)	報告下限	3.0 mIU/mL未満	0.1 mIU/mL	WHO標準品 2ndに準拠し た試薬に変更	
		報告上限	1000.0 mIU/mL以上	1000.0 mIU/mL		

※現行試薬の販売中止に伴い、代替試薬に変更します。

※現法と新法の比較については裏面をご参照ください。

●現法と新法の比較

[HBs抗原(CLEIA法) ]

【判定一致率】

		現法		
		(+)	(-)	合計
新法	(+)	44	3	47
	(-)	0	53	53
	合計	44	56	100

(社内検討資料)

全体一致率：97.0%  
 陽性一致率：100.0%  
 陰性一致率：95.0%

[HBs抗体(CLEIA法) ]

【判定一致率】

		現法		
		(+)	(-)	合計
新法	(+)	21	0	21
	(-)	0	29	29
	合計	21	29	50

(社内検討資料)

全体一致率：100.0%  
 陽性一致率：100.0%  
 陰性一致率：100.0%