

検査内容変更のご案内

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別なご愛顧を賜り、誠に有り難く厚くお礼申し上げます。
この度、下記の検査項目について検査内容の変更がありましたのでお知らせいたします。急な変更で先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。
今後とも当検査センターをご利用くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

●変更対象項目

現行 項目No	変更対象項目	種別	変更・中止適用日
2646	麻疹-H I	受託中止 (代替項目あり)	令和3年9月1日
1093	Dダイマー	検査内容の変更	令和3年9月2日
2576	サイトメガロウイルス I g G	検査内容の変更	令和3年9月2日
2577	サイトメガロウイルス I g M	検査内容の変更	令和3年9月2日
853	TSHレセプター抗体(第3世代)	検査内容の変更	令和3年9月29日
836	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	検査内容の変更	令和3年9月29日
837	抗サイログロブリン抗体	検査内容の変更	令和3年9月29日
625	ヘリコバクター・ピロリ抗体	検査内容の変更	令和3年9月29日
3813	淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸検出 TMA (検査材料:子宮頸部・咽頭上皮細胞)	受託中止 (代替項目あり)	令和3年12月28日
3814	尿淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸検出 TMA (検査材料:男子初尿)	受託中止 (代替項目あり)	
	プロプラノロール(所要日数 現行4~10日が4~17日に変更)		令和3年9月2日

なお、詳細は次頁以降をご覧ください。ご不明な点がございましたら下記にご連絡ください。
(担当:検査課 中田、山口、五十嵐 検査室 直通電話番号076-239-3832)

◆麻疹HI [現行 項目No2046] 試薬発売中止による受託中止

	代替項目								
項目 No	2585								
項目名	麻疹 IgG								
JLAC10 コード	5F431-1431-023-023-00								
検体必要量	血清 0.2mL								
容 器	AO 汎用血液真空採血管(分離剤入り)								
保存方法	冷蔵								
所要日数	3~5日								
検査方法	EIA法								
基準値	2.0未満 陰性								
ウイルス EIA 判定基準	<table border="0"> <tr> <td>[判定]</td> <td>[EIA 価]</td> </tr> <tr> <td>—</td> <td>2.0未満</td> </tr> <tr> <td>±</td> <td>2.0~3.9</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>4.0以上</td> </tr> </table>	[判定]	[EIA 価]	—	2.0未満	±	2.0~3.9	+	4.0以上
[判定]	[EIA 価]								
—	2.0未満								
±	2.0~3.9								
+	4.0以上								
保険点数/判断料	212点/144点(免疫学的検査)								

◆Dダイマー 試薬変更に伴う検査内容の変更

	新	現行
項目 No	1093	同左
項目名	Dダイマー	同左
JLAC10 コード	2B140-0000-022-062-01	同左
検体必要量	血液 1.8mL	同左
容 器	CO または PC2(血液凝固検査用)	同左
保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3~5日	3~4日
検査方法	ラテックス免疫比濁法	同左
基準値	1.0以下	1.0未満
単 位	μg/mL	同左
報告範囲	0.5未満、 0.5~29.9、 30.0以上	0.10以下、 29.99、 30.00以上
報告桁数	有効3、整数6、小数1	有効4、整数5、小数2
保険点数/判断料	23点/125点(血液学的検査)	同左

◆サイトメガロウイルス I gG 試薬変更に伴う検査内容の変更

	新	現行
項目 No	2576	同左
項目名	サイトメガロウイルス I gG	同左
JLAC10 コード	5F194-1431-023-051-00	5F194-1432-023-023-00
検体必要量	血清 0.5mL	血清 0.2mL
容器	AO 汎用血液真空採血管(分離剤入り)	同左
保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3~5 日	同左
検査方法	CLIA	EIA
基準値	6.0 未満 陰性	2.0 未満 陰性
単位	AU/mL	なし
報告範囲	6.0 未満、6.0~249、250 以上	2.0 未満、2.0~127、128 以上
報告桁数	有効 3、整数 8、小数 1	有効 3、整数 5、小数 1
保険点数/判断料	212 点/144 点(免疫学的検査)	同左

◆サイトメガロウイルス I gM 試薬変更に伴う検査内容の変更

	新	現行
項目 No	2577	同左
項目名	サイトメガロウイルス I gM	同左
JLAC10 コード	5F194-1432-023-051-00	5F194-1432-023-023-00
検体必要量	血清 0.5mL	血清 0.2mL
容器	AO 汎用血液真空採血管(分離剤入り)	同左
保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3~5 日	同左
検査方法	CLIA	EIA
基準値	0.85 未満 陰性	0.80 未満 陰性
単位	Index	なし
報告範囲	0.10 未満、0.10~99900000	0.00~99.9
報告桁数	有効 3、整数 8、小数 2	有効 3、整数 2、小数 2
保険点数/判断料	212 点/144 点(免疫学的検査)	同左

●サイトメガロウイルス I gG・サイトメガロウイルス I gMの判定基準

判定	I gG (AU/mL)	I gM (Index)
陰性	6.0 未満	0.85 未満
判定保留		0.85~1.00 未満 ^{※2}
陽性	6.0 以上 ^{※1}	1.00 以上

※1：6.0~15.0AU/mLの結果地の際には、適切な期間（例：2週間）内に再採取し再検査をお勧めします。

※2：判定保留の際には、適切な期間（例：2週間）内に再採取し再検査をお勧めします。

◆TSHレセプター抗体(第3世代) **測定方法変更に伴う検査内容の変更**

甲状腺の濾胞上皮細胞膜に存在する甲状腺刺激ホルモン (Thyroid stimulating hormone : TSH) の受容体に対する自己抗体である TSHレセプター抗体 (TSH receptor antibody : TRAb) は、TSHレセプターと結合することにより甲状腺ホルモンの合成を促進し、バセドウ病における甲状腺機能亢進症の発症要因となります。TSHレセプター抗体の測定は、甲状腺機能亢進症におけるバセドウ病の鑑別診断に有用です。

	新	現行
項目 No	853	同左
項目名	TSHレセプター抗体 第3世代 ※1	同左
JLAC10 コード	5G310-0000-023-052-01	5G310-0000-023-053-01
検体必要量	血清 0.8mL	血清 0.5mL
容器	AO 汎用血液真空採血管(分離剤入り)	同左
保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2~4日	3~5日
検査方法	CLEIA	ECLIA (電気化学発光免疫測定法)
基準値(単位)	2.0未満 (IU/L)	同左
報告範囲	0.5未満、0.5~49.9、50.0以上	0.8未満、0.8~39.9、40.0以上
保険点数/判断料	226点/144点(免疫学的検査)	同左
備考	TSHレセプターのTSH結合部位を認識するM22抗体(抗TSHレセプターモノクローナル抗体(ヒト))を用いた第3世代TRAbです。	

※1：外注先からの報告書の項目名はTSHレセプター抗体(TRAb)(CLEIA)になります

◆抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗TPO抗体) **測定方法変更に伴う検査内容の変更**

自己免疫性甲状腺疾患であるバセドウ病や橋本病の患者血清中に多く存在する抗マイクロソーム抗体は、甲状腺マイクロソーム分画の甲状腺ペルオキシダーゼ(TPO:thyroid peroxidase)に対する抗体であることがわかり、抗TPO抗体と称するようになりました。

抗TPO抗体は、甲状腺細胞に対する細胞障害作用を有し、自己免疫性甲状腺疾患が疑われる場合に測定されます。甲状腺組織の崩壊に伴う腫大(甲状腺腫)がみられ、抗TPO抗体陽性の場合、バセドウ病や橋本病を考慮する必要があり、またこれらの疾患の治療経過観察にも有用であると評価されています。

	新	現行
項目 No	836	同左
項目名	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	同左
JLAC10 コード	5G310-0000-023-052-01	5G310-0000-023-050-01
検体必要量	血清 0.5mL	同左
容器	AO 汎用血液真空採血管(分離剤入り)	同左
保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2~4日	3~5日
検査方法	CLEIA	ECLIA
基準値(単位)	3.3未満 (IU/mL)	16未満 (IU/mL)
報告範囲	1.0未満、1.0~99900000	9未満、9~599、600以上
保険点数/判断料	146点/144点(免疫学的検査)	同左

◆抗サイログロブリン抗体 **測定方法変更に伴う検査内容の変更**

甲状腺疾患では、各種の甲状腺特有抗原と反応する臓器特異性の自己抗体が検出されることがあります。抗サイログロブリン抗体は、甲状腺濾胞内コロイド成分であるサイログロブリンと反応する自己抗体です。免疫グロブリンクラスの IgG 抗体が主ですが、IgA、IgM 抗体も認められます。

特に、免疫性甲状腺疾患である橋本病患者において本抗体の陽性率が高く、抗体価は広く分布します。バセドウ病患者においても本抗体は陽性を示しますが、抗体価は橋本病に比べて低い場合が多いです。よって、抗サイログロブリン抗体の測定は、自己免疫性甲状腺疾患の診断および鑑別に有用です。

	新	現行
項目 No	837	同左
項目名	抗サイログロブリン抗体	同左
JLAC10 コード	5G290-0000-023-052-01	5G290-0000-023-050-01
検体必要量	血清 0.5mL	同左
容器	AO 汎用血液真空採血管(分離剤入り)	同左
保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2~4 日	3~5 日
検査方法	CLEIA	ECLIA
基準値(単位)	19.3 未満 (IU/mL)	28 未満 (IU/mL)
報告範囲	10.0 未満、10.0~99900000	10 未満、10~3990、4000 以上
保険点数/判断料	144 点/144 点(免疫学的検査)	同左

●参考文献

(TSHレセプター抗体)

矢野 美沙紀, 他: 医学と薬学 77(5):793~804, 2020. (検査方法参考文献)

古田島 伸雄, 他: 日本臨床検査自動化学会誌 39(1):39~43, 2014. (臨床的意義参考文献)

(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体と抗サイログロブリン抗体)

矢野 美沙紀, 他: 医学と薬学 77(5):793~804, 2020. (検査方法参考文献)

戸井田 晋, 他: ホルモンと臨床 43(11):1107~1115, 1995. (臨床的意義参考文献)

◆ヘリコバクター・ピロリ抗体 測定試薬変更に伴う検査内容の変更

ヘリコバクター・ピロリ抗体検査は、内視鏡を用いずにピロリ菌の感染の有無を調べる非侵襲的な検査です。ピロリ菌の感染により、胃粘膜局所に免疫反応が惹起されると抗体が産生されます。本検査は、この抗体を測定することで間接的にピロリ菌に感染したかどうかを調べます。従来、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査は、陰性高値の際に現感染・既感染例が含まれてしまうという問題がありました。本検査の測定試薬は、日本ヘリコバクター学会 胃癌リスク評価に資する抗体法適正化委員会からの勧告において、添付文書のカットオフ値を用いることでピロリ菌未感染例と感染例(現感染および既感染)の最適診断精度が得られると示されています。

	新	現行
項目 No	625	同左
項目名	ヘリコバクター・ピロリ抗体 ^{*1} ^{*2}	同左
JLAC10 コード	5E065-0000-023-023-01	同左
検体必要量	血清 0.4mL	血清 0.3mL
容器	AO 汎用血液真空採血管(分離剤入り)	同左
保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3~4 日	2~3 日
検査方法	LA(ラテックス凝集比濁法)	同左
測定試薬	H.ピロリ-ラテックス「生研」(デンカ生研)	LZ テスト栄研 Hピロリ-抗体(栄研化学)
基準値(単位)	10 未満 (U/mL) 陰性	同左
報告下限、上限	3 U/mL 未満、100 U/mL 以上	同左
保険点数/判断料	80 点 ^{*3} /144 点(免疫学的検査)	同左
備考	<p>※1：除菌判定は、除菌終了後 6 ヶ月以降にご提出ください。</p> <p>※2：除菌判定は除菌前後、同一試薬による抗体価比較を行い判断してください。</p> <p>※3：ヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成 12 年 10 月 31 日保険発第 180 号) に即して行う必要があります。</p>	

◆淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出/TMA (No3813)と
尿淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出/TMA (No3814)の代替項目

項目 No	3816		
項目名	淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出 PCR		
検体材料・採取量 ・専用容器	泌尿器・子宮頸部分泌物		CT/NG PCR-S
	尿	4.5~6.3mL	CT/NG PCR-U
	うがい液	4.5~6.3mL	CT/NG PCR-U
検査方法	リアルタイム PCR 法		
基準値	(-)		
保存方法	室温		
所要日数	4~6 日		
保険点数/判断料	278 点/150 点(微生物学的検査)		
備考	専用容器を使用し、尿およびうがい液は単独検体でご提出ください。検体採取後の専用容器は開封厳禁です。		