

検査センターからのお知らせ

検査内容変更のご案内

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。さて、この度、下記項目について本年10月より検査内容・基準値等を変更させていただくことと致しましたので、取り急ぎご案内致します。誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

◆胃がんリスク層別化検査

胃がんリスク層別化検査のヘリコバクター・ピロリ抗体試薬を、**カットオフ値 10 U/mL** が設定された別メーカーが販売するLA（ラテックス凝集比濁法）試薬に変更致します。

変更内容	新	旧
検査項目名	胃がんリスク層別化検査（ABC分類）	同左
検査方法	・ヘリコバクター・ピロリ抗体/ABC：LA LA（ラテックス凝集比濁法）	・ヘリコバクター・ピロリ抗体/ABC《LA》 同左
	・ペプシノゲン 変更なし LA（ラテックス凝集比濁法）	・ペプシノゲン 変更なし 同左
ヘリコバクター・ピロリ抗体検査の変更内容		
判定基準	10 U/mL未満 (-)	4 U/mL未満 (-)
測定試薬名	H.ピロリ-ラテックス「生研」	LタイプワコーH.ピロリ抗体・J
試薬販売元	デンカ（株）	富士フィルム和光純薬（株）

＜変更期日＞ 令和3年10月1日（金）受付分より

《検査中止項目》

検査項目名	中止理由	代替検査
リポ蛋白分画《PAGE》	検査委託先の受託中止 （測定試薬の販売中止）	現在検討中
コプロポルフィリン定性	検査委託先の受託中止 （受託数僅少）	コプロポルフィリン定量〈尿〉
麻疹《HI法》	測定試薬の販売中止	麻疹IgG

＜最終受付日＞ 令和3年9月30日（木）受付分まで