

医療施設長 様

鹿児島市医師会臨床検査センター
センター長 上ノ町 仁

検査内容変更のお知らせ

日頃より当臨床検査センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。
この度、委託先の株式会社エスアールエルより検査内容変更の案内がありましたので
お知らせいたします。
今後とも当臨床検査センターをご利用賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

記

■受託開始日 2023 年 4 月 1 日 (土)

■対象項目/変更一覧

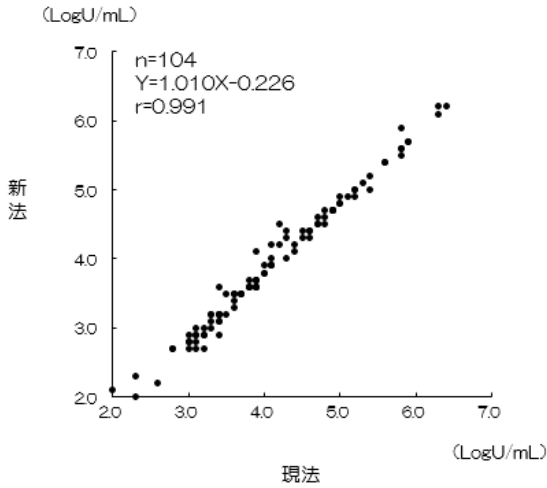
検査項目・コード JLAC10	変更内容	新	現	備考
HBVコア関連抗原 (CLEIA) 2507100 (5095) <small>5F020-1410-023-052</small>	項目名称	HBV コア関連抗原 (CLEIA)	HB コアカンレン抗原	
	基準値	2.1 未満	3.0 未満	
	単位	変更ありません	LogU/mL	
	報告範囲	2.1 未満、2.1~7.0、 7.1 以上	3.0 未満、3.0~6.7、 6.8 以上	
	報告桁数	有効 3、整数 8、小数 1	有効 2、整数 1、小数 1	

**※ 別途項目コードのご案内を送付いたします。ご施設様でご利用の
電子カルテメーカー様へ対応いただくよう、ご連絡をお願いいたします。**

● HBVコア関連抗原 (CLEIA)

新たに発売された高感度試薬へ変更させていただきます。
これに伴い、項目コードおよび基準値、報告範囲を変更いたします。

▼現法と新法の比較



		現法	
		陰性 <3.0LogU/mL	陽性 ≥3.0LogU/mL
新法	陰性 <2.1LogU/mL	8	0
	陽性 ≥2.1LogU/mL	6	98

一致率：94.6% (n=112)

●検査方法参考文献 Inoue T, et al : J Hepatol 75 (2) : 302~310, 2021.