この電子添文をよく読んでから使用してください。

体外診断用医薬品

** 2024年12月改訂（第5版）
* 2022年11月改訂（第4版）

製造販売承認番号　21100AMY00212000

ja
HBsAg Quant
08P08
471014R04B
B8P0RJ

Alinity®

B型肝炎ウイルス表面抗原キット

HBsAg QT・アボット 自動希釈専用

【重要な基本的注意】

・B型肝炎ウイルス（HBV）感染の診断は、他の免疫測定法等と同じく、本製品による陽性又は陰性の検査結果のみにより行わず、HBc抗体測定、HBV-DNA定量検査等、他の検査結果及び臨床経過を考慮して総合的に判断すること。

・特に下記の場合は使用方法に留意すること。

1. 健康診断時のスクリーニング検査
   できるだけ検出感度の高いEIA法/化学発光法などを用いた検出試薬を使用し、イムノクロマト法や凝集法で検出感度の低い検出試薬の使用にあたっては、充分に留意すること。
2. 緊急検査
   緊急対応として実施される迅速・簡便な検出試薬において、陰性と判定された場合でも、必要に応じてさらに検出感度の高い検出試薬で再検査することを推奨する。
3. B型肝炎と診断された患者の経過観察検査
   EIA法/化学発光法、凝集法、イムノクロマト法等いずれの方法を用いた検出試薬でも使用できるが、陰性化した場合はより検出感度の高い検査方法で確認することを推奨する。

注）HBV感染直後はウイルス量が極めて少なく、どのような高感度の検出試薬を用いてもウイルスを確認できません。この時期は「ウインドウ（空白）期間」と呼ばれており、ウインドウ時に採取された血液では、HBs抗原は必ず検出されるとは限りません。

【全般的な注意】

・本製品は体外診断用であり、それ以外の目的に使用しないこと。
・診断は、他の関連する検査結果や臨床症状等に基づいて総合的に判断すること。
・本書に記載された使用方法に従って使用すること。本書に記載された使用方法および使用目的以外での使用については、測定結果の信頼性は保証しない。
・本測定で使用する試薬類には、ヒト由来成分が含まれているものがあり、感染の危険があるので感染性のあるものとして取り扱うこと。詳細は、**【形状・構造等（キットの構成）】**または**【用法・用量（操作方法）】**を参照すること。
・本測定で使用する試薬類には、保存剤としてアジ化ナトリウムが含まれているものがある。誤って目や口に入れたり皮膚に付着した場合には、水で十分に洗い流す等の応急措置を行い、必要があれば医師の手当て等を受けること。詳細は、**【形状・構造等（キットの構成）】**または**【用法・用量（操作方法）】**を参照すること。
・使用する機器の電子添文および取扱説明書をよく読んでから使用すること。

【形状・構造等（キットの構成）】

○試薬キット
・マイクロパーティクル（MICROPARTICLES）
抗HBsマウスモノクローナル抗体固相化磁性粒子（他の含有物：MES緩衝液、タンパク質安定化剤　保存剤：ProClin 300）
・コンジュゲート（CONJUGATE）
アクリジニウム標識抗HBsヤギポリクローナル抗体（他の含有物：MES緩衝液、タンパク質安定化剤（ウシ由来、ヒト血漿）　保存剤：ProClin 300、抗菌剤）
・アッセイ希釈液（ASSAY DILUENT）
（主な含有物：カルシウム処理ヒト血漿　保存剤：ProClin 300、抗菌剤）
○プレトリガー※（PRE-TRIGGER SOLUTION）
過酸化水素
○トリガー※（TRIGGER SOLUTION）
（主な含有物：水酸化ナトリウム）
※プレトリガー、トリガーはAFP・アボット（承認番号22300AMX01224000）で承認された構成品を共通試薬として用います。Alinity iシステム用をご使用ください。別売りのため弊社にお問い合わせください。

【使用目的】

血清又は血漿中のHBs抗原の測定（B型肝炎ウイルス感染の診断補助等）

【測定原理】

化学発光免疫測定法（CLIA法）

【操作上の注意】

（1）測定試料の性質、採取法

検体種

本キットでは次の検体種を使用することができる。
他の種類の検体種や採血管は、本キットで使用できることを確認していない。

検体種	採血管
血清	血清
	血清分離剤入り
血漿	EDTAカリウム塩
	ヘパリンリチウム
	ヘパリンナトリウム
	クエン酸ナトリウム
	ACD
	CPDA-1
	CP2D
	CPD
	シュウ酸カリウム

** ・ヒト血清や血漿以外の体液における本キットの性能は確立されていない。
・本キットは、個々の患者検体または供血者検体の血清や血漿の測定を目的として開発、検証されている。プールした検体は、測定結果の正確性が検証されていないため使用しないこと。
・液状の抗凝固剤を使用している場合、検体が希釈されることで測定結果が低めになる可能性がある。
・機器は、検体の種類を区別する機能を持たないので、測定の際には、検体が本書に記載されている種類の検体であることを確認すること。

検体の条件

・以下は使用しないこと。
　・加熱して不活化した検体
　・著しく溶血した検体
・正確な測定結果を得るため、血清および血漿検体にフィブリン、赤血球、その他の不溶物が含まれていないことを確認すること。抗凝固剤や血栓溶解剤による治療を受けている患者の血清検体は、血餅が完全に分離していないためフィブリンが含まれている可能性がある。
・ヘパリンの投与を受けている患者の検体は、凝固が不完全な場合があり、フィブリンが測定結果に影響を与える可能性がある。このような現象を防ぐために、ヘパリン治療前に検体を採取すること。
・検体間の汚染を防ぐため、使い捨てのピペットまたはピペットチップを使用すること。

Abbott

検体の調製

・採血管の使用に際しては、採血管の製造元の取扱説明書に従うこと。静置により血球成分等を分離しただけでは、検体として使用するには不十分である。

・検体に泡がないことを確認すること。泡がある場合は測定前に綿棒で泡を取り除くこと。検体間の汚染を防ぐために、検体ごとに新しい綿棒を使用すること。

正確な測定結果を得るため、次の検体は測定前に再度遠心分離すること。

・フィブリン、赤血球、その他の不溶物を含む検体

・再測定を要する検体

注：フィブリン、赤血球、その他の不溶物が認められる場合は、再度遠心分離する前に、低速のボルテックスミキサーを用いるか、10 回転倒することにより混和すること。

凍結検体は以下に従って準備する。

・凍結検体は、混和する前に完全に融解すること。

・凍結融解した検体は、低速のボルテックスミキサーを用いて十分に混和する。

・検体を目視で確認し、層状になっている場合には、均一になるまで混和する。

・検体が十分に混和されていない場合、正しい結果が得られない可能性がある。

・検体を再度遠心分離する。

検体の再遠心分離

・検体を遠心チューブに移し、少なくとも 100 000 g-minutes で遠心分離する。

・この基準を満たす遠心分離時間と相対遠心力（RCF）の組み合わせの例を以下に示す。

遠心分離時間は RCF を元に以下の計算式で算出することができる。

$$\text{最小遠心分離時間（分）} = \frac{100\,000\ \text{g-minutes}}{\text{RCF}}$$

再遠心分離時間（分）	RCF（× g）	g-Minutes
10	10 000	100 000
20	5000	100 000
40	2500	100 000

$RCF = 1.12 \times r_{max}\,(rpm/1000)^2$

RCF -	遠心分離中に得られる相対遠心力。
rpm -	1 分間あたりのローター回転数（一般的に遠心機でデジタル表示されている数字は rpm である）。
遠心分離時間 -	遠心分離時間はローターの回転が目的の RCF または rpm に達してから減速を開始するまでの時間とすること。
r_{max} -	ミリメートルで示したローターの半径。**注：**専用アダプター（製造業者指定品）以外を使用する場合は、半径（rmax）を自分で測定し（単位ミリメートル）、RCF を算出する必要がある。
g-minutes -	RCF（× g）と遠心分離時間（分）を乗じた数値の単位。

・澄明な検体を、サンプルカップまたは試験管等に移し測定に用いる。脂質層が認められた検体の遠心分離では、脂質を含まない澄明な検体のみを分取する。

検体の保存条件

検体種	温度	最長保存期間	その他
血清 / 血漿	2 ～ 8℃	14 日間	検体は、血餅、赤血球の有無に関わらず保存することができる。

2 ～ 8℃の最長保存期間を超えて保存する場合は、血清または血漿から血餅、血清分離剤、赤血球を除去した後、凍結保存すること。

凍結融解を 6 回繰り返した陰性検体 23 例、陽性検体（抗原添加）23 例を測定して各対照検体と比べたところ、定性的な測定結果に影響は見られなかった。また、定量的な測定値の差は通常の測定変動範囲内であった。

凍結融解の繰り返しは避けること。

検体の輸送条件

臨床検体および感染性物質に対応した包装、表示を行うこと。

（2）妨害物質・妨害薬剤

ここに示したデータは代表的な例であり、各施設では異なる結果を示す場合がある。

干渉物質

内因性物質

以下に示した各濃度の物質を含む陰性検体、陽性検体（抗原添加）を測定して各対照検体と比べたところ、定性的な測定結果に影響は見られなかった。

物質名	濃度
トリグリセライド	≦ 3000 mg/dL ※
タンパク質	≦ 12 g/dL ※
ビリルビン	≦ 20 mg/dL ※
ヘモグロビン	≦ 500 mg/dL ※

※ 定量的な測定値の差は通常の測定変動範囲内であった。

（3）その他

本キットは Alinity i システムの試薬である。詳細は、弊社にお問い合わせください。

【用法・用量（操作方法）】

（1）試薬の調製方法

各試薬はそのまま用いる。

（2）必要な器具・器材・試料等

・本キット用アッセイファイル

・Alinity HBsAg QT・キャリブレータ（Alinity i HBsAg Calibrators、製品番号 8P08-CAL-01、REF 08P0801）

・キャリブレータ A

（主な含有物：リン酸緩衝液、塩化ナトリウム、タンパク質安定化剤（ヒト血漿（HBs 抗原陰性））　保存剤：ProClin 300）

・キャリブレータ B ～ F

（主な含有物：リン酸緩衝液、塩化ナトリウム、タンパク質安定化剤（ヒト血漿）、不活化精製ヒト HBs 抗原（サブタイプ *ad*）　保存剤：ProClin 300）

キャリブレータの濃度を以下に示す。

	容量	濃度 CONC (IU/mL)
CAL A	3.0 mL × 1	0.0
CAL B	3.0 mL × 1	0.5
CAL C	3.0 mL × 1	5.0
CAL D	3.0 mL × 1	28.0
CAL E	3.0 mL × 1	100.0
CAL F	3.0 mL × 1	250.0

・Alinity HBsAg QT・コントロール（Alinity i HBsAg Controls、製品番号 8P08-CNT-01、REF 08P0810）

・陰性コントロール（CONTROL –）

（主な含有物：カルシウム処理ヒト血漿　保存剤：抗菌剤、ProClin 300）

・陽性コントロール 1（CONTROL +1）、陽性コントロール 2（CONTROL +2）

（主な含有物：リン酸緩衝液、タンパク質安定化剤（ウシ由来、ヒト血漿）、不活化精製ヒト HBs 抗原（サブタイプ *ad*/*ay*）　保存剤：ProClin 300）

陽性コントロールは HBs 抗原陽性である。

コントロールの濃度および管理範囲を以下に示す。

	容量	色	濃度 CONC (IU/mL)	管理範囲 RANGE (IU/mL)
CONTROL –	8.0 mL × 1	無着色	0.00	0 - 0.04
CONTROL + 1	8.0 mL × 1	青 [a]	0.25	0.16 - 0.34
CONTROL + 2	8.0 mL × 1	赤 [b]	175.00	113.75 - 236.25

[a] 色素：Acid Blue No. 9

[b] 色素：Red D&C No. 33

Abbott

注：本書に記載されているコントロールの管理範囲はロット特異的ではなく、製品全体としての管理範囲を示したものである。各施設において、本書に記載されている管理範囲の内側で、平均値および各施設における管理範囲を設定することを推奨する。適切な管理範囲を設定するために考慮すべき変動要因としては以下が挙げられる。

・キャリブレーション　・コントロールロット　・試薬ロット
・キャリブレータロット　・機器

各施設で定めたコントロールを使用することもできる。

・Alinity HBsAg QT 用検体希釈液（Alinity i HBsAg Manual Diluent、製品番号 8P08-43-01、REF 08P0843、100 mL × 1）
（主な含有物：カルシウム処理ヒト血漿　保存剤：ProClin 300、抗菌剤）
・濃縮希釈緩衝液（Alinity i システム用、アジ化ナトリウムを含む）

機器の操作に必要な器具等については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

メンテナンスに必要な器具等については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

（3）測定機器の操作法

初めて測定を行う前に、本キット用アッセイファイルを機器にインストールすること。

アッセイファイルのインストール方法およびアッセイパラメータの表示、変更方法の詳細については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

アッセイパラメータの印刷については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

機器の操作に関する詳細については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

（4）測定（操作）法

1. キャリブレータ（別売品）又は検体、マイクロパーティクル、コンジュゲートを 3：2：2 の割合で使用し、以下のとおり反応させる。
   ・キャリブレータ又は検体にマイクロパーティクルを加え、反応させる。
   ・未反応物を除去後、コンジュゲートを加え、反応させる。
   ・未反応物を除去後、プレトリガー 100 µL を加え、反応させる。
   ・トリガー 300 µL を加え、反応生成物の発光（波長約 400 ～ 500 nm）の発光強度を測定する。
2. キャリブレータの発光強度から HBs 抗原濃度と発光強度の関係式が求められ装置のメモリーに記憶される。
3. 検体の発光強度を、装置のメモリーに記憶されている検量線と比較することによって、検体中の HBs 抗原濃度を求める。

自動希釈を行う場合は、検体に希釈した濃縮希釈緩衝液（別売品）及びアッセイ希釈液を加えて 500 倍に希釈した希釈検体を用い、同様の反応を行う。

測定法

測定手順の詳細は使用する機器の取扱説明書を参照すること。

・元検体チューブまたは子検体チューブを使用する場合、検体量が十分であることを確認する必要がある。使用する機器の取扱説明書を参照すること。
・蒸発濃縮の影響を最小限にするため、測定開始前にサンプルカップに適切な量のサンプルが入っていることを確認すること。
・同一サンプルカップでの最大多重測定回数：10
  ・分注後、直ちに測定する場合：
    ・初回測定の必要サンプル量：125 µL
    ・同じサンプルカップで追加測定する場合の必要サンプル量：75 µL
  ・試薬サンプルマネージャにセット後、3 時間以内に測定する場合：
    ・初回測定の必要サンプル量：150 µL
    ・同じサンプルカップで追加測定する場合の必要サンプル量：75 µL
  ・試薬サンプルマネージャにセット後、3 時間を超えて測定する場合：
    ・新しく分注したサンプルに交換する。
・本書のキャリブレータおよびコントロールの取り扱い方法についても参照すること。
・一般的な機器の操作法については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。
・正しい測定結果を得るために、使用する機器の取扱説明書に従って日常的なメンテナンスを行うこと。施設の規定がより頻繁なメンテナンスを定めている場合、当該施設の手順に従うこと。

検体の希釈

HBs 抗原の測定値が 250 IU/mL を超える検体は、"> 250.00 IU/mL" のフラグが表示される。この検体については自動希釈または手希釈を用いて希釈測定することができる。機器の測定オプションで、無希釈または自動希釈を選択することができる。

自動希釈

サンプルは 500 倍に希釈測定され、測定結果に希釈倍率をかけた濃度が自動的に算出される。

自動希釈の結果が 124 925.00 IU/ m L を超えた場合は、希釈倍率 999 倍で手希釈による測定を行うこと。

手希釈

推奨希釈倍率：500 倍（自動希釈より手希釈が望ましい場合）

推奨希釈倍率：999 倍（サンプル濃度が 124 925.00 IU/ m L を超えている場合）

999 倍を超える希釈は行わないこと。

500 倍希釈：サンプル 25 µL に対して Alinity HBsAg QT 用検体希釈液 475 µL を添加して、20 倍希釈を行う。次に 20 倍希釈したサンプル 20 µL に対して、Alinity HBsAg QT 用検体希釈液 480 µL を添加して、500 倍希釈を行う。

999 倍希釈：サンプル 25 µL に対して Alinity HBsAg QT 用検体希釈液 475 µL を添加して、20 倍希釈を行う。次に 20 倍希釈したサンプル 10 µL に対して、Alinity HBsAg QT 用検体希釈液 489.5 µL を添加して、999 倍希釈を行う。

オーダー作成画面の患者検体タブまたは QC タブで、希釈倍率を入力すること。希釈倍率を使用してサンプル濃度が自動的に算出され、測定結果として報告される。希釈倍率をかける前の測定値が 0.05 IU/mL より高くなるように希釈すること。

希釈倍率を入力しなかった場合は、結果を報告する前に適切な希釈倍率をかけること。希釈したサンプルの測定値が 0.05 IU/mL 未満である場合、その結果は報告しないこと。適切な希釈倍率で希釈し、再測定する必要がある。

希釈のオーダー方法の詳細については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

キャリブレーション

キャリブレーションの方法については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

各コントロールを測定し、キャリブレーションを評価すること。

一度、規格を満たしたキャリブレーションの結果が機器に保存されると、その後は測定ごとにキャリブレーションを行う必要はないが、次の場合には再キャリブレーションを行う。

・新しいロット番号の試薬キットを使用する場合
・コントロールの測定値が、本書に従い各施設で統計的手法に基づいて設定した精度管理用の管理範囲を外れている場合
  ・コントロールの管理範囲を統計的手法に基づいて設定していない場合は、少なくとも 30 日間に一度再キャリブレーションを行うこと。

測定値に影響を及ぼす可能性のある部分のメンテナンスや修理を実施した場合も、再キャリブレーションを必要とする可能性がある。

品質管理方法

本キットの各測定日（24 時間）ごとに、全濃度のコントロールを各 1 回測定すること。

施設の精度管理方針に従い、必要な場合はコントロールの測定を追加する。

統計的手法に基づいてコントロールの管理範囲を設定する場合、必要に応じてコントロールの各ロットごとに、ターゲット値および管理範囲を臨床的に意義のあるコントロールの濃度ごとに各施設で設定すべきである。数日（3 ～ 5 日）間に渡り、20 回以上の測定を行って得られた測定値を用いて、期待される平均値（ターゲット値）とばらつき（範囲）を設定するなどの方法がある。適切な管理範囲を設定するために考慮すべき変動要因としては以下が挙げられる。

・キャリブレーション
・試薬ロット
・キャリブレータロット
・プロセッシングモジュール（該当する場合）
・測定間差

一般的な品質管理の推奨手順については、CLSI ガイドライン C24-A3 やその他の一般に公開されているガイドラインを参照すること。[1]

・施設の精度管理手順が、より頻繁にコントロールを測定することを定めている場合、当該施設の手順に従うこと。

・コントロールの測定結果が施設で定めた管理範囲から外れている場合は、正しい測定結果が得られていない可能性があるため、各施設の精度管理方針に従って対応すること。再キャリブレーションが必要な場合がある。トラブルシューティングについては、使用する機器の取扱説明書を参照すること。
・新しいロットの試薬やキャリブレータの使用を開始した後は、コントロールの測定結果と管理範囲を確認すること。

精度管理ガイドライン

精度管理のガイドラインとして、James O Westgard, Ph.D. の "Basic QC Practices" を使用することができる。[2]

性能の検証

本書に記載されている性能の検証を各施設で行う場合のプロトコルについては、機器取扱説明書のアッセイ性能の検証を参照すること。

(5) 結果

計算

本キットは、4PLC 法（4 Parameter Logistic Curve fit、Y-weighted）を用いてキャリブレーションカーブを作成し、結果を算出する。

フラグ

測定結果によってはフラグ欄にフラグが表示される場合がある。この欄に表示される可能性のあるフラグについては、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

【測定結果の判定法】

測定値が 0.05 IU/mL 未満の検体は、陰性と判定する。測定値が 0.05 IU/mL 以上の検体は、陽性と判定する。

初回測定結果

測定値	機器表示	再検査
＜ 0.05 IU/mL	Nonreactive	再検査不要
≧ 0.05 IU/mL	Reactive	2 重測定で再検査すべきである

再検査結果

機器表示	判定
2 本とも Nonreactive	陰性
1 本または 2 本とも Reactive	再検査陽性※

※ 再検査陽性検体は、中和法による確認試験を行うべきである。ヒト HBs 抗体を用いた確認試験において、中和が認められた検体を陽性と判定する。

グレーゾーンおよび強陽性判定を使用する場合の設定の詳細については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。グレーゾーンおよび強陽性判定は変更可能なパラメータであるため、各施設の要件に応じて設定すること。

判定上の注意

・リコンビナント HBs 抗原を使用している HBV ワクチンを投与した場合、本キットのような高感度試薬では測定結果が一時的に陽性となる。これはワクチンとして投与された抗原が原因であり、ウイルス複製によるものではない。ワクチンによる陽性の測定結果は、通常の場合ワクチン接種後 14 日間を超えて継続することはないものの、[3] 52 日後まで継続したという報告もある。[4] 測定結果が陽性であっても、臨床疾患を示しているとは限らない。
・マウスモノクローナル抗体を用いた製剤による診断および治療を受けた患者の検体中には、HAMA（Human Anti-Mouse Antibodies：抗マウスヒト抗体）が含まれている可能性がある。HAMA を含む検体を、マウスモノクローナル抗体を用いているキットで測定した場合、正しい測定値が得られない可能性がある。診断を行うにあたっては、他の情報が必要となることがある。[5, 6]
・本キットの測定結果が臨床所見に矛盾する場合、追加の測定を行い測定結果を確認することを推奨する。
・診断を行うにあたっては、本キットの測定結果のみでなく、患者の既往歴、他の急性または慢性肝炎マーカーの結果と合わせて総合的に判断すること。
・自己免疫疾患患者の検体では免疫反応の場合、非特異的反応が起こりうるので、測定結果に基づく診断は他の検査や臨床症状等を考慮して総合的に判断すること。

【性　能】

ここに示したデータは代表的な例であり、各施設では異なる結果を示す場合がある。

測定範囲

測定範囲は、再現性およびバイアスが共に本キットの性能許容範囲内にある測定値範囲（IU/mL）とする。

本キットの測定範囲は 0.02 ～ 250.00 IU/mL である。

正確性・再現性

施設内精度

検討は CLSI ガイドライン EP05-A2 に従って行った。[7] 各 3 ロットの試薬、キャリブレータ、コントロールを使用して、機器 1 台で検討を行った。陽性コントロールおよび 5 例のカルシウム処理ヒト血漿パネルを 20 日間に渡り 1 日 2 回、少なくとも 2 重測定した。

			測定内再現性（併行精度）		施設内再現性（総再現性）[a]	
サンプル	n	平均値（IU/mL）	SD	%CV	SD（範囲 [b]）	%CV（範囲 [b]）
パネル 1	359	0.06	0.008	13.0	0.008 (0.005-0.011)	14.1 (8.7-19.8)
パネル 2	360	1.19	0.094	7.9	0.098 (0.089-0.110)	8.2 (7.7-8.9)
パネル 3	360	18.56	1.083	5.8	1.266 (1.154-1.324)	6.8 (6.5-7.1)
パネル 4[c]	356	80.99	3.284	4.1	4.121 (3.710-4.435)	5.1 (4.4-5.5)
パネル 5	360	247.78	16.042	6.5	20.726 (19.103-23.132)	8.4 (7.8-9.1)
陽性コントロール 1	356	0.26	0.011	4.4	0.012 (0.012-0.013)	4.7 (4.7-4.8)
陽性コントロール 2	359	168.08	5.759	3.4	7.350 (6.980-7.536)	4.4 (4.0-4.5)

[a] 測定内再現性、測定間再現性、日差再現性を含む。

[b] 各試薬ロットと機器の組み合わせにおける最小値と最大値の範囲。

[c] 外れ値が 2 例認められた。CLSI ガイドライン EP05-A2 に従い、再測定した結果は上記のとおりであった。再測定しなかった場合の測定内再現性（併行精度）は CV 7.2% で、施設内再現性（総再現性）は CV 8.3（5.5-9.6）% であった。

測定下限

CLSI ガイドライン EP17-A2 に従って、3 ロットの試薬および 2 台の機器を使用し、3 日間以上に渡り検討を行った。LoB（ブランク上限）、LoD（検出限界）、LoQ（定量下限）の最大値を以下に示す。[8]

	IU/mL
LoB[a]	0.01
LoD[b]	0.02
LoQ[c]	0.02

[a] LoB は濃度ゼロのサンプルを 60 回以上測定したときの、95 パーセンタイルに相当する濃度である。

[b] LoD は低濃度サンプルを 60 回以上測定したときに、95％の信頼度で測定できる最小濃度である。

[c] LoQ は低濃度サンプルを 60 回以上測定して算出し、総許容誤差 0.025 IU/mL 以下に相当する最小濃度とした。

特異性

供血者および入院患者

供血者の血清および血漿検体計 5113 例、入院患者検体 220 例を Alinity i システムで測定した。再検査陽性検体は、Alinity の HBsAg QT・アボット（確認試薬）を用いて確認試験を行った。検体は ARCHITECT アナライザーでも測定を行い、該当する場合は確認試験を行った。

Abbott

カテゴリー	n	Alinity i システム IR（対全体%）	Alinity i システム RR（対全体%）	Alinity i システム確認試験陽性[a]（対RR%）	Alinity i システム特異性 (95% CI)	ARCHITECT アナライザー特異性 (95% CI)
供血者血清	3076	1 (0.03)	0 (0.00)	0 (N/A)	100.00% (3076/3076) (99.88%, 100.00%)	100.00% (3076/3076) (99.88%, 100.00%)
供血者血漿	2037	6 (0.29)	0 (0.00)	0 (N/A)	100.00% (2037/2037) (99.82%, 100.00%)	99.95% (2036/2037) (99.73%, 100.00%)
供血者計	5113	7 (0.14)	0 (0.00)	0 (N/A)	100.00% (5113/5113) (99.93%, 100.00%)	99.98% (5112/5113) (99.89%, 100.00%)
入院患者検体[b]	220	2 (0.91)	1 (0.45)	1 (100.00)	100.00% (219/219) (98.33%, 100.00%)	100.00% (219/219) (98.33%, 100.00%)

IR ＝初回陽性、RR ＝再検査陽性、CI ＝信頼区間、N/A ＝適用外

[a] 非中和検体（HBsAg QT・アボット（確認試薬）試薬 2 を添加した検体）の結果が HBsAg QT・アボット（確認試薬）のカットオフ値以上で、かつ HBs 抗体（試薬 1）による中和率が 50%以上の場合に、HBs 抗原確認試験陽性と判定した。

[b] 初回陽性かつ再検査陽性であった入院患者検体 1 例は ARCHITECT アナライザーおよび Alinity i システムの確認試験で共に陽性であったため、特異性の算出から除いた。

血漿検体、その他の疾患等

血清と血漿のペア検体 50 例を測定したところ、再検査陽性の検体はなかった。HBV 感染症以外の疾患患者検体および測定に影響を与える可能性のある因子を含む検体 333 例を測定したところ、7 例が再検査陽性で、この 7 例のうち 6 例が確認試験陽性であった。

カテゴリー	n	IR（対全体%）	RR（対全体%）	確認試験陽性[a]（対 RR%）
血清 / 血漿ペア検体の血漿検体	50	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
その他の疾患等[b]	333	8 (2.40%)	7 (2.10%)	6 (85.71%)

IR ＝初回陽性、RR ＝再検査陽性

[a] 非中和検体（HBsAg QT・アボット（確認試薬）試薬 2 を添加した検体）の結果が HBsAg QT・アボット（確認試薬）のカットオフ値以上で、かつ HBs 抗体（試薬 1）による中和率が 50%以上の場合に、HBs 抗原確認試験陽性と判定した。

[b] 次の検体からなる：CMV 抗体（10）、EBV 抗体（10）、HSV 抗体（10）、HAV 抗体（10）、HCV 抗体（10）、HIV-1 抗体（10）、HBV ワクチン投与者（10）、風疹抗体（10）、トキソプラズマ抗体（10）、大腸菌感染（10）、酵母菌感染（10）、梅毒（10）、抗核抗体（10）、リウマチ因子（10）、多発性骨髄腫（10）、多産婦（10）、妊婦（163）、アルコール性肝疾患（10）

感度

WHO International Standard Second International Standard（2003）for HBsAg, subtype *adw2*, genotype A（NIBSC code: 00/588）を用いて、分析感度の検討を行った。3 ロットの試薬、および 1 台の機器を使用した。本キットの分析感度は 29.84 ～ 33.50 mIU/mL の範囲であった。

臨床感度

HBV Genotype A、B、C、D、E、F、H 検体計 42 例、急性期検体 12 例、慢性期検体 215 例、高値陽性検体 50 例、低値陽性検体 21 例、その他 HBs 抗原陽性検体 101 例を Alinity i システムで測定した。再検査陽性検体は、Alinity の HBsAg QT・アボット（確認試薬）を用いて確認試験を行った。検体は ARCHITECT アナライザーでも測定を行い、該当する場合は確認試験を行った。

検体カテゴリー	n	Alinity i システム RR	Alinity i システム感度	ARCHITECT アナライザー感度
Genotype A, B, C, D, E, F, H	42	42	100.00% (42/42)	100.00% (42/42)
急性 HBV 感染	12	12	100.00% (12/12)	100.00% (12/12)
慢性 HBV 感染	215	215	100.00% (215/215)	100.00% (215/215)
その他 HBs 抗原陽性	101	101	100.00% (101/101)	100.00% (101/101)
高値陽性	50	50	100.00% (50/50)	100.00% (50/50)
低値陽性	21	21	100.00% (21/21)	100.00% (21/21)
計	441	441	100.00% (441/441)	100.00% (441/441)

RR ＝再検査陽性

総感度は 100.00%（441/441）で、95%信頼区間は 99.17 ～ 100.00% であった。

セロコンバージョン感度

市販のセロコンバージョンパネル 32 例を測定し、感度の検討を行った。再検査陽性ポイントは、Alinity の HBsAg QT・アボット（確認試薬）を用いて確認試験を行った。パネルは ARCHITECT アナライザーでも測定を行い、該当する場合は確認試験を行った。

Alinity i システムは、パネル 32 例中 6 例において HBs 抗原を 2 ～ 5 日（採血日 1 回分）早く検出した。ARCHITECT アナライザーは、パネル 32 例中 1 例において HBs 抗原を 7 日（採血日 1 回分）早く検出した。パネル 32 例中 25 例において、Alinity i システムと ARCHITECT アナライザーの感度は同等であった。代表的な結果 5 例を以下に示す。

パネル ID	初回採血後の日数	Alinity i システム IU/mL 陽性≧ 0.05 IU/mL	ARCHITECT アナライザー IU/mL 陽性≧ 0.05 IU/mL
11000-01	0	0.01	0.01
11000-02	3	0.01	0.01
11000-03	12	0.02	0.02
11000-04	14	0.02	0.02
11000-05	19	0.04	0.03
11000-06	21	**0.06**	0.04
11000-07	26	**0.12**	**0.11**
11000-08	29	**0.18**	**0.14**
11000-09	33	**0.59**	**0.49**
11002-01	0	0.01	0.00
11002-02	2	0.02	0.01
11002-03	7	**0.06**	0.04
11002-04	9	**0.07**	**0.08**
11002-05	35	**44.06**	**42.39**
11002-06	39	**14.22**	**12.81**
6271-01	0	0.01	0.00
6271-02	3	0.02	0.01
6271-03	7	**0.06**	**0.07**
6271-04	12	**0.39**	**0.35**
6271-05	18	**2.64**	**2.63**
11012-01	0	0.00	0.00
11012-02	2	0.00	0.00
11012-03	8	0.01	0.00
11012-04	18	**0.06**	**0.07**
11012-05	20	**0.10**	**0.10**
11012-06	25	**0.33**	**0.36**

Abbott

パネル ID	初回採血後の日数	Alinity i システム IU/mL 陽性≧ 0.05 IU/mL	ARCHITECT アナライザー IU/mL 陽性≧ 0.05 IU/mL
6288-01	0	0.00	0.00
6288-02	3	0.02	0.00
6288-03	7	0.01	0.01
6288-04	10	0.03	0.02
6288-05	14	**0.10**	**0.09**
6288-06	17	**0.13**	**0.16**
6288-07	21	**0.30**	**0.31**
6288-08	24	**0.44**	**0.51**
6288-09	28	**0.58**	**0.65**

HBs 抗原突然変異株の検出

HBV は他の DNA ウイルスと異なり、逆転写によって DNA を複製する。逆転写過程には校正機能がないため、HBV ウイルスの突然変異発生率は他の DNA ウイルスよりも 10 倍高い。[9] 突然変異の中には HBs 抗原の構造を変化させるものもあり、その結果 HBs 抗体がエピトープを認識しなくなる場合もある。HBs 抗原変異株は、供血者、ワクチン接種者、透析患者、同所性肝移植患者、HBs 抗原陽性の母親から生まれた乳児、HBV 核酸アナログ製剤の投与を受けている患者を含む広範囲の患者集団で報告されている。[9-16] 患者によっては突然変異が原因で、[9, 10, 12] HBs 抗原測定キットで偽陰性を示す場合がある。[9-11]

対照サンプルのリコンビナント野生型株 1 例、および突然変異株 Gly-145-Arg を含めた 9 種類の HBs 抗原突然変異株サンプル 50 例から成る、計 51 例の HBs 抗原突然変異株パネルを使用して検討を行った。突然変異株サンプルはすべて自然界の HBs 抗原突然変異株と同じアミノ酸配列を持つリコンビナント抗原が使用されている。リコンビナント突然変異株サンプル 50 例のうち 43 例は、抗原決定基 'a' の 120 ～ 145 番目のアミノ酸残基の置換や挿入を含んでいた。置換 1 ヶ所のサンプルが 23 例、置換 2 ヶ所のサンプルが 7 例、置換 3 ～ 12 ヶ所のサンプルが 16 例、HBs 抗原の 122 番目または 123 番目のアミノ酸の後に挿入のあるサンプルが 4 例であった。サンプルはすべて陰性カルシウム処理ヒト血漿で希釈し、他の HBs 抗原定性キットで低陽性を示す濃度に調製した。

すべての HBs 抗原突然変異株サンプルは Alinity i システムで再検査陽性を示し、感度は 100.00％であった。また ARCHITECT アナライザーでこれらのサンプルを測定したところ、感度は 100.00% であった。

相関性試験成績

・検討は CLSI ガイドライン EP09-A3 に従って行った。回帰方法は Passing-Bablok 法を用いた。[17]

	単位	n	相関係数	切片	傾き	濃度範囲
Alinity i システム vs ARCHITECT アナライザー	血清、血漿 IU/mL	123	0.99	0.02	1.03	0.03 - 242.17

・CLEIA 法との相関性の検討を行った。117 例の検体の試験結果は、相関係数が r ＝ 0.98、回帰直線は y ＝ 0.98x + 0.07 であった。回帰方法は Passing-Bablok 法を用いた。

較正用の基準物質

キャリブレータは、HBs 抗原 WHO International Standard（サブタイプ *ad*, 80/549）に基づいて、各濃度に希釈して調製されている。

【使用上又は取扱い上の注意】

（1）取扱い上（危険防止）の注意

・**注意：**本測定で使用する試薬類には、ヒト由来および / または潜在的に感染性のある物質が含まれている。詳細は、**【形状・構造等（キットの構成）】**または**【用法・用量（操作方法）】**を参照すること。ヒト由来物質または不活化微生物が完全に感染伝播しないことを保証する試験は知られていない。すべてのヒト由来物質は潜在的に感染性があると考えて、これらの試薬類およびヒト検体は、OSHA Standard on Bloodborne Pathogens に従って取り扱うこと。感染性物質を含む、またはその疑いがある物質については、バイオセイフティレベル 2、または他の適切なバイオセイフティ基準を使用すること。[18-21]

・コンジュゲート、アッセイ希釈液に含まれるヒト由来物質は HBs 抗原陰性、HIV-1 RNA 陰性または HIV-1 抗原陰性、HCV 抗体陰性、HIV-1/HIV-2 抗体陰性、HBs 抗体陰性である。

・キャリブレータ A に含まれるヒト由来物質は HBs 抗原陰性、HIV-1 抗原陰性または HIV-1 RNA 陰性、HIV-1/HIV-2 抗体陰性、HCV 抗体陰性、HBs 抗体陰性である。

・キャリブレータ B ～ F は不活化精製ヒト HBs 抗原およびヒト由来物質を含み、ヒト由来物質は HBs 抗原陰性、HIV-1 抗原陰性または HIV-1 RNA 陰性、HIV-1/HIV-2 抗体陰性、HCV 抗体陰性、HBs 抗体陰性である。

・陰性コントロールに含まれるヒト由来物質は HBs 抗原陰性、HIV-1 抗原陰性または HIV-1 RNA 陰性、HIV-1/HIV-2 抗体陰性、HCV 抗体陰性、HBs 抗体陰性である。

・陽性コントロールは不活化精製ヒト HBs 抗原およびヒト由来物質を含み、ヒト由来物質は HBs 抗原陰性、HIV-1 抗原陰性または HIV-1 RNA 陰性、HIV-1/HIV-2 抗体陰性、HCV 抗体陰性、HBs 抗体陰性である。

・検体希釈液に含まれるヒト由来物質は HBs 抗原陰性、HIV-1 抗原陰性または HIV-1 RNA 陰性、HIV-1/HIV-2 抗体陰性、HCV 抗体陰性、HBs 抗体陰性である。

・本キットの測定では、ヒト検体を取り扱う。検体は、HIV、HBV、HCV 等の感染の恐れがあるものとして取り扱うこと。検査にあたっては、感染の危険を避けるため、専用の着衣、眼鏡、マスクおよび使い捨て手袋を着用し、また口によるピペッティングは行わないこと。

・試薬が誤って目や口に入った場合には水で十分に洗い流す等の応急措置を行い、必要があれば医師の手当て等を受けること。

・トリガーはアルカリ性溶液である。使用に際しては、試薬が直接皮膚に付着したり、目に入らないよう注意すること。

・本測定で使用する試薬類には、保存剤としてアジ化ナトリウムが含まれているものがある。詳細は、**【形状・構造等（キットの構成）】**または**【用法・用量（操作方法）】**を参照すること。酸との接触により非常に毒性の強いガスが発生する。取り扱う際は専用の着衣、眼鏡、マスク等を着用し、蒸気、飛沫を吸入しないこと。内容物および容器は適切な方法で廃棄すること。

次の試薬類に関する危険有害性情報、注意事項を示す：MICROPARTICLES CONJUGATE ASSAY DILUENT

警告	メチルイソチアゾロンを含む
H317	アレルギー性皮膚反応を起こすおそれ
安全対策	
P261	ミスト / 蒸気 / スプレーの吸入を避けること。
P272	汚染された作業衣は作業場から出さないこと。
P280	保護手袋 / 保護衣 / 保護眼鏡を着用すること。
応急措置	
P302+P352	皮膚に付着した場合：多量の水で洗うこと。
P333+P313	皮膚刺激または発疹が生じた場合：医師の診察 / 手当てを受けること。
P362+P364	汚染された衣類を脱ぎ、再使用する場合には洗濯をすること。
廃棄	
P501	内容物 / 容器を適切な方法で廃棄すること。

次の試薬類に関する危険有害性情報、注意事項を示す：CAL A - CAL F

警告	メチルイソチアゾロンを含む
H317	アレルギー性皮膚反応を起こすおそれ
安全対策	
P261	ミスト / 蒸気 / スプレーの吸入を避けること。
P272	汚染された作業衣は作業場から出さないこと。
P280	保護手袋 / 保護衣 / 保護眼鏡を着用すること。
応急措置	
P302+P352	皮膚に付着した場合：多量の水で洗うこと。
P333+P313	皮膚刺激または発疹が生じた場合：医師の診察 / 手当てを受けること。
P362+P364	汚染された衣類を脱ぎ、再使用する場合には洗濯をすること。
廃棄	
P501	内容物 / 容器を適切な方法で廃棄すること。

次の試薬類に関する危険有害性情報、注意事項を示す：CONTROL－ CONTROL＋1 CONTROL＋2	
警告	メチルイソチアゾロンを含む
H317	アレルギー性皮膚反応を起こすおそれ
安全対策	
P261	ミスト / 蒸気 / スプレーの吸入を避けること。
P272	汚染された作業衣は作業場から出さないこと。
P280	保護手袋 / 保護衣 / 保護眼鏡を着用すること。
応急措置	
P302+P352	皮膚に付着した場合：多量の水で洗うこと。
P333+P313	皮膚刺激または発疹が生じた場合：医師の診察 / 手当てを受けること。
P362+P364	汚染された衣類を脱ぎ、再使用する場合には洗濯をすること。
廃棄	
P501	内容物 / 容器を適切な方法で廃棄すること。

次の試薬類に関する危険有害性情報、注意事項を示す：MANUAL DILUENT	
警告	メチルイソチアゾロンを含む
H317	アレルギー性皮膚反応を起こすおそれ
安全対策	
P261	ミスト / 蒸気 / スプレーの吸入を避けること。
P272	汚染された作業衣は作業場から出さないこと。
P280	保護手袋 / 保護衣 / 保護眼鏡を着用すること。
応急措置	
P302+P352	皮膚に付着した場合：多量の水で洗うこと。
P333+P313	皮膚刺激または発疹が生じた場合：医師の診察 / 手当てを受けること。
P362+P364	汚染された衣類を脱ぎ、再使用する場合には洗濯をすること。
廃棄	
P501	内容物 / 容器を適切な方法で廃棄すること。

＊廃棄方法については（3）**廃棄上の注意** を参照すること。また、安全データシート（SDS）がある場合はそちらも併せて参照すること。

安全データシート（SDS）については、カストマーサポートセンターにお問い合わせください。

機器操作中の安全上の注意の詳細については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

（2）使用上の注意

一般的な注意事項

・使用期限を過ぎた試薬類を使用しないこと。

・キット内または異なるキットの試薬を混ぜて使用しないこと。

・同一のロット番号の試薬であっても試薬を注ぎ足すことはしないこと。

試薬の取扱い

・試薬は施設で受領した後、未開封のまま穏やかに転倒混和しておくこと。最初に箱側面の広い方を上に向け、5回転倒混和する。次に箱の上下を逆にして、さらに5回転倒混和する。試薬がカートリッジのボトル内部全体に行き渡るよう注意すること。マイクロパーティクルは、輸送中に試薬ボトルの中蓋に沈殿することがあるため、このように混和しておく必要がある。

・混和の記録として、試薬キットの箱表面にある四角いチェック欄にチェックを入れる。

＊・混和した試薬カートリッジは泡が生じている可能性があるため、立てた状態で24時間置き、泡が消えるのを待つ。

・試薬カートリッジを落としてしまった場合は、泡が生じている可能性があるため、立てた状態で1時間置き、泡が消えるのを待つ。

・本キットの試薬は泡の影響を受ける場合がある。カートリッジ内の試薬に泡が存在すると、液面検知が正しく行われずに試薬の吸引量が不足し、正しい測定結果が得られない可能性がある。

試薬取り扱い上の注意の詳細については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

試薬の保存

	保存温度	最長保存期間	保存上の注意事項
＊**未開封**	2～8℃	使用期限まで	立てた状態で保存すること。 立てた状態で保存されていなかった試薬カートリッジは、使用前に穏やかに10回転倒混和し、立てた状態で24時間放置すること。
機器上	機器の設定温度	30日間	
開封後	2～8℃	使用期限まで	立てた状態で保存すること。 立てた状態で保存されていなかった試薬カートリッジは廃棄すること。 試薬の交差汚染による性能の劣化を防ぐため、試薬のキャップや交換用キャップは再使用しないこと。

試薬は機器に設置したまま保存するか、あるいは機器から取り出して保存する。試薬を機器から取り出したときは、新しい交換用キャップで蓋を閉め、立てたまま2～8℃で保存すること。機器から取り出して保存する試薬は、立てた状態を保つため、もとの箱やトレイ中で保存することを推奨する。

試薬キットを機器から取り出す方法については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

試薬の劣化

キャリブレーションでエラーが発生した場合や、コントロールの測定値が管理範囲を外れている場合は、試薬が劣化している可能性が考えられる。得られた測定結果は無効とし、再測定を行うこと。必要に応じて再キャリブレーションを行うこと。

トラブルシューティングについては、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

キャリブレータの準備

・そのまま使用可能な液体である。

・2～8℃の保存場所から取り出した後、すぐに使用可能である。

・使用前に穏やかに転倒混和すること。

キャリブレータの保存

・使用期限を超えて使用しないこと。

	保存温度	最長保存期間	保存上の注意事項
未開封	2～8℃	使用期限まで	
開封後	2～8℃	使用期限まで	新しい交換用キャップで、蓋を固く閉めて保存すること。 使用後は2～8℃の保存場所に戻すこと。

キャリブレータは、機器にセットしてから取り外すまでが、冷蔵されていない時間としてトラッキングされている。積算時間があらかじめ定められた最長時間を超えると、機器はこのキャリブレータを使用できないと見なす。最長時間はアッセイパラメータレポートに記載されている。安定性期限の詳細については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

アッセイパラメータの印刷については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

キャリブレータの使用手順

・キャリブレータのロット番号は、キャリブレータの箱に印刷されているバーコードを用いて設定することができる。

・キャリブレータデータの設定については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

・キャリブレータのオーダー方法および機器へのセット方法については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

コントロールの準備

・そのまま使用可能な液体である。

・2～8℃の保存場所から取り出した後、すぐに使用可能である。

・使用前に穏やかに転倒混和すること。

コントロールの保存

・使用期限を超えて使用しないこと。

	保存温度	最長保存期間	保存上の注意事項
未開封	2～8℃	使用期限まで	
開封後	2～8℃	使用期限まで	蓋を固く閉めて保存すること。 使用後は2～8℃の保存場所に戻すこと。

コントロールの使用手順

・コントロールの必要量を分注するには、ボトルを垂直にして、陰性コントロールを6滴、陽性コントロール1を6滴、陽性コントロール2を6滴、それぞれ該当する位置のサンプルカップに滴下する。

・コントロールのオーダー方法および機器へのセット方法については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

キャリブレータ、コントロールの劣化

沈殿、液漏れの跡、濁り、キャリブレーションが規格を満たさない、コントロールが管理範囲を外れるなどの現象が認められる場合は、キャリブレータやコントロールが劣化している可能性がある。

検体希釈液の準備

・そのまま使用可能な液体である。

・2～8℃の保存場所から取り出した後、すぐに使用可能である。

検体希釈液の保存

・使用期限を超えて使用しないこと。

	保存温度	最長保存期間	保存上の注意事項
未開封	2～8℃	使用期限まで	
開封後	2～8℃	使用期限まで	蓋を固く閉めて保存すること。 立てた状態で保存すること。 使用後は2～8℃の保存場所に戻すこと。

検体希釈液の劣化

沈殿、液漏れの跡、濁りが認められる場合は、検体希釈液が劣化している可能性がある。

(3) 廃棄上の注意

・検体中にはHIV、HBV、HCV等の感染性のものが存在する恐れがあるので、廃液、使用済み器具などは次亜塩素酸ナトリウム（有効塩素濃度1000 ppm、1時間以上浸漬）またはグルタルアルデヒド（2%、1時間以上浸漬）による消毒処理、あるいはオートクレーブ（121℃、20分以上）による滅菌処理を行うこと。

・試薬および器具等を廃棄する場合には、廃棄物の処理および清掃に関する法律、水質汚濁防止法等の規定に従って処理すること。

・試薬類や検体が飛散した場合には、飛散した溶液を吸収剤で吸収し、飛散した場所を洗浄液で拭き取った後、さらに0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液などの適切な消毒剤で拭き取ること。作業は適切な保護用具（手袋、安全眼鏡、実験衣など）を着用して行うこと。

・本測定で使用する試薬類には、保存剤としてアジ化ナトリウムが含まれているものがある。詳細は、**【形状・構造等（キットの構成）】**または**【用法・用量（操作方法）】**を参照すること。アジ化ナトリウムは、鉛管、銅管と反応して爆発性の金属アジドを生成することがあるので、廃棄する場合には、大量の水と共に流すこと。安全な廃棄方法の詳細については、使用する機器の取扱説明書を参照すること。

【貯蔵方法、有効期間】

	貯蔵方法	有効期間
試薬キット	2～8℃	12箇月
プレトリガー	プレトリガーの電子添文、トリガーの外装表示参照	
トリガー		

使用期限は、外装に表示されている。

【包装単位】

・試薬キット	製品番号 8P08-52-01	100 回用× 2
・マイクロパーティクル		6.6 mL × 2
・コンジュゲート		31.6 mL × 2
・アッセイ希釈液		8.0 mL × 2
		(REF 08P0852)
・試薬キット	製品番号 8P08-57-01	600 回用× 2
・マイクロパーティクル		32.1 mL × 2
・コンジュゲート		31.6 mL × 2
・アッセイ希釈液		42.2 mL × 2
		(REF 08P0857)
・プレトリガー※		975 mL × 4
・トリガー※		975 mL × 4

※ Alinity i システム用をご使用ください。別売りのため弊社にお問い合わせください。

【主要文献】

1. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *Statistical Quality Control for Quantitative Measurement Procedures: Principles and Definitions; Approved Guideline—Third Edition.* CLSI Document C24-A3. Wayne, PA: CLSI; 2006.
2. Westgard JO. *Basic QC Practices.* 3rd ed. Madison, WI: Westgard Quality Corporation; 2010.
3. Rysgaard CD, Morris CS, Drees D, et al. Positive hepatitis B surface antigen tests due to recent vaccination: a persistent problem. *BMC Clin Pathol* 2012;12(1):15-20.
4. Calisti G, Herman O, Powley M, et al. Persistence of hepatitis B surface antigen in blood in a chronic haemodialysis patient following vaccination booster. *BMJ Case Rep* Published online: 2014 June 10. doi:10.1136/bcr-2013-202191.
5. Primus FJ, Kelley EA, Hansen HJ, et al. “Sandwich”-type immunoassay of carcinoembryonic antigen in patients receiving murine monoclonal antibodies for diagnosis and therapy. *Clin Chem* 1988;34(2):261-264.
6. Schroff RW, Foon KA, Beatty SM, et al. Human anti-murine immunoglobulin responses in patients receiving monoclonal antibody therapy. *Cancer Res* 1985;45(2):879-885.
7. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *Evaluation of Precision Performance of Quantitative Measurement Methods; Approved Guideline—Second Edition.* CLSI Document EP05-A2. Wayne, PA: CLSI; 2004.
8. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *Evaluation of Detection Capability for Clinical Laboratory Measurement Procedures; Approved Guideline—Second Edition.* CLSI Document EP17-A2. Wayne, PA: CLSI; 2012.
9. Hunt CM, McGill JM, Allen MI, et al. Clinical relevance of hepatitis B viral mutations. *Hepatology* 2000;31(5):1037-1044.
10. Locarnini SA. Hepatitis B virus surface antigen and polymerase gene variants: potential virological and clinical significance. *Hepatology* 1998;27(1):294-297.
11. Zuckerman AJ. Effect of hepatitis B virus mutants on efficacy of vaccination. *Lancet* 2000;355:1382-1384.
12. Carman WF, Trautwein C, Van Deursen FJ, et al. Hepatitis B virus envelope variation after transplantation with and without hepatitis B immune globulin prophylaxis. *Hepatology* 1996;24(3):489-493
13. Grethe S, Monazahian M, Böhme I, et al. Characterization of unusual escape variants of hepatitis B virus isolated from a hepatitis B surface antigen-negative subject. *J Virology* 1998;72(9):7692-7696.
14. Nainan OV, Stevens CE, Taylor PE, et al. Hepatitis B virus (HBV) antibody resistant mutants among mothers and infants with chronic HBV infection. In: Rizzetto M, Purcell RH, Gerin JL, et al., eds. *Viral Hepatitis and Liver Disease.* Minerva Medica: Torino;1997:132-134
15. Jongerius JM, Wester M, Cuypers HTM, et al. New hepatitis B virus mutant form in a blood donor that is undetectable in several hepatitis B surface antigen screening assays. *Transfusion* 1998;38:56-59.
16. Bock CT, Tillmann HL, Torresi J, et al. Selection of hepatitis B virus polymerase mutants with enhanced replication by lamivudine treatment after liver transplantation. *Gastroenterology* 2002;122:264-273.
17. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *Measurement Procedure Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples; Approved Guideline—Third Edition.* CLSI Document EP09-A3. Wayne, PA: CLSI; 2013.

Abbott

18. US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, Bloodborne pathogens.
19. US Department of Health and Human Services. *Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories*. 5th ed. Washington, DC: US Government Printing Office; December 2009.
20. World Health Organization. *Laboratory Biosafety Manual*. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2004.
21. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *Protection of Laboratory Workers From Occupationally Acquired Infections; Approved Guideline—Fourth Edition*. CLSI Document M29-A4. Wayne, PA: CLSI; 2014.

数字の表記について：

・3 桁ごとの区切りに空白を入れている（例：10 000 検体）。

・小数点にはピリオドを使用している（例：3.12%）。

すべての商標の所有権は、各商標の所有権者に帰属します。

【問い合わせ先】

アボットジャパン合同会社
カストマーサポートセンター
〒 270-2214 千葉県松戸市松飛台 278
TEL 0120–031441

【製造販売業者の名称及び住所】

アボットジャパン合同会社
〒 270-2214 千葉県松戸市松飛台 278
TEL 047（385）2211（代表）
© ABBOTT JAPAN LLC　2024