

TSH3 Reag

050152/01-2601

体外診断用医薬品

甲状腺刺激ホルモンキット

ビトロス® TSHⅢ

届出番号：13E1X00002000084

*2026年 1 月改訂 (第2版)
2021年 1 月作成 (第1版)

【全般的な注意】

- ・本製品は、体外診断用医薬品であり、それ以外の目的には使用しないで下さい。
- ・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して下さい。
- ・本電子添文に記載された以外の使用方法については保証を致しません。
- ・全てのヒト由来の物質には感染の危険性があります。現在のところHBV、HCV、HIV及び他の感染症関連検査で感染性を完全に否定できる検査法はありませんので、感染の危険性があるものとして取り扱って下さい。
- ・使用する機器及び試薬の電子添文又は取扱説明書をよく読んでから使用して下さい。
- ・構成試薬（発光試薬A*）は、アジ化ナトリウム（0.01%）及び四ホウ酸ナトリウム（1.4%）を含み、構成試薬（発光試薬B*）は、アジ化ナトリウム（0.005%）を含むので、誤って目や口に入っ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処置を行い、必要があれば医師の手当て等を受けて下さい。また、アジ化ナトリウムは、金属アジ化物を形成するので、廃棄に際しては十分な量の水で洗い流して下さい。
- ・本製品には、ProClin950が含まれています。アレルギー反応や過敏反応を引き起こす可能性があるため、実験衣、手袋、安全メガネ等を着用し、皮膚や目に付着しないよう注意して下さい。

*；専用の別売品

【形状・構造等（キットの構成）】

1) 試薬パック

(1) 固相ウェル

ストレプトアビジン化抗TSH（ β 鎖）マウスモノクローナル抗体

(2) コンジュゲート

ホースラディッシュペルオキシダーゼ（HRP）標識抗TSHマウスモノクローナル抗体

(3) アッセイ試薬

2) ビトロス発光試薬A、B

(1) ビトロス発光試薬A*

3-アミノフタルヒドラジンナトリウム

(2) ビトロス発光試薬B*

【使用目的】

血清又は血漿中の甲状腺刺激ホルモン（TSH）の測定

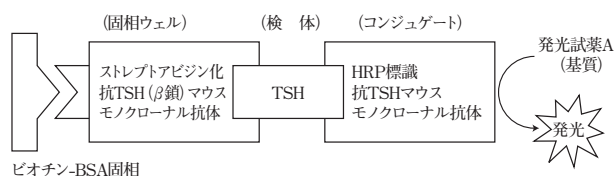
【測定原理】

本製品は、イムノメトリックアッセイの原理に基づいた化学発光酵素免疫測定法（CLEIA法）により、血清又は血漿中の甲状腺刺激ホルモン（TSH）を測定するキットです。

固相ウェル上に検体とアッセイ試薬及びコンジュゲートを加えると、検体中のTSHは、固相ウェル上のストレプトアビジン化抗TSH（ β 鎖）マウスモノクローナル抗体及びコンジュゲート中のホースラディッシュペルオキシダーゼ（HRP）標識抗TSHマウスモノクローナル抗体と反応し、固相ウェル上に免疫複合体が形成されます。

非結合物質を洗浄試薬で洗い流した後、固相ウェルに基質である3-アミノフタルヒドラジンナトリウム（発光試薬A*）を加えて発光させ、その発光量を自動分析装置で読み取ります。検体中のTSH濃度は、発光量に比例し、既知濃度のキャリブレーター*により校正した標準曲線より求めます。

測定原理模式図



【操作上の注意】

1) 測定試料の性質、採取法

- ・採血前の患者への特別な処置は不要です。
- ・血清又は血漿（ヘパリンリチウム、EDTA-2K）を用いて下さい。
- ・血清検体は、15～30℃で24時間、2～8℃で7日間、-20℃で4週間保存可能です。凍結融解は2回に留めて下さい。
- ・ヘパリンリチウム血漿検体は、15～30℃で24時間、2～8℃で7日間保存可能です。-20℃での保存はできません。
- ・EDTA-2K血漿検体は、15～30℃で8時間保存可能です。-20℃での保存はできません。
- ・測定に必要な検体量は50 μ Lです。装置上で使用する検体容器の最小充填量については、ご使用の装置の取扱説明書を参照して下さい。
- ・赤血球・その他の有形成分、沈殿物、浮遊物が含まれている検体では、測定値に影響を与える場合がありますので、正しい結果が得られるように、遠心又は除去した後に使用して下さい。
- ・測定値に影響を与える場合がありますので、濁った検体は使用しないで下さい。
- ・一般に、検体採取器具が測定に影響を与える場合があることが知られています。ご使用の検体採取器具が測定に適したものであることを確認して下さい。
- ・使用前には、検体を15～30℃に戻し、十分に転倒混和してから測定して下さい。
- ・検体の保管には、汚染や蒸発を防止するため、密閉可能な容器を使用して下さい。
- ・装置上での検体の蒸発を防止するため、装置上への装填は最小限の時間として下さい。詳しくは装置の取扱説明書を参照して下さい。
- ・使用後の検体はできるだけ早く2～8℃で保存するか、1回の測定に必要な検体量のみを機器に装填して下さい。
- ・各施設の手順に従い、検体を採取して下さい。

2) 妨害物質・妨害薬物

- ・ビトロスTSHⅢに影響を与える物質に対する評価はCLSI文書EP07に従って行いました。一般的な物質は3ロットの試薬で検査しました。下記の物質は、記載した濃度において、以下の誤差を生じました。

妨害物質	妨害物質の濃度		検体濃度* μ IU/mL	誤差 (%)**
セフォキシチンナトリウム	660mg/dL	14686 μ mol/L	0.663	-54.5
	96.6mg/dL	2149 μ mol/L	2.631	-51.1
	70.2mg/dL	1562 μ mol/L	1.311	-10.0
デキストラン	2400mg/dL	600 μ mol/L	5.345	-10.0
	122.4mg/dL	30.6 μ mol/L	1.808	23.6
	66.1mg/dL	16.5 μ mol/L	6.554	31.1
フィブリノゲン	1000mg/dL	N/A	1.511	10.0
	1000mg/dL	N/A	6.037	10.0
	501.1mg/dL	N/A	2.755	29.9
	623.8mg/dL	N/A	7.739	33.2
			2.414	10.0
			6.393	10.0

* 多重測定の平均値

** 確認された最も大きい差の割合として推定された数値

- ・これらの結果は代表的なものであり、表に示した以外の濃度における妨害物質の影響を予測することはできません。他の妨害物質が存在する可能性もあります。

・交差反応性

TSHを含まないヒト血清に、次の物質を添加して評価した結果は次のとおりです。

交差反応物質	交差反応物質濃度		対照検体測定平均値 μ IU/mL	検体測定平均値 μ IU/mL	交差反応性 (%)
	mIU/mL	μ IU/mL			
hCG	500,000	500,000,000	*	*	*
FSH	1500	1,500,000	*	*	*
LH	1000	1,000,000	*	*	*

* 検出せず (測定結果は $<0.0100 \mu$ IU/mL)

TSHが 1.100μ IU/mLの濃度のヒト血清に、次の物質を添加して評価した結果は次のとおりです。

交差反応物質	交差反応物質濃度		対照検体測定平均値 μ IU/mL	検体測定平均値 μ IU/mL	交差反応性 (%)
	mIU/mL	μ IU/mL			
hCG	500,000	500,000,000	1.614	1.522	0.0
FSH	1500	1,500,000	1.561	1.495	0.0
LH	1000	1,000,000	1.588	1.528	0.0

交差反応性 (%)

= [交差反応物質添加検体測定平均値 - 対照検体測定平均値] / 交差反応物質濃度 $\times 100$

・干渉物質

CLSI EP07に従って干渉物質に対する評価を行いました。TSH濃度が 1.100μ IU/mL (mIU/L) 及び 6.400μ IU/mL (mIU/L) の試験において、下記の物質を記載の濃度で添加した条件で誤差が10%を超えたものはありませんでした。

干渉物質	干渉物質の濃度	
アセトアミノフェン	15.6mg/dL	1030 μ mol/L
アセチルシステイン	15.0mg/dL	920 μ mol/L
アルブテロール (サルブタモール)	0.0045mg/dL	0.188 μ mol/L
アルブゾラム	0.0258mg/dL	0.835 μ mol/L
アムロジピンベシル酸塩	0.0104mg/dL	0.183 μ mol/L
アモキシシリン	5.40mg/dL	148 μ mol/L
アスコルビン酸	5.25mg/dL	298 μ mol/L
アトルバスタチンカルシウム	0.162mg/dL	1.34 μ mol/L
ベナゼプリル塩酸塩	0.044mg/dL	0.954 μ mol/L
抱合型ビリルビン	40.0mg/dL	475 μ mol/L
非抱合型ビリルビン	40.0mg/dL	684 μ mol/L
ピオチン	3510ng/mL	14.3 μ mol/L
セファゾリンナトリウム	125.9mg/dL	2643 μ mol/L
セフトリアキソン二ナトリウム塩ヘミ (七水和物)	99.9mg/dL	1510 μ mol/L
コレステロール	400mg/dL	10.3mmol/L
コチニン	0.0024mg/dL	0.136 μ mol/L
クレアチニン	15.0mg/dL	1326 μ mol/L
ジフェニヒドラミン塩酸塩	0.0885mg/dL	3.03 μ mol/L
エタノール	600mg/dL	130000 μ mol/L
フロセミド	1.59mg/dL	48.1 μ mol/L
HAMA (ヒト抗マウス抗体)	800 μ g/L	N/A
ヘモグロビン	1000mg/dL	10.0g/L
イブプロフェン	21.9mg/dL	1060 μ mol/L
EDTA-2K	0.099mg/dL	3.39 μ mol/L
L-ドパ (レボドパ)	0.75mg/dL	38.0 μ mol/L
レボチロキシンナトリウム	0.044mg/dL	0.552 μ mol/L
ヘパリンリチウム	330units/dL	N/A
ナプロキセンナトリウム	39.3mg/dL	1560 μ mol/L
オメプラゾール	0.84mg/dL	24.3 μ mol/L
オキシコドン塩酸塩	0.0362mg/dL	1.03 μ mol/L
プロプラノロール塩酸塩	0.115mg/dL	3.88 μ mol/L
リウマチ因子	900IU/mL	N/A
リファンピシン (リファンピン)	4.8mg/dL	58.3 μ mol/L
サリチル酸	2.86mg/dL	207 μ mol/L
スピロラクトン	0.0555mg/dL	1.33 μ mol/L
総蛋白	15g/dL	N/A
トリグリセリド	1500mg/dL	16.94mmol/L
バンコマイシン塩酸塩	12.0mg/dL	82.8 μ mol/L
ワルファリン	8.0mg/dL	259 μ mol/L

N/A : 該当なし

3) その他

- 血清又は血漿中のヘテロフィリック抗体は、全ての抗原・抗体反応に干渉する恐れがあります³⁾。この抗体は、動物又は動物由来製品を取り扱うヒトの血液中に存在する可能性があります。臨床症状に見合わない測定値が得られた場合は、追加試験で確認して下さい。
- フック現象は、 500.0μ IU/mLまで認められませんでした。
- 本製品は分析機器ビトロスシリーズ用の体外診断用医薬品です。
- 破損している又は封入が不完全など、目視により損傷が認められる場合は使用しないで下さい。

【用法・用量 (操作方法)】

1) 試薬の調製法

- 本製品は、調製済みです。そのまま使用して下さい。
- 本製品は下記保管条件で、安定性欄に示す期間内において使用可能です。

試薬パック	保管条件	安定性
未開封	2~8℃	使用期限まで
開封済	装置上	≤ 8 週
開封済	2~8℃	≤ 8 週

- 開封済の試薬パックは湿度の影響を受けます。開封済の本製品は、システム上か、乾燥剤を入れた密閉容器に保管して下さい。

2) 必要な器具・器材・試料等

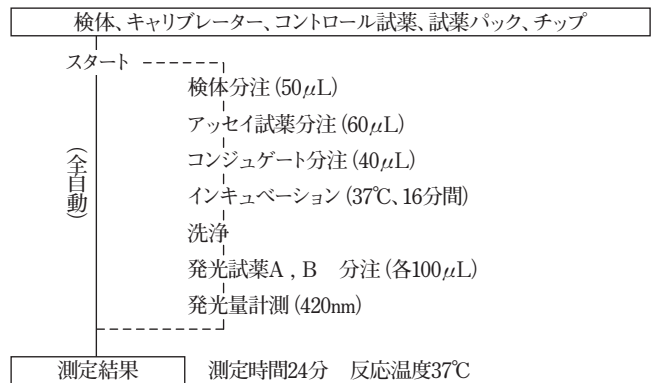
- 自動分析装置
- ビトロス TSHⅢ キャリブレーター1~3*
- ビトロス希釈血清試薬パックB*
- ビトロス トータルサイロイドコントロール (別売) 又はビトロス フリーサイロイドコントロール (別売)
- ビトロス洗浄試薬*
- ビトロス発光試薬A,B*

3) 測定 (操作) 法

(1) 操作手順

- 自動分析装置を使用します。
- 測定を実施するのに十分な器具、関連試薬を準備して下さい。
- 自動分析装置の操作の詳細については、使用する機器の取扱説明書を参照して下さい。
- 検体及びキャリブレーター*、コントロール試薬 (別売) の最少必要量は、使用する容器によって異なります。詳細については使用する機器の取扱説明書等を参照して下さい。

測定概略



(4) 精度管理

- ・ ビトロス トータルサイロイドコントロール（別売）又はビトロス フリーサイロイドコントロール（別売）の使用を推奨します。これらのコントロールは3濃度のTSH（低、中、高）が含まれています。
- ・ 市販のコントロール試薬（別売）を精度管理に用いる際は、測定の前に、本品との適合性を確認して下さい。
- ・ 臨床的に適切な濃度のコントロール試薬を使用して下さい。
- ・ 保存剤、安定化剤、その他非生理的添加物が高濃度含まれる場合など、ヒト検体からかけ離れた組成のコントロール試薬を用いると、他の製品と異なる測定結果が示されることがあります。
- ・ 適切な規格範囲を設定して下さい。
- ・ システムの性能を検証するため、以下のタイミングで、コントロール試薬（別売）を測定して下さい。
 - キャリブレーション実施後
 - 装置の電源を2時間以上切っていた場合
 - 一度装置から取り出した試薬を、再度装填して使用する場合
 - 施設の規定に従う、又は少なくとも測定日毎に1回
 - 定められたメンテナンスが実施された後施設の手順にて、上記タイミング以上の頻度で、コントロール試薬（別売）を用いた精度管理を行うよう求められる場合は、その規定に従って実施して下さい。
- ・ コントロール試薬（別売）は、検体と同じ手順で測定して下さい。
- ・ コントロール試薬（別売）の測定結果が許容範囲外の場合、測定結果の報告を検討する前に、原因を調査して下さい。
- ・ 推奨される精度管理の手順については、認知された規格やガイドラインを参照して下さい。
- ・ 詳しくは装置の取扱説明書を参照して下さい。
- ・ コントロール試薬（別売）の取扱いや保管については、コントロール試薬に添付の取扱説明書を参照して下さい。

【測定結果の判定法】

1) 測定結果の判定

測定結果は、装置によって自動的に計算されます。測定結果の単位は、 $\mu\text{IU/mL}$ および mIU/L であらわれます。単位の設定は、装置の取扱説明書を参照して下さい。

$$\text{mIU/L} = \mu\text{IU/mL} \times 1$$

2) 参考基準範囲

各施設において、基準値を設定することを推奨します。

- (1) 本製品は日本国内におけるTSHハーモナイゼーションに対応した試薬です。測定値はそのままIFCC基準適合検査値としてご使用いただけます。国内検討においてIFCC基準適合検査値（PhaseⅣ）の補正方法を利用して確認された日本人成人（20～60歳）120例の基準範囲は以下のとおりです⁴⁾。（2.5～97.5パーセンタイル）
 $0.61 \sim 4.23 \mu\text{IU/mL}$
- (2) また、弊社海外データによる基準範囲は、健康人からの血清を用いて、年齢と妊娠期間に基づく7つのグループに対して設定されました。95%信頼区間において、次の範囲となりました。なお、新生児から得た検体において、本測定の性能は検証されていません。

甲状腺機能正常 成人群

	n	$\mu\text{IU/mL}$ (mIU/L)
22歳以上の男性、 22歳以上の女性 (妊婦していない)	247	0.4001～4.049

小児群

	n	$\mu\text{IU/mL}$ (mIU/L)
乳幼児（1～23か月）	126	0.5885～6.880
小児（2～12歳）	120	0.7291～4.402
青年期（13～21歳）	123	0.4557～4.160

妊娠女性

	n	$\mu\text{IU/mL}$ (mIU/L)
初期（～13週6日）	149	0.1298～3.120
中期（14週0日～27週6日）	131	0.2749～2.652
後期（28週0日～）	122	0.3127～2.947

【測定項目について】

甲状腺刺激ホルモン（TSH）は、下垂体前葉から分泌される糖蛋白です。TSHの合成と分泌は、視床下部より産生されるトリペプチドである甲状腺刺激ホルモン放出ホルモン（TRH）によって刺激されます。TSHは、TSH受容体に結合することにより、甲状腺を刺激してチロキシン（T4）とトリヨードサイロニン（T3）を生成します。フリーT4及びフリーT3の循環は、下垂体と視床下部でのネガティブフィードバックメカニズムによってTSHの分泌を調節します⁵⁾。

臨床におけるTSHの測定は、甲状腺機能異常（甲状腺機能低下症または甲状腺機能亢進症）の発見、甲状腺ホルモン補充療法のモニター、無症候性甲状腺機能異常の管理をガイド、濾胞細胞由来の甲状腺がん患者の抑制療法の評価に役立ちます^{6)～8)}。

二次性の甲状腺機能低下症又は甲状腺機能亢進症が臨床的に疑われる場合、TSH測定は、フリーT4測定と組み合わせて下垂体疾患の診断に役立ちます^{6)・7)}。

【性能】

1) 性能

(1) 感度試験

- ① 社内参照キャリブレーターを操作するとき、TSH濃度 $2.0 \mu\text{IU/mL}$ の発光量（A）と、TSH濃度 $1.6 \mu\text{IU/mL}$ の発光量（B）を用いて、下式で計算した発光量の差の割合（C）は、 $0.147 \sim 0.999$ の範囲内にあります。
 $(C) = (A - B) / A$

- ② 社内参照キャリブレーターを操作するとき、TSH濃度 $55 \mu\text{IU/mL}$ の発光量（D）と、TSH濃度 $45 \mu\text{IU/mL}$ の発光量（E）を用いて、下式で計算した発光量の差の割合（F）は、 $0.090 \sim 0.999$ の範囲内にあります。
 $(F) = (D - E) / D$

(2) 正確性試験

既知濃度のコントロールを測定するとき、TSH濃度約 $1.800 \mu\text{IU/mL}$ 、約 $10.00 \mu\text{IU/mL}$ 及び約 $50.00 \mu\text{IU/mL}$ の測定値は、それぞれ既知濃度の $\pm 15\%$ 以内になります。

(3) 同時再現性試験

既知濃度のコントロールを4回以上同時に測定するとき、TSH濃度約 $10.00 \mu\text{IU/mL}$ 及び約 $50.00 \mu\text{IU/mL}$ のCV値はそれぞれ 10% 以下になります。

2) 相関性試験成績

血清検体128例を使用した、CLIA法との相関性試験成績は以下のとおりです（Passing-Bablok法）⁹⁾。

相関係数 $r=0.98$ 回帰式 $y=1.13x+0.0989$

3) 測定範囲（例示）

$0.0100 \sim 150.0 \mu\text{IU/mL}$ ($0.0100 \sim 150.0 \text{mIU/L}$)

4) 較正用基準物質（標準物質）

WHO 3rd International Standard 81/565（NIBSC）

【使用上又は取扱い上の注意】

1) 取扱い上（危険防止）の注意

- ・ 全てのヒト由来の物質には感染の危険性があります。現在のところ、HBV、HCV、HIV及び他の感染症関連検査で、感染性を完全に否定できる検査法はありませんので、検体や構成試薬は感染の危険性があるものとして取り扱って下さい。
- ・ 構成試薬（発光試薬A*）は、アジ化ナトリウム（ 0.01% ）及び四ホウ酸ナトリウム（ 1.4% ）を含み、構成試薬（発光試薬B*）は、アジ化ナトリウム（ 0.005% ）を含むので、誤って目や口に入ったり、皮膚に付着した場合には水で十分に洗い流す等の応急処置を行い、必要があれば医師の手当て等を受けて下さい。
- ・ 本製品には、ProClin950が含まれています。アレルギー反応や過敏反応を引き起こす可能性があるため、実験衣、手袋、安全メガネ等を着用し、皮膚や目に付着しないよう注意して下さい。
- ・ 身体の汚染防止のため、作業室内ではゴム手袋、専用の実験衣、安全メガネを着用して下さい。
- ・ 作業室内では、飲食・喫煙はしないで下さい。又ビペットを口で吸わないで下さい。

2) 使用上の注意

- ・ 本品は、均一な液状の試薬です。装填前に、試薬を振る、混和することは不要です。
- ・ 結露を防ぐため、冷蔵保存された試薬パックは直ちに機器に装填して下さい。
- ・ 使用期限を過ぎた試薬類は使用しないで下さい。
- ・ 試薬の凍結を避けて下さい。
- ・ 本製品の試薬が泡立っていると、キャリブレーションや測定が実行出来なかったり、誤った結果を示す恐れがありますので、装填前に、試薬を振ったり、混和させたりしないようご注意ください。また転倒、落下、振動等の衝撃を与えないように取り扱って下さい。

- ・本製品とキャリブレーター*は同一ロットを使用して下さい。
- ・発光試薬A, B*は調製済みですので、そのままご使用いただけます。
- ・発光試薬A, B*は自動分析装置にローディング後、7日間使用可能です。
- ・作業室内全体の十分な換気をお勧めします。
- ・試薬の注ぎ足しはしないで下さい。

3) 廃棄上の注意

- ・不要な検体、ヒト由来の試薬、測定済み試薬、廃液および汚染されたチップ類は、感染の危険性があるものとして適切な滅菌処理を行った後、廃棄して下さい。〔例：殺菌剤処理（次亜塩素酸ナトリウム液（有効塩素濃度1,000ppm以上）又は2%グルタルアルデヒド液、1時間以上浸漬）又はオートクレーブ滅菌処理（121℃、20分以上）〕
- ・検体、試薬、廃液等が飛散した場合には、次亜塩素酸ナトリウム液（有効塩素濃度1,000ppm以上）又は2%グルタルアルデヒド液等の適切な消毒剤でふき取って下さい。
- ・構成試薬（発光試薬A*）は、アジ化ナトリウム（0.01%）及び四ホウ酸ナトリウム（1.4%）を含み、構成試薬（発光試薬B*）は、アジ化ナトリウム（0.005%）を含みます。アジ化ナトリウムは金属アジ化物を形成するので、廃棄に際しては十分な水で洗い流して下さい。
- ・検体、試薬、廃液及び器具等を廃棄する場合は、廃棄物の処理及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して下さい。

【貯蔵方法・有効期間】

1) 貯蔵方法

凍結及び直射日光を避け、2～8℃で保存して下さい。

2) 有効期間

構成試薬	貯蔵方法	有効期間
試薬パック		
(1) 固相ウェル	2～8℃	42週間
(2) コンジュゲート	2～8℃	42週間
(3) アッセイ試薬	2～8℃	42週間
ビトロス発光試薬A, B		
(4) 発光試薬A	2～8℃	26週間
(5) 発光試薬B	2～8℃	26週間

使用期限は、製品に表示しております。

【包装単位】

製品コード	製品名	包装
050152	ビトロス TSHⅢ 試薬パック	100テスト

製品コード	製品名	包装
068010	ビトロス発光試薬A, B	各2本（各28mL）

【主要文献】

1. Ness-Abramof R et al.: TSH-secreting pituitary adenomas: Follow-up of 11 cases and review of the literature. Pituitary 10: 307-310; 2007
2. Calam RR. Specimen Processing Separator Gels: An Update, J Clin Immunoassay 11: 86-90 (1988).
3. Levinson SS. The Nature of Heterophilic Antibodies and Their Role in Immunoassay Interference. J Clin Immunoassay.15:108-115; 1992.
4. 菱沼 昭. トピックス:臨床化学検査の標準化に関するトピックス (2) TSHのハーモナイゼーションについて. 臨床病理. 68:5・2020, p. 404～412.
5. Hoermann R et al. : Homeostatic Control of the Thyroid-Pituitary Axis: Perspectives for Diagnosis and Treatment. Frontiers in Endocrinology 6: 177-193; 2015.
6. Ross DS et al. : 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. Thyroid 26: 1343 - 1421; 2016.
7. Garber J et al. : Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American association of clinical endocrinologists and the American thyroid association. Endocrine Practice 18: 988-1028; 2012.
8. Haugen BR et al. : 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid 26: 1 - 133; 2016.
9. Passing H, Bablok W. A New Biometrical Procedure of testing the Equality of Measurements from Two Different Analytical Methods. J. Clin Chem Biochem. 21: 709-720, 1983.

*【問い合わせ先】

オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社
 お客様サポートセンター Tel.0120-03-6527
 〒104-0053 東京都中央区晴海二丁目1番40号
 晴海プライムスクエア

*【製造販売元】

オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社
 お客様サポートセンター Tel.0120-03-6527
 〒104-0053 東京都中央区晴海二丁目1番40号
 晴海プライムスクエア