

平成31年3月

先生各位

検査内容変更および検査受託再開のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

さてこのたび添付一覧の項目につきまして、検査内容の変更および総合研究所で発生しました火災以降、受託を一時中断させていただいておりました項目の再開（再開に伴う変更も含む）を併せてご案内申し上げます。

ご査収のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

※ 委託先に係わる変更について

《変更日》 平成31年3月30日（土）受付分より

《変更内容》 添付一覧をご参照ください。

※ 受託再開項目および受託再開に伴う検査内容変更について

《受託再開および変更日》 平成31年4月1日（月）受付分より

《受託再開項目および変更内容》 添付一覧をご参照ください。

《注 意》 平成31年3月30日（土）受付以前の追加検査はお受けできませんので、予めご了承願います。

《変更日》 平成 31年 3月 30日 (土) 受付分より

◇ 委託先における検査内容変更

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.6	2417	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比 (BTR)	最小報告値	BCAA : 3以下 TYR : 3以下 $\mu\text{mol/L}$ BTR : 0.00 (変更なし)	BCAA : 0 TYR : 0 $\mu\text{mol/L}$ BTR : 0.00
P.16	0400	亜鉛 (Zn) 血清	基準値	80~130 $\mu\text{g/dL}$	59~135 $\mu\text{g/dL}$
P.28	2378	ACTH (副腎皮質刺激ホルモン)	最小報告値	1.5 pg/mL 未満	1.0 pg/mL 未満
	7702	抗利尿ホルモン	基準値	自由飲水 : 2.8 pg/mL 以下 水制限 : 4.0 pg/mL 以下 * 報告書への印字は自由飲水のみ	2.8 pg/mL 以下
			備考	溶血と乳びの影響により、測定値が変動する可能性あり	溶血と乳びの影響により、測定値が高値となる可能性あり
P.29	6800	TSHレセプター抗体 (TRAb)	最小報告値	0.8 IU/L未満	0.3 IU/L未満
P.34	2548	アンドロステロン	所要日数	10 ~ 23日	10 ~ 17日
P.41	1185	IgGサブクラス分画	検査方法	ラテックス凝集比濁法および免疫比濁法	ネフェロメトリー法
			JLAC10	5A050-0000-023-070-00	5A050-0000-023-063-00
			基準値	IgG1 : 351~962 IgG2 : 239~838 IgG3 : 8.5~140 IgG4 : 4.5~117 mg/dL	IgG1 : 320~748 IgG2 : 208~754 IgG3 : 6.6~88.3 IgG4 : 4.8~105 mg/dL
			最小報告値	IgG1 : 150.0 未満 IgG2 : 20.0 未満 IgG3 : 5.5 未満 IgG4 : 4.5 未満 mg/dL	IgG1 : 7.0 未満 IgG2 : 8.0 未満 IgG3 : 5.0 未満 IgG4 : 3.0 未満 mg/dL
P.41	9783	IgGサブクラスIgG2	所要日数	4 ~ 8日	5 ~ 8日
			検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法
			JLAC10	5A056-0000-023-062-01	5A056-0000-023-063-01
			実施料 (判断料)	239点 (免疫)	388点 (免疫)
			基準値	239~838 mg/dL	208~754 mg/dL
			最小報告値	20.0 mg/dL未満	8.0 mg/dL未満
P.45	3158	ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP)	所要日数	4 ~ 11日	4 ~ 7日
P.68	0822	トキソプラズマ抗体 IgG	検査方法	CLIA法	CLEIA法
			JLAC10	5E156-0000-023-051-01	5E156-0000-023-052-01
			基準値	1.6 IU/mL未満 (-)	7.5 IU/mL未満 (-)
			最小報告値	1.6 IU/mL未満	3.2 IU/mL未満
			最大報告値	200.0 IU/mL以上	450.0 IU/mL以上
			判定基準	判定 (IU/mL) (-) 1.6未満 (±) 1.6~2.9 (+) 3.0以上	判定 (IU/mL) (-) 7.5未満 (±) 7.5~10.4 (+) 10.5以上

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.68	0823	トキソプラズマ抗体 IgM	検査方法	CLIA法	CLEIA法
			JLAC10	5E157-0000-023-051-33	5E157-0000-023-052-33
			基準値	0.83 S/CO未満 (-)	0.8 S/CO未満 (-)
			報告形態	小数点第二位	小数点第一位
			最小報告値	0.00 S/CO未満	0.1 S/CO未満
			判定基準	判定 (S/CO) (-) 0.83未満 (±) 0.83~0.99 (-) 1.00以上	判定 (S/CO) (-) 0.8未満 (±) 0.8~0.9 (-) 1.0以上
P.76	1485	エコーウイルス抗体 16型 血清【NT法】	所要日数	7 ~ 14日	9 ~ 14日
	1682	エコーウイルス抗体 16型 髄液【NT法】			
	1479	エコーウイルス抗体 18型 血清【NT法】			
	1676	エコーウイルス抗体 18型 髄液【NT法】			
P.91	4020	PIVKA-II [腫瘍]	検査方法	CLIA法	CLEIA法
			JLAC10	5D520-0000-023-051-01	5D520-0000-023-052-01
			最小報告値	6 mAU/mL未満	10 mAU/mL未満
			最大報告値	300,000 mAU/mL以上	75,000 mAU/mL以上
P.91	1230	BCA225	検体量	血清 0.3mL	血清 0.2mL
			検査方法	CLEIA法	EIA法
			JLAC10	5D125-0000-023-052-01	5D125-0000-023-023-01
			基準値	160.0 U/mL未満	160 U/mL以下
			報告形態	小数点第一位	整数
			最小報告値	20.0 U/mL未満	30 U/mL以下
P.93	6874	抗p53抗体	検査方法	CLEIA法	ELISA法
			JLAC10	5D560-0000-023-052-01	5D560-0000-023-023-01
			最小報告値	0.40 U/mL未満	0.40 U/mL以下
未掲載	1270	FGF-23	基準値	16~69 pg/mL	設定なし
	1695	覚せい剤検査	カットオフ値	アンフェタミン：250 ng/mL メタンフェタミン：250 ng/mL	アンフェタミン：300 ng/mL メタンフェタミン：300 ng/mL
	2542	コルチコステロン	所要日数	10 ~ 23日	10 ~ 17日
	2543	デオキシコルチコステロン (DOC)			11 ~ 17日

◇ 報告形態を委託先に合わせるための変更

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.85	0912	HBe抗原	基準値 (表記)	S/CO 1.00未満	S/CO 1.0未満
	0910	IgM-HBc抗体	最小報告値	S/CO 0.00	S/CO 0.0
P.86	0926	IgG-HA抗体	報告形態	小数点第2位	小数点第1位
			基準値 (表記)	S/CO 0.80未満	S/CO 0.8未満
	0930	IgM-HA抗体	最小報告値	S/CO 0.00	S/CO 0.0
			報告形態	小数点第2位	小数点第1位
			判定基準	判定 S/CO 陰性 <0.80 判定保留 0.80~1.20 陽性 >1.20	判定 S/CO 陰性 <0.8 判定保留 0.8~1.2 陽性 >1.2

《受託再開および変更日》

平成 31年 4月 1日（月）受付分より

◇ 総合研究所実施に伴う検査内容変更

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.13	0376	浸透圧 血清	所要日数	2～3日	4～6日
P.13	0377	浸透圧 尿	所要日数	2～3日	4～6日
P.29	0968	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (抗TPO抗体)	所要日数	2～3日	4～6日
P.29	0969	抗サイログロブリン抗体 (抗Tg抗体) 【ECLIA法】	所要日数	2～3日	4～6日
P.32	6200	ホールPTH	保存条件	冷蔵	必凍
			所要日数	2～6日	4～6日
			検査方法	ECLIA法	CLEIA法
			JLAC10	4C026-0000-022-053-01	4C026-0000-022-052-01
			基準値	14.9～56.9 pg/mL	8.3～38.7 pg/mL
			最小報告値	5.5 pg/mL以下	4.0 pg/mL未満
			最大報告値	設定なし	4,000.0 pg/mL以上
P.38	2622 負荷試験 コード 2360～ 2365	テストステロン	所要日数	2～3日	4～6日
P.85	0891	HBs抗原定性	所要日数	2～3日	4～6日
			基準値・単位	(-)	陰性(8未満)・倍
			報告形態	(-)、(±)、(+)	陰性、8倍、16倍、32倍・・・ ※結果が8倍未満の場合は「陰性」、 8倍からは倍々希釈の数値で報告
未掲載	0268	β-リボ蛋白	所要日数	2～3日	4～6日

◇ 受託再開に伴う検査内容変更

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.17	0690	エタノール (エチルアルコール)	検体量	全血 (ヘパリン加血) 1.0mL	全血 2.0mL
			容器	H6 (=H2) (真空)	A2 (真空)
			所要日数	4～8日	2～4日
			基準値	設定なし mg/dL	0.1 mg/mL以下
			報告形態	整数	小数点第一位
			最小報告値	10 mg/dL未満	0.1mg/mL以下
			備考	真空採血管を使用のこと 採血後開栓不可 重複依頼不可	真空採血管を使用のこと 採血後開栓不可

◇ 受託再開項目

総合検査案内	検査コード	検査項目名称
P.9	0262	遊離コレステロール
P.11	0715	尿中硫酸抱合型胆汁酸（USBA） 新生児
P.11	6208	尿中硫酸抱合型胆汁酸（USBA） 成人
P.14	0590	ケトン体定量（3-ヒドロキシ酪酸）
P.54	5620	Th1/Th2（IFN- γ ×IL-4/CD4）
P.55	2056	T・B細胞百分率（CD3、CD19）
P.55	2061	リンパ球サブセット（CD3、CD4、CD8、CD19、CD4/CD8比）
P.55	2149	T細胞サブセット（A）（CD4、CD8、CD4/CD8比）
P.55	2173	T細胞サブセット（B）（CD3、CD4、CD8、CD4/CD8比）
P.102	7627	便ヘモグロビ定性 【金コロイド比色法】
P.102	7624	便ヘモグロビ定量 【金コロイド比色法】
P.103	6774	便ヘモグロビン&トランスフェリン定性
P.103	6771	便ヘモグロビン&トランスフェリン定量
P.103	3108	便ヘモグロビン&トランスフェリン
未掲載	0263	エステル型コレステロール（EC）
未掲載	0264	エステル比
未掲載	6949	テストステロン [ADD] ※アンチエイジング項目
未掲載	5791	ホールPTH 血清