

先生各位

検査に関するご案内

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、下記の項目におきまして、検査に関するご案内を申し上げます。

今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

● 新規検査項目

《受託開始日》 令和4年3月28日(月) 受付分より

《検査要項》

検査項目名称	EGFR 遺伝子変異解析コバス v2
検査コード	7218
JLAC10	8C051-9951-070-862-49
診療行為コード	160220610
検体量	未染スライド 5 μ m厚 5枚
保存・容器	常温・R
実施料(判断区分)	2500点(遺・染)
所要日数	9～11日
検査方法	PCR法(リアルタイムPCR法)
基準値	検出せず
備考	<ul style="list-style-type: none">・事前連絡必要・病理組織診断にて腫瘍が認められた部位をマーク(実線で囲む)したHE染色スライドを併せて提出・受付曜日:月～木曜日(休日とその前日および前々日は受付不可)
実施施設	LSIメディエンス

保険収載名称: 悪性腫瘍遺伝子検査 イ 処理が容易なもの (1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの

保険注釈: 悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍又は悪性リンパ種の腫瘍細胞を検体とし、悪性腫瘍の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った遺伝子検査について、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、肺癌におけるEGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次の遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。

《受託開始日》

令和 4 年 3 月 31 日（木）受付分より

《検査要項》

検査項目名称	コルチゾール 尿
検査コード	2610
JLAC10	4D045-0000-004-051-01
診療行為コード	160034010
検体量	蓄尿 0.5mL
保存・容器	冷蔵・U1
実施料（判断区分）	127 点（生化Ⅱ）*
所要日数	5 ～ 7 日
検査方法	CLIA 法
基準値	5.5～66.7 $\mu\text{g/day}$
備考	・ 24 時間尿量を明記 ・ 蓄尿時は冷暗所に保管
実施施設	LSI メディエンス

保険収載名称：コルチゾール

* 「127 点（生化Ⅱ）」は 3 月 31 日までの適用です。4 月 1 日からは改定後の「124 点（生化Ⅱ）」の適用となります。

《検査要項》

検査項目名称	ミオグロビン（Mb） 尿
検査コード	0779
JLAC10	5C090-0000-001-052-01
診療行為コード	160192610
検体量	尿 6.0mL
保存・容器	冷蔵・U7（専用）
実施料（判断区分）	139 点（生化Ⅰ）*
所要日数	5 ～ 7 日
検査方法	CLEIA 法
基準値	2.0 ng/mL 未満
備考	・ 採尿後速やかに U7 容器に入れ冷蔵保存 ・ 凍結検体不可
実施施設	エスアールエル

保険収載名称：ミオグロビン定量

保 険 注 釈：心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性又は定量とミオグロビン定性又は定量を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

* 「139 点（生化Ⅰ）」は 3 月 31 日までの適用です。4 月 1 日からは改定後の「135 点（生化Ⅰ）」の適用となります。

《受託開始日》 令和 4 年 4 月 1 日（金）受付分より

《検査要項》

検査項目名称	梅毒定量 TP 抗体
検査コード	0441
JLAC10	5E075-1352-023-062-01
診療行為コード	160194010
検体量	血清 0.4mL
保存・容器	冷蔵・A1→A2
実施料（判断区分）	53 点（免疫）
所要日数	4 ～ 6 日
検査方法	ラテックス凝集法
基準値	10.0 T.U.未満
実施施設	ビー・エム・エル

保険収載名称：梅毒トレポネーマ抗体定量

● 検査内容変更

(1) 検査体制の見直し

《変更日》 令和 4 年 3 月 28 日（月）受付分より

《変更内容》

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.47	1343	抗 RNP 抗体 【オクタロニー法】	検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
			所要日数	6 ～ 8 日	7 ～ 8 日
			基準値	陰性	検出せず
			報告形態	1 倍、4 倍、16 倍、 64 倍、256 倍以上	1～2048 倍以上 (2n 希釈)
			実施施設	エスアールエル	LSI メディエンス

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.47	1344	抗 Sm 抗体 【オクタロニー法】	検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
			所要日数	6 ~ 8日	7 ~ 8日
			基準値	陰性	検出せず
			報告形態	1倍、2倍、8倍、 32倍、128倍以上	1~2048倍以上 (2n 希釈)
			実施施設	エスアールエル	LSI メディエンス
	1388	抗 SS-A/Ro 抗体 【オクタロニー法】	検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
			所要日数	6 ~ 8日	7 ~ 8日
			基準値	陰性	検出せず
			報告形態	1倍、4倍、16倍、 64倍、256倍以上	1~2048倍以上 (2n 希釈)
			実施施設	エスアールエル	LSI メディエンス
	1389	抗 SS-B/La 抗体 【オクタロニー法】	検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
			所要日数	6 ~ 8日	7 ~ 8日
			基準値	陰性	検出せず
			報告形態	1倍、2倍、8倍 32倍、128倍以上	1~2048倍以上 (2n 希釈)
			実施施設	エスアールエル	LSI メディエンス

※ その他の検査内容に変更はございません。

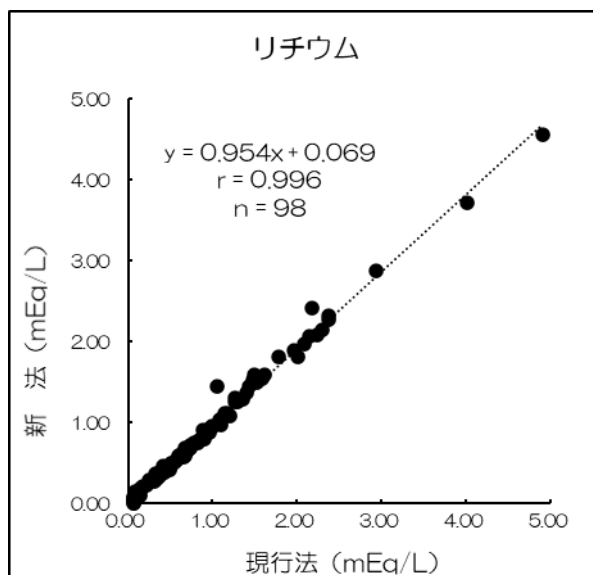
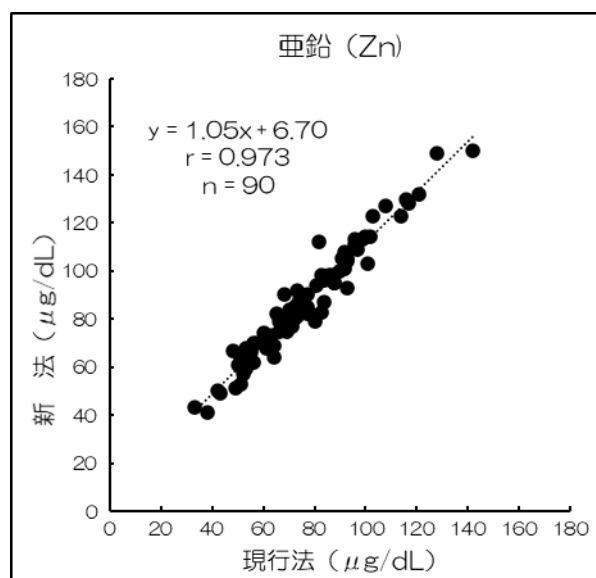
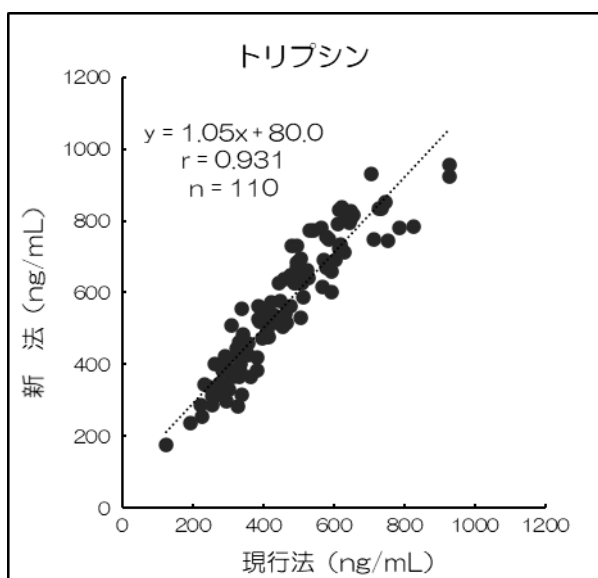
《変更日》

令和 4 年 4 月 1 日（金）受付分より

《変更内容》

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.3	0138	トリプシン	所要日数	2～3日	5～6日
			検査方法	ラテックス 凝集比濁法	EIA 法
			JLAC10	3B185-0000- 023-062-01	3B185-0000- 023-023-01
			基準値	210～570 ng/mL	100～550 ng/mL
			最小 報告値	30 ng/mL 未満	50 ng/mL 未満
			実施施設	ファルコバイオ システムズ 総合研究所	ビー・エム・エル
P.15	0400	亜鉛 (Zn) 血清	所要日数	2～3日	5～6日
			検査方法	Nitro-PAPS 法	原子吸光 分光光度法
			JLAC10	3I030-0000- 023-271-01	3I030-0000- 023-274-01
			最小 報告値	6 μ g/dL 未満	10 μ g/dL 以下
			備考	指定容器以外は 使用不可 溶血の影響あり	ゴムキャップの 使用不可
			実施施設	ファルコバイオ システムズ 総合研究所	ビー・エム・エル
P.25	0753	リチウム	所要日数	2～3日	3～4日
			基準値	0.40～1.20 mEq/L (中毒濃度) 1.50 mEq/L 以上	0.60～1.20 mEq/L (中毒濃度) 2.00 mEq/L 以上
			最小 報告値	0.05 mEq/L 未満	0.06 mEq/L 未満
			採血の タイミング	早朝投与前 (Trough 濃度)	最終投与後 12 時間 又は早朝投与前 (Trough 濃度)

《相 関 図》



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.33	2450	カテコールアミン 3分画 血漿	検体量	血漿 1.1mL	血漿 1.0 mL
			基準値	A : 0.10 以下 NA : 0.10~0.50 DA : 0.03 以下 ng/mL	A : 0.17 以下 NA : 0.15~0.57 DA : 0.03 以下 ng/mL
			最小報告値	A : 0.01 以下 NA : 0.01 以下 DA : 0.01 以下 ng/mL	A : 0.01 以下 NA : 0.01 以下 DA : 0.02 以下 ng/mL
			備考	安静臥位状態で採血し、速やかに冷却遠心、血漿分離し凍結保存	採血後、速やかに血漿分離し凍結保存
			実施施設	ビー・エム・エル	LSIメディエンス

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.33	2442	カテコールアミン 3分画 酸性蓄尿	基準値	A : 3.0~41.0 NA : 31.0~160.0 DA : 280.0~1100.0 μg/day	A : 1.1~22.5 NA : 29.2~118.0 DA : 100~1000 μg/day
			報告形態	A : 小数点第1位 NA : 小数点第1位 DA : 小数点第1位	A : 小数点第1位 NA : 小数点第1位 DA : 整数
			最小 報告値	A : 0.1 以下 NA : 0.1 以下 DA : 0.1 以下 μg/L	A : 0.4 以下 NA : 0.3 以下 DA : 1 以下 μg/L
			実施施設	ビー・エム・エル	LSI メディエンス
P.81	1500	HIV-抗原・抗体定量	報告書	総合報告書	親展報告書
P.96	2017	プロテインC 活性	検体量	血漿 0.5mL	血漿 0.4mL
			所要日数	5 ~ 6日	5 ~ 7日
			検査方法	合成基質法	凝固時間法
			JLAC10	2B700-0000- 022-315-01	2B700-0000- 022-311-01
			基準値	64~135 %	64~146 %
			最大 報告値	151 %以上	300 %以上
			実施施設	LSI メディエンス	エスアールエル
P.97	2004	凝固第XII因子	検体量	血漿 0.5mL	血漿 0.4mL
			所要日数	5 ~ 8日	5 ~ 7日
			検査方法	APTT 法	凝固時間法
			基準値	46~156 %	50~150 %
			最小 報告値	1 %未満	3 %以下
			最大 報告値	201 %以上	200 %以上
			実施施設	LSI メディエンス	エスアールエル

※ その他の検査内容に変更はございません。

(2) 国際標準値への移行

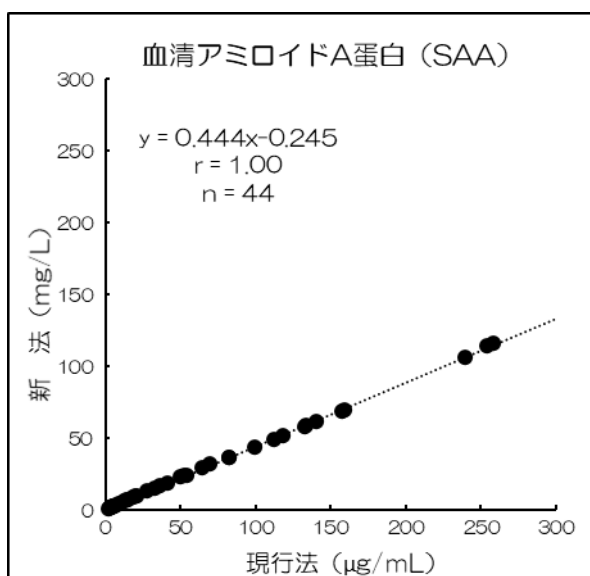
《変更日》 令和 4 年 3 月 31 日 (木) 受付分より

《変更内容》

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.43 P.64	4061	血清アミロイドA蛋白 (SAA)	基準値単位	3.0 mg/L 以下	8.0 μg/mL 以下
			最小報告値	2.0 mg/L 未満	5.0 μg/mL 未満

※ その他の検査内容に変更はございません。

《相関図》



《変更日》 令和 4 年 3 月 31 日 (木) 受付分より

《変更内容》

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.40	7171	TARC	最小報告値	10 pg/mL 未満	100 pg/mL 未満

※ その他の検査内容に変更はございません。

(4) 委託先（エスアールエル、ビー・エム・エル）における変更

《変更日》 令和 4 年 3 月 29 日（火）受付分より

《変更内容》

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.16	0405	カドミウム (Cd) 血液	所要日数	10 ~ 14 日	12 ~ 17 日
			検査方法	ICP-MS 法	原子吸光法
			JLAC10	3K120-0000-019-299-01	3K120-0000-019-274-01

※ その他の検査内容に変更はございません。

《変更日》 令和 4 年 3 月 30 日（水）受付分より

《変更内容》

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.46	1331	抗 dsDNA 抗体 IgG	最小 報告値	0.6 IU/mL 未満	0.5 IU/mL 未満	
	1333	抗 ssDNA 抗体 IgG		0.7 U/mL 未満	0.5 U/mL 未満	
	1354	抗セントロメア抗体		0.4 U/mL 未満	0.5 U/mL 未満	
P.47	0349	抗 Sm 抗体【FEIA 法】		0.8 U/mL 未満	0.5 U/mL 未満	
	0424	抗 SS-A/Ro 抗体【FEIA 法】		0.4 U/mL 未満	0.5 U/mL 未満	
	0491	抗 SS-B/La 抗体【FEIA 法】		0.4 U/mL 未満	0.5 U/mL 未満	
	5084	抗 Jo-1 抗体【FEIA 法】		0.3 U/mL 未満	0.5 U/mL 未満	
P.49	1376	抗糸球体基底膜抗体 (抗 GBM 抗体)		最大 報告値	1.5 U/mL 未満	0.5 U/mL 未満
	1365	抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA)		最小 報告値	680.0 U/mL 以上	858.0 U/mL 以上
					0.6 IU/mL 未満	0.5 IU/mL 未満

※ その他の検査内容に変更はございません。

● 受託中止項目

(1) 委託先（エスアールエル、ビー・エム・エル、LSIメディエンス）における中止

《最終受付日》 令和 4 年 3 月 26 日（土）まで受託

《中止項目》

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	代替項目
P.10	0322	グリココール酸（CG）	なし
P.24	0740	遊離フェニトイン（薬物分析検査）	
	0738	遊離バルプロ酸（薬物分析検査）	
P.34	2418	ガストリン （負荷試験〈2322～2327〉含む）	
P.37	2636	アンギオテンシンⅠ	
	2637	アンギオテンシンⅡ	
P.129	7814	EGFR 遺伝子変異解析	EGFR 遺伝子変異解析 コバス v2 【検査コード 7218】

《最終受付日》 令和 4 年 3 月 30 日（水）まで受託

《中止項目》

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	代替項目
P.32	2538	コルチゾール 尿	コルチゾール 尿 【検査コード 2610】
P.43	0677	ミオグロビン（Mb） 尿	ミオグロビン（Mb） 尿 【検査コード 0779】

(2) 測定試薬の販売中止および検査体制の見直し

《最終受付日》 令和 4 年 3 月 26 日 (土) まで受託

《中止項目》

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	代替項目
P.75	5354	インフルエンザA/Bウイルス抗原	なし

《最終受付日》 令和 4 年 3 月 31 日 (木) まで受託

《中止項目》

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	代替項目
P.41	1165	特異的 IgE CAP シングルアレルゲン 絹	なし
P.68	1400	梅毒半定量 TPHA 抗体	梅毒定量 TP 抗体 【検査コード 0441】