

お客様各位

検査内容変更のご案内

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、下記の項目におきまして、検査内容を変更させていただきますのでご案内申し上げます。
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

- 《変更日》 令和5年12月11日(月)受付分より
- 《変更項目》 別紙参照
- 《変更理由》 委託先見直しにおける変更(委託先はすべてビー・エム・エルに変更)

別添：変更項目一覧

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	2431	VMA定量（バニリルマンデル酸）血漿	検体量	血漿 0.3mL	血漿 1.5mL
			保存	必凍	冷蔵
			所要日数	5～9日	4～9日
			検査方法	LC-MS/MS法	HPLC法
			JLAC10	4E060-0000-022-205-01	4E060-0000-022-204-01
			基準値	4.3～12.1 ng/mL	3.3～8.6 ng/mL
	2435	HVA定量（ホモバニリン酸）血漿	検体量	血漿 0.3mL	血漿 1.5mL
			保存	必凍	冷蔵
			所要日数	5～9日	4～9日
			検査方法	LC-MS/MS法	HPLC法
			JLAC10	4E055-0000-022-205-01	4E055-0000-022-204-01
			基準値	5.7～21.4 ng/mL	4.4～15.1 ng/mL
	2497	5-HIAA 血漿 （5-ハイドロキシインドール酢酸）	検体量	血漿 0.3mL	血漿 1.5mL
			保存	必凍	冷蔵
			所要日数	5～9日	4～9日
			検査方法	LC-MS/MS法	HPLC法
			JLAC10	4E070-0000-022-205-01	4E070-0000-022-204-01
			基準値	4.4～13.0 ng/mL	1.8～6.1 ng/mL
P.48	1367	抗平滑筋抗体（SMA）	検体量	血清 0.2mL	血清 0.3mL
			基準値	20 倍未満	陰性（40 倍未満）
			最小報告値	20 倍未満	陰性（40 倍未満）
P.72	5097	コクサッキーウイルス抗体 A群 6型 【NT法】	検体量	血清 0.3mL	血清 0.2mL
			所要日数	13～20日	8～16日
			基準値	8倍未満	4倍未満
			最小報告値	8倍未満	4倍未満
P.75	1773	パラインフルエンザウイルス抗体 1型 髄液	所要日数	4～9日	4～8日
	1774	パラインフルエンザウイルス抗体 2型 髄液	基準値	1倍未満	10倍未満
	1775	パラインフルエンザウイルス抗体 3型 髄液	最小報告値	1倍未満	10倍未満
P.76	1587	ムンプスウイルス抗体【HI法】	所要日数	4～9日	4～8日
			基準値	4倍未満	8倍未満
			最小報告値	4倍未満	8倍未満
	1787	ムンプスウイルス抗体 髄液【HI法】	所要日数	4～9日	4～8日
			基準値	1倍未満	8倍未満
			最小報告値	1倍未満	8倍未満
P.77	1704	単純ヘルペスウイルス抗体（HSV） 1型 髄液【NT】	検体量	髄液 0.3mL	髄液 0.4mL
	1705	単純ヘルペスウイルス抗体（HSV） 2型 髄液【NT】	所要日数	8～14日	7～15日
			報告形態	中和抗体およびCRN抗体を報告	中和抗体を報告

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.104	7913	T-SPOT 結核菌特異的IFN γ	項目名称	結核菌IFN γ 測定 T-SPOT.TB	結核菌特異的IFN γ (ELISPOT)
			会計名称	T-SPOT. TB	結核菌特異的IFN γ
			顧客端末略称	T-SPOT.TB	T-SPOT
			検体量	全血 10.0mL	全血 5.0mL
			保存	常温	18~25℃
			容器	H5	H2
			所要日数	5 ~ 7日	6 ~ 8日
			基準値	(-)	陰性
			報告形態	(-)、(+)、判定保留、判定不可	陰性、陽性、判定保留、判定不能
			備考	<p>開封厳禁 採血から54時間以内に検査が必要 採血当日中にご提出ください。 受付曜日：月～金 休日の前日、休日は受託不可 依頼時には採血時間を必ず記入してください。 必ず常温保存（冷蔵厳禁） 基準値は下記参照 (注2) 採血から54時間を超えると検査不能となりますのでご注意ください。 (注3) 接触者健診、院内健診は予約検査となります。</p>	<p>重複依頼不可 再栓キャップ使用不可 採血から54時間以内に検査が必要 採血当日中にご提出ください。 受付曜日：月～金 (休日の前日は受託不可) ※18~25℃で保存 (注3) 接触者健診、院内健診は予約検査となります。</p>
実施施設	ビー・エム・エル	エスアールエル			

《判定基準》

報告パターン	判定：(-)、(+)、判定保留、判定不可
判定について	<p>【判定基準】</p> <p>① (パネルA抗原のウェルのスポット数) - (陰性対照ウェルのスポット数)</p> <p>② (パネルB抗原のウェルのスポット数) - (陰性対照ウェルのスポット数)</p> <p>陽性 (+)：①か②のいずれか一方が8スポット以上の場合</p> <p>陰性 (-)：陽性対照が20スポット以上、①と②の双方が4スポット以下の場合</p> <p>判定保留：①と②の高い方の値が5~7スポット(判定保留域)の場合、再検査を行うことが推奨されます。</p> <p>判定不可：陰性対照が11スポット以上の場合 要因：非特異的にINF-γが産生された可能性 陽性対照が20スポット未満、①と②の双方が4スポット以下の場合 要因：INF-γ産生能が低下している可能性、ただし結核菌特異抗原に陽性結果が得られた場合は評価可能</p>
備考	判定保留は再度血液を採取して再検査を行うことが推奨されます(他の診断方法を含む)。規定量の全血(血液)をご提出いただいても回収細胞数が少ない場合、不足と報告させていただきます場合があります。