

お客様各位

受託中止項目および新規検査項目のご案内

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、このたび下記のとおり受託中止項目および新規検査項目の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

● 受託中止項目

《最終受付日》 令和5年12月9日（土）まで受託

《中止項目》 ※代替項目は「新規項目」を参照

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	代替項目
P.104	7913	T-SPOT 結核菌特異的 IFN γ	結核菌 IFN γ 測定 T-SPOT.TB 【検査コード 7930】

《最終受付日》 令和6年1月13日（土）まで受託

《中止項目》 ※代替項目は「新規項目」を参照

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	代替項目
P.5	0436	クレアチン 尿	クレアチン 尿 【検査コード 0648】
P.15	0389	鉄 (Fe) 尿	鉄 (Fe) 尿 【検査コード 0608】
	0396	銅 (Cu) 尿	銅 (Cu) 尿 【検査コード 0614】
P.45	7217	P-III-P (プロコラーゲンIIIペプチド)	P-III-P (プロコラーゲンIIIペプチド) 【検査コード 6856】
P.49	1360	抗膵島細胞質抗体 (ICA、抗ランゲルハンス氏島抗体)	抗膵島細胞質抗体 (ICA、抗ランゲルハンス氏島抗体) 【検査コード 1379】

次頁につづく

P.50	1363	血小板関連 IgG (PA-IgG)	血小板関連 IgG (PA-IgG) 【予約検査】 【検査コード 1355】
P.77 P.125	7917	ヒトヘルペスウイルス7型 DNA 定性	ヒトヘルペスウイルス 7型 DNA 定量 【検査コード 1836】
P.78 P.126	1236	ヒトパルボウイルスB19 DNA 定性	ヒトパルボウイルスB19 DNA 定量 【検査コード 1807】
未掲載	3939	アデノウイルス DNA 定性	アデノウイルス DNA 定量 【検査コード 1816】

《中止理由》 委託先変更に伴う中止

● 新規検査項目

《受託開始日》 令和 5 年 12 月 11 日 (月) 受付分より

《検査要項》

検査項目名称	クレアチン 尿
検査コード	0648
JLAC10	3C010-0000-004-271-01
TFA コード	クレアチン : 01890000 /day : 01890091
検体量	蓄尿 1.0mL
保存・容器	冷蔵・U1
実施料 (判断料)	11 点 (生化 I)
所要日数	3 ~ 6 日 熊本 : 3 ~ 5 日
検査方法	酵素法
基準値	男 : 170 mg/day 以下 女 : 290 mg/day 以下
実施施設	ビー・エム・エル

保険収載名称 : クレアチン

《検査要項》

検査項目名称	鉄 (Fe) 尿
検査コード	0608
JLAC10	3I010-0000-001-274-01
TFA コード	05460000
検体量	尿 5.0mL
保存・容器	冷蔵・U11
実施料 (判断料)	11 点 (生化 I)
所要日数	5 ~ 13 日 熊本 : 5 ~ 12 日
検査方法	原子吸光法
基準値	50~160 $\mu\text{g/L}$
実施施設	ビー・エム・エル

保険収載名称 : 鉄 (Fe)

《検査要項》

検査項目名称	銅 (Cu) 尿
検査コード	0614
JLAC10	3I025-0000-001-274-01
TFA コード	05470000
検体量	尿 5.0mL
保存・容器	冷蔵・U11
実施料 (判断料)	23 点 (生化 I)
所要日数	5 ~ 13 日 熊本 : 5 ~ 12 日
検査方法	原子吸光法
基準値	36 $\mu\text{g/L}$ 以下
実施施設	ビー・エム・エル

保険収載名称 : 銅 (Cu)

《検査要項》

検査項目名称	P-Ⅲ-P (プロコラーゲンⅢペプチド)
検査コード	6856
JLAC10	5C130-0000-023-006-01
TFAコード	21120000
検体量	血清 0.3mL
保存・容器	冷蔵・A1→A2
実施料(判断料)	136点(生化I)
所要日数	4～8日 熊本：4～7日
検査方法	RIA 固相法 (IRMA)
基準値	1.0 U/mL 以下
実施施設	ビー・エム・エル

保険収載名称：プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド (P-Ⅲ-P)

保 険 注 釈：Ⅳ型コラーゲン又はⅣ型コラーゲン・7Sは、プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド (P-Ⅲ-P) 又は Mac-2 結合
 蛋白糖鎖修飾異性体と併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

《検査要項》

検査項目名称	抗膵島細胞質抗体 (ICA、抗ランゲルハンス氏島抗体)
検査コード	1379
JLAC10	5G335-0000-023-161-11
TFAコード	22320000
検体量	血清 1.0mL
保存・容器	必凍・A1→A2
実施料(判断料)	未収載
所要日数	17～26日 熊本：17～25日
検査方法	FA法
基準値	(-)
実施施設	ビー・エム・エル

《検査要項》

検査項目名称	血小板関連 IgG (PA-IgG) 【予約検査】
検査コード	1355
JLAC10	5G525-0000-019-021-01
TFA コード	24760000
検体量	全血 8.5mL
保存・容器	常温・X29 
実施料 (判断料)	193 点 (免疫)
所要日数	6 ~ 9 日 熊本: 6 ~ 8 日
検査方法	EIA 法
基準値	27.6 ng/10 ⁷ PLT 未満
備考	重複依頼不可 採血当日中に委託先へ出検 受付曜日: 月~金 事前連絡必要 搬入時間は要確認 (注1) 血小板数が $3.0 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 以下の場合は、X29 容器 2 本採血してください。回収血小板数が少ない場合は、参考値報告になる場合があります。
実施施設	ビー・エム・エル

保険収載名称: 血小板関連 IgG (PA-IgG)

保険注釈: 血小板関連 IgG (PA-IgG) は、特発性血小板減少性紫斑病の診断又は経過判定の目的で行った場合に算定する。

《検査要項》

検査項目名称	ヒトヘルペスウイルス7型 DNA 定量
検査コード	1836
JLAC10	5F211-1441-023-862-01
TFA コード	34360000
検体量	血清 2.0mL
保存・容器	冷蔵・Y
実施料（判断料）	未収載
所要日数	3～6日 熊本：3～5日
検査方法	PCR法（リアルタイムPCR法）
基準値	2×10^2 コピー/mL 未満
備考	重複依頼不可 受付曜日：月～木（休日の前日、前々日は受付不可） 凝固完了後、遠心分離しそのまま冷蔵保存
実施施設	ビー・エム・エル

《検査要項》

検査項目名称	ヒトパルボウイルス B19 DNA 定量
検査コード	1807
JLAC10	5F011-1441-023-862-01
TFA コード	34610000
検体量	血清 0.5mL
保存・容器	必凍・Y
実施料（判断料）	未収載
所要日数	8～17日 熊本：8～16日
検査方法	PCR法（リアルタイムPCR法）
基準値	100 コピー/mL 未満
備考	重複依頼不可 凝固完了後、遠心分離しそのまま凍結保存
実施施設	ビー・エム・エル

《検査要項》

検査項目名称	結核菌 IFN γ 測定 T-SPOT.TB
検査コード	7930
JLAC10	5E301-0000-019-031-51
TFAコード	72430000
検体量	全血 10.0mL
保存・容器	常温・H5
実施料（判断料）	594 点（免疫）
所要日数	4 ～ 6 日
検査方法	ELISPOT 法
基準値	(-)
報告パターン	(-)、(+)、判定保留、判定不可
報告形態	結核菌 IFN γ 測定 T-SPOT.TB 陰性対照、抗原 A、抗原 B、陽性対照 (PHA)
備考	開封厳禁 採血から 54 時間以内に検査が必要 採血当日中に出検 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 必ず常温保存（冷蔵厳禁） 判定基準は下記参照
注意（欄外）	(注1) 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2) 接触者健診、院内健診は予約検査となります。
判定基準	下記参照
実施施設	ビー・エム・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</p> <p>要因：非特異的に INF-γ が産生された可能性</p> <p>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</p> <p>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。

《検査要項》

検査項目名称	アデノウイルス DNA 定量
検査コード	1816
JLAC10	5F150-1441-066-862-01
TFA コード	32070000
検体量	結膜拭液
保存・容器	冷蔵・U2
実施料（判断料）	未収載
所要日数	4～8日 熊本：4～7日
検査方法	PCR法（リアルタイムPCR法）
基準値	4×10^1 コピー/検体 未満
備考	重複依頼不可 眼脂、硝子体液も検査可能
実施施設	ビー・エム・エル