

先生各位

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させていただきます。
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》 平成 27 年 3 月 28 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.50	5688	抗 BP180 抗体 (血清中抗 BP180NC16a 抗体)		抗 BP180 抗体 (CLEIA 法) 【検査コード 9745】
	5453	抗デスマグレイン 1 抗体		抗デスマグレイン 1 抗体 (CLEIA 法) 【検査コード 9743】
	5044	抗デスマグレイン 3 抗体		抗デスマグレイン 3 抗体 (CLEIA 法) 【検査コード 9744】
P.80	1610	ロタウイルス抗体	血清	なし
	1810		髄液	
	1611	レオウイルス抗体	血清	
	1811		髄液	

*代替項目につきましては、次頁をご参照ください。

《中止理由》 委託先における中止(試薬の製造販売中止)

新規検査項目

《受託開始日》 平成 27 年 3 月 2 日 (月) 受付分より

《検査要項》

検査項目名称	抗 BP180 抗体	抗デスマグレイン 1 抗体	抗デスマグレイン 3 抗体
検査コード	9745	9743	9744
JLAC10	5G398-0000-023-052-01	5G396-0000-023-052-01	5G397-0000-023-052-01
診療行為コード	160167350	160177050	160167450
検体量	血清 0.3mL		
保存・容器	冷蔵・A1 A2		
実施料(判断料)	270(免疫)*1	300(免疫)*2 *3	270(免疫)*2 *4
所要日数	4 ~ 6 日		
検査方法	CLEIA 法		
基準値	9.0 U/mL 未満	20.0 U/mL 未満	20.0 U/mL 未満
報告形態	小数点第 1 位		
保険収載名称	抗 BP180-NC16a 抗体	抗デスマグレイン 1 抗体	抗デスマグレイン 3 抗体
保険注釈	<p>*1 抗 BP180-NC16a 抗体は、水疱性類天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として行った場合に算定できる。</p> <p>*2 天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生省特定疾患調査研究事業稀少難治性疾患に関する調査研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。</p> <p>*3 落葉状天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と抗デスマグレイン 3 抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。</p> <p>*4 尋常性天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と抗デスマグレイン 1 抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。</p>		

《注 意》

一部の症例におきまして、従来試薬による測定値と新試薬による測定値の乖離が見られる場合がありますので、従来試薬から新試薬にかけて病勢を測定値で評価される場合には十分注意していただきたいとの内容が、日本皮膚科学会より出されています。

詳細につきましては、試薬メーカーのホームページ(下記)をご参照ください。

株式会社 医学生物学研究所：http://ivd.mbl.co.jp/news/2014/dsg_20140224.html