

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11月13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.10	0313	脂肪酸分画（24成分）	項目名称	全脂質構成脂肪酸分画24分画	脂肪酸分画（24成分）
			会計名称	脂肪酸分画24分画	脂肪酸分画24成分
			顧客端末 略称	脂肪酸分画24分画	脂肪酸分画24成分
			検体量	血清 0.9mL	血清 0.5mL
			保存条件	必凍	冷蔵
			基準値	別添①を参照	
			所要日数	9～21日	13～18日
P.44	3974	尿中Ⅳ型コラーゲン	専用容器 (U10)		
			JLAC10	5C134-0000-006-023-28	5C134-0000-001-023-28
			最小報告値	1.0 μg/g・CRE未満	CRE濃度による
P.48	6734	抗内因子抗体	検体量	血清 1.0mL	血清 0.8mL
			保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	17～26日	3～9日
			検査方法	イムノアッセイ	CLEIA法
			JLAC10	5G190-0000-023-070-11	5G190-0000-023-052-11
			備考	記載なし	ビタミンB ₁₂ 摂取後1週間以内の 検体は偽陽性を呈する可能性あり
	1380	抗皮膚抗体	検体量	血清 0.3mL	血清 0.5mL
			所要日数	6～10日	6～12日
P.50	1296	血液型 Rh-Hr式	検体量	全血 3.0mL	全血 2.0mL
			容器	DA (=D) 	E1 
			所要日数	5～7日	5～8日
			検査方法	試験管法	カラム凝集法
			備考	(注4) 全血のまま採血当日中にご提出ください。	(注4) 全血のまま採血当日中に出 検してください。 受付曜日は月～金です。 休日の前日（連休は前々日より） は受付できません。 年齢、輸血歴、疾患名を明記して ください。

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.50	1308	血液型不適合妊娠	項目名称	血液型不適合	血液型不適合妊娠
			会計名称	血液型不適合	血液型不適合妊娠
			顧客端末 略称	血液型不適合	血液型不適合妊娠
			検体量	全血 5.0mL	全血 2.0mL および 血清 4.0mL
			保存条件	冷蔵	常温（全血）・冷蔵（血清）
			容器	A2	E1（全血）・A1（血清）
			所要日数	5～7日	6～9日
			検査方法	DTT処理法	2-メルカプトエタノール法
			JLAC10	5H030-0000-018-101-49	5H030-0000-098-101-49
			備考	重複依頼不可 （注5） ①子供及び夫のABO式血液型を明記してください。 ②全血のまま採血当日中にご提出ください。	受付曜日：月～金 休日の前日（連休は前々日より）は受付不可 （注5） ①血清と血液をペアで提出してください。 ②血清については、採血後すみやかに分離してください。 ③E1、A1容器ともに単独依頼してください。 ④年齢・輸血歴・疾患名を明記してください。 ⑤妊婦、ベビー、移植のいずれかを明記してください。 ⑥当日中にご提出ください。
P.51	5866 5867	HLAタイピング （血清対応型タイピング） A・B DR	検体量	全血 5.0mL	全血 2.0mL
			容器	E2K 	E1X 
			検査方法	PCR-r SSO法 PCR-SSP法	PCR-r SSO法
			JLAC10 (5866)	5K020-0000-019-899-49	5K020-0000-019-898-49
			(5867)	5K065-0000-019-899-49	5K065-0000-019-898-49
			備考	HLA検査以外の項目との重複依頼不可 採血当日中に出検 HLA検査2項目以上の同時依頼は血液5.0mLで検査可能 （注1）本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては十分ご注意ください。 白血球数及びリンパ球数の少ない患者様については検体量を多めにご提出ください。	HLA検査以外の項目との重複依頼不可 採血当日中に出検 受付曜日：月～木 休日の前日、前々日は受付不可 続柄・臨床診断名・投薬薬剤名・輸血歴・移植歴は必ず明記 HLA検査2項目以上の同時依頼は血液2.0mLで検査可能 （注1）本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては十分ご注意ください。 受給者の場合、化学療法などにより細胞数が減少し、DNAが回収できない場合がありますので細胞数×10 ⁶ 個を最低限としてご提出ください。 白血球数（WBC）1000/μLを下回る受給者の場合は血液2.0mL（E1X容器）2本以上、または血液7.0mL（E1X容器）をご提出ください。

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.51	5976 5977 5868 2716 2715 2717	HLA-DNAタイピング A HLA-DNAタイピング B HLA-DNAタイピング C HLA-DNAタイピング DRB1 HLA-DNAタイピング DQB1 HLA-DNAタイピング DPB1	検体量	全血 5.0mL	全血 2.0mL
			容器	E2K 	E1X 
			所要日数	7～10日	9～11日
			検査方法	PCR-r SSO法 PCR-SSP法	PCR-SBT法
			備考	HLA検査以外の項目との重複依頼不可 採血当日中に出検 HLA検査2項目以上の同時依頼は血液5.0mLで検査可能 (注1) 本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては十分ご注意ください。 白血球数及びリンパ球数の少ない患者様については検体量を多めにご提出ください。 ● HLA DNAタイピングの種類については、日本組織適合性学会のホームページにて最新情報をご確認ください。	HLA検査以外の項目との重複依頼不可 採血当日中に出検 受付曜日：月～木 休日の前日、前々日は受付不可 続柄・臨床診断名・投薬薬剤名・輸血歴・移植歴は必ず明記 HLA検査2項目以上の同時依頼は血液2.0mLで検査可能 (注1) 本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては十分ご注意ください。 受給者の場合、化学療法などにより細胞数が減少し、DNAが回収できない場合がありますので細胞数×10 ⁶ 個を最低限としてご提出ください。 白血球数（WBC）1000/μLを下回る受給者の場合は血液2.0mL（E1X容器）2本以上、または血液7.0mL（E1X容器）をご提出ください。
P.65 P.128	9932	百日咳菌DNA	専用容器（T10）		
			基準値	（－）	陰性
			備考	重複依頼不可 専用容器以外不可 後鼻腔ぬぐい液は、フロックスワブ（T10）にて採取したのち、速やかに付属のチューブに入れて、凍結保存。 ※遺伝子検査はコンタミネーションの影響を受けるため、重複依頼は避けてください。なお、検体採取後の容器は、開栓しないでください。 採取前のスワブ取出時やチューブ内挿入時には、スワブ先端部が汚染しないようにご注意ください。	重複依頼不可 検体採取方法は142ページを参照 ※遺伝子検査はコンタミネーションの影響を受けるため、重複依頼は避けてください。なお、検体採取後の容器は、開栓しないでください。
P.72	5098	コクサッキーウイルス抗体 A群 6型 髄液 【NT法】	所要日数	13～20日	8～16日

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.73 P.125	1843	サイトメガロウイルスDNA定性 (CMV-DNA)	専用容器	VC 	Q9 
			所要日数	5 ～ 9日	4 ～ 8日
			検査方法	PCR法（リアルタイムPCR法）	PCR法
			JLAC10	5F194-1440-085- 862 -11	5F194-1440-085- 851 -11
			基準値	(－)	陰性
			報告形態	(－)、(＋)	陰性、陽性
			備考	重複依頼不可 その他異なる材料での出検については事前連絡必要 (注1) 患部をぬぐった滅菌綿棒を容器に入れ、そのまま凍結保存してください。 その他受託可能材料： 髄液：1.0mL (X1) 必凍 	重複依頼不可 その他異なる材料での出検については事前連絡必要 (注1) 患部をぬぐった滅菌綿棒を容器に入れ、そのまま凍結保存してください。 その他受託可能材料： 血液、髄液、組織、尿
P.77	1834	単純ヘルペスウイルス特異抗原（1,2型）	検体量	患部ぬぐい液 標本1枚	患部ぬぐい液 標本2枚
			専用容器 (Q10)		
			所要日数	3 ～ 6日	3 ～ 7日
			基準値	(－)	陰性
			報告形態	(－)、(＋)	陰性、陽性
			備考	採取方法は別添②を参照	採取方法は147ページを参照

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.77	1714	水痘・带状疱疹ウイルス抗原	検体量	患部ぬぐい液 標本1枚	患部ぬぐい液 標本2枚
			専用容器 (Q10)		
			所要日数	3～6日	3～7日
			基準値	(－)	陰性
			報告形態	(－)、(＋)	陰性、陽性
			備考	採取方法は別添②を参照	採取方法は147ページを参照
P.77 P.125	5717	水痘・带状疱疹ウイルスDNA定性	専用容器	VC 	Q9 
			所要日数	5～9日	4～8日
			検査方法	PCR法（リアルタイムPCR法）	PCR法
			JLAC10	5F193-1440-085-862-11	5F193-1440-085-851-11
			基準値	(－)	陰性
			報告形態	(－)、(＋)	陰性、陽性
	6098	ヒトヘルペスウイルス6型DNA定性	備考	重複依頼不可 その他異なる材料での出検については事前連絡必要 (注1) 患部をぬぐった滅菌綿棒を容器に入れ、そのまま凍結保存してください。 その他受託可能材料： 髄液：1.0mL (X1) 必凍 	重複依頼不可 その他異なる材料での出検については事前連絡必要 (注) 患部をぬぐった滅菌綿棒を容器に入れ、そのまま凍結保存してください。 その他受託可能材料：血液、髄液
			検体量	血清 0.5mL	血清 0.7mL
			所要日数	5～9日	4～12日
			検査方法	PCR法（リアルタイムPCR法）	PCR法
			JLAC10	5F210-1440-023-862-11	5F210-1440-023-851-11
			基準値	(－)	陰性
			報告形態	(－)、(＋)	陰性、陽性

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.81 P.126	9873	HTLV-1 核酸検出定性	検体量	全血 6.0mL	全血 7.0mL
			容器	E2K 	E1X 
			基準値	(－)	陰性 (プロウイルスを認めず)
			報告形態	(－)、(＋)	陰性、陽性
			備考	重複依頼不可 凍結保存不可 ※遺伝子検査は、コンタミネーションの影響を受けるため、重複依頼は避けてください。なお、検体採取後の容器は、開栓しないでください。	重複依頼不可 凍結保存不可 ※遺伝子検査は、コンタミネーションの影響を受けるため、重複依頼は避けてください。なお、検体採取後の容器は、開栓しないでください。 (注) 化学療法等により細胞が減少している場合は必要量のDNAが抽出できない場合があります。
	1571	HTLV-I DNA (クロナリティ)	検体量	全血 6.0mL	全血 7.0mL
			容器	E2K 	E1X 
			所要日数	17 ～ 26日	20 ～ 27日
			備考	重複依頼不可 凍結保存不可 検体は無菌的に採取・保存してください。	重複依頼不可 凍結保存不可 (注) 化学療法等により細胞が減少している場合は必要量のDNAが抽出できない場合があります。
P.97	2033	フォン・ヴィレブランド因子マルチマー解析	所要日数	12 ～ 17日	8 ～ 14日
			JLAC10	2B490-0000-022-233-49	2B490-0000-022-233-51
			報告書	別紙報告書	総合報告書
P.105	3471	マイコプラズマ培養	検体量	喀痰 1.0～2.0mL	喀痰 5.0～10.0mL
			実施料 (判断料)	170点 (微生物)	未収載
			所要日数	7 ～ 11日	17 ～ 25日
			検査方法	Bergey's Manual、 他に基づく同定法	培養法
			JLAC10	6B405-0000-061-742-49	6B405-0000-061-741-11
			報告形態	陰性、陽性 陽性時同定された菌株を報告	(－)、(1+)、(2+)、(3+)
			報告書	別紙報告書	総合報告書

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.129	9748	UGT1A1遺伝子多型解析	容器コード	E1A (=E1)	E1X (=E1)
			所要日数	6 ~ 11日	7 ~ 12日
			備考	重複依頼不可 遠心分離不可 UDPグルクロン酸転移酵素の遺伝子多型 (UGT1A1*28、*6) を解析 (注2) 検査実施に当たっては、日本臨床検査医学会、日本人類遺伝学会、日本臨床検査標準協議会より提言されている「ファーマコゲノミクス検査の運用指針」をご参照の上ご依頼ください。	重複依頼不可 遠心分離不可 UDPグルクロン酸転移酵素の遺伝子多型 (UGT1A1*28、*6) を解析 連休の前日、前々日は受付不可 (注2) 検査実施に当たっては、日本臨床検査医学会、日本人類遺伝学会、日本臨床検査標準協議会より提言されている「ファーマコゲノミクス検査の運用指針」をご参照の上ご依頼ください。
P.134	1851	先天性疾患染色体 G-分染法	容器	H1 	H2 
			所要日数	16 ~ 22日	10 ~ 20日
			備考	※遺伝学的検査倫理指針対象項目 採血当日中に出検 受付曜日：月～金 先天性疾患染色体検査依頼書をあわせて提出	※遺伝学的検査倫理指針対象項目 採血当日中に出検 受付曜日：月～金 休日の前日は受付不可 専用依頼書をあわせて提出
	1861	先天性疾患染色体 高精度分染法	容器	H1 	H2 
			所要日数	33 ~ 54日	23 ~ 28日
			備考	※遺伝学的検査倫理指針対象項目 採血当日中に出検 受付曜日：月～金 先天性疾患染色体検査依頼書をあわせて提出 (注1) 高精度分染法については、目的とする染色体が特定されている場合の検査を受託致します。目的とする染色体をご指定いただき染色体番号及び領域を先天性疾患染色体検査依頼書に明記してください。	※遺伝学的検査倫理指針対象項目 採血当日中に出検 受付曜日：月～金 休日の前日は受付不可 専用依頼書をあわせて提出 (注1) 高精度分染法については、目的とする染色体が特定されている場合の検査を受託致します。目的とする染色体をご指定いただき染色体番号及び領域を専用依頼書に明記してください。

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.134	1864	血液疾患染色体 G-分染法	検体量	骨髄液 0.5 mL または 全血 5.0 mL (注2) 全血中に幼若細胞 (blast細胞) が十分に認められない場合は分析不能となります。	骨髄液 1.0 mL または 全血 5.0 mL (注2) 全血中に幼若細胞 (blast細胞) が十分に認められない場合は検査不能となります。
			容器	骨髄液 (X12) 全血 (H1) 	骨髄液 (M1 (2本)) 全血 (H2) 
			所要日数	15 ～ 22日	11 ～ 18日
			備考	採血当日中に出検 受付曜日：月～金 血液疾患染色体検査依頼書をあわせて提出	採血当日中に出検 フィラデルフィア染色体の有無を含む 受付曜日：月～金 休日の前日は受付不可 専用依頼書をあわせて提出
未掲載	6287	アポリポ蛋白E フェノタイプ	検体量	血清 0.5mL	血清 0.2mL
			所要日数	11 ～ 17日	5 ～ 23日
			報告形態	E2/2、E2/3、E2/4、E3/3、E3/4、E4/4、E5、E7の変異型	E2/2、E2/3、E2/4、E3/3、E3/4、E4/4
	5800	インフルエンザ菌 b型別	項目名称	インフルエンザ英膜型別	インフルエンザ菌 b 型別
			会計名称	インフルエンザ英膜型	インフルエンザ血清型
			顧客端末略称	インフルザ 英膜型別	インフルザ 血清型
			所要日数	6 ～ 10日	7 ～ 10日
			検査方法	免疫血清凝集反応	のせガラス凝集反応
			JLAC10	6B900-0000-080-121-49	5E043-0000-080-116-14
			報告形態	6型に分類 (A～F)、型別不能	b 型または型別不能
			報告書	別紙報告書	総合報告書
	1418	梅毒半定量 FTA-ABS法 髄液	検体量	髄液 0.2mL	髄液 0.5mL
			所要日数	4 ～ 10日	3 ～ 7日
			JLAC10	5E079-1353-041-162-05	5E079-0000-041-162-05
			基準値・単位	設定なし・倍	陰性 (1未満) ・倍
			最小報告値	2倍未満	陰性

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
未掲載	1996	プロテインS（遊離型抗原量）	検体量	血漿 0.3mL	血漿 0.2mL
			所要日数	3 ～ 6日	3 ～ 7日
			JLAC10	2B711-0000-022-062-31	2B711-0000-022-062-01
			基準値	60.0～150.0 %	男：50～131 % 女：49～133 %
			報告形態	小数点第1位	整数
			最小報告値	5.0 %以下	5 %未満

別添 ①：

全脂質構成脂肪酸分画 24 分画 基準値

【変更後】

脂肪酸名略	基準値		脂肪酸名略	基準値	
	重量 %	μg/mL		重量 %	μg/mL
ラウリン酸	0.48以下	13.3以下	エイコサトリエン酸	0.17以下	0.7～5.5
ミリスチン酸	0.43～1.50	9.1～53.3	ジホモ-γ-リノレン酸	0.65～1.91	16.4～59.0
ミristollein酸	0.12以下	0.3～4.0	アラキドン酸	4.00～9.11	110.0～258.0
パルミチン酸	19.95～25.58	414.0～952.0	エイコサペンタエン酸	0.50～3.90	14.1～107.6
パルミトレイン酸	0.78～2.97	17.5～102.0	ベヘニン酸	0.49～1.05	14.5～27.7
ステアリン酸	6.39～8.95	149.0～302.0	エルシン酸	0.10以下	2.2以下
オレイン酸	15.40～26.93	317.0～1014.0	ドコサテトラエン酸	0.11～0.30	2.7～9.4
リノール酸	22.30～36.50	580.0～1087.0	ドコサペンタエン酸	0.42～0.93	11.1～27.9
γ-リノレン酸	0.09～0.77	2.2～24.3	リグノセリン酸	0.43～0.89	12.5～23.7
リノレン酸	0.45～1.47	10.0～50.3	ドコサヘキサエン酸	2.02～5.91	56.1～165.5
アラキジン酸	0.21～0.36	5.6～10.7	ネルボン酸	0.90～1.86	26.9～48.4
エイコセン酸	0.09～0.26	2.0～8.9	T/T比		0.03以下
エイコサジエン酸	0.17～0.33	3.8～11.3	EPA/AA比		0.08～0.66

【変更前】

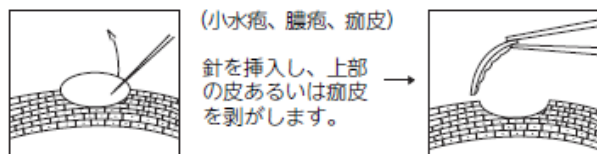
No.	脂肪酸名	略号 (炭素数)	基準値	
			μg/mL	重量 %
1	ラウリン酸	C12 : 0	10.2以下	0.31以下
2	ミリスチン酸	C14 : 0	10.8～61.1	0.36～1.43
3	ミristollein酸	C14 : 1ω5	3.2以下	0.09以下
4	パルミチン酸	C16 : 0	495.1～918.3	19.18～23.84
5	パルミトレイン酸	C16 : 1ω7	23.8～117.3	0.87～3.18
6	ステアリン酸	C18 : 0	167.6～312.7	6.13～8.49
7	オレイン酸	C18 : 1ω9	433.9～910.1	16.19～23.66
8	リノール酸	C18 : 2ω6	708.1～1286.0	23.24～36.89
9	γ-リノレン酸	C18 : 3ω6	2.5～25.6	0.09～0.72
10	リノレン酸	C18 : 3ω3	11.5～45.8	0.40～1.30
11	アラキジン酸	C20 : 0	6.9～14.4	0.24～0.46
12	エイコセン酸	C20 : 1ω9	2.6～9.5	0.09～0.30
13	エイコサジエン酸	C20 : 2ω6	4.3～9.3	0.15～0.26
14	5-8-11エイコサトリエン酸	C20 : 3ω9	6.0以下	0.17以下
15	ジホモ-γ-リノレン酸	C20 : 3ω6	22.6～72.5	0.79～2.05
16	アラキドン酸	C20 : 4ω6	135.7～335.3	4.21～9.30
17	エイコサペンタエン酸	C20 : 5ω3	10.2～142.3	0.36～3.99
18	ベヘニン酸	C22 : 0	14.6～30.3	0.43～0.91
19	エルシン酸	C22 : 1ω9	1.4以下	0.04以下
20	ドコサテトラエン酸	C22 : 4ω6	2.9～10.4	0.10～0.30
21	ドコサペンタエン酸	C22 : 5ω3	9.5～31.8	0.34～0.89
22	リグノセリン酸	C24 : 0	15.5～31.2	0.49～0.90
23	ドコサヘキサエン酸	C22 : 6ω3	54.8～240.3	1.88～6.86
24	ネルボン酸	C24 : 1ω9	27.1～53.0	0.78～1.64
T/T比 (C20 : 3ω9/C20 : 4ω6)			0.02以下	
EPA/AA比 (C20 : 5ω3/C20 : 4ω6)			0.05～0.61	
DHA/AA比C22 : 6ω3/C20 : 4ω6			0.27～1.07	
(EPA + DHA)/AA比			0.32～1.66	
ω3/ω6比			0.09～0.36	

別添 ②：

単純ヘルペスウイルス特異抗原（1、2 型）、水痘帯状ヘルペスウイルス抗原（Q10）

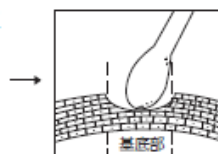
採取方法

●水疱の場合



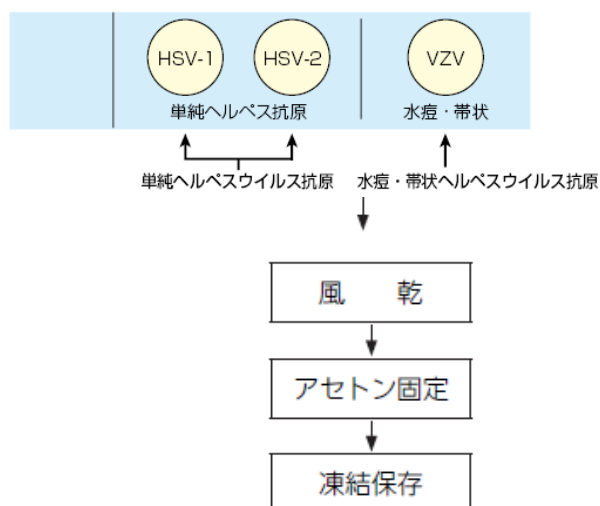
ピンセットで剥がした皮を除去します。

●水疱でない場合



綿棒を生理食塩水や精製水で軽く湿らせ、病巣基底部全面を綿棒で強くぬぐい取ります。

検体塗抹方法



スライドガラスのウェルに軽く叩くように塗抹します。綿棒に付着している検体すべてが塗抹されるように、綿棒を少しずつ回転させ、ウェルからはみ出さないように行います。

※単純ヘルペスウイルス抗原のみご依頼の際は、HSV-1、HSV-2の2ウェルに塗抹してください。両ウイルスをご依頼の際は、3ウェルすべてに塗抹してください。

完全に乾燥にさせてください。

検体を塗布したウェルにアセトンを添加し蒸発させます。

輸送用ケースに入れ、テープ等で固定し凍結保存してください。

注意事項

- 1) 早期の水疱病巣が検体として最適です。
- 2) 水疱内容液および膿は検体として不適当です。
膿が出ている場合は病巣基底部をかき乱さないように注意し、まず綿棒で膿をぬぐい去ってから別の綿棒で検体を採取してください。
- 3) ウイルス感染細胞は病巣基底部にありますので、病巣基底部の細胞が多数得られるように強くぬぐって採取してください。