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 6年 1月 29日(月)受付分より

(1)

《変更内容》 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)

(2)

《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
	3471	3471 マイコプラズマ培養 -	所要日数	9 ~ 15 ⊞	7~11日
P.105			JLAC10	6B405-0000- 061-742- <u>11</u>	6B405-0000- 061-742- <u>49</u>
			報告形態	陰性、陽性	陰性、陽性 ※陽性時同定された 菌株を報告
			報告書	総合報告書	別紙報告

※ その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》 報告形態見直しのため

P3 P30 1280 エラスターゼ1 (RE) 期景日版 3 ~ 6日 2 ~ 5日 P4 0146 アルドラーゼ (ALD) 無力限 3 ~ 5日 2 ~ 5日 2 ~ 5日 展別書店 10 U/LEK 2001/LIST 27~5.9 U/L (37℃) 27~5.9 U/L (37ℂ) 27~5.0 U/L (37ℂ)	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.4	P.3	1000	T=70 44 (IDE)	所要日数	3 ~ 6⊟	2 ~ 5⊟
P4 0146 アルドラーゼ (ALD) 芸術田 2,7~7.5 U/L (37°C) 2,7~55 U/L (37°C)	P.90	1200	T J N J E (1 L)	最小報告値	80 ng/dL未満	40 ng/dL未満
10 U/Lik	P.4			所要日数	3 ~ 5⊟	2 ~ 5⊟
P.7 P.		0146	アルドラーゼ(ALD)	基準値	2.7~7.5 U/L (37℃)	2.7~5.9 IU/L
P.				最小報告値	1.0 U/L以下	0.6 IU/L未満
P.7 P.				検体量	血清 0.5mL	血清 O.3mL
P.7 OS81 アルロン酸				所要日数	3 ~ 6⊟	2 ~ 5⊟
Publish	D.7	0501	レフルロン動	検査方法	ラテックス凝集法	ラテックス凝集比濁法
Final	P. 1	0361	にアルロン酸	最小報告値	10.0 ng/mL以下	10.0 ng/mL未満
P23 プロカインアミド(薬物分析検査) 所要日数 3 ~ 7日 2 ~ 6日 検査内法 EIA法 HEIA法 4.00~8.00 μg/mL 治療療態 4.00~8.00 μg/mL (中毒域:12.00 μg/mL以上) 4~8 μg/mL WB J J J J J J J J J J J J J J J J J J J				備考	130 ng/mL (50~130 ng/mLの場合、肝の	肝硬変のカットオフ値は 130 ng/mL
P23 プロカインアミド(棄物分析検査) 検査方法 EIA法 HEIA法 10万23 プロカインアミド(棄物分析検査) 検査方法 4-00~8.00 μg/mL (中事項: 12.00 μg/mL 4~8 μg/mL 4~8 μg/mL 40~8 μg/m				検体量	血清 0.5mL	血清 O.3mL
P.23 プロカインアミド (業物分析検査) 4,00~8,00 με/mL以上) 4~8 με/mL P.24 O703 プリミドン (業物分析検査) 検検量 加薄 0,5 με/mL末満 05 με/mL末満 P.24 Tトスクシミド (業物分析検査) 取戻日数 3~5日 2~6日 Read (中華) 技体量 血溝 0,5 mL 血溝 0,4 mL P.25 Tトスクシミド (薬物分析検査) 取戻日数 3~11日 2~6日 P.25 Tトスクシミド (薬物分析検査) 取扱分析検査) 取及の第11日 2~6日 P.25 エトスクシミド (薬物分析検査) 取扱の分析検査) 取扱の第0.5mL 血溝 0,5 mL 40~100 με/mL P.25 フィートン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				所要日数	3∼7⊟	2∼6⊟
P23		0700	プロカインアミド 〔薬物分析検査〕	検査方法	EIA法	HEIA法
報告形態	5.00	0723			4.00~8.00 μg/mL (中毒域:12.00 μg/mL以上)	4~8 μg/mL
P24 P25 P2	P.23			報告形態	小数点第2位	小数点第1位
P24 TV3ドン (薬物分析検査) (薬物分析検査) (検体量 血清 0.5mL 血清 0.3mL 血清 0.3mL 血清 0.3mL 血清 0.3mL 血清 0.3mL 加勝日数 3~5日 2~6日 検査方法 EMIT法 EMIT EMIT EMIT EMIT EMIT EMIT EMIT EMIT				最小報告値	0.53 μg/mL未満	0.5 μg/mL未満
P24 P24 P3		0727	ジソピラミド 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
P24 プリミドン (薬物分析検査) 所要日数 3~5日 2~6日 P24 (東物分析検査)				所要日数	3∼5⊟	2∼6⊟
P24 プリミドン (薬物分析検査) 接面方法 EIA法 EIA法 EMIT法 P24 Tトスクシミド (薬物分析検査) 検体量 血清 0.5mL 血清 0.4mL P25 Tトスクシミド (薬物分析検査) (薬物分析検査) 検体量 40.0~100.0 μg/mL 40~100.0 μg/mL P25 A メトトレキサート (薬物分析検査) 検体量 血清 0.5mL 血清 0.3mL P25 サリチル酸 (薬物分析検査) 検体量 血清 0.5mL 血清 0.3mL P25 サリチル酸 (薬物分析検査) サリチル酸 (薬物分析検査)		0703	プリミドン 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.5mL	血清 0.3mL
P24 検査方法 EIA法 EMT法 P24 Tトスクシミド (薬物分析検査) 検体量 血清 0.5mL 血清 0.4mL Mg albert エトスクシミド (薬物分析検査) (薬物分析検査) インスクシミド (薬物分析検査) 本の日本の人の100 μg/mL 400~100 μg/mL 400~100 μg/mL 400~100 μg/mL 整数 P25 N500 メトトレキサート (薬物分析検査) 検体量 血清 0.5mL 血清 0.3mL P25 アイロ カール (薬物分析検査) 大きない (薬物分析検査) ストトレキサート (薬物分析検査) 検体量 血清 0.5mL 血清 0.3mL P25 アイロ (薬物分析検査) ストトレキサート (薬物分析検査) 検体量 血清 0.5mL 血清 0.3mL P25 リリチル酸 (薬物分析検査) ストトレキサート (薬物分析検査) ストトレキサート (薬物分析検査) ストトレキサート (薬物分析検査) ストトレキサート (薬物分析検査) ストトレキサート (薬物分析検査) ストトレキサート (薬物分析検査) ストレキサート (薬物分析検査) ストトレキリート (薬物分析検査) ストトレキリート (薬物分析検査) ストレキリート (薬物分析検査) ストレキリート (薬物分析検査) ストレキリート (薬物分析検査) ストレキリート (薬物分析検査) ストレキリート (本) (本) (所要日数	3 ~ 5⊟	2∼6⊟
P24 検体量 血清 0.5mL 血清 0.4mL P25 エトスクシミド (薬物分析検査) 検体量 40.0~100.0 μg/mL 40~100 μg/mL P25 O764 メトトレキサート (薬物分析検査) 検体量 血清 0.5mL 血清 0.3mL 所要日数 3~6日 2~6日 が集体量 血清 0.5mL 血清 0.3mL 所要日数 3~7日 2~6日 JLAC10 3M205-0000-023-272-01 3M205-0000-023-271-01 抗災症作用として150~300 μg/mL 抗災症作用として150~300 μg/mL 抗災症作用として150~300 μg/mL				検査方法	EIA法	EMIT法
P.25 Tトスクシミド (薬物分析検査) 所要日数 3~11日 2~6日 有効				最小報告値	2.0 μg/mL未満	2.5 μg/mL未満
P.25 Tトスクシミド (薬物分析検査) 有効 治療濃度 40.0~100.0 μg/mL 40~100 μg/mL 報告形態 小数点第1位 整数 1μg/mL未満 1μg/mL未満 1μg/mL未満 1μg/mL未満 6位量 0.5mL 血清 0.3mL 所要日数 3~6日 2~6日 校体量 血清 0.5mL 血清 0.3mL 所要日数 3~7日 2~6日 JLAC10 3M205-0000-023-272-01 3M205-0000-023-271-01 有効	P.24		5 エトスクシミド 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
治療濃度 40,00 100.0 μg/mL 40 100.0 μg/mL 20 100.0				所要日数	3∼11⊟	2∼6日
報告形態		0705		有効 治療濃度	40.0~100.0 μg/mL	40~100 μg/mL
P.25 検体量 血清 0.5mL 血清 0.3m L P.25 サリチル酸 (薬物分析検査) 検体量 血清 0.5mL 血清 0.3m L 所要日数 3 ~ 7日 2 ~ 6日 JLAC10 3M205-0000-023-272-01 3M205-0000-023-271-01 有効 治療濃度 抗炎症作用として150~300 μg/mL 抗リウマチ薬として150~300 μg/mL					小数点第1位	整数
P.25 所要日数 3~6日 2~6日 Mp ()				最小報告値	8.0 µg/mL未満	1μg/mL未満
P.25 所要日数 3~6日 2~6日 ウブラル酸 (薬物分析検査) ボッチル酸 (薬物分析検査) ガンチル酸 (薬物分析検査) ガンチャッチをして150~300 指リウマチ薬として150~300 μg/mL (中毒域:300以上) 抗りウマチ薬として150~300 μg/mL	P.25	070 :	メトトレキサート 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.5mL	血清 0.3mL
P.25 所要日数 3 ~ 7日 2 ~ 6日 JLAC10 3M205-0000-023-272-01 3M205-0000-023-271-01 有効 治療濃度 抗炎症作用として150~300 μg/mL (中毒域:300以上) 抗リウマチ薬として150~300 μg/mL		0764		所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
7760 サリチル酸 (薬物分析検査) JLAC10 3M205-0000-023-272-01 3M205-0000-023-271-01 有効				検体量	血清 0.5mL	血清 0.3m L
JLAC10 3M205-0000-023-272-01 3M205-0000-023-271-01 有効 治療濃度 抗炎症作用として150~300 μg/mL (中毒域: 300以上) 抗リウマチ薬として150~300 μg/mL		0760		所要日数	3∼7⊟	2∼6⊟
治療濃度 μg/mL (中毒域:300以上) μg/mL			〇 サリチル酸 〔薬物分析検査〕	JLAC10	3M205-0000-023- <u>272</u> -01	3M205-0000-023- <u>271</u> -01
P27 7702 抗利尿ホルチン					抗炎症作用として150~300 μg/mL (中毒域:300以上)	
I.C. I.OC	P.27	7702	抗利尿ホルモン	検体量	血漿 1.5mL	血漿 1.2mL

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
			検体量	血清 O.5mL	血清 0.3m L
P.30 P.91			所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
	2402	カルシトニン(CT)	基準値	男:5.15 pg/mL以下 女:3.91 pg/mL以下	(空腹時) 男:5.15 pg/mL以下 女:3.91 pg/mL以下
			備考	ビオチンを1日5mg以上投与している患者からの採血は、投与後少なくとも8時間以上経過してから実施	記載なし
			検体量	血清 0.5mL	血清 O.4mL
			所要日数	3 ~ 6⊟	2∼8⊟
	9783	lgGサブクラスlgG2	基準値	239~838 mg/dL	239.0~838.0 mg/dL
			報告形態	整数	小数点第1位
			最小報告値	2 mg/dL未満	20.0 mg/dL未満
			検体量	血清 O.5mL	血清 O.4mL
P.39			所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
	7784	遊離L鎖κ/λ比	検査方法	TIA法	ラテックス凝集比濁法
			JLAC10	5A141-0000-023- <u>061</u> -53	5A141-0000-023- <u>062</u> -53
			備考	遊離L鎖 κ 、遊離L鎖 λ のいずれか 0.5mg/L未満の場合、 κ/λ 比は 「算出不可」で報告	記載なし
	1216	クリオグロブリン	検体量	血清 2.0mL	血清 0.3mL
			検査方法	寒冷沈殿法	ゲル内拡散法
			JLAC10	5A160-0000-023- <u>920</u> -11	5A160-0000-023- <u>096</u> -11
	1208		検体量	血清 0.5mL	血清 0.3mL
			所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
		ハプトグロビン	検査方法	ネフェロメトリー法	TIA法
			JLAC10	5C040-0000-023- <u>063</u> -01	5C040-0000-023- <u>061</u> -01
			最小報告値	2 mg/dL未満	10 mg/dL未満
			検体量	血清 0.5mL	血清 0.3mL
			所要日数	3∼8⊟	2~11日
P.43	3158	ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP)	検査方法	ラテックス凝集法	ラテックス凝集比濁法
F,45			基準値	6.2 ng/mL未満	5.0 ng/mL以下
			最小報告値	2.0 ng/mL以下	0.5 ng/mL以下
			項目名称	ミオシン軽鎖I	心室筋ミオシン軽鎖Ⅰ
	0698	98 心室筋ミオシン軽鎖 I	会計名称	ミオシン軽鎖Ⅰ	心室筋ミオシン軽鎖Ⅰ
			顧客端末 略称	ミオシン軽鎖1	心室筋ミオシン軽鎖Ⅰ
			検体量	血清 O.3mL	血清 0.4mL
			所要日数	3∼7⊟	2∼8⊟
			最小報告値	0.1 ng/mL以下	1.0 ng/mL未満

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
			検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
P.43	1211	セルロプラスミン	所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
			最小報告値	1.0 mg/dL未満	2.0 mg/dL未満
P.45	1229	IV型コラーゲン・7S	所要日数	3∼6⊟	2~7日
			所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
	1326	抗DNA抗体 【RIA硫安塩析法】	基準値	6.0 IU/mL以下	6 IU/mL 以下
	1320		報告形態	小数点第1位	整数
			最小報告値	1.7 IU/mL以下	2 IU/mL未満
			検体量	血清 0.2mL	血清 0.3mL
			保存条件	冷蔵	凍結
P.46			所要日数	3~11⊟	3 ~ 12⊟
		抗RNAポリメラーゼ亚抗体	基準値	28.0未満(一)	28未満(一)
	7874		報告形態	小数点第1位	整数
			最小報告値	5.0未満	5未満
			備考	《判定基準》 判定 index (一): 28.0未満 (±): 28.0~50.0未満 (+): 50.0以上	《判定基準》 判定 index (一):28未満 (±):28~50未満 (+):50以上
	4461	抗IA-2抗体	所要日数	4∼9⊟	3∼12⊟
	1419	抗好中球細胞質抗体(MPO-ANCA)	検体量	血清 O.3mL	血清 0.4mL
P.49			所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
			最大報告値	最終値	134.0以上
	7119	抗アクアポリン4抗体	所要日数	4∼9⊟	3∼12⊟
			検体量	血清 O.3mL	血清 0.5mL
	1361	拉加小板拉 体	保存条件	冷蔵	必凍
P.50	1301	抗血小板抗体	所要日数	4∼9⊟	3∼8⊟
			報告形態	(-), (±), (+)	(-), (+)
			所要日数	3∼8⊟	2∼6⊟
	7894	894 HIT抗体 (血小板第4因子・ヘパリン複合体抗体)	備考	重複依頼不可 採血後、速やかに血漿分離し凍結 保存 (注2) HIT抗体 (IgG、IgM、 IgA) を測定していますが、グロブ リンクラス別の報告ではありませ ん。	採血後、速やかに血漿分離し凍結保存 (注2) HIT抗体(IgG、IgM、 IgA)を測定していますが、グロブ リンクラス別の報告ではありませ ん。

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
			保存条件	冷蔵	必凍
			所要日数	3∼7⊟	2~7日
			基準値	0.5未満(一)	0.5未満 陰性
P.67	0257	アスペルギルス抗原	報告形態	(-), (+)	陰性、陽性
			最小報告値	O.1未満	0,0
			備考	《判定基準》 (一) : 0.5未満 (+) : 0.5以上	《判定基準》 陰性:0.5未満 陽性:0.5以上
P.69	0851	オーム病抗体 (クラミドフィラ (クラミジア)・シッタシ抗体)	所要日数	4 ~ 8⊟	3∼8⊟
			検体量	血清 0.5mL	血清 0.3mL
			所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
	0910	lgM-HBc抗体	基準値	S/CO 1.0 未満 陰性	S/CO 1.00 未満 陰性
			報告形態	小数点第1位	小数点第2位
P.82			最小報告値	S/CO 0.1	S/CO 0.00
			保存条件	冷蔵	必凍
	7000	HBVゲノタイプ	所要日数	3∼11⊟	3∼12⊟
	7666		報告形態	ゲノタイプA、B、C、D、検出されず	ゲノタイプA、B、C、D、判定保留
			備考	HBs抗原量が少なく、型判定が不可能な場合に、検出されずと報告	HBs抗原量の少ない検体は、判定保 習となる場合あり
	0930	IgM-HA抗体	検体量	血清 0.6mL	血清 0.3mL
			所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
P.83			最小報告値	S/CO 0.01	S/CO 0.00
	0926	IgG-HA抗体	検体量	血清 0.6mL	血清 0.3mL
			所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
		HCVコア抗原	検体量	血清 0.6mL	血清 0.5mL
P.84	5528		所要日数	3∼6⊟	2∼6⊟
			備考	記載なし	検出感度:3.0 fmol/L
			検体量	血清 0.2mL	血清 0.4mL
			所要日数	3∼7⊟	2∼6⊟
	0189	可溶性IL-2受容体	検査方法	EIA法	CLEIA法
	0100	(可溶性インターロイキン-2レセプター)	JLAC10	5J095-0000-023- <u>023</u> -01	5J095-0000-023- <u>052</u> -01
P.86			基準値	122~496 U/mL	121~613 U/mL
			最小報告値	100 U/mL未満	50 U/mL未満
	5978	血管内皮增殖因子(VEGF)	実施施設	ピー・エム・エル	LSIメディエンス
	5666		検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
		566 アディポネクチン	保存条件	冷蔵	必凍
			所要日数	3∼6⊟	2∼8⊟
			最小報告値	O.4 μg/mL未満	0.5 μg/mL未満

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
			検体量	血清 0.6mL	血清 0.3mL
D.00	6970	かき にこう ないパク	保存条件	冷蔵	必凍
P.88	6870	血清HER2タンパク 	所要日数	3 ~ 6⊟	2∼8目
			最小報告値	0.5 ng/mL以下	0.5 ng/mL未満
			検体量	血清 O.4mL	血清 0.3mL
			保存条件	冷蔵	必凍
	1235	シアリルTn抗原(STN)	所要日数	3∼6⊟	2∼7日
			検査方法	RIA固相法	RIAビーズ固相法
P.90			最小報告値	10.0 U/mL以下	4.0 U/mL未満
	2563	CA54/61	検体量	血清 0,6mL	血清 0.4mL
	2505	0.047.01	所要日数	3∼7⊟	3∼9⊟
	2564	CA602	検体量	血清 0,6mL	血清 0.4mL
	2004		所要日数	3∼7⊟	3∼9⊟
		肺癌ALKタンパク(高感度IHC)	項目名称	肺癌ALK IHC法	肺癌ALKタンパク(高感度IHC)
			会計名称	肺癌ALK IHC法	ALK 高感度IHC
			顧客端末 略称	肺癌ALK IHC法	ALK(高感度IHC)
			検体量	未染色標本 4枚	パラフィンブロック または未染色標本
			容器	R	W
			所要日数	10 ~ 14⊟	6 ~ 12⊟
P.115	7798		検査方法	免疫組織化学染色法	高感度免疫染色法
			備考	事前連絡必要 ○病理組織検査報告書のコピーを 添付してください。 ○組織標本の固定は10%中性緩 衝ホルマリン、6~48時間程 度でお願い致します。 ○厚さ4μmで薄切したパラフィ ン切片を剥離防止コートスラ イドに貼付してご提出くださ い。 非小細胞肺癌患者に対するALK阻 害剤の投与適応の判断	事前連絡必要 ○病理組織検査報告書のコピーを添付してください。 ○非小細胞肺癌を含む組織のホルマリン固定パラフィン包埋プロックを提出してください。 非小細胞肺癌患者に対するALK阻害剤の投与適応の判断
P.125			所要日数	3∼8⊟	2∼6日
	7191	HPV-DNA ハイリスク型 HC	基準値	検出せず 1.00未満	陰性
			報告形態	判定およびインデックスを報告 検出せず、陽性	判定のみ報告 陰性、陽性
1.120			所要日数	3∼8⊟	3∼7⊟
	9339	HPV-DNA ハイリスク型 HC	基準値	検出せず 1.00未満	陰性
			報告形態	判定およびインデックスを報告 検出せず、陽性	判定のみ報告 陰性、陽性

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
			検体量	血清 O.3mL	血漿 0.3mL
			保存条件	必凍	冷蔵
	0762	クロザピン 〔薬物分析検査〕	容器	A2→A2	E1→A2
			所要日数	4~12日	3∼9⊟
			JLAC10	3L304-0000- <u>023</u> -205-51	3L304-0000- <u>022</u> -205-51
			所要日数	4 ~ 8⊟	3∼9⊟
			検査方法	EIA法	ELISA法
	4395	抗MAC抗体	基準値	0.70 U/mL未満 (一)	0.7 U/mL未満 (一)
	4393	JUVIACJI IA	報告形態	小数点第2位	小数点第1位
			最小報告値	0.50 U/mL未満	O.5 U/mL未満
			最大報告値	10.00 U/mL以上	99800.0 U/mL
	5437	BCR-ABL1 血液【FISH法】	項目名称	bcr/abl FISH法	BCR-ABL1 血液 FISH法
未掲載			会計名称	bcr/abl	BCR-ABL1
			顧客端末 略称	bcr/abì FISH法	BCR-ABL1 FISH
			容器	H1	H2
			所要日数	8~14日	6 ~ 11⊟
			備考	【予約検査】 重複依頼不可 採血当日中にご提出ください。 受付曜日:月〜金 血液疾患染色体検査依頼書をあわ せてご提出ください。 ご提出の際は事前に最寄りの営業 所へご連絡ください。	重複依頼不可受付曜日:月~木 体日の前日、前々日は受付不可採血当日中に搬入事前連絡必要 専用依頼書「血液疾患染色体依頼書」が必要

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
			項目名称	末梢血好中球 bcr/abl	好中球 BCR-ABL 1 FISH法
			会計名称	好中球 b c r / a b ì	好中球BCRABL1
			顧客端末 略称	末梢血好中球 bcr/abl	好中球 BCR-ABL1
未掲載	5906	6 好中球 BCR-ABL1 【FISH法】	容器	H1	H2 Add
			所要日数	8 ~ 14⊟	6 ~ 10⊟
			備考	【予約検査】 重複依頼不可 類位当日中にご提出ください。 受付曜日:月~金 血液疾患染色体検査依頼書をあわ せてご提出ください。 ご提出の際は事前に最寄りの営業 所へご連絡ください。	