

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、別掲の項目におきまして、定期的な見直しにともない検査内容の一部を変更させて頂きたくご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、弊社事情をご賢察のうえご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

変更項目および変更内容

※ 詳細につきましては、次頁以降の内容をご参照願います。

変更期日

※ 平成24年6月1日(金)受託分より変更

保健科学グループ



株式会社 保健科学研究所

本社	横浜市保土ヶ谷区神戸町 106	TEL 045-333-1661
仙台支社	仙台市宮城野区扇町 1-3-5	TEL 022-236-9345
中部支社	名古屋市西区則武新町 2-20-17	TEL 052-582-3201
大阪支社	豊中市原田中 1-2-3	TEL 06-6843-5622
福岡支社	福岡市博多区山王 2-14-34	TEL 092-452-0851

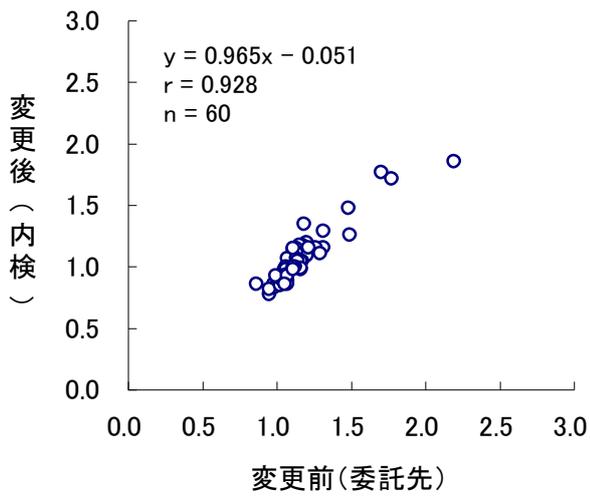
いがく	小田原衛検
新潟臨床検査センター	カスタムメディカル研究所
保健科学東日本	ケーアイエー細胞病理研究所
日本ノーバメディカル研究所	日本厚生団衛生科学研究所
組織科学研究所	相模医研
遠州予防医学研究所	湘南医化学検査センター
東部メディカルセンター	

平成24年6月1日(金)受託分より変更

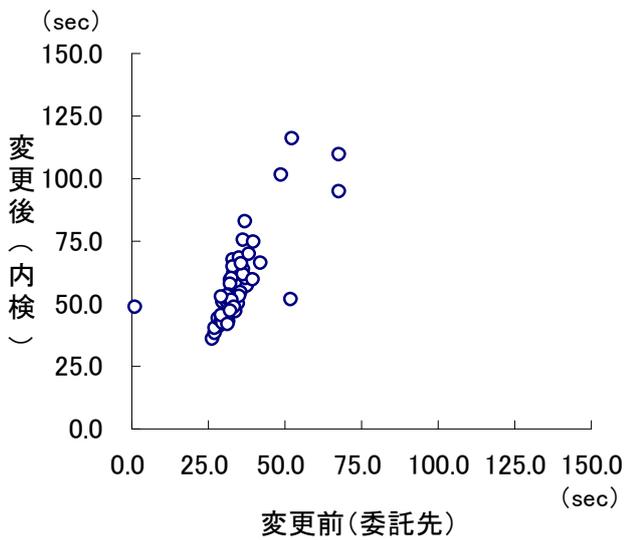
項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	検査案内書掲載ページ
5039	テストステロン	基準値	F 67以下 ng/dL	F 3 ~ 67 ng/dL	報告下限:10未満 ng/dLに合わせた 表現に変更しま す。	35
2091	ループスアンチコアグ ラント (LA) (DRVVT法)	所要日数	2 ~ 4 日	4 ~ 8 日	所要日数の短縮の 為、内部検査へ変 更したことに伴う対 応です。	79
		報告上限	16.00 以上	15.00 以上		
		報告下限	0.06 以下	0.07 以下		
		検査場所 (略号)	保健科学研究所	エスアールエル (*4)		
(2174)	白血球像	検査方法	自動機械法	フローサイトメトリー法 及びライト染色鏡検	H24年度の診療報 酬改訂に合わせた 対応であり、実運 用等に変更はあり ません。	85
		備考欄	精査は鏡検法により 実施致します。※1	-		
		欄外	※1 次の場合、鏡検法 による精査分類のうえ、 Neutroをstab、segに分 けて報告します。 ①血液疾患加療中の患 者、又はその疑いのある 患者で特別に指示の ある場合、②芽球、異型 リンパ球の出現、③好中 球左方移動、④有核赤 血球の出現、⑤血球計 算値に異常が認められ たとき、又は百分率が基 準値を大きく超えた場 合。	※1 白血球像の分類に ついて 次の場合、ライト 染色鏡検法による精査 分類のうえNeutroを Stab、Segに分けてご報 告します。①血液疾患加 療中の患者、又はその 疑いのある患者で特別 に指示のある場合、②芽 球、異型リンパ球の出 現、③好中球左方移動、 ④有核赤血球の出現、 ⑤血球計算値に異常が 認められたとき、又は百 分率が基準値を大きく超 えた場合で、ライト染色 鏡検法で異常が確認さ れた場合。		
(2175)	赤血球像	基準値	赤芽球 (-) 大小不同 (-) 多染性 (-) 奇形 (-)	(-)	検査案内書上の表 現のみの変更であ り、実運用に変更 はありません。	
2295	α2-プラスミンインヒビ ター(アンチプラスミン)	基準値	77 ~ 120 %	85 ~ 115 %	所要日数の短縮の 為、内部検査へ変 更したことに伴う対 応です。	88
		所要日数	2 ~ 4 日	4 ~ 7 日		
		報告下限	10 未満	25 以下		
		検査場所 (略号)	保健科学研究所	エスアールエル (*4)		
2394	プラスミノーゲン定量	基準値	8.8 ~ 14.2 mg/dL	9.1 ~ 14.5 mg/dL	所要日数の短縮の 為、内部検査へ変 更したことに伴う対 応です。	89
		所要日数	2 ~ 3 日	5 ~ 8 日		
		報告上限	20.0 以上	設定なし		
		報告下限	0.5 未満	0.0		
		検査場所 (略号)	保健科学研究所	ビーエムエル (*E)		

▼ 検査場所の変更前後の比較

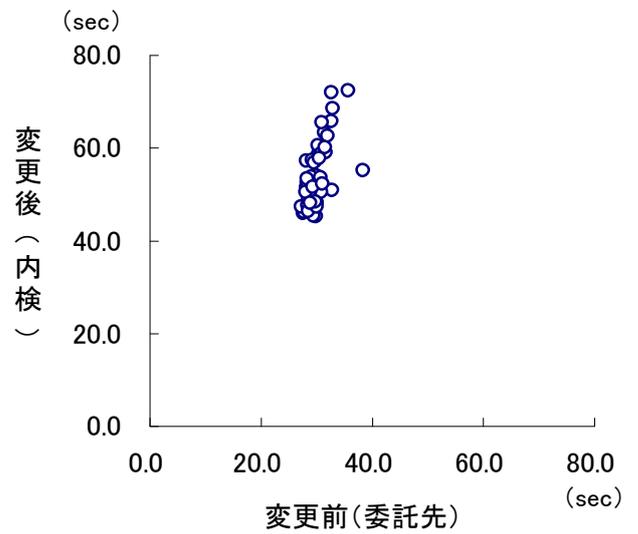
[ループスアンチコアグラント(T1/T2)]



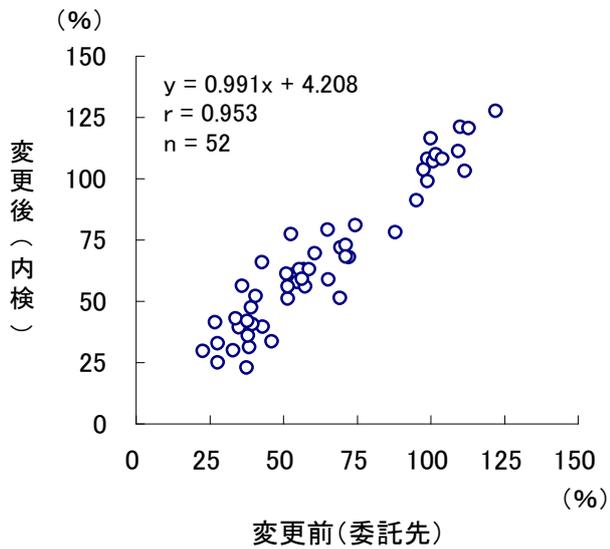
[ループスアンチコアグラント(T1)]



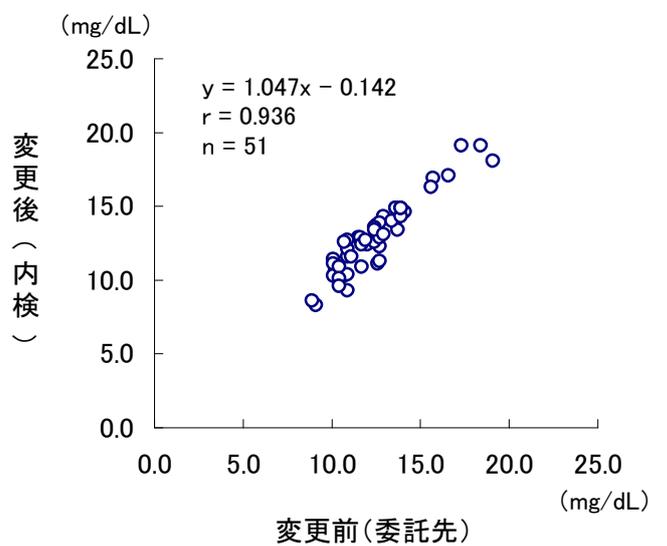
[ループスアンチコアグラント(T2)]



[α 2-プラスミンインヒビター]



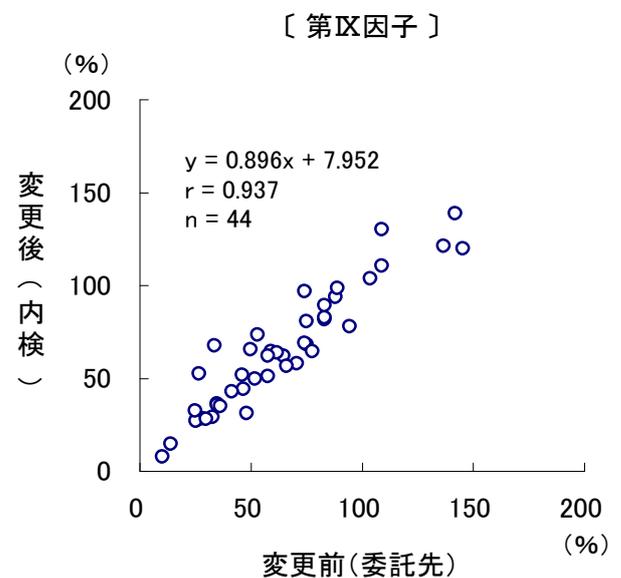
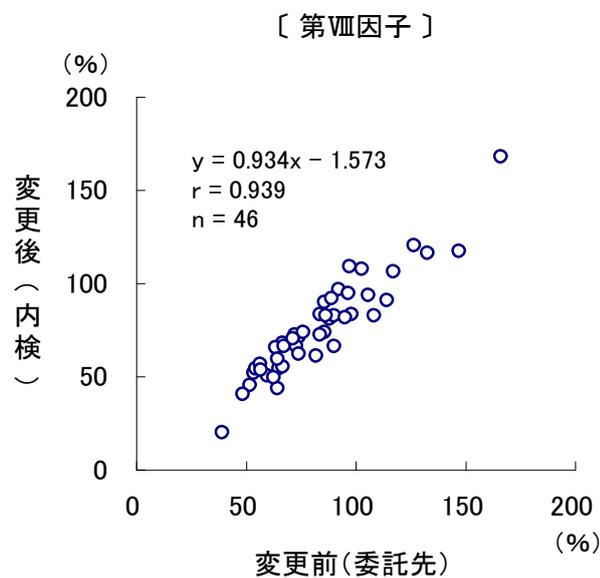
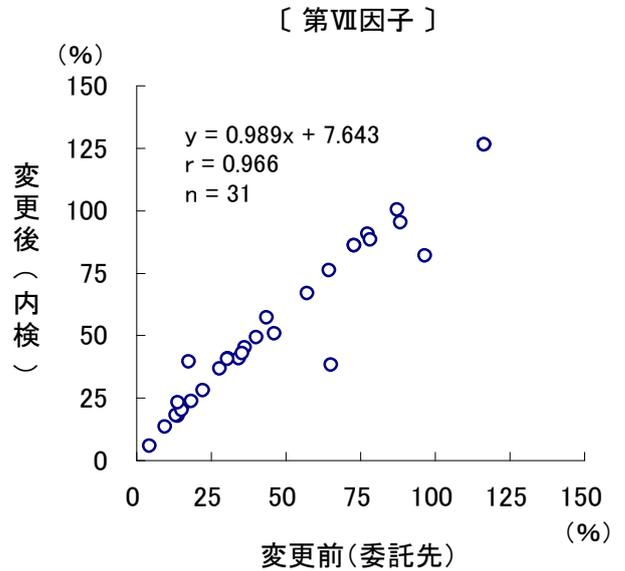
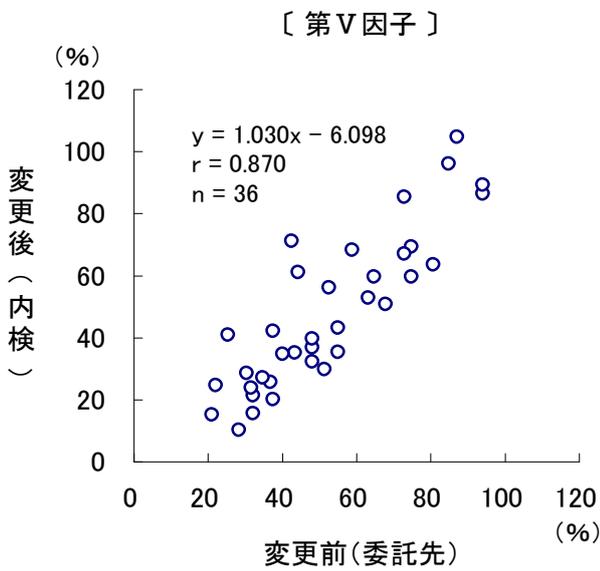
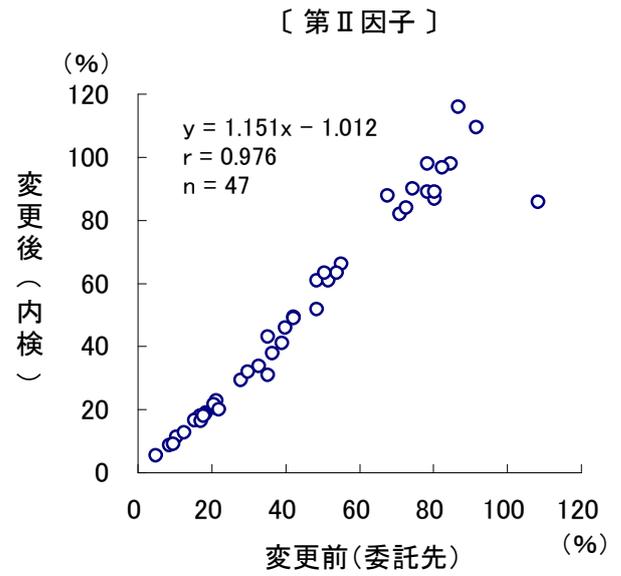
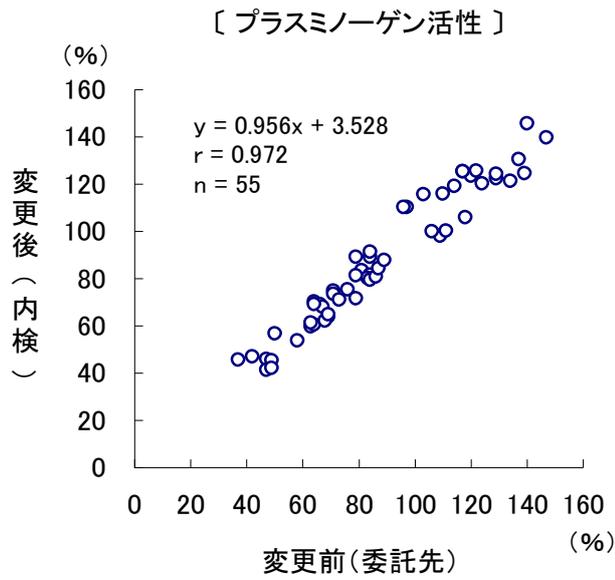
[プラスミノゲン定量]



平成24年6月1日(金)受託分より変更

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	検査案内書掲載ページ
2395	プラスミノーゲン活性	基準値	82 ~ 118 %	75 ~ 125 %	所要日数の短縮の為、内部検査へ変更したことに伴う対応です。	89
		所要日数	2 ~ 4 日	4 ~ 7 日		
		報告上限	160 以上	150 以上		
		報告下限	10 未満	25 以下		
		検査場所(略号)	保健科学研究所	エスアールエル(*4)		
2404	第Ⅱ因子	基準値	70 ~ 120 %	75 ~ 135 %		
		所要日数	2 ~ 7 日	4 ~ 7 日		
		報告下限	3 未満	3 以下		
		検査場所(略号)	保健科学研究所	エスアールエル(*4)		
2405	第Ⅴ因子	基準値	70 ~ 120 %	70 ~ 135 %		
		所要日数	2 ~ 7 日	4 ~ 7 日		
		報告下限	3 未満	3 以下		
		検査場所(略号)	保健科学研究所	エスアールエル(*4)		
2406	第Ⅶ因子	基準値	70 ~ 120 %	75 ~ 140 %		
		所要日数	2 ~ 7 日	4 ~ 7 日		
		報告下限	3 未満	3 以下		
		検査場所(略号)	保健科学研究所	エスアールエル(*4)		
2407	第Ⅷ因子	基準値	70 ~ 150 %	60 ~ 150 %		
		所要日数	2 ~ 7 日	4 ~ 7 日		
		報告下限	3 未満	3 以下		
		検査場所(略号)	保健科学研究所	エスアールエル(*4)		
2408	第Ⅸ因子	基準値	70 ~ 120 %	70 ~ 130 %		
		所要日数	2 ~ 7 日	4 ~ 7 日		
		報告下限	3 未満	3 以下		
		検査場所(略号)	保健科学研究所	エスアールエル(*4)		
						90

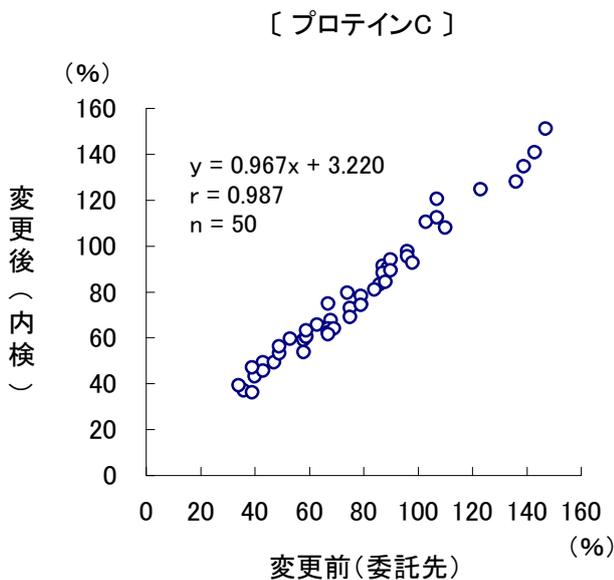
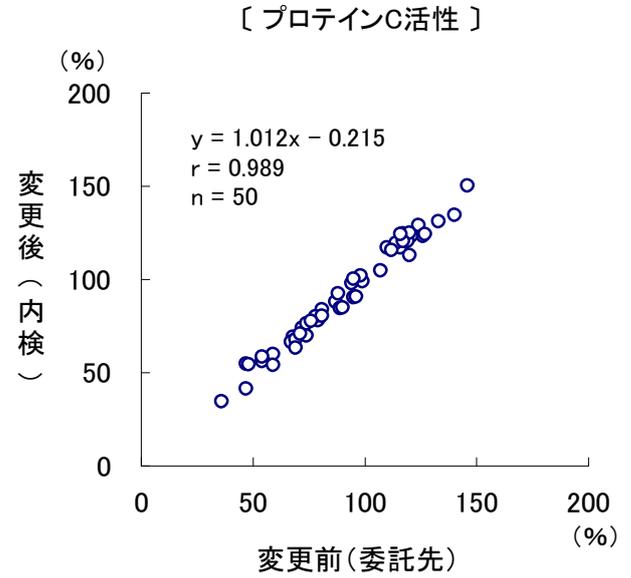
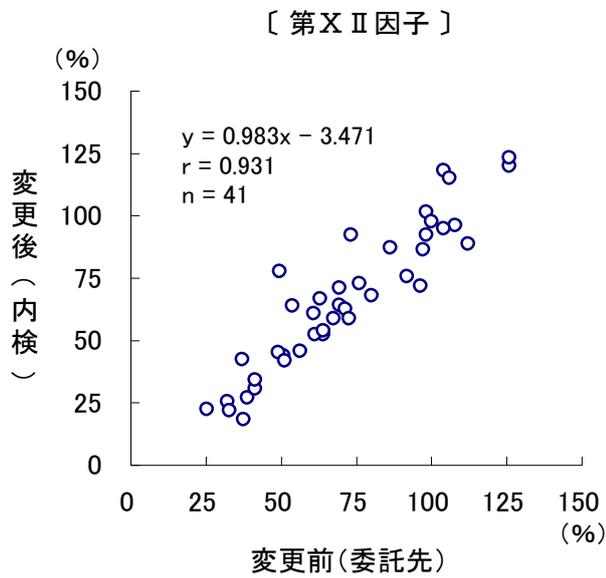
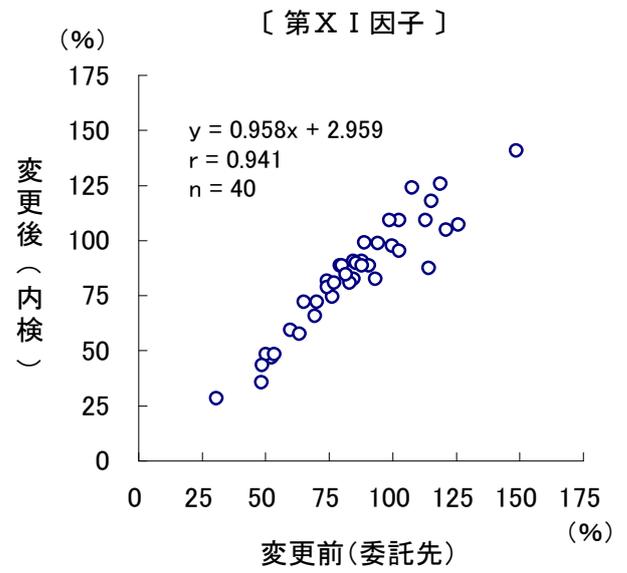
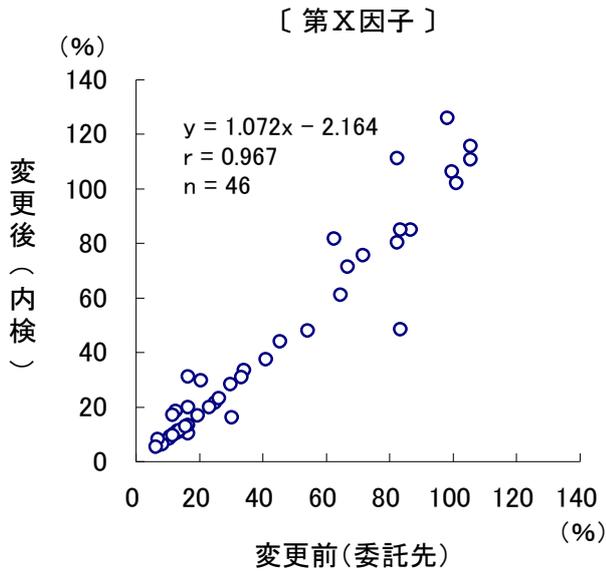
▼ 検査場所の変更前後の比較



平成24年6月1日(金)受託分より変更

項目 コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	検査案内書 掲載ページ
2409	第Ⅹ因子	基準値	70 ~ 120 %	70 ~ 130 %		
		所要日数	2 ~ 7 日	4 ~ 7 日		
		報告下限	3 未満	3 以下		
		検査場所 (略号)	保健科学研究所	エスアールエル (*4)		
2410	第ⅩⅠ因子	基準値	70 ~ 120 %	75 ~ 145 %		90
		所要日数	2 ~ 7 日	4 ~ 7 日		
		報告下限	3 未満	3 以下		
		検査場所 (略号)	保健科学研究所	エスアールエル (*4)		
2397	第ⅩⅡ因子	基準値	70 ~ 150 %	50 ~ 150 %		
		所要日数	2 ~ 7 日	4 ~ 7 日		
		報告下限	3 未満	3 以下		
		検査場所 (略号)	保健科学研究所	エスアールエル (*4)		
2400	プロテインC活性	検査方法	発色性合成基質法	APTT凝固時間法	所要日数の短縮 の為、内部検査 へ変更したことに 伴う対応です。	91
		基準値	70 ~ 140 %	64 ~ 146 %		
		所要日数	2 ~ 5 日	4 ~ 8 日		
		報告上限	150 以上	300 以上		
		報告下限	10 未満	10 以下		
		検査場所 (略号)	保健科学研究所	エスアールエル (*4)		
2039	プロテインC	基準値	69 ~ 144 %	70 ~ 150 %		
		所要日数	2 ~ 5 日	4 ~ 8 日		
		報告上限	240 以上	9900000		
		報告下限	10 未満	5 以下		
		検査場所 (略号)	保健科学研究所	エスアールエル (*4)		
2051	可溶性フィブリンモノ マー複合体(SFMC)	所要日数	2 ~ 4 日	4 ~ 7 日		
		検査場所 (略号)	保健科学研究所	エスアールエル (*4)		

▼ 検査場所の変更前後の比較



〔可溶性フィブリンモノマー複合体(SFMC)〕

		変更前(委託先)	
		(-)	(+)
変更後 (内検)	(-)	67	1
	(+)	1	21

n = 90

平成24年6月1日(金)受託分より変更

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	検査案内書掲載ページ
2042	プラスミノゲンアクチベーターインヒビター1 (PAI-1)	基準値	50.0 以下 ng/mL	50 以下 ng/mL	所要日数の短縮の為、内部検査へ変更したことに伴う対応です。	92
		所要日数	2 ~ 4 日	4 ~ 8 日		
		報告上限	270.0 以上	200 以上		
		報告下限	10.0 未満	10 以下		
		報告桁数	小数点以下第一位	整数		
		検査場所(略号)	保健科学研究所	エスアールエル (*4)		

▼ 検査場所の変更前後の比較

[プラスミノゲンアクチベーターインヒビター]

