

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 25 年 10 月 1 日（火）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

新潟臨床検査センター
保健科学東日本
日本ノーバメディカル研究所
いかがく
組織科学研究所
ケーアイエー細胞病理研究所
カスタムメディカル研究所

遠州予防医学研究所
日本厚生団衛生科学研究所
湘南医化学検査センター
小田原衛検
相模医研
東部メディカルセンター

平成25年10月1日(火)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
5305	C-ペプチド《蓄尿》 (CPR)	報告表現	〈 次頁を参照願います 〉		定期見直しによる変更です。	29
5369	デハイドロエピアンドロステ ロンサルフェート (DHEA-S)	所要日数	2～4 日	2～5 日	アッセイスケ ジュールの見直 しのため。	33
5440	遊離テストステロン		3～5 日	2～7 日		35
4043	γ-Sm (γ-セミノプロテイン)		2～4 日	2～6 日		43
4112	PAP (前立腺酸性フォスファ ターゼ)		2～4 日	3～6 日		
4379	インターロイキン2受容体 (IL-2R)	検査方法	CLEIA法	EIA法	自動化試薬へ変 更のため。	45
		所要日数	2～4 日	2～6 日		
		報告上限	500,000 以上 U/mL	512,000 以上 U/mL		
		報告下限	50 未満 U/mL	65 以下 U/mL		
(2229)	【骨髓像特殊染色】 アルカリホスファターゼ染 色(ALP染色)	備考欄	骨髓像と同時依頼さ れた場合、所要日数 は6～10日となりま す。	〈 未記載 〉	同時依頼時の留 意事項について 追記します。	89
(2332)	【骨髓像特殊染色】 PAS染色					
(2230)	【骨髓像特殊染色】 ペルオキシダーゼ染色					
(2254)	【骨髓像特殊染色】 エステラーゼ染色					
(2278)	【骨髓像特殊染色】 鉄染色					

平成25年10月1日(火)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
7222	【ウイルス抗体検査(HI)】 日本脳炎(JaGAr株)	依頼コード (報告コード)	7222 日本脳炎(JaGAr株) 7246 ジャガー 7610 ジャガー2ME	7222 日本脳炎(JaGAr株) 7246 ジャガー	報告表現の変更に伴い報告コードを追加します。※	78

※ ジャガー株の抗体価が40倍以上の場合に実施する“2ME(2-メルカプトエタノール)処理”をした抗体価の結果報告を「コメント」による運用から「報告コード」での報告表現に変更します。

▼ C-ペプチドの報告表現(検査材料:蓄尿)

条件	新	現	備考
測定値が上限:300.0ng/mLを上回る場合	不能 (コメント:6S) 高値の為、換算不可能でした。	〈未設定〉	測定範囲を外れた場合の報告表現を見直します。 また、測定上限: 300.0ng/mLを設定します。
測定値が下限:1.0ng/mLを下回る場合	不能 (コメント:M2)低値の為、換算不可能でした。		

※ 検査材料:随時尿に対して、報告上限:300.0以上(ng/mL)を設定致します。その他の変更はありません。

▼ 現法と新法の比較

[インターロイキン2受容体(IL-2R)]

