

## 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、誠にありがとうございます。

このたび、お知らせ『検査 No.2018-03』掲載の検査項目におきまして、一部、検査内容変更追加事項がございますのでご案内申し上げます。併せて、これまでにご案内致しました3月末及び4月2日受託分からの変更に関わるお知らせにつきましても再掲載致します。

なお、この度の受託中止に伴い、主要な検査依頼書に記載している該当項目等につきましては、そのご依頼内容を代替項目に自動的に変更させて頂きます。

先生方にはご不便をお掛け致しますが、弊社事情をご賢察のうえ、ご了承のほど宜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、次ページの内容をご参照願います。

### 変更期日

平成30年4月2日(月)受託分より変更



保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL.045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL.048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL.075-933-6060
保健科学東京	〒160-0001 東京都新宿区片町3-3	TEL.03-3357-3611
保健科学新潟	〒950-0054 新潟県新潟市東区秋葉1-6-31	TEL.025-275-0161

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
4388	シフラ(CYFRA21-1) (サイトケラチン19フラグメント)	報告上限 (単位)	1000 以上 ng/mL	1000.0 以上 ng/mL	※1	42
		報告下限 (単位)	0.5 未満 ng/mL	0.1 未満 ng/mL		
4048	NSE(神経特異エノラーゼ)	報告上限 (単位)	1800 以上 ng/mL	1800.0 以上 ng/mL	※2	43
		報告下限 (単位)	0.3 未満 ng/mL	0.1 以下 ng/mL		
8049 8050 8034 8048 8061 8056 8054	抗酸菌検査 抗酸菌塗抹鏡検 チールネルゼン染色 抗酸菌塗抹鏡検 蛍光染色[直接塗抹法] 抗酸菌塗抹鏡検 蛍光染色[集菌塗抹法] 抗酸菌分離培養検査2 抗酸菌分離培養検査1 結核菌群抗原定性 抗酸菌薬剤感受性検査	報告書の裏面記載内容	下記参照			136
8048	抗酸菌分離培養検査2	報告様式	菌量表記 (-) 実数 (1+) 実数 (2+) 実数 (3+) 実数 (4+) 実数			

※1 測定機器の変更に伴い測定結果が 100 以上の場合、整数報告となります。

※2 抗酸菌検査報告書の裏面につきまして、「抗酸菌検査ガイド 2016(日本結核病学会 抗酸菌検査法検討委員会)」に沿った内容に変更させていただきます。

- ・上記項目において、その他の検査要項に変更はございません。
- ・下線部がお知らせ『検査 No.2018-03』に追加した内容となります。

【新報告書(裏面)】

抗酸菌塗抹鏡検(蛍光染色、チールネルゼン染色)結果記載法		
記載法	検出菌数 蛍光染色(200倍)      チールネルゼン染色(1,000倍) (相当するゴフキヤ号数)	備考
(-)	0/30視野      0/300視野	G0
(+-)	1~2/30視野      1~2/300視野	G1
(1+)	1~19/10視野      1~9/100視野	G2
(2+)	>20/10視野      >10/100視野	G5
(3+)	>100/1視野      >10/1視野	G9

抗酸菌培養(小川培地)結果記載法		
記載法	集落数に関する所見	集落数
(-)	集落を認めない	0
(1+)実数	集落が200未満	1~199
(2+)	大多数の集落は個々に分離しているが、一部融合	200~499*
(3+)	初期には分離しているが、発育に伴いほとんどが融合	500~1,999*
(4+)	融合 集落が極めて多く、培地全体を覆う	2,000以上

\*定量的な実験結果より導かれた推定値であり、実際は所見の記述を参考に大きめに区分します。

抗酸菌培養(液体培地)結果記載法		
記載法	判定	
(-)	陰性	
(+)	陽性	

薬剤感受性試験結果記載法		
記載法	判定	
S	感受性	
R	耐性	

【現報告書(裏面)】

抗酸菌塗抹鏡検(蛍光染色、チールネルゼン染色)結果記載法			
記載法	検出菌数 蛍光染色(200倍)      チールネルゼン染色(1,000倍) G0-G9	備考(旧記載法)	検出菌数
(-)	0/30視野      0/300視野	G0	全視野に0
(+-)	1~2/30視野      1~2/300視野	G1	全視野に1~4
(1+)	2~20/10視野      1~9/100視野	G2	数視野に1
(2+)	≥20/10視野      ≥10/100視野	G3	1視野平均1
		G4	2~3
		G5	4~6
		G6	7~12
		G7	13~25
(3+)	≥100/1視野      ≥10/1視野	G8	26~50
		G9	51~100
		G10	101以上

抗酸菌培養(小川培地)結果記載法		
記載法	集落数に関する所見	集落数
(-)	集落を認めないもの	0
(+)実数	集落数が200未満のもの	1~200
(2+)	大多数の集落は個々に分離しているが、一部融合しているもの	200~500*
(3+)	集落数が多く、初期には分離しているが、発育につれほとんどが融合するようになるもの	500~2,000*
(4+)	集落数が極めて多く、培地全体を覆うようになるもの	2,000以上*

\*定量的な実験結果から割り出した一応の推定値であり、実際は所見欄の記述に対応する表示記号で大きめに区分します。

抗酸菌培養(液体培地)結果記載法		
記載法	判定	
(-)	陰性	
(+)	陽性	

薬剤感受性試験結果記載法		
記載法	判定	
S	感受性	
R	耐性	

◆ 以下は、以前に配布致しましたお知らせの再掲載です。

平成 30 年 4 月 2 日(月)受託分より変更 (お知らせ 検査 No.2018-03 より)

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
1195	$\beta_2$ -マイクログロブリン ( $\beta_2$ -MG)《血清》	報告上限 (単位)	600.0 以上 mg/L	500.0 以上 mg/L	測定試薬販売中止に伴う検査内容の変更です。 測定原理に変更はございません。	2
		報告下限 (単位)	0.3 以下 mg/L	0.2 以下 mg/L		
1196	$\beta_2$ -マイクログロブリン ( $\beta_2$ -MG)《尿》	基準値 (単位)	289 以下 $\mu$ g/L	15~271 $\mu$ g/L		
		報告上限 (単位)	120000 以上 $\mu$ g/L	500000 以上 $\mu$ g/L		
		報告下限 (単位)	50 以下 $\mu$ g/L	8 以下 $\mu$ g/L		
5913	total P I N P (I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	報告上限 (単位)	1200 以上 ng/mL	1200.0 以上 ng/mL		
1163	亜鉛(Zn)《血清》	容器 保存方法	A-1 → G-2 冷蔵	G-2 冷蔵	採血容器と提出容器の明確化。	15
5554	マンガン《血清》	容器 保存方法	容器コード:オ (新設のため総合検査案内には記載されておりません) 冷蔵 金属分析用容器 (添加剤:凝固促進剤) 	G-2 冷蔵	専用容器採用による変更です。採血して遠心分離後、別の容器に分注せず、そのまま冷蔵で提出下さい。	16
5374	ニッケル《血清》					
5002	成長ホルモン(GH)	報告上限 (単位)	500 以上 ng/mL	500.0 以上 ng/mL	※1	25
5005	副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)	報告上限 (単位)	2000 以上 pg/mL	2000.0 以上 pg/mL		26
		報告下限 (単位)	1.5 未満 pg/mL	1.0 未満 pg/mL		
		所要日数	2 ~ 4 日	3 ~ 5 日		
5013	サイロキシン結合グロブリン(TBG)	項目名称	TBG定量	サイロキシン結合グロブリン(TBG)	運用見直しに伴う変更となります。	27
		検査方法	RIA PEG 法	RIA 法		
		基準値 (単位)	15.9 ~ 35.6 $\mu$ g/mL	12.0 ~ 30.0 $\mu$ g/mL		
		報告上限 (単位)	60.0 以上 $\mu$ g/mL	80.0 以上 $\mu$ g/mL		
		報告下限 (単位)	3.0 以下 $\mu$ g/mL	1.0 以下 $\mu$ g/mL		
		所要日数	4 ~ 9 日	2 ~ 7 日		
		検査場所 (略号)	エスアールエル (*4)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)		

※1 測定機器の変更に伴い測定結果が 100 以上の場合、整数報告となります。

上記項目において、その他の検査要項に変更はございません。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
5161	サイログロブリン(Tg)	基準値 (単位)	33.7 以下 ng/mL	33.70 以下 ng/mL	※1	27
		報告上限 (単位)	5000 以上 ng/mL	5000.00 以上 ng/mL		
5018	カルシトニン	報告上限 (単位)	10000 以上 pg/mL	9999.99 以上 pg/mL	※2	36
		所要日数	2 ~ 4 日	3 ~ 5 日		
5025	レニン活性(PRA)	所要日数	3 ~ 6 日	3 ~ 5 日	※2	36
4365	DUPAN-2	測定試薬	デタミナー DUPAN-2N	デタミナー DUPAN-2	改良試薬へ の変更	41
4447	STN(シアルリルTn抗原)	項目名称	シアルリルTn抗原 (STN)	STN (シアルリルTn抗原)	運用見直しに 伴う変更となり ます。測定結 果が10以上 の場合、整数 報告となりま す。	42
		検体必要量 (mL)	血清 0.3 mL	血清 0.2 mL		
		検査方法	RIA 固相法	RIA 法 (ビーズ固相法)		
		基準値 (単位)	45 以下 U/mL	45.0 以下 U/mL		
		報告上限 (単位)	99000000 U/mL	99999.9 以上 U/mL		
		報告下限 (単位)	5.0 以下 U/mL	4.0 未満 U/mL		
		報告表現	有効桁数2桁	小数点以下1桁		
		所要日数	4 ~ 7 日	2 ~ 7 日		
4033	CA72-4	報告上限 (単位)	25000 以上 U/mL	25000.0 以上 U/mL	※1	43
		報告下限 (単位)	1.5 未満 U/mL	0.2 未満 U/mL		
4388	シフラ(CYFRA21-1) (サイトケラチン19フラグメント)	報告上限 (単位)	1000 以上 ng/mL	1000.0 以上 ng/mL	※1	
4048	NSE(神経特異エノラーゼ)	報告上限 (単位)	1800 以上 ng/mL	1800.0 以上 ng/mL		
5541	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (抗TPO抗体)	報告下限 (単位)	9 未満 IU/mL	5 未満 IU/mL	測定機器変 更に伴う変更。	
5783	TSHレセプター抗体(第3世代)	報告上限 (単位)	400 以上 IU/mL	400.0 以上 IU/mL	※1	63
		報告下限 (単位)	0.8 未満 IU/mL	0.3 未満 IU/mL		

※1 測定機器の変更に伴い測定結果が 100 以上の場合、整数報告となります。

※2 アッセイスケジュールの見直しに伴う変更です。

- 上記項目において、その他の検査要項に変更はございません。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
(3601)	HTLV- I 抗体[WB](ATLA)	項目名称	HTLV- I (ATLV) 抗体[ウエスタンブロット法]	HTLV- I 抗体 [WB] (ATLA)	運用見直しに伴う変更となります。判定基準については下記表をご参照下さい。	86
		所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 17 日		
		検査場所 (略号)	エスアールエル (*4)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)		
7035	単純ヘルペス (HSV)	検体必要量 (mL) ・ 容器	血清 各 0.2 ・ A1-1	血清 各 0.2 又は 髄液 各 0.4 ・ A1-1 又は X2	測定試薬の仕様を遵守した対応へ変更致します。	88
7036	水痘・帯状ヘルペス (VZV)					
7037	サイトメガロ (CMV)					
7040	ムンプス					
7072	ムンプス					H I 法
7114	麻疹					
7038	風疹					
7065	抗VCA IgG抗体					E B ウィルス F A 法
7067	抗VCA IgM抗体					
7068	抗EA-DR IgG抗体					
7070	抗EBNA抗体					
7066	抗VCA IgA抗体					
7238	風疹 IgM抗体					E I A 法
7142	麻疹 IgM抗体					
7241	単純ヘルペスIgM抗体 (HSV)					
7140	水痘帯状ヘルペスIgG抗体 (VZV)					
7244	水痘帯状ヘルペスIgM抗体 (VZV)					
7116	ムンプスIgG抗体					
7115	ムンプスIgM抗体					
5531	バンコマイシン	基準値 (単位)	Trough 10.0~15.0 $\mu\text{g/mL}$	Peak 25~40 Trough 10 以下 $\mu\text{g/mL}$	抗菌薬TDMガイドライン2016に準拠。	112
5902	尿中アルブミン定量《蓄尿》	検査方法	TIA 法	ラテックス凝集比濁法	試薬変更に伴う変更です。	116
		報告下限 (単位)	0.1 未満 $\text{mg/day}$	設定なし		
5922	尿中アルブミン定量《尿》	検査方法	TIA 法	ラテックス凝集比濁法		
		報告下限 (単位)	0.1 未満 $\text{mg/g}\cdot\text{クレアチン}$	設定なし		
4437	オリゴクローナルバンド [アガロースゲル電気泳動法]	受託形態	非定型項目	定型項目	総合検査案内より削除させて頂きます。	119

• 上記項目において、その他の検査要項に変更はございません。

表 HTLV- I 抗体[WB]の (判定基準)

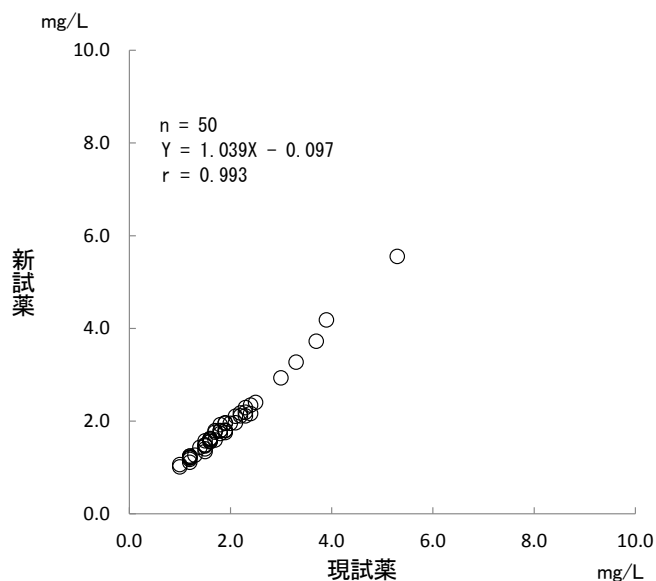
	新	現
陽性	エンヴタンパク (gp46) のバンドが (+) として認められ、かつギャグタンパク (p19、p24、p53) のうち一つ以上のバンドが (+) として認められる。	エンヴタンパク (gp46) のバンドが (+) として認められ、且つギャグタンパク (p19、p24、p53) のうち一つ以上のバンドが (+) として認められる。
陰性	全くバンドは認められない。	各判定対象バンド (p19、p24、p53、gp46) は全く認められない。
保留	陰性および陽性の判定基準に一致しない。	陰性および陽性の判定基準に一致しない。

判定保留の場合は、原理の異なる複数の検査法を実施し、できる限り経時的に検査する必要があります。

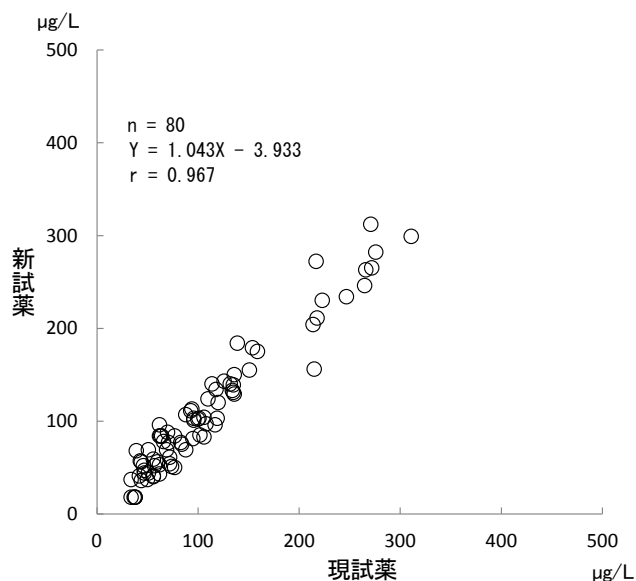
判定保留の場合は、原理の異なる複数の検査法を実施し、できる限り経時的に検査する必要があります。

▼ 現法と新法の比較

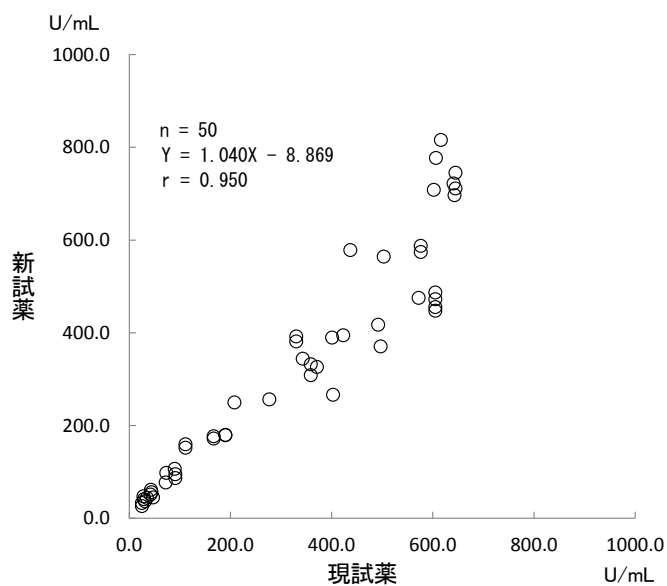
[1195:  $\beta_2$ -マイクログロブリン《血清》]



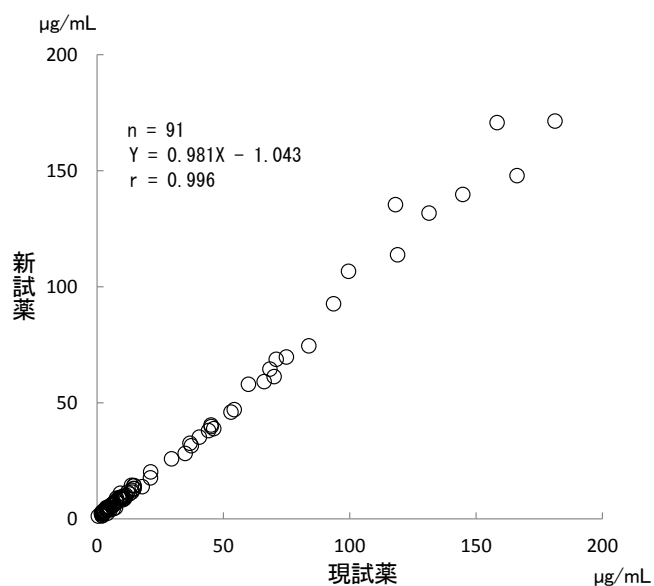
[1196:  $\beta_2$ -マイクログロブリン《尿》]



[4365: DUPAN-2]



[5902・5922: アルブミン定量]



▼ 基準値根拠文献

海瀬信子, 他:核医学 16(5):777, 1979 (TBG定量)

▼ 検査方法参考文献

伊藤浩治 他:臨床検査機器・試薬 26(2):127, 2003 ( $\beta_2$ -マイクログロブリン)

海瀬信子, 他:核医学 16(5):777, 1979 (TBG定量)

張正和, 他:膀胱 1:69, 1986 (DUPAN-2)

井村裕夫 他:癌と化学療法 16(9):3213 1989 (STN)

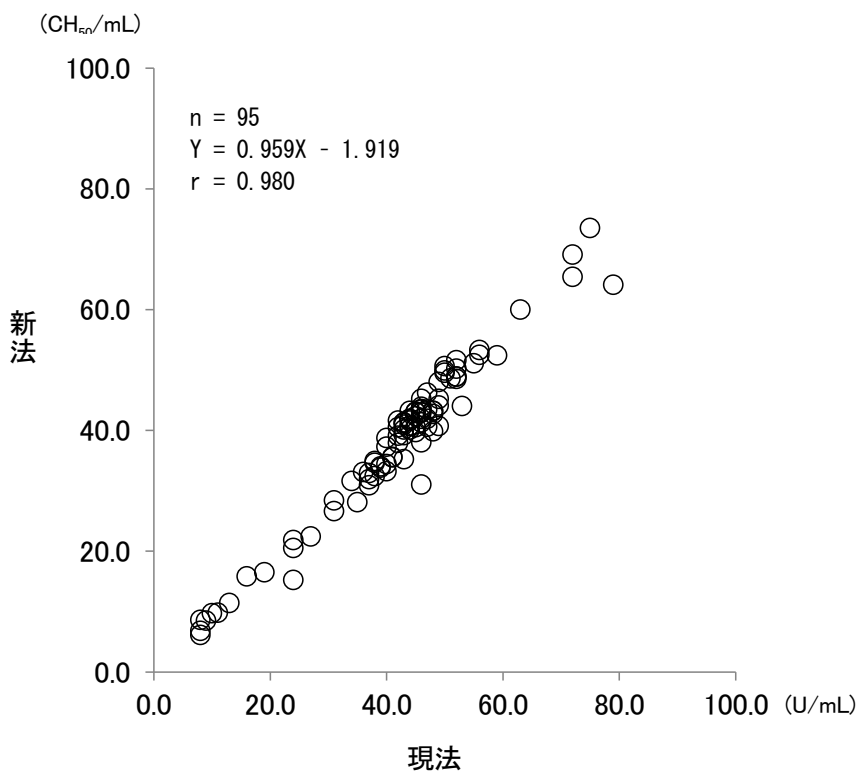
芦田尚登 他:臨床検査機器・試薬 14(3):363, 1991 (尿中アルブミン定量)

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
4031	血清補体価(CH <sub>50</sub> )	検査方法	Mayer変法	TIA法	測定試薬販売中止に伴う検査内容の変更です。その他の検査要項に変更はございません。	69
		基準値 単位	30.0 ~ 46.0 CH <sub>50</sub> /mL	30 ~ 46 U/mL		
		報告上限 (単位)	150.0 以上 CH <sub>50</sub> /mL	125 以上 U/mL		
		報告下限 (単位)	10.0 未満 CH <sub>50</sub> /mL	7 以下 U/mL		
		報告桁数	小数点以下 第 1 位報告	整数		

※ 基準値は報告桁数に合わせた表記とさせていただきます。

▼ 現法と新法の比較

[4031: 血清補体価(CH<sub>50</sub>)]



▼ 検査方法参考文献

西山有紀子 他: 医学と薬学 64(6):915, 2010

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
8005	【培養検査】 消化管からの 検体	依頼・報告 に関する留 意事項	〔大腸菌血清型別〕の実施条件		※1	133
			1) 大腸菌血清型別の依頼がある場合 2) 腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生性大腸菌)が検出された場合	1) 大腸菌血清型別の依頼がある場合 2) 腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生性大腸菌)が疑われた場合 3) 前回血清型別陽性時や、特定血清型疑いのコメントがある場合 4) 明らかな下痢の原因菌が検出されず、大腸菌の発育を認めた場合 5) 患者属性が小児(12歳未満)、または海外渡航歴がある場合		
			〔カンピロバクター培養〕の報告形態(※2)		※3	
			依頼が無い場合、報告書に項目名は表記しません。  【陰性時】 [培養同定] 下痢原因菌は検出されませんでした。	依頼が無い場合でも報告書に項目名を表記します。  【陰性時】 [培養同定] 下痢原因菌は検出されませんでした。 カンピロバクター培養 カンピロバクターは認められませんでした。		
【陽性時】 [培養同定] 検出された菌名・菌量を表記 <i>Campylobacter jejuni</i> 1+	【陽性時】 [培養同定] 検出された菌名・菌量を表記 カンピロバクター培養 <i>Campylobacter jejuni</i> 1+					
検出可能菌種	表1参照					
	微生物学的検査(一般細菌、抗酸菌、衛生・環境検査)	緊急異常値報告	FAX 時の記載内容			133~ 137
			「緊急異常値報告」の表記あり	「緊急異常値報告」の表記なし		

※1 大腸菌血清型別のみによる下痢原性大腸菌の決定は困難なため、依頼に沿って実施させていただきます。ただし、感染症法における3類感染症の原因菌である腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生性大腸菌)が検出された場合には大腸菌血清型別を追加させていただきます。

※2 検査材料が「固形便(臨床症状あり)」と「固形便以外」における運用の見直しとなります。

1) 固形便(臨床症状あり): 食中毒疑い、海外渡航歴ありの場合。

2) 固形便以外: 下痢便、水様便、血便、粘血便、腸洗浄液、腸内容物、大腸粘膜、小腸粘膜の場合。

※3 上記「※2」の場合、培養検査依頼時におけるカンピロバクター培養の項目名について報告書への表記は廃止させていただきます。ただし、カンピロバクター培養は実施しますので検出対象菌となっております(次ページ 表1参照)。固形便で臨床症状はないがカンピロバクター培養が必要な場合、あるいはカンピロバクター培養陰性の報告書表記が必要な場合は、カンピロバクター培養をご依頼下さい。



(表1) 検出可能菌種の変更

① 固形便で臨床症状(食中毒疑い、海外渡航歴)がある場合

② 固形便以外(下痢便、水様便、血便、粘血便、腸洗浄液、腸内容物、大腸粘膜、小腸粘膜)の場合

検出可能菌種	
変更後	現状
<i>Shigella</i> spp. (赤痢菌)	<i>Shigella</i> spp. (赤痢菌)
<i>Salmonella</i> serovar Typhi (チフス菌)	<i>Salmonella</i> serovar Typhi (チフス菌)
<i>Salmonella</i> serovar ParatyphiA (パラチフス菌)	<i>Salmonella</i> serovar ParatyphiA (パラチフス菌)
<i>Salmonella</i> spp.	<i>Salmonella</i> spp.
腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生性大腸菌)	腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生性大腸菌)
—	下痢原性大腸菌(血清型別陽性)
<i>Vibrio cholerae</i> (コレラ菌)	<i>Vibrio cholerae</i> (コレラ菌)
<i>Vibrio parahaemolyticus</i> (腸炎ビブリオ)	<i>Vibrio parahaemolyticus</i> (腸炎ビブリオ)
<i>Vibrio</i> spp.	<i>Vibrio</i> spp.
<i>Aeromonas</i> spp.	<i>Aeromonas</i> spp.
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	<i>Plesiomonas shigelloides</i>
<i>Bacillus cereus</i> (セレウス菌)	<i>Bacillus cereus</i> (セレウス菌)
<i>Yersinia</i> spp.	<i>Yersinia</i> spp.
<i>Klebsiella oxytoca</i>	<i>Klebsiella oxytoca</i>
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (緑膿菌)	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (緑膿菌)
<i>Staphylococcus aureus</i> (黄色ブドウ球菌)	<i>Staphylococcus aureus</i> (黄色ブドウ球菌)
<i>Campylobacter</i> spp.	<i>Campylobacter</i> spp.
<i>Edwardsiella tarda</i>	<i>Edwardsiella tarda</i>

※ 固形便で臨床症状が無い場合の検出可能菌種は下記の通りで、変更はありません。

検出可能菌種	
<i>Shigella</i> spp.(赤痢菌)	<i>Aeromonas</i> spp.
<i>Salmonella</i> serovar Typhi (チフス菌)	<i>Plesiomonas shigelloides</i>
<i>Salmonella</i> serovar ParatyphiA (パラチフス菌)	<i>Bacillus cereus</i> (セレウス菌)
<i>Salmonella</i> spp.	<i>Yersinia</i> spp.
腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生性大腸菌)	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (緑膿菌)
<i>Vibrio cholerae</i> (コレラ菌)	<i>Staphylococcus aureus</i> (黄色ブドウ球菌)
<i>Vibrio parahaemolyticus</i> (腸炎ビブリオ)	<i>Edwardsiella tarda</i>
<i>Vibrio</i> spp.	

《緊急異常値報告時の FAX 記載内容》

一般細菌検査、抗酸菌検査、環境・衛生検査において、簡易 FAX により緊急異常値報告をする際は、「緊急異常値報告」の表記を致します。

※緊急異常値報告対象項目と基準(下記参照)については変更ありません。

<新>

一般細菌簡易FAX報告(緊急異常値)			
コードNo.: 333-37	施設名: 細菌試験用顧客 33337	科	様
カルテNo.:	医師名:	先生	
患者名: 〇〇〇	様		
病棟	検査No.: 4001	性別:	年齢:
採	採取年月日: 29年09月16日	採取時刻:	
保険区分:	受付年月日: 29年09月16日	整理No.:	06041
本人家族:	検査材料: 動脈血	採取部位:	
<b>※※ 緊急異常値報告 ※※</b>			
【培養同定】			
【総合コメント】			
好気・嫌気両ボトルより ブドウ球菌が認められました 現在、同定中です			
TEL : 045-337-0196 保健科学研究所 電話(代表) 045-333-1661~5 FAX : 045 332 0766 横浜市保土ヶ谷区神戸106 (細菌室FAX) 045-332-0766 発行担当者: 感受性検査 発行日時 : 2018/02/20 6:36:45			

<現>

一般細菌簡易FAX報告			
コードNo.: 333-37	施設名: 細菌試験用顧客 33337	科	様
カルテNo.:	医師名:	先生	
患者名: 〇〇〇	様		
病棟	検査No.: 4001	性別:	年齢:
採	採取年月日: 29年09月16日	採取時刻:	
保険区分:	受付年月日: 29年09月16日	整理No.:	06041
本人家族:	検査材料: 動脈血	採取部位:	
【培養同定】			
【総合コメント】			
好気・嫌気両ボトルより ブドウ球菌が認められました 現在、同定中です			
TEL : 045-337-0196 保健科学研究所 電話(代表) 045-333-1661~5 FAX : 045 332 0766 横浜市保土ヶ谷区神戸106 (細菌室FAX) 045-332-0766 発行担当者: 感受性検査 発行日時 : 2018/02/20 6:36:53			

【緊急異常値報告対象項目と基準】

対象項目	基準
塗抹鏡検、培養、免疫学的検査	血液・髄液・穿刺液など無菌的部位由来の検体からの菌検出時
	1~3類感染症原因菌及び、感染対策として重要且つ緊急性が高い菌種などの検出時
抗酸菌検査	抗酸菌塗抹鏡検及び、抗酸菌分離培養で陽性
	結核菌群同定時

平成30年3月31日(土)最終受託をもって中止

項目コード	検査項目	中止理由	代替項目(関連項目)	総合検査案内掲載ページ	お知らせ番号
4239	胃疾患リスクABC分類	新規項目(代替項目)への運用統合	1494: 胃がんリスク層別化検査(ABC 分類) 1495: 胃がんリスク層別化検査(ABC 分類)(除菌歴あり)		2017-51
7157	クラミジアトラコマチス抗原(C・T 抗原) 《泌尿器・生殖器患部細胞》	試薬製造販売中止のため	なし(7380: クラミジア・トラコマチスDNA[PCR] 《子宮頸部擦過細胞》、 7976: クラミジア・トラコマチスDNA[SDA] 《子宮頸管擦過物》《男子尿道擦過物》)	59	2018-01
7171	クラミジアトラコマチス抗原(C・T 抗原) 《結膜・鼻咽腔患部細胞》		なし		
7173	クラミジアトラコマチス抗原(C・T 抗原) 《男子初尿》		なし(7388: クラミジア・トラコマチスDNA[PCR] 《尿(初尿)》、 7981: クラミジア・トラコマチスDNA[SDA] 《男子初尿》)		
4028	抗核抗体半定量	新規項目(代替項目)への運用統合	4969: 抗核抗体半定量	63	2018-08
3271	小麦	ヒスタミン遊離試験(HRT) 試薬製造販売中止のため	4287: IgEシングルアレルゲン 小麦	81、82	2018-01
3272	米		4284: IgEシングルアレルゲン 米		
3273	ゴマ		4386: IgEシングルアレルゲン ゴマ		
3274	ソバ		4292: IgEシングルアレルゲン ソバ		
3275	ピーナッツ		4319: IgEシングルアレルゲン ピーナッツ		
3276	大豆		4249: IgEシングルアレルゲン 大豆		
3277	牛乳		4133: IgEシングルアレルゲン ミルク		
3278	卵白		4132: IgEシングルアレルゲン 卵白		
3279	卵黄		4304: IgEシングルアレルゲン 卵黄		
3280	オパールブミン		なし		
3281	オボムコイド		4224: IgEシングルアレルゲン オボムコイド		
3285	カニ		4374: IgEシングルアレルゲン カニ		
3286	エビ		4371: IgEシングルアレルゲン エビ		
3290	カモガヤ		4130: IgEシングルアレルゲン カモガヤ		
3291	日本スギ		4134: IgEシングルアレルゲン スギ		
3293	ブタクサ		4136: IgEシングルアレルゲン ブタクサ		
3295	ヤケヒョウヒダニ		4078: IgEシングルアレルゲン ヤケヒョウヒダニ		
3296	コナヒョウヒダニ		4079: IgEシングルアレルゲン コナヒョウヒダニ		
3297	ハウスダスト		4080: IgEシングルアレルゲン ハウスダスト 1 4081: IgEシングルアレルゲン ハウスダスト 2		
3298	ネコ上皮		なし(4085: IgEシングルアレルゲン ネコ皮膚)		
3299	イヌ上皮		なし(4217: IgEシングルアレルゲン イヌ皮膚)		
3300	イヌ皮膚	4217: IgEシングルアレルゲン イヌ皮膚			
3301	カンジダ	4089: IgEシングルアレルゲン カンジダ			
3304	リゾチーム	なし			
3305	ヒト汗	なし			

項目コード	検査項目	中止理由	代替項目(関連項目)	総合検査案内掲載ページ	お知らせ番号
3311	食物1(基本)	ヒスタミン遊離試験(HRT)5項目セットアレルギー 試薬製造販売中止のため	総合検査案内:77~80ページをご参照ください。	81、82	
3312	食物2(小児高頻度)				
3313	食物3(鶏卵関係)				
3317	食物7(穀物+豆類A)				
3318	食物8(穀物+豆類B)				
3319	食物9(基本+豆類)				
3322	吸入1(基本)				
3326	小児アトピーセット				
3327	成人アトピーセット				
3328	食物+吸入通年A				
3329	食物+吸入通年B				
3330	食物+花粉春A				
3331	食物+花粉春B				
3332	食物+花粉秋				
7138	サイトメガロ IgG抗体[EIA]	CLIA法への統合のため	7902: サイトメガロ IgG抗体[CLIA] 7999: サイトメガロ IgM抗体[CLIA] ※ お知らせ 検査 No.2017-34 を参照願います。	94	
7234	サイトメガロ IgM抗体[EIA]				
7586	筋炎関連抗体セット(MYO3)	自己抗体セット(EUROLINE) 試薬供給中止のため	なし(4189: 抗Jo-1抗体半定量、 4883: 抗Jo-1抗体定量)	153	2018-01
7587	傍腫瘍性神経症候群セット(NAP)		なし		
7588	強皮症関連抗体セット(SSc)		なし(4627: 抗セントロメア抗体、 4188: 抗Scl-70抗体半定量、 4692: 抗Scl-70抗体定量)		
7589	自己免疫性肝疾患抗体セット(ALD)		なし(4399: 抗ミトコンドリアM2抗体(AMA-M2)、 4115: 抗LKM1抗体)		
7590	抗核抗体関連セット(ANA5)		なし(4028: 抗核抗体半定量(ANA)、 4627: 抗セントロメア抗体、 4368: 抗ds-DNA-IgG抗体定量、 4369: 抗ds-DNA-IgM抗体、 4140: 抗RNP抗体半定量、 4689: 抗RNP抗体定量、 4141: 抗Sm抗体半定量、 4667: 抗Sm抗体定量、 4142: 抗SS-A/Ro抗体半定量、 4661: 抗SS-A/Ro抗体定量、 4143: 抗SS-B/La抗体半定量、 4664: 抗SS-B/La抗体定量、 4188: 抗Scl-70抗体半定量、 4692: 抗Scl-70抗体定量、 4189: 抗Jo-1抗体半定量、 4883: 抗Jo-1抗体定量、 4399: 抗ミトコンドリアM2抗体(AMA-M2))		

※この度の受託中止に伴い、主要な検査依頼書に記載している該当項目等につきましては、そのご依頼内容を代替項目に自動的に変更させていただきます。

## 新規受託項目

平成30年4月2日(月)受託分より新規受託開始

項目コード	検査項目	検体 必要量	容器 保存方法	検査方法	基準値 (単位)	所要 日数	実施料 判断料	備考	お知らせ 番号
1695	non HDL-コレステロール (non HDL-C)	血清 0.5 mL	A1-1 冷蔵	酵素法 ・ 計算法	なし mg/dL	1~2 日			2018-05
4969	抗核抗体半定量 (ANA)	血清 0.3 mL	A1-1 冷蔵	蛍光抗体法 (FA法)	40未満 (-) 倍	2~4 日	108 免疫	*イ	
6498	蛋白定量クレアチニン換算値 (尿蛋白/クレアチニン比)	尿 3.0 mL	C-1 又は C-3 冷蔵	計算法	0.11 以下 g/g-CRE	1~2 日			2018-11

### ▼ 検査方法参考文献

林 伸英、他：臨床病理 64(2)：142, 2016 (抗核抗体半定量)

安原 正善、他：臨床検査機器・試薬 8(5)：1175,1985 (蛋白定量クレアチニン換算値(尿蛋白/クレアチニン比))