

2018 年度『総合検査案内』 各種改訂に関するお知らせ

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、弊社「総合検査案内 ANALYSIS(2018-2019)」におきましては、掲載項目の充実をはじめ、これまでに諸先生より頂いた貴重なご要望・ご意見を反映すべく見直しを実施致しました。

ここに、2018 年度総合検査案内発行のお知らせとともに、今回の総合検査案内改訂における主な変更点についてご案内させていただきます。

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

改訂のポイント

①検査受託要項の変更

一部の項目において検査方法、検体必要量、所要日数等を変更致しました。

②掲載項目の見直し

ご依頼やお問い合わせの多い項目において、新規受託を開始した項目について追加掲載致しました。

③検査依頼書の記入方法について、詳細を掲載致しました。

※ 詳細については、次頁以降をご参照下さい。



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

▼検査受託要項の変更

○掲載内容の変更

項目 コード	項目名	変更内容	新	現	備考	検査案内書 掲載ページ	
						新	現
1027	ICG血中停滞率	容器 ・ 保存方法	A1-1 遮光 冷蔵	A1-1 冷蔵		22	22
1222	ICG血中消失率						
4704	低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)	検査場所 (略号)	SMLC(積水メディカルクリエティブラボラトリー) * F	EMCL ラボ(エーディア株式会社) * F		37	37
4579	抗ガラクトース欠損IgG					62	62

▼検査依頼書の記入方法(総合検査案内 I ~ II ページ)

●当社専用の依頼書、検体容器及び検体ラベルをご使用下さい。

臨床検査総合依頼書4Aの記入例

カルテNo.をご記入下さい。

(必須) 患者氏名をカタカナ(大文字)で記入下さい。

(必須) 採血日時をご記入下さい。

医師名をカタカナで記入下さい。

至急報告の場合は「至急」と報告方法(TEL・FAX)を○で囲んで下さい。

必要に応じ年齢、性別、身長、体重をご記入下さい。

入院・外来のいずれかを○印で囲んで下さい。

(必須) 性別を○印で囲んで下さい。

(必須) 年齢をご記入下さい。

診療科目、病棟欄は該当するものを○印で囲み、該当しない場合は()内に記入下さい。

依頼書に記載されていない項目については、項目コードと項目名をご記入下さい。

院内セットをご利用の際は、担当営業までご相談下さい。

(必須) 依頼項目の項目コードを○印で囲んで下さい。取り消しの場合は、×印で抹消して下さい。

(必須) 材料欄に提出本数を記入し、合計本数を欄下欄にご記入下さい。

【依頼書記入に関する注意事項】

※複写となっておりますので、下書きを数枚して、ボールペンで強くお書き下さい。

※カナ氏名欄は誤読しやすい文字がありますので、明確に分かる様にご記入下さい。

例) 「ア、マ、ヤ、セ、カ、サ、ク、ワ、コ、ジ、シ、ツ、フ、シ、ミ、ス、ヌ、チ、テ」

※依頼時の注意点はつきましては、各検査項目該当ページの備考欄に赤色の文字で記していますのでご確認ください。

例) eGFR creat (項目コード: 1152) についての特記事項

血清クレアチニン (項目コード: 1006) との同時依頼、及び「年齢、性別」の依頼書への記載が必要条件となります。年齢が18才未満の場合、クレアチニンの依頼、年齢、性別の記載が無い場合には、「不能」とご報告させていただきます。

※依頼書1枚目を依頼元控えとし、検体受領書とさせていただきます。

※当社では「遺伝学的検査受託に関する倫理指針(一般社団法人日本衛生検査所協会)」その他関連する倫理指針に基づいております。倫理指針対象の遺伝学的検査をご依頼の際は「遺伝学的検査汎用依頼書」をご利用下さい。

臨床微生物検査依頼書6Aの記入例

カルテNo.をご記入下さい。

(必須) 患者氏名をカタカナ(大文字)で記入下さい。

(必須) 採血日時をご記入下さい。

医師名をカタカナで記入下さい。

至急報告の場合は「至急」と報告方法(TEL・FAX)を○で囲んで下さい。

抗菌薬を使用している場合は「有」に○印をして下さい。

検査目的を○印で囲んで下さい。

(必須) 検査材料は該当する検査材料の●部分を一つづつ○印で囲んで下さい。

※一つの材料につき依頼書1枚が必要です。

対象となる検査材料は皮膚・爪・毛などの菌形物のみです。

血液と便の場合は実施しておりません。

対象となる検査材料は髄液のみです。

培養同定の同時依頼が必須です。

培養同定と大腸菌血清型同定の同時依頼が必要です。

院内セットをご利用する場合にご利用下さい。その際は、担当営業までご相談下さい。

単独での依頼も可能です。

ヘリコバクター・ピロリ菌の同時依頼が必須です。

カルテNo.をご記入下さい。

(必須) 年齢をご記入下さい。

(必須) 性別を○印で囲んで下さい。

入院・外来のいずれかを○印で囲んで下さい。

診療科目、病棟欄は該当するものを○印で囲み、該当しない場合は()内に記入下さい。

依頼書に記載されていない項目や追加薬剤は、追加項目・コメント欄にご記入下さい。

動物検体の場合は○印で囲んで下さい。

(必須) 提出形態を○印で囲んで下さい。複数提出される場合は「本数」に合計本数を記入して下さい。

臨床症状がある場合は●部分を○印で囲んで下さい。

集菌塗抹法と直接塗抹法のどちらか一方のみ依頼して下さい。同時依頼は出来ません。

小川増殖と液体増殖地のどちらか一方のみ依頼して下さい。同時依頼は出来ません。

上記「2.培養」が必須です。

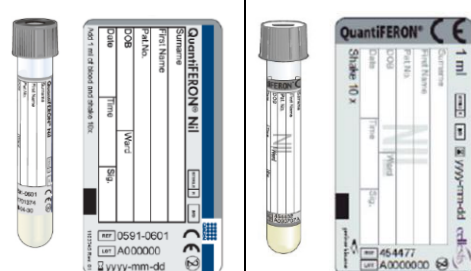
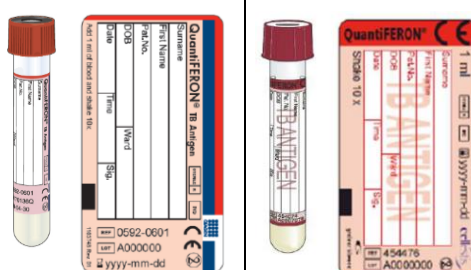
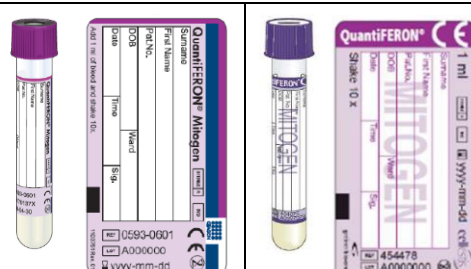
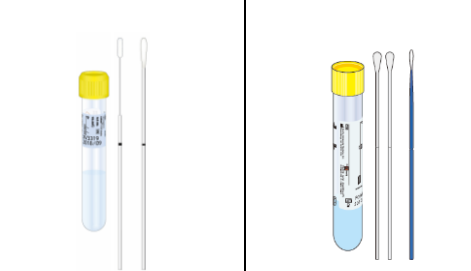
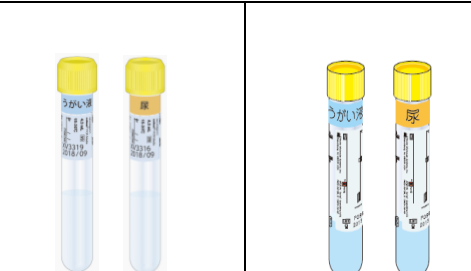
培養同定の同時依頼は不要です。その他の原虫検査は「コメント」欄にご記入下さい。

培養同定の同時依頼は「コメント」欄にご記入下さい。

○掲載内容の変更(既報分:お知らせ発行分)

項目 コード	項目名	変更内容	新	現	検査案内書 掲載ページ		お知らせ No.
					新	現	
1193	α_1 -マイクログロブリン (α_1 -MG)《血清》	基準値 (単位)	12.7～27.3 mg/L	11.0～24.0 mg/L	2	2	検査 No.2017-40
1196	β_2 -マイクログロブリン (β_2 -MG)《尿》	基準値 (単位)	289 以下 μ g/L	15～271 μ g/L			検査 No.2018-03
4068	リゾチーム《血清》	検体必要量	血清 0.4 mL	血清 0.5 mL	10	10	検査 No.2017-44
4170	リゾチーム《尿》	検体必要量	尿 0.4 mL	尿 0.5 mL			
		基準値	0.1 未満 μ g/mL	0.0 μ g/mL			
1160	ミトコンドリアAST(m-AST)	検体必要量	血清 0.5 mL	血清 0.8 mL			
1163	亜鉛(Zn)《血清》	容器 保存方法	A-1 → G-2 冷蔵	G-2 冷蔵	15	15	検査 No.2018-03
5554	マンガン《血清》	容器 保存方法	容器コード:オ 冷蔵 金属分析用容器 (添加剤:凝固促進剤) 	G-2 冷蔵	16	16	
5374	ニッケル《血清》						
5298	ビタミンB ₆	検体必要量	血清 0.5 mL	血清 1.0 mL	18	18	検査 No.2017-44
5754	ビタミンK分画	検体必要量	血漿 2.0 mL	血漿 2.5 mL	19	19	
5701	カルニチン分画	項目名称	カルニチン	カルニチン分画			
		所要日数	4 ～ 6 日	5 ～ 9 日			
		検査場所 (略号)	LSIメディエンス (* 1)	ビー・エム・エル (* E)			
5005	副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)	所要日数	2 ～ 4 日	3 ～ 5 日			検査 No.2018-03
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)	27	27	検査 No.2018-03
		検査方法	RIA PEG 法	RIA 法			
		基準値 (単位)	15.9 ～ 35.6 μ g/mL	12.0 ～30.0 μ 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)			
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			
5018	カルシトニン	所要日数	2 ～ 4 日	3 ～ 5 日			

項目 コード	項目名	変更内容	新	現	検査案内書 掲載ページ		お知らせ No.
					新	現	
5047	ガストリン	検体必要量	血清 0.4 mL	血清 0.5 mL	28	28	検査 No.2017-44
5076	メタネフリン分画	検体必要量	蓄尿 2.0 mL	蓄尿 5.0 mL	30	30	
5297	サイクリックAMP (c-AMP)《蓄尿》	検体必要量	蓄尿 1.0 mL	蓄尿 2.0 mL	36	36	
5025	レニン活性(PRA)	所要日数	3 ～ 6 日	3 ～ 5 日			検査 No.2018-03
5777	NT-proBNP (ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド 前駆体N端フラグメント)	検査方法	CLIA法	ECLIA法	38	38	検査 No.2018-14
		検査場所 (略号)	保健科学 総合研究所	保健科学 第3ラボラトリー (*イ)			
4365	DUPAN-2	測定試薬	デタミナー DUPAN-2N	デタミナー DUPAN-2	41	41	検査 No.2018-03
4765	CSLEX(シアリルLe ^x 抗原)	所要日数	4 ～ 9 日	4 ～ 8 日	42	42	検査 No.2017-44
4447	STN(シアリルTn抗原)	項目名称	シアリルTn抗原 (STN)	STN (シアリルTn抗原)			検査 No.2018-03
		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			
		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)			

項目 コード	項目名	変更内容	新	現	検査案内書 掲載ページ		お知らせ No.
					新	現	
7521	結核菌特異的インターフェロン- γ産生能 (QFT)	容器 ラベル	容器コード：QF		58	58	検査 No.2017-32
			灰色 陰性コントロール				
							
			赤色 TB抗原				
							
紫色 陽性コントロール							
							
7380	クラミジア・トラコマチス	容器 ※1	容器コード：エ 1		59・60	60	検査 No.2017-38
7387	DNA[PCR]《子宮頸部擦過細胞》						
7504	淋菌 DNA[PCR]《子宮頸部擦過細胞》						
	淋菌／クラミジア・トラコマチス同時測定 DNA[PCR]《子宮頸部擦過細胞》						
7388	クラミジア・トラコマチス DNA [PCR]《尿》		容器コード：エ 2				
7728	クラミジア・トラコマチス DNA [PCR]《うがい液》						
7389	淋菌 DNA[PCR]《尿》						
7729	淋菌 DNA[PCR]《うがい液》						
7507	淋菌／クラミジア・トラコマチス同時測定 DNA[PCR]《尿》						
7732	淋菌／クラミジア・トラコマチス同時測定 DNA[PCR]《うがい液》						
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	63	63	検査 No.2018-03

項目 コード	項目名	変更内容	新	現	検査案内書 掲載ページ		お知らせ No.
					新	現	
4807	抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	所要日数	4～7日	4～11日	64	64	検査 No.2017-33
4883	抗Jo-1抗体定量	所要日数	3～5日	4～7日	65	65	検査 No.2017-42
		検査場所 (略号)	保健科学 第3ラボラトリー (*イ)	エスアールエル(*4)			
2091	ループスアンチコアグラント(LA) 〔希釈ラッセル蛇毒試験(DRVV T)法〕	容器 D-3 の 説明内容	血液を正確に 1.8mL 入れ 転倒混和後、すみやかに 室温にて 1,500G 以上 15 分間遠心後、上清の表面 よりやや下の部分を 1.0mL 採取し、凍結保存に てご提出下さい。血小板 の混入は、測定結果に影 響しますので注意して下 さい。	血液を正確に 1.8mL 入れ 転倒混和後、すみやかに 冷却遠心機を用い 1,700G 以上 15 分間遠心 後、上清の表面よりやや 下の部分を 1mL 採取し、 凍結保存にてご提出下 さい。血小板の混入は、測 定結果に影響しますので 注意して下さい。	66	66	検査 No.2017-44
2436	ループスアンチコアグラント(LA) 〔リン脂質中和法〕		※遠心機回転数の計算式 $G = 1.118 \times 10^{-5} \times r \times n^2$ r = ローター半径(cm) n = 回転数(rpm)	※遠心機回転数の計算式 $G = 1.118 \times 10^{-5} \times r \times n^2$ r = ローター半径(cm) n = 回転数(rpm)			
4907	抗デスモグレイン1抗体 (抗Dsg1抗体)	所要日数	3～5日	4～7日	67	67	検査 No.2017-42
		検査場所 (略号)	保健科学 第3ラボラトリー (*イ)	エスアールエル(*4)			
4908	抗デスモグレイン3抗体 (抗Dsg3抗体)	所要日数	3～5日	4～7日			
		検査場所 (略号)	保健科学 第3ラボラトリー (*イ)	エスアールエル(*4)			
4432	抗皮膚抗体	検体必要量	血清 0.5 mL	血清 0.3 mL			検査 No.2017-44
4945	抗BP180抗体 (抗BP180NC16a抗体)	所要日数	3～5日	4～7日			検査 No.2017-42
		検査場所 (略号)	保健科学 第3ラボラトリー (*イ)	エスアールエル(*4)			
4381	抗糸球体基底膜抗体 (抗 GBM 抗体)	所要日数	3～5日	4～8日			
		検査場所 (略号)	保健科学 第3ラボラトリー (*イ)	エスアールエル(*4)			
4025	C1q	検体必要量	血清 0.4 mL	血清 0.3 mL	69	69	検査 No.2017-44
4031	血清補体価(CH ₅₀)	検査方法	Mayer変法	TIA法			検査 No.2018-07
		基準値 単位	30.0 ～ 46.0 CH ₅₀ /mL	30 ～ 46 U/mL			
		報告桁数	小数点以下 第1位報告	整数			
4002	HBs抗体	基準値 (単位)	変更ありません	10.0 未満(ー) mIU/mL	79	83	検査 No.2017-52
(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)	82	86	検査 No.2018-03
		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)			
7224	インフルエンザA型 (H ₁ N ₁)(H ₃ N ₂) 〔HI法〕	抗原株	(A型・H ₁ N ₁)	(A型・H ₁ N ₁)	85	89	検査 No.2017-43
			A/シンガポール/GP1908/ 2015/(H1N1)pdm09	A/カリフォルニア/7/ 2009/(H1N1)pdm09			

項目 コード	項目名		変更内容	新	現	検査案内書 掲載ページ		お知らせ No.
						新	現	
7035	単純ヘルペス(HSV)	CF 法	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	84	88	検査 No.2018-03
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	HI 法				85	89	
7114	麻疹							
7038	風疹							
7065	抗VCA IgG抗体							
7067	抗VCA IgM抗体	EIA 法				89	93	
7068	抗EA-DR IgG抗体							
7070	抗EBNA抗体							
7066	抗VCA IgA抗体							
7238	風疹 IgM抗体	EIA 法				90	94	
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							
7221	水痘・帯状ヘルペス[IAHA]	項目名称	水痘・帯状疱疹ウイルス [IAHA]	水痘・帯状ヘルペス [IAHA]	91	95	検査 No.2017-44	
5096	エトサクシミド	項目名称	エトスクシミド	エトサクシミド	103	107	検査 No.2017-33	
		検体必要量	血清 0.5 mL	血清 0.2 mL			検査 No.2017-44	
5100	アセタゾールアミド	項目名称	アセタゾラミド	アセタゾールアミド	103	107	検査 No.2017-33	
5175	コハク酸シベンゾリン	項目名称	シベンゾリン	コハク酸シベンゾリン	105	109	検査 No.2017-33	
5080	キニジン	検査方法	EIA 法	KIMS 法	106	110	検査 No.2017-44	
5102	ゲンタマイシン※	基準値 (単位)	Peak 15～20 Trough 1未満 $\mu\text{g/mL}$	Peak 4.0～10.0 Trough 2.0以下 $\mu\text{g/mL}$	107	111	検査 No.2017-33	
		採血時間	点滴開始1時間後(30分 で投与した場合、終了30 分後)(ピーク) 投与前30分以内(トラフ)	筋注後 15～60分 点滴静注終了後(ピーク) 次回投与直前(トラフ)				
5452	トブラマイシン※	基準値 (単位)	Peak 15～20 Trough 1未満 $\mu\text{g/mL}$	Peak 4.0～9.0 Trough 2.0以下 $\mu\text{g/mL}$				静注投与後1時間(ピー ク) 次回投与直前(トラフ)
		採血時間	点滴開始1時間後(30分 で投与した場合、終了30 分後)(ピーク) 投与前30分以内(トラフ)					
5098	アミカシン※	検査方法	EIA 法	KIMS 法	107	111	検査 No.2017-44	
		基準値 (単位)	Peak 50～60 Trough 4未満 $\mu\text{g/mL}$	Peak 20.0～30.0 Trough 8.0以下 $\mu\text{g/mL}$				
		採血時間	点滴開始1時間後(30分 で投与した場合、終了30 分後)(ピーク) 投与前30分以内(トラフ)	静注投与後1時間(ピー ク) 次回投与直前(トラフ)				

項目 コード	項目名	変更内容	新	現	検査案内書 掲載ページ		お知らせ No.
					新	現	
5555	アルベカシン	基準値 (単位)	Peak 15~20 Trough 1~2未満 $\mu\text{g/mL}$	Peak 9~20 Trough 2未満 $\mu\text{g/mL}$	107	111	検査 No.2017-33
		採血時間	点滴開始1時間後(30分 で投与した場合、終了30 分後)(ピーク)	点滴静注終了時(ピーク) 次回投与直前(トラフ)			
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 $\mu\text{g/mL}$	108	112	検査 No.2018-03
5478	テイコプラニン	基準値 (単位)	Trough 15~30 $\mu\text{g/mL}$	Trough濃度 5~10 (メーカー参考値) $\mu\text{g/mL}$	108	112	検査 No.2017-33
		採血時間	投与前30分以内(トラフ)	次回投与前(トラフ)			
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	112	116	検査 No.2018-03
5922	尿中アルブミン定量《尿》						
4437	オリゴクロナルバンド 〔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	非掲 載	119	
6521 6522 6526 6527	ヘモグロビン(潜血金コロイド) 定性 ヘモグロビン(潜血金コロイド) 定性	容器仕様	お知らせ検査 No.2018-10 を参照ください。		114	118	検査 No.2018-10
6532 6533 6544 6545	ヘモグロビン・トランスフェリン (Hb・Tf)定性 ヘモグロビン・トランスフェリン (Hb・Tf)定量						
7012	B細胞サブクラス IgG	項目名称	B 細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig)IgG	B細胞サブクラス IgG	123	127	検査 No.2017-50
		基準値 (単位)	1~3 %	2. 7以下 %			
		所要日数	4~8日	3~5日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボトリー(* イ)			
7013	B細胞サブクラス IgA	項目名称	B 細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig)IgA	B細胞サブクラス IgA			
		基準値 (単位)	1~3 %	2. 3以下 %			
		所要日数	4~8日	3~5日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボトリー(* イ)			
7014	B細胞サブクラス IgM	項目名称	B 細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig)IgM	B細胞サブクラス IgM			
		基準値 (単位)	3~12 %	5. 5~18. 7 %			
		所要日数	4~8日	3~5日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボトリー(* イ)			
7094	B細胞サブクラス IgD	項目名称	B 細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig)IgD	B細胞サブクラス IgD			
		基準値 (単位)	1~10 %	4. 5~16. 1 %			
		所要日数	4~8日	3~5日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボトリー(* イ)			

項目 コード	項目名	変更内容	新	現	検査案内書		お知らせ No.
					新	現	
7015	B細胞サブクラス κ (カッパ)	項目名称	B 細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig) K	B細胞サブクラス κ	123	127	検査 No.2017-50
		検体必要量 (単位)	全血 1. 0mL	全血 3. 0mL			
		基準値 (単位)	3～8 %	1. 5～9. 9 %			
		所要日数	4～8日	3～5日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボラトリー (* イ)			
7016	B細胞サブクラス λ (ラムダ)	項目名称	B 細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig) L	B細胞サブクラス λ	123	127	検査 No.2017-50
		検体必要量 (単位)	全血 1. 0mL	全血 3. 0mL			
		基準値 (単位)	1～5 %	1. 3～9. 3 %			
		所要日数	4～8日	3～5日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボラトリー (* イ)			
()	Single-color 解析によるリンパ球表面マーカー検査	項目名称	モノクローナル抗体によるリンパ球表面マーカーの自動解析	Single-color 解析によるリンパ球表面マーカー検査	123	127	検査 No.2017-50
		CDnumber	総合検査案内参照				
		検体必要量 (単位)	全血 3. 0mL	全血 1. 0mL			
		基準値 (単位)	総合検査案内参照				
		所要日数	4～8日	3～5日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボラトリー (* イ)			
()	Two-color 解析によるリンパ球表面マーカー検査	検体必要量 (単位)	全血 3. 0mL	全血 1. 0mL	125	127	検査 No.2017-50
		基準値 (単位)	総合検査案内参照				
		所要日数	4～8日	3～5日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボラトリー (* イ)			
7742	CCR4 蛋白[FCM]	項目名称	CCR4タンパク(FCM)	CCR4 蛋白[FCM]	126	129	検査 No.2017-50
		検体必要量 (単位)	全血 5. 0mL	全血 4. 0mL			
		所要日数	4～8日	3～5日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボラトリー (* イ)			
		備考	お知らせ検査 No.2017-50 を参照ください。				
(7025)	リンパ球混合培養試験(MLC)	項目名称	MLC(リンパ球混合培養)	リンパ球混合培養試験(MLC)	127	130	検査 No.2017-50
		検体必要量 (単位)	(受給者) 全血 20.0 mL と (提供者) 全血 10.0 mL と (非血縁者) 全血 10.0 mL	全血各20.0mL 供血者、非血縁者 血液同時提出			
		検査方法	³ H-サイミジン取り込み能	³ H サイミジン取込法			
		所要日数	10～14日	10～13日			
		検査場所	エスアールエル (* 4)	保健科学 第3ラボラトリー (* イ)			
		備考	お知らせ検査 No.2017-50 を参照ください。				

項目 コード	項目名	変更内容	新	現	検査案内書 掲載ページ		お知らせ No.
					新	現	
7379	HLA-DR ローカス(血清対応型 タイピング)	項目名称	HLA-DR(血清対応型タイ ピング)	HLA-DR ローカス(血清対 応型タイピング)	127	130	検査 No.2017-50
		検体必要量 (単位)	全血 2. 0mL	全血 5. 0mL			
		検査方法	PCR-rSSO 法	PCR-SSP 法			
		基準値 (単位)	お知らせ検査 No.2017-50 を参照ください。				
		所要日数	4～8日	3～6日			
		検査場所	エスアールエル (＊4)	保健科学 第3ラボラトリー(＊イ)			
		備考	お知らせ検査 No.2017-50 を参照ください。				
7008	リンパ球幼若化試験(PHA)	項目名称	PHA によるリンパ球幼若 化検査	リンパ球幼若化試験 (PHA)	128	131	検査 No.2017-50
		基準値 (単位)	PHA+ 20500～56800 CONTROL 127～456 cpm	53,000～117,000 65～600 cpm S.I			
		検査方法	³ H-サイミジン取り込み能	³ H サイミジン取込法			
		所要日数	8～11日	7～9日			
		検査場所	エスアールエル (＊4)	保健科学 第3ラボラトリー(＊イ)			
		備考	お知らせ検査 No.2017-50 を参照ください。				
		7009	リンパ球幼若化試験(Con-A)	項目名称			
基準値 (単位)	Con-A+ 20300～65700 CONTROL 127～456 cpm			28,000～80,000 45～360 cpm S.I.			
検査方法	³ H-サイミジン取り込み能			³ H サイミジン取込法			
所要日数	8～11日			7～9日			
検査場所	エスアールエル (＊4)			保健科学 第3ラボラトリー(＊イ)			
備考	お知らせ検査 No.2017-50 を参照ください。						
7691	EGFR遺伝子変異解析《血漿》			容器	容器コード: サ※2 お知らせ検査 No.2017-36 をご参照下さい	B ↓ X-5	129
		欄外 留意事項	お知らせ検査 No.2018-02 をご参照下さい		検査 No.2018-02		
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	お知らせ検査 No.2018-09 をご参照下さい		131	133	検査 No.2018-09
検出 可能菌種							
8049	抗酸菌検査 抗酸菌塗抹鏡検 チールネ ルゼン染色	報 告 書 の 裏 面 記 載 内 容	お知らせ検査 No.2018-12 をご参照下さい		135	136	検査 No.2018-12
8050	抗酸菌塗抹鏡検 蛍光染色 〔直接塗抹法〕						
8034	抗酸菌塗抹鏡検 蛍光染色 〔集菌塗抹法〕						
8048	抗酸菌分離培養検査2						
8061	抗酸菌分離培養検査1						
8056	結核菌群抗原定性						
8054	抗酸菌薬剤感受性検査						
8048	抗酸菌分離培養検査2	報告様式	菌量表記				
			(－) (1＋)実数 (2＋) (3＋) (4＋)	(－) (＋)実数 (2＋) (3＋) (4＋)			

▼掲載項目の見直し

○新規掲載項目(既報分:お知らせ発行分)

項目 コード	項目名	検査案内書 掲載ページ	お知らせ No.
1695	non HDL-コレステロール (non HDL-C)	3・165	検査 No.2018-05
4969	抗核抗体半定量(ANA)	63	検査 No.2018-05
7902	サイトメガロウイルス IgG 抗体[CLIA法]	90	検査 No.2017-34
7999	サイトメガロウイルス IgM抗体[CLIA法]	90	検査 No.2017-34
2709	ADAMTS13活性	99・166	検査 No.2018-13
2707	ADAMTS13インヒビター定量		
6498	蛋白定量クレアチニン換算値(尿蛋白/クレアチニン比)	111・167	検査 No.2018-11
4529	オリゴクローナルバンド[等電点電気泳動法]	115・167	検査 No.2017-47
7223	HLA-A, B(血清対応型タイピング)	127・167	検査 No.2017-48

○掲載を削除した項目(既報分:お知らせ発行分)

項目 コード	検 査 項 目		お知らせ No.
7138	サイトメガロ IgG 抗体[EIA法]		検査 No.2017-34
7234	サイトメガロ IgM抗体[EIA法]		検査 No.2017-34
5447	N-アセチルプロカインアミド		検査 No.2017-39
4385	赤痢アメーバ抗体半定量		検査 No.2017-45
7010	リンパ球幼若化試験(PWM)		検査 No.2017-49
7086	CD71		
7265	CD3×CD25		
7270	CD21×CD25		
7392	造血器悪性腫瘍細胞検査 7 抗体セット		
7393	造血器悪性腫瘍細胞検査 12 抗体セット		
7301	HLA-ABC ローカス(血清対応型タイピング)		
4239	胃疾患リスク A B C分類		検査 No.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》		検査 No.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》		
7173	クラミジアトラコマチス抗原(C・T 抗原)《男子初尿》		
7586	筋炎関連抗体セット(MYO3)	体 液 セ ン サー (E L I S A) 自 抗	検査 No.2018-01
7587	傍腫瘍性神経症候群セット(NAP)		
7588	強皮症関連抗体セット(SSc)		
7589	自己免疫性肝疾患抗体セット(ALD)		
7590	抗核抗体関連セット(ANA5)		
4028	抗核抗体半定量		検査 No.2018-08

○掲載を削除した項目(既報分:お知らせ発行分)

項目 コード	検 査 項 目	お知らせ No.
3271	小麦	検査 No.2018-01
3272	米	
3273	ゴマ	
3274	ソバ	
3275	ピーナッツ	
3276	大豆	
3277	牛乳	
3278	卵白	
3279	卵黄	
3280	オパールブミン	
3281	オボムコイド	
3285	カニ	
3286	エビ	
3290	カモガヤ	
3291	日本スギ	
3293	ブタクサ	
3295	ヤケヒョウヒダニ	
3296	コナヒョウヒダニ	
3297	ハウスダスト	

項目 コード	検 査 項 目	お知らせ No.
3298	ネコ上皮	検査 No.2018-01
3299	イヌ上皮	
3300	イヌ皮膚	
3301	カンジダ	
3304	リゾチーム	
3311	食物1(基本)	検査 No.2018-01
3312	食物2(小児高頻度)	
3313	食物3(鶏卵関係)	
3317	食物7(穀物+豆类A)	
3318	食物8(穀物+豆类B)	
3319	食物9(基本+豆类)	
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	

※1. 淋菌／クラミジア・トラコマチスDNA〔PCR〕の検体採取方法と保存方法（総合検査案内 75～76 ページ）

子宮頸管擦過細胞
（使用容器：エ1）



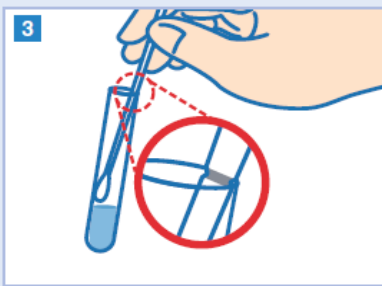
1

子宮頸部の粘液除去
スワブ検体採取セット付属の粘液除去用ドライスワブで子宮頸部とその周辺の過剰な粘液を充分拭き取ります。
注意 粘液を拭ったスワブは廃棄します。



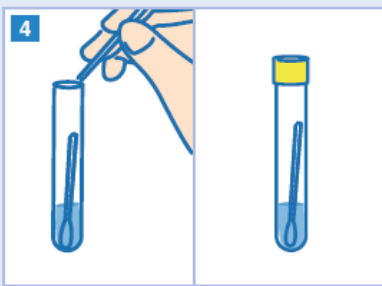
2

子宮頸部検体の採取
付属されている検体採取用フロックスワブを子宮頸管内に挿入します。同じ方向にそっと5回スワブを回します。（回し過ぎないでください）スワブを引き抜く際は勢の制御に注意しないように注意して下さい。



3

子宮頸部検体の保存
専用容器のキャップを開けます。採取したフロックスワブを専用容器に入れ、精に付けられた黒い線を容器の縁に合わせます。
注意 手元に残った折られた柄は廃棄して下さい。スワブの柄を折る際は絶対にほさみを使用しないで下さい。



4

子宮頸部検体の保存
専用容器の縁を利用して、キャップで黒い線をはさむようにして折ります。専用容器のキャップをしっかりと閉めます。
注意 手元に残った折られた柄は廃棄して下さい。スワブの柄を折る際は絶対にほさみを使用しないで下さい。

検体採取上の注意

- スワブ検体採取セット付属の検体採取スワブ以外は使用しないで下さい。
- 検体に大量の血液が混入した場合は正しい結果が得られない事があります。
- 粘液を十分拭いてから検体を採取して下さい。
- 専用容器には検体を採取したスワブのみ入れて下さい。スワブを保存した専用容器は2～30℃で12ヶ月安定です。

一般的な注意

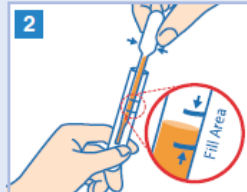
- 子宮頸部検体を採取する前にスワブを専用容器に浸さないで下さい。
- 専用容器の液体の残骸に十分注意下さい。
- 検体を採取したスワブは速やかに専用容器に入れて下さい。
- 専用容器は絶対に凍結させないで下さい。

尿
（使用容器：エ2）



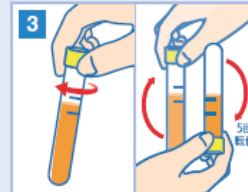
1

尿検体の採取
滅菌済み容器に初尿を採取します。滅菌済みスポイトを用いて、初尿を専用容器に移します。
注意 初尿は採取後2～30℃で24時間以内に専用容器に移して下さい。



2

尿検体の採取
専用容器に記載されている2つのラインの間に収まるように初尿を加えて下さい。



3

尿検体の保存
専用容器の蓋をしっかりと閉めて下さい。専用容器を5回転倒混合させて下さい。

検体採取上の注意

- 初尿は専用容器に記載されている2つのラインの間に収まるように加えて下さい。
- 検体に大量の血液が混入した場合は正しい結果が得られない事があります。
- 初尿は2～30℃で24時間以内に専用容器に移して下さい。
- 尿検体を保存した専用容器は2～30℃で12ヶ月安定です。

一般的な注意

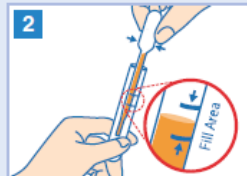
- 女性の尿を採取する前は消毒しないで下さい。
- 月経中の患者からは尿検体を採取しないで下さい。
- 最後の排尿から少なくとも1時間以上経過していることを確認して下さい。
- 専用容器の液体の残骸に十分注意下さい。
- 専用容器は絶対に凍結させないで下さい。

うがい液
（使用容器：エ2）



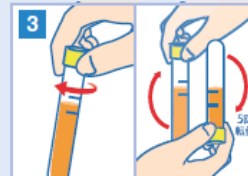
1

うがいの仕方
生食塩水（日食方など）をコップに15～20mL入れて下さい。生食塩水15～20mLを口に含み、喉を上に向けて10～20秒間、勢よく「ガラガラ」とうがいを行います。
注意 口に含んで吐き出した液とうがい用容器に残した液を合わせて「うがい液」とします。



2

検体輸送液への懸濁
「うがい液」全量をうがい用容器に回収し、スポイトで専用容器（尿・うがい用）に必要量添加します。
注意 「うがい液」は専用容器に記載されている2つのラインの間に収まるように加えて下さい。



3

検体容器の保管
専用容器の蓋をしっかりと閉めて下さい。専用容器を5回転倒混合させて下さい。

検体採取上の注意

- うがい液は専用容器に記載されている2つのラインの間に収まるように加えて下さい。
- 検体に大量の血液が混入した場合は正しい結果が得られない事があります。
- うがい液検体を保存した専用容器は2～30℃で12ヶ月安定です。
- うがい液を専用容器に入れない場合は2～8℃で輸送して下さい。採取から10日以内に専用容器に入れて下さい。

一般的な注意

- 検体採取前の食事・うがい・歯磨き・ガムを噛むことなどは避けて下さい。
- 専用容器の液体の残骸に十分注意下さい。
- 専用容器は絶対に凍結させないで下さい。

※2 EGFR遺伝子変異解析《血漿》

▼ 変更後の新容器(EGFR 遺伝子変異解析《血漿》専用容器)



▼ 採血時の注意点

- 専用 EDTA-2K 真空採血管をご使用ください。
- 採血管の規定量の血液を採取してください。
- 採血直後、ゆるやかに 5~6 回転倒混和を行ってください。
- 転倒混和後の試験管を激しく振ったり、衝撃を加えたりしないでください。
- 採血前に激しい運動は避けてください。

▼ 採血後処理の注意点

- 採血後は常温にて遠心分離(1,300g、10 分間)を実施してください。
- 白血球由来のゲノム DNA の混入を避けるため、
 - ① 専用採血管ごとに滅菌スポイトを用いて、血漿 2.5mL 以上を滅菌スピッツに移し換えてください。パフィーコート[®]の混入が無いよう十分にご注意願います。
 - ② デカンテーションによる分取は絶対に行わないでください。

▼ 血漿検体保存の注意点

- 滅菌スピッツに分取した血漿は-20℃以下の冷凍庫にて凍結し、検体提出まで保存してください。
- 採血から凍結保存までの作業は 8 時間以内に完了してください。

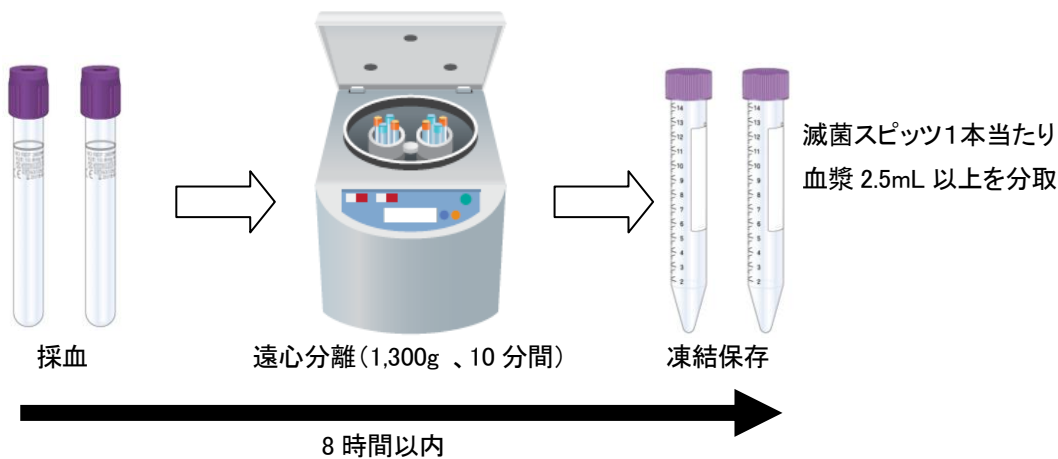


表 1. リンパ球表面マーカー一覧

(新) モノクローナル抗体によるリンパ球表面マーカーの自動解析					(現) Single-color 解析によるリンパ球表面マーカー検査一覧				
T細胞	コード No.	CDnumber	基準値(%)	特異性	T細胞	コード No.	CDnumber	基準値 (%)	特異性
	7090	CD1	1.0 以下	胸腺皮質細胞		7090	CD1a	2.0 以下	胸腺細胞
	7083	CD2	71.0～91.0	汎 T 細胞・E ロゼット形成細胞		7083	CD2	66.0～92.0	E-ロゼット形成細胞
	7080	CD3 ※3	59.5～87.9	成熟 T 細胞		7080	CD3	59.5～87.9	成熟 T 細胞
	7081	CD4 ※3	28.3～56.7	インデューサー/ヘルパーT 細胞		7081	CD4	28.3～56.7	インデューサー/ヘル パーT 細胞
	7314	CD5	60.0～90.0	汎 T 細胞・一部の B 細胞		7314	CD5	58.8～85.7	PanT 細胞、B 細胞 の一部
	7340	CD7	72.0～90.0	汎 T 細胞		7340	CD7	70.9～91.7	T 細胞、NK 細胞
	7082	CD8 ※3	19.7～40.1	サブレッサー/サイトキニック T 細胞		7082	CD8	19.7～40.1	サブレッサー/サイト トキニック T 細胞
	7098	CD25	8.0～34.0	IL-2 レセプター/p55Tac		7098	CD25	5.5～21.5	IL-2 レセプター
B細胞	7096	CD19 ※3	6.3～19.6	PanB 細胞	B細胞	7096	CD19	6.3～19.6	PanB 細胞
	7092	CD20	3.0～20.0	汎 B 細胞		7092	CD20	5.7～21.7	PanB 細胞
	7088	CD21	3.0～18.0	C3d/EBV レセプター・成熟 B 細胞		7088	CD21	5.5～15.5	B 細胞
骨髄細胞	7084	CD11b	18.0～49.0	NK 細胞・サブレッサーT 細胞 の一部	骨髄細胞	7084	CD11b	8.9～28.1	単球、顆粒球、null 細胞
	7315	CD13	9.0 以下	単球・顆粒球・骨髄細胞		7315	CD13	5.0 以下	骨髄細胞 (AML の 75%に反応)
	7316	CD14	5.0 以下	単球		7316	CD14	4.6 以下	単球
	7317	CD33	5.0 以下	未熟顆粒球・APL・AML		7317	CD33	3.7 以下	骨髄細胞 (AML の 30%に反応)
特殊細胞	7093	CD10	1.0 以下	common-ALL・好中球	特殊細胞	7093	CD10	5.7～14.6	CALLA、PreB 細胞 など
	7089	CD16	6.0～39.0	NK 細胞 (Fcγレセプター)		7089	CD16	5.0～21.0	NK 細胞、好中球
	7087	CD38	18.0～59.0	活性化および増殖細胞		7087	CD38	6.1～16.1	前駆細胞、活性化 細胞
	7091	CD57	4.0～45.0	NK 細胞・サブレッサーT 細胞 の一部		7091	CD57	15.0～26.6	T 細胞と NK 細胞サ ブセット
						7086	CD71 ※4	1.3 以下	活性化又は増殖中 の細胞
	7097	HLA-DR	11.0～46.0	B 細胞・活性化 T 細胞 (HLA-DR 抗原)		7097	(抗 HLA-DR)	10.0～35.0	B細胞、活性化T細胞、単球

※2 CD3(7080)、CD4(7081)、CD8(7082)、CD19(7096)についての注意点

①4項目につきましては、これまで同様、保健科学 第3ラボラトリーにて検査致します。

②他の『モノクローナル抗体によるリンパ球表面マーカーの自動解析』の項目と同時に依頼をする場合は、検体を 2 本ご提出下さい。

※3 CD71(7086)は平成29年12月28日(木)最終受託をもって中止となります(お知らせ 検査 No.2017-49 を参照ください)。

表 2. ●Two-color 解析によるリンパ球表面マーカー検査一覧

項目 コード	検査項目	変更内容	新		現	
7303	CD4×CD29	基準値 (単位)	CD4-CD29+	22.0～59.0	CD4-CD29+	22.4～49.4
			CD4-CD29-	12.0～38.0	CD4-CD29-	7.6～37.4
			CD4+CD29-	9.0～34.0	CD4+CD29-	8.9～31.6
			CD4+CD29+	11.0～26.0	CD4+CD29+	13.1～40.5
			%		%	
7308	CD4×CD45RA	基準値 (単位)	CD4-CD45RA+	30.0～57.0	CD4-CD45RA+	27.9～55.8
			CD4-CD45RA-	5.0～23.0	CD4-CD45RA-	7.4～27.4
			CD4+CD45RA-	15.0～34.0	CD4+CD45RA-	14.5～29.2
			CD4+CD45RA+	9.0～37.0	CD4+CD45RA+	9.7～28.6
			%		%	
7260	CD57×CD16	基準値 (単位)	CD57-CD16+	1.0～15.0	CD57-CD16+	3.2～9.0
			CD57-CD16-	49.0～87.0	CD57-CD16-	64.8～83.2
			CD57+CD16-	2.0～40.0	CD57+CD16-	3.6～12.8
			CD57+CD16+	2.0～27.0	CD57+CD16+	4.8～18.6
			%		%	
7321	CD8×CD11b	基準値 (単位)	CD11b(-)CD8(+)	11.0～40.0	なし	
			CD11b(-)CD8(-)	29.0～64.0		
			CD11b(+)CD8(-)	8.0～32.0		
			CD11b(+)CD8(+)	6.0～27.0		
			Bright	20.0 以下		
			Dull	3.0～17.0		
			%			
7326	CD4×HLA-DR	基準値 (単位)	HLA-DR(-)CD4(+)	22.0～51.0	なし	
			HLA-DR(-)CD4(-)	24.0～61.0		
			HLA-DR(+)CD4(-)	8.0～37.0		
			HLA-DR(+)CD4(+)	1.0～12.0		
			%			
7331	CD8×HLA-DR	基準値 (単位)	HLA-DR(-)CD8(+)	15.0～49.0	なし	
			HLA-DR(-)CD8(-)	28.0～62.0		
			HLA-DR(+)CD8(-)	6.0～25.0		
			HLA-DR(+)CD8(+)	2.0～27.0		
			%			