

## 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、別掲の検査項目におきましては、定期的な見直しに伴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、次ページ以降の内容をご参照願います。

#### 変更期日

2020年 4月 1日(水)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

2020年 4月 1日(水)受託分より

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
1198	心筋トロポニンT (TnT)	検査方法	ECLIA法	CLEIA法	現行試薬の販売中止に伴う変更のため。	2
		基準範囲	0.014 以下 ng/mL	0.012 以下 ng/mL		
		報告範囲	0.003未満～10.0以上 ng/mL	0.002未満～25.000以上 ng/mL		
		検査場所(略号)	保健科学 第3ラボラトリー (*イ)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)		
		JLAC10	5C093-0000-023-053	5C093-0000-023-052		
(5177)	ケトン体分画《静脈血》	測定試薬	《 4ページを参照願います 》		同一メーカーの改良試薬に変更します。	12
5490	エンドトキシン	容器保存方法	容器コード:Y2 冷蔵	容器コード:Y 冷蔵		56
		基準値	1.0 以下 pg/mL	5.0 以下 pg/mL		
		報告下限	1.0 以下 pg/mL	2.0 未満 pg/mL		
		所要日数	4～7日	3～5日		
		検査場所(略号)	ビー・エム・エル (*E)	保健科学 第3ラボラトリー (*イ)		
5572	透析液エンドトキシン	項目コード	《 下表を参照願います 》		定期見直しのため。	56
		項目名称				
		検体必要量 (mL)	4.0	5.0		
		容器保存方法	容器コード:ヤ2 冷蔵	容器コード:ヤ 冷蔵		
		検査方法	発色合成基質法	比濁時間分析法		
		報告上限	10.000 以上 EU/mL	25.000 以上 EU/mL		
4788	アスペルギルス抗原	報告下限	0.1 Cut off index	0.0 Cut off index		57
		所要日数	4～7日	2～5日		
		検査場所(略号)	ビー・エム・エル (*E)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)		
7981	クラミジア・トラコマチスDNA [SDA]	検体必要量 (mL)	尿(初尿)	男子初尿	表記のみの変更です。保険適用条件等を含めて、その他の変更はありません。	59
7982	淋菌DNA [SDA]	検体必要量 (mL)	尿(初尿)	男子初尿		60
7983	淋菌/クラミジア・トラコマチス DNA[SDA]	検体必要量 (mL)	尿(初尿)	男子初尿		

▼ 透析液エンドトキシンの新規項目コード、名称について

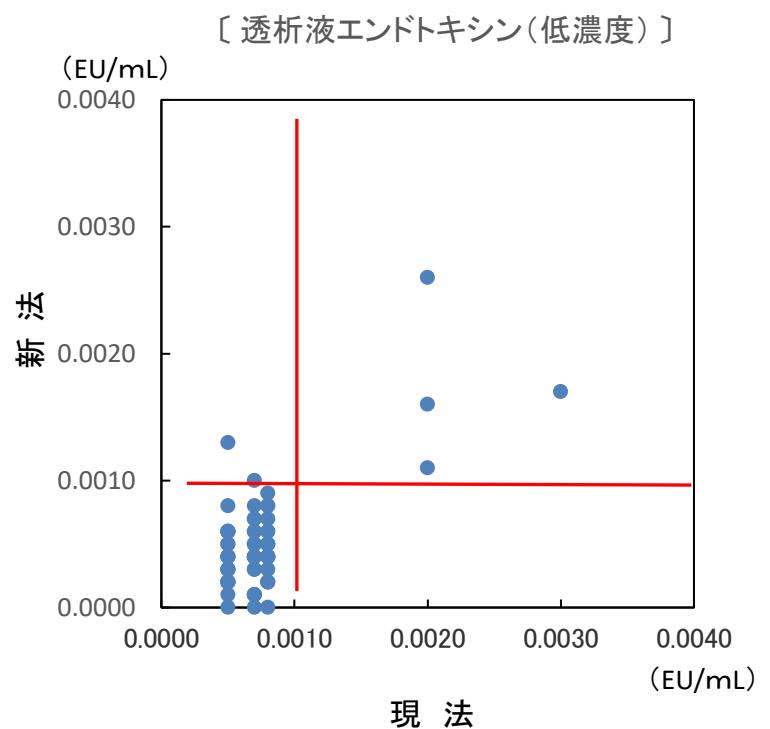
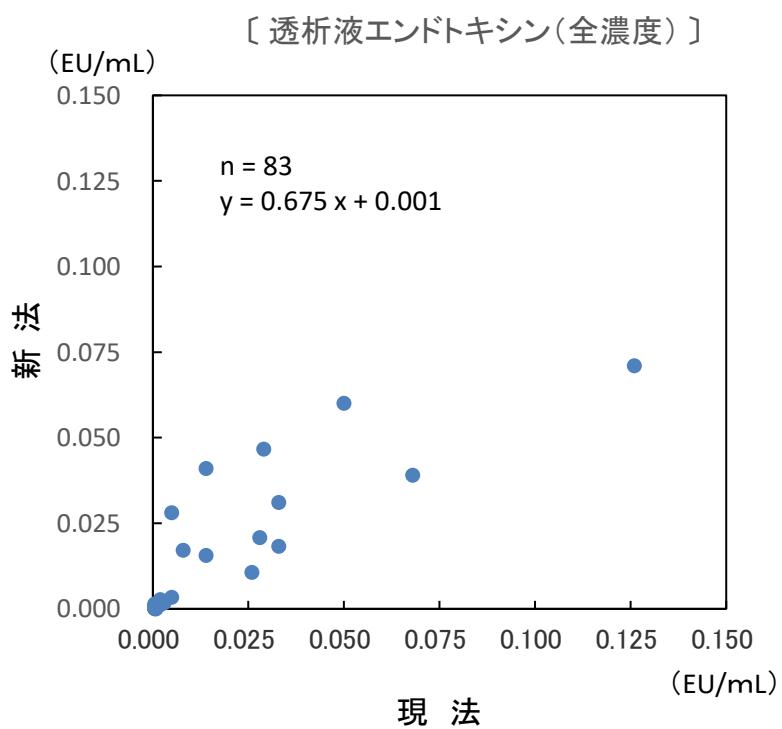
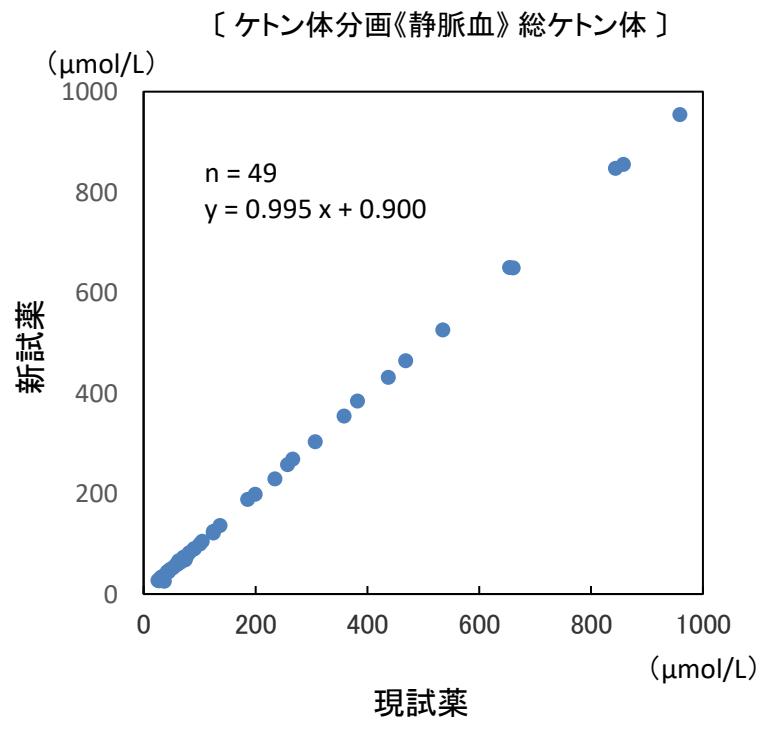
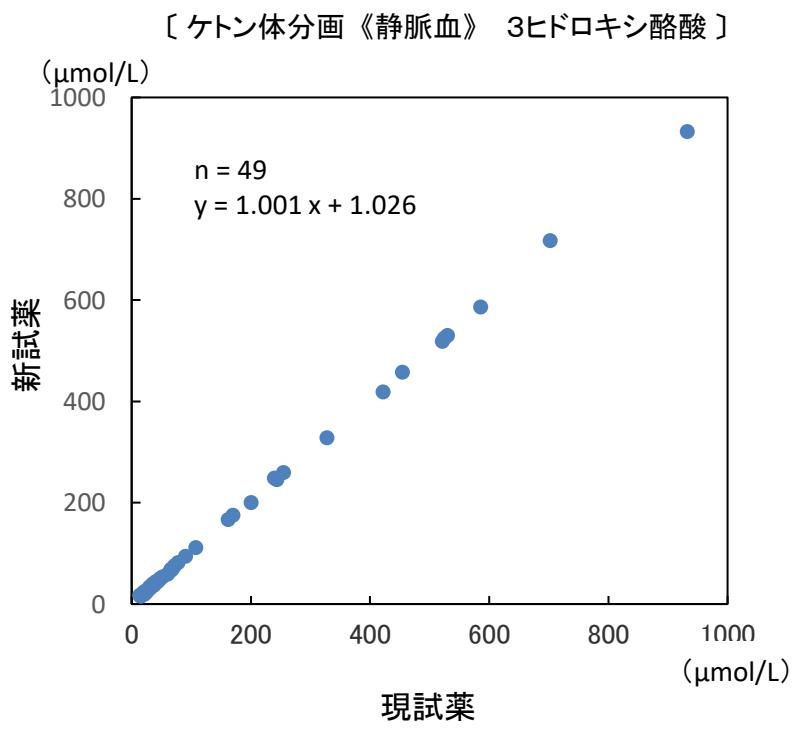
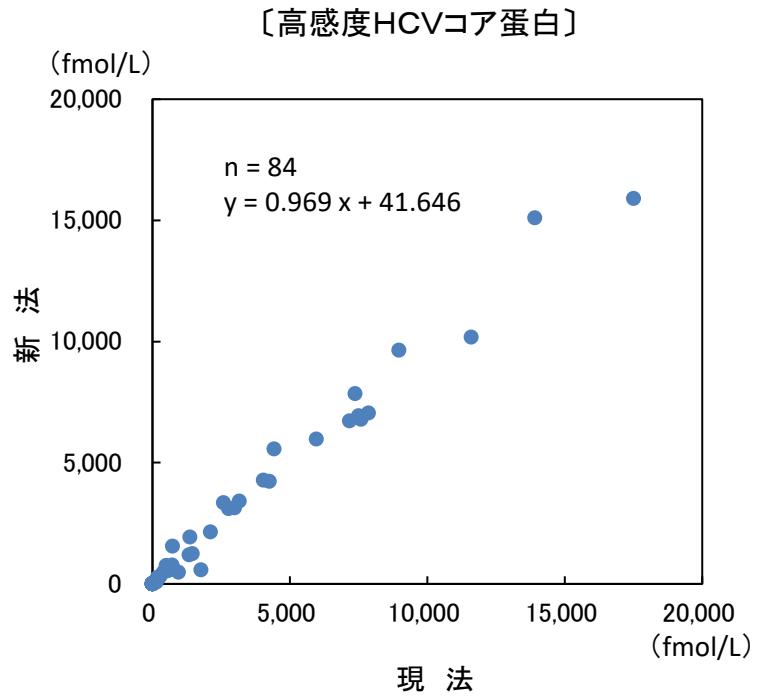
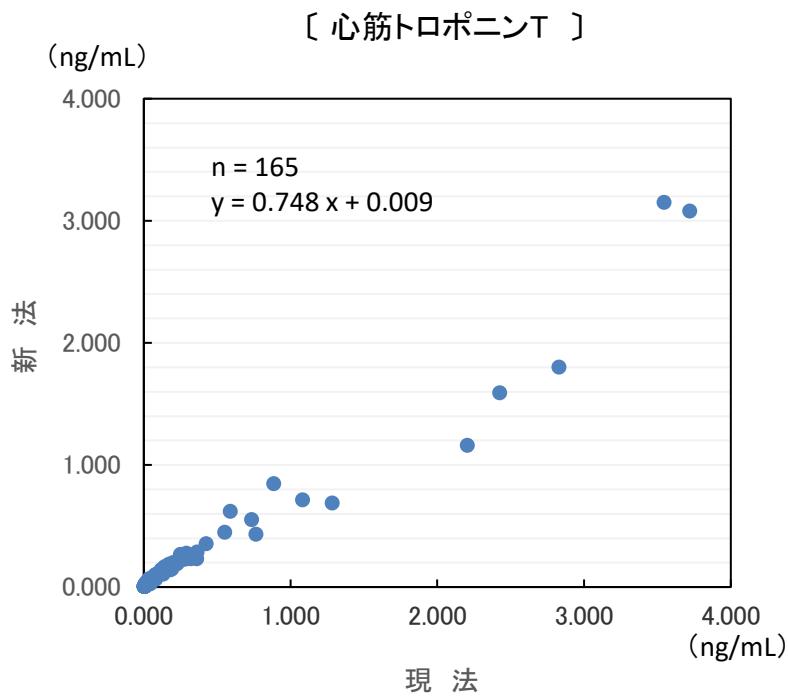
項目コード	項目名称	JLAC10コード
5547	透析液エンドトキシン A液	5E048-0000-095-271
5548	透析液エンドトキシン B液	5E048-0000-095-271
5549	透析液エンドトキシン RO水	5E048-0000-095-271
5550	透析液エンドトキシン 調整液	5E048-0000-095-271
5551	透析液エンドトキシン その他	5E048-0000-095-271

## 2020年 4月 1日(水)受託分より

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
5783	TSHレセプター抗体(第3世代)	報告上限	40.0以上 IU/L	400.0以上 IU/L	希釈液の販売中止に伴い上限値を変更します。	63
4729	HBVゲノタイプ	検体必要量(mL)	0.5	0.3	定期見直しのため。	80
		所要日数	4～11日	3～11日		
		検査場所(略号)	ビー・エム・エル(*E)	保健科学 第2ラボラトリー(*ア)		
		備考(報告範囲)	検出されず、A、B、C、D	保留、A、B、C、D		
4794	高感度HCVコア蛋白(HCV抗原)	項目コード	4997	4794	定期見直しのため。※	81
		項目名称	HCVコア抗原	高感度HCVコア蛋白(HCV抗原)		
		検査方法	CLIA法	BLEIA法		
		基準値	3.0未満 fmol/L	1.0未満 fmol/L		
		報告範囲	3.0未満～99999.9以上 fmol/L	1.0未満～99999.9以上 fmol/L		
		検査場所(略号)	保健科学 総合研究所	保健科学 第2ラボラトリー(*ア)		
		JLAC10	5F360-1500-023-051	5F360-1500-023-054		
2394	プラスミノゲン定量	項目名称	プラスミノゲン抗原	プラスミノゲン定量	定期見直しのため。	100
		検体必要量(mL)	血漿 0.3	血漿 0.5		
		基準範囲	9.1～14.5 mg/dL	8.8～14.2 mg/dL		
		報告範囲	0.5未満～最終値 mg/dL	0.5未満～20.0以上 mg/dL		
		所要日数	4～7日	2～3日		
		検査場所(略号)	ビー・エム・エル(*E)	保健科学 総合研究所		
2395	プラスミノゲン活性	検体必要量(mL)	血漿 0.3	血漿 0.4	定期見直しのため。	100
		検査方法	合成基質法	発色性合成基質法		
		基準範囲	80～130 %	82～118 %		
		報告範囲	10未満～200以上 %	10未満～160以上 %		
		所要日数	4～7日	2～4日		
		検査場所(略号)	ビー・エム・エル(*E)	保健科学 総合研究所		
5372	顆粒球エラスターゼ(子宮頸管粘液)	報告上限	999999.9以上 μg/mL	90.00以上 μg/mL	定期見直しのため。	119
		報告下限	0.1以下 μg/mL	0.05以下 μg/mL		
		所要日数	4～7日	2～4日		
		検査場所(略号)	ビー・エム・エル(*E)	保健科学 総合研究所		
8004 } 8008	培養検査	備考	属名、菌名などを国際細菌分類命名委員会の機関誌 International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology(IJSEM)に掲載される名称に準拠するように変更します。		133	
8085	抗酸菌同定(質量分析法)	備考			138	

※ 4月1日以降、総合依頼書4Aにて旧項目コードでご依頼頂いた場合、新コードに変換して受託させていただきます。(お客様セット内の登録項目を除く)

▼ 現試薬と新試薬(現法と新法)の比較



▼ 検査方法参考文献

- 心筋トロポニンT・・・桜井みどり: 生物試料分析 37(2): 115-122, 2014.
- 透析液エンドトキシン・・・相沢 真紀, 他: 腎と透析 55 別冊, 68-70, 2003.
- 高感度HCVコア蛋白・・・熊田 博光, 他: 消化器科 45(4): 454~466, 2007.