

## 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、下記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

- 薬剤によるリンパ球刺激試験 (LST)      項目コード：(7027)

#### 変更期日

2021年 5月 10日 (月) 受託分より変更

#### 変更内容

※ 詳細につきましては、裏面の内容をご参照願います。



## 保健科学グループ

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

2021年5月10日受付分より

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	総合検査案内掲載ページ
(7027)	薬剤によるリンパ球刺激試験 (LST)	項目名称	薬剤によるリンパ球刺激試験 (DLST)	薬剤によるリンパ球刺激試験 (LST)	128
		検体必要量 (mL)	1 薬剤 血液 12.0	全血 15.0 (2 薬剤迄) 及び 薬剤 (1 回投与量) (同時提出) 注1 法律により規制される薬剤は受託できませんので ご了承下さい。 注2 検体必要量は、薬剤を追加する毎に5.0 mL 増 となります。	
		基準値	陰性	180%未満 陰性 180.0~199.9% 疑陽性 200.0%以上 陽性	
		検査場所 (略号)	エスアールエル (*4)	保健科学 第3ラボラトリー (*イ)	
		備考	休日の前日は受付できません。 1 薬剤増ごとに血液 5.0 mL 必要となります。 血液と同時にご依頼薬剤もご提出ください。(原則として皮内反応注射薬は検査できません。) ヘパリンが起因薬剤と疑われる場合は、NK細胞活性用の専用容器を使用してください。	休日の前日は受付できません。 検体は採血後、当日中にご提出下さい。 皮内反作用薬剤では検査できません。 リンパ球の少ない患者の場合、採血量を増やして下さい。	
欄外	《 下記をご参照願います 》				

### 【薬剤によるリンパ球刺激試験 (DLST) のご依頼について】

- ※1. 1 薬剤増ごとに血液 5.0 mL 必要となります。
- ※2. 1 薬剤で 500 万個のリンパ球が必要となります。場合により検査に必要なリンパ球数が得られず、検査不能となる場合があります。
- ※3. 目安として白血球数が 3000 mm<sup>3</sup> 以下の場合は倍量程度を採血しご提出ください。
- ※4. 2 項目以上ご依頼の場合は、必ず優先順位をご指示ください。
- ※5. 血液と同時にご依頼薬剤もご提出ください。  
錠剤 (1 錠)、カプセル (1 カプセル)、粉末 (1 回投与量程度 1 包)、リキッドタイプの飲み薬 (0.5 mL 程度)、注射薬 (1 バイアル【アンプル】)。  
皮内反作用テストアンプルは微量のため検査できません。
- ※6. ヘパリンが起因薬剤と疑われる場合は、NK細胞活性用の専用容器に採血し、ご提出ください。
- ※7. 「麻薬及び向精神薬取締法」第一章第二条及び「覚せい剤取締法」第三章及び別表に掲げられている規制対象薬剤の受領はできません。
- ※8. ご依頼の際は、麻薬、覚せい剤が含まれていないことをご確認いただき、依頼書等へご署名をお願いいたします。  
ご署名のない場合は、受領致しかねます。

検体は採取後、当日中にご提出ください。

その他、ご不明点については、担当営業員までご連絡ください。