

## < 検査内容変更のお知らせ >

拝啓 時下益々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、下記項目におきまして、検査の中止及び検査内容の一部を変更させていただきますのでご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察のうえ、ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

### 《検査中止項目》

最終受付日 平成30年3月30日（金）

項目コード	項目名	中止理由	代替項目	検査案内記載頁
—	MLL(11q23)再構成	代替項目への統一	MLL(11q23転座解析)	131
—	c-myc再構成		c-myc(8q24転座解析)	132
—	bcl-2再構成		BCL2(18q21転座解析)	
—	EML4-ALK融合遺伝子解析	受託僅少	なし	
5022	クラミジアトラコマチス抗原 (EIA-クラミジア)	測定試薬の販売中止	[5545]PCRクラミジア (クラミジアトラコマチス核酸検出)	152

最終受付日 平成30年3月31日（土）

項目コード	項目名	中止理由	代替項目	検査案内記載頁
018	チモール混濁試験 (TTT)	検査実施料削除	[001]総蛋白	37
019	硫酸亜鉛試験 (ZTT)		[159]アルブミン [002]アルブミン/グロブリン比 など	
3025	ヘパプラスチンテスト (HPT)		[3020]プロトンピン時間	143

\* 実施料は平成30年3月31日(土)までに限り算定可能です。

4月以降、健診など保点外項目として検査をご依頼される場合、検査の受託を継続致します。

《検査内容変更項目》

実施日 平成30年3月31日（土）受付分より

項目コード	項目名	変更箇所	新	現	備考	検査案内記載頁	
2527	脂肪酸4分画	報告成分	アラキドン酸	アラキドン酸	報告成分の追加	51	
			エイコサペンタエン酸	エイコサペンタエン酸			
			ジホモ- $\gamma$ -リノレン酸	ジホモ- $\gamma$ -リノレン酸			
			ドコサヘキサエン酸	ドコサヘキサエン酸			
			EPA/AA比	EPA/AA比			
			DHA/AA比				
		(EPA+DHA)/AA比					
基準値	次頁参照	次頁参照					
2629	25-OHビタミンD	報告下限	1.0 ng/mL未満	4.0 ng/mL未満	報告下限の見直し	53 68	
323	バルプロ酸ナトリウム	項目名	バルプロ酸	バルプロ酸ナトリウム	項目名の適正化	61	
2069	塩酸ピルジカイニド	項目名	ピルジカイニド	塩酸ピルジカイニド	項目名の適正化	62	
303	サイロキシン結合蛋白(TBG)	項目名	TBG定量	サイロキシン結合蛋白	外部委託先変更に伴う変更	66	
		検査方法	RIA PEG	RIA			
		基準値	15.9~35.6 $\mu$ g/mL	12.0~30.0 $\mu$ g/mL			
		報告上限	60.0 $\mu$ g/mL以上	80.0 $\mu$ g/mL以上			
		報告下限	3.0 $\mu$ g/mL以下	1.0 $\mu$ g/mL以下			
		所要日数	5~10日	3~8日			
		検査機関	エスアールエル	保健科学研究所			
2375	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(TPO-Ab)	報告下限	9 IU/mL未満	5 IU/mL未満	報告下限の見直し	68	
2669	カルシトニン(CT)	所要日数	3~5日	4~6日	運用の見直し	68	
643	CA72-4	報告下限	1.5 U/mL未満	0.2 U/mL未満	報告下限の見直し	87	
201	単純ヘルペス CF	検体量(mL)	血清 0.2	血清 各0.3 髄液 各0.4	測定試薬の仕様を遵守した対応	88	
		基準値	4倍未満	血清 4倍未満 髄液 1倍未満			
202	水痘帯状ヘルペス CF	検体量(mL)	血清 0.2	血清 各0.3 髄液 各0.4			
		基準値	4倍未満	血清 4倍未満 髄液 1倍未満			
863	水痘帯状ヘルペス IgG抗体	検体量(mL)	血清 各0.3	血清 各0.3 髄液 各0.4			
866	水痘帯状ヘルペス IgM抗体						
096	サイトメガロウイルス CF	検体量(mL)	血清 0.2	血清 各0.2 髄液 各0.4			
		基準値	4倍未満	血清 4倍未満 髄液 1倍未満			
2271	サイトメガロウイルス IgG抗体	検査機関	エスアールエル	保健科学研究所			外部委託先の変更
177	サイトメガロウイルス IgM抗体	検査機関	エスアールエル	保健科学研究所			
104	ムンプスウイルス CF	検体量(mL)	血清 0.2	血清 各0.3 髄液 各0.4	測定試薬の仕様を遵守した対応	89	
		基準値	4倍未満	血清 4倍未満 髄液 1倍未満			
215	ムンプスウイルス HI	検体量(mL)	血清 0.2	血清 各0.3 髄液 各0.4			
		基準値	8倍未満	血清 8倍未満 髄液 8倍未満			
1005	ムンプスウイルス NT	検体量(mL)	血清 0.2 髄液 0.4	血清 各0.3 髄液 各0.4	検体量の見直し		
091	パラインフルエンザウイルス HI 1型、2型、3型	基準値	血清10倍未満 髄液10倍未満	血清10倍未満 髄液1倍未満	掲載内容の不備		
669	ミオグロビン(Mb)	報告下限	10 ng/mL以下	5 ng/mL以下	報告下限の見直し	107	

項目コード	項目名	変更箇所	新	現	備考	検査案内記載頁
408	抗核抗体半定量 (ANA) (蛍光抗体法)	項目コード	2742	408	新試薬の採用に伴う変更	111
		項目名	抗核抗体半定量 型別	抗核抗体半定量		
		検体量(mL)	血清 0.3	血清 0.2		
		報告形態	下記参照	下記参照		
—	21水酸化酵素欠損症 CYP21A2解析	検査方法	ダイレクトシーケンス法	PCR-RFLP法 ダイレクトシーケンス法 Nested-PCR法	ダイレクトシーケンスの改良	133
—	T-SPOT. TB	基準値	(-)	陰性	表記の適正化	—

### 実施日 平成30年4月2日 (月) 受付分より

項目コード	項目名	変更箇所	新	現	備考	検査案内記載頁
3218	ABO血液型	検査方法	カラム凝集法	試験管法	検査機器の導入	115
3219	RH(D)血液型	検査方法	カラム凝集法	試験管法		
3018	不規則性抗体	検査方法	カラム凝集法 (クームス法・酵素法)	食塩水法 酵素法 クームス法		
3027	アンチトロンビンⅢ (ATⅢ)	項目名	アンチトロンビン活性 (AT)	アンチトロンビンⅢ (ATⅢ)	表記の適正化	144
3223	プロテインC活性	報告書の項目名	プロテインC活性	プロテインC		
3224	プロテインS (遊離型抗原量)	報告書の項目名	プロテインS遊離抗原量	プロテインS		

### ●脂肪酸4分画 基準値

報告成分	新	現
アラキドン酸 (AA)	142~307 $\mu\text{g/mL}$	(同左)
エイコサペンタエン酸 (EPA)	12~112 $\mu\text{g/mL}$	(同左)
ジホモ- $\gamma$ -リノレン酸 (DHLA)	23~ 72 $\mu\text{g/mL}$	(同左)
ドコサヘキサエン酸 (DHA)	51~185 $\mu\text{g/mL}$	(同左)
EPA/AA比	0.06~0.44	(同左)
DHA/AA比 (新設)	0.25~0.81	
(EPA+DHA)/AA比 (新設)	0.30~1.11	

### ●抗核抗体半定量 報告形態

[新]						[現]					
検査項目	HL	測定値	付加	基準値	採点	検査項目	HL	測定値	付加	基準値	採点
抗核抗体半定量 型別					106	抗核抗体半定量	H	1280	EU	40倍未満	108
抗核抗体	H	1280	←	40倍未満		判別された抗体価の中から一番高い抗体価のみを表記					
均質型	H	1280	←	40倍未満		判定型はコメントで対応					
斑紋型		40未満	←	40倍未満							
核小体型	H	160	←	40倍未満							
辺縁型		40未満		40倍未満							
セントロメア型		40未満		40倍未満							
ドット型		40未満		40倍未満							
細胞周期関連型		40未満		40倍未満							
核膜型		40未満		40倍未満							
抗細胞質抗体		(-)	←	(-)		EU: 均質型					

下記の抗体価の中から一番高い抗体価を

判定型に応じた抗体価を表記

抗細胞質抗体は(-)または(+)と表記