

INFORMATION

No. 1905-12

「総合検査案内変更一覧表」

配布のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、2018年6月より2019年5月までの 総合検査案内(2018年～)の変更等の一覧を、別紙のとおり作成致しましたので、ご案内申し上げます。

今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

□ INFORMATION発行期間

- 2018年6月 ～ 2019年5月

□ 内容一覧

- 検査内容変更(1～3:検査方法、基準値 他)
- 新規受託検査項目
- 受託中止検査項目

* お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8

TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659

URL <http://www.e-musashi.co.jp>

内容変更一覧 1 2018年 6月~2019年 5月

(1/5)
No. 1905-12

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
1806-09 2018/7/2	0610	CA15-3	所要日数	1~2日	3~4日	C-1
	4526	シスタチンC	所要日数	1~3日	3~4日	A-7
	0639	サイログロブリン(Tg)	所要日数	2~3日	4~6日	B-2
	1031	抗サイログロブリン抗体 (Tg-Ab)	所要日数	2~3日	4~7日	B-2
	1258	抗甲状腺ペルオキシダーゼ 抗体(TPO-Ab)	所要日数	2~3日	4~7日	B-2
	1021	TSHレセプター抗体 (TRAb)(第3世代)	所要日数	2~3日	3~5日	B-2
1808-14 2018/9/1	0723	アンジオテンシン I	検査方法	RIA(二抗体法)	RIA(ビーズ固相法)	B-3
			基準値	180 以下 pg/mL	500 以下 pg/mL	
			所要日数	4~8日	4~5日	
1809-16 2018/10/1	0268	梅毒定性 TPLA	項目名称	梅毒定性 TP抗体	梅毒定性 TPLA	F-1
	0270	梅毒定量 TPLA	項目名称	梅毒定量 TP抗体	梅毒定量 TPLA	F-1
	0425	TPLA<髄液>	項目名称	TP抗体<髄液>	TPLA<髄液>	未収載
	3821	RAS遺伝子変異解析	項目名称	RAS・BRAF遺伝子 変異解析	RAS遺伝子変異 解析	H-3
	0876	エリスロポエチン(EPO)	検体保存	凍結 (血清分離後凍結)	冷蔵	B-8
1809-17 2018/10/1	0573	亜鉛(Zn)<血清>	基準値	80~130 μg/dL	64~111 μg/dL	A-11
	1080	マンデル酸	検査方法	LC-MS	HPLC	A-13
	1086	マンデル酸(EB)	検査方法	LC-MS	HPLC	未収載
	4382	カテコールアミン3分画 <蓄尿>	報告成分	・アドレナリン1日量 ・ノルアドレナリン1日量 ・ドーパミン1日量 ・アドレナリン濃度 ・ノルアドレナリン濃度 ・ドーパミン濃度	・アドレナリン1日量 ・ノルアドレナリン1日量 ・ドーパミン1日量	B-5
	4383	遊離カテコールアミン3分画 <蓄尿>	報告成分	・遊離アドレナリン1日量 ・遊離ノルアドレナリン 1日量 ・遊離ドーパミン1日量 ・遊離アドレナリン濃度 ・遊離ノルアドレナリン濃度 ・遊離ドーパミン濃度	・遊離アドレナリン1日量 ・遊離ノルアドレナリン 1日量 ・遊離ドーパミン1日量	B-5
	1906	抗IA-2抗体	検査方法	EIA	RIA	B-6
			基準値	0.6 未満 U/mL	0.4 未満 U/mL	
			保存条件	冷蔵	凍結	
			報告 下限値	0.6 未満 U/mL	0.4 未満 U/mL	
			報告 上限値	30.0 以上 U/mL	∞	

内容変更一覧 2 2018年 6月～2019年 5月

(2/5)
No. 1905-12

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
1809-17 2018/10/1	3001～	特異的 IgE(シングルアレルゲン)	基準値 (報告書 表記)	0.35 未満 UA/mL	0.34 以下 UA/mL	F- 11～ 13
	3577～	特異的 IgE(マルチアレルゲン)				
	3000	TAP18				
	101～	各種アレルゲンセット検査				

1811-23 2018/12/7	3987	HBVゲノタイプ《EIA》	所要日数	3～5日	3～7日	E-2
			検体量	(血清)0.6 mL	(血清)0.5 mL	
	0882	クロナゼパム	治療濃度	20～70 ng/mL	25～75 ng/mL	D-1
	0695	ニトラゼパム	治療濃度	20～200 ng/mL	200 以下 ng/mL	D-1
	2629	ピルシカイニド	治療濃度	0.2～0.9 μg/mL	peak 0.2～0.9	D-2
			採血時刻	次回投与直前 (trough濃度)	経口:投与後 1～2時間	
	0815	先天異常染色体 G-Banding	所要日数	8～17日	12～19日	H-1
4983	bcr-abl t(9;22)転座	項目名称	BCR-ABL 1 t (9;22)転座	bcr-abl t(9;22) 転座	H-2	
3835	bcr-abl t(9;22)転座 (末梢血好中球)	項目名称	末梢血好中球 BCR- ABL 1t(9;22)転座	bcr-abl t(9;22) 転座(末梢血好中球)	H-2	

1903-04 2019/4/1	1069	ソマトメジン-C	検査方法	ECLIA	IRMA(ビーズ固相法)	B-1
			報告 下限値	7 未満 ng/mL	10 以下 ng/mL	
			所要日数	3～4日	5～7日	
	0715	副甲状腺ホルモンwhole (whole PTH)	検査方法	ECLIA	CLEIA	B-2
			基準値	14.9～56.9 pg/mL	8.3～38.7 pg/mL	
			報告 下限値	5.5 未満 pg/mL	4.0 未満 pg/mL	
	0704	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	報告 下限値	1.5 未満 pg/mL	1.0 未満 pg/mL	B-1
	1902	抗p53抗体	検査方法	CLEIA	EIA	C-2
			報告範囲	0.40 未満～最終値	0.69 以下～最終値	
	0586	高感度PSA	報告範囲	0.008 未満～最終値	0.001 未満～最終値	C-2
	4520	PSA フリー/トータル比	報告範囲	トータルPSA :0.01 未満～最終値	トータルPSA :0.10 未満～最終値	C-2
				フリーPSA :0.01 未満～30.00以上	フリーPSA :0.05 未満～30.00以上	
				フリー/トータル比 :0.1～100.0	フリー/トータル比 :0.1～100.0	
1841	クラミジア・ニューモニエ 抗体 IgM	基準値	IgM S/CO値 :0.5 未満	IgM カットオフ :0.90 未満	F-2	
			判定基準 (-):0.5 未満 (±):0.5～1.1 (+):1.1を超える			
		報告範囲	IgM 判定 :(-),(±),(+) IgM S/CO値 :0.1 未満～最終値	IgM 判定 :(-),(±),(+) IgM カットオフ :0.01～最終値		
		報告桁数	小数第1位	小数第2位		

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
1903-04 2019/4/1	0859	リチウム(Li)	報告桁数	小数第2位	小数第1位	D-1
	0709	バゾプレシン (AVP)(抗利尿ホルモン)	基準値	水制限 :4.0 以下 pg/mL 自由飲水 :2.8 以下 pg/mL	2.8 以下 pg/mL	B-1
			備考	溶血の影響により測定 値が変動する可能性が あります。	溶血の影響により測 定値が高値となる可 能性があります。	

1903-05 2019/4/1	2527	HTLV-I 抗体(ATLA) 《確認試験》	検査方法	ラインプロット法	ウエスタンプロット法	E-2
	1070	CA72-4	報告 下限値	1.5 未満 U/mL	0.3 未満 U/mL	C-1
	2513	11-デオキシコルチコ ステロン(DOC)	所要日数	9～22日	10～15日	B-4
	0574	コルチコステロン	所要日数	9～22日	10～15日	B-4
	3928	アンドロステロン	所要日数	9～22日	9～15日	B-4
	1790	α_1 アンチトリプシン(α_1 AT)	所要日数	3～6日	3～4日	F-4
	2548	α_1 -アシドグリコпротеイン (α_1 -AG)	所要日数	3～6日	3～5日	F-4
	2549	α_2 マクログロブリン	所要日数	3～6日	3～4日	F-4
	0808	リパーゼ	基準値	13～55 U/L	13～49 U/L	A-2

※「総合検査案内・2018～」未修正箇所(対象インフォメーション;No. 1803-04)

コード	検査項目名	変更 箇所	新/正 (修正内容)	旧/誤 (現行の掲載内容)	案内書 収載頁
4430	トキソプラズマ抗体 IgG	検査方法	CLIA	EIA	F-1
		基準値	(-) : 1.6 未満 (±) : 1.6 以上、3.0 未満 (+) : 3.0 以上	(-) : 7.5 未満 (±) : 7.5以上、10.5未満 (+) : 10.5 以上	
		所要日数	1～2日	3～5日	
4431	トキソプラズマ抗体 IgM	検査方法	CLIA	EIA	F-1
		基準値	(-) : 0.83 未満 (±) : 0.83 以上、1.00 未満 (+) : 1.00以上	(-) : 0.8 未満 (±) : 0.8以上、1.0未満 (+) : 1.0 以上	
		所要日数	1～2日	3～5日	

新規受託検査項目一覧 2018年 6月～2019年 5月

(4/5)
No. 1905-12

NO.	INFO No.	開始年月日	コード	検査項目名	採取容器	検体/検体量	検査方法	基準値	所要日数	その他	
1	1810-19	2018/10/22	4167	HPV簡易ジェノタイプ判定(9種)	LBC用容器	(冷蔵)	リアルタイムPCR	検出せず	4日～6日	実施料 360点	
	※報告可能なHPV遺伝子型 ・個々に判定が可能な型 ①16型 ②18型 ③31型 ④45型 ⑤51型 ⑥52型 ・グループ判定 ⑦33型/58型 ⑧35型/39型/68型 ⑨56型/59型/66型										
2	1810-19	2018/10/22	4499	オートタキシン	A	0.5mL (冷蔵)	FEIA	下記※	3日～5日	実施料 194点	
	※オートタキシン基準値										
			①線維化進展例	②肝硬変	①より高い検体は肝線維化進展例と判定						
	男性	0.910 mg/L	1.690 mg/L	②より高い検体は肝硬変と判定							
女性	1.270 mg/L	2.120 mg/L									
3	1810-19	2018/10/22	4500	ANA/ENAマルチプル10	A	0.5mL (冷蔵)	FIA	ANA (総合判定) : (—)	4日～6日		
	◇測定対象自己抗体 ・抗dsDNA抗体 ・抗SS-A抗体(52kDa) ・抗SS-A抗体(60kDa) ・抗SS-B抗体 ・抗Sm抗体 ・抗RNP抗体(A) ・抗RNP抗体(68kDa) ・抗Scl-70抗体 ・抗Jo-1抗体 ・抗セントロメア抗体										
4	1810-21	2018/11/1	1190	25-OHビタミンD (骨粗鬆症)	A	0.5mL (冷蔵)	ECLIA	下記※	3日～5日	実施料 117点	
	※25-OHビタミンD基準値										
			25-OHビタミンD濃度								
	ビタミンD欠乏症	20.0 未満 ng/mL									
ビタミンD不足	20.0～29.9 ng/mL										
ビタミンD充足状態	30.0 以上 ng/mL										
5	1811-22	2018/12/1	3907	特異的IgE Jug r 1 (クルミ由来)	A	0.3mL (冷蔵)	FEIA	0.35 未満 Ua/mL	3日～5日	実施料 110点	
6	1811-22	2018/12/1	3908	特異的IgE Ana o 3 (カシューナッツ由来)	A	0.3mL (冷蔵)	FEIA	0.35 未満 Ua/mL	3日～5日	実施料 110点	
7	1811-22	2018/12/1	4478	便中カルプロテクチン	専用容器	1g (凍結)	FEIA	設定なし	5日～11日	実施料 276点	
8	1903-03	2019/4/1	2958	結核菌IFN-γ測定 (QFT-プラス)	専用容器 (4本)	各1mL (冷蔵)	EIA	下記※	3日～6日	実施料 630点	
	※基準値										
	TB1値	0.35 未満 IU/mL		※報告範囲		測定値					<0.05、0.05～10.00、>10.00
	TB2値	0.35 未満 IU/mL		※報告様式・判定結果							
判定	(—)		判定		(—)、(+)、判定不可						

新規受託検査項目一覧 2018年 6月～2019年 5月

(5/5)
No. 1905-12

NO.	INFO No.	開始年月日	コード	検査項目名	採取容器	検体/検体量	検査方法	基準値	所要日数	その他
9	1904-08	2019/4/22	4504	風疹抗体検査・クーポン 《HI》	A	0.5mL (冷蔵)	HI法	8(倍) 以下	4日～ 8日	
10	1904-08	2019/4/22	4505	風疹抗体検査・クーポン 《EIA》	A	0.5mL (冷蔵)	EIA	6.0 (EIA価) 未満	4日～ 8日	

受託中止検査項目一覧 2018年 6月～2019年 5月

NO.	INFO No.	中止年月日	コード	受託中止・検査項目	案内書 収載頁	備考
1	1806-10	2018/7/2	4082	水痘・帯状ヘルペス《IAHA》	未収載	代替項目:水痘・帯状 ヘルペス IgG [コード; 1019]

2	1809-15	2018/9/29	0218	梅毒定性 TPHA	未収載	代替項目:梅毒定性 TP抗体 [コード; 0268]
3			0221	梅毒定量 TPHA	未収載	代替項目:梅毒定量 TP抗体 [コード; 0270]
4			0456	TPHA<髄液>	未収載	代替項目:TP抗体 <髄液> [コード;0425]

5	1902-01	2019/3/30	0004	チモール混濁反応(TTT)	A-1	
6			0724	アンジオテンシン II	B-3	
7			0742	ヒト胎盤性ラクトジェン(HPL)	B-6	
8			0794	IgD	F-10	
9			4101	ポリオ 1型《NT》/ウイルス抗体価	E-6	
10			4102	ポリオ 2型《NT》/ウイルス抗体価	E-6	
11			4103	ポリオ 3型《NT》/ウイルス抗体価	E-6	

12	1903-02	2019/3/29	2944	結核菌IFN-γ測定(QFT-3G)	未収載	代替項目:結核菌 IFN-γ測定(QFT- プラス) [コード; 2958]
----	---------	-----------	------	--------------------	-----	---

13	1904-07	2019/4/13	0723	アンジオテンシン I	B-3	
----	---------	-----------	------	------------	-----	--

14	1904-11	2019/5/7	5466	PAPM(薬剤感受性試験)	未収載	
----	---------	----------	------	---------------	-----	--