

2017年版「総合検査案内」 改訂に関するお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別なご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、弊社 2017年版「総合検査案内」につきまして、掲載情報の改訂の他、先生方のご要望・ご意見を反映させていただくよう見直しを行いました結果、次のように変更させていただくことになりましたのでお知らせ申し上げます。
何卒宜しくご了承の程、お願い申し上げます。

謹白



2017年度版「総合検査案内」の主な改訂ポイント

- 4月1日に受託を開始する新規項目までを掲載いたしました。
- 検査項目コードを5桁表示といたしました。
- 遠心分離に関する表現を、従来の回転数の表記から遠心力(×g)に統一し、換算表を掲載いたしました。

※改訂内容の詳細と対象項目につきましては、次ページ以降の一覧をご参照ください。



● 新規受託開始項目

既報 Informationにてお知らせしました新規受託項目・研究検査項目を、一覧(当報3ページ)にお示しいたしました。

● 掲載内容改訂項目

既報 Informationにてお知らせしました検査内容の変更や、所要日数の見直し等により、内容を一部改訂させていただきました。詳細は一覧(当報4～10ページ)にお示しいたしました。

● 掲載削除項目

既報 Informationにてお知らせしました受託中止項目を、一覧(当報11ページ)にお示しいたしました。

● その他

1. 検査項目コードを5桁表示といたしました。(既報 Information No.2017-12をご参照ください)

これに伴い、「(注) 弊社システムの都合により4桁と5桁のコードNo.があります。」の表記を「(注) 弊社システムの都合により2つのコードNo.があります。」に変更いたしました。(新検査案内該当ページ115、116、117、153、154)

2. 索引に表示していた統一コードの分析物コード(5桁)を割愛させていただきました。

今後は、本文の各項目名下に表示されている15桁の統一コードを参考にさせていただきよう、お願いいたします。

3. ご利用の手引き

- ・手引き-3「特定感染症の検体受託について」と「免責」を追加いたしました。
- ・手引き-6「ヒト遺伝子倫理指針対象検査項目のご依頼」を改訂いたしました。

4. 参照資料の掲載記事を見直しいたしました。

- ・「抗核抗体検査 染色型と自己抗体および関連疾患」を新たに掲載いたしました。(新検査案内該当ページ173)
- ・「細胞性免疫 WHO分類」を削除いたしました。(旧検査案内該当ページ171～172)

5. 遠心に関する表現を、遠心力(単位×g)に統一し、新検査案内181ページ参照資料に「遠心力の換算表」を掲載いたしました。

遠心力の換算表

| | 100×g | 400×g | 1000×g | 1300×g | 1500×g | 1700×g | 2000×g | 2500×g |
|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 半径(cm) | rpm | rpm | rpm | rpm | rpm | rpm | rpm | rpm |
| 10 | 900 | 1900 | 3000 | 3400 | 3700 | 3900 | 4200 | 4700 |
| 12 | 900 | 1700 | 2700 | 3100 | 3300 | 3600 | 3900 | 4300 |
| 14 | 800 | 1600 | 2500 | 2900 | 3100 | 3300 | 3600 | 4000 |
| 15 | 800 | 1500 | 2400 | 2800 | 3000 | 3200 | 3500 | 3900 |
| 16 | 700 | 1500 | 2400 | 2700 | 2900 | 3100 | 3300 | 3700 |
| 18 | 700 | 1400 | 2200 | 2500 | 2700 | 2900 | 3200 | 3500 |
| 20 | 700 | 1300 | 2100 | 2400 | 2600 | 2800 | 3000 | 3300 |
| 22 | 600 | 1300 | 2000 | 2300 | 2500 | 2600 | 2900 | 3200 |
| 24 | 600 | 1200 | 1900 | 2200 | 2400 | 2500 | 2700 | 3100 |
| 26 | 600 | 1200 | 1900 | 2100 | 2300 | 2400 | 2600 | 2900 |
| 28 | 600 | 1100 | 1800 | 2000 | 2200 | 2300 | 2500 | 2800 |
| 30 | 500 | 1100 | 1700 | 2000 | 2100 | 2300 | 2400 | 2700 |

新規受託開始項目

| 新検査案内掲載ページ | 項目コード | 名 称 | BML Information No. |
|-------------|---------------|--|---------------------|
| 13、47 | 12891 | 胃がんリスク層別化検査ABC分類 | 2017-6 |
| 16、28、169 | 11568 | 25-ヒドロキシビタミンD (25OHビタミンD) | 2016-35 |
| 50、168 | 00165 | CEA (癌胎児性抗原) / CLIA | 2016-25 |
| 50、168 | 00166 | AFP (α -フェトプロテイン) / CLIA | |
| 51、168 | 00836 | CA125/CLIA | |
| 51、168 | 00837 | CA15-3/CLIA | |
| 52、168 | 00746 | CA19-9/CLIA | |
| 65、66、168 | 11458 | MAST36 | 2016-21 |
| 65、66、170 | 77178 | CAPアレルゲン16種セット (PFAS16 花粉関連食物アレルギー-症候群) | 2017-1 |
| 82、170 | 12464 | 百日咳菌核酸検出 / LAMP | 2017-5 |
| 93、170 | 13011 | 単純ヘルペス (HSV) 1型・2型-IgG | 2017-17 |
| 109、169 | 12904 | HPV核酸検出 (HPV-RNA) 高リスク型 / TMA | 2016-38 |
| 110、170 | 13001 | HTLV-1核酸検出 (妊婦向け) | 2017-10 |
| 113、169 | 12890 | HBV核酸定量 (IU) / リアルタイムPCR法 (HBV-DNA定量 (IU)) | 2016-30 |
| 128、170 | 03416 | 第XIII因子活性 (F13) | 2017-8 |
| 129、170 | 07491 | プロテインC抗原 | |
| 129、170 | 12961 | プロテインS活性 | |
| 135、171 | 13004 | 精子濃度 [精液検査] | 2017-16 |
| 135、171 | 13005 | 精子正常形態率 [精液検査] | |
| 154、168 | 11563・57112 | EGR1 (del (5)長腕欠失) | 2016-16 |
| 154、170 | 11600・57113 | FGFR1 (8p11転座) | 2017-4 |
| 154、170 | 11602・57115 | PDGFRB (5q32転座) | |
| 154、170 | 11601・57114 | FIP1L1-PDGFR4 (4q12欠失) | |
| 156、168 | 11565 | EGFR遺伝子変異解析 v2.0 | 2016-14 |
| 156、170 | 11595 | マイクロサテライト不安定性検査 (HNPCC) (MSI解析 (HNPCC)) | 2017-13 |
| 161、171 | 13052 | PD-L1/22C3 (ペムプロリズマブ向け) | 2017-14 |
| 161、171 | 13053 | PD-L1/28-8 (ニボルマブ向け) | 2017-19 |
| 164 | 05951 ~ 05955 | ガストリン | 2016-27 |
| 164 | | サイトケラチン5/6 | |
| 164 | | サイトケラチン14 | |
| 164 | | ナプシンA | |
| 164 | | P-16 | |
| 165、166、171 | 11631 | 中皮腫判定検査 | 2016-28 |

研究検査の新規項目

| | | | |
|-------------|-------|--|---------|
| 70、171 | 13007 | フローサイトクロスマッチ 受給者 (レシピエント) | 2017-11 |
| 70、171 | 13008 | フローサイトクロスマッチ 提供者 (ドナー) | |
| 73、168 | 12901 | 抗TIF1- γ 抗体 (2016年10月1日より、保険点数算定が可能になりました。) | 2016-29 |
| 162、169 | 13012 | 電顕 血小板ペルオキシダーゼ (PPO) 検査 | 2016-39 |
| 162、169 | 13013 | 電顕 PPOブロック作製 | |
| 162、169 | 13014 | 電顕 PPO超薄切片作製 | |
| 162、169 | 13015 | 電顕 PPO写真作製・判定 | |
| 170、221 | 11596 | マイクロサテライト不安定性検査 (MSI解析) | 2017-13 |
| 171、207~208 | 13034 | 男性AICS (5種) | 2017-23 |
| 171、207~208 | 13035 | 女性AICS (6種) | |

掲載内容改訂項目(既報分)

コード No は 5 桁表示といたしました。

| ページ | 項目 コード | 名称 | 変更部分 | 変更点(新) | 変更点(旧) | BML Information No. |
|-----------|-----------|---------------------------------|-------------|--|--|---------------------------|
| 7 | 00540 | リポ蛋白分画/HPLC法 | コードNo. | 12958 | 00540 | 2017-2 |
| | | | 基準値 (下欄) | 【分画】 HDL :23.6~49.8 LDL :42.2~63.8 IDL :2.2~6.1 VLDL :2.6~13.9 Other:0.8~4.4 【定量値】 HDL定量 :40.6~91.4 LDL定量 :67.8~132.6 IDL定量 :3.8~12.5 VLDL定量 :4.9~22.8 Other定量 :1.5~9.1 総コレステロール:150~219 | 【分画】 HDL :20.0~49.2 LDL :42.0~63.1 IDL :3.7~11.4 VLDL :1.4~8.6 Other:0.8~3.7 【定量値】 HDL定量 :40.3~88.2 LDL定量 :67.1~137.1 IDL定量 :6.3~25.1 VLDL定量 :2.4~18.9 Other定量 :1.5~7.6 総コレステロール:150~219 | |
| 28、 41 | 03999 | PTH-INTACT (副甲状腺ホルモン-INTACT) | 統一コード | 4C025-0000-023-053 | 4C025-0000-023-052 | 2017-2 |
| | | | 検査方法 | ECLIA法 | CLEIA法 | |
| | | | 備考 | ビオチンを投与している患者(1日の投与量5mg以上)からの採血は、投与後、少なくとも8時間以上経過してから実施してください。 | (なし) | |
| 30 | 06463 | アミオダロン | 所要日数 | 3~5 | 5~7 | 2017-2 |
| 32 | 03397 | ガバペンチン | 検査材料 | 血漿又は血清 | 血漿 | 2016-19 |
| | | | 容器 | 血漿:B-6→S-1 血清:B-3→S-1 | B-6→S-1 | |
| | | | 備考 | (削除) | ヘパリン血漿以外の材料のご提出方法はお問い合わせください。 | |
| | 04237 | ラモトリギン | 検査材料 | 血漿又は血清 | 血漿 | 2016-19 |
| | | | 容器 | 血漿:B-6→S-1 血清:B-3→S-1 | B-6→S-1 | |
| | | | 備考 | (削除) | ヘパリン血漿以外の材料のご提出方法はお問い合わせください。 | |
| | 04238 | レベチラセタム | 検査材料 | 血漿又は血清 | 血漿 | 2016-19 |
| | | | 容器 | 血漿:B-6→S-1 血清:B-3→S-1 | B-6→S-1 | |
| | | | 備考 | (削除) | ヘパリン血漿以外の材料のご提出方法はお問い合わせください。 | |
| | | | 所要日数 | 3~4 | 3~5 | |
| | 04307 | トピラマート | 検査材料 | 血漿又は血清 | 血漿 | 2016-19 |
| | | | 容器 | 血漿:B-6→S-1 血清:B-3→S-1 | B-6→S-1 | |
| 備考 | | | (削除) | ヘパリン血漿以外の材料のご提出方法はお問い合わせください。 | | |
| 33 | 02187 | アルベカシン | コードNo. | 12976 | 02187 | 2017-2 |
| | | | 基準値 | 治療有効濃度 ピーク値:15.0~20.0 トラフ値:1.0~2.0未満 | 治療有効濃度 ピーク値:15.0~20.0 トラフ値:2.0未満 | |
| | 01680 | テイコプラニン | コードNo. | 13006 | 01680 | 2017-2 |
| | | | 基準値 | 治療有効濃度 トラフ値:15.0~30.0 | 治療有効濃度 トラフ値:10.0~30.0 | |

| ページ | 項目 コード | 名称 | 変更部分 | 変更点(新) | 変更点(旧) | BML Information No. |
|-----------|---|------------|--|--|--|---------------------------|
| 34 | 00673 | テオフィリン | コードNo. | 12974 | 00673 | 2017-2 2017-20 |
| | | | 基準値 | 治療有効濃度 成人 5.0~15.0 乳児 5.0~10.0 中毒濃度 25.0 以上 | 治療有効濃度 10.0~20.0 中毒濃度 25.0 以上 | |
| | 03591 | アセトアミノフェン | 統一コード | 3L005-0000-023-024 | 3L005-0000-023-271 | 2017-2 |
| | | | 検査方法 | EIA法 | 酵素法 | |
| 37、 49 | 02321 | 成長ホルモン(GH) | コードNo. | 43311 | 02321 | 2017-2 |
| | | | 検査項目名 | 成長ホルモン/ECLIA(GH/ECLIA) | 成長ホルモン(GH) | |
| | | | 統一コード | 4A010-0000-023-053 | 4A010-0000-023-052 | |
| | | | 所要日数 | 1~3 | 1~4 | |
| | | | 検査方法 | ECLIA法 | CLEIA法 | |
| | | | 基準値 | 成人 M:2.47以下 F:0.13~9.88 | 年齢別・性別の基準値を設定 (旧検査案内38ページ) | |
| | | | 備考 | ビオチンを投与している患者 (1日の投与量5mg以上)からの 採血は、投与後、少なくとも 8時間以上経過してから実施し てください。 負荷試験はインスリン、アルギ ニン、ブドウ糖等 | 負荷試験はインスリン、アルギ ニン、ブドウ糖等 | |
| | | | 負荷コード | 前 :43311 15分 :43312 30分 :43313 60分 :43314 90分 :43315 120分:43316 150分:43317 180分:43318 後 :43320 | 前 :02321 15分 :02322 30分 :02323 60分 :02324 90分 :02325 120分:02326 150分:02327 180分:02328 後 :02330 | |
| 00700 | 抗利尿ホルモン (アルギニン・バソプレッシン) (AVP,ADH) | コードNo. | 11569 | 00700 | 2016-19 | |
| | | 検体必要量(mL) | 1.5 | 2.5 | | |
| | | 基準値 | 水制限 :4.0以下 自由飲水:2.8以下 | 4.2以下 | | |
| | | 備考 | 溶血は低値の影響があります。 | DDAVP投与患者は、高値に なることがあるため検査対象 外になります。 | | |
| | | 負荷コード | 前 :43291 15分 :43292 30分 :43293 60分 :43294 90分 :43295 120分:43296 150分:43297 180分:43298 後 :43300 | 前 :01816 15分 :01817 30分 :01819 60分 :01820 90分 :01826 120分:01827 150分:01828 180分:01829 後 :01834 | | |

| ページ | 項目 コード | 名称 | 変更部分 | 変更点(新) | 変更点(旧) | BML Information No. |
|-------|---|--|--------------------|--|---|---------------------------|
| 44 | 00184 | メタネフリン分画 | 統一コード | 4E040-0000-004-210 | 4E040-0000-004-204 | 2017-2 |
| | | | 検体必要量(mL) | 2.0 | 5.0 | |
| | | | 所要日数 | 4~5 | 5~11 | |
| | | | 検査方法 | LC-MS/MS法 | HPLC法 | |
| | 00187 | HVA(ホモバニリン酸) | 統一コード | 4E055-0000-004-210 | 4E055-0000-004-204 | 2017-2 |
| | | | 検体必要量(mL) | 2.0 | 3.0 | |
| | | | 検査方法 | LC-MS/MS法 | HPLC法 | |
| | | | 検査方法 | LC-MS/MS法 | HPLC法 | |
| | 00186 | VMA(バニールマンデル酸) | 統一コード | 4E060-0000-004-210 | 4E060-0000-004-204 | 2017-2 |
| | | | 検体必要量(mL) | 2.0 | 3.0 | |
| | | | 検査方法 | LC-MS/MS法 | HPLC法 | |
| | | | 検査方法 | LC-MS/MS法 | HPLC法 | |
| 00188 | 5-HIAA(5-ヒドロキシインドール酢酸) | 統一コード | 4E070-0000-004-210 | 4E070-0000-004-204 | 2017-2 | |
| | | 検体必要量(mL) | 1.0 | 5.0 | | |
| | | 所要日数 | 3~4 | 4~10 | | |
| | | 検査方法 | LC-MS/MS法 | HPLC法 | | |
| 45 | 00642 | エストラジオール(E ₂) | 備考 | 薬剤フルベストラントを投与している場合は、高値の可能性があります。 | (なし) | 2016-13 |
| 53 | 03527 | PSA-ACT | コードNo. | 03917 | 03527 | 2017-2 |
| | | | 統一コード | 5D306-0000-023-051 | 5D306-0000-023-023 | |
| | | | 検体必要量(mL) | 0.5 | 0.6 | |
| | | | 検査方法 | CLIA法 | EIA法 | |
| | | | 基準値 | 3.4 以下 | 1.1 以下 | |
| | | | 備考 | 【チャート報告書】 前立腺肥大症と前立腺癌の判別のカットオフ値は、7.0ng/mLが推奨されます。 | 【チャート報告書】 前立腺肥大症と前立腺癌の判別のカットオフ値は4.8ng/mLが推奨されます。 | |
| 58 | 03910 | 尿中L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP) | 統一コード | 5C100-0000-001-062 | 5C100-0000-001-023 | 2016-19 |
| | | | 所要日数 | 2~3 | 3~9 | |
| | | | 検査方法 | ラテックス凝集法 | EIA法 | |
| | | | 備考 | L-FABP濃度が0.5未満の場合、クレアチニン補正値は「換算不可」と報告させていただきます。下欄参照 | L-FABP濃度が1.5未満の場合、クレアチニン補正値は「換算不可」と報告させていただきます。下欄参照 | |
| | 00727 | α ₁ -マイクログロブリン(α ₁ MG)-血清 | コードNo. | 12977 | 00727 | 2017-2 |
| | | | 基準値 | 9.7~19.9 | M:10.0~21.0 F:8.3~16.4 | |
| | 00086 | α ₁ -マイクログロブリン(α ₁ MG)-尿 | コードNo. | 11239 | 00086 | 2017-2 |
| | | | 基準値 | M:0.8~14.1 F:0.5~7.0 | M:0.60~16.60 F:0.50~9.75 | |
| | 00862 | β ₂ -マイクログロブリン(β ₂ MG)-血清 | コードNo. | 12978 | 00862 | 2017-2 |
| | | | 基準値 | 0.9~2.0 | 0.9~1.9 | |
| 00067 | β ₂ -マイクログロブリン(β ₂ MG)-尿 | コードNo. | 11240 | 00067 | 2017-2 | |
| | | 基準値 | 289以下 | 250以下 | | |
| 64 | 00794 | IgG ₄ (IgGサブクラス) | コードNo. | 12969 | 00794 | 2017-2 |
| | | | 検査項目名 | IgG ₄ /TIA(IgGサブクラス) | IgG ₄ (IgGサブクラス) | |
| | | | 統一コード | 5A058-0000-023-061 | 5A058-0000-023-063 | |
| | | | 検査方法 | 免疫比濁法 | ネフェロメトリー法 | |
| | | | 基準値 | 5~117 | 4~108 | |

| ページ | 項目コード | 名称 | 変更部分 | 変更点(新) | 変更点(旧) | BML Information No. |
|-----|-------|------------------------------------|-----------|--|---|---------------------|
| 67 | 11397 | Hev b 6.02(特異的IgE) | コメント追加 | Hev b 6.02 ※ ※現在一時受託中止です。 | Hev b 6.02 | 2016-23 |
| 72 | 01643 | 抗RNP抗体定量(抗U1-RNP抗体定量) | コードNo. | 11616 | 01643 | 2017-2 |
| | | | 基準値 | 3.5未満 | 5.0未満 | |
| | | | 備考 | (判定基準) (+) : 5.0を超える (±) : 3.5以上～5.0以下 (-) : 3.5未満 | (判定基準) (+) : 10.0を超える (±) : 5.0以上～10.0以下 (-) : 5.0未満 | |
| 78 | 07954 | 抗アクアポリン4抗体 (抗AQP-4抗体) | コードNo. | 13000 | 07954 | 2017-2 |
| | | | 基準値 | 3.0未満 | 5.0未満 | |
| 104 | 02664 | サイトメガロウイルス抗原C10,C11 (CMV抗原C10,C11) | コードNo. | 02846 | 02664 | 2017-2 |
| | | | 測定場所 | (株) ビー・エム・エル | K1:(株)北里大塚バイオメディカルアッセイ研究所 | |
| 111 | 05148 | HIV-1RNA定量 (HIV-1核酸定量/リアルタイムPCR法) | 検体必要量(mL) | 2.0 | 3.5 | 2017-2 |
| 114 | 05147 | HCV核酸定量 (HCV-RNA定量/リアルタイムPCR法) | 下欄 | 測定範囲内で結果を得た場合: 1.2～8.0 8.1L.IU/mL(定量上限値)を 超えた場合8.1以上 | 測定範囲内で結果を得た場合: 1.2～8.0 8.0L.IU/mL(定量上限値)を 超えた場合8.0以上 | 2017-2 |
| 132 | 00235 | 細胞数[髄液検査] | コードNo. | 13002 | 00235 | 2017-2 |
| | | | 検査方法 | Fuchs-Rosenthal 計算盤法 | 鏡検法 | |
| | | | 基準値 | 5以下 | 0/3～15/3 | |
| | | | 報告単位 | /μL | /mm ³ | |
| 158 | 05961 | 1臓器診断[病理組織検査] | 検査項目名 | 1臓器検査 | 1臓器診断 | 2017-9 |
| | 05962 | 2臓器診断[病理組織検査] | 検査項目名 | 2臓器検査 | 2臓器診断 | 2017-9 |
| | 05963 | 3臓器診断[病理組織検査] | 検査項目名 | 3臓器検査 | 3臓器診断 | 2017-9 |
| | 05497 | 腎セット検査(1臓器診断と染色セット) [病理組織検査] | 検査項目名 | 腎セット検査(1臓器検査と染色セット) | 腎セット検査(1臓器診断と染色セット) | 2017-9 |
| 162 | 05456 | 電子顕微鏡診断1[病理組織検査] | 検査項目名 | 電子顕微鏡検査1 | 電子顕微鏡診断1 | 2017-9 |
| | 05457 | 電子顕微鏡診断2(電顕写真作成) [病理組織検査] | 検査項目名 | 電子顕微鏡検査2(電顕写真作製) | 電子顕微鏡診断2(電顕写真作製) | 2017-9 |
| 206 | 04213 | アポリポ蛋白E 蛋白表現型 (phenotype) | 備考 | E2/E2, E2/E3, E2/E4, E3/E3, E3/E4, E4/E4の型で ご報告いたします。 E5, E7などの変異型もご報告 いたします。 | E2/2, E3/2, E4/2, E3/3, E4/3, E4/4の型でご報告い たします。 E5, E7などの変異型もご報告 いたします。 | 2017-2 |
| 218 | 05671 | 高感度IL-1β(高感度インターロイキン-1β) | 検体必要量(mL) | 0.5 | 0.7 | 2016-19 |
| 231 | 05845 | アポリポ蛋白E 遺伝子型(genotype) | 備考 | 【親展報告書】 報告様式: ε2/ε2, ε2/ε3, ε2/ε4, ε3/ε3, ε3/ε4, ε4/ε4 | 【親展報告書】 報告様式: E2/2, E3/2, E4/2, E3/3, E4/3, E4/4 | 2017-2 |

掲載内容改訂項目

コード No は 5桁表示といたしました。

| ページ | 項目コード | 名称 | 変更部分 | 変更点(新) | 変更点(旧) |
|-------|----------------|---------------------------------|------------------|---|--|
| 24 | 01529 | インジウム | 検査項目名 | インジウム(In) | インジウム |
| 34 | 03584 | メトレキサート | 下欄 (単位表記の適正化) | ●メトレキサートの測定結果の判定法 メトレキサートを投与後、24時間後の血清中濃度が10.00μmol/L以上、48時間後が1.00μmol/L以上、72時間後が0.10μmol/L以上の場合は、通常のロイコボリン救療療法では重篤な副作用が発現する危険性が高く、ロイコボリンの増量投与が必要とされている。 | ●メトレキサートの測定結果の判定法 メトレキサートを投与後、24時間後の血清中濃度が10.00nmol/mL以上、48時間後が1.00nmol/mL以上、72時間後が0.10nmol/mL以上の場合は、通常のロイコボリン救療療法では重篤な副作用が発現する危険性が高く、ロイコボリンの増量投与が必要とされている。 |
| 39 | 00659 | サイログロブリン(Tg) | 所要日数 | 1～3 | 2～3 |
| 40,75 | 02864 | 抗サイログロブリン抗体(TgAb)(抗Tg抗体) | 所要日数 | 1～3 | 2～3 |
| | 04025 | 抗TPO抗体(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体) | 所要日数 | 1～3 | 2～3 |
| | 03265 | 抗TRAb定量/ECLIA(TSHレセプター抗体)(第3世代) | 所要日数 | 1～3 | 2～3 |
| 43,49 | 00957 | アルドステロン(PAC)(ng/dL単位) | 掲載項目の統合化 | (削除) | [pg/mL]単位と2項目併記 |
| | | | 負荷コード | (削除) | 前 : 02431 15分 : 02432 30分 : 02433 60分 : 02434 90分 : 02435 120分 : 02436 150分 : 02437 180分 : 02438 後 : 02440 |
| 43 | 00712 | アルドステロン(PAC) | 備考 | 早朝安静状態で採血 レニン活性、活性型レニン定量と共用する場合は、速やかに冷却遠心、血漿分離してください。 従来の依頼コード(No.00957)でのご依頼で「ng/dL」単位でのご報告も可能です。 | 早朝安静状態で採血 レニン活性、活性型レニン定量と共用する場合は、速やかに冷却遠心、血漿分離してください。 報告単位が異なりますので依頼コードにご注意ください。 |
| | 01153 | PAC/PRA(アルドステロン・レニン活性比) | 検体必要量(mL) | 1.3 | 1.9 |
| 44 | 00186 | VMA(バニールマンデル酸) | 検査項目名 | VMA(バニールマンデル酸,バニルマンデル酸) | VMA(バニールマンデル酸) |
| 58 | 04400 | 尿中Ⅳ型コラーゲン | 下欄 | ◆尿中Ⅳ型コラーゲン 随時尿による参考基準値(健常者)は、7.3以下(μg/g・Cre)と報告されています。 | (なし) |
| 68 | 04333 | 血小板表面IgG(PA-IgG)(血小板関連IgG) | 備考 | <曜日指定> 受託可能曜日:月～金 採取当日にご提出ください。 下欄参照 | 休日前の受付は不可。 採取当日にご提出ください。 下欄参照 |
| (68) | 03632 | フローPRA抗体スクリーニング | 掲載ページ | (70ページに移動) | (旧検査案内68ページ) |
| 70 | 04049 04048 | リンパ球クロスマッチ受給者(レシピエント)提供者(ドナー) | 備考 | <曜日指定> 受託可能曜日:月～金 休日前日の受付は不可。 最寄りの営業所に3日前までにご予約ください。 検体は採取当日にご提出ください。 血液と血清はペアでご提出ください。 (注)1 ●下欄参照 | 休日前日の受付は不可。 最寄りの営業所に3日前までにご予約ください。 検体は採取当日にご提出ください。 血液と血清はペアでご提出ください。 |
| 79 | 00922 07480 | RPR法 半定量 | 下欄 | RPR法 半定量-髄液 1倍希釈より実施いたします。 | RPR法 定量-髄液 1倍希釈より実施いたします。 |
| 104 | 01218 | ノロウイルス抗原(NV抗原) | 統一コード | 5F630-1410-015-023 | 5F630-0000-015-023 |

| ページ | 項目コード | 名称 | 変更部分 | 変更点(新) | 変更点(旧) |
|-------|---------------------|-------------------------------------|------------|--|--|
| 108 | — | (参照資料) | ウイルス抗体価解説 | (2017年版作成資料に基づき掲載) | (2010年版・資料に基づき掲載) |
| (110) | 07986 | HTLV-1プロウイルスDNA (HTLV-1-DNA) | 掲載ページ | (210ページに移動) | (旧検査案内110ページ) |
| | | | 統一コード | 5F455-1440-019-862 | 5F454-1440-019-851 |
| | | | 所要日数 | 10～16 | 7～14 |
| | | | 検査方法 | リアルタイムPCR法 | PCR法 |
| 111 | 05148 | HIV-1RNA定量 (HIV-1核酸定量/リアルタイムPCR法) | 検査項目名 | HIV-1核酸定量 (HIV-1RNA定量/リアルタイムPCR法) | HIV-1RNA定量 (HIV-1核酸定量/リアルタイムPCR法) |
| 114 | 02894 | HCV-RNAジェノタイプ | 統一コード | 5F360-1405-023-875 | 5F360-1405-023-866 |
| | | | 検体必要量 (mL) | 0.5 | 0.3 |
| | | | 検査方法 | リアルタイムRT-PCR法 | RT-PCR法 |
| | 02735 | HCVの群別 (グループ分類) | 所要日数 | 2～3 | 2～5 |
| 122 | 00290 00291 | PHA Con-A リンパ球幼若化検査 (分離培養法) | 備考 | <曜日指定> 受託可能曜日：月～金 採取当日にご提出ください。 2項目以上ご依頼される場合、必要量は血液10.0mLとなります。 | 休日前日の受付は不可。 採取当日にご提出ください。 2項目以上ご依頼される場合、必要量は血液10.0mLとなります。 |
| | 00293 | リンパ球幼若化・PHA (微量全血培養法) | | | |
| | 04001 } 04010 | 薬剤リンパ球刺激試験 (DLST) | | | |
| 138 | 08925 | アスポキシシリン | 抗菌薬名 | (削除) | ASPC：アスポキシシリン |
| | 08859 | カルモナム | 抗菌薬名 | (削除) | CRMN：カルモナム |
| | 08988 | リネゾリド | 抗菌薬名 | (掲載) | (なし) |
| 140 | 08156 | レジオネラ | 備考 | 泌尿器の材料の場合、検査は実施しません。 ☆検体の採取部位により保険点数は異なります。 | ☆検体の採取部位により保険点数は異なります。 |
| 142 | 01737 | 結核菌IFN-γ測定 (T-SPOT.TB) | 備考 | <曜日指定> 受託可能曜日：月～金 採取当日にご提出ください。 ●2 下欄参照 | <曜日指定> 受託可能曜日：月～金 休日前日の受付は不可 採取当日にご提出ください。 検診等、一度に多数のご出検を予定される場合は、事前に最寄り営業所までご相談ください。 ●2 下欄参照 |
| | | | 下欄備考 | 判定保留は再度血液を採取して再検査を行うことが推奨されます(他の診断方法を含む)。 検診等、一度に20件以上のご出検を予定される場合は、2週間前までに最寄りの営業所までご相談ください。 白血球数及びリンパ球数の少ない患者様については検体量を多めにご提出ください。 規定量の全血(血液)をご提出いただいても回収細胞数が少ない場合、不足と報告させていただく場合があります。 白血球数及びリンパ球数がお分かりの場合には採血量を弊社検査室にご相談ください。 | 判定保留は再度血液を採取して再検査を行うことが推奨されます(他の診断方法を含む)。 白血球数およびリンパ球数の少ない患者様については検体量を多めにご提出ください。白血球数およびリンパ球数がお分かりの場合には採血量を弊社検査室にご相談ください。 |
| 144 | 06405 | ヘリコバクター・ピロリ 薬剤感受性試験 (H.ピロリMIC測定) | 備考に追加 | ----- 前略 ----- 胃生検検体の場合は所要日数に培養の日数は含まれません。培養陽性後、検査を実施します。 | ----- 前略 ----- (なし) |

| ページ | 項目コード | 名称 | 変更部分 | 変更点(新) | 変更点(旧) |
|-----|----------------|---|---|--|--|
| 153 | 06759 57075 | 末梢血好中球bcr/abl(好中球) | 備考に追加 | ----- 前略 ----- <曜日指定> 受託可能曜日:月~金 検体は採取当日にご提出ください。 | ----- 前略 ----- (なし) |
| | 06759 57076 | 末梢血好中球bcr/abl(単核球) | | | |
| 156 | 12277 | RAS遺伝子変異解析 | 備考に追加 | ----- 前略 ----- 基準値:変異陰性 | ----- 前略 ----- (なし) |
| 175 | — | (参照資料) | 病原体等の適正な管理を含めた総合的な感染症対策の概要 ----- 所持等の禁止 «一種病原体等» | ●国又は政令で定める法人のみ所持(施設の指定が必要)、譲渡及び譲受けが可能(痘そうウイルスは除く) ●輸入については、別途指定が必要 ●運搬の届出(公安委) ●発散行為の処罰 | ●国又は政令で定める法人のみ所持(施設を特定)、輸入、譲渡及び譲受けが可能 ●運搬の届出(公安委) ●発散行為の処罰 |
| 181 | — | (参照資料) | 凝固検査用検体のご提出方法 | 「日本検査血液学会標準化委員会凝固検査標準化ワーキンググループ:凝固検査検体取扱いに関するコンセンサス,日本検査血液学会雑誌 17, 149-168, 2016.」に準拠した内容に改訂 | [CLSI Approved Guideline-Fifth Edition(H21-A5), 2008.]等を参考に記載 |
| 212 | 12216 | HCV Y93 INV法 (HCV薬剤耐性変異解析 Y93H相対定量) | 備考に追加 | ----- 前略 ----- ウイルス量が4Log IU/mL以上存在することを確認の上、ご提出ください。 Y93Hについては相対定量解析を行います。 | ----- 前略 ----- (なし) |
| 213 | 54552 | geniQ CMV | 備考 (容器表記の適正化) | ----- 前略 ----- 血清も測定可能。 血清の場合は遺伝子検査用(血清)容器(B-28、B-32)に採取、速心後冷蔵にて速やかにご提出ください。 | ----- 前略 ----- 血清も測定可能。 血清の場合は遺伝子検査用(血清)容器(B-22、B-32)に採取、速心後冷蔵にて速やかにご提出ください。 |
| | 54553 | geniQ EBV | | | |
| | 54554 | geniQ HSV | | | |
| | 54778 | geniQ VZV | | | |
| | 54650 | geniQ HHV6 | | | |
| | 57196 | geniQ HHV7 | | | |
| | 54870 | geniQ HHV8 (KSHV) | | | |
| | 56958 | geniQ ADV | | | |
| | 57080 | geniQ JCV | | | |
| | 57084 | geniQ BKV | | | |
| | 54644 | geniQ カンジダ | | | |
| | 57088 | geniQ ニューモシスチス・イロベチ (P.カリニ) (P.jirovecii) | | | |
| 217 | 00283 | NK活性 | 備考 | <曜日指定> 受託可能曜日:月~金 採取当日にご提出ください。 E/T比=Effector Cell/Target Cell | 休日前日の受付は不可 採取当日にご提出ください。 E/T比=Effector Cell/Target Cell |
| | 06184 | アレルギー特異的リンパ球刺激試験 ALSTκカゼイン | 備考 | <曜日指定> 受託可能曜日:月~金 採取当日にご提出ください。 ◆ | 休日前日の受付は不可。 採取当日にご提出ください。 ◆ |
| | 06185 | アレルギー特異的リンパ球刺激試験 ALSTラクトフェリン | 備考 | | |
| | 06186 | アレルギー特異的リンパ球刺激試験 ALSTαラクトアルブミン | 備考 | | |

掲載削除項目

| 項目コード | 名称 | 項目補足 | BML Information No. |
|-----------------|--|--------------|---------------------|
| 00451 | 総脂質(TL) | 2016年9月末にて中止 | 2016-19 |
| 00457 | 遊離脂肪酸(FFA) | 2016年9月末にて中止 | 2016-19 |
| 00455 | エステル型コレステロール(E-Cho) | 2016年9月末にて中止 | 2016-19 |
| 00540 | リポ蛋白分画/HPLC法 | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00494 | ACP(酸ホスファターゼ) | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00495 | 前立腺ACP(PAP;前立腺酸ホスファターゼ) | 2016年9月末にて中止 | 2016-19 |
| セットコード 09194 | 胃の健康度ABC分類 | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 02187 | アルベカシン | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 01680 | テイコプラニン | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00673 | テオフィリン | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 02321 | 成長ホルモン(GH)/CLEIA | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00700 | 抗利尿ホルモン(AVP,ADH) | 2016年9月末にて中止 | 2016-19 |
| 00887 | CEA(癌胎児性抗原)/CLEIA | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00886 | α -フェトプロテイン(AFP)/CLEIA | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 04796 | CA125/CLEIA | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 04797 | CA15-3/CLEIA | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00685 | CA19-9/CLEIA | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 03527 | PSA-ACT/EIA | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00727 | α_1 -マイクログロブリン(α_1 MG)-血清 | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00086 | α_1 -マイクログロブリン(α_1 MG)-尿 | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00862 | β_2 -マイクログロブリン(β_2 MG)-血清 | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00067 | β_2 -マイクログロブリン(β_2 MG)-尿 | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00794 | IgG ₄ (IgGサブクラス) | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 04721 | MAST-33 | 2016年9月末にて中止 | 2016-19 |
| 04617 | ハトのふん(特異的IgE) | 2016年12月にて中止 | 2016-36 |
| 01643 | 抗RNP抗体定量(抗U1-RNP抗体定量) | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 07954 | 抗アクアポリン4抗体(抗AQP-4抗体) | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00733 | エルシニア・エンテロコリチカ抗体 | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 02664 | サイトメガロウイルス抗原C10,C11(CMV抗原C10,C11) | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 07119 | HPV核酸検出(HPV-DNA)高リスク型/Invader | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 06676 | HBV核酸定量/リアルタイムPCR法(HBV-DNA定量/リアル) | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00235 | 細胞数[髄液検査] | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00212 | 精子数[精液検査] | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 00213 | 奇形精子率[精液検査] | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 06913 | ST毒素原性大腸菌 | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 12213 | EGFR遺伝子変異解析/リアルタイムPCR法 | 2016年9月末にて中止 | 2016-19 |
| 06469 | ゲノム不安定性試験(マイクロサテライト不安定性検査) | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 05951 ~05955 | サイトケラチンKL-1 | 2016年9月末にて中止 | 2016-26 |
| 03964 | ITPA遺伝子多型解析 | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 02865 | UGT1A1*27(686C>A) | 2017年3月末にて中止 | 2017-2 |
| 02504 | SCA7 脊髄小脳変性症(SCD)の遺伝子解析 | 2016年9月末にて中止 | 2016-19 |
| 02519 | SCA8 脊髄小脳変性症(SCD)の遺伝子解析 | 2016年9月末にて中止 | 2016-19 |

● 容器

新規掲載容器

| 容器名称 | 新 |
|----------------|---|
| V-B フロックスワブ |  |

有効期間変更

| 容器記号 | 容器名称 | 新 | 旧 |
|------|-----------------------|---------|--------|
| F-8 | 糞便中ヘリコバクター ピロリ抗原検査 | 製造後18か月 | 製造後1年 |
| SP | サブロー寒天培地 | 製造後180日 | 製造後90日 |
| QFT | 結核菌IFN- γ 測定 | 製造後15か月 | 15か月 |

主な適用検査項目の記載内容見直し

| 容器記号 | 容器名称 | 新 | 旧 |
|-------|------------|---|--|
| UBT | 呼気チューブ | 尿素呼気試験(ピロニック) 前・後(10分)各2本提出 | ¹³ Cウレアブレステスト 前・後(10・20分)各2本提出 |
| UBT-O | 大塚呼気採取バック | 尿素呼気試験-IR法(ユービット) | 尿素呼気試験-IR法 |
| HPV-1 | HPV容器(一般用) | ヒトパピローマウイルス (HPV)-DNA (高リスク型/HC) (低リスク型/HC) (型判定/PCR-Invader) | ヒトパピローマウイルス (HPV)-DNA (高リスク型) (低リスク型) |
| HPV-2 | HPV容器(妊婦用) | | |