

## 2020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2020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



### 2020年度版「総合検査案内」の主な改訂ポイント

- 4月8日に受託を開始する新規項目までを掲載いたしました。
- 本文
  - ・微生物学的検査について材料別検査実施目的菌一覧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。

また、従来、総合検査案内非掲載として実施しておりました項目の一部を、先生方のご要望にお応えして掲載いたしました。(当報3ページ)

## ● 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4～13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14ページ)にお示しいたしました。

## ● その他

### 1. ご利用の手引き

- ・手引き-4 「検査の受領と輸送」について検査委託先の記号と名称を更新いたしました。  
【追加】株式会社理研ジェネシス  
【削除】あすか製薬メディカル
- ・手引き-6 「緊急報告を行う検査項目」を検査案内掲載順に並べ替えました。
- ・手引き-7 「曜日指定項目一覧」について、休祝日の受託に関しての補足を追記しました。
- ・手引き-7,8,9 「曜日指定項目一覧」「親展報告項目一覧」「チャート報告対象項目一覧」について、検査の新規受託、内容変更、受託中止に伴う更新を行いました。

### 2. 微生物学的検査(143,144ページ)

- ・材料別検査実施目的菌一覧を掲載いたしました。

### 3. 染色体・遺伝子関連検査 染色体(先天性疾患)、染色体(血液疾患)(158～161ページ)

- ・依頼書に関する注意事項として「依頼書には臨床情報をご記入ください。」を欄外に追記しました。

### 4. 参照資料(187,189,190,212ページ)

- ・微生物 「改正感染症法」について 基準の遵守《四種病原体等》に新型コロナウイルスを追加しました。
- ・「検体の採取・容器およびご提出方法」について採血方法、凝固反応の進行の防止、血清・血漿分離の記載内容を見直しました。
- ・「細菌検査の検体の採取方法」について、嫌気ポーターを追加しました。
- ・「検査方法の概略」について生化学的検査・免疫学的検査にICP-MS(誘導結合プラズマ質量分析)を追加しました。

### 5. 専用容器一覧(248～255ページ)

- ・血液関連の採取容器の掲載順を見直し、アルファベット順に並べ替えました。

### 6. BML登録衛生検査所

- ・法改正に伴う衛生検査所の新登録分野を反映した表記にいたしました。

## 新規受託開始項目

新検査案内掲載ページ	依頼コードNo.	検査項目名	BML Information No.
5	13228	尿中シュウ酸	2019-45
10	13380	LD/IFCC	2020-1
11	13067	ALP/IFCC	
13	13414	胃がんリスク層別化検査ABC分類/LA	2020-11
32	11679	ラコサミド	2019-39
32	13097	ペランパネル(ペランパネル水和物)	2020-8
33	13371	エベロリムス	2020-12
63	77407	CAPアレルゲン16種セット 成人喘息16	2019-44
69	13142	リンパ球クロスマッチ正試験 受給者(レシピエント)	2019-34
69	13143	リンパ球クロスマッチ正試験 提供者(ドナー)	
84	13413	ヘリコバクター・ピロリ抗体(H.ピロリ抗体)/ラテックス凝集比濁法	2020-17
85,148,151	86194	C.ディフィシル抗原毒素検査	2020-6
85,148,151	86176	C.ディフィシル毒素遺伝子検出(NAAT検査としてのCDトキシゲンB遺伝子検出)	2019-41
115	57762	赤血球・好中球表面抗原検査(PNH:CD59×CD55)	2020-20
163	13295	骨髄微小残存病変量測定/遺伝子再構成の同定	2019-30
163	13296	骨髄微小残存病変量測定/モニタリング	
163	13362	JAK2V617F遺伝子変異	2020-3
164	77404	NCCオンコパネルシステム	2019-40
165	77403	オンコメインマルチCDx-FFPE	2019-37
165	77406	オンコメインマルチCDx-凍結組織	
168	10960	ジストロフィン遺伝子変異	2020-15
169	13284	先天性赤血球形成異常性貧血(CDA)の遺伝子解析	2019-29
172	13257	LDLR遺伝子変異解析(LDLレセプター遺伝子変異解析)	2019-26
172	13258	FH遺伝子単一部位解析 FH単一変異1座位	
172	13259	FH遺伝子単一部位解析 FH単一変異2座位	
172	13260	FH遺伝子単一部位解析 FH単一変異3座位	
177	17534	PD-L1/22C3 頭頸部(ペムプロリズマブ向け)	2020-16
177	17532	PD-L1/SP142 乳癌(アテゾリズマブ向け)	2019-52
182	17528	婦人科LBC(腔部頸部SurePath法)	2019-33
182	17529	婦人科LBC(体内膜SurePath法)	2019-32

## 今回新掲載した項目

新検査案内掲載ページ	検査項目名	受託要領	
		依頼コードNo.	
161	7q31長腕欠失	依頼コードNo.	57098
		統一コード	8B374-0000-019-841
		検体必要量	血液 3.0mL 又は 骨髄液 0.5mL
		容器	血液: B-18、骨髄液: X-2
		検体の保存方法	冷蔵、凍結不可
		所要日数	5~10
		検査方法	FISH法
		検査実施料/判断料	2631+(分染法加算397)点/100点(遺伝子関連・染色体検査)

## 掲載内容改訂項目 (既報分)

新検査案内掲載ページ	依頼コードNo.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)	BML Information No.
31	06171	クロバザム	基準値	治療有効濃度 トラフ値 クロバザム:30~300 デスメチルクロバザム:300~3000	なし	2019-38
31	00664	フェノバルビタール	基準値	治療有効濃度 トラフ値:10.0~40.0	治療有効濃度 10.0~40.0(成人) 10.0~20.0(小児)	
31	00663	フェニトイン	基準値	治療有効濃度 トラフ値 10.0~20.0(成人・小児) 8.0~15.0(新生児)	治療有効濃度 10.0~20.0(成人) 3.0~20.0(小児)	
32	00666	カルバマゼピン	基準値	治療有効濃度 トラフ値:4.0~12.0 ※他の抗てんかん薬併用時は 4.0~8.0	治療有効濃度 4.0~12.0(成人) 4.0~10.0(小児)	
32	04237	ラモトリギン	基準値	治療有効濃度 トラフ値:2.50~15.00	なし	
32	04238	レベチラセタム	基準値	治療有効濃度 トラフ値:12.00~46.00	なし	
32	04307	トピラマート	基準値	治療有効濃度 トラフ値:5.00~20.00	なし	
41	03428	PTH-whole	コードNo.	13384	03428	2020-4
			検査項目名	whole PTH (副甲状腺ホルモン-whole, PTH-whole)	PTH-whole (副甲状腺ホルモン-whole)	
			統一コード	4C026-0000-023-053	4C026-0000-023-006	
			検体必要量	血清 0.5mL	血清 0.7mL	
			所要日数	2~3	3~5	
			検査方法	ECLIA法	IRMA法(ビーズ固相法)	
			基準値	14.9~56.9	9~39	
51	04679	高感度PSA ※	検体必要量	血清 0.5mL	血清 0.7mL	
51	04873	γ-セミノプロテイン	コードNo.	12389	04873	2020-4
			統一コード	5D310-0000-023-052	5D310-0000-023-023	
			検体必要量	血清 0.4mL	血清 0.6mL	
			検体の保存方法	凍結	冷蔵	
			所要日数	4~5	2~3	
			検査方法	CLEIA法	EIA法	
			基準値	4.00以下	4.0以下	
62	00791	IgGサブクラス IgG <sub>1</sub>	コードNo.	13377	00791	2020-4
			検査項目名	IgGサブクラス IgG <sub>1</sub> /TIA	IgGサブクラス IgG <sub>1</sub>	
			統一コード	5A055-0000-023-061	5A055-0000-023-063	
			検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法	
			基準値	351~962	423~1080	

※ 高感度PSAの検体必要量変更につきまして、新検査案内に一部誤植がございました。  
正「血清0.5mL」←誤「血清0.7mL」  
謹んで訂正させていただきます。

新検査案内掲載ページ	依頼コードNo.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)	BML Information No.
62	00792	IgGサブクラス IgG <sub>2</sub>	コードNo.	13378	00792	
			検査項目名	IgGサブクラス IgG <sub>2</sub> /TIA	IgGサブクラス IgG <sub>2</sub>	
			統一コード	5A056-0000-023-061	5A056-0000-023-063	
			検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法	
			基準値	239~838	265~931	
			検査実施料/判断料	239点/144点(免疫学的検査)	388点/144点(免疫学的検査)	
62	00793	IgGサブクラス IgG <sub>3</sub>	コードNo.	13379	00793	
			検査項目名	IgGサブクラス IgG <sub>3</sub> /TIA	IgGサブクラス IgG <sub>3</sub>	
			統一コード	5A057-0000-023-061	5A057-0000-023-063	
			検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法	
			基準値	9~140	5~121	
79	02893	クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエIgG抗体	コードNo.	11606	02893	
			検査項目名	クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエIgG抗体	クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエIgG抗体	
			所要日数	3~6	3~5	
			基準値	(-) EIU値:30未満	(-) カットオフインデックス:1.0未満	
			備考(判定基準)	(-) 30未満 (±) 30~45 (+) 45を超える	(-) 1.0未満 (±) 1.0~1.1 (+) 1.2以上	
79	02885	クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエIgA抗体	コードNo.	11605	02885	2020-4
			検査項目名	クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエIgA抗体	クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエIgA抗体	
			所要日数	3~6	3~5	
			基準値	(-) EIU値:8未満	(-) カットオフインデックス:1.0未満	
			備考(判定基準)	(-) 8未満 (±) 8~12 (+) 12を超える	(-) 1.0未満 (±) 1.0~1.1 (+) 1.2以上	
85	01306	トキソプラズマ抗体IgG	コードNo.	13373	01306	
			統一コード	5E156-0000-023-051	5E156-0000-023-052	
			検体必要量	血清 0.5mL	血清 0.6mL	
			検査方法	CLIA法	CLEIA法	
			基準値	(-) 抗体濃度:1.6未満	(-) 抗体価:7.5未満	
85	01307	トキソプラズマ抗体IgM	コードNo.	13374	01307	
			統一コード	5E157-0000-023-051	5E157-0000-023-052	
			検体必要量	血清 0.5mL	血清 0.6mL	
			検査方法	CLIA法	CLEIA法	
			基準値	(-) Index 0.50未満	(-) S/CO 0.8未満	

新検査案内掲載ページ	依頼コードNo.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)	BML Information No.
102	04998	ロタウイルス抗原定性-糞便	統一コード	5F610-1410-015-190	5F610-1410-015-023	2020-10
			検査方法	免疫クロマト法	EIA法	
107	12904	HPV核酸検出(HPV-RNA)高リスク型/TMA	基準値	検出せず	検出されず	2020-4
107	04288	HPV-DNA高リスク型/HC	基準値	検出せず	検出されず	
107	11561	HPV-DNA型判定/PCR-rSSO	備考(報告形式)	検出せず	検出されず	
164	77404	NCCオンコパネルシステム	検体の保存方法	スライド:室温 血液:冷蔵	スライド:室温 血液:凍結	2019-55
			所要日数	16~22	23~34	2020-9
168	03866	筋緊張性ジストロフィー(DM)の遺伝子解析	検査項目名	筋強直性ジストロフィー1型(DM1)の遺伝子解析	筋緊張性ジストロフィー(DM)の遺伝子解析	2020-4
171	04022	ミトコンドリア遺伝子3243変異	検査方法	PCR-Invader法	Invader法	2019-51
225	13147	HPV-DNA型判定/PCR-Invader	備考(報告形式)	検出せず	検出されず	2020-4

## 掲載内容改訂項目

新検査案内掲載ページ	依頼コードNo.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)
1	11306	尿蛋白クレアチニン比	検体必要量	尿1.0mL	尿1.0mL(蓄尿)
3,59	00147	KL-6	備考	ビオチンは7.0ng/mL超の濃度では判定に影響を与える可能性があります。	(なし)
16,28	13125	25-ヒドロキシビタミンD/ECLIA (25OHVD/ECLIA)骨粗鬆症	検査項目名	25-ヒドロキシビタミンD/ECLIA (25OHVD/ECLIA)	25-ヒドロキシビタミンD/ECLIA (25OHVD/ECLIA)骨粗鬆症
18	00430	イオン化カルシウム	容器	----- 前略 ----- 血清と流動パラフィンを用10mL用チューブ(S-1)に移す。 ----- 後略 -----	----- 前略 ----- 血清と流動パラフィンを用10mL用チューブに移す。 ----- 後略 -----
29	03575	ジソピラミド(ジソピラミドリン酸塩)	備考	販売名 リスモダン、ジソピラミド	販売名 リスモダン、ジソピラン、ジソピラミド
29	00672	リドカイン(リドカイン塩酸塩)	備考	販売名 静注用キシロカイン、リドカイン	販売名 静注用キシロカイン、リドカイン、オリベス
29	04282	ピルシカイニド (ピルシカイニド塩酸塩水和物)	備考	----- 前略 ----- 感受性に対する固体差が大きいため、治療有効濃度はあくまで目安です。	----- 前略 ----- 感受性に対する固体差が大きいため、有効血中濃度はあくまで目安です。
30	07477	メキシレチン(メキシレチン塩酸塩)	備考	販売名 メキシチール、メキシレチン	販売名 メキシチール、チルメミール、メキシレチン
32	03555	ハロペリドール(ハロペリドール、ハロペリドールデカン酸エステル)	備考	販売名 セレネース、ハロペリドール、ハロマンズ、ネオペリドール	販売名 ハロステン、セレネース、ハロペリドール、ハロマンズ、ネオペリドール
32	03576	プロムペリドール	備考	販売名 プロムペリドール	販売名 インプロメン、プロムペリドール
33	03567	アミカシン(アミカシン硫酸塩)	備考	販売名 アミカシン	販売名 アミカマイシン、アミカシン
34	03591	アセトアミノフェン	備考	販売名 カロナル、パラセタモール、ピレチノール、アセリオ、アセトアミノフェン	販売名 カロナル、パラセタモール、コカール、ピレチノール、アセリオ、アセトアミノフェン
36	13371	エベロリムス	(参考)各薬剤の採血時間	投与直前(トラフ値)	(なし)
37	00337	ソマトメジンC(IGF-1)	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)
45	03733	ペプシノゲン(PG)セット	項目	(削除) 13ページに統合	掲載
	12891	胃がんリスク層別化検査ABC分類			
51	04679	高感度PSA	検査項目名	高感度PSA(前立腺特異抗原)	高感度PSA
54	-	腫瘍マーカー検査(前立腺がん)	依頼コードNo.	04679	04737
			検査項目名	高感度PSA	PSA
			欄外	(削除)	☆PSAは他にNo.03885 PSA-タンデム等、複数の依頼コードがあります。
59	13068	カルプロテクチン(便中)/FEIA	備考	他項目との共用依頼はできません。採取後3日以内に凍結してご提出ください。 ----- 後略 -----	他項目との共用依頼はできません。採取後3日以内にご提出ください。 ----- 後略 -----

新検査 案内 掲載ページ	依頼 コード No.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)
66	00906	不規則抗体(同種抗体)	備考	----- 前略 ----- (削除) (注)	----- 前略 ----- 下欄参照 (なし)
			欄外	血液型、不規則抗体 検体に強溶血および乳びが見られる場合、結果に影響が出るため、再採血をお願いします。	(なし)
68	03632 13272 13273 13274 13275 13276	免疫血液学的検査	欄外	◆抗HLA抗体の施設基準に係る参考URL ・一般社団法人日本移植学会の通知: ( <a href="http://www.asas.or.jp/jst/news/2018/20180322.php">http://www.asas.or.jp/jst/news/2018/20180322.php</a> ) ----- 後略 -----	◆抗HLA抗体の施設基準に係る参考URL ・一般社団法人日本移植学会の通知: ( <a href="http://www.asas.or.jp/jst/news/20180322.html">http://www.asas.or.jp/jst/news/20180322.html</a> ) ----- 後略 -----
69	-	リンパ球クロスマッチ(正試験)および フローサイトクロスマッチを同時に依頼 される場合の検体必要量(mL)	欄外	受給者 血清 1.0mL 血液 (削除) 提供者 血清 0.5mL 血液 30.0mL	受給者 血清 1.0mL 血液 10.0mL 提供者 血清 1.0mL 血液 30.0mL
76	13000	抗アクアポリン4抗体(抗AQP-4抗体)	所要日数	3~6	3~9
77	00922	RPR法 半定量-血清	統一コード	5E074-1353-023-117	5E074-1352-023-117
77	07480	RPR法 半定量-髄液	統一コード	5E074-1353-041-117	5E074-1352-041-117
77	00916	TP抗体 半定量-血清 (梅毒トレポネーマ抗体)	統一コード	5E075-1353-023-117	5E075-1352-023-117
77	07212	TP抗体 半定量-髄液 (梅毒トレポネーマ抗体)	統一コード	5E075-1353-041-117	5E075-1352-041-117
77	00920	FTA-ABS法 半定量	統一コード	5E079-1353-023-162	5E079-1352-023-162
79	11607	クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgM抗体	検査項目名	クラミドフィラ(クラミジア)・ ニューモニエIgM抗体	クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgM抗体
79	04903 07512	オウム病 (クラミドフィラ(クラミジア)・シッタシ)	検査項目名	オウム病抗体 (クラミドフィラ(クラミジア)・シッタシ 抗体)	オウム病 (クラミドフィラ(クラミジア)・シッタシ)
85 148 151	08606	クロストリジウム・ディフィシル毒素 (C.ディフィシル毒素)	検査項目名	C.ディフィシル毒素 (クロストリジオイデス(クロストリジウム)・ ディフィシル毒素)	クロストリジウム・ディフィシル毒素 (C.ディフィシル毒素)
88	05052	ムンプス IgM/EIA	検査方法	EIA法(捕捉法)	EIA法
89	05044	麻疹 IgM/EIA	検査方法	EIA法(捕捉法)	EIA法
89	05048	風疹 IgM/EIA	検査方法	EIA法(捕捉法)	EIA法
90	05032	単純ヘルペス IgM/EIA	検査方法	EIA法(捕捉法)	EIA法
90	13011	単純ヘルペス 1型・2型-IgG	統一コード	5F195-1431-023-162	(なし)
90	05036	水痘・帯状ヘルペス IgM/EIA	検査方法	EIA法(捕捉法)	EIA法
92	03945	パルボウイルスB19抗体 IgM/EIA	検査方法	EIA法(捕捉法)	EIA法
98	56934	miniQ-肺炎-細菌3	欄外表	2)クラミドフィラ(クラミジア) ニュー モニエ	2)クラミジア(クラミドフィラ) ニュー モニエ
100	13205	EBウイルス核酸定量gQ	統一コード	5F201-1441-019-862	(なし)
100	13206	EBウイルス核酸定量LQ	統一コード	5F201-1441-019-862	(なし)
100	13207	EBウイルス核酸定量SL	統一コード	5F201-1441-019-862	(なし)
100	13208	EBウイルス核酸定量WI	統一コード	5F201-1441-099-862	(なし)
109	05066	HIV-1,2抗原・抗体同時測定定性/CLIA	検査項目名	HIV-1,2抗原・抗体同時測定定量/CLIA	HIV-1,2抗原・抗体同時測定定性/CLIA
			基準値	(-) (S/CO:1.00未満)	(-)
			実施料	127(定量の実施料を表記)	118(定性の実施料を表記)



新検査案内掲載ページ	依頼コード No.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)
113	04126 50513	Sm-Igκ(κ鎖)	備考	----- 前略 ----- κ鎖とλ鎖は必ずペアでご依頼ください。	----- 前略 ----- (なし)
	04127 50514	Sm-Igλ(λ鎖)			
114	57288 } 57292	任意の組合せによるTwo-color解析細胞表面マーカー検査	A群(FITC標識抗体)	---前略---、CD20、(削除)、CD23、---後略---	---前略---、CD20、CD22、CD23、---後略---
			B群(PE標識抗体)	---前略---、CD235a、Kappa、Lambda	---前略---、CD235a、Lambda
116	00298 59694	CD45 Blast Gating法による急性白血病解析セット	欄外	cylgκとcylgλは必ずペアでご依頼ください。	(なし)
117	03920 59586	7AADを用いたリンパ腫生細胞解析セット	オプション項目	7AAD (CD45*CD22)	7AAD (CD22*CD11c)
			欄外	cylgκとcylgλは必ずペアでご依頼ください。	(なし)
118	59737	マロープラズマ38(骨髄腫-CD20セット)	欄外	cylgκとcylgλは必ずペアでご依頼ください。	(なし)
120	13269	リンパ球幼若化検査 PHA	欄外	(注) 1 白血球数およびリンパ球数が少ない(白血球数×リンパ球[%]:1,000/μL以下)患者様につきましては、規定量以上の採血が必要となる場合がございます。その場合、目安として総合検査案内の倍量程度の採血をお願いいたします。なお、さらに詳しいご相談は、弊社担当営業までお問い合わせください。 2 開封厳禁 検体採取後の開栓、もしくは開栓してからの血液注入は、雑菌混入が結果に影響を及ぼす可能性のあるため、雑菌混入の有無についてコメント付報告とさせていただきます。 3 DLST・リンパ球幼若化検査は10件以上の同時依頼の場合、1週間前までに最寄りの営業所へご連絡をお願いします。	(注) 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当社検査室にご相談ください。 (注) DLST・リンパ球幼若化検査は10件以上の同時依頼の場合、1週間前までに最寄りの営業所へご連絡をお願いします。 *開封厳禁 検体採取後の開栓、もしくは開栓してからの血液注入は、雑菌混入が結果に影響を及ぼす可能性があり、コメント付報告とさせていただきます。
	13270	リンパ球幼若化検査 Con-A			
	13271	リンパ球幼若化・PHA			
	04001 } 04010	薬剤リンパ球刺激試験(DLST)			
120	04001 } 04010	薬剤リンパ球刺激試験(DLST)	備考	被疑医薬品を必ず添付してください。被疑医薬品にヘパリンを含む場合、採血容器は全てB-29に統一してご提出ください。 ----- 後略 -----	使用薬剤を必ず添付し1回の投与量を必ずご記入ください。 ----- 後略 -----
121	00301	白血球数(WBC)	欄外	(削除)	●性差による有意差がほとんど認められないため、男女の上限及び下限値を1つにまとめて表現しましたのでご了承ください。(昭和58年度血液正常値設定事業報告:衛生検査33,802-805,1984.をご参照ください。)
121	00308	血小板数(Plt)			
121	00309	網状赤血球(レチクロ)			
122	00318 00364 00328 00365 00316 00380	血液像特殊染色	備考	----- 前略 ----- ◆	----- 前略 ----- (なし)
			欄外	◆特殊染色単独依頼時のコードです。骨髄像と同時依頼の場合は123ページ骨髄像特殊染色のコードをご使用ください。	(なし)
123	00317	骨髄像	検査方法	鏡検法(ライト・ギムザ染色)	鏡検法
			備考	---前略--- ◆1 ◆2	---前略--- ◆1
			欄外	◆2 ヘパリンを使用したスライド作製の場合、染色性が変化します。従ってデータが出ないこともございますのでご了承ください。	◆2 抗凝固剤の入らないスライド作製(抗凝固剤は酵素を抑制しますので染色性が変化します。従ってデータが出ないこともございますのでご了承ください。)

新検査案内掲載ページ	依頼コード No.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)
123	04497	骨髄像特殊染色 ALP染色	備考	---前略--- ◆1 (削除)	---前略--- ◆1 ◆2
	04496	骨髄像特殊染色 エステラーゼ染色			
	04495	骨髄像特殊染色 ペルオキシターゼ染色			
123	—	骨髄像特殊染色	欄外	骨髄像特殊染色は骨髄像(依頼コードNo.00317)とセットで使用するコードです。	(なし)
126	77189	急性白血病関連セット検査	骨髄像検査方法	鏡検法(ライト・ギムザ染色)	鏡検法
126	77190	骨髄増殖性腫瘍関連セット検査	骨髄像検査方法	鏡検法(ライト・ギムザ染色)	鏡検法
127	77191	骨髄異形成症候群関連セット検査	骨髄像検査方法	鏡検法(ライト・ギムザ染色)	鏡検法
127	77192	悪性リンパ腫関連セット検査	骨髄像検査方法	鏡検法(ライト・ギムザ染色)	鏡検法
127	77193	多発性骨髄腫関連セット検査	骨髄像検査方法	鏡検法(ライト・ギムザ染色)	鏡検法
131	13157	ループスアンチコアグラント定量/PLI(NR)(LAC定量/PLIループス抗凝固因子)	検査項目名	ループスアンチコアグラント定量/PLI(NR)(LAC定量/PLI(NR)ループス抗凝固因子)	ループスアンチコアグラント定量/PLI(NR)(LAC定量/PLIループス抗凝固因子)
138	08030	好気性菌培養・同定 血液又は穿刺液	備考	静脈血・動脈血はCB-5をご使用ください。	CB-5は静脈血・動脈血用です。
138	08031	嫌気性菌培養・同定	備考	静脈血・動脈血はCB-6をご使用ください。	CB-6は静脈血・動脈血用です。
140	08874	AMK アミカシン	主な商品名	アミカシン硫酸塩〔注射液〕	アミカマイシン〔注射液〕、アミカシン硫酸塩〔注射液〕
145	—	材料系統別菌種一覧	下部(材料が便の場合)	※小児科、15歳以下の場合でもエルシニア、カンピロバクター、病原性大腸菌O群血清型が加わります。	※小児科、15歳以下の場合でもエルシニア、カンピロバクター、病原性大腸菌O群血清型が加わります。
147	08163	クロストリジウム・ディフィシル(クロストリジオイデス・ディフィシル)	検査項目名	クロストリジオイデス・ディフィシル(クロストリジウム・ディフィシル)	クロストリジウム・ディフィシル(クロストリジオイデス・ディフィシル)
			備考	便・大腸粘膜の時のみ。	(なし)
147	08160	病原性大腸菌O群血清型(大腸菌血清型別)	備考	(削除)	病原性大腸菌の(O157,O26,O111,O128型)であることが確認された場合、ペロトキシシン検査を自動的に実施します。
149	01737	結核菌IFN-γ測定(T-SPOT.TB)	欄外(●2備考)	----- 前略 ----- 白血球数及びリンパ球数がお分りの場合には採血量を最寄りの営業所までご相談ください。	----- 前略 ----- 白血球数及びリンパ球数がお分りの場合には採血量を弊社検査室にご相談ください。
155	08653	ニューモシスチス・カリニ(P.イロベチ)	検査項目名	ニューモシスチス・イペロチ(P.カリニ)	ニューモシスチス・カリニ(P.イロベチ)
158	05986	高精度分染法	備考	ヘパリン入り専用容器に採血 ◆1 下欄参照	ヘパリン入り専用容器に採血 (注) ◆1
163	13266	FLT3遺伝子検査(FLT3 ITD/TKD)	容器	血液:B-18、B-30	血液:B-18
166 167	06698 11565 13089 13090 13139 07659	悪性腫瘍関連検査	欄外	◆1 未染色スライド標本 組織面に占める癌部の比率が小さく、偏在している病理ブロックを検体として提出される場合には、薄切切片ではなく未染色スライド標本を作製し、裏側から腫瘍部を油性ペン等でマーキングしてください。	◆1 未染色スライド標本 組織面に占める癌部の比率が小さく、偏在している病理ブロックを検体として提出される場合には、薄切切片ではなく未染色スライド標本にし、癌部の場所をスライドの裏面から油性ペン等でマーキングしてください。
172	13257	LDLレセプター遺伝子変異解析	検査項目名	LDLR遺伝子変異解析(LDLレセプター遺伝子変異解析)	LDLレセプター遺伝子変異解析(LDLR遺伝子変異解析)

新検査案内掲載ページ	依頼コードNo.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)
175	05966	組織標本作製	備考	----- 前略 ----- ・手術材料は再固定、脱脂、脱灰等の処理が必要となる場合があるため、他の検体より所要日数が多く必要になることを予めご了承ください。	----- 前略 ----- (なし)
176	00518 04031	HER2/FISH	備考	----- 前略 ----- (削除)	----- 前略 ----- (判定基準)増幅比 2.00以上:増幅あり 2.00未満:増幅なし
176	02648	HER2/DISH	備考	----- 前略 ----- (削除)	----- 前略 ----- 報告形式:HER2遺伝子/CEP17の比 (カットオフ:陽性 $\geq$ 2.0)(注)1
177	-	病理・細胞診検体の保管期間	欄外下部	病理標本 10年 電顕検査標本(メッシュ含む) 10年 細胞診陰性標本 5年 穿刺吸引材料 10年 細胞診陽性標本 20年 組織パラフィンブロック 10年 電子顕微鏡樹脂ブロック 10年 蛍光用凍結ブロック 6か月 残組織 手術材料6か月、他組織3か月	病理標本 10年 電顕検査標本(メッシュ・ネガ含む) 10年 細胞診陰性標本 5年 穿刺吸引材料 10年 細胞診陽性標本 20年 組織パラフィンブロック 10年 電子顕微鏡樹脂ブロック 10年 残組織で6ヶ月
178	05456	電子顕微鏡検査1	備考	----- 前略 ----- 解剖例は写真撮影までの実施となります。	----- 前略 ----- 解剖例は標本作製までの実施となります。
178	05457	電子顕微鏡検査2			
178	05481	電顕ブロック作製			
178	05486	電顕超薄切片作製			
178	05461 } 05465	(追加) 電顕写真、MB染色準超薄切片作製			
178	13012	電顕 血小板ペルオキシダーゼ(PPO)検査	備考	----- 前略 ----- 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。 ----- 後略 -----	----- 前略 ----- (なし) ----- 後略 -----
182	02725 17528 17529	婦人科LBC	欄外	◆2 婦人科LBCの提出時のご注意 1. ---略--- 2. ---略--- 3. ThinPrep法:子宮内膜検体は塗抹スライドでご提出ください。 SurePath法:子宮内膜は専用容器LBC(シュアパスバイアル)容器、SurePath法専用の依頼書でご提出ください。 ※専用容器LBC(シンプレップバイアル)は子宮内膜検体には使用しないようお願いします。 4. ---略--- 5. ---略--- 6. 専用容器内(シンプレップバイアル)に採取器具を入れたまま提出しないようお願いします。	◆2 婦人科LBCの提出時のご注意 1. ---略--- 2. ---略--- 3. 子宮内膜検体は塗抹スライドで、従来の依頼書でご提出ください。※専用容器LBC(シンプレップバイアル)は子宮内膜検体には使用しないようお願いいたします。 4. ---略--- 5. ---略--- 6. 専用容器内に採取器具を入れたまま提出しないようお願いします。
183	-	ベセスダシステム2001準抛子宮頸部細胞診報告様式	ベセスダ表記不適正	(削除)	判定不能
187	-	(参照資料) 改正感染症法	基準の遵守 (《四種病原体等》)	----- 前略 ----- ●ベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る)	---前略--- (なし)

新検査案内掲載ページ	依頼コードNo.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)
188	-	(参照資料) 微生物 輸送容器・輸送培地の一覧	A-P 注意事項	嫌気状態を保つため、開封後5秒以内で閉栓し、速やかに送付してください。	(なし)
189	-	(参照資料) 検体の採取・容器およびご提出方法	●採血方法	静脈からの採血には、真空採血管が推奨されます。---後略---	採血には、必ず真空採血管をご使用ください。 ---後略---
			●凝固反応の進行の防止	----- 前略 ----- 吸引後にチューブをホルダーから外したら速やかに5回以上転倒混和し、 ----- 後略 -----	----- 前略 ----- 吸引後にチューブをホルダーから外したら直ちに10回以上転倒混和し、 ----- 後略 -----
			●血清・血漿分離	血清については、採血後、室温にて20～40分放置して凝固を確認した後、遠心分離してください。血漿は、採血後速やかに容器を5回以上転倒混和して遠心分離してください。	血清については、採血後、室温にて凝固を確認した後、遠心分離してください。
190	-	(参照資料) 細菌検査の検体の採取方法	●嫌気ポーター	液状検体:注射針を消毒用アルコール綿などで消毒されたゴム栓の穿刺部に刺し、検体を注入してください。採取後、提出までに時間のかかる場合には冷蔵保存してください。 固形状検体:嫌気ポーターを立てた状態でゴム栓をゆっくりはずし、検体を入れ、速やかに閉めてください。採取後、提出までに時間のかかる場合には冷蔵保存してください。	(なし)
192	13210	(参照資料) 結核菌IFN-γ測定 (QFT:クオンティフェロンTBゴールドプラス)の検体採取方法	2.シリンジ採血後、専用採血管(4本)に分注	----- 前略 ----- (削除) ----- 後略 -----	----- 前略 ----- ●採血後の血液検体は、出来るだけ早く(採血後16時間以内に)37℃のインキュベーターに入れてください。 ----- 後略 -----
194	-	(参照資料) 悪性腫瘍の遺伝子検査のご提出方法 (遺伝子再構成,他)	固定組織の提出方法 (脂肪除去の図)	(削除)	量の確認 約500mg (小指の第一関節の半分程度の大きさ)
207	-	(参照資料) 透過電子顕微鏡検査材料	ホルマリン固定材料	(ホルマリン固定材料はグルタルアルデヒド固定材料と比較して十分な所見が得られない場合があります。予めご了承ください。) ----- 後略 -----	(なし) ----- 後略 -----
210	-	(参照資料) 造血器腫瘍【FISH/遺伝子項目一覧】	MYC/IgH 項目名	IgH/MYC	MYC/IgH
			BCL1/IgH 項目名	IgH/CCND1	BCL1/IgH
			BCL2/IgH 項目名	IgH/BCL2	BCL2/IgH
			8番染色体 転座部位	trisomy 8	+8, trisomy 8
			12番染色体 転座部位	trisomy 12	+12, trisomy 12
			API2/MALT1 転座部位	t(11;18)(q21.2;q21)	t(11;18)(q22.2;q21)

新検査案内掲載ページ	依頼コードNo.	検査項目名	変更部分	変更点(新)	変更点(旧)
212	-	(参照資料) 検査方法の概略	生化学的検査・ 免疫学的検査	----- 前略 ----- ■ ICP-MS(誘導結合プラズマ質量分析) Inductively coupled plasma-mass spectrometry 試料溶液を細かな霧状にしプラズマの中に導入することで、試料を瞬時に分解し測定対象元素を原子化、イオン化する。生成したイオンは質量分析部に導入され、試料中の元素を質量(m/z)に応じて分離、検出する。 原子吸光分光光度法と比較し化学干渉、イオン化干渉が少なく、高マトリックス試料の高感度分析が可能となっている。 ----- 後略 -----	----- 前略 ----- (なし) ----- 後略 -----
225	06468	クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエ、シッタシ/PCR	検査項目名	クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエ、シッタシ/PCR	クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエ、シッタシ/PCR
233	06184	アレルギー特異的リンパ球刺激試験 ALSTκカゼイン	欄外	◆ この採血管(B-33)はキャップをはずしてまた戻すことが可能です。やむをえずその他の容器で採血し移す際は、雑菌の混入に注意し封をしてください。滅菌されていない再栓キャップまたはパラフィルムだけで封をした場合は、雑菌混入が結果に影響を及ぼす可能性があるため、雑菌混入の有無についてコメント付報告とさせていただきます。	◆ この採血管(B-33)はキャップをはずしてまた戻すことが可能です。その他の容器による検体採取後の開栓、もしくは開栓してからの血液注入は、雑菌混入が結果に影響を及ぼす可能性があります。コメント付報告とさせていただきます。
233	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			
233	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			
240	01020	BCR/ABL変異解析(Ver.2)	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。 ----- 後略 -----	(なし) ----- 後略 -----
243	-	その他分析	個別分析 土壌・水の分析	分析項目・料金・納期はご相談ください。	料金・納期はお問合せください。
244	-	動物用医薬品検査	●報告	・分析完了後、専用報告書を発行します。また、インターネットによる結果報告をご希望の場合は、web照会サービスシステムにて対応していますので、事前にご相談ください。	・分析完了後、専用報告書を発行します。また、ご希望の場合はインターネットによるweb照会サービスを実施しています。
			●検査試料をお送りいただくときの注意事項	----- 前略 ----- (削除)	----- 前略 ----- ・検査試料について不明な点はおご連絡ください。

## 掲載削除項目

依頼コード No.	検査項目名	最終受託日	BML Information No.		
03455	MDR1 (C3435T)	2019年9月30日(月)受付分まで	2019-38		
03456	MDR1 (G2677T,A)				
09229	LDLレセプター遺伝子変異 6項目セット				
05332	LDLレセプター遺伝子変異 E119K				
05333	LDLレセプター遺伝子変異 C317S				
05334	LDLレセプター遺伝子変異 1847T→C				
05335	LDLレセプター遺伝子変異 L547V				
05336	LDLレセプター遺伝子変異 P664L				
05337	LDLレセプター遺伝子変異 K790X				
00175	17-KGS(総)	2019年11月30日(土)受付分まで	2019-43		
03010	17-KGS分画				
00618	コルチコステロン				
00619	デオキシコルチコステロン(DOC)				
03013	アンドロステロン				
03821	デヒドロエピアンドロステロン(DHEA)				
03823	アンドロステンジオン				
00620	コルチゾン				
00193	エストロン(E <sub>1</sub> )-尿				
00194	エストラジオール(E <sub>2</sub> )-尿				
00643	エストリオール(E <sub>3</sub> )-血清				
00195	エストリオール(E <sub>3</sub> )-尿				
03839	リンパ球LDLレセプター活性			2019年8月5日(月)受付分まで	2019-54
04737	PSA(前立腺特異抗原)			2020年3月30日(月)受付分より 高感度測定に統合	
03885	PSA-タンデム(前立腺特異抗原)				
00507	L-CAT(レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ)	2020年3月31日(火)受付分まで	2020-4		
00884	グルカゴン(IRG)/RIA				
04049	リンパ球クロスマッチ 受給者(レシピエント)				
04048	リンパ球クロスマッチ 提供者(ドナー)				
03828	EBウイルス(EBV)IgG抗体/EIA				
03829	EBウイルス(EBV)IgM抗体/EIA				
07093	EBウイルス(EBV)IgG抗体/EIA-髄液				
07094	EBウイルス(EBV)IgM抗体/EIA-髄液				





依頼 コード No.	検査項目名	最終受託日	BML Information No.
02090	HBs抗原/EIA	2020年3月31日(火)受付分まで	2020-4
04128 50507	Sm-Ig Total		
00246	胃液検査-遊離塩酸度		
00247	胃液検査-総酸度		
01555	EGFR遺伝子変異解析/Scorpion-ARMS		
00145	シュウ酸定量		
03035	パラコート-血清		
01145	パラコート-尿		
05695	可溶性TNFレセプター type2 (sTNF-R type2)		
03493	可溶性VCAM-1		
11490	FGF-23/EIA		
03849	JAK2遺伝子V617F変異解析		
77184	男性AIRS	2020年3月31日(火)受付分まで	2020-7
77185	女性AIRS		
01706 57466	赤血球表面マーカー検査(CD59×CD55)	2020年5月1日(金)受付分まで	2020-20

## ● 容器

### 新規掲載容器

容器名称	新
<b>SurePath</b> (シュアパスバイアル)	
容器の貯蔵方法	室温 (15℃～30℃)
有効期間	製造後3年
主な適用検査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・婦人科LBC</li> <li>・ヒトパピローマウイルス (HPV) -DNA (型判定)</li> <li>・HPV-簡易遺伝子型</li> </ul>

### 容器変更

容器名称	新	旧	容器名称	新	旧
<b>APTIMA-S</b> (APTIMA STD) (スワブ採取セット)			<b>APTIMA-U</b> (APTIMA STD) (尿採取セット)		

### 容器の貯蔵方法変更

容器記号	容器名称	新	旧
APTIMA-U	APTIMA STD 尿採取セット	室温 (15℃～30℃)	室温