Information
No. 2020-4　Date 2020.1.23
BML

検査内容変更のお知らせ

謹啓　時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。
この度、下記の項目につきまして、検査内容の変更及び検査の受託中止をさせていただくことになりましたのでご案内申し上げます。
先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

検査内容の変更 （☞ 3ページ）

依頼コードNo.	検査項目名	総合検査案内2019年版掲載ページ
03428→13384	PTH-whole（副甲状腺ホルモン-whole）	41
02477	AFPレクチン分画/LBA	50
04737→04679	PSA（前立腺特異抗原）	53
03885→04679	PSA-タンデム（前立腺特異抗原）	53
04873→12389	γ-セミノプロテイン（γ-Sm）	53
00889	血清補体価（CH_{50}）	63
00791→13377	IgGサブクラス IgG_1	64
00792→13378	IgGサブクラス IgG_2	64
00793→13379	IgGサブクラス IgG_3	64
02893→11606	クラミジア（クラミドフィラ）・ニューモニエIgG抗体	81
02885→11605	クラミジア（クラミドフィラ）・ニューモニエIgA抗体	81
01306→13373	トキソプラズマ抗体IgG	87
01307→13374	トキソプラズマ抗体IgM	87
00336	フィブリノゲン定量（Fib定量）	130
03866	筋緊張性ジストロフィー（DM）の遺伝子解析	166

変 更 日　2020年3月30日（月）受付分より

報告形式の変更 （☞ 17ページ）

依頼コードNo.（セットコード）	検査項目名	総合検査案内2019年版掲載ページ
12904	HPV核酸検出（HPV-RNA）高リスク型/TMA	109
12964（77179）	HPV細胞診同時/TMA	109
12965（77180）	HPV細胞診追加/TMA	109
04288	HPV-DNA高リスク型/HC	109
11561	HPV-DNA型判定/PCR-rSSO	109
13147	HPV-DNA型判定/PCR-Invader	219

変 更 日　2020年3月30日（月）受付分より

株式会社 ビー・エム・エル
本　　社：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3
総合研究所：〒350-1101 埼玉県川越市的場1361-1
☎ 049(232)3131　FAX 049(232)3132

検査項目検索用アプリ B-Book
Google play　Available on the App Store
B-Book BML
電子カルテはビー・エム・エル
Qualis（クオリス）Medical Station

検査の受託中止 （☞ 18ページ）

依頼コードNo.	検査項目名	総合検査案内2019年版掲載ページ
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）	8
03428	PTH-whole（副甲状腺ホルモン-whole）	41
00884	グルカゴン（IRG）/RIA	48
04873	γ-セミノプロテイン（γ-Sm）	53
00791	IgGサブクラス IgG_1	64
00792	IgGサブクラス IgG_2	64
00793	IgGサブクラス IgG_3	64
04049	リンパ球クロスマッチ　受給者（レシピエント）	70
04048	リンパ球クロスマッチ　提供者（ドナー）	70
02893	クラミジア（クラミドフィラ）・ニューモニエIgG抗体	81
02885	クラミジア（クラミドフィラ）・ニューモニエIgA抗体	81
01306	トキソプラズマ抗体IgG	87
01307	トキソプラズマ抗体IgM	87
03828	EBウイルス（EBV）IgG抗体/EIA	93・107
03829	EBウイルス（EBV）IgM抗体/EIA	93・107
07093	EBウイルス（EBV）IgG抗体/EIA-髄液	107
07094	EBウイルス（EBV）IgM抗体/EIA-髄液	107
02090	HBs抗原/EIA	112
04128, 50507	Sm-Ig Total	115
00246	胃液検査-遊離塩酸度	137
00247	胃液検査-総酸度	137
01555	EGFR遺伝子変異解析/Scorpion-ARMS	164
00145	シュウ酸定量	218
03035	パラコート-血清	218
01145	パラコート-尿	218
05695	可溶性TNFレセプター type2（sTNF-R type2）	228
03493	可溶性VCAM-1	229
11490	FGF-23/EIA	229
03849	JAK2遺伝子V617F変異解析	234

最終受託日　2020年3月31日（火）受付分まで

検査内容の変更

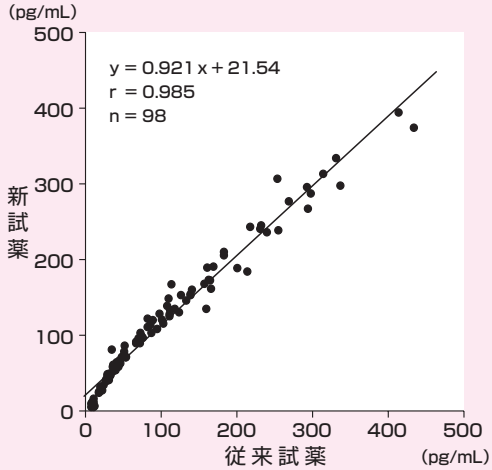
《変更日：2020年3月30日（月）受付分より変更》

● PTH-whole（副甲状腺ホルモン-whole）

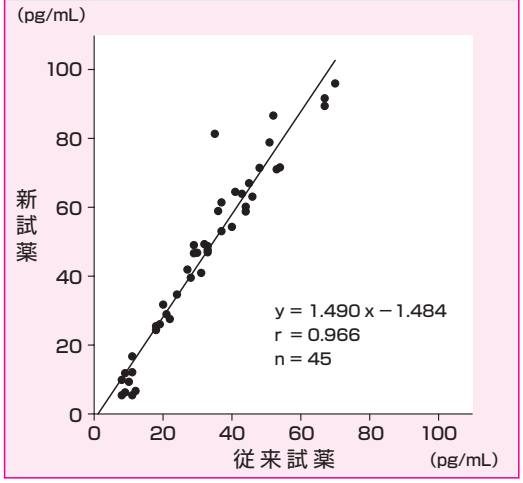
従来試薬販売中止のため、同等の性能を有し、所要日数短縮が可能な試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検体必要量、所要日数、検査方法、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきます。

	新	従来
依頼コードNo.	13384	03428
検査項目名	whole PTH	同左
統一コード	4C026-0000-023-053	4C026-0000-023-006
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	0.7mL
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	凍結	同左
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
単位	pg/mL	同左
報告範囲	5.5未満～最終値	6以下～最終値
報告桁数	小数第1位	整数
検査実施料/判断料	175点/144点（生化学的検査（Ⅱ））	同左

新試薬と従来試薬の相関（全体）



新試薬と従来試薬の相関（低値域）



自社検討資料

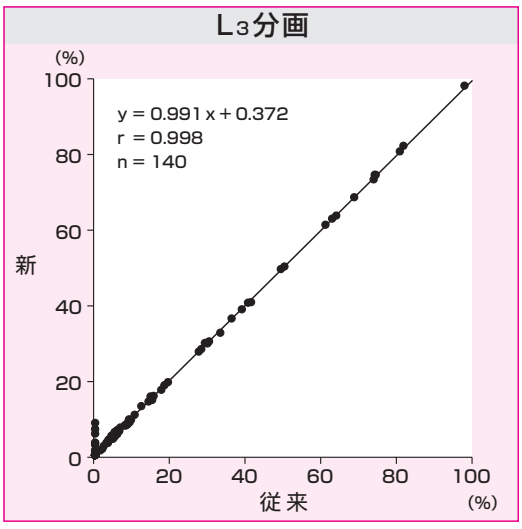
【検査方法の参考文献】

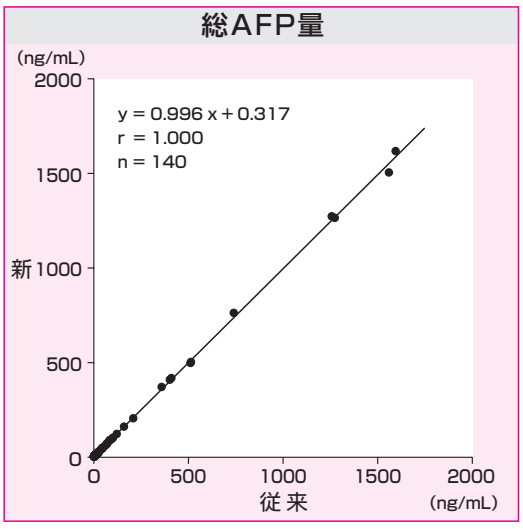
古屋 実, 他: 医学と薬学 67, 757-765, 2012.

● AFPレクチン分画/LBA

測定精度の向上を期し、測定機器を同一製造販売元の後継機種に変更させていただきます。
なお、この変更に伴う受託要領の変更はございません。

	新	従来
依頼(報告)コードNo.	02477(親) (子)02613　L3分画 (子)02614　総AFP量	同左
検査項目名	AFPレクチン分画/LBA	同左
統一コード	5D018-0000-023-024	同左
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3～6	同左
検査方法	LBA-EATA法	同左
基準値	L3分画　:10.0未満 総AFP量:10.0以下	同左
単位	L3分画　:% 総AFP量:ng/mL	同左
報告範囲	L3分画　:ND、0.5未満～99.5以上 総AFP量:0.3未満～最終値	同左
報告桁数	L3分画　:小数第1位 総AFP量:小数第1位	同左
検査実施料/判断料	190点/144点(生化学的検査(Ⅱ))	同左





自社検討資料

【参考文献】
吉川友康, 他: 日本臨床検査自動化学会会誌 43(4), 457, 2018.

● PSA（前立腺特異抗原）

検査内容を同一試薬による高感度測定に統合させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検査項目名、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきます。

	新	従来
依頼コードNo.	04679	04737
検査項目名	高感度PSA	PSA
統一コード	5D305-0000-023-051	同左
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL*	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	1～3	同左
検査方法	CLIA法	同左
基準値	4.000以下	成人男性　4.0以下
単位	ng/mL	同左
報告範囲	0.008未満～最終値	0.1以下～最終値
報告桁数	小数第3位	小数第1位
検査実施料/判断料	130点/144点（生化学的検査（Ⅱ））	同左

*検査項目統合に伴い、高感度PSAの検体必要量を削減し、0.5mLに変更させていただきます。

【検査方法の参考文献】
武田 悟, 他: Prog Med 21, 2279-2283, 2001.

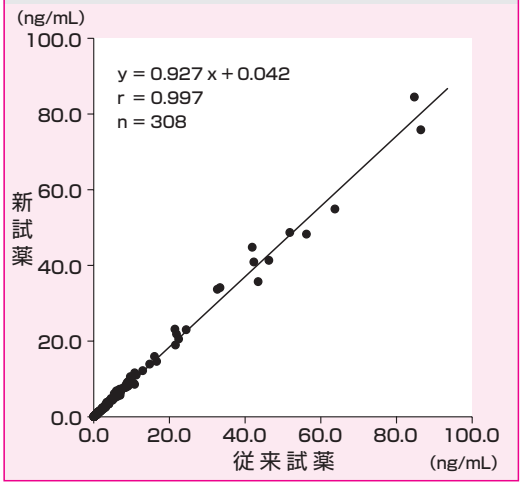
● PSAタンデム（前立腺特異抗原）

検査内容を高感度測定に統合させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検査項目名、検査方法、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきます。

	新	従来
依頼コードNo.	04679	03885
検査項目名	高感度PSA	PSAタンデム
統一コード	5D305-0000-023-051	5D305-0000-023-052
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL*	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	1～3	同左
検査方法	CLIA法	CLEIA法
基準値	4.000以下	成人男性　4.00以下
単位	ng/mL	同左
報告範囲	0.008未満～最終値	0.01以下～最終値
報告桁数	小数第3位	小数第2位
検査実施料/判断料	130点/144点（生化学的検査（Ⅱ））	同左

＊検査項目統合に伴い、高感度PSAの検体必要量を削減し、0.5mLに変更させていただきます。

新試薬と従来試薬の相関



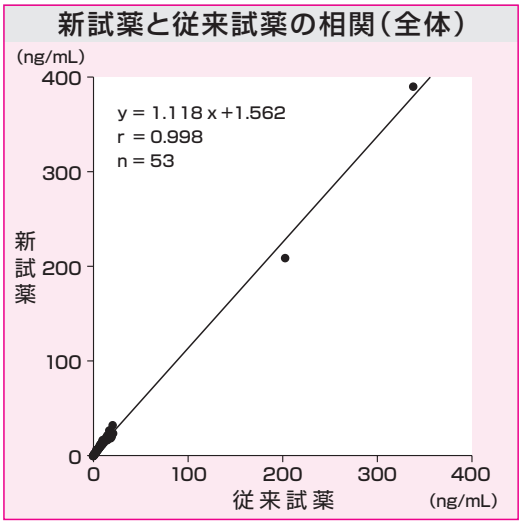
自社検討資料

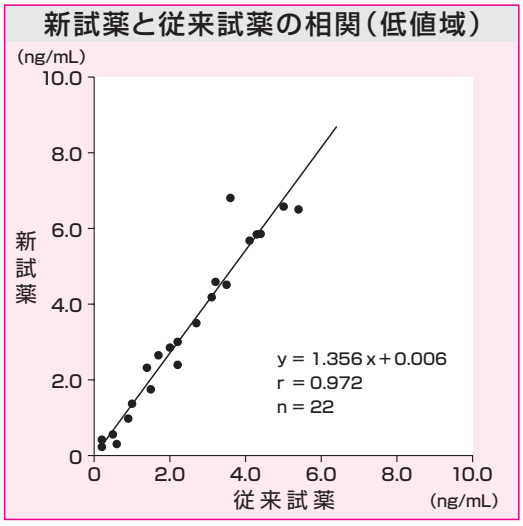
【検査方法の参考文献】
武田 悟, 他: Prog Med 21, 2279-2283, 2001.

● γ-セミノプロテイン(γ-Sm)

従来試薬販売中止のため、従来試薬と同等の性能を有する試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検体必要量、保存方法、所要日数、検査方法、基準値、報告範囲、報告桁数、測定場所を変更させていただきます。

	新	従来
依頼コードNo.	12389	04873
検査項目名	γ-セミノプロテイン	同左
統一コード	5D310-0000-023-052	5D310-0000-023-023
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.4mL	0.6mL
容器	B-1→S-1	同左
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
単位	ng/mL	同左
報告範囲	0.10未満～最終値	0.1未満～最終値
報告桁数	小数第2位	小数第1位
検査実施料/判断料	194点/144点(生化学的検査(Ⅱ))	同左
測定場所	(株)LSIメディエンス	(株)ビー・エム・エル





自社検討資料

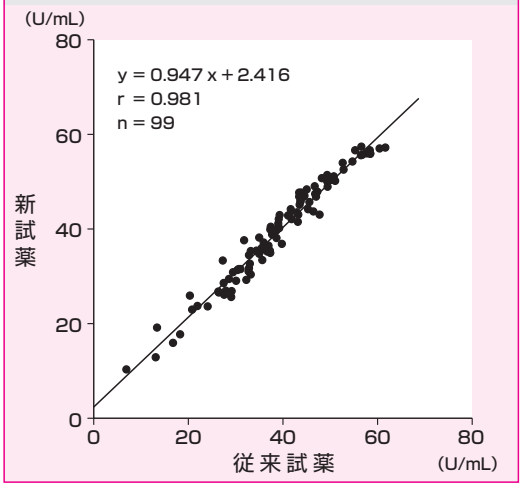
【検査方法の参考文献】
佐藤達郎, 他: 医学と薬学 43(1), 97-106, 2000.

● 血清補体価（CH_{50}）

従来試薬販売中止のため、同等の性能を有する同一試薬製造販売元の改良試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴う受託要領の変更はありません。

	新	従来
依頼コードNo.	00889	同左
検査項目名	血清補体価（CH_{50}）	同左
統一コード	5B010-0000-023-142	同左
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	凍結	同左
所要日数	2～3	同左
検査方法	免疫溶血濁度測定法	同左
基準値	30～45	同左
単位	U/mL	同左
報告範囲	5未満～最終値	同左
報告桁数	整数	同左
検査実施料/判断料	38点/144点（免疫学的検査）	同左
備考	採血後、凝固を確認した後、可及的速やかに遠心分離し、血清を直ちに凍結してご提出ください。	同左

新試薬と従来試薬の相関



自社検討資料

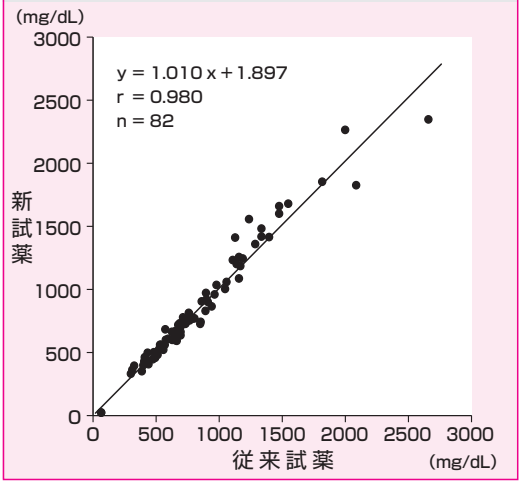
【検査方法の参考文献】
大當京子, 他: 医学と薬学 76, 345-353, 2019.

● IgGサブクラス IgG1

従来試薬販売中止のため、同等の性能を有する同一試薬製造販売元の試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検査項目名、検査方法、基準値、報告範囲を変更させていただきます。

	新	従来
依頼コードNo.	13377	00791
検査項目名	IgGサブクラス IgG1/TIA	IgGサブクラス IgG1
統一コード	5A055-0000-023-061	5A055-0000-023-063
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2～3	同左
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
単位	mg/dL	同左
報告範囲	15未満～最終値	10未満～最終値
報告桁数	整数	同左
検査実施料/判断料	未収載	同左

新試薬と従来試薬の相関



自社検討資料

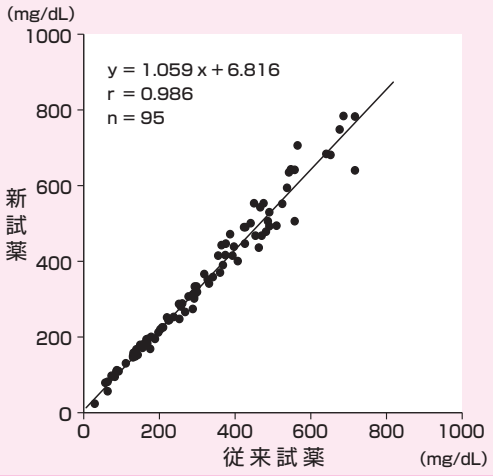
【検査方法の参考文献】
川 茂幸, 他: 医学と薬学 74, 463-470, 2017.

● IgGサブクラス IgG2

従来試薬販売中止のため、同等の性能を有する同一試薬製造販売元の試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検査項目名、検査方法、基準値、報告範囲、検査実施料を変更させていただきます。

	新	従来
依頼コードNo.	13378	00792
検査項目名	IgGサブクラス IgG2/TIA	IgGサブクラス IgG2
統一コード	5A056-0000-023-061	5A056-0000-023-063
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2～3	同左
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
単位	mg/dL	同左
報告範囲	2未満～最終値	10未満～最終値
報告桁数	整数	同左
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)

新試薬と従来試薬の相関



自社検討資料

【検査方法の参考文献】

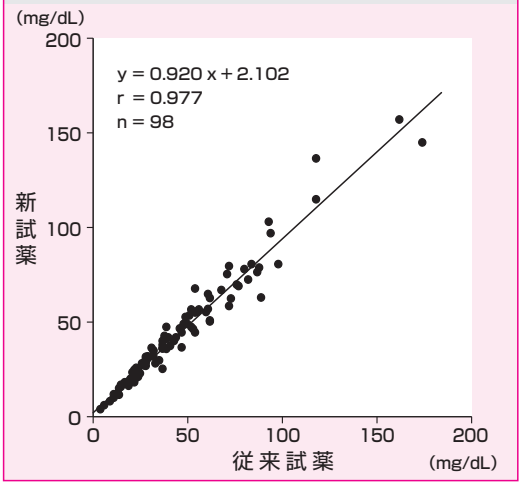
川 茂幸, 他: 医学と薬学 74, 463-470, 2017.

● IgGサブクラス IgG3

従来試薬販売中止のため、同等の性能を有する同一試薬製造販売元の試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検査項目名、検査方法、基準値、報告範囲を変更させていただきます。

	新	従来
依頼コードNo.	13379	00793
検査項目名	IgGサブクラス IgG3/TIA	IgGサブクラス IgG3
統一コード	5A057-0000-023-061	5A057-0000-023-063
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2～3	同左
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
単位	mg/dL	同左
報告範囲	1未満～最終値	4未満～最終値
報告桁数	整数	同左
検査実施料/判断料	未収載	同左

新試薬と従来試薬の相関



自社検討資料

【検査方法の参考文献】
川 茂幸, 他: 医学と薬学 74, 463-470, 2017.

● クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエIgG抗体

従来試薬販売中止のため、特異度の向上が見込まれる試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、所要日数、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきます。
また、従来はカットオフインデックスを報告しておりましたが、EIU 値の報告に変更となります。

	新	従来
依頼(報告)コードNo.	11606(親) (子)21974 IgG判定 (子)21975 IgG EIU値	02893(親) (子)03160 IgG判定 (子)03161 IgGインデックス
検査項目名	クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエIgG抗体	同左
統一コード	5E031-0000-023-023	同左
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.4mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3～6	3～5
検査方法	EIA法	同左
基準値	IgG 判定 :(−) IgG EIU値:30未満	IgG 判定 :(−) カットオフインデックス:1.0未満
単位	なし	同左
報告範囲	IgG 判定 :(−)、(±)、(+) IgG EIU値:1未満～最終値	IgG 判定 :(−)、(±)、(+) カットオフインデックス:0.1～最終値
報告桁数	EIU値:整数	インデックス値:小数第1位
検査実施料/判断料	70点/144点(免疫学的検査)	同左

新試薬の判定基準

判定	EIU値
(−)	30未満
(±)	30～45
(+)	45を超える

判定一致率表

		従来			
		+	±	−	合計
新	+	42	1	3	46
	±	21	2	2	25
	−	13	6	40	59
合計		76	9	45	130

陽性一致率　55.3%
陰性一致率　88.9%
判定一致率　64.6%

自社検討資料

【参考文献】
宮下修行: 化学療法の領域 31(S-1), 1013-1021, 2015.

● クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエIgA抗体

従来試薬販売中止のため、特異度の向上が見込まれる試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、所要日数、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきます。
また、従来はカットオフインデックスを報告しておりましたが、EIU 値の報告に変更となります。

	新	従来
依頼(報告)コードNo.	11605(親) (子)21972 IgA判定 (子)21973 IgA EIU値	02885(親) (子)02902 IgA判定 (子)02903 IgAインデックス
検査項目名	クラミジア(クラミドフィラ)・ニューモニエIgA抗体	同左
統一コード	5E032-0000-023-023	同左
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.4mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3～6	3～5
検査方法	EIA法	同左
基準値	IgA 判定 :(−) IgA EIU値:8未満	IgA 判定 :(−) カットオフインデックス:1.0未満
単位	なし	同左
報告範囲	IgA 判定 :(−)、(±)、(+) IgA EIU値:1未満～最終値	IgA 判定 :(−)、(±)、(+) カットオフインデックス:0.1～最終値
報告桁数	EIU値:整数	インデックス値:小数第1位
検査実施料/判断料	75点/144点(免疫学的検査)	同左

新試薬の判定基準

判定	EIU値
(−)	8未満
(±)	8～12
(+)	12を超える

判定一致率表

		従来			
		+	±	−	合計
新	+	31	0	0	31
	±	13	2	4	19
	−	16	5	59	80
合計		60	7	63	130

陽性一致率　51.7%
陰性一致率　93.7%
判定一致率　70.8%

自社検討資料

【参考文献】
宮下修行: 化学療法の領域 31(S-1), 1013-1021, 2015.

● トキソプラズマ抗体IgG

測定試薬を、従来試薬と同等の性能を有する試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検体必要量、検査方法、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきます。
また、従来は抗体価を報告しておりましたが、抗体濃度の報告に変更となります。

	新	従来
依頼(報告)コードNo.	13373(親) (子)22602 判定 (子)22603 抗体濃度	01306(親) (子)01602 判定 (子)01603 抗体価
検査項目名	トキソプラズマ抗体IgG	同左
統一コード	5E156-0000-023-051	5E156-0000-023-052
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	0.6mL
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2～3	同左
検査方法	CLIA法	CLEIA法
基準値	判定　：(−) 抗体濃度：1.6未満	判定　：(−) 抗体価：7.5未満
単位	IU/mL	同左
報告範囲	判定　：(−)、(±)、(+) 抗体濃度：1.6未満～2000.0以上	判定　：(−)、(±)、(+) 抗体価：7.5未満～最終値
報告桁数	抗体濃度：小数第1位	抗体価：小数第1位
検査実施料/判断料	93点/144点(免疫学的検査)	同左

新試薬の判定基準

判定	抗体濃度
(−)	1.6未満
(±)	1.6～3.0未満
(+)	3.0以上

判定一致率表

		従来			
		+	±	−	合計
新	+	48	0	0	48
	±	0	1	0	1
	−	0	0	51	51
合計		48	1	51	100

陽性一致率　100.0%
陰性一致率　100.0%
判定一致率　100.0%

自社検討資料

【参考文献】
Sickinger E, et al.: Diagn Microbiol Infect Dis. 62(3), 235-244, 2008.

● トキソプラズマ抗体IgM

測定試薬を、特異性が向上した試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検体必要量、検査方法、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきます。
また、従来は S/CO を報告しておりましたが、Index の報告に変更となります。

	新	従来
依頼(報告)コードNo.	13374(親) (子)22604 判定 (子)22605 Index	01307(親) (子)02728 判定 (子)02729 S/CO
検査項目名	トキソプラズマ抗体IgM	同左
統一コード	5E157-0000-023-051	5E157-0000-023-052
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	0.6mL
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2～3	同左
検査方法	CLIA法	CLEIA法
基準値	判定　:(−) Index：0.50未満	判定　:(−) S/CO：0.8未満
単位	なし	同左
報告範囲	判定　:(−)、(±)、(+) Index：0.50未満～最終値	判定　:(−)、(±)、(+) S/CO：0.8未満～最終値
報告桁数	Index：小数第2位	S/CO：小数第1位
検査実施料/判断料	95点/144点(免疫学的検査)	同左

新試薬の判定基準

判定	Index
(−)	0.50未満
(±)	0.50～0.60未満
(+)	0.60以上

判定一致率表

		従来			
		+	±	−	合計
新	+	18	0	0	18
	±	4	0	0	4
	−	25	3	50	78
合計		47	3	50	100

陽性一致率　38.3%
陰性一致率　100.0%
判定一致率　68.0%

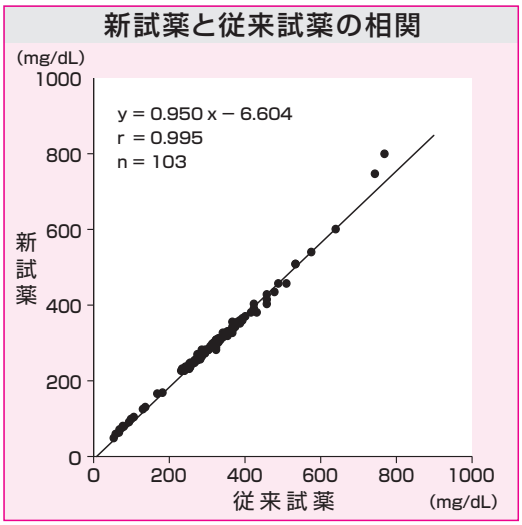
自社検討資料

【参考文献】
Sickinger E, et al.: Diagn Microbiol Infect Dis. 64(3), 275-282, 2009.

● フィブリノゲン定量

従来試薬販売中止のため、従来試薬と同等の性能を有する試薬に変更させていただきます。
なお、この変更に伴う受託要領の変更はございません。

	新	従来
依頼コードNo.	00336	同左
検査項目名	フィブリノゲン定量	同左
統一コード	2B100-000-022-311	同左
検査材料	血漿(クエン酸Na)	同左
検体必要量	0.4mL	同左
容器	B-11→S-1	同左
検体の保存方法	凍結	同左
所要日数	1～2	同左
検査方法	トロンビン法	同左
基準値	170～410	同左
単位	mg/dL	同左
報告範囲	40未満～1000以上	同左
報告桁数	整数	同左
検査実施料/判断料	23点/125点(血液学的検査)	同左



自社検討資料

【検査方法の参考文献】

井上結以, 他: 医学検査 68(3), 494-500, 2019.

● 筋緊張性ジストロフィー（DM）の遺伝子解析

ICD-10対応標準病名マスター（傷病名マスター）のリードターム（見出し語）に準じた項目名称に変更させていただきます。

	新	従来
依頼コードNo.	03866	同左
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
統一コード	8C829-9901-019-831	同左
検査材料	血液（EDTA2K 加血）	同左
検体必要量	6.0mL	同左
容器	B-19	同左
検体の保存方法	冷蔵、開封厳禁	同左
所要日数	14～22	同左
検査方法	サザンブロットハイブリダイゼーション法	同左
基準値	なし	同左
単位	なし	同左
報告範囲（報告形式）	別紙報告	同左
検査実施料/判断料	3880点/125点（血液学的検査）	同左

● HPV関連項目　報告形式変更

HPV関連項目につきまして、HBV、HCVなどの別項目との報告形式の統一を図るため、測定下限未満の報告値を「検出されず」から「検出せず」に変更させていただきます。
なお、この変更に伴う受託要領の変更はございません。

依頼コードNo.（セットコード）	検査項目名	変更内容	新	従来
12904	HPV核酸検出（HPV-RNA）高リスク型/TMA	報告形式	検出せず	検出されず
12964（77179）	HPV細胞診同時/TMA			
12965（77180）	HPV細胞診追加/TMA			
04288	HPV-DNA 高リスク型/HC			
11561	HPV-DNA型判定/PCR-rSSO			
13147	HPV-DNA型判定/PCR-Invader			

検査の受託中止

下記項目につきまして測定試薬販売中止などの理由により検査受託を中止させていただきます。
ご愛用いただきました先生方にはご迷惑をお掛けいたしますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

《最終受託日：2020年3月31日（火）受付分まで》

●代替項目あり

受託中止項目			代替項目	
依頼コードNo.	検査項目名	中止理由	依頼コードNo.	検査項目名
03428	PTH-whole	現行試薬販売中止のため	13384	whole PTH
00884	グルカゴン（IRG）/RIA ※負荷コードについては次項参照	より特異性の高い試薬への統合のため	13069	膵グルカゴン/EIA
04873	γ-セミノプロテイン	現行試薬販売中止のため	12389	γ-セミノプロテイン
00791	IgGサブクラス IgG_1	現行試薬販売中止のため	13377	IgGサブクラス IgG_1/TIA
00792	IgGサブクラス IgG_2		13378	IgGサブクラス IgG_2/TIA
00793	IgGサブクラス IgG_3		13379	IgGサブクラス IgG_3/TIA
04049	リンパ球クロスマッチ 受給者（レシピエント）	検査内容の見直しのため	13142	リンパ球クロスマッチ正試験 （レシピエント）
04048	リンパ球クロスマッチ 提供者（ドナー）		13143	リンパ球クロスマッチ正試験 （ドナー）
02893	クラミジア（クラミドフィラ）・ ニューモニエIgG抗体	現行試薬販売中止のため	11606	クラミジア（クラミドフィラ）・ ニューモニエIgG抗体
02885	クラミジア（クラミドフィラ）・ ニューモニエIgA抗体		11605	クラミジア（クラミドフィラ）・ ニューモニエIgA抗体
01306	トキソプラズマ抗体IgG	同等の性能を有する試薬への変更のため	13373	トキソプラズマ抗体IgG
01307	トキソプラズマ抗体IgM	より特異性の高い試薬への変更のため	13374	トキソプラズマ抗体IgM
02090	HBs抗原/EIA	現行試薬販売中止のため	00740	HBs抗原/CLIA
01555	EGFR遺伝子変異解析/ Scorpion-ARMS	EGFR遺伝子変異解析v2.0の適用拡大に伴う検査項目見直しのため	11565	EGFR遺伝子変異解析 v2.0 （弊社Information No.2019-53をご参照ください）
00145	シュウ酸定量	保険適用可能な新規項目への移行のため	13228	尿中シュウ酸（弊社Information No.2019-45をご参照ください）
11490	FGF-23/EIA	保険適用項目への統合のため	13394	FGF23/CLEIA
03849	JAK2遺伝子V617F変異解析	保険適用可能な新規項目への移行のため	13362	JAK2V617F遺伝子変異（弊社Information No.2020-3をご参照ください）

●代替項目なし

受託中止項目			関連項目	
依頼コードNo.	検査項目名	中止理由	依頼コードNo.	検査項目名
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)	試薬原料供給中止に伴うキット製造販売中止のため		なし
03828	EBウイルス(EBV)IgG抗体/EIA	現行試薬販売中止のため		なし
03829	EBウイルス(EBV)IgM抗体/EIA			なし
07093	EBウイルス(EBV)IgG抗体/EIA-髄液			なし
07094	EBウイルス(EBV)IgM抗体/EIA-髄液			なし
04128	B細胞表面免疫グロブリン Sm-Ig Total	現行試薬販売中止のため	04251	Single-color解析による細胞表面マーカー検査 CD20
50507			51337	
00246	胃液検査-遊離塩酸度	受託数僅少のため		なし
00247	胃液検査-総酸度	受託数僅少のため		なし
03035	パラコート-血清	受託数僅少のため		なし
01145	パラコート-尿	受託数僅少のため		なし
05695	可溶性TNFレセプター type2	受託数僅少のため	05694	可溶性TNFレセプター type1
03493	可溶性VCAM-1	受託数僅少のため		なし

●グルカゴン(IRG)/RIA　負荷コード一覧

受託中止項目			代替項目	
依頼コードNo.	検査項目名	中止理由	依頼コードNo.	検査項目名
01171	グルカゴン　前	より特異性の高い試薬への統合のため	43481	膵グルカゴン/EIA　前
01172	グルカゴン　15分		43482	膵グルカゴン/EIA　15分
01173	グルカゴン　30分		43483	膵グルカゴン/EIA　30分
01174	グルカゴン　60分		43484	膵グルカゴン/EIA　60分
01549	グルカゴン　90分		43485	膵グルカゴン/EIA　90分
01550	グルカゴン　120分		43486	膵グルカゴン/EIA　120分
01551	グルカゴン　150分		43487	膵グルカゴン/EIA　150分
01552	グルカゴン　180分		43488	膵グルカゴン/EIA　180分
01553	グルカゴン　X分		43489	膵グルカゴン/EIA　X分
01554	グルカゴン　後		43490	膵グルカゴン/EIA　後