

検査内容変更 及び 検査受託中止のお知らせ

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、何卒ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白



○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2025 掲載ページ
00904	(母子)血液型不適合(ABO抗体)	66

変更日 2026年4月1日(水)ご依頼分より

●検査の受託中止 (4ページ)

依頼コードNo.	検査項目名	総合検査案内2025 掲載ページ
09423	SP-D(肺サーファクタント蛋白D)	3,59
00070	尿中コプロポルフィリン定性	9
00695	フェノール	22
03500	総白金(Pt)(プラチナ)	34
03501	蛋白非結合型白金(Pt)(プラチナ)	34
03502	白金(Pt)-尿(プラチナ)	34
13068	カルプロテクチン(便中)/FEIA法	59
05250	特異的IgE(CAPシングルアレルゲン) エチレンオキサイド	65
04908	ムンブスウイルス抗体/CF法-血清	88,97
04938	ムンブスウイルス抗体/HI法-血清	88,97
07522	ムンブスウイルス抗体/CF法-髄液	97
07570	ムンブスウイルス抗体/HI法-髄液	97
04288	HPV-DNA高リスク型/HC法	107
04264	HPV-DNA低リスク型/HC法	107
00748	HBc抗体/PHA法(HBc抗体半定量)	110
03047	プロテインC活性	130
00234	パンディー反応(グロブリン反応)-髄液	134
00233	ノンネアペルト反応(グロブリン反応)-髄液	134
00237	トリプトファン反応-髄液	134
00272	リバールタ反応-穿刺液	135
05983	Q-分染法(先天性疾患)	158
05985	R-分染法(先天性疾患)	158
05984	C-分染法(先天性疾患)	158
05986	高精度分染法	158
01687	ミラー・ディカー症候群(17番染色体)	159
05993	Q-分染法(血液疾患)	160
13266	FLT3遺伝子検査(FLT3 ITD/TKD)	164

最終受託日 2026年3月31日(火) ご依頼分まで

検査内容の変更

● (母子)血液型不適合(ABO抗体)

上記項目につきまして、総合検査案内では基準値を「(−)」と表記しておりましたが、「表記なし」へ変更させていただきます。

また、別紙報告書の抗体価表記について、従来の「X○」から「○倍」に変更させていただきます。
なお、この変更に伴う他の受託要領等の変更はございません。

	新	従来
総合検査案内の基準値表記	表記なし	(−)

別紙報告書の見本

【新】

0000000 BML 受付年月日 受付No. 氏名 カルテNo. 採取年月日 時分 診療科 備考	様 様	000-00																				
項目名	結果	単位	基準値																			
血液型不適合 下記参照																						
●血液型 anti-A (−) Al-cell (+) Rh D (+) anti-B (−) B-cell (+) Control (−) ABO式: O RhD式: +																						
●ABO不適合検査 (DTT処理法による) <table border="1"> <tr> <td>使用血球</td> <td>中和</td> <td>Saline法titer</td> <td>Coombs法titer</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">A血球</td> <td>前</td> <td>8倍</td> <td>8倍</td> </tr> <tr> <td>後</td> <td>(−)</td> <td>8倍</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				使用血球	中和	Saline法titer	Coombs法titer	A血球	前	8倍	8倍	後	(−)	8倍								
使用血球	中和	Saline法titer	Coombs法titer																			
A血球	前	8倍	8倍																			
	後	(−)	8倍																			
●夫の血液型 (患者様の申請による) ABO式: A RhD式: +																						
【コメント】																						
BML総合研究所 報告年月日 03-6629-7386 検査責任者																						

【従来】

0000000 BML 受付年月日 受付No. 氏名 カルテNo. 採取年月日 時分 診療科 備考	様 様	000-00																				
項目名	結果	単位	基準値																			
血液型不適合 下記参照																						
●血液型 anti-A (−) Al-cell (+) Rh D (+) anti-B (−) B-cell (+) Control (−) ABO式: O RhD式: +																						
●ABO不適合検査 (DTT処理法による) <table border="1"> <tr> <td>使用血球</td> <td>中和</td> <td>Saline法titer</td> <td>Coombs法titer</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">A血球</td> <td>前</td> <td>X8</td> <td>X8</td> </tr> <tr> <td>後</td> <td>(−)</td> <td>X8</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				使用血球	中和	Saline法titer	Coombs法titer	A血球	前	X8	X8	後	(−)	X8								
使用血球	中和	Saline法titer	Coombs法titer																			
A血球	前	X8	X8																			
	後	(−)	X8																			
●夫の血液型 (患者様の申請による) ABO式: A RhD式: +																						
【コメント】																						
BML総合研究所 報告年月日 03-6629-7386 検査責任者																						

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、事情をご覧の上、何卒ご了承賜ります
ようお願い申し上げます。

●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
09423	SP-D(肺サーファクタント蛋白D)	測定方法変更のため	—	SP-D(肺サーファクタント蛋白D) (別途、新規受託項目をご案内予定)
00070	尿中コプロポルフィリン定性	受託数僅少のため	00071	尿中コプロポルフィリン定量
13068	カルプロテクチン(便中)/FEIA法	測定方法変更のため	14152	便中カルプロテクチン/ラテックス 凝集比濁法 (弊社Information No.2025-56を ご参照ください)
04288	HPV-DNA高リスク型/HC法	測定試薬販売中止の ため	14271	HPV簡易遺伝子型 (6遺伝子型、3グループ判別) (別途、新規受託項目をご案内予定)
			12904	HPV核酸検出(HPV-RNA) 高リスク型/TMA法
			12194	HPV簡易遺伝子型 (HPV簡易ジェノタイプ判定)
00748	HBc抗体/PHA法(HBc抗体半定量)	検査項目統合のため	00689	HBc抗体/CLIA法(HBc抗体定量)
03047	プロテインC活性	測定試薬販売中止の ため	14249	プロテインC活性 (弊社Information No.2025-53を ご参照ください)
13266	FLT3遺伝子検査(FLT3 ITD/TKD)	検査項目統合のため	14207	FLT3遺伝子検査(FLT3 ITD/TKD) (弊社Information No.2025-41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
00695	フェノール	受託数僅少のため	—	なし
03500	総白金(Pt)(プラチナ)			
03501	蛋白非結合型白金(Pt)(プラチナ)			
03502	白金(Pt)-尿(プラチナ)			
05250	特異的IgE(CAPシングルアレルゲン) エチレンオキサイド	測定試薬販売中止の ため	検査項目統合のため	05050 ムンプスウイルスIgG抗体/EIA法-血清 07681 ムンプスウイルスIgG抗体/EIA法-髄液
04908	ムンプスウイルス抗体/CF法-血清			
04938	ムンプスウイルス抗体/HI法-血清			
07522	ムンプスウイルス抗体/CF法-髄液			
07570	ムンプスウイルス抗体/HI法-髄液	受託数僅少のため	—	なし
04264	HPV-DNA低リスク型/HC法	測定試薬販売中止の ため		
00234	パンディー反応(グロブリン反応)-髄液			
00233	ノンネアペルト反応 (グロブリン反応)-髄液			
00237	トリプトファン反応-髄液	05982 G-分染法(先天性疾患) 01698 染色体同定(先天性疾患)	—	なし
00272	リバルタ反応-穿刺液			
05983	Q-分染法(先天性疾患)			
05985	R-分染法(先天性疾患)			
05984	C-分染法(先天性疾患)	13612 マイクロアレイ染色体検査(先天性疾患)	—	なし
05986	高精度分染法			
01687	ミラー・ディカー症候群(17番染色体)			
05993	Q-分染法(血液疾患)		05992 G-分染法(血液疾患)	