

令和4年3月

## 検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。  
さて、この度、別表に掲げる項目につきまして検査内容の変更をさせていただくことに致しましたので、取り急ぎご案内する次第です。誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。 敬 具

\*\*\*\*\* 記 \*\*\*\*\*

### ■検査内容変更項目

実施期日 (注1) 令和 4年 3月31日(木)受付分より

実施期日 (注2) 令和 4年 4月 1日(金)受付分より

### ■検査受託中止実施期日(最終受付日)

実施期日 (注3) 令和 4年 3月30日(水)

実施期日 (注4) 令和 4年 3月31日(木)

## 検査内容変更一覧

コード番号 (統一番号)	検査項目名	変更箇所	新	旧	備 考	注
58280 (3K013)	総三塩化物 テトラクロルエチレン	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
58281 (3K012)	総三塩化物 1.1.1-トリクロルエタン	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
58282 (3K011)	総三塩化物 トリクロルエチレン	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
58285 (3K018)	三塩化酢酸 テトラクロルエチレン	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
58286 (3K017)	三塩化酢酸 1.1.1-トリクロルエタン	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
58287 (3K016)	三塩化酢酸 トリクロルエチレン	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
01995 (3F250)	肺サーファクタント プロテイン A	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
02000 (3F253)	肺サーファクタント プロテイン D	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
34435 (3L895)	プロプラノロール	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
32990 (5D175)	シアリル Lex-i 抗原 (SLX)	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2
33015 (5D025)	塩基性フェトプロテイン (BFP)	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注2

# 検査内容変更一覧

コード番号 (統一番号)	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考	注
33100 (5D560)	抗 p53 抗体	保 存	冷蔵	凍結	保存条件の見直し	注 2
34325 (3L135)	エトサクシミド	検査項目名	エトスクシミド	エトサクシミド	検査項目名称の変更	注 2
03700 (5J095)	可溶性 IL-2 レセプター (sIL-2R)	基準範囲	121 ~ 613 U/mL	127 ~ 582 U/mL	測定機器および 測定試薬の変更	注 1
13700 (5F190)	単純ヘルペス (CF)	所要日数	4 ~ 6 日	3 ~ 5 日	所要日数の変更	注 1
14200 (5F193)	水痘・帯状ヘルペス (CF)	所要日数	4 ~ 6 日	3 ~ 5 日	所要日数の変更	注 1
23595 (5A058)	IgG4	検査方法 基準範囲 報告下限	LA 11.0 ~ 121.0 mg/dL 6.0 未満 mg/dL	TIA 4.5 ~ 117.0 mg/dL 2.0 未満 mg/dL	測定試薬の変更	注 2
06105 (2A020)	赤血球数 (RBC)	緊急報告範囲	150 以下 $\times 10^4/\mu\text{L}$	150 以下 $\times 10^4/\mu\text{L}$ 650 以上 $\times 10^4/\mu\text{L}$	緊急報告範囲内容の 見直し	注 2
06110 (2A030)	血色素量 (Hb)	緊急報告範囲	5.0 以下 g/dL	5.0 以下 g/dL 25.0 以上 g/dL	緊急報告範囲内容の 見直し	注 2
06115 (2A040)	ヘマトクリット値(Ht)	緊急報告範囲	15.0 以下 %	15.0 以下 % 65.0 以上 %	緊急報告範囲内容の 見直し	注 2
06420 (2B030)	活性プロトロンビン時間 (APT)	緊急報告範囲	該当なし	10 以下 %	緊急報告範囲内容の 見直し	注 2
06425 (2B100)	フィブリノーゲン	緊急報告範囲	該当なし	50 以下 mg/dL 750 以上 mg/dL	緊急報告範囲内容の 見直し	注 2
07220 (2B140)	D- ダイマー	基準範囲	1.00 以下 $\mu\text{g/mL}$	1.00 未満 $\mu\text{g/mL}$	基準範囲の見直し	注 2
32940 (5D300)	SCC 抗原 (扁平上皮癌抗原)	検査方法 基準範囲	CLIA 1.5 以下 ng/mL	ECLIA 2.5 以下 ng/mL	測定機器および 測定試薬の変更	注 2
33060 (5D325)	サイトケラチン 19 フラグメント(シフラ)	検査方法 報告上限	CLIA 100.0 以上 ng/mL	ECLIA 500.0 以上 ng/mL	測定機器および 測定試薬の変更	注 2
01490 (3H025)	マグネシウム (Mg)	基準範囲	1.8 ~ 2.4 mg/dL	1.8 ~ 2.5 mg/dL	基準範囲の見直し	注 2
03015 (3K120)	カドミウム (Cd)〈血液〉	検査方法 所要日数	ICP-MS 5 ~ 8 日	原子吸光法 7 ~ 12 日	検査内容の見直し	注 1
32230 (4D045)	遊離コルチゾール (非抱合型コルチゾール)	検査項目名 検 体 量 検査方法 基準範囲 備 考	コルチゾール (尿) 蓄尿 0.5 mL CLIA 5.5 ~ 66.7 $\mu\text{g/day}$ 冷暗所にて蓄尿。24 時 間尿量明記ください。 酸性蓄尿も検査可。	遊離コルチゾール 蓄尿 2.0 mL RIA 11.2 ~ 80.3 $\mu\text{g/day}$ 冷暗所にて蓄尿。24 時 間尿量明記ください。 (酸性蓄尿は不可)	検査内容の見直し	注 1
41155 (5D597)	PD-L1(22C3)(IHC 法)	検査項目名	PD-L1(22C3) 肺癌(IHC 法)	PD-L1(22C3)〈IHC 法〉	検査項目名称の変更	注 1
41156 (5D598)	PD-L1(28-8)(IHC 法)	検査項目名	PD-L1(28-8) 肺癌 (IHC 法)	PD-L1(28-8)〈IHC 法〉	検査項目名称の変更	注 1
01615 (5C080)	血清アミロイド A 蛋白 (SAA)	基準範囲 単 位 報告範囲	3.0 以下 mg/L 2.0 未満~最終値	8.0 以下 $\mu\text{g/mL}$ 2.5 以下~ 40000.0	WHO 標準物質に準拠 した測定試薬へ変更	注 1
03630 (5C135)	Ⅳ型コラーゲン・7S	検 体 量 検査方法 基準範囲 所要日数 報告範囲	血清 0.5 mL CLEIA 4.4 以下 ng/mL 3 ~ 4 日 1.0 未満~ 3200.0 以上	血清 0.7 mL RIA 6.0 以下 ng/mL 4 ~ 6 日 1.3 以下~最終値	検査内容の見直し	注 1
23133 (5G120)	抗 Jo-1 抗体 (FEIA)	報告範囲	0.3 未満~ 240 以上	0.5 未満~ 240 以上	報告範囲の見直し	注 1
23186 (5G420)	抗糸球体基底膜抗体	報告範囲	1.5 未満~ 680 以上	0.5 未満~ 858 以上	報告範囲の見直し	注 1

コード番号 (統一番号)	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考	注
21126 (5G508)	抗カルジオリピン抗体 -IgG	保 存 基準範囲 報告範囲 報告桁数	冷蔵 12.3 以下 U/mL 4.0 未満～120.0 以上 小数第1位	凍結 10 未満 U/mL 1 未満～120 以上 整数	検査内容の見直し	注1
21121 (5G510)	抗カルジオリピン抗体 -IgM	保 存 基準範囲 報告範囲 報告桁数	冷蔵 20.8 以下 U/mL 2.5 未満～80.0 以上 小数第1位	凍結 8 未満 U/mL 1 未満～80 以上 整数	検査内容の見直し	注1
22166 (5F360)	HCV モニターゲノタイプ	報告形式	ケンシュツセス	ミケンシュツ	報告形式の見直し	注1

## 受託中止項目一覧

●中止項目一覧（代替項目あり）

コード番号 (統一番号)	検査項目名	コード番号 (統一番号)	代替項目	注
23085 (5G066)	抗 RNP 抗体（免疫拡散法）	23091 (5G066)	抗RNP抗体(CLEIA)	注3
23095 (5G065)	抗 Sm 抗体（免疫拡散法）	23101 (5G065)	抗Sm抗体(CLEIA)	注3
23105 (5G076)	抗 SS-A/Ro 抗体（免疫拡散法）	23116 (5G076)	抗SS-A/Ro抗体(CLEIA)	注3
23110 (5G077)	抗 SS-B/La 抗体（免疫拡散法）	23121 (5G077)	抗SS-B/La抗体(CLEIA)	注3
23135 (5G085)	抗 Scl-70 抗体（免疫拡散法）	23141 (5G085)	抗Scl-70抗体(CLEIA)	注3
10205 (5F431)	麻疹 HI 〈血清〉	10210 (5F431)	麻疹IgG(EIA)	注3
		10220 (5F431)	麻疹PA	
19905 (5F431)	麻疹 HI 〈髄液〉	-	麻疹IgG(EIA)髄液	注3

## 受託中止項目一覧

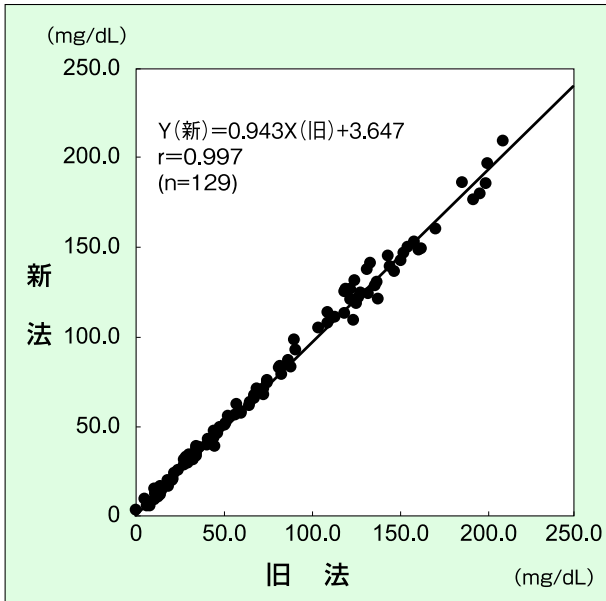
●中止項目一覧（代替項目なし）

コード番号 (統一番号)	検査項目名	中止理由	注
06940 (2AZ03)	赤血球抵抗試験	受託僅少のため	注4
06990 (2Z050)	シュガーウオーターテスト	受託僅少のため	注4
26101 (5A100)	特異的 IgE 絹	試薬販売中止のため	注4
36000 (4G040)	ガストリン	試薬販売中止のため	注3
07242 (2B550)	PIVKA- II（凝固）	試薬販売中止のため	注3
34585 (3L187)	遊離フェニトイン	試薬販売中止のため	注3
34595 (3L196)	遊離バルプロ酸	試薬販売中止のため	注3
32255 (4Z025)	アンギオテンシン I	試薬販売中止のため	注3
32261 (4Z030)	アンギオテンシン II	試薬販売中止のため	注3
02800 (3F115)	グリココール酸 (CG)	試薬販売中止のため	注3

## IgG4

IgG4の測定試薬をTIA法試薬からLA法試薬に変更致します。  
それに伴い、基準範囲を変更致します。

### 新旧二法の相関図



(社内検討データ)

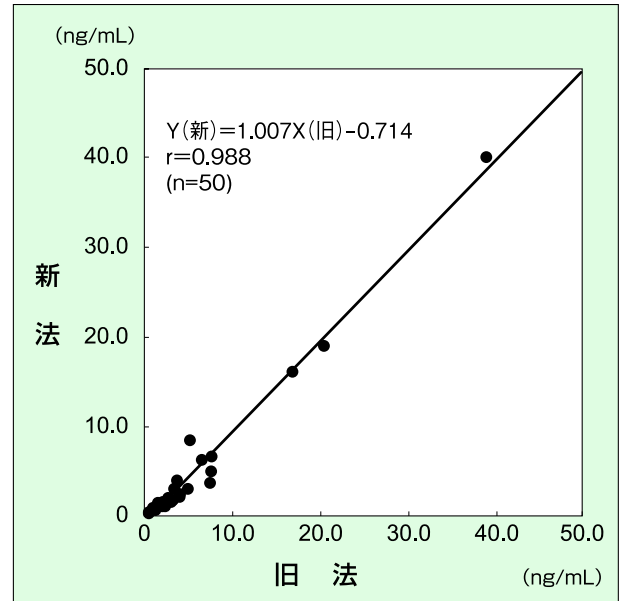
#### ■参考文献

松木友里, 他: 医学と薬学75(7): 849-858, 2018.

## SCC抗原 (扁平上皮癌抗原)

SCC抗原(扁平上皮癌抗原)の測定機器および測定試薬を変更致します。  
それに伴い、検査方法、基準範囲を変更致します。

### 新旧二法の相関図



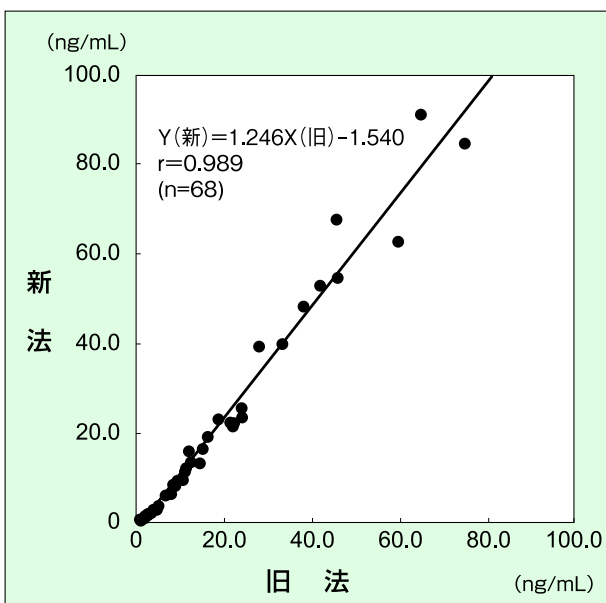
(社内検討データ)

## サイトケラチン19フラグメント (シフラ)

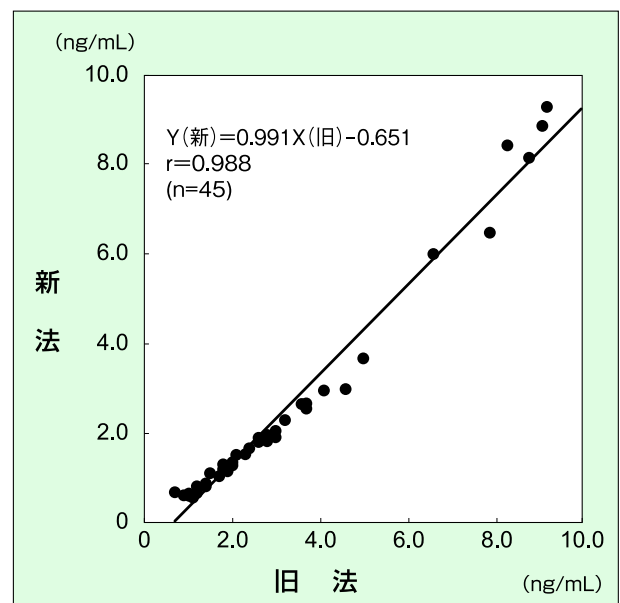
サイトケラチン19フラグメント(シフラ)の測定機器および測定試薬を変更致します。  
それに伴い、検査方法、報告上限を変更致します。

### 新旧二法の相関図

【全体】



【低濃度域(~10.0ng/mL)】



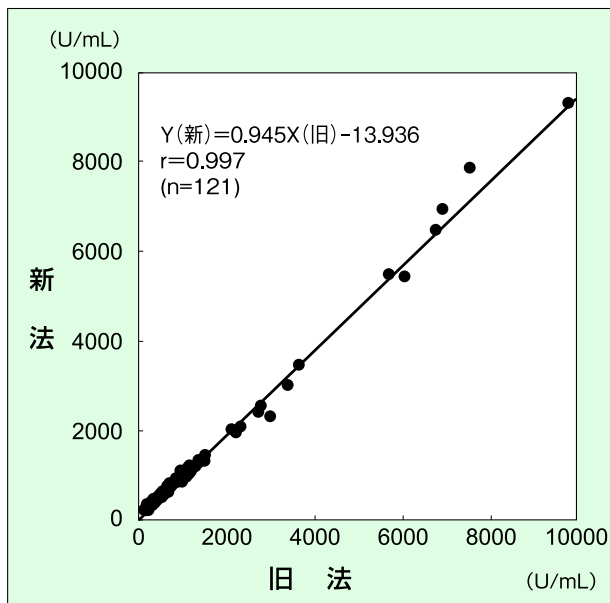
(社内検討データ)

## ● 可溶性IL-2レセプター (sIL-2R)

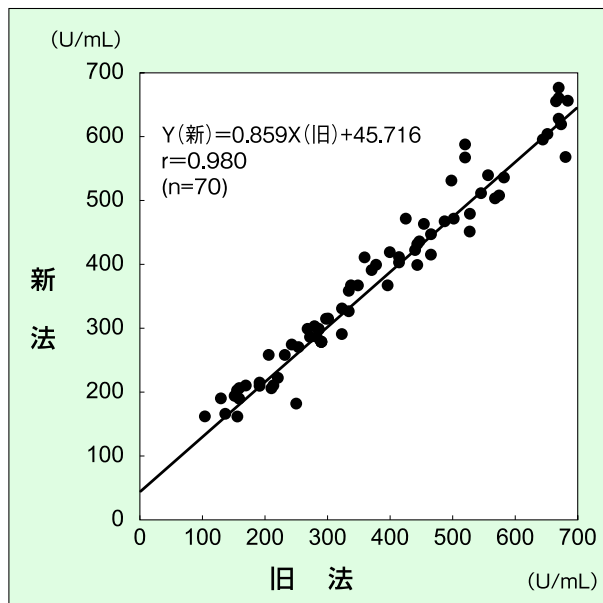
可溶性IL-2レセプター(sIL-2R)の測定試薬を測定範囲の広い試薬に変更致します。  
それに伴い、基準範囲を変更致します。

### ■ 新旧二法の相関図

【全体】



【低濃度域(~700U/mL)】

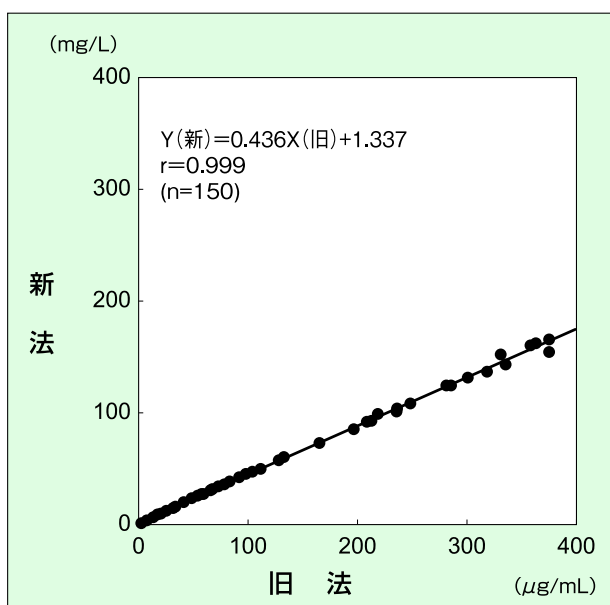


(社内検討データ)

## ● 血清アミロイドA蛋白 (SAA)

血清アミロイドA蛋白(SAA)の測定試薬をWHO標準物質に準拠した試薬へ変更致します。  
それに伴い、基準範囲、単位、報告範囲を変更致します。

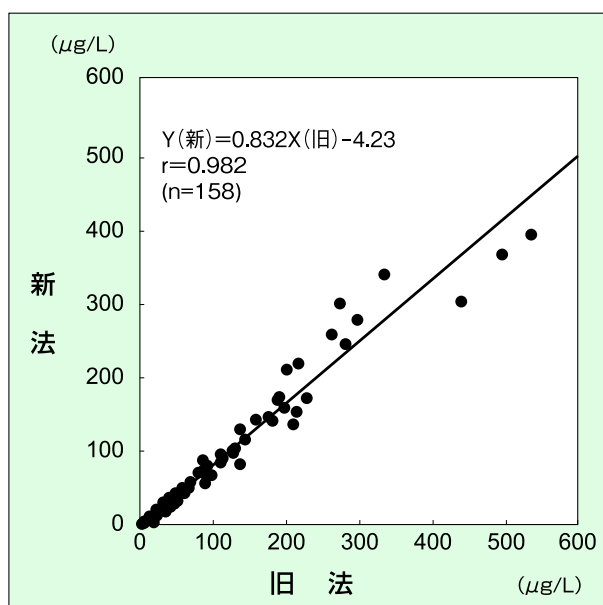
### ■ 新旧二法の相関図



## ● 遊離コルチゾール (非抱合型コルチゾール)

遊離コルチゾール(非抱合型コルチゾール)の現行試薬販売中止に伴い、CLIA法試薬に変更致します。新法では、酸性蓄尿も検査可となります。

### ■ 新旧二法の相関図



■ 参考文献

旭 由香里, 他: 医学と薬学78, 175-181, 2021.

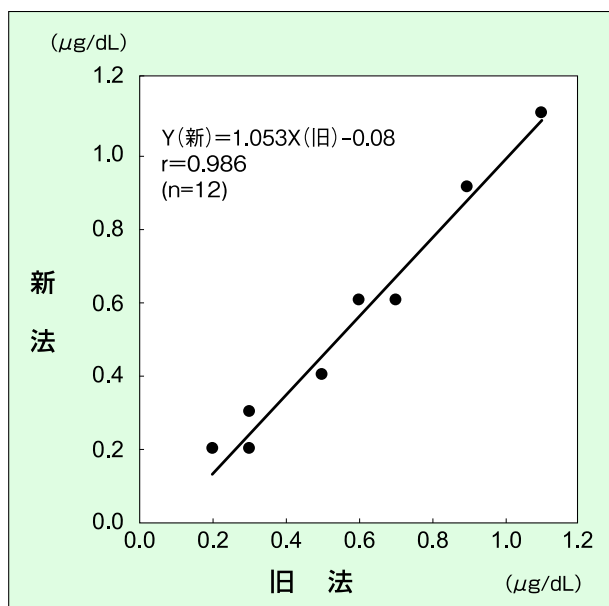
■ 参考文献

関口昌江, 他: 医学と薬学69(6): 985-991, 2013.

## ● カドミウム (Cd) 〈血液〉

カドミウム(Cd)〈血液〉の検査方法を原子吸光法からICP-MS法に変更し、所要日数を短縮します。  
なお、新旧二法の相関は良好であり、基準範囲に変更はございません。

### ◆ 新旧二法の相関図

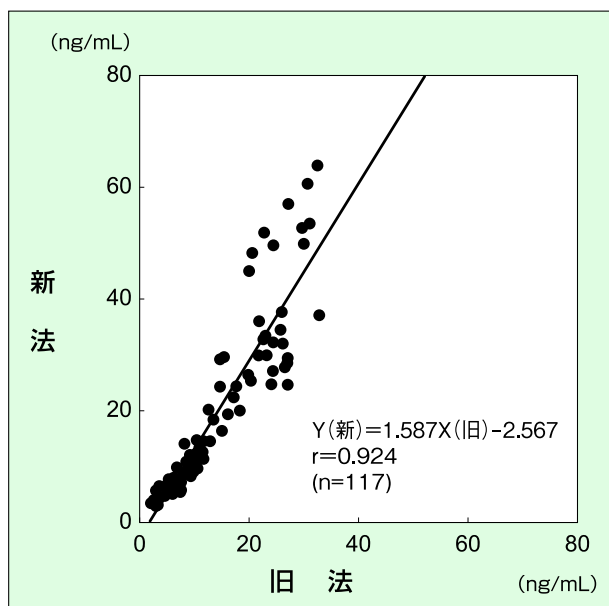


## ● IV型コラーゲン・7S

IV型コラーゲン・7Sの検査方法をRIA法からCLEIA法に変更致します。  
それに伴い、検体量、検査方法、基準範囲、所要日数、報告範囲を変更致します。

### ◆ 新旧二法の相関図

【全体】



【低濃度域】

