

お知らせ

INFORMATION

No.2014-17

2014 年 5 月

病体生理研究所

『2014 年度・検査案内』変更内容一覧のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は当研究所をご利用いただきまして誠に有り難うございます。

さてこの度、当研究所『2014 年度・検査案内』の掲載事項のうち、2013 年 4 月以降に変更となりました、検査方法・基準値、新規掲載項目などの内容を取りまとめたのでご案内いたします。

何卒、ご利用頂けますようご案内申し上げます。

敬具

記

【対象印刷物】

◆ 『2014 年度・検査案内書』

以上

2014年度版検査案内書変更一覧

頁	コード	検査項目	変更箇所	新	旧
1	10004	総蛋白(TP)	基準値	6.7～8.3	6.5～8.2
1	10005	アルブミン(ALB)	基準値	3.8～5.2	3.8～5.3
12	10042	カリウム(K)	基準値	3.5～5.0	3.5～4.8
15	10520	HbA1c(JDS)		記載削除	
27	12255	シクロスポリン	検査方法	ECLIA	CLIA
27	14415	タクロリムス	検査方法	ECLIA	CLIA
29	17462	抗利尿ホルモン(AVP)(ADH)	実施料	235 生Ⅱ	未収載
			検体量	EDTA血漿 2.2mL絶凍	EDTA血漿 1.6mL絶凍
			基準値	3.8以下 pg/mL	3.6以下 pg/mL
			所要日数	8～10	7～9
31	10054	T4	所要日数	3～6	2～3
31	10238	T3	所要日数	3～6	2～3
31	11130	サイログロブリン	所要日数	2～3	4～6
31	17006	TSHレセプター抗体第3世代	所要日数	2～3	4～6
32	13760	抗サイログロブリン抗体	所要日数	2～3	4～6
32	13759	抗TPO抗体	所要日数	2～3	4～6
33	10251	尿中カテコールアミン(総)	備考	所定用量の専用蓄尿添加剤を入れた蓄尿瓶に尿を24時間蓄尿し、よく混和後必要量をご提出ください。酸性蓄尿(pH1.0～3.0)されていないものはデータに影響がみられますので、必ず専用蓄尿添加剤を入れてください。	あらかじめ、6N塩酸約20mLを入れた蓄尿瓶の中に24時間蓄尿し、よく混和後必要量をご提出ください。なお、尿量があらかじめ少ないと予想される場合には、尿100mLに対して6N塩酸1mLの割合で入れてください。酸性蓄尿されていないものはデータ低下が見られますので必ず酸性蓄尿(pH1.0～3.0)してください。
	10961	尿中カテコールアミン3分画			
	10266	VMA(定量)(バニールマンデル酸)			
	10429	メタネフリン分画			
	10265	HVA(ホモバニリン酸)			
	10414	5-HIAA			
34	12223	h-ANP	検査方法	FEIA	CLEIA
34	10258	コルチゾール	所要日数	2～3	3～4
36	17463	抗ミュラー管ホルモン(AMH)	所要日数	3～6	5～7
39	13389	ヒスタミン	備考	検体処理法挿入	
44	13448	癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)	所要日数	4～10	5～7
45	11194	PAP	検査方法	CLEIA	EIA
			所要日数	3～6	4～6
46	14760	インタクトⅠ型プロコラーゲンN-プロペプチド(INTACT-PINP)	基準値	F:閉経前 17.1～64.7 :閉経後 21.9～79.1	F:閉経前 14.9～68.8 :閉経後 27.0～109.3
51	10270	ミオグロビン	検体量	血清 0.6mL	血清 0.3mL
			検査方法	CLIA	RIA2抗体法
			基準値	M 154.9以下 F 106.0以下 ng/mL	60以下 ng/mL
			所要日数	3～6	4～7
53	10061	RF定量(RA)(リウマチ因子定量)	単位	IU/mL	U/mL
54	15281	抗デスモグレイン1抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値・単位	20.0未満 U/mL	(-)14未満 Index
54	15282	抗デスモグレイン3抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値・単位	20.0未満 U/mL	(-)7未満 Index
54	14678	抗BP180抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値・単位	9.0未満 U/mL	9未満 Index

頁	コード	検査項目	変更箇所	新	旧
55	15363	抗RNP抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値・単位	(-)10.0未満 U/mL	(-)15.0未満 Index
55	15364	抗Sm抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値・単位	(-)10.0未満 U/mL	(-)7.0未満 Index
55	14947	抗SS-A/Ro抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値・単位	(-)10.0未満 U/mL	(-)10.0未満 Index
55	14948	抗SS-B/La抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値・単位	(-)10.0未満 U/mL	(-)15.0未満 Index
55	12895	抗Scl-70抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値・単位	(-)10.0未満 U/mL	(-)16.0未満 Index
55	15365	抗Jo-1抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値・単位	(-)10.0未満 U/mL	(-)9.0未満 Index
55	12702	抗ミトコンドリアM2抗体	単位	Index	—
			所要日数	3～5	4～6
58	17966	特異的IgE MAST33アレルゲン	検査方法	CLEIA	ELISA (MAST法)
			欄外一覧表	(削除項目) ハルガヤ・ペニシリウム・クラドスポリウム・アスペルギルス・チェダーチーズ (追加項目) キウイ・バナナ・ゴマ・豚肉・オボムコイド	
63	13302	HCV抗原(HCVコアタンパク質)	必要量	0.8	0.5
			基準値	20未満	(-)50未満
			所要日数	4～6	3～5
67	12399	クラミジアトラコマチス抗原	単位	削除	Cut off index
			所要日数	3～5	2～4
67	10345	オーム病クラミジア	項目名称	オーム病クラミドフィラ (クラミジア)	オーム病クラミジア
67	12442	抗クラミジアシッタシ抗体IgG	項目名称	抗クラミドフィラ(クラミジア) シッタシ抗体IgG	抗クラミジアシッタシ抗体IgG
67	12443	抗クラミジアシッタシ抗体IgM	項目名称	抗クラミドフィラ(クラミジア) シッタシ抗体IgM	抗クラミジアシッタシ抗体IgM
83	17090	EGFR遺伝子変異解析	検査方法	PNA-LNA PCR Clamp法 (改良法)	PNA-LNA PCR Clamp法
			所要日数	5～10	7～11
85	60001	白血球数(WBC)	基準値	3500～9000	3900～9800
94		薬剤感受性基本セット一覧		菌種別セットに差し替え	

受付中止項目

日付	項目コード	受付中止項目	項目コード	代替え項目
13年12月	14301	心筋トロポニンI	13446	心筋トロポニンT
13年12月	17443	ヒトパピローマウイルスDNA型判定(ハイリス スク13種)	17468	HPVジェノタイプ判定
14年3月	10075	トキソプラズマ抗体[LA]	11099	トキソプラズマ抗体IgG
			11098	トキソプラズマ抗体IgM
14年3月	11152	サイクリックGMP		
	12351	サイクリックGMP(尿)		
14年5月	14273	尿中レジオネラ抗原	16950	レジオネラ核酸同定
14年6月	14274	クラミジアニューモニエIgG	16941	クラミドフィラニューモニエIgG
	14277	クラミジアニューモニエIgA	16944	クラミドフィラニューモニエIgA
	14577	クラミジアニューモニエIgM	16947	クラミドフィラニューモニエIgM

新規掲載項目

頁	コード	検査項目	検体	必要量	容器	保存	検査方法	基準値・単位	所要 日数	実施料 判断 区分	備考
40	17454	グルカゴン	アプロチニン EDTA 血漿(注)	0.6	25 ↓ 7	絶凍 (21日)	RIA2抗体法	70～174 pg/mL	6 ↓ 9	150 生II	(注) 専用容器に採 血し、よく混和させ低 温(4℃)で血漿分離し てください。
52	17928	抗アクアポリン4抗体	血清	0.5	1 ↓ 7	絶凍 (28日)	ELISA	(-)5.0 未満 U/mL	3 ↓ 10	1000 免疫 注1	
58	16901	Viewアレルギー36	血清	0.8	1 ↓ 5	冷蔵	FEIA	クラス(0) 0.27未満 index	4 ↓ 6	1430 免疫	
65	16950	レジオネラ核酸同定	喀痰	1	36	絶凍	LAMP法	検出せず	4 ↓ 6	292 微生物	他項目との重複依頼 はできません。
66	17913	トリコスボロン・ アサヒ抗体	血清	0.3	1 ↓ 7	絶凍 (28日)	Antigen- captured ELISA	0.15未満 CAI (注)	8 ↓ 16	900 免疫	(注)CAI(Corrected Absorbance Index) :補正吸光度
67	16941	クラミドフィラ ニューモニエIgG	血清	0.3	1 ↓ 5	冷蔵	ELISA	(-)30未満 EIU値	3 ↓ 6	70 免疫	
67	16944	クラミドフィラ ニューモニエIgA	血清	0.3	1 ↓ 5	冷蔵	ELISA	(-)8未満 EIU値	3 ↓ 6	75 免疫	
67	16947	クラミドフィラ ニューモニエIgM	血清	0.3	1 ↓ 5	冷蔵	ELISA	(-)0.5未満 S/CO値	3 ↓ 6	160 免疫	
75	17468	HPVジェノタイプ判定	LBC用 採取液 (ThinPrep 又は SurePath)	3.0	専用 容器	冷蔵	PCR-Rsso		4 ↓ 8	2000 微生物	16,18,31,33,35,39,45, 51,52,56,58,59,68型 の”中～高リスク型”H PVを検出致します。
75	17474	HPV-DNA 簡易ジェノタイプ判定	LBC用 採取液 (ThinPrep 又は SurePath)	2.0	専用 容器	冷蔵	リアルタイム PCR	検出せず	4 ↓ 7	360 微生物	16型及び18型の型別 判定と、その他ハイリ スク型 (31,33,35,39,45,51,52 ,56, 58,59, 66,68型) の遺伝子同定を行いま す。
95	17411	キャピリアMAC抗体	血清	0.5	1 ↓ 5	冷蔵	ELISA	0.7 未満 U/mL	3 ↓ 8	120 免疫	
95	17412	予約検査 T-SPOT・TB (結核菌特異的INF- γ)	ヘパリン 血液	7	専用 容器	室温 18℃～25℃ (36時間)	ELISPOT	(-)	6 ↓ 10	630 免疫 注2	月～金到着分受付の み検査可能です。ただ し、祝日、祝日前日の 受付は不可です。必 ず前日までに予約の 連絡をお願いします。 採取後の温度管理厳 守のこと。

注1 抗アクアポリン4抗体:視神経脊髄炎の診断(治療効果判定を除く)を目的として測定した場合に算定できる。

注2 結核菌特異的INF- γ :診察又は画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合にのみ算定できる。