

INFORMATION

No.2020.38

2021年2月

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
このたび、下記の検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきます。
ご案内いたします。
何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

- 実施日 2021年3月22日(月) ご依頼分より 1頁～
- 実施日 2021年3月31日(水) ご依頼分より 3頁～
- 微生物学的検査変更 27頁～

■ 変更項目 2021年3月22日(月) ご依頼分より

検査項目	LD<LDH>	遊離コレステロール<F-Cho>
	ALP<アルカリフォスファターゼ>	Choエステル比
	S28 末梢血一般	総胆汁酸<TBA>
	血中好酸球数	卵胞刺激ホルモン<FSH>
	網状赤血球数<レチクロ>	甲状腺刺激ホルモン<TSH>
	白血球分類<B像>	インスリン<IRI>
	副甲状腺ホルモンintact <PTH-intact>	ヒト脳性Na利尿ペプチド<BNP>
	CRP定性	CA19-9
	CRP定量	前立腺特異抗原<PSA>
	病理組織検査(一般病理)	フェリチン
	病理組織検査(染色法)	IgE<非特異的IgE>
	尿蛋白定量/クレアチニン比<尿蛋白定量/Cr比>	特異的IgE(シングルアレルゲン)(マルチアレルゲン)
	アデノシンデアミナーゼ	細胞診検査
	Choエステル	



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1511

■ 変更項目 2021年3月31日（水）ご依頼分より

検査項目	クレアチン	カテコールアミン3分画<CA-3F>
	U-クレアチン	ホモバビリルン酸<HVA> (血漿・髄液)
	ALPアイソザイム	ホモバビリルン酸<HVA> (酸性蓄尿)
	トリプシン	バニールマンデル酸<VMA> (血漿)
	バンコマイシン<VCM>	バニールマンデル酸<VMA> (酸性蓄尿)
	トロンボモジュリン<TM>	5-ハイドロキシインドール酢酸<5-HIAA> (血漿・髄液)
	アルドステロン (血漿)	5-ハイドロキシインドール酢酸<5-HIAA> (酸性蓄尿)
	アルドステロン (血清)	HBV-DNA定量 (IU) (リアルタイムPCR)
	アルドステロン (畜尿)	HCV-RNA定量 (リアルタイムPCR)
	レニン (PRA)	HIV-1RNA定量
	アルドステロン/レニン活性比	TSH刺激性レセプター抗体 <TS-Ab>
	糞便中ヘリコバクターピロリ抗原	心筋トロポニンT<TnT>
	ループスアンチコアグラント	IL-10 (インターロイキン-10)
	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド	sFlt-1
	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド骨粗鬆症	PIGF
	抗セントロメア抗体	PGE-MUM
	ラモトリギン	TSH作用阻害型抗体<TSB-Ab>
	トピラマート	高分子量アディポネクチン〔CLEIA〕
	レベチラセタム	CK-MB<クレアチンキナーゼMB> (免疫阻止-UV法)
	免疫電気泳動 <IEP>	酸化LDL (MDA-LDL)
	LDアイソザイム	CA54/61
	エストロゲンレセプター (IHC)	クラミドフィラ (クラミジア) シッタシ IgG
	プロゲステロンレセプター (IHC)	クラミドフィラ (クラミジア) シッタシ IgM
	エストロゲンレセプター/プロゲステロンレセプター (IHC)	抗IA-2抗体
	乳癌HER2/neuタンパク (染色法)	亜鉛トランスポーター8 (ZnT8) 抗体
	乳癌HER2遺伝子 (FISH)	抗LKM-1抗体
	胃癌HER2タンパク (IHC)	糖代謝解析
	IL28B SNPs 解析	タウ蛋白
	ハイドロキシプロリン-総	消化状態
	脂肪酸分画 (24成分)	ミエリン随伴性糖蛋白 (MAG) 自己抗体
	脂肪酸分画 (4成分)	LHONミトコンドリア DNA Evaluation
	ソマトメジンC<IGF-1>	MELAS ミトコンドリア DNA Evaluation
	副甲状腺ホルモンWhole (Whole PTH)	MERRF ミトコンドリア DNA Evaluation
カルシトニン<CT>	NARP ミトコンドリア DNA Evaluation	

2021年3月22日（月）受付分より変更

●変更一覧表

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
33	LD<LDH>	項目名称	LD（IFCC）<LDH>	LD（LDH）	IFCC測定法試薬の変更に伴う、項目名称、検査方法の変更
		検査方法	IFCC標準化対応法	JSCC標準化対応法	
34	ALP<アルカリフォスファターゼ>	項目名称	ALP（IFCC）<アルカリフォスファターゼ>	ALP（アルカリフォスファターゼ）	IFCC測定法試薬の変更に伴う、項目名称、検査方法、基準値の変更
		検査方法	IFCC標準化対応法	JSCC標準化対応法	
		基準値（単位）	38～113（U/L）	106～322（U/L）	
S28	白血球数<WBC>	検査方法	自動化法	半導体レーザーFCM方式（自動化法）	検査方法名称の変更のみで測定原理は変わりません
	赤血球数<RBC>	検査方法	自動化法	シーフローDC方式（自動化法）	
	色素量<ヘマトクリット>、Hb>	検査方法	自動化法	SLS-Hb法（自動化法）	
	ヘマトクリット<Ht>	検査方法	自動化法	シーフローDC方式（自動化法）	
	血小板数<PLT>	検査方法	自動化法	シーフローDC方式（自動化法）	
	MCV<平均赤血球容積>	検査方法	自動化法	計算法	
	MCH<平均ヘモグロビン量>	検査方法	自動化法	計算法	
	MCHC<平均ヘモグロビン濃度>	検査方法	自動化法	計算法	
457	血中好酸球数	検査方法	自動化法	半導体レーザーFCM方式（自動化法）	
408	網状赤血球数<レチクロ>	検査方法	自動化法	半導体レーザーFCM方式（自動化法）	
410	白血球分類<B像>	検査方法	自動化法	半導体レーザーFCM法（自動化法）	
2203	副甲状腺ホルモンintact<PTH-intact>	保存	冷蔵	凍結	保存温度の見直し
287	CRP定性	検査方法	ラテックス凝集比濁法	ラテックス免疫比濁法	検査方法の変更
290	CRP定量	検査方法	ラテックス凝集比濁法	ラテックス免疫比濁法	検査方法、報告桁数の変更
		報告桁数	有効3、整数8、小数3	有効8、整数5、小数2	
専用依頼書	病理組織検査（一般病理）	所要日数	7～10日	6～9日	◇ラボ移転に伴う検査工程の変更により、所要日数を変更します。
専用依頼書	病理組織検査（染色法）	染色法	ダイレクトファーストスカーレット染色	コンゴ赤染色	◇アミロイド染色染色法において、染色工程が少なく、より安定的に染色できるダイレクトファーストスカーレット染色（DFS染色）に変更します。
643	尿蛋白定量/クレアチニン比<尿蛋白定量/Cr比>	基準値（単位）	0.15未満（g/gCr）	（g/gCr）	◇CKDガイドライン2018に則り、計算項目における基準値の設定を行います。
3335	アデノシンデアミナーゼ<血清ADA>	検体量	0.6mL	0.5mL	検体量、所要日数、基準値（血清）、報告範囲、報告桁数、検査実施施設の変更
		所要日数	3～5日	1～2日	
3339	アデノシンデアミナーゼ<胸水ADA>	基準値（単位）	血清 5.0～20.0（U/L）	血清 8.6～20.3（U/L）	
		報告範囲	2.0未満、2.0～999999.9	0.0～99999.9	
2239	アデノシンデアミナーゼ<腹水ADA>	報告桁数	有効7、整数6、小数1	有効8、整数6、小数1	
		検査実施施設	エスアールエルMUQSラボ	エスアールエル福岡ラボ	

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
2790	Choエステル	所要日数	3~5日	2~3日	所要日数、検査方法、検査実施施設の変更
		検査方法	コレステロール酸化酵素(COD-POD)法、酵素法	酵素法	
		検査実施施設	エスアールエルMUQSラボ	エスアールエル福岡ラボ	
2786	遊離コレステロール<F-Cho>	所要日数	3~5日	2~3日	所要日数、報告範囲、検査実施施設の変更
		報告範囲	1未満、1~99999999	0~99999999	
		検査実施施設	エスアールエルMUQSラボ	エスアールエル福岡ラボ	
2785	Choエステル比	所要日数	3~5日	2~3日	所要日数、検査方法、検査実施施設の変更
		検査方法	コレステロール酸化酵素(COD-POD)法、酵素法	コレステロール脱水素酵素(UV)法、酵素法	
		検査実施施設	エスアールエルMUQSラボ	エスアールエル福岡ラボ	
3079	総胆汁酸<TBA>	所要日数	3~5日	1~2日	所要日数、報告範囲、報告桁数、検査実施施設の変更
		報告範囲	1.0未満、1.0~999999.9	0.1~100000.0	
		報告桁数	有効7、整数6、小数1	有効8、整数6、小数1	
		検査実施施設	エスアールエルMUQSラボ	エスアールエル福岡ラボ	
552	卵巣刺激ホルモン<FSH>	検体量の変更	0.5mL	0.3mL	搬送機器変更のため
334	甲状腺刺激ホルモン<TSH>		0.5mL	0.3mL	
2551~2557	インスリン<IRI>		0.5mL	0.4mL	
190	ヒト脳性Na利尿ペプチド<BNP>		0.6mL	0.5mL	
324	CA19-9		0.4mL	0.3mL	
203	前立腺特異抗原<PSA>		0.5mL	0.8mL	
333	フェリチン		0.4mL	0.3mL	
1800	IgE<非特異的IgE>		所要日数	2~4日	
	特異的IgE (シングルアレルゲン) (マルチアレルゲン)	所要日数	2~4日	3~5日	
専用依頼書	細胞診検査	細胞成分の名称	泌尿器 尿路上皮細胞 尿細管上皮細胞	泌尿器 移行上皮細胞	1) 細胞成分の項目追加 細胞成分の名称を見直し、最適な表現で報告します
			乳腺 乳管上皮細胞	乳腺 導管上皮細胞	
			他材 好酸性細胞	他材 (報告なし)	
		報告書印字	LBCで標本作製	ThinLayer法で標本作製	2) 婦人科材料の表記見直し LBC検体で提出された婦人科材料について、一般的な表現に変更します。
		報告書印字	ThinPrepイメージングシステムDuo使用	(記載なし)	3) 使用機器の表示追加 ThinPrepイメージングシステムDuo使用した依頼については、その旨を表記します。

2021年3月31日（水）受付分より変更

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
2731	クレアチン	検体量 (mL)	血清 0.5	血清 0.3	測定試薬販売中止に伴う試薬の変更、検体量、所要日数、基準値、報告範囲、検査実施施設の変更
		所要日数	3~5	1~2	
		基準値 (単位)	血清 0.17~1.00 (mg/dL)	血清 0.31~1.10 (mg/dL)	
		報告範囲	血清 0.10以下、0.11~99999.99	血清 0.00~99999.99	
		検査実施施設	エスアールエルMUQSラボ	エスアールエル福岡ラボ	
2732	U-クレアチン	検体量 (mL)	畜尿 5.0	畜尿 10.0	測定試薬販売中止に伴う試薬の変更、検体量、所要日数、検査実施施設の変更
		所要日数	3~5	1~2	
		基準値 (単位)	変更なし	M:0.20以下 F:0.43以下 (g/day)	
		報告範囲	変更なし	0.00~99999.99	
		報告桁数	有効7、整数5、小数2	有効8、整数5、小数2	
		検査実施施設	エスアールエルMUQSラボ	エスアールエル福岡ラボ	
3361	ALPアイソザイム	項目名称	ALPアイソザイム (IFCC)	ALPアイソザイム	IFCC測定法試薬の変更に伴う、項目名称、基準値、報告範囲の変更
		基準値 (単位)	ALP1 0.0~5.3 ALP2 36.6~69.2 ALP3 25.2~54.2 ALP5 0.0~18.1 (%)	ALP2 36~74 ALP3 25~59 ALP5 0~16 (%)	
		報告範囲	0.0~100.0	0~100	
		検査実施施設	エスアールエルMUQSラボ	エスアールエル福岡ラボ	
3325	トリプシン	項目コード	3257	3325	全自動測定機器対応測定試薬への変更に伴う、項目コード、検査方法、基準値、報告範囲、測定実施場所の変更
		検査方法	ラテックス凝集比濁法	ELISA	
		基準値 (単位)	210~570 (ng/mL)	100~550 (ng/mL)	
		報告範囲	30未満、30~99900000	50未満、50~99900000	
		測定実施場所	エスアールエルMUQSラボラトリー	エスアールエル八王子ラボラトリー	
4974	バンコマイシン<VCM>	検査方法	ラテックス凝集比濁法	EIA	測定試薬の変更に伴う、検査方法、報告範囲の変更
		報告範囲 (単位)	2.5未満、2.5~999999.9 (μg/mL)	4.0未満、4.0~999999.9 (μg/mL)	
2711	トロンボモジュリン<TM>	項目コード	3264	2711	全自動測定機器対応測定試薬への変更に伴う、項目コード、検査方法、材料、検体量、単位、基準値、報告範囲の変更
		検査方法	CLEIA	EIA	
		材料	血清	血清	
		検体量 (mL)	血清 0.4	血清 0.3	
		単位	U/mL	FU/mL	
		基準値	12.1~24.9	M 2.1~4.1、 F 1.8~3.9	
		報告範囲	5.0未満、5.0~199、200以上	1.0以下、1.1~31.9、32.0以上	

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
3051	アルドステロン（血漿）	項目コード	3474	3051	測定試薬変更に伴う項目コード、検査法、所要日数、基準値の変更
		検査法	CLEIA法	RIA固相法	
		所要日数	3～5日	4～6日	
		基準値（単位）	4.0～82.1 (pg/mL)	随時 35.7～240 臥位 29.9～159 立位 38.9～307 (pg/mL)	
2003	アルドステロン（血清）	項目コード	3475	2003	測定試薬変更に伴う項目コード、検査法、所要日数、基準値の変更
		検査法	CLEIA法	RIA固相法	
		所要日数	3～5日	4～6日	
		基準値（単位）	4.0～82.1 (pg/mL)	随時 35.7～240 臥位 29.9～159 立位 38.9～307 (pg/mL)	
2309	アルドステロン（畜尿）	項目コード	3477	2309	蓄尿材として塩酸およびC-ペプチド安定剤を使用しないでください。 測定試薬変更に伴う項目コード、検査法、所要日数、基準値、容器の変更
		検査法	CLEIA法	RIA固相法	
		所要日数	6～8日	4～8日	
		基準値（単位）	1.0～19.3 (μg/day)	10以下 (μg/day)	
		容器	⑳尿スピッツ	㉓褐色ポリ瓶	
3053	レニン活性PRA	項目コード	3234	3053	測定試薬変更に伴う項目コード、検体量、検査法、基準値の変更
		検体量（mL）	血漿 0.7	血漿 0.3	
		検査法	EIA	RIA2抗体法	
		基準値（単位）	臥位 0.2～2.3 座位 0.2～3.9 立位 0.2～4.1 (ng/mL/hr)	臥位 0.3～2.9 立位 0.3～5.4 (ng/mL/hr)	
2811	アルドステロン/レニン活性比	項目コード	3564	2811	基準値は原発性アルドステロン症診断のカットオフ値です。 測定試薬変更に伴う項目コード、検体量、検査法、基準値の変更
		検体量（mL）	血漿 1.2	血漿 0.8	
		検査法	アルドステロン：CLEIA レニン活性：EIA	アルドステロン：RIA固相法 レニン活性：RIA2抗体法	
		基準値（単位）	アルドステロン：アルドステロンの欄参照 レニン活性：レニン活性比の欄参照 アルドステロン/レニン活性比：200以下	アルドステロン：アルドステロンの欄参照 レニン活性：レニン活性比の欄参照 アルドステロン/レニン活性比：200以下	
4867	糞便中ヘリコバクターピロリ抗原	検査方法	EIA	ELISA	国内シェア率の高い測定試薬の変更に伴う、検査方法、容器、案内書備考欄の変更
		容器	 糞便中ヘリコバクター抗原検査専用容器 ※専用容器が変更となります。 詳細は13頁を参照してください		
		案内書備考欄	必ず専用容器で採取してご提出ください。	必ず専用容器で採取してご提出ください。 凍結保存は避けてください。	
2345	ループスアンチコアグラント	基準値	1.2以下	1.3未満	日本血栓止血学会の推奨法であるNormalized Ratioを使用し、同学会の推奨基準値と同等の基準値を採用している測定試薬へ変更、それに伴い報告範囲、報告桁数変更
		報告範囲	0.1～99.9 (中和前凝固時間) 16.0未満、16.0～239.9、 240.0以上（秒） (中和後凝固時間) 6.0未満、6.0～120.9、 121.0以上（秒）	0.07以下、0.08～14.99、 15.00以上 (中和前凝固時間) 10.0以下、10.1～149.9、 150.0以上（秒） (中和後凝固時間) 10.0以下、10.1～149.9、 150.0以上（秒）	
		報告桁数	有効3、整数2、小数1	有効4、整数2、小数2	

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
2626 3328	I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (尿中) <尿中NTx> I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (尿中) (骨粗鬆症) <NTx>	検査方法	CLEIA	ELISA	全自動測定機器対応測定試薬への変更に伴う、検査方法、報告範囲、案内書備考欄の変更
		報告範囲 (単位)	NTx濃度： 部分尿 15未満、 15~99999999 (nmolBCE/L) クレアチニン 換算値： 変更はありません (nmolBCE/mmol・CRE)	NTx濃度： 部分尿 20以下、 21~99999999 (nmolBCE/L) クレアチニン 換算値： (クレアチニン濃度により異なる) ~999999.9 (nmolBCE/mmol・CRE)	
		案内書備考欄	午前中の第二尿をご提出ください。 血尿でのご提出は避けてください。	午前中の第二尿をご提出ください。	
3716	抗セントロメア抗体	検査方法	CLEIA	ELISA	測定試薬販売中止に伴う試薬の変更、検査方法、単位、報告範囲の変更
		基準値 (単位)	血清 10.0未満 (U/mL)	血清 10.0未満 (なし)	
		報告範囲	2.0未満、2.0~499、500以上	5.0未満、5.0~299、300以上	
2687	ラモトリギン	基準値 (治療濃度範囲)	2.5~15 (μg/mL)	(設定なし)	TDMガイドラインに基づいた基準値、採血時刻への変更
	採血時刻	次回投与直前 (Trough濃度)			
3160	トピラマート	基準値 (治療濃度範囲)	5~20 (μg/mL)		
	採血時刻	次回投与直前 (Trough濃度)			
3517	レベチラセタム	基準値 (治療濃度範囲)	12~46 (μg/mL)		
3630	免疫電気泳動 <IEP>	報告内容	(判定コメント) 日本語表記に統一	(判定コメント) 日本語表記と英語表記混在	判定コメントの変更 (日本語表記に統一)
3355	LDアイソザイム	案内書備考欄	溶血でのご依頼は避けてください。(溶血の場合LDH1、2、3の上昇が考えられます。) LDH5が多く含まれる検体では、IFCC法に基づく分画値と乖離する場合があります。	溶血でのご依頼は避けてください。(溶血の場合LDH1、2、3の上昇が考えられます。)	IFCC測定法のIVD試薬が未販売の為、日本臨床化学会からの通達に準じた案内書備考欄の変更(注意書きの記載)
特殊伝票	エストロゲンレセプター (IHC)	報告書	汎用報告書	専用報告書	報告書の統一化と併せ、報告内容の見直しに伴う、項目コード、報告書、報告内容の変更
		報告内容	画像添付の廃止、判定(陽性・陰性)、陽性占拠率のみを報告、画像報告とオールレッドスコア判定の有料化	報告書に画像添付、複数の判定報告コメント、オールレッドスコア判定対応	
特殊伝票	プロゲステロンレセプター (IHC)	報告書	汎用報告書	専用報告書	
		報告内容	画像添付の廃止、判定(陽性・陰性)、陽性占拠率のみを報告、画像報告とオールレッドスコア判定の有料化	報告書に画像添付、複数の判定報告コメント、オールレッドスコア判定対応	
特殊伝票	エストロゲンレセプター/プロゲステロンレセプター (IHC)	報告書	汎用報告書	専用報告書	
		報告内容	画像添付の廃止、判定(陽性・陰性)、陽性占拠率のみを報告、画像報告とオールレッドスコア判定の有料化	報告書に画像添付、複数の判定報告コメント、オールレッドスコア判定対応	

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
特殊伝票	乳癌HER2/neuタンパク (染色法)	報告書	汎用報告書	専用報告書	報告書の統一化と併せ、報告内容の見直しに伴う、項目コード、報告書、報告内容の変更
		報告内容	画像添付の廃止、スコア判定、判定（過剰発現の有無）のみを報告、画像報告の有料化、（添付文書改訂に伴い）最新のHER2検査ガイドラインの判定方法を採用	報告書に画像添付、複数の判定報告コメント	
特殊伝票	乳癌HER2遺伝子（FISH）	報告書	汎用報告書	専用報告書	報告書の統一化と併せ、報告内容の見直しに伴う、項目コード、報告書、報告内容の変更
		報告内容	画像添付の廃止、シグナル比、HER2平均コピー数、判定（増幅の有無）のみを報告、画像報告の有料化	報告書に画像添付、複数の判定報告コメント	
特殊伝票	胃癌HER2タンパク（IHC）	報告内容	報告コメントの追加 「癌細胞数が少ないため参考値です」	—	報告コメントの追加
特殊伝票	IL28B SNPs 解析	報告書	汎用報告書	専用報告書	システム変更に伴う、項目コード、報告書の変更
特殊伝票	ハイドロキシプロリン-総	保存	冷蔵	凍結	保存温度の見直し
特殊伝票	脂肪酸分画（24成分）	保存	冷蔵	凍結	
2831	脂肪酸分画（4成分）	保存	冷蔵	凍結	
2082	ソマトメジンC< IGF-1 >	保存	冷蔵	凍結	
2544	副甲状腺ホルモンWhole (Whole PTH)	保存	冷蔵	凍結	
2200	カルシトニン< CT >	保存	冷蔵	凍結	
2235	カテコールアミン3分画 < CA-3F >	保存	冷蔵	凍結	
特殊伝票	ホモバビリン酸<HVA> (血漿・髄液)	保存	冷蔵	凍結	
2256	ホモバビリン酸<HVA> (酸性蓄尿)	保存	冷蔵	凍結	
2254	バニールマンデル酸 <VMA> (血漿)	保存	冷蔵	凍結	
2253	バニールマンデル酸 <VMA> (酸性蓄尿)	保存	冷蔵	凍結	
2265	5-ヒドロキシインドール酢酸<5-HIAA> (血漿・髄液)	保存	冷蔵	凍結	
2264	5-ヒドロキシインドール酢酸<5-HIAA> (酸性蓄尿)	保存	冷蔵	凍結	
3972	HBV-DNA定量 (IU) (リアルタイムPCR)	保存	冷蔵	凍結	
3926	HCV-RNA定量 (リアルタイムPCR)	保存	冷蔵	凍結	
2651	HIV-1RNA定量	保存	冷蔵	凍結	
2195	TSH刺激性レセプター抗体 <TS-Ab>	保存	冷蔵	凍結	
4956	心筋トロポニンT< TnT >	保存	冷蔵	凍結	
特殊伝票	IL-10 (インターロイキン-10)	保存	冷蔵	凍結	
特殊伝票	sFlt-1	保存	冷蔵	凍結	
特殊伝票	PlGF	保存	冷蔵	凍結	
特殊伝票	PGE-MUM	保存	冷蔵	凍結	

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
2169	TSH作用阻害型抗体 <TSB-Ab>	保存	冷蔵	凍結	保存温度の見直し
特殊伝票	高分子量アディポネクチン [CLEIA]	保存	冷蔵	凍結	
3393	CK-MB <クリアチンキナーゼMB> (免疫阻止-UV法)	保存	冷蔵	凍結	保存温度の見直し、基準値の詳細な情報を追加、案内書備考欄の変更
		基準値 (単位)	MB 25以下 TOTAL M 62~287 F 45~163 (U/L)	MB 25以下 (U/L)	
		案内書 備考欄	本項目は、TOTALのCK (CPK)の測定結果も併せて ご報告いたします。	(記載なし)	
特殊伝票	酸化LDL (MDA-LDL)	所要日数	4~15	4~6	所要日数の変更
特殊伝票	CA54/61	所要日数	4~8	4~7	
特殊伝票	クラミドフィラ (クラミジア) シッタシ IgG	所要日数	4~10	4~6	
特殊伝票	クラミドフィラ (クラミジア) シッタシ IgM	所要日数	4~10	4~6	
特殊伝票	抗IA-2抗体	所要日数	4~10	4~7	
特殊伝票	亜鉛トランスポーター8 (ZnT8) 抗体	所要日数	事前にご確認ください	6~17	
特殊伝票	抗LKM-1抗体	所要日数	3~9	3~6	
特殊伝票	糖代謝解析	報告書	A4サイズ報告書	A5サイズ 複写3P報告書	(外注項目) 報告書統一のため
特殊伝票	タウ蛋白	報告書			
特殊伝票	消化状態	報告書			
特殊伝票	ミエリン随伴性糖蛋白 (MAG) 自己抗体	報告書			
特殊伝票	LHON ミトコンドリア DNA Evaluation	報告書			
特殊伝票	MELAS ミトコンドリア DNA Evaluation	報告書			
特殊伝票	MERRF ミトコンドリア DNA Evaluation	報告書			
特殊伝票	NARP ミトコンドリア DNA Evaluation	報告書			

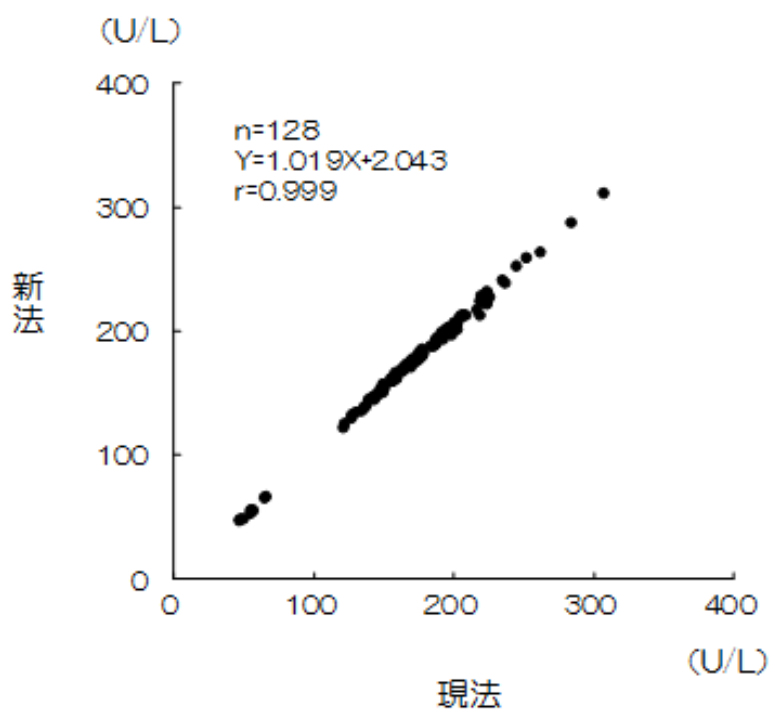
● LD<LDH>

日本臨床化学会より発表された常用標準法をIFCC法に変更する基本方針に基づき、IFCC法に準拠した測定試薬に変更させていただきます。

これに伴い、項目名称、検査方法が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
33	LD (LDH)	項目名称	LD (IFCC) <LDH>	LD<LDH>
		検査方法	IFCC 標準化対応法	JSCC 標準化対応法

▼現法と新法の比較



●検査方法参考文献

Schumann, et al : Clin Chem Lab Med 49 (9) : 1439~1446, 2011.

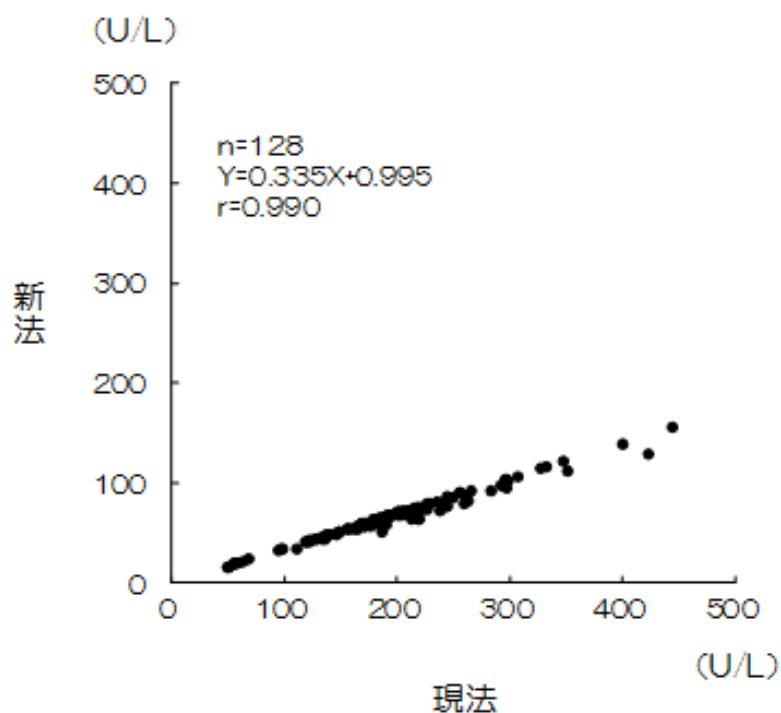
● ALP<アルカリフォスファターゼ>

日本臨床化学会より発表された常用標準法をIFCC法に変更する基本方針に基づき、IFCC法に準拠した測定試薬に変更させていただきます。

これに伴い、項目名称、検査方法、基準値が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
34	ALP (アルカリフォスファターゼ)	項目名称	ALP (IFCC) <アルカリフォスファターゼ>	ALP<アルカリフォスファターゼ>
		検査方法	IFCC 標準化対応法	JSCC 標準化対応法
		基準値 (単位)	38~113 (U/L)	106~322 (U/L)

▼現法と新法の比較



●検査方法参考文献

Schumann, et al : Clin Chem Lab Med 49 (9) : 1439~1446, 2011.

● ALPアイソザイム

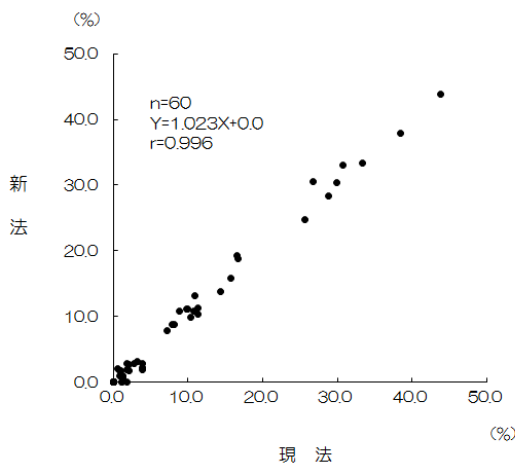
日本臨床化学会より発表された常用標準法をIFCC法に変更する基本方針に基づき、IFCC法に準拠した測定試薬に変更させていただきます。

これに伴い、項目名称、基準値が変更となります。

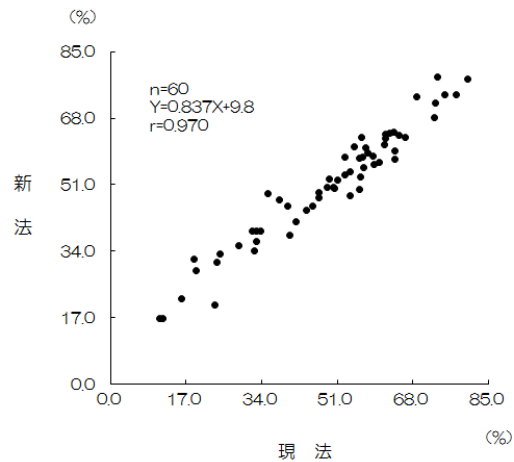
項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3361	ALPアイソザイム	項目名称	ALPアイソザイム (IFCC)	ALPアイソザイム
		基準値 (単位)	ALP1 0.0~5.3 ALP2 36.6~69.2 ALP3 25.2~54.2 ALP5 0.0~18.1 (%)	ALP2 36~74 ALP3 25~59 ALP5 0~16 (%)
		報告範囲	0.0~100.0	0~100

▼現法と新法の比較

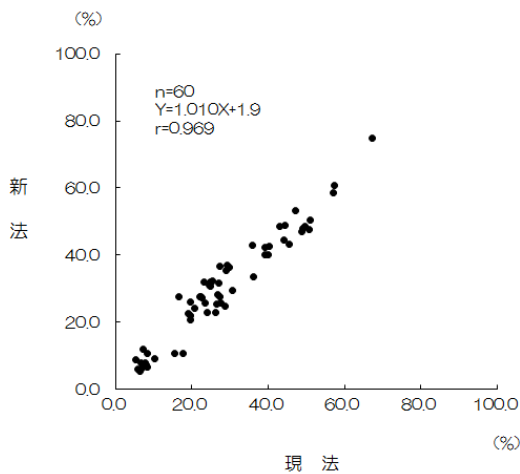
●ALP1



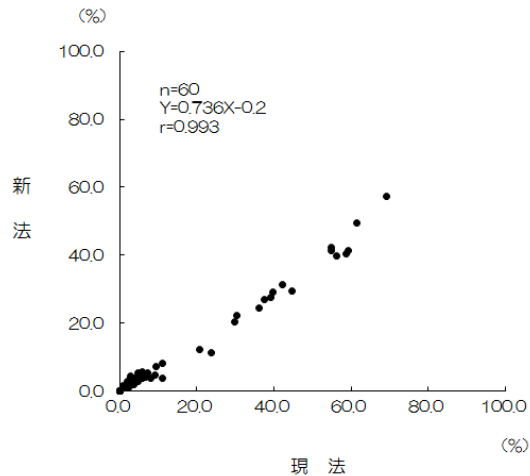
●ALP2



●ALP3



●ALP5



●検査方法参考文献

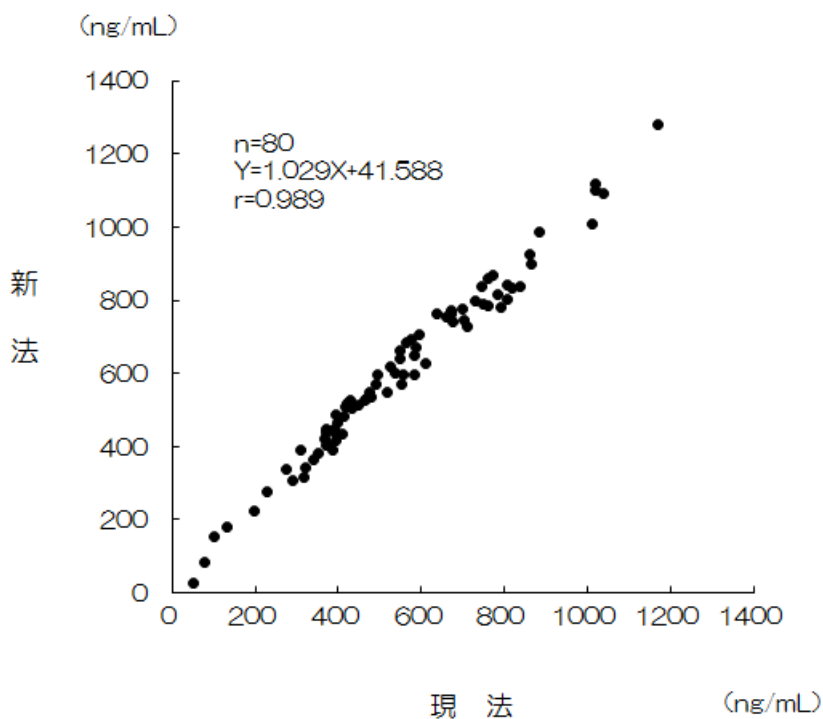
芝 紀代子：目でみる電気泳動法2（医歯薬出版）：55~71，1989.

● トリプシン

全自動測定機器へ搭載可能な試薬へと変更させていただきます。
これに伴い、項目コード、検査方法、基準値が変更、報告範囲が広がります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3325	トリプシン	項目コード	3257	3325
		検査方法	ラテックス凝集比濁法	ELISA
		基準値 (単位)	210~570 (ng/mL)	100~550 (ng/mL)
		報告範囲	30 未満、 30~99900000	50 未満、 50~99900000

▼現法と新法の比較



●検査方法参考文献

植田 進之介, 他: 医学と薬学77 (12) : 1659~1668, 2020.

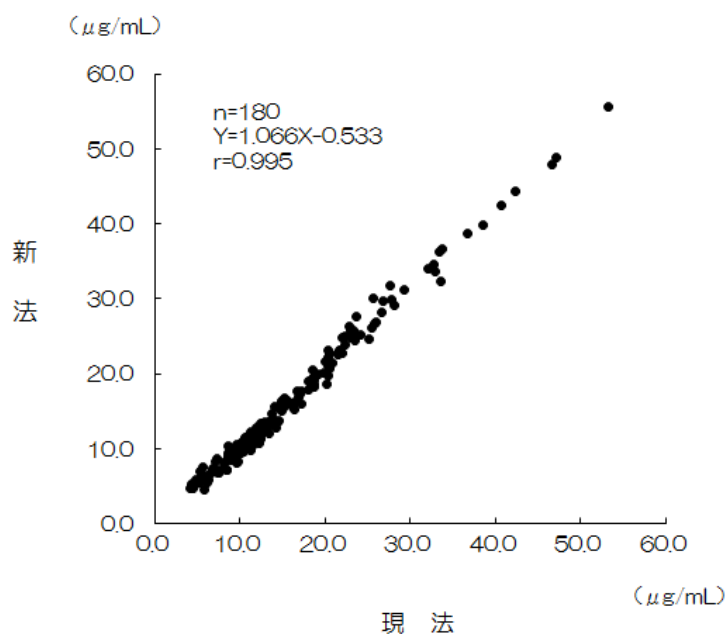
● バンコマイシン<VCM>

全自動測定機器へ搭載可能な試薬へと変更させていただきます。
これに伴い、検査方法、報告範囲が変更となります。

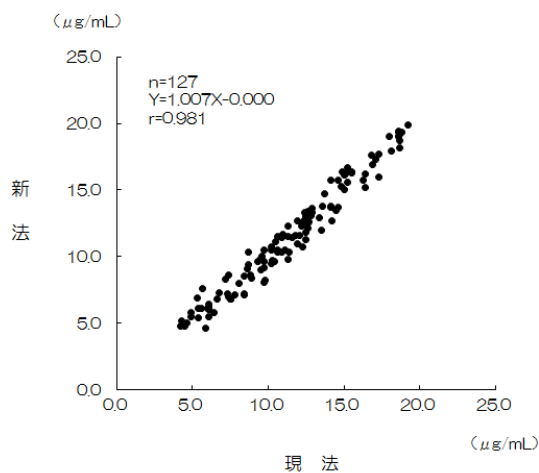
項目コード	検査項目	変更内容	新	現
4974	バンコマイシン <VCM>	検査方法	ラテックス凝集比濁法	EIA
		報告範囲 (単位)	2.5 未満、 2.5~999999.9 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	4.0 未満、 4.0~999999.9 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)

▼現法と新法の比較

(全体)



(低濃度領域)



●検査方法参考文献

石澤春美, 他: 栃木県臨床衛生検査技師会雑誌8 (2) : 103~107, 2013.

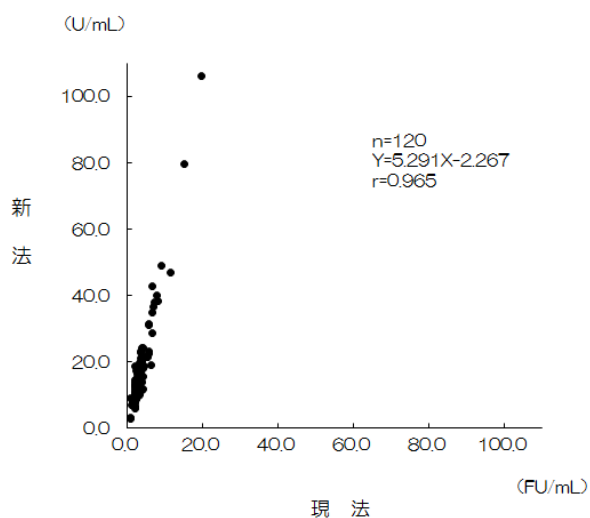
● トロンボモジュリン<TM>

全自動測定機器へ搭載可能な試薬へと変更させていただきます。

これに伴い、項目コード、検査方法、検体量、単位、基準値、報告範囲が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
2711	トロンボモジュリン <TM>	項目コード	3264	2711
		検査方法	CLEIA	EIA
		材料	血清	血清
		検体量	0.4 (mL)	0.3 (mL)
		単位	U/mL	FU/mL
		基準値	12.1~24.9	M 2.1~4.1、 F 1.8~3.9
		報告範囲	5.0未満、 5.0~199、200以上	1.0以下、 1.1~31.9、32.0以上

▼現法と新法の比較



●検査方法参考文献

小野 真弓, 他: 日本臨床検査自動化学会会誌38 (1) : 114~117, 2013.

● 糞便中ヘリコバクターピロリ抗原

国内シェア率の高い試薬へと変更させていただきます。
これに伴い、検査方法、容器、案内書備考欄が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
4867	糞便中ヘリコバクターピロリ抗原	検査方法	EIA	ELISA
		容器 (58)		
		案内書備考欄	必ず専用容器で採取してご提出ください。	必ず専用容器で採取してご提出ください。 凍結保存は避けてください。

(※)：容器記号を新設させていただきます。

▼現法と新法の比較

相関一致表

		ELISA (現法)		
		陰性	判定保留	陽性
EIA(新法)	陰性	16	0	0
	陽性	0	2	22

一致率(判定保留を除く)：100% n=40

●検査方法参考文献

朝日 佳代子, 他：医学と薬学 57 (2)：253~260, 2007.

● ループスアンチコアグラント

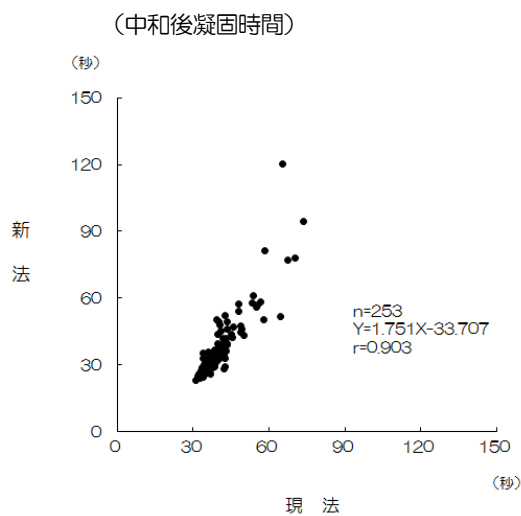
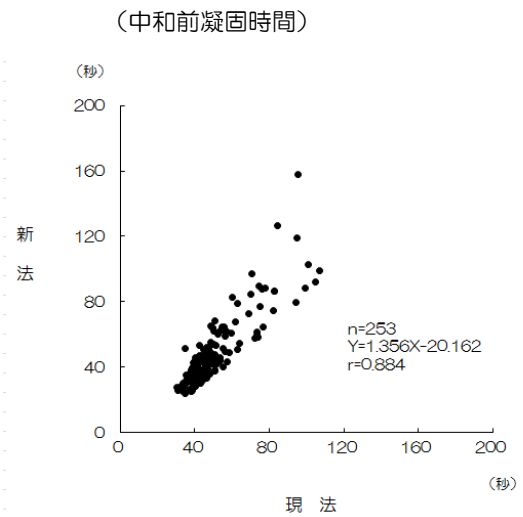
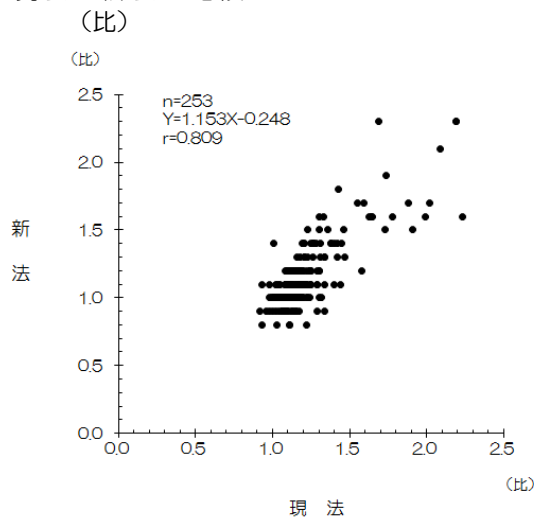
日本血栓止血学会の推奨法であるNormalized Ratioを使用し、同学会の推奨基準値と同等の基準値を採用している測定試薬へ変更いたします。

これに伴い、基準値、報告範囲、報告桁数が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
2345	ループスアンチコアグラント	基準値	1.2 以下	1.3 未満
		報告範囲	0.1~99.9 (中和前凝固時間) 16.0 未満、16.0~239.9、 240.0 以上 (秒) (中和後凝固時間) 6.0 未満、6.0~120.9、 121.0 以上 (秒)	0.07 以下、0.08~14.99、 15.00 以上 (中和前凝固時間) 10.0 以下、10.1~149.9、 150.0 以上 (秒) (中和後凝固時間) 10.0 以下、10.1~149.9、 150.0 以上 (秒)
		報告桁数 (※)	有効 3、整数 2、小数 1	有効 4、整数 2、小数 2

(※) : 比について、基準値表記と統一させていただきます。

▼現法と新法の比較



● 相関一致表

		現法	
		陰性(-)	陽性(+)
新法	陰性(-)	194	9
	陽性(+)	16	34

判定一致率：90.1% n=253

● 検査方法参考文献

藤岡 貴：医学と薬学 73 (5) : 621~626, 2016.

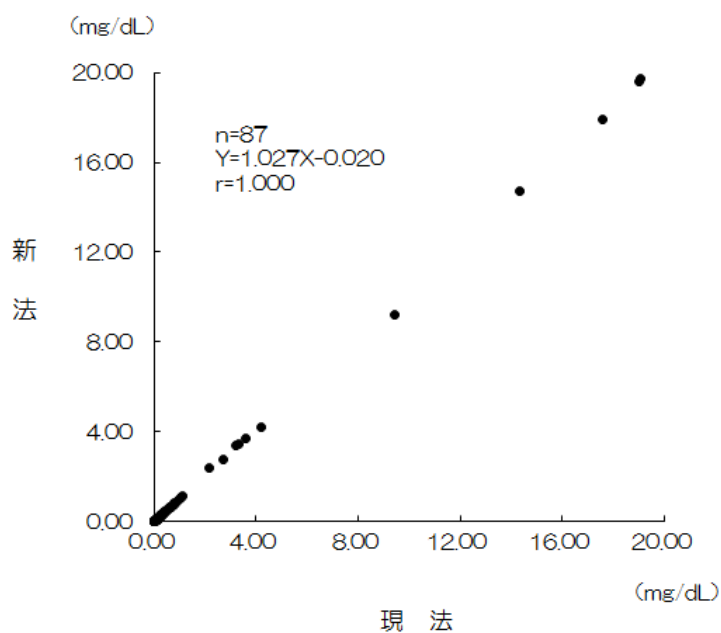
● CRP定性 CRP定量

現行試薬と比較し、高感度な測定試薬に変更させていただきます。
これに伴い検査方法が変更となります。

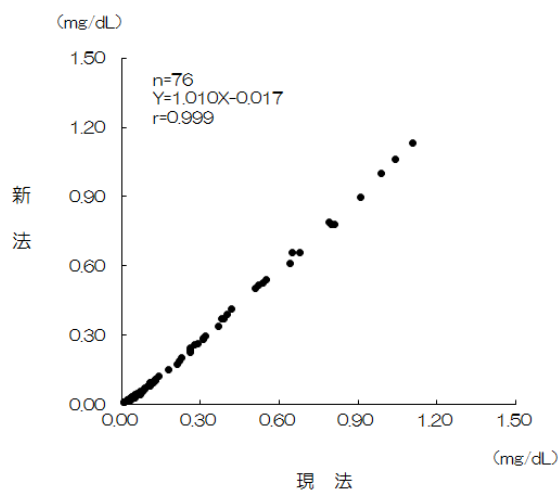
項目コード	検査項目	変更内容	新	現
287	CRP定性	検査方法	ラテックス凝集比濁法	ラテックス免疫比濁法
290	CRP定量			

▼現法と新法の比較

(全体)



(低濃度領域)



●検査方法参考文献：検索中

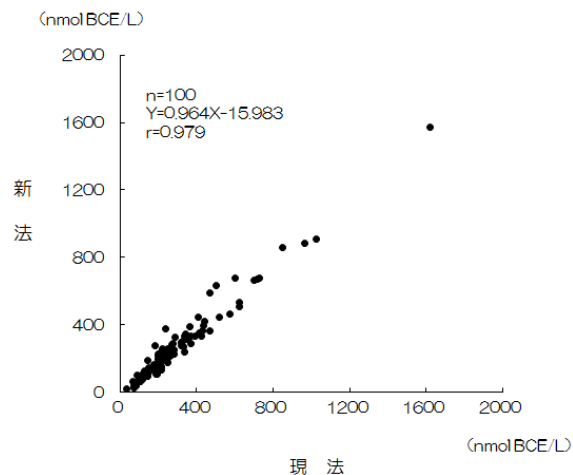
- I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド（尿中）＜尿中NTx＞、
- I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド（尿中）（骨粗鬆症）＜尿中NTx＞

全自動測定機器へ搭載可能な試薬へと変更させていただきます。
これに伴い、検査方法、報告範囲、案内書備考欄が変更となります。

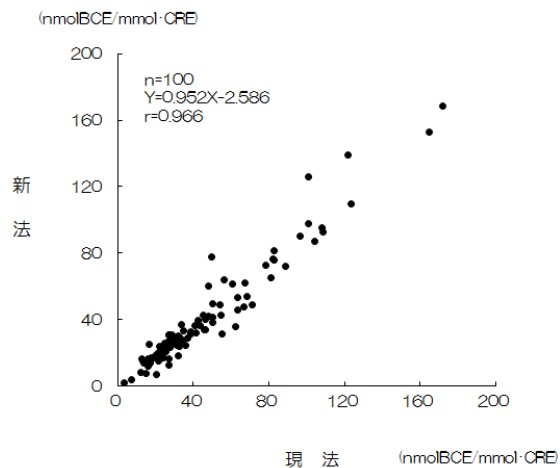
項目コード	検査項目	変更内容	新	現
2626	I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド（尿中）＜尿中NTx＞	検査方法	CLEIA	ELISA
		報告範囲（単位）	NTx濃度： 部分尿 15未満、 15～99999999 (nmolBCE/L) クレアチニン 換算値： 変更はありません (nmolBCE/mmol・CRE)	NTx濃度： 部分尿 20以下、 21～99999999 (nmolBCE/L) クレアチニン 換算値： (クレアチニン濃度により異なる) ～999999.9 (nmolBCE/mmol・CRE)
3328	I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド（尿中）（骨粗鬆症）＜尿中NTx＞	案内書備考欄	午前中の第二尿をご提出ください。 <u>血尿でのご提出は避けてください。</u>	午前中の第二尿をご提出ください。

▼現法と新法の比較

NTx濃度



クレアチニン換算値



- 検査方法参考文献：国内論文掲載予定

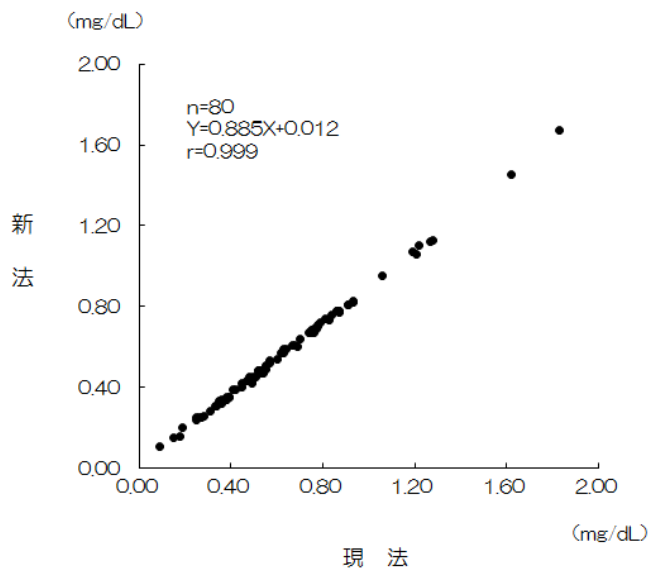
● クレアチン

測定試薬終売に伴い、代替試薬へ変更させていただきます。
これに伴い、基準値が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
2731	クレアチン	基準値 (単位)	血清 0.17~1.00 (mg/dL)	血清 0.31~1.10 (mg/dL)

▼現法と新法の比較

クレアチン血清



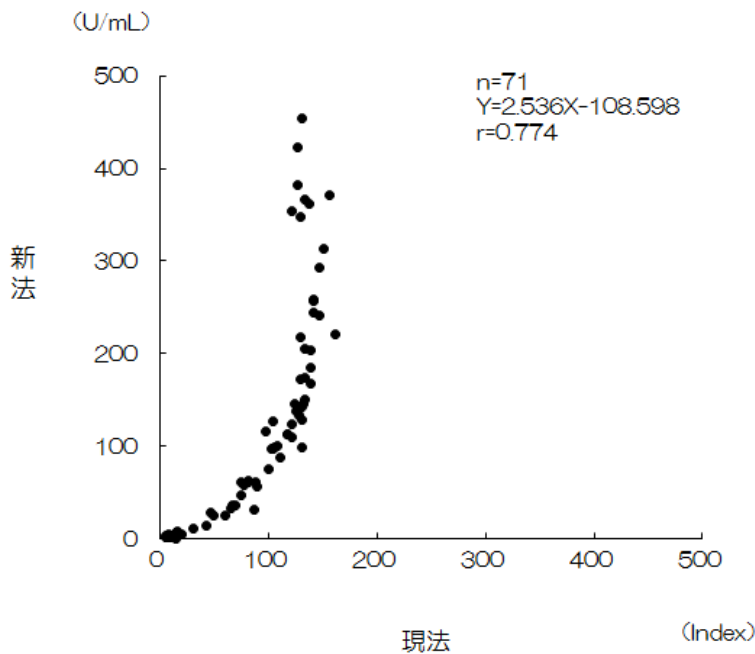
●検査方法参考文献：検索中

● 抗セントロメア抗体

測定試薬終売に伴い、代替試薬へ変更させていただきます。
これに伴い、検査方法、基準値、報告範囲が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
3716	抗セントロメア抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
		基準値 (単位)	10.0 未満 (U/mL)	10.0 未満 (なし) 判定基準：総合検査案内参照
		報告範囲	2.0 未満、2.0~499、 500 以上	5.0 未満、5.0~299、 300 以上

▼現法と新法の比較



● 相関一致表

		現法	
		陰性	陽性
新法	陰性	58	2
	陽性	0	91

判定一致率： 98.7% n=151

● 検査方法参考文献

小島 和夫, 他：医学と薬学 69 (3) : 677~687, 2013.

● ラモトリギン、トピラマート、レベチラセタム

TDMガイドラインに準じた基準値（治療濃度範囲）、採血時刻に変更に変更させていただきます。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
2687	ラモトリギン	基準値 (治療濃度範囲)	2.5~15 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	(設定なし)
		採血時刻	次回投与直前 (Trough 濃度)	(設定なし)
3160	トピラマート	基準値 (治療濃度範囲)	5~20 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	(設定なし)
		採血時刻	次回投与直前 (Trough 濃度)	(設定なし)
3517	レベチラセタム	基準値 (治療濃度範囲)	12~46 ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	(設定なし)

● エストロゲンレセプター (IHC)、プロゲステロンレセプター (IHC)、
 エストロゲンレセプター/プロゲステロンレセプター (IHC)、
 乳癌HER2/neuタンパク (染色法)、乳癌HER2遺伝子 (FISH)

報告書の統一化と併せ、報告内容の見直しをおこないます。
 これに伴って、報告書、報告内容を変更させていただきます。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
特殊伝票	エストロゲン レセプター (IHC)	報告書	汎用報告書	専用報告書
		報告内容	画像添付の廃止、 判定（陽性・陰性）、陽性 占拠率のみを報告、画像報 告とオールレッドスコア判 定の有料化	報告書に画像添付、 複数の判定報告コメント、 オールレッドスコア判定対応
特殊伝票	プロゲステロン レセプター (IHC)	報告書	汎用報告書	専用報告書
		報告内容	画像添付の廃止、 判定（陽性・陰性）、陽性 占拠率のみを報告、画像報 告とオールレッドスコア判 定の有料化	報告書に画像添付、 複数の判定報告コメント、 オールレッドスコア判定対応
特殊伝票	エストロゲン レセプター/ プロゲステロ ンレセプター (IHC)	報告書	汎用報告書	専用報告書
		報告内容	画像添付の廃止、 判定（陽性・陰性）、陽性 占拠率のみを報告、画像報 告とオールレッドスコア判 定の有料化	報告書に画像添付、 複数の判定報告コメント オールレッドスコア判定対応
特殊伝票	乳癌 HER2/neu タンパク (染色法)	報告書	汎用報告書	専用報告書
		報告内容	画像添付の廃止、 スコア判定、判定（過剰発 現の有無）のみを報告、 画像報告の有料化、 （添付文書改訂に伴い）最 新のHER2検査ガイドラ インの判定方法を採用	報告書に画像添付、 複数の判定報告コメント
特殊伝票	乳癌 HER2 遺伝子 (FISH)	報告書	汎用報告書	専用報告書
		報告内容	画像添付の廃止、 シグナル比、HER2 平均コ ピー数、判定（増幅の有無） のみを報告、 画像報告の有料化	報告書に画像添付 複数の判定報告コメント

● アルドステロン

アルドステロンは、副腎皮質球状層で産生・分泌される最も強力な鉱質コルチコイドであり、電解質の恒常性・循環血液量・血圧の維持に重要な役割を果たしています。アルドステロンの分泌は、レニン-アンジオテンシン系、ACTH、血中カリウム濃度によって調整されています。

本検査項目は、日本内分泌学会の方針に基づいた、標準化対応試薬を採用しています。原発性アルドステロン症をはじめとした高血圧疾患、腎疾患、浮腫性疾患などの診断と鑑別に有用です。

▼検査要項

新規受託開始項目				現実施項目		
検査項目名	アルドステロン〔CLEIA〕			アルドステロン		
項目コード	3474	3475	3477	3051	2003	2309
検体量	血漿 0.5 mL	血清 0.5 mL	蓄尿 1.5 mL	血漿 0.5 mL	血清 0.5 mL	蓄尿 1.5 mL
容器	③ EDTA-2Na	① 真空採血管	⑳ 尿スピッツ	③ EDTA-2Na	① 真空採血管	㉓ 褐色ポリ瓶
保存方法	遠心分離後、必ず凍結保存してください		凍結	遠心分離後、必ず凍結保存してください		凍結
所要日数	3~5日		6~8日	4~6日		4~8日
検査方法	CLEIA			RIA固相法		
基準値	4.0~82.1 (pg/mL)		1.0~19.3 (μg/day)	随時 35.7~240 臥位 29.9~159 立位 38.9~307 (pg/mL)		10以下 (μg/day)
検査実施料	125点 (「D008」内分泌学的検査「14」)			125点 (「D008」内分泌学的検査「14」)		
判断料	144点(生化学的検査(Ⅱ)判断料)			144点(生化学的検査(Ⅱ)判断料)		
備考			蓄尿剤として塩酸 およびC-ペプチド 安定化剤を使用 しないでください。	手引き掲載頁 83		

●留意事項

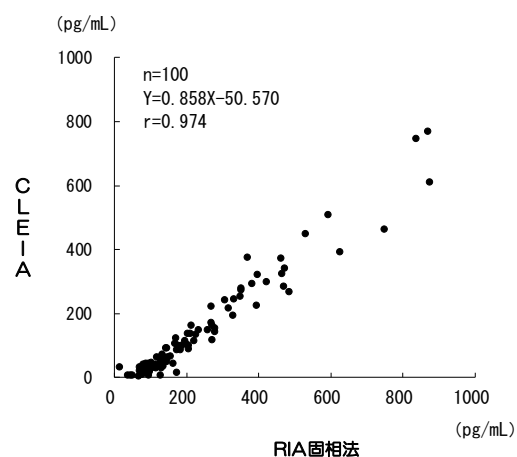
- ・採血時間は午前が推奨されています。
- ・採血は座位で15分間安静後をお勧めいたします。

●参考文献

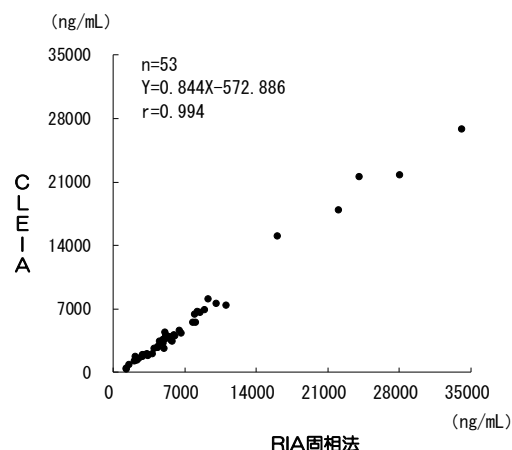
- 佐藤 文俊, 他: 医学と薬学 76 (12) : 1819~1826, 2019. (検査方法参考文献)
 猿田 享男: 日本臨床 63 (増) : 328~331, 2005. (臨床的意義参考文献)
 猿田 享男: ホルモンと臨床43 (増) : 65~72, 1995. (臨床的意義参考文献)

●相関

血漿・血清



尿



● レニン活性

レニンは腎臓の傍系球体細胞で産生されるプロテアーゼであり、血中では活性型または不活性型（プロレニン）として存在します。活性型レニンはアンジオテンシノーゲンをアンジオテンシンⅠに変換し、レニン-アンジオテンシン-アルドステロン系を介して電解質の恒常性、循環血液量、血圧の維持に重要な役割を果たしています。

活性型レニン濃度の測定は、原発性アルドステロン症や腎血管性高血圧症などの二次性高血圧の診断と鑑別に有用です。

▼検査要項

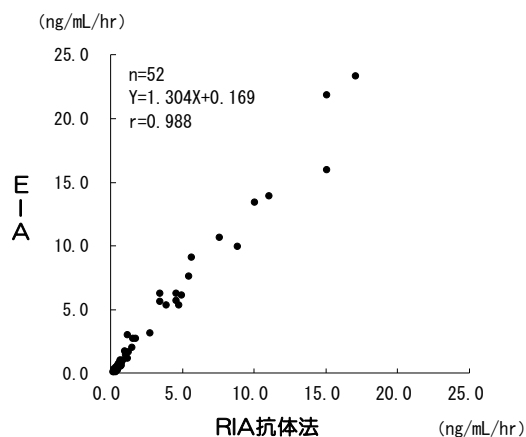
	新規受託開始項目	現実施項目
検査項目名	レニン活性 (PRA) [EIA]	レニン活性 (PRA)
項目コード	3234	3053
検体量	冷却遠心 血漿 0.7 mL	冷却遠心 血漿 0.3 mL
容器	③ EDTA-2Na	③ EDTA-2Na
保存方法	血漿分離後、必ず凍結保存してください	血漿分離後、必ず凍結保存してください
所要日数	4~6日	4~6日
検査方法	EIA	RIA2抗体法
基準値	臥位 0.2~2.3 座位 0.2~3.9 立位 0.2~4.1 (ng/mL/hr)	臥位 0.3~2.9 立位 0.3~5.4 (ng/mL/hr)
検査実施料	100点 (「D008内分泌学的検査「7」」)	100点 (「D008内分泌学的検査「7」」)
判断料	144点 (生化学的検査 (Ⅱ) 判断料)	144点 (生化学的検査 (Ⅱ) 判断料)
備考		手引き掲載頁 90

●参考文献

宇津 貴央, 他: 医学と薬学 73 (3) : 311~321, 2016. (検査方法参考文献)

Kunihide Hiramatsu, et al : Arch intern Med-Vol141 : 1589~1593, 1981. (臨床的意義参考文献)

●相関



● アルドステロン/レニン活性比

二次性高血圧の主な原因とされる原発性アルドステロン症（primary aldosteronism：PA）は、高血圧において約5%を占めることが報告されています。

日本内分泌学会「原発性アルドステロン症（PA）診断の手引き」ではPAのスクリーニング検査として血漿レニン活性（PRA）または血漿活性型レニン濃度（ARC）と血漿アルドステロン濃度（PAC）との比が指標とされています。

▼検査要項

	新規受託開始項目	現実施項目
検査項目名	アルドステロン/レニン活性比	アルドステロン/レニン活性比
項目コード	3564	2811
検体量	冷却遠心 血漿 1.2 mL	冷却遠心 血漿 0.8 mL
容器	③ EDTA-2Na	③ EDTA-2Na
保存方法	血漿分離後、必ず凍結保存してください	血漿分離後、必ず凍結保存してください
所要日数	4～6日	4～6日
検査方法	アルドステロン：CLEIA レニン活性：EIA	アルドステロン：RIA固相法 レニン活性：RIA2抗体法
基準値	下記参照	下記参照
検査実施料	125点+100点 （「D008」内分泌学的検査「14」） （「D008」内分泌学的検査「7」）	125点+100点 （「D008」内分泌学的検査「14」） （「D008」内分泌学的検査「7」）
判断料	144点（生化学的検査（Ⅱ）判断料）	144点（生化学的検査（Ⅱ）判断料）
備考	基準値は原発性アルドステロン症診断のカットオフ値です。活性比のアルドステロンはRIA相当値で計算いたします。	手引き掲載頁 なし

●留意事項

- ・採血時間は午前が推奨されています。
- ・採血は座位で15分間安静後をお勧めいたします。

●基準値


	新規受託開始項目	現実施項目
アルドステロン [CLEIA] (pg/mL)	4.0～82.1	随時 35.7～240 臥位 29.9～159 立位 38.9～307
レニン活性 (PRA) [EIA] (ng/mL/hr)	臥位 0.2～2.3 座位 0.2～3.9 立位 0.2～4.1	臥位 0.3～2.9 立位 0.3～5.4
アルドステロン/レニン活性比	200以下	200以下

●参考文献

日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン2019：185～190，2019。（臨床的意義参考文献）

▼報告書比較

<新報告書見本>



検査報告書

1210-1223 *最終報告 1
287-04-28707-60004


SRLシステム (10) HP (汎用) 院 提出医 先生
科名 H7 外来 病棟
その他

テスト_タリ 院 男性 35 歳 受付No 100001
カルテNo 採取日 12月05日
材料 99 スライト*

受付日 02年12月10日
報告日 02年12月21日


検査項目	結果	結果	コメント	単位	基準値
HER2/neuタンパク (染色法) スコア判定 判定 病理専門医によるレビュー	(1+) 増強なし 実効性	99	8D A		
HER2遺伝子 (FISH) シグナル比 判定 HER2平均コピー数 病理専門医によるレビュー	1.0 増強なし 3.0 実効性	99	8D A		
コメント A 判定薬名 コメント A 判定薬名	ご報告は 完了です				

医療機関等お問い合わせ先 (データインフォメーション)
TEL: 042-646-5911 検査責任者 新田 ひとゆり



株式会社 エスアールエル
八王子駅前 東京都八王子市小宮町4-1番地
TEL: 0426-1211-05-4101

<現報告書見本>



病理検査報告書

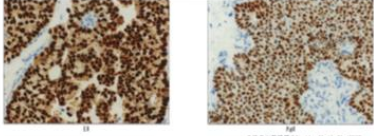
1385-1286 *最終報告 1
4819-13-481949-28233

科名 外科 病棟 先生
その他

検査項目: ER/PR (IHC)

検査名	エストロゲンレセプター-ERα	プロゲステロンレセプター-PRα
染色判定	陽性	陽性
陽性占拠率	10%以上	10%以上
染色強度	高度	中等度


【コメント】
ER/PR陽性 強: ER陽性+PR陽性 弱: ER陽性+PR陰性



【検査要旨】
腫瘍細胞の染色性判定の結果を下記に、結果のありか否かを判定報告いたします。
結果の判定については標準に準じて報告いたします。

判定	判定基準
陽性	腫瘍細胞中の腫瘍細胞の中でER(またはPR)の陽性細胞が10%以上の
陽性弱 (弱陽)	腫瘍細胞中の腫瘍細胞の中でER(またはPR)の陽性細胞があるが10%未満の
陽性	腫瘍細胞中の腫瘍細胞の中でER(またはPR)の陽性細胞が10%以上あるもの

TEL: 042-646-5911 検査責任者 新田 ひとゆり



病理検査報告書

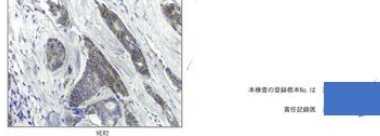
1615-1817 *最終報告 1
22015-22044-27755

科名 外科 病棟 先生
その他

検査項目: HER2/neuタンパク染色法 (IHC)

検査項目	判定結果 (詳細は判定基準参照)
スコア判定	2+
HER2/neuタンパク過剰発現	あり


【コメント】



【検査要旨】
腫瘍細胞における染色性およびその染色強度が対象となり、腫瘍細胞の染色判定が実施となります。
結果の判定については標準に準じて、スコアおよびIHC(HER2/neu)の陽性判定を行います。

スコア	過剰発現	判定基準
0	なし	腫瘍細胞中の腫瘍細胞の中で陽性細胞がない、または1%未満である。
1+	なし	腫瘍細胞中の腫瘍細胞の中で陽性細胞が10%未満あり、腫瘍細胞の一部に陽性細胞に弱い染色強度を示す。
2+	あり	腫瘍細胞中の腫瘍細胞の中で陽性細胞が10%以上あり、腫瘍細胞の強に陽性細胞を示す染色強度を示す。
3+	あり	腫瘍細胞中の腫瘍細胞の中で陽性細胞が10%以上あり、腫瘍細胞の強に陽性細胞を示す染色強度を示す。

TEL: 042-646-5911 検査責任者 新田 ひとゆり



病理検査報告書

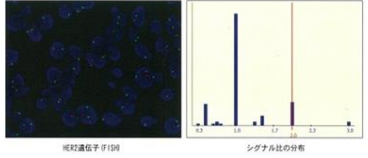
1195-1111 *最終報告 1
52419-52413-29876

科名 外科 病棟 先生
その他

検査項目: HER2遺伝子 (FISH)

検査項目	判定結果 (詳細は判定基準参照)
シグナル比	1.0
HER2遺伝子	増強なし

【コメント】
がん遺伝子検査用顕微鏡作成のFISH検査が、乳癌 腫瘍細胞の判定基準に準じ、HER2遺伝子コピー数の平均値は、1.7で報告です。



【検査要旨】
顕微鏡によるFISH検査の結果を下記に、結果のありか否かを判定報告いたします。
結果の判定については標準に準じて報告いたします。

シグナル比	判定結果
2.0以上	増強あり
2未満	増強なし

TEL: 042-646-5911 検査責任者 新田 ひとゆり

● IL28B SNPs 解析

システム変更に伴い、報告書の変更をさせていただきます。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
特殊伝票	IL28B SNPs 解析	報告書	汎用報告書	専用報告書

▼報告書比較

＜新報告書見本＞

検査報告書 0901-0915 1
287-01-28706-60004

SRLシステム (10) H.P. (汎用) 入院 先生

検査項目: ED0030 性別: 男性 55 歳 受検日: 02年11月10日

検査項目	結果	材料	コメント	単位	基準値
IL28B SNPs 解析					
rs809917	メジャーホモ接合体	01			
rs11881222	メジャーホモ接合体	01			
rs8103142	メジャーホモ接合体	01			

ご報告は 完了です

＜現報告書見本＞

検査報告書 11-04-01 1
000-00-00000-00000

氏名: 山本1 性別: M 年齢: 00才 身長: 1234-5-67 体重: 56.78kg

検査項目: IL28B SNPs解析

【結果】
下記の通り判定いたしました

dbSNP ID	判定結果
rs809917	メジャーホモ接合体
rs11881222	メジャーホモ接合体
rs8103142	メジャーホモ接合体

(遺伝子多型パターン) (方法)

SNP ID	メジャーホモ接合体	ヘテロ接合体	マイナーホモ接合体
rs809917	T/T	T/C	C/C
rs11881222	A/A	A/G	G/G
rs8103142	T/T	T/C	C/C

方法: DNA抽出, PCR, インベーター反応, 判定

2020年3月21日（日）以前提出検体への追加検査のお願い

今回システム変更上、3月22日以降に3月21日に受付したIDに追加することはできなくなりました。

項目追加の際は、新規IDでの受付になりますので報告書が分かれる場合がございます。ご了承くださいませようお願いいたします。

薬剤感受性セット変更

- 変更理由 検査機器変更のため
- 実施日 2021年3月18日(木) ご依頼分より
- 対象項目 薬剤感受性検査 医師会セットA(菌種別)
- 手引き掲載頁 173

● 削除薬剤

● 新規薬剤

ピブリオについてはすべて新規です。
医師会セットBの変更はありません

【新医師会感受性セットA (菌種別)】

2021年3月22日

系統	略号	薬剤名	微量液体希釈法						ディスク法				
			ブドウ球菌	腸球菌	グラム陰性桿菌	緑膿菌	ヘモフィルス	肺炎球菌 連鎖球菌 ブドウ球菌	淋菌	キャピロバクター	グラム陽性桿菌	嫌気性菌	ピブリオ
α-ペニシリン系	PCG	α-ペニシリン		●			●	●	●				
	ABPC	アミハシペニシリン	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●
	PIPC	ピペラシリン			●	●					●	●	●
	MPIPC	メピペラシリン	●										
セフェム系(注射剤)	CEZ	セファゾリン	●		●		●	●					●
	CTM	セフトリアキソン			●		●						●
	CPZ	セフトキシム			●	●					●		●
	CAZ	セフトアジム			●	●					●		●
	CTX	セフトキシム			●		●	●		●	●		●
	CTRX	セフトリアキソン					●	●	●	●	●		
	GMX	セフトキシム					●						
	GZOP	セフトキシム			●	●							
	CFPM	セフトピロム			●		●	●		●			●
	CPR	セフトピロム											
セフェム系(経口剤)	ECL	セフトキシム			●		●	●					●
	CFIX	セフトキシム					●	●	●				
	CPDX	セフトキシム			●								●
	CFDN	セフトキシム					●	●					
	CDTR	セフトキシム					●	●					
	CFPN	セフトキシム			●			●					●
	CMZ	セフトキシム	●		●						●		●
セフェム・オキサリ系	FMOX	フロモキシム			●							●	
β-ラクタム系	IPM	イミペネム	●	●	●	●				●	●	●	●
	FRPM	フロキサム						●					
	DRPM	ドリペネム											
	AZT	アズトレオナム			●	●							●
	SBTPC	スルタミシリン	●	●			●	●					●
	S/C	スルバクタム/セフトキシム			●	●							●
	MEPM	メロペネム			●	●	●	●			●		●
	TBPM	テビペネム					●	●					●
	C/A	クラバン酸/アモキシシリン			●		●	●			●		●
T/P	タムバクタム/セフトキシム			●	●					●		●	
アミノグリコシド系	GM	ゲンタマイシン	●	●	●	●				●			●
	AMK	アミカシン			●	●							●
	ABK	アルバカン	●										●
	TOB	トブラマイシン			●								
テトラサイクリン系	MINO	ミノサイクリン	●	●	●		●	●	●	●		●	
マクロライド系	EM	エリスロマイシン	●				●	●	●	●			
	CAM	クラリスロマイシン					●	●	●	●			
	AZM	アズロマイシン					●	●					
リソマイシン系	CLDM	クリンダマイシン	●				●	●		●	●		
キノロン系	LVFX	レボフロキサシリン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	TFLX	トラスフロキサシリン					●	●					
	NFLX	フルロキサシリン						●	●	●			
	MFLX						●	●					
	GRNX	ガレキサシリン						●	●				
	CPFX	シプロフロキサシリン			●	●	●						●
ホスホマイシン系	FOM	ホスホマイシン	●		●				●			●	
その他	VCM	バンコマイシン	●	●						●			
	ST	スルフォトキサリール・トリメトプリム	●		●		●	●					●
	TEIC	テイクoplanon	●	●									
	LZD	リネゾリド	●	●									
	CFX	セフトキシム	●										
	DAP	ダプトマイシン	●										
	MUP	ムピロシム	●										

※ 菌種によっては、一部カテゴリー(S・I・R)、MIC値を報告できない薬剤もありますのでご了承下さい。
 ※ CLSI(Clinical and Laboratory Standards Institute)に準拠した微量液体希釈法で実施します。

●ペニシリン耐性肺炎球菌の判定基準の変更

ペニシリン耐性肺炎球菌の判定基準を、CLSI M100-S17よりM100-S26へ変更いたします。
髄液からの検出とそれ以外の部位からの検出では、判定基準が異なりますのでご注意ください。

実施日：2021年3月18日（木）ご依頼分より

対象菌種	変更後	変更前
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	PCG ≤ 2.0 $\mu\text{g/mL}$ （髄膜炎以外） PCG ≤ 0.06 $\mu\text{g/mL}$ （髄膜炎）	PCG ≤ 0.06 $\mu\text{g/mL}$
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PISP)	PCG 4.0 $\mu\text{g/mL}$ （髄膜炎以外） PCG 設定なし（髄膜炎）	PCG 0.12~1.0 $\mu\text{g/mL}$
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PRSP)	PCG ≥ 8.0 $\mu\text{g/mL}$ （髄膜炎以外） PCG ≥ 0.12 $\mu\text{g/mL}$ （髄膜炎）	PCG ≥ 2.0 $\mu\text{g/mL}$

●採取容器の変更

変更箇所	新	現
採取容器	<p>⑤1 eSwabレギュラー-FLOQスワブ</p>  <p>内容 アミース培地 1mL 貯蔵方法 室温 有効期間 製造から1年3ヶ月</p>	<p>⑤1 シードスワブ</p>  <p>内容 キャリーブリア培地 5mL 貯蔵方法 室温 有効期間 製造から1年8ヶ月</p>

シードスワブの取扱い終了に伴い、新容器としてeSwabへの切り替えを実施します。
容器記号の変更はありません。

●微生物同定菌名変更

現行菌名	新 菌名
<i>Acinetobacter baumannii</i>	<i>Acinetobacter baumannii</i> complex
<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	<i>Acinetobacter baumannii</i> complex
<i>Burkholderia cepacia</i>	<i>Burkholderia cepacia</i> complex
<i>Citrobacter braakii</i>	<i>Citrobacter freundii</i> complex
<i>Citrobacter freundii</i>	<i>Citrobacter freundii</i> complex
<i>Clostridium difficile</i>	<i>Clostridioides difficile</i>
<i>Propionibacterium acnes</i>	<i>Cutibacterium acnes</i>
<i>Enterobacter aerogenes</i>	<i>Klebsiella aerogenes</i>
<i>Enterobacter asburiae</i>	<i>Enterobacter cloacae</i> complex
<i>Enterobacter cancerogenus</i>	<i>Enterobacter cloacae</i> complex
<i>Enterobacter cloacae</i>	<i>Enterobacter cloacae</i> complex
<i>Enterobacter aerogenes</i> (CRE)	<i>Klebsiella aerogenes</i> (CRE)