

<17-07>  
2017年3月

先生各位

## 検査内容変更及び受託中止のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、下記検査項目におきまして、検査内容の変更及び検査の受託を中止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。

何卒ご高承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

### ■検査内容変更項目および変更日:

#### ●2017年3月27日(月)受付分より

項目コード	検査項目名
2632	アミオダロン
2478	アルベカシン
2239	テイコプラニン
1442	アセトアミノフェン
2963	PSA-ACT

項目コード	検査項目名
1229	α1マイクログロブリン (α1MG)〈血清〉
1230	α1マイクログロブリン (α1MG)〈尿〉

#### ●2017年4月1日(土)受付分より

項目コード	検査項目名
257	CK-MB《CLIA》
1216	グリコール酸(CG)
634	馬尿酸(HA)
635	メチル馬尿酸(MHA)
636	マンデル酸(MA)
676	N-メチルホルムアミド
677	2,5-ヘキサンジオン(2,5-HD)
1010	抗利尿ホルモン(バソプレシン)
1046	メタネフリン2分画
1047	バニルマンデル酸《定量》
2299	バニルマンデル酸 〈クレアチニン補正值〉

項目コード	検査項目名
1049	ホモバニリン酸
2298	ホモバニリン酸 〈クレアチニン補正值〉
1062	5-ハイドロキシインドール酢酸 (5-HIAA)
1083	11-ハイドロキシコルチコステ ロイド(11-OHCS)
2486	可溶性インターロイキン-2レセプ ター(sIL-2R)
1227	ミオグロビン〈血清〉
1237	抗dsDNA抗体 IgG

以上

※ 変更内容および受託中止等の詳細につきましては、次ページ以降をご覧ください。

## ■検査内容変更項目

項目コード	検査項目名	変更箇所	新	現	備考
257	CK-MB《CLIA》	検査方法	CLIA法 [アボットジャパン]	CLIA法 [シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス]	
		基準値	2.2 ng/mL 以下	5.2 ng/mL 以下	
		報告下限	0.1 ng/mL 未満	0.6 ng/mL 未満	
		報告上限	30,000 ng/mL 以上	最終値	
1216	グリココール酸 (CG)	報告下限	3.0 μg/dL 以下	10 μg/dL 未満	検査実施施設の変更 (測定試薬は変更なし)
		報告上限	最終値	1,000,000 μg/dL 以上	
		所要日数	4~5日	2~5日	
		報告桁数	小数第1位	整数	
		実施施設	ビー・エム・エル	LSIメディエンス	
634	馬尿酸 (HA)	所要日数	4~9日	4~5日	所要日数の見直し
635	メチル馬尿酸 (MHA)	所要日数	4~9日	4~5日	繁忙期 (4~6月、10~12月) の 数日を除いて、概ね4~5日で 報告
636	マンデル酸 (MA)	所要日数	4~9日	4~5日	
676	N-メチルホルムアミド <sup>※</sup>	所要日数	4~9日	4~5日	
677	2,5-ヘキサンジオン (2,5-HD)	所要日数	4~9日	4~5日	
2632	アミオダロン	所要日数	3~6日	5~8日	所要日数の見直し
2478	アルベカシン	基準値 (単位)	有効治療濃度 (μg/mL) Peak: 15.0~20.0 Trough: 1.0~2.0 未満	有効治療濃度 (μg/mL) Peak: 15.0~20.0 Trough: 2.0 未満	有効治療濃度や中毒域濃度 につきまして、日本化学療法 学会・日本TDM学会のガイド ライン記載値に準拠させて頂 きます。
		報告上限	300.0 以上	最終値	
2239	テイコブラニン	基準値 (単位)	有効治療濃度 (μg/mL) Trough: 15.0~30.0	有効治療濃度 (μg/mL) Trough: 10.0~30.0	
1442	アセトアミノフェン	検査方法	EIA法 [ロシュ・ダイアグノスティックス]	酵素法 [ロシュ・ダイアグノスティックス]	測定試薬の製造中止
		基準値 (単位)	中毒濃度 (μg/mL) 4時間後: 200.0以上 8時間後: 100.0以上 12時間後: 50.0以上		
		報告下限	5.0未満	1.2未満	
1010	抗利尿ホルモン (バソプレシン)	検査方法	RIA(二抗体法) [ヤマサ醤油]	RIA(二抗体法) [セティ・メディカルラボ]	高感度試薬の採用 デスモプレシンとの交差反応 性が低い試薬の採用
		検体量	EDTA-2Na血漿 1.2mL	EDTA-2Na血漿 2.2mL	
		基準値	2.8 pg/mL 以下	4.2 pg/mL 以下	
		報告下限	0.4 pg/mL 未満	0.8 pg/mL 未満	
		報告上限	800 pg/mL 以上	最終値	
1046	メタネフリン2分画	検査方法	LC-MS/MS	HPLC	
		所要日数	3~4日	3~5日	
1047	パニルマンデル酸 《定量》	検査方法	LC-MS/MS	HPLC	LC-MS/MS法の採用
2299	パニルマンデル酸 《クレアチニン補正值》	検査方法	LC-MS/MS	HPLC	
1049	ホモバニリン酸	検査方法	LC-MS/MS	HPLC	
2298	ホモバニリン酸 《クレアチニン補正值》	検査方法	LC-MS/MS	HPLC	
1062	5-ハイドロキシインドール 酢酸 (5-HIAA)	検査方法	LC-MS/MS	HPLC	

## ■検査内容変更項目

項目コード	検査項目名	変更箇所	新	現	備考
1083	11-ヒドロキシコルチコステロイド (11-OHCS)	検査方法	蛍光法(De Moore変法)	蛍光法(De Moore法)	検査実施施設の変更
		基準値	午前10時:7.0~23.0 μg/dL	午前8~10時:8.0~30.0μg/dL	
		検体量	血清 0.5mL	血清 1.2mL	
		保存方法	冷蔵	凍結	
		所要日数	2~4日	2~5日	
		実施施設	エスアールエル	LSIメディエンス	
2963	PSA-ACT	検査方法	CLIA法 [シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス]	EIA法 [富士レビオ]	測定試薬の製造中止
		基準値	3.4 ng/mL 以下	1.1 ng/mL 以下	
		検体量	血清 0.5mL	血清 0.6mL	
		備考	前立腺肥大症と前立腺癌の判別のカットオフ値は、7.0ng/mLが推奨されます。	前立腺肥大症と前立腺癌の判別のカットオフ値は、4.8ng/mLが推奨されます。	
2486	可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	検体量	血清 0.4mL	血清 0.5mL	検体量の見直し
1229	α 1マイクログロブリン (α 1MG) <血清>	検査方法	ラテックス凝集法 [栄研化学]	ラテックス凝集法 [栄研化学]	測定試薬の製造中止
		基準値	9.7~19.9 mg/L	M:10.0~21.0 mg/L F: 8.3~16.4 mg/L	
		報告下限	0.9以下	4.0以下	
		報告上限	1800.0以上	2500.0以上	
1230	α 1マイクログロブリン (α 1MG) <尿>	検査方法	ラテックス凝集法 [栄研化学]	ラテックス凝集法 [栄研化学]	測定試薬の製造中止
		基準値	M:0.8~14.1 mg/L F:0.5~ 7.0 mg/L	M:0.60~16.60 mg/L F:0.50~ 9.75 mg/L	
		報告桁数	小数第1位	小数第2位	
1227	ミオグロビン<血清>	検査方法	CLIA法 [アボットジャパン]	ECLIA法 [ロシュ・ダイアグノスティクス]	高感度試薬の採用
		基準値	M:154.9 ng/mL 以下 F:106.0 ng/mL 以下	M:28~72 ng/mL F:25~58 ng/mL	
		報告下限	1.0 ng/mL 未満	21 ng/mL 未満	
		報告上限	120,000 ng/mL 以上	最終値	
		報告桁数	小数第1位	整数	
1237	抗dsDNA抗体 IgG	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	検体量の見直し

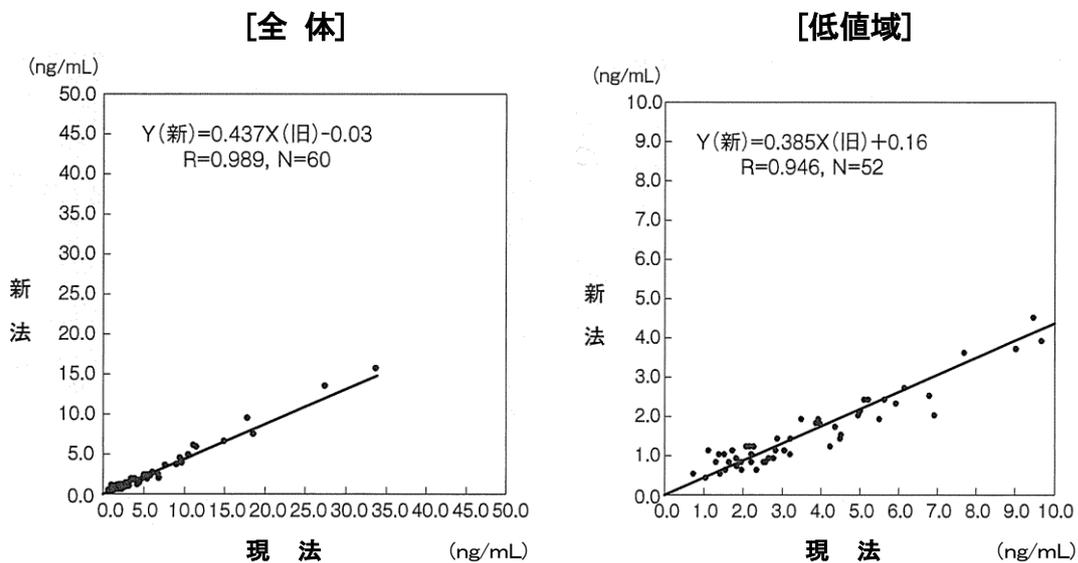
## ■検査受託中止項目および最終受託日:

項目コード	検査項目名	中止理由	受託可能最終受付日
1100	総エストロジェン・妊婦	受託数僅少のため	2017年3月31日(金) 受付分まで
1382	薬物スクリーニング		

## ●CK-MB <<CLIA>>

CK-MB CLIA法の測定試薬を変更致します。この変更に伴い、基準値を変更致します。

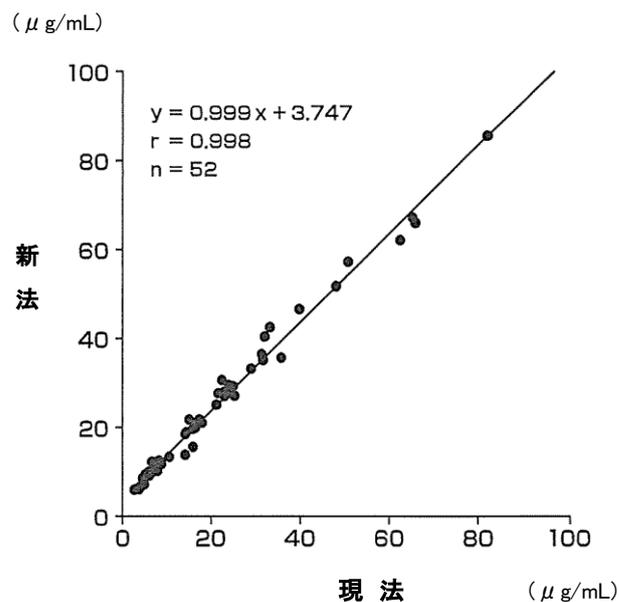
### <<新法と現法の比較>>



## ●アセトアミノフェン

アセトアミノフェンの現行試薬の製造中止のため、EIA法試薬に変更致します。この変更に伴い、検査方法、基準値(中毒濃度)及び報告下限を変更致します。

### <<新法と現法の比較>>



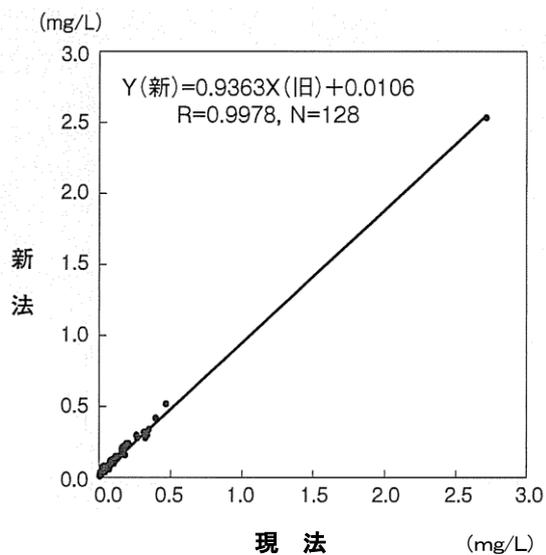
## ●メタネフリン2分画

メタネフリン2分画の検査方法(HPLC)をより精度の高い、液体クロマトグラフィータンデム質量分析法(LC-MS/MS)に変更致します。なお、この変更に伴う基準値等の変更はございません。

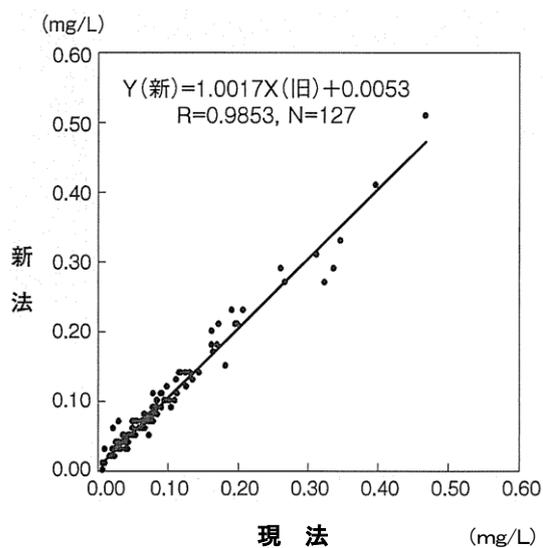
### 《新法と現法の比較》

#### 【メタネフリン】

[全体]

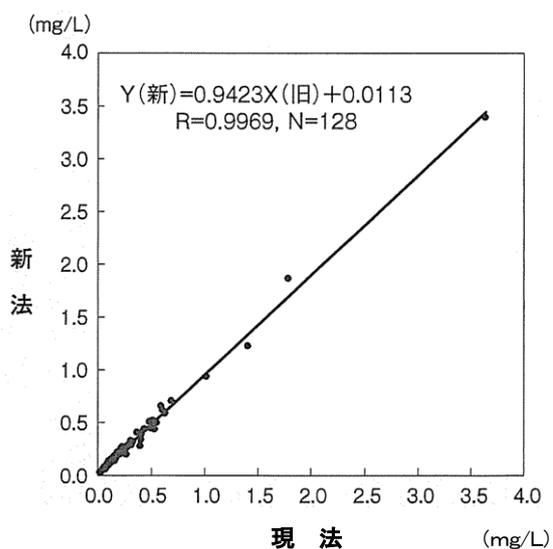


[低値域]

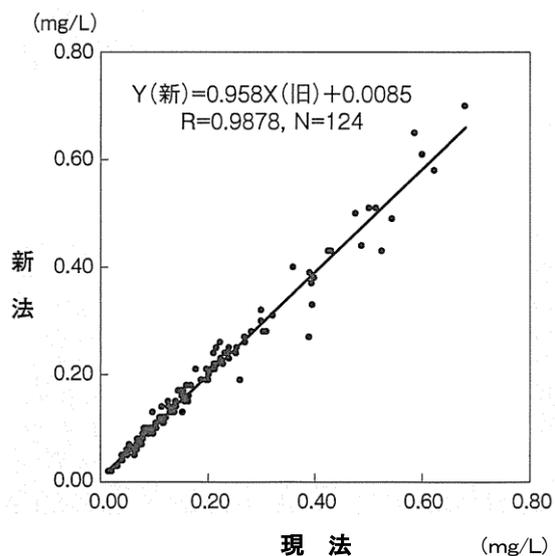


#### 【ノルメタネフリン】

[全体]



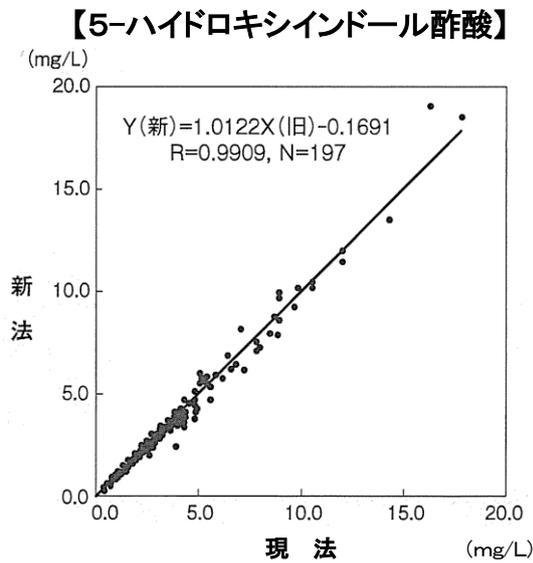
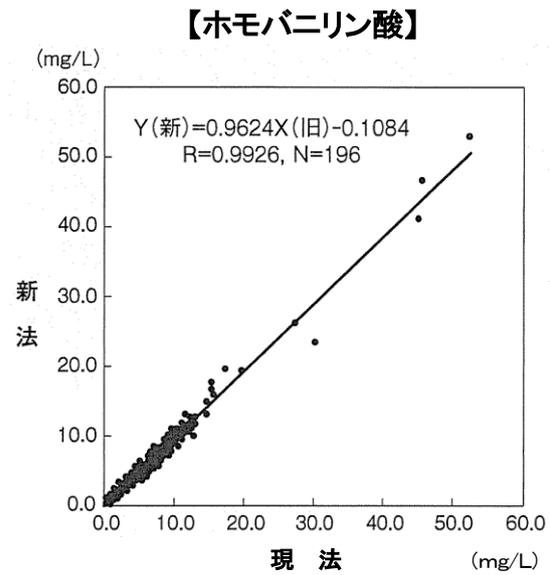
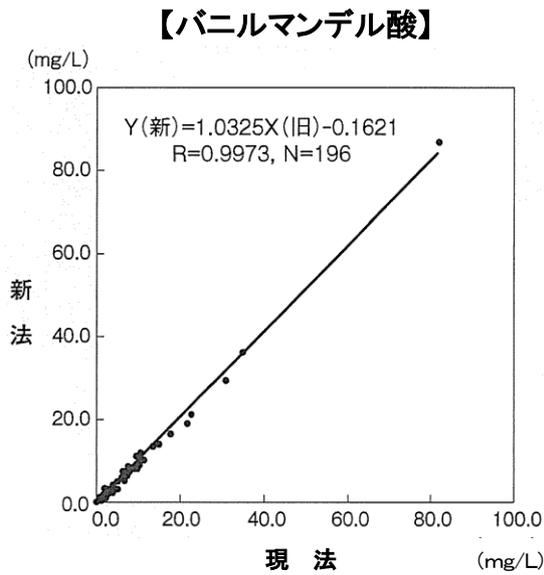
[低値域]



## ●バニルマンデル酸・ホモバニリン酸・5-ヒドロキシインドール酢酸

バニルマンデル酸・ホモバニリン酸・5-ヒドロキシインドール酢酸の検査方法(HPLC)をより精度の高い、液体クロマトグラフィー・タンデム質量分析法(LC-MS/MS)に変更致します。なお、この変更に伴う基準値等の変更はございません。

### 《新法と現法の比較》

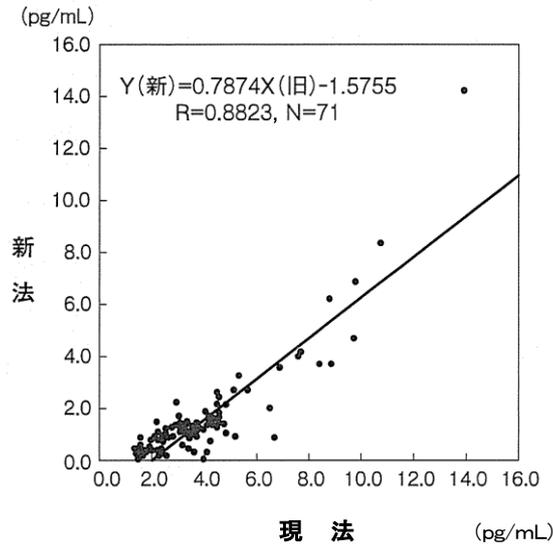


## ●抗利尿ホルモン(バソプレシン)

抗利尿ホルモン(バソプレシン)の測定試薬をデスマプレシン(中枢性尿崩症治療薬)との交差反応性が低い、高感度試薬へ変更致します。

この変更に伴い、基準値を文献値(メーカー推奨値)に変更致します。

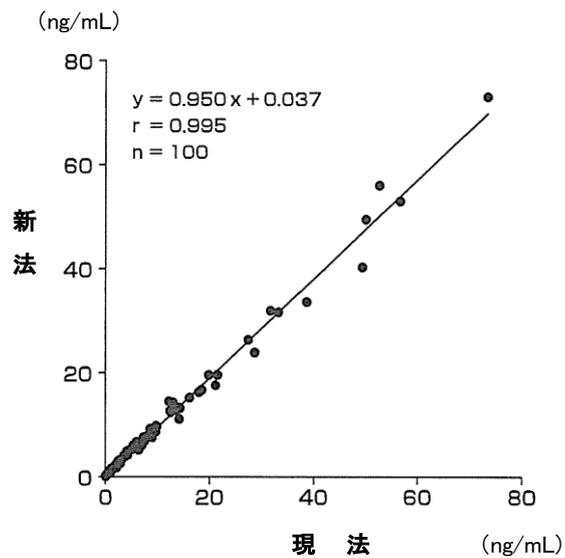
### 《新法と現法の比較》



## ●PSA-ACT

PSA-ACTの現行試薬の製造中止のため、CLIA法試薬に変更致します。この変更に伴い、検査方法、基準値及び検体量を変更致します。

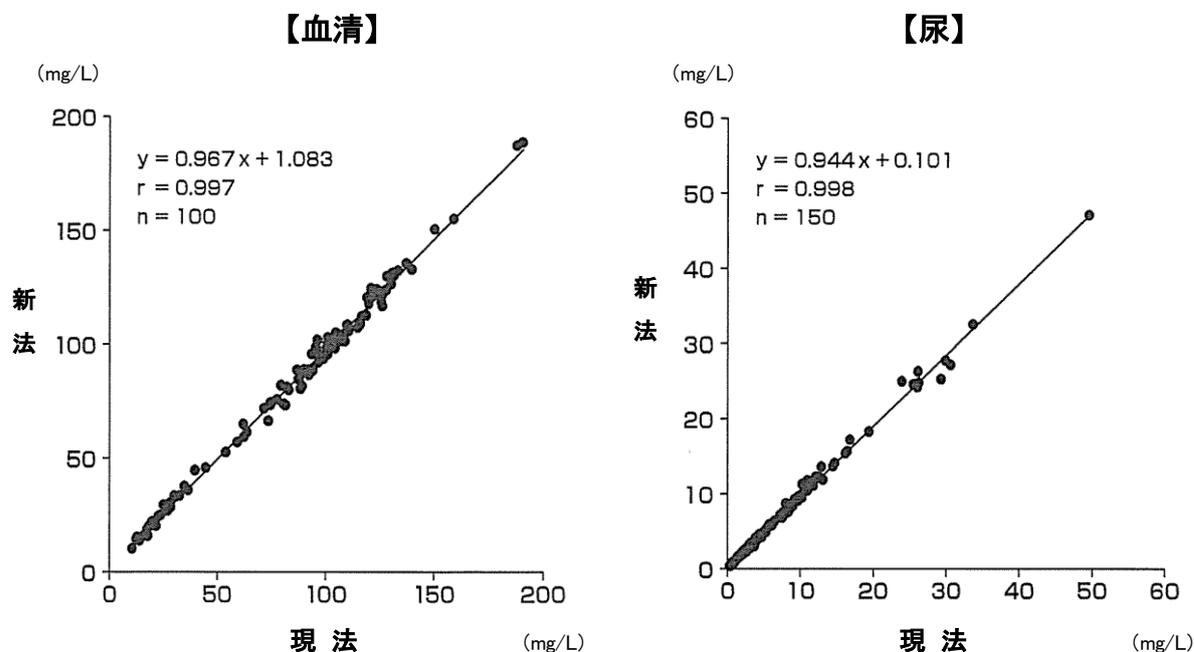
### 《新法と現法の比較》



## ● $\alpha$ 1マイクログロブリン( $\alpha$ 1MG)

$\alpha$  1マイクログロブリン( $\alpha$  1MG)の現行試薬の製造中止のため、同一メーカーの改良試薬に変更致します。この変更に伴い、基準値及び報告上下限等を変更致します。

《新法と現法の比較》



## ● ミオグロビン〈血清〉

ミオグロビン〈血清〉の測定試薬を CLIA 法試薬に変更致します。この変更に伴い、基準値を測定試薬の添付文書記載値に変更致します。

《新法と現法の比較》

