

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。
このたび下記検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたく
ご案内いたします。
また、アレルギー検査報告書の全面リニューアルをさせていただきます。
何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

■ 実施日 2019年12月6日（金）ご依頼分より

*BRCA1/2 遺伝子検査の項目名称変更は12月6日（金）ご報告分より

*染色体検査項目の報告書様式変更は12月9日（月）ご報告分より

■ 変更項目

検 査 項 目	前立腺特異抗原 (PSA)	膝ホスホリパーゼA ₂ (膝 PLA ₂)	リポ蛋白コレステロール (LP-C) 分画定量
	PSA F/T 比タンデム	グリコシル酸 (CG)	リポ蛋白リパーゼ (LPL)
	PMKA-II (ECLIA)	1, 25-(OH) ₂ ビタミンD	ビタミンE
	KL-6	IGF-I (ソマトメジンC)	Cu (銅) (尿中)
	サイトメガロウイルス IgM	副甲状腺ホルモン関連蛋白 (PTHrP)	Zn (亜鉛) (尿中)
	クラミジア トラコマティス IgA	遊離 HCG-β (HCG-β サブユニット) (血中) (尿中)	鉛 (Pb) (尿中)
	クラミジア トラコマティス IgG		PFD (PABA 排泄率)
	免疫グロブリン遊離 L 鎖κ/λ 比 (フリーライトチェーン)	ガストリン	血中 11-OHCS
	sFlt-1	レニン活性 (PRA)	CA602
	PIGF	アンジオテンシン I	ヒトパピローマウイルス DNA (ローリスクグループ)
	BRCA1/2 遺伝子検査	アンジオテンシン II	ヒトパピローマウイルス DNA (ローリスクグループ) (LBC)
	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	サイクリック AMP	心室筋ミオシン軽鎖 I
	コルチゾール (ECLIA)	シアルリル Tn 抗原 (STN)	ニコチン酸 (ナイアシン)
	肝細胞増殖因子 (HGF)	シアルリル Le ^x -i 抗原 (SLX)	虫卵 (塗抹)、虫卵 (集卵)、虫卵 (沈殿)、 虫体検出
	フェノバルビタール	SPan-1	
	カルバマゼピン	抗アセチルコリンレセプター抗体 (抗 AChR 抗体)	関節液検査
	フェニトイン	I 型コラーゲン C 末端テロペプチド (ICTP)	凝固因子活性検査 (第Ⅱ、第Ⅴ、第Ⅶ、第Ⅷ、第Ⅸ、第Ⅹ、第Ⅺ、 第Ⅻ)
	Ⅳ型コラーゲン・7S		
	HDL2, 3 コレステロール		
	リポ蛋白脂質分画定量		染色体検査 項目

■ アレルギー検査報告書の変更日 2019年12月2日（月）ご報告分より

株式会社エスアールエル北関東検査センター

●変更一覧表

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
88798	前立腺特異抗原 (PSA)	検査方法	CLEIA	CLIA	測定試薬の変更に伴う、検査方法、報告範囲、保存、項目名称、基準値、測定場所および備考欄の変更
		報告範囲	0.009 未満、 0.009~999000000	0.008 未満、 0.008~999000000	
		保存	冷蔵	凍結	
A0613	PSA F/T 比タンデム	項目名称	PSA F/T 比	PSA F/T 比タンデム	
		基準値	25 (PSA4.00~10.0 ng/ mL におけるカットオフ値) (%)	25 (グレーゾーンにおける カットオフ値) (%)	
		報告範囲	(フリー-PSA) 0.020 未満、 0.020~999000000 (PSA) 0.010 未満、 0.010~999000000	(フリー-PSA) 0.005 未満、 0.005~999000000 (PSA) 0.008 未満、 0.008~999000000	
		測定場所	エスアールエル MUGS ラボラトリー(&ヨ)	エスアールエル ハ王子ラボラトリー	
		備考欄	本項目は、PSA とフリー PSA の測定結果も併せて ご報告いたします。 (基準値について) 25 % は PSA4.00 ~ 10.0ng/mL における前 立腺癌と非癌(前立腺肥大 症等) との判別に用いる カットオフ値です。 (低値ほど前立腺癌の確 率が高くなります) &ヨ	本項目は、 高感度 PSA と フリー-PSA の測定結果も 併せてご報告いたします。 (基準値について) 25%は 高感度 PSA タン デムのグレーゾーン (4.00~10.0ng/mL)にお ける前立腺肥大症と 前立 腺癌 の判別に用いるカッ トオフ値です。 (低値ほど前立腺癌の確 率が高くなります)	
86088	PMKA-II [ECLIA]	項目名称	PMKA-II	PMKA-II [ECLIA]	機器老朽化に伴う測定機器および試薬変更に伴う、項目名称、検査方法、報告範囲および検体量の変更
		検査方法	CLEIA	ECLIA	
		報告範囲	1 未満、 1~999000000	10 未満、 10~999000000	
30674	KL-6	検査方法	CLEIA	ECLIA	
		報告範囲	50 未満、 50~999000000	51 以下、 52~8990、9000 以上	
		検体量	0.5mL	0.2mL	
61779	サイトメガロウイルス IgM	項目コード	A2657	61779	改良試薬へ変更に伴う、項目コードの変更
76557	クラミジア トラコマティ ス IgA	検査方法	EIA	ELISA	測定試薬販売中止に伴う、検査方法および報告範囲の変更
		報告範囲	0.11 未満、0.11~99.9	0.00~99.9	
76539	クラミジア トラコマティ ス IgG	検査方法	EIA	ELISA	
		報告範囲	0.12 未満、0.12~99.9	0.00~99.9	
K5618	免疫グロブリン遊離L鎖κ /λ比 (フリーライト チェーン)	項目コード	A2954	K5618	測定試薬販売中止に伴う、項目コード、検査方法、検体量、所要日数、報告範囲、測定場所および備考欄の変更
		検査方法	ラテックス比濁法	ネフェロメトリー	
		検体量	0.8mL	1.0mL	
		所要日数	2~4 日	3~5 日	
		報告範囲	(遊離κ型) (遊離λ型) 0.5 未満、0.5~999000	(遊離κ型) (遊離λ型) 0.6 未満、0.6~999000	
		測定場所	エスアールエル ハ王子ラボラトリー	エスアールエル MUGS ラボラトリー(&ヨ)	
		備考欄	&エ	&ヨ	
K5780	sFlt-1	報告範囲	10.0 未満、 10.0~84900、 85000 以上	10.0 未満、 10.0~999000000	測定試薬販売中止に伴う、報告範囲の変更
K5799	PlGF	報告範囲	3.0 未満、 3.0~9990、10000 以上	3.0 未満、 3.0~999000000	

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
	BRCA1/2 遺伝子検査	項目名称	BRCA1/2 遺伝子検査 (乳癌)	BRCA1/2 遺伝子検査	正確な名称へ変更と、 受託曜日指定の解除
		備考欄	この検査は、乳癌を対象として います。凍結保存は避けて ください。 ご依頼の際は性別を必ず明 記してください。他項目との 重複依頼は避けてください。 本検査方法ではコンタミ ネーションの影響がより大 きくなりますので、検体採取 にあたっては取り扱いに充 分ご注意ください。測定およ び解析状況によっては所要 日数が変わる場合があります。 す。	この検査は、乳癌を対象とし ています。凍結保存は避けて ください。 <u>受託可能日は月～金曜日</u> <u>です。</u> ご依頼の際は性別を必ず明 記してください。他項目との 重複依頼は避けてください。 本検査方法ではコンタミ ネーションの影響がより大 きくなりますので、検体採取 にあたっては取り扱いに充 分ご注意ください。測定およ び解析状況によっては所要 日数が変わる場合があります。 す。	
G614 3	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	基準値	午前7時～10時 7.2～63.3 (pg/mL)	7.2～63.3 (pg/mL)	試薬添付文書に準じ た基準値の変更
3051 1	コルチゾール [ECLIA]	基準値	午前6時～10時 7.07～19.6 (μg/dL)	6.24～18.0 (μg/dL)	
3795 6	肝細胞増殖因子 (HGF)	基準値	0.39 以下 (ng/mL)	0.40 以下 (ng/mL)	試薬添付文書に準じ た基準値、および所要 日数の変更
		所要日数	2～8 日	2～4 日	
0061 3	フェノバルビタール	基準値	10～40 (μg/mL)	10～25 (μg/mL)	ガイドラインに準じ た基準値への変更、お よび試薬添付文書改 訂に伴う、報告範囲の 変更
		報告範囲	0.6 未満、 0.6～999999.9	0.4 以下、 0.5～999900.0	
0064 0	カルバマゼピン	報告範囲	0.5 未満、 0.5～999999.9	0.4 以下、 0.5～999000.0	試薬添付文書改訂に 伴う報告範囲の変更
0063 1	フェニトイン	報告範囲	0.5 未満、 0.5～999999.9	0.4 以下、 0.5～999000.0	
3788 4	腓骨ホスホリパーゼ A ₂ (腓 PLA ₂)	報告範囲	50 未満、 50～999000000	50 以下、 50～999000000	適正な情報への見直 しに伴う報告範囲の 変更
3174 5	グリココール酸 (CG)	報告範囲	25 未満、 25～3900、4000 以上	25 以下、 25～4000、4000 以上	
3794 7	1, 25- (OH) ₂ ビタミン D	報告範囲	2.0 未満、 2.0～999000000	2.0 以下、 2.0～999000000	
3170 9	IGF- I (ソマトメジン C)	報告範囲	4 未満、 4～1990、2000 以上	4 以下、 4～2000、2000 以上	
3624 5	副甲状腺ホルモン関連蛋白 (PTHrP)	報告範囲	1.0 未満、 1.0～999000000	1.0 以下、 1.0～999000000	
3092 6	遊離 HCG-β (HCG-β サ ブユニット) (血中)	報告範囲	0.1 未満、 0.1～990000000	0.1 以下、 0.1～990000000	
4549 8	遊離 HCG-β (HCG-β サ ブユニット) (尿中)	報告範囲	0.1 未満、 0.1～990000000	0.1 以下、 0.1～990000000	
3038 6	ガストリン	報告範囲	10 未満、 10～2900、3000 以上	10 以下、 10～3000、3000 以上	
4028 6	レニン活性 (PRA)	報告範囲	0.1 未満、 0.1～19、20 以上	0.1 以下、 0.1～20、20 以上	
4031 2	アンギオテンシン I	報告範囲	30 未満、 30～2400、2500 以上	30 以下、 31～2500、2500 以上	

項目コード	検 査 項 目	変更内容	新	現	備 考
4032 1	アンギオテンシンⅡ	報告範囲	3 未満、 3～1200、1300 以上	3 以下、 4～1300、1300 以上	適正な情報への見直しに伴う報告範囲の変更
4035 8	サイクリック AMP	報告範囲	血漿 0.62 未満、 0.62～990000000 蓄尿、 0.01 未満 0.01～990000000	血漿 0.62 以下、 0.62～990000000 蓄尿 0.01 以下、 0.01～990000000	
3131 2	シアリル Tn 抗原 (STN)	報告範囲	5.0 未満、 5.0～990000000	5.0 以下、 5.0～990000000	
3117 8	シアリル Le ^x -i 抗原 (SLX)	報告範囲	4 未満、 4～1900、2000 以上	4 以下、 4～2000、2000 以上	
3113 2	SPan-1	報告範囲	1.0 未満、 1.0～990000000	1.0 以下、 1.0～990000000	
4497 6	抗アセチルコリンレセプター抗体 (抗 AChR 抗体)	報告範囲	0.2 未満、 0.2～990000000	0.2 以下、 0.2～990000000	
8768 1	I 型コラーゲン C 末端テロペプチド (ICTP)	報告範囲	1.0 未満、 1.0～999000000	1.0 以下、 1.0～999000000	
3176 3	IV 型コラーゲン・7S	報告範囲	1.0 未満、 1.0～990000000	1.0 以下、 1.0～990000000	
3230 2	HDL ₂ 、 ₃ コレステロール	報告範囲	(HDL ₂ コレステロール) (HDL ₃ コレステロール) ※～9999999.9	(HDL ₂ コレステロール) (HDL ₃ コレステロール) 0.0～9999999.9	※計算により変動するため、下限数値は設定いたしません。
	リポ蛋白脂質分画定量	報告範囲	※～9999999.9	0.0～9999999.9	
3240 1	リポ蛋白コレステロール (LP-C) 分画定量	報告範囲	(総コレステロール) 1 未満、1～99999999 (HDL-コレステロール) (LDL-コレステロール) (VLDL-コレステロール) ※～9999999.9	(総コレステロール) 0～99999999 (HDL-コレステロール) (LDL-コレステロール) (VLDL-コレステロール) 0.0～9999999.9	
4480 4	リポ蛋白リパーゼ (LPL)	所要日数	2～8 日	2～6 日	所要日数の変更
3743 3	ビタミン E	所要日数	7～13 日	6～10 日	
4671 2	Cu (銅) (尿中)	所要日数	2～5 日	2～4 日	
4672 1	Zn (亜鉛) (尿中)	所要日数	2～5 日	2～4 日	
2621 9	鉛 (Pb) (尿中)	所要日数	事前にご確認ください	3～5 日	
4691 0	PFD (PABA 排泄率)	所要日数	2～6 日	2～4 日	
3050 2	血中 11-OHCS	所要日数	2～6 日	2～4 日	
3449 0	CA602	所要日数	3～9 日	3～6 日	
6645 9	ヒトパピローマウイルス DNA (ローリスクグループ)	所要日数	4～10 日	3～6 日	
E189 8	ヒトパピローマウイルス DNA (ローリスクグループ) (LBC)	所要日数	4～10 日	3～6 日	
3173 6	心室筋ミオシン軽鎖 I	所要日数	2～5 日	2～4 日	
4104 1	凝固因子活性検査	第Ⅱ因子 (F2)	検体量 0.4mL	0.3mL	CAP 指摘に伴う検体量の変更
4105 0		第Ⅴ因子 (F5)			
4107 8		第Ⅶ因子 (F7)			
4108 7		第Ⅷ因子 (F8)			
4109 6		第Ⅸ因子 (F9)			
4110 4		第Ⅹ因子 (F10)			
4111 3		第ⅩⅠ因子 (F11)			
4112 2		第ⅩⅡ因子 (F12)			
3744 2	ニコチン酸 (ナイアシン)	容器	G	G ↓ X	採血容器の提出へ変更
		備考欄	(削除)	(注) 血液はボリスピッツに移し替え、冷蔵保存にてご提出ください。	

項目コード	検 査 項 目	変更内容	新	現	備 考
E2004	虫卵〔塗抹〕	備考欄	凍結保存は避けてください。	凍結保存は避けてください。	測定委託先の受託曜日指定に伴う備考欄の変更
E8260	虫卵〔集卵〕	備考欄	受託可能日は月～金曜日です。ただし、祝祭日の前日は受託不可です。		
	虫卵〔沈殿〕	備考欄			
60365	虫体検出	備考欄			
E6712	関節液検査	備考欄	凍結保存は避けてください。 受託可能日は月～金曜日です。ただし、祝祭日の前日は受託不可です。 検体は採取後、当日中にご提出ください。 測定項目：尿酸ナトリウム結晶、ピロリン酸カルシウム結晶、コレステロール結晶	凍結保存は避けてください。 検体は採取後、当日中にご提出ください。 測定項目：尿酸ナトリウム結晶、ピロリン酸カルシウム結晶、コレステロール結晶	
	染色体検査 項目	報告書 様式	報告書様式を国際規格のA4 サイズに統一させていただきます。 ご報告内容に変更はございません。		

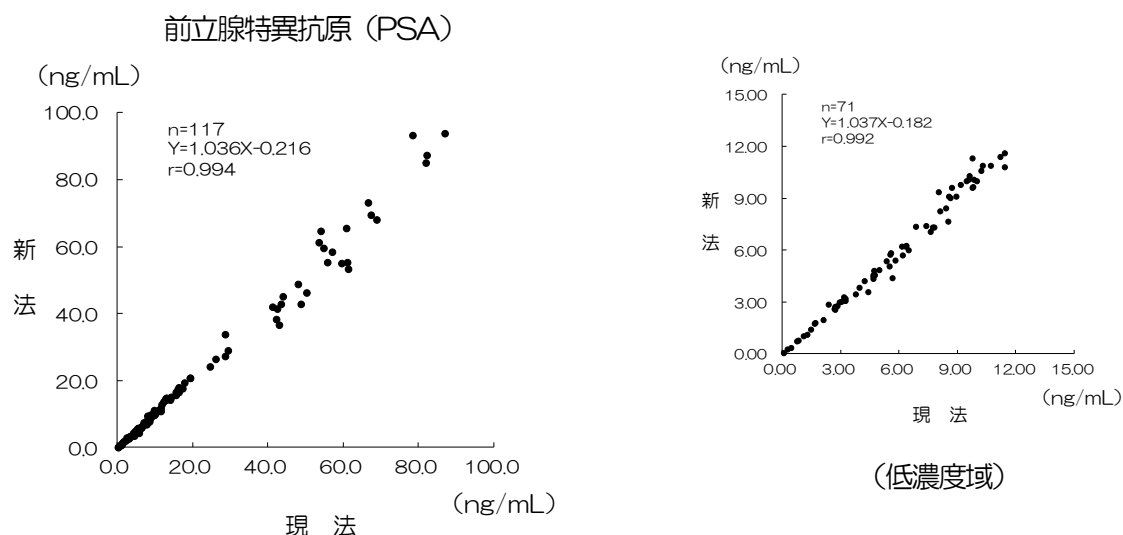
● 前立腺特異抗原（PSA）、PSA F/T 比タンデム

測定試薬を変更させていただきます。

なお、検査方法、報告範囲、保存などが変更となります。

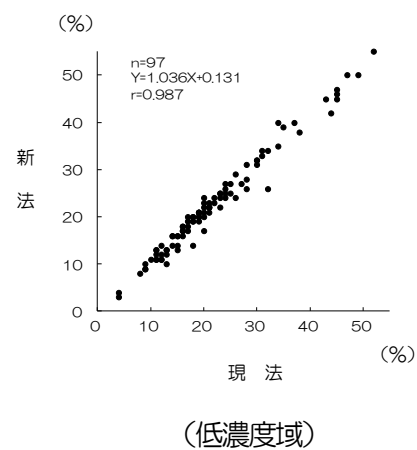
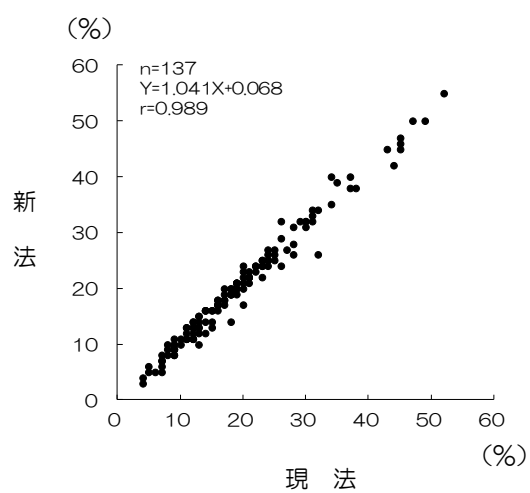
項目コード	検査項目	変更内容	新	現
8879 8	前立腺特異抗原 (PSA)	検査方法	CLEIA	CLIA
		報告範囲	0.009 未満、0.009～99900000	0.008 未満、0.008～99900000
		保存	冷蔵	凍結
A061 3	PSA F/T 比タンデム	項目名称	PSA F/T比	PSA F/T比タンデム
		基準値	25 (PSA4.00～10.0 ng/mL におけるカットオフ値) (%)	25 (グレーゾーンにおけるカットオフ値) (%)
		報告範囲	(フリーPSA) 0.020 未満、0.020～99900000 (PSA) 0.010 未満、0.010～99900000	(フリーPSA) 0.005 未満、0.005～99900000 (PSA) 0.008 未満、0.008～99900000
		測定場所	エスアールエル MUQSラボラトリー (&ヨ)	ハ王子ラボラトリー
		備考欄	本項目は、PSA とフリーPSA の測定結果も併せてご報告いたします。 (基準値について) 25%は PSA4.00～10.0ng/mL における前立腺癌と非癌(前立腺肥大症等)との判別に用いるカットオフ値です。(低値ほど前立腺癌の確率が高くなります)	本項目は、 高感度 PSA とフリーPSA の測定結果も併せてご報告いたします。 (基準値について) 25%は 高感度 PSA タンデムのグレーゾーン (4.00～10.0ng/mL)における前立腺肥大症と 前立腺癌 の判別に用いるカットオフ値です。(低値ほど前立腺癌の確率が高くなります)

▼現法と新法の比較

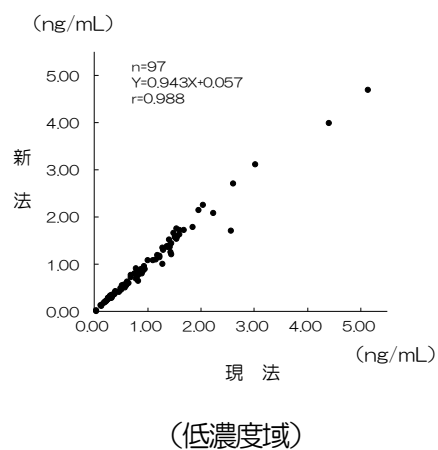
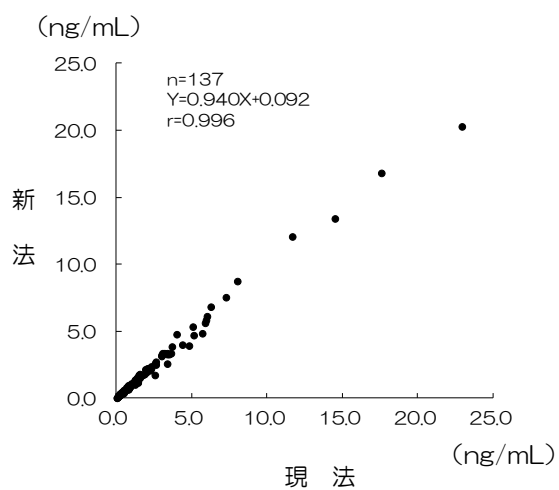


●検査方法参考文献 黒田 雅顕, 他: 医学と薬学 56 (3) : 449～454, 2006.

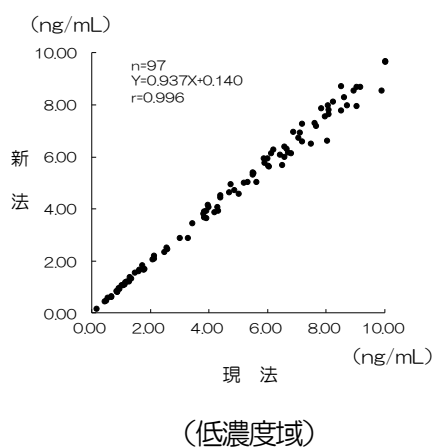
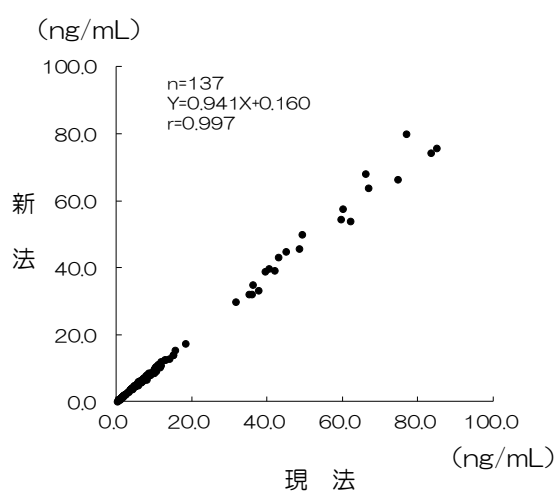
PSA F/T 比



(フリーPSA)



(トータルPSA)

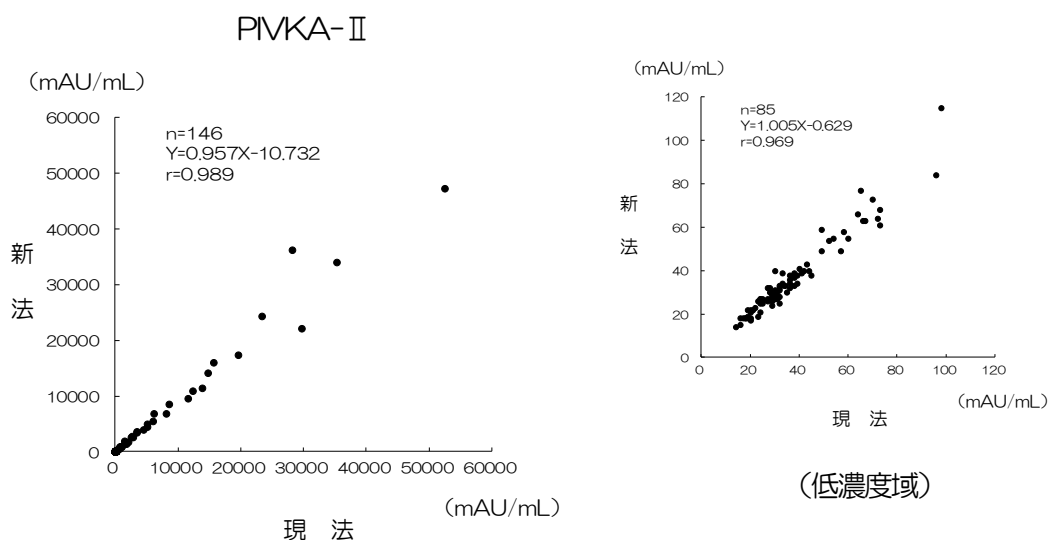


● PIVKA-II〔ECLIA〕、KL-6

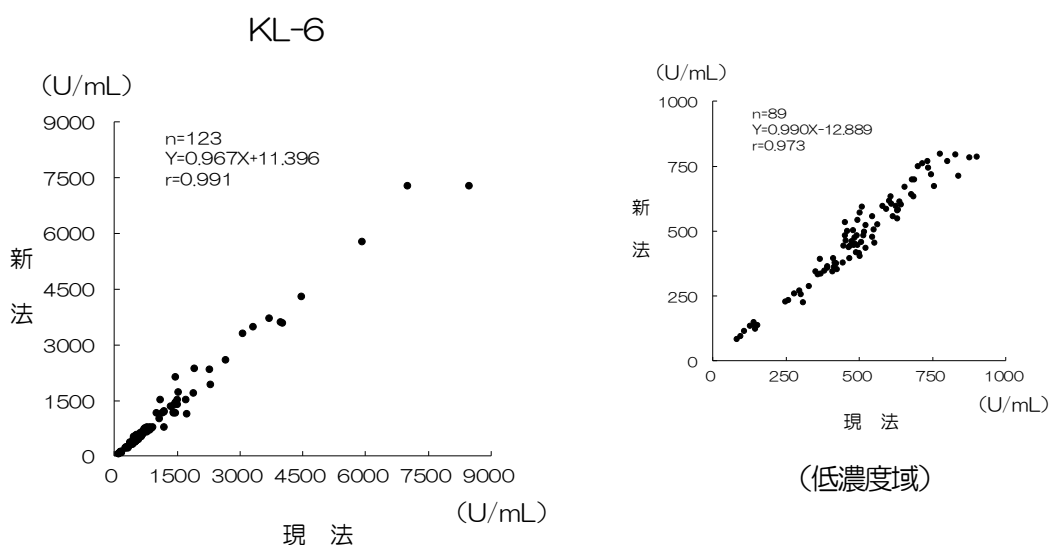
機器老朽化に伴い、測定機器および試薬を変更させていただきます。
あわせて、項目名称、検査方法、報告範囲および検体量が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
8608 8	PIVKA-II〔ECLIA〕	項目名称	PIVKA-II	PIVKA-II〔ECLIA〕
		検査方法	CLEIA	ECLIA
		報告範囲	1未満、1～99900000	10未満、10～99900000
3067 4	KL-6	検査方法	CLEIA	ECLIA
		報告範囲	50未満、50～99900000	51以下、52～8990、9000以上
		検体量	0.5mL	0.2mL

▼現法と新法の比較



●検査方法参考文献 古谷 桃子, 他: 医学検査 68 (1) : 56～60, 2019.



●検査方法参考文献 桜庭 尚哉, 他: 医学と薬学 61 (4) : 629～635, 2009.

● クラミジア トラコマティス IgA、クラミジア トラコマティス IgG

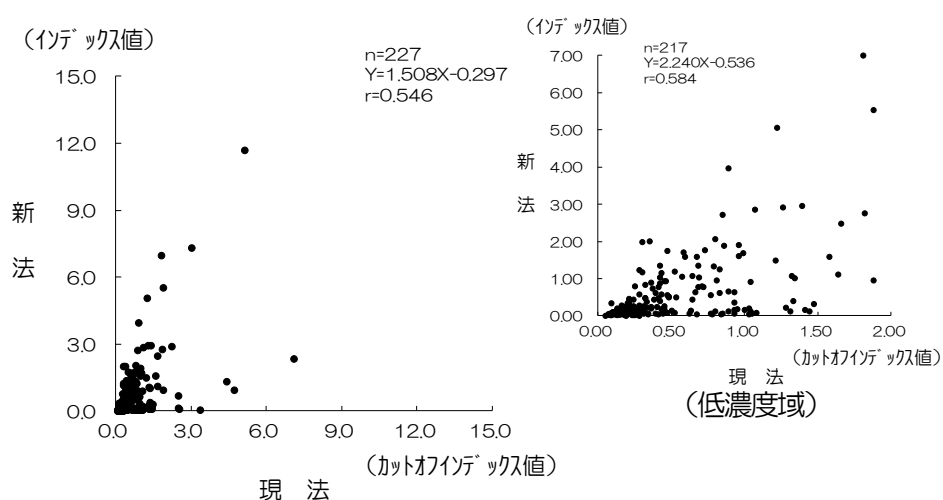
試薬販売中止に伴い、代替試薬へ変更させていただきます。

なお、検査方法と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
7655 7	クラミジアトラコマティス IgA	検査方法	EIA	ELISA
		報告範囲	0.11 未満、0.11～99.9	0.00～99.9
7653 9	クラミジアトラコマティス IgG	検査方法	EIA	ELISA
		報告範囲	0.12 未満、0.12～99.9	0.00～99.9

▼現法と新法の比較

クラミジア トラコマティス IgA

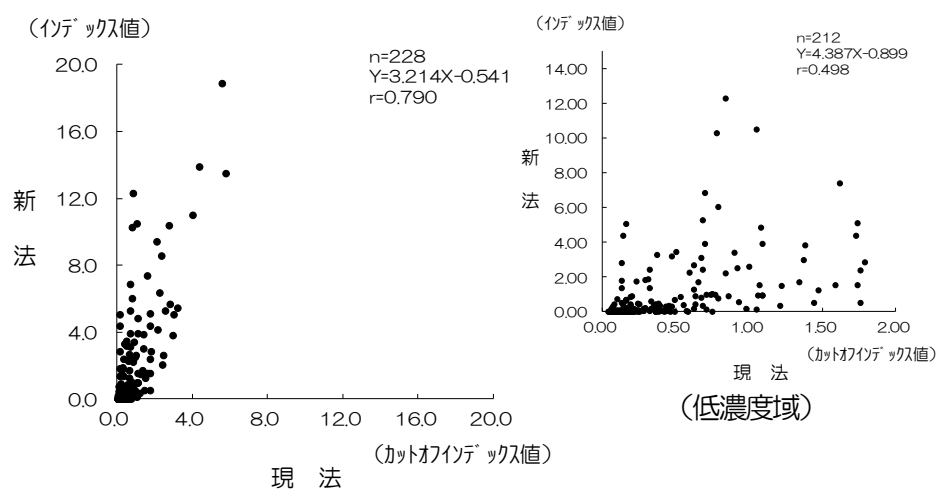


		現 法		
		—	±	+
新 法	—	155	11	10
	±	8	1	4
	+	19	4	15

(n=227)

全体一致率：75.3%

クラミジア トラコマティス IgG



		現 法		
		—	±	+
新 法	—	152	3	3
	±	6	3	0
	+	26	7	28

(n=228)

全体一致率：80.3%

●検査方法参考文献 梶原 祥子, 他：医学と薬学 37 (3) : 711～719, 1997.

● 免疫グロブリン遊離L鎖 κ / λ 比（フリーライトチェーン）

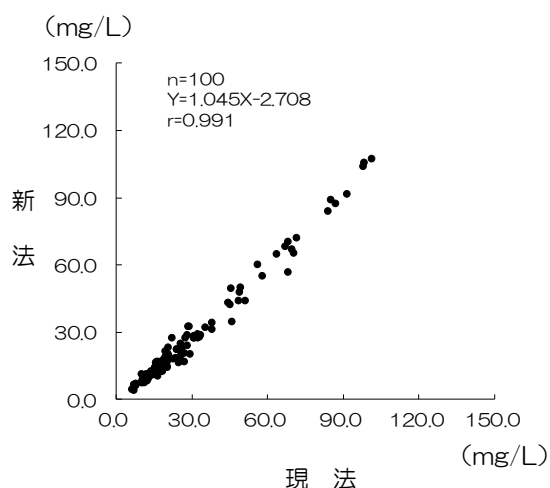
試薬販売中止に伴い、同一メーカーの代替試薬へ変更いたします。

なお、検査方法が変更となり、検体量が少なく、所要日数が短縮され、報告範囲も拡張いたします。

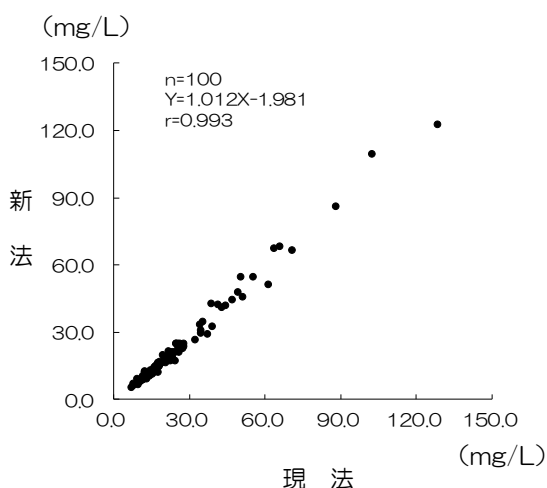
項目コード	検査項目	変更内容	新	現
K561 8	免疫グロブリン遊離L鎖 κ / λ 比 (フリーライトチェーン)	項目コード	A295 4	K561 8
		検査方法	ラテックス比濁法	ネフェロメトリー
		検体量	0.8mL	1.0mL
		所要日数	2~4 日	3~5 日
		報告範囲	(遊離 κ 型) (遊離 λ 型) 0.5 未満、0.5~999000	(遊離 κ 型) (遊離 λ 型) 0.6 未満、0.6~999000
		測定場所	エスアールエル 八王子ラボラトリー	エスアールエル MUQS ラボラトリー (&ヨ)
		備考欄	&エ	&ヨ

▼現法と新法の比較

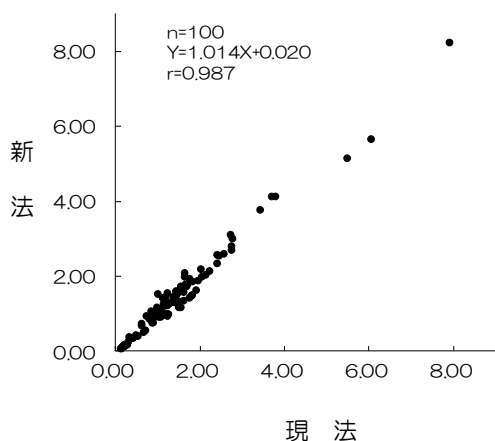
免疫グロブリン遊離L鎖 κ



免疫グロブリン遊離L鎖 λ



免疫グロブリン遊離L鎖 κ / λ 比



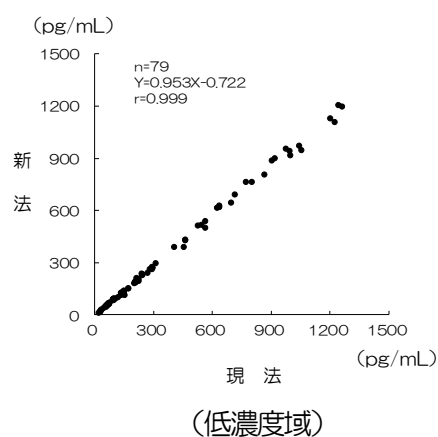
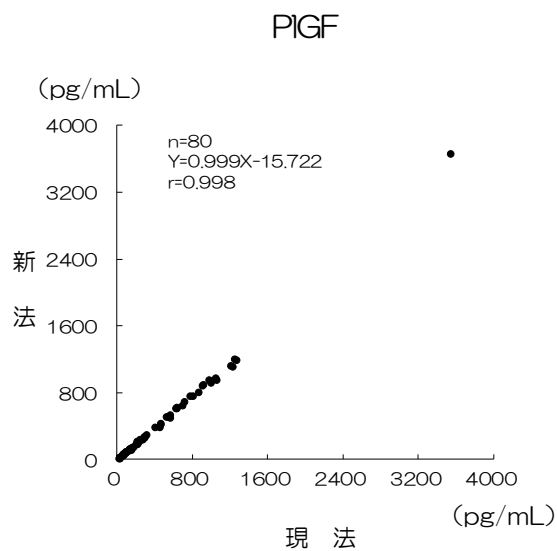
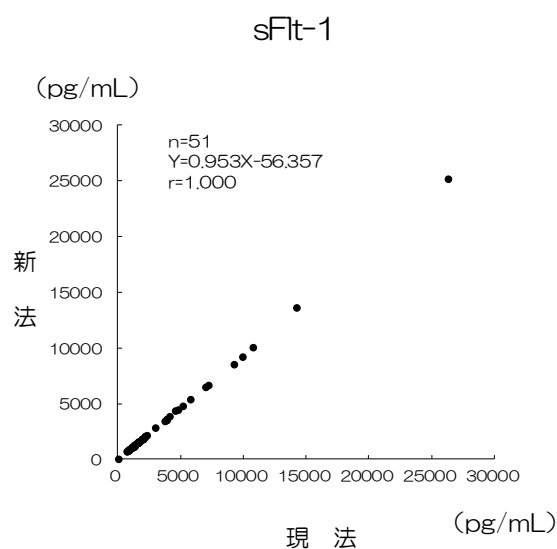
●検査方法参考文献 宇田 由香, 他: 医学と薬学 74 (8) : 945~950, 2017.

● sFlt-1、PlGF

試薬販売中止に伴い、同一メーカーの新機種用代替試薬へ変更いたします。
 なお、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
K5780	sFlt-1	報告範囲	10.0未満、10.0~84900、85000以上	10.0未満、10.0~99900000
K5799	PlGF	報告範囲	3.0未満、3.0~9990、10000以上	3.0未満、3.0~99900000

▼現法と新法の比較

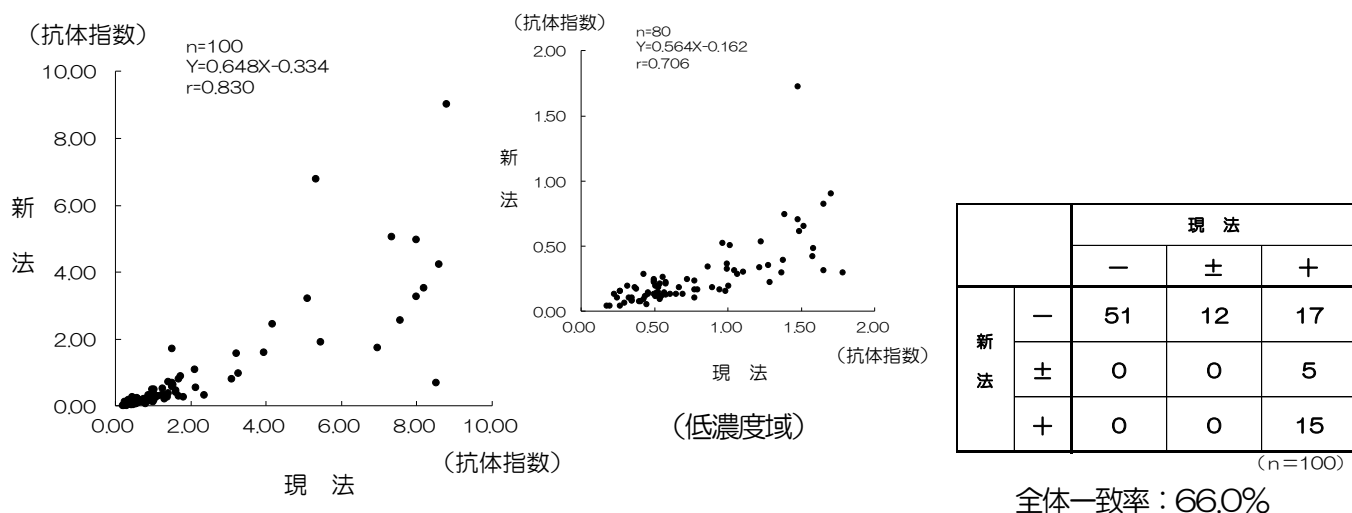


● サイトメガロウイルス IgM

メーカーにより試薬組成を見直した改良試薬へ変更させていただきます。
あわせて、項目コードが変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
61779	サイトメガロウイルス IgM	項目コード	A2657	61779

▼現法と新法の比較



● 副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）、コルチゾール〔ECLIA〕、肝細胞増殖因子（HGF）、フェノバルビタール

試薬添付文書または最新のガイドラインに基づいた基準値に変更いたします。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
G6143	副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）	基準値 （単位）	午前7時～10時 7.2～63.3 （pg/mL）	7.2～63.3 （pg/mL）
30511	コルチゾール〔ECLIA〕	基準値 （単位）	午前6時～10時 7.07～19.6 （μg/dL）	6.24～18.0 （μg/dL）
37956	肝細胞増殖因子（HGF）	基準値 （単位）	0.39以下 （ng/mL）	0.40以下 （ng/mL）
00613	フェノバルビタール	基準値 （単位）	10～40 （μg/mL）	10～25 （μg/mL）

.....

アレルギー検査報告書の全面リニューアルをさせていただきます。

アレルギー検査報告書

- ・検査結果がみやすくなることを目的に、用紙サイズをA4へ変更いたしました。
- ・サイズ変更により全てのアレルギー項目が出力可能となりました。
追加項目：IgE（非特異的IgE）【CLEIA】・特異的IgE（シングルアレルゲン）【CLEIA】
TARC（Th2ケモカイン）・特異的IgE（Arah2）（ピーナッツ由来）
- ・プロット表記をクラス別へ変更し、これまでより見やすくなりました。（下記①）
- ・報告書の裏面に判定基準を掲載いたしました。（下記②）
- ・報告書の裏面を国立成育医療研究センターアレルギーセンター長の大矢幸弘先生よりご監修いただきました。説明文を見直ししております。（下記③）

[illegible]