

検査内容変更のお知らせ

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、下記の検査項目について、検査内容を変更させていただきたく
ご案内いたします。

記

■実施日 平成30年12月6日（木）ご依頼分より

■変更項目

案内書 掲載頁	検査項目	ページ	案内書 掲載頁	検査項目	ページ
98	クロナゼパム	p2	98	ラコサミド	p3
98	ニトラゼパム	p2	102	染色体 G-Banding	p3
99	ピルシカイニド	p2	102	脆弱 X 染色体	p3
31	ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)	p2	102・104	造血器腫瘍関連 染色体検査	p3
38	オステオカルシン	p2	58	単純ヘルペスウイルス「定量」IgG	p4
68	HBVゲノタイプ	p3	74	HTLV-I 抗体(成人 T 細胞白血病 ウイルス抗体)	p4
98	ペランパネル	p3	74	HTLV-I 抗体「半定量」	p4

詳細については、次頁以降をご覧ください

● クロナゼパム、ニトラゼパム、ピルシカイニド

最新のガイドラインに基づいた基準範囲(血中濃度範囲)に変更いたします。

案内書掲載頁	項目コード	検査項目	変更内容	新	現
98	0306-02	クロナゼパム	基準範囲 (単位)	20~70 (ng/mL)	25~75 (ng/mL)
98	0312-02	ニトラゼパム	(治療濃度範囲)	20~200 (ng/mL)	200 以下 (ng/mL)
99	0342-02 0342-03	ピルシカイニド	基準範囲 (単位) (治療濃度範囲)	0.2~0.9 (μ g/mL)	Peak 濃度 0.2~0.9 (μ g/mL)
			採血時刻	次回投与直前 (Trough濃度)	経口: 投与後1~2時間

● ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)、オステオカルシン

報告範囲、案内書備考欄の変更をいたします。

案内書掲載頁	項目コード	検査項目	変更内容	新	現
31	2007-03	ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)	下限値 報告範囲 (単位)	1.5未満 (pg/mL)	2.0以下 (pg/mL)
			案内書備考	ACTHはEDTA濃度増加により測定値が低下するため、容器の指定容量を採取してください。	(なし)
38	2406-02	オステオカルシン	下限値 報告範囲 (単位)	0.5未満 (ng/mL)	1.0未満 (ng/mL)

● HBVゲノタイプ、ペランパネル、ラコサミド、染色体G-banding、脆弱 X 染色体

所要日数の短縮をいたします。

案内書掲載頁	項目コード	検査項目	変更内容	新	現
68	7469-02	HBV ゲノタイプ	所要日数	2~5 日	2~7 日
98	1902-03	ペランパネル		3~6 日	4~11 日
98	1891-03	ラコサミド		3~6 日	3~10 日
102	4500-01	染色体 G-Banding		7~17 日	8~19 日
102	4529-01	脆弱 X 染色体		14~17 日	16~19 日

● 造血器腫瘍関連 染色体検査

造血器腫瘍関連 染色体検査の項目名称を、WHO 分類「WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues 2017」の染色体転座および切断点に準拠し、変更いたします。

案内書掲載頁	項目コード	新	現
102	4557-01 4557-14	BCR-ABL1 t(9;22) 転座	bcr-abl t(9;22) 転座
102	7015-01 7015-14	CSF1R del(5) 長腕欠失	CSF1 レセプター del(5) 長腕欠失
104	4709-01	IGH-MYC t(8;14) 転座	IgH/c-myc t(8;14) 転座

● 単純ヘルペスウイルス「定量」IgG

単純ヘルペスウイルス IgG〔捕捉法〕の中止に伴い、案内書備考欄を変更いたします。

案内書掲載頁	項目コード	検査項目	検査方法	変更内容	新	現
58	3198-02 3198-04	単純ヘルペスウイルス「定量」IgG	EIA	案内書備考	固相法 同時期の髄液と血清の双方を同時測定することにより、髄液中の局所産生抗体の証明が可能です。	固相法

● HTLV-I 抗体(成人 T 細胞白血病ウイルス抗体)、 HTLV-I 抗体「半定量」

ウエスタンブロット法の検査試薬販売中止に伴い、案内書備考欄の内容を変更いたします。

案内書掲載頁	項目コード	検査項目	検査方法	変更内容	新	現
74	1777-02	HTLV-I 抗体 (成人 T 細胞白血病ウイルス抗体)	CLEIA	案内書備考	検査結果が「陽性」であった場合、ラインブロット法による確認検査をお勧めいたします。 測定対象は、抗 HTLV-I 抗体および抗 HTLV-II 抗体です。型別の報告ではありません。	検査結果が「陽性」であった場合、ウエスタンブロット法またはラインブロット法による確認検査をお勧めいたします。 測定対象は、抗 HTLV-I 抗体および抗 HTLV-II 抗体です。型別の報告ではありません。
	3356-02	HTLV-I 抗体 「半定量」	PA		検査結果が「陽性」であった場合、ラインブロット法による確認検査をお勧めいたします。	検査結果が「陽性」であった場合、ウエスタンブロット法またはラインブロット法による確認検査をお勧めいたします。