

臨床検査に関するお知らせ



株式会社セントラル医学検査研究所

TEL(本社)029-225-8858 (下館)0296-28-5900

先生各位

2025年3月

A-25-06

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
この度、下記検査項目につきまして、検査の内容を変更させていただきます。
何卒ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 変更日 2025年3月31日(月) ご依頼分より

◆ 対象項目

項目コード	検査項目
2100	リポ蛋白 (a)
3010	総胆汁酸
4250	ビタミン B12
4310	葉酸
6110	TARC
17240	ヒトパピローマウイルス (HPV) ジェノタイプ判定
20500	シアリル Tn 抗原 (STN)
31250	プラスミノゲン活性
21630	レベチラセタム
21870	インジウム

※ 変更内容につきましては裏面をご参照ください。

◆ 変更内容

2024・25年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
p.12	2100	リポ蛋白 (a)	検査方法	ラテックス凝集比濁法	免疫比濁法 (TIA)	測定試薬 の変更
			基準値	30.0 以下 mg/dL	40.0 以下 mg/dL	
			報告範囲	1.0 未満～最終値	3.0 以下～1000.0	
	3010	総胆汁酸	報告下限	1.0 未満 μ mol/L	0.3 μ mol/L	報告下限 表記の適 正化
p.15	4250	ビタミン B12	検体量	血清 0.6mL	血清 0.4mL	測定試薬 の変更
			保存方法	冷蔵 (14 日安定)	凍結	
			検査方法	CLEIA	CLIA	
			基準値	180～914 pg/mL	233～914 pg/mL	
			報告下限	50 未満 pg/mL	25 未満 pg/mL	
			備考欄	溶血検体では測定値が上昇する場合があります。	—	
p.16	4310	葉酸	検体量	血清 0.6mL	血清 0.5mL	測定試薬 の変更
			保存方法	冷蔵 (14 日安定)	凍結	
			検査方法	CLEIA	CLIA	
			基準値	4.0 以上 ng/mL	3.6～12.9 ng/mL	
			報告下限	1.0 未満 ng/mL	0.4 未満 ng/mL	
			報告上限	22.3 以上 ng/mL	20.0 以上 ng/mL	
p.21	6110	TARC	備考欄	中等症以上のアトピー性皮膚炎の目安は、成人 700pg/mL 以上、小児 (2 歳以上) 760pg/mL 以上です。 <u>薬剤性過敏症症候群 (DIHS/DRESS) のカットオフ値は成人 4,000pg/mL です。</u>	中等症以上のアトピー性皮膚炎の目安は、成人 700pg/mL 以上、小児 (2 歳以上) 760pg/mL 以上です。	適応症例 の追加
p.29	17240	ヒトパピローマウイルス (HPV) ジェノタイプ判定	基準値	検出せず	陰性	基準値表 記の変更
p.39	20500	シアルル Tn 抗原 (STN)	所要日数	3～10 日	3～7 日	所要日数 の見直し
p.42	31250	プラスミノゲン活性	項目名称	プラスミノゲン	プラスミノゲン活性	適切な項 目名称へ 変更
p.52	21630	レベチラセタム	備考欄	全血で放置すると酵素による分解により、測定値に影響を及ぼす可能性があります。 採血後は速やかに遠心分離し上清を指定容器に移してください。	—	採血後の 留意事項 を追加
			容器	02  32 or 60	02	
未掲載	21870	インジウム	検体量	血清 0.5mL	血清 1.0mL	検体量の 見直し