

お客様各位

検査に関するご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび下記のとおり、検査に関するご案内を申し上げます。

今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

● 受託中止項目

《最終受付日》 令和7年3月22日(土)まで受託

《中止項目》

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	代替項目
P.12	0610	ビタミンB ₁	ビタミンB ₁ 【検査コード 0666】 次頁参照
	0611	ビタミンB ₂	ビタミンB ₂ 【検査コード 0667】 次頁参照

《中止理由》 委託先変更に伴う中止

● 新規検査項目

《受託開始日》 令和 7 年 3 月 24 日（月）受付分より

《検査要項》①

検査項目名称	ビタミン B ₁
検査コード	0666
JLAC10	3G025-0000-019-205-01
TFA コード	04560000
検体量	全血 0.6mL
保存・容器	必凍・BV（専用）
実施料（判断区分）	239 点（生化 I）
所要日数	4 ～ 7 日
検査方法	LC-MS/MS 法
基準値	21.3～81.9 ng/mL
備考	専用容器以外受託不可 遮光
実施施設	ビー・エム・エル

保険収載名称：ビタミン B₁

《検査要項》②

検査項目名称	ビタミン B ₂
検査コード	0667
JLAC10	3G030-0000-019-204-01
TFA コード	04570000
検体量	全血 1.1mL
保存・容器	必凍・BV（専用）
実施料（判断区分）	235 点（生化 I）
所要日数	4 ～ 9 日
検査方法	HPLC 法
基準値	4.1～8.8 μg/dL
備考	専用容器以外受託不可 遮光
実施施設	ビー・エム・エル

保険収載名称：ビタミン B₂

● 検査内容変更

《変更日》 令和 7 年 3 月 24 日 (月) 受付分より

《変更内容》

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.5	7695	尿中 L-FABP	検体量	尿 2.0mL	尿 1.0mL
			所要日数	3 ~ 6日	2 ~ 6日
			検査方法	ラテックス凝集法	ラテックス凝集 比濁法
			JLAC10	5C100-0000- 001-062- 5 1	5C100-0000- 001-062- <u>0</u> 1
			報告形態	濃度：小数点第一位	濃度：小数点第二位
			最小 報告値	L-FABP 濃度： 0.5 ng/mL 未満	L-FABP 濃度： 0.50 ng/mL 未満
			備考	塩酸蓄尿、強い溶血 が見られる検体は、 結果に影響を及ぼす 可能性有り クレアチニン換算： 濃度が 0.5ng/mL 未満の場合は、「換算 不可」	記載なし
P.13	0618	ビタミンE	保存条件	必凍	凍結
			所要日数	8 ~ 14日	3 ~ 12日
P.15	0413	ニッケル (Ni)	所要日数	9 ~ 16日	6 ~ 14日
			備考	重複依頼不可	記載なし
	0679	アセトン定量 血清	保存条件	必凍	凍結
			所要日数	7 ~ 11日	4 ~ 9日
P.21	0772	アプリンジン 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.2mL	血清 0.3mL
			所要日数	4 ~ 8日	3 ~ 7日
			有効 治療濃度	0.25~1.25 μg/mL (中毒域 2.00 以上)	0.25~1.25 μg/mL

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.21	0772	アプリンジン 〔薬物分析検査〕	採血のタイ ミング	次回投与直前 (Trough 濃度)	経口： 次回投与直前 (Trough 濃度) お よび投与後 2~4 時間(Peak 濃度) 静駐： 次回投与直前 (Trough 濃度)
			最小 報告値	0.03 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満	0.05 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満
	0778	ピルシカイニド 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.3mL	血清 0.5mL
			保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 7 日
	0730	メキシレチン 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.3mL	血清 0.5mL
			保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 7 日
			有効 治療濃度	0.50~2.00 $\mu\text{g}/\text{mL}$	0.50~2.00 $\mu\text{g}/\text{mL}$ (不整脈患者)
			採血のタイ ミング	次回投与直前 (Trough 濃度) ま たは副作用時：内服 後 2~3 時間(Peak 濃度)	次回投与直前 (Trough 濃度) ま たは投与後約 3 時 間(Peak 濃度)
			最小 報告値	0.02 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満	0.10 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満
	0469	フレカイニド 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.3mL	血清 0.5mL
			保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	4 ~ 8 日	3 ~ 7 日
			有効 治療濃度	200.0~1000.0 ng/mL	200~1000 ng/mL
			報告形態	小数点第一位	整数
			最小 報告値	50.0 ng/mL 未満	20 ng/mL 未満

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.21	0771	シベンゾリン 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.3mL	血清 0.5mL
			保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	4 ~ 8日	3 ~ 7日
			有効 治療濃度	70.0~250.0 ng/mL (Peak 濃度として 800.0 ng/mL を 超える場合、副作用 が発現しやすい)	Trough : 70.0~250.0 ng/mL
			採血のタイ ミング	次回投与直前 (Trough 濃度)	朝投与直前 (Trough 濃度)
	7795	ベプリジル 〔薬物分析検査〕	保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	4 ~ 8日	3 ~ 7日
			採血のタイ ミング	次回投与直前 (Trough 濃度) (3 週間程度投与 の定常状態到達後)	投与後 3 時間 (Peak 濃度)
			最小 報告値	20.0 ng/mL 未満	25.0 ng/mL 未満
	9343	ソタロール 〔薬物分析検査〕	所要日数	6 ~ 11日	3 ~ 9日
	6276	ペランパネル 〔薬物分析検査〕	保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	4 ~ 9日	3 ~ 7日
			採血のタイ ミング	次回投与直前 (Trough 濃度)	—
	6327	ルフィナミド 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.3mL	血漿 0.3mL
			容器	A2→A2	E1→A2
			所要日数	7 ~ 11日	3 ~ 8日
JLAC10			3L240-0000- 023-205-01	3L240-0000- 022-205-01	

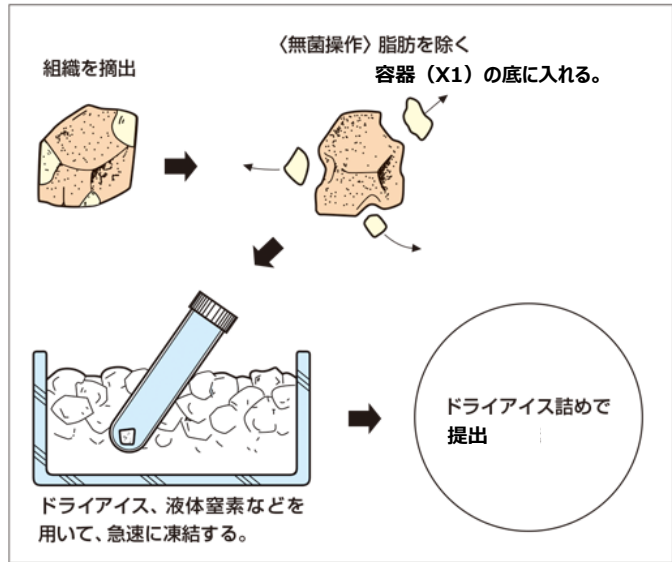
総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.22	0769	ゾニサミド 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.5mL	血清 0.3mL
			所要日数	3 ~ 5日	2 ~ 6日
			有効 治療濃度	10.0~30.0 μg/mL	Trough : 10.0~30.0 μg/mL
	0712	トリメタジオン 〔薬物分析検査〕	所要日数	7 ~ 15日	4 ~ 13日
	5042	クロバザム 〔薬物分析検査〕	検体量	血清 0.2mL	血清 0.5mL
			保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	4 ~ 9日	3 ~ 7日
			有効 治療濃度	Trough クロバザム : 30~300 ng/mL デスメチルクロバザム : 300~3000 ng/mL	Trough クロバザム : 30.0~300.0 ng/mL デスメチルクロバザム : 300.0~3000.0 ng/mL
			採血のタイ ミング	次回投与直前 (Trough 濃度)	—
			報告形態	クロバザム : 整数 デスメチルクロバザム : 整数	クロバザム : 小数点第一位 デスメチルクロバザム : 小数点第1位
			最小 報告値	クロバザム : 10 ng/mL 未満 デスメチルクロバザム : 10 ng/mL 未満	クロバザム : 20.0 ng/mL 未満 デスメチルクロバザム : 50.0 ng/mL 未満
	6739	レベチラセタム 〔薬物分析検査〕	保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	4 ~ 7日	3 ~ 7日
			有効 治療濃度	Trough : 12.00~46.00 μg/mL	Trough : 12.0~46.0 μg/mL
			採血のタイ ミング	次回投与直前 (Trough 濃度)	—
			報告形態	小数点第二位	小数点第一位
			最小 報告値	1.00 μg/mL 未満	1.0 μg/mL 未満

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.22	3912	ラコサミド 〔薬物分析検査〕	保存条件	必凍	冷蔵
			所要日数	4 ~ 8日	3 ~ 7日
			採血のタイ ミング	次回投与直前 (Trough 濃度)	—
			最小 報告値	0.1 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満	0.5 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満
P.23	0755	クロルプロマジン 〔薬物分析検査〕	所要日数	7 ~ 11日	4 ~ 9日
P.27	2401	TBG (サイロキシン結合グロブリン)		5 ~ 10日	2 ~ 8日
P.30	0602	FGF23		6 ~ 10日	3 ~ 8日
P.48	3986	ループスアンチコアグ ラント		3 ~ 7日	2 ~ 6日
			JLAC10	5G501-0000- 022-311-51	5G501-0000- 022-311-03
P.54	5731	ヘリコバクターピロリ 抗原 便中	所要日数	3 ~ 7日	2 ~ 6日
			基準値	(—)	陰性
			報告形態	(—)、(+)	陰性、陽性
P.55	0816	寒冷凝集反応	所要日数	4 ~ 7日	3 ~ 8日
	0871	エキノコックス抗体	検体量	血清 1.0mL	血清 0.3mL
			所要日数	9 ~ 15日	4 ~ 11日
			検査方法	ELISA 法	EIA 法
			基準値	陰性	(—)
報告形態	陰性、陽性	(—)、(+)			
P.66	1597	風疹ウイルス抗体 【HI 法】	検体量	血清 0.2mL	血清 0.3mL
			所要日数	4 ~ 7日	3 ~ 7日

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.78	7726	AFPレクチン分画	検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
			所要日数	4 ~ 9日	3 ~ 7日
			報告形態	L3分画を報告	L3、L1分画を報告
			最大 報告値	99.5 %以上	99.6 %以上
P.79	1272	γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	所要日数	5 ~ 8日	2 ~ 6日
P.80	6012	HE4	検体量	血清 0.5mL	血清 0.3mL
			所要日数	3 ~ 7日	3 ~ 8日
P.88	7241	ADAMTS13 活性	所要日数	6 ~ 10日	
			JLAC10	2B495-0000- 022-023-51	2B495-0000- 022-023-01
	7036	ADAMTS13 インヒビ ター定量	所要日数	6 ~ 10日	3 ~ 8日
P.120	7530	KIT 遺伝子変異解析 (GIST)	検体量	組織： 50 mg/4mm角	組織： 30 mg/3mm 角 未染スライド： 5μm厚 10枚
			保存条件	必凍	組織：必凍 未染スライド：常温
			容器	X1	組織：W51 未染スライド：R
			所要日数	27 ~ 34日	12 ~ 21日
			基準値	設定なし	検出せず
P.120	7530	KIT 遺伝子変異解析 (GIST)	備考	Exon9、11、13、 17の遺伝子変異・ 遺伝子多型の有無、 変異パターンを報 告	腫瘍細胞含有率 50 %以上必要 Exon8、9、11、 13、14、17 および 18のアミノ酸置換 を伴う遺伝子変異を 検出 受付曜日：月～木 休日とその前日およ び前々日は受付不可 (注1)略

《 組織の提出方法 》

- ⑤ 組織を摘出
- ⑥ <無菌操作>脂肪を除く
容器 (X1) の底に入れる
- ⑦ ドライアイス、液体窒素などを用いて急速凍結
- ⑧ ドライアイス詰めで提出



総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
—	0083	風疹/Hi クーポン	検体量	血清 0.2mL	血清 0.3mL
			所要日数	4 ~ 12日	3 ~ 7日
	0135	風疹/FIA クーポン	JLAC10	5F395-1431- <u>023-041-11</u>	5F395-1431- <u>023-043-11</u>
			最大報告値	8.0H	8.1H
			保存条件	必凍	凍結
	0617	25-OH ビタミンD 分画	所要日数	9 ~ 17日	6 ~ 15日
	7787	抗 GM1IgG 抗体	所要日数	8 ~ 15日	8 ~ 20日
	7921	抗 GQ1bIgG 抗体			
	7792	レジオネラ核酸同定			
	2751	卵巢悪性腫瘍推定値	検体量	血清 1.0mL	血清 0.7mL
所要日数			4 ~ 8日	3 ~ 8日	
JLAC10			5D113-1360- <u>023-919-01</u>	5D113-1301- <u>023-919-11</u>	

※ その他の検査内容に変更はございません。

《 変更理由 》

委託先見直しにおける変更（委託先はすべてピー・エム・エルに変更）