



検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下益々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いただき、厚くお礼申し上げます。

この度、別掲の検査項目につきまして、検査方法および基準値等を変更させていただくことに致しましたので、取り急ぎご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

変更内容

- 別掲の一覧表をご参照下さい。

変更期日

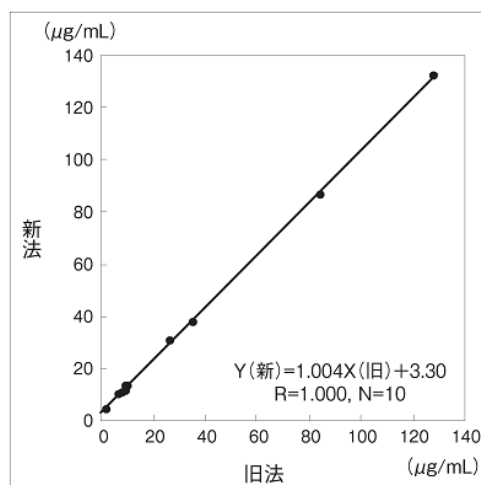
- 平成 28 年 9 月 30 日(金) 受付日分より

検査内容変更項目一覧

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考 (総合検査のご案内)
803	ビタミンB ₂ (リボフラビン)	所要日数	4～5日	4～6日	18頁
1304	アセトアミノフェン	検査方法	HEIA [ロシュ・ダイアグノスティクス]	酵素法 [ロシュ・ダイアグノスティクス]	測定試薬の販売中止 32頁
		判定基準	中毒域 4時間後 200 µg/mL 以上 12時間後 50 µg/mL 以上	肝障害域 4時間後 300 µg/mL 以上 12時間後 50 µg/mL 以上	
		報告下限	5.0 µg/mL 未満	1.2 µg/mL 未満	
1729	リポ蛋白分画精密測定	報告形態	通常報告書 (各分画成分+チャート報告書)	別紙報告書	報告形態の見直し 17頁
1869	可溶性インターロイキン -2レセプター(sIL-2R)	検査方法	CLEIA [LSIメディエンス]	CLEIA [シーモンスヘルスケア・ダイアグノスティクス]	自動分析装置用試薬 の採用 79頁
		検体量	血清 0.3 mL	血清 0.5 mL	
		基準値	121～613 U/mL	124～466 U/mL	
		報告上限	400,000 U/mL 以上	∞ U/mL	
		報告下限	50 U/mL 未満	50.0 U/mL 未満	
		報告桁数	整数、有効3桁	小数1位、有効3桁	
2179	3-メトキシ-4-ヒドロキシ フェニルエチレンジアミン コール(MHPG)血漿	基準値	3.2～5.9 ng/mL	total 7～20 ng/mL	委託先の見直し LSIメディエンス ⇒ SRL 40頁
3105	ベンゾジアゼピン スクリーニング	検査対象薬	別掲参照(16項目)		
3384	ラモトリギン	所要日数	4～5日	4～6日	30頁

アセトアミノフェン

新旧二法の相関



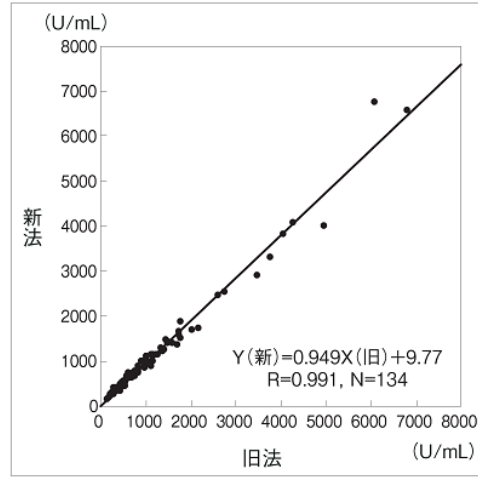
(LSIメディエンス検討データ)

□参考文献

Rumack BH : Arch Intern Med. **141** : 380-385, 1981.

可溶性インターロイキン-2 レセプター (sIL-2R)

新旧二法の相関



(LSI メディエンス検討データ)

参考文献

- 伏見美津恵, 他 : 医学と薬学 **73** : 875-883, 2016.
古川亜紀, 他 : 機器・試薬 **39** : 263-269, 2016.

ベンゾジアゼピンスクリーニング

ベンゾジアゼピンスクリーニングの検査対象薬物を下記のように15項目から16項目に変更致します。

検査対象薬物

新	旧
クロナゼパム	クロナゼパム
ニトラゼパム	ニトラゼパム
ジアゼパム	ジアゼパム
デスメチルジアゼパム	デスメチルジアゼパム
クロバザム	クロバザム
デスメチルクロバザム	デスメチルクロバザム
クロチアゼパム	クロチアゼパム
フルニトラゼパム	フルニトラゼパム
ミダゾラム	ミダゾラム
エスタゾラム	エスタゾラム
アルプラゾラム	アルプラゾラム
プロチゾラム	プロチゾラム
エチゾラム(新設)*	メダゼパム(削除)
トリアゾラム(新設)*	フルトプラゼパム(削除)
ニメタゼパム(新設)*	フルラゼパム(削除)
プロマゼパム(新設)*	

* 報告下限値 10.0 ng/mL