

基準値（有効治療濃度）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。

この度弊社では下記項目におきまして、基準値（有効治療濃度）を下記のように変更させていただく事に致しましたのでご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

対象項目

- 453 浸透圧(血液)
- 454 浸透圧(尿)
- 642 フェノバルビタール
- 1626 バンコマイシン

変更内容

コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
453	浸透圧(血液)	基準値	mOsm/kg・H ₂ O 275 ~ 290	mOsm/kg・H ₂ O 275 ~ 295	臨床検査法提要 改訂第 34 版に 準拠
454	浸透圧(尿)	基準値	mOsm/kg・H ₂ O 50 ~ 1300	mOsm/kg・H ₂ O 300 ~ 1000	
642	フェノバルビタール	有効治療濃度	μ g/mL 10.0 ~ 35.0	μ g/mL 15.0 ~ 40.0	日本 TDM 学会 TDM ガイドライン 策定委員会
1626	バンコマイシン	有効治療濃度	μ g/mL Trough 10.0 ~ 15.0	μ g/mL Peak 25.0 ~ 40.0 Trough 10.0 以下	抗菌薬 TDM ガイドライン 2016 に準拠

実施期日

- 平成 30 年 4 月 2 日（月）受付日分より