

INFORMATION

No. 2502-04

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄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、下記の項目につきまして、検査内容を変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
1280	シクロスポリン	検査方法	CLEIA	ECLIA
		報告範囲	30.0未満、 30.0～4000.0以上	30未満、 30～99900000
1864	タクロリムス	検査方法	CLEIA	ECLIA
		報告範囲	0.50未満、 0.50～80.00以上	0.50未満、 0.50～99900000.00
1021	TSHレセプター抗体(第3世代)	報告上限値	40.0IU/L超過	上限なし
4466	Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体	基準値	0.84AU/mL未満 (AU/mL)	(-) (COI) 1.00未満
		報告範囲	0.10未満、 0.10～80.00以上 (数値報告のみとなります)	0.10未満、 (COI) 0.11～20.00以上 (-) (COI) 1.00未満 (1+) 1.00～2.99 (2+) 3.00以上
0318	白血球像	検査方法	フローサイトメトリー法 及び鏡検法 (一般的名称に変更)	RF/DCインピーダンス 方式及び鏡検法

(裏面に続く)

■変更日

2025年 4月 1日(火) 受付分より

株式会社 武蔵臨床検査所

*お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659
URL <http://www.e-musashi.co.jp>

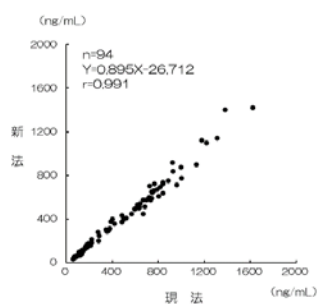
■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
1039	P-III-P (プロコラーゲンⅢペプチド)	検査方法	CLIA	IRMA
		基準値	3.62~9.52ng/mL カットオフ値 (肝に線維化のみられる疾患) 6.95ng/mL	0.3~0.8U/mL
		報告範囲	0.50未満、 0.50~750.00以上 (ng/mL)	0.3未満、 0.3~999000.0以上 (U/mL)
		所要日数	3~6日	4~7日
		報告桁数	小数2位	小数1位
		備考	・検体に溶血が認められた場合は低値となる可能性があります。 ・ビオチンを1日5mg以上投与・摂取している患者からの採血は、投与後、少なくとも8時間以上経過してから実施してください。	—
1096	アポリポ蛋白 A-I	報告下限値	2mg/dL未満	2mg/dL
1097	アポリポ蛋白 A-II		1.0mg/dL未満	0.7mg/dL
1098	アポリポ蛋白 B		3mg/dL未満	3mg/dL
1099	アポリポ蛋白 C-II		0.9mg/dL未満	0.9mg/dL
1100	アポリポ蛋白 C-III		1.2mg/dL未満	1.2mg/dL
1101	アポリポ蛋白 E		0.5mg/dL未満	0.2mg/dL

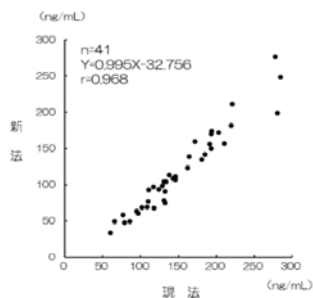
■変更日 2025年 4月 1日(火) 受付分より

相関図

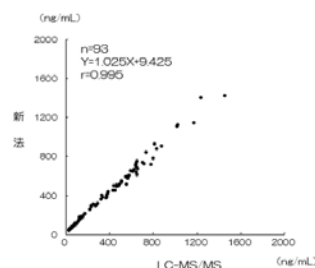
シクロスポリン (全体)



(低濃度域)

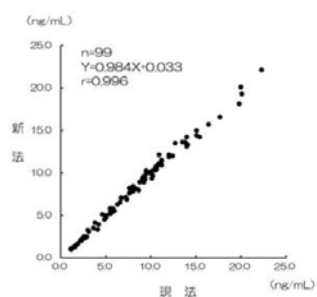


(新法とLC-MS/MS)

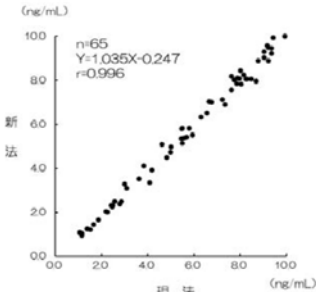


参考文献 大前 星佳, 他: 医学と薬学 81(3):257~261, 2024.

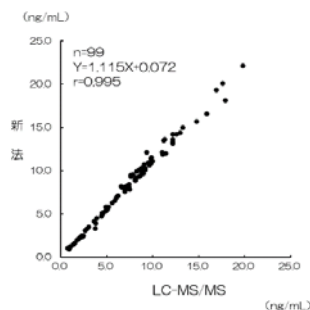
タクロリムス (全体)



(低濃度域)

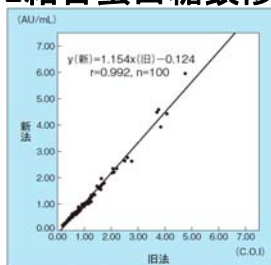


(新法とLC-MS/MS)



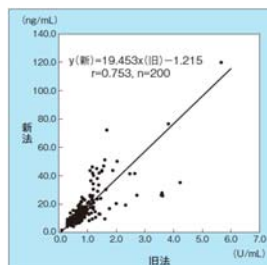
参考文献 岡崎 一幸, 他: 医学と薬学 79(8):1109~1116, 2022.

Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体



(委託先検討データ)

P-III-P



(委託先検討データ)