

センターだより第39号
令和7年3月24日

医療施設長 様

鹿児島市医師会臨床検査センター
センター長 上ノ町 仁

検査内容変更・受託中止について(お知らせ)

日頃より当臨床検査センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。
この度、下記の項目におきまして外注先の株式会社エスアールエルより検査内容変更・受託中止について連絡がありましたのでご案内いたします。
今後とも当臨床検査センターをご利用いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

■ 最終受託日

2025 年 3 月 31 日(月)ご依頼分まで

■ 中止対象項目

項目コード (4桁コード)	検 査 項 目	中止理由	代替項目
1769800(7698) 1885000(8850) ソノタ	免疫複合体 (モノクローナル RF)	試薬製造 販売中止 のため	代替項目はありません
1872300(8723)	NSE(神経特異エノラーゼ) 髄液		
1665500(6655)	エヒノコックス抗体		
1660800(6608)	TSHレセプター抗体(定量)		
2505800(5068) ケイブ 2506000(5071) チツナイヨウ 2506100(5072)	ヒトパピローマウイルスDNA (ハイリスクグループ) (LBC)	項目集約 のため	2532900(5557): ヒトパピローマウイルスDNA (16型、18型、その他ハイリスクグループ)
1878500(8785) ヌグイ 2505600(5066) ソノタ 2505700(5067) ソシキ	ヒトパピローマウイルスDNA (ハイリスクグループ)		代替項目はありません ※関連項目 2532900(5557): ヒトパピローマウイルスDNA (16型、18型、その他ハイリスクグループ) ※採取容 器が異なり、相関データ取得ができないため、関連 項目となります
1751100(7511) 1833400(8334) ズイエキ	ムンプスウイルス(HI)		代替項目はありません ※関連項目 1760300(7603): ムンプスウイルスIgG(EIA) 1760500(7605): ムンプスウイルスIgM(EIA)

■ ご依頼日

2025 年 4 月 1 日(火)

●変更一覧表

項目コード (4桁コード)	検 査 項 目	変更内容	新	現	備 考
1802600 (8026)	シクロスポリン	項目コード (4桁コード)	2549500 (6156)	1802600 (8026)	測定試薬変更に伴う、項目コード、検査方法、の変更
		検査方法	CLEIA	ECLIA	
		基準値 (単位)	変更はありません	なし (ng/mL)	
		保存 (安定性)	凍結 (14 日)	凍結	保存(安定性)を追記
		JLAC10 コード	3M805 0000 019 052	3M805 0000 019 053	
1663200 (6632)	タクロリムス	項目コード (4桁コード)	2549600 (6157)	1663200 (6632)	測定試薬変更に伴う、項目コード、検査方法、の変更
		検査方法	CLEIA	ECLIA	
		基準値 (単位)	変更はありません	なし (ng/mL)	
		保存 (安定性)	凍結 (21 日)	凍結	保存(安定性)を追記
		JLAC10 コード	3M810 0000 019 052	3M810 0000 019 053	
細菌専用	抗酸菌 薬剤感受性	報告薬剤	硫酸ストレプトマイシン (SM) 硫酸エタンブトール (EB) 硫酸カナマイシン (KM) イソニアジド (INH) リファンピシン (RFP) レボフロキサシン (LVFX) エチオナミド (TH) パラアミノサリチル酸ナトリウム (PAS) サイクロセリン (CS)	硫酸ストレプトマイシン (SM) 硫酸エタンブトール (EB) 硫酸カナマイシン (KM) イソニアジド (INH) リファンピシン (RFP) レボフロキサシン (LVFX) エチオナミド (TH) パラアミノサリチル酸ナトリウム (PAS) 硫酸エンビオマイシン (EVM) サイクロセリン (CS)	試薬製造会社の販売終了により、試薬キットの薬剤組成の変更 (硫酸エンビオマイシン (EVM) の削除)
1842600 (8426)	ムンプスウイルスIgG (EIA) 髄液	基準値	なし	0.20 未満	基準値の変更
1842800 (8428)	ムンプスウイルスIgM (EIA) 髄液	基準値	なし	0.80 未満	基準値の変更
2528100 (5417) シキュウケイブ	ヒトパピローマウイルス (HPV) ジェノタイプ判定	項目コード (4桁コード)	分画親:2549700 (6158)	分画親:2528100 (5417)	報告形態変更に伴う、項目コード、項目構成(分画子)、基準値の変更 分画子が6個から13個に変更になります 試薬の変更はありません
			子1 :2549701(6159) 16型 子2 :2549702(6160) 18型 子3 :2549703(6161) 31型 子4 :2549704(6162) 33型 子5 :2549705(6163) 35型 子6 :2549706(6164) 39型 子7 :2549707(6165) 45型 子8 :2549708(6166) 51型 子9 :2549709(6167) 52型 子10:2549710(6168) 56型 子11:2549711(6169) 58型 子12:2549712(6170) 59型 子13:2549713(6172) 68型	子1 :2528101(5418) 判定 子2 :2528102(5419) 検出型 子3 :2528103(5420) 検出型 子4 :2528104(5421) 検出型 子5 :2528105(5422) 検出型 子6 :2528106(5423) 検出型	
		基準値	検出せず	陰性	

項目コード (4桁コード)	検査項目	変更内容	新	現	備考																																														
1693000 (6930)	特異的IgE (C-PAC16アレ ルゲン) 小児用	総合検査 案内及び 報告書の 判定基準 記載	抗体価: 0.35～0.70未満 陽性	抗体価: 0.35～0.70未満 疑陽性	試薬メーカ ーの添付文 書改訂によ る総合検査 案内及び報 告書の判定 基準の記載 の変更 監修医所属 変更																																														
1693100 (6931)	特異的IgE (C-PAC16アレ ルゲン)アトピー 性皮膚炎用		<table><tr><th colspan="3">シングルアレルゲン FEIA (CAP)</th></tr><tr><th>クラス</th><th>特異的IgE抗体価 (Ua/mL)</th><th>判定</th></tr><tr><td>0</td><td>0.35未満</td><td>陰性</td></tr><tr><td>1</td><td>0.35 ～ 0.70未満</td><td rowspan="5">陽性</td></tr><tr><td>2</td><td>0.70 ～ 3.50未満</td></tr><tr><td>3</td><td>3.50 ～ 17.5未満</td></tr><tr><td>4</td><td>17.5 ～ 50.0未満</td></tr><tr><td>5</td><td>50.0 ～ 100未満</td></tr><tr><td>6</td><td>100以上</td><td></td></tr></table>	シングルアレルゲン FEIA (CAP)			クラス	特異的IgE抗体価 (Ua/mL)	判定	0	0.35未満	陰性	1	0.35 ～ 0.70未満	陽性	2	0.70 ～ 3.50未満	3	3.50 ～ 17.5未満	4	17.5 ～ 50.0未満	5	50.0 ～ 100未満	6	100以上		<table><tr><th colspan="3">シングルアレルゲン FEIA (CAP)</th></tr><tr><th>クラス</th><th>特異的IgE抗体価 (Ua/mL)</th><th>判定</th></tr><tr><td>0</td><td>0.35未満</td><td>陰性</td></tr><tr><td>1</td><td>0.35 ～ 0.70未満</td><td>疑陽性</td></tr><tr><td>2</td><td>0.70 ～ 3.50未満</td><td rowspan="5">陽性</td></tr><tr><td>3</td><td>3.50 ～ 17.5未満</td></tr><tr><td>4</td><td>17.5 ～ 50.0未満</td></tr><tr><td>5</td><td>50.0 ～ 100未満</td></tr><tr><td>6</td><td>100以上</td></tr></table>	シングルアレルゲン FEIA (CAP)			クラス	特異的IgE抗体価 (Ua/mL)	判定	0	0.35未満	陰性	1	0.35 ～ 0.70未満	疑陽性	2	0.70 ～ 3.50未満	陽性	3	3.50 ～ 17.5未満	4	17.5 ～ 50.0未満	5	50.0 ～ 100未満	6	100以上	
シングルアレルゲン FEIA (CAP)																																																			
クラス	特異的IgE抗体価 (Ua/mL)		判定																																																
0	0.35未満		陰性																																																
1	0.35 ～ 0.70未満		陽性																																																
2	0.70 ～ 3.50未満																																																		
3	3.50 ～ 17.5未満																																																		
4	17.5 ～ 50.0未満																																																		
5	50.0 ～ 100未満																																																		
6	100以上																																																		
シングルアレルゲン FEIA (CAP)																																																			
クラス	特異的IgE抗体価 (Ua/mL)	判定																																																	
0	0.35未満	陰性																																																	
1	0.35 ～ 0.70未満	疑陽性																																																	
2	0.70 ～ 3.50未満	陽性																																																	
3	3.50 ～ 17.5未満																																																		
4	17.5 ～ 50.0未満																																																		
5	50.0 ～ 100未満																																																		
6	100以上																																																		
1693200 (6932)	特異的IgE (C-PAC16アレ ルゲン) 鼻炎・喘息用																																																		
1651900 (6519)	特異的IgE (C-PAC5アレ ルゲン)小児除 去食用																																																		
1712800 (7128)	特異的IgE (マルチアレ ルゲン)イネ科																																																		
1713000 (7130)	特異的IgE (マルチアレ ルゲン)雑草																																																		
1713200 (7132)	特異的IgE (マルチアレ ルゲン)食物																																																		
1713400 (7134)	特異的IgE (マルチアレ ルゲン)穀物																																																		
1713600 (7136)	特異的IgE (マルチアレ ルゲン)動物上皮																																																		
1713800 (7138)	特異的IgE (マルチアレ ルゲン)カビ																																																		
—	特異的IgE (シングルアレ ルゲン) [FEIA] (CAP)																																																		

※臨床検査報告書の裏面の判定基準の記載については、報告書がなくなり次第順次変更となります。

以上

臨床検査センターに関するお問合わせやご意見等ございましたら、下記までご連絡ください。
連絡先：鹿児島市医師会臨床検査センター（099）226－8827