

各 位

八戸市医師会  
臨床検査センター**お 知 ら せ**

平素、当検査センターをご利用いただきありがとうございます。  
外注先（**SRL・BML**）より検査内容変更、中止項目に関する連絡がありましたのでお知らせいたします。

## 記

**\* SRL****検査受託中止項目****最終受託日…令和4年3月31日（木）受付分まで**

検査項目	代替項目	備考
I G F - 1 / R I A 固相法 (ソマトジーンC)	I G F - 1 / E C L I A (ソマトジーンC)	試薬販売中止のため
ガストリン	代替項目なし	試薬販売中止のため

**検査内容変更項目****変更日…令和4年4月1日（金）受付分より**

検査項目	変更箇所	新	現
抗カルジオリピン ( I g G )	項目名称	抗カルジオリピンIgG抗体	抗カルジオリピン ( I g G )
	基準値	12.3以下(U/mL)	10未満(U/mL)
抗カルジオリピン ( I g M )	項目名称	抗カルジオリピンIgM抗体	抗カルジオリピン ( I g M )
	基準値	20.8以下(U/mL)	8未満(U/mL)
	検査実施料	226点	—
リパーゼ	検査方法	合成基質比色法	酵素法
	基準値	血清 13~55(U/L)	血清 11~59(U/L)
コルチゾール(尿)	検査方法	C L I A	R I A 固相法
	基準値	4.3~176(μg/day)	11.2~80.3(μg/day)
尿中ミオグロビン	検査方法	C L E I A	R I A 2 抗体法
	基準値	2.0未満(ng/mL)	10以下(ng/mL)

**\* BML**  
**検査受託中止項目**

最終受託日…令和4年3月31日（木）受付分まで

検査項目	代替項目	備考
NTX-尿	NTX-尿/CLEIA	検査項目統合のため
IV型コラーゲン・7S/RIA法	IV型コラーゲン・7S/CLEIA	測定試薬販売中止のため
抗RNP・Sm抗体半定量	抗RNP抗体定量 (抗U1-RNP抗体定量)	測定試薬販売中止のため
	抗Sm抗体定量 (抗SmDp抗体定量)	
抗SS-A/Ro抗体半定量	抗SS-A/Ro抗体定量	測定試薬販売中止のため
抗SS-B/La抗体半定量	抗SS-B/La抗体定量	測定試薬販売中止のため
抗Jo-1抗体半定量	抗Jo-1抗体定量	測定試薬販売中止のため
グリココール酸	なし	測定試薬販売中止のため
ガストリン	なし	測定試薬販売中止のため
特異的IgE CAP シングルアレルゲンk74 絹	なし	測定試薬販売中止のため
トロンボテスト(TT)	プロトロンビン時間(PT)	測定試薬販売中止のため
麻疹HI-血清	麻疹IgG/EIA-血清	測定試薬販売中止のため
	麻疹PA	

**検査内容変更項目**

変更日…令和4年4月1日（金）受付分より

検査項目	変更箇所	新	現
メキシレチン (メシルチン塩酸塩)	検本必要量	0.3mL	0.6mL
	所要日数	3～5	4～6
	検査方法	LC-MS/MS法	HPLC法
血清アミロイドA蛋白 (SAA)	基準値	3.0mg/L 以下	8.0μg/mL 以下
コルチゾン定量-尿-	検査方法	CLEIA法	RIA・2抗体法
	基準値	2.0ng/mL 未満	10.0ng/mL 以下
抗カルシオリピン抗体 IgG	項目名称	抗カルシオリピン抗体IgG/EIA	抗カルシオリピン抗体IgG
	基準値	12.3U/mL以下	10U/mL未満
抗カルシオリピン抗体 IgM	項目名称	抗カルシオリピン抗体IgM/EIA	抗カルシオリピン抗体IgM
	基準値	20.8U/mL以下	8U/mL未満
	検査実施料	226点	—