



前26005変更

2026年4月

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お礼申し上げます。
 この度、下記検査項目におきまして、検査内容の変更をご案内いたします。
 健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。

謹白

記

■ 変更日 2026年7月3日(金)ご依頼分より

※KITシーケンス解析(白血病)の報告書については、2026年7月8日(水)ご報告分より変更させていただきます。

■ 変更項目

フォン・ウィルブランド因子抗原定量	アルドステロン[CLEIA]/レニン濃度比
フォン・ウィルブランド因子活性 (リストセチンコファクター)	骨型酒石酸抵抗性酸性フォスファターゼ (TRACP-5b)
絨毛性ゴナドトロピン(HCG)	α_1 アシドグリコプロテイン
膝グルカゴン	α_2 -マクログロブリン
ハプトグロビン	EGFR変異解析 v2.0
ミオグロビン	KITシーケンス解析(白血病)
レニン濃度 (ARC)[CLEIA]	

■ 変更内容



次頁以降を参照ください

以上

■変更内容

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	レガシーコード
4116 8	フォン・ウィルブラント因子抗原定量	項目コード	血漿 B534 7	血漿 4116 8	測定試薬変更に伴う、項目コード、検査方法(方法名)、基準値、報告範囲の変更 (※詳細については、5ページをご参照ください)	現:6048 新:7857
		検査方法	ラテックス免疫比濁法	ラテックス凝集反応		
		基準値(単位)	非O型:66~176 O型:42~141 (%)	50~155 (%)		
		報告範囲	9未満、9~999、1000以上	5以下、6~99900000		
4117 7	フォン・ウィルブラント因子活性(リストセチンコファクター)	項目コード	血漿 A678 9	血漿 4117 7	測定試薬変更に伴う、項目コード、検査方法、基準値、報告範囲の変更 (※詳細については、6ページをご参照ください)	現:3041 新:7858
		検査方法	ラテックス免疫比濁法	固定血小板凝集法		
		基準値(単位)	非O型:61~240 O型:48~202 (%)	60~170 (%)		
		報告範囲	7未満、7~480、481以上	6以下、7~99900000		
		JLAC10コード	2B480-0000-022-062	2B480-0000-022-316		
6463 1	絨毛性ゴナドトロピン(HCG)	項目コード	血清 B889 4	血清 6463 1	測定試薬変更に伴う、項目コード、項目名称、基準値、報告範囲の変更 (※詳細については、7ページをご参照ください)	現:7496 新:7500
		項目名称	絨毛性ゴナドトロピン(β HCG)	絨毛性ゴナドトロピン(HCG)		
		基準値(単位)	4.0以下(mIU/mL)	2.7以下(mIU/mL)		
		報告範囲	1.3未満、1.3~99900000	1.0以下、1.1~99900000		
A248 6	胛グルカゴン	項目コード	血漿 B949 7	血漿 A248 6	測定試薬変更に伴う、項目コード、基準値、報告範囲、報告桁数、備考欄の変更 (※詳細については、8ページをご参照ください)	現:なし 新:7511
		基準値(単位)	空腹時 8.8~45.2 (pg/mL)	空腹時 5.4~55.0 (pg/mL)		
		報告範囲	3.0未満、3.0~1990、2000以上	3.5未満、3.5~999999.9		
		報告桁数	有効3桁、整数6桁、小数1桁	有効7桁、整数6桁、小数1桁		
	備考欄	 指定の容器(PAP)に採血し、よく混和させ、1時間以内に低温(4℃)で血漿分離し、ただちに凍結保存してください。他項目との重複依頼は避けてください。溶血での依頼は避けてください。	指定の容器(PAP)に採血し、よく混和させ、低温(4℃)で血漿分離し、ただちに凍結保存してください。			

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	レガシーコード
3332 9	ハプトグロビン	項目コード	血清 A682 4	血清 3332 9	測定試薬変更に伴う、項目コード、項目名称、検査方法、保存(安定性)、検体量、報告範囲の変更 項目構成変更に伴う変更、 (※詳細については、9 ページをご参照ください)	現:0866 新:6476
		項目名称	ハプトグロビン(型判別)	ハプトグロビン		
		検査方法	TIA	ネフェロメトリー		
		保存(安定性)	冷蔵(28日)	冷蔵		
		検体量	0.6mL	0.5mL		
		報告範囲(単位)	分画子1:Hp濃度: 1未満、1~99900000(mg/dL) 分画子2:Hp型判別: - (-)	親:ハプトグロビン: 10以下、11~99900000(mg/dL)		
JLAC10コード	5C040-0000-023-061	5C040-0000-023-063				
3172 7	ミオグロビン	項目コード	血清 B836 2	血清 3172 7	測定試薬変更に伴う、項目コード、検査方法、基準値、報告範囲、報告桁数の変更 (※詳細については、10 ページをご参照ください)	現:0878 新:0884
		検査方法	CLEIA	CLIA		
		基準値(単位)	男性:15.8~105.9 女性:10.5~70.0 (ng/mL)	男性:154.9以下 女性:106.0以下 (ng/mL)		
		報告範囲	2.0未満、2.0~1999000、2000000以上	1.0未満、1.0~99990000		
		報告桁数	有効4桁、整数7桁、小数1桁	有効4桁、整数8桁、小数1桁		
		JLAC10コード	5C090-0000-023-052	5C090-0000-023-051		
9040 7	レニン濃度(ARC)[CLEIA]	項目コード	血漿 変更はありません 血清 C975 7	血漿 9040 7	有効材料(血清)の追加 検査方法、保存(安定性)は代表材料と同じです 代表材料(血漿)に変更はありません	現:6084 新:6087
		基準値(単位)	血漿:変更はありません 血清:2.21~39.5 (pg/mL)	血漿:2.21~39.5 (pg/mL)		
		採取容器	血漿:変更はありません 血清:S09、S06	血漿:PN2、PN5(IBC)		
		提出容器	血漿:変更はありません 血清:A00(IBC)	血漿:A00(IBC)		
		JLAC10コード	血漿:変更はありません 血清:4Z020-0000-023-052	血漿:4Z020-0000-022-052		

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	レガシーコード
B687 8	アルドステロン〔CLEIA〕/レニン濃度比	項目コード	血漿 変更はありません 血清 D121 3	血漿 B687 8	有効材料(血清)の追加 検査方法、保存(安定性)は代表材料と同じです 代表材料(血漿)に変更はありません	現:6146 新:6183
		基準値(単位)	アルドステロン〔CLEIA〕 血漿:変更はありません 血清:4.0~82.1(pg/mL) レニン濃度〔CLEIA〕 血漿:変更はありません 血清:2.21~39.5(pg/mL) アルドステロン〔CLEIA〕/レニン濃度比 血漿:変更はありません 血清:20未満	アルドステロン〔CLEIA〕 血漿:4.0~82.1(pg/mL) レニン濃度〔CLEIA〕 血漿:2.21~39.5(pg/mL) アルドステロン〔CLEIA〕/レニン濃度比 血漿:20未満		
		採取容器	血漿:変更はありません 血清:S09、S06	血漿:PN2、PN5(IBC)		
		提出容器	血漿:変更はありません 血清:A00(IBC)	血漿:A00(IBC)		
		JLAC10コード	血漿:変更はありません 血清:4D122-0000-023-919	血漿:4D122-0000-022-919		
K128 9	骨型酒石酸抵抗性酸性フォスファターゼ(TRACP-5b)	基準値(単位)	男性 変更はありません 女性 閉経前 120~420 閉経後 250~770 (mU/dL)	男性 170~590 女性(YAM) 120~420 (mU/dL)	ガイドラインに従った試薬添付文書記載の基準値変更に伴う変更	6139
3318 5	α_1 アシドグロブリン	所要日数(日)	2~5	2~4	所要日数の変更	なし
3320 2	α_2 -マクログロブリン		2~5	2~4		なし
A056 9	EGFR変異解析 v2.0	案内書 容器の取り扱い方法備考欄	●未染標本スライドについて …12カ月以内に作製したホルマリン固定/パラフィン包埋(FFPE)ブロックより指定の厚さにて連続切片を作製し、薄切後 60 日以内にご提出ください。…	●未染標本スライドについて …ご提出の際には、可能な限り3年以内に作製したホルマリン固定/パラフィン包埋(FFPE)ブロックより、指定の厚さにて連続切片を作製してください。…	試薬添付文書に合わせた内容に案内書「容器の取り扱い方法」備考を変更	なし
K278 3	KITシーケンス解析(白血病)	項目名称(案内書)	KITシーケンス解析(AML/SM)	KITシーケンス解析(白血病)	項目名称と臨床意義の変更	なし
		項目名称(報告書)				
		案内書の臨床意義	国内ではt(8;21)(q22;q22)やinv(16)(p13.1;q22)またはt(16;16)(p13.1;q22)染色体異常を有するAML(CBF-AMLと呼ばれる)の25~30%を占めるとの報告があります。 t(8;21)(q22;q22.1)を有する急性骨髄性白血病(AML)は予後良好とされていますが、その中でもKIT遺伝子変異陽性症例では予後不良であることが示唆されています。 また、KIT遺伝子変異のうち、exon17領域のD816V変異は活性型変異として全身性肥満細胞症(Systemic Mastocytosis: SM)の多くで認められることが報告されており、近年では治療標的としても注目されています。 本検査はAML、SMにおいて特に重要なKIT遺伝子のexon8、10、11、17を解析する検査です。	t(8;21)(q22;q22.1)を有するAMLは予後良好とされるが、その中の20~25%のKIT遺伝子変異を認める症例では予後不良であることが示唆されている。また、CML治療薬として知られているイマチニブ(商品名:グリベック)はKIT阻害剤でもあり、KIT遺伝子変異を有するAMLにおいて治療への応用も期待されている。		

● フォン・ウィルブランド因子抗原定量

試薬販売終了のため測定試薬を変更します。

これに伴い、検査方法名、基準値、報告範囲が変更となります。

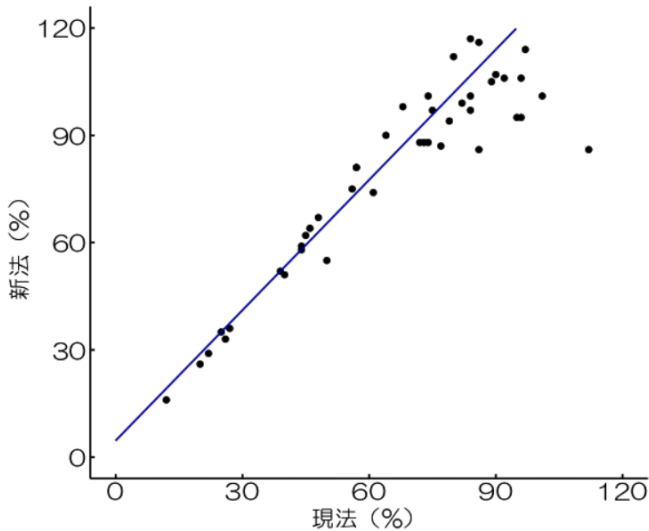
▼現法と新法の比較

変更内容	新	現
項目名称	変更はありません	フォン・ウィルブランド因子抗原定量
項目コード	血漿 B534 7	血漿 4116 8
検査方法	ラテックス免疫比濁法	ラテックス凝集反応
基準値(単位)	非O型: 66~176 O型: 42~141 (%)	50~155 (%)
報告範囲	9未満、9~999、1000以上	5以下、6~99900000
報告桁数	変更はありません	有効3桁、整数8桁、小数0桁
検体量(mL)	変更はありません	0.2
JLAC10コード	変更はありません	2B450-0000-022-062

● 相関図

フォン・ウィルブランド因子抗原定量

n = 100
 $Y = 1.215 X + 4.608$
 $r = 0.975$



● 参考文献

測定法 : Stufano F. et al: Haemophilia 20(1) : 147~153, 2014.

● フォン・ウィルブランド因子活性(リストセチンコファクター)

感受性が改善される測定試薬に変更します。これに伴い検査方法、基準値、報告範囲が変更となります。

▼現法と新法の比較

変更内容	新	現
項目名称	変更はありません	フォン・ウィルブランド因子活性(リストセチンコファクター)
項目コード	血漿 A678 9	血漿 4117 7
検査方法	ラテックス免疫比濁法	固定血小板凝集法
基準値(単位)	非O型:61~240 O型:48~202 (%)	60~170 (%)
報告範囲	7未満、7~480、481以上	6以下、7~99900000
報告桁数	変更はありません	有効3桁、整数8桁、小数0桁
検体量(mL)	変更はありません	0.5
JLAC10コード	2B480-0000-022-062	2B480-0000-022-316

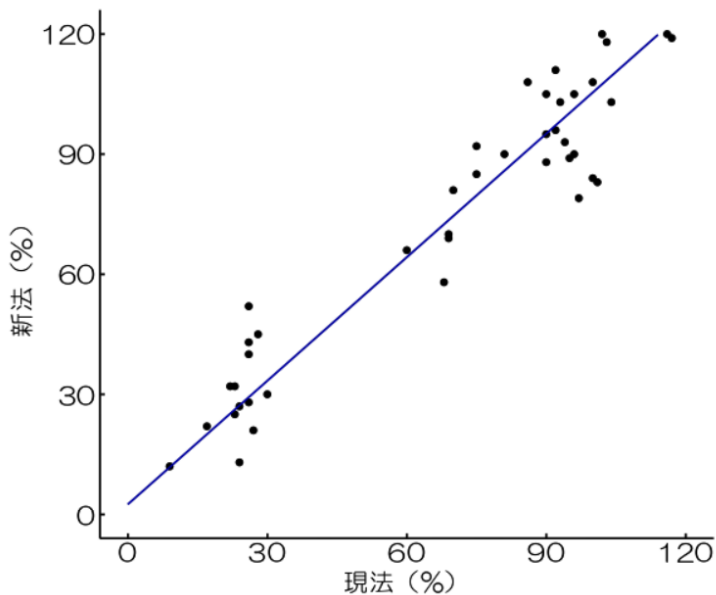
● 相関図

フォン・ウィルブランド因子活性(リストセチンコファクター)

n = 44

Y = 1.029 X + 2.514

r = 0.956



● 参考文献

測定法: Stufano F. et al: Haemophilia 20(1): 147~153, 2014.

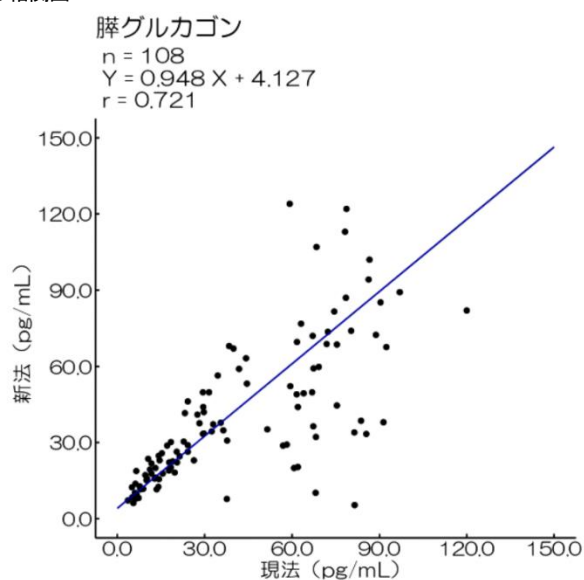
●膵グルカゴン

試薬販売終了のため、測定試薬を後継品に変更します。これに伴い、基準値、報告範囲、報告桁数が変更となります。

▼現法と新法の比較

変更内容	新	現
項目名称	変更はありません	膵グルカゴン
項目コード	血漿 B949 7	血漿 A248 6
検査方法	変更はありません	ELISA
基準値(単位)	空腹時 8.8~45.2 (pg/mL)	空腹時 5.4~55.0 (pg/mL)
報告範囲	3.0未満、3.0~1990、2000以上	3.5未満、3.5~999999.9
報告桁数	有効3桁、整数6桁、小数1桁	有効7桁、整数6桁、小数1桁
検体量(mL)	変更はありません	0.5
JLAC10コード	変更はありません	4G030-0000-022-023
備考欄	<p>重 溶</p> <p>指定の容器(PAP)に採血し、よく混和させ、<u>1時間以内</u>に低温(4℃)で血漿分離し、<u>ただちに凍結保存</u>してください。<u>他項目との重複依頼は避けてください。溶血でのご依頼は避けてください。</u></p>	<p>指定の容器(PAP)に採血し、よく混和させ、低温(4℃)で血漿分離し、<u>ただちに凍結保存</u>してください。</p>

●相関図



●参考文献

測定法: 北村 忠弘, 他: 医学と薬学 82(4):229~239, 2025.

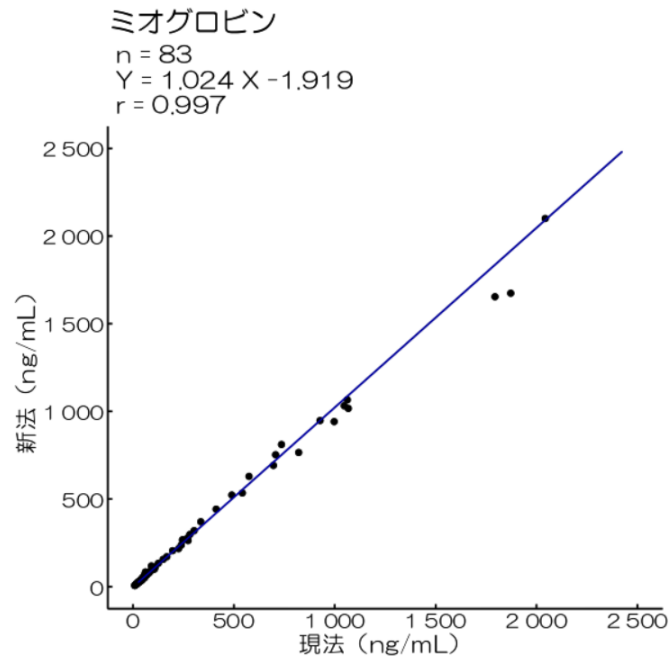
●ミオグロビン

相関の良い測定試薬に変更します。これに伴い、測定方法、基準値、報告範囲、報告桁数が変更になります。

▼現法と新法の比較

変更内容	新	現
項目名称	変更はありません	ミオグロビン
項目コード	血清 B836 2	血清 3172 7
検査方法	CLEIA	CLIA
基準値(単位)	男性15.8~105.9 女性10.5~70.0 (ng/mL)	男性154.9以下 女性106.0以下 (ng/mL)
報告範囲	2.0未満、2.0~1999000、2000000以上	1.0未満、1.0~99990000
報告桁数	有効4桁、 <u>整数7桁</u> 、小数1桁	有効4桁、 <u>整数8桁</u> 、小数1桁
検体量(mL)	変更はありません	0.5
JLAC10コード	5C090-0000-023-052	5C090-0000-023-051

●相関図



●参考文献

測定法: 該当文献はありません