

臨床検査に関するお知らせ



株式会社セントラル医学検査研究所

TEL(本社)029-225-8858 (下館)0296-28-5900

先生各位

2026年6月

A-26-13

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、下記検査項目におきまして、検査の内容を変更させていただきます。

何卒ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 変更日 2026年7月2日(木) ご依頼分より

◆ 対象項目

項目コード	検査項目
4520	α_1 アシドグリコプロテイン (α_1 AG)
4540	α_2 -マクログロブリン (α_2 MG)
4570	ハプトグロビン
730	TRACP-5b
19650	腓グルカゴン
18760	レニン濃度 (ARC)
18779	アルドステロン/レニン濃度比

<裏面に続く>

◆ 変更内容

2024-25年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
p.17,38	4520	α_1 アシドグロブリン (α_1 AG)	所要日数	3~7日	3~6日	所要日数の変更
p.17	4540	α_2 マクログロブリン (α_2 MG)	所要日数	3~7日	3~6日	
	4570	ハプトグロビン	項目名称	ハプトグロビン (型判別)	ハプトグロビン	測定試薬の変更
			検査方法	TIA	ネフェロメトリー	
			検体量	血清 0.6mL	血清 0.5mL	
			報告範囲	Hp 濃度 : 1未満、1~99900000 mg/dL	ハプトグロビン : 10以下、11~99900000 mg/dL	
報告桁数	Hp 濃度 : 有効3桁、 整数8桁、小数0桁	ハプトグロビン : 有効3桁、 整数8桁、小数0桁				
p.33	730	TRACP-5b	基準値	M : (変更なし) 閉経前 F : 120~420 閉経後 F : 250~770 mU/dL	M : 170~590 F (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
p.37	19650	膝グルカゴン	基準値	空腹時 : 8.8~45.2 pg/mL	空腹時 : 5.4~55.0 pg/mL	測定試薬の変更
			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	専用容器 (08) 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。溶血でのご依頼は避けてください。	(なし)	
p.35	18760	レニン濃度 (ARC)	材料	血漿、血清	血漿	
未掲載	18779	アルドステロン/ レニン濃度比	容器	血漿 : (変更なし) 血清 : 01 ⇒ 60	血漿 : 07 ⇒ 60	検体量・保存・検査方法・基準値は血漿と同じです 血漿の内容に変更はありません
			材料	血漿、血清	血漿	