

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々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、下記に掲げる検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたくご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■実施日 2026年 6月 1日(月)ご依頼分より

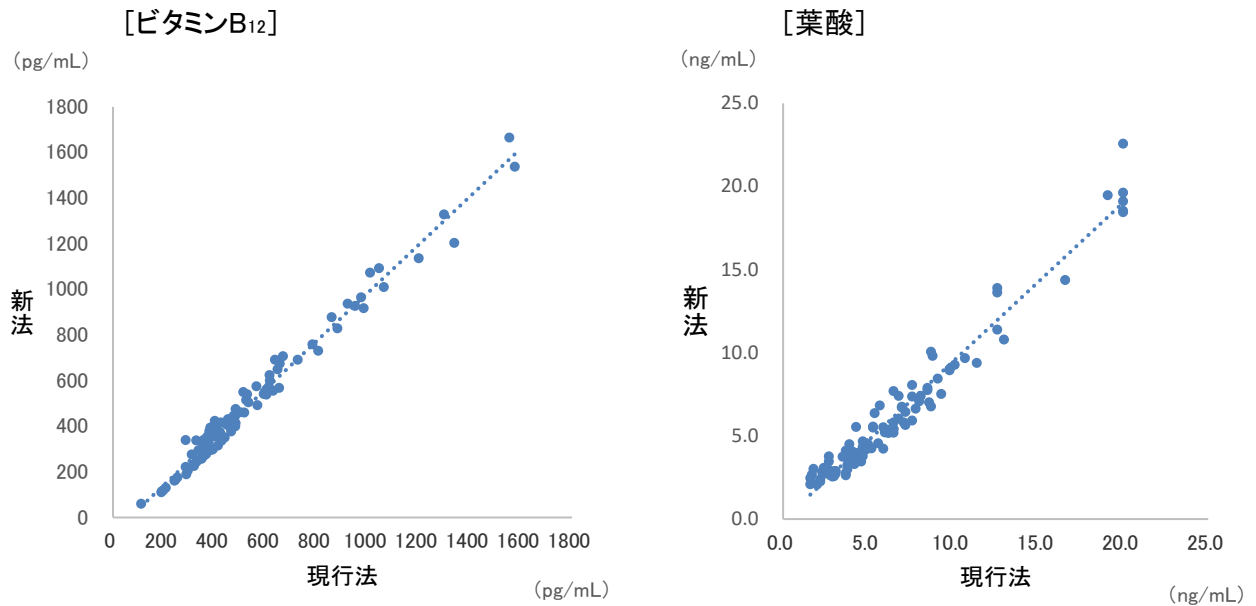
■変更項目および変更内容

案内書 掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
46	4604 3G040	ビタミンB ₁₂	検査方法	CLEIA	CLIA	測定委託先における変更のため。
			基準値	180～914 pg/mL	249～938 pg/mL	
			報告下限	50 pg/mL未満	20 pg/mL未満	
			報告上限	7,500 pg/mL以上	10,000 pg/mL以上	
	4605 3G105	葉酸	検査方法	CLEIA	CLIA	
			基準値	4.0 ng/mL 以上	3.6～12.9 ng/mL	
			報告下限	1.0 ng/mL未満	0.3 ng/mL未満	
			報告上限	22.3 ng/mL以上	20.0 ng/mL以上	
備考	溶血検体は避けて下さい。	—				
62	2377 5E301	T-SPOT 	項目コード	親: 2374 子: 2857 パネルA 2858 パネルB 2859 コメント	親: 2377 子: 2933 パネルA 2934 パネルB	測定委託先を変更するため。
			採取量	7mL	9mL	
			所要日数	3～6日	5～6日	
			備考	室温保存は18～25℃を厳守して下さい。	受託可能日は月～金曜日です。祝祭日及びその前日は受託できません。	
			委託先記号	☆00	0BB	
103	2262 5J095	可溶性インターロイキン2 レセプター (sIL-2R)	必要量	血清 0.4mL	血清 0.5mL	
			所要日数	2～3日	4～6日	
			委託先記号	☆00	0AA	

※裏面にも案内がございますので、ご覧ください。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。

■ 相関図



T-SPOT.TB(判定基準)

【現】

報告形態	判定、スポット数を報告します。	
報告パターン	判定：陰性、陽性、判定保留、判定不可 ※判定保留、判定不可の場合は別紙報告となります。	
判定基準	スポット数	判定
	8以上	陽性(+)
	5~7	判定保留
	4以下	陰性(-)
	2種類の結核菌特異抗原(パネルA(ESAT-6), パネルB(CFP10))に対する免疫応答を確認しますが、スポット数の多い方を評価対象として判定します。	

【新】

陰性 コントロール	陽性 コントロール	パネルA、Bの 最大値	判定結果	解釈
	20以上	4以下	陰性	
10以下	不問	5~7	判定保留	再検査を推奨。 再検査を行い再度「判定保留」となった場合は、臨床的・医学的 症状や患者背景を考慮の上、医師の判断のもと、結核菌 感染の可能性を総合的に判断して下さい。
		8以上	陽性	
11以上		不問	判定不可	再検査が必要。 十分な免疫能を有していない、あるいはT細胞が非特異的な 反応をしていることが疑われます。
10以下	20未満	4以下		