

# 検査内容変更のお知らせ

ISO15189:2012  
認定取得

2025年10月

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。  
この度、下記の項目につきまして、検査精度向上のため、**検査内容を変更**させていただきたく、取り急ぎご案内申し上げます。  
先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬白

## 記

● 変更期日：2025年10月24日（金）受付分より、下記のとおり変更させていただきます。

● 変更項目： **2981 メタネフリン分画C r e補正子コードの検査内容変更**

コード	検査項目名	変更箇所	変 更 後	現 行	検査案内書 掲載ページ
3176	総メタネフリン濃度	下限報告値	0.02未満	0.01未満	—
3175	総メタネフリン補正值	下限報告値	0.02未満	0.01未満	
2982	メタネフリン濃度	下限報告値	0.01未満	0.01以下	
2983	メタネフリン補正值	下限報告値 基 準 値	0.01未満 0.04~0.22 μg/mg・Cr	— —	
2984	ノルメタネフリン濃度	下限報告値	0.01未満	—	
2985	ノルメタネフリン補正值	下限報告値 基 準 値	0.01未満 M: 0.09~0.32 F: 0.13~0.41 μg/mg・Cr	— —	

※メタネフリン、メタネフリン・ノルメタネフリン分画、ノルメタネフリン又は遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画のうちいずれかを合わせて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

※褐色細胞腫・パラガングリオーマのスクリーニングにおける本検査のカットオフは「正常上限の3倍以上の増加」とすることが「褐色細胞腫・パラガングリオーマ診療ガイドライン2025」で推奨されています。本検査における「基準値」の範囲とカットオフが異なる点にご注意ください。

■ お問い合わせ、ご意見、ご指摘、ご要望先  
□ 株式会社 大阪血清微生物研究所

□ 株式会社 大阪細胞病理研究所

カスタマーセンター  
本 社 (06) 6322-4531  
奈良支社 (0744) 24-0530  
田辺支社 (0739) 22-8740  
(06) 7634-0360