

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

平成 31 年 3 月

A-19-07

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。

この度下記検査項目におきまして、検査内容を変更させて頂きたくご案内致します。

尚、新旧の比較は別紙をご参照下さい。

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

◆ 実施日 2019年3月30日(土) ご依頼分より

◆ 変更内容

2018-19年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	変更理由
p.19	6110	TARC	基準値	小児(6~12ヶ月未満): 1367未満 小児(1~2歳未満): 998未満 小児(2歳以上): 743未満 成人:450未満 pg/mL	小児(6~12ヶ月): 1367未満 小児(1~2歳): 998未満 小児(2歳以上): 743未満 成人:450未満 pg/mL	表記の見直し
p.22	13520	クラミドフィラ・ ニューモニエ IgM抗体	基準値	0.5未満(-) S/CO	cut off index 0.90未満(-)	測定試薬販売中止 の為、特異性が向上 した試薬へ変更
			報告範囲	IgM S/CO 値: 0.1未満~最終値 IgM 判定:(-),(±),(+)	cut off index: 0.01~最終値 判定:(-),(±),(+)	
			※ 報告桁数	小数第1位	小数第2位	
p.30	18150	サイログロブリン	報告範囲	0.04未満、 0.04~99900000	0.04未満、 0.04~499、500以上	報告範囲の拡大
p.32	18740	コルチコステロン	所要日数	9~22日	10~16日	委託先の所要日数 変更に伴う変更
	18780	アンドロステロン	所要日数	9~22日	9~16日	

2018-19年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	変更理由
p.27	17080	サイトメガロウイルス IgG (血清・髄液) ※	検体量	血清 0.5mL、髄液 0.5mL	血清 0.6mL、髄液 0.7mL	旧測定試薬と同等の性能を有する試薬へ変更
			検査方法	CLIA	EIA	
			基準値	血清・髄液 6.0未満(-) AU/mL	血清 2.0未満(-) 髄液 0.20未満(-)	
			報告範囲	抗体濃度: 6.0未満~250.0以上 IgG判定: (-)、(+)	血清 EIA 価: 0.1~128以上 髄液 EIA 価: 0.01~12.80以上 判定: (-)、(±)、(+)	
	17090	サイトメガロウイルス IgM (血清・髄液) ※	検体量	血清 0.5mL、髄液 0.5mL	血清 0.6mL、髄液 0.7mL	特異性が向上した測定試薬へ変更
			検査方法	CLIA	EIA	
			基準値	血清・髄液 Index: 0.85未満(-)	血清・髄液 0.80未満(-)	
			報告範囲	Index: 0.85未満~最終値 IgM判定: (-)、(±)、(+)	抗体指数: 0.01~最終値 判定: (-)、(±)、(+)	
p.36	11740	抗 p53 抗体 ※	検査方法	CLEIA	ELISA	
			報告範囲	0.40未満、 0.40~99900000	0.40以下、 0.41~99900000	
p.37	20490	BCA225 ※	検体量	血清 0.3mL	血清 0.2mL	測定試薬販売中止に伴う試薬の変更
			検査方法	CLEIA	EIA	
			基準値	160未満 U/mL	160以下 U/mL	
			報告範囲	20.0未満、 20.0~99900000	30以下、 31~99000000	
p.61	40010	薬剤によるリンパ球 刺激試験 (LST)	所要日数	7~9日	6~9日	委託先の所要日数 変更に伴う変更
未掲載	620	総分岐鎖アミノ酸/ チロシンモル比 (BTR)	報告範囲	BCAA : 3以下~最終値 チロシン: 3以下~最終値 BTR : 0.00~最終値	BCAA : 0~最終値 チロシン: 0~最終値 BTR : 0.00~最終値	測定試薬販売中止 の為同等の性能を 有する試薬へ変更
	820	L型脂肪酸結合 蛋白 (L-FABP) ※	報告範囲	L-FABP濃度 0.20未満、 0.20~99900000 L-FABPクレアチン換算値 0.01未満、 0.01~99900000	L-FABP濃度 0.50未満、 0.50~99999.99 L-FABPクレアチン換算値 (設定なし) 0.01~99999.99	測定範囲が広い 代替試薬へ変更
	18010	抗利尿ホルモン (バゾプレシン) (AVP)	基準値	水制限: 4.0以下 自由飲水: 2.8以下 pg/mL	2.8以下 pg/mL	表記の見直し
備考			溶血の影響により測定値が 変動する可能性があります。	—		

※ 新旧の比較は別紙をご参照下さい。

クラミドフィラ・ニューモニエ IgM

新試薬の判定基準

判定	S/CO値
(-)	0.5未満
(±)	0.5~1.1
(+)	1.1を超える

一致率表

		従来			
		+	±	-	合計
新	+	1	0	0	1
	±	4	0	0	4
	-	57	9	29	95
合計		62	9	29	100

陽性一致率 1.6%
陰性一致率 100.0%
判定一致率 30.0%

サイトメガロウイルス IgG

新試薬の判定基準

判定	抗体濃度(AU/mL)
(-)	6.0未満
(+)	6.0以上

一致率表

		従来			
		+	±	-	合計
新	+	83	0	0	83
	-	4	1	12	17
合計		87	1	12	100

陽性一致率 95.4%
陰性一致率 100.0%
判定一致率 95.0%

サイトメガロウイルス IgM

新試薬の判定基準

判定	Index
(-)	0.85未満
(±)	0.85~0.99
(+)	1.00以上

一致率表

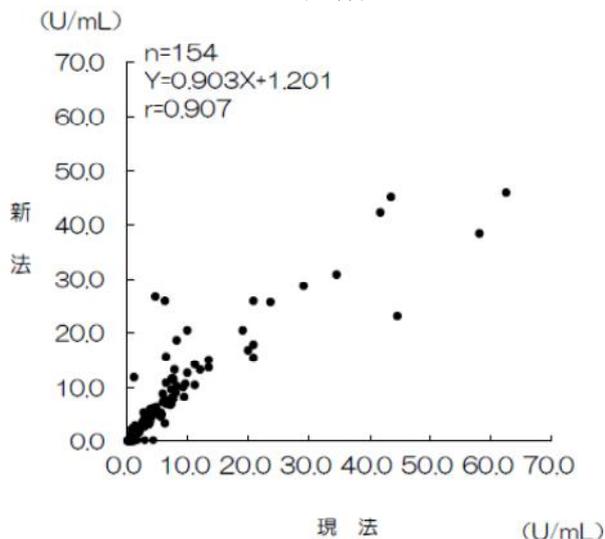
		従来			
		+	±	-	合計
新	+	34	3	0	37
	±	2	0	2	4
	-	25	13	21	59
合計		61	16	23	100

陽性一致率 55.7%
陰性一致率 91.3%
判定一致率 55.0%

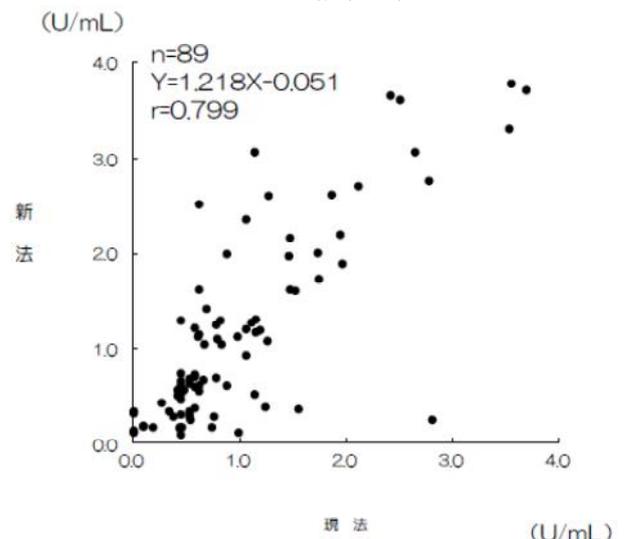
BML 資料

抗 p53 抗体

(全体)

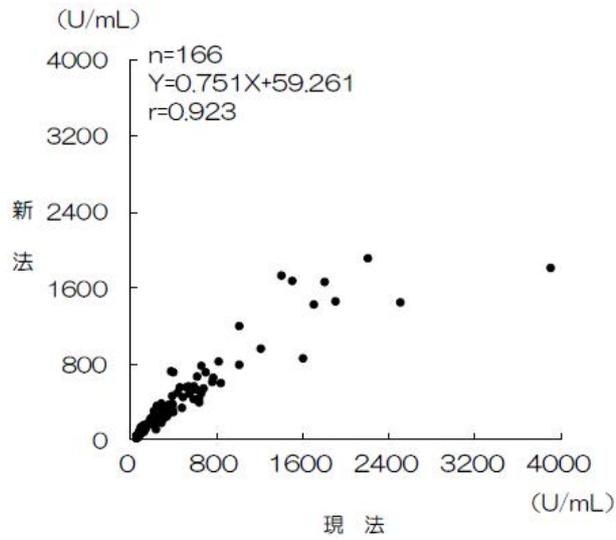


(低値域)

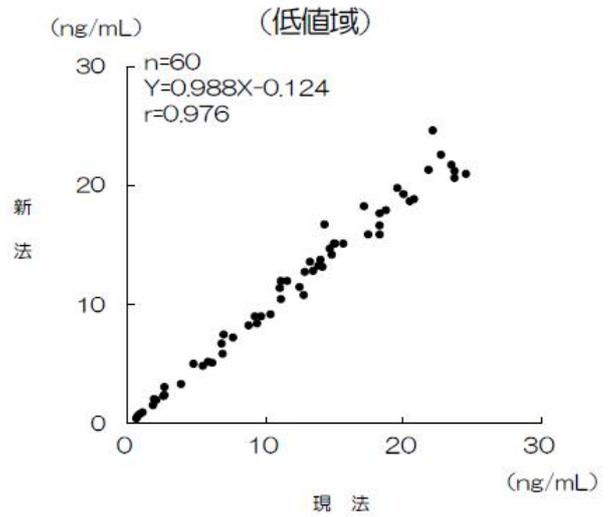
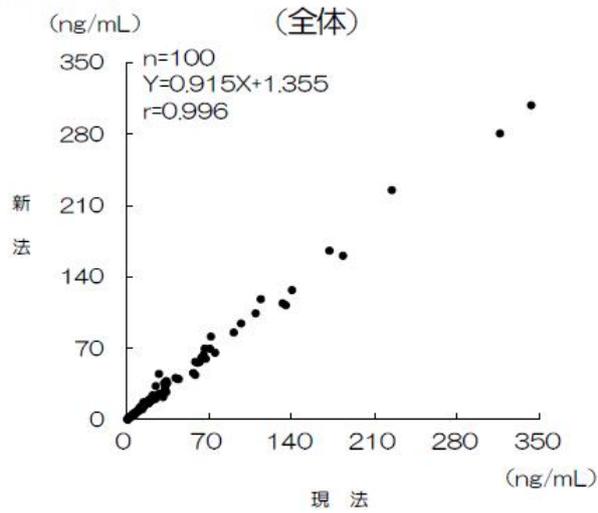


※報告下限値(現法:0.4U/mL以下、新法:0.4U/mL未満)のデータは実測値を用いました。

BCA225



L-FABP 濃度



L-FABP クレアチニン換算値 (全体)

