

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

先生各位

平成 23 年 4 月

A-11-04

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喜び申し上げます。

また、平素は格別のお引き立てを賜り、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の変更をさせて頂きたくご案内申し上げます。

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

平成 23 年 4 月 1 日 (金) 受付分より

◆ 変更内容

2011 年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
P. 12	3450	ペプシノゲン I・II	判定基準	(下記参照)	(検査案内 p. 81)	厚生労働省研究班 の使用する判断基 準への変更
			報告成分	PG I 濃度 PG II 濃度 PG I / II 比 判定 (追加)	PG I 濃度 PG II 濃度 PG I / II 比	

ペプシノゲンの胃粘膜萎縮度の判定基準を、近年、厚生労働省研究班などで広く使用されている判定基準に変更致します。従来の判定基準には疑陽性がありましたが、新しい判定基準では削除になります。また、この変更に伴い、報告書に判定を表示致します。

【胃粘膜萎縮度の新判定基準】

判定	判定値	
	PG I (ng/mL)	I / II 比
強陽性	3+	30 以下 かつ 2.0 以下
中等度陽性	2+	50 以下 かつ 3.0 以下
陽性	1+	70 以下 かつ 3.0 以下
陰性	-	上記条件以外

