

お知らせ

INFORMATION

No.2013-30

2013 年 11 月

病体生理研究所

検査内容の変更、及び受付中止について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は当研究所をご利用いただきまして誠に有り難うございます。

この度、下記項目につきまして、検査内容の変更および中止をさせていただきます。
何卒、ご了解賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

【検査内容の変更について】

- ◆ インタクト I 型プロコラーゲン N-プロペプチド (INTACT - PINP) [14760]
- ◆ 抗デスモグレイン 1 抗体 [15281]
- ◆ 抗デスモグレイン 3 抗体 [15282]
- ◆ 抗 BP-180 抗体 [14678]
- ◆ ブルセラ凝集反応 [12610]

《変更日》 2013 年 12 月 6 日 (金) ご依頼分より変更

【検査の受付中止について】

- ◆ 心筋トロポニン I [14301] (P45)
- ◆ HEV-Ig G [15394] 未掲載
- ◆ HEV-Ig M [15395] 未掲載
- ※ 委託先にて受付中止のため。
- ※ 代替項目 : HEV-IgA [17199] (P55) をご利用下さい。

《実施日》 2013 年 12 月 6 日 (金) より受付中止

【変更内容一覧】

検査項目〔コード〕P	変更箇所	新	旧	備考
インタクトI型 プロコラーゲンN- プロペプチド (INTACT-PINP) [14760] P.40	基準値 (単位)	男性 19.0～83.5 女性 閉経前： <u>17.1～64.7</u> 閉経後： <u>21.9～79.1</u> (μg/L)	男性 19.0～83.5 女性 閉経前：14.9～68.8 閉経後：27.0～109.3 (μg/L)	ガイドライン記載の基準値への変更。
	コメント表示	新！	—	
抗デスモグレイン 1抗体 [15281] P.47	検査方法	CLEIA	ELISA	※測定範囲の広い 測定試薬への変 更。検査方法、基 準値、単位、備考 の変更。 ※不活化（非働化） 検体ではデータ 影響を及ぼす場 合がありますの で避けてくださ い。
	基準値	20.0 未満	(-)14 未満	
	単位	U/mL	index	
	コメント表示	新！	—	
抗デスモグレイン 3抗体 [15282] P.47	検査方法	CLEIA	ELISA	
	基準値	20.0 未満	(-)7 未満	
	単位	U/mL	index	
	コメント表示	新！	—	
抗BP180抗体 [14678] P.48	検査方法	CLEIA	ELISA	
	基準値	9.0 未満	9 未満	
	単位	U/mL	index	
	コメント表示	新！	—	
ブルセラ凝集反応 [12610] 未掲載	基準値	ABORTUS 40 未満 CANIS <u>160 未満</u> (倍)	ABORTUS 40 未満 CANIS 80 未満 (倍)	測定委託先における変更。

抗デスモグレイン1抗体 現判定基準

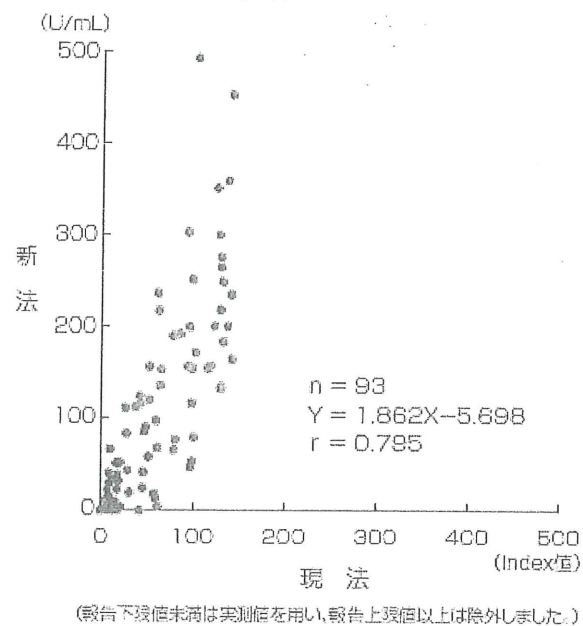
Index	判定
14未満	陰性(-)
14～20未満	判定保留(±)
20以上	陽性(+)

抗デスモグレイン3抗体 現判定基準

Index	判定
7未満	陰性(-)
7～20未満	判定保留(±)
20以上	陽性(+)

*相関図

抗デスモグレイン1抗体



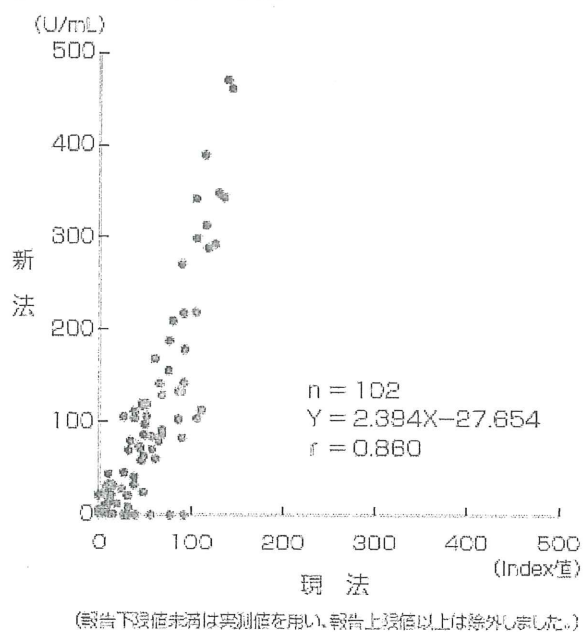
【参考資料】

(n=104)

		現試薬			計
		陽性 (Index値20以上)	判定保留 (Index値14~20未満)	陰性 (Index値14未満)	
新試薬	陽性 (20.0U/mL以上)	66	6	5	77
	陰性 (20.0U/mL未満)	7	5	15	27
計		73	11	20	104

一致率:87.1%

抗デスモグレイン3抗体



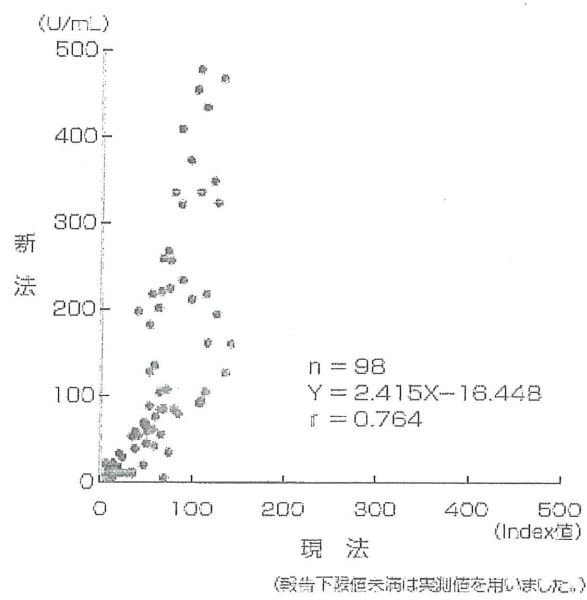
【参考資料】

(n=121)

		現試薬			計
		陽性 (Index値20以上)	判定保留 (Index値7~20未満)	陰性 (Index値7未満)	
新試薬	陽性 (20.0U/mL以上)	74	7	1	82
	陰性 (20.0U/mL未満)	10	22	7	39
計		84	29	8	121

一致率:88.0%

抗BP180抗体



以上