

お知らせ

INFORMATION

No.2015-11
2015年3月
病体生理研究所

検査内容の変更について

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、下記項目におきまして検査内容の変更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】

- ◆ 血清アミラーゼアイソザイム [11370] …検査案内 P.3
- ◆ 尿中アミラーゼアイソザイム [11385] …検査案内 P.3
- ◆ 脂肪酸4分画 [17192] …検査案内 P.7
- ◆ サイログロブリン (HTG) [11130] …検査案内 P.31
- ◆ カルシトニン [10179] …検査案内 P.31
- ◆ 抗 ds-DNA 抗体 IgG [11244] …検査案内 P.53
- ◆ 抗 ss-DNA 抗体 IgG [12129] …検査案内 P.53
- ◆ LE テスト [10070] …検査案内 P.53
- ◆ UGT1A1 遺伝子多型解析 [17009] …検査案内 P.83
- ◆ メトトレキサート [12199] …検査案内 P.27

- ◆ 尿中マイクロトランスフェリン [13835] …検査案内 P.51

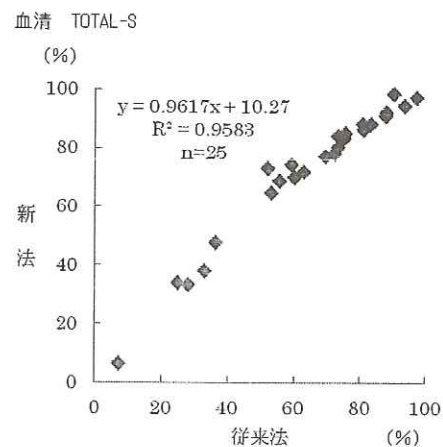
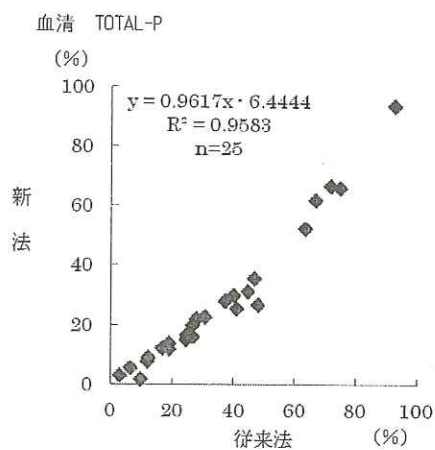
《変更日》2015年3月30日（月）受付分より

【検査内容の変更について】

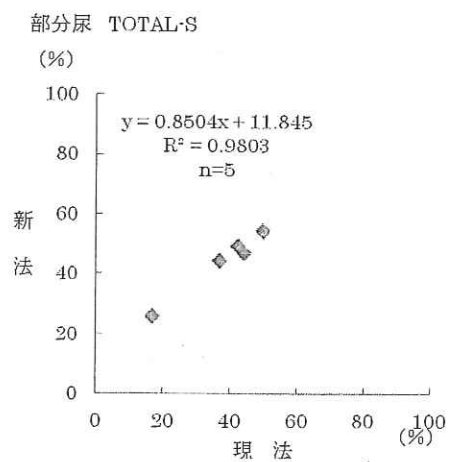
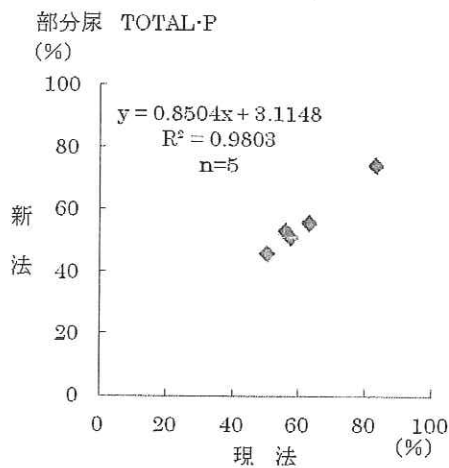
検査項目 [コード] 検査案内P	変更箇所	新	従来	備考
血清アミラーゼ アイソザイム [11370] P.3	検査方法	アガロースゲル 電気泳動法	セルロースアセート膜 電気泳動法	検査方法、及び分析 装置変更による基準 値の変更。
	基準値 (単位)	Pancreas 15.7~64.0 Saliva 36.0~84.3 (%)	Pancreas 24~65 Saliva 36~77 (%)	
尿中アミラーゼ アイソザイム [11385] P.3	検査方法	アガロースゲル 電気泳動法	セルロースアセート膜 電気泳動法	
	基準値 (単位)	Pancreas 38.7~82.3 Saliva 17.7~61.3 (%)	Pancreas 43~85 Saliva 15~57 (%)	

【従来法と新法の相関】

<血清アミラーゼアイソザイム>



<尿中アミラーゼアイソザイム>



【検査内容の変更について】

検査項目〔コード〕 検査案内P	変更箇所	新	従来	備考
脂肪酸4分画 〔17192〕 P.7	基準値 (単位)	下記参照		再委託先による基準値の見直しのため。
サイログロブリン (HTG) 〔11130〕 P.31	基準値 (単位)	33.70 以下 (ng/mL)	32.7 以下 (ng/mL)	改良試薬への変更による基準値及び報告桁数、報告下限値の変更。
	報告 下限値	0.04 未満 (ng/mL)	0.1 未満 (ng/mL)	
カルシトニン 〔10179〕 P.31	検査材料 保存	血清 0.5mL 絶凍	血清 0.5mL 冷蔵	国際標準品を用いた non-RIA 試薬への変更による検査方法、基準値、検体取扱い、所要日数の短縮。識別のため、1年間「新!」の表示を行います。
	検査方法	ECLIA	RIA2 抗体	
	基準値 (単位)	M 9.52 以下 F 6.40 以下 (pg/mL)	2014 検査案内 32 ページ参照	
	所要日数	3~6 日	5~8 日	
	備考	速やかに血清分離後、凍結保存してください。	—	
	報告 下限値	0.50 未満	1.0 以下	
	コメント表示	新!	—	

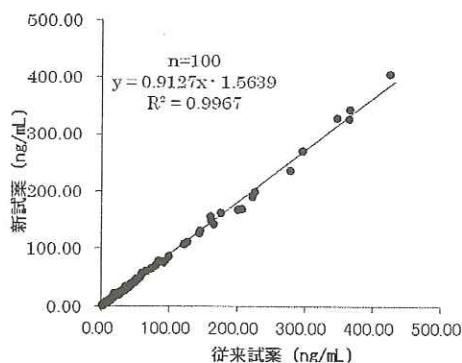
【脂肪酸4分画基準値】

※単位なし

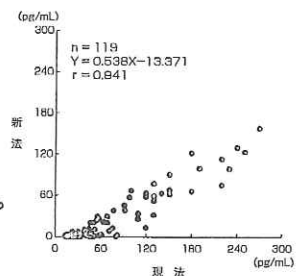
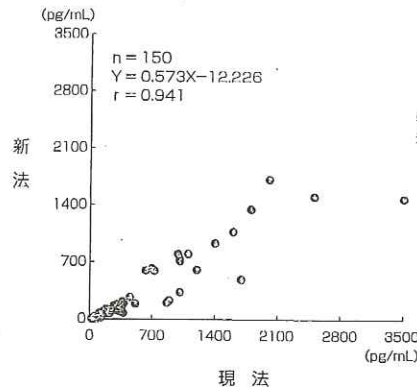
		新 ($\mu\text{g/mL}$)	従来 ($\mu\text{g/mL}$)
アラキドン酸	C20:4 ω 6	142~307	113~166
エイコサペンタエン酸	C20:5 ω 3	12~112	17~68
ジホモ- γ -リノレン酸	C20:3 ω 6	23~72	22~43
ドコサヘキサエン酸	C22:6 ω 3	51~185	56~109
EPA/AA 比 (C20:5 ω 3/C20:4 ω 6)		0.06~0.44※	0.11~0.50※

【従来法と新法の相関】

<サイログロブリン>



<カルシトニン>



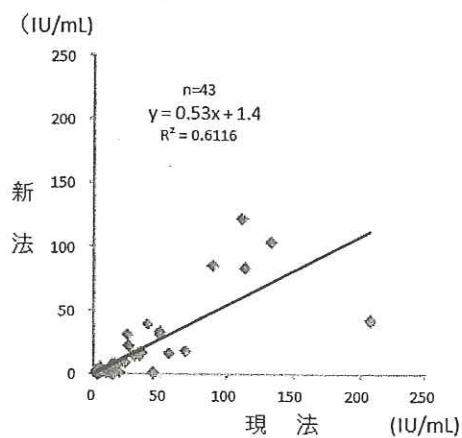
【検査内容の変更について】

検査項目〔コード〕 検査案内P	変更箇所	新	従来	備考
抗 ds-DNA 抗体 IgG 〔11244〕 P.53	検査方法	CLEIA	ELISA	分析装置変更のため。基準値等の変更はございません。 識別のため、1年間「新！」の表示を行います。
	コメント表示	新!	—	
抗 ss-DNA 抗体 IgG 〔12129〕 P.53	検査方法	CLEIA	ELISA	
	コメント表示	新!	—	
LE テスト 〔10070〕 P.53	所要日数	3~4日	2~3日	現行試薬販売中止による再委託のため。血清材料のみ受け付け可能。
UGT1A1 遺伝子 多型解析 〔17009〕 P.83	所要日数	6~11日	4~12日	再委託先による所要日数見直しのため。
メトトレキサート 〔12199〕 P.27	項目名	メトトレキサート	メソトレキサート	報告名称を一般名に変更致します。

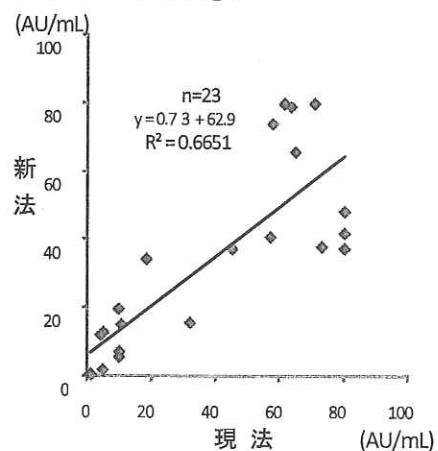
検査項目〔コード〕 検査案内P	変更箇所	新	従来	備考
尿中マイクロ トランスフェリン 〔13835〕 P.51	報告 下限値	5.0未満 ($\mu\text{g/dL}$)	6.0未満 ($\mu\text{g/dL}$)	現行試薬販売中止のため。 <u>基準値の変更</u> はございません。

【従来法と新法の相関】

<抗 ds-DNA 抗体 IgG>



<抗 ss-DNA 抗体 IgG>



以上