

検査ニュース

No.135 ①

ご挨拶

平素より、佐賀県医師会成人病予防センター業務には、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
今回は「検査内容および容器の変更」と「検査受託中止」についてご案内申し上げます。

佐賀県医師会成人病予防センター
担当理事 志田 正典

● 検査内容変更のご案内

平成 24 年 12 月 7 日（金）ご依頼分より

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	変更箇所	新	現
44	1352	葉酸	基準値	4.0 以上 (ng/dL)	3.1 以上 (ng/dL)
44	3671	血中 脂肪酸分画	ジホモγ ーリノレン酸	22.6～72.5	10.9～43.5
			アラキドン酸	135.7～335.3	85.1～207.8
			エイコサ ペンタエン酸	10.2～142.3	11.6～107.2
			ドコサ ヘキサエン酸	54.8～240.3	48.6～152.4
			EPA/AA比	0.05～0.61	0.09～0.75
			所要日数	4～6日	7～10日
46	1156	トリプシン	検査方法	ELISA	RIA2抗体法
			基準値	100～550 (ng/mL)	110～460 (ng/mL)
52	2310	NCG-ST-439	基準値	女性 49歳以下 7.0未満 50歳以上 4.5未満 男性 4.5未満 (U/mL)	7.0以下 (U/mL)
52	2313	エラスターゼ1	検査方法	ラテックス免疫比濁法	RIA2抗体法
			基準値	300 以下 (ng/dL)	100～400 (ng/dL)
			保存	凍結(予防センター内にて)	冷蔵
53	2315	CA72-4	検査方法	ECLIA	RIA固相法(IRMA)
			基準値	10.0以下 (U/mL)	4.0以下 (U/mL)
			所要日数	2～4日	3～5日
68	1692	抗シトルリン化ペプチド (GCP)抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
69	新 1772 現 1754	抗ミトコンドリアM2抗体 ※INDEX、判定(2分画子)	検査方法	CLEIA	ELISA
			検体量	0.3mL	0.2mL
69	1766	抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA)	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値	3.5 未満 (U/mL)	10 未満 (EU)
			単位	U/mL	EU

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	変更箇所	新	現
69	1767	抗好中球細胞質抗体 (MPO-ANCA)	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値	3.5 未満 (U/mL)	20 未満 (EU)
			単位	U/mL	EU
70	1745	抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体)	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値	3.0 未満 (U/mL)	10 未満 (EU) 判定基準: 10未満 陰性 10~20未満 判定保留 20以上 陽性
			単位	U/mL	EU
77	2501	成長ホルモン (GH)	検査方法	ECLIA	RIA固相法
			基準値	M 2.47以下 F 0.13~9.88 (ng/mL)	M 0.17以下 F 0.28~1.64 (ng/mL)
81	1311	エリスロポエチン	検査方法	CLEIA	RIA2抗体法
			基準値	4.2~23.7 (mIU/mL)	8~36 (mIU/mL)
			所要日数	2~4日	3~5日
			検体量	0.8mL	1.0mL
101	2258	アルベカシン	検査方法	ラテックス凝集比濁法	FPIA
			検体量	0.3mL	0.2mL
111		血液疾患染色体 G-Banding	疾患名	G-Banding MPN (骨髄増殖性腫瘍)	G-Banding MPDS (骨髄増殖性疾患)

● 検査受託中止のご案内

平成 24 年 12 月 6 日 (木) をもって受託中止

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	備考
	2945	尿中成長ホルモン	検査試薬製造中止のため
	2053	HBV DNA ポリメラーゼ	保点削除および受託数僅少のため
54	1518	百日咳抗体〔細菌凝集反応〕	検査試薬製造中止のため (No133参照)

● 検査容器変更のご案内

平成 24 年 12 月 7 日 (金) ご依頼分より

クラミジア・トラコマティス、淋菌増幅同定の検査は、うがい液材料を追加した改良試薬に変更になります。伴いまして、検査方法、容器を変更させていただきます。ご不明な点はお問い合わせください。

