

平成24年12月5日

診療科長 医局長
病棟医長 外来医長
中央診療施設副部長 殿
看護部長 看護師長
事務部長

検査部

検査部回報No.15

外注検査項目の基準値、採取管、報告内容の変更について

下記の項目は、報告内容および基準値が変更となりますのでお知らせします。血中脂肪酸分画以外は測定試薬変更により検査値が大きく変わるため項目コードを新しくします。従いまして、今までの時系列のデータを引き継ぐことは出来ません。

記

変更日:平成24年12月7日(金)依頼分より

【基準値変更】

- ・ 血中脂肪酸分画 (基準値の見直し)

新基準値:	ホモ-γ-リノレン酸	22.6 ~ 72.5 (μg/mL)
	アラキドン酸	135.7 ~ 335.3 (μg/mL)
	エイコサペンタエン酸	10.2 ~ 142.3 (μg/mL)
	ドコサヘキサエン酸	54.8 ~ 240.3 (μg/mL)
	EPA/AA比	0.05 ~ 0.61 (μg/mL)
- ・ エラスターゼ1 (測定試薬変更)
新基準値: 300 ng/dL以下
- ・ トリプシン (測定試薬変更)
新基準値: 100 ~ 550 ng/mL
- ・ 成長ホルモン(GH) (測定試薬変更)
新基準値: 男性 2.47 ng/mL以下 女性 0.13 ~ 9.88 ng/mL
- ・ 葉酸 (測定試薬変更)
新基準値: 4.0 ng/mL以上

【基準値、単位変更】

- ・ MPO-ANCA (測定試薬変更)
新基準値、単位: 3.5 U/mL未満
- ・ PR3-ANCA (測定試薬変更)
新基準値、単位: 3.5 U/mL未満

【基準値、採取管変更】

- ・ エリスロポエチン (測定試薬変更)
新基準値: 100 ~ 550 ng/mL
新採取管: 分離剤入り採血管(水色)

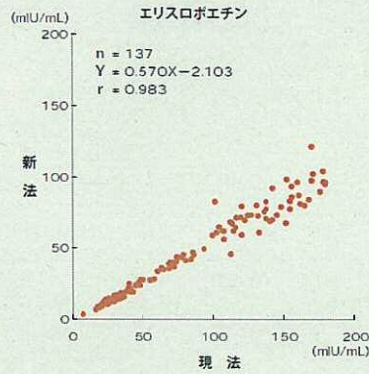
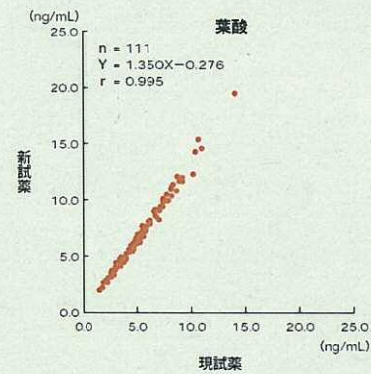
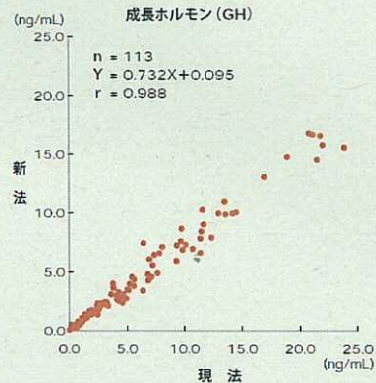
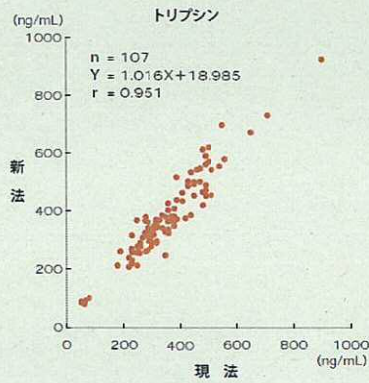
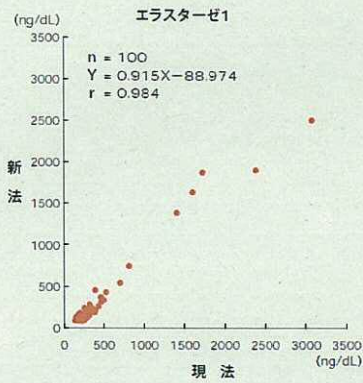
【基準値、報告内容変更】

・ 抗ミトコンドリアM2抗体 (測定試薬変更)

INDEX値 7.0 未満

判定 陰性

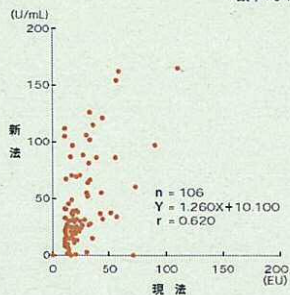
※INDEX値と判定の双方の報告となります。



抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA) n=106

新試薬	現試薬		計
	陽性 (1CEU以上)	陰性 (10EU未満)	
陽性 (3.5U/mL以上)	84	0	84
陰性 (3.5U/mL未満)	6	16	22
計	90	16	106

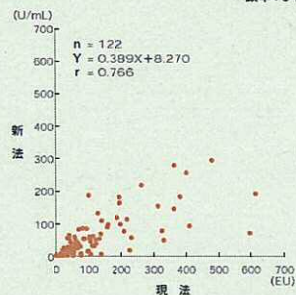
一致率: 94.3%



抗好中球細胞質抗体 (MPO-ANCA) n=122

新試薬	現試薬		計
	陽性 (20EU以上)	陰性 (20EU未満)	
陽性 (3.5U/mL以上)	100	3	103
陰性 (3.5U/mL未満)	7	12	19
計	107	15	122

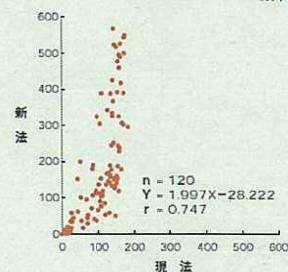
一致率: 91.8%



抗ミトコンドリアM2抗体 n=120

新試薬	現試薬		計
	陽性 (Index値7以上)	陰性 (Index値7未満)	
陽性 (Index7.0以上)	103	1	104
陰性 (Index7.0未満)	3	13	16
計	106	14	120

一致率: 96.7%



上記についてのお問い合わせは検査部サテライト検査室(内線7409)へお願い致します。