

平成25年11月26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 サテライト検査室

検査部回報No. 10

## 外注検査項目の測定試薬・基準値変更について

下記の項目は基準値・測定試薬が変更となりますのでお知らせします。

記

**変更日：平成25年12月6日（金）受付分より**

基準値変更（ガイドライン記載の基準値への変更のため）

- ・ インタクト I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド (Intact P I NP)

旧基準値

男性 19.0 ~ 83.5  $\mu\text{g/L}$   
 閉経前女性 14.9 ~ 68.8  $\mu\text{g/L}$   
 閉経後女性 27.0 ~ 109.3  $\mu\text{g/L}$

新基準値

男性 19.0 ~ 83.5  $\mu\text{g/L}$   
 閉経前女性 17.1 ~ 64.7  $\mu\text{g/L}$   
 閉経後女性 21.9 ~ 79.1  $\mu\text{g/L}$

測定試薬変更・基準値変更

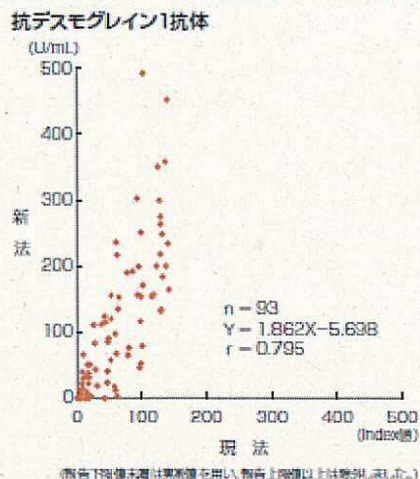
以下3項目は測定範囲の広い測定試薬へ変更により、検査値が大きく変わるため項目コードを新しくします。従いまして、今までの時系列のデータを引き継ぐことは出来ません。また、新試薬では不活化（非働化）検体ではデータ影響を及ぼす場合があるので避けてください。

- ・ 抗デスモグレイン1抗体

検査方法 (ELISA法 → CLEIA法へ変更)、基準値、単位の変更。

旧基準値： 14未満

新基準値： 20 U/ml未満



【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%

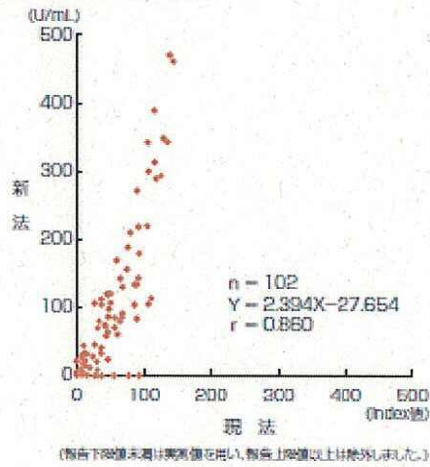
・抗デスモグレイン3抗体

検査方法 (ELISA法 → CLEIA法へ変更)、基準値、単位の変更。

旧基準値： 7未満

新基準値： 20 U/ml未満

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

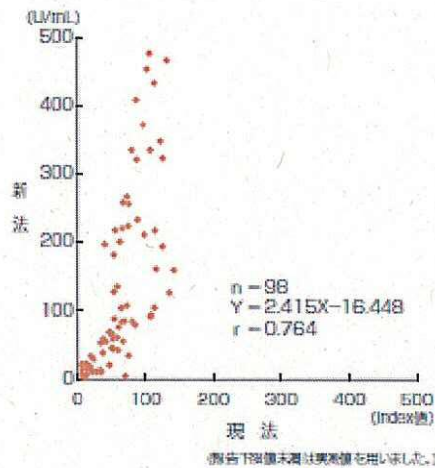
一致率:88.0%

・抗BP180抗体 (血清中抗BP180NC16a 抗体)

検査方法 (ELISA法 → CLEIA法へ変更)、基準値、単位の変更。

旧基準値： 9未満

新基準値： 9.0 U/ml未満



上記についてのお問い合わせは、サテライト検査室 (内線 7 4 0 9) へお願い致します。