

平成26年7月24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. 34

### 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、従来試薬よりも感度・特異度の向上した新試薬への変更に伴い基準値が変更となりますのでお知らせします。

記

**変更日：平成26年8月1日（金）受付分より**

- クラミドフィラ(クラミジア)ニ1-モニ I g G
- クラミドフィラ(クラミジア)ニ1-モニ I g A

		検査方法	基準値
クラミドフィラ(クラミジア)ニ1-モニ I g G	旧	ELISA	0.90未満 陰性
	新	ELISA	<b>30未満 陰性</b>
クラミドフィラ(クラミジア)ニ1-モニ I g A	旧	ELISA	0.90未満 陰性
	新	ELISA	<b>8未満 陰性</b>

【 判定基準 】

・クラミドフィラ（クラミジア）ニューモニエ IgG

EIU 値	判定
EIU<30	陰性 (-)
30≤EIU≤45	判定保留 (±) ※1
EIU>45	陽性 (+)

・クラミドフィラ（クラミジア）ニューモニエ IgA

EIU 値	判定
EIU<8	陰性 (-)
8≤EIU≤12	判定保留 (±) ※1
EIU>12	陽性 (+)

※1：28日以降に採血した血清による再検査をお勧めします。

【 一致率 】

クラミドフィラニューモニエ IgG

		現法			計
		+	±	-	
新法	+	54	7	15	76
	±	0	0	4	4
	-	0	0	20	20
計		54	7	39	100

一致率:74.0%

クラミドフィラニューモニエ IgA

		現法			計
		+	±	-	
新法	+	39	5	21	65
	±	2	1	12	15
	-	0	0	20	20
計		41	6	53	100

一致率:80.0%

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