

## 検査案内変更のお知らせ

謹啓 早春の候、先生方におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素から格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記の検査項目につきまして、従来 of 外部委託先より火災事故の為、検査受託を中止すると案内があった為、急遽、検査委託先を変更させて頂くことになりました。

これに伴い検査内容が変更になりますのでお知らせいたします。

ご利用いただいております先生方には大変ご迷惑をおかけしますが、何卒ご了承賜りますようお願いいたします。

今後とも当センターをご利用いただきますようお願い申し上げます。

謹白

### 記

#### 【変更検査項目】

項目コード	検査項目名
0301	フェノバルビタール
0302	フェニトイン
0304	カルバマゼピン
0307	クロナゼパム
0311	テオフィリン
0328	リチウム
2555	血清補体価 (CH <sub>50</sub> )
2546	抗ss-DNA IgG抗体
2548	抗ds-DNA IgG抗体
2558	抗RNP抗体
2559	抗Sm抗体
2560	抗SS-A/Ro抗体
2561	抗SS-B/La抗体
2562	抗Scl-70抗体
2565	抗セントロマー抗体
2572	抗ミトコンドリアM2抗体
2585	抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA)
2575	抗好中球細胞質抗体 (MPO-ANCA)

平成31年2月

◆ 実施日 2019年 2月 4日(月) ご依頼分より

◆ 変更検査項目内容一覧

項目コード	検査項目	変更内容	新	旧	検査案内掲載ページ
0301	フェノバルビタール	検査方法	EIA法	ラテックス凝集法	p.130
		基準値 (有効治療濃度)	10~25 $\mu$ g/mL	15.0~35.0 $\mu$ g/mL	
0302	フェニトイン	検査方法	EIA法	ラテックス凝集法	p.130
0304	カルバマゼピン	検査方法	EIA法	ラテックス凝集法	p.130
		基準値 (有効治療濃度)	4~12 $\mu$ g/mL	4.0~12.0 $\mu$ g/mL	
0307	クロナゼパム	基準値 (有効治療濃度)	25~75 ng/mL	10.0~70.0 ng/mL	p.130
0311	テオフィリン	検査方法	EIA法	ラテックス凝集法	p.130
0328	リチウム	基準値 (有効治療濃度)	0.3~1.2 mEq/L	0.6~1.2 mEq/L	p.130
2555	血清補体価(CH <sub>50</sub> )	検査方法	Mayer法相対比濁法	リボソーム免疫測定法	p.84
		単位	CH50/mL	U/mL	
		基準値	25.0~48.0	31~58	
2546	抗ss-DNA IgG抗体	検査方法	ELISA法	FEIA法	掲載なし
		単位	AU/mL	U/mL	
		基準値	25以下	7未満	
2548	抗ds-DNA IgG抗体	検査方法	ELISA法	FEIA法	掲載なし
		基準値	12以下 IU/mL	10未満 IU/mL	
2558	抗RNP抗体	検査方法	CLEIA法	FEIA法	p.76
		基準値	10.0未満 U/mL	3.5未満 U/mL	
2559	抗Sm抗体	検査方法	CLEIA法	FEIA法	p.76
		基準値	10.0未満 U/mL	7未満 U/mL	
2560	抗SS-A/Ro抗体	検査方法	CLEIA法	FEIA法	p.76
		基準値	10.0未満 U/mL	7未満 U/mL	
2561	抗SS-B/La抗体	検査方法	CLEIA法	FEIA法	p.76
		基準値	10.0未満 U/mL	7未満 U/mL	
2562	抗Scl-70抗体	検査方法	CLEIA法	FEIA法	p.76
		基準値	10.0未満 U/mL	7未満 U/mL	
2565	抗セントロメア抗体	検査方法	ELISA法	FEIA法	掲載なし
		基準値	10.0未満 判定基準:下記参照*	7未満 U/mL	
2572	抗トコトリウムM2抗体	検査方法	CLEIA法	FEIA法	掲載なし
2585	抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA)	検査方法	CLEIA法	FEIA法	掲載なし
		単位	U/mL	IU/mL	
		基準値	3.5未満	2未満	
2575	抗好中球細胞質抗体 (MPO-ANCA)	検査方法	CLEIA法	FEIA法	掲載なし

\* 抗セントロメア抗体判定基準

Index	判定
10.0未満	陰性(-)
10.0~15.9	判定保留(±)
16.0以上	陽性(+)