

# 臨床検査に関するお知らせ



株式会社セントラル医学検査研究所

TEL(本社)029-225-8858 (下館)0296-28-5900

先生各位

2022年9月

A-22-14

## 検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記検査項目におきまして、検査内容を変更させて頂きたくご案内致します。

何卒ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

- ◆ 実施日 2022年10月4日(火) ご依頼分より  
◆ 変更項目

2022・23年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所		新	旧
未掲載	11890	便中カルプロテクチン 〔ELISA〕	基準 値	報告書 基準値欄	コメント欄参照	カットオフ値 240
				報告書 コメント欄 表示情報	基準値 94.0 未満 UC カットオフ 240 未満 CD カットオフ 80 以下	なし
			備考	潰瘍性大腸炎の病態把握の カットオフ値 240 未満 クローン病の病態把握の カットオフ値 80 以下 ( $\mu\text{g/g}$ )	潰瘍性大腸炎の病態 把握のカットオフ値 240 ( $\mu\text{g/g}$ )	
	13625	アスペルギルス抗体	項目名称	アスペルギルス抗体 IgG	アスペルギルス抗体	
			検体量	血清 0.3mL	血清 1.0mL	
			所要日数	3~6日	6~9日	
検査方法			ELISA	オクタロニー法		
※2	基準値	5.0 未満 (AU/mL) 陰性 判定基準：裏面参照	陰性			

※1 保険適用拡大に伴い、基準値およびカットオフ値を追加変更致します。

※2 測定試薬変更に伴い、検査内容を変更致します。

裏面に続く

●アスペルギルス抗体 IgG

<判定基準>

AU/mL	判定
5.0 未満	陰性
5.0～9.9	判定保留
10 以上	陽性

<相関一致表>

		旧法	
		陰性	陽性
新法	陰性	20	7
	陽性	0	38

一致率：89.2% (n=65)