

## 測定場所変更に伴う 依頼コード等変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記項目につきまして、測定場所を変更して自社測定とさせていただきますので、ご案内申し上げます。

なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検体必要量、所要日数、基準値表記と報告形式の表記を変更させていただきます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白



### 項目名

総合検査案内2023：61ページ掲載

### ● オリゴクロールバンド/等電点電気泳動法

(依頼コードNo.02137 → 13802)

変更日 2023年9月1日(金) ご依頼分より

次ページに続きます

株式会社 **第一岸本臨床検査センター**

札幌本社：〒007-0867 札幌市東区伏古七条三丁目5番10号 ☎(011)787-2111 FAX(011)787-2191

資料、お問い合わせは担当者または最寄りの営業所までお願いいたします。

## 受託要領

	新	従来
依頼コードNo.	13802	02137
検査項目名	オリゴクローナルバンド	同左
統一コード	5A150-0000-098-236	同左
検体必要量	血清 0.6mL 及び 髄液 0.6mL	血清 0.4mL 及び 髄液 0.4mL
容器	血清：B-1→S-1 髄液：S-S	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	5～9	7～10
検査方法	等電点電気泳動法	同左
基準値	(-)：バンド数0～1	陰性：バンド数0～1
単位	なし	同左
報告範囲 (報告形式)	(-)、(+) 電気泳動パターンが記載された 別紙も報告されます。	陰性、陽性 同左
測定場所	株式会社ビー・エム・エル	株式会社LSIメディエンス
検査実施料/判断料	522点/34点(尿・糞便等検査) 本検査は、多発性硬化症の診断の目的 で行った場合に算定する。	同左
備考	血清と髄液はペアでご提出ください。 血清、髄液を同時に採取できない場 合は、24時間以内に採取して両材料 を併せてご提出ください。 報告されるバンド数1本とは、血清中 にはなく、髄液中にのみ検出される バンドを意味します。	なし 同左

## 判定一致率表

		従来 (LSIメディエンス)		
		+	-	合計
新 (BML)	+	32	0	32
	-	3	24	27
	合計	35	24	59

陽性一致率：91.4%  
陰性一致率：100.0%  
判定一致率：94.9%

(自社検討資料)

# 別紙報告書見本(陽性例)

〔新〕

12345-67 000-19  
 サンプル病院  
 受付日: 23年 07月 26日 受付No: 003-1651  
 病名: サンプル1  
 検査日: 年 月 日 時 分 先生  
 診療科: 科 科 科  
 検査者: 科 科 科 科 科 科 科 科

オリゴクローナル抗体検査結果報告書

**電気泳動パターン**

血清  
 髄液



結果判定 (+) 基準値: バンド数が0~1本

**関連項目検査**

項目名	測定値	単位
IgG髄液	4.3	mg/dL
IgG血清	589	mg/dL

症例	発生頻度	全症例
多発性硬化症	71%	n=94
視神経脊髄炎	13%	n=158
他の炎症性神経疾患	24%	n=33

参考: 陽性頻度 (東北医科大学病院神経内科中島先生提供)

コメント 判定者

総合研究所 03-6629-7386 発行: 2023年 08月 02日 検査責任者 荒井信典



〔従来〕

BMIL 000-00 00000-00 報告書 P.1  
 サンプル病院 コメント  
 検査日: 2023年 06月 06日  
 患者氏名: 先生 性別: 年齢: 000-0000  
 検査番号: 000-0000

項目名 結果 単位 基準値  
 オリゴクローナル抗体 陽性 バンド数 陽性: 0~1

**電気泳動パターン**

髄液  
 血清



結果判定 陽性 典型的なオリゴクローナルパターンです。  
 基準値: バンド数が0~1本

**関連項目検査**

項目	測定値	単位
IgG髄液	2.1	mg/dL
IgG血清	1000	mg/dL

症例	発生頻度	全症例
多発性硬化症	71%	n=94
視神経脊髄炎	13%	n=158
他の炎症性神経疾患	24%	n=33

参考: 陽性頻度 (東北医科大学病院神経内科中島先生提供)

コメント 検査者

総合研究所 03-6629-7386 発行: 2023年 07月 26日 検査責任者 荒井信典