

先生各位

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、下記の項目におきまして、検査内容を変更させていただきますのでご案内申し上げます。
今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

敬白

記

《変更日》 平成 16 年 11 月 29 日(月) 受付分より

《変更内容》 判定基準の変更

検査項目名称	変更後	変更前
【4382】 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド 尿 (NTx) [総合：P.30, P.86]	1. 骨粗鬆症薬剤治療の指標 骨量減少 35.3 nmol BCE / mmol・CRE 以上 骨折リスク 54.3 nmol BCE / mmol・CRE 以上	1. 骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択及び 薬剤効果判定の指標 35.3 nmol BCE / mmol・CRE 以上
【4381】 デオキシピリジノリン (DPD) [総合：P.30 P.86]	骨粗鬆症薬剤治療の指標 骨量減少 5.9 nmol / mmol・CRE 以上 骨折リスク 7.6 nmol / mmol・CRE 以上	骨吸収亢進の判定基準 5.9 ~ 7.6 : 軽度 7.7 以上 : 著明 nmol / mmol・CRE

その他の検査内容に変更はございません。

《変更日》 平成 16 年 11 月 30 日(火) 受付分より

《変更内容》 判定基準の変更

検査項目名称	変更後	変更前
【5792】 クロスラプス [検査案内：P.30]	骨粗鬆症薬剤治療の指標 骨量減少 184.1 μg / mmol・CRE 以上 骨折リスク 301.4 μg / mmol・CRE 以上	骨吸収抑制療法における治療効果判定の カットオフ値 クロスラプス変化率(%) = $(\text{治療前値} - \text{治療後値}) \div \text{治療前値} \times 100$ 参考カットオフ値：33.0% カットオフ値が 33.0% 以上の場合 治療効果有りとして判定します。 33.0% 未満は治療効果なしとして判定します。

その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》 日本骨粗鬆症学会「骨粗鬆症診療における骨代謝マーカーの適性使用
ガイドライン(2004年度版)」に基づく、判定基準の再設定