

＜編集委員会よりのコメント＞

本文は Clin. Chim. Acta, 136, 245～249, 1984 に掲載されたものを、わが国の臨床検査領域に働くものに広く紹介する目的で、特に投稿いただいたものである。

従来の潜血反応が特異性に欠け、鋭敏度の高いものほど厳重な食事制限を必要としたことを考えると、本文の EIA 法は非常に特異性が高い。また本法の検出感度が 1～100 pg と記されているが、従来法の検出感度は計算するとだいたい 1～10 ng なので、オーダーが 1 段違う。つまり、従来の潜血反応よりは確かに方法原理として優れている。また、本法と同様なサンドイッチ法による試薬キットもスウェーデンの Labsystems 社から 1983 年以降市販されており、われわれも少数検体ではあるが試用した。ただ、本キットは未変性ヘモグロビンのみか、変性ヘモグロビンなのか、両者を含むのかは明示されていない。

さて、便潜血反応は約 120 年の歴史を有する検査であるが、消化管 X 線検査や内視鏡検査の発達普及によ

り、最近 20 年間は診療上あまり重視されなくなってしまった。わずかにその意義を認められているのは、集団検診におけるスクリーニングであろう。これも強陽性のみ取り上げることになるが、本法 (EIA 法) が手技、操作時間の短縮と使用器材の簡易化を計ることが利用上の第一条件である。X 線検査や内視鏡検査に要する費用と診療を考えれば、前もって確実に消化管出血をスクリーニングでき、エネルギーコストは低いと思う。消化管出血といっても口腔から肛門まで、何 ml の出血が、どの部位で起これば医療の対象となる患者なのかということも本法によれば調査可能で、後のちのためになる成績が得られる。ただ現実の問題として、臨床検査が診療上 cost effective であれば言うことはないが、必ずしもそうは言えない。ここに、このような新しい検査法の普及を阻害する要因がある。これは大変な労力と知能を傾けられた開発者の方にとってご不満であろうが、正しく現状をご理解くださるよう希望するところである。

(林 康之)

訂正とお詫び

本誌 vol. 28 no. 2, 200～201 ページ、熊坂一成論文のタイトル中、NCV は MCV の誤りでした。ここに訂正し著者および読者の方々にご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。

本誌 vol. 28 no. 5, 579～583 ページ、大谷静治、他の論文中、文献 3) の 7 は 16 の、7～18 は 7～15, 47～59 の誤りでした。ここに訂正し著者および読者の方々にご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。

『臨床検査』編集室

●第一線で臨床検査に携わる医師、技師のために

正 常 値

改訂第3版

新刊

編集

小酒井 望

順天堂大学名誉教授

阿部 正和

東京慈恵会医科大学学長

検査データの正常か異常かを判定するための参考書。各種の検査施設で行われている臨床検査の正常値がどのように決められ、その数値が臨牀的にどのような意義をもつかを日本人の正常値について解説したもの。

今回の改訂では、第2版以後新しく採用されるようになった検査項目を追加し、測定法の変化による数値の変更はもちろんのこと、考え方の変わってきたものは新しい考え方に従って全項目を大幅に改訂して、第一線で臨床検査に携わる医師、技師に一層役立つようにした。

●主要内容

①各種正常値 尿の正常値 髄液の正常値 胃液の正常値 血液の正常値 血液化学の正常値 血清反応の正常値 血圧の正常値 その他の正常値 ②正常値の考え方と問題点 〔付〕正常値一覧表

●B5 頁430 図151 表258
1983 ￥12,000 千400



医学書院

東京・文京・本郷
横濱 東京 7 96693