

利用医各位

松阪地区医師会臨床検査センター
保健医療センター

臨床検査センター「メモ」(No.250)

[1] 新規内部測定項目のご案内

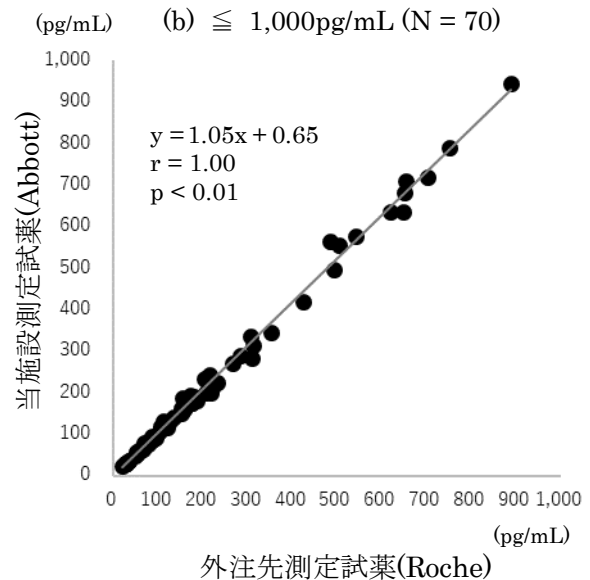
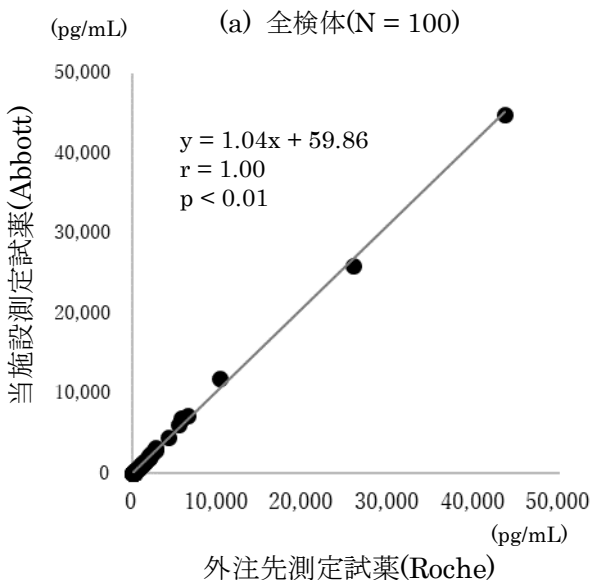
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。このたび、下記の検査項目を、4月1日(金)ご依頼分より臨床検査センターにて内部測定に変更させていただきます。

① NT-proBNP (脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント)

NT-proBNP (ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント) は、脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体 (proBNP) から脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) が分離する際に生じる N 末端 (アミノ末端) 側の残存ペプチドです。BNP と NT-proBNP は心筋に物理的な負荷がかかった際に 1 対 1 の関係で生成し血中濃度が上昇するため、心不全の診断または病態把握を目的として臨床検査に使用されています。

- 検査材料 : 血清 0.5mL
- 所要日数 : 1 日
- 検査方法 : CLIA 法
- 基準値 : 125pg/ml 以下 (変更なし)
- 実施料 : 136 点 (「D008」 内分泌学的検査)
- 判断料 : 144 点 (生化学的検査 II)

変更内容	現行	変更後
検査方法	CLEIA 法	CLIA 法



BNP、NT-proBNP 値の心不全診断へのカットオフ値

- 心不全の可能性は極めて低い
- 心不全の可能性は低い、可能ならば経過観察
- 軽度の心不全の可能性があるので精査、経過観察
- 治療対象となる心不全の可能性があるので精査あるいは専門医に紹介
- 治療対象となる心不全の可能性が高いので精査あるいは専門医に紹介



日本循環器学会 急性・慢性心不全ガイドライン(2017年改訂版)より引用

[2] ALP(J 換算値)報告終了のお知らせ

2021年4月1日よりALPの測定方法をJSCC法からIFCC法へ変更しました。

この変更に伴い、ALP(J換算値)を報告書に併記しておりましたが、1年間の移行期間終了に伴い、ALP(J換算値)併記は3月31日報告をもって終了とさせていただきます。(臨床検査センター「メモ」(NO.243)参照)

2022年4月1日からはALPの報告値はIFCC法のみとなりますので、ご了承のほど宜しくお願い致します。

[3] 外注検査項目の下記の検査につきまして、3月31日ご依頼分をもって受託中止となります。

- IGF-1 (ソマトメジン C) ○代替項目：IGF-1(ソマトメジン C)
- コルチゾール (尿中) ○代替項目：尿中コルチゾール (新規、別紙参照)
- ガストリン ※代替項目はありません
- 尿中ミオグロビン ○代替項目：尿中ミオグロビン [CLEIA] (新規、別紙参照)
- 抗カルジオリピン抗体(IgG) ○代替項目：抗カルジオリピン IgG 抗体 (新規、別紙参照)
- 抗カルジオリピン抗体(IgM) ○代替項目：抗カルジオリピン IgM 抗体 (新規、別紙参照)
- HIV-1 抗体 (ウエスタンブロット法) } ○代替項目：HIV-1/2 特異抗体
- HIV-2 抗体 (ウエスタンブロット法) } (新規、別紙参照)

●尿中コルチゾール

下垂体から分泌されるACTHの刺激を受けて、副腎皮質束状層より分泌される分子量362.5の糖質コルチコイドでACTHとの間にフィードバック関係がある。血中の90%以上が蛋白との結合型として存在し副腎、肝、腎で代謝を受け、グルクロン酸抱合を受けて、尿中に排泄される。血中半減期は、1.4～3時間と言われている。副腎皮質機能を知るために行う検査で、原発性（副腎性）、続発性（視床下部性または下垂体性）を含めた副腎皮質機能不全症や、コルチゾール過剰症であるクッシング症候群の診断の指標として有用である。

▼疾患との関連

クッシング症候群、グルココルチコイド不応症、甲状腺機能亢進症（肥満、妊娠後期）、ACTH単独欠損症、ACTH不応症、Addison病、下垂体機能低下症、原発性副腎皮質機能低下症、先天性副腎皮質過形成、続発性副腎皮質機能低下症、慢性腎不全

▼関連する主な検査項目

4002 4 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)

▼検査要項

検査項目名	尿中コルチゾール
項目コード	B793 0
検体量	蓄尿：5.0mL
容器	A00 (X)
保存方法	冷蔵保存してください
所要日数	2～6 日
検査方法	CLIA
基準値	4.3～176 (μg/day)
報告範囲 (単位)	0.0～99900000 (μg/day) (尿量により異なる)
桁数	有効3桁、整数8桁、小数1桁
検査実施料	127点 (「D008」内分泌学的検査「15」)
判断料	144点 (生化学的検査 (Ⅱ) 判断料)
備考	酸 非抱合型コルチゾールの測定となります。

●参考文献

関口昌江, 他: 医学と薬学69 (6) : 985～991, 2013. (検査方法参考文献)
田中孝司: 日本臨牀53 (増) : 437～440, 1995. (臨床的意義参考文献)

● 尿中ミオグロビン〔CLEIA〕

ミオグロビンは主に心筋や骨格筋に存在する分子量約17,500のヘム蛋白質で、筋組織内において酸素の運搬や貯蔵を行う物質であり、心筋や骨格筋に障害が起きると血中に逸脱されます。血中に逸脱したミオグロビンは、腎臓より速やかに尿中に排泄されることから、心筋梗塞や横紋筋融解症などで高値を示す事が知られています。

本項目は、心筋や骨格筋の障害の評価や治療経過のモニタリングなどに有用です。

▼疾患との関連

心筋梗塞、進行性筋ジストロフィー、横紋筋融解症

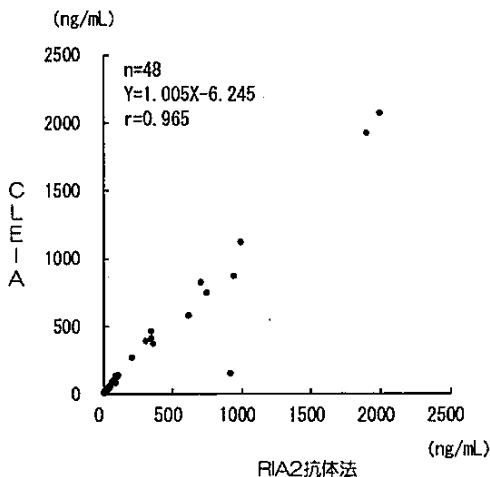
▼関連する主な検査項目

LD (LDH)、CK (CPK)、AST (GOT)、ミオグロビン (血中)、心筋トロポニンT、ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP)、CK (CPK) アイソザイム、CK-MB (CPK-MB)、心室筋ミオシン軽鎖 I

▼検査要項

検査項目名	尿中ミオグロビン〔CLEIA〕
項目コード	OH108
検体量	部分尿 6 mL
容器	U50 (Y5)
保存方法	冷蔵保存してください
所要日数	2~4日
検査方法	CLEIA
基準値	2.0未満 (ng/mL)
報告範囲 (単位)	2.0未満、2.0~4990000、5000000以上 (ng/mL)
桁数	有効3桁、整数7桁、小数1桁
検査実施料	139点 (「D007」血液化学検査「36」)
判断料	144点 (生化学的検査(1)判断料)
備考	凍 採尿後、速やかに専用容器に入れ、冷蔵してください。凍結は避けてください。

▼CLEIAとRIA2抗体法の比較



(基準値による一致表：単位 ng/mL)

		RIA2抗体法		計	
		10以下	11以上		
CLEIA	2.0未満	-	18	2	20
	2.0以上	+	4	49	53
計			22	51	73

一致率：91.8% (67/73)

●参考文献

前田 真紀子, 他: 医学と薬学 38 (5) : 1003~1009, 1997. (臨床的意義参考文献)

- 抗カルジオリピンIgG抗体
- 抗カルジオリピンIgM抗体
- 抗 β_2 グリコプロテイン I IgG抗体
- 抗 β_2 グリコプロテイン I IgM抗体

抗リン脂質抗体症候群（APS）の診断補助に有用です。

抗リン脂質抗体症候群（Anti-Phospholipid Syndrome：APS）は、抗リン脂質抗体と関連する自己免疫血栓症あるいは妊娠合併症をきたす疾患です。APSの臨床上的の問題点は、この疾患を定義する抗リン脂質抗体の多様性から、どの抗リン脂質抗体を陽性として判断するか統一されていないことでした。

国際血栓止血学会が定めるAPS分類基準（札幌クライテリア・シドニー改変）では、抗リン脂質抗体の検査対象として、ループスアンチコアグラントに加え、抗カルジオリピン抗体および抗 β_2 グリコプロテイン I 抗体のIgG型とIgM型が含まれました。これらの検査対象は自己免疫血栓症と妊娠合併症の発症に良く相関することが知られ、基準に含まれる全ての抗体の検査実施が推奨されています。

本項目は、国際血栓止血学会が定める分類基準に準じた検査であり、APSの診断補助や治療効果、再発の予知などに有用です。

▼疾患との関連

抗リン脂質抗体症候群（APS）
全身性エリテマトーデス（SLE）

▼関連する主な検査項目

抗カルジオリピン β_2 グリコプロテイン I 複合体抗体
ループスアンチコアグラント

▼検査要項

検査項目名	抗カルジオリピン IgG抗体	抗カルジオリピン IgM抗体	抗 β_2 グリコ プロテイン I IgG抗体	抗 β_2 グリコ プロテイン I IgM抗体
項目コード	OE259	OE234	OE241	OE227
検体量	血清 0.3 mL			
容器	S09→A00 (X) ポリスピッツ			
保存方法	冷蔵保存してください。			
所要日数	2～4 日			
検査方法	ELISA		CLEIA	
基準値	12.3以下 (U/mL)	20.8以下 (U/mL)	0.7未満 (U/mL)	17.5以下 (U/mL)
報告範囲 (単位)	4.0未満, 4.0～119, 120以上 (U/mL)	2.5未満, 2.5～79.9, 80.0以上 (U/mL)	0.7未満, 0.7～149, 150以上 (U/mL)	0.4未満, 0.4～299, 300以上 (U/mL)
桁数	有効3桁、整数3桁 小数1桁	有効3桁、整数2桁 小数1桁	有効3桁、整数3桁、小数1桁	
検査実施料	232点* (「DO14」自己抗体検査「27」抗カルジオリピン抗体の点数を準用して算定)			
判断料	144点 (免疫学的検査判断料)			
備考				

*検査実施料に関わる留意事項

- ・抗カルジオリピン β_2 グリコプロテイン I 複合体抗体を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- ・抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗 β_2 グリコプロテイン I IgG抗体及び抗 β_2 グリコプロテイン I IgM抗体の検査を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定する。

●参考文献

- 小川 昌起, 他: 医学と薬学 78 (4) : 447～459, 2021. (検査方法参考文献)
阿部 靖矢, 他: 血栓止血誌 29 (3) : 294～306, 2018. (臨床的意義参考文献)

● HIV-1/2特異抗体

HIV-1/2の抗体確認検査に有用な検査です。

HIVはAIDS（後天性免疫不全症候群）発症の原因ウイルスで、持続感染の末に宿主の免疫システムを破壊し免疫不全を引き起こすことが知られています。その結果、発熱、疲労感、体重減少及びリンパ節腫脹等の全身症状に始まり、機能不全を主とした細胞性免疫不全を基調とし、原虫、真菌、ウイルス、細菌などによる日和見感染あるいはカポジ肉腫のような悪性腫瘍を合併します。

本項目は日本エイズ学会・日本臨床検査医学会の標準推奨法（参考文献参照）で、HIV-1/2スクリーニング検査で陽性または判定保留となった場合に実施する抗体確認検査法です。

従来のウェスタンブロット（WB）法による抗体確認検査法では低い感度や交差反応による判定困難な事例が知られ、本項目で検出感度の改善およびHIV-1とHIV-2同時測定が可能となり、HIV抗体確認検査として有用です。


▼疾患との関連

HIV-1, 2感染症
AIDS（後天性免疫不全症候群）

▼関連する主な検査項目

HIV抗原・抗体
HIV-1 RNA定量

▼検査要項

検査項目名	HIV-1/2特異抗体
項目コード	OE00 1
検体量	血清 0.5 mL
容器	S09→A00 (X) ポリスピッツ
保存方法	冷蔵保存してください
所要日数	3~5日
検査方法	イムノクロマト法
基準値	陰性
報告範囲（単位）	陰性、判定保留、陽性〔親展報告〕（なし）
桁数	なし
検査実施料	660点 （「DO12」感染症免疫学的検査「46」「49」）
判断料	144点（免疫学的検査判断料）
備考	 他項目との重複依頼は避けてください。 確認検査（イムノクロマト法）をご依頼の際には、改めて採血しご提出ください。

●参考文献

日本エイズ学会・日本臨床検査医学会：診療における HIV-1/2感染症の診断ガイドライン2020版
 Moon H-W, et al : PLoS ONE 10 (9) e0139169 : 1~7, 2015. （臨床的意義参考文献）
 Kondo M, et al : PLoS ONE 13 (10) e0198924 : 1~10, 2018. （検査方法参考文献）

[4] 外注検査項目の下記の検査につきまして、4月1日ご依頼分より検査内容変更がございます。

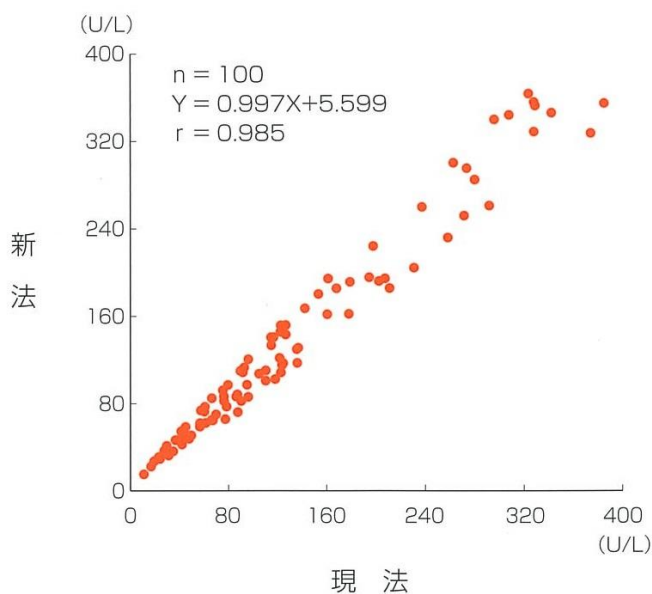
●リパーゼ

●リパーゼ

測定試薬終売に伴い、代替試薬へ変更させていただきます。これに伴い、検査方法、基準値、報告範囲が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
0428 4	リパーゼ	検査方法	合成基質比色法	酵素法
		基準値 (単位)	血清 13~55 (U/L)	血清 11~59 (U/L)
		報告範囲	1未満、 1~999999999	3未満、 3~999999999
		報告桁数	変更はありません	有効 8、整数 8、 小数 0
		JLAC10 コード	変更はありません	血清 3B180-0000 -023-271

▶ 現法と新法の比較



●検査方法参考文献

宇治 義則, 他: 検査と技術25 (10) : 819~824, 1997.