

先生各位

## 検査に関するご案内

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り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび下記の項目におきまして検査に関するご案内を申し上げます。

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。

謹白

記

## ● 項目一覧（本文掲載順）

2019年 総合検査案内	検査コード	検査項目名称	内容
未掲載	0151	ALP (IFCC)	新規項目
	5310	蛋白分画 (CE)	
P.2	0075	LD (LDH) (乳酸脱水素酵素)	内容変更
P.5	0425	尿素窒素 (UN) 血清	
P.13	0356	無機リン (P) 血清	
P.25	0706	パルプロ酸	
P.2	0037	総蛋白 (TP)	
P.13	0354	カルシウム (Ca) 血清	
	0370	カルシウム (Ca) 尿	
P.48	5296	マトリックスメタロプロテイナーゼ (MMP-3)	
P.9	0262	遊離コレステロール (FC)	
未掲載	0263	エステル型コレステロール (EC)	
	0264	エステル比	
	0260	LDL コレステロール (計算法)	
P.29	2399	サイログロブリン	
P.28	2372	成長ホルモン (GH)	
	2378	ACTH (副腎皮質刺激ホルモン)	
P.29	2393	T <sub>3</sub> (トリヨードサイロニン)	
	2394	T <sub>4</sub> (サイロキシン)	
	0968	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (抗 TPO 抗体)	
	0969	抗サイログロブリン抗体 (抗 Tg 抗体)	
	6800	TSH レセプター抗体 (TRAb)	
P.31	7123	total P I NP (I型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	

2019年 総合検査案内	検査コード	検査項目名称	内容
P.34	2536	コルチゾール 血清	内容変更
P.38	2622	テストステロン 血清	
未掲載	6949	テストステロン [AAD]	
P.45	0185	心筋トロポニンT (TnT)	
P.91	1254	神経特異エノラーゼ (NSE)	
P.93	1279	CA72-4	
P.15	0061	25OH ビタミンD 【ECLIA】	
P.32	6200	ホールPTH	
P.102	3256	尿沈渣	
P.98	1984	トロンボテスト	受託中止
未掲載	7365	前立腺酸性フォスファターゼ (PAP)	
	0001	黄疸指数 (モイレン)	
	0017/0082	コリンエステラーゼ $\Delta$ pH	
	0440	残余窒素 (NPN)	
	0443	尿中アンモニア	
	3330	一滴尿鏡検法	
	3227	頸管粘液検査	
	6417	LD (LDH)	
6461	クレアチニン (ヤッフエ法計算)		

● 新規検査項目

《受託開始日》 令和 2 年 4 月 1 日（水）受付分より

(1)

《検査要項》

検査項目名称	ALP (IFCC)
検査コード	0151
TFA コード	00910000
JLAC10	3B070-0000-023-271-01
診療行為コード	160020010
検体量	血清 0.6 mL
保存・容器	冷蔵・A1
実施料（判断料）	11 点（生化 I） ※実施料（判断料）はご案内日時点の情報です。
所要日数	1 ～ 2 日
検査方法	IFCC 標準化対応法
基準値	38 ～ 113 U/L

保険収載名称：アルカリホスファターゼ（ALP）

《解 説》

日本臨床化学会は、臨床的有用性と国際的調和の観点から ALP 日本臨床化学会勧告法（JSCC 法）を国際臨床化学連合（IFCC）基準測定操作法と同一の測定法（IFCC 法）に変更すると報告されております。

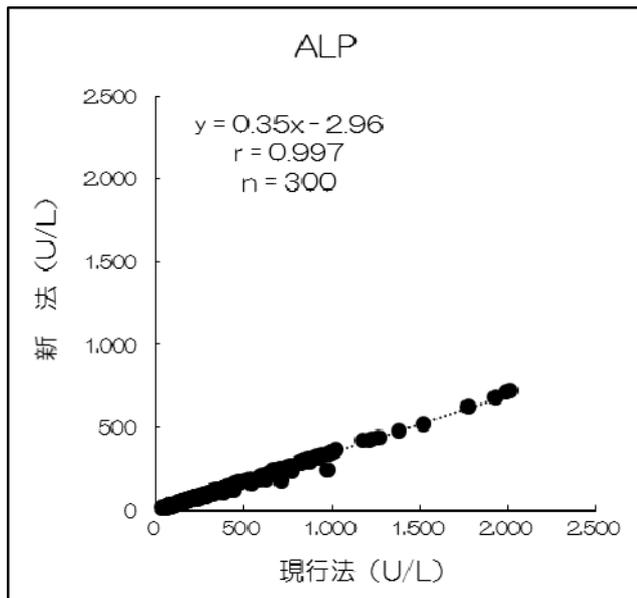
JSCC 法は、肝、骨、小腸、胎盤の各アイソザイムに対する反応性がほぼ均一となる試薬処方です。小腸型 ALP の反応性が高い方法であるため、血液型が B、O 型で Se (Fut2) が分泌型のヒト（B、O 型の約 8 割）では、疾患と関係なく血液中に小腸型 ALP が出現することから、臨床的意義が認められない高値が出現する場合があります。

一方、IFCC 法は小腸型 ALP の反応性を低く抑えて、肝型・骨型・骨盤型の反応性が高くなる試薬処方であり、肝・骨疾患の臨床的意義が向上すると報告されております。

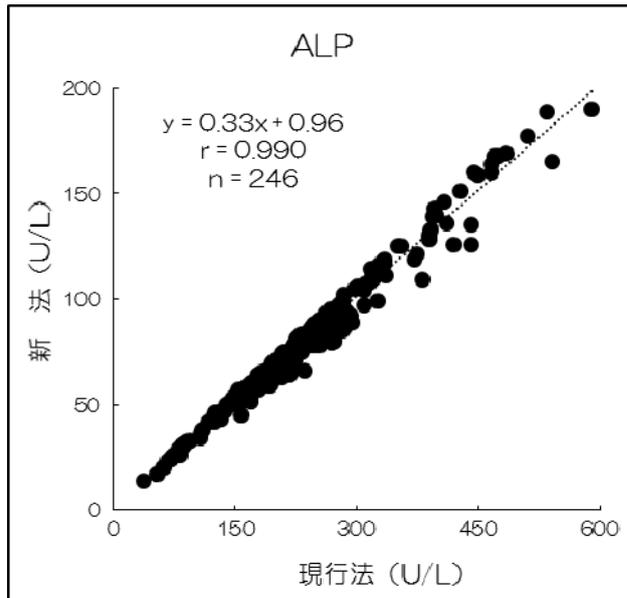
IFCC 法は、JSCC 法と比較すると約 1/3 の測定値となります。特に、血液型 B、O 型で小腸型 ALP を含む検体では低値に、妊婦では胎盤型 ALP が増加することで、高値に乖離する傾向が認められます。

《 相 関 図 》 社内検討データ

【全 体】



【低濃度域】



注) 縦軸と横軸のスケールが異なります。

《 備 考 》

- ① 緊急検査について
  - 令和 2 年 4 月 1 日より ALP (IFCC) に変更致します。
  - ALP (JSCC) の緊急検査は令和 2 年 4 月 1 日以降、受託中止と致します。
- ② 定型報告書について
  - 令和 2 年 4 月 1 日より ALP (IFCC) を定型位置に印字致します。
  - ALP (JSCC) は指定・フリー欄に印字致します。
- ③ 人体図付報告書について
  - 令和 2 年 4 月 1 日より ALP (IFCC) を印字致します。
- ④ 総合依頼書について
  - 令和 2 年 4 月 1 日より依頼書の  ALP をマークすると ALP (IFCC) が依頼されます。
- ⑤ その他
  - ALP (IFCC) と ALP (JSCC) の同時依頼はできません。
  - ALP (JSCC) は令和 3 年 4 月 1 日以降、受託中止と致します。

(2)  
《検査要項》

検査項目名称	蛋白分画
検査コード	5310
TFA コード	00660000
JLAC10	3A020-0000-023-237-00
診療行為コード	160022810
検体量	血清 0.4 mL
保存・容器	冷蔵・A1
実施料（判断料）	18点（生化I） ※実施料（判断料）はご案内日時点の情報です。
所要日数	2～6日
検査方法	キャピラリー電気泳動法
備考	溶血検体での依頼は避けてください。造影剤などの薬剤を投与された場合には検査値に影響がみられる可能性があります。
実施部署	LSI メディエンス

保険収載名称：蛋白分画

保険注釈：蛋白分画、総蛋白及びアルブミンを併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定する。

《各分画コード》

検査項目名称	アルブミン ALB	$\alpha_1$ グロブリン	$\alpha_2$ グロブリン	$\beta_1$ グロブリン	$\beta_2$ グロブリン	$\gamma$ グロブリン	A/G
検査コード	5311	5312	5313	5314	5315	5316	5317
TFA コード	00660001	00660002	00660003	00660004	00660005	00660006	00660007
JLAC10	3A020-0000-023-237-51	3A020-0000-023-237-52	3A020-0000-023-237-53	3A020-0000-023-237-59	3A020-0000-023-237-60	3A020-0000-023-237-55	3A020-0000-023-237-58
基準値	55.8~66.1%	2.9~4.9%	7.1~11.8%	4.7~7.2%	3.2~6.5%	11.1~18.8%	1.3~1.9

《解説》

キャピラリー電気泳動法（CE）はセルロースアセテート膜電気泳動法（CAEP）のような固体の支持体を用いず、キャピラリーと呼ばれる管にバッファーを充填し電気泳動を行うもので、優れた分離能をもつことにより高感度・高精度に蛋白成分を分離し測定することができるため、血清検体では従来の5分画（アルブミン、 $\alpha_1$ 、 $\alpha_2$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ グロブリン）から、 $\beta$ グロブリン領域をさらに $\beta_1$ 、 $\beta_2$ に分離した6分画での報告が可能となりました。 $\beta$ 位のM蛋白は $\beta_2$ 領域にピークの出現が多いとされていますが、本検査は $\beta$ 位のM蛋白検出感度がセルロースアセテート膜電気泳動法の2倍以上であり、 $\beta$ 領域の2分画化はM蛋白血症の早期発見の可能性が高まるだけでなく、 $\beta$ 位以外の分画（ $\gamma$ 位、まれに $\alpha_2$ 位）に存在する微小なM蛋白も検出可能です。

《備考》

- ・蛋白分画（セルロースアセテート膜電気泳動法）は令和2年8月31日（月）受付日以降、受託中止と致します。
- ・蛋白分画（セルロースアセテート膜電気泳動法）と蛋白分画（キャピラリー電気泳動法）の同時依頼は出来ません。

● 検査内容変更

《変更日》 令和2年4月1日(水) 受付分より

(1)

《変更内容》 国際的調和を目的に JSCC 常用基準法が IFCC 法と同じ試薬処方に改定されるため検査方法を変更

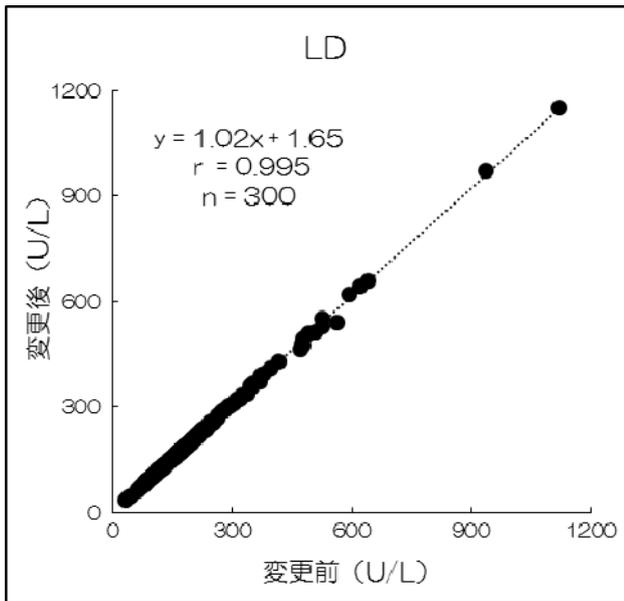
検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
0075	LD (LDH) (乳酸脱水素酵素)	報告書表記 項目名称	LD (IFCC)	LD (LDH)
		検査方法	IFCC 標準化対応法	JSCC 標準化対応法
		基準値	124~222 U/L	121~245 U/L

※ IFCC 法は LD アイソザイム 5 型優位の場合、低値傾向を示します。

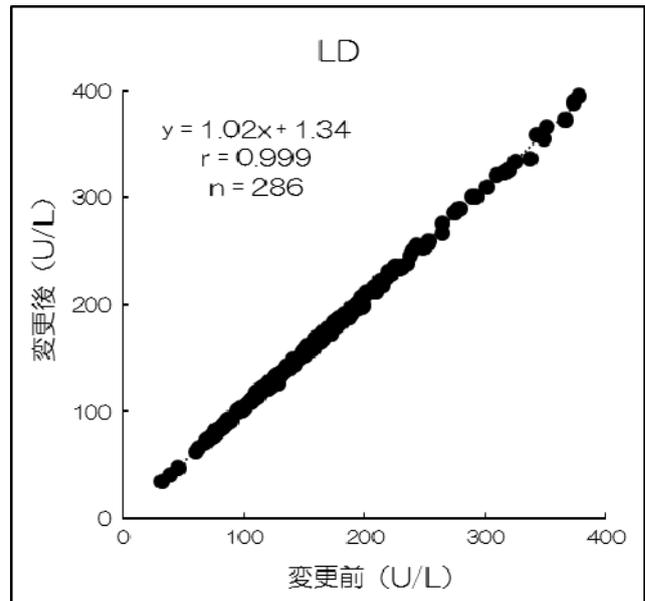
※ 材料違いコードも検査方法を変更致します。

《相関図》 社内検討データ

【全体】



【低濃度域】



(2)

《変更内容》 精度向上を目的とする検査方法の変更

検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
0425 (透析：0429)	尿素窒素 (UN) 血清	検査方法	ウレアーゼ GLDH アンモニア消去法	ウレアーゼ GLDH アンモニア未消去法
		基準値	8.0~20.0 mg/dL	8.0~22.0 mg/dL
0356 (透析：0362)	無機リン (P) 血清	検査方法	酵素法	モリブデンブルー法
		基準値	2.7~4.6 mg/dL	2.5~4.5 mg/dL
0706	バルプロ酸	検査方法	EIA 法	ラテックス凝集法
		JLAC10	3L195-0000 -023-023-01	3L195-0000 -023-062-01
		最小報告値	2.4 μg/mL 以下	12.0 μg/mL 以下

※ 材料違いのコードも検査方法を変更致します。

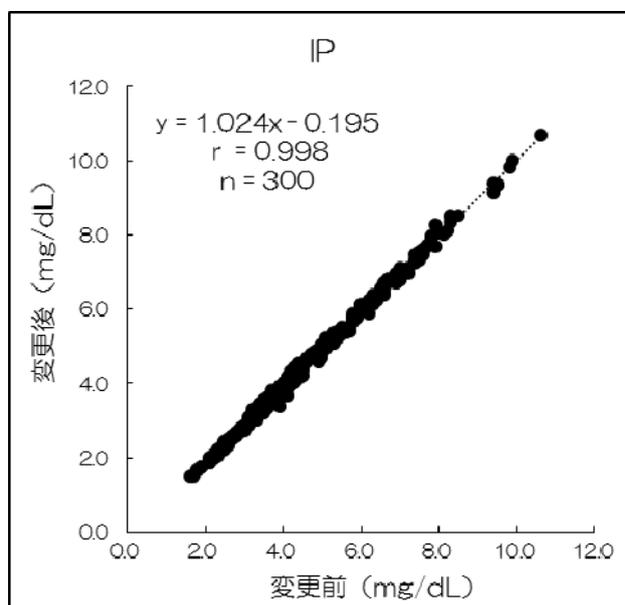
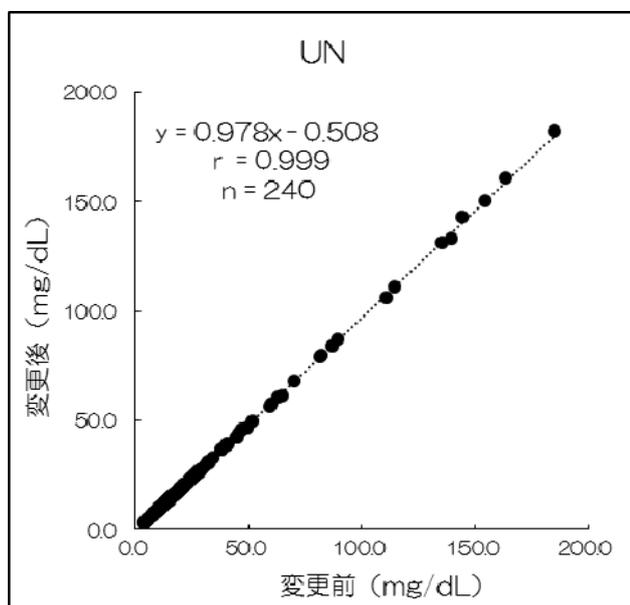
(3)

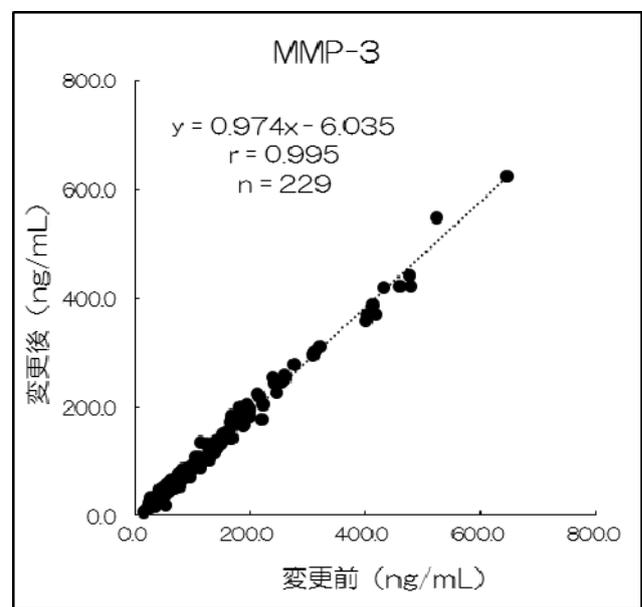
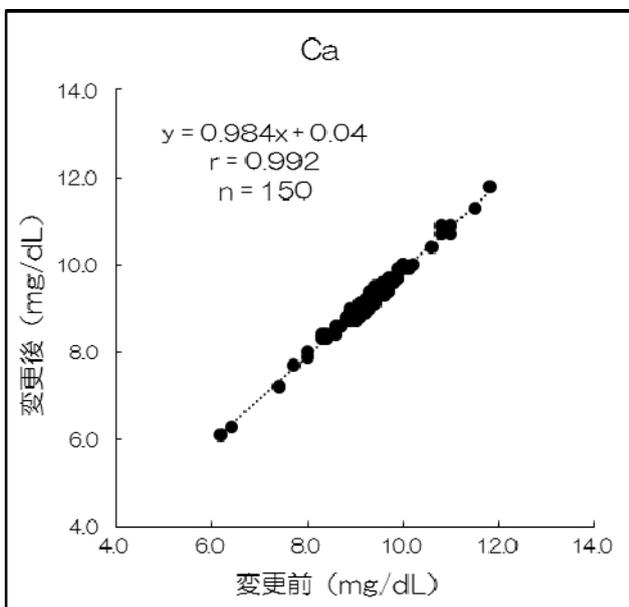
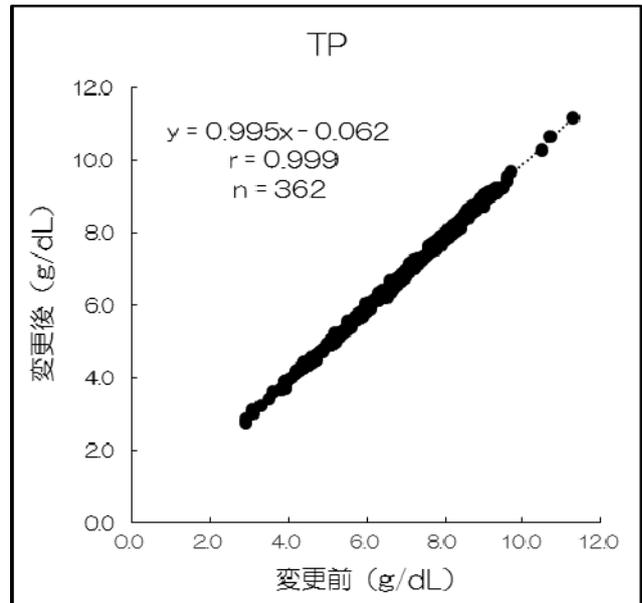
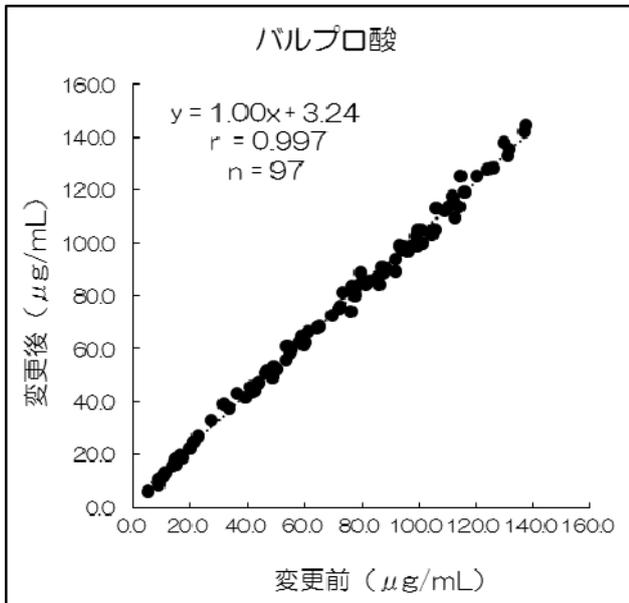
《変更内容》 精度向上を目的とする測定試薬の変更

検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
0037	総蛋白	備考	Hb 濃度 500 mg /dL まで影響なし	溶血影響あり
0354 (透析：0361)	カルシウム (Ca) 血清	基準値	8.6~10.1 mg/dL	8.4~10.2 mg/dL
0370	カルシウム (Ca) 尿	最小報告値	0.4 mg/dL 以下	なし
5296	マトリックスメタロプロ テイナーゼ3 (MMP-3)		10.0 ng/mL 以下	12.5 ng/mL 未満

※ 材料違いコードも測定試薬を変更致します。

《相関図》 社内検討データ





(4)

《変更内容》 自社設定値から文献値に変更

検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
0262	遊離コレステロール (FC)	基準値	40~80 mg/dL	30~75 mg/dL
0263	エステル型コレステロール (EC)		80~170 mg/dL	100~180 mg/dL
0264	エステル比		60~80 %	65~80 %

(5)

《変更内容》 「動脈硬化性疾患ガイドライン2017年版」の記載に添って変更

検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
0260	LDL コレステロール (計算法)	計算法 (TG400 mg/dL 以上の場合)	TC-HDL-C-TG/5  注) TGが400mg/dL以上や食後採血の場合は、non-HDL-C (TC-HDL-C) か、LDL-C 直接法をご使用ください。	TC-HDL-C-TG/6

(6)

《変更内容》 報告値見直しにおける変更

検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
2399	サイログロブリン	最大報告値	なし	500.00 ng/mL 以上
2372	成長ホルモン (GH)	最小報告値	0.04 ng/mL 以下	0.04 ng/mL 未満
2378	ACTH (副腎皮質刺激ホルモン)		0.03 ng/mL 以下	0.03 ng/mL 未満
2393	T <sub>3</sub> (トリヨードサイロニン)		1.5 pg/mL 以下	1.5 pg/mL 未満
2394	T <sub>4</sub> (サイロキシン)		0.20 ng/mL 以下	0.20 ng/mL 未満
2394	T <sub>4</sub> (サイロキシン)		0.42 μg/dL 以下	0.42 μg/dL 未満
0968	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (抗 TPO 抗体)		9 IU/mL 以下	9 IU/mL 未満
0969	抗サイログロブリン抗体 (抗 Tg 抗体)		10 IU/mL 以下	10 IU/mL 未満
6800	TSH レセプター抗体 (TRAb)		0.8 IU/L 以下	0.8 IU/L 未満
7123	total P INP (I型プロコラーゲン-N-プロペプチド)		5.0 ng/mL 以下	5.0 ng/mL 未満
2536	コルチゾール 血清		0.06 μg/dL 以下	0.06 μg/dL 未満
2622	テストステロン 血清		0.03 ng/mL 以下	0.03 ng/mL 未満
6949	テストステロン [AAD]		3 ng/dL 以下	3 ng/dL 未満
0185	心筋トロポニンT (TnT)		0.003 ng/mL 以下	0.003 ng/mL 未満
1254	神経特異エノラーゼ (NSE)		0.1 ng/mL 以下	0.1 ng/mL 未満
1279	CA72-4		1.5 U/mL 以下	1.5 U/mL 未満
0061	25OH ビタミンD 【ECLIA】	3.0 ng/mL 以下	3.0 ng/mL 未満	

※ 材料違い、負荷試験コードも同様に変更致します。

(6)

《変更内容》 所要日数見直しにおける変更

検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
6200	ホールPTH	所要日数	1～3日	2～6日

(7)

《変更日》 令和2年3月30日(月)受付分より

《変更内容》 検査体制見直しにおける変更

検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
3256	沈渣尿	報告形態	下表参照	

《報告形態》 「尿沈渣検査法2010」(JCCLS GP1-P4)に準拠致します。

分類	変更後		変更前	
血球系 上皮系	1未満	/HPF	0～1	数視野
	1～4	/HPF	1～2	毎視野
			2～3	毎視野
			3～5	毎視野
	5～9	/HPF	5～7	毎視野
			7～9	毎視野
	10～19	/HPF	10～15	毎視野
			15～20	毎視野
	20～29	/HPF	20～25	毎視野
	30～49	/HPF	25～30	毎視野
50～99	/HPF	30～50	毎視野	
100以上	/HPF	50～100	毎視野	
円柱系	(1+)～(5+)		100以上	毎視野
			1/20	視野
			1/10	視野
			1/5	視野
			1/3	視野
			1/3以上は血球系・上皮系の記載法に準ずる	

※ HPF : high power field 強拡大視野(400倍)

※ 円柱系は検出された場合のみ報告致します。

※ その他の沈渣(髄液<3259>、関節液<3261>、穿刺液<3260>、材料違い<3262>)についても「JCCLS表記」を準用致します。

● 受託中止項目

《最終受付日》 令和 2 年 3 月 31 日（火）受付分まで

《中止項目》

検査コード	検査項目名称	代替項目【検査コード】	理由
1984	トロンボテスト	プロトロンビン値 (PT) 【1981】	検査実施料削除
7365	前立腺酸性フォスファターゼ (PAP)	PSA (前立腺特異抗原) 【1273】	
0001	黄疸指数 (モイレン)	総ビリルビン 【0003】	受託数僅少
0017 0082	コリンエステラーゼ ΔpH	コリンエステラーゼ 【0081】	
0440	残余窒素 (NPN)	尿素窒素 【0425】	
0443	尿中アンモニア	アンモニア血中 【0442】	
3330	一滴尿鏡検法	尿沈渣 【3256】	
3227	頸管粘液検査	なし	
6417	LD (LDH)	LD (IFCC) 【0075】	
6461	クレアチニン (ヤッフエ法計算)	クレアチニン 【0426】	