

項目 コード	検査項目	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準値	提出条件 ・備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名
1032	総蛋白 (TP) 3A010-0000-023-271	血清0.3	1	冷蔵	1~2	11 ^① 生I	Biuret法	g/dL 6.5~8.3		自己免疫疾患 多発性骨髄腫 ネフローゼ症候群 重症肝障害
0167	アルブミン (Alb) 3A015-0000-023-271	血清0.3		冷蔵		11 ^① 生I	BCG法	g/dL 3.8~5.3		腸吸収不良症候群 急性・亜急性肝炎 肝硬変 ネフローゼ症候群
1098	A/G比 3A016-0000-023-919	血清0.3		冷蔵			計算法	1.3~2.2	TPとAlbより算出 Alb/ (TP-Alb)	自己免疫疾患 慢性炎症性疾患 腸吸収不良症候群 肝障害
3378	蛋白分画 3A020-0000-023-232	血清0.3	1	冷蔵	1~2	18 ^① 生I	キャピラリー 電気泳動法	Alb : 55.8~66.1 % α1 : 2.9~4.9 α2 : 7.1~11.8 β1 : 4.7~7.2 β2 : 3.2~6.5 γ : 11.1~18.8 A/G : 1.3~1.9	* 1	M蛋白関連疾患
2495	尿中アルブミン定量 (マイクロアルブミン定量) 3A015-0000-001-061	尿5.0	2	冷蔵	1~2	102 ^② 尿糞	TIA法	mg/g・cre 30.0未満		糖尿病性腎症 妊娠中毒症 糸球体腎炎 ネフローゼ症候群
2494	尿中アルブミン定性 3A015-0000-001-061		2	冷蔵		49 尿糞		(-)		
2169	尿中トランスフェリン 5C060-0000-001-062	部分尿1.0	2	冷蔵 (1ヶ月)	3~5	104 ^② 尿糞	ラテックス凝集 比濁法	mg/g・cre 1.00以下	新鮮尿を提出 ※02	糖尿病性腎症 慢性腎不全 ネフローゼ症候群
4589	尿4型コラーゲン 5C134-0000-006-023	尿5.0 (早朝第一尿)	64	冷蔵	4~10	189 ^② 尿糞	EIA法	μg/g・cre 40歳以上: 4.9以下 30歳代: 4.0以下	専用容器に必要量 を採尿し、そのま まご提出下さい。 ※01	糖尿病性腎症 肝硬変 肝細胞癌

- ①蛋白分画、総蛋白及びアルブミン (BCP改良法・BCG法) 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。
- ②アルブミン定量 (尿)、トランスフェリン (尿) 及びⅣ型コラーゲン (尿) は、糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの (糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。) に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。なお、これらを同時に行った場合は、主たるもののみ算定する。
- * 1 溶血でのご依頼は避けて下さい。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。



項目コード	検査項目	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準 値	提出条件 ・ 備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
1051	BUN 尿素窒素 (UN) 3C025-0000-023-272	血清0.3	1	冷蔵	1~2	11 生 I	ウレアーゼ GLDH法	mg/dL 8~20		脱水症 重症心不全 腎炎 尿毒症 ネフローゼ症候群 肝炎 肝硬変末期
0105	尿UN 3C025-0000-004-272	蓄尿5.0	2	冷蔵		11 生 I		g/day 7~14	1日尿量記載 してください	熱性疾患 悪性疾患 貧血 重症肝障害
1049	尿酸 (UA) 3C020-0000-023-271 3C020-0000-004-271	血清0.3	1	冷蔵	1~2	11 生 I	酵素法	mg/dL M : 3.4~7.0 F : 2.4~7.0		痛風 白血病 高脂血症 腎不全 キサンチン尿症 肝硬変
0106		蓄尿5.0	2	冷蔵		11 生 I		g/day 0.4~1.2	1日尿量記載 してください	痛風 白血病 多発性骨髄腫 真性多血症 高脂血症
4964	L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP) 5C100-0000-001-052	部分尿2.0	2	冷蔵 (14日)	3~5	210 尿糞	CLEIA法	μg/gCr L-FABPクレアチニン換算値 8.4以下	* 1 ※02	腎機能障害 糖尿病性腎症
1054	クレアチン 3C010-0000-023-271 3C010-0000-004-271	血清0.5	1	冷蔵	3~4	11 生 I	酵素法	mg/dL 0.3~1.2		筋疾患 (筋ジストロフィー、多発性筋炎) 甲状腺機能亢進症 関節リウマチ (活動期)
1055		蓄尿1.0	2	冷蔵		11 生 I		mg/day M : 170以下 F : 290以下	1日尿量記載 してください ※01	
1052	クレアチニン 3C015-0000-023-271 3C015-0000-004-271	血清0.5	1	冷蔵	1~2	11 生 I	酵素法	mg/dL M : 0.60~1.10 F : 0.40~0.80		腎不全 尿毒症 うっ血性心不全
1053		蓄尿5.0	2	冷蔵		11 生 I		g/day 1~1.5	1日尿量記載 してください	
4859	推算GFRcreat (eGFRcreat) 8A065-0000-023-919						計算法※	mL/min/1.73m ² P27参照	血清クレアチニンと同時依頼の場合にのみ結果報告いたします。性別・年齢を明記。18歳未満は換算不可。	
1056	アンモニア (NH3) 3C040-0000-031-271	全血1.0採取 除蛋白上清1.5	6	(分離後) 凍結	1~2	50 生 I	比色法 (藤井・奥田変法)	μg/dL 30~86	専用容器 (除蛋白液 4mL入) に正確に 1.0mLの血液を加え、十分に混和した後、適量分離後の上清1.5mLを凍結し、ご提出ください。	肝性昏睡 肝性脳症 劇症肝炎 尿毒症 貧血

❶ L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP) (尿) は、原則として3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要性からそれ以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

* 1 凍結保存は避けて下さい。酸性蓄尿は、検査値に影響を及ぼす場合がありますので避けて下さい。
室温保存ではデータ影響が認められるため、速やかに冷蔵保存にてご提出ください。

※日本腎臓学会より公表された日本人のeGFRcreatの推算式
男性 : eGFRcreat (mL/min/1.73m²) = 194 × 血清クレアチニン値^{-1.094} × 年齢^{-0.287}
女性 : eGFRcreat (mL/min/1.73m²) = 194 × 血清クレアチニン値^{-1.094} × 年齢^{-0.287} × 0.739

1 ブレイン容器



2 滅菌スピッツ



6 アンモニア用



糖および糖質関連物質

項目コード	検査項目	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
0209	グルコース (血糖) 3D010-0000-022-272	血漿0.3	17	冷蔵	1~2	11 生Ⅰ	HK-UV法	mg/dL 60~109 (空腹時)		糖尿病 甲状腺機能亢進症 急性膵炎 脾臓 慢性肝炎 糖尿病腎症
	糖負荷試験	血漿各0.3	17	冷蔵		200 生体 検査料		mg/dL	判断料は 算定できない	
		尿各5.0	2	冷蔵						
3229	糖尿病分類	血漿各0.3	17	冷蔵				次ページ参照	●空腹時血糖検体 ●糖負荷後120分検体 上記2本必要です。	糖尿病
3287	グリコアルブミン (GA) 3D055-0000-023-271	血漿または 血清0.5	13 1	冷蔵	2~3	55 ^① 生Ⅰ	酵素法	11.6~16.4 %	※01	糖尿病 (約1~2週間前の) 血糖値を反映)
0107	乳 酸 3E010-0000-031-271	除蛋白 上清0.5	4	(分離後) 凍結 (1ヶ月)	3~4	47 生Ⅰ	酵素法	mg/dL 4.2~17.0	注 氷冷1.0N過塩素酸1.0mLに血液1.0mLを入れよく混和し除蛋白後15~60分静置し、遠心分離を行ってください。 上清分離後凍結。 ※01	心不全 ショック 貧血 糖尿病 肝疾患
0108	ピルビン酸 3E015-0000-031-271	除蛋白 上清0.5	4	(分離後) 凍結		47 生Ⅰ	酵素法	mg/dL 0.3~0.9	※01	
3288	1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) 3D085-0000-023-271	血清0.5	1	冷蔵	2~3	80 ^① 生Ⅰ	比色法	μg/mL 14.0以上	※01	糖尿病 (糖尿病コントロールの指標) 糖尿病性腎症
3233	抗GAD抗体 5G340-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~5	134 ^② 生Ⅱ	ELISA法	U/mL 5.0未満	※02	インスリン依存症 糖尿病 (IDDM)
2468	ヒアルロン酸 3D080-0000-023-062	血清0.5	1	冷蔵	2~3	184 ^③ 生Ⅰ	LA法	ng/mL 50.0以下	肝硬変の判定基準 130ng/mL以上 (50~130ng/mLの場合、肝の線維化が疑われます) ※01	慢性肝炎 関節リウマチ
3445	抗IA-2抗体 5G342-0000-023-023	血清0.6	1	冷蔵 (28日)	4~7	213 生Ⅱ	ELISA法	U/mL 0.6未満	※02	

- ①ヘモグロビンA1c (HbA1c)、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定する。ただし、妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン治療を開始して6月以内の患者等については、いずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。
- ②抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体 (抗GAD抗体) は、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して1型糖尿病の診断に用いた場合又は自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できる。
- ③ヒアルロン酸はサンドイッチバイディングプロテインアッセイ法、¹²⁵Iによる競合法を用いたバイディングプロテインアッセイ法、LA法 (測定機器を用いるもの) 又はLBA法による。ただし本検査は慢性肝炎の患者に対して、慢性肝炎の経過観察及び肝生検の適応の確認を行う場合に算定できる。

CKDの定義・診断・重症度分類

CKDの定義は以下の通りである。

- 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか。
特に蛋白尿の存在が重要
- 糸球体濾過量 (glomerular filtration rate: GFR)
<60mL/分/1.73m²
- ①、②のいずれか、または両方が3カ月以上持続する。

CKDの重症度は原因 (Cause: C)、腎機能 (GFR: G)、蛋白尿 (アルブミン尿: A) によるCGA分類で評価する。

CKDは原因 (C) と、その腎機能障害の区分 (G1~G5) と蛋白尿区分 (A1~A3) を組み合わせたステージの重症度に応じ、適切な治療を行うべきである。

(日本腎臓学会、編。CKD診療ガイド2012。東京: 東京医学社; 2012, p.1)

【CKDの重症度分類】

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1 正常または 高値	≥90		
	G2 正常または 軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~ 中程度低下	45~59		
	G3b 中程度~ 高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
	G5 末期腎不全 (ESKD)	<15		

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■、オレンジ■、赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

1 プレイン容器



2 滅菌スピッツ



4 乳酸・ピルビン酸



13 EDTA-2Na入り



17 血糖用



糖尿病の診断基準

空腹時血糖および75g経口糖負荷試験（OGTT）2時間値の判定基準
（静脈血漿値、mg/dL）

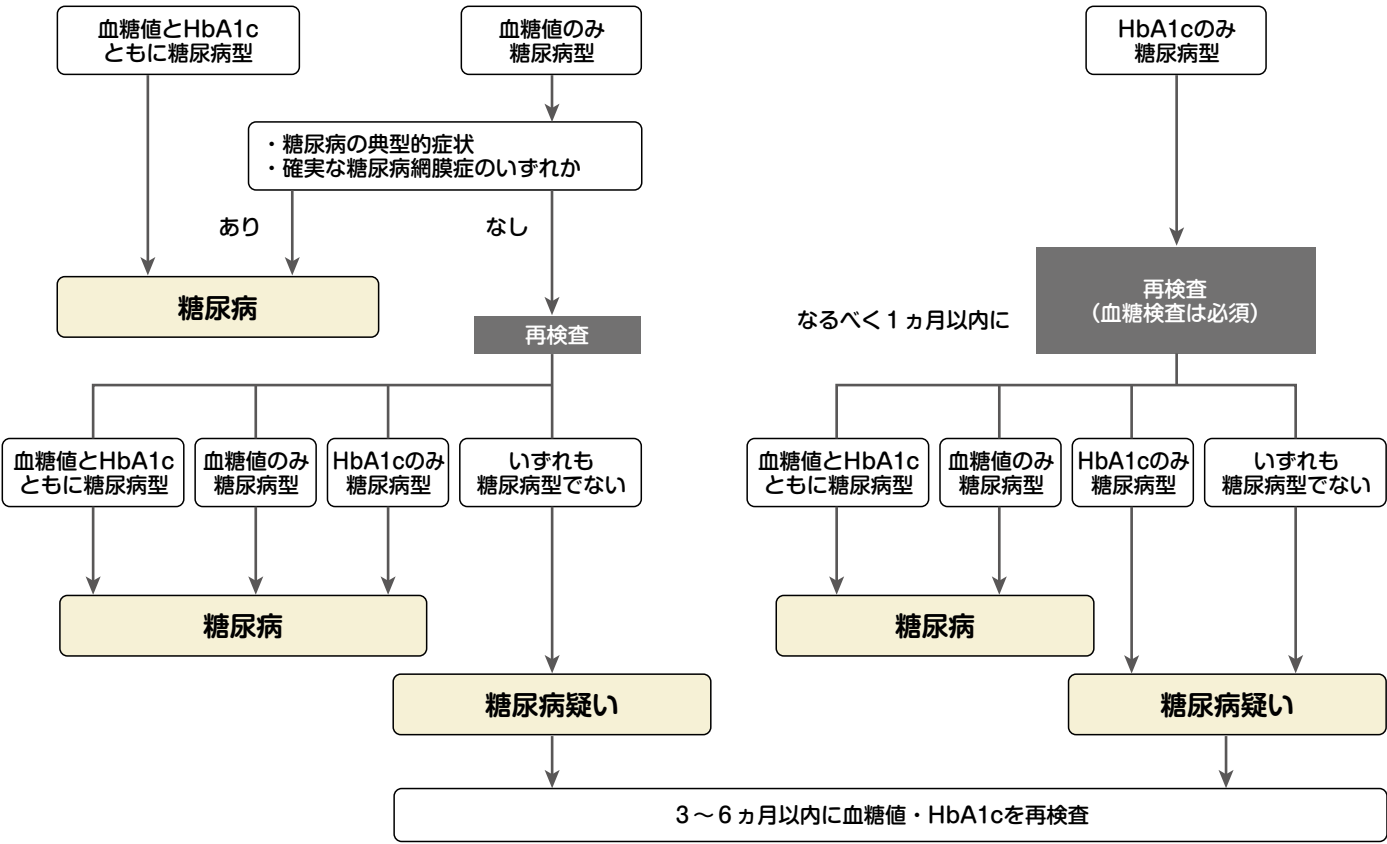
	正常域	糖尿病域
空腹時値 75gOGTT 2時間値	<110 <140	≥126 ≥200
75gOGTTの判定	両者をみたまのものを正常型とする 正常型にも糖尿病型にも属さないものを境界型とする。	
	いずれかをみたまのものを糖尿病型*とする	

* 随時血糖値≥200mg/dL および HbA1c≥6.5% の場合も糖尿病型とみなす。

正常値であっても、1時間値が180mg/dL 以上の場合には、180mg/dL 未満のものに比べて糖尿病に悪化するリスクが高いので、境界型に準じた取り扱い(経過観察など)が必要である。また、空腹時血糖値が100～109mg/dL は正常域ではあるが、「正常高値」とする。この集団は糖尿病への移行や OGTT 時の耐糖能障害の程度からみて多様な集団であるため、OGTT を行うことが勧められる。

糖尿病の診断手順－臨床診断

糖尿病型：血糖値（空腹時≥126mg/dL、OGTT 2時間値≥200mg/dL、随時≥200mg/dLのいずれか）
HbA1c≥6.5%



糖尿病の臨床診断のフローチャート

引用：糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告（国際標準化対応版）：糖尿病55（7）、2012年

項目コード	検査項目	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
アミノ酸	5177	血漿0.5	19	(分離後)凍結	5~6	1176生Ⅱ	HPLC法	下記参照	採血後直ちに遠心分離し、速やかに血漿を凍結してください。 ※06	先天性アミノ酸代謝異常症 発育障害 重症肝疾患 腎疾患
	5178		2	凍結						
	0459	血清0.5	1	(分離後)凍結	3~4	288 ^① 生Ⅱ	酵素法	下記参照	溶血は高値の影響があります ※01	急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変

①総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比 (BTR) は、酵素法による。

【アミノ酸およびアミノ化合物】

成分名	略号	血漿 (nmol/mL)	尿 (μmol/L)
タウリン	Tau	35.2~70.0	132.8~2045
ホスフォエタノールアミン	PEA	ND	5.9~76.6
アスパラギン酸	Asp	<3.2	<18.8
ハイドロキシプロリン	Hyp	5.4~18.2	<11.7
トレオニン	Thr	89.2~205.0	29.5~455.8
セリン	Ser	91.5~161.8	74.0~817.2
アスパラギン	Asn	40.8~76.5	24.2~316.9
グルタミン酸	Glu	10.8~44.4	5.1~84.6
グルタミン	Gln	488.2~733.1	93.7~1184
サルコシン	Sarco	ND	ND
α-アミノアジピン酸	α-AAA	ND	10.1~72.4
プロリン	Pro	89.6~258.8	<11.5
グリシン	Gly	153.2~362.1	263.3~3386
アラニン	Ala	239.9~510.2	47.8~803.5
シトルリン	Cit	20.4~44.8	<21.7
α-アミノ-n-酪酸	α-AnBA	11.0~25.7	2.2~27.9
バリン	Val	158.4~287.7	8.0~78.9
シスチン	Cys-Cys	36.5~56.0	8.6~124.7
メチオニン	Met	19.2~32.7	2.6~37.8
シスタチオニン	Cystio	ND	3.4~50.1
イソロイシン	Ile	41.3~84.9	3.0~28.8
ロイシン	Leu	80.9~154.3	6.0~61.8
チロシン	Tyr	50.2~82.6	21.5~255.1
β-アラニン	β-Ala	<7.7	<56.9
フェニルアラニン	Phe	45.7~76.5	11.8~104.5
β-アミノイソ酪酸	BAIBA	<3.7	18.4~1695
ホモシスチン	Homocys	ND	ND
γ-アミノ酪酸	GABA	ND	ND
モノエタノールアミン	MEA	6.0~10.7	100.1~937.9
ハイドロキシリジン	Hyl	ND	<11.6
オルニチン	Orn	43.2~95.7	3.6~29.0
1-メチルヒスチジン	1-Me-His	<12.8	24.8~1575
ヒスチジン	His	67.9~97.1	200.6~2367
リジン	Lys	118.7~257.0	23.6~535.2
3-メチルヒスチジン	3-Me-His	2.9~6.8	81.4~607.3
トリプトファン	Trp	41.4~65.5	16.9~146.8
アンセリン	Ans	ND	<62.3
カルノシン	Carno	<6.3	2.1~33.0
アルギニン	Arg	46.0~121.7	3.4~47.8
アロイソロイシン	allo-Ile	ND	ND
フィッシャー比 *1	—	2.31~4.29 *2	—

*1：フィッシャー比= (バリン+イソロイシン+ロイシン) ÷ (チロシン+フェニルアラニン)

*2：単位なし

ND：不検出

【血漿】

血清では分離前放置時間内に血球成分により代謝が進行し、一部のアミノ酸 (Asp、Glu、Ala、Lys) が増加をきたします。溶血血漿ではAsp、Gluが著しい高値を、Cys Cys、Trpが低値を示します。

【尿】

蓄尿の場合は、細菌増殖、分離などによりアミノ酸が変化することがありますので、早朝2番尿による測定をお勧め致します。

【0459】総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比 (BTR) (基準値)

BCAA (分岐鎖アミノ酸)	379~688
チロシン	53~104
	(単位：μmol/L)
BTR	4.99~9.45

1 プレイン容器



2 滅菌スピッツ



19 ヘパリン

