

先生各位

No. 22-01
2022年1月

検査受託中止のお知らせ

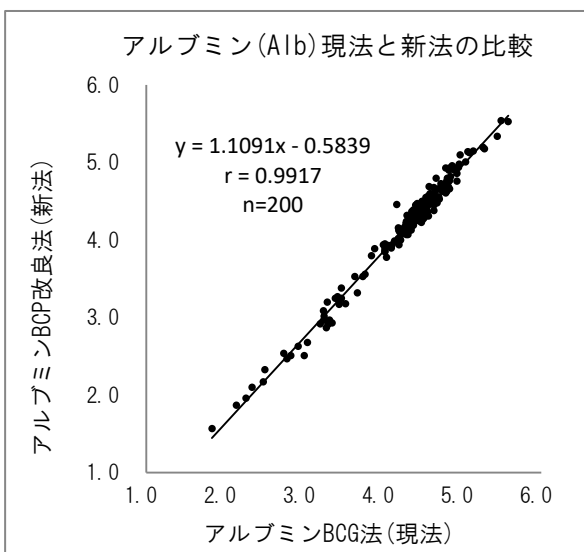
謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。
このたび下記の検査項目につきまして検査受託中止のご案内をさせていただきます。
先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが何卒よろしくご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

- 受託中止日 2022年4月1日（金）受付分より
- 受託中止項目

案内書掲載頁	項目コード	検査項目	備考
3	0532	尿B-J蛋白定性	診療報酬における経過措置満了により2022年4月1日以降は保険点数が削除となるため
25	0167	アルブミン (Alb) (BCG法)	
25	1098	A/G比	代替項目： 3601：アルブミン (BCP改良法) (2021年12月1日より新規受託開始) (メディカルニュースNo. 21-54を参照)
			代替項目： 3602：アルブミン/グロブリン比 (2021年12月1日より新規受託開始) (メディカルニュースNo. 21-54を参照)



裏面に続く

＜アルブミンBCP改良法＞

BCP改良法はアルブミンに対する高い特異性を示し、国際臨床化学連合(IFCC)の標準化法でもある免疫学的測定法とも測定値が一致します。一方、BCG法ではアルブミンだけでなくグロブリン、特に急性相反応物質と反応するため、各種の病態で偽高値を示すという大きな欠点を有しています。

アルブミンが低下する病態では、多くは急性相反応物質が増加しているためアルブミンが低下すればするほど2法の差は大きくなる関係にあります。個々の患者の血清蛋白組成によって影響の度合いが異なるため、BCP改良法とBCG法の測定値の換算式を1つに決めることは極めて困難です。

アルブミンを用いた診断基準やガイドラインには、BCG法の測定値が用いられておりますが、BCP改良法での対応について、日本臨床検査医学会より下記のような換算が提言されています。

BCP改良法の測定値が3.5g/dL以下の場合、測定値に0.3g/dLを加えた値をBCG法での推測値と近似するのが妥当とする。各種の診断基準などで使用されている病態識別値が3.5g/dL以下であるため、病態識別値の換算への使用に限ることとする。

例として、肝疾患の重症度分類やネフローゼ症候群の診療指針にある3.5、3.0、2.8g/dLはBCP改良法による測定値が3.2、2.7、2.5g/dLと解釈できる。

参考文献

- 1) 血清アルブミン測定値についての提言書－BCG法とBCP改良法による測定値の差の取り扱い方－
日本臨床検査医学会 血清アルブミン定量値ワーキンググループ