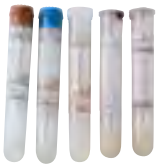


項目コード	検査項目	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準 値	提出条件 ・ 備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
1032	総蛋白 (TP) 3A010-0000-023-271	血清0.3	1	冷蔵	1~2	11 ^① 生 I	Biuret法	g/dL 6.5~8.3		自己免疫疾患 多発性骨髄腫 ネフローゼ症候群 重症肝障害
3601	アルブミン(BCP改良法) (Alb) 3A015-1301-023-271	血清0.3	1	冷蔵	1~2	11 ^① 生 I	BCP改良法	g/dL 4.1~5.1		腸吸収不良症候群 急性・亜急性肝炎 肝硬変 ネフローゼ症候群
3602	アルブミン/グロブリン比 3A016-1301-023-919						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 3A020-0000-023-237	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	99 ^② 尿糞	TIA法	mg/gCr 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	1~2	49 尿糞	TIA法	(-)		
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	101 ^② 尿糞	ラテックス凝集 比濁法	mg/gCr 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	184 ^② 尿糞	EIA法	μg/gCr 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

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。

1 プレイン容器



2 滅菌スピッツ



64 尿中Ⅳ型コラーゲン専用



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	尿素窒素 (BUN) 3C025-0000-023-272	血清0.3	1	冷蔵	1~2	11生I	ウレアーゼGLDH法	8~20 mg/dL		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	1~2	11生I		7~14 g/day	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	M: 3.4~7.0 mg/dL 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	1~2	11生I	酵素法	0.4~1.2 g/day	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 ^① 尿糞	CLEIA法	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
3521	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	0.2~1.0 mg/dL	※01	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	3~4	11生I	酵素法	M: 170以下 mg/day 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	M: 0.60~1.10 mg/dL 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	1~2	11生I	酵素法	1~1.5 g/day	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 P38参照	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)	30~86 μg/dL	真空採血厳禁 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、速心分離後の上清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

① 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。

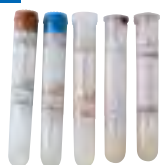
*1 凍結保存は避けて下さい。酸性蓄尿は、検査値に影響を及ぼす場合がありますので避けて下さい。室温保存ではデータ影響が認められるため、速やかに冷蔵保存にてご提出ください。

※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 プレイン容器



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 急性肺炎 脾臓 慢性肝炎 糖尿病腎症
	糖負荷試験	血漿各0.3	17	冷蔵	1～2	200 (生体 検査料) ＊1		mg/dL		
	（尿糖）	尿各5.0	2	冷蔵						
3229	糖尿病分類 9A427-0000-022-272	血漿各0.3	17	冷蔵	1～2			次ページ参照	空腹時血糖、糖負荷後120分との同時依頼が必要です。	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	3～4	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	179 ^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)	4～10	213 ^④ 生Ⅱ	ELISA法	U/mL 0.6未満	※02	

糖および糖質関連物質

- 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合わせて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。オートタキシン、P-Ⅲ-P、Ⅳ型コラーゲン、Ⅳ型コラーゲン・7S、ヒアルロン酸又はMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- ④抗IA-2抗体はすでに糖尿病の診断が確定し、かつ、抗GAD抗体の結果、陰性が確認された患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合に算定する。なお、当該検査を算定するに当たっては、抗GAD抗体の結果、陰性が確認された年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

*1 検体検査判断料は算定できない。

糖負荷試験

- 1 常用負荷試験 (血糖及び尿糖検査を含む。) 200点
- 2 耐糖能精密検査 (常用負荷試験及び血中インスリン測定又は常用負荷試験及び血中C-ペプチド測定を行った場合)、グルカゴン負荷試験 900点
- 注 注射、採血及び検体測定の費用は、採血回数及び測定回数にかかわらず所定点数含まれるものとする。

- (1) 負荷の前後に係る血中又は尿中のホルモン等測定に際しては、測定回数、測定間隔等にかかわらず、一連のものとして扱い、当該負荷試験の項により算定するものであり、検体検査実施料における生化学的検査 (Ⅰ) 又は生化学的検査 (Ⅱ) の項では算定できない。
- (2) 「2」の耐糖能精密検査 (常用負荷試験及び血中インスリン測定又は常用負荷試験及び血中C-ペプチド測定を行った場合) は、常用負荷試験及び負荷前後の血中インスリン測定又は血中C-ペプチド測定を行った場合に算定する。
- (3) 乳糖を服用させて行う耐糖試験は、糖負荷試験により算定する。また、使用した薬剤は、区分番号「D500」薬剤により算定する。
- (4) ブドウ糖等を1回負荷し、負荷前後の血糖値等の変動を把握する検査は、糖負荷試験の所定点数により算定する。
- (5) 「注」の注射とは、第6部第1節第1款の注射実施料をいい、施用した薬剤の費用は、別途算定する。



糖尿病の診断基準・型の判定

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）

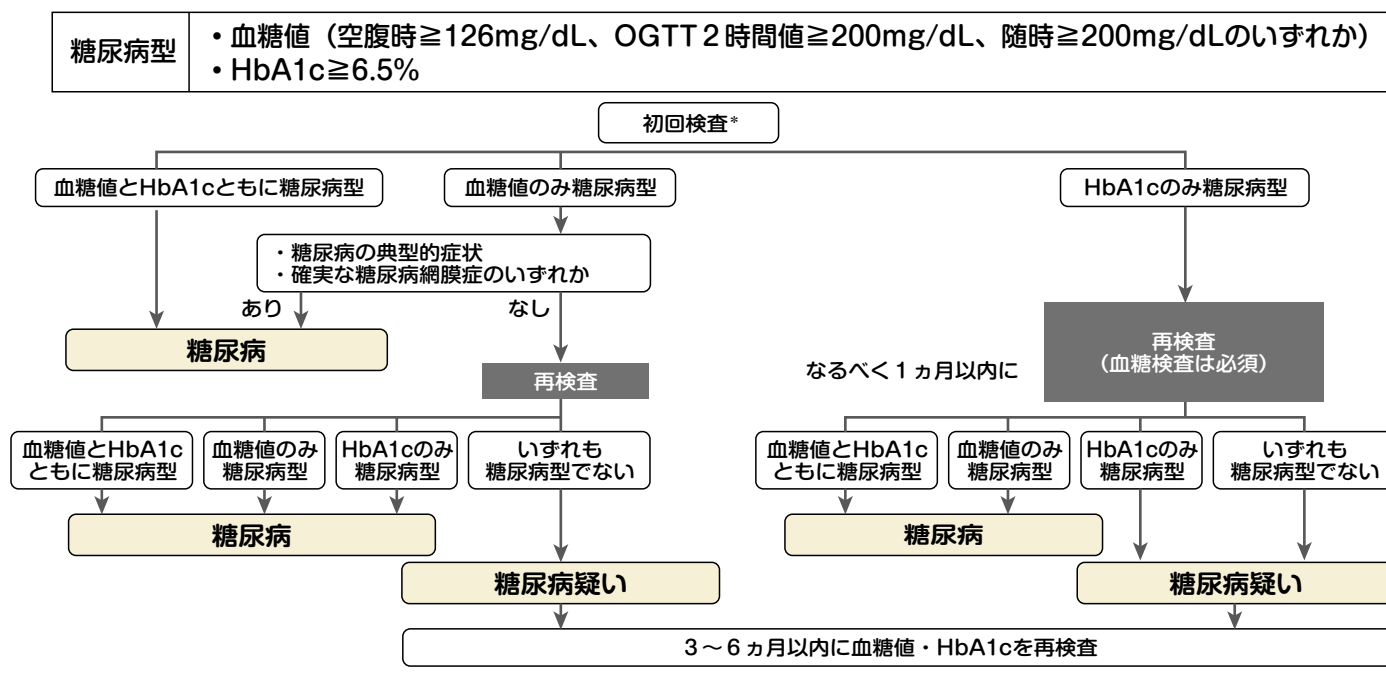
	正常域	糖尿病域
空腹時値	<110	≥126
75gOGTT 2時間値	<140	≥200
75gOGTTの判定	両者をみたすものを 正常型 とする 正常型にも糖尿病型にも属さないものを 境界型 とする。	いずれかをみたすものを 糖尿病型 *とする

* 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。

正常型であっても、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

糖尿病の臨床診断のフローチャート



臨床診断：

- 初回検査で、①空腹時血糖値≥126mg/dL、②75gOGTT2時間値≥200mg/dL、③随時血糖値≥200mg/dL、④HbA1c（NGSP）≥6.5%のうちのいずれかを認めた場合は、「糖尿病型」と判定する。別の日に再検査を行い、再び「糖尿病型」が確認されれば糖尿病と診断する*。但し、HbA1c のみの反復検査による診断は不可とする。また、血糖値と HbA1c が同一採血で糖尿病型を示すこと（①～③のいずれかと④）が確認されれば、初回検査だけでも糖尿病と診断してよい。
- 血糖値が糖尿病型（①～③のいずれか）を示し、かつ次のいずれかの条件がみたされた場合は、初回検査だけでも糖尿病と診断できる。
 - ・糖尿病の典型的症状（口渇、多飲、多尿、体重減少）の存在
 - ・確実な糖尿病網膜症の存在
- 過去において、上記1）ないしは2）の条件がみたされていたことが確認できる場合には、現在の検査値が上記の条件に合致しなくても、糖尿病と診断するか、糖尿病の疑いを持って対応する必要がある。
- 上記1）～3）によっても糖尿病の判定が困難な場合には、糖尿病の疑いを持って患者を追跡し、時期をおいて再検査する。
- 初回検査と再検査における判定方法の選択には、以下に留意する。
 - ・初回検査の判定に HbA1c を用いた場合、再検査ではそれ以外の判定方法を含めることが診断に必須である。検査においては、原則として血糖値と HbA1c の双方を測定するものとする。
 - ・初回検査の判定が随時血糖値≥200mg/dL で行われた場合、再検査は他の検査方法によることが望ましい。
 - ・HbA1c と平均的な血糖値とが乖離する可能性がある疾患・状況の場合には、必ず血糖値による診断を行う。

疫学調査：糖尿病の頻度推定を目的とする場合は、1 回だけの検査による「糖尿病型」の判定を「糖尿病」と読み替えてもよい。なるべく HbA1c（NGSP）≥6.5%あるいは OGTT2 時間値≥200mg/dL の基準を用いる。

検 診：糖尿病およびその高リスク群を見逃すことなく検出することが重要である。スクリーニングには血糖値、HbA1c のみならず、家族歴、肥満など臨床情報も参考にする。

* ストレスのない状態での高血糖の確認が必要である。

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

CKDの定義・診断・重症度分類

CKDの定義は以下の通りである。

① 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

② 糸球体濾過量（glomerular filtration rate: GFR）
＜60mL／分／1.73㎡

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) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				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) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73㎡)	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）

生化学的検査

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	3524	アミノ酸定量 (全種) 3C045-0000-022-204 3C045-0000-001-204	血漿0.5	19	(分離後)凍結	5~6	1141生Ⅱ	LC-MS/MS	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 早期2番尿を直ちに凍結してください。(トルエン、塩酸などの防腐剤は加えないでください) ※06
	3525		尿0.5 (早期2番尿)	2	凍結	5~6		LC-MS/MS		
	0459	BTR (総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比) 3C047-0000-023-271	血清0.5	1	(分離後)凍結	3~4	283 ^① 生Ⅱ	酵素法	下記参照	溶血は高値の影響があります ※01

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	34.5~80.6	23.3~2349
ホスフォエタノールアミン	PEA	5.0以下	65.5以下
アスパラギン酸	Asp	5.7以下	13.8以下
ハイドロキシプロリン	Hyp	19.7以下	20.2以下
トレオニン	Thr	89.2~241.6	28.7~788.8
セリン	Ser	78.4~200.1	56.4~1062
アスパラギン	Asn	37.7~78.5	20.6~361.8
グルタミン酸	Glu	13.3~86.7	33.6以下
グルタミン	Gln	503.4~851.4	57.8~1439
サルコシン	Sarco	5.0以下	12.7以下
α-アミノアジピン酸	α-AAA	5.0以下	117.2以下
プロリン	Pro	89.8~304.7	42.0以下
グリシン	Gly	136.8~397.7	277.7~4443
アラニン	Ala	253.6~601.9	38.4~956.7
シトルリン	Cit	18.2~50.1	34.4以下
α-アミノ-γ-酪酸	α-AnBA	11.2~40.1	33.7以下
バリン	Val	162.9~351.4	5.1~94.4
シスチン	Cys Cys	34.9~77.7	221.8以下
メチオニン	Met	18.1~43.5	25.1以下
シスタチオニン	Cystio	5.0以下	58.4以下
イソロイシン	Ile	44.9~120.3	30.9以下
ロイシン	Leu	84.4~200.2	77.5以下
チロシン	Tyr	46.7~103.6	10.0~263.6
β-アラニン	β-Ala	8.0以下	84.6以下
フェニルアラニン	Phe	49.0~90.8	7.9~135.5
β-アミノイソ酪酸	BAIBA	6.7以下	7.8~3013
ホモシスチン	Homocys	5.0以下	5.0以下
γ-アミノ酪酸	GABA	5.0以下	5.0以下
モノエタノールアミン	MEA	6.7~12.2	73.6~1076
ハイドロキシリジン	Hyl	5.0以下	46.0以下
オルニチン	Orn	50.8~137.4	76.1以下
1-メチルヒスチジン	1-Me-His	26.5以下	23.2~1990
ヒスチジン	His	68.0~116.6	86.1~2375
リジン	Lys	138.6~294.2	20.2~1500
3-メチルヒスチジン	3-Me-His	7.2以下	26.2~755.8
トリプトファン	Trp	46.7~92.0	8.4~186.7
アンセリン	Ans	5.0以下	85.4以下
カルノシン	Carno	5.0以下	51.9以下
アルギニン	Arg	44.1~115.2	77.4以下
アロイソロイシン	allo-Ile	5.0以下	5.0以下
グリシルプロリン	Gly-Pro	5.0以下	32.8以下
ホモシトルリン	hCit	5.0以下	43.0以下
S-スルホシステイン	SSC	5.0以下	27.0以下
キヌレニン	Kyn	5.0以下	16.9以下
アルギニノコハク酸	ASA	5.0以下	22.8以下
フィッシャー比*1		2.36~4.69*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

〈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、早期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

