	項 目 コード	検 査 項 目	検体量 (mL)	容器	保存	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準値(単位)	提出条件 ・備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名
	3284	トリヨードサイロニン (T ₃) ₄₈₀₁₀₋₀₀₀₀₋₀₂₃₋₀₅₃	血清0.5	1	冷蔵	1~3	99 生II	ECLIA法	ng/dL 80~160	ビオチンを投与している患者 (1日の投与量5mg以上)からの採血は、投与後、少なく とも8時間以上経過してから 実施してください。 ※01	甲状腺機能亢進症 (Basedow病) 甲状腺機能低下症
	2545	遊離トリヨードサイロニン (Free T ₃) 48015-0000-023-051	血清0.5	1	冷蔵	1~2	124 生II	CLIA法	pg/mL 2.1~4.0		(橋本病) 破壊性甲状腺炎
	3283	サイロキシン (T4) 4B030-0000-023-053	血清0.5	1	冷蔵	1~3	108 生Ⅱ	ECLIA法	μg/dL 6.1~12.4	ビオチンを投与している患者 (1日の投与量5mg以上)からの採血は、投与後、少なく とも8時間以上経過してから 実施してください。 ※01	甲状腺機能亢進症 (Basedow病) 甲状腺機能低下症
	2541	遊離サイロキシン (Free T4) 48035-0000-023-051	血清0.5	1	冷蔵	1~2	124 生II	CLIA法	ng/dL 0.8~1.8		(橋本病) 破壊性甲状腺炎
_	2228	甲状腺刺激ホルモン (TSH) _{4A056-0000-023-051}	血清0.5	1	冷蔵	1~2	101 生Ⅱ	CLIA法	mIU/L 0.61~4.23		原発性甲状腺機能亢進症 (Basedow病) 原発性甲状腺機能低下症 (橋本病)
甲状	3480	TBG定量 (サイロキシン結合グロブリン) 48045-0000-023-052	血清0.5	1	冷蔵	3~5	130 生Ⅱ	CLEIA法	μg/mL 14.0~31.0	*02	甲状腺機能亢進症 甲状腺機能低下症 遺伝性TBG増加症 遺伝性TBG低下症
腺	3531	サイログロブリン 48040-0000-023-052	血清0.5	1	冷蔵 (23日)	3~5	131 生II	CLEIA法	ng/mL 35.10以下	*02	甲状腺分化癌 甲状腺腺腫 Basedow病
関連	0331	抗甲状腺 サイログロブリン抗体 (サイロイドテスト) 5G290-0000-023-117	血清0.3	1	冷蔵	3~4	37 免疫	PA法	^倍 100未満	*06	-
建検	3530	抗サイログロブリン抗体 (抗Tg抗体)5G290-0000-023-052	血清0.5	1	冷蔵 (21日)	3~5	140 免疫	CLEIA法	IU/mL 19.3未満	*02	
査	0332	抗甲状腺 マイクロゾーム抗体 (マイクロゾームテスト) 5g285-1353-023-117	血清0.3	1	冷蔵	3~4	37 ① 免疫	PA法	^倍 100未満	*06	
	3532	抗甲状腺 ペルオキシダーゼ抗体 (抗TPO抗体) 5G285-0000-023-052	血清0.5	1	冷蔵 (21日)	3~5	142 ① 免疫	CLEIA法	IU/mL 3.3未満	*02	
	5295	TSHレセプター抗体 (定量) (TBII,TRAb) 5G310-0000-023-811	血清0.4	1	冷蔵	3~5	220	RRA法	IU/L 1.0未 満*	下記参照	
	3533	TSHレセプター抗体 (第3世代) 5G310-0000-023-052	血清0.8	1	冷蔵 (21日)	3~5	免疫	CLEIA法	IU/L 2.0未満	*02	Basedow病 橋本病 甲状腺眼症
	5463	TSH刺激性レセプター抗体 (TSAb) _{5G300-0000-023-905}	血清0.8	1	冷蔵 (21日)	4~6	340 ② 免疫	Bioassay EIA法	% 120以下	*02	

- ●抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体をマイクロゾームテスト(抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量)と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- ❷抗TSHレセプター抗体(TRAb)及び甲状腺刺激抗体(TSAb)を同時に行った場合は、いずれか一方のみ算定する。

<TSHレセプター抗体について> ヒト型レセプターを使用しています。

*: 少数の健常人において、1.0 IU/Lを超える結果を示すことがあるため、欧米では1.0~1.5 IU/Lをグレーゾーンと設定することを推奨しています。



内
兌
巡
学的
殿検
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(単位)	提出条件 ・備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名
		1283	副甲状腺ホルモン (PTH)-インタクト 4C025-0000-023-053	血清0.5	1	(分離後) 凍結	3~4	165	ECLIA法	pg/mL 10~65	*1 *01	副甲状腺機能亢進症(低下症) 甲状腺機能亢進症(低下症) カルシウム代謝異常 (低カルシウム血症) 骨代謝異常
		4838	副甲状腺ホルモン ホールPTH 4C026-0000-022-052	血漿0.5	13	冷蔵 (14日)	3~5	5 生Ⅱ	CLEIA法	pg/mL 8.3~38.7	*02	
	副甲出	4690	副甲状腺ホルモン関連 蛋白(PTHrPインタクト) 40030-0000-022-006	血漿0.5 ^{冷却遠心}	16	(分離後) 凍結 (7日)	6~8	189 ① 生Ⅱ	RIA固相法 (IRMA)	pmol/L 1.1以下	*02	悪性腫瘍に伴う 高カルシウム血症 褐色細胞腫
-	T 伏 腺	3260	カルシトニン (CT) 4C035-0000-023-053	血清0.3	1	(分離後) 凍結 (24ヶ月)	3~4	133 生Ⅱ	ECLIA法	(空腹時) pg/mL M:5.15以下 F:3.91以下	*06	甲状腺髓様癌 各種悪性腫瘍 甲状腺全摘後
d	・骨代	2181	1,25-(OH)2ビタミンD 3G070-0000-023-001	血清0.6	1	冷蔵	4~8	388 ② 生 I	RIA 2抗体法	pg/mL 成人 20.0~60.0 小人 20.0~70.0	*02	副甲状腺機能障害 慢性腎不全 吸収不良症候群
	射異	3432	25-OHビタミンD 3G065-0000-023-051	血清0.6	1	冷蔵	3~5	117	CLIA法	ng/mL	判定の目安につい ては下欄「ビタミ ンD不足・欠乏の 判定指針」をご参	ビタミンD欠乏症 くる病 ビタミンD欠乏症
7	更食	3448	25-OHビタミンD/ ECLIA 3G065-0000-023-053	血清0.5	1	冷蔵	3~5	3 生 I	ECLIA法	ng/mL	判定指針」をご参 照ください。 *01	日朝化症 骨粗鬆症
査	宣	5049	1型プロコラーゲン-N-プロペプチド total-P1NP 5C120-0000-023-053	血清0.3	1	冷蔵	3~4	164 4 生Ⅱ	EULIA法	ng/mL M:18.1~74.1 F:閉経前:16.8~70.1 F:閉経後:26.4~98.2	*1 溶血は低値の影響 あります。 *01	骨粗鬆症
		4944	低カルボキシル化 オステオカルシン (ucOC) ₄₂₂₈₂₋₀₀₀₀₋₀₂₃₋₀₅₃	血清0.3	1	(分離後) 凍結	4~7	154 ⑤ 生Ⅱ	ECLIA法	ng/mL 4.50未満	溶血は低値の影 響があります。 *01	ビタミンK不足に よる骨粗鬆症

- ●副甲状腺ホルモン関連蛋白 C端フラグメント(C-PTHrP)または副甲状腺ホルモン関連蛋白(PTHrP)は、高カルシウム血症の鑑別ならびに悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症に対する治療効果の判定のために測定した場合に限り算定する。
- ②1,25-ジヒドロキシビタミンD3は、ラジオレセプターアッセイ法、RIA法又はELISA法により、慢性腎不全、特発性副甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、にタミンD依存症|型もしくは低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病の診断時又はそれらの疾患に対する活性型ビタミンD3剤による治療中に測定した場合に限り算定できる。ただし、活性型ビタミンD3剤による治療開始後1月以内においては2回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定する。
- ❸ア 25-ヒドロキシビタミンDは、原発性骨粗鬆症の患者に対して、ECLIA法、CLIA法又はCLEIA法により測定した場合は、骨粗鬆症の薬剤治療方針の 選択時に1回に限り算定できる。なお、本検査を実施する場合は関連学会が定める実施方針を遵守すること。
- イ 25-ヒドロキシビタミンDは、ビタミンD欠乏性くる病若しくはビタミンD欠乏性骨軟化症の診断時又はそれらの疾患に対する治療中にECLIA法、CLIA法又はCLEIA法により測定した場合は、診断時においては1回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定できる。
- ●骨型アルカリホスファターゼ(BAP)、インタクト I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド(IntactPINP)、 I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド(PINP) 及び ALPアイソザイム(PAG電気泳動法)のうち2項目以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- ⑤低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)は、骨粗鬆症におけるビタミンK₂剤の治療選択目的で行った場合又は治療経過観察を行った場合に算定できる。ただし、治療開始前においては1回、その後は6月以内に1回に限り算定できる。
- *1 ビオチンを投与している患者(1日の投与量5mg以上)からの採血は、投与後、少なくとも8時間以上経過してから実施してください。

[3432・3448] ビタミンD不足・欠乏の判定指針

ビタミンD充足状態:30.0ng/mL以上

ビタミンD不足 : 20.0ng/mL以上、30.0ng/mL未満

ビタミンD欠乏 : 20.0ng/mL未満

日本内分泌学会雑誌 Vol.93 Suppl. Mar. 2017







	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(単位)	提出条件 ・備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名
副甲状	3247	オステオカルシン (BGP; OC) _{4Z280-0000-023-053}	血清0.5	1	(分離後) 絶凍 (1ヶ月)	3~4	157 ①4 生Ⅱ	ECLIA法	ng/mL M:8.4~33.1 F:7.8~30.8 閉経前 14.2~54.8 閉経後	* 1 *01	副甲状腺機能亢進症(低下症) 甲状腺機能亢進症(低下症) 高回転型骨粗鬆症 低回転型骨粗鬆症
腺・景	4580	1型コラーゲン架橋 N-テロペプチド(NTX) 50123-0000-001-052	尿2.0	2	冷蔵	3~5	156 245 生II	CLEIA法	下記参照	早朝第二尿を ご提出ください。 ※01	原発性副甲状腺機能亢進症骨粗鬆症
代謝関	4579	デオキシピリジノリン (尿DPD) 5C146-0000-001-021	尿2.0	2	冷蔵	4~6	191 245 生II	EIA法	下記参照	早朝第二尿を ご提出ください。 ※01	多発性骨髄腫 転移性骨髄腫
連検査	4564	骨型アルカリホスファ ターゼ (BAP) 38072-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~4	161 3 生Ⅱ	CLEIA法	μg/L M:3.7~20.9 F:2.9~14.5 閉経前 3.8~22.6 閉経後	*33	骨粗鬆症 癌の骨転移 副甲状腺機能亢進症 甲状腺機能亢進症

- ●オステオカルシン(OC)は、続発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定および原発性または続発性の副甲状腺機能亢進症による副甲状腺(上皮小体) 腺腫過形成手術後の治療効果判定に際して実施した場合に限り算定できる。
- ② I 型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTX) 及びデオキシピリジノリン (DPD) (尿) は、原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定、副甲状腺機能 亢進症手術後の治療効果判定又は骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択に際して実施された場合に算定する。なお、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、 その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り、また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できる。
- ●骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)、インタクト I 型プロコラーゲン-N-ペプチド(IntactPINP)、 I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド(PINP)及びALPアイソザイム(PAG電気泳動法)のうち 2 項目以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- ●酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ (TRACP-5b) と、I 型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTX)、オステオカルシン (OC) 又はデオキシピリジノリン (DPD) (尿) を併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定する。
- ⑤ I 型コラーゲン・C・テロペプチド (ICTP)、I 型コラーゲン架橋N・テロペプチド (NTX) 又はデオキシピリジノリン (DPD) (尿) は、乳癌、肺癌又は前立腺癌であると既に確定診断された患者について骨転移の診断のために当該検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、悪性腫瘍特異物質治療管理料の「□」を算定する。
- *1 溶血は低値の影響があります。ビオチンを投与している患者(1日の投与量5mg以上)からの採血は、投与後、少なくとも8時間以上経過してから実施してください。

[4580] I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)

単位: nmol BCE/mmol · CBE

7	- <u> </u>	0110
男性	13.0 - 66.2	
閉経前女性	9.3 - 54.3	
閉経後女性	14.3 - 89.0	

単位:nmol BCE/mmol·CRE

判定基準	
骨吸収亢進の指標	55以上
副甲状腺摘出術の適応	200以上
悪性腫瘍(乳癌、肺癌、前立腺癌)の骨転移 の指標	100以上

単位:nmol BCE/mmol·CRE

	- E · mmor BOE/ mmor	0110	
骨粗鬆症薬剤治療の指標			
骨折高リスクの指標	54.3超		
骨量減少高リスクの指標	35.3以上		

※BCEは骨コラーゲン相当量 (Bone Collagen Equiva lents) の単位

[4579] 尿デオキシピリジノリン (DPD)

単位:nmol/mmol·CRE

	<u> </u>	0
	基準値	
男 性	2.1-5.4	
女 性	2.8-7.6	
- 10 cz + +++		
骨粗鬆症樂剤	別治療の指標	
骨折高リスクの指標	7.6超	
骨量減少高リスクの指標	5.9以上	

骨代謝マーカー	検査項目	代表的な疾患		
	DPD(デオキシピリジノリン)	- - 骨粗鬆症、骨転移、副甲状腺機能亢進症		
骨吸収マーカー	NTX(I型コラーゲン架橋N-テロペプチド)	有祖松征、有知侈、副中仏脉成形儿连征		
	TRACP-5b(酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ)	代謝性骨疾患、骨転移		
	BAP(骨型アルカリホスファターゼ)	骨粗鬆症、骨転移、副甲状腺機能亢進症		
骨形成マーカー	Total-P1NP(1型コラーゲン-N-プロペプチド)	骨粗鬆症		
	OC(オステオカルシン)	副甲状腺機能亢進症		
骨マトリックス関連マーカー	ucOC(低カルボキシル化オステオカルシン)	骨粗鬆症		





119