

## 新規受託項目のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、弊社では皆様のご要望にお応えするため、検査の新規拡大に努めておりますが、この度、下記項目の検査受託を開始することとなりました。

取り急ぎご案内致しますので、宜しくご利用の程お願い申し上げます。

敬具

記

## 新規受託項目

## ● [2367] 尿中 NGAL

項目コード	2367
検査項目名	尿中 NGAL
検体量/保存方法	尿 0.4mL / 冷蔵*1 [容器番号：25]
検査方法	CLIA
基準値	濃度：30.5ng/mL 以下 クレアチニン補正值：21.7 $\mu$ g/gCr 以下
所要日数	2～5日
検査実施料	210点*2、*3（[[D001] 尿中特殊物質定性定量検査 「16」好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン（NGAL）（尿））
判断料	34点（尿・糞便等検査判断料）
備考	*1：白血球による影響を避けるため、採尿後 24 時間以内にできるだけ速やかに 400×g 以上で 5 分以上遠心分離を行い、上清を別容器（容器番号：25 番）に移注して冷蔵でご提出下さい。 ※尿路感染症を含む感染症検体では好中球が検体に混入するため、遠心しない場合、好中球に結合した NGAL を測定することから高値となる可能性があります。 *2：急性腎障害の診断時またはその治療中に測定した場合に算定できます。ただし、診断時においては 1 回、その後は急性腎障害に対する一連の治療につき 3 回を限度として算定できます。なお、医学的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下さい。 *3：「尿中 NGAL」と「尿中 L-FABP」を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定できます。

好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン（Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin：NGAL）は本年2月1日より新規保険適用された最も新しい急性腎障害（Acute Kidney Injury：AKI）の尿中バイオマーカーです。

従来、急性腎不全（Acute Renal Failure：ARF）は複数の基準により診断・分類されてきましたが、必ずしも明確に統一されたものではなく、2004年に国際的に統一された基準を設ける動きが高まり、国際腎臓学会などが中心となりAcute Kidney Injury Network（AKIN）を設立し、その中で早期の段階の腎障害を含めたAKIという概念が提唱されました。

AKIの診断には、通常は血清クレアチニン値および尿量基準の両方が使用されますが、腎臓が障害されてからクレアチニンが上昇するまで24～72時間程度かかるという、いわゆる“Subclinical AKI”という期間が存在することもあり、より早期および鋭敏なAKIバイオマーカーの登場が待たれていました。

NGALは2002年に分離・同定され、2005年にMoriらにより腎疾患患者における急性尿細管壊死症例で上昇が認められ、報告されたタンパク質です。

腎臓においてNGALは遠位尿細管から血中および尿中へ分泌され糸球体による濾過後、近位尿細管で再吸収または尿中に排出されますがAKI発症後数時間で尿中に認められるため、早期にAKIの診断および治療介入が可能です。

一過性のAKIの場合に上昇・低下の両方においてタイムラグがあり、敏感に腎の現状を反映するとは言いえない場合もあったクレアチニンの欠点を補うものとしても尿中NGALの測定は有用と考えられます。

## 受託開始日

## ● 平成29年3月1日（水）