



# Information

検査 No.2018-05

平成 30 年 2 月

## 新規受託項目のお知らせ

拝啓 時下ますます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賜り、誠にありがとうございます。

さて、弊社では皆様のご要望にお応えし、また医療の進歩に寄与すべく絶えず検査領域の拡大に努めておりますが、このたび、下記項目の受託を開始することになりました。

取り急ぎご案内させていただきますので、ご利用のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

### 新規受託項目

- non HDL-コレステロール :項目コード 1695
- 抗核抗体半定量 :項目コード 4969

### 受託開始日

平成30年4月2日(月)受託分より新規受託開始

▼今回の新規項目受託開始に伴い、下記項目を中止させていただきます。

項目コード	検査項目	受託中止日
4028	抗核抗体半定量	平成30年3月31日(土)ご依頼分をもって受託中止



## 保健科学グループ

保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL.045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL.048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL.075-933-6060
保健科学東京	〒160-0001 東京都新宿区片町3-3	TEL.03-3357-3611
保健科学新潟	〒950-0054 新潟県新潟市東区秋葉1-6-31	TEL.025-275-0161

## 新規受託項目

項目コード	検査項目	検体必要量	容器保存方法	検査方法	基準値(単位)	所要日数	実施料判断料	備考
1695	non HDL-コレステロール (non HDL-C)	血清 0.5 mL	A1-1 冷蔵	酵素法・ 計算法	なし ※1 mg/dL	1~2 日		
4969	抗核抗体半定量 (ANA)	血清 0.3 mL	A1-1 冷蔵	蛍光抗体法 (FA法)	40 未満 (-) ※2 倍	2~4 日	108 免疫	*イ

### ▼ non HDLコレステロール(non HDL-C)

non HDL-C は、すべての動脈硬化惹起性リポ蛋白中のコレステロールを表します。LDL だけでなく、TG リッチなリポ蛋白であるカイロミクロン(CM)や VLDL、脂質代謝異常により出現するレムナントなどを含めた、すべての動脈硬化惹起性リポ蛋白中のコレステロールを表し、動脈硬化のリスクを総合的に管理できる指標です。

non HDL-C は、新たな脂質管理目標値として動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年版にも示され、TG が 400mg/dL 以上の高 TG 検体や食後採血検体での指標として使われます。

non HDL-C は総コレステロール(T-CHO)から HDL-C を差し引く下式で計算されます。

$$\text{non HDL コレステロール} = \text{総コレステロール} - \text{HDLコレステロール}$$

※1 動脈硬化性疾患予防のためのスクリーニングにおける脂質異常症診断基準(空腹時採血\*)

LDLコレステロール	140 mg/dL 以上	高 LDL コレステロール血症
	120~139 mg/dL	境界域高 LDL コレステロール血症**
HDLコレステロール	40 mg/dL 未満	低 HDL コレステロール血症
トリグリセライド	150 mg/dL 以上	高トリグリセライド血症
non HDLコレステロール	170 mg/dL 以上	高non-HDLコレステロール血症
	150~169 mg/dL	境界域高non-HDLコレステロール血症**

※ 10 時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。

※※ スクリーニングで境界域高 LDL-C 血症、境界域高 non HDL-C 血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

● LDL-C は Friedewald 式(TC-HDL-C-TG/5)または直接法で求める。

● TG が 400 mg/dL 以上や食後採血の場合は non HDL-C(TC-HDL-C)か LDL-C 直接法を使用する。ただしスクリーニング時に高 TG 血症を伴わない場合は LDL-C との差が+30 mg/dL より小さくなる可能性を念頭においてリスクを評価する。

### ▼ 抗核抗体半定量

抗核抗体検査は、膠原病や自己免疫性肝炎などの自己免疫疾患の診断や病態把握等において重要な検査です。HEp-2 細胞を核材として用いた蛍光抗体法は、抗核抗体のスクリーニング検査法として広く活用されています。この方法は、高感度で細胞の染色型より対応抗原の推定も可能ですが、健常者での陽性率が高いことや、使用する蛍光顕微鏡の性能などにより施設間差が問題となっています。

本法に使用している核材 HEp20-10 細胞は HEp-2 細胞から作製されていますが、HEp-2 細胞と比較し、分裂期細胞が約 10 倍多く含まれているため、染色型の判定が容易となる特徴を持ちます。本法は蛍光抗体法により抗体を反応させたパイオチップスライド上の細胞を、全自動で投影し、蛍光像から染色型および抗体価を求めますが、陽性像に関しては改めて目視判定を実施し最終結果とします。

※2 報告対象の染色型

抗核抗体	HOMOGENEOUS	SPECKLED	NUCLEOLAR	PERIPHERAL
CENTROMERE	GRANULAR	細胞周期関連型	核膜型	CYTOPLASM

※ CYTOPLASM につきましては、(-)または(+)でのご報告となります。

### ▼ 検査方法参考文献

林 伸英、他:臨床病理 64(2):142, 2016. (抗核抗体半定量)