

## 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

- 蛋白定量クレアチニン換算値(尿蛋白/クレアチニン比) :項目コード 6498

### 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

※ 詳細につきましては、裏面の内容をご参照願います。



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	所要日数	実施料判断料	備考
6498	蛋白定量クレアチニン換算値 (尿蛋白/クレアチニン比)	尿 3.0 mL	C-1 又は C-3 冷蔵	計算法	0.11 以下 g/g・CRE	1~2 日	7 尿・便	※

※ 尿中クレアチニンも同時報告

### ▼ 臨床的意義

尿蛋白の有無、尿蛋白量定量は、末期腎不全にいたる慢性腎臓病（CKD）の早期発見・診断に有用でありかつ CKD 進展抑制の指標にもなりえます。正確な尿蛋白量の評価には、24時間蓄尿による1日蛋白排泄量を定量法により測定することが望ましいですが、煩雑である24時間蓄尿実施は普及しにくいという点があります。このため、CKD 診療では、随時尿で尿蛋白とともに尿クレアチニン濃度を同時に定量測定し、尿蛋白/クレアチニン比により尿蛋白量を評価することが求められています。これにより尿の濃縮・希釈の影響が補正され、随時尿においても適切な尿蛋白の評価が可能となり、1日尿蛋白排泄量の推測も可能となります。

### ▼ CKD の重症度分類(2012)による蛋白定量・クレアチニン比 判定基準(太枠内)

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 m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90			
	G2	正常または 軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~ 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)

### ▼ 検査方法参考文献

安原 正善、他：臨床検査機器・試薬 8(5)：1175,1985