

お客様各位

令和6年10月1日

24-22

# インフォメーション

登録衛生検査所 臨床 宮崎

TEL0985-52-6688 FAX0985-52-8093

## 検査内容変更項目のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り、有難く厚く御礼申し上げます。

さて、この度、下記検査項目につきまして、測定精度の向上を期し、検査内容(検査方法及び判定基準)を変更させて頂く事となりましたのでご案内申し上げます。

何卒、ご理解ご了承の程よろしくお願い申し上げます。

謹 白

## 記

### ● 検査内容変更項目:

■ 1288: ペプシノーゲン1&2

◆ 変更期日: 令和6年11月1日(金)受付分より

※ 詳細につきましては裏面をご参照下さい

## ● 検査変更項目

この度、日本胃がん予知・診断・治療研究機構等、各種ガイドラインに準じて、検査内容(検査方法及び判定基準)を変更させて頂く事となりましたのでご案内申し上げます。

### ◆ 変更内容

	新	旧
項目コード	1288	同左
項目名	ペプシノーゲン1&2	同左
検査方法	ラテックス凝集法	同左
参考基準値 (単位)	7407: PG-1 参考基準値なし (ng/mL) 7408: PG-2 参考基準値なし (ng/mL) 7409: PG-1/PG-2比 参考基準値なし (単位なし)  ※ 別紙報告書も添付させて頂きます	同左
測定試薬	デンカ LASAY オートペプシノーゲン I デンカ LASAY オートペプシノーゲン II	BML オートペプシノーゲン I BML オートペプシノーゲン II
所要日数	1~2日(当日報告可能)	4~5日
備考	今回の変更に伴い、 <u>判定基準が変更</u> となりますとなります 判定基準につきましては下記をご参照下さい	

### ◆ ペプシノーゲン1&2 判定基準

判定区分	新	旧
強陽性	ペプシノーゲン I 値が <u>30.0ng/mL以下</u> かつ ペプシノーゲン I / II 比が <u>2.0 以下</u>	同左
中等度陽性	ペプシノーゲン I 値が <u>50.0ng/mL以下</u> かつ ペプシノーゲン I / II 比が <u>3.0 以下</u>	なし
陽性	ペプシノーゲン I 値が <u>70.0ng/mL以下</u> かつ ペプシノーゲン I / II 比が <u>3.0 以下</u>	同左
弱陽性	なし	ペプシノーゲン I 値が <u>40.0ng/mL以下</u> かつ ペプシノーゲン I / II 比が <u>2.5 以下</u>

● 別紙報告書 見本

ヘブシノゲン検査 報告書

施設	A病院	採取日	2024年7月14日
		受付日	2024年7月15日
患者ID	101	報告日	2024年7月20日
受診者名	A男 様	年齢	20 歳
		性別	男

**判定結果**

* 陰性	陽性	中等度陽性	強陽性
萎縮 無し	胃粘膜状態の予測		萎縮 高度

**コメント**  
ヘブシノゲン検査の結果は陰性でした。胃の健康状態は良好であり、胃粘膜の萎縮は認められませんでした。引き続き、バランスの取れた食事と適度な運動を心がけ、定期的な健診を受けるようにしてください。

検査項目	判定	測定値
ヘブシノゲンⅠ	陰性	41.0 ng/mL
ヘブシノゲンⅡ		9.6 ng/mL
ヘブシノゲンⅠ/Ⅱ		4.3
基準値	ヘブシノゲンⅠ 30ng/mL以下 かつ Ⅰ/Ⅱ比 2.0以下 (陰性) ヘブシノゲンⅠ 50ng/mL以下 かつ Ⅰ/Ⅱ比 3.0以下 (中等度陽性) ヘブシノゲンⅠ 70ng/mL以下 かつ Ⅰ/Ⅱ比 3.0以下 (陽性)	

● ヘブシノゲン検査とは…多くの胃がんは胃粘膜の“萎縮”を背景として発生すると考えられており、「ヘブシノゲン法」により、“萎縮”が強いかどうかを判定することができます。ヘブシノゲン法陽性の人からは陰性の人よりも高い確率で胃がんなどの病気が発見されることが分かっています。

株式会社 臨床宮崎

ヘブシノゲン検査 報告書

施設	A病院	採取日	2024年7月14日
		受付日	2024年7月15日
患者ID	101	報告日	2024年7月20日
受診者名	A男 様	年齢	20 歳
		性別	男

**判定結果**

* 陰性	陽性	中等度陽性	強陽性
萎縮 無し	胃粘膜状態の予測		萎縮 高度

**コメント**  
ヘブシノゲン検査の結果は陰性でした。胃の健康状態は良好であり、胃粘膜の萎縮は認められませんでした。引き続き、バランスの取れた食事と適度な運動を心がけ、定期的な健診を受けるようにしてください。

検査項目	判定	測定値
ヘブシノゲンⅠ	陰性	41.0 ng/mL
ヘブシノゲンⅡ		9.6 ng/mL
ヘブシノゲンⅠ/Ⅱ		4.3
基準値	ヘブシノゲンⅠ 30ng/mL以下 かつ Ⅰ/Ⅱ比 2.0以下 (陰性) ヘブシノゲンⅠ 50ng/mL以下 かつ Ⅰ/Ⅱ比 3.0以下 (中等度陽性) ヘブシノゲンⅠ 70ng/mL以下 かつ Ⅰ/Ⅱ比 3.0以下 (陽性)	

● ヘブシノゲン検査とは…多くの胃がんは胃粘膜の“萎縮”を背景として発生すると考えられており、「ヘブシノゲン法」により、“萎縮”が強いかどうかを判定することができます。ヘブシノゲン法陽性の人からは陰性の人よりも高い確率で胃がんなどの病気が発見されることが分かっています。

株式会社 臨床宮崎