

## 『胃がんリスク層別化検査』検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、「胃がんリスク層別化検査」にて運用しているヘリコバクター・ピロリ抗体（EIA法）につきまして、認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構の推奨に基づき、検査内容を変更させていただきます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■実施日 2021年 4月 1日（木）ご依頼分より

### ■変更項目および変更内容

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現
144 ・ 146	5541 5542 5544	胃がんリスク層別化検査 (ABC分類)	検査方法	ヘリコバクターピロリ抗体： ラテックス凝集法	ヘリコバクターピロリ抗体：EIA 法
			測定試薬	ヘリコバクターピロリ抗体： H.ピロリーラテックス「生研」/ デンカ株式会社	ヘリコバクターピロリ抗体： Eプレート「栄研」H.ピロリ抗体 Ⅱ/栄研化学株式会社
	5541 5542 5544 5550	胃がんリスク層別化検査 (ABC分類) 〔除菌有〕*	判定基準	(5542)ヘリコバクターピロリ 抗体： <u>10.0 U/mL未満（-）</u>	(5542)ヘリコバクターピロリ 抗体：3.0 U/mL未満（-）
			所要日数	2～3日	2～6日

\*ピロリ菌の除菌治療を受けた方は、ABC分類の判定の対象外となります。除菌判定の結果に関わらず、ヘリコバクターピロリ抗体価とペプシノゲン値の検査結果のみを報告します。分類はすべてE群(除菌群)として報告し、ABC分類の判定は行いません。

#### ABC分類の新判定基準

ABC 分類		ヘリコバクター・ピロリ抗体	
		(-) 10U/mL未満	(+) 10U/mL以上
ペ シ ノ ゲ ン	(-)	A	B
	(+)	D	C
H.ピロリ抗体価陽性判定基準		(+)	10.0 U/mL 以上
ペプシノゲン検査陽性判定基準		(+)	ペプシノゲン I 値が70.0ng/mL以下 かつ ペプシノゲン I/Ⅱ比が3.0以下

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。