

() は
保存温度

内分泌学検査

	項目コード	項目名	採取容器	必用量	検査方法	基準値	区分 実施科	報告 日数	備考	外注先
その他	1295 4Z270	HANP 心房性ナトリウム利尿ペプチド 4Z2700000022052	11 アプロチニン EDTA	血漿 0.5(凍結)	CLEIA法	43.0以下 pg/mL	生化Ⅱ 221	3～5	溶血検体は低値となります * 1	3
	1383 4Z271	BNP 脳性ナトリウム利尿ペプチド 4Z2710000022052	6 EDTA2Na管	血漿 0.5(凍結)	CLIA法	18.4以下 pg/mL	生化Ⅱ 130	1～2	* 1	1
	2208 4Z272	NT-ProBNP 脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント 4Z2720000023051	1 全血容器(茶)	血清 0.4(冷蔵)	ECLIA法	125以下 pg/mL	生化Ⅱ 136	1～2	* 1	1
	1820 4Z275	エリスロポエチン 4Z2750000023052	1 全血容器(茶)	血清 0.7(冷蔵)	CLEIA法	4.2～23.7 mIU/mL	生化Ⅱ 209	3～5	* 2	3
	1367 4Z280	オステオカルシン OC;BGP 4Z2800000023053	1 全血容器(茶)	血清 0.5(凍結)	ECLIA法	M: 8.4～33.1 F: 閉経前 7.8～ 30.8 閉経後 14.2～ 54.8 ng/mL	生化Ⅱ 153	3～5	* 3	3
	2251 4Z282	低カルボキシル化オステオカルシン ucOC 4Z2820000023053	1 全血容器(茶)	血清 0.3(凍結)	ECLIA法	4.50未満 ng/mL	生化Ⅱ 154	4～7	* 4	3
	1305 4Z315	HGF 肝細胞増殖因子 4Z3150000023023	1 全血容器(茶)	血清 0.2(冷蔵)	EIA法	0.39以下 ng/mL	生化Ⅱ 227	3～5	* 5	3
	2212 4Z400	レプチン 4Z4000000023023	1 全血容器(茶)	血清 0.5(冷蔵)	EIA法	M: 0.6～8.9 F: 1.9～26.6 ng/mL	生化Ⅱ 1000	3～9	* 6	3
	2213 4Z401	アディポネクチン 4Z4010000023023	1 全血容器(茶)	血清 0.5(冷蔵)	ラテックス凝 集比濁法	4.0以上 μg/mL		3～5		3
	2310 4Z305	VEGF(血清) 4Z3050000022023	6 EDTA2Na管	血漿 0.5(絶凍)	EIA法	POEMS症候群の診 断カットオフ値 1000.0 pg/mL	生化Ⅰ 460	3～5	* 7	3

- *¹ **HANP、BNP、NT-proBNP** 心不全の診又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。脳性Na利尿ペプチド (BNP) と脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP) と心房性Na利尿ペプチド (ANP) のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。脳性Na利尿ペプチド (BNP)、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP) 又は心房性Na利尿ペプチド (ANP) を併せて実施した場合は、各々の検査の実施日を医療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- *² **エリスロポエチン** 以下のいずれかの目的で行った場合に算定する。
ア 赤血球増加症の鑑別診断
イ 重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータベゴルもしくはHIF-PH阻害薬投与前の透析患者における腎性貧血の診断
ウ 骨髄異形成症候群に伴う貧血の治療方針の決定
- *³ **オステオカルシン (OC)** 続発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定及び原発性又は続発性の副甲状腺機能亢進症による副甲状腺 (上皮小体) 腺腫過形成手術あとの治療効果判定に際して実施した場合に限り算定できる。1型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTX)、デオキシピリジノリン (尿)、酒石酸抵抗性ホスファターゼ (TRACP-5b) を併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定する。
- *⁴ **低カルボキシル化オステオカルシン (ucOC)** 骨粗鬆症におけるビタミンK₂剤の治療選択目的で行った場合又は治療経過観察を行った場合に算定できる。ただし、治療開始前においては1回、その後は6月以内に1回に限り算定できる。
- *⁵ **肝細胞増殖因子 (HGF)** 肝炎において劇症化が疑われる場合は劇症肝炎の経過観察に用いた場合に限り算定する。
- *⁶ **レプチン** 脂肪萎縮、食欲亢進、インスリン抵抗性、糖尿病及び脂質異常症のいずれも有する患者に対して、全身性脂肪萎縮症の診断の補助を目的として、ELISA法により測定した場合に患者1人につき1回に限り算定する。
本検査の実施に当たっては、関連学会が定める指針を遵守し、脂肪萎縮の発症時期及び全身性脂肪萎縮症を疑う医学的な理由を治療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *⁷ **血管内皮増殖因子 (VEGF)** クロウ・深瀬症候群 (POEMS症候群) の診断又は診断後の経過観察を目的として、月1回を限度として算定できる。