

臨床検査技術科だより

Vol.97

平成 29 年 7 月

岩手県立中央病院 臨床検査技術科

「共用基準範囲」運用スタート！！

JCCLS とは…

日本臨床検査標準協議会(JCCLS)は、日本における臨床検査の標準化と質的改善を目的としています。今まで、県立病院で採用していた基準値というのは統計的に算出した値や試薬メーカー推奨値を用いていました。しかし、近年医療機関の機能分担と連携に伴い「**検査情報の共有化**」が求められています。そこで JCCLS は日本医師会、関連学会等の賛同を得て共用基準範囲の設定を行いました。当院でも JCCLS が設定した 40 の検査項目において H29.5.24 より共用基準範囲の採用を開始しました。共用基準範囲は臨床診断値の利用を決して制限するものではなく、「測定を解釈する目安」として利用するものとなっています。

どこの病院でも同じ基準値なら
比較がやりやすいよね～



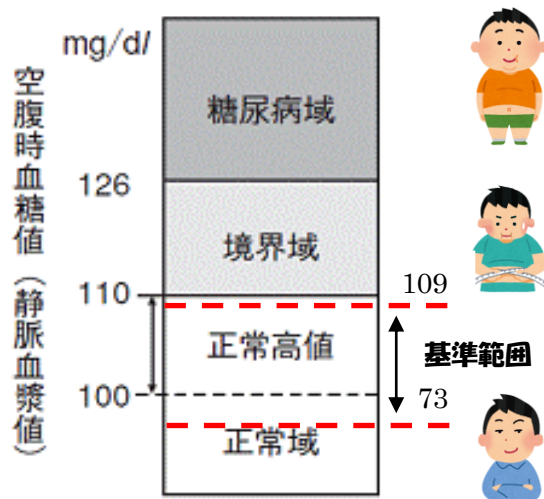
そもそも臨床診断値ってなに??

基準範囲は健常者の検査値の分布に基づき設定が行われていますが、特定の疾患や病態の把握、治療の目安などを考慮して算出されている訳ではありません。

これに対して～



臨床診断値は、特定の病気の診断基準・有無の判別などに用いられるものであり、概念自体が基準範囲と異なっています。例えば糖尿病学会のガイドラインでは 126 mg/dl 以上を糖尿病域と臨床診断値では設定されています。その為、基準範囲の 109 mg/dl を超えたからといってすぐに「糖尿病だ!」とはならないのです。



※図で見るとはこんな感じです！！

※糖尿病学会 ガイドライン参考

今までと比べて大きな変化はありませんが、血小板の値が下の**赤丸**の様に変更されます。半年程度は「 $\times 10^4 / \mu\text{l}$ 」と「 $\times 10^3 / \mu\text{l}$ 」を併用していただきますのでよろしくお願いします。

※こんな感じになっていますよ～

血小板値 $15 \times 10^4 / \mu\text{l}$ \longrightarrow $150 \times 10^3 / \mu\text{l}$



今や8人に1人の国民病



CKD(慢性腎臓病) 2つの値 早期発見のための

① 尿 TP / クレアチニン比 (g/gCr)

尿生化学検査において蛋白定量とクレアチニンを同時に検査すると、

「尿 TP / クレアチニン比」を自動で追加報告しています。これは

尿中のクレアチニン 1g あたりの蛋白量を求めたもので、正常の人では1日のクレアチニン排泄量は約 1g であることから、本来蓄尿で求める1日の

尿蛋白排泄量を **随時尿** で容易に推測することができます。複数回の尿検査

で尿蛋白が陽性で腎疾患を疑う場合、腎機能障害の程度を知るために有用です。

項目	値	基準値
01 尿-Cre	65.5	
02 尿-TP	149	
03 尿TP/クレアチニン比	2.27 H	~0.5
04 尿定性		
05 色調	淡黄	

② eGFR (ml/分・1.73m³)

また血清クレアチニン(Cr)を検査すると、eGFR(推算糸球体ろ過

量)も自動で追加報告しています。クレアチニンは腎臓を通過した

全量がろ過され、再吸収されないため、これを指標にすることで腎

臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、

eGFR が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。

09 CI	106.6	* 101~108
10 BUN	8.0	* 8.0~20.0
11 Cre	0.94	* 0.65~1.07
12 UA	6.0	* 3.7~7.8
13 T-CHO	214	* 142~248
14 TG	126	* 40~234
15 LDL-C	139.1	* 65~163
16 T-Bil	0.51	* 0.4~1.5
17 CRP	0.06	* 0.00~0.14
18 Alb	3.7 L	* 4.1~5.1
19 TP	6.4 L	* 6.6~8.1
20 eGFR	78.2 L	90.0~

尿 TP 尿 Cr の同時測定
→「尿 TP / クレアチニン比」

尿 TP 陽性・1日の蛋白排泄量を推測

血清 Cr
→「eGFR」

60(ml/分・1.73m³)未満に低下

さらに eGFR 値で
病期をステージ分類

CKD(慢性腎臓病)

病期ステージ	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4	ステージ5
eGFR 値	90以上	60~89	30~59	15~29	15未満
腎臓病の程度	正常				腎不全
治療法		生活改善・食事療法・薬物療法			透析療法・腎臓移植

慢性腎臓病(CKD)は自覚症状が乏しく、進行すると腎代替療法が必要になるだけでなく、心血管イベント発生のリスクが高まります。早期発見・早期治療によって、腎臓の機能を低下させないことがとても重要です。日本腎臓学会では「尿 TP(2+)以上が持続する場合」、「随時尿で 0.5g/gCr 以上が持続する場合」を専門医への紹介基準として挙げています。「これは CKD かな」と思ったら、これらの値をぜひご活用ください！