

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
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。
このたび下記の検査項目につきまして、認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構から出された「新しいABC分類 胃がんリスク層別化検査（ABC分類）2016年度改訂版 運用の手引き」に基づき検査内容を変更させて頂きたくご案内申し上げます。
何卒宜しくご了承の程、お願い申し上げます。

謹白

記

- 変更実施日 2017年4月3日（月）報告分より
- 変更項目

項目コード	項目名称
4935	ABC分類

- 変更内容

項目コード	項目名称	変更内容	新	現
4935	ABC分類	ヘリコバクターピロリIgG抗体の判定基準	3 U/mL未満	10 U/mL未満

本検査は、2014年12月および2016年6月に発信された日本ヘリコバクター学会の注意喚起（※1）を受けて検討された、胃がんリスク層別化検査運用研究会監修「運用の手引き」（※2）の掲載内容に基づくものです。

★ABC分類におけるH.ピロリ抗体検査の判定基準を10U/mLから3U/mLといたします。

★臨床診断では、従来通り、10U/mLをカットオフ値とします。

（※1）2015年6月30日の日本ヘリコバクター学会の注意喚起では、「H.ピロリ抗体が陰性であっても低値でない場合、胃がんリスクがない（A群）と判定しないでください。」とされています。

（※2）新しいABC分類胃がんリスク層別化検査（ABC分類）2016年度改訂版 運用の手引き
監修：胃がんリスク層別化検査運用研究会
発行：認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構

【参考URL】 <http://www.gastro-health-now.org>

- 変更後の「検査報告書」は裏面を御参照願います。

ABC分類 (ペプシゲン, ヘリコクター・ピロリ抗体による) 検査報告書

コードNo.

医院コード		施設名	
氏名		性別	年齢
加付No.			
コメント			

受付No.	
受診日	年 月 日
受付日	年 月 日
報告日	年 月 日

ヘリコクター・ピロリIgG抗体 検査結果	
測定値	U/mL
判定	
判定基準	3 U/mL未満

ペプシノゲン 検査結果	
PG-I	ng/mL
PG-II	ng/mL
PG I / II 比	
判定	

あなたの
ABC分類判定

A 群

[ABC分類の判定基準]

ABC分類		ヘリコクター・ピロリIgG抗体	
		3未満(-)	3以上(+)
ペプシノゲン	(-)	A群	B群
	(1+)~(3+)	D群	C群

〈注〉ペプシノゲンの結果により、ABC分類が「判定不能」となる場合があります。

フローチャート

