

先生各位

No. 17-09 2017年2月

## 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戴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



● 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

項目コート・	項目名称	変更内容	新	現
4935	ABC分類	^リコバクターピロリlgG 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へ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 (ペプシノゲン, ヘリコバクター・ピロリ抗体による) 検査報告書

<u>コードNo.</u>			
医院コード	施設名		
氏 名		性別	年齢
่ปมริNo.			
コメント			

受付No.			
受診日	年	月	В
受付日	年	月	
報告日	年	月	В

ヘリコバクター・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-I	ng/mL	
PGI/I比		
判定		

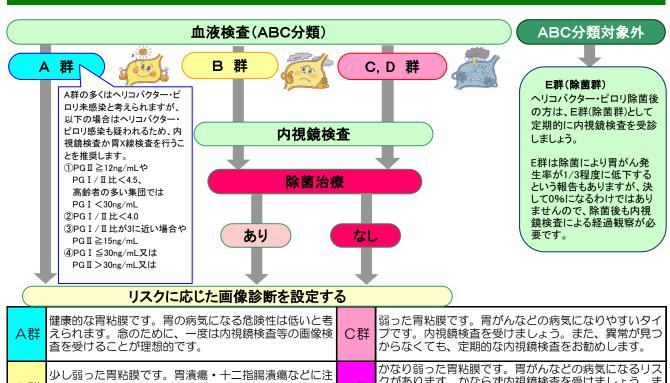
# あなたの ABC分類判定

[ABC分類の判定基準]

ABC分類		ヘリコバクターピロリlgG抗体	
		3未満(一)	3以上(十)
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



D群

ましょう。

(引用)認定NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構 編, 胃がんリスク検診マ

一度、内視鏡検査を受けましょう。

意しましょう。少数ながら胃がんの可能性もあります。

ニュアル 改訂2版,南山堂,東京,2014,p.2

B群

一般社団法人 京都微生物研究所 検査責任者:〇〇 〇〇

クがあります。かならず内視鏡検査を受けましょう。ま

た、異常が見つからなくても、毎年、内視鏡検査を受け