

INFORMATION

No.2020.19
2020年9月

福岡市『胃がんリスク検査』内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますます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。このたび、福岡市『胃がんリスク検査』の内容を変更いたします。何卒ご了承賜りますよう、よろしく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

■ セット内容変更一覧

セット番号（セット名）	S170（胃がんリスク検査）
セット内変更項目	ヘリコバクターピロリ抗体
基準値	10未満（U/mL）
検体量	血清 1.0mL
容器	① 血清用真空採血管
報告日数	3～5日
検査方法	ラテックス凝集比濁法
備考	試薬変更のため基準値変更

※実施医療機関は福岡市医師会加入の登録医療機関です。登録医療機関に関してのお問い合わせは福岡市医師会（医務課 TEL 092-852-1504）にお尋ねください。

※ペプシノーゲンの検査内容に変更はありませんが、ヘリコバクターピロリ抗体の試薬変更に伴いセット内の全ての項目コードを変更しております。詳細は裏面をご参照ください。



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1511

胃がんリスク検査 新法・旧法比較表

S170 胃がんリスク検査 (新法)	
セット内容 (項目コード)	胃の健康度ABC分類 (LA法) (3217) ヘリコバクターピロリ抗体 (LA) (3218) ペプシノーゲン (3155)
検体量	血清 1.0mL
容器	① 血清用真空採血管
保存方法	冷蔵保存してください
検査方法	ラテックス凝集比濁法、CLEIA
基準値	<p>ヘリコバクターピロリ抗体 <u>10未満 (U/mL)</u> ペプシノーゲン</p> <p>+3 : PG1 30ng/mL 以下 かつ 1/2 比 2.0 以下 +2 : PG1 50ng/mL 以下 かつ 1/2 比 3.0 以下 +1 : PG1 70ng/mL 以下 かつ 1/2 比 3.0 以下 - : 上記以外</p> <p>※ヘリコバクターピロリ抗体のみ基準値変更です。ペプシノーゲンの基準値の変更はありません。</p>

S170 胃がんリスク検査 (旧法)	
セット内容 (項目コード)	胃の健康度ABC分類 (2001) ヘリコバクターピロリ抗体 (2630) ペプシノーゲン (4869)
検体量	血清 0.8mL
容器	① 血清用真空採血管
保存方法	冷蔵保存してください
検査方法	EIA、CLEIA
基準値	<p>ヘリコバクターピロリ抗体 <u>3未満 (U/mL)</u> ペプシノーゲン</p> <p>+3 : PG1 30ng/mL 以下 かつ 1/2 比 2.0 以下 +2 : PG1 50ng/mL 以下 かつ 1/2 比 3.0 以下 +1 : PG1 70ng/mL 以下 かつ 1/2 比 3.0 以下 - : 上記以外</p>