

「ADAMTS13」 検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、ADAMTS13 活性は昨年 11 月末の体外診断用医薬品の採用以降、測定単位を国際標準物質に合わせ「IU/mL」表示にて報告しております。しかしながら血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)ならびに非典型溶血性尿毒症症候群(aHUS)の診断基準では、従来の活性測定の単位である「%」で判断されており、実際に報告する単位との差異が生じております。このままでは臨床現場での混乱を招くとの判断から、測定値「IU/mL」に変換式(1 IU/mL=100%)で算出される「%」表示も合わせて報告することといたしました。

また、当該項目につきましては、本年 4 月 1 日から新たに検体検査実施料が適用されることになりましたので、検査内容変更と併せてご案内させていただきます。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

■対象項目

- [-] ADAMTS13 活性
 - [4984] ADAMTS13 インヒビター定量
- ※変更内容の詳細は裏面をご確認下さい。

■変更期日

- 2018年3月31日(土)受付日分より
- ※[4983]ADAMTS13 インヒビター定性は本年3月30日(金)受付日分をもって、検査受託を中止させていただきます。代替検査として、[4984]ADAMTS13 インヒビター定量をご利用下さい。

以上

■変更内容

頁	項目コード	検査項目名	変更内容	新	旧
115	-	ADAMTS13 活性	基準値	0.10 IU/mL 以上 (10%以上)* ¹ (TTP 判定基準* ²) ※健常者参考値:0.78 IU/mL 以上(78%以上)	0.78~1.57 IU/mL (健常者参考値)
			報告形態	国際単位表示 %単位表示	国際単位表示
			報告単位	IU/mL と%	IU/mL
			報告下限	0.01 IU/mL 未満(1%未満)	0.005 IU/mL
			報告上限	1.01 IU/mL 以上(101%以上)	9,990,000 IU/mL 以上* ³
			報告桁数	国際単位表示:小数 2 位、有効 3 桁 %単位表示:整数	小数 3 位、有効 3 桁
			所要日数	4~7 日	4~6 日* ³
			実施料	400 点* ⁴	未収載
115	4984	ADAMTS13 インヒビター定量	所要日数	4~7 日	4~6 日* ³
			実施料	600 点* ⁴	未収載
			判断料	125 点(血液学的検査判断料)* ⁴	-

*1:測定値が 0.10IU/mL 未満(10%未満)の場合は、TTP と判定されます。

*2:血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)

*3:本年 3 月末日から所要日数と報告上限を変更する旨をご案内(Information No.18-019a(本)※1)して
おりましたが、改めて変更させていただきます。報告上限を超えた場合の希釈再検対応を取りやめ、
1.01 IU/mL 以上で報告いたします。

検体量・検査方法等の検査要項に変更はございません。

*4:本年 4 月 1 日から検体検査実施料が適用されます。

[4983]ADAMTS13 インヒビター定性は本年 3 月 30 日をもって検査受託を中止いたします。

■実施料の算定備考

●厚生労働省保険局医療課／医科診療報酬点数表に関する事項より

(2018 年 3 月 5 日版より抜粋)

D006 出血・凝固検査

(10) ADAMTS13 活性

ア 「34」の ADAMTS13 活性は、他に原因を認めない血小板減少を示す患者に対して、血栓性血小板減少性紫斑病の診断補助を目的として測定した場合又はその再発を疑い測定した場合に算定できる。

イ 血栓性血小板減少性紫斑病と診断された患者またはその再発が認められた患者に対して、診断した日又は再発を確認した日から起算して 1 月以内の場合には、1 週間に 1 回に限り別に算定できる。なお、血栓性血小板減少性紫斑病と診断した日付又はその再発を確認した日付を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(11) ADAMTS13 インヒビター

ア 「35」の ADAMTS13 インヒビターは、ADAMTS13 活性の著減を示す患者に対して、血栓性血小板減少性紫斑病の診断補助を目的として測定した場合又はその再発を疑い測定した場合に算定できる。

イ 後天性血栓性血小板減少性紫斑病と診断された患者又はその再発が認められた患者に対して、診断した日又は再発を確認した日から起算して 1 月以内の場合には、1 週間に 1 回に限り別に算定できる。なお、後天性血栓性血小板減少性紫斑病と診断した日付又はその再発を確認した日付を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。