

2024 年 10 月 11 日

## 新規受託項目のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記の検査項目を新たに受託開始させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

今後も弊社では皆様方のご要望にお応えできるよう、検査内容を充実させて参りますので、何卒お引き立ての程よろしくお願い申し上げます。

敬白

記

### 【新規受託項目】

| セットコードNo.              | 検査項目名             |
|------------------------|-------------------|
| 77476<br>(従来システム 9141) | 抗GAD抗体・抗IA-2抗体セット |

抗 GAD 抗体は膵  $\beta$  細胞に存在するグルタミン酸脱炭酸酵素 (GAD) に対する自己抗体、抗 IA-2 抗体は膵  $\beta$  細胞に発現する受容体タイプのチロシンホスファターゼ類似蛋白 (IA-2) に対する自己抗体で、ともに 1 型糖尿病患者の血中に高率に検出される膵島関連自己抗体の一種です。

抗 GAD 抗体と抗 IA-2 抗体の間には相関関係が認められないことから、両者を組み合わせて検査することにより、1 型糖尿病の診断や病型分類に有用とされています。

1 型糖尿病の病型の一つである、緩徐進行 1 型糖尿病 (SPIDDM) において、従来の診断基準では膵島関連抗体は抗 GAD 抗体と ICA (膵島細胞抗体) に限っていましたが、2023 年に日本糖尿病学会により、その診断基準が改訂され、抗 IA-2 抗体も加わりました。

弊社では抗 GAD 抗体検査と抗 IA-2 抗体検査をそれぞれ受託しておりますが、今回の SPIDDM の診断基準改訂に伴い、1 型糖尿病で検出率の高い抗 GAD 抗体検査を行い、結果が陰性 (5.0 未満 U/mL) の場合に抗 IA-2 抗体検査を実施する、抗 GAD 抗体・抗 IA-2 抗体セット検査を新設しましたのでご案内いたします。

【開始時期】 2024 年 10 月 21 日 (月) ご依頼分より

尚、詳細につきましては、営業担当者またはインフォメーションまでお問い合わせ下さい。

本社 〒710-0834 倉敷市笹沖 468 番地の 5

インフォメーション TEL(086)427-2323

ホームページ <http://www.oml-inc.jp>

【受託要領】

●本セットは、抗 GAD 抗体検査を行い、結果が陰性(5.0 未満 U/mL)の場合に抗 IA-2 抗体検査を実施いたします。

|            |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                      |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| セットコード No. | 77476(9141)                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |
| 検査項目名      | GAD・IA-2セット                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |
| セット内容      | 14106(6429)：・抗GAD抗体<br>14107(6430)：・抗IA-2抗体                                                                                                                      |                                                                                                                      |
| 検体量        | 血清 1.0mL                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |
| 採取容器       | B（汎用容器(分離剤入り)）                                                                                                                                                   |                                                                                                                      |
| 保存方法       | 冷蔵                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |
| 検査方法       | EIA法                                                                                                                                                             |                                                                                                                      |
| 基準範囲       | 抗GAD抗体：5.0未満<br>抗IA-2抗体：0.6未満                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
| 単位         | U/mL                                                                                                                                                             |                                                                                                                      |
| 所要日数       | 抗GAD抗体が陽性(5.0以上U/mL)時：3～4日<br>抗GAD抗体が陰性(5.0未満U/mL)で抗IA-2抗体実施時：6～8日                                                                                               |                                                                                                                      |
| 報告範囲       | 抗GAD抗体：5.0未満～2000.0以上<br>抗IA-2抗体：0.6未満～30.0以上、検査不要                                                                                                               |                                                                                                                      |
| 報告桁数       | 小数第1位                                                                                                                                                            |                                                                                                                      |
| 検査実施料/判断料  | 抗GAD抗体<br>134点 / 生化学的検査(Ⅱ) 144点                                                                                                                                  | 抗IA-2抗体<br>213点 / 生化学的検査(Ⅱ) 144点                                                                                     |
|            | すでに糖尿病の診断が確定した患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合又は自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できる。                                                                                                 | すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、抗GAD抗体の結果、陰性が確認された患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合に算定する。なお、算定するに当たっては、抗GAD抗体の結果、陰性が確認された年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 |
| 備考         | 抗GAD抗体が陽性(5.0以上U/mL)の場合、抗IA-2抗体は「検査不要」で報告します。<br>セット検査ではなく「抗GAD抗体」のみ、または「抗IA-2抗体」のみをご依頼の場合は、既存の「コードNo.03786(4684) 抗GAD抗体」または「コードNo.13150(5199) 抗IA-2抗体」をご依頼ください。 |                                                                                                                      |

\*コード No.について：括弧内は従来システムのコード No.を表記しています。

《参考 URL》

緩徐進行 1 型糖尿病の診断基準(2023) — 1 型糖尿病における新病態の探索的検討委員会報告 —  
[https://www.jds.or.jp/uploads/files/article/tonyobyoy/66\\_587.pdf](https://www.jds.or.jp/uploads/files/article/tonyobyoy/66_587.pdf)

以上