

検査報告書変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
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、下記報告書の記載内容を変更させていただきたく、
ご案内いたします。
ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■ 実施日 2020年 4月 1 日（水）ご報告分より

■ 変更報告書

- TUMOR MARKER検査報告書
- 糖負荷試験報告書
- 甲状腺機能検査報告書
- 細胞診検査報告書
- 病理検査報告書（遺伝子病理）

■ 変更内容

変更内容は1項～5項をご参照ください。

● TUMOR MARKER検査報告書

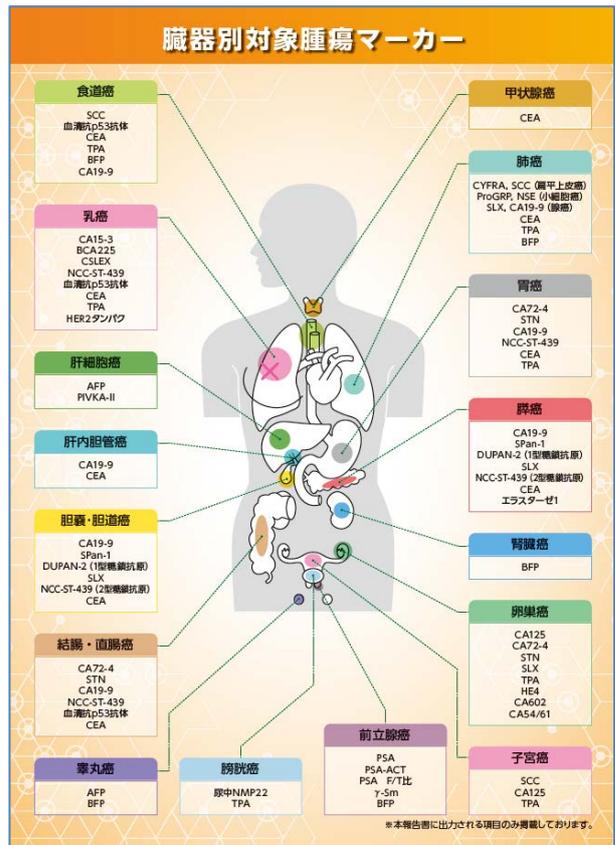
報告書の裏面に臓器別対象腫瘍マーカーに関するイラストを掲載いたしました。

その他変更内容

- プロットのタイトル記載を、「基準値域」と「高値域」に分けて表記いたします。(①)
- 参考資料のプロット表記を変更いたします。(②)
特に関連性が高い：「@」→「★」
関連性が高い：「O」→「○」
- 下記対象項目が表記可能となりました。
追加項目：NCC-ST-439、血清抗p53抗体、PSA F/T 比、CA602、CA54/61、血清HER2タンパク

新

表面
裏面



● 糖負荷試験報告書

新しくご監修いただき、リニューアルいたしました。

主な変更内容

- 群馬大学生体調節研究所 生活習慣病解析センター 北村 忠弘先生よりご監修をいただきました。
- 裏面は、監修医の先生の意見を反映した内容にて、日本糖尿病対策推進会議より転載の許諾をいただいております。
- 負荷時間に15分を追加いたします。(①)
- 下記項目の表記が可能となりました。(②)
追加項目：膵グルカゴン (ELISA)、ヘモグロビンA1c (HbA1c) (NGSP)

新

表面

裏面

糖尿病のコントロール指標・食事療法・運動療法

糖尿病の診断確定後は主治医の指導のもとに治療を受けることになります。糖尿病の関連項目のコントロール指標及び食事療法と運動療法の一例を紹介します。
参考文献：日本糖尿病対策推進会議「糖尿病治療のエッセンス（2017年版）」より一部改変の上転載。

コントロール指標

血糖コントロールの目標は、個々の症例の特性を考慮して個別に設定します。詳細については、医師にご相談ください。

項目	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

食事療法

自分の目標とすべきエネルギー摂取量を計算してみましょう。食事指導を受ける際の目安となります。

標準体重 × 身体活動量 = エネルギー摂取量

標準体重 (kg) = 身長 (m) × 身長 (m) × 22

標準体重 1kgあたりの身体活動量の目安

軽労作(デスクワーク主体、主婦など).....	25~30kcal
普通の労作(立ち仕事が多い職業).....	30~35kcal
重い労作(仕事の多い職業).....	35kcal~

計算例: 1.70 × 1.70 × 22 × 25 (軽労作) ≈ 1,590kcal

あなたの目標とするエネルギー摂取量は、
() × () × 22 × () と [] kcal が目安です。

食事のポイント

- 朝食、昼食、夕食を規則正しく食べ、朝食をさける
- 腹八分目とし、ゆっくりよくかんで食べる
- 食品の種類はできるだけ多く、バランスよく摂取する
- 脂質と塩分の摂取を控えめにする
- 食物繊維を多く含む食品(野菜、海藻、きのこなど)を、積極的に、かつできるだけ食べ始める
- 肥満のある場合は、まず現体重から5%の減量を目標とする

運動療法

- できれば毎日、すくなくとも週に3~5回、強度が中等度(心拍数が1分間100拍以内(50歳以上)、100~120拍以内(50歳未満))の有酸素運動を20~60分行うこと、週に2~3回レジスタンス運動を行うことが勧められます。
- インスリンやスルホニル尿素薬(SU薬)を用いている人では低血糖に注意してください。低血糖時の対応法について十分に指導を受けてください。
- 運動を禁止あるいは制限した方がよい場合
空腹時血糖値 25mg/dL以上、尿ケトン体陽性、眼底出血、腎不全、虚血性心疾患、骨・関節疾患がある場合など。

有酸素運動とレジスタンス運動

有酸素運動: 歩行、ジョギング、水泳、自転車など

レジスタンス運動: 腹筋、背筋、腕立て伏せ、スクワットなど

※本冊の最新版等、転載をお願いします。

現

● 細胞診検査報告書

細胞診検査報告書とベセスダシステム報告書のフォーマットを統一いたしました。

その他の変更内容

- フォーマット統一により、A4サイズの報告書になりました。
- 判定専門医の押印がなくなりました。(①)
- ベセスダシステムにて、仮報告ができるようになりました。(②)

新

現

● 病理検査報告書（遺伝子病理） 報告書のフォーマットを統一いたしました。

主な変更内容

- 報告書名称を、「病理検査報告書」に統一いたしました。（①）
- ヘッダー部の下に検査項目名が表記されます。（②）
- 対象項目：乳癌HER2/neuタンパク（染色法）、乳癌HER2遺伝子（FISH）、エストロゲンレセプター（IHC）、プロゲステロンレセプター（IHC）、エストロゲンレセプター/プロゲステロンレセプター（IHC）

新

判定基準

腫瘍細胞の膜における染色性及びその染色強度が対象となり、細胞質の反応は判定対象外とします。細胞膜の反応性は下表の基準に従い、スコア0および3+を「HER2タンパクの過剰発現あり」と評価します。

スコア	過剰発現	判定基準
0	なし	被検体組織中の腫瘍細胞の中でHER2陽性細胞がない、または10%未満である。
1+	なし	被検体組織中の腫瘍細胞の中でHER2陽性細胞が10%以上あるが、腫瘍細胞の一部の膜に現れた弱い染色強度を有する。
2+	あり	被検体組織中の腫瘍細胞の中でHER2陽性細胞が10%以上あり、腫瘍細胞の膜に現れた連続性のある中等度の染色強度を有する。
3+	あり	被検体組織中の腫瘍細胞の中でHER2陽性細胞が10%以上あり、腫瘍細胞の膜に現れた連続性のある強度の染色強度を有する。

【注意事項】
本検査は転移性乳がんにおけるHerceptin投与対象のスクリーニングのために実施される検査で、トラスツズマブ研究会作成の検査ガイドラインに沿って判定診断された検体を検査対象としております。従って、本報告書は上記の判定基準によって判定した結果を報告させていただいたものであり、一般腫瘍細胞に代わるものではありません。

現

判定基準

腫瘍細胞の膜における染色性及びその染色強度が対象となり、細胞質の反応は判定対象外とします。細胞膜の反応性は下表の基準に従い、スコア0および3+を「HER2タンパクの過剰発現あり」と評価します。

スコア	過剰発現	判定基準
0	なし	被検体組織中の腫瘍細胞の中でHER2陽性細胞がない、または10%未満である。
1+	なし	被検体組織中の腫瘍細胞の中でHER2陽性細胞が10%以上あるが、腫瘍細胞の一部の膜に現れた弱い染色強度を有する。
2+	あり	被検体組織中の腫瘍細胞の中でHER2陽性細胞が10%以上あり、腫瘍細胞の膜に現れた連続性のある中等度の染色強度を有する。
3+	あり	被検体組織中の腫瘍細胞の中でHER2陽性細胞が10%以上あり、腫瘍細胞の膜に現れた連続性のある強度の染色強度を有する。

【注意事項】
本検査は転移性乳がんにおけるHerceptin投与対象のスクリーニングのために実施される検査で、トラスツズマブ研究会作成の検査ガイドラインに沿って判定診断された検体を検査対象としております。従って、本報告書は上記の判定基準によって判定した結果を報告させていただいたものであり、一般腫瘍細胞に代わるものではありません。