						33000						
N-GAL												
N-G						担当部署 生化						
						土山						
検査オーダー												
患者	肯同意に関する要求	ド事項	特記事項なし									
オー	ダリング手順	1	電子カルテ→	指示①→検査→*5.尿・便・その他→								
		2										
		3										
		4										
5												
検査	なに影響する臨床 かんしょう かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい	青報	特記事項なし									
検査	至 受付時間											
			8:15~16:00									
検体採取・搬送・保存												
患者の事前準備事項			特記事項なし									
検体採取の特別なタイミング			特記事項なし									
			取管名	内容物	採取量	単位						
1	新鮮尿	23 スピッツ		なし	10	mL						
2	-	-		-	-	-						
3	_	-		-	-	-						
4	-	-		-	-	-						
5	-	-		-	-	-						
6	-	-		-	-	-						
7	-	_		-	-	-						
8	-	-	I	-	-	-						
検体	L 協送条件		室温	-	-	-						
検体			1)採取容器達		-	-						
検体	L 協送条件		1)採取容器達 2)バーコードラ	- 違いの検体 5ベルの貼られていない検体	=	-						
検体	L 協送条件		1)採取容器道 2)バーコードラ 3)固形物	5ベルの貼られていない検体	-	-						
検体	 	-	1)採取容器 2)バーコードラ 3)固形物 4)粘性のある	ラベルの貼られていない検体 検体		-						
検体	L 協送条件	-	1)採取容器 2)バーコードラ 3)固形物 4)粘性のある	5ベルの貼られていない検体		-						

検査室の所在地		病院棟 3 階 中央検査部								
測定時間		当日中~翌日								
生物学的基準範囲		30.5ng/mL								
			U-NGAL・アボット試薬添付文書							
臨床判断値		設定なし								
基準値		単位 ng/mL								
共通低値	共通高値	Ī	男性低値	男性高値	女性低	女性低値 女性高値				
0	30.5		設定なし	設定なし	設定な	受定なし 設定なし				
パニック値	高値	設定なし								
	低値	設定なし								
生理的変動要因	·	特記事項なし								
臨床的意義		腎障害とは、治療や疾患による腎血流量低下、薬剤・外傷による障害、敗血症								
		病・高血圧など別の疾患により惹起され、腎臓の機能を低下・喪失させる病態を指す。								
		急激に腎機能が低下した状態は急性腎障害(AcuteKidney Injury; AKI)と呼ばれ、								
		その致死率は 50%におよぶ。								
		これは、AKI が単独で誘発されるよりも、多臓器不全や敗血症といった致死性の高い疾								
		患と併発することが原因と考えられている。								
		また、近年の医療技術の進歩により心臓手術や臓器移植などの侵襲性の高い医療が高								
		齢・慢性疾患などを有する高リスクの患者群にも適応可能となったこと、腎毒性を伴う薬剤								
		の使用機会の増加などにより、AKI の発生頻度が増加している。								
			現在、AKI の診断には血清クレアチニン値と尿量を基準とした RIFLE 分類、AKIN 分							
		類、KDIGO 分類が提唱されている。								
		AKI は急激に病態が進行することから、発症早期の診断が腎障害の進行予防およびそ								
			の予後の改善に必須である。							
		しかし、血清クレアチニンは腎臓に対する障害から上昇するまで 24 ~ 72 時間かかるこ								
			とが報告されており、早期診断という点では問題である。							
			また、尿量の低下は腎障害以外にも脱水等の影響する要因が多く、また乏尿を伴わない							
			AKI が臨床では多く見られている。							
			これらのことから、AKI のような急激な腎機能低下を伴う腎障害の診断には、腎障害を早							
			期に反映するマーカーによる診断が必要であると考えられている。							
		近年、これらの条件を満たす新しい診断マーカーとして、好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリ								
		ン(Neutrophil@latinase-AssociatedLipocalin ; NGAL)が注目されている。								
			NGAL は分子量約 25kDa のタンパク質で、通常、腎臓・肺・胃・腸などさまざまなヒト							
			組織で非常に弱く発現しているが、							
			虚血再還流障害、腎毒性物質、敗血症、慢性腎臓病(ChronicKidneyDisease;							
		CKD)の急性増悪による腎障害によって速やかに腎の上皮細胞に発現し、尿中へ大量に								

排出される。組織中の NGAL の発現上昇は mRNA および蛋白量レベルで確認でき る。

腎臓で NGAL は、遠位尿細管から尿中または血中へ分泌され糸球体で濾過された 後、近位尿細管で再吸収または尿中に排出される。

これらの特徴から、尿中 NGAL は腎機能低下の前に腎障害そのものを示唆するマーカー となりうると考えられている。

本キットは、腎機能低下が認められるまたは腎障害のリスクが高い手術後、敗血症、多臓 器不全、腎炎、腎毒性薬物等を投与されている患者における急性腎障害診断の補助的 指標に用いられる。

U-NGAL アボット試薬添付文書

生化 446 3/3