

センターだより第19号  
令和6年10月7日

医療施設長 様

鹿児島市医師会臨床検査センター  
センター長 上ノ町 仁

## 受託開始項目について(お知らせ)

日頃より当臨床検査センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。  
この度、下記の検査項目におきまして受託を開始いたしますのでご案内いたします。  
今後とも当臨床検査センターをご利用いただきますようよろしくお願い申し上げます。

### 記

#### ■ 実施日

2024年10月7日(月)

#### ■ 受託開始項目

項目コード (4桁コード)	検査項目 JLAC10	検体量 (mL)	容器	保存	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)	備考
2547200 (5937)	プロステートヘルス インデックス(phi) 5D309000002305249	血清 0.8	生化学	凍結	約1週間	281 ※1	CLEIA	別紙報告	※S

※1生化学的検査(Ⅱ)判断料

- phi、トータルPSA値、フリーPSA値、[-2]proPSA値をご報告いたします。
- 採血後、3時間以内に血清分離してください。

臨床検査センターに関するお問い合わせやご意見等ございましたら、下記までご連絡ください。  
鹿児島市医師会臨床検査センター 電話：099-226-8827

## ● プロステートヘルスインデックス(phi)

PSAグレーゾーンの患者様を対象とした前立腺癌診断補助のための指標となる検査です。

.....  
 プロステートヘルスインデックス(Prostate Health Index; *phi*)は、PSAとfree PSAおよび[-2]proPSAの測定値から算出される前立腺癌診断補助のための指標となる検査です。

本検査を用いることにより、前立腺癌の占める割合が比較的低いPSAグレーゾーンの患者様において、可能な限り前立腺癌を見落とすことなく、合併症のリスクのある不必要な生検を減らすことが期待されています。

### ▼疾患との関連

前立腺癌

### ▼関連する主な検査項目

前立腺特異抗原(PSA)  
PSA F/T比

### ▼検査要項

検査項目名	プロステートヘルスインデックス(phi)
項目コード (4桁コード)	2547200 (5937)
検体量	血清 0.8 mL
容器	生化学
保存方法	凍結
所要日数	約1週間
検査方法	CLEIA
基準値(単位)	別紙報告 phi:27.2未満 *1 t-PSA:4.00以下 (ng/mL) f-PSA: (ng/mL) [-2]proPSA: (pg/mL)
検査実施料	281点 *2 (「D009」腫瘍マーカー「27」)
判断料	144点(生化学的検査(Ⅱ)判断料)
備考	phi、トータルPSA値、フリーPSA値、[-2]proPSA値をご報告いたします。 採血後、3時間以内に血清分離してください。 ※S

\*1: 医師主導型国内多施設共同研究(Prophet)で得られたデータを基に感度90%のphiカットオフ値「27.2」を報告基準値欄に表記しています。計算式:  $\phi = [-2]proPSA / f-PSA \times \sqrt{t-PSA}$

### \*2: 留意事項(抜粋)

- ア 「27」のプロステートヘルスインデックス(phi)は、診療及び他の検査(前立腺特異抗原(PSA)等)の結果から前立腺癌の患者であることが強く疑われる者であって、以下の(イ)から(ハ)までのいずれかに該当する者に対して、CLEIA法により、前立腺特異抗原(PSA)、遊離型PSA及び[-2]proPSAを測定し、プロステートヘルスインデックス(phi)を算出した場合に限り算定する。
- (イ) 前立腺特異抗原(PSA)値が $\geq 4.0$ ng/mL以上かつ $10.0$ ng/mL以下  
 (ロ) 50歳以上65歳未満であって、前立腺特異抗原(PSA)値が $\geq 3.0$ ng/mL以上かつ $10.0$ ng/mL以下  
 (ハ) 65歳以上70歳未満であって、前立腺特異抗原(PSA)値 $\geq 3.5$ ng/mL以上かつ $10.0$ ng/mL以下
- イ アに該当する患者に対して、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に、原則として1回を限度として算定する。ただし、前立腺針生検法等により前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を限度として算定できる。
- ウ 「9」の前立腺特異抗原(PSA)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
- エ 「16」の遊離型PSA比(PSA F/T比)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
- オ 本検査を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原(PSA)の測定年月日及び測定結果を記載すること。また、本検査を2回以上算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載すること。

### ●参考文献

伊藤 一人: 臨床検査57(12):1448~1456, 2013. (検査方法参考文献)