

新規受託項目

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記項目につきまして、検査の受託を開始いたしますのでご案内申し上げます。

謹白



項目名

● 髄液中181位リン酸化タウ蛋白/アミロイドβ1-42比 (依頼コード No.14233)

受託開始日 2025年10月27日(月) ご依頼分より

アルツハイマー病は、アミロイドβの蓄積によって過剰にリン酸化されたタウ蛋白が神経原線維変化を引き起こし、神経細胞死による脳萎縮によって軽度認知障害や認知症を発症すると考えられています。181位リン酸化タウ蛋白(pTau181)はタウ蛋白の181番目のアミノ酸がリン酸化されたタンパク質で、アミロイドβ1-42(Aβ1-42)は42残基からなるβアミロイドペプチドです。

アルツハイマー病患者の脳脊髄液(CSF)中では、181位リン酸化タウ蛋白濃度は上昇し、アミロイドβ1-42濃度が低下することが知られています。

脳脊髄液中の181位リン酸化タウ蛋白(pTau181)とアミロイドβ1-42(Aβ1-42)の比(pTau181/Aβ1-42比)は、アミロイドPET検査とともに脳内アミロイドβの蓄積状況を把握できるバイオマーカーとして有用とされています。

この度、脳脊髄液中の181位リン酸化タウ蛋白/アミロイドβ1-42比検査の受託を開始いたします。

次ページに続きます

株式会社 **ビー・エム・エル**

本社：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3

総合研究所：〒350-1101 埼玉県川越市の場1361-1

☎ 03(6629)7386 FAX 049(232)3132

検査項目検索用
アプリ B-Book



Google play



Available on the
App Store



電子カルテはビー・エム・エル



受託要領

検査項目名 及び 依頼（報告） コード No.	14233(親) 髄液Pタウ/A β 42比 (子)23139 リン酸化タウ181 (子)23140 A β 1-42 (子)23141 Pタウ/A β 42比
検体必要量	髄液 2.5mL
容器	CSF-1
検体の保存方法	冷蔵
所要日数	2～7
検査方法	ECLIA法
基準値	Pタウ/A β 42比：0.023以下(カットオフ値)
単位	リン酸化タウ181：pg/mL A β 1-42：pg/mL Pタウ/A β 42比：なし
報告範囲	リン酸化タウ181：8未満～120以上 A β 1-42：150未満～2500以上 Pタウ/A β 42比：0.003～0.800
報告桁数	リン酸化タウ181：整数 A β 1-42：整数 Pタウ/A β 42比：小数第3位
検査実施料/判断料	1282点/34点(尿・糞便等検査) リン酸化タウ蛋白(髄液)、アミロイド β 42/40比(髄液)又はリン酸化タウ蛋白/ アミロイド β 42比(髄液)のうちいずれかを併せて行った場合には、主たるもののみ 算定する。 リン酸化タウ蛋白/アミロイド β 42比(髄液)は、効能又は効果としてアルツハイ マー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る 厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による 軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、効能又は効果として アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する 医薬品の投与の要否を判断する目的でアミロイド β 病理を示唆する所見を確認する ため、脳脊髄液中の β -アミロイド1-42及び181位リン酸化タウ蛋白を同時に測定 した場合、1282点を患者1人につき1回に限り算定する。ただし、効能又は効果 としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する 医薬品の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に 限り算定できる。なお、この場合においては、本検査が必要と判断した医学的根拠 を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
備考	単独検体にてご提出ください。 「リン酸化タウ181」または「A β 1-42」が報告下限値未満または報告上限値以上 のとき、「Pタウ/A β 42比」は「換算不可」と報告されます。

出検時の注意事項

1. 腰椎穿刺針にて、重力滴下法で脳脊髄液(CSF)検体を採取してください。
(腰椎穿刺針は、シリンジタイプやチューブタイプのものは使用しないでください。)
2. 髄液採取時、最初の2mLは使用しないでください。
3. 指定外の容器で提出された場合は、データが低下する恐れがありますので、必ず指定容器(CSF-1)にてご提出ください。
4. 指定の検体必要量より少ない場合は、測定できない可能性がありますので、必ず所定の量(2.5mL)をご提出ください。
5. 血液またはビリルビンの混入はデータに影響を与える場合がありますので、可能な限り避けてください。
6. 検体取り扱い上の問題のため、クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)を疑う患者
検体の場合は受託できません。

【CSF-1 容器】



【参考文献】

日本認知症学会, 日本老年精神医学会, 日本神経学会, 日本精神神経学会, 日本老年医学会, 日本神経治療学会監修.
認知症に関する脳脊髄液・血液バイオマーカーの適正使用ガイドライン(第3版), 2025.