

[1110/4A-025-001]

Ver.20

4.内分泌学的検査 >> 4A.視床下部・下垂体ホルモン>>4A025 ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)

ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)

adrenocorticotropic hormone

連絡先 3764

患者同意について

検査結果に影響を与える臨床情報

オーダーボタン名(検体)

1110

001

ACTH

検査予約

至急オーダー

不可

検査オーダーに関する注意事項

患者の検査前準備

検体採取のタイミング

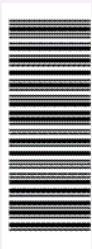
ラベル見本(検体)(単項目オーダー時)

キョウダ イテスト

注 80 外

冷

ACTH.



血液

中検外1

*_*_*_*_*_-98001

**_*_*_*_*_*_*_*_*_*

P5

5ml

ラベル見本(細菌)(単項目オーダー時)

採取容器・検査材料

[1110/4A-025-001]

Ver.20

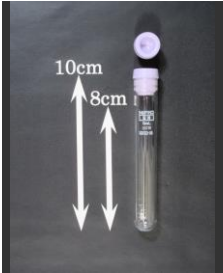
4.内分泌学的検査 >> 4A.視床下部・下垂体ホルモン>>4A025 ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)

ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)

adrenocorticotropic hormone

連絡先 3764

01	P5	EDTA-2Na(薄紫)	
採取材料	血液	採取量	5 mL
		冷却遠心	
測定材料	血漿	測定必要量	0.3 mL



採取容器について

ヘパリン血漿は低値影響があります。

検体採取について

EDTA血漿のみ可
ヘパリン血漿は低値影響があります. 溶血不可 (低値傾向)

採取後検体の取扱い

検体搬送について

氷冷搬送

採取検体の保存条件

	保存検体種	優先 保存条件	保存条件1		保存条件2		保存条件3	
			温度	安定性	温度	安定性	温度	安定性
01	血漿 (冷却遠心)	保存条件1	凍結	10 週				

受入不可基準

溶血	検体凝固	強乳び	採取量過不足	採取容器違い
不可				不可
尿材料違い	冷蔵保存なし	遮光保存なし	開栓	黄疸

検査に要する時間(生理検査)

再検査・追加検査の対応可能日数

検体到着日から60日間 (検体量ある場合のみ)

(分析物の安定性については「採取検体の保存条件」を参照)

[1110/4A-025-001]

Ver.20

4.内分泌学的検査 >> 4A.視床下部・下垂体ホルモン>>4A025 ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)

ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)

adrenocorticotropic hormone

連絡先 3764

検体採取に関する注意事項・検査の実施に関する注意事項

検査機器	
検査所要日数	2～3日
検査部門・委託先	外部委託 (LSIメディエンス)
検査部門(平日時間内)	
検査部門(時間外・休日)	
検査結果報告について	
基準値設定材料・検査方法	
基準値設定材料	血液
検査方法	電気化学発光免疫測定法 (ECLIA)

生物学的基準範囲

	男性	女性	単位
00 早朝安静時	7.2 - 63.3	7.2 - 63.3	pg/mL

基準値情報

緊急異常値

電話連絡対応

臨床的意義

 ACTHは下垂体前葉で合成、分泌される39個のアミノ酸からなるポリペプチドで、 β リポトロピンと共通の前駆体から酵素分解されて産生される。ACTHの分泌調節は主に視床下部のCRH（コルチコトロピン放出ホルモン）と標的臓器である副腎のグルココルチコイドによるフィードバックにより行われるが、各種のアミン類やストレスもACTH分泌を促進する。

 ACTHの生理作用は、副腎皮質におけるステロイドホルモン産生を促すほか、脂質分解作用やメラニン色素の生成作用などがある。

 ACTHの分泌は覚醒時（早朝安静時）にピークを示し、PM6：00～AM2：00に低値（ピークの半分以下）となるので早朝安静時に採血することが望ましい。ACTHは不安、緊張などで分泌が高まるほか、下垂体腺腫によるクッシング病や副腎機能不全で上昇する。臨床的にはコルチゾール値と対照して検査値をみることに意義があり、各種の負荷試験も併用される。

 各負荷試験における健常人の反応は以下のとおりである；

 インスリン負荷試験（増加）、CRHテスト（増

[1110/4A-025-001]

Ver.20

4.内分泌学的検査 >> 4A.視床下部・下垂体ホルモン>>4A025 ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)

ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)

adrenocorticotropic hormone

連絡先 3764

7	2017/03/21	2017/02/23～	検体ラベル表記変更[O]⇒[]
8	2017/08/29	2017/10/02～	検査試薬・報告下限変更[下限値：1.0 pg/mL]⇒[下限値：1.5 pg/mL]
9	2018/01/30	2018/01/30～	抗凝固剤に関する注意事項を追記
10	2018/04/06	2018/04/01～	平成30年度診療報酬改定
11	2019/04/30	2019/04/01～	外注区分変更([外注2]⇒[外注1]), 外注業者変更([BML]⇒[LSIM])
12	2020/04/02	2020/04/01～	令和2年度診療報酬改定
13	2020/10/22	2020/10/22～	ビオチン干渉項目として指定
14	2021/08/02	2021/05/27～	採血容器変更
15	2022/03/09	2021/12/09～	採取名称部分に検体搬送先を印字
16	2022/08/01	2022/04/01～	令和4年度診療報酬改定
17	2022/12/01	2022/12/01～	受入不可基準などについて全面改訂
18	2023/03/20	2023/04/01～	検査試薬変更 (ビオチン干渉に対する改良試薬)
19	2023/12/21	2023/12/21～	必要検体量を追記
20	2024/06/04	2024/06/01～	令和6年度診療報酬改定