

Anges Clinical Research Laboratory		運用開始日： 2026 年 2 月 9 日 第 1 版運用開始日：2026 年 2 月 9 日	
文書名	検査案内 ライソゾーム酵素活性	文書番号	第 1 版
		Anges-MNL-2001	Page 1 / 6

検査案内

ライソゾーム酵素活性(LSD)

文書番号：Anges-MNL-2001

第 1 版

運用開始日：2026 年 2 月 9 日

Anges Clinical Research Laboratory



AnGES Clinical Research Laboratory		運用開始日： 2026 年 2 月 9 日 第 1 版運用開始日：2026 年 2 月 9 日	
文書名	検査案内 ライソゾーム酵素活性	文書番号	第 1 版
		AnGES-MNL-2001	Page 2 / 6

改版/レビュー履歴

版数	運用開始日	改版/レビュー事項	承認	確認	作成
1	2026/2/9	第 1 版発行	濱野和可子 2026/2/6	大星航 2026/2/5	三浦昌祐 2026/2/4

Anges Clinical Research Laboratory		運用開始日： 2026 年 2 月 9 日 第 1 版運用開始日：2026 年 2 月 9 日	
文書名	検査案内 ライソゾーム酵素活性	文書番号	第 1 版
		Anges-MNL-2001	Page 3 / 6

目次

1.検査項目名	4
2.検査方法（測定方法）	4
3.検体の種類	4
4.検体の採取条件	4
5.検体の（一時）保存条件	4
6.検体の提出方法	5
7.基準値・正常値	5
8.結果の解釈	5
9.検査にかかる時間	5
10.検査の注意点	5
11.検査のお申込み・お問い合わせ	6

Anges Clinical Research Laboratory		運用開始日： 2026 年 2 月 9 日 第 1 版運用開始日：2026 年 2 月 9 日	
文書名	検査案内 ライソゾーム酵素活性	文書番号	第 1 版
		Anges-MNL-2001	Page 4 / 6

1.検査項目名

ライソゾーム酵素活性検査

ライソゾーム酵素のうち、下記の 10 種類のライソゾーム酵素活性を測定する。

対象疾患	欠損酵素
ゴーシェ病	glucocerebrosidase (ABG)
ニーマンピック病 A/B 型	acid sphingomyelinase (ASM)
ポンペ病	acid α -glucosidase (GAA)
クラッペ病	galactocerebrosidase (GALC)
ファブリー病	α -galactosidase A (GLA)
ムコ多糖症 I 型 (MPS I)	α -L-iduronidase (IDUA)
ムコ多糖症 II 型 (MPS II)	iduronate-2-sulfatase (IDS)
ムコ多糖症 IVa 型 (MPS IVa)	N-acetylgalactosamine-6-sulfatase (GALNS)
ムコ多糖症 VI 型 (MPS VI)	N-acetylgalactosamine-4-sulfatase (ARSB)
ムコ多糖症 VII 型 (MPS VII)	β -glucuronidase (GUSB)

2.検査方法（測定方法）

タンデムマス法を用いた酵素活性測定

3.検体の種類

血液ろ紙（1 スポット約 50～75 μ L の血液が必要です）

※その他の材料については測定不可か参考値になります。

4.検体の採取条件

- ①ランセット等を用い、専用ろ紙に採血してください。
- ②ろ紙の丸印を超えて裏面まで血液が十分に染み渡るように採血してください。
- ③採血後のろ紙はろ紙乾燥台等に水平に置き、5 時間以上、血液の色が赤黒くなるまでよく乾燥させてください。この時、ろ紙を吊り下げた乾燥を避けてください。

5.検体の（一時）保存条件

- ①ろ紙が良く乾燥していることを確認し、1 枚ずつチャック袋に密閉して保管してください。
- ②採血してから発送まで 3 日を超える場合は、チャック袋に入れたまま冷蔵庫（4℃）で保管してください。

Anges Clinical Research Laboratory		運用開始日： 2026 年 2 月 9 日 第 1 版運用開始日：2026 年 2 月 9 日	
文書名	検査案内 ライソゾーム酵素活性	文書番号	第 1 版
		Anges-MNL-2001	Page 5 / 6

6.検体の提出方法

①ろ紙は 1 枚ずつチャック袋に入れ、常温で送付してください。

複数のろ紙をまとめて発送する場合も、ろ紙は 1 枚ずつチャック袋に入れて送付をお願いします。

②以下の 4 点を同封の上、送付してください。

- 1) 検体
- 2) 検査依頼書
- 3) 検体搬送・受領作業日誌
- 4) LSD チェックリスト（ライソゾーム病検査に関するチェックリスト）

※2) 検査依頼書、3) 検体搬送・受領作業日誌、4) LSD チェックリストは見積もり書 PDF の 2 枚目以降にございます。

プリントアウトし必要事項を記入の上、検体と一緒に送付してください。

7.基準値・正常値

測定項目ごとにカットオフ値を設けています。

カットオフ値よりも低値の場合、疾患を疑います。

8.結果の解釈

初検値がカットオフ値よりも高値の場合、陰性と判定します。

初検がカットオフ値よりも低値の場合、再検査を実施します。

初検値と再検査値を判定医の先生に見ていただき、結果を決めていただきます。

9.検査にかかる時間

検体受付をしてから 20 営業日（初検の場合）

10.検査の注意点

下記のような場合、検査不適合検体になる可能性があります。

- ①採血量の不足
- ②ろ紙に血液を数回重ね付け
- ③ろ紙の裏表両面から血液をしみ込ませる
- ④薬品や、ステロイド剤などの軟膏等を扱った手指でろ紙を取り扱う
- ⑤採血後ろ紙の乾燥不良

AnGES Clinical Research Laboratory		運用開始日： 2026 年 2 月 9 日 第 1 版運用開始日：2026 年 2 月 9 日	
文書名	検査案内 ライソゾーム酵素活性	文書番号	第 1 版
		AnGES-MNL-2001	Page 6 / 6

1 1.検査のお申込み・お問い合わせ

AnGES Clinical Research Laboratory

〒210-0821 神奈川県川崎市川崎区殿町 3 丁目 25-13

川崎生命科学・環境研究センター4 階

TEL: 044-223-7886 平日：9:00～17:00（お急ぎの場合のみ）

お問い合わせフォーム： https://www.anges.co.jp/contact_acrl/

（お急ぎでない場合はこちら）

（以上、以下余白）