総合検査案内
2024～2026

- 生化学検査
- 薬毒物検査
- 内分泌学検査
- 腫瘍関連検査
- ウイルス学検査
- 免疫血清学検査
- 細胞性免疫検査
- 血液学検査
- 微生物学検査
- 一般臨床検査
- 病理学検査

公益社団法人
宮城県医師会健康センター

個人情報保護方針
個人情報の取得について

平成17年４月1日　施　　行
平成18年12月1日　一部改正

宮城県医師会健康センター（以下「本会」）は、個人情報を保護することが本会定款第３条に定める事業活動の基本であるとともに、当会の社会的責任、責務であると考え、以下の個人情報保護方針を制定し、確実な履行に努めます。

1 個人情報の収集・利用及び提供について

⑴ 収集の原則

個人情報の収集は、目的を明確にし、事前に本人の同意を確認できる適切な方法で行います。

⑵ 利用・提供の原則

個人情報の利用、提供は、法令の定めに基づき事前に明確にした目的の範囲内でのみ行い、原則として本人の同意なしに第三者へ提供いたしません。

2 外部委託

業務の一部を外部に委託する場合、個人情報の保護に関する本会の評価基準を満たした委託先を選定し、契約や業務の日常管理により、個人情報保護を遵守させます。

3 開示、訂正請求等への対応

本会は、個人情報について本人からの開示の要求があった場合は、合理的な期間、妥当な範囲内で対応いたします。

また、個人情報に誤り、変更があって、本人から訂正等の要求があった場合は、合理的な期間、必要な範囲内で対応いたします。

4 個人情報の適正管理について

本会は、収集した個人情報について、適切な安全対策を実施し、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失などを防止するために合理的な措置を講じます。

5 法令及びその他の規範の遵守について

本会は、個人情報保護責任者を設置し、個人情報に関して適用される法令及びその他の規範を遵守します。

6 苦情及び相談

本会で取り扱う個人情報に関する苦情及び相談の窓口を設け、誠実に対応いたします。

7 個人情報保護・管理の継続的改善

本会は、監査責任者を設置して、定期的に監査を実施し、個人情報保護マネジメントシステムの継続的見直し、改善に努めます。

総合検査案内
CONTENTS

検査項目索引 …… 2
ご利用の手引き …… 18
実施料について …… 28
緊急報告対象項目とその基準 …… 30
基準値（抜粋） …… 31
医師会提供セット検査一覧 …… 32
医師会Web参照システム＆
オーダリングシステム「IC Cat's」のご案内 … 34

生化学検査 2
蛋白 …… 2
生体色素 …… 3
酵素 …… 3
アイソザイム …… 6
低分子窒素化合物 …… 6
糖・有機酸 …… 8
脂質 …… 10
ビタミン …… 12
電解質・微量金属 …… 14
ポルフィリン関連 …… 16
その他 …… 17
産業衛生関連検査 …… 18

薬毒物検査 25
抗てんかん剤 …… 25
催眠剤・抗不安剤 …… 26
精神神経用剤 …… 27
抗不整脈剤 …… 28
強心剤 …… 29
気管支拡張剤 …… 30
抗生剤・抗ウイルス剤 … 30
抗真菌剤 …… 30
解熱・鎮痛剤 …… 30
鎮痛剤 …… 30
抗炎症・抗リウマチ剤 … 31
抗ヒスタミン・抗パーキンソン薬 … 31
抗パーキンソン薬 …… 31
抗悪性腫瘍剤 …… 31
免疫抑制剤 …… 31
規制薬・農薬 …… 32

内分泌学検査 38
下垂体 …… 38
甲状腺 …… 39
副甲状腺 …… 40
副腎髄質・交感神経・中枢神経 … 42
腎・副腎皮質 …… 44
性腺 …… 45
胎盤 …… 46
膵・消化管 …… 47
その他 …… 48

腫瘍関連検査 51
腫瘍関連検査 …… 51

ウイルス学検査 58
ウイルス抗体 …… 58
肝炎ウイルス関連検査 … 65
レトロウイルス …… 68
ウイルス抗原 …… 69
ウイルス核酸 …… 70
ウイルス分離・同定 …… 76

免疫血清学検査 81
感染症血清反応 …… 81
蛋白 …… 86
免疫グロブリン …… 92
アレルギー検査 …… 94
補体 …… 95
自己免疫関連 …… 95
血液型検査 …… 100

細胞性免疫検査 110
細胞形態検査 …… 110
細胞機能検査 …… 112
組織適合性抗原 …… 113
READsystem …… 115

血液学検査 123
血球計数 …… 123
形態学的検査 …… 124
血液寄生虫類 …… 125
出血凝固検査 …… 125

微生物学検査 131
一般細菌検査 …… 131
病原性大腸菌検査 …… 132
抗酸菌検査 …… 133

一般臨床検査 138
尿検査 …… 138
糞便検査 …… 138
髄液検査 …… 139
腹水・胸水・穿刺液検査 … 140
精液検査 …… 140

病理学検査 142
病理組織検査 …… 142
細胞診検査（婦人科） …… 143
細胞診検査（その他） …… 143

容器一覧 …… 145

検査項目索引

検査項目	頁	点数
ア		
亜鉛(Zn)	15	132
(抗)アクアポリン4抗体	92	1000
悪性リンパ腫解析/CD45(MLA)《CD45ゲーティング法》	110	1940
アザニン→6-チオグアニンヌクレオチド	32	
(α_1)アシドグリコプロテイン(α_1AG)	87	
アスコルビン酸(ビタミンC)	13	296
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)	3	17
アスピリン(サリチル酸)	31	[470]
アスペノン→アプリンジン	29	[470]
アスペルギルス抗原	85	157
(抗)アセチルコリンレセプター結合抗体	99	775
アセトアミノフェン	30	180
アセトン	17	
アデノ《CF》	58	79
アデノシンデアミナーゼ(ADA)	4	32
アデノ 1型《NT》	58	79
アデノ 2型《NT》	58	79
アデノ 3型《NT》	58	79
アデノ 4型《NT》	58	79
アデノ 5型《NT》	58	79
アデノ 6型《NT》	58	79
アデノ 7型《NT》	58	79
アデノ 8型《NT》	58	79
アデノ 11型《NT》	58	79
アデノ 37型《NT》	58	79
アトピー鑑別試験(IgEファディアトープ)	94	194
アフィニトール→エベロリムス	32	[470]
アブストラル→フェンタニル	31	
アプリンジン	29	[470]
アヘン系麻薬検査	33	
アポ蛋白A-Ⅰ(アポリポ蛋白A-Ⅰ)	12	※
アポ蛋白A-Ⅱ(アポリポ蛋白A-Ⅱ)	12	※
アポ蛋白B(アポリポ蛋白B)	12	※
アポ蛋白C-Ⅱ(アポリポ蛋白C-Ⅱ)	12	※
アポ蛋白C-Ⅲ(アポリポ蛋白C-Ⅲ)	12	※
アポ蛋白E(アポリポ蛋白E)	12	※
アミオダロン	29	[470]
アミカシン	30	[470]
アミカマイシン→アミカシン	30	[470]
アミサリン→プロカインアミド	28	[470]
アミトリプチリン	28	
アミノ酸分画	7	1107
アミノ酸11分画	8	1107
(血清)アミラーゼ(AMY/S)	4	11
(尿)アミラーゼ(AMY/U)	4	11
(膵)アミラーゼ	6	48
アミロイドA(SAA)	87	47
アミロイドβ(1-40)	91	
アミロイドβ(1-42)	91	
アメーバ検査	139	67

検査項目	頁	点数
アモバン→ゾピクロン	27	
アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)	3	17
アルカリフォスファターゼ(ALP)	3	11
アルカリフォスファターゼ(ALP)アイソザイム	6	48
アルドステロン	44	122
アルドステロン/レニン活性比	44	
アルドステロン/レニン濃度比	44	
アルドラーゼ(ALD)	4	11
アルブミン(Alb)	2	11
アルブミン(Alb)《ネフェロメトリー法》	2	11
(尿中)アルブミン	2	99
アルブミン・グロブリン比(A/G)	2	
アルプラゾラム	27	
アルベカシン	30	[470]
アルミニウム(Al)	15	109
アレビアチン→フェニトイン	25	[470]
(特異的吸入性)アレルゲン(IgEファディアトープ)	94	194
(特異的)アレルゲン16種(IgE-CAP16)	94 95	1430
アンカロン→アミオダロン	29	[470]
アンジオテンシンⅠ転換酵素(ACE)	44	136
(α_1)アンチトリプシン(α_1AT)	87	80
アンチトロンビン活性(AT)	126	70
アンチプラスミン活性(α_2PI)	126	128
(血中)アンモニア(NH_3)	7	50
イ		
イーケプラ→レベチラセタム	25	[470]
イーフェンバッカル→フェンタニル	31	
胃がんリスク層別化検査(ABC分類)	5	
一般細菌塗抹鏡検	131	67
一般細菌培養同定	131	
イノベロン→ルフィナミド	26	[470]
(抗)胃壁細胞抗体(抗パリエタル細胞抗体)	98	
イマチニブ	31	[470]
イミドール→イミプラミン	28	
イミプラミン	28	
イムラン→6-チオグアニンヌクレオチド	32	
インジウム(In)	18	
インスリン(IRI)	47	100
インスリン抗体	47 97	107
インターフェロン-λ3(IFN-λ3)	90	340
(可溶性)インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	53	438
インターロイキン-6(IL-6)《ECLIA》	90	170
インドシアニングリーン(ICG)	17	[100]
インフルエンザ《HI》	64	79+79
インフルエンザA型《CF》	64	各79
インフルエンザB型《CF》	64	各79
インプロメン→ブロムペリドール	28	[470]
ウ		
ウイルス同定	76	

検査項目	頁	点数
ウイルス分離	76	
ヴューアレルギー39	94	1430
ウロビリノーゲン定性	138	
ウロビリン定性	138	
ウロポルフィリン	16	105

エ

エイズウイルス(HIV)	68	127
エクセグラン→ゾニサミド	25	〔470〕
エコー 1型《NT》	62	79
エコー 3型《HI》	62	79
エコー 3型《NT》	62	79
エコー 4型《NT》	62	79
エコー 6型《NT》	62	79
エコー 7型《HI》	62	79
エコー 7型《NT》	63	79
エコー 9型《NT》	63	79
エコー 11型《HI》	63	79
エコー 11型《NT》	63	79
エコー 12型《HI》	63	79
エコー 13型《NT》	63	79
エコー 14型《NT》	63	79
エコー 16型《NT》	63	79
エコー 22型《NT》	63	79
エコー 25型《NT》	63	79
エコー 30型《NT》	63	79
エスタゾラム	26	
(血液塗抹標本)エステラーゼ染色	124	各37加算
(骨髄液塗抹標本)エステラーゼ染色	124	各60加算
エストラジオール(E_2)	45	167
エタノール	17	105
エチゾラム	27	
エトスクシミド	25	〔470〕
エピレオプチマル→エトスクシミド	25	〔470〕
エベロリムス	32	〔470〕
(子宮頸管粘液中顆粒球)エラスターゼ	46	116
エラスターゼ1	51	120
エリスロポエチン(EPO)	48	209
エルタシン→ゲンタマイシン	30	〔470〕
塩基性フェトプロテイン(BFP)	51	150
塩酸バンコマイシン→バンコマイシン	30	〔470〕
塩素(Cl)	14	11
エンテロ 71型《NT》	60	
(透析液中)エンドトキシン	82	
エンドトキシン定量《ES法》	82	229

オ

黄体形成ホルモン(LH)	38	105
黄疸指数(モイレン)	3	
オウム病抗体	83	79
オートタキシン(ATX)	89	194
オキシコドン	31	
オキシコンチン→オキシコドン	31	
オキノーム→オキシコドン	31	
オキファスト→オキシコドン	31	
(低カルボキシル化)オステオカルシン(ucOC)	41	154
オステオカルシン(BGP)〈血清〉	40	157
おたふくかぜ(ムンプス)	65	79
オプソ→モルヒネ	30	
オリゴクローナルバンド《等電点電気泳動法》	92	522
オリベス→リドカイン	29	〔470〕

カ

覚せい剤検査	33	
喀痰中好酸球	123	15
ガストリン放出ペプチド前駆体(Pro GRP)	52	175
活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	125	29
カテコールアミン3分画	42	161
(遊離)カテコールアミン3分画	42	161
カドミウム(Cd)	16	
ガバペン→ガバペンチン	25	〔470〕
ガバペンチン	25	〔470〕
可溶型メソテリン関連蛋白(メソテリン)	52	220
可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	53	438
可溶性フィブリンモノマー複合体(SFMC)定量	126	215
可溶性フィブリンモノマー(SF)	126	93
可溶性CLEC-2(sCLEC-2)	127	
(抗)ガラクトース欠損IgG抗体(CA・RF)	95	111
カリウム(K)	14	11
(子宮頸管粘液中)顆粒球エラスターゼ	46	116
カルシウム(Ca)	14	11
(抗)カルジオリピン抗体IgG	99	226
(抗)カルジオリピン抗体IgM	99	226
(抗)カルジオリピン・β_2GPⅠ複合体抗体	99	223
カルシトニン(CT)	40	130
カルニチン	13	95+95
カルバマゼピン	25	〔470〕
(便中)カルプロテクチン	90	268
カロナール→アセトアミノフェン	30	180
肝細胞増殖因子(HGF)	48	227
カンジダマンナン抗原	85	134
感受性検査(一般細菌)	131	
(抗)肝腎マイクロゾーム-1抗体	98	215
間接クームス試験(抗グロブリン試験)	100	47
間接ビリルビン(I-BIL)	3	
感染性ぶどう膜炎マルチスクリーニング	74 82	
癌胎児性抗原(CEA)	51	99
(頸管膣分泌液中)癌胎児性フィブロネクチン	46	204
寒冷凝集反応	81	11

キ

キシロカイン→リドカイン	29	〔470〕

検査項目索引

検査項目	頁	点数
凝固第Ⅱ因子活性(F2)	128	223
凝固第Ⅴ因子活性(F5)	128	223
凝固第Ⅶ因子活性(F7)	128	223
凝固第Ⅷ因子インヒビター(F8INH)	129	144
凝固第Ⅷ因子活性(F8)	128	223
凝固第Ⅸ因子インヒビター(F9INH)	129	144
凝固第Ⅸ因子活性(F9)	129	223
凝固第Ⅹ因子活性(F10)	129	223
凝固第ⅩⅠ因子活性(F11)	129	223
凝固第ⅩⅡ因子活性(F12)	129	223
凝固第ⅩⅢ因子定量(F13)	129	223
凝固第Ⅷ因子様抗原定量(フォン・ウィルブランド因子)	127	147
(抗)筋特異的チロシンキナーゼ抗体	99	1000

ク

グアナーゼ	4	35
クームス試験(抗グロブリン試験)	100	34
クラミジア核酸同定(うがい液)《TaqManPCR法》	84	188
クラミジア・トラコーマチス核酸同定《TaqManPCR法》	84	188
クラミジア・トラコーマチス抗体 IgA＆IgG	84	200
クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエ抗体IgA	84	75
クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエ抗体IgG	84	70
クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエ抗体IgM	84	152
クリオグロブリン	88	42
グリコアルブミン(GA)	8	55
グリコヘモグロビンA1c(NGSP)	8	49
グリベック→イマチニブ	31	〔470〕
(膵)グルカゴン	47	150
グルコース(GLU)	8	11
グルコース負荷試験	18	〔200〕
グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミラーゼ(GOT)	3	17
グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ(GPT)	3	17
クレアチニン(CRE)	6	11
クレアチニンクリアランス	17	
クレアチンキナーゼ(CK, CPK)	3	11
クレアチンキナーゼ(CK)アイソザイム	6	55
クロール(Cl)	14	11
クロール定量〈髄液〉	139	11
クロザピン	28	〔470〕
クロストリジオイデス・ディフィシル毒素遺伝子検出	82	450
クロチアゼパム	26	
クロナゼパム	25	〔470〕
クロバザム	25	〔470〕
クロム(Cr)	15	
クロルプロマジン	28	

ケ

頸管膣分泌液中癌胎児性フィブロネクチン	46	204
血液浸透圧	17	15
血液像	124	15
結核菌群核酸同定	135	410
結核菌群抗原	135	291
結核菌特異的インターフェロン-γ遊離試験	113 135	593
結核菌群薬剤感受性検査	136	400
結核菌群リファンピシン(RFP)/イソニアジド(INH)耐性遺伝子同時検出	135	963
血色素量(ヘモグロビン)	123	21
(抗)血小板抗体	99	261
血小板数(PLT)	123	21
血小板第4因子(PF-4)	127	173
血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体	100 128	390
血小板表面IgG(PA-IgG)	100 112	190
血漿レニン活性(PRA)	44	100
血清アミラーゼ(AMY/S)	4	11
血清鉄(Fe)	14	11
血清銅(Cu)	14	23
血清補体価(CH_{50})	95	38
結石鑑別	18	117
血中アンモニア(NH_3)	7	50
血中FDP	125	80
血糖値(グルコース)	8	11
(尿中)ケトン体	138	
ケトン体分画	9	59
幻覚剤検査	33	
嫌気性培養	131	122 加算
ゲンタシン→ゲンタマイシン	30	〔470〕
ゲンタマイシン	30	〔470〕

コ

抗アクアポリン4抗体	92	1000
抗アセチルコリンレセプター結合抗体	99	775
抗胃壁細胞抗体(抗パリエタル細胞抗体)	98	
抗インスリン抗体	47 97	107
抗うつ薬スクリーニング	28	
抗核抗体(ANA)	96	99
抗ガラクトース欠損IgG抗体(CA・RF)	95	111
抗カルジオリピン抗体IgG	99	226
抗カルジオリピン抗体IgM	99	226
抗カルジオリピン・β_2GPⅠ複合体抗体	99	223
抗肝腎マイクロゾーム-1抗体	98	215
高感度心筋トロポニンI	88	109
高感度HBs抗原	65	88
高感度PSA	52	121
抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体	99	1000
抗グロブリン試験(クームス試験)	100	34
抗血小板抗体	99	261
抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(TPO-Ab)	39 97	138
抗好中球細胞質抗体(PR3-ANCA,C-ANCA)	98	252
抗サイログロブリン抗体(Tg-Ab)	39 97	136
(鼻汁中)好酸球	123	15
好酸球数	123	17
抗酸菌塗抹検鏡	133	50+35

検査項目	頁	点数
抗酸菌分離培養	133	300
抗酸菌薬剤感受性検査	136	
抗糸球体基底膜抗体(抗GBM抗体)	98	262
抗シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)	96	193
甲状腺刺激抗体(TSAb, TSH刺激性レセプター抗体)	40	330
甲状腺刺激ホルモン(TSH)	38	98
甲状腺刺激ホルモン(TSH)《ECLIA》	38	98
抗ストレプトリジンO(ASO)定量	81	15
抗セントロメア抗体	97	174
抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA,P-ANCA)	98	251
好中球殺菌能	113	
好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン	90	210
好中球貪食能	113	
抗デスモグレイン1抗体	98	300
抗デスモグレイン3抗体	98	270
抗トポイソメラーゼⅠ抗体《CLEIA》	96	157
抗パリエタル細胞抗体(抗胃壁細胞抗体)	98	
抗平滑筋抗体	98	
抗ミトコンドリア抗体	97	181
抗ミトコンドリアM2抗体	97	189
抗ミュラー管ホルモン(AMH)	46	597
抗利尿ホルモン(バゾプレシン)	39	224
抗リン脂質抗体(APL)パネル	99	678
抗AChR抗体	99	775
抗AQP4抗体	92	1000
抗ARS抗体	97	190
抗BP180抗体	98	270
抗CADM-140抗体	97	270
抗CCP抗体	96	193
抗CL-β2GP1抗体	99	223
抗DNA抗体	96	159
抗ds DNA抗体 IgG	96	159
抗ds DNA抗体 IgM	96	
抗Dsg1抗体	98	300
抗Dsg3抗体	98	270
抗GAD抗体	47 97	134
抗GBM抗体(抗糸球体基底膜抗体)	98	262
抗gp210抗体	98	
抗HLA抗体シングル同定検査ClassⅠ(LC)	114	4850
抗HLA抗体シングル同定検査ClassⅠ(LS)	114	4850
抗HLA抗体シングル同定検査ClassⅡ(LC)	114	4850
抗HLA抗体シングル同定検査ClassⅡ(LS)	114	4850
抗HLA抗体スクリーニング検査(FlowPRA、ClassⅠ&Ⅱ)	114	1000
抗HLA抗体スクリーニング検査(LC、ClassⅠ&Ⅱ)	114	1000
抗IA-2抗体	47 97	213
抗Jo-1抗体《CLEIA》	96	140
抗LKM-1抗体	98	215
抗MDA5抗体	97	270
抗Mi-2抗体	97	270
抗MuSK抗体	99	1000
抗p53抗体	51	163

検査項目	頁	点数
抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	96	170
抗RNP抗体《CLEIA》	96	144
抗Scl-70抗体《CLEIA》	96	157
抗Sm抗体《CLEIA》	96	147
抗SS-A抗体《CLEIA》	96	161
抗SS-B抗体《CLEIA》	96	157
抗ss DNA抗体 IgG	96	159
抗TIF1-γ抗体	97	270
抗TSHレセプター抗体定量(TRAb定量)	39	214
抗U1-RNP抗体《CLEIA》	96	144
コカイン系麻薬検査	33	
小型球形ウイルス(ノロウイルス)-RNA同定	73	
(尿素)呼気試験(ピロニック®)	86	70
(尿素)呼気試験《IR》	86	70
呼吸器病原体マルチスクリーニング	74	1350
コクサッキーA群 2型《NT》	60	79
コクサッキーA群 3型《NT》	60	79
コクサッキーA群 4型《NT》	60	79
コクサッキーA群 5型《NT》	60	79
コクサッキーA群 6型《NT》	60	79
コクサッキーA群 7型《NT》	61	79
コクサッキーA群 9型《CF》	61	79
コクサッキーA群 9型《NT》	61	79
コクサッキーA群 10型《NT》	61	79
コクサッキーA群 16型《NT》	61	79
コクサッキーB群 1型《CF》	61	79
コクサッキーB群 1型《NT》	61	79
コクサッキーB群 2型《CF》	61	79
コクサッキーB群 2型《NT》	61	79
コクサッキーB群 3型《CF》	61	79
コクサッキーB群 3型《NT》	61	79
コクサッキーB群 4型《CF》	62	79
コクサッキーB群 4型《NT》	62	79
コクサッキーB群 5型《CF》	62	79
コクサッキーB群 5型《NT》	62	79
コクサッキーB群 6型《CF》	62	79
コクサッキーB群 6型《NT》	62	79
骨型アルカリフォスファターゼ	41	157
骨髄像(マルク)	124	788
コデイン	31	
(ヒト絨毛性)ゴナドトロピン(HCG)	46	130
コプロポルフィリン定量	16	210
コリンエステラーゼ(ChE,Ch-E)	3	11
コルチゾール	44	121
(総)コレステロール(T-Cho)	10	17
(遊離)コレステロール(F-Cho)	10	11
(HDL-)コレステロール(HDL-Cho)	10	17
(LDL-)コレステロール(LDL-Cho)	10	18
(レムナント様リポ蛋白-)コレステロール(RLP-Cho)	12	174
コンスタン→アルプラゾラム	27	
コントミン→クロルプロマジン	28	

検査項目索引

検査項目	頁	点数
サ		
サーティカン→エベロリムス	32	[470]
(肺)サーファクタントプロテインA(SP-A)	91	130
(肺)サーファクタントプロテインD(SP-D)	91	136
サイアミン(ビタミンB_1)	12	239
サイクリックAMP(c-AMP)	48	165
サイトケラチン19フラグメント(シフラ)	52	154
サイトメガロウイルス核酸定量	72	450
(尿中)サイトメガロウイルス核酸同定(新生児尿)	72	801
サイトメガロウイルス抗原《アンチジェネミア法》	69	356
サイトメガロウイルス(CMV)-DNA定量〈リンパ球〉	72	
サイトメガロ(CMV)《CF》	60	79
サイトメガロ(CMV)IgG	60	200
サイトメガロ(CMV)IgM	60	200
細胞種類〈髄液〉	139	62
細胞数	140	
細胞数〈髄液〉	139	62
細胞数(赤血球)	140	
サイレース→フルニトラゼパム	26	
サイロキシン結合グロブリン(TBG)	40	130
(総)サイロキシン(T_4)	39	105
(総)サイロキシン(T_4)《ECLIA》	39	105
(遊離)サイロキシン(FT_4)	39	121
(遊離)サイロキシン(FT_4)《ECLIA》	39	121
サイログロブリン(Tg)	39	128
(抗)サイログロブリン抗体(Tg-Ab)	39 97	136
サブタイプ系統解析(HCV)	67	
サブリル→ビガバトリン	26	[470]
サリチル酸(アスピリン)	31	[470]
ザロンチン→エトスクシミド	25	[470]
(総)三塩化物(TTC)	18	
サンディミュン→シクロスポリン	31	[470]
三・四環系抗うつ薬スクリーニング	28	
サンリズム→ピルシカイニド	29	[470]
シ		
ジアゼパム	25	[470]
シアノコバラミン(ビタミンB_{12})	12	136
ジアパックス→ジアゼパム	25	[470]
シアリルLe^x-i抗原(SLX)	51	140
シアリルTn抗原(STN)	53	146
子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ	46	116
(抗)糸球体基底膜抗体(抗GBM抗体)	98	262
シクロスポリン	31	[470]
ジゴキシン	29	[470]
ジゴシン→ジゴキシン	29	[470]
(総)脂質(TL)	10	
シスタチンC	7	112
ジソピラミド	28	[470]
(抗)シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)	96	193
シフラ(サイトケラチン19フラグメント)	52	154
シベノール→シベンゾリン	29	[470]
シベンゾリン	29	[470]
(全脂質)脂肪酸分画	11	393
脂肪酸4分画	11	393
(ヒト)絨毛性ゴナドトロピン(HCG)	46	130
(ヒト)絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(遊離HCG-β)	53	129
消化管マルチスクリーニング	75	
消化状態	138	20
シロリムス	31	[470]
心筋トロポニンI	88	109
神経特異エノラーゼ(NSE)	51	142
心室筋ミオシン軽鎖Ⅰ	88	184
(ヒト)心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)	88	131
迅速発育抗酸菌薬剤感受性検査(RGM)	136	400
浸透圧	17	15
(ヒト)心房性Na利尿ペプチド(hANP)	48	221
ス		
膵アミラーゼ	6	48
髄液細胞種類	139	62
髄液細胞数	139	62
水銀(Hg)	16	
膵グルカゴン(IRG)	47	150
推算GFRcreat	6	
推算GFRcys	7	
水痘・帯状ヘルペスウイルス(VZV)-DNA定量	71	
水痘・帯状ヘルペスウイルス-DNA定量〈リンパ球〉	71	
水痘・帯状ヘルペス(VZV)定量 IgG	59	200
水痘・帯状ヘルペス(VZV)定量 IgM	59	200
水痘・帯状ヘルペス(VZV)《CF》	59	79
膵ホスホリパーゼA_2(膵PLA_2)	4	204
髄膜炎マルチスクリーニング	75	1700
スチリペントール	26	[470]
スチレン代謝物	18	
(抗)ストレプトリジンO(ASO)定量	81	15
スロービッド→テオフィリン	30	[470]
セ		
精液量	140	70
精子運動率	140	70
精子生存率	140	70
精子濃度(精子数)	140	70
成長ホルモン(GH)	38	105
赤血球・好中球表面抗原(CD59×CD55)	112	320
赤血球数(RBC)	123	21
赤血球プロトポルフィリン	16	272
セニラン→ブロマゼパム	27	
セルシン→ジアゼパム	25	[470]
セルセプト→ミコフェノール酸	32	[470]
セルロプラスミン(Cp)	87	90
セレナミン→ジアゼパム	25	[470]
セレニカR→バルプロ酸	25	[470]

検査項目	頁	点数
セレネース→ハロペリドール	27	[470]
セレン(Se)	15	144
セロトニン(5-HT)	43	
潜血反応〈尿〉	138	
全脂質脂肪酸分画	11	393
(抗)セントロメア抗体	97	174
(高感度)前立腺特異抗原(PSA)	52	121
前立腺特異抗原(PSA)	52	121
前立腺特異抗原(PSA) F/T比	52	150

ソ

総コレステロール(T-Cho)	10	17
総サイロキシン(T_4)	39	105
総サイロキシン(T_4)《ECLIA》	39	105
総三塩化物(TTC)	18	
総脂質(TL)	10	
総胆汁酸(TBA)	10	47
総蛋白(TP)	2	11
総鉄結合能(TIBC)《比色法》	14	11
総ビリルビン(T-BIL)	3	11
総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)	8	283
総ホモシステイン	8	279
総IgE(非特異的IgE)	94	100
組織因子経路インヒビター2(TFPI2)	53	190
ソタコール→ソタロール	29	[470]
ソタロール	29	[470]
ゾニサミド	25	[470]
ゾピクロン	27	
ソマトメジン-C(IGF-Ⅰ)	39	212
ソラナックス→アルプラゾラム	27	
ゾルピデム	27	
ソレントミン→ブロチゾラム	27	

タ

ダイアップ→ジアゼパム	25	[470]
耐性菌検出	131	50 加算
大腸菌血清型別	132	175
大腸菌ベロ毒素検出	132	184
大麻・マリファナ検査	33	
第Ⅱ因子活性(F2)	128	223
第Ⅴ因子活性(F5)	128	223
第Ⅶ因子活性(F7)	128	223
第Ⅷ因子インヒビター(F8INH)	129	144
第Ⅷ因子活性(F8)	128	223
第Ⅸ因子インヒビター(F9INH)	129	144
第Ⅸ因子活性(F9)	129	223
第Ⅹ因子活性(F10)	129	223
第ⅩⅠ因子活性(F11)	129	223
第ⅩⅡ因子活性(F12)	129	223
第ⅩⅢ因子定量(F13)	129	223
第Ⅷ因子様抗原(フォン・ウィルブランド因子定量)	127	147
タウ蛋白	91	622

検査項目	頁	点数
タクロリムス	31	[470]
タゴシッド→テイコプラニン	30	[470]
多発性骨髄腫解析(MMA)	111	1940
多発性骨髄腫マルチカラー10	111	1940
タリウム(Tl)	16	
(総)胆汁酸(TBA)	10	47
単純ヘルペスウイルス特異抗原《FAT》	69	180
単純ヘルペスウイルス(HSV)-DNA定量	71	
単純ヘルペスウイルス(HSV)-DNA定量〈リンパ球〉	71	
単純ヘルペス(HSV)《CF》	59	79
単純ヘルペス(HSV)IgG	59	200
単純ヘルペス(HSV)IgM	59	200
単純ヘルペス(HSV)1型《NT》	59	79
単純ヘルペス(HSV)2型《NT》	59	79
(総)蛋白(TP)	2	11
蛋白定性〈尿〉	138	
蛋白定量〈尿〉	138	7
蛋白定量〈髄液〉	139	11
蛋白定量〈穿刺液〉	140	11
蛋白分画(PR-F)	2	18
タンボコール→フレカイニド	29	[470]

チ

中性脂肪(TG)	10	11
虫体鑑別〈糞便〉	139	23
虫卵〈糞便〉(塗抹)	138	20
虫卵〈糞便〉(集卵)	138	15
直接クームス試験(抗グロブリン試験)	100	34
直接ビリルビン(D-BIL)	3	11
チルミメール→メキシレチン	29	[470]
沈渣〈尿〉	138	
沈渣〈穿刺液〉	140	

ツ

ツツガ虫 Gilliam IgG	83	203
ツツガ虫 Gilliam IgM	83	203
ツツガ虫 Karp IgG	83	203
ツツガ虫 Karp IgM	83	203
ツツガ虫 Kato IgG	83	203
ツツガ虫 Kato IgM	83	203

テ

ディアコミット→スチリペントール	26	[470]
低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)	41	154
テイコプラニン	30	[470]
定量クームス試験(抗グロブリン試験)	100	47
デオキシピリジノリン(DPD)[骨粗鬆症]	41	191
デオキシピリジノリン(DPD)	53	191
テオドール→テオフィリン	30	[470]
テオフィリン	30	[470]
テオロング→テオフィリン	30	[470]

検査項目索引

検査項目	頁	点数
テグレトール→カルバマゼピン	25	〔470〕
デシプラミン	28	
テストステロン	45	119
(遊離)テストステロン	45	159
(抗)デスモグレイン1抗体	98	300
(抗)デスモグレイン3抗体	98	270
(血清)鉄(Fe)	14	11
(総)鉄結合能(TIBC)《比色法》	14	11
(不飽和)鉄結合能(UIBC)《比色法》	14	11
(血液塗抹標本)鉄染色	124	各37加算
(骨髄液塗抹標本)鉄染色	125	各60加算
デハイドロエピアンドロステロンサルフェート(DHEA-S)	45	164
デパケン→バルプロ酸	25	〔470〕
デパス→エチゾラム	27	
デルタ-アミノレブリン酸(δ-ALA)	16	106

ト

検査項目	頁	点数
透析液中エンドトキシン	82	
糖定性〈尿〉	138	
糖定量〈尿〉	138	9
糖定量〈髄液〉	139	11
糖定量〈穿刺液〉	140	11
糖負荷試験	18	〔200〕
(血清)銅(Cu)	14	23
(尿中)銅(Cu)	14	23
トータルPAI-1(t-PAI-1)	126	240
ドーパミン・総	43	
トキソプラズマ抗体 IgG	82	93
トキソプラズマ抗体 IgM	82	95
特異的アレルゲン16種(IgE-CAP16)	94 95	1430
特異的吸入性アレルゲン(IgEファディアトープ)	94	194
特異的IgE	94	各110
特異的IgE Viewアレルギー39	94	1430
(鳥)特異的IgG	93	873
トコフェロール(ビタミンE)	13	
ドパストン→L-ドーパ	31	
ドパゾール→L-ドーパ	31	
トピナ→トピラマート	26	〔470〕
トピラマート	26	〔470〕
トブラシン→トブラマイシン	30	〔470〕
トフラニール→イミプラミン	28	
トブラマイシン	30	〔470〕
(抗)トポイソメラーゼⅠ抗体《CLEIA》	96	157
塗抹(一般細菌・真菌)	131	67
塗抹(抗酸菌)	133	50+35
トランスサイレチン(プレアルブミン)	86	101
トランスフェリン(Tf)	87	60
(尿中)トランスフェリン	87	98
トリアゾラム	27	
トリグリセライド(TG)	10	11
トリクロル酢酸(TCA)	18	
トリコモナス核酸同定	85	
トリコモナス/マイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出《TaqManPCR法》	84	350
鳥特異的IgG	93	873
トリプシン	4	189
トリプタノール→アミトリプチリン	28	
トリメタジオン	25	〔470〕
トリヨードサイロニン(T_3)	39	99
トリヨードサイロニン(T_3)《ECLIA》	39	99
(遊離)トリヨードサイロニン(FT_3)	39	121
(遊離)トリヨードサイロニン(FT_3)《ECLIA》	39	121
ドルミカム→ミダゾラム	26	
トレリーフ→ゾニサミド	25	〔470〕
(心筋)トロポニンI	88	109
トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)	126	171
トロンボモジュリン(TM)	127	204

ナ

検査項目	頁	点数
ナトリウム(Na)	14	11
鉛(Pb)	15	

ニ

検査項目	頁	点数
ニッケル(Ni)	15	
ニトラゼパム	25	〔470〕
日本脳炎《CF》	63	79
日本脳炎《HI》	63	79
ニメタゼパム	27	
乳酸	9	47
乳酸脱水素酵素(LD, LDH)	3	11
乳酸脱水素酵素(LDH)アイソザイム	6	48
ニューモシスチス・カリニ核酸同定	86	
尿アミラーゼ(AMY/U)	4	11
尿酸(UA)	7	11
尿浸透圧	17	16
尿潜血反応	138	
尿素呼気試験(ピロニック®)	86	70
尿素呼気試験《IR》	86	70
尿素窒素(UN)	7	11
尿蛋白定量	138	7
尿中アルブミン	2	99
尿中一般物質定性半定量検査	138	
尿中ケトン体	138	
尿中サイトメガロウイルス核酸同定(新生児尿)	72	801
尿中蛋白分画	2	18
尿中銅	14	23
尿中トランスフェリン	87	98
尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体	86	70
尿中メチルイソブチルケトン(MIBK)	18	
尿中免疫電気泳動(ベンス・ジョーンズ蛋白同定)	92	201
尿中CMV核酸同定(新生児尿)	72	801
尿中FDP	125	72
尿中IgG	92	38

検査項目	頁	点数
尿中L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)	89	210
尿中NGAL	90	210
尿沈渣	138	
尿糖定性	138	
尿糖定量	138	9
尿比重	138	

ネ

ネオーラル→シクロスポリン	31	〔470〕
ネコひっかき病(*Bartonella henselae*)-DNA同定	86	
ネルボン→ニトラゼパム	25	〔470〕

ノ

濃縮試験	18	〔100〕
脳性Na利尿ペプチド(BNP)	48	130
農薬スクリーニング	33	
ノリトレン→ノルトリプチリン	28	
ノルトリプチリン	28	
ノロウイルス(SRSV)-RNA同定	73	

ハ

肺サーファクタントプロテインA(SP-A)	91	130
肺サーファクタントプロテインD(SP-D)	91	136
梅毒定性《FTA-ABS》	81	134
梅毒定性《RPR法》	81	15
梅毒定性《TP抗体法》	81	32
梅毒定量《RPR法》	81	34
梅毒定量《TP抗体法》	81	53
培養・同定(一般細菌)	131	
パシーフ→モルヒネ	30	
バゾプレシン(AVP・ADH)	39	224
白血球数(WBC)	123	21
白血病・リンパ腫解析(LLA)《CD45ゲーティング法》	110	1940
白血病・リンパ腫解析(LLA)《FSC-SSC法》	110	1940
馬尿酸(HA)	18	
バニリルマンデル酸(VMA)〈尿〉	43	90
(ヒト)パピローマウイルス(HPV)-DNA簡易ジェノタイプ判定	70	347
(ヒト)パピローマウイルス(HPV)-DNA同定	70	347
(ヒト)パピローマウイルス(HPV)型別	70	
(ヒト)パピローマウイルス(HPV)ジェノタイプ判定	71	2000
ハプトグロビン(Hp)	87	129
ハフトロン→サリチル酸	31	〔470〕
ハベカシン→アルベカシン	30	〔470〕
パラインフルエンザ[1,2,3型]《HI》	64	各79
パラインフルエンザ 1型(HA-2)《HI》	64	各79
パラインフルエンザ 2型(CA)《HI》	64	各79
パラインフルエンザ 3型(HA-1)《HI》	64	各79
パラコート	33	
(抗)パリエタル細胞抗体(抗胃壁細胞抗体)	98	
ハルシオン→トリアゾラム	27	
バルビツール酸スクリーニング	27	
バルプロ酸	25	〔470〕
パルボウイルスB19核酸同定	70	
パルボウイルスB19 IgG	58	
パルボウイルスB19 IgM	58	200
バレリン→バルプロ酸	25	〔470〕
ハロステン→ハロペリドール	27	〔470〕
ハロペリドール	27	〔470〕
バンコマイシン	30	〔470〕

ヒ

ヒアルロン酸	9	179
ビガバトリン	26	〔470〕
非結核性抗酸菌薬剤感受性検査(SGM)	136	400
鼻汁中好酸球	123	15
比重〈尿〉	138	
比重〈髄液〉	139	62
比重〈穿刺液〉	140	
ヒ素(As)	16	
ビタミンA	12	
ビタミンB_1(サイアミン)	12	239
ビタミンB_2(リボフラビン)	12	235
ビタミンB_6	12	
ビタミンB_{12}(シアノコバラミン)	12	136
ビタミンC(アスコルビン酸)	13	296
(1α,25-$(OH)_2$)ビタミンD	13 42	388
(25-OH)ビタミンD[くる病]	13 42	117
(25-OH)ビタミンD分画	13 42	
(25-OH)ビタミンD(Total)[骨粗鬆症]	13 42	117
ビタミンE(トコフェロール)	13	
ヒダントール→フェニトイン	25	〔470〕
非特異的IgE	94	100
ヒト後天性免疫不全症ウイルス(HIV)	68	127
ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)	46	130
ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(遊離HCG-β)	53	129
ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)	88	131
ヒト心房性Na利尿ペプチド(hANP)	48	221
ヒト精巣上体蛋白4(HE4)	53	200
ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント	48	136
ヒトパピローマウイルス(HPV)-DNA簡易ジェノタイプ判定	70	347
ヒトパピローマウイルス(HPV)-DNA同定	70	347
ヒトパピローマウイルス(HPV)型別	70	
ヒトパピローマウイルス(HPV)ジェノタイプ判定	71	2000
ヒトヘルペスウイルス6型(HHV6)-DNA定量	73	
ヒトヘルペスウイルス6型(HHV6)-DNA定量〈リンパ球〉	73	
ヒトヘルペスウイルス7型(HHV7)-DNA定量	73	
ヒトヘルペスウイルス7型(HHV7)-DNA定量〈リンパ球〉	73	
ヒトヘルペスウイルス8型(HHV8)-DNA定量	73	
ヒトヘルペスウイルス8型(HHV8)-DNA定量〈リンパ球〉	73	
ヒトT細胞性白血病ウイルス(HTLV-Ⅰ抗体)	69	
ヒベルナ→プロメタジン	31	
ビムパット→ラコサミド	26	〔470〕

検査項目索引

検査項目	頁	点数
ピメノール→ピルメノール	29	〔470〕
百日咳菌抗体《EIA》	82	257
百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同定	82	360
ビューアレルギー39	94	1430
ビリルビン定性〈尿〉	138	
(総)ビリルビン(T-BIL)	3	11
(直接)ビリルビン(D-BIL)	3	11
(間接)ビリルビン(I-BIL)	3	
ピルシカイニド	29	〔470〕
ピルビン酸	9	47
ピルベート(ピルビン酸)	9	47
ピルメノール	29	〔470〕
ピレチア→プロメタジン	31	
ピロニック®(尿素呼気試験)	86	70
ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ抗体(H.ピロリ-ラテックス[生研]))	85	80

フ

検査項目	頁	点数
(IgE)ファディアトープ(特異的吸入性アレルゲン)	94	194
フィコンパ→ペランパネル	26	〔470〕
ブイフェンド→ボリコナゾール	30	〔470〕
フィブリノーゲン(FIB)	125	23
(頸管膣分泌液中癌胎児性)フィブロネクチン	46	204
風疹《HI》	64	79
風疹《LA》	64	79
風疹 IgG《CLIA》	64	200
風疹 IgG《EIA》	64	200
風疹 IgM《EIA》	64	200
フェニトイン	25	〔470〕
フェノバール→フェノバルビタール	25	〔470〕
フェノバルビタール	25	〔470〕
フェリチン	86	102
フェンタニル	31	
フェンフルラミン	26	〔470〕
フォスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン抗体(aPS/PT抗体)	99	
(膵)フォスフォリパーゼA_2(膵PLA_2)	4	204
フォン・ウィルブランド因子活性(リストセチンコファクター)	127	126
フォン・ウィルブランド因子定量(第Ⅷ因子様抗原)	127	147
不規則性抗体	100	159
副甲状腺ホルモン関連蛋白intact(PTHrP-intact)	40	186
副甲状腺ホルモンintact(PTH-intact)	40	161
副甲状腺ホルモンwhole(whole PTH)	40	161
副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)	38	184
ブドウ糖(グルコース)負荷試験	18	〔200〕
(感染性)ぶどう膜炎マルチスクリーニング	74 82	
不飽和鉄結合能(UIBC)《比色法》	14	11
プラスミノーゲン活性(PLG)	126	100
プラスミンインヒビター(アンチプラスミン活性)	126	128
プリミドン	25	〔470〕
フルニトラゼパム	26	
プレアルブミン	86	101
フレカイニド	29	〔470〕
プレガバリン	31	
プレグナンジオール(P_2)	45	213
プレグナントリオール(P_3)	45	232
プレセプシン	83	301
フローサイトクロスマッチ検査	114	
プロカインアミド	28	〔470〕
プロカルシトニン(PCT)	83	276
プログラフ→タクロリムス	31	〔470〕
プロコラーゲンⅢペプチド(P-Ⅲ-P)	88	136
プロジェステロン(P_4)	45	143
ブロチゾラム	27	
プロテインC《抗原量》	126	226
プロテインC《活性》	126	227
プロテインS《活性》	126	163
プロテインS《遊離型抗原量》	126	154
(赤血球)プロトポルフィリン	16	272
プロトロンビン時間(PT)	125	18
プロノン→プロパフェノン	29	〔470〕
プロパフェノン	29	〔470〕
ブロマゼパム	27	
ブロムペリドール	28	〔470〕
プロメタジン	31	
プロラクチン(PRL)	39	98
(総)分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)	8	283
糞便アメーバ検査	139	67
糞便中カルプロテクチン	90	268
糞便中ヘモグロビン	139	37
糞便塗抹顕微鏡検査(消化状態)	138	20

ヘ

検査項目	頁	点数
(抗)平滑筋抗体	98	
平均赤血球血色素濃度(MCHC)	123	
平均赤血球血色素量(MCH)	123	
平均赤血球容積(MCV)	123	
(抗胃)壁細胞抗体(抗パリエタル細胞抗体)	98	
ヘパルス→サリチル酸	31	〔470〕
ペプシノゲン(PG)	4	
ベプリコール→ベプリジル	29	〔470〕
ベプリジル	29	〔470〕
ヘマトクリット(Ht)	123	21
ヘモグロビン(Hb)	123	21
ヘモグロビン(便中)	139	37
ヘモグロビンA1c(NGSP)	8	49
ヘモグロビンF(HbF)	9	60
ペランパネル	26	〔470〕
(便中)ヘリコバクター・ピロリ抗原	86	142
(尿中)ヘリコバクター・ピロリ抗体	86	70
ヘリコバクター・ピロリ抗体(H.ピロリ-ラテックス[生研])	85	80
(血液塗抹標本)ペルオキシダーゼ染色	124	各37 加算
(骨髄液塗抹標本)ペルオキシダーゼ染色	124	各60 加算
(単純)ヘルペス	59	79
(ヒト)ヘルペスウイルス6型(HHV6)-DNA定量	73	

検査項目	頁	点数
(ヒト)ヘルペスウイルス7型(HHV7)-DNA定量	73	
(ヒト)ヘルペスウイルス8型(HHV8)-DNA定量	73	
ベロ毒素検出	132	184
便アメーバ検査	139	67
ベンザリン→ニトラゼパム	25	[470]
ベンス・ジョーンズ蛋白同定(尿中免疫電気泳動)	92	201
ベンゾジアゼピンスクリーニング	27	
便中カルプロテクチン	90	268
便中ヘモグロビン	139	37
便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	86	142
ホ		
(膵)ホスホリパーゼA_2(膵PLA_2)	4	204
(血清)補体価(CH_{50})	95	38
(総)ホモシステイン	8	279
ホモバニリン酸(HVA)	43	69
ボリコナゾール	30	[470]
ホリゾン→ジアゼパム	25	[470]
マ		
マイコバクテリウム・アビウム・コンプレックス(MAC核酸同定)	135	421
マイコバクテリウム・カンサシ核酸同定	135	
(STD)マイコプラズマ核酸同定	85	
マイコプラズマ抗体《CF》	81	32
マイコプラズマ抗体《PA》	81	32
マイコプラズマ・ジェニタリウム薬剤耐性遺伝子解析	85	
マイコプラズマ・ニューモニエ核酸同定	81	291
マイスタン→クロバザム	25	[470]
マイスリー→ゾルピデム	27	
マグネシウム(Mg)	14	11
(α_2)マクログロブリン	87	138
麻疹 IgG	64	200
麻疹 IgM	64	200
麻疹《NT》	64	79
末梢血液一般検査	123	21
マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)	5	116
マラリア原虫	125	40
マルク(骨髄像)	124	788
マンガン(Mn)	15	27
マンデル酸(MA)	18	
ミ		
ミオグロビン	88	131
(心室筋)ミオシン軽鎖 I	88	184
ミコフェノール酸	32	[470]
ミダゾラム	26	
(抗)ミトコンドリア抗体	97	181
(抗)ミトコンドリアM2抗体	97	189
ミノアレ→トリメタジオン	25	[470]
(抗)ミュラー管ホルモン(AMH)	46	597
ム		
無機リン(P)	14	17
ムラミダーゼ(リゾチーム)	4	
ムンプス《CF》	65	79
ムンプス《HI》	65	79
ムンプス IgG	65	200
ムンプス IgM	65	200
メ		
メキシチール→メキシレチン	29	[470]
メキシレチン	29	[470]
メサドン	30	
メサペイン→メサドン	30	
メソテリン(可溶型メソテリン関連蛋白)	52	220
メソトレキセート→メトトレキサート	31	[470]
メタネフリン2分画	42	220
メタノール	17	
メチルイソブチルケトン(MIBK)	18	
メチル馬尿酸(MHA)	18	
メトトレキサート	31	[470]
(免疫グロブリン)遊離L鎖 κ / λ 比(FLC)	92	388
免疫グロブリンA(IgA)	93	38
免疫グロブリンG(IgG)	92	38
免疫グロブリンM(IgM)	93	38
免疫電気泳動(抗ヒト全血清による定性)	92	170
(尿中)免疫電気泳動(ベンス・ジョーンズ蛋白同定)	92	201
免疫電気泳動(免疫固定法によるM蛋白同定)	92	218
モ		
モイレン(黄疸指数)	3	
網状赤血球数(レチクロ)	123	12
モルヒネ	30	
ヤ		
薬剤感受性検査(一般細菌)	131	185
薬剤感受性検査(抗酸菌)	136	400
薬剤によるリンパ球幼若化試験(リンパ球分離培養法)(LST)	113	345
ユ		
遊離型PSA	52	
遊離カテコールアミン3分画	42	161
遊離コレステロール(F-Cho)	10	11
遊離サイロキシン(FT_4)	39	121
遊離サイロキシン(FT_4)《ECLIA》	39	121
遊離テストステロン	45	159
遊離トリヨードサイロニン(FT_3)	39	121
遊離トリヨードサイロニン(FT_3)《ECLIA》	39	121
遊離HCG-β (HCG-βサブユニット)	53	129
遊離L鎖 κ / λ 比(FLC)	92	388
ユーロジン→エスタゾラム	26	
輸血等確認HBV-DNA定量	66	256

検査項目索引

検査項目	頁	点数
ユニフィル→テオフィリン	30	〔470〕
ヨ		
葉酸	12	146
ラ		
ラクテート(乳酸)	9	47
ラコサミド	26	〔470〕
ラパリムス→シロリムス	31	〔470〕
ラミクタール→ラモトリギン	25	〔470〕
ラモトリギン	25	〔470〕
ランドセン→クロナゼパム	25	〔470〕
卵胞刺激ホルモン(FSH)	38	105
乱用薬物検査(ISO/IEC 17025認定)	32	
乱用薬物スクリーニング	32	
リ		
リーゼ→クロチアゼパム	26	
リーマス→リチウム	27	〔470〕
(IgG型)リウマチ因子	95	198
リウマチ因子定量	95	30
リスモダン→ジソピラミド	28	〔470〕
リゾチーム(ムラミダーゼ)	4	
リチウム	27	〔470〕
リドカイン	29	〔470〕
リパーゼ	11	24
リバルタ反応	140	
リポ蛋白分画	11	49
リポ蛋白分画《HPLC》	11	129
リポ蛋白(a)[Lp(a)]	12	107
リボトリール→クロナゼパム	25	〔470〕
リボフラビン(ビタミンB_2)	12	235
リリカ→プレガバリン	31	
(無機)リン(P)	14	17
淋菌核酸同定(うがい液)《TaqManPCR法》	84	198
淋菌核酸同定《TaqManPCR法》	84	198
リン酸化タウ蛋白	91	641
リン脂質(PL)	10	15
(抗)リン脂質抗体(APL)パネル	99	678
リンパ球幼若化試験(リンパ球分離培養法)[PHA,ConA]	112	345
リンパ球幼若化試験(リンパ球分離培養法)[PWM]	112	
ル		
ループスアンチコアグラント(LA)	99 128	265
ルフィナミド	26	〔470〕
レ		
レキソタン→ブロマゼパム	27	
レジオネラ核酸同定	81	292
レチクロ(網状赤血球数)	123	12
レチノール結合蛋白(RBP)	13	132
(血漿)レニン活性(PRA)	44	100
レニン濃度(ARC)	44	102
レベチラセタム	25	〔470〕
レボトミン→レボメプロマジン	28	
レボメプロマジン	28	
レムナント様リポ蛋白-コレステロール(RLP-コレステロール)	12	174
レンドルミン→ブロチゾラム	27	
ロ		
ロイケリン→6-チオグアニンヌクレオチド	32	
ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)	3	11
ロイシンリッチα2グリコプロテイン(LRG)	89	268
ロヒプノール→フルニトラゼパム	26	
A		
A型肝炎抗体(HA抗体)	65	146
ABC分類(ABCD分類)	5	
ABO式血液型	100	24
ACE(アンジオテンシンⅠ転換酵素)	44	136
(抗)AChR抗体	99	775
ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)	38	184
ADA(アデノシンデアミナーゼ)	4	32
ADAMTS13インヒビター定量	128	1000
ADAMTS13活性	128	400
ADH(バゾプレシン)	39	224
AFP(αフェトプロテイン)	51	98
AFPレクチン分画	51	185
A/G	2	
Al(アルミニウム)	15	109
Alb(アルブミン)	2	11
Alb(アルブミン)《ネフェロメトリー法》	2	11
ALD(アルドラーゼ)	4	11
ALP(アルカリフォスファターゼ)	3	11
ALPアイソザイム	6	48
(血液塗抹標本)ALP染色	124	各37 加算
ALT(GPT)	3	17
AMH(抗ミュラー管ホルモン)	46	597
ANA(抗核抗体)	96	99
(h)ANP(ヒト心房性Na利尿ペプチド)	48	221
APL(抗リン脂質抗体)パネル	99	678
aPS/PT抗体	99	
APTT(活性化部分トロンボプラスチン時間)	125	29
(抗)AQP4抗体	92	1000
Ara h 2(ピーナッツ由来)	94	110
ARC(レニン濃度)	44	102
(抗)ARS抗体	97	190
As(ヒ素)	16	
ASO定量	81	15
AST(GOT)	3	17
AT(アンチトロンビン活性)	126	70
ATLA抗体(HTLV-Ⅰ抗体)《スクリーニング, CLIA》	69	159
ATLA抗体(HTLV-Ⅰ抗体)《確認試験》	69	425

検査項目	頁	点数
ATX(オートタキシン)	89	194
AVI-PCR/INT-PCR・菌株	135	421
AVP(バゾプレシン)	39	224
A1c(NGSP)	8	49
B		
B型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)	66	252
B細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig) Sm-IgA	111	155
B細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig) Sm-IgD	111	155
B細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig) Sm-IgG	111	155
B細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig) Sm-IgM	111	155
B細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig) Sm-Ig κ(カッパ)鎖	111	155
B細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig) Sm-Ig λ(ラムダ)鎖	111	155
BAP(骨型アルカリフォスファターゼ)	41	157
Bartonella henselae(ネコひっかき病)-DNA同定	86	
BCA225	51	158
BFP(塩基性フェトプロテイン)	51	150
BGP(オステオカルシン)〈血清〉	40	157
BJP(ベンス・ジョーンズ蛋白同定)	92	201
BNP(脳性Na利尿ペプチド)	48	130
(抗)BP180抗体	98	270
BTR(総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比)	8	283
BUN(尿素窒素)	7	11
C		
C反応性蛋白(CRP)《定性》	87	16
C反応性蛋白(CRP)《定量》	87	16
C-ペプタイド(CPR)	47	105
Ca(カルシウム)	14	11
(抗)CADM-140抗体	97	270
c-AMP(サイクリックAMP)	48	165
C-ANCA(抗好中球細胞質抗体)	98	252
(IgE-)CAP16(特異的アレルゲン16種)	94 95	1430
CA・RF(抗ガラクトース欠損IgG抗体)	95	111
CA125	52	136
CA602	52	190
CA15-3	51	112
CA19-9	51	121
CA54/61	53	184
CA72-4	53	146
(抗)CCP抗体	96	193
CCR4タンパク解析(FCM)	111	10000
Cd(カドミウム)	16	
CD34陽性細胞数定量	112	
CEA(癌胎児性抗原)	51	99
ChE(コリンエステラーゼ)	3	11
CH_{50}(血清補体価)	95	38
CK(CPK, クレアチンキナーゼ)	3	11
CKアイソザイム(CPKアイソザイム)	6	55
CK-MB(CPK-MB)	6	90
Cl(クロール)	14	11
(抗)CL-β2GP1抗体	99	223
CMV核酸定量	72	450
(尿中)CMV核酸同定(新生児尿)	72	801
CMV抗原《アンチジェネミア法》	69	356
CMV(サイトメガロ)《CF》	60	79
CMV(サイトメガロ)IgG	60	200
CMV(サイトメガロ)IgM	60	200
CMV(サイトメガロウイルス)-DNA定量〈リンパ球〉	72	
Cp(セルロプラスミン)	87	90
CPK(CK)	3	11
CPKアイソザイム(CKアイソザイム)	6	55
CPK-MB(CK-MB)	6	90
CPR(C-ペプタイド)	47	105
Cr(クロム)	15	
CRE(クレアチニン)	6	11
CRP《定性》	87	16
CRP《定量》	87	16
CT(カルシトニン)	40	130
Cu(血清銅)	14	23
Cu(尿中銅)	14	23
C1-インアクチベーター活性	95 128	253
C1インヒビター	95 128	253
C1エステラーゼインヒビター	95 128	253
C3(β_1C/β_1Aグロブリン)	95	70
C4(β_1Eグロブリン)	95	70
D		
D抗原(Rh-Hr式血液型)	100	148
D-ダイマー	126	127
D-BIL(直接ビリルビン)	3	11
DHEA-S(デハイドロエピアンドロステロンサルフェート)	45	164
(抗)DNA抗体	96	159
DPD(デオキシピリジノリン)[骨粗鬆症]	41	191
DPD(デオキシピリジノリン)	53	191
(抗)ds DNA抗体 IgG	96	159
(抗)ds DNA抗体 IgM	96	
(抗)Dsg1抗体	98	300
(抗)Dsg3抗体	98	270
DUPAN-2	51	115
E		
E型肝炎抗体(HEV抗体)	67	210
EBウイルス(EBV)核酸定量	72	310
EBウイルス(EBV)-DNA定量〈リンパ球〉	72	
EBV(EBウイルス)核酸定量	72	310
EBV(EBウイルス)-DNA定量〈リンパ球〉	72	
EBV EA-DR IgG	60	200
EBV EA-DR IgA	60	79
EBV EBNA	60	79
EBV VCA IgG	60	200
EBV VCA IgM	60	200

検査項目索引

検査項目	頁	点数
EBV VCA IgA	60	79
EPO（エリスロポエチン）	48	209
E_2（エストラジオール）	45	167
F		
FA（葉酸）	12	146
（H-）FABP（ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白）	88	131
（L-）FABP（尿中L型脂肪酸結合蛋白）	89	210
F-Cho（遊離コレステロール）	10	11
（血中）FDP	125	80
（尿中）FDP	125	72
Fe（血清鉄）	14	11
FEP（赤血球プロトポルフィリン）	16	272
FGF23	48	788
FLC（遊離L鎖 κ / λ 比）	92	388
Free-PSA（遊離型PSA）	52	
FSH（卵胞刺激ホルモン）	38	105
（PSA）F/T比	52	150
FT_3（遊離トリヨードサイロニン）	39	121
FT_3（遊離トリヨードサイロニン）《ECLIA》	39	121
FT_4（遊離サイロキシン）	39	121
FT_4（遊離サイロキシン）《ECLIA》	39	121
G		
GA（グリコアルブミン）	8	55
（抗）GAD抗体	47 97	134
（抗）GBM抗体（抗糸球体基底膜抗体）	98	262
（推算）GFRcreat	6	
（推算）GFRcys	7	
GGT（γ-GT，γ-GTP）	3	11
GH（成長ホルモン）	38	105
GLU（グルコース）	8	11
GOT（AST）	3	17
GPT（ALT）	3	17
（抗）gp210抗体	98	
H		
HA（馬尿酸）	18	
（IgG）HA抗体	65	146
（IgM）HA抗体	65	146
hANP（ヒト心房性Na利尿ペプチド）	48	221
HbA1c（NGSP）	8	49
HBc抗体《凝集法》	66	130
HBc抗体《CLIA》	66	130
（IgM-）HBc抗体	66	146
HBcrAg（B型肝炎ウイルスコア関連抗原）	66	252
HBe抗原	66	98
HBe抗体	66	98
HbF（ヘモグロビンF）	9	60
HBs抗原《CLIA》	65	88
HBs抗原《高感度》	65	88
HBs抗体《CLIA》	65	88
HBVジェノタイプ判定	66	340
HBV-DNA定量	66	256
（輸血等確認）HBV-DNA定量	66	256
HCG（ヒト絨毛性ゴナドトロピン）	46	130
HCG-βサブユニット（遊離HCG-β）	53	129
HCV群別（グルーピング）	67	215
HCV抗原	67	102
HCV抗体	66	102
HCV抗体-Ⅲ	67	102
HCVサブタイプ系統解析	67	
HCV薬剤耐性変異解析（NS5A）	67	
HCV-RNA定量	67	412
HDL-コレステロール（HDL-Cho）	10	17
HER2蛋白定量	53	※
（IgA）HEV抗体	67	210
HE4（ヒト精巣上体蛋白4）	53	200
H-FABP（ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白）	88	131
Hg（水銀）	16	
HGF（肝細胞増殖因子）	48	227
HHV6（ヒトヘルペスウイルス6型）-DNA定量	73	
HHV6（ヒトヘルペスウイルス6型）-DNA定量〈リンパ球〉	73	
HHV7（ヒトヘルペスウイルス7型）-DNA定量	73	
HHV7（ヒトヘルペスウイルス7型）-DNA定量〈リンパ球〉	73	
HHV8（ヒトヘルペスウイルス8型）-DNA定量	73	
HHV8（ヒトヘルペスウイルス8型）-DNA定量〈リンパ球〉	73	
HIT抗体	100 128	390
HIV抗原・抗体《スクリーニング》	68	127
HIV-ジェノタイプ薬剤耐性検査	68	6000
HIV-1 RNA定量	68	520
HIV-1/2抗体確認検査	68	660
HLA遺伝子型判定（A Locus）	113	
HLA遺伝子型判定（B Locus）	113	
HLA遺伝子型判定（C Locus）	113	
HLA遺伝子型判定（DPB1）	114	
HLA遺伝子型判定（DQA1）	113	
HLA遺伝子型判定（DQB1）	114	
HLA遺伝子型判定（DRB1）	113	
HLA型判定（A, B Locus）	113	
HLA型判定（DR Locus）	113	
Hp（ハプトグロビン）	87	129
HPV型別	70	
HPV簡易ジェノタイプ判定（9種判別）	70	347
HPVジェノタイプ判定	71	2000
HPV-DNA簡易ジェノタイプ判定	70	347
HPV-DNA同定	70	347
HQ-HBs抗原（高感度HBs抗原）	65	88
HSV（単純ヘルペス）《CF》	59	79
HSV（単純ヘルペス）IgG	59	200
HSV（単純ヘルペス）IgM	59	200
HSV（単純ヘルペス）1型《NT》	59	79

検査項目	頁	点数
HSV(単純ヘルペス)2型《NT》	59	79
HSV(単純ヘルペスウイルス)特異抗原《FAT》	69	180
HSV(単純ヘルペスウイルス)-DNA定量	71	
HSV(単純ヘルペスウイルス)-DNA定量〈リンパ球〉	71	
Ht(ヘマトクリット)	123	21
HTLV-1核酸同定	69	450
HTLV-1/ATL HAS-Flow解析®	111	1940
HTLV-Ⅰ抗体(ATLA抗体)《スクリーニング, CLIA》	69	159
HTLV-Ⅰ抗体(ATLA抗体)《確認試験》	69	425
HVA(ホモバニリン酸)	43	69
I		
(抗)IA-2抗体	47 97	213
I-BIL(間接ビリルビン)	3	
ICG	17	〔100〕
IEP(免疫電気泳動)	92	170
IFN-λ3(インターフェロン-λ3)	90	340
IgA	93	38
IgA-HEV抗体	67	210
IgE(特異的)	94	各110
IgE(非特異的)	94	100
IgEファディアトープ(特異的吸入性アレルゲン)	94	194
IgE-CAP16(特異的アレルゲン16種)	94 95	1430
IGF-Ⅰ(ソマトメジン-C)	39	212
IgG	92	38
IgG インデックス	92	390
IgG型リウマチ因子	95	198
IgGサブクラス分画	92	
IgGサブクラスIgG2	93	239
IgGサブクラスIgG4	93	377
IgG-FcR⁺T細胞百分率	110	193
IgG-HA抗体	65	146
IgM	93	38
IgM-HA抗体	65	146
IgM-HBc抗体	66	146
(s)IL-2R(可溶性インターロイキン-2レセプター)	53	438
IL-6(インターロイキン-6)《ECLIA》	90	170
In(インジウム)	18	
IRG(膵グルカゴン)	47	150
IRI(インスリン)	47	100
J		
(抗)Jo-1抗体《CLEIA》	96	140
K		
K(カリウム)	14	11
KL-6	9	108
L		
L-ドーパ	31	
LA(ループスアンチコアグラント)	99 128	265
LAP(ロイシンアミノペプチダーゼ)	3	11
LD(LDH, 乳酸脱水素酵素)	3	11
LDHアイソザイム	6	48
LDL-コレステロール(LDL-Cho)	10	18
(尿中)L-FABP	89	210
LH(黄体形成ホルモン)	38	105
(抗)LKM-1抗体	98	215
Lp(a)[リポ蛋白(a)]	12	107
L-R:病理組織検査	115	860
L-R:病理統合解析	115	
L-R:免疫グロブリンH鎖JH再構成A	115	2373
L-R:G分染法リンパ腫A	115	2477 +397
LRG(ロイシンリッチα2グリコプロテイン)	89	268
L-R:*IGH*再構成《PCR法》	115	2373
L-R:T細胞受容体β鎖Cβ領域再構成A	115	2373
L-R:*TRB*再構成《PCR法》	115	2373
M		
MA(マンデル酸)	18	
MAC核酸同定	135	421
Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体	88	194
MCH(平均赤血球血色素量)	123	
MCHC(平均赤血球血色素濃度)	123	
MCV(平均赤血球容積)	123	
(抗)MDA5抗体	97	270
Mg(マグネシウム)	14	11
MHA(メチル馬尿酸)	18	
MIBK(尿中メチルイソブチルケトン)	18	
(抗)Mi-2抗体	97	270
MMP-3(マトリックスメタロプロテイナーゼ-3)	5	116
Mn(マンガン)	15	27
MPO-ANCA(抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体)	98	251
(抗)MuSK抗体	99	1000
M2BPGi	88	194
N		
N-アセチルβ-D-グルコサミニダーゼ(NAG)	5	41
N-メチルホルムアミド	18	
Na(ナトリウム)	14	11
NAG	5	41
NCC-ST-439	51	112
NGAL(好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン)	90	210
NH_3(血中アンモニア)	7	50
Ni(ニッケル)	15	
NK細胞活性	113	
NSE(神経特異エノラーゼ)	51	142
NT-proBNP	48	136
NTx(Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド)[骨粗鬆症]	41	156
NTx(Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド)〈尿〉	53	156

検査項目索引

検査項目	頁	点数
P		
P(無機リン)	14	17
P型アミラーゼ(膵アミラーゼ)	6	48
PA-IgG(血小板表面IgG)	100 112	190
P-ANCA(抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体)	98	251
(血液塗抹標本)PAS染色	124	各37 加算
(骨髄液塗抹標本)PAS染色	125	各60 加算
Pb(鉛)	15	
PB-IgG	99	261
PCT(プロカルシトニン)	83	276
PF-4(血小板第4因子)	127	173
PG(ペプシノゲン)	4	
pH〈尿〉	138	
pH〈髄液〉	139	
pH〈穿刺液〉	140	
PIC(α_2プラスミンインヒビター・プラスミン複合体)	126	150
PIVKA-Ⅱ(腫瘍)	51	131
PL(リン脂質)	10	15
PLT(血小板数)	123	21
PRA(血漿レニン活性)	44	100
PR-F(蛋白分画)	2	18
PRL(プロラクチン)	39	98
Pro GRP(ガストリン放出ペプチド前駆体)	52	175
PR3-ANCA(抗好中球細胞質抗体)	98	252
(高感度)PSA	52	121
(遊離型)PSA	52	
PSA-ACT	52	121
PSA F/T比	52	150
PT(プロトロンビン時間)	125	18
(whole)PTH(副甲状腺ホルモンwhole)	40	161
PTH-intact(副甲状腺ホルモンintact)	40	161
PTHrP-intact(副甲状腺ホルモン関連蛋白intact)	40	186
PZA抗酸菌薬剤感受性検査	136	400
P1NP(Ⅰ型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	41	160
P_2(プレグナンジオール)	45	213
P_3(プレグナントリオール)	45	232
P_4(プロジェステロン)	45	143
(抗)p53抗体	51	163
P-Ⅲ-P(プロコラーゲンⅢペプチド)	88	136
R		
RBC(赤血球数)	123	21
RBP(レチノール結合蛋白)	13	132
READ：悪性リンパ腫解析/7AAD	115	1940
READsystem®/WSI悪性リンパ腫総合解析	115	
Rh-Hr式血液型	100	148
Rho(D)因子(Rh(D)血液型)	100	24
RLP-コレステロール(レムナント様リポ蛋白-コレステロール)	12	174
(抗)RNAポリメラーゼⅢ抗体	96	170
(抗)RNP抗体《CLEIA》	96	144
RS《CF》	64	79

検査項目	頁	点数
S		
SAA(アミロイドA)	87	47
SCC抗原	52	101
SCCA2	89	300
(抗)Scl-70抗体《CLEIA》	96	157
Se(セレン)	15	144
SF(可溶性フィブリンモノマー)	126	93
sFlt-1/PlGF比	49	340
SFMC(可溶性フィブリンモノマー複合体)定量	126	215
sIL-2R(可溶性インターロイキン-2レセプター)	53	438
Single-color解析による細胞表面マーカー検査(リンパ球サブセット検査)	110	185
SLX(シアリルLe^x-i抗原)	51	140
(抗)Sm抗体《CLEIA》	96	147
SPan-1抗原	51	144
SP-D(肺サーファクタントプロテインD)	91	136
SP-A(肺サーファクタントプロテインA)	91	130
SRSV(ノロウイルス)-RNA同定	73	
(抗)SS-A抗体《CLEIA》	96	161
(抗)SS-B抗体《CLEIA》	96	157
(抗)ss DNA抗体 IgG	96	159
STDマイコプラズマ核酸同定	85	
STN(シアリルTn抗原)	53	146
T		
T細胞性白血病ウイルス(HTLV-Ⅰ抗体)	69	159
T細胞・B細胞百分率	110	193
TARC	90	179
TARC/新型コロナ重症化リスク	90	179
TAT(トロンビン・アンチトロンビン複合体)	126	171
TBA(総胆汁酸)	10	47
TBG(サイロキシン結合グロブリン)	40	130
T-BIL(総ビリルビン)	3	11
TCA(トリクロル酢酸)	18	
T-Cho(総コレステロール)	10	17
Tf(トランスフェリン)	87	60
TFPI2(組織因子経路インヒビター2)	53	190
TG(中性脂肪)	10	11
Tg(サイログロブリン)	39	128
Tg-Ab(抗サイログロブリン抗体)	39 97	136
TIBC(総鉄結合能)《比色法》	14	11
(抗)TIF1-γ抗体	97	270
TL(総脂質)	10	
Tl(タリウム)	16	
TM(トロンボモジュリン)	127	204
total P1NP(Ⅰ型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	41	160
TP(総蛋白)	2	11
t-PAI-1(トータルPAI-1)	126	240
TPO-Ab(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体)	39 97	138
TRAb定量(TSHレセプター抗体定量)	39	214
TRACP-5b	41	156
TSAb(TSH刺激性レセプター抗体, 甲状腺刺激抗体)	40	330

検査項目	頁	点数
TSH（甲状腺刺激ホルモン）	38	98
TSH（甲状腺刺激ホルモン）《ECLIA》	38	98
TSH刺激性レセプター抗体（TSAb，甲状腺刺激抗体）	40	330
TSHレセプター抗体定量（TRAb定量）	39	214
T-SPOT.TB	113 135	593
TTC（総三塩化物）	18	
Two-color解析による細胞表面マーカー検査（リンパ球サブセット検査）	110	185
T_3（トリヨードサイロニン）	39	99
T_3（トリヨードサイロニン）《ECLIA》	39	99
T_4（総サイロキシン）	39	105
T_4（総サイロキシン）《ECLIA》	39	105

U

UA（尿酸）	7	11
ucOC（低カルボキシル化オステオカルシン）	41	154
UIBC（不飽和鉄結合能）《比色法》	14	11
UN（尿素窒素）	7	11
（抗）U1-RNP抗体《CLEIA》	96	144

V

Viewアレルギー39	94	1430
VMA（バニリルマンデル酸）〈尿〉	43	90
VT（ベロ毒素検出）	132	184
vWF（フォン・ウィルブランド因子）活性	127	126
vWF（フォン・ウィルブランド因子）定量	127	147
VZV（水痘・帯状ヘルペス）定量 IgG	59	200
VZV（水痘・帯状ヘルペス）定量 IgM	59	200
VZV（水痘・帯状ヘルペス）《CF》	59	79
VZV（水痘・帯状ヘルペスウイルス）-DNA定量	71	
VZV（水痘・帯状ヘルペスウイルス）-DNA定量〈リンパ球〉	71	

W

WBC（白血球数）	123	21
whole PTH（副甲状腺ホルモンwhole）	40	161

Z

Zn（亜鉛）	15	132

数字

1型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTx）［骨粗鬆症］	41	156
1型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTx）〈尿〉	53	156
1型コラーゲン-C-テロペプチド（1CTP）	53	※
1α,25-$(OH)_2$ビタミンD	13 42	388
5-ハイドロキシインドール酢酸（5-HIAA）	43	95
5-ハイドロキシトリプタミン（セロトニン）	43	
5-HIAA（5-ハイドロキシインドール酢酸）	43	95
5-HT（セロトニン）	43	
6-チオグアニンヌクレオチド（6-TGN）	32	
(1→3)-β-D-グルカン	83	195
1,5-アンヒドログルシトール（1,5-AG）	9	80
2,5-ヘキサンジオン（2,5-HD）	18	

検査項目	頁	点数
25-OHビタミンD［くる病］	13 42	117
25-OHビタミンD分画	13 42	
25-OHビタミンD（Total）［骨粗鬆症］	13 42	117

ギリシャ文字

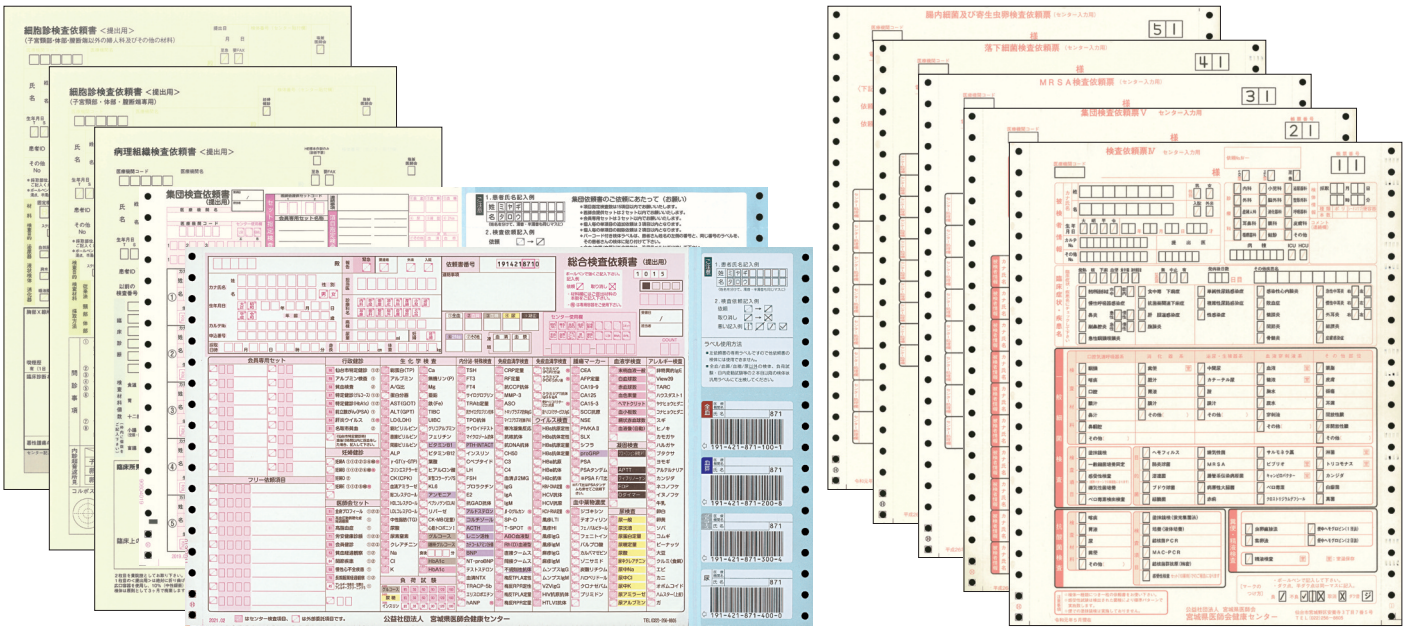
αフェトプロテイン（AFP）	51	98
αフェトプロテイン（AFP）レクチン分画	51	185
$α_1$アシドグリコプロテイン（$α_1$AG）	87	
$α_1$アンチトリプシン（$α_1$AT）	87	80
$α_1$マイクログロブリン（$α_1$M）	86	129
$α_2$プラスミンインヒビター（$α_2$PI）活性	126	128
$α_2$プラスミンインヒビター・プラスミン複合体（PIC）	126	150
$α_2$マクログロブリン	87	138
$α_2$PI（$α_2$プラスミンインヒビター）活性	126	128
β-トロンボグロブリン（β-TG）	127	171
β-リポ蛋白（β-LP）	11	
β-D-グルカン	83	195
$β_1$C/$β_1$Aグロブリン（C3）	95	70
$β_1$Eグロブリン（C4）	95	70
$β_2$マイクログロブリン	86	98
γ-グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）	3	11
γ-セミノプロテイン（γ-Sm）	52	192
δ-アミノレブリン酸（δ-ALA）	16	106

ローマ数字

Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTx）［骨粗鬆症］	41	156
Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTx）〈尿〉	53	156
Ⅰ型コラーゲン-C-テロペプチド（ⅠCTP）	53	※
Ⅰ型プロコラーゲン-N-プロペプチド（total P1NP）	41	160
ⅠCTP（Ⅰ型コラーゲン-C-テロペプチド）	53	※
Ⅱ因子活性（F2）	128	223
Ⅳ型コラーゲン	88	131
Ⅳ型コラーゲン・7S	88	148
Ⅴ因子活性（F5）	128	223
Ⅶ因子活性（F7）	128	223
Ⅷ因子インヒビター（F8INH）	129	144
Ⅷ因子活性（F8）	128	223
Ⅷ因子様抗原（フォン・ウィルブランド）	127	147
Ⅸ因子インヒビター（F9INH）	129	144
Ⅸ因子活性（F9）	129	223
Ⅹ因子活性（F10）	129	223
ⅩⅠ因子活性（F11）	129	223
ⅩⅡ因子活性（F12）	129	223
ⅩⅢ因子定量（F13）	129	223

検　査　依　頼　書

［検査依頼書］



［総合検査依頼書記入例］

①被験者情報欄 ‥‥ 必ず氏名，性別，生年月日をご記入ください．また，必要に応じ入院・外来，カルテNo，身長，体重をご記入ください．

②緊急・要連絡欄 ‥ お急ぎで結果が必要な場合，緊急・要連絡（FAX）要求のいずれかにご記入ください．
▨はセンター内実施項目，▨は外注委託項目です．

③検体情報欄 ‥‥‥ 検体採取月日（採取時刻も含む）と，必要に応じ尿量，蓄尿量をご記入ください．

④提供セット欄 ‥‥「医師会提供セット」をご依頼の場合ご記入ください．

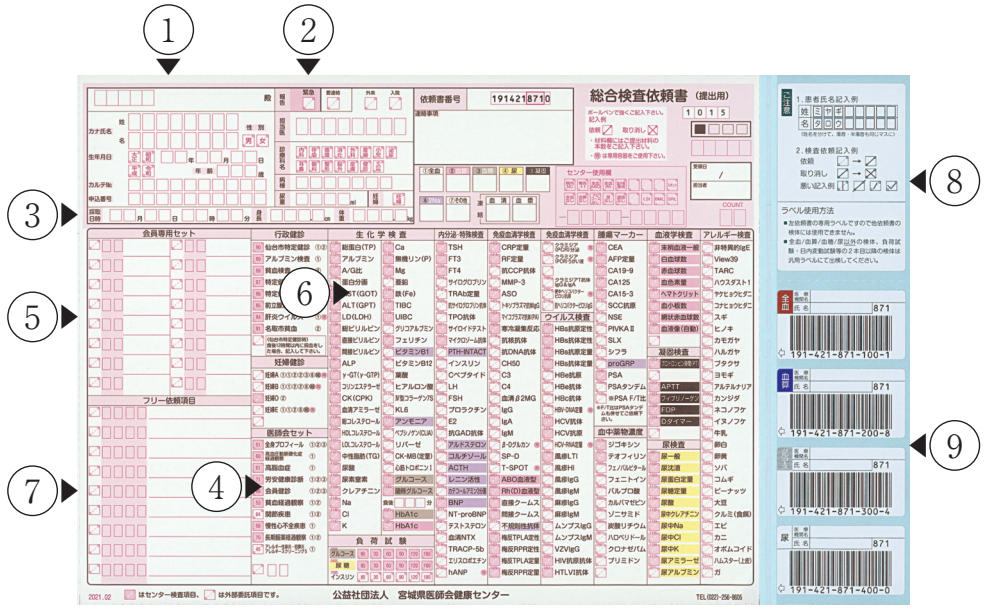
⑤会員専用セット欄 ‥ 登録済み「会員専用セット」をご依頼の場合にご記入ください．なお，会員独自の組み合わせ検査の登録は随時受付しております．

⑥単項目依頼欄 ‥‥ 単項目でご依頼の場合に，必要な項目にご記入ください．

⑦フリー依頼項目欄 ‥ 依頼書に記載されていない項目は，フリー依頼項目欄にご記入ください．

⑧検査依頼方法 ‥‥ チェックは必ず内枠にご記入ください．

⑨検体ラベル ‥‥‥ 添付依頼書のバーコード付き専用ラベルです．患者氏名をご記入の上，採血管に貼付してください．

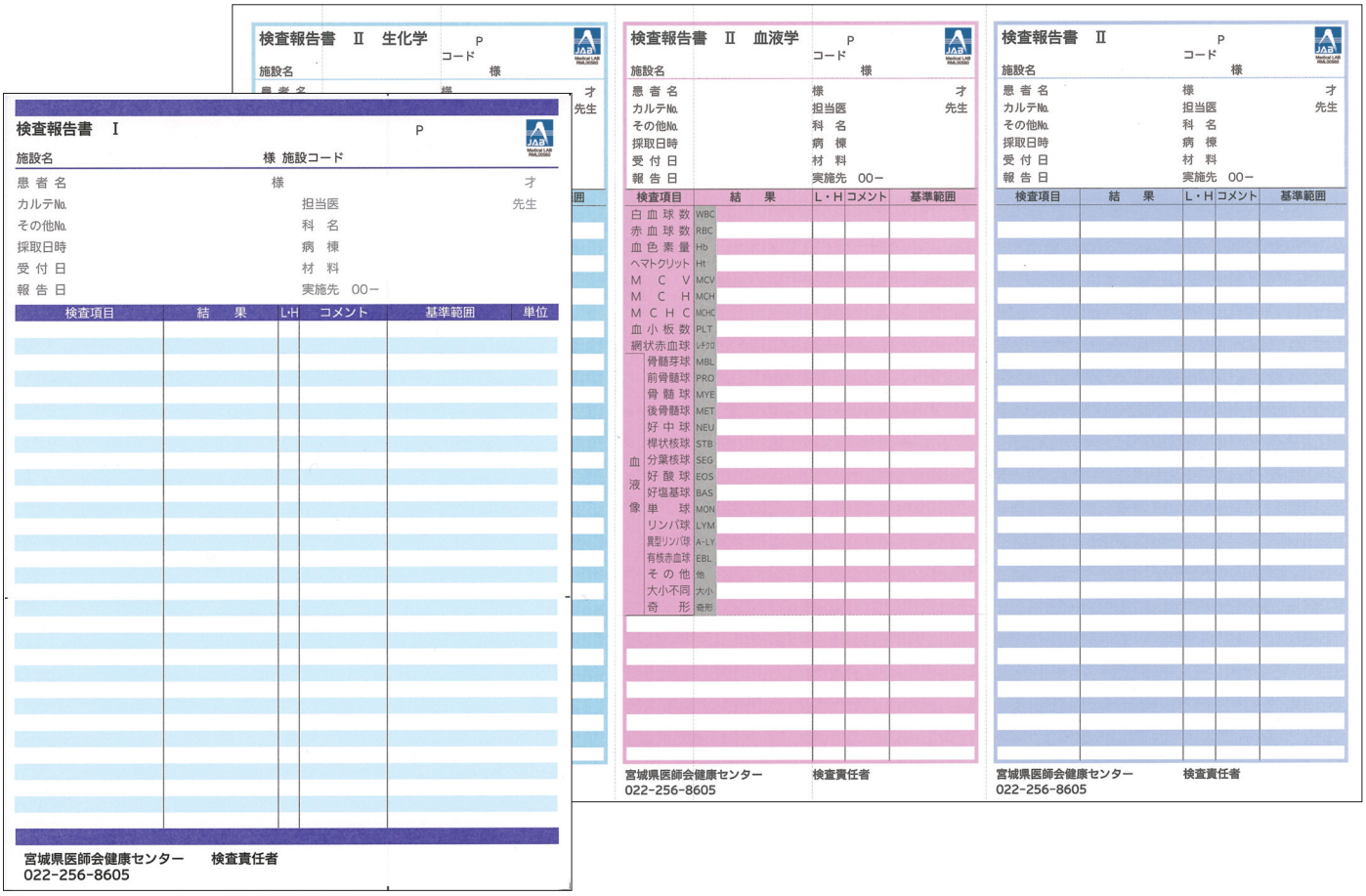


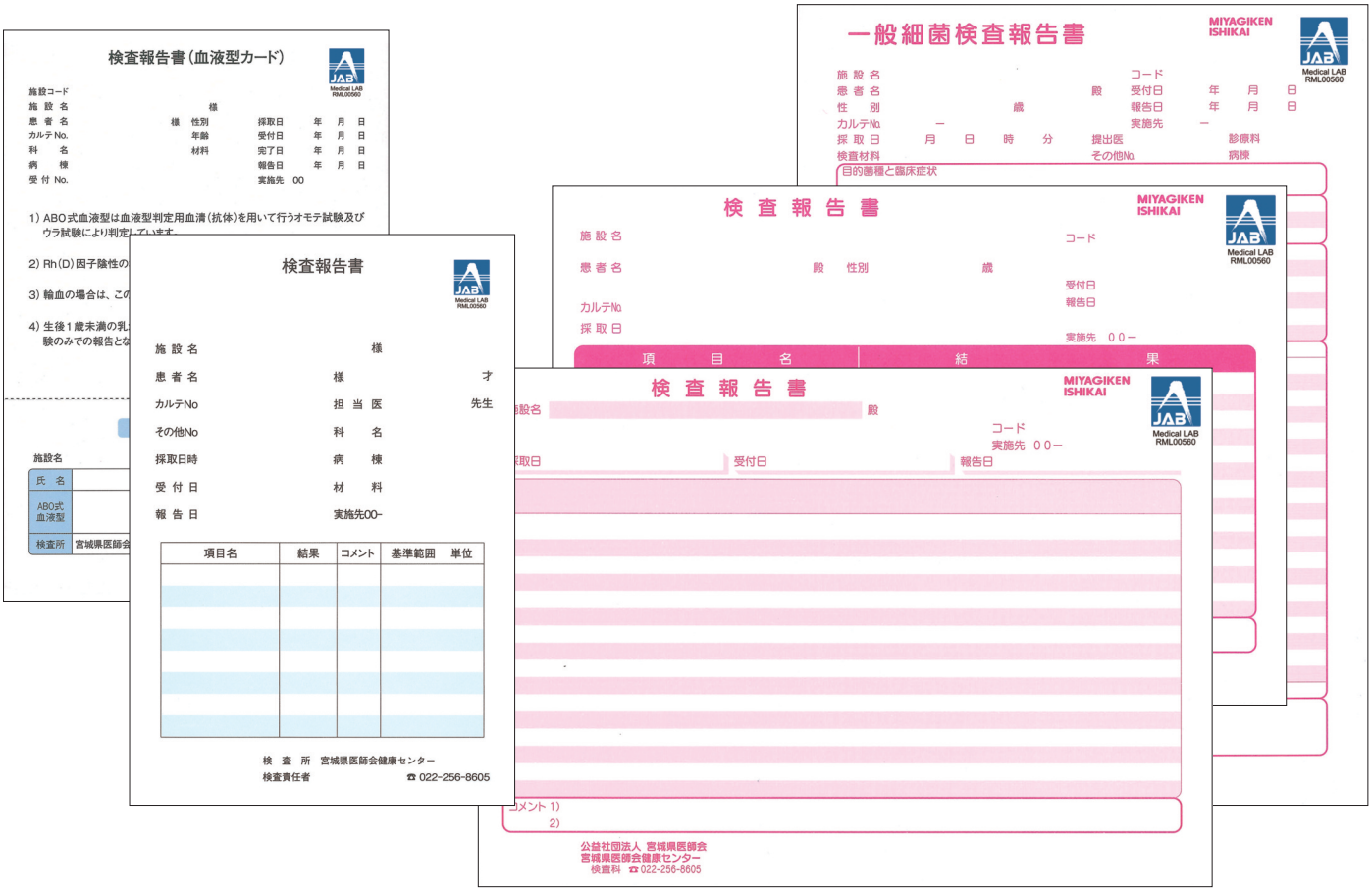
検査のご利用に当たっては，当センター所定の検査依頼書および検体容器（検体ラベル）をご使用ください．
必要な検査依頼書および検体容器は，当センターよりお届けします（体外診断用医薬品は除く）．
容器の種類は，検査項目ごとに表示してありますので，巻末の「容器一覧」（145〜158 頁）をご参照ください．

●依頼書は複写式となっております．
一部を検査ご依頼元「控」として，併せて検体受領書に代えさせていただきますので，ご了承ください．

検　査　報　告　書

［検査報告書］


検査報告書 Ⅱ 生化学
検査報告書 Ⅱ 血液学
検査報告書 Ⅱ
検査報告書 Ⅰ
施設名
患者名
カルテNo.
その他No.
採取日時
受付日
報告日
検査項目
結果
L・H
コメント
基準範囲
単位
宮城県医師会健康センター
検査責任者
022-256-8605


検査報告書(血液型カード)
検査報告書
一般細菌検査報告書
検査報告書
検査報告書
MIYAGIKEN ISHIKAI
Medical LAB RML00560
施設名
患者名
カルテNo
その他No
採取日時
受付日
報告日
項目名
結果
コメント
基準範囲
単位
検査所
検査責任者
公益社団法人 宮城県医師会
宮城県医師会健康センター

ご利用の手引き

1．取引のお申し込み

ご利用に際しましては，当センターへご連絡ください．
担当者がお伺いし，ご説明・ご相談させていただきます．

2．検査のご依頼

検査のご依頼に際しましては，所定の検査依頼書，検体容器および検体ラベルをご使用ください．
必要な検査依頼書および検体容器等は，物品発注書またはご連絡により当センターからお届けします．

［検査依頼書］
●患者名は，カタカナでご記入ください．
●採取月日，採取時刻等もご記入ください．
●性別，生年月日，入院，外来，材料（検体の種類）欄もご記入ください．
●ご依頼検査項目は，該当箇所にご指示ください．
●依頼書に記載されていない検査項目は，「フリー依頼項目」欄にご記入ください．
●所定欄に身長・体重，尿量等を必要に応じてご記入ください．
なお，蓄尿と指定された検査項目において蓄尿量（尿一日排泄量）が記入されていない場合，検査結果は“重量/day”ではなく，“重量/L”等の濃度表示となります．
●受付処理をコンピュータで行いますので，折れ曲がったり，破れたりしないようにお願いします．
●検査依頼書は複写式となっていますので，黒ボールペンで強くお書きください．また一部を検査ご依頼元「控」とし，併せて検体受領書に代えさせていただきますので，ご了承ください．

［検体ラベル］
●検体ラベルは患者名等をご記入の上，容器にお貼りください．

［検体の採取条件］
●本案内書をご参照の上，所定の容器に必要量を採取してください．
容器の種類は検査項目ごとに記号で表示してありますので，巻末の「容器一覧」（145～158頁）をご参照ください．
●本案内書には，およその採取量・提出量を記載してあります．
ご提出量は原則として再検査に応じられるよう設定してあります．
検体不足にならないようにご注意ください．
●培養を伴う検査の検体採取は，無菌的に行い，所定の滅菌容器にてご提出ください．

［検体の保存条件］
●検査精度を維持するために，検体の採取後，提出されるまでの間，所定の保存条件を遵守してください．
●本案内書「保存方法」欄をご参照の上，凍結検体の場合は，冷凍庫またはドライアイス中での保存をお願いします．

［検体の提出条件］
●血清分離の要否等，適正な検査・測定を行うために必要な事項です．
本案内書の「提出量」，「容器」，「備考」の各欄を併せてご参照ください．

［検体受入不可基準］
①検査物全体：保存条件・採取日時による検体の安定性が保たれていない場合
②全　　血：検体量不足，材料・容器違い，強溶血，強乳び
③血　　算：検体凝固，検体量不足，容器違い
④細　　菌：完全に乾燥している場合（爪皮膚を除く），容器違い
⑤病理細胞診：組織検査固定液以外で乾燥・腐敗が認められる場合，完全に乾燥固形の場合

3．検体の受領・輸送

検査のご依頼に際しましては，センター業務員が受領に伺いますので，検査依頼書と検体とを参照の上，ご提出ください．
なお，一部地域においては提携先による検体輸送を行っております．

［検体の受領］
●貴院への集配は，あらかじめ申し合わせの上，ご指定の日時・場所へお伺いします．

検体受領日時 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

検体受領場所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［検体の輸送］
●お預かりした検体および依頼書は，厳密な管理の下に当センター検査室に搬入します．
平均搬送時間は，＿＿時間 となっております．

●　の表示がある検査項目は，当センターにて実施しています．
それ以外の検査項目は，当センター責任管理の下に，他施設に外部委託しています．

●病理検査および細胞診検査は，当センター病理細胞診室にて実施しています．

健康センター業務時間　9：00～19：00

4．所要日数

●センター実施項目については，検体をお預かりした日を起算日，外注項目については検体をお預かりした翌日を起算日とし，成績を先生のお手元にお届けするまでの日数です．
●依頼検査項目の組み合わせにより，所要日数の長い項目に準ずることがあります．
●再検査の場合は，さらに若干の日数を要することがあります．

5．検査結果のご報告

●検査結果は，当センターおよび再委託先所定の報告書にてお届します．また，電子媒体やWebでのご報告も承っておりますので，ご希望される場合は当センター渉外担当者にお申し付けください．
●至急を要する検査結果は，電話またはFAXでご報告します．
●本案内書で特に指定した項目において異常データを示した場合は，測定後速やかに電話またはFAXでご報告します．
報告基準につきましては，巻頭（30頁）をご参照ください．
●実施先：00は健康センター内での検査実施を表しております．

6．再検査

●当センター再検査基準に基づき，再検査をします．
●最小必要検体量にてご依頼の場合，量不足のため再検査に応じられないことがあります．

7．検体の保管

●お預かりした検体は原則として検査終了後，血清検体を2週間保管しております．腐敗・変性の恐れのある尿検体は2日間，血糖検体については6日間，血算検体，凝固検体は5日，HbA1c検体は6日間保管しております．

8．検体の二次利用について

●所定の保管期間を経過した検査済み検体は適正な方法にて廃棄します．なお，検査精度維持・向上を目的とした管理用の試料や検討用の試料として，分取してプール化または匿名化を行い，個人情報保護法およびガイドラインを遵守した上で社内規定に則り，十分な管理体制のもとに使用することがあります．
準拠試料：臨床検査を終了した既存試料（残余検体）の研究，業務，教育のための使用について（日本臨床検査医学会）

9．検体の返却

●検体保管期間中に検査を委託した医療機関より残検体の返還を求められた場合は速やかに返還しますが，委託した医療機関以外または医師個人から学術研究等の目的により検査済み検体の提供を求められたとしても，第三者への提供に応じることはできません．

10．検査についてのお問い合わせ

●検査内容等のお問い合わせ，ご意見，ご指摘につきましては，データインフォメーションまでお申し付けください．

11．料金のご請求とお支払い方法

●請求書は1ヶ月分をまとめてご請求いたします．
●お支払いは原則として，銀行口座振替でお願いします．
●銀行口座振替以外のお支払い方法をご希望の場合は，別途ご指示をお願いします．
なお，銀行振込の場合は，振込金受取書をもちまして，領収書に代えさせていただきます．領収書のご要望がございましたら，その旨，当センター渉外担当者にお申し付けください．

12．本文の記載内容について

●検査項目名称

既に日本語化しているドイツ語はそのままとし，それ以外のものはアメリカ英語読みに従いました．ただし，アイソザイムのようにほぼ日本語化している検査項目名称については慣例に従いました．また，略号が通例化しているものは，略号をもって検査項目名称としました．

●「保存方法」の欄の記号

提出材料の保存条件です（採取した材料そのものの保存条件ではありません）．
検査項目によっては，検査成績が保存状態の影響を明らかに受けるものもありますので，お取り扱いにご注意ください．

凍　必ず凍結保存してください．凍結温度指定のあるものは，その旨記載します．
なお，凍結指定の項目については原則として単独検体での出検をお願いします．

冷　4℃前後で保存してください．また，数日以上にわたって保存される場合は，凍結していただくようお願いします．
なお，凍結不可の材料については，その旨記載します．

常　常温保存してください（20℃前後）．

遮光　直射日光または蛍光灯，紫外線を避けて保存してください．

●「容器」欄の番号

検体採取および提出時に用いる容器番号にて表示しております．
詳細は，巻末の容器一覧表（145～158頁）をご参照ください．

●「基準値」欄の記号

M：男性（Male）　　F：女性（Female）

●「採取量（mL）」欄の記号

冷遠　冷却遠心してください．

ご利用の手引き

●検査材料に関する主な用語

検査材料	概　　要
血液	検査のために採取していただく肘静脈血を表します.
～加血液	採血後速やかに添加剤を混和した血液を表します. 添加剤の種類により,「EDTA加血液」,「ヘパリン加血液」,「クエン酸加血液」,「NaF加血液」などと表示します. (所定の添加剤入り当センター指定容器に血液を採取してください.)
～血漿	採血後速やかに添加剤を混和し，遠心分離によって得られた血漿を表します. 添加剤の種類により,「EDTA血漿」,「ヘパリン血漿」,「クエン酸血漿」などと表示します. なお，単に「血漿」とあるものについては,「備考欄」に添加剤の種類を別記しております.
血清	採血後，血餅の収縮を待って遠心分離して得られた上清を表します. 特に添加剤を用いる必要のある場合は，その旨備考欄に記載しております.
尿	原則として自然排泄された尿を表します. なお,「蓄尿」を要する場合,「備考欄」に使用する防腐剤の種類を別記しております. 採尿方法については，以下を参考としてください. 1）普通尿の場合 新鮮尿を清潔な乾燥した容器に直接排尿するか，清潔な乾燥した携帯便器に排尿させ，指定の検体容器に直接移し替えます. 2）中間尿の場合 清潔な排尿容器を手に持ち，放尿を開始します．最初は便器に排尿し，大体排尿が半ばに達した頃，排尿を中断せずにそのまま採尿容器に放尿し，終わりに近づいた頃，再び便器に放尿します. 3）無菌尿の場合 男女とも陰部を刺激の少ない消毒液で洗浄しておき，清潔で乾燥した容器に中間尿を採取します. 細菌検査などの場合には，膀胱カテーテル法を用いて採尿しても構いません.

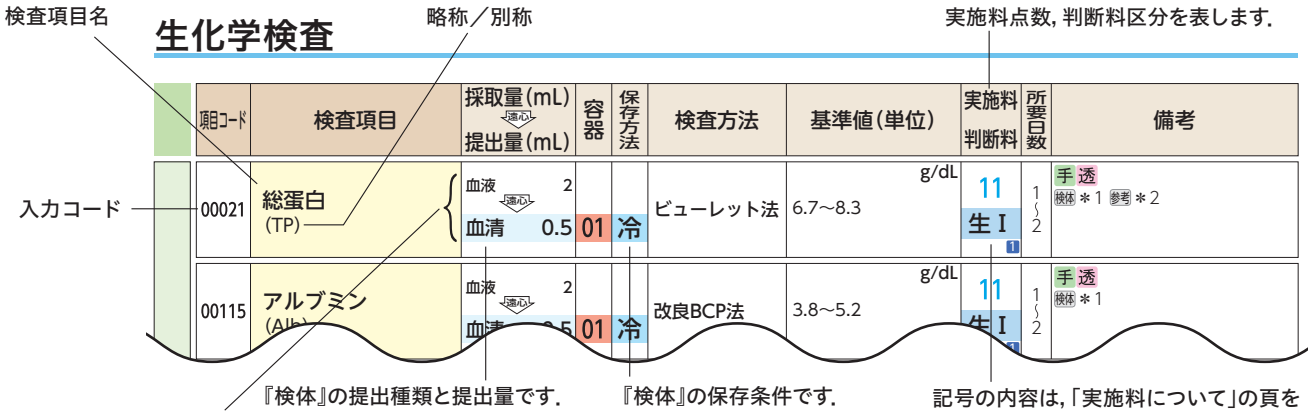
●「基準値」欄の単位記号

L	liter(＝1,000mL)	mmol	millimole(＝0.001mol)
dL	deciliter(＝100mL)	μmol	micromole(＝0.001mmol)
mL	milliliter	nmol	nanomole(＝0.001μmol)
mm^3	cubicmillimeter	pmol	picomole(＝0.001nmol)
μ^3	cubicmicron	fmol	femtomole(＝0.001pmol)
g	gram	mEq	milli Equivalent
mg	milligram(＝0.001g)	FE	Fibrinogen Equivalent
μg	microgram(＝0.001mg)	BCE	Bone Collagen Equivalent
ng	nanogram(＝0.001μg)	mOsm	milli Osmol
pg	picogram(＝0.001ng)	sec	second
U	Unit	min	minute
U_A	Allergen Unit	h	hour
mU	milli Unit(0.001U)	%	percent
μU	micro Unit(0.001mU)	‰	permill
IU	International Unit	IS	Stimulation Index
AU	Arbitrary Unit	cpm	count per minute
BU	Bethesda Unit	RBC	Red Blood Cell
RLU	Relative Light Unit	LogIU	Log International Unit
R.U.	RPR Units		
T.U.	Titer Units		

本文の記載例

本文では，検体採取量・提出量，検査方法，基準値，実施料・判断料等，検査のご依頼に当たってご注意いただきたい事項を表記してあります．下記の例をご参照の上，正確な検体の採取にご協力ください．

［例１］検体が血清である例



当センター「汎用容器（分離剤入り）01」に血液2mL採取し，遠心操作後，そのままご提出ください．
（採取，提出とも同一容器（01）で，別容器への移し替えは不要です）

［例２］検体が添加剤入り血液である例

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法
血球計数	00505	平均赤血球容積 (MCV)	EDTA加血液 各2	13	冷 凍結不可
	00506	平均赤血球血色素量 (MCH)			

当センター「血液学容器（13）」に，血液2mL採取し，転倒混和の上，ご提出ください．

［例３］添加剤入り容器に採取後，遠心分離して上清をご提出いただく例

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法
増殖因子・サイトカイン	02751	インターロイキン-12 (IL-12)	血液 2 遠心 EDTA血漿 0.5	14 02	凍

当センター「内分泌学用容器（14）」に，血液2mL採取し，遠心操作後，血漿を別容器（02）に移し替えてご提出ください．

●主な検査方法と概説

BLEIA　生物発光酵素免疫測定法
Bioluminescent Enzyme Immunoassay Analyzer

生物発光体のルシフェリンはその生物が持つルシフェラーゼとのみ反応する．このルシフェリン・ルシフェラーゼを応用した酵素免疫測定法（EIA）の一つである．抗体または抗原を結合させた磁性粒子と検体中の抗原（抗体）を反応させ，さらにルシフェラーゼ標識抗体を加えB/F分離後，基質のルシフェリンを加えると発光する．この発光強度により検量線から濃度を測定する．

CF　補体結合試験
Complement Fixation Test

抗原-抗体結合物がある一定の条件のもとに補体を活性化し，免疫グロブリンのFc部分に補体を結合する現象を応用した検査方法．主にウイルス抗体の検出などに用いられる最も基本的な検査方法であるCF活性を持つのはIgGとIgMのみであるが，一般に感染後短期間のみ検出される場合が多い．ペア血清で測定するのが望ましい．

CLEIA　化学発光・酵素免疫測定法
Chemiluminescent Enzyme Immunoassay

被検物質に対する抗体を担体に固相したものに検体および酵素標識抗体を反応させ，これに化学発光基質を加えると，この基質は酵素により分解され酵素量に応じて発光する．その発光量をルミノメーターで測定し定量する検査方法である．

CLIA　化学発光免疫測定法
Chemiluminescent Immunoassay

被検検体にアクリジニウム・エステルを標識した抗体と固相化抗体を反応させサンドイッチ状の複合物を形成させることにより測定する検査方法．磁気分離固相法によりB/F分離した後，専用アナライザーでアクリジニウム・エステル発光量を測定することにより定量する．

dRVVT　希釈ラッセル蛇毒試験法
Diluted Russell's Viper Venom Time

ラッセル蛇毒は，外因系の第Ⅶ因子，接触因子，内因系の抗出血性因子の関与を受けずに直接血漿中の第Ⅹ因子を活性化して凝固反応を開始し，リン脂質，カルシウム，活性第Ⅴ因子の共存下で最終的にトロンビンを生成する．抗リン脂質抗体の一種であるループスアンチコアグラント（LA）が存在すると上記反応系からリン脂質が消費され，その結果として凝固時間の延長をきたす．ここで過剰なリン脂質を添加して同様の反応を行いLAの影響を予め排除した場合に，凝固時間の延長が補正されれば，血漿中のLAの存在を間接的に証明できる．

ECLIA　電気化学発光免疫測定法
Electro Chemiluminescent Immunoassay

電解反応により生成されるエネルギーによりルテニウムピリジン錯体を励起して発光させる化学発光法の一種である．

被検検体に測定を目的とする物質（A）に対する抗体を結合したビーズを反応させると，抗原抗体複合物が生成される．次にこのビーズを洗浄し，ビーズに結合した（A）にルテニウム標識抗体を反応させるとサンドイッチ状の複合物が形成される．さらにビーズを洗浄し電極上にて電気エネルギーを加えるとビーズに結合したルテニウム標識抗体量に応じてルテニウム錯体が発光する．この発光量は（A）の量と相関するので検量線により濃度を読み取る．

EIA　酵素免疫測定法
Enzyme Immunoassay

抗原または抗体に被検検体を反応させた抗原抗体複合物に酵素標識抗体を加え反応させた後，その酵素に対する基質を添加し発色させ，その吸光度により比色定量するものである．競合法と非競合法に大別され，広く各種ホルモン，ウイルス抗原・抗体価，薬物濃度などの測定に用いられる．標識酵素にはペルオキシダーゼやアルカリフォスファターゼなどが用いられる．

ELISPOT
Enzyme-Linked ImmunoSpot

サイトカインを高感度に検出する検査法の一つ．単一細胞レベルで分泌されたサイトカインを通常のELISA法の数十倍以上の感度で測定が可能で，100,000個中1個の細胞という低レベルでも検出可能とされる．結核菌感染既往を検査するT-SPOT.TB検査に用いられており，抗原により刺激してIFN-γ産生細胞数を計測することにより感染診断を行う．

EMIT
Enzyme-multiplied Immunoassay Technique

EMITは，主に薬物濃度測定に用いられる検査方法である．検体中の薬物とグルコース-6-リン酸脱水素酵素（G-6-PDH）で標識されたその薬物の抗体に対する競合反応を利用したもので，抗体に未結合のG-6-PDHが，さらにニコチンアミドアデニンジヌクレオチド（NAD）をNADHに還元することによって生じる吸光度の変化を測定することを利用した酵素免疫法の一種である．

FAT　蛍光抗体法
Fluorescent Antibody Test

抗原または抗体を測定する場合にFITC などの蛍光色素を標識し抗原と抗体を反応させ蛍光顕微鏡下で観察すると反応が生じた場合は特異的な蛍光が見られる．抗体（抗原）に蛍光色素を直接結合させる直接法と抗原抗体反応させた後，さらに抗血清に蛍光色素を反応させる間接法がある．

FEIA　蛍光・酵素免疫測定法
Fluorescence-Enzyme Immunoassay

EIA法の一つである．主にアレルゲン特異的IgE抗体を測定するのに用いられている．酵素を標識として用い測定対象のアレルゲン（抗原）を被検検体に入れ，抗原抗体反応により酵素が基質に反応する．その際に発する蛍光の強度により検量線より濃度を測定する．

FISH
Fluorescence In Situ Hybridization

ISH法（In Situ Hybridization）は細胞培養や核酸抽出などを行わずに染色体，細胞，組織などを相補的プローブを用いて核酸ハイブリダイゼーションを行い，標的遺伝子の有無や異常などを判定する検査方法である．FISH法は蛍光物質（Fluorescence）を用いて非放射性プローブによりISH法を行うものである．

GC　ガスクロマトグラフィー法
Gas Chromatography

固定相としてキャピラリーカラムを用い，測定試料が移動相（キャリアガス）にのって流動する間に溶解性の差によって分離・同定される．固定相（液相）は測定試料の構造により無極性型，極性型があり，検出器には電子捕獲検出器（ECD），水素炎イオン化検出器（FID），熱伝導度検出器（TCD）などが用いられている．

GC-MS　ガスクロマトグラフィー・マススペクトロメトリー法
Gas Chromatography-Mas Spectrometry

マススペクトロメトリー（質量分析；MS）は測定試料を気化しイオン化した後，高電圧で加速し，これを磁場に導き，ここで得られたイオン化した物質のエネルギー分布や電荷分布の違いによる特異なスペクトルを解析することにより化合物の同定，定量，構造解析が行われる．GC-MSはこのMSにガスクロマトグラフィーを組み合わせたものである．

HEIA　ホモジニアスエンザイムイムノアッセイ法
Homogeneous Enzyme Immunoassay

検体中の測定対象物質（抗原物質）は試薬中の酵素（G-6-PDH）で標識された測定対象物質と同一の抗原物質と反応させると競合する．その結果，抗体と結合できなかったG-6-PDHで標識された測定対象物質はG-6-PDHの酵素活性により補酵素であるNADが還元され，NADHに変換される．しかし，この酵素活性は抗体と結合することにより活性を失うため，検体中の測定対象物質の量に比例してNADHの量が増加する．吸光度によりこのNADHを測定し，標準物質により作成した検量線により濃度を測定する．

HI　赤血球凝集抑制試験
Hemagglutination Inhibition Test

一般にウイルスは動物の赤血球を凝集する性質を持っており，ウイルス抗原が対応する抗体と結合し抗原抗体反応を起こすと赤血球凝集能が抑制される．この性質を利用してウイルス抗原を被検検体と反応させた後，赤血球を加え，どの希釈倍率まで凝集が抑制されたかにより抗体価を判定する．

HPLC　高速液体クロマトグラフィー法
High Performance Liquid Chromatography

微細な球体のシリカやイオン交換樹脂，疎水性のアルキル基，親水基をもったシリカゲルなどを充填したカラムを用いて試料中の測定物質を分離し，光学的方法や電気的な検出方法によりその測定物質を検出し，得られたクロマトグラムからピーク高やピーク面積により定量化する．

ICP-MS
Inductively Coupled Plasma-Mass Spectrometry

誘導結合プラズマ質量分析法ともいい，様々な元素を測定する方法である．ICPは試料を気体化させ，高電圧をかけることによりプラズマ化し，さらに高周波の変動磁場により高温プラズマ化させるものである．ICP-MSはこの高温プラズマを質量分析計に導入し，そこで元素の同定・定量を行う．

IR　赤外吸収スペクトロメトリー法
Infrared Absorption Spectrometry

分子は各々固有の振動をしているため，測定試料に照射する赤外線の波長を連続的に変化させていくと，試料の分子の固有振動周波数と同じ周波数の赤外線が吸収されて，その分子構造に応じた固有の振動スペクトルを得ることができる．その物質の赤外吸収波数を測定することにより試料の定性・定量分析を行う方法である．

IRMA　免疫放射定量法
Immunoradiometric Assay

RIA法（ラジオイムノアッセイ）の一つで，非競合的な反応に基づくものをいい，一般のRIA法より特異性が高いといわれる．測定を目的とする抗原に標識抗体を加えると抗原と標識抗体が結合した抗原・抗体複合物ができるが，その放射活性により検量線から濃度を読み取る．最近では2抗体法以外の方法をIRMAと呼ぶことがある．

KIMS
Kinetic Interaction of Microparticles in a Solution

検体中の測定対象物質と試薬中の測定対象物質に対する抗体を反応させる．検体中に測定対象物質が存在する場合は測定対象物質とその抗体が反応し，試薬中の抗体量が減少する．しかし，測定対象物質が存在しない場合は試薬中の抗体量は変化しない．これらの反応液に測定対象物質が結合した微粒子（Microparticles）が入った溶液を添加し反応させると，反応液中に残存する抗体量に比例して微粒子が凝集する．この凝集を吸光度として測定し，標準物質により作成した検量線により濃度を測定する．

LA　ラテックス凝集比濁法
Latex Agglutination-Turbidimetric Immunoassay

測定を目的とする抗原に対する抗体をラテックス粒子に結合させ，これに被検検体を反応させると陽性の場合に抗原抗体反応によりラテックス粒子が凝集する性質を利用し，凝集に伴う反応液の濁度変化に基づいて目的物質を測定する．

LAMP
Loop-Mediated Isothermal Amplification

PCR法と同じく遺伝子増幅法の一つ．ターゲットとするDNAの6つの領域に対し4種類のプライマーを設定し鎖置換反応を利用して，サンプルとなる遺伝子，プライマー，鎖置換型DNA合成酵素，基質等を一定温度（約65℃）で反応させ増幅を行う．DNAを15分～1時間で10^2～10^{10}倍に増幅することができ，また逆転写酵素（Reverse transcriptase: RT）を添加することによりRNAを増幅することも可能である．

LC-MS/MS　タンデムMS法
Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry

LC-MS/MSは高速液体クロマトグラフ（HPLC）と質量分析計（MS）を2段結合させた装置．試料をHPLCにより分離し，1台目のMSでイオン化させ質量毎に分離（ブレカーサーイオン）する．これを不活性ガスと衝突させ，1台目のMSで選択したイオンから生じた2次的イオン（プロダクトイオン）を2段目のMSで計測する．2回の質量分離を行うため高い分離能と特異性が得られるため，試料中の夾雑成分の影響を受けにくく信頼性の高い正確な定量を行うことができる．

LPIA　ラテックス近赤外比濁法
Latex Photometric Immunoassay

測定を目的とする抗原に対する抗体をラテックス粒子に結合させ，これに被検検体を反応させると抗原抗体反応により凝集し濁度が変化する．これに赤外線を当てその透過度により定量する方法である．

MAT法　磁性化粒子凝集法
Magnetic Agglutination Test

主にHBs抗原を検出する検査方法で，ウェル上に結合したHBs抗体とHBs抗体感作粒子は検体中のHBs抗原と抗体反応を起こし，ウェル表面への粒子の結合反応が付加され，自然沈降法または磁気沈降法により凝集像を生じさせ，凝集の有無により陰性・陽性を判定する．

MPHA　混合受身赤血球凝集試験
Mixed Passive Hemagglutination Test

プレートのような担体に測定対象となる抗体に対する抗原を固相する．それに被検検体を加え一定時間反応させ，プレートを洗浄し指示血球を滴下し，一定時間後に受身赤血球凝集反応と同様の基準で判定を行う．

NT　中和試験
Neutralization Test

ウイルス抗体価の測定によく用いられる．被検検体を段階希釈しウイルスを添加，混合し検体中の抗体と抗原抗体反応を起こさせ，そのウイルスに感受性のある細胞に接種して一定期間培養を行う．中和抗体が存在するとウイルスが中和され細胞変性効果（CPE）が起こらず，その最大希釈倍率を抗体価とする．最も特異性の高い抗体価測定法である．

PA　粒子凝集試験
Particle Agglutination Test

ゼラチン粒子などの担体に検出を目的とする抗体に対する抗原を結合させ，これと被検検体を反応させると，抗体が存在する場合にはゼラチン粒子が凝集する．

PCR　ポリメラーゼ連鎖反応
Polymerase Chain Reaction

DNA断片を増幅する方法．ターゲットとする領域のDNAを増幅するため，加熱・変性させ一本鎖DNAにし，次に2種のプライマーを混合させ，適当な温度条件においてアニールさせると各々のプライマーは相補性のある塩基対を形成する．さらにDNAポリメラーゼ反応により鎖が伸長し，最初のDNA部分の鎖が1回だけ増幅される．このプロセスを繰り返すことによりDNA断片のコピーを無限大に得ることができる．PCR法ではDNAしか増幅できないのでRNA断片を増幅する場合は逆転写酵素（Reverse transcriptase: RT）によりDNAに転換して増幅するRT-PCR法が用いられる．PCR法には増幅量をリアルタイムにモニタリングし，電気泳動が不要なreal-time PCR法，またその中にTaqManプローブを用いるTaqManPCR法などがある．さらにPCRにより増幅した後，シークエンサーにより遺伝子配列を決定するPCR/シークエンス法やブロッティグを用い微量なタンパク質を検出するPCR/ドットブロット法などPCR法を併用した様々な検査法が用いられている．

PHA　受身赤血球凝集試験
Passive Hemagglutination Test

動物の赤血球に検出を目的とする抗体に対する抗原を結合させ，これに被検検体を反応させる．凝集が起これば陽性である．

PNA-LNA PCR Clamp法
Peptide Nucleic Acid-Locked Nucleic Acid Polymerase Chain Reaction Clamp method

点突然変異および欠失変異を高感度に検出する方法．EGFRの遺伝子変異の検出に用いられるが，検体中に野生型と変異型が存在している場合，PCR増幅時には野生型alleleはclamp primerにより増幅が阻害されるが変異型alleleには増幅阻害が起こらないため，変異型が優先して増幅される．それをmutantおよびtotal probeのシグナルにより変異の有無を判定する．

RFLP　制限酵素断片長多型
Restriction Fragment Length Polymorphism

遺伝子多型が存在するDNA配列を，制限酵素断片の長さや数によって解析する方法全般を指す．必要量のDNAを採取して直接解析する場合や，PCRにより増幅したDNA断片を試料とする場合がある．

RIA　ラジオイムノアッセイ法
Radioimmunoassay

測定を目的とする抗原に対する抗体を用いて，被検検体に抗体を加え抗原抗体反応を起こさせた後，さらにラジオアイソトープ（主に^{125}Ｉ）で標識した抗体を入れて，複合体を形成した標識物（bound）と未反応物（free）を分離（B・F分離）し，放射活性を測定してB/Fの比率を求めて検量線から濃度を測定する．一般に2抗体法のような競合反応以外の方法をIRMAと呼んでいる．

RPLA　逆受身ラテックス凝集試験
Reversed Passive Latex Agglutination Test

RPHA法と基本的な検出原理を同じくするが，抗体の固相化担体として動物赤血球に代えてラテックス粒子を用いるものである．

SRID　免疫拡散法
Single Radial Immunodiffusion

ある特定の抗原量や抗体価を測定する場合に，それに対応する抗体や抗原が入ったゲルを用いた免疫拡散板に検体をスポットし，ゲル内沈降反応により生じた沈降線の直径により被検物質の濃度を定量する．二重免疫拡散法は沈降線の交差により判定する．

TIA　免疫比濁法
Turbidimetric Immunoassay

被検検体中の測定目的物質に対応する抗体を検体に加えると抗原抗体反応により，抗原抗体複合物が生成される．この複合物の濁度は被検物質の抗原量と相関するため，この濁度を測定し既知濃度標準物質により作成された検量線により濃度を測定する．

UV　紫外部吸光光度分析法
Ultraviolet Spectrophotometry

通常，比色法は可視部波長を用いて吸光度により測定するが，補酵素がNADHやNADPHの場合は波長が340nm付近の紫外部に最大吸収を持つので，これらの補酵素が反応系に関与する場合はUV法が用いられる．

イムノクロマトグラフィー法
Immunochromatography

液体をニトロセルロース膜に滴下すると毛細管現象により膜上を移動する性質を利用した免疫学的測定法である．液状検体中の標的物質が膜を移動する過程でまず色素標識抗体に結合させ，さらに膜に固相化した抗体で抗原・抗体複合体を捕捉する．こうして形成されたサンドイッチ複合体（色素標識抗体－抗原－固相化抗体）は抗体固相化地点で呈色することになるため，目視にて確認することができる．

ウェスタンブロット
Western Blot method

電気泳動によって分離した蛋白質をニトロセルロース膜に転写し，その蛋白質に対する特異的抗体を用いることにより目的の蛋白質のバンドを検出する方法である．

原子吸光法
Atomic Absorption method

金属などの様々な元素を測定する方法である．検体を化学炎（フレーム）や加熱グラファイト管（フレームレス）中で元素の基底状態原子化を行い，さらにその元素固有の共鳴線を照射すると吸収が生ずる．この吸収は気体化原子の原子数に応じて起こるため，これを利用することにより，検体中の目的元素の濃度を測定する方法である．

サザンブロット法
Southern Blot method

電気泳動法の一つで，特定のDNAの同定に用いられる手法である．制限酵素により処理されたgenome DNAをゲル内電気泳動により分離した後，ニトロセルロース膜などに転写しアイソトープでラベルした特異的プローブを用いて目的とするDNA断片を検出する方法．開発者のEdwin M. Southemの名をとって命名された．

電気泳動法
Electrophoresis

溶液中に存在する全ての蛋白質は固有の電荷を帯びており，アルカリ溶液中においてはマイナス側に荷電している．そこに電流を通じると，その物質固有の易動度で陽極側に移動する．電気泳動法はこの性質を利用して検査を目的とする物質の分離・同定を行うものである．

ネフェロメトリー法
Nephelometry

検出を目的とする抗原物質に対応する抗体を検体に添加し，抗原抗体反応を行わせ，それによって生じた抗原抗体複合物に光を照射し，その散乱強度により検量線より濃度を読み取り測定する方法．

ハイブリッドキャプチャー法
Hybrid Capture method

ハイブリッドキャプチャー法（HC法）は，RNAプローブを用いて検体中のDNAとハイブリダイゼーションを行い，生成したDNA/RNAハイブリッドを特異抗体を用いてイムノアッセイで検出するものである．DNA増幅操作を行わずに高感度に目的遺伝子を検出することが可能である．

比濁時間分析法
Turbidimetric Time Assay

エンドトキシン測定法の一つ．エンドトキシンの存在下にカブトガニ血液抽出物中の凝固成分であるファクターC，ファクターB，凝固酵素（clotting enzyme）前駆体，およびコアグローゲン（coagulogen）が段階的に活性化され，最終的に生成したコアグリン（coagulin）がゲル化する性質を利用したものである．ここでゲル形成に要する時間は反応初発時のエンドトキシン量の2回対数に反比例することから，ゲル化時間を測定すれば，検体中のエンドトキシン量を求めることができる．

フローサイトメトリー法
Flowcytometry

フローサイトメーターを用い細胞などの粒子1個1個から大きさや形態の情報，DNA/RNA蛍光染色，モノクローナル抗体を用いた白血球などの表面抗原の解析などを1秒間に数千個以上の速度で認識し，それらの相関を解析するヒストグラムを作成し，さらに目的とする2種類の細胞集団などを高速度で分取することが可能な検査方法．

Bethesda法（ベセスダ法）

主に血液凝固系検査に用いられる検査方法である．凝固因子インヒビター測定の場合は目的とする凝固因子の正常血漿と被検血漿を混合・反応させ，反応前と反応後の残存凝固因子を測定し，その比によりBethesda算定図より凝固因子阻止量を読み取る．

免疫電気泳動法（免疫固定法）
Immunofixation / Electrophoresis

免疫固定電気泳動法はアガロース支持体を用いた蛋白の電気泳動と免疫沈降反応を組み合わせた検査方法である．支持体上に検体を塗布し，電気泳動により蛋白成分を分離させ，さらに特異抗血清（IgG，A，M，D，E，κ，λ）による免疫沈降反応を応用することで反応生成物を支持体中に固定する．反応を起こした複合体は蛋白染色により明瞭なバンドとして観察することができる．

免疫電気泳動法
Immunoelectrophoresis

電気泳動を行う際に支持体として用いるゲルの中に抗血清（抗体）を入れることにより，検体中の蛋白質を解析する検査．抗ヒト全血清を用いた検査では数十種類のヒト血清蛋白の観察が可能であり，抗ヒト特異血清を用いた検査では単クローンの免疫グロブリンが認められるM-蛋白血症の診断に有用である．泳動を行う際に用いる支持体にはセルロース・アセテート膜やアガロース（寒天）ゲル，比較的分離能が良いとされるポリアクリルアミドゲル（PAGE）などがある．

実施料について

- 「実施料」欄は，2024年6月現在の検体検査実施料に準じています．
- 「実施料」欄中，検体検査以外の生体検査，特定薬剤治療管理料などは，点数に〔　〕を付しています．
- 「実施料」欄中の「−」は，保険点数実施料未収載を表します．
- 「実施料」欄中，青色にて印刷されている点数は，下表に従い点数が算定されます．
- 検体検査判断料，病理学的検査診断・判断料の区分は「実施料」欄に下記のとおり併記しています．

①尿・糞便等検査判断料区分（34点）…… 尿便
②血液学的検査判断料区分（125点）…… 血液
③生化学的検査（I）判断料区分（144点）…… 生Ⅰ
④生化学的検査（Ⅱ）判断料区分（144点）…… 生Ⅱ
⑤免疫学的検査判断料区分（144点）…… 免疫
⑥微生物学的検査判断料区分（150点）…… 微生
⑦病理診断・判断料区分…… 病理
　組織診断料（520点）
　細胞診断料（200点）
　病理判断料（130点）
⑧検体検査判断料なし……

- 下記（適用項目）に掲げた検査を，1回に採取した材料を用いて複数行った場合，その点数は，項目数に応じて「実施料」欄に示したように算定されます．

①生化学的検査（I）

項目名	項目名	項目名	項目名
総ビリルビン	直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン	総蛋白	アルブミン（BCP改良法・BCG法）
尿素窒素	クレアチニン	尿酸	アルカリホスファターゼ（ALP）
コリンエステラーゼ（ChE）	γ-グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）	中性脂肪	ナトリウム及びクロール
カリウム	カルシウム	マグネシウム	クレアチン
グルコース	乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）	アミラーゼ	ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）
クレアチンキナーゼ（CK）	アルドラーゼ	遊離コレステロール	鉄（Fe）
血中ケトン体・糖・クロール検査（試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極によるもの）	不飽和鉄結合能（UIBC）（比色法）	総鉄結合能（TIBC）（比色法）	リン脂質
HDL-コレステロール	無機リン及びリン酸	総コレステロール	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）
アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）	LDL-コレステロール	蛋白分画	銅（Cu）
リパーゼ	イオン化カルシウム	マンガン（Mn）	

項目数	実施料
5項目以上　7項目以下	93
8項目　または　9項目	99
10項目以上	103

②生化学的検査（Ⅱ）

項目名	項目名	項目名	項目名
成長ホルモン（GH）	卵胞刺激ホルモン（FSH）	C-ペプチド（CPR）	黄体形成ホルモン（LH）
アルドステロン	テストステロン	遊離サイロキシン（FT_4）	遊離トリヨードサイロニン（FT_3）
コルチゾール	サイロキシン結合グロブリン（TBG）	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）	脳性Na利尿ペプチド（BNP）
サイログロブリン	サイロキシン結合能（TBC）	脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）	ヒト胎盤性ラクトーゲン（HPL）
ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）	カルシトニン	ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）定量	ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）半定量
グルカゴン	プロゲステロン	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）	酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）
骨型アルカリホスファターゼ（BAP）	低カルボキシル化オステオカルシン（ucOC）	オステオカルシン（OC）	遊離テストステロン
インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（Intact PINP）	I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体（β-CTX）（尿）	低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）半定量	I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体（β-CTX）
I型プロコラーゲン-N-プロペプチド（PINP）	サイクリックAMP（cAMP）	副甲状腺ホルモン（PTH）	カテコールアミン分画
デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体（DHEA-S）	エストリオール（E_3）	エストロゲン半定量	エストロゲン定量
副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント（C-PTHrP）	エストラジオール（E_2）	デオキシピリジノリン（DPD）（尿）	副甲状腺ホルモン関連蛋白（PTHrP）
17-ケトジェニックステロイド（17-KGS）	副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）	カテコールアミン	エリスロポエチン
17-ケトステロイド分画（17-KS分画）	17α-ヒドロキシプロゲステロン（17α-OHP）	抗IA-2抗体	プレグナンジオール
17-ケトジェニックステロイド分画（17-KGS分画）	メタネフリン	ソマトメジンC	心房性Na利尿ペプチド（ANP）
メタネフリン・ノルメタネフリン分画	抗利尿ホルモン（ADH）	プレグナントリオール	ノルメタネフリン
インスリン様成長因子結合蛋白3型（IGFBP-3）	遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画		

項目数	実施料
3項目以上　5項目以下	410
6項目　または　7項目	623
8項目以上	900

③腫瘍マーカー

項目名	項目名	項目名	項目名
癌胎児性抗原(CEA)	α-フェトプロテイン(AFP)	組織ポリペプタイド抗原(TPA)	扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)
DUPAN-2	NCC-ST-439	CA15-3	エラスターゼ1
前立腺特異抗原(PSA)	CA19-9	PIVKA-Ⅱ半定量	PIVKA-Ⅱ定量
CA72-4	SPan-1	シアリルTn抗原(STN)	神経特異エノラーゼ(NSE)
CA125	塩基性フェトプロテイン(BFP)	核マトリックスプロテイン22(NMP22)定量(尿)	核マトリックスプロテイン22(NMP22)定性(尿)
シアリルLe^{X}-i抗原(SLX)	遊離型PSA比(PSA F/T比)	サイトケラチン8･18(尿)	抗p53抗体
BCA225	サイトケラチン19フラグメント(シフラ)	シアリルLe^{X}抗原(CSLEX)	I型コラーゲン-C-テロペプチド(ICTP)
ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)	CA54/61	CA602	α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)
γ-セミノプロテイン(γ-Sm)	ヒト精巣上体蛋白4(HE4)	可溶性メソテリン関連ペプチド	S2,3PSA%
癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液)	癌胎児性抗原(CEA)半定量(乳頭分泌液)	HER2蛋白	アポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォーム
可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	組織因子経路インヒビター2(TFPI2)	プロステートヘルスインデックス(phi)	

項目数	実施料
2項目	**230**
3項目	**290**
4項目以上	**385**

④肝炎ウイルス関連検査

項目名	項目名	項目名	項目名
HBs抗原	HBs抗体	HBe抗原	HBe抗体
HCV抗体定性･定量	HCVコア蛋白	HBc抗体半定量･定量	HCVコア抗体
HA-IgM抗体	HA抗体	HBc-IgM抗体	HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体定性
HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体半定量	HE-IgA抗体定性	HCV血清群別判定	HBVコア関連抗原(HBcrAg)
デルタ肝炎ウイルス抗体	HCV特異抗体価	HBVジェノタイプ判定	

項目数	実施料
3項目	**290**
4項目	**360**
5項目以上	**425**

⑤自己抗体検査

項目名	項目名	項目名	項目名
抗サイログロブリン抗体	抗RNP抗体定性	抗RNP抗体半定量	抗RNP抗体定量
抗Jo-1抗体定性	抗Jo-1抗体半定量	抗Jo-1抗体定量	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体
抗Sm抗体定性	抗Sm抗体半定量	抗Sm抗体定量	抗SS-B/La抗体定性
抗SS-B/La抗体半定量	抗SS-B/La抗体定量	C_1q結合免疫複合体	抗Scl-70杭体定性
抗Scl-70抗体半定量	抗Scl-70抗体定量	抗SS-A/Ro抗体定性	抗SS-A/Ro抗体半定量
抗SS-A/Ro抗体定量	抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	抗ARS抗体	抗MDA5抗体
抗TIF1-γ抗体	抗Mi-2抗体		

項目数	実施料
2項目	**320**
3項目以上	**490**

⑥出血･凝固検査

項目名	項目名	項目名	項目名
Dダイマー定性	プラスミンインヒビター(アンチプラスミン)	Dダイマー半定量	von Willebrand因子(VWF)活性
Dダイマー	α_2-マクログロブリン	PIVKA-Ⅱ	凝固因子インヒビター
von Willebrand因子(VWF)抗原	プラスミン･プラスミンインヒビター複合体(PIC)	プロテインS抗原	プロテインS活性
β-トロンボグロブリン(β-TG)	血小板第4因子(PF_4)	トロンビン･アンチトロンビン複合体(TAT)	プロトロンビンフラグメントF1+2
トロンボモジュリン	凝固因子(第Ⅱ因子,第Ⅴ因子,第Ⅶ因子,第Ⅷ因子,第Ⅸ因子,第Ⅹ因子,第Ⅺ因子,第Ⅻ因子,第XIII因子)	フィブリンモノマー複合体	プロテインC抗原
tPA･PAI-1複合体	プロテインC活性		

項目数	実施料
3項目　または　4項目	**530**
5項目以上	**722**

【B001　15　慢性維持透析患者外来医学管理料　抜粋】　2211点

1)透析導入後3ヶ月以上が経過し,(入院中の患者以外の)安定した状態にある慢性維持透析患者について,特定の検査結果に基づいて計画的な治療を行った場合に,月1回を限度に算定します.
2)本管理料に含まれる検査の点数を別に算定することはできません.
3)この『検査案内書』において"管理料"の包括対象となる項目については,おのおのの備考欄に 透 の記号を付してあります.
4)本管理料は検査の実施される種類および回数に関わらず,所定点数のみを算定します.
また,これらの検査料および尿･糞便等検査判断料,血液学的検査判断料,生化学的検査(Ⅰ)判断料,生化学的検査(Ⅱ)判断料,免疫学的検査判断料は本管理料に含まれ,別に算定することはできません.

【B001-4　手術前医学管理料　抜粋】　1192点

1)手術前に行われる検査結果に基づいて計画的な医学管理を行う保険医療機関において,手術の実施に際して硬膜外麻酔,脊椎麻酔または,マスクまたは気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に,当該手術に係る手術料を算定した日に算定します.
2)同一の患者について1月以内に手術前医学管理料を算定すべき医学管理を2回以上行った場合は,第1回目の手術前医学管理に係る手術料を算定した日1回に限り算定します.
3)当該手術を行う前1週間以内に行った検査および画像診断は,所定点数に含まれます.
但し,当該期間において同一の検査または画像診断を2回以上行った場合の第2回目以降のものについては,手術前医学料を算定せず,それぞれの検査項目の所定点数を算定することができます.
4)この『検査案内書』において"管理料"の包括対象となる項目については,各々の備考欄に 手 の記号を付してあります.
5)血液学的検査判断料,生化学的検査(Ⅰ)判断料または免疫学的検査判断料,特定入院料または基本的検体検査判断料を算定している患者については,算定することはできません.
6)本管理料に包括されている肝炎ウイルス関連検査を行った場合には当該検査の結果が陰性であった場合も含め,当該検査の結果について患者に適切な説明を行い,文書により提供することが必要です.

緊急報告対象項目とその基準

●下記の検査項目において緊急報告値が検出された場合は，測定後速やかにFAXまたは個別電話でご報告します．

	検査項目名	緊急報告基準値	基　準　値
血液学	白血球数(WBC)	1,500以下，20,000以上(/μL)	4,000～9,000
	ヘモグロビン(Hb)	5.0以下，20.0以上(g/dL)	M）13.8～17.2　F）12.0～15.5
	血小板数(PLT)	3.0以下，100.0以上(×10⁴/μL)	10.0～40.0
	血液像(自動化法)	芽球出現時	好中球（Neu）　38.1～73.3 好酸球（Eo）　0.0～ 6.5 好塩基球（Baso）　0.0～ 1.6 単球（Mono）　1.8～ 9.4 リンパ球（Lym）　19.3～50.4
	プロトロンビン時間-INR(PT-INR)	4.00以上	0.85～1.15
生化学	グルコース(空腹時)	50以下，500以上(mg/dL)	70～110
	AST(GOT)	500以上(U/L)	10～40
	ALT(GPT)	500以上(U/L)	5～40
	LD(LDH)(乳酸脱水素酵素)	1,000以上(U/L)	100～230
	血清アミラーゼ(S-AMY)	1,000以上(U/L)	40～128
	ナトリウム(Na)	120以下，160以上(mEq/L)	135～148
	カリウム(K)	2.5以下，6.0以上(mEq/L)	3.5～5.0
	カルシウム(Ca)	6.0以下，12.0以上(mg/dL)	8.3～10.2
	尿素窒素(BUN)	80.0以上(mg/dL)	8.0～20.0
	CK(CPK)	1,000以上(U/L)	M）59～248　F）41～153
	ALP(アルカリフォスファターゼ)	500以上(U/L)	38～113
	尿アミラーゼ（U-AMY）	3,500以上(U/L)	800以下
	尿酸（UA）	15.0以上（mg/dL）	M）3.5～7.0　F）2.6～7.0
	γ-GT（γ-GTP）	1000以上(U/L)	73以下
血清	CRP《定量》	30.00以上(mg/dL)	0.14以下
	直接クームス	(+)新生児に限る	(−)
細菌	培養同定検査	血液・髄液での菌の検出 法定伝染病菌の検出時	

	検査項目名	緊急報告基準値	有効治療濃度
薬物検査	ジゴキシン	2.5以上(ng/mL)	0.8～2.0
	テオフィリン	25.0以上(μg/mL)	10.0～20.0

●生化学的検査Ⅰ

検査項目	基準値	
アルカリフォスファターゼ	38～113	U/L
AST(GOT)	10～40	U/L
ALT(GPT)	5～40	U/L
γ-GT(γ-GTP)	73以下	U/L
LD(LDH)	100～230	U/L
CK(CPK)	M 59～248 F 41～153	U/L
コリンエステラーゼ	190～460	U/L
血清アミラーゼ	40～128	U/L
尿アミラーゼ	800以下	U/L
総コレステロール	130～219	mg/dL
中性脂肪	30～149	mg/dL
HDL-コレステロール	M 40～85 F 40～92	mg/dL
LDL-コレステロール	70～139	mg/dL
総蛋白	6.5～8.3	g/dL
アルブミン	3.8～5.1	g/dL
総ビリルビン	0.2～1.2	mg/dL
直接ビリルビン	0.1～0.4	mg/dL
間接ビリルビン	0.1～0.8	mg/dL
鉄	M 60～200 F 45～180	μg/dL
総鉄結合能 (TIBC)	M 250～390 F 250～490	μg/dL
不飽和鉄結合能 (UIBC)	M 80～300 F 130～400	μg/dL
Na	135～148	mEq/L
Cl	98～108	mEq/L
K	3.5～5.0	mEq/L
Ca	8.3～10.2	mg/dL
P	2.5～4.5	mg/dL
Mg	1.8～2.4	mg/dL
アンモニア	25～80	μg/dL
尿酸	M 3.5～7.0 F 2.6～7.0	mg/dL
尿素窒素	8.0～20.0	mg/dL
クレアチニン	M0.60～1.10 F 0.40～0.80	mg/dL
グルコース	70～110	mg/dL

●生化学的検査Ⅱ

検査項目	基準値
甲状腺刺激ホルモン(TSH)	0.610～4.230 μIU/mL
遊離トリヨードサイロニン(FT_3)	1.68～3.67 pg/mL
遊離サイロキシン(FT_4)	0.70～1.48 ng/dL
BNP	18.4以下 pg/mL
α-フェトプロテイン(AFP)	10.0以下 ng/mL
癌胎児性抗原(CEA)	5.0以下 ng/mL
CA19-9	37.0以下 U/mL
CA125	35.0以下 U/mL
CA15-3	31.3以下 U/mL
PSA	4.000以下 ng/mL

●血液学的検査

検査項目		基準値
白血球数		4,000～9,000 /μL
赤血球数		M 440～560 F 380～480 ×10^4/μL
血色素量		M 13.8～17.2 F 12.0～15.5 g/dL
ヘマトクリット		M 37.0～52.0 F 35.0～45.0 %
MCV		85～100 fL
MCH		27.0～34.0 pg
MCHC		31.0～35.0 g/dL
血小板数		10.0～40.0 ×10^4/μL
網状赤血球数		5～20 ‰
血液像 (自動化法)	好中球	38.1～73.3 %
	好酸球	0.0～6.5 %
	好塩基球	0.0～1.6 %
	単　球	1.8～9.4 %
	リンパ球	19.3～50.4 %
ヘモグロビンA_{1C}(NGSP値)		4.6～6.2 %

●免疫学的検査

検査項目	基準値
直接クームス試験	(－)
間接クームス試験	(－)
リウマチ因子(RF(定量))	15以下 IU/mL
抗ストレプトリジン-O抗体(ASO)	成人 220以下 IU/mL 小児 320以下 IU/mL
C反応性蛋白(CRP)定量	0.14以下 mg/dL
寒冷凝集反応	256倍未満
マイコプラズマ抗体	40倍未満

医師会提供セット検査一覧

（注１）検査項目欄中（　）印を付した点数については，患者から1回に採取した血液を用いて5項目以上行った場合，所定点数に関わらず検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定してください.

（1）5項目以上7項目以下の場合　93点
（2）8項目または9項目の場合　99点
（3）10項目以上の場合　103点

※採血試験管　●：汎用容器（分離剤入り）容器番号01　▲：グルコース用容器 容器番号04　★：血液学容器 容器番号13

S51：全身プロフィール
〔●4～5mL・▲2mL・★2mL〕

生Ⅰ	アルカリホスファターゼ	
	AST	
	ALT	
	γ-GT	
	LD	
	総蛋白	
	アルブミン	
	尿素窒素	
	尿酸	
	総コレステロール	
	中性脂肪	
	ナトリウム・クロール	
	カリウム	
	グルコース	
	＊14項目＊	(103)
血液	末梢血液一般	(21)

実施料　124点
判断料　269点

S52：貧血鑑別
〔●4～5mL・★2mL〕

生Ⅰ	総ビリルビン	
	直接ビリルビン	
	AST	
	ALT	
	LD	
	総蛋白	
	鉄	
	尿素窒素	
	クレアチニン	
	＊9項目＊	(99)
血液	末梢血液一般	(21)
	網状赤血球数	12
	血液像（自動機械法）	15

実施料　147点
判断料　269点

S53：貧血経過観察
〔●2～3mL・★2mL〕

生Ⅰ	鉄	11
血液	末梢血液一般	(21)
	網状赤血球数	12
	血液像（自動機械法）	15

実施料　59点
判断料　269点

S56：肝炎および経過観察
〔●4～5mL〕

生Ⅰ	総ビリルビン	
	アルカリフォスファターゼ	
	AST	
	ALT	
	γ-GT	
	LD	
	コリンエステラーゼ	
	総蛋白	
	アルブミン	
	総コレステロール	
	＊10項目＊	(103)

実施料　103点
判断料　144点

S59：糖尿病経過観察
〔●3～4mL・▲2mL・★2mL〕

生Ⅰ	グルコース	
	LDL-コレステロール	
	中性脂肪	
	尿素窒素	
	尿酸	
	＊5項目＊	(93)
血液	ヘモグロビンA1c	49

実施料　142点
判断料　269点

S60：高血圧動脈硬化症経過観察
〔●4～5mL〕

生Ⅰ	総蛋白	
	尿素窒素	
	クレアチニン	
	尿酸	
	LDL-コレステロール	
	中性脂肪	
	ナトリウム・クロール	
	カリウム	
	＊8項目＊	(99)

実施料　99点
判断料　144点

S61：高脂血症
〔●4～5mL〕

生Ⅰ	LDL-コレステロール	18
	中性脂肪	11
	HDL-コレステロール	17

実施料　46点
判断料　144点

S62：腎疾患
〔●4～5mL〕

生Ⅰ	総蛋白	
	アルブミン	
	尿素窒素	
	クレアチニン	
	尿酸	
	総コレステロール	
	ナトリウム・クロール	
	カリウム	
	＊8項目＊	(99)

実施料　99点
判断料　144点

S63：甲状腺
〔●5～7mL・▲2mL〕

生Ⅰ	AST	
	総蛋白	
	総コレステロール	
	カルシウム	
	グルコース	
	＊5項目＊	(93)
生Ⅱ	FT_3	121
	FT_4	121
	TSH	98

＊必要に応じて末梢血液一般を追加検査してください.

実施料　433点
判断料　288点

（注２）検査項目欄中（血液）末梢血液一般検査には，白血球数・赤血球数・血色素量・ヘマトクリットおよび血小板数が含まれ所定点数として（21）と算定してください．
（注３）セット検査は，あくまでもセンター・会員の利便性のためであり，その利用につきましては，症例ごとに慎重にされるようお願いします．なお，会員独自の組み合わせ検査（会員専用セット）の登録を随時受付しております．

S64：関　節　疾　患
〔●5～7mL・★2mL〕

生Ⅰ	アルカリホスファターゼ	
	CK	
	総蛋白	
	尿酸	
	カルシウム	
	蛋白分画	
	リン	
	＊7項目＊	(93)
免疫	ASO	15
	C反応性蛋白(CRP)定量	16
血液	末梢血液一般	(21)
	血液像(自動機械法)	15

実施料	160点
判断料	413点

S66：心　筋　梗　塞
〔●5～7mL・★2mL〕

生Ⅰ	AST	
	ALT	
	LD	
	CK	
	総蛋白	
	総コレステロール	
	中性脂肪	
	ナトリウム	
	カリウム	
	＊9項目＊	(99)
免疫	C反応性蛋白(CRP)定量	16
血液	末梢血液一般	(21)
	＊必要に応じてCKアイソザイムを追加検査してください．	

実施料	136点
判断料	413点

S68：慢性心不全疾患
〔●4～5mL〕

生Ⅰ	AST	
	LD	
	尿素窒素	
	クレアチニン	
	総コレステロール	
	中性脂肪	
	ナトリウム	
	カリウム	
	＊8項目＊	(99)

実施料	99点
判断料	144点

S70：長期服薬経過観察
〔●4～5mL・★2mL〕

生Ⅰ	アルカリホスファターゼ	
	AST	
	ALT	
	総コレステロール	
	中性脂肪	
	ナトリウム・クロール	
	カリウム	
	＊7項目＊	(93)
血液	末梢血液一般	(21)

実施料	114点
判断料	269点

S71：労安健康診断
〔●4～5mL・▲2mL・★2mL〕

生Ⅰ	AST	
	ALT	
	γ-GT	
	LDL-コレステロール	
	HDL-コレステロール	
	中性脂肪	
	グルコース	
	＊7項目＊	(93)
血液	赤血球数	
	血色素量	(21)

実施料	114点
判断料	269点

S81：妊婦スクリーニングⅠ
〔●5～7mL・★2mL〕（公費のみ）

免疫	梅毒RPR法(定性)	15
	梅毒TPLA法(定性)	32
	HBs抗原(定性)	29
	ABO血液型	24
	Rh(D)血液型	24
血液	末梢血液一般	(21)

実施料	145点
判断料	269点

S82：妊婦スクリーニングⅡ
〔●5～7mL・★2mL〕

免疫	梅毒RPR法(定性)	15
	梅毒TPLA法(定性)	32
	HBs抗原(定性)	29
	HCV抗体	102
	風疹ウイルス抗体価	79
	ABO血液型	24
	Rh(D)血液型	24
血液	末梢血液一般	(21)

実施料	326点
判断料	269点

S45：アレルギースクリーニング　アレルギー性鼻炎・結膜炎
〔●4～5mL〕

免疫	カモガヤ	110
	ヤケヒョウヒダニ	110
	スギ	110
	ブタクサ	110
	アルテルナリア	110
	非特異的IgE(定量)	100

実施料	650点
判断料	144点

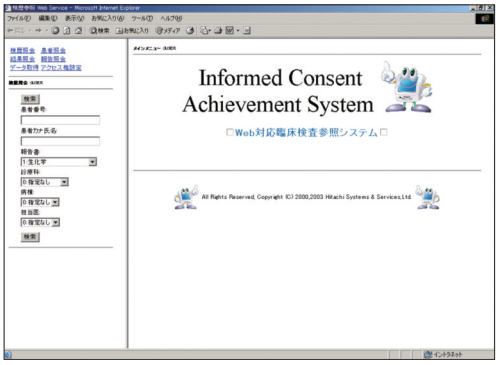
医師会Web参照システム＆オーダーリングシステム「IC Cat's」のご案内

1．動作環境

●Webブラウザ上で参照可能
・ Webブラウザソフトがあれば結果参照が可能
・既設の設備を有効利用が可能
※推奨WebブラウザーはInternet Explorer 10以前

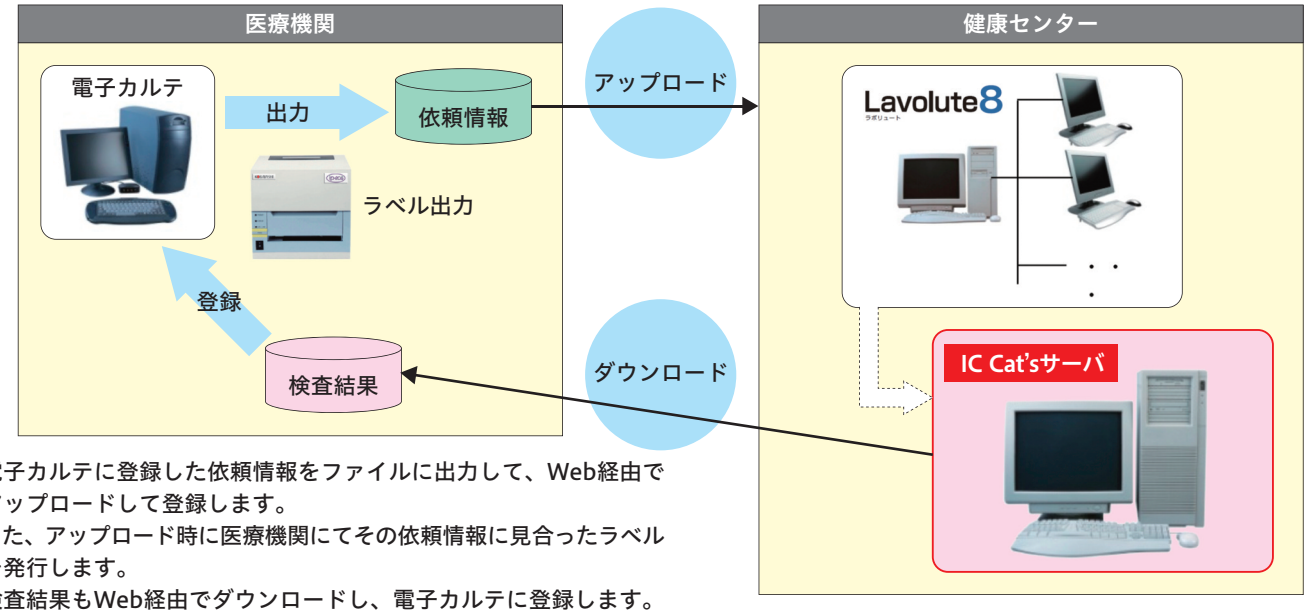
「IC Cat's」はWebサーバ上で動作するWebアプリケーションです。
クライアントでは、Webブラウザによる参照を行うため、他のアプリケーションのインストールは不要です。

インターネットを参照する感覚で、承認された検査データをリアルタイムに検索・参照できます。



Web ブラウザ「Internet Explorer」での表示

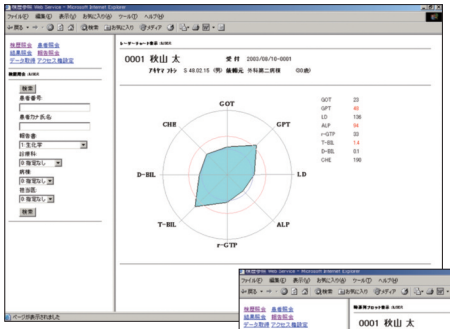
2．依頼/結果連携イメージ



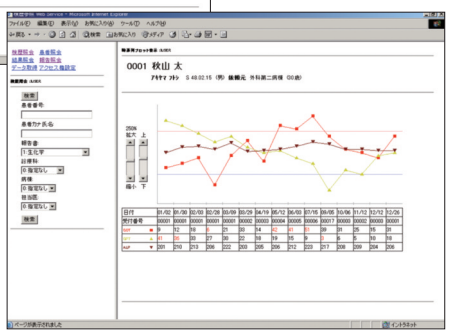
電子カルテに登録した依頼情報をファイルに出力して、Web経由でアップロードして登録します。
また、アップロード時に医療機関にてその依頼情報に見合ったラベルを発行します。
検査結果もWeb経由でダウンロードし、電子カルテに登録します。

3．グラフ表示/検歴紹介

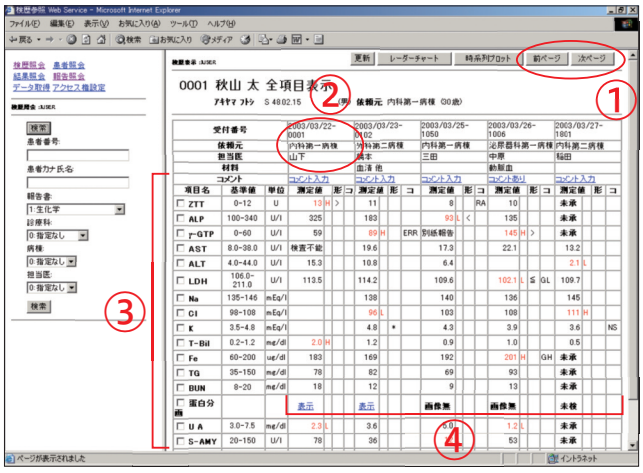
●患者様の情報を視覚的に把握することができます。
●患者様の検査結果など各種情報が時系列でご覧いただけます。



レーダーチャート画面



時系列プロット画面



①ページ送りボタン
　マウスの操作ひとつで全ての検査履歴を参照できます。
②患者属性部分
　前回検査時の検査日・依頼元・担当医なども全て表示します。
③多種にわたる表示項目
　測定値はもちろんのこと、基準値や単位、コメントなども表示することができます。また、コメントはIC Cat'sから入力することもできます。
④検査履歴表示
　1人の患者様に対し、1画面上で検査5回分まで表示できます。

生化学検査
薬毒物検査
内分泌学検査
腫瘍関連検査
ウイルス学検査
免疫血清学検査
細胞性免疫検査
血液学検査
微生物学検査
一般臨床検査
病理学検査

生化学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
蛋白									
1130	総蛋白 (TP)	血液 3	01	常	ビウレット法	g/dL 6.5～8.3	11 生 I 1	1	手 透 検体 ＊1
1131	アルブミン (Alb)	血液 3	01	常	改良BCP法	g/dL 3.8～5.1	11 生 I 1	1	手 透 検体 ＊1
03841	アルブミン (Alb)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	ネフェロメトリー法	mg/dL 3,900～4,900	生 I 1	2～3	
2210	尿中アルブミン	蓄尿 0.5	25	冷	TIA	mg/day 22.0 以下	99 尿便 2	2～3	依頼 1日蓄尿量を明記してください。
2211	尿中アルブミン 〈クレアチニン補正〉	尿 0.5	25	冷	TIA	mg/g・Cr 13.6 以下	99 尿便 2	2～3	
1132	A/G	血液 3	01	常	ビウレット法/ 改良BCP法	1.1～2.1	—	1	項目 総蛋白とアルブミンの比を算出します。 検体 ＊1
3788	蛋白分画 (PR-F)	溶血 血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	キャピラリー 電気泳動法	頁下-2参照：「蛋白分画」基準値	18 生 I 1	2～3	透 項目 造影剤などの薬剤を投与された場合には検査値に影響がみられる可能性があります。 検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。
3790	尿中蛋白分画	尿 1	25	冷	アガロースゲル 電気泳動法		18 生 I 1	2～3	報告 アルブミン、α_1グロブリン、α_2グロブリン、βグロブリン、γグロブリンの5分画と、A/Gをご報告します。

＊1：頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

1：「蛋白分画」、「総蛋白」、「アルブミン」を併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定できます。

2：「尿中トランスフェリン」、「尿中アルブミン」は、糖尿病患者または糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの(糖尿病性腎症第1期または第2期のものに限る)に対して行った場合に、3月に1回に限り主たるもののみ算定できます。

1 多項目同時依頼の血清量目安(生化学検査・免疫血清学検査)

以下に掲げる「生化学検査」「免疫血清学検査」などにおいて多項目を同時にご依頼の場合は,[0.45+(0.05×依頼項目数)] mLを血清量の目安としてご提出ください.

[1130] 総蛋白	[1106] CK	[3210] リン脂質	[1150] マグネシウム	[2222] IgA
[1131] アルブミン	[2887] アルドラーゼ	[2933] 総胆汁酸	[1148] カルシウム	[2223] IgM
[1132] A/G	[1112] 血清アミラーゼ	[3139] β-リポ蛋白	[1149] 無機リン	[2440] C3
[1138] 総ビリルビン	[03688] 膵アミラーゼ	[2193] リポ蛋白(a)	[1142] 血清鉄	[2441] C4
[1139] 直接・間接ビリルビン	[1155] クレアチニン	[2194] アポ蛋白A-Ⅰ	[1143] TIBC	[1414] リウマチ因子定量
[00005] 黄疸指数	[1152] 尿酸	[2195] アポ蛋白A-Ⅱ	[1144] UIBC	
[1102] AST	[1153] 尿素窒素	[2196] アポ蛋白B	[2870] Cu	
[1103] ALT	[2204] 1,5AG	[2197] アポ蛋白C-Ⅱ	[2893] ACE	
[1105] LDH	[1121] TG	[2198] アポ蛋白C-Ⅲ	[1420] ASO定量	
[1901] ALP	[1120] 総コレステロール	[2199] アポ蛋白E	[2710] CRP定性	
[3342] LAP	[3123] 遊離コレステロール	[1145] ナトリウム	[1422] CRP定量	
[1104] γ-GTP	[1122] HDL-コレステロール	[1146] クロール	[2436] トランスフェリン	
[1107] コリンエステラーゼ	[1127] LDL-コレステロール	[1147] カリウム	[2221] IgG	

2 「蛋白分画」基準値

分画成分名	百分率 (%)
アルブミン	55.8 ～ 66.1
α_1グロブリン	2.9 ～ 4.9
α_2グロブリン	7.1 ～ 11.8
β_1グロブリン	4.7 ～ 7.2
β_2グロブリン	3.2 ～ 6.5
γグロブリン	11.1 ～ 18.8
A/G	1.3 ～ 1.9*

＊：単位なし

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
生体色素	1138	総ビリルビン (T-BIL)	血液 3	01	常	酵素法	mg/dL 0.2～1.2	11 生Ⅰ 1	1	手 透 検体＊1
	1139	直接ビリルビン (D-BIL)	血液 3	01	常	酵素法	mg/dL 0.1～0.4	11 生Ⅰ 1	1	手 検体＊1
	1140	間接ビリルビン (ID-BIL)	血液 3	01	常	計算法	mg/dL 0.1～0.8	—	1	検体＊1
	00005	黄疸指数 (モイレン)	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	比色法	U 3～7	—	1～2	検体＊1
酵素	1102	AST (GOT)	血液 3	01	常	JSCC標準化対応法 (UV)	U/L 10～40	17 生Ⅰ	1	手 透 検体溶血検体は高値を示す場合があります。 項目＊2 検体＊1
	1103	ALT (GPT)	血液 3	01	常	JSCC標準化対応法 (UV)	U/L 5～40	17 生Ⅰ	1	手 透 項目＊2 検体＊1
	1105	LD(LDH) (乳酸脱水素酵素)	血液 3	01	常	IFCC標準化対応法 (UV)	U/L 100～230	11 生Ⅰ	1	手 透 検体溶血検体は高値を示す場合があります。 項目＊2 検体＊1
	1901	ALP (アルカリフォスファターゼ)	血液 3	01	常	IFCC標準化対応法	U/L 38～113	11 生Ⅰ	1	手 透 基準基準値は年齢差、妊娠により高値傾向が認められます。 項目＊2 検体＊1
	3342	LAP (ロイシンアミノペプチダーゼ)	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	L-ロイシル-p-ニトロアニリド基質法	U/L M 45～81 F 37～61	11 生Ⅰ	1～2	手 透 検体＊1
	1104	γ-GT(γ-GTP) (γ-グルタミルトランスペプチダーゼ)	血液 3	01	常	JSCC標準化対応法	U/L 73 以下	11 生Ⅰ	1	手 透 項目＊2 検体＊1
	1107	コリンエステラーゼ (ChE,Ch-E)	血液 3	01	常	p-ヒドロキシベンゾイルコリン法	U/L 190～460	11 生Ⅰ	1	手 透 方法JSCC標準化対応法 検体＊1
	1106	CK (CPK)	血液 3	01	常	JSCC標準化対応法 (UV)	U/L M 59～248 F 41～153	11 生Ⅰ	1	手 透 項目＊2 検体＊1

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

＊2：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準

1：直接・間接ビリルビンをご依頼の場合、保険請求の際は「総ビリルビン」および「直接ビリルビン」と明記してください。

生化学検査

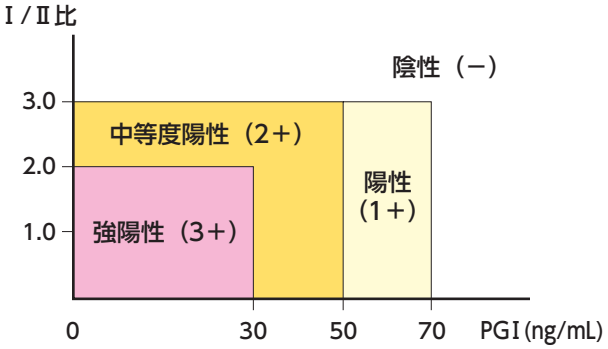
	項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
酵素	2887	アルドラーゼ (ALD)		溶血 血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	UV法	IU/L 2.7～5.9	11 生Ⅰ	1～2	手 検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。 検体 ＊1
	1112	血清アミラーゼ (AMY/S)		血液 3	01	常	Et-pNP-G7 基質法	U/L 40～128	11 生Ⅰ	1	手 透 方法 JSCC標準化対応法 項目 ＊2 検体 ＊1
	1113	尿アミラーゼ (AMY/U)		尿 3	25	常	Et-pNP-G7 基質法	U/L 800 以下	11 生Ⅰ	1	手 透 方法 JSCC標準化対応法 項目 ＊2
	27629	グアナーゼ		血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	酵素法	IU/L 0.4～1.1	35 生Ⅰ	4～5	
	2897	アデノシンデアミナーゼ (ADA)	〈血清〉	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	酵素法	U/L 8.6～20.5	32 生Ⅰ	2～3	
	2898		〈胸水〉	胸水 0.4	02	冷		U/L	32 生Ⅰ		
	2884	リゾチーム (ムラミダーゼ)	〈血清〉	血液 1 遠心 血清 0.3	01→02	凍	比濁法	μg/mL 4.2～11.5	—	3～6	
	01550		〈尿〉	尿 1	25	凍		μg/mL 1.0 未満 (検出限界値)			
	2032	トリプシン		血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	EIA	ng/mL 100～550	189 生Ⅰ	3～5	
	2034	膵ホスホリパーゼA_2 (膵PLA_2)		血液 1 遠心 血清 0.3	01→02	凍	RIA (ビーズ固相法)	ng/dL 130～400	204 生Ⅰ	2～5	
	2037	ペプシノゲン (PG)	《CLIA》	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	CLIA	頁下-1参照：「ペプシノゲン(PG)」胃粘膜萎縮度の判定基準	—	2～3	
	3362		《LA》				LA (ラテックス凝集比濁法)			1～2	

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

＊2：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準

1 「ペプシノゲン(PG)」胃粘膜萎縮度の判定基準

判定		測定値 PGⅠ(ng/mL)		Ⅰ/Ⅱ比
強陽性	3+	30 以下	かつ	2.0 以下
中等度陽性	2+	50 以下	かつ	3.0 以下
陽性	1+	70 以下	かつ	3.0 以下
陰性	−	上記条件以外		



	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
酵素	3811	胃がんリスク層別化検査 (ABC分類)	血液 2 遠心 血清 0.6	01	冷	ペプシノゲン ・LA(ラテックス凝集比濁法) ヘリコバクター・ピロリ抗体 ・LA(ラテックス凝集比濁法)	頁下-1参照：「胃がんリスク層別化検査(ABC分類)」判定基準と胃の健康度	—	1〜2	報告 ペプシノゲンとヘリコバクター・ピロリ抗体の検査を実施し、それぞれの判定とABCD、Eの分類をご報告します。 項目 ＊1 方法 ＊2
	2894	NAG	尿 0.5	25	冷	人工基質MPT法	U/L 11.5 以下	41 尿便	2〜3	検体 pH4.0以下の酸性尿、あるいはpH8.0以上のアルカリ尿では測定値が低下する場合があります。
	3107	MMP-3 (マトリックスメタロプロテイナーゼ-3)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	ng/mL M 36.9〜121 F 17.3〜59.7	116 免疫 1	1〜2	容器 分離剤入り真空採血管、凝固促進剤入り採血管を使用する際、採血管規定量より採血量が少ない場合は測定値が低下する可能性があります。

＊1：・明らかな上部消化器症状のある方、上部消化器疾患治療中の方、プロトンポンプ阻害剤服用中の方、胃切除後の方、腎不全の方、ピロリ菌の除菌治療を受けた方は正しい結果が得られない場合がありますので、あらかじめご注意ください。
・ご依頼の際は、ピロリ菌の除菌歴の有無をご確認ください(未感染者と既感染者ではリスク程度が異なると考えられており、既感染者がA群に編入される可能性があります)。
・A群はおおむね健康的な胃粘膜で、胃の病気になる可能性は低く、未感染の可能性が高いですが、一部にはピロリ菌の感染や感染の既往がある方が含まれます(一度は内視鏡検査などの画像検査を受けることが理想的です)。
・E群は除菌により胃がんになるリスクは低くなりますが、決してゼロになるわけではありませんので、除菌後も内視鏡検査による経過観察が必要です。

＊2：胃がんリスク層別化検査におけるヘリコバクター・ピロリ抗体はLA法(H.ピロリ－ラテックス「生研」)にて実施しています。

1：「リウマチ因子定量」、「IgG型リウマチ因子」、「CA・RF」および「MMP-3」のうち3項目以上を併せて実施した場合には、主たる2項目のみ算定ができます。

1「胃がんリスク層別化検査(ABC分類)」判定基準と胃の健康度

【胃がんリスク層別化検査（ABC分類）の判定基準】

		H.pylori 抗体法（LA）	
		(−) 10U/mL 未満	(+) 10U/mL 以上
PG法	(−)	A群	B群
	(+)	D群	C群

判定対象外→E群（ピロリ菌の除菌治療を受けた方）

判定基準(陽性)
PG →ペプシノゲンⅠ:70ng/mL以下かつペプシノゲンⅠ/Ⅱ比:3.0以下

【胃の健康度】

A群：健康な胃で，胃の病気になる危険性は低いですが，内視鏡検査をおすすめします．

B群：少し弱った胃で，潰瘍などにご注意ください．内視鏡検査とピロリ除菌をおすすめします．

C群：萎縮の進んだ弱った胃粘膜です．定期的な内視鏡検査とピロリ除菌をおすすめします．

D群：萎縮が非常に進んだ胃粘膜です．必ず内視鏡検査などの診断を受けましょう．

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
アイソザイム	2214	LDHアイソザイム (LDアイソザイム)	血液 遠心 1 血清 0.3	01	冷	アガロースゲル電気泳動法	% 頁下-1参照：「アイソザイム」基準値／活性値換算基準値(参考基準値)	48 生 I	2〜3	検体 溶血検体は高値を示す場合があります。 保存 全血では常温保存を推奨します。 保存 長期保存の場合は－45℃以下の保存を推奨します。
	2216	ALPアイソザイム	血液 遠心 1 血清 0.3	01	冷	アガロースゲル電気泳動法	% 頁下-1参照：「アイソザイム」基準値／活性値換算基準値(参考基準値)	48 生 I	2〜3	
	2220	CKアイソザイム (CPKアイソザイム)	血液 遠心 1 血清 0.3	01	冷	アガロースゲル電気泳動法	% BB 0〜2 MB 0〜3 MM 96〜100 頁下-1参照：「アイソザイム」基準値／活性値換算基準値(参考基準値)	55 生 I	2〜3	
	2886	CK-MB定量 (CPK-MB定量)	血液 遠心 2 血清 0.4	01 02	凍	CLIA	ng/mL 2.2 以下	90 生 I	2〜3	
	2883	膵アミラーゼ 〈血清〉	血液 遠心 2 血清 0.5	01	冷	阻害抗体法	U/L 19〜53	48 生 I 1	1〜2	検体 ＊1
	00029	膵アミラーゼ 〈尿〉	尿 0.5	25	冷	阻害抗体法	U/L	48 生 I 1	2〜3	
低分子窒素化合物	1155	クレアチニン (CRE)	血液 3	01	常	酵素法	mg/dL M 0.60〜1.10 F 0.40〜0.80	11 生 I	1	手 透 基準 尿中クレアチニン基準値 1.0〜1.5 g/day 項目 ＊2 検体 ＊1
	1176	推算GFR (eGFR)				計算法	mL/min/1.73m^2	—		項目 20頁-1参照：推算GFR値 依頼 血清クレアチニンと同時依頼された場合に限り、ご報告します。 依頼 性別、年齢を必ず明記してください。

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

1：実施料は、「アミラーゼアイソザイム」としての算定となります。

1 「アイソザイム」基準値／活性値換算基準値(参考基準値)

項目	分画成分	基準値 (%)	活性値換算基準値 (U/L)
LDHアイソザイム	LD-1	20.0 〜 31.0	—
	LD-2	28.8 〜 37.0	—
	LD-3	21.5 〜 27.6	—
	LD-4	6.3 〜 12.4	—
	LD-5	5.4 〜 13.2	—
ALPアイソザイム	ALP1	0.0 〜 5.3	—
	ALP2	36.6 〜 69.2	—
	ALP3	25.2 〜 54.2	—
	ALP4	—	—
	ALP5	0.0 〜 18.1	—
	ALP6	—	—
CKアイソザイム	CK-BB	0 〜 2	0 〜 2
	CK-MB	0 〜 3	0 〜 4
	CK-MM	96 〜 100	45 〜 240

低分子窒素化合物

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3175	シスタチンC		血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	LA (ラテックス 凝集比濁法)	mg/L M 0.61～1.00 F 0.51～0.82	112 生Ⅰ 1	1～2	透
3435	推算GFRcys					計算法	mL/min/1.73m^2	—		項目 20頁-1参照：推算GFR値 依頼 シスタチンCと同時依頼された場合に限り、ご報告します。 依頼 性別、年齢を必ず明記してください。 依頼 依頼書に[M69]推算GFRcysセットとご記入ください。
1152	尿酸 (UA)		血液 3	01	常	酵素法	mg/dL M 3.5～7.0 F 2.6～7.0	11 生Ⅰ	1	手 透 基準 尿中尿酸基準値 0.4～1.2 g/day 項目 ＊1 検体 ＊2 基準 ＊3
1153	尿素窒素 (UN)（BUN)		血液 3	01	常	ウレアーゼ -GLDH法 (アンモニア消去)	mg/dL 8.0～20.0	11 生Ⅰ	1	手 透 基準 尿中尿素窒素基準値 7～14 g/day 項目 ＊1 検体 ＊2
1151	血中アンモニア (NH_3)		血液 5	指定容器 14	冷	酵素法	μg/dL 25～80	50 生Ⅰ	1	検体 直ちに遠心分離し、血漿は凍結、未分離の場合は冷蔵にて速やかにご提出ください。
28000	アミノ酸分画	〈血漿〉	血液 2 冷遠 ヘパリン血漿 0.5	10 02	凍	LC-MS/MS	21頁-1参照：「アミノ酸分画」基準値	1107 生Ⅱ	4～5	項目 頁下-1参照：「アミノ酸分画」について 検体 採血後、直ちに遠心分離し、速やかに血漿を凍結してください。
28050		〈尿〉	尿 (早朝2番尿) 0.5	25	凍			1107 生Ⅱ		項目 頁下-1参照：「アミノ酸分画」について 検体 早朝2番尿を直ちに凍結してください(トルエン、塩酸などの防腐剤は加えないでください)。

＊1：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準(透析患者検体は除外)
＊2：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。
＊3：基準値上限は、日本痛風・核酸代謝学会「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」における高尿酸血症の定義に基づいたものです。

1：「尿素窒素(BUN)」または「クレアチニン」により腎機能低下が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できます。

1 「アミノ酸分画」について

〈血漿〉

血清では分離前放置時間内に血球成分により代謝が進行し，一部のアミノ酸(Asp, Glu, Ala, Lys)が増加をきたします．
溶血血漿ではAsp, Gluが著しい高値を，Cys Cys, Trpが低値を示します．

〈尿〉

蓄尿の場合は，細菌繁殖，分解などによりアミノ酸が変化することがありますので，早朝2番尿による測定をおすすめします．

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
低分子窒素化合物	28100	アミノ酸11分画	血液 2 冷遠 ヘパリン血漿 0.5	10 02	凍	LC-MS/MS	頁下-1参照：「アミノ酸11分画」基準値	1107 生Ⅱ	3～4	項目 7頁下-1参照：「アミノ酸分画」について 検体 採血後、直ちに遠心分離し、速やかに血漿を凍結してください。
	3300	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)	溶血 血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍	酵素法	BTR 4.41～10.05 μmol/L BCAA 344～713 チロシン 51～ 98	283 生Ⅱ	2～3	検体 溶血検体は不適です。
	2923	総ホモシステイン	血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3 または 血液 1 遠心 ヘパリン血漿 0.3 または 血液 1 遠心 血清 0.3	14 02 10 02 01	冷 冷 冷	LC-MS/MS	nmol/mL 5～15	279 生Ⅱ	3～4	検体 血漿は採血後、直ちに遠心分離し、速やかに冷蔵してください。 検体3 血清は採血後、速やかに血清分離し、冷蔵してください。
糖・有機酸	1162	グルコース(GLU)	NaF加血液 2	04	冷 凍結不可	酵素法	mg/dL 70～110 22頁-1参照：妊娠中の糖代謝異常と診断基準	11 生Ⅰ	1	手 透 項目 22頁-2参照：型の判定(1時点での高血糖の存在確認) 項目 23頁-1参照：糖尿病の診断(慢性的な高血糖の存在確認) 項目 ＊1
	2202	グリコアルブミン(GA)	溶血 血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	酵素法	% 12.3～16.5	55 生Ⅰ 1	1～2	透 検体 溶血検体は不適です。
	1321 6321	HbA1c(NGSP)	EDTA加血液 2 または NaF加血液 2	13 04	冷 冷	酵素法	% 4.6～6.2	49 血液 1 2	1	透 報告 23頁-2参照：血糖コントロール目標 検体 溶血検体は低値を示す場合があります。

＊1：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準(低値はNaF入りGlu用採血管使用のもののみ)

1：「ヘモグロビンA1c(HbA1c)」、「グリコアルブミン」または「1,5-アンヒドログルシトール(1,5AG)」は、同一月内に1回に限り主たるもののみ算定できます。
妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン治療を開始して6月以内の患者等については、いずれか1項目を月1回に限り別に算定できます。

2：「ヘモグロビンA1c(HbA1c)」、「グリコアルブミン」または「1,5-アンヒドログルシトール(1,5AG)」は、同一月内に1回に限り主たるもののみ算定できます。
妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン治療を開始して6月以内の患者等については、いずれか1項目を月1回に限り別に算定できます。
クロザピンを投与中の患者ではヘモグロビンA1c(HbA1c)を月1回に限り別に算定できます。

1「アミノ酸11分画」基準値

	成分名	略号	血漿(nmol/mL)
アミノ酸11分画	バリン	Val	162.9～351.4
	メチオニン	Met	18.1～43.5
	イソロイシン	Ile	44.9～120.3
	ロイシン	Leu	84.4～200.2
	チロシン	Tyr	46.7～103.6
	フェニルアラニン	Phe	49.0～90.8
	オルニチン	Orn	50.8～137.4
	ヒスチジン	His	68.0～116.6
	リジン	Lys	138.6～294.2
	トリプトファン	Trp	46.7～92.0
	アルギニン	Arg	44.1～115.2
	フィッシャー比[*1]		2.36～4.69[*2]

＊1：フィッシャー比 ＝ (バリン+イソロイシン+ロイシン) / (チロシン+フェニルアラニン)

＊2：単位なし

糖・有機酸

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
01524	ヘモグロビンF (胎児ヘモグロビン)(HbF)	NaF加血液 2	04	冷 凍結不可	ステップワイズHPLC (SW-HPLC)	% 1.1 以下	60 血液	2〜3	
2204	1,5-アンヒドログルシトール (1,5-AG)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	酵素法	μg/mL 14.0 以上	80 生 I 1	1〜2	透 検体 ＊1
2177	ヒアルロン酸	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	ng/mL 50.0 以下	179 生 I 2	1〜2	基準 ＊2
2174	KL-6	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 500 未満	108 生 I 3	2〜3	
2844	乳酸	血液 1 遠心 除蛋白上清 0.5	指定容器 06	凍	酵素法	mg/dL 3.7〜16.3 (空腹安静時)	47 生 I 4	2〜3	容器 専用容器(0.8N過塩素酸入り)はあらかじめご依頼ください。 検体 ＊3
2845	ピルビン酸	血液 1 遠心 除蛋白上清 0.5	指定容器 06	凍	酵素法	mg/dL 0.30〜0.90 (空腹安静時)	47 生 I 4	2〜3	容器 専用容器(0.8N過塩素酸入り)はあらかじめご依頼ください。 検体 ＊3
2935	ケトン体分画 〈静脈血〉	血液 各1 冷遠 血清 各0.3	01 02	凍 -70℃以下	酵素法	μmol/L 頁下-1参照：「ケトン体分画(静脈血)」基準値	59 生 I 5	2〜3	項目 総ケトン体にアセトンは含まれません。 検体 早朝空腹時採血(静脈)。 検体 採血後、速やかに血清分離し、凍結してください。
2936	〈動脈血〉					アセト酢酸/3-ハイドロキシ酪酸比 0.7 以上			検体 食事1時間後またはブドウ糖投与後(血中グルコース120〜200mg/dL)採血。 検体 採血後、速やかに血清分離し、凍結してください。

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

＊2：肝硬変の判定基準
130 ng/mL以上
(50〜130 ng/mLの場合は、肝の線維化が疑われます)

＊3：0.8N過塩素酸と血液を等量混合し、十分撹拌し3,000rpm、5分間遠心後、その上清液をご提出ください。

1：「ヘモグロビンA1c(HbA1c)」、「グリコアルブミン」または「1,5-アンヒドログルシトール(1,5AG)」は、同一月内に1回に限り主たるもののみ算定できます。

妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン治療を開始して6月以内の患者等については、いずれか1項目を月1回に限り別に算定できます。

2：慢性肝炎の患者に対して、慢性肝炎の経過観察および肝生検の適応の確認を行う場合に算定できます。

3：「KL-6」、「SP-A」および「SP-D」のうち、いずれかを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

4：「乳酸」および「ピルビン酸」の測定を行った場合、それぞれの測定ごとに所定点数を算定できます。

5：「ケトン体」、「ケトン体分画」の検査を併せて実施した場合は、「ケトン体分画」の所定点数のみ算定できます。

1「ケトン体分画(静脈血)」基準値

分画成分名	(μmol/L)
総ケトン体	26 ～ 122
アセト酢酸	13 ～ 69
3-ハイドロキシ酪酸	76 以下

脂質

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2852	総脂質 (TL)		血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	計算法	mg/dL 400～800	—	1～2	
1121	TG (中性脂肪)		血液 3	01	常	酵素法	mg/dL 30～149 頁下-1参照：脂質異常症の診断基準	11 生 I	1	手 透 検体 10時間以上絶食後、採血してください。 参考 女性では加齢とともに高値傾向が認められます。 検体 ＊1
1120	総コレステロール (T-Cho)		血液 3	01	常	酵素法	mg/dL 130～219	17 生 I 1	1	手 透 参考 女性では加齢とともに高値傾向が認められます。 検体 ＊1
3123	遊離コレステロール (F-Cho)		血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	酵素法	mg/dL 34～66	11 生 I	1～2	手 基準 コレステロールエステル比 70～80 % 検体 ＊1
1122	HDL-コレステロール (HDL-Cho)		血液 3	01	常	直接法	mg/dL M 40～85 F 40～92 頁下-1参照：脂質異常症の診断基準	17 生 I 1	1	手 透 検体 ＊1
1127	LDL-コレステロール (LDL-Cho)		血液 3	01	常	直接法	mg/dL 70～139 頁下-1参照：脂質異常症の診断基準	18 生 I 1	1	手 透 検体 ＊1
3210	リン脂質 (PL)		血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	酵素法	mg/dL 150～280	15 生 I	1～2	手 検体 ＊1
2933	総胆汁酸 (TBA)	〈血清〉	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	酵素法	μmol/L 10.0 以下	47 生 I	1～2	検体 ＊1
01853		〈胆汁〉	胆汁 0.5	02	冷		μmol/mL	47 生 I	2～3	

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

1：「HDL-コレステロール」、「総コレステロール」、「LDL-コレステロール」を併せて実施した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定できます。

1 脂質異常症の診断基準

動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版より抜粋

LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症
	120～139mg/dL	境界域高LDLコレステロール血症**
HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dL以上(空腹時採血*)	高トリグリセライド血症
	175mg/dL以上(随時採血*)	
Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	高non-HDLコレステロール血症
	150～169mg/dL	境界域高non-HDLコレステロール血症**

* 基本的に10時間以上の絶食を「空腹時」とする．ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする．空腹時であることが確認できない場合を「随時」とする．
** スクリーニングで境界域高LDL-C血症，境界域高non-HDL-C血症を示した場合は，高リスク病態がないか検討し，治療の必要性を考慮する．

- LDL-C は Friedewald 式（TC−HDL-C−TG/5）で計算する（ただし空腹時採血の場合のみ）．または直接法で求める．
- TGが400mg/dL以上や随時採血の場合はnon-HDL-C（=TC−HDL-C）かLDL-C直接法を使用する．ただしスクリーニングでnon-HDL-Cを用いる時は，高TG血症を伴わない場合はLDL-Cとの差が+30mg/dLより小さくなる可能性を念頭においてリスクを評価する．
- TGの基準値は空腹時採血と随時採血により異なる．
- HDL-Cは単独では薬物介入の対象とはならない．

日本動脈硬化学会編・著：『動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版』p.22表2-1を引用（2022年発行）
小児の基準（15 歳未満，空腹時）は動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年度版 第9章 に掲載されています．

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
脂質	2856	全脂質脂肪酸分画	血液 3 遠心 血清 0.8	01 02	凍	LC-MS/MS	μg/mL, weight % 頁下-1参照：「全脂質脂肪酸分画」基準値	393 生Ⅱ	14～21	検体 分離剤入り容器で採血し、遠心後に分注をお願いします。
	2857	脂肪酸4分画	血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍	LC-MS/MS	μg/mL 頁下-2参照：「脂肪酸4分画」基準値	393 生Ⅱ	4～5	検体 分離剤入り容器で採血し、遠心後に分注をお願いします。
	11790	β-リポ蛋白 (β-LP)	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	比濁法	mg/dL 169～586	—	1～2	検体 ＊1
	2186	リポ蛋白分画	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷 凍結不可	アガロースゲル電気泳動法	% 頁下-3参照：「リポ蛋白分画」基準値	49 生Ⅰ	2～3	項目 カイロミクロンは測定できません。 検体 食事による影響が大きいため早朝空腹時採血を厳守してください。
	3809	リポ蛋白分画《HPLC》	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷 凍結不可	HPLC	%, mg/dL 頁下-4参照：「リポ蛋白分画《HPLC》」基準値	129 生Ⅰ	4～6	検体 血清以外は検査不可。 基準 Otherには、カイロミクロン、カイロミクロンレムナント、Lp(a)などが含まれると考えられます。
	3345	リパーゼ	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	酵素法	U/L 5～35	24 生Ⅰ	1～2	

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

1「全脂質脂肪酸分画」基準値

分画成分名	略号	濃度(μg/mL)	成分比(weight%)
ラウリン酸	C12:0	4.2 以下	0.16 以下
ミリスチン酸	C14:0	8.2～40	0.33～1.17
ミリストレイン酸	C14:1ω5	3.4 以下	0.10 以下
パルミチン酸	C16:0	451～898	18.38～22.80
パルミトレイン酸	C16:1ω7	25～112	0.90～3.05
ステアリン酸	C18:0	164～306	6.30～9.10
オレイン酸	C18:1ω9	432～1069	17.53～26.82
リノール酸	C18:2ω6	697～1280	25.30～37.02
γ-リノレン酸	C18:3ω6	3.6～22	0.14～0.71
リノレン酸	C18:3ω3	10～41	0.31～1.06
アラキジン酸	C20:0	1.2～2.7	0.07 以下
エイコセン酸	C20:1ω9	3.2～8.2	0.12～0.23
エイコサジエン酸	C20:2ω6	3.6～10	0.17～0.29
5-8-11エイコサトリエン酸	C20:3ω9	1.2～5.4	0.17 以下
ジホモ-γ-リノレン酸	C20:3ω6	23～72	0.92～2.24
アラキドン酸	C20:4ω6	142～307	4.86～9.42
エイコサペンタエン酸	C20:5ω3	12～112	0.36～3.42
ベヘニン酸	C22:0	1.3～2.6	0.08 以下
エルシン酸	C22:1ω9	1.4 以下	0.04 以下
ドコサテトラエン酸	C22:4ω6	2.9～7.6	0.11～0.23
ドコサペンタエン酸	C22:5ω3	26～60	0.98～1.79
リグノセリン酸	C24:0	1.6～2.9	0.09 以下
ドコサヘキサエン酸	C22:6ω3	51～185	1.69～5.55
ネルボン酸	C24:1ω9	2.1～4.0	0.13 以下
T/T比(C20:3ω9/C20:4ω6)		0.02 以下*	
EPA/AA比(C20:5ω3/C20:4ω6)		0.06～0.44*	

＊：単位なし

2「脂肪酸4分画」基準値

分画成分名	略号	(μg/mL)
アラキドン酸（AA）	C20：4ω6	142～307
エイコサペンタエン酸（EPA）	C20：5ω3	12～112
ジホモ-γ-リノレン酸（DHLA）	C20：3ω6	23～72
ドコサヘキサエン酸（DHA）	C22：6ω3	51～185
EPA/AA比（C20：5ω3/C20：4ω6）		0.06～0.44*
DHA/AA比（C22：6ω3/C20：4ω6）		0.25～0.81*
(EPA+DHA)/AA比 (C20：5ω3+C22：6ω3)/C20：4ω6		0.30～1.11*

＊：単位なし

3「リポ蛋白分画」基準値

	男性(%)	女性(%)
α分画	26.9～50.5	32.6～52.5
pre β分画	7.9～23.8	6.6～20.8
β分画	35.3～55.5	33.6～52.0

4「リポ蛋白分画《HPLC》」基準値

分画成分名	成分比(%)	定量値(mg/dL)
HDL（高比重リポ蛋白）	23.6～49.8	40.6～ 91.4
LDL（低比重リポ蛋白）	42.2～63.8	67.8～132.6
IDL（中間比重リポ蛋白）	2.2～ 6.1	3.8～ 12.5
VLDL（超低比重リポ蛋白）	2.6～13.9	4.9～ 22.8
Other	0.8～ 4.4	1.5～ 9.1
総コレステロール	–	120～219

	項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
脂質	2193	リポ蛋白(a) [Lp(a)]		血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	mg/dL 30.0 以下	107 生 I 1	1〜2	検体 EDTA血漿も検査可。 検体 ＊1
	2192	レムナント様リポ蛋白-コレステロール (RLP-コレステロール)		血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷 凍結不可	酵素法	mg/dL 7.5 以下	174 生 I 1	1〜2	基準 基準値は、健常者における“平均値+1.96SD”に相当します。ただし、糖尿病、冠動脈疾患などの既往歴がある場合は、“5.2 mg/dL以上”をハイリスク域とします。
	2194	アポ蛋白 (アポリポ蛋白)	A-Ⅰ	血液 各2 遠心 血清 各0.5	01	冷	TIA	mg/dL M 119〜155 F 126〜165	各31 生 I 2 3	1〜2	検体 ＊1
	2195		A-Ⅱ					mg/dL M 25.9〜35.7 F 24.6〜33.3			
	2196		B					mg/dL M 73〜109 F 66〜101			
	2197		C-Ⅱ					mg/dL M 1.8〜4.6 F 1.5〜3.8			
	2198		C-Ⅲ					mg/dL M 5.8〜10.0 F 5.4〜 9.0			
	2199		E					mg/dL M 2.7〜4.3 F 2.8〜4.6			
ビタミン	3785	ビタミンA		血液 1 遠心 血清 0.3	01 65 遮光	凍	HPLC	μg/dL 27.2〜102.7	—	6〜12	
	2903	ビタミンB_1 (サイアミン)		EDTA加血液 1	84 遮光	凍	LC-MS	μg/dL 2.6〜5.8	239 生 I	3〜4	保存 ガラス管の場合は、プラスチック容器に移してから凍結してください。
	2904	ビタミンB_2 (リボフラビン)		EDTA加血液 1	84 遮光	凍	HPLC	μg/dL 12.8〜27.6	235 生 I	3〜4	保存 ガラス管の場合は、プラスチック容器に移してから凍結してください。
	2906	ビタミンB_6		血液 2 遠心 血清 0.5	01 65 遮光	冷	HPLC	ng/mL 頁下-1参照：「ビタミンB_6」基準値	—	5〜7	
	2907	ビタミンB_{12} (シアノコバラミン)		血液 2 遠心 血清 0.4	01 02	凍	CLIA	pg/mL 233〜914	136 生 I	2〜3	
	2914	葉酸		血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍	CLIA	ng/mL 3.6〜12.9	146 生 I	2〜3	検体 溶血検体では測定値が上昇する場合があります。

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

1：3月に1回を限度として算定できます。
2：1項目:31点。2項目:62点。3項目以上:94点。
3：「A Ⅰ」、「A Ⅱ」、「B」、「C Ⅱ」、「C Ⅲ」、「E」のうち、測定した項目数に応じて、所定点数を算定します。

1 「ビタミンB_6」基準値

分画成分名	男性(ng/mL)	女性(ng/mL)
ピリドキサミン（PAM）	0.6 以下	0.6 以下
ピリドキサール（PAL）	6.0〜40.0	4.0〜19.0
ピリドキシン（PIN）	3.0 以下	3.0 以下

ビタミン

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3340	カルニチン	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	酵素サイクリング法	μmol/L 総カルニチン 45～91 遊離カルニチン 36～74 アシルカルニチン 6～23	95+95 生Ⅰ 1 2	2～3	
2910	ビタミンC (アスコルビン酸)	血清 遠心 除蛋白上清 0.5	※ 指定容器 58 遮光	凍 -70℃以下	HPLC	μg/mL 5.5～16.8	296 生Ⅰ	5～7	検体 ※正確に血清0.5mLを専用容器に加え、混和後、遠心分離し、その上清を遮光容器に移し、直ちに凍結してください。
3480	25-OHビタミンD [くる病]	血液 各2 遠心 血清 各0.5	01	冷	ECLIA	ng/mL	117 生Ⅰ 3	2～3	基準 ＊1
3769	25-OHビタミンD (Total) [骨粗鬆症]					ng/mL ビタミンD欠乏 20.0 未満 ビタミンD不足 20.0～29.9	117 生Ⅰ 3		
3355	25-OHビタミンD分画	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL D_2 12.1 以下 D_3 5.5～41.4	—	6～12	検体 分離剤入り容器で採血し、遠心後に分注をお願いします。
2911	1α,25-(OH)$_2$ ビタミンD	血液 3 遠心 血清 1	01 02	凍	RIA(二抗体法)	pg/mL 20～60	388 生Ⅰ 4	3～6	透
2912	ビタミンE (トコフェロール)	血液 2 遠心 血清 0.5	01 65 遮光	凍	蛍光法	mg/dL 0.75～1.41	—	3～9	
2902	レチノール結合蛋白 (RBP)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	LA (ラテックス 凝集比濁法)	mg/dL M 2.7～6.0 F 1.9～4.6	132 免疫	2～3	

＊1：日本小児内分泌学会の「ビタミンD欠乏性くる病・低カルシウム血症の診断の手引き」には、診断基準(血清25OHD低値)として下記が記載されています。
・20 ng/mL 以下
・15 ng/mL 以下 であればより確実

1：「総カルニチン」、「遊離カルニチン」を合算した点数になります。

2：関係学会の定める診療に関する指針を遵守する必要があります。
先天性代謝異常症の診断補助または経過観察のために実施する場合は、月に1回を限度として算定できます。
静脈栄養管理もしくは経腸栄養管理を長期に受けている筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症もしくは小児の患者、人工乳もしくは特殊治療用ミルクを使用している小児患者、バルプロ酸ナトリウム製剤投与中の患者、Fanconi症候群の患者または慢性維持透析の患者におけるカルニチン欠乏症の診断補助もしくは経過観察のために実施する場合は、6月に1回を限度として算定できます。
同一検体について本検査と「先天性代謝異常症検査」を併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。

3：原発性骨粗鬆症の患者に対して薬剤治療方針の選択時に1回に限り算定できます。本検査を行う場合には、関連学会が定める実施方針を遵守してください。
ビタミンD欠乏性くる病もしくはビタミンD欠乏性骨軟化症の診断時またはそれらの疾患に対する治療中に測定した場合、診断時においては1回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定できます。

4：慢性腎不全、特発性副甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、ビタミンD依存症Ⅰ型もしくは低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病の診断時、またはそれらの疾患に対する活性型ビタミンD3剤による治療中に測定した場合にのみ算定できます。
活性型ビタミンD3剤による治療開始後1月以内は2回、その後は3月に1回を限度として算定できます。

電解質・微量金属

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
1145	ナトリウム (Na)	血液 各3	01	常	電極法	mEq/L 135～148	11 生 I	1	手 透 基準 尿中ナトリウム(Na)基準値 4～8 g/day 項目 ＊1 検体 ＊2
1146	クロール (Cl)					mEq/L 98～108			手 透 基準 尿中クロール(Cl)基準値 10～15 g/day 検体 ＊2
1147	カリウム (K)	血液 3	01	常	電極法	mEq/L 3.5～5.0	11 生 I	1	手 透 検体 採血後、血液凝固を確認し、速やかに血清を遠心分離してください。 基準 尿中カリウム基準値 1.5～2.5 g/day 項目 ＊1 検体 ＊2,3
1150	マグネシウム (Mg)	血液 3	01	常	酵素法	mg/dL 1.8～2.4	11 生 I	1	手 透 検体 ＊2
1148	カルシウム (Ca)	血液 3	01	常	アルセナゾⅢ法	mg/dL 8.3～10.2	11 生 I	1	手 透 項目 ＊1 検体 ＊2
1149	無機リン (P)	血液 3	01	常	酵素法	mg/dL 2.5～4.5	17 生 I	1	手 透 基準 尿中無機リン基準値 0.5～2.0 g/day 検体 ＊2
1142	血清鉄 (Fe)	血液 3	01	常	比色法	μg/dL M 60～200 F 45～180	11 生 I	1	手 透 検体 ＊2
1143	総鉄結合能 (TIBC)	血液 3	01	常	比色法 (計算法)	μg/dL M 250～390 F 250～490	11 生 I 1	1	手 透 検体 ＊2
1144	不飽和鉄結合能 (UIBC)	血液 3	01	常	比色法	μg/dL M 80～300 F 130～400	11 生 I 1	1	手 透 検体 ＊2
2870	血清銅 (Cu)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	比色法	μg/dL 70～132	23 生 I	1～2	検体 ＊2
3810	尿中銅	単独検体 蓄尿 5 または 部分尿 5	指定容器 59 冷 指定容器 59 冷		原子吸光法	1日量 13 μg/day 以下 濃度 18 μg/L 以下	23 生 I	3～6	検体 蓄尿の場合は、依頼書に1日蓄尿量を必ず明記してください。 報告 部分尿の場合は、一日量は「換算不可」でご報告します。 検体 ＊4

＊1：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準

＊2：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

＊3：赤血球K濃度は血清中より30～40倍高く、また、冷蔵保存では赤血球膜の能動輸送の低下により赤血球内から大量のKが遊出します。したがって、溶血や全血での冷蔵保存は高値となります。

＊4：必ず指定容器を使用し、専用検体としてご提出ください(同じ容器を用いる項目は同一検体でも可)。

1：「総鉄結合能(TIBC)」と「不飽和鉄結合能(UIBC)」を同時に実施した場合は、不飽和鉄結合能(UIBC)または総鉄結合能(TIBC)の所定点数を算定します。

電解質・微量金属

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
1915	亜鉛 (Zn)	〈血清〉	血液 3	01	常	比色法	μg/dL 80～130	132 生 I	1	検体 日内変動や食物の摂取により血中濃度が低下しますので、朝食前の午前中に採血してください(基準値は朝食前の採血により得られたデータです)。 検体 測定値に影響が出ますので溶血検体でのご依頼は避けてください。 検体 ＊1,2 基準 ＊3
2874	亜鉛 (Zn)	〈尿〉	単独検体 尿 5	指定容器 59	冷	原子吸光法	μg/L 64～947	132 生 I	3～6	検体 ＊4
2877	アルミニウム (Al)		単独検体 血液 2 遠心 金属用血清 0.5	指定容器 68	冷	原子吸光法	μg/dL 0.9 以下	109 生 I	4～5	透 検体 ＊5
3475	セレン (Se)		単独検体 血液 2 遠心 金属用血清 0.5	指定容器 68	冷	ICP-MS	μg/dL 10.0～16.0	144 生 I 1	3～4	検体 ＊5
2880	マンガン (Mn)	〈血液〉	ヘパリン加血液 0.5	10	冷	ICP-MS	μg/dL 0.4～2.0	27 生 I 2	5～10	基準 ＊6
01631		〈尿〉	単独検体 尿 0.5	指定容器 59	冷		μg/L 2.0 未満	27 生 I 2		検体 ＊4 基準 ＊6
3347	ニッケル (Ni)		単独検体 血液 2 遠心 金属用血清 0.5	指定容器 68	冷	原子吸光法	μg/dL 0.6 以下	—	6～11	検体 ＊5 基準 ＊6
2875	鉛 (Pb)		ヘパリン加血液 1	10	冷	原子吸光法	μg/dL 1.0 以下	—	4～5	基準 ＊6
2879	クロム (Cr)	〈血液〉	ヘパリン加血液 0.5	10	冷	原子吸光法	μg/dL	—	6～12	基準 ＊6
01632		〈血清〉	単独検体 血液 2 遠心 金属用血清 0.5	指定容器 68	冷					検体 ＊5 基準 ＊6
01633		〈尿〉	単独検体 尿 1	指定容器 59	冷		μg/L			検体 ＊4 基準 ＊6

＊1：真空採血管のゴム栓には亜鉛が含まれているものがあります。当社指定容器以外を使用する場合は、十分にご注意ください。
＊2：指定容器は、ゴム栓の影響はありません。
＊3：基準値は日本臨床栄養学会『亜鉛欠乏症の診療指針2018』の亜鉛欠乏症診断基準に則った値です。
＊4：必ず指定容器を使用し、専用検体としてご提出ください(同じ容器を用いる項目は同一検体でも可)。
＊5：必ず指定容器で採取し、採取後は別の容器に移さず、専用検体としてご提出ください(同じ容器を用いる項目は同一検体でも可)。汎用項目も同時にご依頼の際は、金属分析用容器(容器番号68)と汎用容器(容器番号01)の2種類をご提出ください。
＊6：産業衛生関連検査としてご依頼の場合の基準値は、19頁-1参照：産業衛生関連検査一覧
1：長期静脈栄養管理もしくは長期成分栄養剤を用いた経腸栄養管理を受けている患者、人工乳もしくは特殊治療用ミルクを使用している小児患者または重症心身障害児(者)に対して、診察および他の検査の結果からセレン欠乏症が疑われる場合の診断および診断後の経過観察を目的として実施した場合に限り算定できます。
2：1月以上(胆汁排泄能の低下している患者については、2週間以上)高カロリー静脈栄養法が行われている患者に対して、3月に1回に限り算定できます。

	項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
電解質・微量金属	2881	カドミウム (Cd)	〈血液〉	ヘパリン加血液 0.5	10	冷	ICP-MS	μg/dL 0.5以下	—	4〜7	基準＊1
	01628		〈尿〉	単独検体 尿 1	指定容器 59	冷		μg/L 3.8 以下		4〜10	検体＊2 基準＊1
	25972	ヒ素 (As)	〈尿〉	指定容器 随時尿 5	※	冷	還元気化 原子吸光法	μg/L	—	20〜29	項目 48時間以内にシーフードを食べないようにご注意ください。 容器 ※頁下-1参照：「ヒ素」「タリウム」尿提出容器 基準＊1
	25973		〈毛髪〉	毛髪 0.5g	27	常		μg/g			基準＊1
	25971	タリウム (Tl)		指定容器 随時尿 8	※	冷	ICP-MS	μg/L	—	7〜23	容器 ※頁下-1参照：「ヒ素」「タリウム」尿提出容器 基準＊1
	2878	水銀 (Hg)	〈血液〉	ヘパリン加血液 0.5	10	冷	原子吸光法	μg/dL 5 以下	—	5〜10	基準＊1
	03989		〈尿〉	単独検体 尿 1	指定容器 59	冷		μg/L 25 以下			検体＊2 基準＊1
ポルフィリン関連	2837	δ-アミノレブリン酸 (δ-ALA)		尿 1	66 遮光	冷	HPLC	mg/L 2.2 以下 (参考値)	106 尿便	4〜5	基準＊1
	2835	ウロポルフィリン		蓄尿 3 または 部分尿 3	66 遮光 66 遮光	冷 冷	HPLC	μg/g・Cr 36 以下	105 尿便	5〜11	
	2839	コプロポルフィリン定量	〈血液〉	ヘパリン加血液 1.5	64 遮光	冷 凍結不可	HPLC	μg/dL RBC 1 以下	210 生Ⅰ	5〜10	
	2834		〈尿〉	蓄尿 3 または 部分尿 3	66 遮光 66 遮光	冷 冷		μg/g・Cr 170 以下	131 尿便	5〜11	
	2842	赤血球 プロトポルフィリン		ヘパリン加血液 0.5	64 遮光	冷	HPLC	μg/dL 全血	272 生Ⅰ	4〜10	基準＊1

＊1：産業衛生関連検査としてご依頼の場合の基準値は、19頁-1参照：産業衛生関連検査一覧

＊2：必ず指定容器を使用し、専用検体としてご提出ください(同じ容器を用いる項目は同一検体でも可)。

1 「ヒ素」「タリウム」尿提出容器

[尿]

● 専用容器は，弊社にて用意していますので，営業担当者までお申し付けください．

その他

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考	
2950	エタノール	〈血液〉	ヘパリン加血液 1	10	凍	GC	mg/mL 0.1 未満	105 生Ⅰ	6～7	検体 採血に当たってエタノール消毒を行う場合は、血液中への混入がないようご注意ください(エタノール乾燥後に採血、あるいは他の消毒薬を使用)。 保存 ＊1	＊2
08285		〈尿〉	尿 2	27	凍			—	4～5	検体 常温放置などによる腐敗で高値となる場合があります。	
01643	メタノール		尿 2	25	凍	GC	mg/L 3 未満	—	4～6	基準 検出限界未満を基準値とします。 基準 ＊3	
2934	アセトン	〈血清〉	血液 2 遠心 血清 0.4	03 02	凍	GC	μg/mL 5 未満	—	4～6	容器 分離剤入り容器は使用しないでください。 基準 検出限界未満を基準値とします。	
04817		〈尿〉	尿 1	25	凍					基準 検出限界未満を基準値とします。 基準 ＊3	
2917	浸透圧	〈血清〉	血液 3 遠心 血清 1	01	冷	氷点降下法	mOsm/kg・H_2O 275～290	15 血液	2～3	報告 報告書では文字数の都合でmOsm/kgと表記しています。	＊4
2918		〈尿〉	尿 1	25	冷		mOsm/kg・H_2O 50～1,300	16 尿便			
00523		〈透析液〉	透析液 1	02	冷		mOsm/kg・H_2O	—			
00037	ICG		複数検体 血液 各3 遠心 血清 各1	01 65 遮光	冷	比色法	% 0～10 (15分血中停滞率)	〔100〕	2～3	検体 ICG投与前に対照血清を、投与15分後に被検血清を採取し、計2本ご提出ください。 検体 24頁-2参照：「ICG」検体採取方法	
1629	60分クレアチニンクリアランス		複数検体			酵素法	mL/min 80～120	—	1	依頼 年齢・身長・体重・採尿時間・尿量を依頼書に必ず明記してください。 検体 血清、尿の両材料をご提出ください。 検体 24頁-1参照：「クレアチニンクリアランス」検体採取方法	
1630	120分クレアチニンクリアランス		血液 各3 および	01	常						
1631	24時間クレアチニンクリアランス		蓄尿 各3	25	常						

＊1：ガラス管の場合は、プラスチック容器に移してから凍結してください。
＊2：検出限界未満を基準値とします。
＊3：産業衛生関連検査としてご依頼の場合の基準値は、19頁-1参照：産業衛生関連検査一覧
＊4：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
その他	1620	濃縮試験	複数検体 尿 各5	25	冷	屈折率法	3回尿のうち、少なくとも1つの比重が1.022 以上	〔100〕	1	依頼 採尿時間を明記し、それぞれの一部尿をご提出ください。 検体 24頁-3参照：「濃縮試験」検体採取方法
		グルコース負荷試験	複数検体 NaF加血液 各2 ——または—— 尿 各3	04 25	冷 凍結不可 冷 凍結不可	酵素法	mg/dL 22頁-1参照：妊娠中の糖代謝異常と診断基準	〔200〕	1	項目 22頁-2参照：型の判定(1時点での高血糖の存在確認) 項目 23頁-1参照：糖尿病の診断(慢性的な高血糖の存在確認) 検体 複数検体でご提出ください。
	2919	結石鑑別	結石 10mg	23	常	IR (KBr Wafer法)	% 組成比率	117 生Ⅱ	5〜7	項目 多数検体の場合は、あらかじめご連絡ください。 検体 試料は乾燥させた上で、所定の専用容器にてご提出ください。 検体 ＊1
産業衛生関連検査	2938	馬尿酸 (HA)	尿 1	25	冷	LC-MS	g/L	—	4〜5	検体 [検体採取時期]　採取日は連続した作業日の2日目以降。
	2939	メチル馬尿酸 (MHA)	尿 1	25	冷	LC-MS	g/L	—	4〜5	検体 [検体採取時期]　採取日は連続した作業日の2日目以降。
	3793	スチレン代謝物	尿 1	25	冷	LC-MS	g/L 0.43 以下 (合算値)	—	4〜5	検体 [検体採取時期]　採取日は連続した作業日の2日目以降。 報告 マンデル酸(MA)、フェニルグリオキシル酸(PGA)および合算値(MA+PGA)の3つの値をご報告します(分布区分はご報告しません)。 報告 ＊2
	3469	マンデル酸 (EB)	尿 1	25	冷	LC-MS	g/L	—	4〜5	検体 [検体採取時期]　採取日は連続した作業日の2日目以降。
		総三塩化物 (TTC)	尿 1	25	冷	GC	mg/L	—	4〜5	検体 [検体採取時期]　採取日は連続した作業日の5日目以降(週末)。
		トリクロル酢酸 (TCA)	尿 1	25	冷	GC	mg/L	—	4〜5	検体 [検体採取時期]　採取日は連続した作業日の5日目以降(週末)。
	2948	N-メチルホルムアミド	尿 2	25	冷	GC	mg/L	—	4〜5	検体 [検体採取時期]　採取日は連続した作業日の2日目以降。
	2949	2,5-ヘキサンジオン (2,5-HD)	尿 3	25	冷	GC	mg/L	—	4〜5	検体 [検体採取時期]　採取日は連続した作業日の2日目以降。
	27837	尿中メチルイソブチルケトン (MIBK)	単独検体 尿 5	25	冷	GC	mg/L 1 以下	—	5〜11	検体 必ず専用検体(単独検体)として、5mLをご提出ください。 検体 ＊3
	27839	インジウム (In)	血液 3 遠心 血清 1	01	冷	ICP-MS	μg/L	—	5〜11	参考 ＊4

尿検体で複数項目の「産業衛生関連検査」をご依頼の場合は、25番容器で尿6mLをご提出ください。
作業終了の2時間前に一度排尿し、その後は排尿せずに、作業終了後に採尿したものをご提出ください。
[ご参考]「産業衛生関連検査一覧」(19頁-1)を掲載しています。

＊1：専用容器は必ず密栓し(シャーレの代用不可)、摘出臓器および結石の種別(胆石、尿路結石などの別)を必ず明示してください。血液などの付着した試料については蒸留水で洗浄後、乾燥させてご提出ください。液状成分を含む試料は、分析対象として不適当です。試料はガーゼやティッシュペーパーなどで包まず、結石の外観を目視可能な状態でご提出ください。

＊2：生物学的許容値：0.43g/L以下は、ほとんど全ての労働者に健康上の悪い影響がみられないと判断される濃度です。

＊3：採尿はその日の作業終了後に実施してください。測定対象物質が揮発性物質のため、採尿後は直ちに25番容器に移注し、冷蔵にてご提出ください。

＊4：日本産業衛生学会では血清中インジウムの生物学的許容値(ほとんど全ての労働者に健康上の悪い影響がみられないと判断される濃度)として3μg/Lが示されています。

1 産業衛生関連検査一覧

詳細は最新の法令，規則および通知などをご確認ください．

項目コード	対象物質名	検査項目名	依頼書記載名	材料	採取時期	基準値	報告単位	分布区分*1			特殊健康診断項目			
								1	2	3	鉛則	四ア則	特化則	有機則
04008	鉛	鉛	同左	血液	①	1.0以下	μg/dL	≦20	20<，≦40	40<	●	—	—	—
04011		δ-アミノレブリン酸	同左	尿	①	2.2以下*2	mg/L	≦5	5<，≦10	10<	●	—	—	—
04005		赤血球プロトポルフィリン	同左	血液	①	—	μg/dL全血	≦40	40<，≦100	100<	▲	—	—	—
04008	四アルキル鉛	鉛	同左	血液	①	1.0以下	μg/dL	≦20	20<，≦40	40<	—	●	—	—
04011		δ-アミノレブリン酸	同左	尿	①	2.2以下*2	mg/L	≦5	5<，≦10	10<	—	●	—	—
04005		赤血球プロトポルフィリン	同左	血液	①	—	μg/dL全血	≦40	40<，≦100	100<	—	▲	—	—
27839	インジウム化合物	インジウム	同左	血清	①	—	μg/L	—	—	—	—	—	●	—
01627	カドミウムまたはその化合物	カドミウム〈血液〉	同左	血液	①	0.5以下	μg/dL	—	—	—	—	—	●	—
01628		カドミウム〈尿〉	同左	尿	①	3.8以下	μg/L	—	—	—	—	—	▲	—
07408	マンガンまたはその化合物溶接ヒューム	マンガン〈血液〉	同左	血液	①	0.4～2.0	μg/dL	—	—	—	—	—	▲	—
01631		マンガン〈尿〉	同左	尿	①	2.0未満	μg/L	—	—	—	—	—	▲	—
01629	ニッケル化合物	ニッケル	同左	血清	①	0.6以下	μg/dL	—	—	—	—	—	○	—
07410	クロム酸	クロム〈血液〉	同左	血液	①	—	μg/dL	—	—	—	—	—	○	—
01632		クロム〈血清〉	同左	血清	①	—	μg/dL	—	—	—	—	—	○	—
01633		クロム〈尿〉	同左	尿	①	—	μg/L	—	—	—	—	—	○	—
03988	水銀またはその無機化合物	水銀〈血液〉	同左	血液	①	5以下	μg/dL	—	—	—	—	—	○	—
03989		水銀〈尿〉	同左	尿	①	25以下	μg/L	—	—	—	—	—	▲	—
03988	アルキル水銀化合物	水銀〈血液〉	同左	血液	①	5以下	μg/dL	—	—	—	—	—	▲	—
03989		水銀〈尿〉	同左	尿	①	25以下	μg/L	—	—	—	—	—	▲	—
25972	砒素またはその化合物	ヒ素〈尿〉	同左	尿	①	—	μg/L	—	—	—	—	—	▲	—
25973		ヒ素〈毛髪〉	同左	毛髪	①	—	μg/g	—	—	—	—	—	○	—
25971	タリウム	タリウム	同左	尿	①	—	μg/L	—	—	—	—	—	—	—
27365	ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト(DDVP)	農薬スクリーニング〈血液〉	同左	血液	①	—	μg/mL	—	—	—	—	—	○	—
27388		農薬スクリーニング〈尿〉	同左	尿	①	—	μg/mL	—	—	—	—	—	○	—
04014	トルエン	馬尿酸	同左	尿	②	—	g/L	≦1	1<，≦2.5	2.5<	—	—	—	●
04017	キシレン	メチル馬尿酸	同左	尿	②	—	g/L	≦0.5	0.5<，≦1.5	1.5<	—	—	—	●
27777	スチレン	スチレン代謝物	同左	尿	②	0.43以下*3	g/L	—	—	—	—	—	●	—
25875	エチルベンゼン	マンデル酸（EB）	同左	尿	②	—	g/L	—	—	—	—	—	●	—
04041	N,N-ジメチルホルムアミド	N-メチルホルムアミド	同左	尿	②	—	mg/L	≦10	10<，≦40	40<	—	—	—	●
04044	ノルマルヘキサン	2,5-ヘキサンジオン	同左	尿	②	—	mg/L	≦2	2<，≦5	5<	—	—	—	●
04023	1,1,1-トリクロルエタン	総三塩化物	TTC(ET)	尿	③	—	mg/L	≦10	10<，≦40	40<	—	—	—	●
04032		トリクロル酢酸	TCA(ET)	尿	③	—	mg/L	≦3	3<，≦10	10<	—	—	—	●
04026	トリクロルエチレン	総三塩化物	TTC(3-E)	尿	③	—	mg/L	—	—	—	—	—	●	—
04035		トリクロル酢酸	TCA(3-E)	尿	③	—	mg/L	—	—	—	—	—	●	—
04029	テトラクロルエチレン	総三塩化物	TTC(4-E)	尿	③	—	mg/L	—	—	—	—	—	●	—
04038		トリクロル酢酸	TCA(4-E)	尿	③	—	mg/L	—	—	—	—	—	●	—
27837	メチルイソブチルケトン	尿中メチルイソブチルケトン	同左	尿	④	1以下	mg/L	—	—	—	—	—	▲	—
01643	メタノール	メタノール	同左	尿	①	3未満	mg/L	—	—	—	—	—	—	○
04817	アセトン	アセトン	同左	尿	①	5未満	μg/mL	—	—	—	—	—	—	○

*1：分布の区分は，正常・異常の鑑別を目的としたものではないこと．
（平成8年　基発第四六二号　労働省労働基準局長通知）
*2：参考値
*3：代謝物であるマンデル酸（MA）とフェニルグリオキシル酸（PGA）の合算値

①：特定せず
②：連続した作業日の2日目以降．作業終了の2時間前に一度排尿し，その後は排尿せずに，作業終了後に採尿．
③：連続した作業日の5日目以降（週末）．作業終了の2時間前に一度排尿し，その後は排尿せずに，作業終了後に採尿．
④：作業終了後
●：必ず実施すべき項目
▲：医師が必要と認める場合や，二次健康診断で実施する項目
○：健康診断の中には含まれていない項目

出典：鉛健康診断結果報告書（鉛中毒予防規則，様式第3号）
四アルキル鉛健康診断結果報告書（四アルキル鉛中毒予防規則，様式第3号）
特定化学物質健康診断結果報告書（特定化学物質障害予防規則，様式第3号）
有機溶剤等健康診断個人票（有機溶剤中毒予防規則，様式第3号），有機溶剤等健康診断結果報告書（有機溶剤中毒予防規則，様式第3号の2）

1 推算GFR値

推算GFR値は適用年齢18歳以上です．18歳未満は算出できません．

[日本人の推算GFRcreat：血清クレアチニン（Cr）に基づくGFR（糸球体濾過量）の推算式]

男性：推算GFRcreat（mL/min/1.73㎡）＝ $194\times Cr^{-1.094}\times 年齢^{-0.287}$

女性：推算GFRcreat（mL/min/1.73㎡）＝ $194\times Cr^{-1.094}\times 年齢^{-0.287}\times 0.739$

[日本人の推算GFRcys：血清シスタチン C（Cys-C）に基づくGFR（糸球体濾過量）の推算式]

男性：推算GFRcys（mL/min/1.73 ㎡）＝ $(104\times Cys\text{-}C^{-1.019}\times 0.996^{年齢（歳）})-8$

女性：推算GFRcys（mL/min/1.73 ㎡）＝ $(104\times Cys\text{-}C^{-1.019}\times 0.996^{年齢（歳）}\times 0.929)-8$

＊GFR の単位中で“1.73㎡”は，日本人の健常成人における平均体表面積を意味します．

[CKD（慢性腎臓病）の定義]

①尿異常・画像診断・血液検査・病理診断で腎障害の存在が明らか．特に蛋白尿の存在（0.15g/g･Cr以上）が重要．
②GFR＜60mL/min/1.73㎡
①，②のいずれか，または両方が3カ月以上持続する．

[CKDの重症度分類]

腎機能の評価は18歳以上に適用されます

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病		尿アルブミン定量（mg/日） 尿アルブミン/Cr比（mg/g･Cr）		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30～299	300以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量（g/日） 尿蛋白/Cr比（g/g･Cr）		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分（mL/分/1.73m²）	G1	正常または高値	≧90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	高度低下～末期腎不全	＜15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する．CKDの重症度は死亡，末期腎不全，心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に，黄，オレンジ，赤，の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する．

（KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変）

・血清Cys-C値に基づくGFR推算式の正確度は血清Cr値に基づく推算式と同程度である．
・血清Cys-C値は筋肉量や食事，運動の影響を受けにくいため，血清Cr値によるGFR 推算式では評価が困難な場合に有用と思われる．
・血清Cys-C値は妊娠，HIV 感染，甲状腺機能障害などで影響されるため注意する．また，薬剤による影響など十分にわかっていない点もある．
・一般的には血清Cr値による推算GFRcreat と血清 Cys-C 値による推算GFRcys の平均値を用いると，推算GFR の正確度はよくなるので，推算GFR60 mL/ 分/1.73 m^2 付近でのCKD評価など，より正確な推算GFRが必要な場合に両者を算出することは有用である．

1 「アミノ酸分画」基準値

	成　分　名	略　号	血漿(nmol/mL)	尿(μmol/L)
アミノ酸分画	タウリン	Tau	34.5～80.6	23.3～2,349
	ホスフォエタノールアミン	PEA	5.0以下	65.5以下
	アスパラギン酸	Asp	5.7以下	13.8以下
	ハイドロキシプロリン	Hyp	19.7以下	20.2以下
	トレオニン	Thr	89.2～241.6	28.7～788.8
	セリン	Ser	78.4～200.1	56.4～1,062
	アスパラギン	Asn	37.7～78.5	20.6～361.8
	グルタミン酸	Glu	13.3～86.7	33.6以下
	グルタミン	Gln	503.4～851.4	57.8～1,439
	サルコシン	Sarco	5.0以下	12.7以下
	α-アミノアジピン酸	α-AAA	5.0以下	117.2以下
	プロリン	Pro	89.8～304.7	42.0以下
	グリシン	Gly	136.8～397.7	277.7～4,443
	アラニン	Ala	253.6～601.9	38.4～956.7
	シトルリン	Cit	18.2～50.1	34.4以下
	α-アミノ-n-酪酸	α-AnBA	11.2～40.1	33.7以下
	バリン	Val	162.9～351.4	5.1～94.4
	シスチン	Cys Cys	34.9～77.7	221.8以下
	メチオニン	Met	18.1～43.5	25.1以下
	シスタチオニン	Cysthio	5.0以下	58.4以下
	イソロイシン	Ile	44.9～120.3	30.9以下
	ロイシン	Leu	84.4～200.2	77.5以下
	チロシン	Tyr	46.7～103.6	10.0～263.6
	β-アラニン	β-Ala	8.0以下	84.6以下
	フェニルアラニン	Phe	49.0～90.8	7.9～135.5
	β-アミノイソ酪酸	BAIBA	6.7以下	7.8～3,013
	ホモシスチン	Homocys	5.0以下	5.0以下
	γ-アミノ酪酸	GABA	5.0以下	5.0以下
	モノエタノールアミン	MEA	6.7～12.2	73.6～1,076
	ハイドロキシリジン	Hyl	5.0以下	46.0以下
	オルニチン	Orn	50.8～137.4	76.1以下
	1-メチルヒスチジン[*1]	1-Me-His	26.5以下	23.2～1,990
	ヒスチジン	His	68.0～116.6	86.1～2,375
	リジン	Lys	138.6～294.2	20.2～1,500
	3-メチルヒスチジン[*2]	3-Me-His	7.2以下	26.2～755.8
	トリプトファン	Trp	46.7～92.0	8.4～186.7
	アンセリン	Ans	5.0以下	85.4以下
	カルノシン	Carno	5.0以下	51.9以下
	アルギニン	Arg	44.1～115.2	77.4以下
	アロイソロイシン	allo-Ile	5.0以下	5.0以下
	グリシルプロリン	Gly-Pro	5.0以下	32.8以下
	ホモシトルリン	hCit	5.0以下	43.0以下
	S-スルホシステイン	SSC	5.0以下	27.0以下
	キヌレニン	Kyn	5.0以下	16.9以下
	アルギニノコハク酸	ASA	5.0以下	22.8以下
	フィッシャー比[*3]		2.36～4.69[*4]	—

＊1：1-メチルヒスチジンのIUPAC名は「3-メチル-L-ヒスチジン」

＊2：3-メチルヒスチジンのIUPAC名は「1-メチル-L-ヒスチジン」

＊3：フィッシャー比 ＝ $\frac{\text{バリン+イソロイシン+ロイシン}}{\text{チロシン+フェニルアラニン}}$

＊4：単位なし

1 妊娠中の糖代謝異常と診断基準

妊娠中に取り扱う糖代謝異常 hyperglycemic disorders in pregnancyには，1）妊娠糖尿病 gestational diabetes mellitus（GDM），2）妊娠中の明らかな糖尿病 overt diabetes in pregnancy，3）糖尿病合併妊娠 pregestational diabetes mellitusの3つがある．

妊娠糖尿病 gestational diabetes mellitus（GDM）は，「妊娠中にはじめて発見または発症した糖尿病に至っていない糖代謝異常である」と定義され，妊娠中の明らかな糖尿病，糖尿病合併妊娠は含めない．3つの糖代謝異常は，次の診断基準により診断する．

■診断基準

1）妊娠糖尿病 gestational diabetes mellitus（GDM）
75gOGTTにおいて次の基準の1点以上を満たした場合に診断する．
1. 空腹時血糖値　≧92mg/dl　(5.1mmol/l)
2. 1時間値　≧180mg/dl　(10.0mmol/l)
3. 2時間値　≧153mg/dl　(8.5mmol/l)

2）妊娠中の明らかな糖尿病 overt diabetes in pregnancy（註1）
以下のいずれかを満たした場合に診断する．
1. 空腹時血糖値 ≧126 mg/dl
2. HbA1c 値 ≧6.5%

＊随時血糖値≧200mg/dlあるいは75gOGTTで2時間値≧200mg/dlの場合は，妊娠中の明らかな糖尿病の存在を念頭に置き，1または2の基準を満たすかどうか確認する．（註2）

3）糖尿病合併妊娠 pregestational diabetes mellitus
1. 妊娠前にすでに診断されている糖尿病
2. 確実な糖尿病網膜症があるもの

註1．妊娠中の明らかな糖尿病には，妊娠前に見逃されていた糖尿病と，妊娠中の糖代謝の変化の影響を受けた糖代謝異常，および妊娠中に発症した1型糖尿病が含まれる．いずれも分娩後は診断の再確認が必要である．
註2．妊娠中，特に妊娠後期は妊娠による生理的なインスリン抵抗性の増大を反映して糖負荷後血糖値は非妊時よりも高値を示す．そのため，随時血糖値や75gOGTT負荷後血糖値は非妊時の糖尿病診断基準をそのまま当てはめることはできない．

これらは妊娠中の基準であり，出産後は改めて非妊娠時の「糖尿病の診断基準」に基づき再評価することが必要である．

日本糖尿病・妊娠学会「糖尿病と妊娠」15巻1号（2015）

2 型の判定（1時点での高血糖の存在確認）

①	早朝空腹時血糖値*1	126mg/dL以上
②	75gOGTTで2時間値	200mg/dL以上
③	随時血糖値	200mg/dL以上
④	HbA1c	6.5% 以上

①～④のいずれかが確認された場合は「**糖尿病型**」と判定する．
血糖値とHbA1cを同時測定し，ともに糖尿病型であることが確認されれば，初回検査のみで糖尿病と診断できる．

⑤	早朝空腹時血糖値	110mg/dL未満
⑥	75gOGTTで2時間値	140mg/dL未満

⑤および⑥の血糖値が確認された場合には「**正常型**」と判定する．

● 上記の「糖尿病型」「正常型」いずれにも属さない場合は「**境界型**」とする．

空腹時血糖値および75gOGTTによる判定区分と判定基準

	血糖測定 空腹時	時間	血糖測定 負荷後2時間	判定区分
血糖値（静脈血漿値）*1	126mg/dL以上	または	200mg/dL以上	糖尿病型
	糖尿病型にも正常型にも属さないもの			境界型
	110mg/dL未満	および	140mg/dL未満	正常型*2

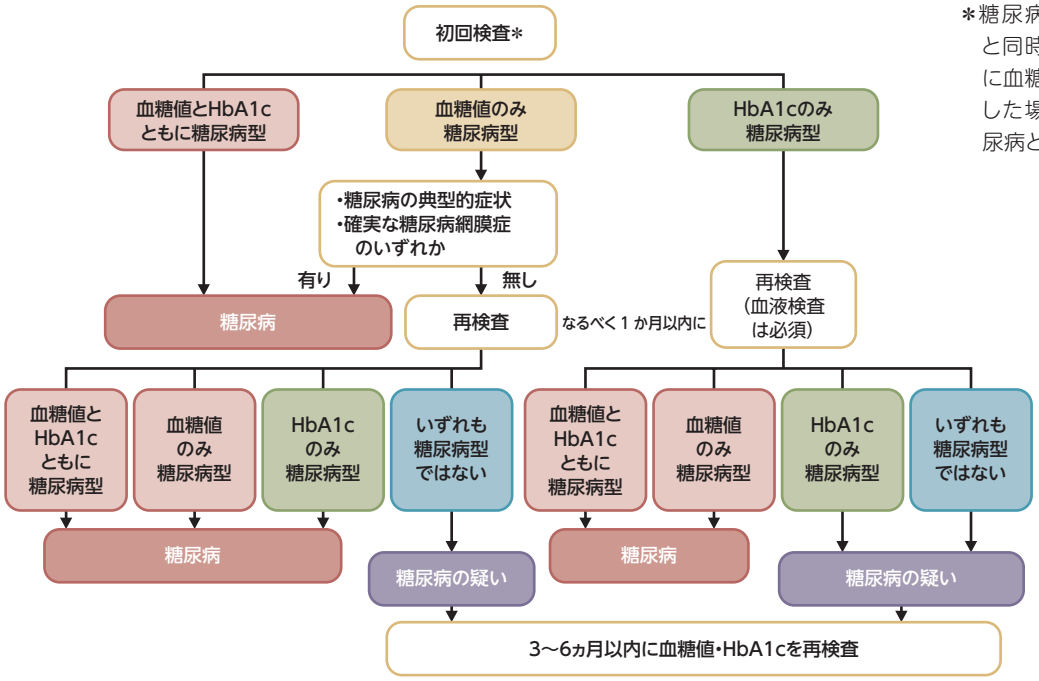
＊1　血糖値は，特に記載のない場合には静脈血糖値を示す．
＊2　正常型であっても1時間値が180mg/dL以上の場合は180mg/dL未満のものに比べて糖尿病に悪化する危険が高いので，境界型に準じた取り扱い（経過観察など）が必要である．また，空腹時血糖値が100～109mg/dLは正常域ではあるが，「正常高値」とする．この集団は糖尿病への移行やOGTT時の耐糖能障害の程度からみて多様な集団であるため，OGTTを行うことが勧められる．

日本糖尿病学会編・著『糖尿病治療ガイド2018−2019※』P.21より改変　※発行元　文光堂（2018年発行）

1 糖尿病の診断（慢性的な高血糖の存在確認）

糖尿病の臨床診断のフローチャート

糖尿病型
●血糖値（空腹時≧126mg/dL, OGTT2時間≧200mg/dL, 随時≧200mg/dLのいずれか） ●HbA1c≧6.5%



＊糖尿病が疑われる場合は，血糖値と同時にHbA1cを測定する．同日に血糖値とHbA1cが糖尿病型を示した場合には，初回検査だけで糖尿病と診断する．

日本糖尿病学会編・著『糖尿病治療ガイド2018−2019※』P.23より転載　※発行元　文光堂（2018年発行）

2 血糖コントロール目標

	コントロール目標値*4		
目標	血糖正常化を*1 目指す際の目標	合併症予防*2 のための目標	治療強化が*3 困難な際の目標
HbA1c	6.0%未満	**7.0%未満**	8.0%未満

治療目標は年齢，罹病期間，臓器障害，低血糖の危険性，サポート体制などを考慮して個別に設定する．

＊1　適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合，または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする．
＊2　合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする．対応する血糖値としては，空腹時血糖値130mg/dL未満，食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする．
＊3　低血糖などの副作用，その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする．
＊4　いずれも成人に対しての目標値であり，また妊娠例は除くものとする．

日本糖尿病学会編・著『糖尿病治療ガイド2018−2019※』P.29より引用　※発行元　文光堂（2018年発行）

65歳以上については，高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」をご参照ください（総合検査案内には掲載しておりません）．

1 「クレアチニンクリアランス」検体採取方法

[60分法 ,120分法]

1) 排尿後，微温水500mLを飲ませてください.
2) 飲水後，約60分後に放尿させ，完全に排尿し終わったときの時刻を正確に（1分以内の誤差で）記録してください.

60分法の場合

3) 開始30分後に2mL採血し,溶血を避けて血清分離してください (B_1).
4) 開始約1時間後，完全排尿し，正確に尿量および終了時間を記録してください (H_1).

120分法の場合

3) 開始90分後に2mL採血し,溶血を避けて血清分離してください (B_2).
4) 開始約2時間後，完全排尿し，正確に尿量および終了時間を記録してください (H_2).

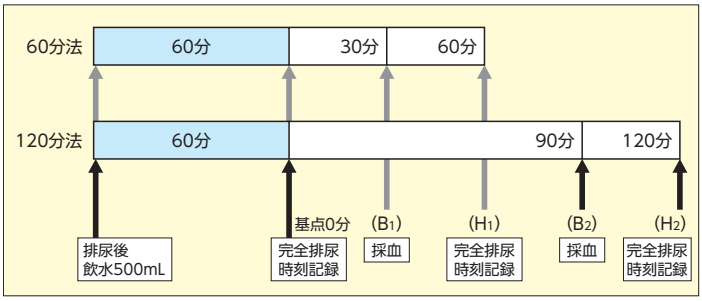
5) 以上のようにして得た血清および尿を4～6℃保存し，所定量を提出してください．その際は，年齢・身長・体重・採尿時間・尿量を必ず明記してください.

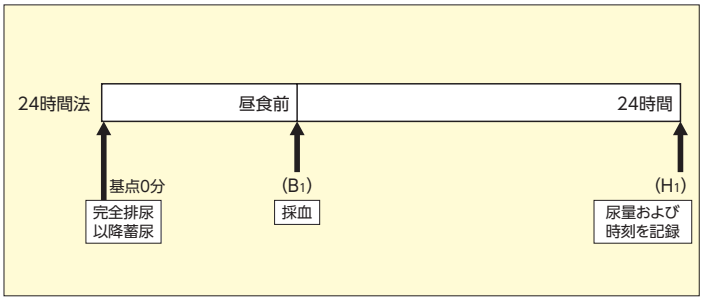
[24時間法]

1) 一定時刻に完全排尿させ，以後の尿を翌日の同時刻まで冷所に蓄尿してください.
2) 昼食前に2mL採血し，溶血を避けて血清分離してください (B_1).
3) 蓄尿終了時に正確に尿量を記録してください (H_1).
4) 以上のようにして得た血清および尿を4～6℃保存し，所定量を提出してください．その際は，年齢・身長・体重・尿量を必ず明記してください.

※1日クレアチニン排泄量は，平均体表面積（補正係数）1.73㎡を使用しています.

※同一被検者で同時に複数検査（例：随時, 60分, 120分）を依頼する場合は，24時間蓄尿後のスピッツに“24時間”などと書いてください.（検体を区別するため）



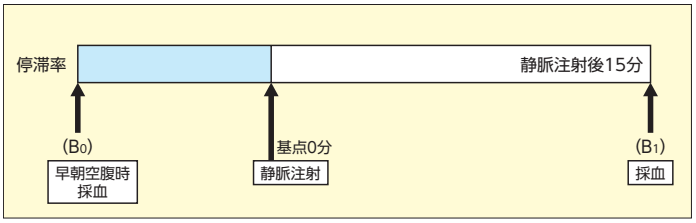


2 「ICG」検体採取方法

1) 対照として早朝空腹時に採血してください.
2) 次に，溶血を避けて血清分離してください（B_0：対照血清）.
3) ICG試験薬25mgを無菌蒸留水5mLに溶解し，体重10kgにつき1mLの割合で肘静脈より30秒以内に症状に注意しながら徐々に静脈注射してください.
4) 注射後15分に注射時と反対側から3mL採血し，溶血を避けて血清分離してください (B_1).
5) 以上のようにして得た血清 (B_0,B_1) を4～6℃にて暗所に保存し，遮光し所定量を提出してください.

一般的留意事項

1) 検査は早朝空腹時（不可能な場合は，これに近い状態）に実施し，注射後の採血終了まで被検者を安静仰臥させてください.
2) 被検者に肥満，浮腫，腹水を認める場合の ICG 注射量は，標準体重から計算してください.

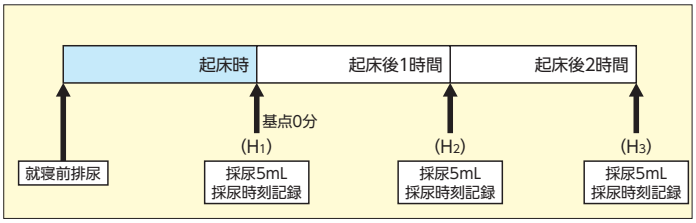


3 「濃縮試験」検体採取方法

1) 検査前日午後6時までに夕食（蛋白に富んだ水分の少ないもの）を摂らせ，以後検査終了まで飲食を禁じてください.
2) 就寝前排尿し，夜間に排尿したものは捨ててください.
3) 翌日の起床時に第1回の採尿を行ってください (H_1).
4) 被検者は臥床のままとし，1時間後に第2回の採尿 (H_2) を行い，さらに1時間後に第3回の採尿 (H_3) を行ってください.
5) 以上のようにして得た尿 (H_1，H_2，H_3) を4～6℃にて暗所に保存し，所定量を提出してください．その際は，採尿時間を必ず明記してください.

一般的留意事項

1) 検査前日からの利尿剤の使用を禁じてください.
2) 寒冷の影響を受けるため，被検者の保温にご注意ください.
3) 喫煙は利尿を抑制するため，当日は禁煙してください.



詳細は添付文書もしくはインタビューフォームをご確認ください.

抗てんかん剤

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	有効治療濃度 採血時期	実施料 判断料	所要日数	備考
2956	フェノバルビタール	血液 2 遠心 血清 0.4	03 02	冷	EIA	μg/mL 10～40 投与直前(トラフ)	(470)	2～3	参考 主な商品名：フェノバール、フェノバルビタール 検体＊1 算定＊2
2957	プリミドン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	EMIT	μg/mL 5～12 投与直前(トラフ)	(470)	2～3	参考 主な商品名：プリミドン 算定＊2
2958	フェニトイン	血液 2 遠心 血清 0.4	03 02	冷	EIA	μg/mL 成人・小児 10～20 新生児 8～15 経口 投与直前(トラフ) 静注 投与直前(トラフ)	(470)	2～3	参考 主な商品名：ヒダントール、アレビアチン 算定＊2
2960	カルバマゼピン	血液 2 遠心 血清 0.4	03 02	冷	EIA	μg/mL 4～12 他の抗てんかん薬併用時は4～8 投与直前(トラフ)	(470)	2～3	参考 主な商品名：テグレトール、カルバマゼピン 算定＊2
2963	バルプロ酸	血液 2 遠心 血清 0.4	03 02	冷	EIA	μg/mL 50～100 投与直前(トラフ)	(470)	2～3	参考 主な商品名：デパケン、バレリン、セレニカR 算定＊2
2962	エトスクシミド	血液 2 遠心 血清 0.4	03 02	冷	EIA	μg/mL 40～100 投与直前(トラフ)	(470)	2～3	参考 主な商品名：ザロンチン、エピレオプチマル 検体＊1 算定＊2
2966	トリメタジオン	血液 2 遠心 血清 0.5	03 02	凍	LC-MS/MS	μg/mL 300～500 投与直前(トラフ)	(470)	4～10	参考 主な商品名：ミノアレ 項目＊3 検体＊1 算定＊2
2967	クロナゼパム	血液 2 遠心 血清 0.5	03 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL 10～70 投与直前(トラフ)	(470)	3～4	参考 主な商品名：ランドセン、リボトリール 検体＊1 算定＊2
2968	ニトラゼパム	血液 2 遠心 血清 0.5	03 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL 20～100 投与直前(トラフ)	(470)	3～4	参考 主な商品名：ベンザリン、ネルボン 検体＊1 算定＊2
2969	ジアゼパム	血液 2 遠心 血清 0.5	03 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL 有効治療濃度 200～500 中毒域 1,000 以上 投与直前(トラフ)	(470)	3～5	参考 主な商品名：セルシン、ホリゾン、ジアパックス、セレナミン、ダイアップ 項目＊4 検体＊1 基準＊5 算定＊2
2965	ゾニサミド	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	ラテックス凝集法	μg/mL 10～30 投与直前(トラフ)	(470)	2～3	参考 主な商品名：エクセグラン、トレリーフ 検体＊1 算定＊2
3225	ガバペンチン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL	(470)	3～5	参考 主な商品名：ガバペン 算定＊2
3149	クロバザム	血液 2 遠心 血清 0.5	03 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL クロバザム 30～300 デスメチルクロバザム 300～3,000 投与直前(トラフ)	(470)	3～4	参考 主な商品名：マイスタン 項目＊6 算定＊2
3277	レベチラセタム	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL 12～46 投与直前(トラフ)	(470)	3～4	参考 主な商品名：イーケプラ 検体＊7 算定＊2
3294	ラモトリギン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL 2.5～15 投与直前(トラフ)	(470)	3～4	参考 主な商品名：ラミクタール 検体＊7 算定＊2

＊1：半減期が長いため随時も可能ですが、同一患者では一定時刻に採血することが推奨されています。
＊2：34頁-1参照：特定薬剤治療管理料
＊3：活性代謝物であるジメタジオンを測定します。
＊4：ジアゼパムおよび活性代謝物であるデスメチルジアゼパムの各定量値をご報告します。
＊5：有効治療濃度、中毒域は、ジアゼパムの値です。
＊6：クロバザムおよび活性代謝物であるデスメチルクロバザムの各定量値をご報告します。
＊7：EDTA血漿も検査可。

[ご注意]血中薬物検査をご依頼の際は、分離剤入り採血管は使用しないでください(測定値が分離剤の影響を受ける場合があります)。

薬毒物検査

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	有効治療濃度 採血時期	実施料 判断料	所要日数	備考
抗てんかん剤										
3266	トピラマート		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL 5～20 投与直前(トラフ)	(470)	3～4	参考 主な商品名：トピナ 検体 ＊1 算定 ＊2
25722	スチリペントール		血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3 または 血液 1 遠心 血清 0.3	14 02 03 02	冷 冷	LC-MS/MS	μg/mL	(470)	3～5	参考 主な商品名：ディアコミット 算定 ＊2
3802	ルフィナミド		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL	(470)	3～5	参考 主な商品名：イノベロン 検体 ＊1 算定 ＊2
3794	ペランパネル	〈血漿〉	血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	14 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL	(470)	3～4	参考 主な商品名：フィコンパ 算定 ＊2
3795		〈血清〉	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷					
3796	ラコサミド	〈血漿〉	血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	14 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL	(470)	3～4	参考 主な商品名：ビムパット 算定 ＊2
3797		〈血清〉	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷					
12391	ビガバトリン		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL 2～36 投与直前(トラフ)	(470)	3～5	参考 主な商品名：サブリル 検体 ＊1 算定 ＊2
新 13197	フェンフルラミン		血液 1 遠心 血清 0.3 または 血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	03 02 14 02	冷 冷	LC-MS/MS	ng/mL フェンフルラミン ノルフェンフルラミン	(470)	3～5	参考 主な商品名：フィンテプラ 算定 ＊2
催眠剤・抗不安剤										
04585	クロチアゼパム		血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4～6	参考 主な商品名：リーゼ
04586	フルニトラゼパム		血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4～6	参考 主な商品名：サイレース
04606	ミダゾラム		血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4～6	参考 主な商品名：ドルミカム、ミダゾラム
04607	エスタゾラム		血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4～6	参考 主な商品名：ユーロジン、エスタゾラム

＊1：EDTA血漿も検査可。
＊2：34頁-1参照：特定薬剤治療管理料

[ご注意] 血中薬物検査をご依頼の際は、分離剤入り採血管は使用しないでください(測定値が分離剤の影響を受ける場合があります)。

	項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	有効治療濃度 採血時期	実施料 判断料	所要日数	備考
催眠剤・抗不安剤	04687	アルプラゾラム		血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4〜6	参考 主な商品名：コンスタン、ソラナックス
	04688	ブロチゾラム		血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4〜6	参考 主な商品名：レンドルミン、ソレントミン
	26782	エチゾラム		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4〜6	参考 主な商品名：デパス
	26781	トリアゾラム		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4〜6	参考 主な商品名：ハルシオン
	26779	ニメタゼパム		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4〜6	
	26780	ブロマゼパム		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4〜6	参考 主な商品名：セニラン、レキソタン
	26762	ベンゾジアゼピンスクリーニング		血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL 検出せず (基準値)	—	4〜6	項目 35頁-1参照：「ベンゾジアゼピンスクリーニング」検査対象薬物
	26807	バルビツール酸スクリーニング	〈血清〉	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	凍	LC-MS/MS	μg/mL 検出せず (基準値)	—	6〜11	項目 頁下-1参照：「バルビツール酸スクリーニング」検査対象薬物
	26812		〈尿〉	尿 1	25	凍					
	26889	ゾルピデム		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4〜6	参考 主な商品名：マイスリー
	26890	ゾピクロン		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4〜6	参考 主な商品名：アモバン
精神神経用剤	2869	リチウム		血液 2 遠心 血清 0.5	03 02	冷	原子吸光法	mEq/L 0.3〜1.2 投与直前(トラフ)	〔470〕	2〜3	参考 主な商品名：リーマス 項目 ＊1 算定 ＊2
	2971	ハロペリドール		血液 2 遠心 血清 0.4	03 02	冷	EIA (CEDIA)	ng/mL 3〜17 投与直前(トラフ)	〔470〕	2〜3	参考 主な商品名：セレネース、ハロステン 項目 ＊3 検体 ＊4 算定 ＊2

＊1：①血清リチウム濃度(早朝服薬前)が1.5mEq/Lを超えたときは臨床症状の観察を十分に行い、必要に応じて減量または休薬などの処置を行ってください。
②血清リチウム濃度(早朝服薬前)が2.0mEq/Lを超えたときは過量投与による中毒を起こすことがあるので、減量または休薬してください。

＊2：34頁-1参照：特定薬剤治療管理料

＊3：本検査は、ハロペリドールとブロムペリドールにほぼ同等の交差反応性を示します。したがって、2薬剤を併用している患者ではそれぞれの薬剤の正確な測定値を得ることはできません。

＊4：半減期が長いため随時も可能ですが、同一患者では一定時刻に採血することが推奨されています。

1「バルビツール酸スクリーニング」検査対象薬物

一般名	主な商品名	報告下限値
フェノバルビタール	フェノバール, フェノバルビタール, ワコビタール	0.3μg/mL
アモバルビタール	イソミタール	0.3μg/mL
ペントバルビタール	ラボナ	0.3μg/mL
セコバルビタール	アイオナール	0.3μg/mL

※下限値未満は「検出せず」でご報告します.

[ご注意] 血中薬物検査をご依頼の際は、分離剤入り採血管は使用しないでください(測定値が分離剤の影響を受ける場合があります)。

薬毒物検査

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	有効治療濃度 採血時期	実施料 判断料	所要日数	備考
精神神経用剤	2972	ブロムペリドール	血液 2 遠心 血清 0.4	03 02	冷	EIA(CEDIA)	ng/mL 15以下 投与直前(トラフ)	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：インプロメン 項目 ＊1 算定 ＊2
	12901	クロザピン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：クロザリル 項目 ＊3 検体 ＊4 算定 ＊2
	01597	クロルプロマジン	血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL 30～350	—	4～6	参考 主な商品名：コントミン、クロルプロマジン塩酸塩
	25515	レボメプロマジン	血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4～6	参考 主な商品名：レボトミン
	03233	アミトリプチリン・ノルトリプチリン	血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL アミトリプチリン+ノルトリプチリン 80～200 ノルトリプチリンのみ 50～150	—	4～6	参考 主な商品名：トリプタノール、ノリトレン
	03235	イミプラミン・デシプラミン	血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4～6	参考 主な商品名：イミドール、トフラニール 項目 ＊5
	03201	三・四環系抗うつ薬スクリーニング	血液 3 遠心 血清 1	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL 検出せず (基準値)	—	4～6	項目 頁下-1参照：「三・四環系抗うつ薬スクリーニング」検査対象薬物 項目 ＊5
抗不整脈剤	2979	プロカインアミド	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	HEIA	μg/mL 4～8 投与直前(トラフ)	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：アミサリン 算定 ＊2
	2978	ジソピラミド	血液 2 遠心 血清 0.4	03 02	冷	EIA	μg/mL 2～5	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：リスモダン 算定 ＊2 参考 ＊6

＊1：本検査は、ハロペリドールとブロムペリドールにほぼ同等の交差反応性を示します。したがって、2薬剤を併用している患者ではそれぞれの薬剤の正確な測定値を得ることはできません。
＊2：34頁-1参照：特定薬剤治療管理料
＊3：クロザピンおよび活性代謝物であるデスメチルクロザピンの各定量値をご報告します。
＊4：EDTA血漿も検査可。
＊5：ロフェプラミンを服用している場合は、代謝物としてデシプラミンが検出されます。
＊6：採血時期
カプセル：投与直前(トラフ)および投与後2～4時間(ピーク)
徐放錠：投与直前(トラフ)および投与後4～7時間(ピーク)
注射剤：投与直前(トラフ)

1 「三・四環系抗うつ薬スクリーニング」検査対象薬物

	一般名	主な商品名	報告下限値
三環系抗うつ薬	アミトリプチリン	トリプタノール	20.0 ng/mL
	ノルトリプチリン	ノリトレン	20.0 ng/mL
	イミプラミン	イミドール，トフラニール	20.0 ng/mL
	デシプラミン	(イミプラミン代謝物)	10.0 ng/mL
	トリミプラミン	スルモンチール	20.0 ng/mL
	クロミプラミン	アナフラニール	10.0 ng/mL
	ノルクロミプラミン	(クロミプラミン代謝物)	5.0 ng/mL
	アモキサピン	アモキサン	10.0 ng/mL
	ドスレピン	プロチアデン	20.0 ng/mL
四環系抗うつ薬	ミアンセリン	テトラミド	10.0 ng/mL
	セチプチリン	テシプール	5.0 ng/mL
	マプロチリン	クロンモリン，ルジオミール	10.0 ng/mL

[ご注意] 血中薬物検査をご依頼の際は、分離剤入り採血管は使用しないでください(測定値が分離剤の影響を受ける場合があります)。

	項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	有効治療濃度 採血時期	実施料 判断料	所要日数	備考
抗不整脈剤	2976	リドカイン		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	EMIT	μg/mL 有効治療濃度 1.5～5.0 中毒域 5.1 以上 静注 投与後2時間 点滴静注 終了後6～12時間	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：キシロカイン、オリベス 算定 ＊2
	2986	アプリンジン		血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL 0.25～1.25 経口 投与直前(トラフ)および 投与後2～4時間(ピーク) 静注 投与直前(トラフ)	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：アスペノン 算定 ＊2
	3249	ピルシカイニド		血液 2 遠心 ヘパリン血漿 0.5	10 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL 0.2～0.9 投与直前(トラフ)	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：サンリズム 算定 ＊2
	3273	プロパフェノン		血液 2 遠心 ヘパリン血漿 0.5	10 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL 50～1500 経口 投与直前(トラフ)	〔470〕	3～5	参考 主な商品名：プロノン 項目 ＊3,4 算定 ＊2
	2982	メキシレチン		血液 2 遠心 血清 0.5	03 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL 0.5～2.0 (不整脈患者) 投与直前(トラフ)または 投与後約3時間(ピーク)	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：メキシチール、チルミメール 算定 ＊2
	2999	アミオダロン		血液 2 遠心 ヘパリン血漿 0.5	10 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL 投与直前(トラフ)	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：アンカロン 項目 ＊5 算定 ＊2
	3000	ピルメノール		血液 2 遠心 ヘパリン血漿 0.5	10 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL 最小有効治療濃度 0.4	〔470〕	3～6	参考 主な商品名：ピメノール 項目 ＊6 算定 ＊2
	3244	シベンゾリン		血液 2 遠心 ヘパリン血漿 0.5	10 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL 70～250 朝投与前(トラフ濃度)	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：シベノール 算定 ＊2
	2985	フレカイニド		血液 2 遠心 血清 0.5	03 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL 200～1,000	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：タンボコール 算定 ＊2
	25714	ベプリジル	〈血漿〉	血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	14 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL 250～800	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：ベプリコール 算定 ＊2
	3320		〈血清〉	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷					
	25715	ソタロール	〈血漿〉	血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	14 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL	〔470〕	3～6	参考 主な商品名：ソタコール 算定 ＊2
	3321		〈血清〉	血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷					
強心剤	1270	ジゴキシン		血液 3	01	常	CLIA	ng/mL 0.8～2.0 経口 投与直前(トラフ)または 投与後6時間以降 注射剤 投与直前(トラフ)または 静注後3時間以降	〔470〕	1	参考 主な商品名：ジゴシン 項目 ＊1 算定 ＊2

＊1：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準
＊2：34頁-1参照：特定薬剤治療管理料
＊3：有効治療濃度はプロパフェノンと5-OHプロパフェノンとの総量値です。
＊4：プロパフェノンおよび主代謝物である5-OHプロパフェノンの各定量値をご報告します。
＊5：アミオダロンおよび主代謝物であるモノデスエチルアミオダロンの各定量値をご報告します。
＊6：最小有効血中濃度は0.40μg/mL前後と推定されています。

[ご注意] 血中薬物検査をご依頼の際は、分離剤入り採血管は使用しないでください(測定値が分離剤の影響を受ける場合があります)。

薬毒物検査

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	有効治療濃度 採血時期	実施料 判断料	所要日数	備考
気管支拡張剤	1271	テオフィリン	血液 3	01	常	CLIA	μg/mL 10.0～20.0	〔470〕	1	参考 主な商品名：スロービッド、テオドール、テオロング、ユニフィル 項目 ＊1,2 算定 ＊3 参考 ＊4
抗生剤・抗ウイルス剤	2988	ゲンタマイシン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	EMIT	μg/mL グラム陰性菌感染症に対する標準治療 ピーク 15～20 トラフ 1 未満	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：ゲンタシン、エルタシン 算定 ＊3 参考 ＊5
	2989	トブラマイシン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	HEIA	μg/mL グラム陰性菌感染症に対する標準治療 ピーク 15～20 トラフ 1 未満	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：トブラシン 算定 ＊3 参考 ＊5
	2990	アミカシン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	KIMS	μg/mL グラム陰性菌感染症に対する標準治療 ピーク 50～60 トラフ 4 未満	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：アミカマイシン 算定 ＊3 参考 ＊5
	2991	アルベカシン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	μg/mL ピーク 15～20 トラフ 1～2 未満	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：ハベカシン 算定 ＊3 参考 ＊5
	2992	バンコマイシン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	μg/mL 10～15 投与前30分以内(トラフ)	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：塩酸バンコマイシン 算定 ＊3
	2993	テイコプラニン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	μg/mL 15～30 投与前30分以内(トラフ)	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：タゴシッド 算定 ＊3
抗真菌剤	06515	ボリコナゾール	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL 1～2 以上 4~5 以上の場合に肝障害に注意する 投与直前(トラフ)	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：ブイフェンド 算定 ＊3
解熱・鎮痛剤	2998	アセトアミノフェン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	HEIA	μg/mL 中毒域 4時間後 200 以上 12時間後 50 以上	180 生 I 1	2～3	参考 主な商品名：カロナール
鎮痛剤	27038	メサドン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	5～11	参考 主な商品名：メサペイン 項目 ＊6
	26783	モルヒネ	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	5～11	参考 主な商品名：オプソ、パシーフ 項目 ＊7

＊1：アミノフィリン(テオフィリンエチレンジアミン)はテオフィリンを測定します。
＊2：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準
＊3：34頁-1参照：特定薬剤治療管理料
＊4：採血時期
速放性製剤：投与直前(トラフ)および投与後2時間(ピーク)
徐放性製剤：投与直前(トラフ)および投与後4時間(ピーク)
点滴静注：投与直前(トラフ)および投与後30分(ピーク)
持続静注：投与後4～6時間およびその後12～24時間ごと
＊5：採血時期
点滴開始1時間後(30分で投与した場合は、終了30分後)(ピーク)
投与前30分以内(トラフ)
＊6：メサドンおよび不活性主代謝物であるEDDPの各定量値をご報告します。
＊7：モルヒネおよび代謝物であるモルヒネ-3-グルクロニド(M3G)、モルヒネ-6-グルクロニド(M6G)の各定量値をご報告します。
1：同一の患者につき1月以内に2回以上行った場合は、第1回の測定を行ったときに1回に限り算定できます。

[ご注意]血中薬物検査をご依頼の際は、分離剤入り採血管は使用しないでください(測定値が分離剤の影響を受ける場合があります)。

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	有効治療濃度 採血時期	実施料 判断料	所要日数	備考
鎮痛剤	26787	オキシコドン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	5〜11	参考 主な商品名：オキシコンチン、オキファスト、オキノーム
	26788	フェンタニル	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	5〜11	参考 主な商品名：アブストラル、イーフェンバッカル
	26789	コデイン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	5〜11	
	12392	プレガバリン	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL	—	3〜5	参考 主な商品名：リリカ
			または 血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	14 → 02	冷					
			または 血液 1 遠心 ヘパリン血漿 0.3	10 → 02	冷					
抗炎症・抗リウマチ剤	2995	サリチル酸（アスピリン）	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	酵素法	μg/mL 抗リウマチ薬として 150〜300 投与直前（トラフ）	〔470〕	2〜3	参考 主な商品名：アスピリン、ハフトロン、ヘパルス 算定 ＊1
抗ヒスタミン・抗パーキンソン薬	25516	プロメタジン	血液 3 遠心 血清 1	03 → 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4〜6	参考 主な商品名：ヒベルナ、ピレチア
抗パーキンソン薬	2042	L-ドーパ	血液 5 冷遠 EDTA血漿 2	14 → 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL 投与直前（トラフ）	—	3〜5	参考 主な商品名：ドパストン、ドパゾール 検体 ＊2,3
抗悪性腫瘍剤	2994	メトトレキサート	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	EIA	μmol/L 中毒域（大量投与時） 24時間後 10 以上 48時間後 1 以上 72時間後 0.1 以上 ロイコボリン救援療法時 24、48、72時間後	〔470〕	2〜3	参考 主な商品名：メソトレキセート 算定 ＊1
	25717	イマチニブ 〈血漿〉	血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	14 → 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL	〔470〕	3〜6	参考 主な商品名：グリベック 算定 ＊1
	3323	イマチニブ 〈血清〉	血液 1 遠心 血清 0.3	03 → 02	冷	LC-MS/MS	ng/mL	〔470〕	3〜6	参考 主な商品名：グリベック 算定 ＊1
免疫抑制剤	2996	シクロスポリン	EDTA加血液 1	指定容器 07	冷	ECLIA	ng/mL 経口 投与直前（トラフ） 静注 投与直前（トラフ） 必要に応じて投与直後（ピーク）	〔470〕	2〜3	参考 主な商品名：ネオーラル、サンディミュン 検体 ＊4 算定 ＊1
	2997	タクロリムス	EDTA加血液 1	指定容器 07	冷	ECLIA	ng/mL 5〜20 経口 投与直前（トラフ） 静注 投与直前（トラフ） 必要に応じて投与直後（ピーク）	〔470〕	2〜3	参考 主な商品名：プログラフ 項目 ＊5 検体 ＊4 算定 ＊1
	26229	シロリムス	EDTA加血液 1	指定容器 07	冷	LC-MS/MS	ng/mL 投与直前（トラフ）	〔470〕	4〜10	参考 主な商品名：ラパリムス 検体 ＊4 基準 ＊6 算定 ＊1

＊1：34頁-1参照：特定薬剤治療管理料
＊2：血清は検査不可。
＊3：検体採取後、3日を越える場合は、−70℃以下で保存してください。
＊4：専用採血管に規定量を採血し、必要検体量をご提出ください。
＊5：有効治療濃度は、臓器移植後患者における12時間トラフ値の管理目標を示します。
＊6：ご参考：推奨トラフ値は5〜15ng/mLです（有効治療濃度は設定されていません。推奨トラフ値はあくまでリンパ脈管筋腫症治療時の投与量の目安としてご利用ください）。

[ご注意] 血中薬物検査をご依頼の際は、分離剤入り採血管は使用しないでください（測定値が分離剤の影響を受ける場合があります）。

薬毒物検査

	項目コード	検査項目		採取量(mL) ↓遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	有効治療濃度 採血時期	実施料 判断料	所要日数	備考
免疫抑制剤	25787	エベロリムス		EDTA加血液 1	指定容器 07	冷	ECLIA	ng/mL 免疫抑制剤としてシクロスポリンと併用した場合 3～8 抗悪性腫瘍剤として使用した場合 5～15 投与直前(トラフ)	〔470〕	2～3	参考 主な商品名：サーティカン、アフィニトール 項目 ＊1 検体 ＊2 算定 ＊3
	25716	ミコフェノール酸	〈血漿〉	血液 1 ↓遠心 EDTA血漿 0.3	14 ↓ 02	冷	LC-MS/MS	μg/mL	〔470〕	3～4	参考 主な商品名：セルセプト 項目 ＊4 算定 ＊3
	3322		〈血清〉	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	03 ↓ 02	冷					
	26204	6-チオグアニンヌクレオチド (6-TGN)		EDTA加血液 2	13	冷 凍結不可	LC-MS/MS	pmol/8×10^{8}RBC 6-TGN 235～450 6-MMP 5,700未満 6-MMP/6-TGN比 20未満	—	6～8	参考 主な商品名：イムラン、アザニン、ロイケリン 項目 ＊5 基準 ＊6

	項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
規制薬・農薬		専用依頼書 乱用薬物検査 (ISO/IEC 17025認定)	単独検体 開栓 尿 8		冷	EMIT(スクリーニング) LC-MS/MS(確認検査)	検出せず 36頁-1参照：「乱用薬物検査」陽性判定下限値	—	3～4	項目 本検査はISO/IEC17025の国際認定を取得し、実施しています。 項目 37頁-1参照：規制薬・医薬品などスクリーニング検査対象薬物 検体 35頁-2参照：「乱用薬物検査」検体採取の注意点 項目 ＊7,8 方法 ＊9 日数 ＊10 報告 ＊11,12
	25752	乱用薬物スクリーニング	単独検体 開栓 尿 8	25	冷					項目 37頁-1参照：規制薬・医薬品などスクリーニング検査対象薬物 項目 ＊8 方法 ＊9 日数 ＊10 報告 ＊11,12

＊1：シロリムス投与歴がある患者検体は検査不可。
＊2：専用採血管に規定量を採血し、必要検体量をご提出ください。
＊3：34頁-1参照：特定薬剤治療管理料
＊4：ミコフェノール酸(MPA)はミコフェノール酸モフェチルの活性代謝物です。
＊5：6-TGNと6-MMP(6-メチルメルカプトプリン)の血球数換算値および6-MMP/6-TGN比をご報告します。
＊6：6-TGNは有効治療濃度、6-MMP、6-MMP/6-TGN比は超えると中毒域となる値です。
＊7：「乱用薬物検査(ISO/IEC 17025認定)」は報告書を海外の機関に提出する必要がある場合に限ってご依頼できます(本検査は提出の方法に制限があるため、限定されたお客様からのみ受託しています)。
＊8：スクリーニング検査で陰性が確定しなかった場合は、LC-MS/MSにて確認後にご報告します。
＊9：検体妥当性試験を実施します(クレアチニン濃度、比重、pHおよび亜硝酸塩濃度を測定し、検査材料である尿が薬物検査に適しているか否かを確認します)。
＊10：確認検査実施時の所要日数は5～6日(スクリーニング検査を含む)です。
＊11：感冒薬・漢方薬などの投与によって陽性となる場合があります。
＊12：一部の薬剤(セレギリンなど)の投与によって、尿中にその代謝物である覚せい剤が検出される場合があります。

[ご注意]血中薬物検査をご依頼の際は、分離剤入り採血管は使用しないでください(測定値が分離剤の影響を受ける場合があります)。

規制薬・農薬

項目コード	検査項目		採取量(mL) (遠心) 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
05794	覚せい剤検査	〈尿〉	単独検体 開栓 尿 8	25	冷	EMIT(スクリーニング) LC-MS/MS(確認検査)	検出せず	—	3〜4	項目 職域薬物検査です。 項目 37頁-1参照：規制薬・医薬品などスクリーニング検査対象薬物 項目 ＊1 方法 ＊2 日数 ＊3 報告 ＊4
27035		〈血清〉	血液 1 (遠心) 血清 0.3	03 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL		5〜11	項目 法中毒検査です。 報告 アンフェタミンとメタンフェタミンの各定量値をご報告します。
05244	アヘン系麻薬検査		単独検体 開栓 尿 8	25	冷	EMIT(スクリーニング) LC-MS/MS(確認検査)	検出せず	—	3〜4	項目 37頁-1参照：規制薬・医薬品などスクリーニング検査対象薬物 項目 ＊1 方法 ＊2 日数 ＊3 報告 ＊5
08821	コカイン系麻薬検査		単独検体 開栓 尿 8	25	冷	EMIT(スクリーニング) LC-MS/MS(確認検査)	検出せず	—	3〜4	項目 37頁-1参照：規制薬・医薬品などスクリーニング検査対象薬物 項目 ＊1 方法 ＊2 日数 ＊3
08691	大麻・マリファナ検査		単独検体 開栓 尿 8	25	冷	EMIT(スクリーニング) LC-MS/MS(確認検査)	検出せず	—	3〜4	項目 37頁-1参照：規制薬・医薬品などスクリーニング検査対象薬物 項目 ＊1 方法 ＊2 日数 ＊3
25778	幻覚剤検査		単独検体 開栓 尿 8	25	冷	EMIT(スクリーニング) LC-MS/MS(確認検査)	検出せず	—	3〜4	項目 37頁-1参照：規制薬・医薬品などスクリーニング検査対象薬物 項目 ＊1 方法 ＊2 日数 ＊3
27365	農薬 スクリーニング	〈血液〉	ヘパリン加血液 4	10	凍	LC-MS/MS	μg/mL 検出せず	—	7〜12	項目 36頁-2参照：農薬分析対象薬の報告下限値および商品名要覧 基準 産業衛生関連検査としてご依頼の場合の基準値は、19頁-1参照：産業衛生関連検査一覧
27388		〈尿〉	尿 4	25	凍					
01328	パラコート		血液 3 (遠心) 血清 1 または 尿 1	03 02 25	凍 凍	HPLC	μg/mL 0.1 未満	—	4〜10	基準 検出限界未満を基準値とします。

＊1：スクリーニング検査で陰性が確定しなかった場合は、LC-MS/MSにて確認後にご報告します。
＊2：検体妥当性試験を実施します(クレアチニン濃度、比重、pHおよび亜硝酸塩濃度を測定し、検査材料である尿が薬物検査に適しているか否かを確認します)。
＊3：確認検査実施時の所要日数は5〜6日(スクリーニング検査を含む)です。
＊4：一部の薬剤(セレギリンなど)の投与によって、尿中にその代謝物である覚せい剤が検出される場合があります。
＊5：感冒薬・漢方薬などの投与によって陽性となる場合があります。

[ご注意]血中薬物検査をご依頼の際は、分離剤入り採血管は使用しないでください(測定値が分離剤の影響を受ける場合があります)。

1 特定薬剤治療管理料

弊社で扱っていない検査項目も掲載しています.

薬物名	検査項目（算定備考上の名称）	特定薬剤治療管理料 1～3月	特定薬剤治療管理料 4月目以降	加算点	備考
抗てんかん剤（てんかん）	フェノバルビタール プリミドン,フェニトイン カルバマゼピン バルプロ酸ナトリウム エトスクシミド,トリメタジオン クロナゼパム,ニトラゼパム ジアゼパム,ゾニサミド ガバペンチン,クロバザム レベチラセタム,ラモトリギン トピラマート,スチリペントール ルフィナミド,ペランパネル ラコサミド,ビガバトリン フェンフルラミン	[単一薬剤] 470点 [複数薬剤] 470点×2	[単一薬剤] 470点 [複数薬剤] 470点×2	280点（薬剤の投与を行った初回月に限る）	ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合またはてんかん重積状態の患者に対して抗てんかん剤の注射などを行った場合は，所定点数にかかわらず，1回に限り740点を算定する. てんかん患者において2種類以上の抗てんかん剤を投与しており，同一暦月に複数の抗てんかん剤の血中濃度を測定した場合，1月に2回に限り算定できる.
ジギタリス製剤（心疾患）	ジゴキシン	470点	235点		
アミノ配糖体抗生物質 <入院中>	ゲンタマイシン トブラマイシン アミカシン アルベカシン				数日間以上投与している入院患者について，投与薬剤の血中濃度を測定し，その測定結果をもとに投与量を精密に管理した場合，月1回に限り算定する. バンコマイシンは1回に限り，530点を加算.
グリコペプチド系抗生物質 <入院中>	バンコマイシン テイコプラニン				
トリアゾール系抗真菌剤<入院中> （重症または難治性真菌感染症，造血幹細胞移植（深在性真菌症の予防を目的とするものに限る)）	ボリコナゾール				
テオフィリン製剤（備考参照）	テオフィリン				気管支喘息，喘息性（様）気管支炎，慢性気管支炎，肺気腫または未熟児無呼吸発作
不整脈用剤（不整脈）	プロカインアミド N-アセチルプロカインアミド ジソピラミド,キニジン アプリンジン,リドカイン ピルジカイニド塩酸塩 プロパフェノン,メキシレチン フレカイニド シベンゾリンコハク酸塩 ピルメノール,アミオダロン ソタロール塩酸塩 ベプリジル塩酸塩				
ハロペリドール製剤 ブロムペリドール製剤（統合失調症）	ハロペリドール ブロムペリドール				
リチウム製剤（躁うつ病）	炭酸リチウム				
バルプロ酸ナトリウム カルバマゼピン（躁うつ病または躁病）	バルプロ酸ナトリウム カルバマゼピン		470点		
免疫抑制剤 （臓器移植後）	シクロスポリン タクロリムス水和物 エベロリムス ミコフェノール酸モフェチル	470点	470点	2740点（臓器移植を行った月から３月以内）	臓器移植後の患者でミコフェノール酸モフェチルまたはエベロリムスを含む２種類以上の免疫抑制剤を投与する場合，ミコフェノール酸モフェチルは６月に１回に限り250点を，エベロリムスは初回投与を行った月を含む３月に限り月１回，４月目以降は４月に１回に限り250点を所定点数に加算する.
免疫抑制剤（備考参照）	シクロスポリン			280点（薬剤の投与を行った初回月に限る）	ベーチェット病（活動性・難治性眼症状を有するもの），その他の非感染性ぶどう膜炎（既存治療で効果不十分で視力低下の恐れのある活動性の中間部または後部の非感染性ぶどう膜炎に限る），再生不良性貧血，赤芽球癆，尋常性乾癬，膿疱性乾癬，乾癬性紅皮症，関節症性乾癬，全身型重症筋無力症，アトピー性皮膚炎（既存治療で十分な効果が得られない患者に限る），ネフローゼ症候群，川崎病（急性期の患者）
免疫抑制剤（備考参照）	タクロリムス水和物				全身型重症筋無力症，関節リウマチ，ループス腎炎，潰瘍性大腸炎，間質性肺炎（多発性筋炎または皮膚筋炎に合併するものに限る）
サリチル酸系製剤（備考参照）	サリチル酸		235点		若年性関節リウマチ，リウマチ熱，慢性関節リウマチ
メトトレキサート（悪性腫瘍）	メトトレキサート				
バルプロ酸ナトリウム（片頭痛）	バルプロ酸ナトリウム				
イマチニブ	イマチニブ				
エベロリムス（結節性硬化症）	エベロリムス				
シロリムス製剤（リンパ脈管筋腫症）	シロリムス				
スニチニブ（腎細胞癌）	スニチニブ				
治療抵抗性統合失調症治療薬（統合失調症）	クロザピン				
ブスルファン	ブスルファン				

特定薬剤治療管理料1は，投与薬剤の血中濃度を測定し，その測定結果をもとに投与量を精密に管理した場合，月1回に限り算定する.
2018年度診療報酬改定により新設された特定薬剤治療管理料2（サリドマイドおよびその誘導体）については省略.

1 「ベンゾジアゼピンスクリーニング」検査対象薬物

一般名	主な商品名	報告下限値
クロナゼパム	ランドセン，リボトリール	2.0 ng/mL
ニトラゼパム	ベンザリン，ネルボン	3.0 ng/mL
ジアゼパム	セルシン，ホリゾン，ジアパックス，セレナミン	10.0 ng/mL
デスメチルジアゼパム	（ジアゼパム代謝物）	10.0 ng/mL
クロバザム	マイスタン	20.0 ng/mL
デスメチルクロバザム	（クロバザム代謝物）	50.0 ng/mL
クロチアゼパム	リーゼ	50.0 ng/mL
フルニトラゼパム	サイレース	10.0 ng/mL
ミダゾラム	ドルミカム，ミダゾラム	10.0 ng/mL
エスタゾラム	ユーロジン，エスタゾラム	50.0 ng/mL
アルプラゾラム	コンスタン，ソラナックス	40.0 ng/mL
ブロチゾラム	ソレントミン，レンドルミン	20.0 ng/mL
エチゾラム	デパス	10.0 ng/mL
トリアゾラム	ハルシオン	10.0 ng/mL
ニメタゼパム	−	10.0 ng/mL
ブロマゼパム	セニラン，レキソタン	10.0 ng/mL

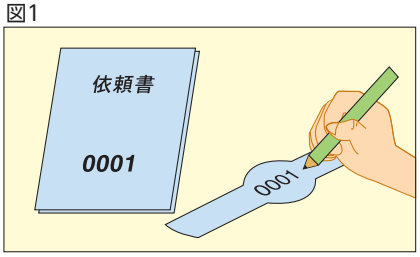
※下限値未満は「検出せず」でご報告します．

2 「乱用薬物検査」検体採取の注意点

本検査は専用の検査依頼書および検体容器を使用しますので，あらかじめ営業担当者にお申し付けください．
尿検体については，被検者本人のものであること，人為的操作を受けていないことなどを確認するため，以下の点にご注意願います．

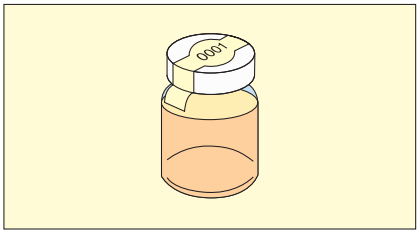
1) 被検者が本人であることをご確認ください．
2) トイレの洗浄水に洗浄剤などで色を付けるか，洗浄水を止めることを推奨します．
3) 専用容器に，尿を8mL以上採取してください．
4) トイレの洗浄水などで希釈されていないこと（洗浄水の染料混入を認めないこと）を確認してください．
5) 尿の温度が32～38℃（採取後4分以内）であることを確認してください．
6) 尿に混入物・浮遊物を認めないことを確認してください．
7) 「容器用封印ラベル」に規制薬物検査依頼書の「試料の識別番号」を記入してください．（図1）

図1



8) 容器のキャップをしっかりと閉め，ゆるみがないことを確認してください．封印ラベルを貼付した後に増し閉めすることはできません．搬送中に尿が漏洩した場合，検査不能となることがあります．
9) 「容器用封印ラベル」中央の円形部分が容器のキャップに合うように，キャップから側面にかけて貼付してください．（図2）

図2



10) 依頼書に必要事項を記入の上，1枚目は検体採取者の控え，2枚目は（後日結果照合と不服申立ができるよう）被検者の控えとしてください．
11) 検体容器と依頼書の3～4枚目をご提出ください．

※ 検体採取手順の詳細については，別途資料をご用意しています．
営業担当者にお申し付けください．

薬毒物検査

1 「乱用薬物検査」陽性判定下限値

報告対象成分（尿）	陽性判定下限値 (ng/mL)	カットオフ値 (ng/mL)		不確かさ (ng/mL)
アンフェタミン	299	(250)	＋	(49)
メタンフェタミン(ヒロポン)	286	(250)	＋	(36)
コデイン	2,526	(2,000)	＋	(526)
モルヒネ	2,462	(2,000)	＋	(462)
6-アセチルモルヒネ	13	(10)	＋	(3)
コカイン	118	(100)	＋	(18)
ベンゾイルエクゴニン(コカイン代謝物)	122	(100)	＋	(22)
MDA(メチレンジオキシアンフェタミン)	294	(250)	＋	(44)
MDMA(メチレンジオキシメタンフェタミン)	296	(250)	＋	(46)
MDEA(メチレンジオキシエチルアンフェタミン)	295	(250)	＋	(45)
フェンシクリジン	32	(25)	＋	(7)
THC カルボン酸体(大麻代謝物)	20	(15)	＋	(5)

*ISO/IEC 17025の要求事項に従い，乱用薬物検査は既定のカットオフ値に不確かさの幅を考慮して陽性判定します．

2 農薬分析対象薬の報告下限値および商品名要覧

分　類	一　般　名	報告下限値		主な商品名
		全血	尿	
有機リン系農薬	スミチオン（MEP）	0.01μg/mL	0.01μg/mL	スミチオン，アグロススミチオン，スミチオンMC，(スミチオンスプレー)，スミパイン，スミパインMC，ガットサイドS，サッチューコート，ガットキラー，バークサイド，パインサイドS
	マラチオン	0.01μg/mL	0.01μg/mL	マラソン，(アグロスマラソン)
	CYAP	0.01μg/mL	0.01μg/mL	サイアノックス，(アグロスサイアノックス)
	エチルチオメトン	0.01μg/mL	0.01μg/mL	TD，(ダイシストン)
	EPN	0.01μg/mL	0.01μg/mL	EPN，(アグロス EPN)
	ダイアジノン	0.01μg/mL	0.01μg/mL	ダイアジノン，ダイアジノンSL，アグロスダイアジノン，(エキソジノン)，ショットガン
	MPP	0.01μg/mL	0.01μg/mL	バイジット，(T-7.5 バイセフト)，(マウント T-7.5)，(ファインケム)
	メチダチオン（DMTP）	0.01μg/mL	0.01μg/mL	スプラサイド
	イソキサチオン	0.01μg/mL	0.01μg/mL	カルホス，(カルホスエアゾール)，(カルホスベイト)，カルモック，(ネキリトンK)
	ピリミホスメチル	0.01μg/mL	0.01μg/mL	アクテリック
	DDVP	0.01μg/mL	0.01μg/mL	(DDVP，アグロス DDVP，デス，ホスビット，ホスビットジェット，サンスモークVP，VPスモーク，ジェットVP，バナプレート，殺虫プレート，バポナ殺虫剤，ラピック)
	トリクロルフォン（DEP）	0.01μg/mL	0.01μg/mL	ディプテレックス，(アグロスディプテレックス)，(ネキリトン)
トリアジン系農薬	メトリブジン	0.01μg/mL	0.01μg/mL	センコル
	シマジン（CAT）	0.01μg/mL	0.01μg/mL	シマジン，シマジンフロアブル
カーバメイト系農薬	フェノブカルブ（BPMC）	0.01μg/mL	0.01μg/mL	バッサ，(アグロスバッサ)，ミミダス
	カルバリル（NAC）	0.01μg/mL	0.01μg/mL	デナポン，デナポン5%ベイト，ミクロデナポン，(セビモール)，(セビン)
	メソミル	0.20μg/mL	0.30μg/mL	(ランネート45)，ランネート45DF
アニリン系農薬	アラクロール	0.01μg/mL	0.01μg/mL	ラッソー，ハプーン，(ハプーンフロアブル)
	プロパニル（DCPA）	0.01μg/mL	0.01μg/mL	(DCPA)，(スタム)，(スタムDF)
ピレスロイド剤	フェンバレレート	0.01μg/mL	0.01μg/mL	(スミサイジン)
	シペルメトリン	0.01μg/mL	0.01μg/mL	アグロスリン，(アグロスアグロスリン)，ゲットアウトWDG
	ペルメトリン	0.01μg/mL	0.01μg/mL	キンチョールE，(サンフラパーA)，ガーデンアースA，ガーデンアースB，アディオン，(アグロスアディオン)，カダンV，(キックバールAL)，ベジタメートAL，ガードベイトA，エンバーMC，(リプレースMC)，アディオンフロアブル
ジピリジリウム系農薬	パラコート*			(グラモキソンS)

［ご注意］
商品名は，2019年1月末現在の登録農薬を基に記載しています．なお，複数成分の合剤については，割愛しました．
“（ ）”は，現在登録が失効し，商品は販売されていません．

*パラコートは農薬スクリーニングの分析対象に含まれていません．
別途［01328］パラコートをご依頼ください．

1 規制薬・医薬品などスクリーニング検査対象薬物

			乱用薬物スクリーニング	乱用薬物検査	覚せい剤検査	アヘン系麻薬検査	コカイン系麻薬検査	大麻・マリファナ検査	幻覚剤検査	ベンゾジアゼピンスクリーニング	バルビツール酸スクリーニング	三・四環系抗うつ薬スクリーニング	農薬スクリーニング	スクリーニング以外の検査項目
規制薬・医薬品	覚せい剤*1		アンフェタミン，メタンフェタミン(ヒロポン)	●	●	●									
	麻薬	アヘンアルカロイド系麻薬*2	コデイン，モルヒネ，6-アセチルモルヒネ	●	●		●								
		コカアルカロイド系麻薬*2	コカイン，ベンゾイルエクゴニン(コカイン代謝物)	●	●			●							
		幻覚剤*2	MDA(メチレンジオキシアンフェタミン)， MDEA(メチレンジオキシエチルアンフェタミン)， MDMA(メチレンジオキシメタンフェタミン)， フェンシクリジン	●	●					●					
	大麻・マリファナ		THC カルボン酸体 (11-ノル-Δ^9-テトラヒドロカンナビノール-9-カルボン酸体)	●	●				●						
	ベンゾジアゼピン類		クロナゼパム*2，ニトラゼパム*2，ジアゼパム*2， デスメチルジアゼパム(ジアゼパム代謝物)*2， クロバザム*2，デスメチルクロバザム(クロバザム代謝物)， クロチアゼパム*2，フルニトラゼパム*2，ミダゾラム*2， エスタゾラム*2，アルプラゾラム*2，ブロチゾラム*2， エチゾラム*2，トリアゾラム*2，ニメタゼパム*2， ブロマゼパム*2							●				
	バルビツール酸類		フェノバルビタール*2，アモバルビタール*2， ペントバルビタール*2，セコバルビタール*2								●				
	三環系抗うつ薬		アミトリプチリン，ノルトリプチリン，イミプラミン， デシプラミン(イミプラミン代謝物)，トリミプラミン， クロミプラミン， ノルクロミプラミン(クロミプラミン代謝物)， アモキサピン，ドスレピン									●			
	四環系抗うつ薬		ミアンセリン，セチプチリン，マプロチリン									●			
	フェノチアジン類(抗うつ薬以外)		プロメタジン，クロルプロマジン，レボメプロマジン												●
農薬	有機リン系農薬		スミチオン(MEP)，マラチオン，CYAP， エチルチオメトン，EPN，ダイアジノン，MPP， メチダチオン，イソキサチオン，ピリミホスメチル， DDVP，トリクロルフォン										●	
	トリアジン系農薬		メトリブジン，シマジン(CAT)										●	
	カーバメート系農薬		フェノブカルブ，カルバリル，メソミル										●	
	アニリン系農薬		アラクロール，プロパニル										●	
	ピレスロイド剤		フェンバレレート，シペルメトリン，ペルメトリン										●	
	ジピリジリウム系農薬		パラコート*3											●

［ご注意］
1) 規制薬物検査においては，まずEMIT法にてスクリーニングを行います（スクリーニング陰性の場合，その旨ご報告します）．
スクリーニング検査で陰性が確定しない場合，LC-MS/MSにて確認後，ご報告します．
2) 「農薬スクリーニング」検査にてスクリーニング対象外の農薬曝露の可能性が示唆された場合，その農薬名をご報告します．

*1：「覚せい剤取締法」の規制対象薬物
*2：「麻薬及び向精神薬取締法」の規制対象薬物
*3：パラコートは，個別の定量分析として実施（「農薬スクリーニング」対象外）

下垂体

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2002	成長ホルモン (GH)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	ng/mL M 2.47 以下 F 0.13～9.88 (負荷前安静時)	105 生Ⅱ	2～3	検体EDTA血漿、ヘパリン血漿も検査可。
2007	黄体形成ホルモン (LH)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	mIU/mL 頁下-1参照： 「LH/FSH」基準値	105 生Ⅱ	2～3	
2008	卵胞刺激ホルモン (FSH)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	mIU/mL 頁下-1参照： 「LH/FSH」基準値	105 生Ⅱ	2～3	
2009	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	溶血 血液 1 冷遠 EDTA血漿 0.3	14 02	凍	ECLIA	pg/mL 7.2～63.3 (早朝安静時)	184 生Ⅱ	2～3	検体必ず血漿分離の上、ご提出ください。 検体抗凝固剤として必ずEDTAをご使用ください。 検体溶血検体は、ACTHの分解による測定値低下のおそれがあるため、使用しないでください。
1222	甲状腺刺激ホルモン (TSH_IFCC)	血液 3	01	常	CLIA	μIU/mL 0.610～4.230	98 生Ⅱ	1	透
27608	甲状腺刺激ホルモン (TSH) 《ECLIA》	血液 各2 遠心 血清 各0.4	01	冷	ECLIA	μIU/mL 0.500～5.00	98 生Ⅱ	2～3	透
12433	甲状腺刺激ホルモン (TSH_IFCC) 《ECLIA》					mIU/L 0.610～4.23			透 項目[27608]甲状腺刺激ホルモン(TSH)《ECLIA》で得られた値に補正係数1.00を乗じた測定値です。 項目＊1

＊1：日本臨床検査医学会「甲状腺刺激ホルモン(TSH)値のハーモナイゼーションについて」(2020年1月30日)

1 「LH/FSH」基準値

年齢		LH mean±2S.D.(mIU/mL)	FSH mean±2S.D.(mIU/mL)
男性		0.79～ 5.72	2.00～ 8.30
女性（性周期）	卵胞期	1.76～10.24	3.01～14.72
	排卵期	2.19～88.33	3.21～16.60
	黄体期	1.13～14.22	1.47～ 8.49
	閉経後	5.72～64.31	157.79 以下

出典(FSH)：岩佐　武，他：産婦人科治療　87：243，2003.

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
下垂体	2010	プロラクチン (PRL)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	ng/mL M 3.58～12.78 F 6.12～30.54	98 生Ⅱ	2～3	
	2011	バゾプレシン (AVP)（ADH) (抗利尿ホルモン)	溶血 血液 4 冷遠 EDTA血漿 1.2	14 02	凍	RIA(二抗体法)	pg/mL 水制限 4.0 以下 自由飲水 2.8 以下	224 生Ⅱ	5～7	検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。
	2006	ソマトメジン-C (IGF-Ⅰ)	血液 2 遠心 血清 0.4	01 02	凍	ECLIA	ng/mL 50頁-1参照：「ソマトメジン-C」基準値	212 生Ⅱ	2～3	依頼 性別、年齢を必ず明記してください。 検体 血漿も検査可。
甲状腺	2015	総サイロキシン (T_4)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	μg/dL 4.87～11.72	105 生Ⅱ	2～3	透
	3816	総サイロキシン (T_4) 《ECLIA》	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	μg/dL 6.10～12.4			
	2012	トリヨードサイロニン (T_3)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	ng/dL 57～152	99 生Ⅱ	2～3	透
	27612	トリヨードサイロニン (T_3) 《ECLIA》	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	ng/dL 80～160			
	1224	遊離サイロキシン (FT_4)	血液 3	01	常	CLIA	ng/dL 0.70～1.48	121	1	透
	27609	遊離サイロキシン (FT_4) 《ECLIA》	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	ng/dL 0.90～1.70	生Ⅱ	2～3	透
	1223	遊離トリヨードサイロニン (FT_3)	血液 3	01	常	CLIA	pg/mL 1.68～3.67	121	1	透
	27610	遊離トリヨードサイロニン (FT_3) 《ECLIA》	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	pg/mL 2.30～4.00	生Ⅱ	2～3	透
	2018	サイログロブリン (Tg)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	ng/mL 33.7 以下	128 生Ⅱ	2～3	
	2020	抗サイログロブリン抗体 (Tg-Ab)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	IU/mL 4.11 未満	136 免疫	2～3	
	2022	抗甲状腺 ペルオキシダーゼ抗体 (TPO-Ab)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	IU/mL 5.61 未満	138 免疫	2～3	
	3197	TSHレセプター抗体定量 (TRAb定量)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	IU/L 2.0 未満	214 免疫 1	2～3	

1：「TSHレセプター抗体」と「TSH刺激性レセプター抗体」を同時に行った場合は、いずれか一方のみ算定できます。

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
甲状腺	2025	TSH刺激性レセプター抗体 (TSAb) (甲状腺刺激抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	バイオアッセイ法	% 110 未満	330 免疫 1	3〜6	検体 血清以外は検査不可。 検体 溶血検体では測定値が低下傾向となる場合があります。
	2017	サイロキシン結合グロブリン (TBG)	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	CLEIA	μg/mL 14〜31	130 生Ⅱ	2〜5	
副甲状腺	2152	カルシトニン (CT)	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	ECLIA	pg/mL M 5.15 以下 F 3.91 以下 (空腹時)	130 生Ⅱ	2〜3	透
	3185	副甲状腺ホルモン whole (whole PTH)	血液 2 冷遠 EDTA血漿 0.4	14 02	凍	ECLIA	pg/mL 14.9〜56.9	161 生Ⅱ 2	2〜3	透 項目 1-84PTHのみを測定します。 検体 必ず血漿分離の上、ご提出ください。 検体 PTHは採血後、直ちに冷却下で血漿を分離することで不活性化を防ぎます。 検体 血清も検査可(急速凝固採血管による血清は避けてください)。
	2148	副甲状腺ホルモン intact (PTH-intact)	血液 2 冷遠 EDTA血漿 0.5	14 02	凍		pg/mL 10〜65			透 項目 1-84PTHと7-84PTHを測定します。 検体 必ず血漿分離の上、ご提出ください。 検体 PTHは採血後、直ちに冷却下で血漿を分離することで不活性化を防ぎます。 検体 血清も検査可(急速凝固採血管による血清は避けてください)。 検体 ヘパリン血漿も検査可。
	2151	副甲状腺ホルモン関連蛋白intact (PTHrP-intact)	血液 2 冷遠 血漿 0.5	指定容器 08 02	凍	IRMA (ビーズ固相法)	pmol/L 1.1 未満	186 生Ⅱ 3	5〜7	検体 血清は検査不可。 検体 必ず血漿分離の上、ご提出ください。 容器 ＊1
	2153	オステオカルシン (BGP)	溶血 血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	FEIA	ng/mL 8.3〜32.7	157 生Ⅱ 4 5	2〜5	検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。 検体 EDTA血漿も検査可。 項目 ＊2

＊1：専用容器(EDTA・アプロチニン入り)はあらかじめご依頼ください。
＊2：[骨形成マーカー]BGP、BAP、total P1NP。
[骨吸収マーカー]NTX、TRACP-5b、DPD。
1：「TSHレセプター抗体」と「TSH刺激性レセプター抗体」を同時に行った場合は、いずれか一方のみ算定できます。
2：「副甲状腺ホルモン(PTH)」として一連の算定となります。
3：「副甲状腺ホルモン関連蛋白(PTHrP)」として、高カルシウム血症の鑑別ならびに悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症に対する治療効果の判定のために測定した場合のみ算定できます。
4：「NTX」、「オステオカルシン」または「DPD」を併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定できます。
5：続発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定および原発性または続発性の副甲状腺機能亢進症による副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術後の治療効果判定に際して実施した場合のみ算定できます。

副甲状腺

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2154	骨型アルカリフォスファターゼ (BAP)	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	CLEIA	μg/L M 3.7～20.9 F 閉経前 2.9～14.5 閉経後 3.8～22.6	157 生Ⅱ 1	2～3	検体 ヘパリン血漿も検査可。 項目 ＊1
3417	total P1NP (Ⅰ型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	溶血 血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	μg/L M(30～83歳) 18.1～74.1 F閉経前(30～44歳) 16.8～70.1 閉経後(45～79歳) 26.4～98.2	160 生Ⅱ 1	2～3	検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。 検体 EDTA血漿も検査可。 項目 ＊1
12205	Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTX) [骨粗鬆症]	尿 (早朝2番尿) 1.5	25	冷	CLEIA	nmol BCE/mmol・Cr M 13.0～66.2 F 閉経前 9.3～54.3 閉経後 14.3～89.0	156 生Ⅱ 2 3	3～4	報告 濃度が15.0nmol BCE/L未満の場合は、クレアチニン補正値を「換算不可」でご報告します。 項目 ＊1,2 報告 ＊3
3195	TRACP-5b	単独検体 血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	EIA	mU/dL M 170～590 F(YAM) 120～420	156 生Ⅱ 4	2～3	検体 同一検体での他項目との重複依頼は避けてください(凍結融解により測定値が低下傾向となる場合があります)。 参考 YAM：若年者成人平均値 項目 ＊1
2953	デオキシピリジノリン (DPD) [骨粗鬆症]	尿 (早朝2番尿) 1.5	25	冷	CLEIA	nmol/mmol・Cr 頁下-1参照：「DPD(骨粗鬆症)」基準値	191 生Ⅱ 2 3	2～4	項目 遊離型デオキシピリジノリンを測定します。 検体 早朝2番尿をご提出ください。 報告 濃度が7.0nmol/L未満の場合は、7.0nmol/Lを用いてクレアチニン補正を行い、クレアチニン補正値は「未満」を付記してご報告します。 項目 ＊1,2
3179	低カルボキシル化オステオカルシン (ucOC)	溶血 血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	ECLIA	ng/mL 4.50 未満	154 生Ⅱ 5	3～5	検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。

＊1：[骨形成マーカー]BGP、BAP、total P1NP。
[骨吸収マーカー]NTX、TRACP-5b、DPD。

＊2：原発性副甲状腺機能亢進症、あるいは癌の骨転移の診断・治療効果判定指標としての「同名」の各検査項目（項目コード：2124、2123）とは取り扱いが異なります。骨粗鬆症の検査としてご利用の場合は、依頼書上に必ず本欄に記載されている項目コードを明記してください。

＊3：報告書の単位はmolをMと表記しています。

1：「BAP」、「Intact PINP」、「ALPアイソザイム(PAG電気泳動法)」および「total P1NP」のうち2項目以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

2：原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定、副甲状腺機能亢進症手術後の治療効果判定または骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択に際して実施された場合に算定できます。
骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り、また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できます。

3：「NTX」、「オステオカルシン」または「DPD」を併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定できます。

4：代謝性骨疾患および骨転移(代謝性骨疾患や骨折の併発がない肺癌、乳癌、前立腺癌に限る)の診断補助として実施した場合に1回、その後6月以内の治療経過観察時の補助的指標として実施した場合に1回に限り算定できます。
治療方針を変更した際には変更後6月以内に1回に限り算定できます。
「NTX」、「オステオカルシン」または「DPD」を併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定できます。

5：骨粗鬆症におけるビタミンK2剤の治療選択目的で行った場合または治療経過観察を行った場合に算定できます。ただし、治療開始前においては1回、その後は6月以内に1回に限り算定できます。

1 「DPD(骨粗鬆症)」基準値

正常参考値 (nmol/mmol・Cr)	判定基準 (nmol/mmol・Cr)
男性：2.1 ～ 5.4	骨量低下リスクのカットオフ値：5.9
女性：2.8 ～ 7.6	骨折リスクのカットオフ値：7.6

出典：日本骨粗鬆症学会：Osteoporosis Japan 12：191, 2004.

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
副甲状腺	3480	25-OHビタミンD [くる病]	血液 各2 遠心 血清 各0.5	01	冷	ECLIA	ng/mL	117 生Ⅰ 1	2〜3	基準 ＊1
	3769	25-OHビタミンD (Total) [骨粗鬆症]					ng/mL ビタミンD欠乏 20.0 未満 ビタミンD不足 20.0〜29.9	117 生Ⅰ 1		
	3355	25-OHビタミンD分画	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	LC-MS/MS	ng/mL D_2 12.1 以下 D_3 5.5〜41.4	—	6〜12	検体 分離剤入り容器で採血し、遠心後に分注をお願いします。
	2911	1α,25-(OH)$_2$ ビタミンD	血液 3 遠心 血清 1	01 02	凍	RIA(二抗体法)	pg/mL 20〜60	388 生Ⅰ 2	3〜6	透
副腎髄質・交感神経・中枢神経	2039	カテコールアミン3分画 〈血漿〉	血液 3 冷遠 EDTA血漿 1	14 02	凍 −20℃以下	HPLC	ng/mL 頁下-1参照：「カテコールアミン3分画・遊離カテコールアミン3分画」基準値	161 生Ⅱ 3	3〜4	検体 採血後、速やかに血漿分離の後、−20℃以下の条件でご提出ください。 検体 ＊2
	2040	〈尿〉	酸性蓄尿 1	25	冷		μg/day 頁下-1参照：「カテコールアミン3分画・遊離カテコールアミン3分画」基準値			検体 ＊3
	27341	遊離カテコールアミン3分画	酸性蓄尿 1	25	冷					
	2048	メタネフリン2分画	酸性蓄尿 2	25	冷	LC-MS/MS	mg/day MN1日量 0.05〜0.20 NMN1日量 0.10〜0.28 MN総1日量 0.15〜0.41	220 生Ⅱ	3〜4	報告 メタネフリン濃度(mg/L)、ノルメタネフリン濃度(mg/L)もご報告します。 検体 ＊3

＊1：日本小児内分泌学会の「ビタミンD欠乏性くる病・低カルシウム血症の診断の手引き」には、診断基準(血清25OHD低値)として下記が記載されています。
・20 ng/mL 以下
・15 ng/mL 以下 であればより確実

＊2：穿刺のストレスのみで増加するため肘静脈に留置針をあらかじめ挿入することが望ましいです。30分以上安静臥床後に採血します。

＊3：「6mol/L塩酸(6N)約20mL（蓄尿1リットル当たり）」または「酸性ユリメジャー・T（関東化学株式会社製）」を加え冷所に蓄尿し、よく混和後、尿量測定の上、所定量をご提出ください(左記はいずれも市販品です。貴施設にてあらかじめご購入ください)。

1：原発性骨粗鬆症の患者に対して薬剤治療方針の選択時に1回に限り算定できます。本検査を行う場合には、関連学会が定める実施方針を遵守してください。

ビタミンD欠乏性くる病もしくはビタミンD欠乏性骨軟化症の診断時またはそれらの疾患に対する治療中に測定した場合、診断時においては1回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定できます。

2：慢性腎不全、特発性副甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、ビタミンD依存症Ⅰ型もしくは低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病の診断時、またはそれらの疾患に対する活性型ビタミンD3剤による治療中に測定した場合にのみ算定できます。
活性型ビタミンD3剤による治療開始後1月以内は2回、その後は3月に1回を限度として算定できます。

3：「カテコールアミン分画」として一連の算定となります。

1「カテコールアミン3分画・遊離カテコールアミン3分画」基準値

分画成分名	カテコールアミン3分画		遊離カテコールアミン3分画
	〈血漿〉(ng/mL)	〈尿〉(μg/day)	(μg/day)
アドレナリン（A）	0.17以下	1.1 ～ 22.5	0.6 ～ 14.1
ノルアドレナリン（NA）	0.15 ～ 0.57	29.2 ～ 118	9.7 ～ 41.4
ドーパミン（DA）	0.03以下	100 ～1,000	120 ～ 310

副腎髄質・交感神経・中枢神経

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2044	バニリルマンデル酸 (VMA)	〈尿〉	酸性蓄尿 1	25	冷	LC-MS/MS	mg/day 1.4～4.9	90 生Ⅱ	3～4	報告 バニリルマンデル酸濃度(mg/L)もご報告します。 検体 ＊1
3338		(クレアチニン補正)	尿 1	25	冷		μg/mg・Cr 1.2～4.9 頁下-1参照：正常児参考基準値			報告 バニリルマンデル酸濃度(mg/L)およびクレアチニン値(mg/dL)もご報告します。
2046	ホモバニリン酸 (HVA)	〈尿〉	酸性蓄尿 1	25	冷	LC-MS/MS	mg/day 1.6～5.5	69 生Ⅱ	3～4	報告 ホモバニリン酸濃度(mg/L)もご報告します。 検体 ＊1
3339		(クレアチニン補正)	尿 1	25	冷		μg/mg・Cr 1.6～5.5 頁下-1参照：正常児参考基準値			報告 ホモバニリン酸濃度(mg/L)およびクレアチニン値(mg/dL)もご報告します。
2041	ドーパミン・総		血液 5 冷遠 EDTA血漿 2	14 02	凍	HPLC	ng/mL 0.5～6.2	—	6～11	検体 必ず血漿分離の上、ご提出ください。
2049	セロトニン (5-HT)	〈血液〉	単独検体 EDTA加血液 0.6	14	凍	LC-MS/MS	ng/mL 52.8～200	—	3～9	検体 必ず専用検体としてご提出ください。 保存 ガラス管の場合は、プラスチック容器に移してから凍結してください。
2050		〈血漿〉	EDTA加血液 2 冷遠 多血小板血漿(PRP) 0.6	14 02	凍		ng/mL 623 以下			検体 採血後、4℃、900rpm、20分遠心分離によりPRPを採取してください。
2052	5-ハイドロキシインドール酢酸 (5-HIAA)	〈尿〉	酸性蓄尿 1	25	冷	LC-MS/MS	mg/day 0.6～4.1	95 生Ⅱ	3～4	報告 5-HIAA濃度(mg/L)もご報告します。 検体 ＊1
3550		(クレアチニン補正)	尿 1	25	冷		μg/mg・Cr 0.4～3.5			報告 5-HIAA濃度(mg/L)およびクレアチニン値(mg/dL)もご報告します。

＊1：「6mol/L塩酸(6N)約20mL（蓄尿1リットル当たり）」または「酸性ユリメジャー・T（関東化学株式会社製）」を加え冷所に蓄尿し、よく混和後、尿量測定の上、所定量をご提出ください(左記はいずれも市販品です。貴施設にてあらかじめご購入ください)。

1「尿中VMA/HVA(クレアチニン補正)」正常児参考基準値

月　齢	VMA(μg/mg・Cr) mean±S.D	HVA(μg/mg・Cr) mean±S.D
1 ～ 3	8.6 ± 4.10	18.1 ± 6.18
4	8.9 ± 3.35	18.2 ± 4.79
5	9.1 ± 3.20	17.9 ± 4.96
6	9.1 ± 3.25	17.5 ± 4.88
7	9.0 ± 3.29	17.2 ± 5.16
8	8.8 ± 3.43	16.6 ± 5.42
9	8.6 ± 3.20	16.7 ± 5.28
10	8.8 ± 3.32	16.4 ± 5.40
11 ～12	8.3 ± 3.44	16.1 ± 5.54
1 ～12	9.1 ± 3.38	17.4 ± 4.98

出典：沼田公介，他：小児科診療　12，2921，1990.

腎・副腎皮質

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2155	血漿レニン活性 (PRA)		溶血 血液 2 冷遠 EDTA血漿 0.6	14 02	凍	EIA	ng/mL/hr 臥位 0.2～2.3 座位 0.2～3.9 立位 0.2～4.1	100 生Ⅱ 1	3～4	検体 必ず血漿分離の上、ご提出ください。 検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。 検体 ＊1,2 参考 ＊3
3776	レニン濃度 (ARC)		血液 2 遠心 EDTA血漿 0.5 または 血液 2 遠心 血清 0.5	14 02 01 02	凍 −20℃以下 凍 −20℃以下	CLEIA	pg/mL 2.21～39.49	102 生Ⅱ 1	2～3	項目 活性型を測定します。 検体 採血後、できるだけ速やかに遠心分離してください。 検体 血漿分離後、−20℃以下の条件で速やかに凍結してください。 検体 ＊1,4 参考 ＊3
3777	アルドステロン	〈血漿〉	血液 2 遠心 EDTA血漿 0.5 または 血液 2 遠心 血清 0.5	14 02 01 02	凍 凍	CLEIA	pg/mL 4.0～82.1	122 生Ⅱ	2～3	検体 採血後、できるだけ速やかに遠心分離してください。 検体 ＊1 参考 ＊3
3778	アルドステロン	〈尿〉	蓄尿 2	25	凍	CLEIA	μg/day 1.0～19.3	生Ⅱ	3～5	検体 蓄尿時は冷暗所に保管してください(塩酸およびC-ペプチド安定化剤は使用しないでください)。 検体 検体提出時は凍結してご提出ください。 参考 ＊3
3780	アルドステロン/ レニン活性比					計算法	200 未満 (境界域：100～200未満)	—	3～4	依頼 下記3項目を同時にご依頼ください。 ・アルドステロン/レニン活性比 ・アルドステロン〈血漿〉 ・血漿レニン活性(PRA) 参考 ＊3
3779	アルドステロン/ レニン濃度比					計算法	40 未満 (境界域：20～40未満)	—	2～3	依頼 下記3項目を同時にご依頼ください。 ・アルドステロン/レニン濃度比 ・アルドステロン〈血漿〉 ・レニン濃度(ARC) 参考 ＊3
2893	アンジオテンシンⅠ 転換酵素 (ACE)		血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	笠原法	IU/L 7.7～29.4	136 生Ⅰ	1～2	検体 EDTA血漿は検査不可。 検体 ＊5
2058	コルチゾール	〈血漿〉	血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	14 02	冷	CLIA	μg/dL 3.7～19.4 (午前10時以前)	121 生Ⅱ	2～3	検体 血清も検査可。
2059		〈尿〉	蓄尿 0.5	25	冷		μg/day 5.5～66.7		2～4	項目 非抱合型コルチゾールを測定します。 検体 蓄尿時は冷暗所に保管してください。

＊1：採血時刻、安静度、体位によって測定値に差が出ますので、早朝空腹時30分間安静後の採血を推奨します。
＊2：臥位は30分以上横になった状態での採血を推奨します。
＊3：結果の解釈は、日本内分泌学会「原発性アルドステロン症診療ガイドライン2021」をご参照ください。
＊4：4℃前後では、冷却活性化によるレニン濃度の上昇が認められる場合があります。
＊5：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。
1：「血漿レニン活性(PRA)」、「レニン濃度(ARC)」を同時に測定した場合はいずれか一方のみの算定となります。

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
腎・副腎皮質	2064	デハイドロエピアンドロステロンサルフェート (DHEA-S)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLEIA	μg/dL 頁下-1参照：「DHEA-S」基準値	164 生Ⅱ	2～3	
性腺	2079	プレグナンジオール (P_2)	蓄尿 2	25	冷	LC-MS/MS	mg/day M 0.12～0.93 F 卵胞期 0.16～1.28 黄体期 0.69～4.70 閉経後 1.00 以下	213 生Ⅱ	5～7	検体 蓄尿時は冷暗所に保管してください(保存剤による影響はありません)。
	2080	プレグナントリオール (P_3)	蓄尿 2	25	冷	LC-MS/MS	mg/day M 0.25～1.48 F 卵胞期 0.07～1.24 黄体期 0.25～1.58 閉経後 1.00 以下	232 生Ⅱ	5～7	検体 蓄尿時は冷暗所に保管してください(保存剤による影響はありません)。
	2081	テストステロン	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	CLIA	ng/mL M 1.92～8.84 F 閉経前 0.15～0.44 閉経後 0.12～0.31	119 生Ⅱ	2～3	依頼 性別、年齢を必ず明記してください。 検体 午前中(9～12時)に採血してください。
	2084	遊離テストステロン	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	RIA (チューブ固相法)	pg/mL 頁下-2参照：「遊離テストステロン」基準値	159 生Ⅱ	2～5	依頼 性別、年齢を必ず明記してください。 検体 午前中(9～12時)に採血してください。
	2077	プロジェステロン (P_4)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	ng/mL 頁下-3参照：「プロジェステロン」基準値	143 生Ⅱ	2～3	依頼 妊娠の有無、妊娠週数を必ず明記してください。
	2073	エストラジオール (E_2)	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	CLIA	pg/mL 頁下-4参照：「エストラジオール」基準値	167 生Ⅱ	2～3	依頼 妊娠の有無、妊娠週数を必ず明記してください。

1 「DHEA-S」基準値

年齢		DHEA-S(μg/dL)
男性	20～29歳	159～538
	30～39歳	125～475
	40～49歳	123～422
	50～59歳	76～386
女性	20～29歳	92～399
	30～39歳	58～327
	40～49歳	41～218
	50～59歳	30～201

2 「遊離テストステロン」基準値

年齢	男性(pg/mL)	女性(pg/mL)
20～29歳	7.6～23.8	0.4～2.3
30～39歳	6.5～17.7	0.6～2.5
40～49歳	4.7～21.6	0.3～1.8
50～59歳	4.6～19.6	0.8～1.7 (50歳以上)
60～69歳	5.3～11.5	
70歳以上	4.6～16.9	

3 「プロジェステロン」基準値

(ng/mL)

男性		0.6 以下
女性	卵胞期	0.4 以下
	排卵期	3.7 以下
	黄体期	8.5～21.9
妊婦	前期	23.9～141
	中期	25.7～143
	後期	51.2～326

4 「エストラジオール」基準値

(pg/mL)

男性		19～51
女性	卵胞期	19～226
	排卵期	49～487
	黄体期	78～252
	閉経後	39 以下
妊婦	前期	780～16,600
	中期	1,150～36,600
	後期	5,450～44,900

内分泌学検査

	項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
性腺	3219	抗ミュラー管ホルモン(AMH)		血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍	ECLIA	ng/mL 頁下-1参照：「抗ミュラー管ホルモン(AMH)」参考基準値	597 生Ⅱ 1	2～5	
胎盤	2085	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)	〈血清〉	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	FEIA	mIU/mL 頁下-2参照：「HCG」基準値	130 生Ⅱ 2	2～3	依頼 妊娠の有無、妊娠週数を必ず明記してください。
	2086		〈尿〉	尿 0.4	25	冷					
	2091	子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ		子宮頸管粘液	指定容器 71	凍	LA(ラテックス凝集比濁法)	μg/mL 1.60 以下	116 尿便 3	2～3	検体 必ず専用の採取器具を用い、抽出・濾過検体をご提出ください。 検体 検体採取は腟洗浄前に行ってください。
	2092	頸管腟分泌液中癌胎児性フィブロネクチン		頸管腟分泌液	指定容器 90	凍	EIA	陰性(－)	204 免疫 4	2～4	検体 必ず専用の採取器具を用い、抽出・濾過検体をご提出ください。 検体 検体採取は腟洗浄前に行ってください。 検体 ＊1,2

＊1：検体中に精液が混入している場合は、その検体は使用しないでください。

＊2：検体中に0.1%以上の血液混入が認められた場合は、正確な結果が得られない可能性があります。

1：不妊症の患者に対して、卵巣の機能の評価および治療方針の決定を目的として測定した場合に、6月に1回に限り算定できます。

2：「HCG定性」「遊離HCG-β」を併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定できます。

3：絨毛羊膜炎の診断のために妊娠満22週以上、満37週未満の妊婦で切迫早産の疑いがある者に対して行った場合に算定できます。

4：破水の診断のために妊娠満22週以上満37週未満の者を対象として測定した場合または切迫早産の診断のために妊娠満22週以上満33週未満の者を対象とし実施した場合のみ算定できます。

1「抗ミュラー管ホルモン(AMH)」参考基準値

	年　齢	n(例)	中央値(ng/mL)	2.5～97.5パーセンタイル(ng/mL)
女性	20～24歳	46	5.96	2.00～12.5
	25～29歳	57	5.27	1.95～10.7
	30～32歳	54	4.00	0.64～14.2
	33～35歳	49	2.91	0.89～8.31
	36～38歳	53	1.96	0.40～6.92
	39～41歳	61	1.72	0.11～7.26
	42～44歳	55	1.13	0.07～4.13
	45～49歳	42	0.32	<0.01～1.52

健常者417例(避妊薬を服用していない女性)の国内検討データ
(試薬添付文書より)

2「HCG」基準値

		血清(mIU/mL)	尿(mIU/mL)
男　性		1.0　以下	2.5　以下
女性(非妊婦)		1.0　以下	2.5　以下
妊婦	～6週	4,700～87,200	1,100～62,600
	7～10週	6,700～202,000	1,800～191,000
	11～20週	13,800～68,300	3,100～125,000
	21～40週	4,700～65,300	1,400～29,400

膵・消化管

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2026	インスリン (IRI)		溶血 血液 遠心 1 血清 0.3	01	冷	CLIA	μU/mL 1.7～10.4 (空腹時負荷前) 頁下-1参照：「インスリン《CLIA》」参考基準値	100 生Ⅱ	2～3	検体 溶血検体は検査不可。
3822	インスリン抗体		血液 遠心 1 血清 0.3	01	冷	RIA	U/mL 0.4 未満	107 免疫	3～6	
2030	抗GAD抗体		血液 遠心 1 血清 0.3	01	冷	EIA	U/mL 5.0 未満	134 生Ⅱ 1	2～4	
3276	抗IA-2抗体		血液 遠心 2 血清 0.4	01	冷	EIA	U/mL 0.6 未満	213 生Ⅱ 2	3～9	
2027	C-ペプタイド (CPR)	〈血清〉	血液 遠心 2 血清 0.4	01	冷	CLIA	ng/mL 0.6～1.8 (空腹時負荷前)	105 生Ⅱ 3	2～3	透 検体 急速凝固採血管による血清は避けてください。
2028		〈尿〉	指定容器 蓄尿 0.4 または 指定容器 部分尿 0.4	16	凍		μg/day 20.1～155			透 検体 全尿保存の場合は、必ず専用保存剤を添加してください。 検体2 ＊1
3783	膵グルカゴン (IRG)		溶血 血液 冷遠 2 血漿 0.4	指定容器 08 02	凍	EIA	pg/mL 5.4～55.0 (空腹時)	150 生Ⅱ	3～9	検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。 検体 乳ビの影響により測定値が高値となる可能性があります。

＊1：部分尿の場合は、濃度(単位：μg/L)をご報告します(その場合、基準値はありません)。

1：すでに糖尿病の診断が確定した患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合または自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できます。

2：すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、「抗GAD抗体」陰性が確認された患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合に算定できます。算定するに当たっては「抗GAD抗体」の結果、陰性が確認された年月日を診療報酬明細書の摘要欄へ記載する必要があります。

3：血液および尿の検体を同時に測定した場合は、血液の所定点数のみを算定できます。

1 「インスリン《CLIA》」参考基準値

	例　数	75g　OGTT　(μU/mL)
空腹時負荷前	296	1.7 ～ 10.4
30分	302	13.3 ～109
60分	288	8.0 ～ 91.3
120分	301	3.4 ～ 60.9
180分	33	1.0 ～ 14.8

基準値設定対象
NGT（日本糖尿病学会診断基準（1999年））
BMI：普通（日本肥満学会判定基準（1999年））
年齢21～64歳（平均±S.D.：23.2±3.6）

その他

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2160	ヒト心房性Na利尿ペプチド (hANP)		溶血 血液 2 冷遠 血漿 0.3	指定容器 08 02	 凍	FEIA	pg/mL 43.0 以下	221 生Ⅱ 1	2〜3	透 検体必ず血漿分離の上、ご提出ください。 検体検体に溶血が認められた場合は低値となる可能性があるため使用を避けてください。 検体＊1 容器＊2
1249	脳性Na利尿ペプチド (BNP)		血液 2	14	冷	CLIA	pg/mL 18.4 以下	130 生Ⅱ 2	1	透 検体直ちに遠心分離し、血漿は凍結、未分離の場合は冷蔵にて速やかにご提出ください。
3177	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)		血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	pg/mL 125 以下 (心不全除外のカットオフ値)	136 生Ⅱ 2	2〜3	検体EDTA血漿も検査可。
2181	エリスロポエチン (EPO)		血液 3 遠心 血清 0.7	01 02	 冷	CLEIA	mIU/mL 4.2〜23.7	209 生Ⅱ 3	2〜3	
2179	肝細胞増殖因子 (HGF)		血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	 凍	EIA	ng/mL 0.39 以下	227 生Ⅰ 4	2〜8	
3820	FGF23		血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	 凍	CLEIA	pg/mL 30 未満	788 生Ⅰ 5	3〜5	検体急速凝固採血管による採血は、低下傾向となりますので避けてください。 基準健常者参考値:19.9〜52.9 pg/mL 検体＊3 参考＊4
2167	サイクリックAMP (c-AMP)	〈血漿〉	血液 2 遠心 EDTA血漿 0.4	14 02	 凍	RIA(DCC法)	pmol/mL 6.4〜20.8	165 生Ⅱ	4〜10	検体必ず血漿分離の上、ご提出ください。
2168		〈尿〉	蓄尿 1	25	凍		μmol/day 3.3〜6.1			検体蓄尿時はトルエン1〜2mLを加え、冷所に蓄尿し、よく混和し所定量をご提出ください。 検体塩酸蓄尿も検査可。

＊1：長時間全血のままの放置は避けてください。EDTA採血の場合は、直ちに分離の上、凍結保存してください。
＊2：専用容器(EDTA・アプロチニン入り)はあらかじめご依頼ください。
＊3：抗ヒト型FGF23抗体治療薬投与後は、測定値に大きく影響します。
＊4：低リン血症を示すくる病・骨軟化症において、測定値が30pg/mL以上の場合はFGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症が疑われます。(くる病・骨軟化症の診断マニュアルより)

1：「hANP」、「BNP」、「NT-proBNP」のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から1週間以内に併せて実施した場合は、主たる1項目のみ算定できます。

2：心不全の診断または病態把握のために実施した場合に、月1回に限り算定できます。
「BNP」、「NT-proBNP」、「hANP」のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定できます。
「BNP」、「NT-proBNP」、「hANP」のうち2項目以上を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に各々の検査の実施日を記載してください。

3：赤血球増加症の鑑別診断、重度の慢性腎不全患者またはエリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴルもしくはHIF-PH阻害薬の投与前の透析患者における腎性貧血の診断、および骨髄異形成症候群に伴う貧血の治療方針の決定のために行った場合に算定できます。

4：肝炎の劇症化が疑われる場合、または劇症肝炎の経過観察に用いた場合のみ算定できます。

5：FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の診断時または治療効果判定時に測定した場合に限り、算定できます。ただし、診断時においては1回に限り、その後は腫瘍性骨軟化症の場合には腫瘍摘出後に1回、薬剤性の場合には被疑薬中止後に1回を限度として算定できます。

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
その他	12513	sFlt-1/PlGF比	血液 2 遠心 血清 0.6	01 02	凍	ECLIA	sFlt-1/PlGF比 1週間以内のPEの非発症予測 ≦38.0 4週間以内のPEの発症予測 >38.0	340 免疫 1	2〜5	報告 sFlt-1(濃度)、PlGF(濃度)、sFlt-1/PlGF比の3つの値をご報告します。

1：妊娠18週から36週未満の妊娠高血圧腎症が疑われる妊婦であって、以下のリスク因子のうちいずれか1つを有するものに対して実施した場合に、原則として一連の妊娠につき1回に限り算定できます。なお、リスク因子を2つ以上有する場合は、原則として当該点数は算定できません。

(イ)収縮期血圧が130mmHg 以上または拡張期血圧80mmHg 以上

(ロ)蛋白尿

(ハ)妊娠高血圧腎症を疑う臨床症状または検査所見

(ニ)子宮内胎児発育遅延

(ホ)子宮内胎児発育遅延を疑う検査所見

本検査を算定する場合は、上記のリスク因子のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。また、上記の(ハ)または(ホ)に該当する場合は、その医学的根拠を併せて記載してください。なお、医学的な必要性から、リスク因子を2つ以上有する妊婦において算定する場合、または一連の妊娠につき2回以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。

1 「ソマトメジン-C」基準値

男性（ng/mL）						女性（ng/mL）					
年齢	−2SD～+2SD	年齢	−2SD～+2SD	年齢	−2SD～+2SD	年齢	−2SD～+2SD	年齢	−2SD～+2SD	年齢	−2SD～+2SD
0	11 ～ 149	26	119 ～ 329	52	86 ～ 242	0	15 ～ 154	26	146 ～ 336	52	78 ～ 213
1	14 ～ 148	27	116 ～ 322	53	85 ～ 240	1	23 ～ 186	27	141 ～ 328	53	77 ～ 212
2	18 ～ 154	28	114 ～ 315	54	84 ～ 239	2	32 ～ 213	28	137 ～ 320	54	76 ～ 211
3	24 ～ 164	29	111 ～ 309	55	84 ～ 238	3	40 ～ 227	29	133 ～ 312	55	75 ～ 210
4	32 ～ 176	30	109 ～ 303	56	83 ～ 237	4	48 ～ 238	30	129 ～ 304	56	74 ～ 208
5	44 ～ 193	31	107 ～ 297	57	82 ～ 236	5	56 ～ 252	31	126 ～ 297	57	73 ～ 207
6	55 ～ 215	32	105 ～ 292	58	81 ～ 235	6	69 ～ 287	32	122 ～ 290	58	72 ～ 205
7	63 ～ 247	33	103 ～ 287	59	80 ～ 233	7	89 ～ 357	33	119 ～ 283	59	71 ～ 203
8	72 ～ 292	34	102 ～ 283	60	79 ～ 232	8	111 ～ 438	34	115 ～ 277	60	70 ～ 201
9	84 ～ 350	35	100 ～ 279	61	77 ～ 230	9	133 ～ 517	35	112 ～ 271	61	69 ～ 198
10	99 ～ 423	36	99 ～ 275	62	76 ～ 228	10	155 ～ 588	36	109 ～ 265	62	68 ～ 196
11	113 ～ 499	37	97 ～ 272	63	75 ～ 226	11	175 ～ 638	37	106 ～ 260	63	66 ～ 194
12	125 ～ 557	38	96 ～ 269	64	73 ～ 224	12	188 ～ 654	38	103 ～ 254	64	65 ～ 191
13	133 ～ 579	39	95 ～ 266	65	72 ～ 221	13	193 ～ 643	39	100 ～ 250	65	64 ～ 188
14	138 ～ 570	40	94 ～ 263	66	70 ～ 219	14	193 ～ 625	40	98 ～ 245	66	62 ～ 186
15	141 ～ 552	41	94 ～ 261	67	68 ～ 216	15	192 ～ 614	41	95 ～ 240	67	61 ～ 183
16	142 ～ 543	42	93 ～ 259	68	66 ～ 213	16	192 ～ 611	42	93 ～ 236	68	60 ～ 180
17	142 ～ 540	43	92 ～ 257	69	65 ～ 209	17	191 ～ 599	43	90 ～ 233	69	59 ～ 177
18	142 ～ 526	44	92 ～ 255	70	63 ～ 206	18	188 ～ 574	44	88 ～ 229	70	57 ～ 175
19	143 ～ 501	45	91 ～ 253	71	61 ～ 202	19	182 ～ 539	45	87 ～ 226	71	56 ～ 172
20	142 ～ 470	46	90 ～ 250	72	58 ～ 198	20	175 ～ 499	46	85 ～ 224	72	55 ～ 170
21	139 ～ 436	47	90 ～ 250	73	56 ～ 194	21	168 ～ 459	47	83 ～ 221	73	54 ～ 167
22	135 ～ 405	48	89 ～ 248	74	54 ～ 190	22	161 ～ 425	48	82 ～ 219	74	53 ～ 165
23	131 ～ 379	49	88 ～ 246	75	52 ～ 185	23	155 ～ 397	49	81 ～ 218	75	52 ～ 163
24	128 ～ 356	50	87 ～ 245	76	50 ～ 181	24	151 ～ 375	50	80 ～ 216	76	50 ～ 160
25	125 ～ 337	51	87 ～ 243	77	48 ～ 177	25	147 ～ 358	51	79 ～ 215	77	49 ～ 158

腫瘍関連検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
1241	αフェトプロテイン (AFP)	血液 1.5	01	常	CLIA	ng/mL 10.0 以下	98 生Ⅱ	1	
2101	AFPレクチン分画	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	LBA (LBA-EATA)	% L3分画　10.0 未満	185 生Ⅱ	3〜4	
1242	癌胎児性抗原 (CEA)	血液 1.5	01	常	CLIA	ng/mL 5.0 以下	99 生Ⅱ	1	
2136	塩基性フェトプロテイン (BFP)	溶血 血液 1 遠心 血清 0.3	03 02	冷	EIA	ng/mL 75 未満	150 生Ⅱ	3〜6	検体採血後、凝固確認後速やかに血清分離してください。 検体溶血検体、または分離剤入り容器による採血では高値になる場合がありますので、避けてください。
1243	CA19-9	血液 1.5	01	常	CLIA	U/mL 37.0 以下	121 生Ⅱ	1	検体唾液による汚染で高値異常を示す場合がありますので、検体の取り扱いに十分ご注意ください。
2106	SPan-1抗原	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	IRMA (ビーズ固相法)	U/mL 30 以下	144 生Ⅱ	2〜4	検体唾液による汚染で高値異常を示す場合がありますので、検体の取り扱いに十分ご注意ください。
2104	DUPAN-2	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	EIA	U/mL 150 以下	115 生Ⅱ	3〜5	
2035	エラスターゼ1	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	ng/dL 300 以下	120 生Ⅱ	1〜2	
2102	PIVKA-Ⅱ 《CLIA》	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	mAU/mL 40 未満	131 生Ⅱ	2〜3	
2111	シアリルLe^{X}-i抗原 (SLX)	溶血 血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	IRMA (ビーズ固相法)	U/mL 38.0 以下	140 生Ⅱ	2〜4	検体溶血検体でのご依頼は避けてください。
2107	NCC-ST-439	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	EIA	U/mL M　4.5 未満 F 49歳以下　7.0 未満 50歳以上　4.5 未満	112 生Ⅱ	3〜4	検体唾液による汚染で高値異常を示す場合がありますので、検体の取り扱いに十分ご注意ください。
2109	BCA225	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 160.0 未満	158 生Ⅱ	2〜3	
1245	CA15-3	血液 1.5	01	常	CLIA	U/mL 31.3 以下	112 生Ⅱ	1	
3181	抗p53抗体	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 1.30 以下	163 生Ⅱ	2〜3	
2135	神経特異エノラーゼ (NSE)	溶血 血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	ng/mL 16.3 以下	142 生Ⅱ	2〜3	検体採血後、凝固確認後速やかに血清分離してください。 検体溶血検体では、NSE値は上昇するため、避けてください。

[ご参考]「腫瘍関連検査に関する検体検査実施料　注釈」(54 頁 -1)、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」(56 頁 -1)、「腫瘍部位とマーカーの有用性」(57 頁 -1) を掲載しています。

腫瘍関連検査

腫瘍関連検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3199	ガストリン放出ペプチド前駆体 (Pro GRP)	血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	14 02	冷	CLIA	pg/mL 81.0 未満	175 生Ⅱ	2〜3	検体 ヘパリン血漿も検査可。
2132	SCC抗原	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	ng/mL 1.5 以下	101 生Ⅱ	2〜3	検体 唾液による汚染で高値異常を示す場合がありますので、検体の取り扱いに十分ご注意ください。
2133	シフラ (サイトケラチン19フラグメント)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	ng/mL 3.5 以下	154 生Ⅱ	2〜3	
3472	メソテリン (可溶型メソテリン関連蛋白)	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	CLEIA	nmol/L 1.5 未満	220 生Ⅱ	3〜9	検体 血漿も検査可。
2120	γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	血液 2 遠心 血清 0.4	01 02	凍	CLEIA	ng/mL 4.00 以下	192 生Ⅱ	2〜3	
1246	前立腺特異抗原 (PSA)	血液 1.5	01	常	CLIA	ng/mL 4.000 以下	121 生Ⅱ 1	1	
2117	高感度PSA	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	CLIA	ng/mL 4.00 以下	121 生Ⅱ 1	2〜3	方法 測定レンジ：0.008〜∞ ng/mL 参考 前立腺癌診断のカットオフ値としては“10.0ng/mL”が推奨されています。
2119	PSA-ACT	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	CLIA	ng/mL 3.4 以下	121 生Ⅱ 1	2〜5	参考 前立腺癌診断のカットオフ値としては“7.0ng/mL以下”が推奨されています。
06965	遊離型PSA	血液 2 遠心 血清 0.4	01 02	凍	CLIA	ng/mL	—	2〜3	
7100	PSA F/T比	血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍	CLIA	% 27 以上	150 生Ⅱ 2	2〜3	項目 ＊1 日数 ＊2
1244	CA125	血液 1.5	01	常	CLIA	U/mL 35.0 以下	136 生Ⅱ	1	
2128	CA602	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	EIA	U/mL 63.0 以下	190 生Ⅱ	3〜9	

＊1：原則として、あらかじめ「総PSA」をご依頼の検体について検査を受託・実施します。なお、「総PSA」をご依頼の際は、必ずCLIA法（項目コード：2117）をご指定ください。他法による「総PSA」値では適正なF/T比の算出ができません。

＊2：所要日数は、あらかじめご依頼いただいた「総PSA」の検査結果ご報告後、改めて「PSA F/T比」の追加検査をお受けしてからの日数です。

1：診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定また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できます。ただし、「PSA」の検査結果が4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合は、3月に1回に限り、3回を上限として算定できます。
当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。

2：診療および他の検査（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に対して行った場合に限り算定できます。

[ご参考]「腫瘍関連検査に関する検体検査実施料　注釈」（54 頁 -1）、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」（56 頁 -1）、「腫瘍部位とマーカーの有用性」（57 頁 -1）を掲載しています。

腫瘍関連検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3557	HE4 (ヒト精巣上体蛋白4)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	pmol/L F 閉経前 70.0 以下 閉経後 140 以下	200 生Ⅱ	3～5	基準 日本人卵巣癌患者における病態の経過観察としてのカットオフ値：70.0pmol/L以下(閉経前、閉経後)
2131	シアリルTn抗原 (STN)	血液 1 遠心 血清 0.3	01→02	凍	RIA (ビーズ固相法)	U/mL 45.0 以下	146 生Ⅱ	3～8	
2130	CA72-4	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	U/mL 8.0 以下	146 生Ⅱ	2～3	
2129	CA54/61	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	EIA	U/mL 12.0 以下	184 生Ⅱ	3～9	
12488	組織因子経路インヒビター2 (TFPI2)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	凍 -20℃以下	FEIA	pg/mL 191 未満 (卵巣明細胞癌の判別カットオフ値：270 未満)	190 生Ⅱ	2～4	検体 採血後、5～6回静かに転倒混和し、凝固完了を確認後、速やかに遠心分離を行い、そのまま凍結してご提出ください。 検体 採血管内での凝固反応が十分でない場合は、TFPI2が高値を示すことがあります。 項目 ＊1
3833	遊離HCG-β (HCG-βサブユニット)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	ng/mL 1.00 未満	129 生Ⅱ 1	2～3	項目 本検査は、遊離型のHCG-βのみを測定します(LHとの交差反応は認められません)。 依頼 妊娠の有無、妊娠週数を必ず明記してください。
2121	Ⅰ型コラーゲン-C-テロペプチド (ⅠCTP)	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	RIA(二抗体法)	ng/mL 5.5 未満 (骨転移判定のカットオフ値)	2	2～4	算定 54頁-1参照：腫瘍関連検査に関する検体検査実施料　注釈
2124	デオキシピリジノリン (DPD)	尿 1.5	25	冷	CLEIA	nmol/mmol・Cr M 2.1～5.4 F 2.8～7.6	191 生Ⅱ 3 4	2～4	項目 遊離型デオキシピリジノリンを測定します。 報告 濃度が7.0nmol/L未満の場合は、7.0nmol/Lを用いてクレアチニン補正を行い、クレアチニン補正値は「未満」を付記してご報告します。 依頼 ＊2
2123	Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTX)	尿 1.5	25	冷	CLEIA	nmol BCE/mmol・Cr 骨吸収亢進の指標 55 以上 副甲状腺摘出術の適応 200 以上 悪性腫瘍の骨転移の指標 100 以上	156 生Ⅱ 3 4	3～4	報告 濃度が15.0nmol BCE/L未満の場合は、クレアチニン補正値を「換算不可」でご報告します。 依頼 ＊2 報告 ＊3
3180	HER2蛋白定量	血液 1 遠心 血清 0.3	01→02	凍	CLIA	ng/mL 陰性(－) 15.2 以下	2	2～5	報告 判定結果において「陽性」とは、HER2蛋白の過剰発現を意味します。
2140	可溶性インターロイキン-2レセプター (sIL-2R)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 121～613	438 生Ⅱ 5	2～3	

＊1：妊婦ではTFPI2が高値となることが確認されているため、妊婦検体の測定には適しません。

＊2：骨粗鬆症の検査としてご利用の場合は、[内分泌学検査]に掲載している同名の各検査項目（項目コード:2953、12205）をご依頼ください。

＊3：報告書の単位はmolをMと表記しています。

1：「HCG定性」「遊離HCG-β」を併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定できます。
実施料は、HCG産生腫瘍患者に対して測定した場合にのみ算定できます。

2：「悪性腫瘍特異物質治療管理料」としてのみ保険請求が認められます。

3：「NTX」、「オステオカルシン」または「DPD」を併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定できます。

4：乳癌、肺癌または前立腺癌と既に診断された患者に対し骨転移診断のために行い、当該検査に基づいて計画的な治療管理を行った場合には、「悪性腫瘍特異物質治療管理料」として算定します。

5：非ホジキンリンパ腫、ATLまたはメトトレキサート使用中のリンパ増殖性疾患の診断の目的で測定した場合に算定できます。

[ご参考]「腫瘍関連検査に関する検体検査実施料　注釈」(54 頁 -1)、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」(56 頁 -1)、「腫瘍部位とマーカーの有用性」(57 頁 -1) を掲載しています。

1

腫瘍関連検査に関する検体検査実施料　注釈

[検体検査実施料]

1) 腫瘍マーカーは，悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に，悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する．悪性腫瘍の診断が確定し，計画的な治療管理を開始した場合，当該治療管理中に行った腫瘍マーカーの検査の費用は「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ，腫瘍マーカーは，原則として，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料と同一月に併せて算定できない．ただし，悪性腫瘍の診断が確定した場合であっても，次に掲げる場合においては，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料とは別に腫瘍マーカーの検査料を算定できる．
   ア) 急性及び慢性膵炎の診断及び経過観察のために「8」のエラスターゼ1を行った場合
   イ) 肝硬変，HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎の患者について，「2」のα−フェトプロテイン（AFP），「10」のPIVKA-Ⅱ半定量又は定量を行った場合（月1回に限る．）
   ウ) 子宮内膜症の診断又は治療効果判定を目的として「11」のCA125 又は「27」のCA602 を行った場合（診断又は治療前及び治療後の各1回に限る．）
   エ) 家族性大腸腺腫症の患者に対して「3」の癌胎児性抗原（CEA）を行った場合
2) 「1」の尿中BTAは，膀胱癌であると既に確定診断がされた患者に対して，膀胱癌再発の診断のために行い，当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「イ」を算定する．
3) 「3」の癌胎児性抗原（CEA）と「7」のDUPAN−2を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する．
4) 「9」の前立腺特異抗原（PSA）は，診察，腫瘍マーカー以外の検査，画像診断等の結果から，前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に，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，前立腺特異抗原（PSA）の検査結果が 4.0ng/mL以上であって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．なお，当該検査を2回以上算定するに当たっては，検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること．
5) 「11」のCA125 及び「27」のCA602 を併せて測定した場合は，主たるもののみ算定する．
6) 上記1) にかかわらず，5) に掲げる項目について，1つを「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の項目とし，他の1つの検査を腫瘍マーカーの項目として算定することはできず，いずれか一方のみ算定する．
7) 核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）又は定量（尿）
   ア) 「12」の核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）及び核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）は，「D002」尿沈渣（鏡検法）により赤血球が認められ，尿路上皮癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定する．
   イ) 「12」の核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）及び核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）については，尿路上皮癌の診断が確定した後に行った場合であっても，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料は算定できない．
8) 「12」の核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）又は核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）及び「21」のサイトケラチン8・18（尿）を同時に実施した場合は，いずれか一方の所定点数を算定する．
9) 「17」の遊離型PSA比（PSA F／T比）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に対して行った場合に限り算定する．
10) 「18」のサイトケラチン19 フラグメント（シフラ）は，悪性腫瘍であることが既に確定診断された患者については，小細胞癌を除く肺癌の場合に限り，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定できる．
11) サイトケラチン8・18（尿）
   ア) 「21」のサイトケラチン8・18（尿）は，「D002」尿沈渣（鏡検法）により赤血球が認められ，尿路上皮癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定する．
   イ) 「21」のサイトケラチン8・18（尿）は，尿路上皮癌の診断が確定した後に行った場合であっても，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料は算定できない．
12) シアリルLe^{x}抗原（CSLEX）
   ア) 「19」のシアリルLe^{x}抗原（CSLEX）は，診療及び他の検査の結果から乳癌の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に算定する．
   イ) 「19」のシアリルLe^{x}抗原（CSLEX）と「6」のCA15−3 を併せて測定した場合は，主たるもののみ算定する．
13) 「22」の抗 p53 抗体は，食道癌，大腸癌又は乳癌が強く疑われる患者に対して行った場合に月1回に限り算定できる．
14) 「23」のI型コラーゲン -C- テロペプチド（ICTP），「D008」内分泌学的検査の「25」のI型コラーゲン架橋N−テロペプチド（NTX）又は同区分「39」のデオキシピリジノリン（DPD）（尿）は，乳癌，肺癌又は前立腺癌であると既に確定診断された患者について骨転移の診断のために当該検査を行い，当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する．
15) 「24」のガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP）を「14」の神経特異エノラーゼ（NSE）と併せて実施した場合には，主たるもののみ算定する．
16) 「26」のα- フェトプロテインレクチン分画（AFP−L3%）は，電気泳動法及び抗体親和性転写法又はLBA法による．
17) 「27」の組織因子経路インヒビター2（TFPI2）は，EIA法により測定した場合に算定できる．
18) 「29」のヒト精巣上体蛋白4（HE4）は，CLIA法又はECLIA法により測定した場合に算定できる．
19) 可溶性メソテリン関連ペプチド
   ア) 「30」の可溶性メソテリン関連ペプチドは，悪性中皮腫の診断の補助又は悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して治療効果の判定若しくは経過観察を目的として実施した場合に算定する．
   イ) 本検査を悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合は，以下のいずれかに該当する患者に対して使用した場合に限り算定する．この場合，本検査が必要である理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること．
      （イ) 石綿曝露歴があり，胸水，腹水等の貯留が認められる患者
      （ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者
      （ハ) 画像診断で胸膜腫瘍，腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者
   ウ) 本検査を悪性中皮腫の治療効果の判定又は経過観察を目的として実施する場合は，悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して，本検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する．

（次頁へ続く）

20) プロステートヘルスインデックス(phi)
ア) 「32」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 4.0ng/mL 以上かつ 10.0ng/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 3.0ng/mL 以上かつ 10.0ng/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 3.5ng/mL 以上かつ 10.0ng/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) 「17」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．
21) 「33」の癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液)又は同半定量(乳頭分泌液)は，乳頭異常分泌患者に対して非腫瘤性乳癌を強く疑って，乳頭分泌液中の癌胎児性抗原(CEA)を測定した場合に算定する．
22) 「34」のHER2蛋白は，悪性腫瘍が既に確定診断され，かつ，HER2蛋白過剰発現が認められている患者又は他の測定法により，HER2蛋白過剰発現の有無が確認されていない再発癌患者に対して，当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する．
23) 「36」の可溶性インターロイキン -2レセプター (sIL−2R) は，非ホジキンリンパ腫，ATL又はメトトレキサート使用中のリンパ増殖性疾患の診断の目的で測定した場合に算定できる．また，非ホジキンリンパ腫又はATLであることが既に確定診断された患者に対して，経過観察のために測定した場合は，「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」により算定する．
24) 「注2」に係る規定は，本区分に掲げる血液を検体とする検査と「33」の癌胎児性抗原 (CEA) 定性 (乳頭分泌液) 又は同半定量 (乳頭分泌液) を同一日に行った場合にも，適用する．
25) S2，3PSA%
ア) 「31」のS2，3PSA%は，前立腺癌であることが強く疑われる者であって，前立腺特異抗原(PSA)の結果が 4.0ng/mL 以上 10.0ng/mL 以下である者に対して，LBA法 (定量) により，S2，3PSA%を測定した場合に限り算定できる．
イ) 本検査は，前立腺癌の診断に当たって実施した場合に，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) S2，3PSA%と，本区分の「9」前立腺特異抗原(PSA)，「17」遊離型PSA比(PSA F／T比)又は「32」プロステートヘルスインデックス(phi)を併せて実施した場合には，いずれか主たるもののみ算定する．
エ) 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，本検査の2回以上の実施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．
26) アポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォーム
ア) 「35」のアポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォームは，以下の(イ)から(ハ)までのいずれかに該当する患者に対して膵癌の診断の補助を目的として，血液を検体としてELISA法により測定した場合に，膵癌の診断の確定までの間に原則として1回を限度として算定できる．本検査を実施するに当たっては，関連学会が定める指針を遵守するとともに，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．
(イ) 関連学会が定める指針に基づき膵癌の高度リスクに該当する患者．ただし，本検査を実施する患者が3月以内にCA19−9検査を行われており，CA19−9の値が 37.0U/mL 以上である場合には，本検査は算定できない．
(ロ) 関連学会が定める指針に基づき膵癌の中等度リスクに該当する患者であって，癌胎児性抗原(CEA)検査の結果が陰性であり，CA19−9値が 37.0U/mL 以上かつ 100U/mL 以下の患者．
(ハ) 関連学会が定める指針に基づき膵癌のリスク因子が3項目以上該当する患者であって，癌胎児性抗原(CEA)及びCA19−9検査の結果が陰性である患者．
イ) アポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォームと，本区分の「3」癌胎児性抗原(CEA)，「7」DUPAN−2又は「15」SPan−1を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する．
ウ) 本検査をア) の(イ)に対して実施する場合はCA19−9の測定年月日及び測定結果を，ア) の(ロ)及び(ハ)に対して実施する場合は癌胎児性抗原(CEA)及びCA19−9の測定年月日並びに測定結果を，診療報酬明細書の摘要欄に記載すること．

[悪性腫瘍特異物質治療管理料]

1) 悪性腫瘍特異物質治療管理料は，悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について，腫瘍マーカー検査を行い，当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に，月1回に限り算定する．
2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料には，腫瘍マーカー検査，当該検査に係る採血及び当該検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれるものであり，1月のうち2回以上腫瘍マーカー検査を行っても，それに係る費用は別に算定できない．
3) 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に添付又は記載する．
4) 「注3」に規定する初回月加算は，適切な治療管理を行うために多項目の腫瘍マーカー検査を行うことが予想される初回月に限って算定する．ただし，悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する当該初回月の前月において，「D009」腫瘍マーカーを算定している場合は，当該初回月加算は算定できない．
5) 「D009」腫瘍マーカーにおいて，併算定が制限されている項目を同一月に併せて実施した場合には，1項目とみなして，本管理料を算定する．
6) 当該月に悪性腫瘍特異物質以外の検査(本通知の腫瘍マーカーの項に規定する例外規定を含む.)を行った場合は，本管理料とは別に，検査に係る判断料を算定できる．
(例)肝癌の診断が確定している患者でα−フェトプロテインを算定し，別に，「D008」内分泌学的検査を行った場合の算定
悪性腫瘍特異物質治療管理料「ロ」の「(1)」
+「D008」内分泌学的検査の実施料
+「D026」の「5」生化学的検査(Ⅱ)判断料
7) 特殊な腫瘍マーカー検査及び計画的な治療管理のうち，特に本項を準用する必要のあるものについては，その都度当局に内議し，最も近似する腫瘍マーカー検査及び治療管理として準用が通知された算定方法により算定する．

1 検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料

検査項目名	悪性腫瘍であることが強く疑われる患者 検体検査実施料		悪性腫瘍であると既に診断が確定した患者 悪性腫瘍特異物質治療管理料
尿中BTA*1	(80点)		220点
α-フェトプロテイン（AFP）	98点	2項目 230点 3項目 290点 4項目以上 385点	1項目 360点 2項目以上 400点 初回月加算 150点 当該初回月の前月に腫瘍マーカー検査実施料の所定点数を算定している場合は，当該初回月加算は算定できない
癌胎児性抗原（CEA）	99点		
扁平上皮癌関連抗原（SCC 抗原）	101点		
組織ポリペプタイド抗原（TPA）	110点		
NCC-ST-439 CA15-3	112点		
DUPAN-2	115点		
エラスターゼ1	120点		
前立腺特異抗原（PSA） CA19-9	121点		
PIVKA-Ⅱ半定量 PIVKA-Ⅱ定量	131点		
CA125	136点		
核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）*2 核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）*2	139点		
シアリル Le^{x}-i抗原（SLX）	140点		
神経特異エノラーゼ（NSE）	142点		
SPan-1	144点		
CA72-4 シアリルTn抗原（STN）	146点		
塩基性フェトプロテイン（BFP） 遊離型PSA比（PSA F/T比）	150点		
サイトケラチン19フラグメント（シフラ）	154点		
シアリル Le^{X}抗原（CSLEX）	156点		
BCA225	158点		
サイトケラチン8・18（尿）*2	160点		
抗p53抗体	163点		
Ⅰ型コラーゲン-C-テロペプチド（ICTP）*1	170点		
ガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP）	175点		
CA54/61	184点		
α-フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）	185点		
CA602 組織因子経路インヒビター 2（TFPI2）	190点		
γ-セミノプロテイン（γ-Sm）	192点		
ヒト精巣上体蛋白 4(HE4)	200点		
可溶性メソテリン関連ペプチド	220点		
S2,3PSA%	248点		
プロステートヘルスインデックス（phi）	281点		
癌胎児性抗原（CEA）定性（乳頭分泌液） 癌胎児性抗原（CEA）半定量（乳頭分泌液）	305点		
HER2蛋白*1	320点		
アポリポ蛋白 A2（APOA2）アイソフォーム	335点		
可溶性インターロイキン -2 レセプター（sIL-2R）	438点		
Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX） デオキシピリジノリン（DPD）（尿） 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）			

［ご注意］
*1：「悪性腫瘍特異物質治療管理料」としてのみ算定できます.
*2：「検体検査実施料」としてのみ算定できます.

弊社で扱っていない検査項目も掲載しています.

1 腫瘍部位とマーカーの有用性

	肺・乳腺			消化管			肝・胆・膵			性腺・泌尿器			
	肺がん	悪性中皮腫	乳がん	食道がん	胃がん	大腸がん	肝がん	胆嚢・胆道がん	膵がん	卵巣がん	子宮がん	腎・膀胱がん	前立腺がん
CEA	■			□	□	■	□	□	□	□	□	□	
BFP	□					□	□	□	□	□	□	■	□
AFP							■						
AFPレクチン分画							■						
PIVKA-Ⅱ							■						
エラスターゼ1									■				
CA19-9					□	□	□	■	■				
Span-1					□	□	□	■	■				
DUPAN-2					□		□	■	■				
NCC-ST-439	■		■		□	□	□	■	■	□			
SLX	■						□	■	■	■			
CA125	□				□				□	■	□		
CA602										■	□		
HE4										■			
STN					■	□			□	■	□		
CA72-4					■	□			□	■	□		
CA54/61					□	□			□	■	□		
TFPI2										■			
SCC抗原	■			□							■		
CYFRA（シフラ）	■												
NSE	■												
ProGRP	■												
メソテリン	□	■								□			
CA15-3			■										
p53抗体			■	■		■							
BCA225			■										
HER2蛋白			■										
PSA													■
PSA-ACT													■
PSA・F/T 比													■
γ-Sm													■

■ 特に有用性の高いもの
□ 有用性が認められているもの

ウイルス抗体

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	最低希釈倍率	実施料 判断料	所要日数	備考
2477	パルボウイルスB19	IgG《EIA》	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	EIA	陰性(−) index 0.80 未満	— 200 免疫 1 2	3〜9	基準 判定保留0.80〜0.99 陽性1.00 以上
2478		IgM《EIA》								
2450	アデノ	《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4 倍 髄液 原液	79 免疫 3	3〜5	
2451		1型《NT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8 倍 髄液 原液		9〜14	
2452		2型《NT》								
2453		3型《NT》								
2454		4型《NT》								
2455		5型《NT》								
2456		6型《NT》								
2457		7型《NT》								
2458		8型《NT》								
2459		11型《NT》								
2462		37型《NT》					血清 4 倍 髄液 原液		9〜15	

「ウイルス抗体(HI，CF，NT，FAT)検査の留意点」(78頁-1)をご参照ください。
・補体結合試験(CF)：溶血血清では検査不能の場合もあります。
・中和試験(NT)：所要日数は一応の目安です(多少遅れる場合もありますのでご了承ください)。細菌繁殖などにより培養細胞が汚染され、検査不能になる場合がありますのでご注意ください。「ウイルス型別」のある項目では必ず「型」をご指定ください。
・EIA法・その他法：最低希釈倍率は基準値と読み替えてください。
[ご参考]「ウイルス抗体検査について」(77頁-1)を掲載しています。

1：紅斑が出現している15歳以上の成人について感染が強く疑われ、IgM型ウイルス抗体価を測定した場合に算定できます。
2：同一検体についてグロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定を行った場合は、2項目を限度として算定できます。
3：治療上必要な場合に行うものとし、同一検体で同一ウイルスに対する複数の測定方法を実施した場合は、所定点数のみ算定できます。

ウイルス抗体

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	最低希釈倍率	実施料 判断料	所要日数	備考
2567	単純ヘルペス(HSV)《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜5	
2561	単純ヘルペス(HSV)IgG《EIA》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.3	01 02	冷 冷	EIA	陰性(−) EIA価 血清 2.0未満 髄液 0.20未満 頁下-1参照：「HSV抗体IgG(EIA)」髄液基準値	200 免疫 2 3	3〜5	基準 (血清)判定保留2.0〜3.9 (血清)陽性4.0以上
2560	単純ヘルペス(HSV)IgM《EIA》	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性(−) index 0.80未満	200 免疫 2 3	3〜5	基準 判定保留0.80〜1.20 陽性1.21以上
2565	単純ヘルペス(HSV)1型《NT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	10〜15	報告 1型、2型間には抗原交差性があります。
2566	単純ヘルペス(HSV)2型《NT》								
2558	水痘・帯状ヘルペス(VZV)《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜5	
2555	水痘・帯状ヘルペス(VZV)IgG《EIA》	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	EIA	陰性(−) EIA価 2.0未満	200 免疫 2 3	3〜5	基準 判定保留2.0〜3.9 陽性4.0以上
2554	水痘・帯状ヘルペス(VZV)IgM《EIA》					陰性(−) index 0.80未満			基準 判定保留0.80〜1.20 陽性1.21以上

「ウイルス抗体(HI，CF，NT，FAT)検査の留意点」(78頁-1)をご参照ください。
・補体結合試験(CF)：溶血血清では検査不能の場合もあります。
・中和試験(NT)：所要日数は一応の目安です(多少遅れる場合もありますのでご了承ください)。細菌繁殖などにより培養細胞が汚染され、検査不能になる場合がありますのでご注意ください。「ウイルス型別」のある項目では必ず「型」をご指定ください。
・EIA法・その他法：最低希釈倍率は基準値と読み替えてください。
[ご参考]「ウイルス抗体検査について」(77頁-1)を掲載しています。

1：治療上必要な場合に行うものとし、同一検体で同一ウイルスに対する複数の測定方法を実施した場合は、所定点数のみ算定できます。
2：同一検体についてグロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定を行った場合は、2項目を限度として算定できます。
3：同一ウイルスについて「IgG抗体」、「IgM抗体」を併せて実施した場合は、いずれか一方のみ算定できます。

1 「HSV抗体IgG(EIA)」髄液基準値

判定	IgG 測定値 髄液	
陰性(−)	EIA価	0.20未満
判定保留(±)		0.20〜0.39
陽性(+)		0.40以上

ウイルス学検査

ウイルス抗体

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	最低希釈倍率	実施料 判断料	所要日数	備考
2574	サイトメガロ(CMV)《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜5	
2571	サイトメガロ(CMV)IgG《CLIA》	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	CLIA	AU/mL 陰性(−) 6.0未満	200 免疫 2 3	2〜3	基準 判定保留 設定なし 陽性6.0以上
2570	サイトメガロ(CMV)IgM《CLIA》	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	CLIA	陰性(−) (S/CO) 0.85未満	200 免疫 2 3	2〜3	基準 判定保留0.85〜，＜1.00 陽性1.00以上
2581	EBV VCA IgG《FAT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	FAT	血清 10倍 髄液 原液	200 免疫 2 3	3〜4	検体1 血清EBV抗体価検査(FAT法)を複数項目(2〜6項目)依頼する場合の検体量は、採取量：2.0mL／提出量：0.4mLです。
2580	EBV VCA IgM《FAT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	FAT	血清 10倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜4	検体1 血清EBV抗体価検査(FAT法)を複数項目(2〜6項目)依頼する場合の検体量は、採取量：2.0mL／提出量：0.4mLです。
2583	EBV VCA IgA《FAT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	FAT	血清 10倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜4	検体1 血清EBV抗体価検査(FAT法)を複数項目(2〜6項目)依頼する場合の検体量は、採取量：2.0mL／提出量：0.4mLです。
2579	EBV EA-DR IgG《FAT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	FAT	血清 10倍 髄液 原液	200 免疫 2 3	3〜4	検体1 血清EBV抗体価検査(FAT法)を複数項目(2〜6項目)依頼する場合の検体量は、採取量：2.0mL／提出量：0.4mLです。
2584	EBV EA-DR IgA《FAT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	FAT	血清 10倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜4	検体1 血清EBV抗体価検査(FAT法)を複数項目(2〜6項目)依頼する場合の検体量は、採取量：2.0mL／提出量：0.4mLです。
2582	EBV EBNA	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	FAT	血清 10倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜4	検体1 血清EBV抗体価検査(FAT法)を複数項目(2〜6項目)依頼する場合の検体量は、採取量：2.0mL／提出量：0.4mLです。
2526	エンテロ 71型《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	—	11〜16	
2503	コクサッキー A群2型《NT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	9〜15	
2504	コクサッキー A群3型《NT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	79 免疫 1	10〜15	
2505	コクサッキー A群4型《NT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	9〜15	
2506	コクサッキー A群5型《NT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	79 免疫 1	10〜15	
2507	コクサッキー A群6型《NT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT				

「ウイルス抗体(HI，CF，NT，FAT)検査の留意点」(78頁-1)をご参照ください。
- 補体結合試験(CF)：溶血血清では検査不能の場合もあります。
- 中和試験(NT)：所要日数は一応の目安です(多少遅れる場合もありますのでご了承ください)。細菌繁殖などにより培養細胞が汚染され、検査不能になる場合がありますのでご注意ください。「ウイルス型別」のある項目では必ず「型」をご指定ください。
- EIA法・その他法：最低希釈倍率は基準値と読み替えてください。

[ご参考]「ウイルス抗体検査について」(77頁-1)を掲載しています。

1：治療上必要な場合に行うものとし、同一検体で同一ウイルスに対する複数の測定方法を実施した場合は、所定点数のみ算定できます。

2：同一検体についてグロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定を行った場合は、2項目を限度として算定できます。

3：同一ウイルスについて「IgG抗体」、「IgM抗体」を併せて実施した場合は、いずれか一方のみ算定できます。

ウイルス抗体

コクサッキー

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	最低希釈倍率	実施料 判断料	所要日数	備考
2508	A群7型《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	79 免疫 1	11〜16	
2510	A群9型《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液		3〜5	
2509	A群9型《NT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液		11〜16	
2511	A群10型《NT》							10〜15	
2512	A群16型《NT》								
2514	B群1型《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液		3〜5	
2513	B群1型《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液		11〜16	
2516	B群2型《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液		3〜5	
2515	B群2型《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液		11〜16	
2518	B群3型《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液		3〜5	
2517	B群3型《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液		11〜16	

「ウイルス抗体(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(78頁-1)をご参照ください。
・補体結合試験(CF):溶血血清では検査不能の場合もあります。
・中和試験(NT):所要日数は一応の目安です(多少遅れる場合もありますのでご了承ください)。細菌繁殖などにより培養細胞が汚染され、検査不能になる場合がありますのでご注意ください。「ウイルス型別」のある項目では必ず「型」をご指定ください。
・EIA法・その他法:最低希釈倍率は基準値と読み替えてください。
[ご参考]「ウイルス抗体検査について」(77頁-1)を掲載しています。

1:治療上必要な場合に行うものとし、同一検体で同一ウイルスに対する複数の測定方法を実施した場合は、所定点数のみ算定できます。

ウイルス学検査

ウイルス抗体

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	最低希釈倍率	実施料 判断料	所要日数	備考
2520	コクサッキー	B群4型《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 / 02	冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜5	
2519		B群4型《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 / 02	冷	NT	血清 8倍 髄液 原液		11〜16	
2522		B群5型《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 / 02	冷	CF	血清 4倍 髄液 原液		3〜5	
2521		B群5型《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 / 02	冷	NT	血清 8倍 髄液 原液		11〜16	
2524		B群6型《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 / 02	冷	CF	血清 4倍 髄液 原液		3〜5	
2523		B群6型《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 / 02	冷	NT	血清 8倍 髄液 原液		11〜16	
2479	エコー	1型《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 / 02	冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	79 免疫 1	11〜16	
2481		3型《HI》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 / 02	冷	HI			3〜5	
2480		3型《NT》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 / 02	冷	NT			11〜16	
2482		4型《NT》								
2484		6型《NT》								
2486		7型《HI》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 / 02	冷	HI			3〜5	

「ウイルス抗体(HI，CF，NT，FAT)検査の留意点」(78頁-1)をご参照ください。
・補体結合試験(CF)：溶血血清では検査不能の場合もあります。
・中和試験(NT)：所要日数は一応の目安です(多少遅れる場合もありますのでご了承ください)。細菌繁殖などにより培養細胞が汚染され、検査不能になる場合がありますのでご注意ください。「ウイルス型別」のある項目では必ず「型」をご指定ください。
・EIA法・その他法：最低希釈倍率は基準値と読み替えてください。
[ご参考]「ウイルス抗体検査について」(77頁-1)を掲載しています。

1：治療上必要な場合に行うものとし、同一検体で同一ウイルスに対する複数の測定方法を実施した場合は、所定点数のみ算定できます。

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	最低希釈倍率	実施料 判断料	所要日数	備考
ウイルス抗体									
2485	エコー 7型《NT》	血液 遠心 各1 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	79 免疫 1	11〜16	
2487	エコー 9型《NT》								
2489	エコー 11型《HI》	血液 遠心 1 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	HI			3〜5	
2488	エコー 11型《NT》	血液 遠心 1 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	NT			11〜16	
2491	エコー 12型《HI》	血液 遠心 1 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	HI			3〜5	
2492	エコー 13型《NT》	血液 遠心 各1 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT			11〜16	
2493	エコー 14型《NT》								
2494	エコー 16型《NT》								
2499	エコー 22型《NT》(パレコウイルス1型)								
2501	エコー 25型《NT》								
2502	エコー 30型《NT》								
2533	日本脳炎 《HI》	血液 遠心 2 血清 0.5 または 髄液 1	01 02	冷 冷	HI	血清 10倍 髄液 10倍	79 免疫 1	6〜9	報告 抗体価40倍以上の検体は、2ME処理した上でその測定結果も併せてご報告します。
2534	日本脳炎 《CF》	血液 遠心 1 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜5	

「ウイルス抗体(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(78頁-1)をご参照ください。
・補体結合試験(CF):溶血血清では検査不能の場合もあります。
・中和試験(NT):所要日数は一応の目安です(多少遅れる場合もありますのでご了承ください)。細菌繁殖などにより培養細胞が汚染され、検査不能になる場合がありますのでご注意ください。「ウイルス型別」のある項目では必ず「型」をご指定ください。
・EIA法・その他法:最低希釈倍率は基準値と読み替えてください。
[ご参考]「ウイルス抗体検査について」(77頁-1)を掲載しています。

1:治療上必要な場合に行うものとし、同一検体で同一ウイルスに対する複数の測定方法を実施した場合は、所定点数のみ算定できます。

ウイルス学検査

ウイルス抗体

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	最低希釈倍率	実施料 判断料	所要日数	備考
2552	風疹	《HI》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	HI	血清 8倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜4	
11793	風疹	IgG《CLIA》	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	IU/mL 陰性(−) 5.0 未満	200 免疫 2 3	2〜3	基準 判定保留5.0〜9.9 IU/mL 陽性10.0 IU/mL 以上
2549	風疹	IgG《EIA》	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	EIA	陰性(−) EIA価 2.0 未満	200 免疫 2 3	3〜5	基準 判定保留2.0〜3.9 陽性4.0 以上
2548	風疹	IgM《EIA》					陰性(−) index 0.80 未満			基準 判定保留0.80〜1.20 陽性1.21 以上
1450	風疹	《LA》	血液 3	01	常	LTI (ラテックス免疫比濁法)	IU/mL 10 未満	79 免疫 1	1	
3775	インフルエンザ	《HI》	血液 2 遠心 血清 0.4 または 髄液 0.9	01 02	冷 冷	HI	血清 10倍 髄液 原液	79+79 免疫 1	3〜5	項目 インフルエンザA型およびB型の流行ワクチン株について、一括で検査を実施します。 項目 ＊1
2466	インフルエンザ	A型《CF》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または	01	冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	各79 免疫 1	3〜5	
2468	インフルエンザ	B型《CF》	髄液 各0.4	02	冷					
2470	パラインフルエンザ	1型(HA-2)《HI》	血液 各1 遠心 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	HI	血清 10倍 髄液 原液	各79 免疫 1	3〜5	
2471	パラインフルエンザ	2型(CA)《HI》								
2472	パラインフルエンザ	3型(HA-1)《HI》								
2473	RS	《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜5	
2545	麻疹	《NT》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	10〜15	
2542	麻疹	IgG《EIA》	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	EIA	陰性(−) EIA価 2.0 未満	200 免疫 2 3	3〜5	基準 判定保留2.0〜3.9 陽性4.0 以上
2541	麻疹	IgM《EIA》					陰性(−) index 0.80 未満			基準 判定保留0.80〜1.20 陽性1.21 以上

「ウイルス抗体(HI，CF，NT，FAT)検査の留意点」(78頁-1)をご参照ください。
・補体結合試験(CF)：溶血血清では検査不能の場合もあります。
・中和試験(NT)：所要日数は一応の目安です(多少遅れる場合もありますのでご了承ください)。細菌繁殖などにより培養細胞が汚染され、検査不能になる場合がありますのでご注意ください。「ウイルス型別」のある項目では必ず「型」をご指定ください。
・EIA法・その他法：最低希釈倍率は基準値と読み替えてください。
[ご参考]「ウイルス抗体検査について」(77頁-1)を掲載しています。

＊1：2023年11月現在の測定株は次のとおりです。
・A型：A/ビクトリア/4897/2022 (H1N1)、A/ダーウィン/9/2021 (H3N2)
・B型：B/プーケット/3073/2013 (山形系統)、B/オーストリア/1359417/2021 (ビクトリア系統)

1：治療上必要な場合に行うものとし、同一検体で同一ウイルスに対する複数の測定方法を実施した場合は、所定点数のみ算定できます。

2：同一検体についてグロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定を行った場合は、2項目を限度として算定できます。

3：同一ウイルスについて「IgG抗体」、「IgM抗体」を併せて実施した場合は、いずれか一方のみ算定できます。

ウイルス抗体

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	最低希釈倍率	実施料 判断料	所要日数	備考
2538	ムンプス《HI》	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	HI	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 1	3〜5	
2540	ムンプス《CF》	血液 各1 遠心 髄液 各0.4	02	冷	CF				
2536	ムンプスIgG《EIA》	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	EIA	陰性(−) EIA価 2.0未満	200 免疫 2 3		基準 判定保留2.0〜3.9 陽性4.0以上
2535	ムンプスIgM《EIA》					陰性(−) index 0.80未満			基準 判定保留0.80〜1.20 陽性1.21以上

「ウイルス抗体(HI，CF，NT，FAT)検査の留意点」(78頁-1)をご参照ください。
・補体結合試験(CF)：溶血血清では検査不能の場合もあります。
・中和試験(NT)：所要日数は一応の目安です(多少遅れる場合もありますのでご了承ください)。細菌繁殖などにより培養細胞が汚染され、検査不能になる場合がありますのでご注意ください。「ウイルス型別」のある項目では必ず「型」をご指定ください。
・EIA法・その他法：最低希釈倍率は基準値と読み替えてください。
[ご参考]「ウイルス抗体検査について」(77頁-1)を掲載しています。

肝炎ウイルス関連検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2692	IgG-HA抗体	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	CLIA	陰性(−) (S/CO) 1.00未満	146 免疫 4	2〜3	
2693	IgM-HA抗体					陰性(−) (S/CO) 0.80未満			基準 判定保留0.80〜1.20 陽性1.21以上
1440	HBs抗原《定性》	血液 各3	01	常	CLIA	陰性(−)	29 免疫	1	手 透 報告 ＊1
1442	HBs抗原《精密測定》					IU/mL 陰性(−) 0.05未満	88 免疫 5	1	透 報告 測定法の限界上、陰性判定であっても陽性を完全に否定するものではありません。 報告 ＊1
3424	高感度HBs抗原	単独検体 開栓 血液 5 遠心 血清 1.2	指定容器 62	冷	CLEIA	IU/mL 陰性(−) 0.005未満	88 免疫 5	3〜5	透 検体 必ず専用検体としてご提出ください。 検体 採血後、直ちに採血管を転倒混和してください(フィブリンの析出により偽陽性や偽高値となる可能性があるため)。 検体 ＊2,3 容器 ＊4 報告 ＊5
1441	HBs抗体《定性》	血液 各3	01	常	CLIA	陰性(−)	32 免疫	1	透
1443	HBs抗体《精密測定》					mIU/mL 陰性(−) 10.0未満	88 免疫 5	1	透 報告 WHOの勧告ではB型肝炎ウイルス感染防御能を持つHBs抗体濃度は10.0mIU/mL以上とされています。

＊1：B型肝炎ウイルス(HBV)感染の診断は、本検査の結果のみで行わず、HBc抗体測定など、他の検査結果および臨床経過を考慮して総合的にご判断ください。
＊2：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊3：血漿(容器番号98)でも検査可。
＊4：凍結する場合は、ウイルス遺伝子検査用容器(血清用)(容器番号97)をご使用ください。
＊5：検査結果が陽性の場合は、他の検査結果などと併せて、総合的なご判断をお願いします。
1：治療上必要な場合に行うものとし、同一検体で同一ウイルスに対する複数の測定方法を実施した場合は、所定点数のみ算定できます。
2：同一検体についてグロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定を行った場合は、2項目を限度として算定できます。
3：同一ウイルスについて「IgG抗体」、「IgM抗体」を併せて実施した場合は、いずれか一方のみ算定できます。
4：「HA抗体」、「IgM-HA抗体」を同時に測定した場合、実施料の算定はいずれか一方のみとなります。
5：免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者に対して、B型肝炎の再活性化を考慮し、当該治療前に「HBs抗原」、「HBs抗体」、「HBc抗体」を同時に測定した場合は、患者1人につきそれぞれ1回に限り算定できます。

ウイルス学検査

肝炎ウイルス関連検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2680	HBe抗原	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	陰性(−) (S/CO) 1.00 未満	98 免疫	2〜3	
2681	HBe抗体	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	% 陰性(−) 抑制率 50.0 未満	98 免疫	2〜3	
2682	HBc抗体《凝集法》	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	PHA	倍 陰性(−) 64 未満 (最低希釈倍率)	130 免疫 1 2	3〜5	
2683	HBc抗体《CLIA》	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	陰性(−) (S/CO) 1.00 未満	2〜3		
2685	IgM-HBc抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	陰性(−) (S/CO) 1.00 未満	146 免疫 2	2〜3	
25563	B型肝炎ウイルスコア関連抗原 (HBcrAg)	血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍 −20℃以下	CLEIA	Log U/mL 3.0 未満	252 免疫 3	3〜6	
3186	HBV-DNA定量 《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 血液 5 遠心 血清 2.1	指定容器 97	凍 −20℃以下	ロシュ・ リアルタイムPCR法	Log IU/mL 定量結果 1.0 未満 (定量下限) 増幅反応シグナル 検出せず	256 微生 4	3〜4	検体 78頁-3参照：血清を用いた遺伝子増幅検査の留意点 検体 血漿(容器番号98)でも検査可。 参考 80頁-1参照：TaqManPCR法による遺伝子増幅検査の結果の考え方 検体 ＊1,2
3798	輸血等確認 HBV-DNA定量 《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 血液 5 遠心 血清 2.1	指定容器 97	凍 −20℃以下	ロシュ・ リアルタイムPCR法	Log IU/mL 定量結果 1.0 未満 (定量下限) 増幅反応シグナル 検出せず	256 微生 4	3〜4	検体 78頁-3参照：血清を用いた遺伝子増幅検査の留意点 検体 血漿(容器番号98)でも検査可。 参考 80頁-1参照：TaqManPCR法による遺伝子増幅検査の結果の考え方 項目 ＊3 検体 ＊1,2
3333	HBVジェノタイプ判定 《EIA》	血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍	EIA		340 免疫 5	3〜9	報告 HBs抗原量が少なく型判定が不能な場合は、判定保留とご報告します。 報告 ＊4,5
1470	HCV抗体	血液 3	01	常	CLIA	S/CO 陰性(−) 1.00 未満	102 免疫	1	手 透 項目 67頁-1参照：緊急肝炎ウイルス検査判定フロー

＊1：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。

＊2：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。

＊3：・すでに血中HBV-DNAの存在が確認されている患者の依頼は避けてください。もしくは、[3186] HBV-DNA定量をご依頼ください。本検査は、輸血後感染の有無判定を目的とするため、使用分析装置の動作機構に起因する検体間のコンタミネーションリスクを極力回避するよう設定しています。
・本検査で増幅反応シグナルが“検出”であった場合は、該当検体を全件再検査します。
・再検査の結果、増幅反応シグナルが“検出”で確定した場合は、営業担当者を通じて速やかにご連絡しますので、検査結果の適否の判断をお願いします。
・検査結果に疑義がある場合は、再採血による再検査にご協力ください。

＊4：抗原量が十分に存在する場合でも、重複感染や抗体の非特異反応の問題により、判定保留となる場合があります。

＊5：HBVジェノタイプがE〜Hの場合は、判定結果がC、Dもしくは判定保留となります。

1：免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者に対して、B型肝炎の再活性化を考慮し、当該治療前に「HBs抗原」、「HBs抗体」、「HBc抗体」を同時に測定した場合は、患者1人につきそれぞれ1回に限り算定できます。

2：「HBc抗体」、「IgM-HBc抗体」を同時に測定した場合はいずれか一方のみの算定となります。

3：HBV感染の診断の補助および治療効果の判定の目的で測定した場合に1月に1回に限り算定できます。
「HBcrAg」と「HBV-DNA定量」を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定できます。

4：B型肝炎ウイルス既感染者であって、免疫抑制剤の投与や化学療法を行っている悪性リンパ腫等の患者に対して、B型肝炎の再活性化を考慮し、測定した場合は、当該治療中および治療終了後1年以内に限り、月1回を限度に算定できます。

5：B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できます。

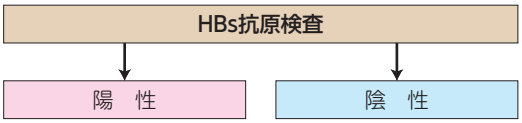
肝炎ウイルス関連検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2694	HCV抗体-Ⅲ	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	LPIA	陰性(−) (C.O.I) 1.0 未満	102 免疫	2〜3	手 透 項目 スクリーニング検査としてご利用ください。 報告 C型肝炎ウイルス(HCV)感染の診断は、本検査の結果のみで行わず、HCV-RNA測定など、他の検査結果および臨床経過を考慮して総合的にご判断ください。
2699	HCV群別 (グルーピング)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLEIA		215 免疫 1	2〜3	
1474	HCV抗原	血液 3	01	常	CLIA	fmol/L 陰性(−) 3.0 未満	102 免疫 3	1	報告 本検査が"定量下限未満"でも、直ちにウイルスの存在は否定できません。
3183	HCV-RNA定量 《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 血液 5 遠心 血清 2.1	指定容器 97	凍 −20℃以下	ロシュ・リアルタイムRT-PCR法	Log IU/mL 定量結果 1.2 未満 (定量下限) 増幅反応シグナル 検出せず	412 微生 2	3〜4	検体 78頁-3参照：血清を用いた遺伝子増幅検査の留意点 参考 80頁-1参照：TaqManPCR法による遺伝子増幅検査の結果の考え方 検体 ＊1,2,3
3766	HCVサブタイプ系統解析	単独検体 開栓 血液 2 遠心 血清 0.5	指定容器 97	凍 −20℃以下	RT-PCR法/ダイレクトシークエンス法	型別判定 (1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4, 5a, 6a)	—	5〜10	検体 78頁-3参照：血清を用いた遺伝子増幅検査の留意点 項目 ＊4 検体 ＊1,2,3 報告 ＊5
26404	HCV薬剤耐性変異解析 (NS5A)	単独検体 開栓 血液 2 遠心 血清 0.5	指定容器 97	凍 −20℃以下	RT-PCR法/ダイレクトシークエンス法		—		日数 測定は月1回(不定期)です。 項目 ＊6 検体 ＊1,2,3,7
3341	IgA-HEV抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01 ⇒ 02	凍	EIA	陰性(−)	210 免疫	3〜9	

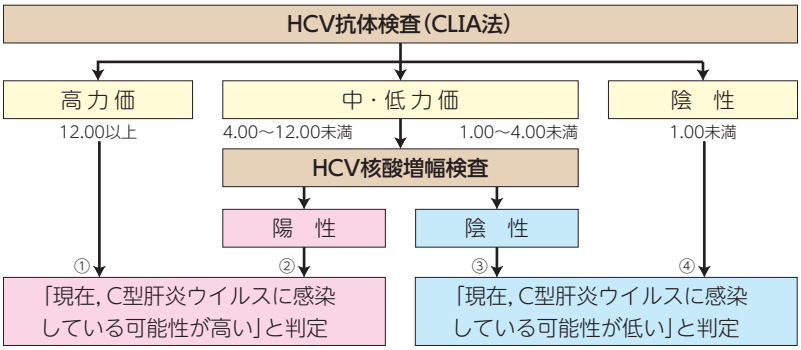
＊1：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。
＊2：「HCV-RNA関連検査」のご依頼の際は、他項目とは別に(RNA検査用の)専用検体としてご提出ください。
＊3：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊4：Simmondsらの分類に基づく型別判定を実施します。報告書上のアルファベットは、大文字で表記されます。
＊5：ウイルスRNAが微量(検出限界未満)の場合は、「検出せず」としてご報告することがあります。また、まれにウイルスの変異あるいは検出可能な12の型以外のためにより「検出せず」とご報告する場合があります。
＊6：L31、Q54およびY93それぞれにおいて検出したアミノ酸をご報告します。Q54単独変異(L31,Y93の変異を伴わない)では、耐性に関与しないことが報告されています(C型肝炎治療ガイドライン第6.2版より)。
＊7：検査に必要なウイルス量が十分(3.0 Log IU/mL以上)存在し、ウイルスの遺伝子型(Genotype)が1b型であることを確認の上、検体をご提出ください。
1：C型肝炎の診断が確定した患者に対して、C型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できます。
2：急性C型肝炎の診断、C型肝炎の治療法の選択および治療経過の観察に用いた場合にのみ算定できます。
3：保険請求の際は、「HCVコア蛋白」とご記入ください。

1 緊急肝炎ウイルス検査判定フロー

【B型肝炎ウイルス検査】



【C型肝炎ウイルス検査】



■HCV抗体検査

高力価　12.00以上　　中力価　4.00〜12.00未満　　低力価　1.00〜4.00未満
※当センター測定機器による検査法の力価となります.

ウイルス学検査

レトロウイルス

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
1252	HIV抗原・抗体 《スクリーニング》	血液 5	01	常	CLIA	S/CO 陰性(−) 1.00 未満	127 免疫 1 2	1	
12324	HIV-1/2抗体確認検査	単独検体 開栓 血液 2 遠心 血清 0.6	指定容器 62	冷	イムノクロマトグラフィー法	陰性(−)	660 免疫 3	3〜6	項目 頁下-1参照：「HIV抗原・抗体」検査の留意点 基準 頁下-2参照：イムノクロマトグラフィー法によるHIV-1抗体とHIV-2抗体の判定基準 検体 ＊1,2 容器 ＊3
3182	HIV-1 RNA定量 《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 血液 8 遠心 EDTA血漿 2.1	指定容器 80	冷 凍結不可	ロシュ・リアルタイムRT-PCR法	コピー/mL 定量結果 2.0×10^1 未満 (定量下限) 増幅反応シグナル 検出せず	520 微生 4	3〜4	参考 80頁-1参照：TaqManPCR法による遺伝子増幅検査の結果の考え方 検体 ＊1,4,5
05452	曜日指定 HIV-ジェノタイプ薬剤耐性検査	単独検体 開栓 血液 5 遠心 血清 2 または EDTA加血液 5	指定容器 97 14	凍 −20℃以下 冷	nested RT-PCR法/ダイレクトシークエンス法		6000 微生 5	7〜12	項目 80頁-2参照：「HIV-ジェノタイプ薬剤耐性検査」の留意点 項目 受付曜日：材料がEDTA加血液の場合は月〜金曜日(休日とその前日は受付不可) 検体 ＊1,4

＊1：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊2：提出検体量は、スクリーニング検査(CLIA法)および抗体確認検査(イムノクロマトグラフィー法)の両方を行った場合の必要量です。
＊3：凍結する場合は、ウイルス遺伝子検査用容器(血清用)(容器番号97)をご使用ください。
＊4：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。
＊5：・必ず専用採血管にて採血し、1,200×g±400×g、20分間遠心分離を行い、冷蔵でご提出ください。
・血清は検体不可。
・患者名にはイニシャルまたはID番号をご使用ください。

1：診療録等から非加熱血液凝固因子製剤の投与歴が明らかな者および診療録等が確認できないため血液凝固因子製剤の投与歴は不明であるが、昭和53年から昭和63年の間に入院し、かつ、次のいずれかに該当する者に対してHIV感染症を疑わせる自他覚症状の有無に関わらず所定点数を算定できます。
ア 新生児出血症(新生児メレナ、ビタミンK欠乏症等)等の病気で「血が止まりにくい」との指摘を受けた者。
イ 肝硬変や劇症肝炎で入院し、出血の著しかった者。
ウ 食道静脈瘤の破裂、消化器系疾患により大量の吐下血があった者。
エ 大量に出血するような手術を受けた者(出産時の大量出血も含む)。
なお、間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合やHIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合または疑われる場合でHIV感染症を疑う場合は、本検査を算定できます。

2：輸血(自己血輸血を除く)を算定した患者または血漿成分製剤の輸注を行った患者に対して、一連として行われた輸血または輸注の最終日から起算して概ね2カ月後に測定が行われた場合はHIV感染症を疑わせる自他覚症状の有無に関わらず1回に限り算定できます。他の保険医療機関において輸血料の算定または血漿成分製剤の輸注を行った場合も同様です。いずれの場合も、診療報酬明細書の摘要欄に輸血または輸注が行われた最終日を記載してください。

3：「HIV1抗原・抗体(スクリーニング)」によって陽性が確認された症例について、確定診断を目的として測定した場合に算定できます。

4：HIV感染者の経過観察に用いた場合、または「HIV抗原・抗体スクリーニング」が陽性の場合の確認診断に用いた場合にのみ算定できます。「HIV-1 RNA定量」と「HIV-1/2抗体確認検査」を併せて実施した場合は、それぞれを算定できます。

5：抗HIV治療の選択および再選択の目的で行った場合に、3月に1回を限度として算定できます。

1 「HIV抗原・抗体」検査の留意点

【検体の取り扱い，および依頼方法】

1) 必ず指定容器（容器番号62，97）で採血後，遠心分離を行い，そのまま冷蔵保存でご提出ください．
2) 同一検体で他項目との重複依頼は避けてください（単独検体）．
3) 患者名にはイニシャルまたはID番号をご使用ください．
4) スクリーニング検査（CLIA法）で「陽性」を呈した場合は，原則としてイムノクロマトグラフィー法によるHIV-1/2抗体確認検査を実施します．

2 イムノクロマトグラフィー法によるHIV-1抗体とHIV-2抗体の判定基準

HIV-1抗体の判定基準

判定結果	測定結果
陽性	p31，gp160，p24，gp41のうち，gp160またはgp41のいずれかを含む2本以上のバンドが認められる．
陰性	p31，gp160，p24，gp41のいずれも認められない．
判定保留	上記，陽性および陰性でない場合．

HIV-2抗体の判定基準

判定結果	測定結果
陽性	gp36，gp140の両バンドが認められる．
陰性	gp36，gp140のいずれも認められない．
判定保留	上記，陽性および陰性でない場合．

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
レトロウイルス	2624	HTLV-Ⅰ抗体 (ATLA抗体) 《スクリーニング》	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	CLIA	陰性(−) (S/CO) 1.00 未満	159 免疫	2〜3	項目 抗HTLV-Ⅰ抗体およびⅡ抗体の検出が可能です(型別の報告はできません)。 報告 検査結果が陽性の場合には、「確認試験」の実施を推奨します。
	2626	HTLV-Ⅰ抗体 (ATLA抗体) 《確認試験》	血液 2 遠心 血清 0.6	01	冷	ラインブロット法(LIA)	陰性(−)	425 免疫 1	3〜9	基準 頁下-1参照:「HTLV-Ⅰ抗体《確認試験》(ラインブロット法)」判定基準
	27112	曜日指定 HTLV-1核酸同定	単独検体 開栓 EDTA加血液 7	89	冷	リアルタイムPCR法	検出せず	450 微生 2	5〜16	検体 採血後、速やかに検体をご提出ください(原則として採血後24時間以内の検体を用います)。 項目 ＊1 検体 ＊2,3
ウイルス抗原	2612	単純ヘルペス ウイルス特異抗原	塗抹標本	指定容器 56	凍 −20℃以下	FAT	1型 陰性(−) 2型 陰性(−)	180 免疫 3	3〜5	手 検体 78頁-2参照:「単純ヘルペスウイルス特異抗原」検査の留意点 容器 ＊4
	2616	曜日指定 サイトメガロウイルス抗原 《アンチジェネミア法》	EDTA加血液 5	14	冷 凍結不可	間接酵素抗体法 (アンチジェネミア法)	判定 (−) 陽性細胞数 スライド1 0個 陽性細胞数 スライド2 0個	356 免疫 4	2〜3	検体 採血後、速やかに検体をご提出ください(原則として採血後24時間以内の検体を用います)。 項目 ＊5

＊1：受付曜日：月〜金曜日(休日とその前日は受付不可)
＊2：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊3：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。
＊4：専用容器(無蛍光スライド)はあらかじめご依頼ください。塗抹の際は、スライドグラスの裏表を確認の上、必ず「表」面に塗抹願います。また、氏名などの記入には鉛筆をご使用ください。
＊5：受付曜日：月〜金曜日(休日は受付不可)
1：「HTLV-Ⅰ抗体スクリーニング」で陽性が確認された症例について、確定診断の目的で行われた場合に算定できます。
2：「HTLV-Ⅰ抗体(確認試験)」によって判定保留となった妊婦、移植者(生体部分肺移植、生体部分肝移植、生体腎移植または生体部分小腸移植の場合に限る。)または臓器等提供者(生体部分肺移植、生体部分肝移植、生体腎移植または生体部分小腸移植の場合に限る。)を対象として測定した場合にのみ算定できます。本検査を実施した場合は、HTLV-Ⅰ抗体(ウエスタンブロット法およびラインブロット法)の判定保留を確認した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。
3：ヘルペスウイルスの型別確認を行った場合に算定できます。
4：臓器移植後もしくは造血幹細胞移植後の患者またはHIV感染者または高度細胞性免疫不全の患者に対して行った場合のみ算定できます。高度細胞性免疫不全の患者に対して行った場合は、検査が必要であった理由について診療報酬明細書の摘要欄への記載が必要です。

1 「HTLV-Ⅰ抗体《確認試験》(ラインブロット法)」判定基準

ラインが認められない		陰性
ラインが1本認められる(≧±)	gag p19かgag p24か env gp46のいずれかが認められる	陰性
	env gp21が認められる	保留
ラインが2本認められる(≧±)	env gp21が認められない	保留
	env gp21が認められる	陽性
ラインが3本以上認められる(≧±)		陽性

ウイルス学検査

ウイルス核酸

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2592	パルボウイルスB19 核酸同定	単独検体 開栓 血液 2 遠心 血清 0.4	指定容器 97	凍 −20℃以下	リアルタイムPCR法	検出せず	—	2〜8	検体 78頁-3参照：血清を用いた遺伝子増幅検査の留意点 検体 ＊1,2
25483	HPV型別	LBC用採取液(ThinPrep) 2 または ぬぐい液	指定容器 81 指定容器 61	冷 冷	PCR-rSSO法		—	5〜10	項目 6,11,16,18,26,31,33,35,39,42,44,45,51,52,53,54,55,56,58,59,61,62,66,68,70,71,73,82,84,90およびCP6108型のHPV(31種)を検出します。 検体1 79頁-1参照：LBC検体提出の留意点 検体1 ＊3 検体2 ＊4 報告 ＊5
	HPV-DNA同定 [中〜高リスク型] 《ハイブリッドキャプチャー法》	ぬぐい液	指定容器 61	冷	ハイブリッドキャプチャー法	陰性(−) index 1.00 未満	347 微生1	2〜3	項目 HPVとして、16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59および68型の“中〜高リスク型”HPVを検出します(型別判定はできません)。
2623	HPV-DNA同定 [低リスク型] 《ハイブリッドキャプチャー法》	ぬぐい液	指定容器 61	冷	ハイブリッドキャプチャー法	陰性(−) index 1.00 未満	—	2〜8	項目 6,11,42,43および44型の“低リスク型”HPVを検出します(型別判定はできません)。
3364	HPV-DNA 簡易ジェノタイプ判定 《TaqManPCR法》	LBC用採取液(ThinPrep) 2 または LBC用採取液(SurePath) 2	指定容器 81 指定容器 82	冷 冷	ロシュ・ リアルタイムPCR法	検出せず	347 微生1	3〜4	検体 79頁-1参照：LBC検体提出の留意点 項目 ＊6 依頼 ＊7 検体 ＊3
3572	HPV 簡易ジェノタイプ判定 (9種判別)	LBC用採取液 0.5	指定容器 74	冷	リアルタイムPCR法				項目 6種の遺伝子型の型別判定と3種の遺伝子グループのグループ単位での検出有無をご報告します。 検体 79頁-2参照：「HPV簡易ジェノタイプ判定(9種判別)」検体の留意点 項目 ＊8

＊1：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。

＊2：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。

＊3：コンタミネーション防止のため、先に必要量を分注いただく方法を推奨します。

＊4：ぬぐい液は、必ずHPV型別の専用検体としてご提出ください。

＊5：高リスク型が検出された場合は、検出された型と「高リスク型」である旨をご報告します。低リスク型とその他の型が検出された場合は、検出された型のみご報告します。

＊6：HPV-DNA簡易ジェノタイプ判定《TaqManPCR法》
- 型別判定が可能なもの：16型、18型
- 66型を含む12種類の高リスク型HPV（31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68型)については、いずれか、または全ての型に感染している場合に陽性となります。どの型に感染しているかは判別できません。

＊7：依頼書に液状細胞診採取容器の商品名をご記入ください。

＊8：HPV簡易ジェノタイプ判定(9種判別)
- 型別判定が可能なもの：16型、18型、31型、45型、51型、52型
- グループ判定を行うもの＊：33と58型、35と39と68型、56と59と66型

＊いずれか、または全ての型に感染している場合に陽性となります。グループ内のどの型に感染しているかは判別できません。

1：予め行われた細胞診の結果、ベセスダ分類がASC-US（意義不明異型扁平上皮)と判定された患者または過去に子宮頸部円錐切除もしくはレーザー照射治療を行った患者に対して行った場合に限り算定できます。
過去に子宮頸部円錐切除またはレーザー照射治療を行った患者以外の患者については、細胞診と同時にHPV検査を実施した場合は算定できません。
算定に当たっては、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等への届出が必要です。
「HPV核酸検出」と「HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)」を併せて実施した場合は主たるもの1つに限り算定できます。

ウイルス核酸

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3250	HPVジェノタイプ判定		LBC用採取液(ThinPrep) 3 または LBC用採取液(SurePath) 3	指定容器 81 指定容器 82	冷 冷	PCR-rSSO法		2000 微生 1	3〜6	項目 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59および68型の"中〜高リスク型"HPV(13種)を検出します。 検体 79頁-1参照：LBC検体提出の留意点 検体 ＊1
04804	曜日指定 単純ヘルペスウイルス(HSV)	DNA定量	単独検体 開栓 EDTA加血液 2 または 血液 2 遠心 血清 0.4 または 髄液 0.4	14 指定容器 97 指定容器 55	冷 凍 −20℃以下 凍 −20℃以下	リアルタイムPCR法	コピー/mL 100未満 (定量下限)	—	2〜4	項目 ＊2 検体 ＊3,4,5 検体1 ＊6 報告 ＊7
07484		DNA定量(リンパ球)	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷		コピー/μg 10未満 (定量下限)		3〜5	報告 DNAが規定量回収できない場合は、換算値にて結果をご報告する場合があります。 項目 ＊2 検体 ＊3,4,5 報告 ＊7,8
04811	曜日指定 水痘・帯状ヘルペスウイルス(VZV)	DNA定量	単独検体 開栓 EDTA加血液 2 または 血液 2 遠心 血清 0.4 または 髄液 0.4	14 指定容器 97 指定容器 55	冷 凍 −20℃以下 凍 −20℃以下	リアルタイムPCR法	コピー/mL 100未満 (定量下限)	—	2〜4	項目 ＊2 検体 ＊3,4,5 検体1 ＊6 報告 ＊7
07506		DNA定量(リンパ球)	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷		コピー/μg 10未満 (定量下限)		3〜5	報告 DNAが規定量回収できない場合は、換算値にて結果をご報告する場合があります。 項目 ＊2 検体 ＊3,4,5 報告 ＊7,8

＊1：コンタミネーション防止のため、先に必要量を分注いただく方法を推奨します。
＊2：受付曜日：材料がEDTA加血液の場合は月〜金曜日(休日とその前日は受付不可)
＊3：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。
＊4：採血後、速やかに検体をご提出ください(原則として採血後24時間以内の検体を用います)。
＊5：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊6：EDTA加血液は血漿成分を対象として測定しています。
＊7：リアルタイムPCR法による検査において定量値をべき乗表示する場合の報告書上の記載は、例示のとおりです。
(例) 5.0×10^{2} コピー → 50×10＊1 コピー
＊8：検体中の1μg DNA当たりのウイルスコピー数として表示。
1：予め行われた組織診断の結果、CIN1またはCIN2と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的としハイリスク型HPVのそれぞれの有無を確認した場合に算定できます。
算定に当たっては、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等への届出が必要です。
算定に当たっては、予め行われた組織診断の実施日および組織診断の結果、CIN1またはCIN2のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。
同一患者について、当該検査を2回目以降行う場合は、当該検査の前回実施日も診療報酬明細書の摘要欄に併せて記載する必要があります。

ウイルス学検査

ウイルス核酸

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
27299	尿中CMV核酸同定(新生児尿)	単独検体 尿 0.2	指定容器 55	凍 -20℃以下	等温核酸増幅法	検出せず	801 微生 1	3〜9	依頼 生年月日を明記してください。 検体 ＊1
07504	曜日指定 サイトメガロウイルス(CMV) DNA定量(リンパ球)	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷	リアルタイムPCR法	コピー/μg 10未満(定量下限)	—	3〜5	報告 DNAが規定量回収できない場合は、換算値にて結果をご報告する場合があります。 項目 ＊2 検体 ＊3,4,5 報告 ＊6,7
3823	サイトメガロウイルス(CMV)核酸定量《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 血液 各5 遠心 EDTA血漿 各1.5	指定容器 98	凍 -20℃以下	ロシュ・リアルタイムPCR法	Log IU/mL 定量結果 1.5未満(定量下限) 増幅反応シグナル 検出せず	450 微生 2	2〜3	検体 専用採血管で採血後、遠心分離を行い、そのまま凍結してご提出ください。 検体 ＊3,5
12354	サイトメガロウイルス(CMV)核酸定量(IU/mL)《TaqManPCR法》					IU/mL 定量結果 34.5未満(定量下限) 増幅反応シグナル 検出せず			
新 13311	EBウイルス(EBV)核酸定量《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 血液 4 遠心 EDTA血漿 1.2	指定容器 80	冷	ロシュ・リアルタイムPCR法	Log IU/mL 定量結果 1.5未満(定量下限) 増幅反応シグナル 検出せず	310 微生 3	2〜3	検体 専用採血管で採血後、遠心分離を行い、そのまま冷蔵してご提出ください。 検体 ＊3,5
07497	曜日指定 EBウイルス(EBV) DNA定量(リンパ球)	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷	リアルタイムPCR法	コピー/μg 10未満(定量下限)	—	3〜5	報告 DNAが規定量回収できない場合は、換算値にて結果をご報告する場合があります。 項目 ＊2 検体 ＊3,4,5 報告 ＊6,7

＊1：生後3週間以内の新生児尿を採取してください。反応阻害因子の影響をできる限り避けるため、採尿の際は、便の混入に注意して行ってください。必ず専用検体としてご提出ください。

＊2：受付曜日：材料がEDTA加血液の場合は月〜金曜日(休日とその前日は受付不可)

＊3：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。

＊4：採血後、速やかに検体をご提出ください(原則として採血後24時間以内の検体を用います)。

＊5：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。

＊6：検体中の1μg DNA当たりのウイルスコピー数として表示。

＊7：リアルタイムPCR法による検査において定量値をべき乗表示する場合の報告書上の記載は、例示のとおりです。
(例) 5.0×10^2 コピー → 50×10＊1 コピー

1：先天性サイトメガロウイルス感染の診断を目的として、尿を検体として測定した場合に、1回に限り算定できます。
先天性サイトメガロウイルス感染の診断を目的として、「CMV抗体《CF法》」もしくは「CMV抗体IgG,IgM」を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定できます。

2：以下のいずれかに該当する場合に測定した場合に算定できます。
ア 臓器移植後もしくは造血幹細胞移植後の患者、HIV感染者または高度細胞性免疫不全の患者に対して、サイトメガロウイルス感染症の診断または治療効果判定を目的として行った場合。ただし、高度細胞性免疫不全の患者については、本検査が必要であった理由について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。
イ 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症患者に対して、治療効果判定を目的として行った場合。

3：以下のいずれかに該当する患者に対して、リアルタイムPCR法により実施した場合に算定できます。
ア 臓器移植後の患者については、移植後3月以内の場合は1週に1回、移植後1年以内の場合は1月に1回に限り算定できます。ただし、移植後1年以内にEBウイルス核酸定量の測定を行い、核酸量の高値が認められた患者については、移植後1年以上経過した場合も、3月に1回に限り算定できます。　イ 造血幹細胞移植後の患者であって、HLA型不一致の移植が行われた患者または移植に伴い抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、移植後3月以内の場合は1週に1回、移植後1年以内の場合は1月に1回に限り算定できます。　ウ 臓器移植後の急性拒絶反応または造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病に対して抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日から起算して2月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定できます。　エ 移植後リンパ増殖性疾患を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助または診断された後の経過観察を目的として実施する場合に算定できます。ただし、経過観察を目的とする場合は、当該疾患と診断された日から起算して1月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定できます。　オ 悪性リンパ腫または白血病の患者に対して、EBウイルス陽性の確認または確認された後の経過観察を目的として実施する場合に算定できます。ただし、経過観察を目的とする場合は、悪性リンパ腫または白血病と診断された日から1年以内に限り、1月に1回に限り算定できます。　カ 再生不良性貧血の患者であって、抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日から起算して2月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定できます。　キ 慢性活動性EBウイルス感染症を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助または診断された後の経過観察を目的に実施された場合は、1月に1回に限り算定できます。　ク 上咽頭癌を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助または診断された後の治療効果判定を目的として実施した場合に、それぞれ1回に限り算定できます。ただし、「D012」感染症免疫学的検査の「11」ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)または「44」のグロブリンクラス別ウイルス抗体価におけるEBウイルスを対象とした検査を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定できます。

ウイルス核酸

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
04814	曜日指定 ヒトヘルペスウイルス6型(HHV6)	DNA定量	単独検体 開栓 EDTA加血液 2 または 血液 2 遠心 血清 0.4 または 髄液 0.4	14 指定容器 97 指定容器 55	冷 凍 -20℃以下 凍 -20℃以下	リアルタイムPCR法	コピー/mL 100未満 (定量下限)	—	2〜4	項目 ＊1 検体 ＊2,3,4 検体1 ＊5 報告 ＊6
07507		DNA定量(リンパ球)	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷		コピー/μg 10未満 (定量下限)		3〜5	報告 DNAが規定量回収できない場合は、換算値にて結果をご報告する場合があります。 項目 ＊1 検体 ＊2,3,4 報告 ＊6,7
04816	曜日指定 ヒトヘルペスウイルス7型(HHV7)	DNA定量	単独検体 開栓 EDTA加血液 2 または 血液 2 遠心 血清 0.4 または 髄液 0.4	14 指定容器 97 指定容器 55	冷 凍 -20℃以下 凍 -20℃以下	リアルタイムPCR法	コピー/mL 100未満 (定量下限)	—	2〜4	項目 ＊1 検体 ＊2,3,4 検体1 ＊5 報告 ＊6
07513		DNA定量(リンパ球)	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷		コピー/μg 10未満 (定量下限)		3〜5	報告 DNAが規定量回収できない場合は、換算値にて結果をご報告する場合があります。 項目 ＊1 検体 ＊2,3,4 報告 ＊6,7
04857	曜日指定 ヒトヘルペスウイルス8型(HHV8)	DNA定量	単独検体 開栓 EDTA加血液 2 または 血液 2 遠心 血清 0.4 または 髄液 0.4	14 指定容器 97 指定容器 55	冷 凍 -20℃以下 凍 -20℃以下	リアルタイムPCR法	コピー/mL 100未満 (定量下限)	—	2〜4	項目 ＊1 検体 ＊2,3,4 検体1 ＊5 報告 ＊6
07515		DNA定量(リンパ球)	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷		コピー/μg 10未満 (定量下限)		3〜5	報告 DNAが規定量回収できない場合は、換算値にて結果をご報告する場合があります。 項目 ＊1 検体 ＊2,3,4 報告 ＊6,7
06982	ノロウイルス(SRSV)-RNA同定		単独検体 開栓 糞便 1g(小指大)	指定容器 55	凍 -20℃以下	リアルタイムRT-PCR法	検出せず	—	2〜4	検体 ＊2,4

＊1：受付曜日：材料がEDTA加血液の場合は月〜金曜日(休日とその前日は受付不可)
＊2：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。
＊3：採血後、速やかに検体をご提出ください(原則として採血後24時間以内の検体を用います)。
＊4：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊5：EDTA加血液は血漿成分を対象として測定しています。
＊6：リアルタイムPCR法による検査において定量値をべき乗表示する場合の報告書上の記載は、例示のとおりです。
(例) 5.0×10^2 コピー → $50\times10^{*1}$ コピー
＊7：検体中の1μg DNA当たりのウイルスコピー数として表示。

ウイルス学検査

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
ウイルス核酸	12612	呼吸器病原体 マルチスクリーニング	単独検体 開栓 鼻咽頭ぬぐい液	指定容器 91	凍	マイクロアレイ法	検出せず	1350 微生 1	2〜3	項目 頁下-1参照：「呼吸器病原体マルチスクリーニング」検出可能な病原体 検体 必ず専用検体としてご提出ください。 検体 冷蔵保管はしないでください。 検体 SARS-CoV-2感染および感染を強く疑う患者検体は、カテゴリーBの三重梱包でご提出ください。三重梱包の資材は、貴施設にてご用意ください。 検体 ＊1
	27317	感染性ぶどう膜炎 マルチスクリーニング	単独検体 開栓 眼内液 75μL	指定容器 87	凍	マルチプレックス リアルタイムPCR法	検出せず	—	2〜4	項目 頁下-2参照：「感染性ぶどう膜炎マルチスクリーニング」検出可能な病原体 検体 必ず専用検体としてご提出ください。 検体 眼内液:前房水または硝子体液 検体 ＊1

＊1：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。

1：COVID-19が疑われる患者であって、医学的に多項目の病原微生物の検索の必要性が高いと考えられる患者に対し、検査を行った場合に、一連の治療につき1回に限り算定できます。この場合において、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必要があります。また、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従う必要があります。

1「呼吸器病原体マルチスクリーニング」検出可能な病原体

検出可能な病原体	
アデノウイルス	RSウイルス
SARS-CoV-2	ヒトライノウイルス / エンテロウイルス
コロナウイルス (229E，HKU1，NL63，OC43)	パラ百日咳菌
ヒトメタニューモウイルス	百日咳菌
インフルエンザウイルス (A，AH1，AH1-2009，AH3，B)	クラミジア・ニューモニエ
パラインフルエンザウイルス (PIV1，PIV2，PIV3，PIV4)	マイコプラズマ・ニューモニエ

コロナウイルス，インフルエンザウイルス，パラインフルエンザウイルスは検出された型をご報告します．
なお，インフルエンザウイルスAH1-2009は，AH1としてご報告します．

2「感染性ぶどう膜炎マルチスクリーニング」検出可能な病原体

検出可能な病原体
単純ヘルペスウイルス1型 (HSV1)
単純ヘルペスウイルス2型 (HSV2)
水痘・帯状ヘルペスウイルス (VZV)
EBウイルス (EBV)
サイトメガロウイルス (CMV)
ヒトヘルペスウイルス6型 (HHV6)
HTLV-Ⅰ
梅毒
トキソプラズマ

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
ウイルス核酸	12589	消化管マルチスクリーニング	単独検体 指定容器 開栓 糞便 1g	38	冷 凍結不可	マイクロアレイ法	検出せず	—	2～3	項目 頁下-1参照：「消化管マルチスクリーニング」検出可能な病原体 検体 必ず専用検体としてご提出ください。 容器 細菌検査用採便容器(容器番号38)でご提出ください。 検体 ＊1
	27717	髄膜炎マルチスクリーニング	単独検体 開栓 髄液 0.9	指定容器 55	冷 凍結不可	マイクロアレイ法	検出せず	1700 微生 1	2～3	項目 頁下-2参照：「髄膜炎マルチスクリーニング」検出可能な病原体 検体 ＊1,2

＊1：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。

＊2：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。

1：関連学会が定めるガイドラインに基づき、問診、身体所見または他の検査所見から髄膜炎または脳炎が強く疑われる患者に対して、脳脊髄液中の病原体の核酸検出を目的として行った場合に、一連の治療につき1回に限り算定できます。なお、髄膜炎または脳炎を疑う臨床症状または検査所見および医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する必要があります。

一連の治療期間において別に実施した本検査に含まれる「ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(1項目当たり)検査」、「抗原定性検査」、「核酸定量検査」、「核酸検出検査」については算定できません。

1「消化管マルチスクリーニング」検出可能な病原体

検出可能な病原体	
カンピロバクター	大腸菌(*E.coli*) O157※2,3
クロストリジオイデス・ディフィシル toxin A/B	腸管侵入性大腸菌 (EIEC)
プレジオモナス・シゲロイデス	クリプトスポリジウム
サルモネラ菌	サイクロスポラ
ビブリオ属	アメーバ赤痢
コレラ菌	ランブル鞭毛虫
エルシニア・エンテロコリチカ	アデノウイルス F 40/41
腸管凝集性大腸菌 (EAEC)	アストロウイルス
腸管病原性大腸菌 (EPEC)※1	ノロウイルス GⅠ/GⅡ
毒素原性大腸菌 (ETEC) *lt/st*	ロタウイルス A
腸管出血性大腸菌 (志賀毒素産生大腸菌：STEC) *stx1/stx2*	サポウイルス

※1　STECが「陽性」と判定された場合，EPECは「省略」でご報告します．
※2　STECが同時検出された場合にのみ，大腸菌 (*E.coli*)O157 は「陽性」または「検出せず」でご報告します．
※3　STECが「検出せず」の場合，大腸菌 (*E.coli*)O157 は「省略」でご報告します．

2「髄膜炎マルチスクリーニング」検出可能な病原体

検出可能な病原体		
大腸菌 (*E.coli*) K1	肺炎球菌	ヒトヘルペスウイルス6型 (HHV6)
インフルエンザ菌	サイトメガロウイルス (CMV)	パレコウイルス
リステリア菌	エンテロウイルス	水痘・帯状ヘルペスウイルス (VZV)
髄膜炎菌	単純ヘルペスウイルス1型 (HSV1)	クリプトコッカス
B群レンサ球菌 (GBS)	単純ヘルペスウイルス2型 (HSV2)	

ウイルス学検査

	項目コード	検査項目	主要検体	保存方法	同定可能な型	実施料 判断料	所要日数	備考
ウイルス分離・同定	07390	ウイルス分離	日数 測定は月1回（不定期）です。 参考 頁下-1参照：分離可能なウイルス					
	07391	ウイルス同定						

1 分離可能なウイルス

JLAC10 分析物コード	分離可能ウイルス	主要検体	保存条件	同定可能な型	実施料 判断料	備考
5F194	サイトメガロ（CMV）	咽頭ぬぐい液 / 尿	冷 凍結不可 *2		—	主要検体の内訳 ：主として用いられる検体 ：必要に応じて用いられる検体 検査方法 組織培養 ：HeLa（ヒト子宮頸癌細胞） Hep-2（ヒト喉頭癌細胞） HEL（ヒト胎児肺細胞） MDCK（イヌ腎細胞） Vero（ミドリザル腎細胞） RD18S（ヒト横紋筋腫細胞） B95a（マーモセットリンパ球由来細胞） A549（ヒト肺癌細胞） LLC-MK2（アカゲザル腎細胞） 同定方法 蛍光抗体法，中和試験などで行います． 水疱液の採取に際しては，あらかじめ滅菌生理食塩水にて皮膚を洗浄してください（アルコール消毒は不可）．
5F193	水痘・帯状ヘルペス	水　疱				
5F190	単純ヘルペス	咽頭ぬぐい液 / 水　疱 / 陰部ぬぐい液	凍 -70℃以下 *1	1，2型		
5F150	アデノ	咽頭ぬぐい液 / 糞　便 / 尿 / 結膜ぬぐい液		1，2，3，4，5，6，7，8，11，37型		
5F399	インフルエンザ	咽頭ぬぐい液		A/H1，A/H3，B型		
5F420	パラインフルエンザ	咽頭ぬぐい液 / 喀　痰		1，2，3，4型		
	コクサッキーA群	髄　液 / 咽頭ぬぐい液 / 糞　便 / 結膜ぬぐい液		7，9，16，24型		
	コクサッキーB群	髄　液 / 咽頭ぬぐい液 / 糞　便		1，2，3，4，5，6型		
	エコー	髄　液 / 咽頭ぬぐい液 / 糞　便		1，3，4，6，7，9，11，13，14，16，22※，25，30型		
5F250	エンテロ	髄　液 / 咽頭ぬぐい液 / 糞　便		71型		
5F431	麻疹 *3	咽頭ぬぐい液				

※　パレコウイルス１型

［ご注意］

検体は，発症後速やかに（一般的に4日以内）無菌的に採取・保存してください．細菌繁殖などにより培養細胞が汚染され，検査不能になる場合もありますので，ご注意ください．

①各種ぬぐい液および水疱：
滅菌済みのプラスチック製綿棒にて採取．ウイルス保存液入りバイアル瓶に綿棒を入れてよく撹拌後，綿棒を容器上部で折り，密栓してください．
木製綿棒の使用は避けてください．
木製綿棒を使用した場合は，綿棒を抜いて密栓してください．
②糞便：　小指頭大の半分（0.5g）をウイルス保存液入りバイアル瓶に入れて密栓してください．
③髄液：　1mLをウイルス保存液入りバイアル瓶に入れて密栓してください．
④喀痰・尿：1mLをウイルス保存液入りバイアル瓶に入れて密栓してください．
ウイルス保存液（ゲンタマイシン加0.5%BSA含有ブイヨン）入りバイアル瓶は，弊社にて準備しますので，営業担当者にお申し付けください（容器番号54）．
ウイルス分離検査・同定検査は，同時にご依頼ください．
ウイルスが分離された場合のみ，同定検査を実施します．
ウイルス「分離」および「同定」は，個別に検査料金を申し受けます．
（ウイルス分離検査が陰性の場合は，同定検査の検査料金はかかりません．）

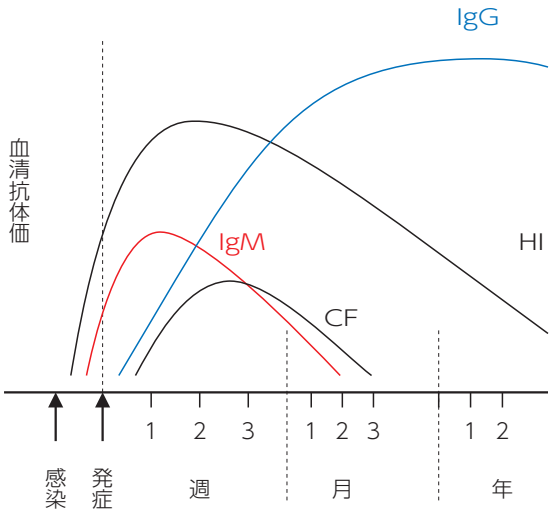
*1：凍結は−70℃以下とし，−20℃では保存しないでください．
*2：サイトメガロ，水痘・帯状ヘルペスは，凍結により活性が低下するため，冷蔵で保存してください．他のウイルスと同時に依頼される場合は，2本に分けて（1本冷蔵，1本凍結）提出してください．
*3：麻疹ウイルスの分離をご依頼される場合は，事前にご連絡ください．

1 ウイルス抗体検査について

ウイルス抗体検査に関しては，ほとんどの人が抗体を保有しているものもあり，一律に「正常値」と表現することは適切ではない場合があります．抗体価は一般に感染の既往を表し，抗原系検査とは異なり現在感染状態にあると確定できない場合があります．検査結果が希釈倍率により報告される抗体検査は急性期と回復期（発症後2週間程度）に採取した検体（ペア血清）で，抗体価を比較して4倍以上の上昇が認められた場合に有意の感染があったと推定されます．また，単一血清で初感染か否かを診断するためにはIgM抗体を測定し，陽性の場合には感染後あまり時間が経過していないと推定されます．

【グロブリンクラス別抗体価測定の意義】

抗　体	特　徴
IgG	感染後IgMに少し遅れて出現し，長期にわたり検出される． 胎盤通過性あり．
IgM	感染後早期に出現し，2～3カ月程度で消滅する． 胎盤通過性なし．



抗体価推移の一例

【主な検査方法の特徴】

検 査 法	測 定 原 理	特　徴
HI (赤血球凝集抑制試験) Hemagglutination inhibition test	ウイルスが動物の赤血球を凝集する性質を利用し，抗体が存在した場合に赤血球凝集が抑制されることにより判定する．	・早期に抗体価が上昇する ・抗体が長期にわたり持続する ・型特異性がある
CF (補体結合反応) Complement fixation test	抗原抗体複合物が補体を活性化し，免疫グロブリンのFc部分に結合する性質を応用したもの．	・簡便である ・比較的早期に抗体価が上昇する ・型特異性に乏しい
NT (中和試験) Neutralization test	検体中に抗体が存在する場合，ウイルスを中和し細胞変性効果(CPE)が起こらないことを応用したもの．	・ウイルス特異性および型特異性が高い ・検査に時間を要する
EIA (酵素抗体法) Enzyme Immunoassay	検体中に抗体が存在する場合，抗原と結合し，さらに酵素標識抗体を反応させることで基質が発色し，その吸光度により抗体価を判定するもの．	・グロブリンクラス別の測定が可能である ・IgM，IgG抗体を測定することにより初感染または感染既往の推定ができる

【目的別ウイルス抗体検査の適応例】

ウ イ ル ス 名	自 然 感 染	感 染 既 往 の 有 無	ワクチンによる受動免疫の有無
風疹(Rubella)	EIA法(IgM，IgG)，CLIA法(IgG)，HI法	EIA法(IgG)，HI法	EIA法(IgG)，HI法
麻疹(Measles, Rubeola)	EIA法(IgM，IgG)，NT法	EIA法(IgG)，NT法	EIA法(IgG)，NT法
ムンプス(Mumps)	EIA法(IgM，IgG)，HI法，CF法	EIA法(IgG)，HI法	EIA法(IgG)
水痘･帯状(Varicella-Zoster)	EIA法(IgM，IgG)，CF法	EIA法(IgG)	EIA法(IgG)
インフルエンザ(Influenza)	HI法，CF法	————	HI法
EB(Epstein-Barr)	VCA-IgG，A，M，EA-DR-IgG，A，EBNA	VCA-IgG，EA-DR-IgG，EBNA	————
パルボB19(Parvo-B19)	EIA法(IgM，IgG)	EIA法(IgG)	————
A型肝炎ウイルス(HAV)	IgG-HA抗体，IgM-HA抗体	IgG-HA抗体	IgG-HA抗体
B型肝炎ウイルス(HBV)	HBs抗体，HBe抗体，HBc抗体，IgM-HBc抗体	HBs抗体，HBe抗体，HBc抗体	HBs抗体
C型肝炎ウイルス(HCV)	HCV抗体-Ⅱ，HCV抗体-Ⅲ	HCV抗体-Ⅱ，HCV抗体-Ⅲ	————
E型肝炎ウイルス(HEV)	IgA-HEV抗体	————	————

上表はあくまで検査の選択の目安です．
一般に自然感染の判定は急性期，回復期のペア血清により4倍以上の抗体価の上昇が認められたときに有意と判定されます．(HI法，CF法，NT法)
一般にCF抗体は力価が低く持続期間も短いので，ワクチン接種による効果判定にはCF検査は適応とはなりません．

ウイルス学検査

1 ウイルス抗体(HI，CF，NT，FAT)検査の留意点

【提出検体量】

CF法による「ウイルス抗体価検査」において多項目を同時にご依頼の際は，下表の血清量および髄液量を目安としてご提出ください．
なお，検査項目によって多少異なる場合がありますので，ご注意ください．

項　目　数	提出検体量（mL）	
	血　清（血　液）	髄　液
2 ～ 5 項目	0.6（2.0）	1.0
6 ～10 項目	1.0（3.0）	1.8
11 ～15 項目	1.5（4.0）	2.5
16 ～20 項目	2.0（5.0）	3.0

【検査結果の解釈】

急性期（発病初期）と回復期（発病2～3週間後）の血清を同時に測定し，抗体価が4倍以上の上昇を示した場合，血清学的に有意と見なします．
したがって，急性期と回復期の血清をペアにしてご依頼いただくことをおすすめします．なお，ペア血清をご提出の際は，1依頼書で1検体とし，それぞれの依頼書には必ず採血日を記入してください．

【検査実施料の算定】

1）同一ウイルスに対して複数の測定方法を行った場合でも，所定点数は1回分として算定されます．
2）同一検体について複数のウイルス抗体価を測定した場合，検査実施料の算定は8項目が限度となります．

2 「単純ヘルペスウイルス特異抗原」検査の留意点

【検体の採取方法】

水疱の場合：小水疱，膿疱，痂皮

1）針を挿入し，上部の皮あるいは痂皮を剥がしてください（図1）．
2）ピンセットで，剥がした皮を除去してください（図2）．
3）ポリエステル綿棒を生理食塩水や精製水で軽く湿らせ，病巣基底部前面を綿棒で強く拭ってください（図3）．

水疱でない場合：基底部細胞の採取

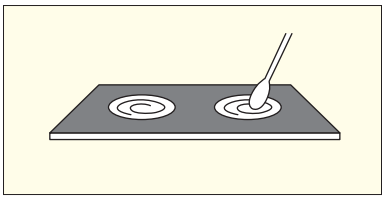
ポリエステル綿棒を生理食塩水や精製水で軽く湿らせ，病巣基底部前面を綿棒で強く拭ってください（図3）．

《注意》

①早期の水疱病巣が検体として最適です．
②水疱内容液は検体として不適です．
③ウイルス感染細胞は病巣基底部にありますので，患者が痛いというくらい強く拭い，基底部の細胞を採取します．
④膿が出ている場合は，病巣基底部をかき乱さないように注意し，綿棒でまず膿を拭い去り，別の綿棒で検体を採取してください．

【検体の塗抹方法】

1）スライドグラスの2つのウェルに内側から円を描くように，こすらず，軽く叩くように塗抹してください．
その際，綿棒に付着している検体全てが塗抹されるよう，綿棒を少しずつ回転させ，ウェルからはみ出さないように塗抹してください．



2）**風乾**　操作中検体が剥がれ落ちる原因となりますので，完全に乾燥させてください．
ドライヤーの冷風で乾燥させることも可能です．
3）**アセトン固定**　検体の塗布してあるウェルにアセトンを滴下して固定し，蒸発させます．

図1

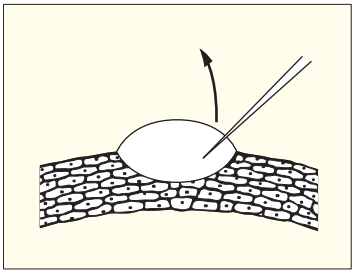


図2

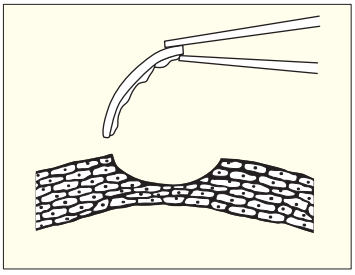
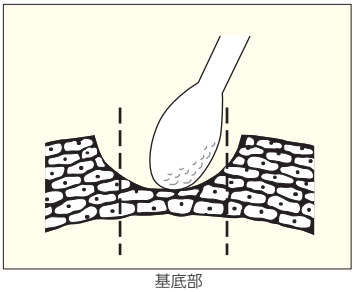


図3



基底部

3 血清を用いた遺伝子増幅(PCRなど)検査の留意点

【検体の取り扱い，および依頼方法】

1）遺伝子増幅検査の検体採取・保存の際は，核酸分解酵素の影響および検体相互のコンタミネーションを防ぐため，以下の点にご注意ください．
①専用の真空採血管（分離剤入り，容器番号 62，97）を使用し，採血・ご提出ください．
②同一検体で遺伝子検査以外の項目との重複依頼は避けてください（遺伝子検査専用検体）．
③上記指定容器に採取後，4～5回静かに転倒混和し，常温にて30～60分放置してください．凝固完了を確認後，遠心分離を行い，そのまま凍結してご提出ください．なお，凍結融解をしないでください．
※未分離凍結検体，溶血検体では抽出効率の低下，遺伝子増幅阻害などによるデータへの影響が考えられます．
2）遺伝子増幅検査については，ヘパリンによる増幅反応の阻害があるため，透析患者などでは検出されないことが考えられますので，ご注意ください．

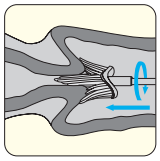
1 LBC検体提出の留意点

【注意事項】

- 穴の開いたキャップでの提出は避けてください．穴を開けた場合は，コンタミネーション防止のため新しいキャップを使用してください．
- ご提出の際は，バイアルにパラフィルムは巻かず，キャップがしっかりと閉まっていることをご確認ください．
  パラフィルムを巻く行為は装置の正常動作を妨げるため，場合によっては検査不能になる恐れがあります．
- 婦人科 LBC は子宮頸がん検査としています．弊社では体部内膜の採取は想定していません．

【細胞採取方法：Cervex ブラシを用いた場合】

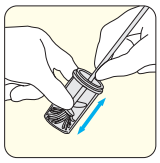
1）採取



・子宮口に軽く当て**右に5回転**させて細胞を採取します．
注）強く当てると出血する可能性があります．

2）細胞回収

ThinPrep（容器番号 81）



- **検体採取の際は，できるだけ血液，粘液の混入を避けてください．**
- 検体採取後，ブラシを直ちにバイアルの底に押し付けるように10回濯いでください．最後にブラシを回転させて細胞を浮遊させてください．
- 採取ブラシ先端部分はバイアル内に入れないようにしてください．
- ThinPrepについてはブラシは提出せず廃棄してください．

SurePath（容器番号 82）

・バイアル内部の広い開口部側の端に採取ブラシ先端部分を引っ掛けて柄を引き抜いてください．

- 狭い（小さい）開口部側にブラシは入れないでください．
- SurePathについてはブラシ（先端部分のみ）を入れた状態で提出してください．

2 「HPV簡易ジェノタイプ判定（9種判別）」検体の留意点

液状細胞診実施前に，コンタミネーションの影響に十分注意し，専用容器（74番）に0.5mL分注してご提出ください．なお，使用できるLBCの種類は，SurePath®およびThinPrep®です．

STEP 1

ボルテックスミキサーで撹拌します．

・SurePath®バイアル
→ 10～20秒間
・PreservCyt®検体バイアル
→ 高速で8～12秒間

STEP 2

専用容器（74番）に分注します．

撹拌後1分以内にエアロゾルフィルター付きチップを使用して素早く分注します．

注記：検体ごとに必ず別のチップをご使用ください．

STEP 3

キャップを閉めて専用容器（74番）をご提出ください．

専用容器（74番）に分注後の保存安定性
・2～30℃：15日間
・－20℃　：90日間

1 TaqManPCR法による遺伝子増幅検査の結果の考え方

【HBV-DNA定量】

	結　果		結果の考え方
	定量結果 (Log IU/mL)	HBV増幅 反応シグナル	
測定結果が測定範囲上限を超えた場合	9.0以上	検出	HBVを検出した
測定範囲内で測定結果を得た場合	1.0～8.9	検出	HBVを検出した
増幅反応シグナルは検出したが測定結果が測定範囲下限未満であった場合	1.0未満	検出	HBVを検出した
増幅反応シグナルを検出しなかった場合	1.0未満	検出せず	HBVを検出しなかった

【HCV-RNA定量】

	結　果		結果の考え方
	定量結果 (Log IU/mL)	HCV増幅 反応シグナル	
測定結果が測定範囲上限を超えた場合	8.0以上	検出	HCVを検出した
測定範囲内で測定結果を得た場合	1.2～7.9	検出	HCVを検出した
増幅反応シグナルは検出したが測定結果が測定範囲下限未満であった場合	1.2未満	検出	HCVを検出した
増幅反応シグナルを検出しなかった場合	1.2未満	検出せず	HCVを検出しなかった

【HIV-1 RNA定量】

	結　果		結果の考え方
	定量結果 (コピー/mL)	HIV増幅 反応シグナル	
測定結果が測定範囲上限を超えた場合	1.0×10^{7}以上	検出	HIVを検出した
測定範囲内で測定結果を得た場合	2.0×10^{1}～9.9×10^{6}	検出	HIVを検出した
増幅反応シグナルは検出したが測定結果が測定範囲下限未満であった場合	2.0×10^{1}未満	検出	HIVを検出した
増幅反応シグナルを検出しなかった場合	2.0×10^{1}未満	検出せず	HIVを検出しなかった

測定結果が定量下限未満であっても増幅反応シグナルが“検出”の場合は，ウイルス核酸が“検出された”とご判断ください．

2 「HIV-ジェノタイプ薬剤耐性検査」の留意点

【検体の取り扱い，および依頼方法】

1) 同一検体で，HIV-ジェノタイプ薬剤耐性検査ならびにHIV-RNA定量検査以外の項目との重複依頼は避け，単独検体でご提出ください．
2) HIV-RNA定量検査と同一検体でご依頼の場合は，HIV-RNA定量検査の提出方法に従ってご提出ください．
3) 患者名にはイニシャルまたはID番号を使用し，「匿名化」をしてご提出ください．
4) 検体採取・保存の際は，核酸分解酵素の影響および検体相互のコンタミネーションを防ぎ，以下の点にご注意ください．
   ①EDTA加血液または遺伝子増幅用専用容器（分離剤入り，容器番号 97）でご提出ください．
   ②EDTA加血液の場合は，開栓せずに冷蔵（4℃）で保管し，ご提出ください．
   ③血清の場合は，遺伝子増幅検査の留意点に準じてご提出ください．

【判定方法】

判定および耐性関連変異はThe French ANRS（National Agency for AIDS Research）OCT 2021.Ver.32に基づく国立感染症研究所の判定方法に準拠しています．

［判定］R：Resistance（薬剤耐性），PR：Possible Resistance（軽度の薬剤耐性），S：Susceptible（薬剤感受性）

［判定可能薬剤］AZT, 3TC/FTC, ABC, TDF/TAF, NVP, EFV, ETR, RPV, DOR, FPV, LPV, ATV, DRV BID, DRV QD, RAL, EVG, DTG BID, DTG QD, CAB, BIC

感染症血清反応

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
1420	ASO定量		血液 3	01	常	LA (ラテックス凝集比濁法)	IU/mL 成人 220 以下 小児 320 以下	15 免疫	1	手 検体 ＊1
1431	梅毒定性	《RPR法》	血液 各3	01	常	LA (ラテックス凝集比濁法)	(−)	15 免疫	1	手 透
1430		《TP抗体法》						32 免疫		手
2732	梅毒定性	《FTA-ABS》	血液 各2 遠心 血清 各0.4	01	冷	FAT		134 免疫	2〜4	算定 手術前医学管理料-5の対象項目ではありません。
1429	梅毒定量	《RPR法》	血液 各3	01	常	LA (ラテックス凝集比濁法)	R.U. 1.0 未満	34 免疫	1	透
1428		《TP抗体法》					T.U. 10.0 未満	53 免疫		基準 判定保留10.0〜19.9 陽性20.0 以上
3318	レジオネラ核酸同定		単独検体 開栓 喀痰 1	指定容器 55	凍 −20℃以下	LAMP法	検出せず	292 微生	3〜9	項目 レジオネラ属11菌種を検査しますが、菌種の同定はできません。 検体 ＊2,3
2637	マイコプラズマ抗体	《CF》	血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	倍 血清 4 髄液 原液 (最低希釈倍率)	32 免疫	3〜5	
1424	マイコプラズマ抗体	《PA》	血液 3	01	常	PA (粒子凝集反応)	倍 血清 40 未満	32 免疫	2	
3325 3317	マイコプラズマ・ニューモニエ核酸同定		単独検体 開栓 咽頭・鼻咽頭ぬぐい液 または 喀痰 1	指定容器 55 指定容器 55	凍 −20℃以下 凍 −20℃以下	QProbe法	検出せず	291 微生	2〜4	検体 ＊2,3 容器 ＊4
1423	寒冷凝集反応		血液 5	01	常	HA (赤血球凝集反応)	倍 256 未満	11 免疫	2	検体 採血後、速やかに血清分離して保存してください(血清分離までは37℃保存)。

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mLが目安となります。

＊2：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください。

＊3：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。

＊4：咽頭・鼻咽頭ぬぐい液は、滅菌プラスチック軸の綿棒で拭い、綿棒を指定容器(容器番号55)に入れてご提出ください。

免疫血清学検査

感染症血清反応

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3275	百日咳菌抗体 《EIA》		血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	EIA	EU/mL PT-IgG 10 未満 FHA-IgG 10 未満	257 免疫	3～5	
3821	百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同定		単独検体 開栓 咽頭・鼻咽頭ぬぐい液	指定容器 55	凍 −20℃以下	QProbe法	百日咳菌 検出せず パラ百日咳菌 検出せず	360 微生 1	2～4	検体 ＊1,2 容器 ＊3
1425	トキソプラズマ抗体	IgG	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	CLIA	IU/mL 陰性(−) 1.6 未満	93 免疫	2～3	基準 判定保留1.6～，＜3.0 陽性3.0 以上
2731		IgM					陰性(−) (S/CO) 0.83 未満	95 免疫		基準 判定保留0.83～，＜1.00 陽性1.00 以上
27317	感染性ぶどう膜炎マルチスクリーニング		単独検体 開栓 眼内液 75μL	指定容器 87	凍	マルチプレックスリアルタイムPCR法	検出せず	—	2～4	項目 74頁下-2参照：「感染性ぶどう膜炎マルチスクリーニング」検出可能な病原体 検体 必ず専用検体としてご提出ください。 検体 眼内液:前房水または硝子体液 検体 ＊2
27460	クロストリジオイデス・ディフィシル毒素遺伝子検出		単独検体 開栓 糞便 1g	指定容器 55	冷 凍結不可	リアルタイムPCR法	検出せず	450 微生 2	2～3	検体 必ず専用検体としてご提出ください。 検体 ＊2 報告 ＊4
2725	エンドトキシン定量 《ES法》		開栓 血液 3	指定容器 51	冷 凍結不可	比濁時間分析法	pg/mL 5.0 未満	229 免疫	2～3	検体 検体はエンドトキシンフリーの専用容器にて無菌的に採取してください。 検体 ＊2
01706	透析液中エンドトキシン	A液	開栓 透析液 各4	指定容器 70	冷 凍結不可	合成基質法	EU/mL	—	2～3	検体 検体は、必ず専用の安定化剤入り透析液採取管にてご提出ください。 検体 ＊2 ＊5
01707		B液								
01708		RO水								
01709		調整液								
01710		その他								

＊1：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください。
＊2：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊3：咽頭・鼻咽頭ぬぐい液は、滅菌プラスチック軸の綿棒で拭い、綿棒を指定容器(容器番号55)に入れてご提出ください。
＊4：Toxin B遺伝子、Binary toxin遺伝子、変異型tcdC遺伝子の全てが検出された場合に、027型 様株と判定されます。
＊5：A液は40倍希釈、B液は20倍希釈して測定します。
1：関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床判断例の定義を満たす患者に対して測定した場合に算定できます。
2：クロストリジオイデス・ディフィシル(CD)感染症が疑われる入院中の患者に対して、以下のいずれも満たす場合に算定できます。
イ CD抗原が陽性かつCDトキシンが陰性
ロ 2歳以上でBristol Stool Scale 5以上の下痢症状があること
ハ 24 時間以内に3回以上、または平常時より多い便回数があること
本検査は、関連学会の定める指針に沿って実施した場合に限り算定できます。なお、下痢症状ならびに本検査を行う前のCD抗原およびCDトキシンの検査結果を診療録に記載する必要があります。
厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において実施した場合に算定できます。

感染症血清反応

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2726	(1→3)-β-D-グルカン		開栓 血液 2	指定容器 51	冷 凍結不可	発色合成基質法	pg/mL 20 以下 (深在性真菌感染症の治療法の選択対象のカットオフ値)	195 免疫 1	2〜3	検体 検体はエンドトキシンフリーの専用容器にて無菌的に採取してください。 検体 ＊1 基準 ＊2
3245	プロカルシトニン (PCT)		血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	ECLIA	ng/mL 0.05 以下	276 生Ⅰ 2	2〜3	検体 EDTA血漿、ヘパリン血漿も検査可。 基準 ＊3
3419	プレセプシン		単独検体 血液 2 冷遠 ヘパリン血漿 0.4	10 02	凍	CLEIA	pg/mL 500 (敗血症(細菌性)診断のカットオフ値)	301 生Ⅰ 2	2〜3	検体 ＊4,5,6
2639	ツツガ虫 Gilliam	IgG	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01 02	凍	FAT	倍 IgG 10 IgM 10 (最低希釈倍率)	203 免疫 3	5〜8	
2640		IgM								
2641	ツツガ虫 Kato	IgG						203 免疫 3		
2642		IgM								
2643	ツツガ虫 Karp	IgG						203 免疫 3		
2644		IgM								
2652	オウム病抗体 (クラミドフィラ(クラミジア)・シッタシ抗体)		血液 1 遠心 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	倍 血清 4 髄液 原液 (最低希釈倍率)	79 免疫 4	3〜5	

＊1：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊2：・20pg/mLを超えるもの：治療法の選択対象
・10〜20pg/mL：経過観察
・10pg/mL以下：健常人の値
＊3：敗血症(細菌性)の鑑別診断のカットオフ値：0.50ng/mL未満
敗血症(細菌性)の重症度判定のカットオフ値：2.00ng/mL以上
＊4：専用検体としてご提出ください(同一検体での他項目との重複依頼は避けてください)。
＊5：EDTA血漿も検査可。
＊6：ボルテックスミキサーなどによる強い撹拌は測定値が上昇するので使用しないでください。

1：深在性真菌感染症が疑われる患者に対する治療法の選択、または深在性真菌感染症に対する治療効果の判定に使用した場合に算定できます。
「(1→3)-β-D-グルカン」、「カンジダマンナン抗原」、「アスペルギルス抗原」と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。
2：敗血症(細菌性)を疑う患者を対象として測定した場合に算定できます。
「エンドトキシン」、「プロカルシトニン」、「プレセプシン」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。
3：各株ごとに算定します。
4：治療上必要な場合に行うものとし、同一検体で同一ウイルスに対する複数の測定方法を実施した場合は、所定点数のみ算定できます。

免疫血清学検査

感染症血清反応

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2656 2657	クラミジア・トラコーマチス核酸同定《TaqManPCR法》		初尿 4.5 または ぬぐい液	指定容器 86 指定容器 85	冷 冷	ロシュ・リアルタイムPCR法	検出せず	188 微生 1	2〜3	項目 101頁-1参照：性感染症検査の留意点 検体2 ぬぐい液の検体採取部位は、子宮頸管または咽頭です。 容器 専用容器は、あらかじめご依頼ください。
3326	クラミジア核酸同定（うがい液）《TaqManPCR法》		うがい液 4.5	指定容器 86	冷			188 微生 1		項目 101頁-1参照：性感染症検査の留意点 容器 専用容器は、あらかじめご依頼ください。
7086	クラミジア・トラコーマチス抗体 IgA&IgG		血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性(−) (C.O.I) 0.900 未満	200 免疫 2	3〜5	基準 判定保留0.900〜1.099 陽性1.100 以上
2653	クラミドフィラ・ニューモニエ抗体	IgG	血液 各2 遠心 血清 各0.4	01	冷	EIA	陰性(−) (EIU) 30 未満	70 免疫 3	3〜5	基準 判定保留30〜45 陽性46 以上
2654		IgA					陰性(−) (EIU) 8 未満	75 免疫 3		基準 判定保留8〜12 陽性13 以上
3229		IgM					陰性(−) (S/CO) 0.5 未満	152 免疫 3		基準 判定保留0.5〜1.1 陽性1.2 以上
2663 2662	淋菌核酸同定《TaqManPCR法》		初尿 4.5 または ぬぐい液	指定容器 86 指定容器 85	冷 冷	ロシュ・リアルタイムPCR法	検出せず	198 微生 4	2〜3	項目 101頁-1参照：性感染症検査の留意点 検体2 ぬぐい液の検体採取部位は、子宮頸管または咽頭です。 容器 専用容器は、あらかじめご依頼ください。
3327	淋菌核酸同定（うがい液）《TaqManPCR法》		うがい液 4.5	指定容器 86	冷			198 微生 4		項目 101頁-1参照：性感染症検査の留意点 容器 専用容器は、あらかじめご依頼ください。
3836	トリコモナス/マイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出《TaqManPCR法》		初尿 4.5	指定容器 86	冷	ロシュ・リアルタイムPCR法	トリコモナス 検出せず マイコプラズマ・ジェニタリウム 検出せず	350 微生 5	2〜3	項目 101頁-1参照：性感染症検査の留意点 検体2 検体採取部位は、腟または子宮頸管です。 容器 専用容器は、あらかじめご依頼ください。 項目 ＊1
12861			ぬぐい液	指定容器 85	冷					

＊1：検査材料が初尿または子宮頸管ぬぐい液の場合は、同一検体で淋菌核酸同定《TaqManPCR法》およびクラミジア・トラコーマチス核酸同定《TaqManPCR法》との重複依頼が可能です。

1：泌尿器、生殖器または咽頭からの検体により実施した場合に限り算定できます。

2：クラミジア・トラコマチス抗原検出不能または検体採取の困難な疾患(骨盤内感染症、卵管炎、副睾丸炎、新生児・乳児肺炎等)の診断に際し実施した場合に算定できます。

3：「クラミドフィラ・ニューモニエ抗体」IgMをIgA・IgGと併せて実施した場合は、主たるもののみ算定となります。

4：「淋菌核酸検出」、「淋菌抗原定性」または「細菌培養同定検査(淋菌感染を疑って実施するもの)」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。
泌尿器、生殖器または咽頭からの検体(尿検体を含む。)により実施した場合に算定できます。

5：以下のいずれかに該当する場合に算定できます。
ア 腟トリコモナス感染症を疑う患者であって、鏡検が陰性または実施できないものもしくはマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して、治療法の選択を目的として行った場合。
イ 腟トリコモナス感染症またはマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して、治療効果判定を目的として実施した場合。

感染症血清反応

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
27063	マイコプラズマ・ジェニタリウム薬剤耐性遺伝子解析	初尿 4.5 または ぬぐい液	指定容器 86 指定容器 85	冷 冷	パイロマークシークエンス法		—	4～7	項目 101頁-1参照：性感染症検査の留意点 検体 他法でマイコプラズマ・ジェニタリウム「陽性」をご確認の上、ご提出ください。 検体 うがい液(容器番号86)でも検査可。 検体2 咽頭材料も検査可。 容器 専用容器は、あらかじめご依頼ください。 項目 ＊1
3829 13036	STDマイコプラズマ核酸同定	単独検体 初尿 2 単独検体 ぬぐい液	指定容器 100 指定容器 101	冷 冷	リアルタイムPCR法	*M. genitalium* 検出せず *M. hominis* 検出せず *U. parvum* 検出せず *U. urealyticum* 検出せず	—	2～3	項目 102頁-1参照：「STDマイコプラズマ核酸同定」「トリコモナス核酸同定《TMA》」検査の留意点 検体 必ず専用検体としてご提出ください。 容器 専用容器は、あらかじめご依頼ください。 検体 ＊2
27552	トリコモナス核酸同定《TMA》	単独検体 初尿 2 または ぬぐい液	指定容器 100 指定容器 101	冷 冷	TMA	検出せず	—	2～4	項目 102頁-1参照：「STDマイコプラズマ核酸同定」「トリコモナス核酸同定《TMA》」検査の留意点 検体 必ず専用検体としてご提出ください。 容器 専用容器は、あらかじめご依頼ください。
2722	アスペルギルス抗原	血液 3 遠心 血清 0.7	01 02	 凍	EIA	陰性(−) (C.O.I) 0.5 未満	157 免疫 1	2～4	項目 103頁-1参照：「アスペルギルス抗原」結果判定に関する注意 報告 ピペラシリン／タゾバクタム合剤投与患者では陽性となる場合があります。
3801	カンジダマンナン抗原	血液 3 遠心 血清 0.8	01	冷	EIA	U/mL 0.05 未満	134 免疫 2	3～5	検体 フィブリン除去のための竹串の使用は避けてください。
2716	ヘリコバクター・ピロリ抗体	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	LA(ラテックス凝集比濁法)	陰性(−) (10 U/mL 未満)	80 免疫 3	1～2	項目 除菌判定は、除菌終了後6カ月以降にご提出ください。 項目 測定試薬は、H.ピロリ－ラテックス「生研」/デンカ株式会社です。

＊1：解析対象は、下記の3領域となります。
23S rRNA(23S rRNA A2071, A2072)、
GyrA(GyrA M95, GyrA D99)、
ParC(ParC S83, ParC D87)

＊2：咽頭材料は参考値報告になります。

1：侵襲性肺アスペルギルス症の診断のために実施した場合にのみ算定できます。

2：カンジダ血症またはカンジダ肺炎の診断の目的で行った場合に算定できます。

3：ヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)に則して行う必要があります。

免疫血清学検査

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
感染症血清反応	27829	尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体	尿 1	25	冷	EIA	(−)	70 免疫 1	3〜6	項目 除菌判定は、除菌終了後6カ月以降にご提出ください。
	3162	便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	糞便	指定容器 76	冷	EIA	(−)	142 免疫 1	2〜3	項目 除菌判定は、除菌終了後4週以降にご提出ください。 検体 103頁-2参照：「便中ヘリコバクター・ピロリ抗原」検体採取方法
	1481	尿素呼気試験《IR》 (ユービット®)	複数検体 呼気 各250	指定容器 32	常	IR (赤外吸収スペクトロメトリー)	‰ 2.5 未満	70	2〜3	項目 除菌判定は、除菌終了後4週以降にご提出ください。 項目 104頁-1参照：「尿素呼気試験」実施手順 検体 尿素服用前および服用後20分の呼気をそれぞれ採取し、必ずペアにしてご提出ください。 容器 ＊1
	3233	尿素呼気試験 (ピロニック®)	複数検体 呼気 各12	指定容器 42	常	GC-MS	‰ 3.0 未満	微生 1	5〜12	項目 除菌判定は、除菌終了後4週以降にご提出ください。 項目 104頁-1参照：「尿素呼気試験」実施手順 検体 尿素服用前および服用後10分の呼気をそれぞれ採取し、必ずペアにしてご提出ください。
	2675	ニューモシスチス・イロベチイ(カリニ)核酸同定	単独検体 呼吸器系材料／その他	指定容器 55	凍 −20℃以下	リアルタイムPCR法	検出せず	—	4〜7	検体 ＊2
	04164	曜日指定 ネコひっかき病 (*Bartonella henselae*) -DNA同定	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷	リアルタイムPCR法	検出せず	—	3〜9	検体 採血後、速やかに検体をご提出ください(原則として採血後24時間以内の検体を用います)。 項目 ＊3 検体 ＊2,4,5,6
蛋白	2437	プレアルブミン	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	TIA	mg/dL 22〜40	101 免疫	2〜3	
	2205	α_1マイクログロブリン (α_1M) 〈血清〉	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	mg/L 9.1〜18.4	129 免疫	1〜2	
	01169	〈尿〉	尿 1	25	冷		mg/L 8.3 以下		2〜3	
	2206	β_2マイクログロブリン 〈血清〉	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	mg/L 0.9〜1.9	98 免疫	1〜2	透
	2207	〈尿〉	酸性蓄尿 尿 1	25	冷		μg/L 200 以下		2〜3	透 検体 酸性蓄尿は検査不可。 検体 尿はpH5.5〜7.5を確認の上、ご提出ください。
	1281	フェリチン	血液 3	01	常	CLIA	ng/mL M 9.0〜275.0 F 4.0〜87.0	102 生Ⅰ	1	透 参考 女性では加齢とともに高値傾向が認められます。 基準 ＊7

＊1：提出容器として用いる呼気採取バッグは市販品(大塚製薬株式会社製)です。貴施設にてあらかじめご購入の上、ご提出ください。
＊2：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。
＊3：受付曜日：材料がEDTA加血液の場合は月〜金曜日(休日とその前日は受付不可)
＊4：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊5：ぬぐい液は、滅菌プラスチック軸の綿棒で拭い、綿棒を指定容器(容器番号55)に入れてご提出ください。
＊6：ぬぐい液、リンパ節(容器番号55)でも検査可。
＊7：鉄欠乏性貧血または貧血のない鉄欠乏症の診断基準となる血清フェリチン値は12ng/mL未満です。[鉄剤の適正使用による貧血治療指針(日本鉄バイオサイエンス学会)]
1：ヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)に則して行う必要があります。

	項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
蛋白	2433	α_1アシドグリコプロテイン (α_1AG)		血液 遠心 1 血清 0.3	01	冷	TIA	mg/dL 42～93	—	2～5	
	2447	ハプトグロビン (Hp)	(型判定)	血液 遠心 各1 血清 各0.3	01	冷	TIA/薄層アクリルアミドゲル電気泳動法	mg/dL 1-1型 43～180 2-1型 38～179 2-2型 15～116	129 免疫	4～5	報告 感度(10mg/dL)未満の場合は型判定不能でご報告します。
	00335		(型判定なし)				TIA	mg/dL 19～170		2～3	
	2434	α_2マクログロブリン		血液 遠心 2 血清 0.4	01	冷	ネフェロメトリー法	mg/dL M 100～200 F 130～250	138 血液	2～5	
	2431	α_1アンチトリプシン (α_1AT)		血液 遠心 2 血清 0.4	01	冷	ネフェロメトリー法	mg/dL 94～150	80 血液	2～5	
	2710	CRP	《定性》	血液 遠心 各2 血清 各0.5	01	冷	LA(ラテックス凝集比濁法)	(－)	16 免疫 1	1～2	手 透 検体＊1
	1422	CRP	《定量》	血液 3	01	常		mg/dL 0.14 以下	16 免疫 1	1	手 透 項目＊2 検体＊1
	2711	アミロイドA (SAA)		血液 遠心 2 血清 0.5	01	冷	LA(ラテックス凝集比濁法)	mg/L 3 以下	47 免疫 1	2～3	
	2435	セルロプラスミン (Cp)		血液 遠心 2 血清 0.4	01	冷	ネフェロメトリー法	mg/dL 21～37	90 免疫	2～3	
	2436	トランスフェリン (Tf)		血液 遠心 2 血清 0.5	01	冷	TIA	mg/dL 190～320	60 免疫	1～2	透 検体＊1
	2213	尿中トランスフェリン		尿 1	25	冷 凍結不可	LA(ラテックス凝集比濁法)	mg/g・Cr 1.0 以下	98 尿便 2	2～3	

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

＊2：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準

1：「アミロイドA」を「CRP定性」または「CRP定量」と併せて測定した場合は、主たるもののみ算定できます。

2：「尿中トランスフェリン」、「尿中アルブミン」は、糖尿病患者または糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの(糖尿病性腎症第1期または第2期のものに限る)に対して行った場合に、3月に1回に限り主たるもののみ算定できます。

免疫血清学検査

蛋白

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2448	クリオグロブリン		血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	ゲル内拡散法	(−)	42 免疫	4〜5	検体採血後、速やかに血清分離して保存してください(血清分離までは3℃保存)。 検体血清分離の際は、冷却遠心を避けてください。
2163	ミオグロビン	〈血清〉	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	ng/mL M 154.9 以下 F 106.0 以下	131	2〜3	
2164	ミオグロビン	〈尿〉	尿 6	指定容器 73	冷	CLEIA	ng/mL 2.0 未満	生 I 1	2〜4	検体検体は、必ず安定化剤入り専用容器にてご提出ください。
2165	心室筋ミオシン軽鎖 I		血液 2 遠心 血清 0.4	01 02	凍	EIA	ng/mL 2.5 以下	184 生 I 2	2〜5	
3548	高感度 心筋トロポニンI		血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍	CLIA	pg/mL 26.2 以下 (急性心筋梗塞のカットオフ値：26.2)	109 生 I 3	2〜3	
2162	ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP)		血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	ng/mL 5.0 以下	131 生 I 1 4	2〜8	
2171	プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P)		血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	IRMA (チューブ固相法)	U/mL 0.3〜0.8	136 生 I 5	3〜6	
2172	Ⅳ型コラーゲン		血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	ng/mL 150 以下	131 生 I 5	2〜3	
2173	Ⅳ型コラーゲン・7S		血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	CLEIA	ng/mL 4.4 以下	148 生 I 5	2〜4	
3473	M2BPGi (Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体)		血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLEIA	陰性(−) (C.O.I) 1.00 未満	194 生 I 6	2〜3	基準陰性(−) 1.00 未満 陽性(1+) 1.00〜2.99 陽性(2+) 3.00 以上

1：「H-FABP」、「ミオグロビン」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。
2：同一の患者で同一日に2回以上検査を行った場合は、1回のみ算定できます。
3：「心筋トロポニンT」と「心筋トロポニンI」を同一月に併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。
4：急性心筋梗塞の診断を目的に用いた場合のみ算定できます。
5：「ATX」、「M2BPGi」、「P-Ⅲ-P」、「Ⅳ型コラーゲン」、「Ⅳ型コラーゲン・7S」または「ヒアルロン酸」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。
6：慢性肝炎または肝硬変の患者(疑われる患者を含む。)に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定できます。「ATX」、「M2BPGi」、「P-Ⅲ-P」、「Ⅳ型コラーゲン」、「Ⅳ型コラーゲン・7S」または「ヒアルロン酸」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
蛋白	3784	オートタキシン (ATX)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	FEIA	mg/L 頁下-1参照：「オートタキシン」判定基準(カットオフ値)	194 生Ⅰ 1	2〜4	
	20134	ロイシンリッチ α2グリコプロテイン (LRG)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	μg/mL 16.0 未満 (炎症性腸疾患の活動期の判定補助における参考基準値)	268 生Ⅰ 2	2〜3	基準 健常者参考値： 6.48〜13.92μg/mL 項目 ＊1
	12292	SCCA2	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	EIA	ng/mL 1.6 未満 (重症度の目安) 軽症 1.6〜2.6 未満 中等症 2.6〜6.0 未満 重症 6.0 以上	300 免疫 3	12〜25	項目 SCCA2は、皮膚表皮、唾液、汗、その他の体液などにも存在します。これらが混入あるいは接触した検体、器具などを用いると測定値が高くなる場合があります。検体、器具などを取り扱うときは、常に手袋とマスクを着用してください。
	3423	尿中L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP)	尿 1	25	凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	μg/g・Cr 8.4 以下	210 尿便 4	2〜3	報告 ＊2

＊1：感染症、リウマチなどの炎症性疾患、一部の悪性腫瘍においてLRG値が上昇することがありますのでご注意ください。

＊2：クレアチニン補正値(μg/g・Cr)および濃度(ng/mL)をご報告します。濃度が0.50ng/mL未満の場合は、0.50ng/mLを用いてクレアチニン補正し、未満を付記してご報告します。

1：慢性肝炎または肝硬変の患者(疑われる患者を含む。)に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定できます。「ATX」、「M2BPGi」、「P-Ⅲ-P」、「Ⅳ型コラーゲン」、「Ⅳ型コラーゲン・7S」または「ヒアルロン酸」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

2：潰瘍性大腸炎またはクローン病の病態把握を目的として測定する場合は、3月に1回を限度として算定できます。ただし、医学的な必要性から、1月に1回行う場合は、その詳細な理由および検査結果を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載してください。
「LRG」、「便中カルプロテクチン」または「大腸内視鏡検査」を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。

3：15歳以下の小児におけるアトピー性皮膚炎の重症度評価を行うことを目的として測定した場合に、月1回を限度に算定できます。アトピー性皮膚炎の重症度評価を行うことを目的として「TARC」と「SCCA2」を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。

4：原則として3月に1回に限り算定できます。ただし、医学的な必要性からそれ以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。

1「オートタキシン」判定基準(カットオフ値)

	①線維化進展例（mg/L）※	②肝硬変（mg/L）
M	0.910	1.69
F	1.27	2.12

※C型肝炎治療ガイドライン（第5.4版）の「肝線維化F2以上」に相当します.

①より高い検体は，肝線維化進展例と判定します.

②より高い検体は，肝硬変と判定します.

【「オートタキシン」判定上の留意事項】

- 妊婦では週数が進むに従いATX濃度が高値となることが確認されているため，妊婦検体の測定には適しません.
- 悪性リンパ腫患者，進行した悪性腫瘍患者では，ATX濃度が高値となることが確認されています．また，重度の心不全患者でも高値を示す場合があります.
- 副腎皮質ステロイドを服用している人ではATX濃度が低値を示す場合があります.
- 肝炎ウイルスを原因としない慢性肝疾患においては，肝線維化ステージとATX濃度の関係がウイルス性肝疾患と異なる場合があります.

免疫血清学検査

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
蛋白	27030	尿中NGAL (好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン)	尿 遠心 上清 1	25	冷	CLIA	30.5 以下 ng/mL 21.7 以下 μg/g・Cr	210 尿便 1	2〜4	検体 ＊1 報告 ＊2
	12290	インターフェロン-λ3 (IFN-λ3)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLEIA	pg/mL 13.6 未満	340 免疫 2	2〜3	項目 C型慢性肝炎患者で高値を示すことがありますのでご注意ください。 項目 ＊3,4 検体 ＊5
	3807	インターロイキン-6 (IL-6) 《ECLIA》	血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍	ECLIA	pg/mL 7.0 以下 (重症度判定の参考カットオフ値：100)	170 免疫 3	2〜3	検体 ＊5
	3187	TARC	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	CLEIA	pg/mL 小児(6~12カ月未満) 1367 未満 小児(1~2歳未満) 998 未満 小児(2歳以上) 743 未満 成人 450 未満	179 免疫 4	2〜3	基準 中等症以上のアトピー性皮膚炎の目安は、成人700pg/mL以上、小児(2歳以上)760pg/mL以上です。 検体 ＊6
	12471	TARC/新型コロナ重症化リスク					pg/mL 95.1 以上 (SARS-CoV-2陽性患者の重症化リスクの判定補助におけるカットオフ値：95.0(成人))	179 免疫 4		基準 SARS-CoV-2陽性患者において、重症(呼吸不全を伴う中等症Ⅱ以上)化する患者のTARC濃度は、発症初期からカットオフ値以下の値を示すことが確認されています。 項目 ＊4,7,8 検体 ＊5,6
	27104	便中カルプロテクチン	糞便 1g	33	凍	FEIA	mg/kg 炎症性腸疾患の診断補助の指標 50 以下 潰瘍性大腸炎の病態把握の指標 300 以下 クローン病の病態把握の指標 80 以下	268 尿便 5	3〜6	検体 104頁-2参照：「便中カルプロテクチン」検体採取方法

＊1：白血球による影響を避けるため、採尿後24時間以内にできるだけ速やかに400×g以上で5分以上遠心分離を行い、上清を別容器(容器番号25)に移注して冷蔵でご提出ください。
※ 尿路感染症を含む感染症検体では好中球が検体に混入するため、遠心しない場合は、好中球に結合したNGALを測定することから高値となる可能性があります。

＊2：濃度(ng/mL)およびクレアチニン補正値(μg/g・Cr)をご報告します。
・濃度が10.0ng/mL未満の場合は、10.0ng/mLを用いてクレアチニン補正し、未満を付記してご報告します。
・濃度が150,000ng/mL以上の場合は、150,000ng/mLを用いてクレアチニン補正し、以上を付記してご報告します。

＊3：SARS-CoV-2陽性患者において、重症(呼吸不全を伴う中等症Ⅱ以上)化する前に、IFN-λ3の一過性の上昇が認められることが報告されています。このため、測定値が基準値を超える一過性の上昇後、基準値まで低下した時期に採血を行った場合は、重症化を予測できない可能性があります。

＊4：SARS-CoV-2陽性患者の重症化リスクの判定補助には、他の関連検査および臨床症状なども含めて総合的に判断してください。

＊5：SARS-CoV-2感染および感染を強く疑う患者検体は、カテゴリーBの三重梱包でご提出ください。三重梱包の資材は、貴施設にてご用意ください。

＊6：トロンビン入り採血管(急速凝固採血管など)は測定値に影響を与える可能性があるため、使用しないでください。

＊7：SARS-CoV-2陽性患者の重症化リスクの判定補助を目的としているため、重症化後には使用しないでください。

＊8：重症化する患者でもカットオフ値以下であったTARC濃度が病態経過に応じて上昇する症例があります。

1：急性腎障害の診断時またはその治療中において1回、その後は急性腎障害に対する一連の治療につき3回を限度として算定できます。ただし、医学的な必要性からそれ以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。
「NGAL」「L-FABP」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

2：COVID-19と診断された患者(呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。)の重症化リスクの判定補助を目的として測定した場合に算定できます。
本検査を2回以上算定する場合は、前回の検査結果が基準値未満であることを確認する必要があります。

3：全身性炎症反応症候群の患者(疑われる患者を含む。)の重症度判定の補助を目的として測定した場合は、一連の治療につき2回に限り算定できます。なお、本検査を実施した年月日を診療報酬明細書に記載してください。また、医学的な必要性から一連の治療につき3回以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。

4：アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助を目的として測定する場合は、月1回を限度として算定が可能です。
COVID-19と診断された患者(呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。)の重症化リスクの判定補助を目的として測定する場合は、一連の治療につき1回を限度として算定できます。

5：慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助を目的として測定した場合に算定できます。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施してください。その要旨を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。
潰瘍性大腸炎またはクローン病の病態把握を目的として測定する場合は、3月に1回を限度として算定できます。ただし、医学的な必要性から、1月に1回行う場合は、その詳細な理由および検査結果を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。
慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助または病態把握を目的として、「LRG」、「便中カルプロテクチン」または「大腸内視鏡検査」を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。

蛋白

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考	
2176	肺サーファクタントプロテインA (SP-A)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	CLEIA	ng/mL 43.8 未満	130 生Ⅰ 1	2〜4		
2175	肺サーファクタントプロテインD (SP-D)	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	ng/mL 110 未満	136 生Ⅰ 1	2〜3		
25855	専用依頼書 タウ蛋白	単独検体 髄液 遠心 上清 各0.3	02 指定容器 88	凍 -20℃以下	EIA	pg/mL	622 尿便 2		依頼『タウ蛋白・アミロイドβ関連検査依頼書』をご利用ください。 項目 ＊1,2,3 検体 ＊4,5 日数 ＊6	
25856	専用依頼書 リン酸化タウ蛋白					pg/mL 50.0 未満 (アルツハイマー型認知症の診断基準)	641 尿便 3		依頼『タウ蛋白・アミロイドβ関連検査依頼書』をご利用ください。 項目 ＊1,3 検体 ＊4,5 日数 ＊6	
25857	専用依頼書 アミロイドβ(1-40)	〈髄液〉 単独検体 髄液 遠心 上清 0.3	02 指定容器 88	凍 -20℃以下	EIA	pg/mL	—		依頼『タウ蛋白・アミロイドβ関連検査依頼書』をご利用ください。 項目 ＊1 検体 ＊4	＊3 ＊5
25955		〈血漿〉 単独検体 血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	13 02	凍 -20℃以下					依頼『タウ蛋白・アミロイドβ関連検査依頼書』をご利用ください。	＊6
25858	専用依頼書 アミロイドβ(1-42)	〈髄液〉 単独検体 髄液 遠心 上清 0.3	02 指定容器 88	凍 -20℃以下	EIA	pg/mL	—		依頼『タウ蛋白・アミロイドβ関連検査依頼書』をご利用ください。 項目 ＊1 検体 ＊4	＊3 ＊5
25956		〈血漿〉 単独検体 血液 1 遠心 EDTA血漿 0.3	13 02	凍 -20℃以下					依頼『タウ蛋白・アミロイドβ関連検査依頼書』をご利用ください。	＊6

＊1：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)を強く疑う患者検体の受託はできません。
「CJD疑い例」とは厚生労働省遅発性ウイルス感染調査研究班「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル(改訂版)」における孤発型CJDの診断基準で「ほぼ確実例」と同様の臨床症状であり、特有の検査所見などを示す患者を指します。

＊2：弊社は認知症の診断補助のためにCJDの除外を目的として検査を受託しています(当該点数の算定はできません)。

＊3：お預かりした検体での追加検査や検体返却は不可(検体取り扱い上の問題のため)。

＊4：遠心分離を行い、必ず上清をポリプロピレン製の専用容器(スクリューキャップ式)に入れて凍結(−20℃以下)で保存ください(測定対象物質はポリプロピレンに吸着しにくいため)。
検体は容器と共にお届けした専用袋に入れてご提出ください。

＊5：必ずタウ蛋白・アミロイドβ関連検査の専用検体としてご提出ください。

＊6：測定は月1回です。

1：「KL-6」、「SP-A」および「SP-D」のうち、いずれかを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

2：クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)の診断を目的に、1患者につき1回に限り算定できます。

3：認知症の診断を目的に、1患者につき1回に限り算定できます。

免疫血清学検査

免疫グロブリン

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2183	免疫電気泳動 (抗ヒト全血清による定性)	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	免疫電気泳動法 (IEP法)		170 免疫 1	4〜7	依頼 ＊1
2184	免疫電気泳動 (免疫固定法によるM蛋白同定)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	免疫固定電気泳動法 (IFE法)	検出せず	218 免疫 1	3〜5	＊2
2185	尿中免疫電気泳動 (免疫固定法による ベンス・ジョーンズ蛋白(BJP)同定)	酸性蓄尿 尿 5	25	冷			201 免疫		検体 ベンス・ジョーンズ蛋白同定には起床時第一尿を推奨します。 検体 酸性蓄尿は検査不可。
3466	遊離L鎖κ/λ比 (FLC)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	κ鎖 3.3〜19.4 mg/L λ鎖 5.7〜26.3 mg/L κ/λ比 0.26〜1.65	388 免疫 2	2〜3	
20061	IgG インデックス	複数検体 血液 3 遠心 血清 0.7 および 髄液 0.7	01 02	冷 冷	TIA/ ネフェロメトリー法	インデックス 0.73 以下	390 尿便 3	2〜3	検体 血清、髄液を同時に採取できない場合は、24時間以内に採取して両材料を併せてご提出ください。 報告 インデックス、IgG髄液、IgG血清、アルブミン髄液、アルブミン血清の値をご報告します。 報告 ＊3
02869	オリゴクローナルバンド《等電点電気泳動法》	複数検体 血液 2 遠心 血清 0.4 および 髄液 0.4	01 02	冷 冷	等電点電気泳動法	陰性：バンド数0〜1本	522 尿便 3	5〜8	検体 血清、髄液を同時に採取できない場合は、24時間以内に採取して両材料を併せてご提出ください。 参考 バンド数1本とは、血清中にはなく、髄液中にのみ検出されるバンドを意味します。
27000	抗アクアポリン4抗体 (抗AQP4抗体)	血液 1 遠心 血清 0.3	01→02	凍	EIA	U/mL 3.0 未満	1000 免疫 4	3〜9	
2221	IgG 〈血清〉	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	TIA	mg/dL 870〜1,700	38 免疫 5	1〜2	透 検体 ＊4
20040	IgG 〈尿〉	尿 0.4	25	冷		mg/dL	38 免疫 5	2〜3	
20112	IgGサブクラス分画	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	LA(ラテックス凝集比濁法)およびTIA	mg/dL IgG1 351〜962 IgG2 239〜838 IgG3 8.5〜140 IgG4 4.5〜117	—	2〜5	

＊1：泳動後の判読のため、年齢・性別・臨床診断名あるいは臨床症状・その他参考データなどを明記してください。

＊2：検査結果は「検出せず」または「M蛋白を検出」とご報告します(「M蛋白を検出」の場合は、そのM蛋白の種類も併せてご報告します)。

＊3：インデックスの算出方法は次のとおりです。
IgGインデックス＝(髄液IgG／髄液アルブミン)／(血清IgG／血清アルブミン)

＊4：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

1：「免疫電気泳動(抗ヒト全血清)」および「免疫電気泳動(免疫固定法)」については、同一検体につき一回に限り算定できます。併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。

2：高免疫グロブリン血症の鑑別のために測定した場合に算定できます。「遊離L鎖κ/λ比」と「免疫電気泳動(抗ヒト全血清)」および「免疫電気泳動(免疫固定法)」を併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。

3：「IgGインデックス」、「オリゴクローナルバンド」、「ミエリンベイシック蛋白(MBP)」は多発性硬化症の診断を目的に行った場合に算定できます。

4：視神経脊髄炎の診断(治療効果判定を除く)を目的として測定した場合に算定できます。
検査結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、視神経脊髄炎が強く疑われる患者に対して、疾患の診断を行う必要があり、検査を再度実施した場合においても算定できます。ただし、この場合、前回の検査実施日および検査を再度実施する医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。

5：「IgG」、「IgA」、および「IgM」を測定した場合に、それぞれの実施料を算定できます。

免疫グロブリン

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3467	IgGサブクラスIgG2	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	TIA	mg/dL 239～838	239 免疫 1	2～5	報告 免疫グロブリン補充療法における適応基準：80mg/dL未満です。
2237	IgGサブクラスIgG4	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	mg/dL 11～121	377 免疫	2～3	
3805	鳥特異的IgG	血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	冷	FEIA	mg_A/L 陰性(－) セキセイインコ 8 未満 ハト 24 未満	873 免疫 2	3～6	
2222	IgA	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	TIA	mg/dL 110～410	38 免疫 3	1～2	透 検体 ＊1
2223	IgM	血液 2 遠心 血清 0.5	01	冷	TIA	mg/dL M 33～190 F 46～260	38 免疫 3	1～2	透 検体 ＊1

＊1：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

1：原発性免疫不全等を疑う場合に算定できます。

2：診察または画像診断などにより鳥関連過敏性肺炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合に算定できます。なお、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必要があります。

3：「IgG」、「IgA」、および「IgM」を測定した場合に、それぞれの実施料を算定できます。

免疫血清学検査

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
アレルギー検査	2225	IgE(非特異的)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	FEIA	IU/mL 170 以下 頁下-1参照：「非特異的IgE」年齢別参考基準値	100 免疫	2〜3	
		IgE(特異的)	血液 各1 遠心 血清 各0.3	01	冷	FEIA	U_A /mL 0.35 未満 頁下-2参照：「特異的IgE」判定基準	各110 免疫 1	2〜3	項目 105頁-1参照：「シングルアレルゲン」「マルチアレルゲン」項目一覧 項目 106頁-1参照：アレルギーセット表 検体 ＊1
	3426	IgE(特異的) Ara h 2(ピーナッツ由来)					U_A /mL 陰性(−) 0.35 未満	110 免疫 1		項目「Ara h 2」は他のシングルアレルゲンとは判定基準および報告形態が異なります(クラス報告は行いません)。 基準 疑陽性0.35〜3.99 陽性4.00 以上 報告 ＊2,3
	2227	IgEファディアトープ (特異的吸入性アレルゲン)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	FEIA	陰性(−)	194 免疫	2〜3	項目 頁下-3参照：「特異的吸入性アレルゲン」混合アレルゲンの内容
	3468	Viewアレルギー39	血液 3 遠心 血清 0.9	01	冷	FEIA	0.27 未満 (index) 頁下-4参照：「Viewアレルギー39」判定基準	1430 免疫	3〜4	項目 107頁-1参照：「Viewアレルギー39」構成アレルゲン 項目 アレルゲン39種に対し、検査優先順位の指定はお受けできませんので、あらかじめご了承ください。
	3204 3205	IgE-CAP16 (特異的アレルゲン16種)	食物アレルギー アトピー乳幼児	血液 各5 遠心 血清 各1.5	01	冷	FEIA	U_A /mL 0.35 未満 頁下-2参照：「特異的IgE」判定基準	1430 免疫	2〜3	項目 107頁-2参照：「IgE-CAP16」構成アレルゲン 項目 アレルゲン16種に対し、検査優先順位の指定はお受けできませんので、あらかじめご了承ください。

＊1：シングルアレルゲン検査において、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.2 + (0.08 x 依頼項目数)]mL**が目安となります。

＊2：検査結果が陽性の場合は、問診および「ピーナッツ」の検査結果と併せて、総合的なご判断をお願いします。

＊3：アレルギー検査専用図形報告書では報告されませんのでご注意ください。

1：特異抗原の種類ごとに所定点数を算定できます。ただし、患者から1回に採取した血液を用いて検査を行った場合は、1430点を限度として算定します。

1「非特異的IgE」年齢別参考基準値

年齢(歳)	平均値±1SD(IU/mL)
1未満	1.36 〜 19.32
1〜 3	5.24 〜 29.99
4〜 6	5.19 〜111.94
7〜 9	13.12 〜141.91
10〜12	11.09 〜171.79
13〜18	24.72 〜126.77
19以上	27.54 〜138.34

出典:島津伸一郎,他:アレルギーの領域 **2**,920-925,1995.

2「特異的IgE」判定基準

IgE抗体濃度 (U_A/mL)	クラス	判 定	
0.35未満	0	陰 性	−
0.35〜 0.69	1	疑陽性	±
0.70〜 3.49	2	陽 性	+
3.50〜17.49	3		++
17.50〜49.99	4		+++
50.00〜99.99	5		
100以上	6		

3「特異的吸入性アレルゲン」混合アレルゲンの内容

ファディアトープ	ヤケヒョウヒダニ，コナヒョウヒダニ，ネコフケ，イヌフケ，ギョウギシバ，カモガヤ，ブタクサ，ヨモギ，シラカンバ，スギ，カンジダ，アルテルナリア

個々のアレルゲンにおける陰性／陽性の別を判定することはできません.

4「Viewアレルギー39」判定基準

index 値	クラス	判 定
0.27未満	0	陰 性
0.27 〜 0.49	1	疑陽性
0.50 〜 1.79	2	陽 性
1.80 〜 7.04	3	
7.05 〜 17.34	4	
17.35 〜 29.30	5	
29.31以上	6	

	項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
アレルギー検査	3206	IgE-CAP16 (特異的アレルゲン16種)	アトピー学童	血液 遠心 各5 血清 各1.5	01	冷	FEIA	U_A /mL 0.35 未満 94頁下-2参照：「特異的IgE」判定基準	1430 免疫	2〜3	項目 107頁-2参照：「IgE-CAP16」構成アレルゲン 項目 アレルゲン16種に対し、検査優先順位の指定はお受けできませんので、あらかじめご了承ください。
	3207		アトピー成人								
	3208		花粉症・鼻炎								
	3209		アレルギー性喘息								
補体	2750	血清補体価 (CH_{50})		単独検体 血液 遠心 2 血清 0.4	01 02	凍 -20℃以下	Mayer変法	CH_{50}/mL 30〜46	38 免疫	2〜3	透 検体 採血後、速やかに遠心分離し、血清を直ちに凍結(−20℃以下)してください。 検体 ＊1
	2440	C3 (β_1C/β_1Aグロブリン)		血液 遠心 2 血清 0.5	01	冷	TIA	mg/dL 65〜135	70 免疫	1〜2	透 検体 ＊2
	2441	C4 (β_1Eグロブリン)		血液 遠心 2 血清 0.5	01	冷	TIA	mg/dL 13〜35	70 免疫	1〜2	透 検体 ＊2
	2807	C1-インアクチベーター活性 (C1エステラーゼインヒビター) (C1インヒビター)(C1インアクチベータ)		血液 遠心 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	発色性合成基質法	% 70〜130	253 免疫	2〜8	検体 ＊3
自己免疫関連	1414	リウマチ因子定量 (RF)		血液 3	01	常	LA (ラテックス凝集比濁法)	IU/mL 15 以下	30 免疫 1 2	1	検体 ＊2
	2737	IgG型リウマチ因子		血液 遠心 1 血清 0.3	01	冷	EIA	2.0 未満 (IgG-RF index)	198 免疫 1	3〜5	
	2736	抗ガラクトース欠損IgG抗体 (CA・RF)		血液 遠心 1 血清 0.3	01 02	凍	ECLIA	AU/mL 6.0 未満	111 免疫 1 2	3〜5	

＊1：同時に他の項目の検査がある場合は、必ず別にして「血清補体価」は単独にて検体をご提出ください。

＊2：2頁下-1参照：生化学検査・免疫血清学検査などにおいて、多項目同時依頼の際の必要血清量は、**[0.45 + (0.05 x 依頼項目数)] mL**が目安となります。

＊3：3.2%クエン酸ナトリウム液0.2mL入り容器に血液1.8mLを正確に入れ、全量2.0mLにしてよく混和後、温度設定18℃〜25℃、1,500×gで15分以上または2,000×gで10分以上遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください([血液学検査]「遠心力の換算表」130頁-2参照)。

1：「リウマチ因子定量」、「IgG型リウマチ因子」、「CA・RF」および「MMP-3」のうち3項目以上を併せて実施した場合には、主たる2項目のみ算定ができます。

2：「CA・RF」と「リウマチ因子定量」を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定ができます。

自己免疫関連

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3174	抗CCP抗体 (抗シトルリン化ペプチド抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	U/mL 4.5 未満	193 免疫 1	2〜3	
3834	抗核抗体 (ANA)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	FAT	倍 40 未満	99 免疫	2〜4	
2740	抗DNA抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	RIA(硫安塩析法)	IU/mL 6 以下	159 免疫 2	2〜3	
2743	抗ds DNA抗体 IgG	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	IU/mL 12.0 以下	159 免疫 2	2〜3	
2744	抗ds DNA抗体 IgM	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	EIA	U/mL 6 未満	—	2〜8	
2741	抗ss DNA抗体 IgG	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	AU/mL 25.0 以下	159 免疫 2	2〜3	
2752	抗RNP抗体 (抗U1-RNP抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 10.0 未満	144 免疫	2〜3	
2754	抗Sm抗体	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 10.0 未満	147 免疫	2〜3	
2756	抗SS-A抗体 (抗SS-A/Ro抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 10.0 未満	161 免疫	2〜3	
2758	抗SS-B抗体 (抗SS-B/La抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 10.0 未満	157 免疫	2〜3	
2760	抗Scl-70抗体 (抗トポイソメラーゼ Ⅰ抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 10.0 未満	157 免疫	2〜3	
3422	抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	EIA	陰性(−) index 28 未満	170 免疫 3	3〜9	基準判定保留28〜，<50 陽性50 以上
2762	抗Jo-1抗体	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 10.0　未満	140 免疫 4	2〜4	

1：関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定できます。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限り算定できます。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。
関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においては、患者1人につき原則として1回に限り算定できます。ただし、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、再度治療薬を選択する必要がある場合においては、6月に1回に限り算定できます。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。
「抗CCP抗体」と「IgG型リウマチ因子」、「CA・RF」および「MMP-3」のうち2項目以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定ができます。

2：実施料は、「抗DNA抗体(定量)」として一連の算定となります。

3：びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合に、1回を限度として算定できます。
陽性と認められた患者に関し、腎クリーゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、腎クリーゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できます。

4：「抗ARS抗体」と「抗Jo-1抗体」を併せて実施した場合は主たるもののみ算定できます。

自己免疫関連

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3420	抗ARS抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性(−) index 25.0 未満	190 免疫 1	3〜9	
3481	抗MDA5抗体 (抗CADM-140抗体)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性(−) index 32 未満	270 免疫 2	2〜5	
3825	抗Mi-2抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性(−) index 53 未満	270 免疫 2	2〜5	
3824	抗TIF1-γ抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性(−) index 32 未満	270 免疫 2	2〜5	
2763	抗セントロメア抗体	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 10.0 未満	174 免疫 3	2〜3	
2020	抗サイログロブリン抗体 (Tg-Ab)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	IU/mL 4.11 未満	136 免疫	2〜3	
2022	抗甲状腺 ペルオキシダーゼ抗体 (TPO-Ab)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLIA	IU/mL 5.61 未満	138 免疫	2〜3	
3822	インスリン抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	RIA	U/mL 0.4 未満	107 免疫	3〜6	
2030	抗GAD抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	EIA	U/mL 5.0 未満	134 生Ⅱ 4	2〜4	
3276	抗IA-2抗体	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	EIA	U/mL 0.6 未満	213 生Ⅱ 5	3〜9	
2765	抗ミトコンドリア抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	FAT	倍 20 未満	181 免疫	2〜3	
2766	抗ミトコンドリアM2抗体	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	陰性(−) index 7.0 未満	189 免疫		

1：「抗ARS抗体」と「抗Jo-1抗体」を併せて実施した場合は主たるもののみ算定できます。

2：厚生労働省難治性疾患克服研究事業自己免疫疾患に関する調査研究班による「皮膚筋炎診断基準」を満たす患者において測定した場合に算定できます。

3：原発性胆汁性胆管炎または強皮症の診断または治療方針の決定を目的に用いた場合にのみ算定できます。

4：すでに糖尿病の診断が確定した患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合または自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できます。

5：すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、「抗GAD抗体」陰性が確認された患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合に算定できます。算定するに当たっては「抗GAD抗体」の結果、陰性が確認された年月日を診療報酬明細書の摘要欄へ記載する必要があります。

免疫血清学検査

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
自己免疫関連	新 13046	抗gp210抗体	血液 2 遠心 血清 0.4	01 02	凍	EIA	units 20.0 以下 (参考基準値)	—	3〜16	
	2772	抗平滑筋抗体	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	FAT	倍 20 未満	—	2〜3	
	3371	抗LKM-1抗体 (抗肝腎マイクロゾーム-1抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	EIA	陰性(−) index 17.0 未満	215 免疫 1	3〜9	基準判定保留17.0〜，<50.0 陽性50.0 以上
	3170	抗デスモグレイン1抗体 (抗Dsg1抗体)	血液 各2 遠心 血清 各0.4	01	冷	CLEIA	U/mL 20.0 未満	300 免疫 2	2〜4	項目頁下-1参照：「抗デスモグレイン抗体」疾患との関連
	3171	抗デスモグレイン3抗体 (抗Dsg3抗体)						270 免疫 3		
	3178	抗BP180抗体 (血清中抗BP180NC16a抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷		U/mL 9.0 未満	270 免疫 4	2〜3	
	2767	抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA,C-ANCA)	血液 各2 遠心 血清 各0.4	01	冷	FEIA	IU/mL 陰性(−) 2.0 未満	252 免疫	2〜3	検体EDTA血漿、ヘパリン血漿も検査可。 基準疑陽性2.0〜3.0 陽性3.1 以上
	2768	抗好中球細胞質 ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA,P-ANCA)					IU/mL 陰性(−) 3.5 未満	251 免疫 5		検体EDTA血漿、ヘパリン血漿も検査可。 基準疑陽性3.5〜5.0 陽性5.1 以上
	3097	抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01	冷	FEIA	U/mL 陰性(−) 7.0 未満	262 免疫 6	2〜3	検体EDTA血漿、ヘパリン血漿も検査可。 基準疑陽性7.0〜10.0 陽性10.1 以上
	2774	抗胃壁細胞抗体 (抗パリエタル細胞抗体)	血液 1 遠心 血清 0.3	01	冷	FAT	倍 10 未満	—	4〜6	

1：ウイルス肝炎、アルコール性肝障害および薬剤性肝障害が否定され、かつ抗核抗体陰性の自己免疫性肝炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できます。
検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に抗核抗体陰性を確認した年月日を記載する必要があります。

2：天疱瘡の鑑別診断または経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できます。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とします。
落葉状天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、「抗デスモグレイン3抗体」を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定できます。

3：天疱瘡の鑑別診断または経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できます。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とします。
尋常性天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、「抗デスモグレイン1抗体」を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定できます。

4：水疱性類天疱瘡の鑑別診断または経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できます。

5：急速進行性糸球体腎炎の診断、または経過観察のために測定した場合に算定できます。

6：抗糸球体基底膜抗体腎炎およびグッドパスチャー症候群の診断または治療方針の決定を目的として行った場合に限り算定できます。

1 「抗デスモグレイン抗体」疾患との関連

	粘膜優位型尋常性天疱瘡	粘膜皮膚型尋常性天疱瘡	落葉状天疱瘡	腫瘍随伴性天疱瘡
抗デスモグレイン1抗体	陰性	陽性	陽性	半数程度が陽性
抗デスモグレイン3抗体	陽性	陽性	陰性	ほぼ全例で陽性

※あくまで典型例であり，全ての症例が本基準に該当するとは限りません．

自己免疫関連

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2832	ループス アンチコアグラント (希釈ラッセル蛇毒試験法)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	希釈ラッセル蛇毒試験法(dRVVT)	1.2 以下 (NR:Normalized Ratio)	265 免疫 1	2～3	検体 必ず血漿分離の上、ご提出ください。 検体 血小板の混入は、測定結果に影響しますのでご注意ください。 検体 抗凝固剤は、測定結果に影響を与える可能性があります。 検体 ＊1
3124	ループス アンチコアグラント 《リン脂質中和法》	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.6	15 02	凍	リン脂質中和法(SCT)	SCT比　1.16 未満		2～5	
2745	抗カルジオリピン・β_2GPⅠ複合体抗体 (抗CL-β2GP1抗体)	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	EIA	U/mL 3.5 以下	223 免疫 2	2～4	
2746	抗カルジオリピン抗体IgG	血液 2 遠心 血清 0.4	01 02	凍	EIA	U/mL 12.3 以下	226 免疫 2	3～6	基準 ＊2
12635	抗カルジオリピン抗体IgM	血液 2 遠心 血清 0.4	01 02	凍	EIA	U/mL 20.8 以下	226 免疫 2	3～9	基準 ＊2
3835	抗リン脂質抗体(APL)パネル	血液 2 遠心 血清 0.6	01 02	凍	CLIA	U/mL 各20.0 以下	678 免疫 3	3～5	報告 4種(抗CL IgG、抗CL IgM、抗β_2GPⅠ IgG、抗β_2GPⅠ IgM)の抗リン脂質抗体をご報告します。 基準 ＊2
27105	aPS/PT抗体 (フォスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン抗体)	血液 2 遠心 血清 0.4	01 02	凍	EIA	units IgG　30.0 以下 IgM　30.0 以下 (参考基準値)	—	5～16	
2180	抗アセチルコリンレセプター結合抗体 (抗AChR抗体)	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	RIA (抗ヒトIgG法)	nmol/L 陰性(－) 0.2 以下	775 免疫 4	3～6	基準 疑陽性0.2<，～0.5 陽性0.6 以上
3425	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体 (抗MuSK抗体)	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	凍	RIA	nmol/L 0.02 未満	1000 免疫 4	3～9	
2778	抗血小板抗体 (PB-IgG)	血液 2 遠心 血清 0.5	01 02	凍	MPHA	(－)	261 免疫	3～5	

＊1：3.2%クエン酸ナトリウム液0.2mL入り容器に血液1.8mLを正確に入れ、全量2.0mLにしてよく混和後、温度設定18℃～25℃、1,500×gで15分以上または2,000×gで10分以上遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください(［血液学検査］「遠心力の換算表」130頁-2参照)。

＊2：基準値は、健常人の99%タイル値に基づいて設定しています。

1：抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として行った場合に限り算定できます。

2：抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として測定を行った場合に、一連の治療につき2回に限り算定できます。
「抗リン脂質抗体パネル」、「抗CLβ_2GPⅠ複合体抗体」と、「抗CL IgG抗体」、「抗CL IgM抗体」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

3：抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、「抗CL IgG抗体」、「抗CL IgM抗体」、「抗β2GPⅠ IgG抗体」および「抗β2GPⅠ IgM抗体」を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定できます。

4：重症筋無力症の診断または診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できます。
「抗AChR抗体」と「抗MuSK抗体」を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定できます。

免疫血清学検査

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考	
自己免疫関連	2430	曜日指定 血小板表面IgG (PA-IgG)	保存液加血液 7	指定容器 52	冷	EIA	ng/10^7 cells 30.2 以下	190 免疫 1	2〜3	項目 受付曜日：月〜金曜日(土曜日は受付不可) 検体 検体採取後、24時間以内に弊社検査室に搬入されるようお願いします。 検体 ＊1	
	3324	HIT抗体 (血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	ラテックス凝集法	U/mL 1.0 未満	390 免疫 2	2〜3	検体 血清は検査不可。 検体 ＊2 報告 ＊3	
血液型検査	6401	ABO式血液型	EDTA加血液 2	13	常	カラム凝集法		24 免疫	1	項目 108頁-1参照：血液型検査の留意点 検体 他の項目とは別に、単独検体にてご提出ください。	
	6402	Rho(D)因子 (Rh(D)血液型)	EDTA加血液 2	13	常	カラム凝集法		24 免疫	1	項目 108頁-1参照：血液型検査の留意点 検体 他の項目とは別に、単独検体にてご提出ください。	
	2776	Rh-Hr式血液型	EDTA加血液 (2KまたはNa) 2	13	冷 凍結不可	カラム凝集法		148 免疫 3	2〜3		
	1404	抗グロブリン試験 直接クームス試験	血液 2 または EDTA加血液 (2KまたはNa) 2	01 13	常 常	試験管法	(−)	34 免疫	1	項目 108頁-1参照：血液型検査の留意点 検体 他の項目とは別に、単独検体にてご提出ください。	＊4
	1405	抗グロブリン試験 間接クームス試験	血液 5	01	常	カラム凝集法		47 免疫			
	3284	抗グロブリン試験 定量クームス試験	単独検体 血液 7 遠心 血清 2.5	01	冷	試験管法	倍 1 未満	47 免疫			＊5
	2777	不規則性抗体	単独検体 複数検体 血液 10 遠心 血清 5 および EDTA加血液 (2KまたはNa) 1	01 13	冷 常	カラム凝集法 (クームス法、酵素法)		159 免疫 4	2〜3	項目 108頁-1参照：血液型検査の留意点 検体 他の項目とは別に、単独検体にてご提出ください。 検体 血清とEDTA加血液の両方を検体としてご提出ください。	

＊1：血小板数/μLにより、以下の血液量をご提出ください。
5,000〜10,000：3倍量、
1,000〜5,000未満：4倍量、
1,000未満：検査不能、
血小板回収率は検体差があるため、目安となります。

＊2：3.2%クエン酸ナトリウム液0.2mL入り容器に血液1.8mLを正確に入れ、全量2.0mLにしてよく混和後、温度設定18℃〜25℃、1,500×gで15分以上または2,000×gで10分以上遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください([血液学検査]「遠心力の換算表」130頁-2参照)。

＊3：HIT抗体(IgG、IgMおよびIgA)を測定し、その濃度をご報告しますが、免疫グロブリンの各クラス別の濃度報告は行いません。

＊4：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準(新生児に限る)

＊5：37℃、1時間加温(反応増強剤は使用しません)。

1：特発性血小板減少性紫斑病の診断または経過判定の目的で行った場合に算定できます。

2：ヘパリン起因性血小板減少症の診断を目的として測定した場合に算定できます。

3：Rh(その他の因子)血液型については、同一検体による検査の場合は因子の種類および数にかかわらず所定点数を算定します。

4：輸血歴または妊娠歴のある患者に対し、胸部手術、心・脈管手術、腹部手術または子宮全摘術、子宮悪性腫瘍手術、子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)、帝王切開術または異所性妊娠手術が行われた場合、手術当日に算定できます。また、手術に際して輸血が行われた場合は、不規則抗体または輸血に定められる不規則抗体検査加算のいずれかを算定します。
診療報酬明細書の摘要欄に輸血歴がある患者または妊娠歴がある患者のいずれに該当するかを記載する必要があります。

1 性感染症検査の留意点

【検体採取方法および処置方法】

1) 初尿

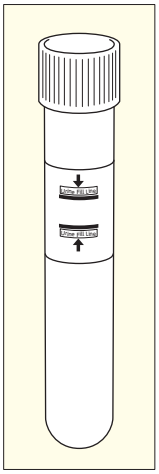


図
容器番号86

①必ず，専用容器をご使用ください．（容器番号86）
②検体採取の1時間前より排尿しないでください．
③起床時または来院時の初尿約10mLを採尿カップに採取してください．
④滅菌済みスポイトを用いて尿を採取します．
※滅菌済みのスポイトはあらかじめ医療機関にてご用意ください．
⑤容器に記載されている2つのラインの間に収まるように尿を入れます（図参照）．
⑥フタをしっかりと閉めて，5回転倒混和させて2～8℃で冷蔵保管してください．

2) ぬぐい液（子宮頸管，腟からの擦過細胞）

①必ず，専用容器をご使用ください．（容器番号 85）

【子宮頸管検体】
②粘液除去用ドライスワブ（2本あるうちの太い方）で子宮頸管とその周辺の過剰な粘液を十分拭い取ります（粘液を拭ったスワブは廃棄します）．
③もう一本のフロックスワブを子宮頸管内に入れ，同じ方向にそっと5回まわします．腟の粘液に触れないように注意してスワブを引き抜きます．

【腟検体】
②ドライスワブ（2本あるうちの太い方）のみを使用します．フロックスワブは使用しないでください．
③片手でドライスワブの黒い線の下側の柄を持ち，腟口から5cmほど挿入します．スワブを腟壁にこすりつけるようにして時計回りに約30秒ほどゆっくりと回します．スワブを引き抜く際は容器に保管するまでは先端部がどこにも触れないようにしてください．

④容器のキャップを開け，採取したスワブの先端の綿球が溶液に漬からないように注意しながら入れ，スワブの柄の黒い線を容器のふちに合わせます．
容器のふちを利用して，スワブの柄の黒い線のところで折り，容器のキャップをしっかり閉めてください（手元に残った折られた柄は廃棄してください．スワブを折る際は絶対にはさみを使用しないでください）．
⑤容器を2～8℃で冷蔵保存してください．

3) うがい液

①必ず，専用容器をご使用ください．（容器番号86）
②検体採取2時間前の飲食・うがい・歯磨き・ガムを噛むことなどは避けてください．
③生理食塩水（日本薬局方など）をコップに15～20mL入れてください．
※コップおよび生理食塩水はあらかじめ医療機関にてご用意ください．
④生理食塩水15～20mLを口に含み，顔を上に向けて10～20秒間，勢いよく“ガラガラ”とうがいを行います．
⑤うがい液全量をうがい用コップに回収してください．
⑥滅菌済みのスポイトを用いてうがい液を採取します．
※滅菌済みのスポイトはあらかじめ医療機関にてご用意ください．
⑦容器に記載されている2つのラインの間に収まるようにうがい液を入れます（図参照）．
⑧フタをしっかりと閉めて，5回転倒混和させて2～8℃で冷蔵保管してください．

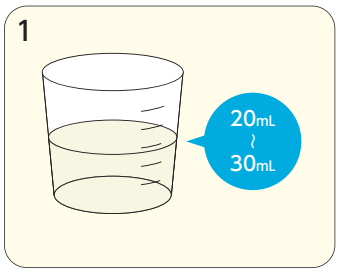
1 「STDマイコプラズマ核酸同定」「トリコモナス核酸同定《TMA》」検査の留意点

1) 初尿

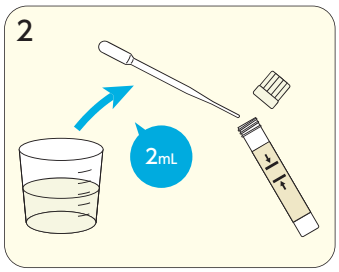
【注意事項】

- 尿検体は前回の排尿後1時間以上経過してから採取してください.
- 女性の場合，採取前に陰唇部を拭かないようにしてください.
- 尿を多量に採取し過ぎないようにしてください.

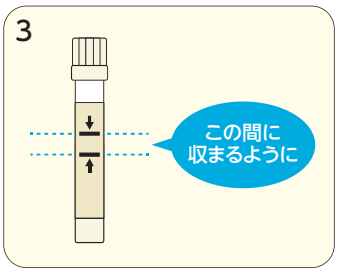
【検体採取方法】



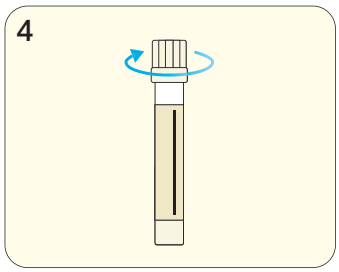
尿を採取用カップに
取ります.



付属のスポイトで尿を2mL取り
チューブへ注入してください.



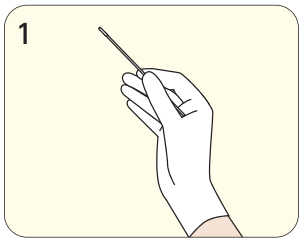
尿はラベルの矢印の間に
収まるようにしてください.



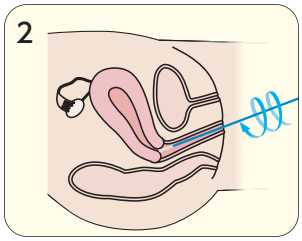
キャップをしっかり閉め，ラベルに
氏名，採取日を記入してください.

2) ぬぐい液

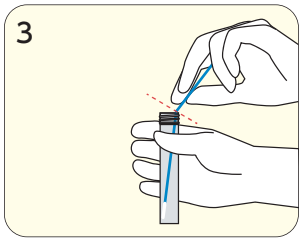
【検体採取方法】



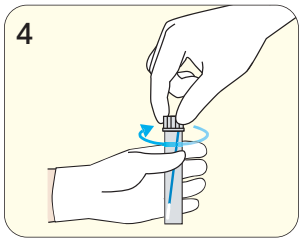
クリーニングスワブ（赤い印字の袋に入った白い柄のスワブ）を使用して，頸管口および周囲の粘膜から余分な粘液を十分に取り除きます.
このスワブは使用後廃棄してください.



検体採取スワブ（緑の印字の袋に入った青い柄のスワブ）を子宮頸管に挿入します.
10〜30秒間，スワブを時計回りにゆっくりと回転させ，検体を十分に採取します.
ゆっくりとスワブを引き抜きます．このとき，スワブが膣粘膜に触れないように注意してください.



スワブを手に持ちながら，チューブのキャップを取り外します．チューブの内容物がこぼれないようにしてください.
チューブの内容物がこぼれた場合は，そのチューブを廃棄し，新しいスワブ検体輸送用チューブと交換してください.
折れ目をチューブの縁に合わせてスワブの柄を慎重に折ります．折ったスワブの柄の残りの部分は廃棄します.



スワブ検体輸送用チューブのキャップをしっかりと閉めます.

1 「アスペルギルス抗原」結果判定に関する注意

1) 侵襲性アスペルギルス症の診断は，本検査の結果のみではなく，臨床症状や培養検査，病理学的検査，画像診断などの結果を加味し，総合的に行ってください．
2) 陽性と判定された場合には，再採血を行った検体にて再測定を実施することをおすすめします．
3) 臨床症状がなく陽性と判定された場合，次の状況が考えられます．
   ①感染初期に，臨床症状や画像所見などよりも先に，アスペルギルス抗原（ガラクトマンナン）が陽性となることがあります．
   ②ガラクトマンナンは豆や種子などに多く含まれており，食物繊維としても種々の食物に添加されています．また，わが国では多くの食品（味噌，醤油など）でコウジカビ（アスペルギルス属）を使用しています．乳幼児や消化管粘膜に損傷のある患者では食物の影響により陽性を示す可能性があるとの報告がありますので，注意して診断してください．
   ③海外でピペラシリン/タゾバクタムの合剤の投与により，測定結果が陽性を示したという報告があります．したがって，同薬剤で治療されている患者においては判定の際に注意が必要です．
   ④ペニシリウム属などの菌種では交差反応性が認められます．また，*Talaromyces marneffei*（旧 名：*Penicillium marneffei*）による侵襲性真菌症の患者検体で陽性となったとの報告があります．
4) 抗真菌薬の投与を受けている患者では，検体のガラクトマンナン濃度が低くなることがあります．
5) 慢性肉芽腫症の患者では，検体のガラクトマンナン濃度が低かったとの報告があります．
6) 陰性と判定された場合でも，侵襲性アスペルギルス症の可能性は否定できません．検体中の抗原濃度が，試薬の検出できる濃度に達していなかった可能性もあります．
7) 自己免疫性疾患患者の血清では，非特異性反応が起こりうるので測定結果に基づく診断は他の検査結果や臨床症状を加味して総合的に判断してください．

2 「便中ヘリコバクター・ピロリ抗原」検体採取方法

1) 容器の白ラベルを途中まではがし氏名・日付などを記入し，また巻いてください．ピンクの採便棒を回して引き抜いてください．（図1）
2) 採便棒先端の溝全てが便で埋まるように，便の表面をこすりとってください．（図2，3）
3) 採便棒を容器に戻して根元までしっかりねじ込んでください．

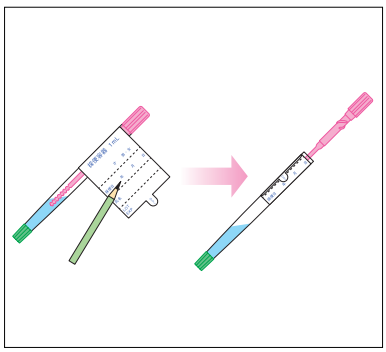


図1

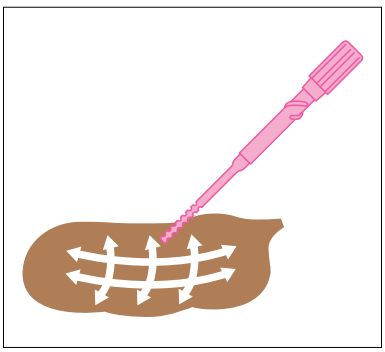


図2

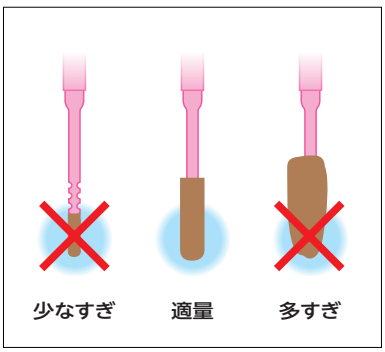


図3

1 「尿素呼気試験」実施手順

【ユービット®】

1) ^{13}C尿素製剤（ユービット®）の服用前に呼気を採取します．（「服用前」検体になります）
呼気採取バッグのキャップを外し，深く息を吸い，5～10秒息を止めてください．その後ゆっくりと呼気をバッグに入れた後，キャップをしっかりと閉めてください．
2) ^{13}C尿素製剤100mg（1錠）をつぶさずに，空腹時に水100mLと共に速やかに（5秒以内）に飲み込んでください．
3) 左側臥位の姿勢を5分間保ち，その後は座位の姿勢を保ちます．
4) ^{13}C尿素製剤100mg服用後20分に呼気を採取します．（「服用後」検体になります）
5) 「服用前」と「服用後」の呼気中 $^{13}CO_2$（$^{13}CO_2/^{12}CO_2$ 比）を測定し，その変化量（Δ^{13}C）を算出して Δ^{13}Cが 2.5‰以上の場合にヘリコバクター・ピロリ陽性と判定します．

《注意》
・呼気採取時には，バッグが大きく膨らむまで息を吹き込み，キャップをパチンと音がするまできちんと押し込んで呼気が漏れないようにしてください．（漏出などで呼気量が少ない場合は検査不能になることがあります）

【ピロニック®】

1) ^{13}C-尿素製剤（ピロニック®）の服用前に呼気を採取します（「服用前」検体となります）．呼気採取チューブのキャップを外し，付属の二段式ストローを伸ばし，底部まで差し込んでください．
2) ストローを口に当て，鼻から息を吸い5～10秒程度息を止めます．その後，チューブ内部が曇るまで肺から息をゆっくりと吹き込みながら10秒程度かけてストローをゆっくり引き上げてください．終了後は直ちにキャップをしっかりと閉めてください．
3) ^{13}C-尿素製剤100mg（1錠）を約50mLの水と共に空腹時に服用します．ただし，錠剤をつぶしたり，口腔内で噛み砕いたり，水に溶解したりせずそのまま速やかに飲み込んでください．
4) 服用後は直ちに2～3回水でよくうがいをし，口腔内に残存している ^{13}C-尿素を排除します．
5) うがい後，左側臥位の姿勢を5分間保ち，その後は座位の姿勢を保ちます．
6) ^{13}C-尿素製剤服用後10分に「服用前」と同様に呼気を採取します．（「服用後」検体になります）
7) 「服用前」と「服用後」の呼気中 $^{13}CO_2$（$^{13}CO_2/^{12}CO_2$ 比）を測定し，その変化量（Δ^{13}C）を算出し，Δ^{13}C が3.0‰以上の場合にヘリコバクター・ピロリ陽性と判定します．

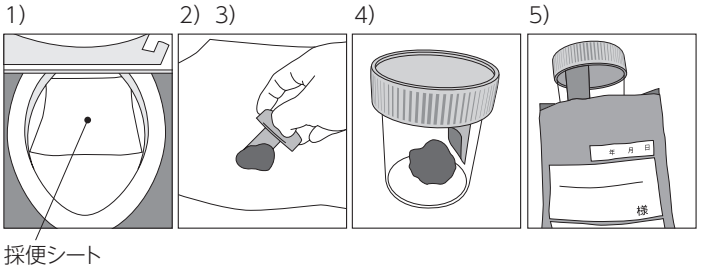
《注意》
・呼気チューブはピロニック®服用前後2本ずつ，計4本採取し，まとめてチューブ収納箱に入れご提出ください．
・呼気チューブ貼付用のシール（「服用前」用，「服用後」用）を，間違いのないよう貼付してください．

2 「便中カルプロテクチン」検体採取方法

1) 便器の水たまりが隠れるように，採便シートを置いてください．採便時に尿が混入しないよう，採便シートを置く前に排尿は済ませてください．
（採便シートは，5分程度は水に溶けず採便が可能です．長時間になると水に溶けるのでご注意ください．）
2) 敷いた採便シート上に排便してください．
3) 採取容器のキャップ（裏側がサジ状になっている）で，シート上の便をすくい取ってください．採取量は小指の第一関節程度の大きさを採取してください．
下痢便，水様便も同じくらいの体積（量）が必要です．（使用後の採便シートは，そのまま水で流すことが可能です．）
4) 容器のキャップですくい取った便をそのまま容器本体に入れてキャップをしてください．
5) 糞便の入った採取容器を収納袋に入れ，チャックを閉めてください．患者が自宅で採取する際は，病院へ提出されるまでの間，冷暗所にて保管してください．
（便採取は，通院の当日もしくは前日に行ってください．）

※ 月経期間中および痔ろうなど血液が混入した便でのご提出は控えてください．

【採取手順】



1 「シングルアレルゲン」「マルチアレルゲン」項目一覧

シングルアレルゲン

項目コード	アレルゲン名
室内塵	
2339	ハウスダスト1[*1]
2340	ハウスダスト2[*1]
ダ　ニ	
2334	ヤケヒョウヒダニ(ダニ1)
2335	コナヒョウヒダニ(ダニ2)
2336	アシブトコナダニ
2337	ササヤアシニクダニ
2338	ケナガコナダニ
樹木花粉	
2290	スギ
2291	ヒノキ※
2284	ビャクシン（属）
2281	ハンノキ（属）
2282	カバ（シラカンバ属）
2285	コナラ（属）
2283	ブナ（属）
2294	マツ（属）
2286	ニレ（属）
2289	ヤナギ（属）
2280	カエデ（属）
2288	クルミ（属）
2293	クワ（属）
2292	アカシア（属）
2287	オリーブ
イネ科植物花粉	
2256	カモガヤ
2259	オオアワガエリ
2254	ハルガヤ
2255	ギョウギシバ
2266	オオスズメノテッポウ
2263	セイバンモロコシ
2258	ホソムギ
2261	ナガハグサ
2257	ヒロハウシノケグサ
2260	アシ
2265	コムギ（属）
2264	スズメノヒエ（属）
2262	コヌカグサ（属）

項目コード	アレルゲン名
雑草花粉	
2267	ブタクサ※
2269	オオブタクサ
2268	ブタクサモドキ
2276	アキノキリンソウ
2271	ヨモギ
2270	ニガヨモギ
2272	フランスギク
2273	タンポポ（属）
2279	カナムグラ
2274	ヘラオオバコ
2275	シロザ
2277	イラクサ（属）
2278	ヒメスイバ
真菌 / 細菌	
2299	アルテルナリア
2300	カンジダ
2297	アスペルギルス
3813	Asp f 1※
2296	クラドスポリウム
2295	ペニシリウム
2298	ムコール
2301	ヘルミントスポリウム
3203	マラセチア(属)※
2303	トリコフィトン（白せん菌）
2424	黄色ブドウ球菌エンテロトキシンA
2425	黄色ブドウ球菌エンテロトキシンB
動　物[*2]	
2304	ネコ（フケ）
2308	イヌ（フケ）
2309	モルモット（上皮）
2319	ハムスター（上皮）※
2323	マウス
2322	ラット
2317	家兎（上皮）
2306	ウマ（フケ）
2307	ウシ（フケ）
2318	ブタ（上皮）
2315	ヤギ（上皮）
2316	ヒツジ（上皮）

項目コード	アレルゲン名
2313	セキセイインコ（羽毛）
2312	セキセイインコのふん
2320	ニワトリ（羽毛）
2321	アヒル（羽毛）
2311	ガチョウ（羽毛）
昆　虫	
2330	ゴキブリ
2331	ユスリカ（成虫）
2329	アシナガバチ
2327	ミツバチ
2328	スズメバチ※
2332	ヤブカ（属）
2333	ガ
寄生虫	
2326	アニサキス
2324	回虫
職業性	
2426	綿
2421	ラテックス
3471	Hev b 6.02(ラテックス由来)※
2414	オオバコ種子
2415	イソシアネートTDI
2416	イソシアネートMDI
2417	イソシアネートHDI
2419	無水フタル酸
2418	エチレンオキサイド
2420	ホルマリン
食　品	
2341	牛乳
2342	卵白
2375	卵黄
2411	オボムコイド(耐熱性卵蛋白)
2357	米
2369	ソバ
2350	コムギ（実）
3201	ω-5 グリアジン（小麦由来）※
2352	オオムギ
2353	オートムギ
2351	ライムギ

項目コード	アレルゲン名
2392	アワ
2391	キビ
2354	トウモロコシ
2347	大豆
3470	Gly m 4(大豆由来)※
2388	インゲン
2355	エンドウ
2344	ピーナッツ
3426	Ara h 2(ピーナッツ由来)※
2345	アーモンド
3154	クルミ※
3770	Jug r 1(クルミ由来)※
3202	カシューナッツ※
3771	Ana o 3(カシューナッツ由来)※
2364	ココナッツ
2356	ブラジルナッツ
2346	ハシバミ（ヘーゼルナッツ）
2366	イチゴ
2374	リンゴ
2406	モモ
2403	バナナ
2385	メロン
2360	オレンジ
2408	グレープフルーツ
2382	キウイ
2402	マンゴ
2407	アボカド
2405	洋ナシ
2358	トマト
2383	セロリ
2384	パセリ
2371	玉ネギ
3155	スイカ※
2359	ニンジン
3153	ヤマイモ※
2363	ジャガイモ
2390	サツマイモ
2410	カボチャ
2409	ホウレンソウ
2389	タケノコ

項目コード	アレルゲン名
2370	ニンニク
2368	ゴマ
2387	マスタード
2423	ゼラチン
2401	麦芽
2373	ビール酵母
2404	カカオ
2380	チェダーチーズ
2400	モールドチーズ
2376	α-ラクトアルブミン
2377	β-ラクトグロブリン
2378	カゼイン（牛乳由来）
2399	グルテン
2372	牛肉
2362	豚肉
2381	鶏肉
2386	羊肉
2349	エビ※
2379	ロブスター
2348	カニ
2365	ムラサキイガイ（ムール貝）
3134	アサリ
3135	カキ（牡蠣）
3133	ホタテ
2394	イカ
2395	タコ
2396	サバ
2397	アジ
2398	イワシ
2343	タラ
2412	カレイ
2367	サケ
2361	マグロ
3127	イクラ
3128	タラコ
薬　物	
2422	ヒトインスリン
2423	ゼラチン

アレルゲンは一時的に入手不可能な場合がありますので，あらかじめご了承ください．
＊1：「ハウスダスト1」はGreer Labs，「ハウスダスト2」はHollister-Stier Labsによりそれぞれ調製された室内塵エキスを検査用アレルゲンとして使用したものです．
＊2：動物系アレルゲン検査において，「フケ」は吸入性アレルギーを，「上皮」は接触アレルギーを主に疑う場合にそれぞれお選びください．
※血清のみ測定可．

マルチアレルゲン

項目コード	項　目　名	混合アレルゲンの内容
2248	イネ科・マルチ	ハルガヤ，ギョウギシバ，カモガヤ，オオアワガエリ，アシ
2249	雑草・マルチ	ブタクサ，ヨモギ，フランスギク，タンポポ（属），アキノキリンソウ
2252	動物上皮・マルチ	ネコ（フケ），イヌ（フケ），モルモット上皮，ラット，マウス
2253	カビ・マルチ	ペニシリウム，クラドスポリウム，アスペルギルス，カンジダ，アルテルナリア，ヘルミントスポリウム
2250	食物・マルチ	卵白，牛乳，小麦，ピーナッツ，大豆
2251	穀物・マルチ	米，小麦，トウモロコシ，ゴマ，ソバ

「マルチアレルゲン」検査は，複数アレルゲンの混合物を用いておおまかなカテゴリー（イネ科植物花粉，動物上皮など）としての原因アレルゲン検索を行うものであり，個々のアレルゲンにおける陰性／陽性の別を判定することはできません．

免疫血清学検査

1 アレルギーセット表

13項目セット （検体量:血清1.4mL）

アレルギー性喘息	
乳幼児	学童・成人
コード:5141	コード:5142
・ヤケヒョウヒダニ ・ハウスダスト1 ・動物上皮(マルチ) ・スギ ・イネ科(マルチ) ・雑草(マルチ) ・卵白 ・ピーナッツ ・牛乳 ・コムギ(実) ・米 ・大豆 ・ソバ	・ヤケヒョウヒダニ ・ハウスダスト1 ・動物上皮(マルチ) ・スギ ・ヒノキ ・イネ科(マルチ) ・雑草(マルチ) ・ガ ・ユスリカ(成虫) ・ゴキブリ ・カビ(マルチ) ・ソバ ・コムギ(実)

アレルギー性皮膚炎	
乳幼児	学童・成人
コード:5143	コード:5144
・ヤケヒョウヒダニ ・ハウスダスト1 ・動物上皮(マルチ) ・卵白 ・オボムコイド ・牛乳 ・コムギ(実) ・米 ・大豆 ・ソバ ・オレンジ ・イワシ ・ゼラチン	・ヤケヒョウヒダニ ・ハウスダスト1 ・動物上皮(マルチ) ・スギ ・ゴキブリ ・カビ(マルチ) ・マラセチア(属) ・卵白 ・牛乳 ・コムギ(実) ・大豆 ・エビ ・サバ

アレルギー性鼻炎		
通年性	春	秋
コード:5145	コード:5146	コード:5147
・ヤケヒョウヒダニ ・ハウスダスト1 ・動物上皮(マルチ) ・スギ ・ヒノキ ・カバ(シラカンバ) ・ハンノキ(属) ・イネ科(マルチ) ・雑草(マルチ) ・ガ ・ユスリカ(成虫) ・ゴキブリ ・カビ(マルチ)	・ヤケヒョウヒダニ ・ハウスダスト1 ・動物上皮(マルチ) ・スギ ・ヒノキ ・カバ(シラカンバ) ・ハンノキ(属) ・イネ科(マルチ) ・タンポポ(属) ・ガ ・ユスリカ(成虫) ・コナラ(属) ・カビ(マルチ)	・フランスギク ・ブタクサ ・ヨモギ ・アキノキリンソウ ・カナムグラ ・カモガヤ ・ギョウギシバ ・アシ ・ヤケヒョウヒダニ ・ガ ・ユスリカ(成虫) ・動物上皮(マルチ) ・カビ(マルチ)

食物スクリーニング10項目セット （検体量:血清1.0mL）

乳児食餌	幼児食餌	思春期・成人食餌A	思春期・成人食餌B	OASスクリーニング10
コード:5151	コード:5152	コード:5153	コード:5154	コード:5155
・卵白 ・卵黄 ・オボムコイド ・牛乳 ・チェダーチーズ ・コムギ（実） ・大豆 ・ピーナッツ ・サケ ・バナナ	・卵白 ・牛乳 ・コムギ（実） ・ソバ ・イカ ・ピーナッツ ・バナナ ・米 ・サケ ・エビ	・コムギ（実） ・ソバ ・米 ・大豆 ・ピーナッツ ・サケ ・サバ ・エビ ・カニ ・イカ	・コムギ（実） ・ソバ ・米 ・大豆 ・ピーナッツ ・ゴマ ・トマト ・リンゴ ・バナナ ・メロン	・リンゴ ・バナナ ・メロン ・モモ ・ニンジン ・大豆 ・スイカ ・ピーナッツ ・ジャガイモ ・トマト

7項目セット （検体量:血清1.0mL）

アレルギー性喘息	
乳幼児	学童・成人
コード:5161	コード:5162
・ヤケヒョウヒダニ ・動物上皮（マルチ） ・卵白 ・オボムコイド ・牛乳 ・コムギ（実） ・大豆	・ヤケヒョウヒダニ ・動物上皮（マルチ） ・スギ ・カモガヤ ・ガ ・ユスリカ（成虫） ・カビ（マルチ）

アレルギー性皮膚炎	
乳幼児	学童・成人
コード:5163	コード:5164
・ヤケヒョウヒダニ ・卵白 ・オボムコイド ・牛乳 ・コムギ（実） ・米 ・大豆	・ヤケヒョウヒダニ ・アスペルギルス ・カンジダ ・マラセチア(属) ・卵白 ・コムギ（実） ・米

アレルギー性鼻炎		
通年性	春	秋
コード:5165	コード:5166	コード:5167
・ヤケヒョウヒダニ ・動物上皮（マルチ） ・スギ ・カモガヤ ・オオアワガエリ ・ブタクサ ・ガ	・ヤケヒョウヒダニ ・動物上皮（マルチ） ・スギ ・ヒノキ ・カモガヤ ・ハルガヤ ・ガ	・ヤケヒョウヒダニ ・動物上皮（マルチ） ・ブタクサ ・ヨモギ ・アキノキリンソウ ・カナムグラ ・ガ

食物スクリーニング
アナフィラキシー7
コード:5168
・卵白 ・牛乳 ・コムギ（実） ・ソバ ・ピーナッツ ・エビ ・イクラ

【注意事項】ご依頼の際は，依頼書に（例 :[C78] アレルギー性鼻炎・春）とご記入ください.

1 「Viewアレルギー39」構成アレルゲン

	構成するアレルゲン名称	推定されるアレルギー
吸入	ハウスダスト1	室内塵
	ヤケヒョウヒダニ	ダニ
	スギ	樹木花粉
	ヒノキ	
	ハンノキ（属）	
	シラカンバ（属）	
	カモガヤ	イネ科植物花粉
	オオアワガエリ	
	ブタクサ	雑草花粉
	ヨモギ	
	アルテルナリア	真菌（カビ）
	アスペルギルス	
	カンジダ	
	マラセチア（属）	
	ネコ（フケ）	動物
	イヌ（フケ）	
	ゴキブリ	昆虫
	ガ	
その他	ラテックス	職業性

	構成するアレルゲン名称	推定されるアレルギー
食物	牛乳	食品
	卵白	
	オボムコイド	
	米	
	コムギ（実）	
	ソバ	
	大豆	
	ピーナッツ	
	リンゴ	
	バナナ	
	キウイ	
	ゴマ	
	牛肉	
	豚肉	
	鶏肉	
	エビ	
	カニ	
	サバ	
	サケ	
	マグロ	

※各39項目について，個々のindex値とクラスをご報告します．判定基準は，従来の「特異的IgE」とは異なります．

2 「IgE-CAP16」構成アレルゲン

CAP-16 （検体量:血清1.5mL）

CAP-16 食物アレルギー

コード:3204

- 牛乳
- 卵白
- オボムコイド
- ソバ
- コムギ（実）
- 大豆
- ピーナッツ
- クルミ
- バナナ
- キウイ
- 牛肉
- エビ
- カニ
- サケ
- マグロ
- イクラ

CAP-16 アトピー乳幼児

コード:3205

食物系	吸入系
• 牛乳 • 卵白 • オボムコイド • ソバ • コムギ（実） • 大豆 • ピーナッツ • エビ • サケ • マグロ • イクラ	• ダニ 1 • スギ • ネコ（フケ） • イヌ（フケ） • ゴキブリ

CAP-16 アトピー学童

コード:3206

食物系	吸入系
• 牛乳 • 卵白 • ソバ • コムギ（実） • 大豆 • ピーナッツ • キウイ • エビ • カニ • マグロ	• ダニ 1 • スギ • カンジダ • ネコ（フケ） • イヌ（フケ） • ゴキブリ

CAP-16 アトピー成人

コード:3207

食物系	吸入系
• ソバ • コムギ（実） • 大豆 • ピーナッツ • キウイ • エビ • カニ • サバ	• ダニ 1 • スギ • カンジダ • マラセチア（属） • ネコ（フケ） • イヌ（フケ） • ゴキブリ • ガ

CAP-16 花粉症・鼻炎

コード:3208

吸入系		口腔系
• ハウスダスト 1 • ダニ 1 • スギ • ヒノキ • ハンノキ • カモガヤ • ブタクサ • ヨモギ	• ネコ（フケ） • イヌ（フケ） • ハムスター（上皮） • ゴキブリ • ユスリカ（成虫） • ガ • カビ-マルチ-	• トマト

CAP-16 アレルギー性喘息

コード:3209

- ハウスダスト1
- ダニ 1
- スギ
- ヒノキ
- ハンノキ
- カモガヤ
- ブタクサ
- ヨモギ
- アルテルナリア
- カンジダ
- アスペルギルス
- ネコ（フケ）
- イヌ（フケ）
- ゴキブリ
- ユスリカ（成虫）
- ガ

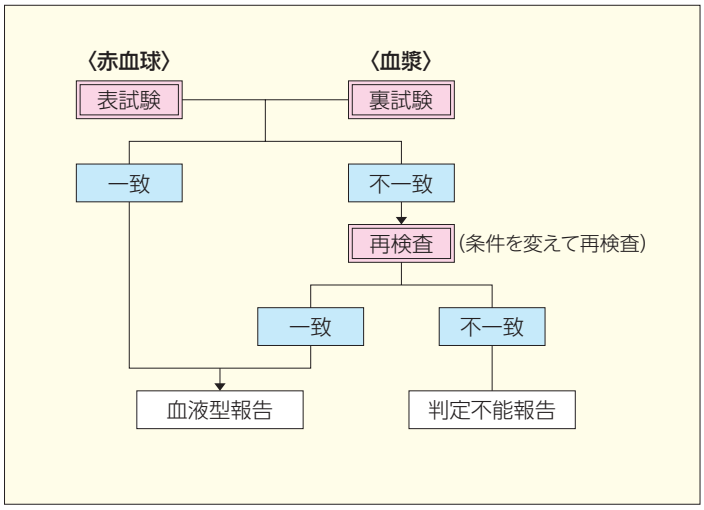
1 血液型検査の留意点

【ABO式血液型】

検査機器	オーソ　ビジョン　Swift		オーソ
検査試薬	カラム	バイオビュー抗A，抗B，抗Dカセット	オーソ
	裏試験用血球	アファーマジェン	オーソ

1) 生後1歳までは，血漿中の抗体価が低いため表試験のみをご報告します．1歳未満の幼児の場合，必ず月齢あるいは生年月日を検査依頼書にご記入ください．
2) 表試験・裏試験の結果が一致した場合のみ，血液型をご報告します．
3) 表試験・裏試験が一致しない場合または，反応が通常と異なる場合には「判定不能」とご報告します．
なお，上記の場合の精査は実施しておりません（亜型など）．
4) 異型輸血や造血細胞移植後などの検体では，正しく判定できない場合があります．
5) 一部の亜型やキメラ・モザイクなどの場合，正しく判定できない場合があります．
6) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては，検査を受託できない場合がありますので，ご注意ください．

図1　ABO式血液型検査手順

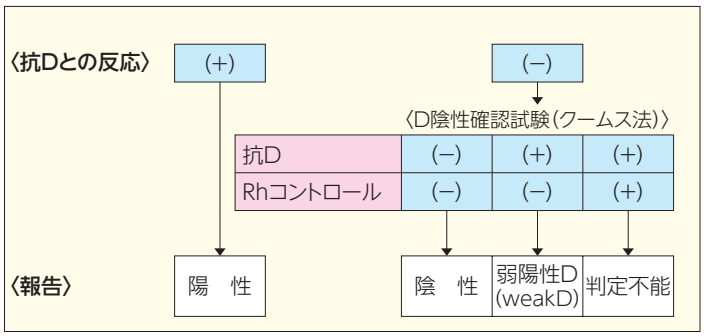


【Rh式血液型】

検査機器	オーソ　ビジョン　Swift		オーソ
検査試薬	カラム	バイオビュー抗A，抗B，抗Dカセット	オーソ

1) Rh式血液型の変異型の検索は実施しておりません．
2) 抗Dには，モノクローナル抗体を使用しています．
3) 抗Dとの反応で対照試料が陽性となった場合，または通常と異なる反応を示した場合は「判定不能」とご報告します．
4) 異型輸血や造血細胞移植後などの検体では，正しく判定できない場合があります．
5) D陰性確認試験は，試験管法を実施します．
6) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては，検査を受託できない場合がありますので，ご注意ください．

図2　Rh式血液型検査手順



【間接クームス法】

検査機器	オーソ　ビジョン　Swift		オーソ
検査試薬	カラム	バイオビュー　クームスカセット	オーソ
	血球試薬	サージスクリーンJ	オーソ

1) クームス法は多特異性クームスを使用したLiss・クームス法を実施します．
2) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては，検査を受託できない場合がありますので，ご注意ください．
3) 検体の状態によっては，カラム凝集法以外の検査法を実施する場合があります．

【直接クームス法】

検査機器	用手法（試験管法）
検査試薬	オーソ　グリーンクームス血清

1) クームスには，多特異性クームスを使用します．
2) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては，検査を受託できない場合がありますので，ご注意ください．

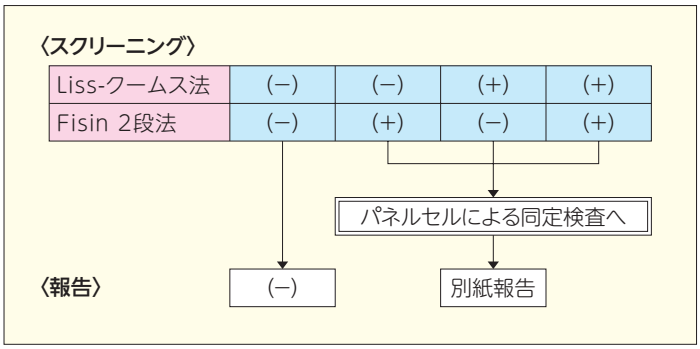
【不規則性抗体】

日本輸血・細胞治療学会の「赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン」を参考にしています.

検査機器	オートビュー・ビジョンマックス		オーソ
検査試薬	カラム	バイオビュー　クームスカセット	オーソ
		バイオビュー　ニュートラルカセット	オーソ
	反応増強剤	BLISS	オーソ
	血球試薬	バイオビュー　スクリーンJ	オーソ
		リゾルブパネルA	オーソ
		リゾルブパネルB	オーソ
		リゾルブパネルC	オーソ

1) 本検査は，37℃で反応する血清中の不規則性抗体の検出を目的としています.
(直接クームス陽性時の解離同定試験は実施していません)
2) クームス法は多特異性クームスを使用したLiss・クームス法を，酵素法はFisin 2段法を実施します.
上記の検査法以外であらかじめ検査を実施してから，改めて弊社に検査を依頼された場合，検査手法に基づく反応性の違いによりデータが乖離する例があります.
3) パネルセルとの反応の強さやパターンによって，存在する不規則性抗体を同定できない場合があります.
4) まれな抗体は，同定できない場合があります.
5) 最近輸血を受けた患者では，正しく判定できない場合があります.
6) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては，検査を受託できない場合がありますので，ご注意ください.
7) 陽性の場合，検査結果のご報告は「別紙」となります.
8) 検体の状態によっては，カラム凝集法以外の検査法を実施する場合があります.

図3　不規則性抗体検査手順



免疫

不規則性抗体報告書

受付日

患者名

年齢　　性別
カルテNo
患者ID
担当医
科名　　入外来
病棟　　階

営業所コード
顧客コード
顧客名
顧客内病院名

報告日

			Rh-hr									KELL						DUFFY		KIDD		SEX Linked	LEWIS		MNS				P	LUTHERAN		DIEGO			フィシン　2段法	
Cell#	Rh-hr	Donot Number			E							Kpa																	Lua				Special AntigenTyping	クームス法	
BVS 1	R1wR1	BS541	+	+	0	0	+	0	+	nt	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	0	0	+	0	+	+	+	S	0	+	0	+		0	0
BVS 2	R2R2	BS542	+	0	+	+	0	0	0	nt	0	+	0	+	0	+	+	0	0	+	0	0	+	+	0	0	+	S	0	+	0	+		w^+	3+
BVS 3	rr	BS543	0	0	0	+	+	+	0	nt	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	+	0	+	+	+	0	S	0	+	0	+		0	0
DiA 1	R1R1	DIA110	+	+	0	0	+	0	0	0	0	+	0	+	0	+	+	+	0	+	0	0	+	+	+	+	0	+	0	+	+	nt		0	NT
ReC 1	R1wR1	110712	+	+	0	0	+	0	+	0	0	+	0	+	0	+	+	+	0	+	0	0	+	+	+	0	+	+	0	+	0	+		0	0
ReC 2	R1R1	104599	+	+	0	0	+	0	0	0	+	+	0	+	0	+	+	0	0	+	0	0	0	+	0	+	0	+	0	0	+	0	+		0	0
ReC 3	R2R2	113810	+	0	+	+	0	0	0	0	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+		1+	3+
ReC 4	R0r	115168	+	0	0	+	+	+	0	+	0	+	0	+	+	+	0	0	+	0	+	0	0	+	+	+	+	+	0	+	0	+		0	0
ReC 5	r'r	115176	0	+	0	+	+	+	0	0	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+	0	+	@	0	0
ReC 6	r''r	113665	0	0	+	+	+	+	0	0	0	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	0	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	@	w^+	3+
ReC 7	rr	113297	0	0	0	+	+	+	0	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	0	0	+	+	+	+	0	+	0	+	@	0	0
ReC 8	rr	110564	0	0	0	+	+	+	0	0	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+	0	+	0	0	0	+	0	+	@ Class1+	0	0
ReC 9	rr	115179	0	0	0	+	+	+	0	0	0	+	0	+	0	+	+	+	0	+	+	0	+	0	+	+	+	0	0	+	0	+		0	0
ReC10	rr	114786	0	0	0	+	+	+	0	0	+	+	0	+	0	+	+	0	+	+	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+	0	+		0	0
ReC11	R1R1	115175	+	+	0	0	+	0	0	0	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	0	0	+	0	+	0	0	0	+	0	+		0	0
		Patient			0																											自己対照	0	

【判定結果とコメント】

抗E抗体の存在が認められます。

[不規則性抗体検査「別紙報告書」イメージ]

【注】NT:未検査

細胞性免疫検査

細胞形態検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心↓ 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
07342	T細胞・B細胞百分率	EDTA加血液 各3	13	常	フローサイトメトリー法 ・[T細胞]CD2 ・[B細胞]CD20	頁下-1参照：「T細胞・B細胞百分率」基準値	193 免疫 [1]	2〜3	項目 ＊1
08641	IgG-FcR^{+}T細胞百分率				フローサイトメトリー法	% 5〜20			
	Single-color解析による細胞表面マーカー検査 (リンパ球サブセット検査)	EDTA加血液 3	13	常	フローサイトメトリー法	% 120頁-1参照：「Single-color解析による細胞表面マーカー検査」	185 免疫 [2]	2〜3	検体 検体採取後、できるだけ速やかにご提出ください。 項目 ＊1 検体 ＊2,3
	Two-color解析による細胞表面マーカー検査 (リンパ球サブセット検査)	EDTA加血液 3	13	常	フローサイトメトリー法	% 121頁-1参照：「Two-color解析による細胞表面マーカー検査」	185 免疫 [2]	2〜3	検体 検体採取後、できるだけ速やかにご提出ください。 項目 ＊1 検体 ＊2,4
07299	曜日指定 白血病・リンパ腫解析 (LLA) 《FSC-SSC法》	ヘパリン加血液 5 または 骨髄液 1	10 指定容器 22	常 常	フローサイトメトリー法	%	1940 血液 [3]	2〜3	項目 116頁-2参照：「白血病・リンパ腫解析」マーカーの組み合わせと意義 項目 ＊5 依頼 ＊6 検体 ＊7
07505	曜日指定 白血病・リンパ腫解析 (LLA) 《CD45ゲーティング法》	ヘパリン加血液 5 または 骨髄液 1	10 指定容器 22	常 常	フローサイトメトリー法	%	1940 血液 [3]	2〜3	項目 116頁-2参照：「白血病・リンパ腫解析」マーカーの組み合わせと意義 項目 ＊5 依頼 ＊6 検体 ＊7
03458	曜日指定 悪性リンパ腫解析/CD45 (MLA) 《CD45ゲーティング法》	ヘパリン加血液 5 または 骨髄液 1	10 指定容器 22	常 常	フローサイトメトリー法	%	1940 血液 [3]	2〜3	項目 117頁-1参照：「悪性リンパ腫解析/CD45」マーカーの組み合わせと意義 項目 ＊5 検体 ＊7

土曜日受付可能な項目も日曜日、月曜日が連休となる場合は受託できません。

＊1：受付曜日：月〜土曜日
＊2：CD11b、またはCD11bを含む組み合わせをご依頼の場合は、検体を24時間以内に弊社検査室に搬入されるようお願いします。
＊3：検体量は、5項目までは3mL、それを超える場合は、5項目追加ごとに検体量も2mL追加してご提出ください。
＊4：検体量は、1組み追加ごとに1mL追加してご提出ください。
＊5：受付曜日：月〜金曜日(土曜日は受付不可)
＊6：急性白血病やMDSを疑う症例については「CD45ゲーティング法」による解析を推奨します。
＊7：検体採取後、24時間以内に弊社検査室に搬入されるようお願いします。

[1]：「T細胞・B細胞百分率」と同時に測定した場合、実施料は一連の算定となります。
[2]：「T細胞サブセット検査」として免疫不全の診断目的に行なった場合に、検査方法にかかわらず、一連の算定となります。
[3]：白血病細胞または悪性リンパ腫細胞の表面抗原または細胞内抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できます。
検査に当たって用いたモノクローナル抗体の種類、回数にかかわらず、一連の算定となります。

[1]「T細胞・B細胞百分率」基準値

	陽性細胞百分率(%)	陽性細胞絶対数(/μL)
T細胞	72 ～ 90	605 ～ 2,564
B細胞	7 ～ 30	70 ～ 663

[お願い] 細胞性免疫検査をご依頼の際は、専用依頼書をご使用ください。また、注意事項がありますので、「細胞性免疫検査のご依頼について」(116頁-1)をご確認ください。

細胞形態検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
04558	曜日指定 多発性骨髄腫解析 (MMA) 《CD38ゲーティング法》	ヘパリン加血液 5 または 骨髄液 1	10 指定容器 22	常 常	フローサイトメトリー法		1940 血液 1	2〜3	項目頁下-1参照：「多発性骨髄腫解析」マーカーの組み合わせと意義 項目 ＊1 検体 ＊2
49051	曜日指定 多発性骨髄腫 マルチカラー10	指定容器 骨髄液 2	13	常	フローサイトメトリー法		1940 血液 1	2〜4	項目頁下-2参照：「多発性骨髄腫マルチカラー10」抗体一覧 検体EDTA-2K容器(容器番号13)でご提出ください。 検体骨髄液保存容器(容器番号22)は使用しないでください。 項目 ＊1 検体 ＊2
00940	曜日指定 CCR4タンパク解析 (FCM)	ヘパリン加血液 4	10	常	フローサイトメトリー法	陰性	10000 血液 2	2〜3	項目コンパニオン診断薬を用いた検査です(モガムリズマブ)。 項目 ＊1 検体 ＊2
49053	曜日指定 HTLV-1/ATL HAS-Flow解析®	ヘパリン加血液 2 または EDTA加血液 2	10 13	常 常	フローサイトメトリー法		1940 血液	2〜3	項目 ＊1 検体 ＊2
07560	B細胞表面免疫グロブリン (Sm-Ig)	Sm-IgG	EDTA加血液 各3	13	常	フローサイトメトリー法	3〜12 % 44〜271 /μL	155 免疫	2〜3	項目 ＊3
07565		Sm-IgA					3〜9 % 35〜205 /μL			
07570		Sm-IgM					2〜7 % 24〜138 /μL			
07575		Sm-IgD					1〜6 % 1〜145 /μL			
07580		Sm-Ig κ (カッパ)鎖					1〜13 % 4〜279 /μL			
07585		Sm-Ig λ (ラムダ)鎖					1〜10 % 8〜204 /μL			

土曜日受付可能な項目も日曜日、月曜日が連休となる場合は受託できません。

＊1：受付曜日：月〜金曜日(土曜日は受付不可)
＊2：検体採取後、24時間以内に弊社検査室に搬入されるようお願いします。
＊3：受付曜日：月〜土曜日
1：白血病細胞または悪性リンパ腫細胞の表面抗原または細胞内抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できます。
検査に当たって用いたモノクローナル抗体の種類、回数にかかわらず、一連の算定となります。
2：「CCR4タンパク(フローサイトメトリー法)」および「CCR4タンパク免疫染色(免疫抗体法)」を同一の目的で行った場合には、原則としていずれか一方のみを算定できます。ただし、医学的な必要性がある場合には、併せて実施した場合であっても、いずれの点数も算定できます。なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由および医学的な必要性を記載する必要があります。

1「多発性骨髄腫解析」マーカーの組み合わせと意義

CD38ゲーティング法

マーカー名	分類
CD19−／CD56+	骨髄腫の約60%のタイプ
CD19−／CD56−	骨髄腫の約30%のタイプ
CD19+／CD56+	骨髄腫のまれなタイプ
CD19+／CD56−	正常形質細胞
MPC-1 (−) ,CD45 (−) ,CD49e (−) MPC-1 (−) ,CD45 (+) ,CD49e (−)	未熟型骨髄腫細胞
MPC-1 (+) ,CD45 (+) ,CD49e (−)	中間型骨髄腫細胞
MPC-1 (+) ,CD45 (+) ,CD49e (+)	成熟型骨髄腫細胞
cylgλ／cylgκ	クロナリティの確認

2「多発性骨髄腫マルチカラー10」抗体一覧

抗体名	1	2	3	4	5
	VS38c	CD56	CD45	CD19	cylgκ
	6	7	8	9	10
	CD38	cylgλ	CD138	CD27	CD117

[お願い]細胞性免疫検査をご依頼の際は、専用依頼書をご使用ください。また、注意事項がありますので、「細胞性免疫検査のご依頼について」(116頁-1)をご確認ください。

細胞性免疫検査

	項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心↓ 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
細胞形態検査	07500	曜日指定 CD34陽性細胞数定量	〈血液〉	単独検体 EDTA加血液 2	13	常	フローサイトメトリー法	陽性細胞百分率：% 陽性細胞絶対数：cells／μL	—	2〜3	検体必ず専用検体としてご提出ください。 項目＊1 検体＊2
			〈採取液〉	単独検体 採取液 0.2	27	冷					
	49052	曜日指定 赤血球・好中球表面抗原(CD59×CD55)		EDTA加血液 2 —— または —— ヘパリン加血液 2	13 10	常 常	フローサイトメトリー法	% PNH 赤血球 1.00 未満 PNH 顆粒球 1.00 未満 (参考基準値)	320 免疫 1	2〜3	項目＊1 検体＊2
	2430	曜日指定 血小板表面IgG(PA-IgG)		保存液加血液 7	指定容器 52	冷	EIA	ng/10^7 cells 30.2 以下	190 免疫 2	2〜3	項目＊1 検体＊2,3
	土曜日受付可能な項目も日曜日、月曜日が連休となる場合は受託できません。										
細胞機能検査	06747	曜日指定 リンパ球幼若化試験(リンパ球分離培養法)	PHA	保存液加血液 各5	指定容器 21	常	^{3}H-サイミジン取込能測定法	cpm 41,000〜79,900 (コントロール：180〜660)	345 免疫	6〜7	項目頁下-1参照：「リンパ球幼若化試験」の留意点 検体白血球数が3,000/μL以下の場合は、倍量採血し、ご提出ください。 項目＊1 検体＊2
	06753		ConA					cpm 34,400〜62,300 (コントロール：180〜660)			
	06750		PWM					cpm 13,800〜40,400 (コントロール：360〜1,430)	—	7〜8	
	土曜日受付可能な項目も日曜日、月曜日が連休となる場合は受託できません。										

＊1：受付曜日：月〜金曜日(土曜日は受付不可)
＊2：検体採取後、24時間以内に弊社検査室に搬入されるようお願いします。
＊3：血小板数/μLにより、以下の血液量をご提出ください。
5,000〜10,000：3倍量、
1,000〜5,000未満：4倍量、
1,000未満：検査不能、
血小板回収率は検体差があるため、目安となります。

1：発作性夜間血色素尿症(PNH)の鑑別診断のため、2種類のモノクローナル抗体を用いて赤血球および好中球の表面抗原の検索を行った場合に算定できます。

2：特発性血小板減少性紫斑病の診断または経過判定の目的で行った場合に算定できます。

1 「リンパ球幼若化試験」の留意点

リンパ球幼若化試験用マイトジェンは，PHA，ConA，PWMの中からご指定ください．なお，PWMは，実施料適用外となります．
特にご指定のない場合は，PHAのみにて検査します．

[お願い]細胞性免疫検査をご依頼の際は、専用依頼書をご使用ください。また、注意事項がありますので、「細胞性免疫検査のご依頼について」(116頁-1)をご確認ください。

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
細胞機能検査		曜日指定 薬剤によるリンパ球幼若化試験(リンパ球分離培養法)(LST)	複数検体 保存液加血液 各15 および ヘパリン加血液 各2	指定容器 21 10	常 常	^{3}H-サイミジン取込能測定法	% 179 以下	345 免疫 1 2	6〜7	項目117頁-2参照：「薬剤によるリンパ球幼若化試験」の留意点 基準疑陽性180〜199 陽性200 以上 項目＊1,2 検体＊3,4,5
	07365	曜日指定 NK細胞活性	保存液加血液 6	指定容器 21	常	^{51}Cr遊離法	% 117頁-3参照：「NK細胞活性」健常者対照表	—	3〜4	検体白血球数が3,000/μL以下の場合は、倍量採血し、ご提出ください。 項目＊1 検体＊3
	07536	曜日指定 好中球貪食能	ヘパリン加血液 2	10	常	フローサイトメトリー法	% 70〜87	—	2〜3	検体貪食能、殺菌能を同時にご依頼の場合は血液2mLにて検査可。 項目＊1 検体＊3
	07537	曜日指定 好中球殺菌能	ヘパリン加血液 2	10	常	フローサイトメトリー法	% 93〜97	—	2〜3	検体貪食能、殺菌能を同時にご依頼の場合は血液2mLにて検査可。 項目＊1 検体＊3
	3334	T-SPOT.TB (インターフェロン-γ遊離試験)	開栓 ヘパリン加血液 9	10	常	ELISPOT (Enzyme Linked Immunospot)法	陰性	593 免疫 3	3〜4	依頼依頼書に採血日時をご記入ください。 検体採血後、規定時間内(54時間以内)に検査を実施する必要があります。 項目＊6 検体＊7,8 報告＊9

土曜日受付可能な項目も日曜日、月曜日が連休となる場合は受託できません。

組織適合性抗原	07874	HLA型判定(A, B Locus)	EDTA加血液 各2	13	冷	PCR-rSSO法		—	3〜5	項目118頁-1参照：「HLA型判定」「HLA遺伝子型判定」検査の留意点 項目118頁-2参照：HLA型の種類 項目119頁-1参照：日本人集団におけるHLA遺伝子頻度と対応抗原
	07875	HLA型判定(DR Locus)								
	07512	HLA遺伝子型判定(A Locus)	EDTA加血液 各2	13	冷	PCR-SBT法		—	5〜8	項目118頁-1参照：「HLA型判定」「HLA遺伝子型判定」検査の留意点
	07514	HLA遺伝子型判定(B Locus)								
	07516	HLA遺伝子型判定(C Locus)								
	08432	HLA遺伝子型判定(DRB1)								
	04459	HLA遺伝子型判定(DQA1)	EDTA加血液 3	13	冷	PCR-SSP法			4〜10	

＊1：受付曜日：月〜金曜日(土曜日は受付不可)
＊2：法律により規制される薬剤は受託できませんので、あらかじめご了承ください。
＊3：検体採取後、24時間以内に弊社検査室に搬入されるようお願いします。
＊4：LST検査の検体量は、1薬剤追加ごとに保存液加血液6mLを追加してご提出ください。併せて、1薬剤につきヘパリン加血液2mLまたはヘパリン血漿1mLをご提出ください。
＊5：リンパ球数(WBC×リンパ球%)/μLにより、以下の血液量をご提出ください。
600〜1,000：倍量、
400〜600未満：3倍量、
300〜400未満：4倍量、
300未満：検査不能、
リンパ球回収率は検体差があるため、目安となります。
＊6：健診などでまとまった数の検査をご希望の場合は、あらかじめご依頼予定日を営業担当者にご連絡ください。
＊7：必ず指定容器を用いて、規定量(9mL)をご提出ください。検査に十分な細胞(末梢血単核球)数が得られない場合は、検査不能となる場合があります。
＊8：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊9：パネルA (ESAT-6)およびパネルB (CFP10)のスポット数を含めご報告します。
1：1薬剤の場合345点。2薬剤の場合425点。3薬剤以上の場合515点。
2：薬疹の被疑医薬品により検査を行った場合に算定できます。
3：診察または画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できます。

[お願い]細胞性免疫検査をご依頼の際は、専用依頼書をご使用ください。また、注意事項がありますので、「細胞性免疫検査のご依頼について」(116頁-1)をご確認ください。

細胞性免疫検査

組織適合性抗原

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
08282	HLA遺伝子型判定(DQB1)	EDTA加血液 各2	13	冷	PCR-SBT法		—	5〜8	項目 118頁-1参照：「HLA型判定」「HLA遺伝子型判定」検査の留意点
08283	HLA遺伝子型判定(DPB1)								
27624	抗HLA抗体スクリーニング検査(FlowPRA、Class Ⅰ & Ⅱ)	単独検体 血液 各3 遠心 血清 各1	03 02	凍	フローサイトメトリー法	陰性	1000 免疫 1 2	4〜7	検体 必ず専用検体としてご提出ください。
27626	抗HLA抗体シングル同定検査 Class Ⅰ (LS)				フローサイトメトリー法(ルミネックス法)		4850 免疫 1 3		
27627	抗HLA抗体シングル同定検査 Class Ⅱ (LS)						4850 免疫 1 3		
27642	抗HLA抗体スクリーニング検査(LC、Class Ⅰ & Ⅱ)	単独検体 血液 各3 遠心 血清 各1	03 02	凍	フローサイトメトリー法(ルミネックス法)	陰性	1000 免疫 1 2	4〜7	検体 必ず専用検体としてご提出ください。
27643	抗HLA抗体シングル同定検査 Class Ⅰ (LC)						4850 免疫 1 3		
27644	抗HLA抗体シングル同定検査 Class Ⅱ (LC)						4850 免疫 1 3		
27625	曜日指定 フローサイトクロスマッチ検査	単独検体 複数検体 (レシピエント)全血 2 および (ドナー)EDTA加血液 7	03 89	冷	フローサイトメトリー法		—	4〜7	検体 必ず専用検体としてご提出ください。 検体 複数検体でご提出ください。 検体2 ドナーの提出材料は、ヘパリン加血液9mL/冷蔵(容器番号10)も検査可。 項目 ＊1

＊1：受付曜日：月〜金曜日(休日とその前日は受付不可)

1：「当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合においては、関係学会による指針を遵守し検査を実施していることが公表されている衛生検査所にのみ委託すること」が条件とされています。

2：肺移植、心移植、肝移植、膵移植、小腸移植または腎移植後の患者または日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者であって、輸血歴や妊娠歴等から医学的に既存抗体陽性が疑われるものに対して実施した場合に、原則として1年に1回に限り算定できます。ただし、抗体関連拒絶反応を強く疑う場合等、医学的必要性がある場合には、1年に1回に限り更に算定できます。なお、この場合においては、診療録および診療報酬明細書の摘要欄にその理由および医学的な必要性を記載してください。

3：抗HLA抗体(スクリーニング検査)によって陽性が確認された症例について、抗体関連拒絶反応の確定診断を目的に行われた場合、また抗HLA抗体獲得の確定を目的に行われた場合に算定できます。ただし、抗体関連拒絶反応と診断された患者の経過観察時に行った場合または日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者であって、検査の結果が陽性であったものに対して脱感作療法を行った場合には、1年に2回に限り更に算定できます。なお、この場合においては、診療録および診療報酬明細書の摘要欄にその理由および医学的な必要性を記載する必要があります。

[お願い] 細胞性免疫検査をご依頼の際は、専用依頼書をご使用ください。また、注意事項がありますので、「細胞性免疫検査のご依頼について」(116頁-1)をご確認ください。

項目コード	検査項目	採取量(mL) (遠心) 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
READsystem	曜日指定 専用依頼書 READsystem®/WSI悪性リンパ腫統合解析								項目 受付曜日：月～金曜日(休日とその前日は受付不可) 項目 122頁-1参照：READsystem®/WSI悪性リンパ腫統合解析 項目 READsystemにおける検体処理と提出方法の詳細は、営業担当者にご確認ください。
49013	曜日指定 専用依頼書 READ：悪性リンパ腫解析/7AAD	組織 各500mg (8mm角)	指定容器 22	冷	フローサイトメトリー法	再構成を認めない	1940 血液 1		項目 受付曜日：月～金曜日(休日とその前日は受付不可) 項目 122頁-1参照：READsystem®/WSI悪性リンパ腫統合解析 項目 READsystemにおける検体処理と提出方法の詳細は、営業担当者にご確認ください。
55001	曜日指定 専用依頼書 L-R：G分染法リンパ腫A				分染法		2477 ＋ 397 遺染 2		
55035	曜日指定 専用依頼書 L-R：免疫グロブリンH鎖JH再構成A				サザンブロット法		2373 遺染 3 4		
55040	曜日指定 専用依頼書 L-R：T細胞受容体β鎖Cβ領域再構成A								
55037	曜日指定 専用依頼書 L-R：*IGH*再構成《PCR法》	組織 各200mg (6mm角)	指定容器 22	冷	PCR法/ キャピラリー電気泳動法		2373 遺染 3 4		
55042	曜日指定 専用依頼書 L-R：*TRB*再構成《PCR法》								
55061	曜日指定 専用依頼書 L-R：病理統合解析	組織 各500mg (8mm角)	24	常			—		項目 受付曜日：月～金曜日(休日とその前日は受付不可) 項目 122頁-1参照：READsystem®/WSI悪性リンパ腫統合解析 項目 READsystemにおける検体処理と提出方法の詳細は、営業担当者にご確認ください。
55062	曜日指定 専用依頼書 L-R：病理組織検査						860 病理		

1：白血病細胞または悪性リンパ腫細胞の表面抗原または細胞内抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できます。
検査に当たって用いたモノクローナル抗体の種類、回数にかかわらず、一連の算定となります。

2：分染法で実施しますので、所定点数の加算ができます。

3：「悪性腫瘍遺伝子検査」、「造血器腫瘍遺伝子検査」、「免疫関連遺伝子再構成」、「FLT3遺伝子検査」または「JAK2遺伝子検査」のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。

4：「免疫関連遺伝子再構成」として悪性リンパ腫、急性リンパ性白血病または慢性リンパ性白血病の診断の目的で検査を行った場合に、6月に1回を限度として算定できます。

[お願い]細胞性免疫検査をご依頼の際は、専用依頼書をご使用ください。また、注意事項がありますので、「細胞性免疫検査のご依頼について」(116頁-1)をご確認ください。

細胞性免疫検査

1 細胞性免疫検査のご依頼について

【検査受付可能日】

1）土，日，祝日の検体は受けられないことがありますので，必ず確認の上ご提出ください．
2）検査項目によって検査実施日が異なることがありますので，必ず確認の上ご提出ください．
3）受付曜日は，各項目の備考欄に記載してあります．ただし，直接検査室に搬入できる場合は条件により検査可能な場合もあります．
受付可能日，締め切り時刻などについては営業担当者にご相談ください．

【検査依頼書】

1）細胞性免疫検査をご依頼の際は，専用依頼書をご利用ください．
2）依頼書所定事項中，採血年月日，時刻，疾患名を必ずご記入ください．

【検体採取・保存方法】

1）溶血，雑菌混入は絶対に避けて，無菌的に採血してください．
2）必要量採血後，直ちに所定容器に移してください．
3）ヘパリン加血液，EDTA加血液は，採血後，直ちに転倒混和し凝固を防止してください．
4）提出検体は，常温（20℃前後）で保存してください．
5）白血球数が減少した患者検体において，所定の採血量でも検査不能となる場合があります．極端な白血球減少が予想される際にはできるだけ多めに採血してご提出ください．

【検査にとりかかるまでの検体保存可能時間】

採血後，下表の条件を満たす時間内に検査にかかります．

検査項目＼材料	全　血	保存液入骨髄液	リンパ節	保存液入採血管
細胞表面マーカー（リンパ球サブセット解析）	48時間以内	24時間以内	24時間以内	————
細胞表面マーカー（造血器腫瘍解析）	24時間以内	24時間以内	24時間以内	————
好中球貪食能・殺菌能	24時間以内	————	————	————
リンパ球幼若化試験	————	————	————	24時間以内
NK細胞活性	————	————	————	24時間以内
T-SPOT.TB	54時間以内	————	————	————

【その他】

組織など，血液以外の検査材料（骨髄液，リンパ節など）でご提出の場合は，あらかじめ営業担当者にご確認ください．

2 「白血病・リンパ腫解析」マーカーの組み合わせと意義

マーカー名 FITC標識	マーカー名 PE標識	Two-color 解析の意義	主な対象疾患
IgG2a	IgG1	negative control	
CD1a	CD2	T細胞系列の同定と分化成熟度（胸腺皮質T細胞の有無）の判定	T-ALL(胸腺型), T-CLL
CD3	CD56	成熟T細胞とNK細胞の同定	LGLL
CD4	CD8	T細胞系腫瘍の判定	T-ALL, T-CLL, ATL
CD20	CD5	B細胞系列（$CD20^+$）と T細胞系列（$CD5^+$）の分別	B-CLL
CD34	CD7	未分化型白血病細胞の同定	ANLL（MO, M1）, T-ALL
HLA-DR	CD10	B細胞系列の同定と分化成熟度（未熟B細胞の有無）の判定	cALL
CD19	CD13	B細胞系列（$CD19^+$）と骨髄細胞系列（$CD13^+$）の分別	biphenotypic leukemia, non T-ALL, B-CLL, ANLL
CD14	CD33	骨髄性白血病の病型鑑別（$CD14^+$：骨髄単球系 /$CD33^+$：骨髄系全般）	ANLL（M1, M2, M3, M4, M5）
CD41	GLYCO	骨髄性白血病の病型鑑別（$CD41^+$：M7/$GLYCO^+$：M6）	ANLL（M6, M7）

マーカーの組み合わせは，「FSC-SSC法」および「CD45 ゲーティング法」において共通です．

ALL　：acute lymphocytic leukemia
CLL　：chronic lymphocytic leukemia
LGLL　：large granular lymphocyte leukemia
ATL　：adult T cell leukemia
ANLL　：acute non-lymphocytic leukemia
cALL　：common ALL
GLYCO：glycophorin A

1 「悪性リンパ腫解析/CD45」マーカーの組み合わせと意義

マーカー名		Two-color 解析の意義	主な対象疾患
FITC標識	PE標識		
IgG2a	IgG1	negative control	
CD2	CD19	T細胞系（$CD2^+$）とB細胞系（$CD19^+$）の分別	ALL CLL ML全般
CD3	CD8	T細胞系腫瘍の判定	T-ALL, T-CLL, LGLL
CD4	CD25	T細胞系腫瘍の判定	ATL, AITL, T-ALL, T-CLL, MF, SS
CD23	CD5	B細胞系列の同定とT細胞系列の分別	B-CLL, MCL, DLBCL
CD34	CD10	分化成熟度（未熟細胞の有無）の判定	cALL, FL, AITL, BL
CD20	CD11c	B細胞系腫瘍の病型鑑別	B-CLL, HCL, MZL
CD16	CD56	NK細胞系列の同定	NK cell leukemia, LGLL
CD30	CD7	分化成熟度の判定（$CD30^+$）とT細胞系列の同定（$CD7^+$）	ALCL
SmIgK	SmIgL	B細胞系腫瘍のクロナリティ判定	B-CLL, MCL, FL, MZL, HCL, DLBCL, BL

ML　：Malignant Lymphoma
ALL　：Acute Lymphocytic Leukemia
CLL　：Chronic Lymphocytic Leukemia
cALL：common ALL
ATL　：Adult T-cell Leukemia
AITL：Angioimmunoblastic T-cell Lymphoma
MF　：Mycosis Fungoides
SS　：Sezary Syndrome
MCL　：Mantle Cell Lymphoma
DLBCL：Diffuse Large B-cell Lymphoma
FL　：Follicular Center Lymphoma
BL　：Burkitt's Lymphoma
HCL　：Hairy Cell Leukemia
MZL　：Marginal Zone Lymphoma
LGLL　：Large Granular Lymphocytic Leukemia
ALCL　：Anaplastic Large Cell Lymphoma

2 「薬剤によるリンパ球幼若化試験」の留意点

1) 検体量は，1薬剤追加ごとに保存液加血液6mLを追加してご提出ください.
2) 本案内書表記の血液量でも，検査に必要なリンパ球数が得られず，検査不能となる場合があります.
特に2薬剤以上のご依頼の場合は，必ず優先順位をご指示ください.
ご指示のない場合は，依頼書上のご記入順に従って検査します.
3) 検体と同時に1回投与量の薬剤をご提出ください.
薬剤が粉末のものは粉末を，油溶性薬剤でも粉末があるものは粉末を，座薬またはシロップ剤で粉末もしくはカプセルのあるものは粉末もしくはカプセルをご提出ください（規制薬はお預かりできません）.
4) 上記 1），3）と併せて，1薬剤につきヘパリン加血液2mLまたはヘパリン血漿1mLをご提出ください.

薬剤数（種類）	保存液加血液 *	リンパ球保存容器（容器番号21）	ヘパリン加血液	ヘパリン容器（容器番号10）		ヘパリン血漿
				4mL管使用時	9mL管使用時	
1	15mL	2本	2mL	1本	1本	1mL
2	21mL	3本	4mL	1本	1本	2mL
3	27mL	4本	6mL	2本	1本	3mL
4	33mL	5本	8mL	2本	1本	4mL
5	39mL	5本	10mL	3本	2本	5mL
6	45mL	6本	12mL	3本	2本	6mL

リンパ球保存液加血液と，ヘパリン加血液もしくはヘパリン血漿を併せてご提出ください.
*リンパ球数（WBC×リンパ球%）が 1,000/μL以下の場合，保存液加血液の採血量を増やす必要がありますので，営業担当者までお問い合わせください.

3 「NK細胞活性」健常者対照表

[E/T 比　50：1]

	男性（%）	女性（%）
$\bar{X}$	59.79	50.09
S.D.	15.65	13.36
$\bar{X}$±1S.D.	44.1～75.4	36.7～63.4

[年齢別・性別対照表 E/T 比　50：1]

年齢		男性（%）	女性（%）	男女（%）
20～29歳	$\bar{X}$	58.71	52.62	55.53
	S.D.	15.50	12.68	14.28
	$\bar{X}$±1S.D.	43.2～74.2	39.9～65.3	41.2～69.8
30～39歳	$\bar{X}$	58.97	44.05	52.39
	S.D.	16.11	11.91	16.07
	$\bar{X}$±1S.D.	42.8～75.0	32.1～55.9	36.3～68.4
40～49歳	$\bar{X}$	60.54	51.40	56.73
	S.D.	13.65	17.24	15.66
	$\bar{X}$±1S.D.	46.8～74.1	34.1～68.6	41.0～72.3
50～59歳	$\bar{X}$	62.38	50.97	55.72
	S.D.	20.15	11.16	16.19
	$\bar{X}$±1S.D.	42.2～82.5	39.8～62.1	39.5～71.9

1 「HLA型判定」「HLA遺伝子型判定」検査の留意点

1) 「HLA型判定，遺伝子型判定」の検体採取・保存の際は，検体相互のコンタミネーションを防ぐため，以下の点にご注意ください．
①真空採血管を使用し，採血してください．
②素手で採血管のゴムキャップに触れないでください．
③同一検体で他の項目との同時依頼をしないでください．
④キャップの開封，分取などが必要な場合は，必ず1検体ずつ処理してください．

2) 複数項目を同時にご依頼の場合は，HLA型判定 A,B Locus および DR LocusではEDTA加血液2mL，HLA遺伝子型判定群では3項目までは同2mL，4項目以上は同4mLで検査可能です．
ただし，DQA1は単独でEDTA加血液3mLが必要となります．

3) 有核細胞数が少ない場合は，単項目でも検査不能となることがあります．白血球数が3,000/μL以下の場合は，所定量の2倍の血液をご提出ください．EDTA-2Na容器(容器番号14)でも提出可能です．

4) 血液以外の材料で検査を希望される場合は，あらかじめ受託可否についてお問い合わせください．

2 HLA型の種類

A Locus
A1
A2
A3
A9
A10
A11
A23 (9)
A24 (9)
A25 (10)
A26 (10)
A28
A29 (19)
A30 (19)
A31 (19)
A32 (19)
A33 (19)
A34 (10)
A36
A43
A66 (10)
A68 (28)
A69 (28)
A74 (19)
A80

B Locus	
B7	B51 (5)
B8	B52 (5)
B12	B53
B13	B54 (22)
B14	B55 (22)
B15	B56 (22)
B16	B57 (17)
B18	B58 (17)
B21	B59
B22	B60 (40)
B27	B61 (40)
B35	B62 (15)
B37	B63 (15)
B38 (16)	B64 (14)
B39 (16)	B65 (14)
B40	B67
B41	B70
B42	B71 (70)
B44 (12)	B72 (70)
B45 (12)	B73
B46	B75 (15)
B47	B76 (15)
B48	B77 (15)
B49 (21)	B78
B50 (21)	B81

DR Locus
DR1
DR2
DR3
DR4
DR5
DR6
DR7
DR8
DR9
DR10
DR11 (5)
DR12 (5)
DR13 (6)
DR14 (6)
DR15 (2)
DR16 (2)
DR17 (3)
DR18 (3)

●HLA遺伝子型の種類については，日本組織適合性学会Webサイトにて最新情報をご確認ください．

1 日本人集団におけるHLA遺伝子頻度と対応抗原

A Locus

抗原	アリル	頻度1	頻度2
A1	A*01:01	0.2%	0.25%
A2	A*02:01	10.9%	11.64%
A2	A*02:03	r	0.10%
A2	A*02:06	10.4%	8.74%
A2	A*02:07	3.4%	3.39%
A2	A*02:10	0.1%	0.44%
Null	A*02:15N	vr	vr
A2	A*02:18	r	0.05%
-	A*02:28	r	r
A2	A*02:42	vr	vr
A3	A*03:01	0.8%	0.25%
A3	A*03:02	r	0.10%
A11	A*11:01	8.1%	10.22%
A11	A*11:02	0.1%	0.25%
A23	A*23:01	-	-
A24	A*24:02	35.6%	36.20%
A24	A*24:04	r	0.15%
A24	A*24:08	r	r
A24	A*24:20	r	0.83%
A25	A*25:01	-	-
A26	A*26:01	9.8%	7.66%
A26	A*26:02	2.2%	2.31%
A26	A*26:03	2.1%	1.47%
A26	A*26:04	vr	vr
A26	A*26:05	r	0.05%
A26	A*26:06	vr	vr
Null	A*26:11N	vr	vr
A29	A*29:01	vr	vr
A30	A*30:01	0.3%	0.10%
A30	A*30:04	vr	vr
A31	A*31:01	7.7%	9.14%
A31	A*31:05	vr	vr
A32	A*32:01	vr	vr
A33	A*33:03	7.9%	6.68%
A34	A*34:01	vr	vr
A36	A*36:01	-	-
A43	A*43:01	-	-
A66	A*66:01	-	-
A68	A*68:01	r	r
A69	A*69:01	-	-
A74	A*74:01	-	-

B Locus

抗原	アリル	頻度1	頻度2
B7	B*07:02	5.2%	5.70%
B7	B*07:05	r	r
B8	B*08:01	-	-
B13	B*13:01	0.9%	1.28%
B13	B*13:02	0.1%	0.25%
B64	B*14:01	r	r
B62	B*15:01	7.2%	7.51%
B75	B*15:02	r	0.05%
B72	B*15:03	r	r
B62	B*15:05	vr	0.05%
B62	B*15:07	0.7%	0.44%
B70	B*15:09	vr	vr
B75	B*15:11	1.0%	0.83%
B71	B*15:18	0.9%	1.72%
Null	B*15:26N	vr	vr
B62	B*15:27	vr	0.29%
B62	B*15:28	r	0.05%
-	B*15:38	r	r
B72	B*15:46	vr	vr
-	B*15:60	vr	vr
B18	B*18:01	-	-
B27	B*27:02	vr	vr
B27	B*27:04	r	0.20%
B27	B*27:05	r	0.05%
B27	B*27:11	vr	vr
B35	B*35:01	8.6%	7.76%
B35	B*35:05	vr	0.05%
B35	B*35:10	vr	vr
B35	B*35:21	vr	vr
B35	B*35:35	vr	vr
B35	B*35:43	vr	vr
B37	B*37:01	0.2%	0.44%
B38	B*38:02	0.3%	0.25%
B39	B*39:01	4.0%	3.44%
B39	B*39:02	0.2%	0.39%
B39	B*39:04	0.2%	0.20%
B39	B*39:23	r	0.05%
B60	B*40:01	5.1%	5.40%
B61	B*40:02	8.2%	8.25%
B61	B*40:03	1.1%	0.25%
B61	B*40:06	5.3%	5.26%
B60	B*40:07	vr	vr
B61	B*40:29	vr	vr
B41	B*41:01	-	-
B42	B*42:01	-	-
B44	B*44:02	1.0%	0.34%
B44	B*44:03	6.9%	6.24%
B45	B*45:01	-	-
B46	B*46:01	3.8%	4.96%
B46	B*46:02	vr	vr
B47	B*47:01	-	-
B48	B*48:01	2.7%	2.65%
B49	B*49:01	-	-
B50	B*50:01	-	-
B51	B*51:01	7.9%	8.35%
B51	B*51:02	0.1%	0.29%

B Locus(続き)

抗原	アリル	頻度1	頻度2
B51	B*51:03	vr	vr
B52	B*52:01	13.7%	10.90%
B53	B*53:01	-	-
B54	B*54:01	6.5%	8.79%
B54	B*54:02	vr	vr
B55	B*55:02	3.2%	1.92%
B55	B*55:04	r	0.05%
B55	B*55:10	vr	vr
B56	B*56:01	1.0%	1.47%
B22	B*56:03	0.2%	0.05%
B56	B*56:05	vr	vr
B57	B*57:01	0.1%	r
B58	B*58:01	0.6%	0.49%
B59	B*59:01	1.7%	1.96%
B67	B*67:01	1.0%	1.38%
B78	B*78:02	vr	vr
B81	B*81:01	vr	vr

DRB1

抗原	アリル	頻度3	頻度2
DR1	DRB1*01:01	4.76%	5.60%
DR17	DRB1*03:01	0.22%	0.05%
DR18	DRB1*03:02	-	-
DR4	DRB1*04:01	1.16%	1.28%
DR4	DRB1*04:03	3.00%	3.00%
DR4	DRB1*04:04	0.22%	0.34%
DR4	DRB1*04:05	15.51%	14.05%
DR4	DRB1*04:06	3.22%	3.49%
DR4	DRB1*04:07	0.44%	0.49%
DR4	DRB1*04:10	1.82%	1.82%
DR7	DRB1*07:01	0.81%	0.20%
DR8	DRB1*08:02	4.99%	4.91%
DR8	DRB1*08:03	7.55%	9.43%
DR8	DRB1*08:09	r	0.05%
DR9	DRB1*09:01	12.38%	14.88%
DR10	DRB1*10:01	0.59%	0.39%
DR11	DRB1*11:01	2.94%	2.80%
DR12	DRB1*12:01	3.90%	3.59%
DR12	DRB1*12:02	2.66%	1.72%
DR13	DRB1*13:01	0.86%	0.44%
DR13	DRB1*13:02	5.25%	6.43%
DR13	DRB1*13:07	0.11%	0.10%
DR13	DRB1*13:12	vr	0.05%
DR14	DRB1*14:02	r	0.05%
DR14	DRB1*14:03	1.57%	1.28%
DR14	DRB1*14:05	2.56%	2.16%
DR14	DRB1*14:06	1.36%	1.28%
DR14	DRB1*14:07	0.27%	0.10%
DR14	DRB1*14:12	r	0.05%
DR14	DRB1*14:29	r	r
DR14	DRB1*14:54	4.45%	3.83%
DR15	DRB1*15:01	6.08%	5.75%
DR15	DRB1*15:02	8.74%	9.87%
DR16	DRB1*16:02	0.55%	0.54%

頻度 1 ：Tanaka H, et al.：Clinical Transplants：139, 1996. による日本人N=493のアリル頻度

頻度 2 ：Azuma F, et al.：MHC：166, 2004. 発表資料による日本人N=1018のアリル頻度

頻度 3 ：Hashimoto M, et al.：Tissue Antigens：166, 1994. による日本人N=916のアリル頻度

その他，低頻度により上記の調査で検出されなかったアリルを「rare」とし，さらに低頻度と思われるものを「very rare」とした。

r ：rare
vr：very rare
- ：日本人に検出されないアリル

日本組織適合性学会ホームページより抜粋

細胞性免疫検査

1 「Single-color解析による細胞表面マーカー検査（リンパ球サブセット検査）」

項目コード	項　目　名	抗原分布（別名，機能）	陽性細胞百分率（%）	陽性細胞絶対数（/μL）
	T細胞系			
07601	CD1a	胸腺細胞	1　以下	25　以下
07622	CD2	T細胞，NK細胞，LFA-2（E-ロゼットレセプター）	72～90	605～2,564
07590	CD3	成熟T細胞（TCRα･β･γ･δに結合）	56～86	547～2,155
07595	CD4	helper/inducer T細胞（HIV-レセプター）	29～55	344～1,289
07637	CD5	T細胞，B細胞サブセット	56～84	688～1,861
08286	CD7	T細胞，NK細胞，未成熟骨髄細胞サブセット	58～86	612～2,131
07606	CD8	suppressor/cytotoxic T細胞，NK細胞サブセット	19～41	110～1,066
07617	CD38	前駆細胞，形質細胞，活性化T細胞，B細胞，胸腺細胞	26～63	373～1,126
07760	TCRγ/δ	T細胞	11　以下	237　以下
	B細胞系			
07680	CD10	common ALL，pre-B細胞，胸腺細胞サブセット，顆粒球	1　以下	31　以下
07735	CD19	pro-B細胞を含むB細胞	6～23	77～470
07675	CD20	B細胞，濾胞内樹状細胞	7～30	70～663
07700	CD21	成熟B細胞（CR2，EBVレセプター）	2～19	33～476
07375	CD22	B細胞全般（BL-CAM）	3～20	88～292
07540	CD23	〈A型〉成熟B細胞全般〈B型〉活性化B細胞，好酸球，単球/マクロファージ，血小板（FcεレセプターⅡ）	9　以下	200　以下
07695	CD24	B細胞，顆粒球	5～24	52～523
	骨髄球系			
07725	CD13	単球，顆粒球，骨髄細胞	4　以下	89　以下
07720	CD14	単球，樹状細胞，マクロファージ	2　以下	43　以下
05701	CD15	顆粒球，ホジキン細胞	4　以下	109　以下
07705	CD16	NK細胞，顆粒球，マクロファージ，単球（Fc-γレセプターⅢA/ⅢB）	3～33	22～572
07730	CD33	単球，骨髄細胞	2　以下	56　以下
05706	CD34	造血前駆細胞	2　以下	31　以下
05711	CD35	顆粒球，単球/マクロファージ，赤血球，B細胞，一部のNK細胞（CR1）	6～24	36～464
	NK細胞系			
07883	CD56	NK細胞，T細胞サブセット（N-CAM，NKH1）	4～35	14～634
07660	CD57	NK細胞サブセット，T細胞サブセット（HNK1）	4～30	74～547
	接着分子			
07627	CD11b	単球，NK細胞，顆粒球，マクロファージ（MAC-1α，インテグリンαM，CR3）	11～41	171～1,187
06816	CD11c	単球，顆粒球，マクロファージ（p150，インテグリンαX，CR4）	2～22	37～352
	その他			
07915	CD25	活性化T細胞，B細胞，活性化マクロファージ（Tac抗原，IL-2Rα）	8　以下	178　以下
07715	CD30	活性化T/B細胞，Reed-Sternberg/Hodgkin細胞，伝染性単核症の異型リンパ球，未分化大細胞性リンパ腫細胞，成人T細胞白血病細胞，正常リンパ組織の大型リンパ芽球	3　以下	109　以下
06842	CD41	血小板，巨核球（GPⅡbⅢa）	5　以下	73　以下
06847	CD42b	血小板，巨核球（GPIbα）	2　以下	30　以下
07612	CD71	活性化細胞（T9抗原，トランスフェリンレセプター）	6　以下	187　以下
07670	抗HLA-DR	B細胞，単球，活性化T細胞（HLAクラスⅡ-DR抗原）	11～36	146～722
07665	抗HLA-DQ	B細胞サブセット（HLAクラスⅡ-DQ抗原）	7～20	100～411
06836	抗グリコホリンA	赤芽球，赤血球	7　以下	206　以下

CD4/CD8比	0.6～2.4

●CD4とCD8を同時にご依頼の場合はCD4/CD8比をご報告します．
●陽性細胞百分率および絶対数はリンパ球領域をゲーティングした場合です．
●上記以外のモノクローナル抗体については，営業担当者までお問い合わせください．

1 「Two-color解析による細胞表面マーカー検査(リンパ球サブセット検査)」

項目コード	モノクローナル抗体の組み合わせ		陽性細胞百分率 (%)	陽性細胞絶対数 (/μL)
08677	CD3×抗HLA-DR	$CD3^+$抗$HLA\text{-}DR^+$	11 以下	203 以下
		$CD3^+$抗$HLA\text{-}DR^-$	55 ～ 84	593～2,018
		$CD3^-$抗$HLA\text{-}DR^+$	1 ～ 16	72～ 292
		$CD3^-$抗$HLA\text{-}DR^-$	2 ～ 29	21～ 529
08675	CD4×抗HLA-DR	$CD4^+$抗$HLA\text{-}DR^+$	4 以下	70 以下
		$CD4^+$抗$HLA\text{-}DR^-$	28 ～ 56	364～1,234
		$CD4^-$抗$HLA\text{-}DR^+$	4 ～ 19	29～ 391
		$CD4^-$抗$HLA\text{-}DR^-$	25 ～ 60	289～1,319
07750	CD8×抗HLA-DR	$CD8^+$抗$HLA\text{-}DR^+$	7 以下	126 以下
		$CD8^+$抗$HLA\text{-}DR^-$	16 ～ 39	88～1,009
		$CD8^-$抗$HLA\text{-}DR^+$	4 ～ 19	35～ 405
		$CD8^-$抗$HLA\text{-}DR^-$	46 ～ 67	516～1,645
07319	CD3×CD56	$CD3^+CD56^+$	11 以下	153 以下
		$CD3^+CD56^-$	48 ～ 81	553～1,477
		$CD3^-CD56^+$	7 ～ 17	35～ 307
		$CD3^-CD56^-$	11 ～ 27	156～ 296
08682	CD4×CD8	$CD4^+CD8^+$	1 以下	36 以下
		$CD4^+CD8^-$	28 ～ 57	324～1,322
		$CD4^-CD8^+$	9 ～ 38	130～ 696
		$CD4^-CD8^-$	15 ～ 45	172～ 977
08679	CD4×CD29	$CD4^+CD29^+$	12 ～ 36	126～ 800
		$CD4^+CD29^-$	7 ～ 29	74～ 622
		$CD4^-CD29^+$	16 ～ 50	129～1,105
		$CD4^-CD29^-$	7 ～ 38	123～ 651
08678	CD4×CD45RA	$CD4^+CD45RA^+$	5 ～ 21	60～ 456
		$CD4^+CD45RA^-$	16 ～ 49	180～1,065
		$CD4^-CD45RA^+$	20 ～ 47	188～1,136
		$CD4^-CD45RA^-$	2 ～ 34	61～ 501
07334	CD4×CD45RO	$CD4^+CD45RO^+$	16 ～ 33	67～ 777
		$CD4^+CD45RO^-$	2 ～ 24	52～ 368
		$CD4^-CD45RO^+$	10 ～ 36	42～ 580
		$CD4^-CD45RO^-$	32 ～ 51	358～ 997
08683	CD5×CD20	$CD5^+CD20^+$	10 以下	161 以下
		$CD5^+CD20^-$	47 ～ 85	584～1,779
		$CD5^-CD20^+$	16 以下	290 以下
		$CD5^-CD20^-$	4 ～ 34	30～ 717
08680	CD8×CD11b	$brightCD8^+CD11b^+$	9 以下	150 以下
		$brightCD8^+CD11b^-$	6 ～ 25	83～ 480
		$brightCD8^-dullCD8^+CD11b^+$	40 以下	806 以下
		$CD8^-CD11b^-$	34 ～ 73	334～1,753
08681	CD57×CD16	$CD57^+CD16^+$	19 以下	308 以下
		$CD57^+CD16^-$	22 以下	358 以下
		$CD57^-CD16^+$	7 以下	133 以下
		$CD57^-CD16^-$	55 ～ 95	651～2,165
05716	抗TCRγ/δ×CD3	抗$TCR\gamma/\delta^+CD3^+$	8 以下	209 以下
		抗$TCR\gamma/\delta^+CD3^-$	0	0
		抗$TCR\gamma/\delta^-CD3^+$	50 ～ 81	378～2,275
		抗$TCR\gamma/\delta^-CD3^-$	13 ～ 44	124～ 956

●上記以外のモノクローナル抗体の組み合わせについては,営業担当者までお問い合わせください.

1 READsystem®/WSI悪性リンパ腫統合解析

悪性リンパ腫の診断には臨床上，病変と考えられる部分の生検が行われ，臨床情報，HE標本による病理組織学的観察，免疫学的表現型検索，染色体分析，遺伝子解析，ウイルス学的解析結果などを検討した上で，統合的に判断することが必要とされています．一般的に，悪性リンパ腫の診断は難しいとされています．本READsystem® /WSIは，これらの検査を同時に行い，病理および関連検査に精通した病理医が統合診断を行うことで的確で迅速な診断がなされます．また，検査および統合診断結果は，Web上のデータベースを通じて速やかに確認することが可能です．

本システムは，1989年より本邦で初めて実施され，弊社は2013年1月より受託を開始しました．2021年よりシステムを更新し，Web上で依頼書・病理検体のみならず病理標本の閲覧（Whole slide image）を可能としました．本システムを通じて，先生方の利便性と患者の治療法選択に有用な情報を提供します．

READsystem® では病理学検査のほかに，細胞性免疫検査，染色体検査，遺伝子関連検査を同時にご依頼いただきます．

READsystem®/WSI		READsystem® Ver.5		検査分野
項目コード	検査項目名	項目コード	検査項目名	
49013	READ：悪性リンパ腫解析/7AAD	49013	READ：悪性リンパ腫解析/7AAD	細胞性免疫
55001	L-R：G分染法リンパ腫A*1	45161	READ：G分染法 - 悪性リンパ腫*1	染色体
55035	L-R：免疫グロブリンH鎖JH再構成A*2	45162	READ：免疫グロブリンH鎖JH再構成*3	遺伝子関連
55037	L-R：*IGH*再構成《PCR法》*2	45188	READ：*IGH*再構成《PCR法》*3	
55040	L-R：T細胞受容体β鎖Cβ領域再構成A*2	45163	READ：T細胞受容体β鎖Cβ領域再構成*3	
55042	L-R：*TRB*再構成《PCR法》*2	45189	READ：*TRB*再構成《PCR法》*3	
55061	L-R：病理統合解析	50026	READ：病理総合解析	病理学
55062	L-R：病理組織検査	50027	READ：病理組織診断	

*1：組織の細胞分裂が十分でない場合は，検査不能となることがあります．その際は，代替検査としてMYC-IGH転座解析もしくはBCL2-IGH転座解析を自動追加します．

*2：READsystem®/WSI における遺伝子関連項目は，4項目のいずれか 1項目をご依頼ください．

*3：READsystem®Ver.5 における遺伝子関連項目は，4項目のいずれか 1項目をご依頼ください．

細免

●受託に関しての注意点

・受託の際は，事前に READsystem®/WSI 受託契約が必須となります．

・契約前の受託はできませんので，あらかじめご了承ください．また，無償で利用できる Webデータベースのシステム設定が必要となります．
詳細は，営業担当者までお問い合わせください．

●参考文献

一迫　玲：血液・腫瘍科 , 50(6), 557～562, 2005

一迫　玲 他：血液・腫瘍科 , 55(1), 101～111, 2007

【CCR4 タンパク（免疫染色病理組織標本による）検査に関して】

成人T細胞白血病リンパ腫（ATL）治療用抗がん剤モガムリズマブ（商品名ポテリジオ）の投薬の選択には，CCR4タンパクの発現を検出することが不可欠であるとされています．

単独の検査項目として，CCR4タンパクのIHC検査をご依頼の場合は，下記項目にてご用命ください．

項目コード	50080	検査項目名	CCR4 タンパク（IHC）	※34

	項目コード	検査項目	採取量(mL)（遠心）提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
血球計数	1301	末梢血液一般 白血球数 (WBC)	EDTA加血液 各2	13	冷 凍結不可	自動化法	/μL 4,000～9,000	21 血液 1	1	手 透 項目 ＊1
	1302	赤血球数 (RBC)					×10⁴/μL M 440～560 F 380～480			
	1303	血色素量 (Hb)					g/dL M 13.8～17.2 F 12.0～15.5			
	1304	ヘマトクリット (Ht)					% M 37.0～52.0 F 35.0～45.0			
	1305	血小板数 (PLT)					×10⁴/μL 10.0～40.0			
		MCV (平均赤血球容積)					fL 85～100			
		MCH (平均赤血球血色素量)					pg 27.0～34.0			
		MCHC (平均赤血球血色素濃度)					g/dL 31.0～35.0			
	1306	網状赤血球数 (Ret)	EDTA加血液 2	13	冷 凍結不可	自動化法	‰ 5～20	12 血液	1	透
	1315	好酸球数	EDTA加血液 2	13	冷 凍結不可	自動血球分析装置使用 (フローサイトメトリー法)	/μL 50～590	17 血液 2	1	
		喀痰中好酸球	塗抹標本 1枚以上 または 喀痰 適量	20 / 69	常 / 常	エオジノ染色	(－)	15 血液	2～3	
		鼻汁中好酸球	塗抹標本 1枚以上	20	常	エオジノ染色	(－)	15 血液	2～3	

＊1：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準

1：実施料は、「末梢血液一般検査」として一連の算定となります。

2：同一検体で「好酸球数」および「血液像」を行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定できます。

血液学検査

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
形態学的検査	1309	血液像	EDTA加血液 2	13	冷 凍結不可	自動化法	% 頁下-2参照：「血液像」基準値	15 血液 2	1	手 透 項目 頁下-1参照：「血液像」検査の留意点 項目 ＊1
	1308					鏡検法		25 血液 2		
	3271	専用依頼書 骨髄像 (マルク)	骨髄塗抹標本 3枚以上	20	常	ライト・ギムザ染色		788 血液 3	7〜14	依頼「骨髄像依頼書」を添えてご提出ください。 依頼 依頼書には臨床所見などをご記入ください。
	00550	血液塗抹標本 ペルオキシダーゼ染色	血液塗抹標本 2枚以上	20	常	DAB法		各37加算 血液 1	2〜4	検体「ペルオキシダーゼ染色」および「エステラーゼ染色」は、メタノール固定をしますと染色不良となりますので、ご注意ください。
	03118	エステラーゼ染色	血液塗抹標本 4枚以上	20	常	αNBエステラーゼ法				
	00587	鉄染色	血液塗抹標本 各2枚以上	20	常	ベルリンブルー				
	03607	PAS染色				McManus変法				
	01306	ALP染色	血液塗抹標本 4枚以上	20	常	朝長法				検体 ALP染色固定法：標本作製後、十分風乾し調整済み固定液(−5℃〜−3℃)にて固定(5秒間)し、流水で15〜30秒水洗いした後、十分乾燥してご提出ください。
	04169	骨髄液塗抹標本 ペルオキシダーゼ染色	骨髄塗抹標本 2枚以上	20	常	DAB法		各60加算 血液 3	2〜4	検体「ペルオキシダーゼ染色」および「エステラーゼ染色」は、メタノール固定をしますと染色不良となりますので、ご注意ください。
	04172	エステラーゼ染色	骨髄塗抹標本 4枚以上	20	常	αNBエステラーゼ法				

＊1：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準

1：特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、特殊染色ごとにそれぞれ37点を所定点数に加算できます。

2：同一検体で「好酸球数」および「血液像」を行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定できます。

3：特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、特殊染色ごとにそれぞれ60点を所定点数に加算できます。

1 「血液像」検査の留意点

1) 採血後8時間以上のものは，血球形態破壊が著しくなるため検査不能になることがあります．できるだけ早くご提出ください．

2) 塗抹標本でご提出の場合は，採血後直ちに作製してください（標本冷蔵厳禁）．

3) 血液塗抹標本は，ダイヤモンドペンまたは鉛筆で患者氏名をご記入の上ケースに収納してご提出ください．ケースには，施設名，提出日，患者名を明記したラベルをお貼りください．

2 「血液像」基準値

自動化法 (単位：%)

好中球	(Neu)	38.1〜73.3
好酸球	(Eo)	0.0〜6.5
好塩基球	(Baso)	0.0〜1.6
単球	(Mono)	1.8〜9.4
リンパ球	(Lym)	19.3〜50.4

鏡検法 (単位：%)

好中球(Neu)	桿状核球	(St)	3.0〜6.0
	分葉核球	(Seg)	45.0〜55.0
好酸球		(Eo)	1.0〜5.0
好塩基球		(Baso)	0.0〜1.0
単球		(Mono)	4.0〜7.0
リンパ球		(Lym)	24.0〜45.0

	項目コード	検査項目	採取量(mL) (遠心) 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
形態学的検査	04170	骨髄液塗抹標本 鉄染色	骨髄塗抹標本 各2枚以上	20	常	ベルリンブルー		各60加算 血液 1	2〜4	
	04171	骨髄液塗抹標本 PAS染色				McManus変法				
血液寄生虫類	00549	マラリア原虫	EDTA加血液 2	13	冷 凍結可	ライト染色	(−)	40 血液	2〜3	検体 塗抹標本の場合は、薄層塗抹標本と濃塗抹標本をご提出ください(標本は冷蔵厳禁)。
出血凝固検査	1313	プロトロンビン時間 (PT)	血液 1.8	15	常	Quick一段法	70〜130.0% 9.8〜12.1秒 INR 0.85〜1.15	18 血液	1	手 項目 ＊1
	1312	活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)	血液 1.8	15	常	Langdell法	秒 24.0〜34.0	29 血液	1	手
	1323	フィブリノーゲン (FIB)	血液 1.8	15	常	トロンビン凝固時間法	mg/dL 200〜400	23 血液	1	
	2787	血中FDP	血液 1.8 (遠心) クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	LPIA	μg/mL 5.0 未満	80 血液	2〜3	検体 ＊2,3,4
	00582	尿中FDP	尿 2	指定容器 18	冷	LPIA	ng/mL 100 以下	72 尿便	2〜3	

クエン酸血漿をご提出の際は、3.2%クエン酸ナトリウム液0.2mL入り容器に血液1.8mLを正確に入れ、全量2.0mLにしてよく混和後、温度設定18℃〜25℃、1,500×gで15分以上または2,000×gで10分以上遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください。
[ご参考]「遠心力の換算表」(130頁-2)を掲載しています。

＊1：30頁参照：緊急報告対象項目とその基準
＊2：必ず血漿分離の上、ご提出ください。
＊3：検体提出(容器番号02)は、4mL容器をご使用ください。
＊4：頁下-1参照：出血凝固検査において、多項目同時依頼の際の必要血漿量は、**[0.40 + (0.10 x 依頼項目数)]mL**が目安となります。

1：特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、特殊染色ごとにそれぞれ60点を所定点数に加算できます。

1 多項目同時依頼の血漿量目安(出血凝固検査)

以下に掲げる「出血凝固検査」において多項目を同時にご依頼の場合は、[0.40+(0.10×依頼項目数)] mLを血漿量の目安としてご提出ください.

[2787] 血中FDP
[2819] プロテインC《抗原量》
[2820] プロテインC《活性》
[2823] プロテインS《遊離型抗原量》
[2822] プロテインS《活性》
[2804] プラスミノーゲン活性(PLG)
[2826] トータルPAI-1(t-PAI-1)
[2806] アンチトロンビン活性(AT)
[2818] トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)
[2805] アンチプラスミン活性(α_2PI)
[2817] α_2プラスミンインヒビター・プラスミン複合体(PIC)
[00075] 可溶性フィブリンモノマー(SF)
[2815] 可溶性フィブリンモノマー複合体(SFMC)定量
[2801] フォン・ウィルブランド因子定量(第Ⅷ因子様抗原)
[2802] フォン・ウィルブランド因子活性
[3324] HIT抗体
[15072] C1-インアクチベーター活性
[2790] 第Ⅱ因子活性(F2)
[2791] 第Ⅴ因子活性(F5)
[2792] 第Ⅶ因子活性(F7)
[2793] 第Ⅷ因子活性(F8)
[2794] 第Ⅸ因子活性(F9)
[2795] 第Ⅹ因子活性(F10)
[2796] 第Ⅺ因子活性(F11)
[2797] 第Ⅻ因子活性(F12)
[2798] 第XIII因子定量(F13)

出血凝固検査

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
1319	D-ダイマー		血液 1.8	15	常	LPIA	μg/mL 1.00 未満	127 血液	1	項目 深部静脈血栓症の診断には画像診断の併用が推奨されています。
2819	プロテインC	《抗原量》	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.3	15 02	凍	LPIA	% 62～131	226 血液	2～5	検体 ＊1,2,3
2820		《活性》	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	合成基質法	% 64～135	227 血液	2～3	
2823	プロテインS	《遊離型抗原量》	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.3	15 02	凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	% M 74～132 F 60～127	154 血液	2～3	検体 ＊1,2,3
2822		《活性》	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.4	15 02	凍	凝固時間法	% 64～149	163 血液	2～5	
2804	プラスミノーゲン活性 (PLG)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	合成基質法	% 71～128	100 血液	2～3	検体 ＊1,2,3
2826	トータルPAI-1 (t-PAI-1)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.3	15 02	凍	ラテックス凝集法	ng/mL 50 以下	240 血液	2～5	検体 ＊1,2,3
2806	アンチトロンビン活性 (AT)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	合成基質法	% 81～123	70 血液	2～3	検体 ＊1,2,3
2818	トロンビン・アンチトロンビン複合体 (TAT)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	CLEIA	ng/mL 3.0 未満	171 血液	2～3	検体 採血方法の不適により異常高値を示すことがあります(ツーシリンジ採血法にてお願いします)。 検体 ＊1,2,3
2805	アンチプラスミン活性 (α_2PI) (α_2プラスミンインヒビター)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	合成基質法	% 85～118	128 血液	2～3	検体 ＊1,2,3
2817	α_2プラスミンインヒビター・プラスミン複合体 (PIC)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.3	15 02	凍	LPIA	μg/mL 0.8 未満	150 血液	2～3	検体 ＊1,2,3
00075	可溶性フィブリンモノマー (SF)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.3	15 02	凍	ラテックス凝集法	μg/mL 5 未満	93 血液	2～5	検体 ＊1,2,3
2815	可溶性フィブリンモノマー複合体(SFMC)定量		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.4	15 02	凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	μg/mL 6.1 以下	215 血液 1	2～5	検体 ＊1,2,3

クエン酸血漿をご提出の際は、3.2%クエン酸ナトリウム液0.2mL入り容器に血液1.8mLを正確に入れ、全量2.0mLにしてよく混和後、温度設定18℃～25℃、1,500×gで15分以上または2,000×gで10分以上遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください。
[ご参考]「遠心力の換算表」(130頁-2)を掲載しています。

＊1：必ず血漿分離の上、ご提出ください。
＊2：検体提出(容器番号02)は、4mL容器をご使用ください。
＊3：125頁下-1参照：出血凝固検査において、多項目同時依頼の際の必要血漿量は、**[0.40 + (0.10 x 依頼項目数)]mL**が目安となります。

1：DIC、静脈血栓症または肺動脈血栓塞栓症の診断および治療経過の観察のために実施した場合に算定できます。
「TAT」および「SFMC」を同時に実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

出血凝固検査

項目コード	検査項目		採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2780	β-トロンボグロブリン (β-TG)		血液 2.7 冷遠 乏血小板血漿 0.5	指定容器 19 02	 凍	EIA	ng/mL 60 以下	171 血液	3〜9	検体 130頁-1参照：「β-TG」「PF-4」採血方法 検体 130頁-2参照：遠心力の換算表 検体 ＊1,2 容器 ＊3
2781	血小板第4因子 (PF-4)		血液 2.7 冷遠 乏血小板血漿 0.5	指定容器 19 02	 凍	EIA	ng/mL 20 以下	173 血液	3〜9	検体 130頁-1参照：「β-TG」「PF-4」採血方法 検体 130頁-2参照：遠心力の換算表 検体 ＊1,2 容器 ＊3
新 13310	可溶性CLEC-2 (sCLEC-2)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	 凍	CLEIA	pg/mL 57.4〜150.6 (参考基準値)	—		日数 測定は月1回(不定期)です。
2831	トロンボモジュリン (TM)	〈血清〉	血液 1 遠心 血清 0.3	01 02	 凍	CLEIA	U/mL 12.1〜24.9	204 血液	2〜5	検体 ＊2
		〈血漿〉	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.3	15 02	 凍		U/mL 8.7〜22.7	1		検体 ＊1,2
2801	フォン・ウィルブランド因子定量 (第Ⅷ因子様抗原)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	 凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	% 50〜150	147 血液	2〜5	基準 血液型O型では他のA,B,AB型よりも約25%低い傾向にあります。血液型を考慮して判定してください。 検体 ＊1,2,4
2802	フォン・ウィルブランド因子活性 (リストセチンコファクター)		血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.4	15 02	 凍	固定血小板凝集法		126 血液		

クエン酸血漿をご提出の際は、3.2%クエン酸ナトリウム液0.2mL入り容器に血液1.8mLを正確に入れ、全量2.0mLにしてよく混和後、温度設定18℃〜25℃、1,500×gで15分以上または2,000×gで10分以上遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください。
[ご参考]「遠心力の換算表」(130頁-2)を掲載しています。

＊1：必ず血漿分離の上、ご提出ください。
＊2：検体提出(容器番号02)は、4mL容器をご使用ください。
＊3：専用容器(テオフィリン、アデノシン、ジピリダモール、他入り)は、あらかじめご依頼ください。なお、ジピリダモールは蛍光灯に48時間晒されると不活性化するため、使用時までは遮光保存をお願いします。
＊4：125頁下-1参照：出血凝固検査において、多項目同時依頼の際の必要血漿量は、**[0.40 + (0.10 x 依頼項目数)]mL**が目安となります。
1：膠原病の診断もしくは経過観察、またはDICもしくはそれに引き続いて起こるMOF観察のために測定した場合のみ算定できます。

出血凝固検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
3817	ADAMTS13活性	単独検体 血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.2	15 02	凍	EIA	IU/mL 0.10 以上 (10%以上)	400 血液 1	3〜5	報告 IU/mL:国際単位表示と%をご報告します。 検体 ＊1,2,3 報告 ＊4
27165	ADAMTS13 インヒビター定量	単独検体 血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	Bethesda法	BU/mL 0.5 未満	1000 血液 2	3〜5	検体 ＊1,2,3
3324	HIT抗体 (血小板第4因子 −ヘパリン複合体抗体)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	ラテックス凝集法	U/mL 1.0 未満	390 免疫 3	2〜3	検体 血清は検査不可。 検体 ＊3,5 報告 ＊6
2832	ループス アンチコアグラント《希釈ラッセル蛇毒試験法》	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	希釈ラッセル 蛇毒試験法 (dRVVT)	1.2 以下 (NR:Normalized Ratio)	265 免疫 4	2〜3	検体 血小板の混入は、測定結果に影響しますのでご注意ください。 検体 抗凝固剤は、測定結果に影響を与える可能性があります。
3124	ループス アンチコアグラント《リン脂質中和法》	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.6	15 02	凍	リン脂質中和法 (SCT)	SCT比　1.16 未満		2〜5	検体 ＊2,3
15072	C1- インアクチベーター活性 (C1エステラーゼインヒビター) (C1インヒビター)(C1インアクチベータ)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	発色性 合成基質法	% 70〜130	253 免疫	2〜8	検体 ＊3,5
2790	第Ⅱ因子活性 (F2)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	PT法	% 74〜146	223 血液	2〜5	検体 ＊2,3,5
2791	第Ⅴ因子活性 (F5)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	PT法	% 70〜152	223 血液	2〜5	検体 ＊2,3,5
2792	第Ⅶ因子活性 (F7)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	PT法	% 63〜143	223 血液	2〜5	検体 ＊2,3,5
2793	第Ⅷ因子活性 (F8)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	APTT法	% 62〜145	223 血液	2〜5	検体 ＊2,3,5

クエン酸血漿をご提出の際は、3.2%クエン酸ナトリウム液0.2mL入り容器に血液1.8mLを正確に入れ、全量2.0mLにしてよく混和後、温度設定18℃〜25℃、1,500×gで15分以上または2,000×gで10分以上遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください。
[ご参考]「遠心力の換算表」(130頁-2)を掲載しています。

＊1：必ずADAMTS13検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で凍結融解が不可とされる凝固検査項目との重複依頼は避けてください)。
＊2：必ず血漿分離の上、ご提出ください。
＊3：検体提出(容器番号02)は、4mL容器をご使用ください。
＊4：測定値が0.10 IU/mL未満(10%未満)の場合は、TTP(血栓性血小板減少性紫斑病)と判定されます。健常者参考値：0.78 IU/mL以上(78%以上)
＊5：125頁下-1参照：出血凝固検査において、多項目同時依頼の際の必要血漿量は、**[0.40 + (0.10 x 依頼項目数)]mL**が目安となります。
＊6：HIT抗体(IgG、IgMおよびIgA)を測定し、その濃度をご報告しますが、免疫グロブリンの各クラス別の濃度報告は行いません。

1：他に原因を認めない血小板減少を示す患者に対して、血栓性血小板減少性紫斑病の診断補助を目的として測定した場合またはその再発を疑い測定した場合に算定できます。
血栓性血小板減少性紫斑病と診断された患者またはその再発が認められた患者に対して、診断した日または再発を確認した日から起算して1月以内の場合には、1週間に1回に限り別に算定できます。なお、血栓性血小板減少性紫斑病と診断した日付またはその再発を確認した日付を、診療報酬明細書の摘要欄に記載するが必要があります。
血栓性血小板減少性紫斑病に対し、血漿交換療法、免疫抑制療法およびカプラシズマブ製剤による治療を行った際に治療の継続の要否を判定することを目的として測定を行った場合、30日間を超えた場合でも、1週間に1回に限り別に算定できます。なお、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。

2：ADAMTS13活性の著減を示す患者に対して、血栓性血小板減少性紫斑病の診断補助を目的として測定した場合またはその再発を疑い測定した場合に算定できます。
後天性血栓性血小板減少性紫斑病と診断された患者またはその再発が認められた患者に対して、診断した日または再発を確認した日から起算して1月以内の場合には、1週間に1回に限り別に算定できます。なお、後天性血栓性血小板減少性紫斑病と診断した日付またはその再発を確認した日付を、診療報酬明細書の摘要欄に記載するが必要があります。

3：ヘパリン起因性血小板減少症の診断を目的として測定した場合に算定できます。

4：抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として行った場合に限り算定できます。

出血凝固検査

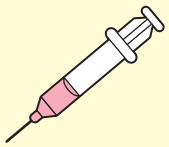
項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
2794	第Ⅸ因子活性 (F9)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	APTT法	% 74～149	223 血液	2～5	検体 ＊1,2,3
2795	第Ⅹ因子活性 (F10)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	PT法	% 71～128	223 血液	2～5	検体 ＊1,2,3
2796	第Ⅺ因子活性 (F11)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	APTT法	% 73～136	223 血液	2～5	検体 ＊1,2,3
2797	第Ⅻ因子活性 (F12)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	APTT法	% 46～156	223 血液	2～5	検体 ＊1,2,3
2798	第Ⅹ Ⅲ因子定量 (F13)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.4	15 02	凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	% 70 以上	223 血液	2～5	検体 ＊1,2,3
2799	第Ⅷ因子インヒビター (F8INH)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	Bethesda法	BU/mL 検出せず	144 血液	2～5	検体 ＊1,2
2800	第Ⅸ因子インヒビター (F9INH)	血液 1.8 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	Bethesda法	BU/mL 検出せず	144 血液	2～5	検体 ＊1,2

クエン酸血漿をご提出の際は、3.2%クエン酸ナトリウム液0.2mL入り容器に血液1.8mLを正確に入れ、全量2.0mLにしてよく混和後、温度設定18℃～25℃、1,500×gで15分以上または2,000×gで10分以上遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください。
[ご参考]「遠心力の換算表」(130頁-2)を掲載しています。

＊1：必ず血漿分離の上、ご提出ください。
＊2：検体提出(容器番号02)は、4mL容器をご使用ください。
＊3：125頁下-1参照：出血凝固検査において、多項目同時依頼の際の必要血漿量は、**[0.40 + (0.10 x 依頼項目数)]mL**が目安となります。

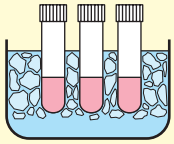
1 「β-トロンボグロブリン（β-TG）」「血小板第4因子（PF-4）」採血方法

操作を2分以内に行う

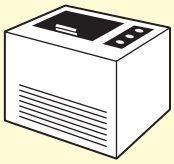


20ゲージ（19～21ゲージ可）の針を用いたポリプロピレン注射器で，血液3mLを採取してください．
真空採血管の使用は絶対に止めてください．また，できれば駆血帯も使用しないでください．
10mL以上の採血は避け，できるだけ血管壁を損傷しないようにスムーズに採血してください．

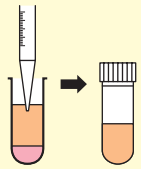
注射針を外して，あらかじめキャップを開けた専用容器（容器番号19）に血液2.7mLを静かに移し，キャップを閉めてゆっくり2～3回反転して混合させてください．
指定の専用容器以外は使用しないでください．
専用容器は振とうさせないでください．



採血管を速やかに砕氷と水の入ったラックに入れ，冷却してください．
砕氷水の水面より専用容器中の血液の液面が下になるようにしてください．
角氷は使用しないでください．



砕氷水に少なくとも15分間静置後，採取血液を2,500×gで20分間，2～8℃で遠心分離してください．
（下表に2,500×gにおけるローターの回転半径と回転数との関係を示します．）
1時間以内に必ず冷却下で遠心分離してください．



上清の表面よりやや下の部分をマイクロピペットで0.5mL検体容器へ採取してください．
検体は必ずプラスチック製試験管に入れて凍結保存してください．
（4週間安定）
血餅に近い部分よりの採取は絶対に避けてください．

2 遠心力の換算表

1,500×g

半径（cm）	回転数（r.p.m.）
10	3,700
12	3,300
14	3,100
16	2,900
18	2,700
20	2,600
22	2,500
24	2,400
26	2,300
28	2,200
30	2,100

2,000×g

半径（cm）	回転数（r.p.m.）
10	4,200
12	3,900
14	3,600
16	3,300
18	3,200
20	3,000
22	2,900
24	2,700
26	2,600
28	2,500
30	2,400

2,500×g

半径（cm）	回転数（r.p.m.）
10	4,700
12	4,300
14	4,000
16	3,700
18	3,500
20	3,300
22	3,200
24	3,100
26	2,900
28	2,800
30	2,700

一般細菌検査

項目コード	検査項目		検査材料・量	容器	保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要日数	備考
	一般細菌塗抹鏡検		尿・喀痰／その他 ※容器 133頁参照	※	冷 凍結不可	グラム染色	67 微生 1	2	検体 糞便材料では実施していません。
			爪・皮膚／その他 ※容器 133頁参照	※	冷 凍結不可	KOH法			
	一般細菌培養同定	口腔・気道・呼吸器	喀痰・咽頭液／その他 ※容器 133頁参照	※	冷 凍結不可	培養同定	180 微生 2 3	2〜3	報告 喀痰材料ではMiller & Jones の分類（肉眼的喀痰性状の評価）をご報告します。 報告 133頁参照
		消化器	糞便 ——または—— 胆汁・胃液／その他 ※容器 133頁参照	※	常 ——— 冷 凍結不可		200 微生 2 3		日数 ベロ毒素実施時の所要日数は4日となります。
		泌尿器・生殖器	尿・分泌物／その他 ※容器 133頁参照	※	冷 凍結不可		190 微生 2 3		保存 トリコモナス、ビブリオ、キャンピロバクター、髄膜炎菌、淋菌等の培養依頼の際は常温保存にてご提出ください。 容器 血液培養にはカルチャーボトルをご使用ください。 検体 ＊1 方法 陰性時7日まで培養します。 方法 真菌培養については陰性時2週間まで培養します。
		血液・穿刺液	穿刺液／その他 血液 ※容器 133頁参照	※ ※	常 冷 凍結不可		225 微生 2 3 4 5		
		その他の部位	膿・耳漏・分泌物／その他 ※容器 133頁参照	※	冷 凍結不可		180 微生 2 3		
	感受性検査	1菌種	培養同定に同じ ※容器 133頁参照	※		微量液体希釈法 ディスク拡散法	185 微生 6	3〜4	項目 常在細菌、真菌は実施していません。 項目 134頁参照：菌種別抗菌薬セット一覧表 方法 ＊2
		2菌種					240 微生 6		
		3菌種以上					310 微生 6		
	耐性菌検出		培養同定に同じ			微量液体希釈法等	50加算 微生 6		算定 基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ（ESBL）産生の有無を確認した場合に加算します（目的菌にESBLの依頼がある場合のみ実施）。
	嫌気性培養		膿・分泌物、血液・穿刺液・胆汁／その他 ※容器 133頁参照	※	冷 凍結不可	嫌気培養	122加算 微生 7	3〜4	容器 嫌気培養容器をご使用ください。

＊1：血液培養ボトルへの血液接種量は8〜10mL、小児用血液培養ボトルの場合は1〜3mLです。

＊2：微量液体希釈法は、各希釈段階の抗菌薬を含む液体培地に菌を接種し、培養後の液体培地の混濁を観察してMIC（最小発育阻止濃度）を測定する定量的検査方法です。

1：染色の有無および方法の如何にかかわらず、2種類以上用いた場合であっても、1回としての算定となります。

2：同一検体を用いて簡易培養検査を併せて行った場合は、簡易培養検査は算定できません。

3：症状等から同一起因菌によると判断される場合であって、起因菌を検索する目的で異なった部位や同一部位の数か所から検体を採取した場合は、主な部位または1か所のみの実施料の算定となります。

4：但し、血液を2か所以上から採取した場合に限り、「血液または穿刺液」を2回算定できます。この場合、「嫌気性培養加算」は2回算定できます。

5：穿刺液とは、胸水、腹水、髄液および関節液を指します。

6：培養の結果、菌が検出できず実施できなかった場合は算定できません。

7：嫌気性培養のみを行った場合は、所定の部位の細菌培養同定検査の実施料のみを算定し、嫌気性培養の加算は算定できません。

微生物学検査

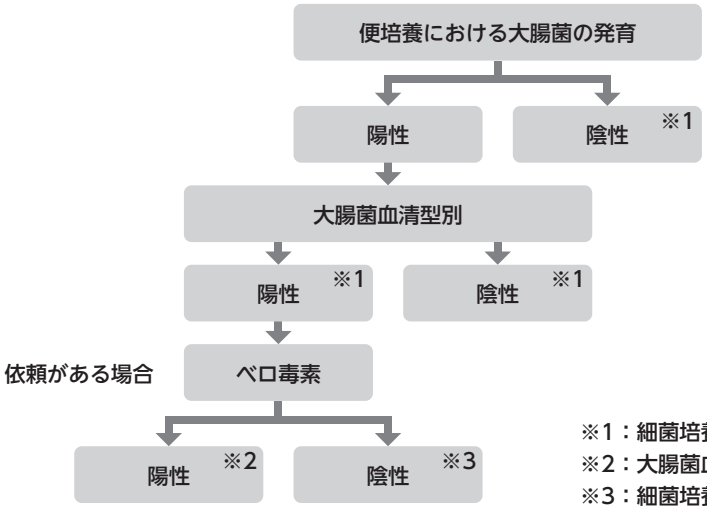
	項目コード	検査項目	検査材料・量	容器	保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要日数	備考
病原性大腸菌検査		大腸菌血清型別（大腸菌O抗原同定検査）	消化器系材料（糞便） ※容器 133頁参照	※	常	スライド凝集法	175 免疫 1 2	2〜3	項目 一般細菌培養同定により、大腸菌が確認された場合に実施します。
		ベロ毒素（ベロトキシン）				RPLA（逆受身ラテックス凝集反応）	184 微生 3		日数 所要日数はO抗原同定後2日後となります。

1：保険請求の際は、「大腸菌血清型別」とご記入ください。細菌培養同定検査により大腸菌が確認され、大腸菌ベロトキシン定性により毒素が確認され、血清抗体法により大腸菌のO抗原同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種等にかかわらず算定となります。

2：当該点数が該当する場合、細菌培養同定検査の点数は算定できません。

3：大腸菌の抗原定性検査の結果より病原性大腸菌が疑われる患者に対して行った場合に算定できます。

1 便培養における大腸菌検査フローおよび算定について



※1：細菌培養同定検査（消化器系）200点
※2：大腸菌血清型別175点＋大腸菌ベロトキシン定性184点
※3：細菌培養同定検査（消化器系）200点＋大腸菌ベロトキシン定性184点

	項目コード	検査項目	検査材料・量	容器	保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要日数	備考
抗酸菌検査		抗酸菌塗抹鏡検	呼吸器系材料／その他 ※容器 頁下参照	※	冷 凍結不可	蛍光染色(集菌塗抹法)	50＋35 微生 1 2	1	検体 糞便材料では実施していません。 報告 蛍光染色で陽性の場合、チール・ネルゼン法を実施し、ガフキー号数をご報告します。 報告 134頁-1参照
		抗酸菌分離培養	呼吸器系材料／その他 ※容器 頁下参照	※	冷 凍結不可	液体培養(MGIT)	300 微生 3 4		報告 陽性時随時ご報告となります。 方法 陰性時は6週まで培養します。 方法 同時依頼された塗抹検査が陽性の場合、最大8週まで監視培養します。

1：染色の有無および方法の如何にかかわらず、2種類以上用いた場合であっても、1回としての算定となります。
2：実施料は、蛍光顕微鏡検査に集菌塗抹法の点数を加算したものになります。
3：検体の採取部位が異なる場合であっても、同時にまたは一連として検体を採取した場合は、1回のみ算定できます。
4：結核患者の退院の可否を判断する目的で、患者の病状を踏まえ頻回に行われる場合においても算定できます。

【検査材料採取容器類】

容器番号	容器	検査材料
27	滅菌スピッツ管	尿・十二指腸液・胆汁・胃液・胸腹水・髄液・関節液・膿汁・分泌物（膣その他）・滲出液 など
39　40	スワブ	咽喉頭粘液・分泌物・膿汁・糞便 など
29	採便容器	糞便
69	ポリ喀痰容器	喀痰
37	カルチャーボトル	血液・髄液・その他の体液
34	嫌気ポーター	（嫌気性菌目的）膿・胆汁・腹水

【検体採取時の一般的注意点】

・発病（発熱など）初期，化学療法以前に採取してください.
・化学療法中の場合，24時間以上中止，中止できない場合は，抗菌薬の血中濃度が最も低いレベルにある時期に採取してください.
・検体の乾燥を避けるため，輸送培地での採取をお願いします.
・検体の室温放置を避け，冷蔵保存（目的菌により例外があり，依頼書Ⅳ参照）してください.

【主な材料の採取方法と注意点】

・喀痰　－採取前にうがいをし，口腔内常在菌の混入を避けるように喀痰容器に採取してください.
・咽頭ぬぐい液（膿汁など）－スワブ1号を用い，病変部以外には触れないように採取し，乾燥を避けるため直ちに輸送培地に無菌的に入れ、速やかに冷蔵保存してください.
・糞便　－採便管に直接排便されたもので，膿粘血部分がある場合はその部分を拇指頭大入れてください.
スワブによる採取は検体が十分採取されないため，できるだけ避けてください.
・中間尿　－局所を消毒し，前半の尿を捨て，排尿を止めずに中間尿を採るようにしてください.
・血液　－採取部位の消毒はコンタミネーションを避けるため，確実に行ってください．カルチャーボトルに採取し，室温保存を厳守してください.

【喀痰の肉眼的品質評価】

Miller & Jones分類

M1	唾液，完全な粘性痰
M2	粘性痰の中に膿性痰が少量含まれる
P1	膿性痰で膿性部分が1/3以下
P2	膿性痰で膿性部分が1/3～2/3
P3	膿性痰で膿性部分が2/3以上

1 鏡検における検出菌数記載法

記載法	蛍光法(200倍)	Z-N法(1,000倍)	備考(相当するガフキー号数)※
−	0/30視野	0/300視野	G0
±	1〜2/30視野	1〜2/300視野	G1
1＋	1〜19/10視野	1〜9/100視野	G2
2＋	＞20/10視野	＞10/100視野	G5
3＋	＞100/1視野	＞10/1視野	G9

※ガフキー号数は現在では使用しません．また，簡易法との一致は正確ではありません．

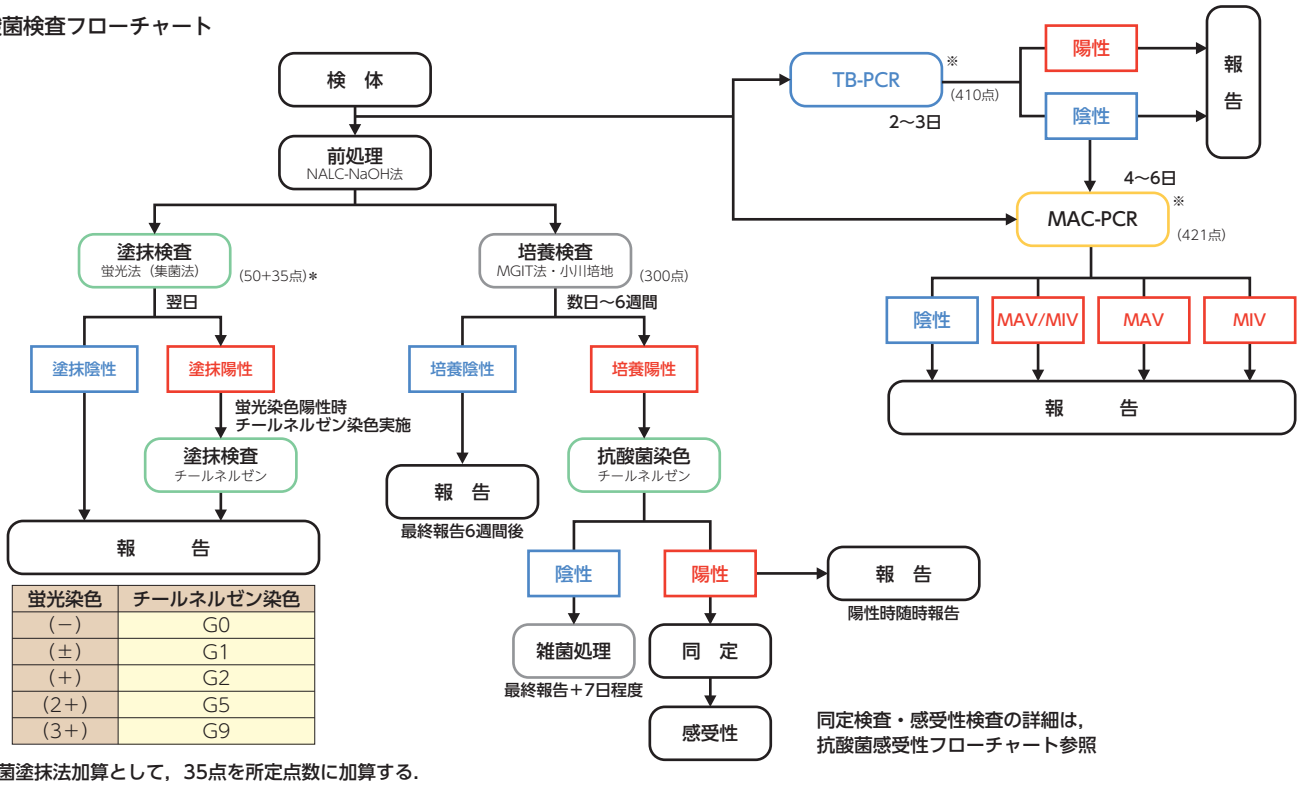
(抗酸菌検査ガイド 2020)

菌種別　抗菌薬セット一覧表

◆腸内細菌・ブドウ糖非発酵菌 Escherichiacoli(大腸菌) Serratia(セラチア菌) Pseudomonas aeruginosa(緑膿菌) Acinetobacter(アシネトバクター)など	ABPC CMZ TAZ/PIPC ST	PIPC CTRX GM FOM	CEZ IPM/CS AMK	CAZ MEPM MINO	CFPM AZT LVFX	CTM SBT/ABPC CPFX
◆ブドウ球菌 **◆エンテロコッカス** (腸球菌)	PCG CVA/AMPC LVFX	ABPC GM VCM	CEZ ABK ST	CZOP CAM FOM	CDTR/PI CLDM (MPIPC)	IPM/CS MINO (β-ラクタマーゼ)
◆ストレプトコッカス (A群溶連菌)	PCG MINO	ABPC LVFX	CTX VCM	CTRX CDTR/PI	CAM CFPN/PI	CLDM
◆肺炎球菌	PCG IPM/CS	ABPC FRPM	CTX CAM	CTRX CLDM	CDTR/PI MINO	CFPN/PI LVFX
◆ヘモフィルス	ABPC MEPM (β-ラクタマーゼ)	CVA/AMPC FRPM	CCL CAM	CTX CP	CTRX MINO	CDTR/PI LVFX
◆淋菌 (ディスク法)	PCG	CTX	CMZ	LVFX	TC	
◆ブランハメラ (ディスク法)	ABPC MEPM	CVA/AMPC FRPM	CTX LVFX	CAZ ST	CAM (β-ラクタマーゼ)	RXM
◆嫌気性菌	PCG CVA/AMPC	ABPC CLDM	PIPC MINO	CZX SPFX	FMOX CP	IPM/CS

※各検出菌ごとに上記薬剤でご報告します．上記以外でのご報告はできかねますのでご了承ください．
※上記一覧の菌種（群）に該当しない場合は，当センターにて薬剤の選定をします．

抗酸菌検査フローチャート



蛍光染色	チールネルゼン染色
(−)	G0
(±)	G1
(+)	G2
(2+)	G5
(3+)	G9

＊集菌塗抹法加算として，35点を所定点数に加算する．
※他の検査により結核菌が陰性であることが確認された場合のみに算定できる．「抗酸菌同定」と併せて実施された場合にあっては，主たるもののみ算定する．

抗酸菌検査

項目コード	検査項目	検査材料・量	容器	保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要日数	備考
新 13160	結核菌群リファンピシン(RFP)/イソニアジド(INH)耐性遺伝子同時検出	単独検体 開栓 喀痰 1.5mL	指定容器 55	冷	リアルタイムPCR法	963 微生 1	2〜3	依頼『総合検査依頼書』をご利用ください。 検体 喀痰以外の材料は全て不適です。 検体 ＊1,2,3
07239	結核菌群抗原(結核菌群迅速同定)	呼吸器系材料／その他 ※ または 菌株	※	冷 凍結不可 ／ 常	イムノクロマトグラフィー法	291 免疫	2〜3	依頼 「呼吸器系材料/その他」の場合は、抗酸菌培養を併せてご依頼ください。 検体2 ＊4 日数 ＊5
09596	結核菌群核酸同定《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 呼吸器系材料／その他 2mL	指定容器 55	冷	ロシュ・リアルタイムPCR法	410 微生 2	2〜3	項目 137頁-2参照：抗酸菌遺伝子検査の留意点 検体 ＊1,2,6 日数 ＊7
35013	結核菌群核酸同定・菌株《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 菌株		常				項目 137頁-2参照：抗酸菌遺伝子検査の留意点 検体 ＊1,2,4 日数 ＊7
49009	T-SPOT.TB(インターフェロン-γ遊離試験)	開栓 ヘパリン加血液 9mL	10	常	ELISPOT(Enzyme Linked Immunospot)法	593 免疫 3	3〜4	依頼 依頼書に採血日時をご記入ください。 検体 採血後、規定時間内(54時間以内)に検査を実施する必要があります。 項目 ＊8,9 検体 ＊2,10 報告 ＊11
05158	MAC核酸同定《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 呼吸器系材料／その他 2mL	指定容器 55	冷	ロシュ・リアルタイムPCR法	421 微生 4	2〜3	項目 137頁-2参照：抗酸菌遺伝子検査の留意点 検体 ＊1,2,6 日数 ＊7
35015	AVI-PCR/INT-PCR・菌株《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 菌株		常				項目 137頁-2参照：抗酸菌遺伝子検査の留意点 検体 ＊1,2,4 日数 ＊7
05266	マイコバクテリウム・カンサシ核酸同定	単独検体 呼吸器系材料	指定容器 55	冷	リアルタイムPCR法	—	3〜9	検体 ＊1

＊1：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください(同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください)。
＊2：コンタミネーション防止などのため、検体採取後は容器を開栓しないでください。
＊3：NALC処理済みの喀痰(必要量：0.6mL)も検査可能です。ご依頼の際は、依頼書にコメントを付記願います。
＊4：菌株の場合は、雑菌が発育していない培地をご提出ください。また、所定の保護ケースをご利用の上、常温保存にてご提出ください(保護ケースは、あらかじめ営業担当者にお申し付けください)。
＊5：所要日数は、同定検査に要する日数です(分離培養の日数は含まれません)。
＊6：NALC処理済みの検体(必要量：1mL)も検査可能です。ご依頼の際は、依頼書にコメントを付記願います。
＊7：その他の材料および微生物検査を併せてご依頼の際は、所定の日数よりも1日延長する場合があります。
＊8：健診などでまとまった数の検査をご希望の場合は、あらかじめご依頼予定日を営業担当者にご連絡ください。
＊9：日曜日、月曜日が連休となる場合は受託できません。
＊10：必ず指定容器を用いて、規定量(9mL)をご提出ください。検査に十分な細胞(末梢血単核球)数が得られない場合は、検査不能となる場合があります。
＊11：パネルA (ESAT-6)およびパネルB (CFP10)のスポット数を含めご報告します。
1：塗抹検査またはその他の検査所見で結核菌感染の診断が確定した患者を対象として、薬剤耐性結核菌感染を疑う場合に算定できます。
2：結核患者の退院の可否を判断する目的で、患者の病状を踏まえ頻回に行われる場合においても算定できます。
3：診察または画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できます。
4：他の検査により結核菌が陰性であることが確認された場合のみに算定できます。
抗酸菌同定と併せて実施された場合にあっては、主なもののみ算定できます。

微生物学検査

	項目コード	検査項目	検査材料・量	容器	保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要日数	備考	
抗酸菌検査	新	非結核性抗酸菌薬剤感受性検査(SGM)	呼吸器系材料／その他	※	冷 凍結不可	液体培地希釈法	400 微生 1	8〜11	項目 137頁-1参照：「非結核性抗酸菌薬剤感受性検査(SGM)」実施薬剤と報告様式 項目 検査対象菌種は非結核性抗酸菌の遅発育菌です。 検体2 ＊2 日数 ＊3,4	＊1 ＊5
		迅速発育抗酸菌薬剤感受性検査(RGM)						15〜18	項目 頁下-1参照：「迅速発育抗酸菌薬剤感受性検査(RGM)」実施薬剤 項目 検査対象菌種は非結核性抗酸菌の迅速発育菌です。 検体2 ＊2 日数 ＊3,4	
		結核菌群薬剤感受性検査	または 菌株		常			8〜11	項目 頁下-2参照：「結核菌群薬剤感受性検査」実施薬剤 項目 検査対象菌種は結核菌群のみです。 依頼 「呼吸器系材料/その他」の場合は、抗酸菌培養と抗酸菌同定検査を併せてご依頼ください。 項目 ＊6 検体2 ＊2,7 日数 ＊3,4	
		PZA抗酸菌薬剤感受性検査				MGIT法		8〜22		

＊1：実施薬剤の選択はできません。
＊2：菌株の場合は、雑菌が発育していない培地をご提出ください。また、所定の保護ケースをご利用の上、常温保存にてご提出ください(保護ケースは、あらかじめ営業担当者にお申し付けください)。
＊3：所要日数は、薬剤感受性検査に入ってからの日数です(分離培養および前培養(増菌培養)日数は含まれません)。
＊4：新鮮な培養菌を得るために、株を新たに起こし直す期間が必要になります。
＊5：最小発育阻止濃度MIC値(単位:μg/mL)をご報告します。CLSI判定基準のある薬剤は、S,I,Rも併せてご報告します。
＊6：最小発育阻止濃度MIC値(単位:μg/mL)およびS,I,Rをご報告します(ただし、PZA(ピラジナミド)はS,Rのみをご報告します)。
PZA(ピラジナミド)は実施に当たり別途料金がかかります。
＊7：結核菌同定済みの菌株は、必ず三重梱包でご提出ください。三重梱包の資材は、貴施設にてご用意ください。
1：4薬剤以上使用した場合に限り、算定できます。

1「迅速発育抗酸菌薬剤感受性検査(RGM)」実施薬剤

実施薬剤
FRPM(ファロペネム)※
IPM(イミペネム)
MEPM(メロペネム)
AMK(アミカシン)
TOB(トブラマイシン)
CAM(クラリスロマイシン)
AZM(アジスロマイシン)※
DOXY(ドキシサイクリン)
LVFX(レボフロキサシン)
MFLX(モキシフロキサシン)
STFX(シタフロキサシン)※
LZD(リネゾリド)
CLF(クロファジミン)※
ST(スルファメトキサゾール・トリメトプリム)

※MIC値のみをご報告します.

2「結核菌群薬剤感受性検査」実施薬剤

実施薬剤
SM(ストレプトマイシン)
INH(イソニアジド)
RFP(リファンピシン)
EB(エタンブトール)
KM(カナマイシン)
LVFX(レボフロキサシン)
RBT(リファブチン)

1 「非結核性抗酸菌薬剤感受性検査(SGM)」実施薬剤と報告様式

対象菌種 / 実施薬剤	MAC (*M. avium* /*M. intracellulare*)	*M. kansasii*	MAC, *M. kansasii* 以外
KM(カナマイシン)	○	○	○
AMK(アミカシン)	●	●	●
AMK吸入	●※	—	—
CAM(クラリスロマイシン)	●	●	●
AZM(アジスロマイシン)	○	○	○
MINO(ミノサイクリン)	○	●	●
DOXY(ドキシサイクリン)	○	●	●
MFLX(モキシフロキサシン)	●	●	●
STFX(シタフロキサシン)	○	○	○
LZD(リネゾリド)	●	●	●
RBT(リファブチン)	○	●	●
RFP(リファンピシン)	○	●	●
EB(エタンブトール)	○	○	○
INH(イソニアジド)	○	○	○
TH(エチオナミド)	○	○	○

●：最小発育阻止濃度MIC値(単位：μg/mL)および S,I,R をご報告します.
○：MIC値のみをご報告します.
※MACの場合は，AMKとAMK(吸入)の2種をご報告します.

2 抗酸菌遺伝子検査の留意点

1) 必ず感染症遺伝子増幅検査用容器（容器番号55）を用いてご提出ください（同一検体で病原体核酸検査以外の項目との重複依頼は避けてください）.
2) 菌株の場合は，所定の保護ケースをご利用の上，常温保存にてご提出ください（保護ケースは，あらかじめ営業担当者にお申し付けください）.
3) スワブでの提出はできません.
4) 溶血により血液成分が多量に混在する検体や糞便検体では，阻害物質により結果が偽陰性になる場合があります.
5) 組織は生材料にてご提出ください.
6) 胸水，腹水，髄液，関節液，血液，骨髄液の採取に当たっては，フィブリンの析出防止のため，必ずEDTAを用いて採取してください．ヘパリン-Naは使用しないでください.
7) 検体は，冷蔵保存してください（菌株は，常温保存してください）.
8) 液状検体は，2mL以上をご提出ください.
9) 検査結果において，“陽性”は結核菌あるいはMACの存在を示唆しますが，“検出せず”の場合は，必ずしも結核菌あるいはMACの存在を否定するものではありません．塗抹，培養などの他の検査との併用により，総合的な判断をお願いします.

【臨床材料と検査可否】

検査項目 / 臨床材料	結核菌群 核酸同定	結核菌群 核酸同定・菌株	MAC核酸同定	AVI-PCR/ INT-PCR・菌株
喀痰	○	×	○	×
胸水	○	×	○	×
腹水	○	×	○	×
胃液	○	×	○	×
髄液	○	×	○	×
気管支洗浄液	○	×	○	×
尿	○	×	○	×
膿	○	×	○	×
関節液	○	×	○	×
組織	○	×	○	×
血液	○	×	○	×
骨髄液	○	×	○	×
糞便	○	×	○	×
CAPD排水	×	×	×	×
菌株	×	○	×	○

一般臨床検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
尿検査									
1601	尿中一般物質定性半定量検査 蛋白定性	尿 各10	25 または 66 遮光	冷 冷	試験紙法	(−)	— 1	1	手 透
1601	尿中一般物質定性半定量検査 糖定性								
1601	尿中一般物質定性半定量検査 ビリルビン定性								
1601	尿中一般物質定性半定量検査 尿中ケトン体								
1601	尿中一般物質定性半定量検査 潜血反応								
1601	尿中一般物質定性半定量検査 ウロビリノーゲン定性					E.U 0.1〜2.0			
1601	尿中一般物質定性半定量検査 pH					5.0〜7.5			
1602	比重				屈折率法	1.010〜1.025			
1603	ウロビリン定性				Schlesinger法	(−)			
1503	蛋白定量	蓄尿 10 または 部分尿 10	25 25	冷 冷	ピロガロールレッド法	21〜120 mg/day	7 尿便	1	依頼 蓄尿の場合は、依頼書に1日蓄尿量を必ず明記してください。 検体2 ＊1
1175	糖定量	蓄尿 10 または 部分尿 10	25 25	冷 冷	酵素法	40〜85 mg/day	9 尿便	1	依頼 蓄尿の場合は、依頼書に1日蓄尿量を必ず明記してください。 検体2 ＊1
1502	沈渣	尿 10	25	冷	フローサイトメトリー法/鏡検法	赤血球 5>HPF 白血球 5>HPF	— 1	1	透 方法 フローサイトメトリー法で同定できない成分は鏡検法を実施します。
	[ご参考]「尿検体の採取方法」(141頁-1)を掲載しています。								
糞便検査									
3089	消化状態	糞便 親指頭大	29	冷	ズダンⅢ染色法 ヨード染色法		20 尿便 2	2〜3	
	虫卵(塗抹)				直接塗抹法	(−)			検体 検体は、乾燥させないでください。
	虫卵(集卵)	糞便 親指頭大	29	冷	浮遊法	(−)	15 尿便	2〜3	方法 虫卵の種類を指定された場合には最適な検査方法で行います。

＊1：部分尿は基準値の設定はありません。

1：実施料は、当該保険医療機関内で検査を行った場合のみ算定できます。
2：実施料は、「塗抹顕微鏡検査」として一連の算定となります。

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
糞便検査		便中ヘモグロビン	糞便	指定容器 31	冷	ラテックス凝集法	(−)	37 尿便	1	透 検体 141頁-2参照：「便中ヘモグロビン」「糞便アメーバ検査」検体採取方法 容器 専用容器は、あらかじめご依頼ください。
	00707	糞便アメーバ検査	糞便 親指頭大	指定容器 60	常	直接塗抹法 (ヨード法)	(−)	67 微生 2 3	2〜3	検体 141頁-2参照：「便中ヘモグロビン」「糞便アメーバ検査」検体採取方法 検体 ＊1
	3088	虫体鑑別	虫体	44	冷	肉眼／鏡検法		23 尿便	2〜3	検体 検体は、乾燥させないでください。 日数 検出される寄生虫の種類により、さらに鑑別に日数を要する場合があります。
髄液検査	00773	比重	髄液 各0.5	27	冷	屈折計法	1.005〜1.007	62 尿便 4	2〜3	
	00770	細胞数				Fuchs-Rosenthal法	/μL 0〜5			
	10590	細胞種類 [単核球：多核球]				鏡検法	%			
	00776	蛋白定量	髄液 1	27	冷	ピロガロールレッド法	mg/dL 10〜40	11 生 I 5	2〜3	
	00777	糖定量	髄液 0.5	27	冷	グルコキナーゼ法	mg/dL 50〜75	11 生 I	2〜3	
	00778	クロール定量	髄液 0.5	27	冷	電極法	mEq/L 120〜125	11 生 I	2〜3	
	00772	pH	髄液 0.5	27	冷	試験紙法	7.4〜7.6	—	2〜3	

「髄液検査」を「微生物学検査(髄膜炎菌)」と併せてご依頼の場合は、検体を常温にてご提出ください。

＊1：血便疑いまたは血便材料の際は「容器番号29」と「容器番号60」の両方の容器でご提出ください(「容器番号60」を使用するとホルマリンの影響により検体が固まり検査不能となる場合があります)。

1：実施料は「糞便中ヘモグロビン定性」として算定します。

2：実施料は排泄物、滲出物または分泌物の「細菌顕微鏡検査」として算定します。

3：染色の有無および方法の如何にかかわらず、また、これら各種の方法を2以上用いた場合であっても、1回としての算定となります。

4：実施料は、「髄液一般検査」として一連の算定となります。

5：「蛋白分画」、「総蛋白」、「アルブミン」を併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定できます。

	項目コード	検査項目	採取量(mL) 遠心↓ 提出量(mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要日数	備考
腹水・胸水・穿刺液検査	1670	穿刺液一般検査 比重	穿刺液 5	27	冷	屈折計法		—	1	
	1670	穿刺液一般検査 リバルタ反応				Rivalta反応				
	1670	穿刺液一般検査 細胞数				鏡検法				
	1670	穿刺液一般検査 細胞数(赤血球)								
	1670	穿刺液一般検査 pH				試験紙法				
	1672	穿刺液蛋白定量	穿刺液 1	27	冷	屈折計法	g/dL	11 生Ⅰ	1	
	1671	穿刺液糖定量	穿刺液 1	27	冷	酵素法	mg/dL	11 生Ⅰ	1	
	00794	沈渣	穿刺液 10	27	冷	遠沈鏡検法		—	2〜3	
精液検査		量	精液 全量	27	常		mL 2.0 以上	70 尿便 1	1	検体 頁下-1参照：精液検体の採取方法
		精子数				鏡検法	×10⁶/mL 40 以上			
		精子生存率					% 75 以上			
		運動率					% 50 以上 (採取後60分以内)			

1：実施料は、「精液一般検査」として一連の算定となります。

1

精液検体の採取方法

精液検査のご利用に際して，射精可能な場合の精液の採取は，以下の手順で行ってください．

1）禁欲期間は2日以上，7日以内が理想的です．氏名，禁欲期間，採取日時を記録してください．

2）検査は2回行い，その間隔は7日以上，3カ月以内とすることが推奨されています．これら2回の検査結果が著明に異なる場合には追加検査を行ってください．

3）採取は（院内）検査室近くのプライバシーの保てる部屋で行うか，採取後1時間以内に持参させるようにしてください．

4）精液はマスターベーションで採取します．容器は滅菌した広口のガラス製のものを温めて（20〜40℃）使用してください．プラスチック製のものは精子に対する毒性がないことを確かめてから用いる必要があります．潤滑剤は使用しないでください．
細菌学的検査を行う場合には，排尿後に手とペニスを洗浄・消毒してから滅菌した容器に採取してください．

5）通常のコンドームは殺精子作用を示す可能性があるため，使用に適しません．マスターベーションで採取できない場合には，精液採取用コンドーム（SCD：seminal collection device，HDC Corporation，Mountain View，CA，USA）を利用することが推奨されています．

［上掲の記述は，日本不妊学会編「新しい生殖医療技術のガイドライン」に準じたものです］

1 尿検体の採取方法

1）普通尿の場合
新鮮尿を清潔な乾燥した容器に直接排尿するか，清潔な乾燥した携帯便器に排尿させ，指定の検体容器に直接移し替えます．

2）中間尿の場合
清潔な排尿容器を手に持ち，放尿を開始します．最初は便器に排尿し，大体排尿が半ばに達した頃，排尿を中断せずにそのまま採尿容器に放尿し，終わりに近づいた頃，再び便器に放尿します．

3）無菌尿の場合
男女とも陰部を刺激の少ない消毒液で洗浄しておき，清潔で乾燥した容器に中間尿を採尿します．
細菌検査などの場合には，膀胱カテーテル法を用いて採尿しても構いません．

2 「便中ヘモグロビン」「糞便アメーバ検査」検体採取方法

【便中ヘモグロビン（ラテックス）:図1】

1）専用採便管から採便スティックの付いているキャップを取り外してください．
2）採便スティックで便の表面を幅広く擦って採取するか，または5～6カ所を突き刺して採便スティックの先端に便を取ってください．便の量は，先端の溝が埋まるくらいが適量です．
3）容器に採便スティックを戻し，キャップをしっかり閉めて容器を数回強く振ってください（しっかり閉まった状態でも，容器とキャップの間にはわずかな隙間があきます）．
4）採便後，測定までの間，なるべく緑色のキャップを下側にし，冷蔵で保存してください．

【糞便アメーバ検査:図2】

1）専用容器のキャップを取り外し，市販の10%ホルマリンを10mL入れてください．
2）付属のスプーンを使って，新鮮な便は山盛り1杯，保存便は2杯を容器に入れてください．
3）スプーンでよくかきまぜた後，内容物がこぼれないようにしっかりキャップをしてください．
4）軟便，水様便で原虫を疑う場合，日を変えての連続検査をおすすめします．
※ 血便疑いまたは血便材料の際は，（容器番号29）と（容器番号60）の両方の容器でご提出ください（（容器番号60）を使用するとホルマリンの影響により検体が固まり検査不能となる場合があります）．

図1

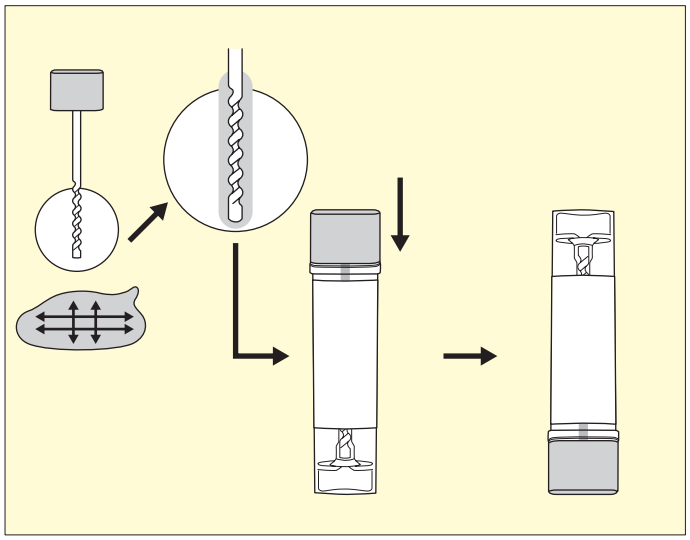
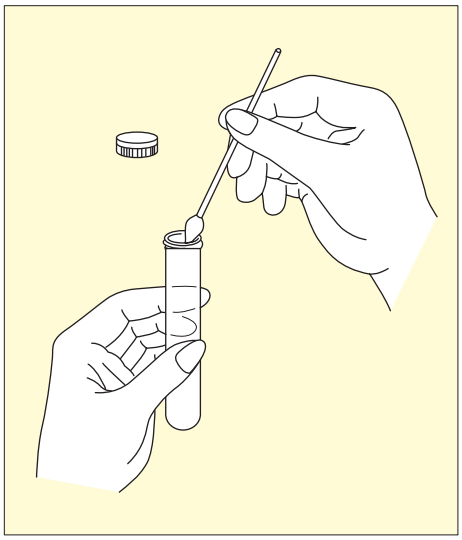


図2



病理学検査

	項目コード	検査項目	検査材料・量	容器	保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要日数	備考
病理組織検査		1臓器	10%ホルマリン固定組織	44	常	ヘマトキシリン・エオジン染色	860 病理	3〜7	項目 検査内容には標本作製と病理医による判定を含みます。 日数 切り出し、脱灰、脱脂、再固定、特殊染色などを実施した場合は、さらに日数を要しますので、あらかじめご了承ください。
		2臓器					1720 病理		
		3臓器					2580 病理		

【検査材料の取り扱いおよび注意点】

・検査材料は採取後，腐敗を避けるためにも直ちに10%ホルマリン液に入れてください.
・検体採取後の室内放置，水，生理食塩水に入れることは腐敗または表面蛋白凝固等で検査不可となる恐れがあるので絶対に避けてください.
・採取材料の固定には，広口の容器を使用してください（口の狭い容器では組織を取り出すことができないことがあります）.
・「検査依頼書」には，臨床経過の概要や臨床上の問題点・その他必要事項を楷書で記入し，さらに図示してください.

1 病理組織検査　実施料の算定について

1) 「病理組織標本作製「1」組織切片によるもの（1臓器につき）」として1臓器につき860点を算定することができます.
ただし，検査に当たって，3臓器以上の検査を行った場合は，3臓器が限度となります.

2) 次に掲げるものは，その区分ごとに1臓器として算定します.
①気管支および肺　⑥上行結腸，横行結腸および下行結腸
②食道　⑦S字結腸
③胃および十二指腸　⑧直腸
④小腸　⑨子宮体部および子宮頸部
⑤盲腸

3) リンパ節については，所属リンパ節ごとに1臓器として数えます.
ただし，複数の所属リンパ節が1臓器について存在する場合は，当該複数の所属リンパ節を1臓器として数えるものとします.

4) 検査に当たって，免疫抗体法（酵素抗体法）を用いた検査を行った場合は，400点を算定することができます.
原発不明癌，原発性腫瘍，悪性リンパ腫，悪性中皮腫，肺悪性腫瘍（腺癌，扁平上皮癌）消化管間質腫瘍（GIST），慢性腎炎，内分泌腫瘍，軟部腫瘍，皮膚の血管炎，水疱症（天疱瘡，類天疱瘡等），悪性黒色腫，筋ジストロフィーまたは筋炎が疑われ，確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して，標本作製を実施した場合には1200点を加算できます.

5) 病理組織検査上，必要な場合は免疫染色を追加することがありますのでご了承ください.

検査実施料の算定例

臓器数	実施料	算　定　例
1臓器	860点	胃生検・十二指腸生検，食道生検，胆嚢，虫垂，子宮内膜生検・子宮頸部生検
2臓器	1720点	食道生検+胃生検，卵巣+卵管，腎臓+尿管，睾丸+副睾丸
3臓器以上	2580点	上行・横行・下行結腸生検+S状結腸生検+直腸生検，胃癌（胃+リンパ節+膵臓） 回盲部腫瘍（大腸+小腸+虫垂+所属リンパ節）

◆免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製　……400点
◆エストロジェンレセプター検査（ER）　……720点
◆プロジェステロンレセプター検査（PgR）　……690点
◆HER2/neuタンパク　……690点
◆EGFRタンパク　……690点

※上記の臓器数は，生検，手術検体双方に適応されます.
※同一月に「ER」と「PgR」を併せて実施した場合は，いずれか一方の所定点数に180点の加算のみの算定となります.

細胞診検査（婦人科）

項目コード	検査項目	検査材料・量	容器	安定性保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要日数	備考
	婦人科検体 膣部・頸部・体部 外陰部・膣断端	湿潤固定標本 1枚		常	パパニコロウ染色	1部につき 150 病理 1	3〜5	
	液状化検体 LBC婦人科	婦人科材料	指定容器 82	常	パパニコロウ染色	150+45 病理 1 2	5〜7	項目 一般臨床ではHPV検査との併用は実施していません。

細胞診検査において、細胞診専門医の判定が必要な場合、通常日数よりご報告が遅れることがあります。
細胞診検査はパパニコロウ染色による診断が基本となりますので、必ず湿潤固定標本が必要となります。
細胞診検査は必ずしも確定診断ではありません。診断内容は、ご提出いただいた標本において下されたものであり、病変全体を反映するものではありませんのであらかじめご了承ください。

細胞診検査（その他）

項目コード	検査項目	検査材料・量	容器	安定性保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要日数	備考
	呼吸器検体 喀痰	蓄痰検体 全量	46	常	パパニコロウ染色	1部につき 190 病理 1	3〜7	検体 喀痰は保存液に早朝痰を3日間連続で採取したものをご提出ください。
	呼吸器検体 気管支擦過	湿潤固定標本 1枚		常	パパニコロウ染色			
	呼吸器検体 気管支洗浄液	生検体	25	冷	パパニコロウ染色			検体 生食を注入した洗浄液のまま容器に入れてご提出ください。
	呼吸器検体 気管支洗浄液	細胞保存液		常	パパニコロウ染色			検体 沈渣を保存液に入れてご提出ください。
	液体検体 尿・体腔液・髄液 胆汁・関節液 など	生検体	25	冷	パパニコロウ染色 ギムザ染色 PAS染色			
	液体検体 尿・体腔液・髄液 胆汁・関節液 など	細胞保存液		常	パパニコロウ染色 ギムザ染色 PAS染色			検体 沈渣を保存液に入れてご提出ください。
	穿刺吸引標本 乳腺穿刺・甲状腺 唾液腺・卵巣	湿潤固定標本 1枚		常	パパニコロウ染色 ギムザ染色			検体 固定済み標本をご提出の際は、1検体4枚以内にしてください。 検体 リンパ節・血液系腫瘍疑いの材料には、ギムザ染色用の乾燥固定標本も併せてご提出ください。
	捺印標本 腫瘍・リンパ節	および 乾燥固定標本 1枚		常	パパニコロウ染色 ギムザ染色			

細胞診検査において、細胞診専門医の判定が必要な場合、通常日数よりご報告が遅れることがあります。
細胞診検査はパパニコロウ染色による診断が基本となりますので、必ず湿潤固定標本が必要となります。
細胞診検査は必ずしも確定診断ではありません。診断内容は、ご提出いただいた標本において下されたものであり、病変全体を反映するものではありませんのであらかじめご了承ください。

1：同一または近接した部位より同時に数検体を採取して検査を行った場合であっても、1回としての算定となります。

2：固定保存液に回収した検体から標本を作製して診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、45点の加算ができます(過去に採取した検体は不可)。

【細胞診検査　提出方法と注意点】

尿	・採取後，容器を軽く振り混和し，滅菌スピッツ等に一部を入れ，生のまま速やかにご提出ください． ・ご提出までに時間を要する場合は必ず冷蔵保存し，尿に50%アルコールを等量加えるか，沈渣を固定液（サイトリッチ等）に入れるなどの処理をしてください．
液状検体	・体腔液を採取する前には，被験者の体位を動かして体腔に沈んでいる細胞を浮遊させてから採取を行うようにしてください． （一部を1%ヘパリン加滅菌スピッツに入れ1〜3本分ご提出ください．） ・腹腔内洗浄液については，胃癌の術中腹腔細胞診ガイドラインに従い，50〜100ml程度の洗浄液を容器に入れご提出ください． ・粘張性の高い材料もスライドガラスに塗らず，できるだけ生のままご提出ください．
乳腺	・腫瘤に穿刺し，強く陰圧をかけ腫瘤内で常圧に戻した後，穿刺針を抜きます．穿刺針を注射器からはずした後，注射筒に空気を入れます．再び穿刺針を装着し，針先をスライドグラスに垂直に当てて穿刺物を吹き出します．穿刺物が多量の場合には，迅速にスライドグラスを重ね合わせて軽く圧迫します．塗抹後，直ちに95%エタノール固定液に入れます． （乳腺における細胞診および針生検の報告様式ガイドラインより）
甲状腺	・穿刺し，陰圧にて吸引する際はゆっくり引くと末梢血が混入しやすいので，素早く引くことをお勧めします． ・採取量が少ない場合は，針，注射筒を生食入りのスピッツ内にて洗浄し，浮遊液をご提出ください． ・採取量が多い場合は，生のまま滅菌スピッツなどに入れご提出いただくか，保存液（サイトリッチなど）に入れてご提出ください．
消化器	・胆汁・膵液などは細胞の消化変性が進むので，必ず冷蔵保存し，生材料は速やかにご提出ください．提出までに時間がかかるときは，保存液（サイトリッチなど）に入れてご提出ください． ・胆管ブラシでの採取後は，速やかに処理されるようお願いします．生食入りの容器内で洗浄し，浮遊液をご提出ください．
捺印標本	・腫瘍・リンパ腫からの穿刺材料は，細胞が乾燥膨化しやすいので速やかに標本を作製してください． ・採取量が少ない場合は，湿潤固定1枚を優先して作製してください． ・採取量が多い場合は，針先で材料を伸ばすか，2枚のガラスで軽く圧挫し，1枚は湿潤固定標本，もう1枚は乾燥固定標本を作製してください．

1 細胞診検査の判定基準について

【ベセスダシステム判定】

	ベセスダ表記	表記の説明	
標本の適否	適正	ベセスダ判定基準に合致しており適正な標本である.	
	不適正	ベセスダ判定基準に不適合であり，診断が不可能な標本である.	
細胞診判定	NILM	陰性（上皮内病変および悪性を否定する）病原微生物またはその他の非腫瘍性所見	
	扁平上皮系異常		
	ASC-US	意義不明な異型扁平上皮細胞であり，軽度扁平上皮内病変の疑いのあるもの	
	ASC-H	HSILを除外できない異型扁平上皮細胞であり，高度扁平上皮内病変の疑いのあるもの	
	LSIL	HPV 感染，軽度異形成を推定する軽度扁平上皮内病変である.	
	HSIL	中等度異形成	高度扁平上皮内病変
		高度異形成	
		上皮内癌	
		癌疑い	
	SCC	微小浸潤癌　扁平上皮癌	
	腺系異常およびその他の悪性腫瘍		
	AGC	腺異型または腺癌を疑う異型腺細胞	
	AIS	上皮内腺癌	
	Adenocarcinoma	腺癌	
	Other malig	その他の悪性腫瘍	

【パパニコロウ分類】

	用語説明
Class Ⅰ	異型細胞あるいは異常細胞の認められない場合
Class Ⅱ	異型細胞を認めるが悪性の疑いのない場合
Class Ⅲ	悪性の疑いのある異型細胞を認めるが悪性と判定できない場合
Class Ⅳ	悪性の疑いが極めて濃厚な異型細胞を認める場合
Class Ⅴ	悪性と断定できる高度の異型細胞を認める場合

【乳腺・甲状腺の細胞診判定】

判定区分		用語説明
検体不適正（inadequate）		標本作製不良（乾燥・変性等）のため，あるいは病変を推定するに足りる細胞成分が採取されていないため細胞診断不能な標本を示す.
検体適正	正常あるいは良性 (normal or benigu)	悪性を認めない標本を示す.
	鑑別困難 (indeterminate)	細胞学的に良・悪性の鑑別が困難な標本を示す.
	悪性の疑い (suspicious for malignancy /malignancy suspected)	悪性と思われる細胞が少数または所見が不十分なため，悪性と断定できない標本を示す.
	悪性 (malignant)	各々の組織型に応じた細胞所見を示す悪性細胞を認める標本を示す.

容器番号	容　器	備　考

01 汎用容器（分離剤入り）

容量
6mL・8.5mL

添加剤
凝固促進剤

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目

02 汎用容器

容量
4mL・10mL

添加剤
―――――

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
血清，血漿提出用

03 汎用容器（分離剤なし）

容量
5.5mL・9mL

添加剤
凝固促進剤

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
血中薬物濃度
（血清の場合）

04 グルコース・HbA1c用容器

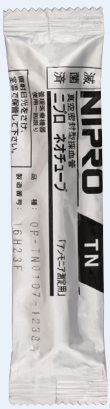
採取量
2mL

添加剤
NaF
EDTA-2Na

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
グルコース
HbA1c

05 アンモニア用容器



〔アルミ包装〕

採取量
1mL

添加剤
除蛋白液 4mL
（タングステン酸Na，
リン酸）

保管方法 常
有効期間 外袋表示

主な検査項目
血中アンモニア

06 乳酸・ピルビン酸用容器

（前処理用）　（提出用）

採取量
1mL

添加剤
除蛋白液1mL
（0.8N過塩素酸）

保管方法 冷
有効期間 容器表示

主な検査項目
乳酸
ピルビン酸

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです．
検査でご使用になる容器のうち，特に添加剤を含むものについては，その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします．

・小児や患者の手の届かないところに保管してください．
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください．
・誤って飲み込んだ場合，直ちに医師へ連絡をしてください．
・ご使用の際は，手足や皮膚，特に眼にかからないように注意してください．
・眼に入った場合は，直ちに流水でよく洗い，医師の診断を受けてください．
・皮膚に触れた場合には，石けんを使ってよく洗ってください．

容器一覧

容器番号	容　器	備　考

07 免疫抑制剤用容器

採取量
5mL

添加剤
EDTA-2Na

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
シクロスポリン
タクロリムス
シロリムス
エベロリムス

08 アプロチニン容器

採取量
2mL・3mL

添加剤
EDTA-2Na
アプロチニン

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
hANP

10 ヘパリン容器

採取量
4mL・9mL

添加剤
ヘパリンNa

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
アミノ酸分析
微量金属
染色体検査　その他

13 血液学容器

採取量
2mL・3mL・4mL

添加剤
EDTA-2K

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
末梢血液一般検査
血液像
血液型
直接クームス試験
遺伝子検査, その他

14 内分泌学用容器

採取量
5.5mL

添加剤
EDTA-2Na

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
レニン,
サイクリックAMP
遺伝子検査, その他

15 血液凝固検査用容器

採取量
1.8mL

添加剤
3.2%クエン酸Na
0.2mL

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
凝固因子活性
PT, APTT, FIB
AT, 血中FDP
その他

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器番号	容　器	備　考

16 尿中C-ペプタイド用容器

容量
10mL

添加剤
※全尿保存の場合は必ず専用保存剤を添加して下さい.

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
尿中C-ペプタイド

17 EGFR(血漿)用容器

採取量
6mL

添加剤
EDTA-2K

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
EGFR遺伝子変異解析
コバスv2

18 尿中FDP用容器

採取量
2mL

添加剤
抗プラスミン剤

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
尿中FDP

19 β-TG, PF－4用容器

〔アルミ包装〕

採取量
2.7mL

添加剤
テオフィリン, アデノシン, ジピリダモール, クエン酸, クエン酸Na

保管方法 常 遮
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
β-トロンボグロブリン
血小板第4因子

20 プレパラート

容量
―――――

添加剤
―――――

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
血液像
細胞診

21 リンパ球保存容器

〔アルミ包装〕

採取量
8.0mL

添加剤
CPD

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
細胞性免疫

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器一覧

容器番号	容　器	備　考

22 骨髄液保存容器

冷蔵の場合，1カ月保存可能
（ただし，外袋表示の使用期限内）

採取量
下記のとおり

添加剤
保存液 2mL
（RPMI1640
子牛血清）

保管方法 冷 凍
有効期間 外袋表示

主な検査項目
染色体検査
（採取量0.5mL）
遺伝子検査
（各検査項目の要項に記載）

23 結石用容器

容量
＿＿＿＿＿＿

添加剤
＿＿＿＿＿＿

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
結石鑑別

24 組織提出用容器

容量
＿＿＿＿＿＿

添加剤
＿＿＿＿＿＿

保管方法 常
有効期間

主な検査項目

25 尿一般容器

容量
10mL

添加剤
＿＿＿＿＿＿

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
尿一般検査

27 滅菌スピッツ管

容量
10mL

添加剤
＿＿＿＿＿＿

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
尿細菌検査

28 滅菌採水ボトル

容量
500mL

添加剤
＿＿＿＿＿＿

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
微生物学検査
レジオネラ定量培養

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです．
検査でご使用になる容器のうち，特に添加剤を含むものについては，その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします．

・小児や患者の手の届かないところに保管してください．
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください．
・誤って飲み込んだ場合，直ちに医師へ連絡をしてください．
・ご使用の際は，手足や皮膚，特に眼にかからないように注意してください．
・眼に入った場合は，直ちに流水でよく洗い，医師の診断を受けてください．
・皮膚に触れた場合には，石けんを使ってよく洗ってください．

容器番号	容　器	備　考

29 採便容器

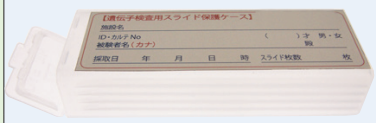
採取量
3～5g

添加剤
―――――

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
糞便検査

30 遺伝子検査用標本スライド容器



採取量
―――――

添加剤
―――――

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
EGFR遺伝子変異解析
等癌関連遺伝子検査
肺がんALK《FISH法》

31 便中ヘモグロビン採便管

採取量
約0.5g

添加剤 HEPES
アジ化ナトリウム(0.095w/v%)
水酸化ナトリウム(0.040w/v%)
塩化ナトリウム

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
便中ヘモグロビン
《ラテックス》

32 呼気採取バッグ

採取量
各250mL

添加剤
―――――

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
尿素呼気試験《IR》

33 カルプロテクチン採便セット

採取量
1g

添加剤
―――――

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
便中カルプロテクチン

35 嫌気培養用輸送容器(シードチューブ)

容量
―――――

培地
メチレンブルー寒天

保管方法 常
有効期間 外箱表示

主な検査項目
微生物学検査
(嫌気性菌)

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器一覧

容器番号	容　器	備　考

36 トリコモナス培地

容量
—

培地
トリコモナス

保管方法 冷
有効期間 容器表示

主な検査項目
微生物学検査
（トリコモナス）

37 カルチャーボトル

（好気用）

（嫌気用）

容量
各30mL

培地
精製水，消化ブロス，
酵母エキス，
アミノ酸他

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
微生物学検査

38 細菌検査用採便容器

容 量
—

培 地
Cary-Blair

保管方法 常
有効期間 外箱表示

主な検査項目
微生物学検査

39 細菌検査用スワブ（一般細菌用）

採取量
—

培地
改良アミーズ培地

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
微生物学検査

40 細菌検査用スワブ（耳鼻咽頭用）

採取量
—

培地
改良アミーズ培地

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
微生物学検査
〈耳，目，鼻咽腔などからの材料〉

41 滅菌綿棒

採取量
—

添加剤
—

保管方法 常
有効期間 外袋および外箱表示

主な検査項目

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです．
検査でご使用になる容器のうち，特に添加剤を含むものについては，その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします．

・小児や患者の手の届かないところに保管してください．
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください．
・誤って飲み込んだ場合，直ちに医師へ連絡をしてください．
・ご使用の際は，手足や皮膚，特に眼にかからないように注意してください．
・眼に入った場合は，直ちに流水でよく洗い，医師の診断を受けてください．
・皮膚に触れた場合には，石けんを使ってよく洗ってください．

容器番号	容　器	備　考

42 ピロニック®用呼気採取チューブ

採取量
各12mL

添加剤
―――

保管方法 常
有効期間 外箱表示

主な検査項目
尿素呼気試験
(ピロニック®)

43 組織保存容器(RNA安定化剤入り)

容量
―――

添加剤
RNA安定化剤

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
mRNA検査

44 組織片容器

容量
10mL・20mL

添加剤
―――

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
病理組織検査

45 HP培地

容 量
―――

培 地
チオグリコール酸
(その他　選択剤,
発育支持剤)

保管方法 冷
有効期間 外箱表示

主な検査項目
ヘリコバクター・
ピロリ

46 YM式喀痰管

容量
50mL

添加剤
エタノール,
ポリエチレングリコール

保管方法 常 遮
有効期間 外箱表示

主な検査項目
喀痰細胞診

47 婦人科自己採取容器

採取量
―――

添加剤
エタノール

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
婦人科細胞診

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器一覧

容器番号	容　器	備　考

49 唾液中コルチゾール・sIgA用容器

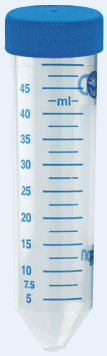
採取量
―

添加剤
―
唾液採取用のスポンジ（綿）入り

保管方法 常
有効期間 外袋表示

主な検査項目
唾液中コルチゾール
唾液中sIgA

50 滅菌チューブ



容量
50mL

添加剤
―

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
透析液定量培養

51 血中エンドトキシン・β-D-グルカン用容器

採取量
3mL

添加剤
ヘパリン Na

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
エンドトキシン定量
(1→3)-β-D-グルカン

52 PA-IgG用容器

〔アルミ包装〕

採取量
8mL

添加剤
ACD-A液

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
PA-IgG

54 ウイルス分離・同定用容器

採取量
―

添加剤
0.5%BSA含有ブイヨン
ゲンタマイシン

保管方法 凍
有効期間 容器表示

主な検査項目
ウイルス分離・同定

55 感染症遺伝子増幅検査用容器

容量
15mL

添加剤
―

保管方法 常
有効期間

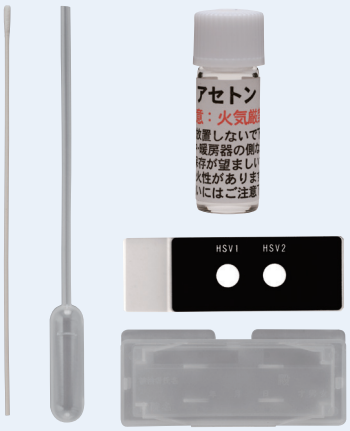
主な検査項目
結核菌群同定
MAC同定-DNA

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器番号	容　器	備　考

56 HSV抗原容器



容量

添加剤

保管方法 常
有効期間 外袋表示

主な検査項目
単純ヘルペスウイルス特異抗原

57 STD遺伝子増幅検査用容器（ぬぐい液用）

採取量

添加剤

保管方法 常
有効期間 外袋表示

主な検査項目
STDマイコプラズマ同定

58 ビタミンC用容器

（前処理用）

（提出用）

採取量
0.5mL

添加剤
0.8N過塩素酸

保管方法 冷
有効期間 容器表示

主な検査項目
ビタミンC

59 金属分析用容器（尿）

容量
10mL

添加剤

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
尿中鉄，尿中銅，亜鉛
マンガン，クロム
水銀

60 糞便アメーバ用容器

採取量
3～5g

添加剤
※10%ホルマリン液を
入れてご提出ください。

保管方法 常
有効期間 外袋表示

主な検査項目
糞便アメーバ検査

61 HPV容器（ハイブリッドキャプチャー法）

〔検診用〕

〔妊婦用〕

採取量

添加剤
トリスヒドロキシメチルアミノメタン，
EDTA，アジ化ナトリウム（0.1%未満），
塩

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
HPV-DNA同定
《ハイブリッドキャプチャー法》

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです。
検査でご使用になる容器のうち，特に添加剤を含むものについては，その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします。

・小児や患者の手の届かないところに保管してください。
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください。
・誤って飲み込んだ場合，直ちに医師へ連絡をしてください。
・ご使用の際は，手足や皮膚，特に眼にかからないように注意してください。
・眼に入った場合は，直ちに流水でよく洗い，医師の診断を受けてください。
・皮膚に触れた場合には，石けんを使ってよく洗ってください。

容器一覧

容器番号	容　器	備　考

62 ウイルス遺伝子検査用容器(5mL管)

・ラベルを貼っていない容器もあります

容量
5mL

添加剤
凝固促進剤

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
高感度HBs抗原
HBV-DNA定量
HCV-RNA定量
《TaqManPCR法》
HIV-抗原・抗体

63 透析用容器

容量
8mL

添加剤
トロンビン
トロンビン様酵素

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
透析患者血清提出用

64 遮光容器(血液)

採取量
5mL

添加剤
ヘパリン Na

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
コプロポルフィリン
赤血球プロトポルフィリン

65 遮光容器(血清)

容量
10mL

添加剤
———

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
ビタミンA, B_6, E
ICG

66 遮光容器(尿)

容量
10mL

添加剤
———

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
ポルフィリン関連
ビリルビン定性
ウロビリノーゲン定性

68 金属分析用容器(血清)

採取量
3mL

添加剤
凝固促進剤

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
亜鉛, セレン
アルミニウム
マンガン, ニッケル
クロム

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器番号	容　器	備　考

69 採痰管

容量
30mL

添加剤
―――――

保管方法 常
有効期間 外袋表示

主な検査項目
微生物学検査(喀痰)

70 透析液エンドトキシン用容器

採取量
4mL

添加剤
0.64%トリエタノールアミン
0.16%ポリエチレングリコール
0.01Mクエン酸三ナトリウム

保管方法 冷
有効期間 容器表示

主な検査項目
透析液中エンドトキシン

71 顆粒球エラスターゼ用容器

採取量
―――――

添加剤
抽出液
(リン酸バッファー)

保管方法 冷
有効期間 外袋表示

主な検査項目
子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ

72 クリプトスポリジウム抗原(糞便)用容器

容量
―――――

添加剤
―――――

保管方法 常
有効期間

主な検査項目
クリプトスポリジウム抗原

73 尿中ミオグロビン用容器

2つのラインの間まで尿を
入れてください

採取量
6mL

添加剤
二亜硫酸ナトリウム,
プロクリン,
EDTA-3Na

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
尿中ミオグロビン

74 HPV簡易ジェノタイプ(9種判別)提出用容器

採取量
0.5mL

添加剤
1.7M of a Tris/Sodium Chloride solution with surfactant and preservative

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
HPV簡易ジェノタイプ判定(9種判別)

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器一覧

容器番号	容　器	備　考

75 尿中Ⅳ型コラーゲン用容器

採取量 5mL

添加剤 1.5M Tris-HCl

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
尿中Ⅳ型コラーゲン

76 便中H.ピロリ抗原用採便管

採取量 ——

添加剤 ホウ酸

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
便中ヘリコバクター・ピロリ抗原

77 BALF中リンパ球保存容器

採取量 5mL

添加剤 RPMI1640

保管方法 凍
有効期間 外袋表示

主な検査項目
BALF中細胞表面マーカー検査

78 リンパ節・組織保存容器

採取量 ——

添加剤 保存液 6mL
（RPMI1640
子牛血清）

保管方法 冷
有効期間 外袋表示

主な検査項目
染色体検査

79 ウイルス遺伝子検査用容器（8mL管）

・ラベルを貼っていない容器もあります

容量 8mL

添加剤 凝固促進剤

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目

80 TaqManPCR法用容器（血漿）

・ラベルを貼っていない容器もあります

採取量 8mL

添加剤 EDTA-2K

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
HIV-1 RNA定量《TaqManPCR法》
サイトメガロウイルス(CMV)核酸定量《TaqManPCR法》

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器番号	容　器	備　考

81 液状細胞診(LBC)婦人科用(ThinPrep)

ThinPrep®

採取量

添加剤
メタノール含有

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
HPV型別

82 液状細胞診(LBC)婦人科用(SurePath)

SurePath®

採取量

添加剤
エタノール,
メタノール,
イソプロパノール

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
LBC婦人科

83 液状細胞診(LBC)婦人科以外用

採取量

添加剤
固定液

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
LBC口腔

84 ビタミンB_1, B_2用容器

採取量
4mL

添加剤
EDTA-2Na

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
ビタミンB_1
ビタミンB_2

85 クラミジア・淋菌(TaqManPCR)用(ぬぐい液用)

採取量

添加剤
塩酸グアニジン

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
クラミジア核酸同定
淋菌核酸同定
《TaqManPCR法》

86 クラミジア・淋菌(TaqManPCR)用(尿・うがい液用)

採取量
4.5mL

添加剤
塩酸グアニジン

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
クラミジア核酸同定
淋菌核酸同定
《TaqManPCR法》

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器一覧

容器番号	容　器	備　考

87 感染性ぶどう膜炎マルチ検査用容器

容量
75μL

添加剤
―

保管方法 常
有効期間 外袋表示

主な検査項目
感染性ぶどう膜炎
マルチスクリーニング

88 タウ蛋白・アミロイドβ用容器

容量
3.4mL

添加剤
―

保管方法 常
有効期間 外袋表示

主な検査項目
タウ蛋白
リン酸化タウ蛋白
アミロイドβ(1-40)
アミロイドβ(1-42)

89 遺伝子検査用容器

採取量
7mL

添加剤
EDTA-2Na

保管方法 常
有効期間 容器および箱表示

主な検査項目
遺伝子検査

90 癌胎児性フィブロネクチン用容器

採取量
―

添加剤
抽出液

保管方法 常
有効期間 外袋表示

主な検査項目
頸管腟分泌液中癌胎児性
フィブロネクチン

91 呼吸器マルチ検査用容器

採取量
―

添加剤
ハンクス平衡塩類,
HEPES緩衝液他

保管方法 常
有効期間 容器表示

主な検査項目
呼吸器病原体マルチ
スクリーニング

97 ウイルス遺伝子検査用容器(血清用)

容量
5mL

添加剤
凝固促進剤

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
HBV-DNA定量,
HCV-RNA定量
《TaqManPCR法》

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

容器番号	容　器	備　考

98 ウイルス遺伝子検査用容器(血漿用)

採取量
5mL

添加剤
EDTA-2K

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
サイトメガロウイルス(CMV)核酸定量《TaqManPCR法》

100 STDうがい液・尿採取セット

採取量
2mL

添加剤
ラウリル硫酸リチウム

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
トリコモナス核酸同定《TMA》,
STDマイコプラズマ核酸同定

101 STDスワブ採取セット

採取量
―――

添加剤
ラウリル硫酸リチウム

保管方法 常
有効期間 容器および外袋表示

主な検査項目
トリコモナス核酸同定《TMA》,
STDマイコプラズマ核酸同定

容器取り扱い・保管上のご注意
有効期間は包装開封前のものです.
検査でご使用になる容器のうち, 特に添加剤を含むものについては, その取り扱い・保管に十分なご注意をお願いします.

・小児や患者の手の届かないところに保管してください.
・誤飲しないように取り扱い・保管には注意してください.
・誤って飲み込んだ場合, 直ちに医師へ連絡をしてください.
・ご使用の際は, 手足や皮膚, 特に眼にかからないように注意してください.
・眼に入った場合は, 直ちに流水でよく洗い, 医師の診断を受けてください.
・皮膚に触れた場合には, 石けんを使ってよく洗ってください.

宮城県医師会健康センター専門指導医

宮城県医師会健康センター専門指導医（五十音順）

※委嘱は１年ごと

《検体検査系》

	赤　平　純　一	（認定病理医・細胞診専門医）	一般財団法人厚生会仙台厚生病院臨床検査センター長兼病理診断・臨床検査科科長
	大　友　圭　子	（細　胞　診　専　門　医）	仙台市
	小　澤　信　義	（細　胞　診　専　門　医）	おざわ女性総合クリニック院長
※	笹　野　公　伸	（認定病理医・細胞診専門医）	東北大学大学院医学系研究科名誉教授
	佐　藤　　滋	（細　胞　診　専　門　医）	洞口・佐藤クリニック院長
※	鈴　木　　貴	（認　定　病　理　医）	東北大学大学院医学系研究科病理診断学分野教授
※	武　山　淳　二	（認　定　病　理　医）	独立行政法人宮城県立こども病院臨床病理科科長
※	青　柳　哲　史	（微　生　物　学）	東北大学大学院医学系研究科感染病態学分野教授
	舩　渡　忠　男	（生化学・血清学・血液学）	東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科教授
	松　永　　弦	（細　胞　診　専　門　医）	松永女性クリニック院長
	渡　辺　み　か	（認定病理医・細胞診専門医）	国家公務員共済組合連合会東北公済病院病理診断科部長
	石　橋　ますみ	（細　胞　診　専　門　医）	東北大学病院婦人科講師

令和７年２月１日発行

臨床検査室

認定証

認定番号 RML00560

機関名称：公益社団法人 宮城県医師会
宮城県医師会健康センター

所在地：宮城県仙台市宮城野区安養寺３丁目７番５号

貴機関は本協会の下記の基準に適合していることが認められましたので、ここに臨床検査室として認定します。

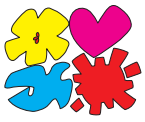
適用基準：ISO 15189：2012（英和対訳版）
認定範囲：附属書による。
事業所：附属書による。
有効期限：2026年3月31日

改定日　2024年 5月17日
更新日　2022年 4月 1日
初回認定日　2010年 3月18日

公益財団法人
日本適合性認定協会
理事長
飯塚悦功

管理番号：RML00560-20240517

ISO 15189 認定



わたしたちがイメージしたシンボルです

ハート　花　ハト　太陽

宮城県医師会健康センター

〒983-0832　仙台市宮城野区安養寺三丁目7番5号
TEL 022-256-8600㈹　FAX 022-256-8610
集 配 関 連／TEL 022-256-8605　FAX 022-256-8607
データインフォメーション／TEL 022-290-1500　FAX 022-256-8607
(9:00～18:00)
古 川 分 室／TEL 0229-24-4341　FAX 0229-24-2065

宮城県医師会健康センター病理細胞診室

〒980-8633　仙台市青葉区大手町１番5号
病理・細胞診／TEL 022-221-8720　FAX 022-221-8730

宮城県医師会健康センター仙南分室

〒981-1505　角田市角田字田町117-2
TEL 0224-63-4458　FAX 0224-63-4348