

項目コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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	血液 各3	01	常	LA (ラテックス凝集比濁法)	(-)	15 免疫	1	手透 手
1430							32 免疫		
2732	梅毒定性	血液 各2 ↓ 血清 各0.4	01	冷	FAT		134 免疫	2 4	※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	血液 各3	01	常	LA (ラテックス凝集比濁法)	1.0 未満	R.U. 34 免疫	1	透 基準判定保留10.0~19.9 陽性20.0 以上
1428						10.0 未満	T.U. 53 免疫		
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 微生物	3 9	※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	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01	冷	CF	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	血液 3	01	常	PA (粒子凝集反応)	血清 40 未満	32 免疫	2	
3325	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	指定容器 55	凍 -20℃ 以下	QProbe法	検出せず	291 微生物	2 4	検体 * 2,3 容器 * 4
3317		または 喀痰 1	指定容器 55	凍 -20℃ 以下					
1423	寒冷凝集反応	血液 5	01	常	HA (赤血球凝集反応)	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)。

感染症血清反応

免疫

* 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、 $[0.45 + (0.05 \times \text{依頼項目数})]$ 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

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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 ↓ 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 微生物	2 ~ 4	検体 * 1,2 容器 * 3
1425	トキソプラズマ 抗体	血液 各1 ↓ 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		
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 微生物	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	5.0 未満	pg/mL 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				EU/mL		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
01707		B液							
01708		RO水	指定容器 70	冷 凍結 不可	合成基質法		—	2 ~ 3	
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、O27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。

項目コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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	51	冷 凍 凍結 未 凍	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 ↓ 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 ↓ 冷凍 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				倍	203 免疫 3		
2640		IgM							
2641	ツツガ虫 Kato	IgG	血液 各1	01	FAT	IgG 10 IgM 10 (最低希釈倍率)	203 免疫 3	5 8	
2642		IgM	血清 各0.3	02					
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 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	冷	CF	倍 血清 4 髄液 原液 (最低希釈倍率)	79 免疫 4	3 5	

感染症血清反応

免疫

- * 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攪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せん。
[(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せん。
[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

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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	クラミジア・トラコーマチス 核酸同定 《TaqManPCR法》	初尿 4.5	指定容器	86 冷	ロシュ・ リアルタイムPCR法	検出せず	188 微生物 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。		
2657		または ぬぐい液	指定容器	85 冷							
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							
7086	クラミジア・トラコーマチス 抗体 IgA&IgG	血液 1 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	血液 各2 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
3229							IgM			陰性(-) (S/CO) 0.5 未満	152 免疫 ³
2663	淋菌核酸同定 《TaqManPCR法》	初尿 4.5	指定容器	86 冷	ロシュ・ リアルタイムPCR法	検出せず	198 微生物 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。		
2662		または ぬぐい液	指定容器	85 冷							
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							
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 微生物 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、腔または 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・トラコー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 腔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 腔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

免疫

項目コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ (過心) 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	86 85	冷	パイロマークシーケンス法		—	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	STDマイコプラズマ 核酸同定	初尿 2	100	冷	リアルタイムPCR法	<i>M. genitalium</i> 検出せず <i>M. hominis</i> 検出せず <i>U. parvum</i> 検出せず <i>U. urealyticum</i> 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
13036		ぬぐい液	101	冷					
27552	トリコモナス核酸同定 〈TMA〉	初尿 2 — または — ぬぐい液	100 101	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 ↓ (過心) 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/タン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 ↓ (過心) 血清 0.8	01	冷	EIA	0.05 未満	U/mL 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 ↓ (過心) 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。

感染症血清反応

免疫

免疫血清学検査

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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
27829	尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体	尿 1	25	冷	EIA	(-)	70 免疫	3 6	※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	2 3	※除菌判定は、除菌終了後4週以降にご提出ください。 ※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	※除菌判定は、除菌終了後4週以降にご提出ください。 ※104頁-1参照：「尿素呼気試験」実施手順 ※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	70 微生物	5 12	※除菌判定は、除菌終了後4週以降にご提出ください。 ※104頁-1参照：「尿素呼気試験」実施手順 ※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 (<i>Bartonella henselae</i>) -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	※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)。 ※ * 3 ※検体 * 2,4,5,6
2437	プレアルブミン	血液 ↓ 血清 0.3	1 01	冷	TIA	22~40 mg/dL	101 免疫	2 3	
2205	α ₁ マイクログロブリン (α ₁ M)	血液 ↓ 血清 0.5	2 01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	9.1~18.4 mg/L	129 免疫	1 2	
01169		尿 1	25	冷		8.3 以下 mg/L		2 3	
2206	β ₂ マイクログロブリン	血液 ↓ 血清 0.5	2 01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	0.9~1.9 mg/L	98 免疫	1 2	透
2207		酸性蓄尿 尿 1	25	冷		200 以下 μg/L		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	M 9.0~275.0 F 4.0~87.0 ng/mL	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) ↓ 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
2433	α ₁ アシドグリコ プロテイン (α ₁ AG)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	TIA	mg/dL 42~93	—	2 ~ 5	
2447	ハプトグロビン (Hp)	血液 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			
2434	α ₂ マクログロブリン	血液 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 ₁ AT)	血液 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	血液 各2 ↓ 血清 各0.5	01	冷	LA (ラテックス 凝集比濁法)	(-)	16 免疫	1 ~ 2	手透 検体 * 1
1422	CRP	血液 3	01	常		0.14 以下	16 免疫	1	手透 項目 * 2 検体 * 1
2711	アミロイドA (SAA)	血液 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	2 ~ 3	
2435	セルロプラスミン (Cp)	血液 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 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 ~ 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、 $[0.45 + (0.05 \times \text{依頼項目数})]$ 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。

蛋白

免疫

免疫血清学検査

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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 ↓ 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37℃保存)。 検体血清分離の際は、冷却遠心を選ってください。
2163	ミオグロビン	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	CLIA	ng/mL M 154.9 以下 F 106.0 以下	131	2 3	
2164		尿 6	指定容器 73	冷	CLEIA	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 ↓ 血清 0.4	01 02	凍	EIA	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 ↓ 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 ↓ 血清 0.3	01 02	凍	LA (ラテックス 凝集比濁法)	5.0 以下	131 生 I 14	2 8	
2171	プロコラーゲン III ペプチド (P-III-P)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	IRMA (チューブ固相法)	0.3~0.8	136 生 I 5	3 6	
2172	IV型コラーゲン	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	LA (ラテックス 凝集比濁法)	150 以下	131 生 I 5	2 3	
2173	IV型コラーゲン・7S	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	冷	CLEIA	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 ↓ 血清 0.3	01	冷	CLEIA	陰性(-) (C.O.I) 1.00 未満	194 生 I 6	2 3	陰性(-) 1.00 未満 陽性(1+) 1.00~2.99 陽性(2+) 3.00 以上

蛋白

免疫

- 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I」と「心筋トロポニンT」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) ↓ 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
3784	オートタキシン (ATX)	血液 1 ↓ 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 ↓ 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	健康常者参考値: 6.48~13.92 μg/mL 項目 * 1
12292	SCCA2	血液 1 ↓ 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 : クレアチニン補正值 (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

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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
27030	尿中NGAL (好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン)	尿 ↓ 上清 1	25	冷	CLIA	30.5 以下 ng/mL 21.7 以下 $\mu\text{g/g}\cdot\text{Cr}$	210 尿便	2 ~ 4	検体 * 1 報告 * 2
12290	インターフェロン- λ 3 (IFN- λ 3)	血液 ↓ 血清 0.3	01	冷	CLEIA	13.6 未満 pg/mL	340 免疫	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 ↓ 血清 0.5	01 02	凍	ECLIA	7.0 以下 (重症度判定の参考カットオフ値 : 100)	170 免疫	2 ~ 3	検体 * 5
3187	TARC	血液 ↓ 血清 各1	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	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	血液 ↓ 血清 各0.3	01	冷	CLEIA	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	2 ~ 3	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	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值 ($\mu\text{g/g}\cdot\text{Cr}$) 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- λ 3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。

項目コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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 ↓ 血清 0.3	01	冷	CLEIA	43.8 未満 ng/mL	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 ↓ 血清 0.5	01	冷	LA (ラテックス 凝集比濁法)	110 未満 ng/mL	136 生I 1	2 ~ 3	
25855	タウ蛋白	髄液 ↓ 上清 各0.3	02 ↓ 88	凍 -20℃ 以下	EIA	622 pg/mL 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	リン酸化タウ蛋白	髄液 ↓ 上清 各0.3	02 ↓ 88	凍 -20℃ 以下	EIA	641 pg/mL 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	アミロイドβ (1-40)	髄液 ↓ 上清 0.3	02 ↓ 88	凍 -20℃ 以下	EIA	—			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
25955		血液 1 ↓ 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。 項目 * 1 検体 * 4
25858	アミロイドβ (1-42)	髄液 ↓ 上清 0.3	02 ↓ 88	凍 -20℃ 以下	EIA	—			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
25956		血液 1 ↓ 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。 項目 * 1 検体 * 4

蛋白

免疫

- * 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(スクリュウキャップ式)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)。
- * 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

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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 ↓ 血清 0.5	01	冷	免疫電気泳動法 (IEP法)		170 免疫	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 ↓ 血清 0.3	01	冷	免疫固定電気泳動法 (IFE法)	検出せず	218 免疫	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		
3466	遊離L鎖κ/λ比 (FLC)	血液 2 ↓ 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 〜 3	
20061	IgG インデックス	複数検体			TIA/ ネフェロメトリー法	インデックス 0.73 以下	390 尿便	2 〜 3	* 3
		血液 3 ↓ 血清 0.7 および 髄液 0.7	01	冷					
02869	オリゴクローナルバンド 《等電点電気泳動法》	複数検体			等電点電気泳動法	陰性：バンド数0~1本	522 尿便	5 〜 8	* 3
		血液 2 ↓ 血清 0.4 および 髄液 0.4	01	冷					
27000	抗アクアポリン4抗体 (抗AQP4抗体)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	凍	EIA	U/mL 3.0 未満	1000 免疫	3 〜 9	
2221	IgG	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	冷	TIA	mg/dL 870~1,700	38 免疫	1 〜 2	透 * 4
20040						尿 0.4	25	冷	mg/dL
20112	IgGサブクラス分画	血液 2 ↓ 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容量は、**[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」、「ミエリンベースック蛋白(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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 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
免疫グロブリン	3467	IgGサブクラスIgG2	血液 2 ↓ 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 ↓ 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 ↓ 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 ↓ 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 ↓ 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、 $[0.45 + (0.05 \times \text{依頼項目数})]$ 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

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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
2225	IgE (非特異的)	血液 1 ↓ 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 ↓ 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	2 3	頁105頁-1 参照: 「シングルアレルギー」[「マルチアレルギー」]項目一覧 頁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)	血液 各1 ↓ 血清 各0.3	01	冷	FEIA	U _A /mL 陰性 (-) 0.35 未満	110 免疫	2 3	頁「Ara h 2」は他のシングルアレルギー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ギー)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	FEIA	陰性 (-)	194 免疫	2 3	頁下-3 参照: 「特異的吸入性アレルギー」混合アレルギーの内容
3468	Viewアレルギー39	血液 3 ↓ 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	頁107頁-1 参照: 「Viewアレルギー39」構成アレルギー 頁アレルギー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	IgE-CAP16 (特異的アレルギー16種)	血液 各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	頁107頁-2 参照: 「IgE-CAP16」構成アレルギー 頁アレルギー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。
3205		血清 各1.5							

- * 1: シングルアレルギー検査において、多項目同時依頼の際の必要血清量は、 $[0.2 + (0.08 \times \text{依頼項目数})]$ mLが目安となります。
- * 2: 検査結果が陽性的場合は、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ギー」混合アレルギーの内容

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, プタクサ, ヨモギ, シラカンバ, スギ, カンジダ, アルテルナリア
----------	---

個々のアレルギーにおける陰性/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)		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
		↓ 遠心 ↓ 提出量 (mL)								
アレルギー検査	3206	アトピー-学童					U _A /mL			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	血液	各5			0.35 未満	1430	2 3	
	3208	花粉症・鼻炎	血清	各1.5	01	冷	94頁下-2参照：「特異的IgE」判定基準			
	3209	アレルギー-喘息								
IgE-CAP16 (特異的アレルゲン16種)										
補体	2750	血清補体価 (CH ₅₀)	単独検体 血液	2	01		CH ₅₀ /mL	38	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 ₁ C/β ₁ Aグロブリン)	血液	2			mg/dL	70	1 2	透 検体 * 2
	2441	C4 (β ₁ Eグロブリン)	血液	2			mg/dL	70	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インアクチベーター)	血液	1.8	15			%	253	2 8
自己免疫関連	1414	リウマチ因子定量 (RF)	血液	3	01	常	IU/mL	30	1	検体 * 2
	2737	IgG型リウマチ因子	血液	1				198	3 5	
	2736	抗ガラクトース欠損 IgG抗体 (CA・RF)	血液	1	01		AU/mL	111	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

- xgで15分以上または2,000xg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。

免疫

免疫血清学検査

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLIA	4.5 未満 U/mL	193 免疫 ¹	2 3	
3834	抗核抗体 (ANA)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	FAT	40 未満 倍	99 免疫	2 4	
2740	抗DNA抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	RIA (硫酸塩析法)	6 以下 IU/mL	159 免疫 ²	2 3	
2743	抗ds DNA抗体 IgG	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	12.0 以下 IU/mL	159 免疫 ²	2 3	
2744	抗ds DNA抗体 IgM	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	EIA	6 未満 U/mL	—	2 8	
2741	抗ss DNA抗体 IgG	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	25.0 以下 AU/mL	159 免疫 ²	2 3	
2752	抗RNP抗体 (抗U1-RNP抗体)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	144 免疫	2 3	
2754	抗Sm抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	147 免疫	2 3	
2756	抗SS-A抗体 (抗SS-A/Ro抗体)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	161 免疫	2 3	
2758	抗SS-B抗体 (抗SS-B/La抗体)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	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 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	157 免疫	2 3	
3422	抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	血液 1 ↓ 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 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	140 免疫 ⁴	2 4	

自己免疫関連

免疫

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。

項目コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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 ↓ 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性 (-) index 25.0 未満	190 免疫	3 ~ 9	
3481	抗MDA5抗体 (抗CADM-140抗体)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性 (-) index 32 未満	270 免疫	2 ~ 5	
3825	抗Mi-2抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性 (-) index 53 未満	270 免疫	2 ~ 5	
3824	抗TIF1-γ抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性 (-) index 32 未満	270 免疫	2 ~ 5	
2763	抗セントロメア抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	174 免疫	2 ~ 3	
2020	抗サイログロブリン抗体 (Tg-Ab)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLIA	4.11 未満 IU/mL	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 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLIA	5.61 未満 IU/mL	138 免疫	2 ~ 3	
3822	インスリン抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	RIA	0.4 未満 U/mL	107 免疫	3 ~ 6	
2030	抗GAD抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	EIA	5.0 未満 U/mL	134 生Ⅱ	2 ~ 4	
3276	抗IA-2抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	EIA	0.6 未満 U/mL	213 生Ⅱ	3 ~ 9	
2765	抗ミトコンドリア抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	FAT	20 未満 倍	181 免疫	2 ~ 3	
2766	抗ミトコンドリアM2抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	陰性 (-) index 7.0 未満	189 免疫	2 ~ 3	

自己免疫関連

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せん。
- 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

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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
新	13046 抗gp210抗体	血液 2 血清 0.4	01	凍	EIA	units 20.0 以下 (参考基準値)	—	3 16	
	2772 抗平滑筋抗体	血液 1 血清 0.3	01	冷	FAT	倍 20 未満	—	2 3	
	3371 抗LKM-1抗体 (抗肝腎マイクロソーム-1抗体)	血液 2 血清 0.4	01	冷	EIA	陰性(-) index 17.0 未満	215 免疫	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 血清 各0.4	01	冷	CLEIA	20.0 未満	300 免疫	2 4	項目下-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					
	3178 抗BP180抗体 (血清中抗BP180NC16a抗体)	血液 2 血清 0.4	01	冷			U/mL 9.0 未満		
	2767 抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA,C-ANCA)	血液 各2 血清 各0.4	01	冷	FEIA	IU/mL 陰性(-) 2.0 未満	252 免疫	2 3	機体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	機体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 血清 0.4	01	冷	FEIA	U/mL 陰性(-) 7.0 未満	262 免疫	2 3	機体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 血清 0.3	01	冷	FAT	倍 10 未満	—	4 6	

自己免疫関連

免疫

- 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

- 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。

項目コード	検査項目	採取量 (mL) 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 <small>(希釈ラッセル 蛇毒試験法)</small>	血液 1.8 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。
3124	ループス アンチコアグラント <small>(リン脂質 中和法)</small>	血液 1.8 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	265 免疫 ¹	2 5	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
2745	抗カルジオリピン・ β ₂ GP I 複合体抗体 (抗CL-β ₂ GP1抗体)	血液 1 血清 0.3	01 02	凍	EIA	3.5 以下 U/mL	223 免疫 ²	2 4	
2746	抗カルジオリピン 抗体IgG	血液 2 血清 0.4	01 02	凍	EIA	12.3 以下 U/mL	226 免疫 ²	3 6	基準 * 2
12635	抗カルジオリピン 抗体IgM	血液 2 血清 0.4	01 02	凍	EIA	20.8 以下 U/mL	226 免疫 ²	3 9	基準 * 2
3835	抗リン脂質抗体 (APL) パネル	血液 2 血清 0.6	01 02	凍	CLIA	各20.0 以下 U/mL	678 免疫 ³	3 5	報告4種(抗CL IgG、抗CL IgM、 抗β ₂ GP I IgG、抗β ₂ GP I 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 血清 0.4	01 02	凍	EIA	IgG 30.0 以下 IgM 30.0 以下 (参考基準値) units	—	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 血清 0.3	01 02	凍	RIA (抗ヒトIgG法)	陰性(-) 0.2 以下 nmol/L	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 血清 0.3	01 02	凍	RIA	0.02 未満 nmol/L	1000 免疫 ⁴	3 9	
2778	抗血小板抗体 (PB-IgG)	血液 2 血清 0.5	01 02	凍	MPHA	(-)	261 免疫	3 5	

自己免疫関連

免疫

* 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、健康人の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CLβ₂GP I 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β₂GP I IgG抗体」および「抗β₂GP I 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

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 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 血小板表面IgG (PA-IgG)	保存液加血液 7	52	冷	EIA	ng/10 ⁷ cells 30.2 以下	190 免疫	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いたします。 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 ↓ 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 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2Na) 2	13	冷 凍 精	カラム凝集法		148 免疫	2 3	
	1404 抗グロブリン試験 直接クームス試験	血液 2	01	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
		EDTA加血液 (2Kまたは2Na) 2	13	常					
	1405 間接クームス試験	血液 5	01	常	カラム凝集法		47 免疫		
	3284 抄写試験 定量クームス試験	単独検体 血液 7			試験管法	1 未満	47 免疫		* 5
血清 2.5		01	冷						
2777 不規則性抗体	単独検体 複数検体 血液 10 ↓ 血清 5 および EDTA加血液 (2Kまたは2Na) 1	01	冷	カラム凝集法 (クームス法、酵素法)		159 免疫	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、子宮付属器悪性腫瘍手術 (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

- 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。

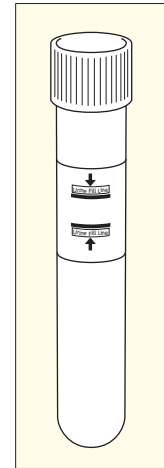


図
容器番号86

2) ぬぐい液（子宮頸管、膣からの擦過細胞）

- 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。膣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。

【膣検体】

- ①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。
- ②片手でドライスワブの黒い線の下側の柄を持ち、膣口から5cmほど挿入します。スワブを膣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と閉めてください（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を口を含み、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

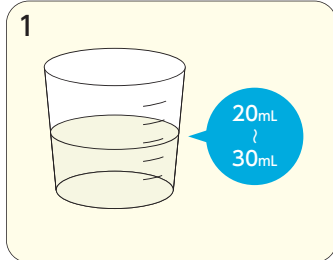
「STDマイコプラズマ核酸同定」「トリコモナス核酸同定《TMA》」検査の留意点

1) 初尿

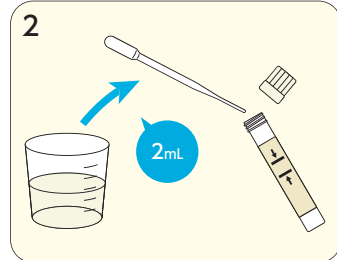
【注意事項】

- 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。

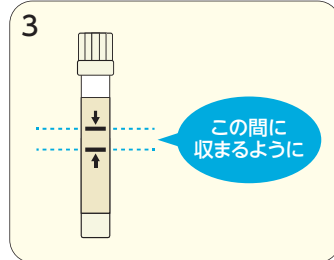
【検体採取方法】



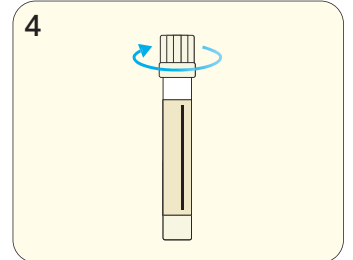
尿を採取用カップに取ります。



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。



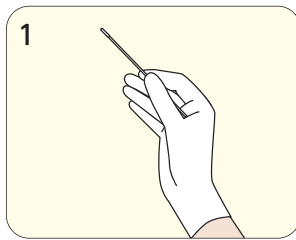
尿はラベルの矢印の間に収まるようにしてください。



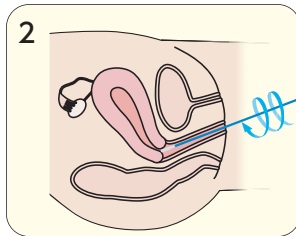
キャップをしっかりと閉め、ラベルに氏名、採取日を記入してください。

2) めぐい液

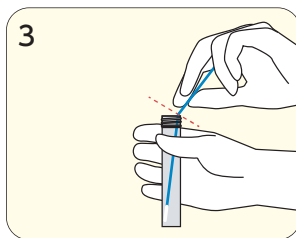
【検体採取方法】



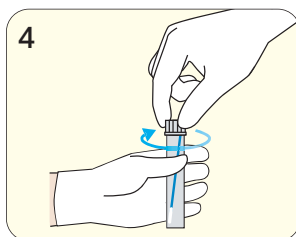
クリーニングスワブ（赤い印字の袋に入った白い柄のスワブ）を使用して、頸管口および周囲の粘膜から余分な粘液を十分に取り除きます。
このスワブは使用後廃棄してください。



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、スワブが腔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海外でペパシリン/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 marneffeii* (旧名: *Penicillium marneffeii*) 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場合があります。
- 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**満全て**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。

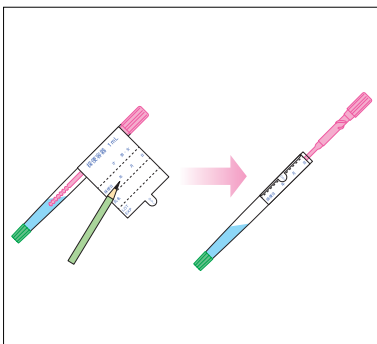


図1

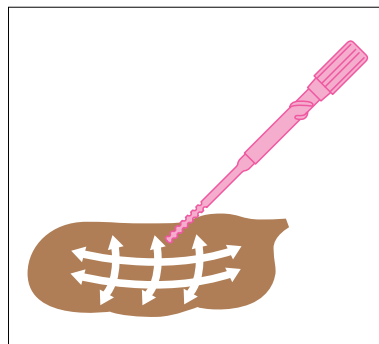


図2

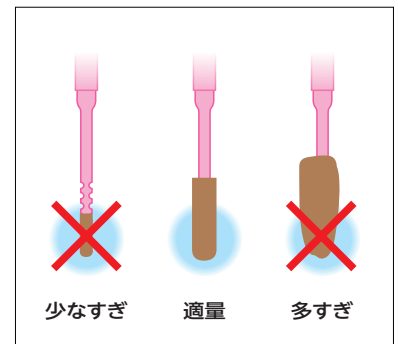


図3

1 「尿素呼気試験」実施手順

【ユービット®】

- 1) ¹³C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) ¹³C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) ¹³C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 ¹³CO₂（¹³CO₂/¹²CO₂比）を測定し、その変化量（ $\Delta^{13}C$ ）を算出して $\Delta^{13}C$ 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) ¹³C-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) ¹³C-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 ¹³C-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) ¹³C-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 ¹³CO₂（¹³CO₂/¹²CO₂比）を測定し、その変化量（ $\Delta^{13}C$ ）を算出し、 $\Delta^{13}C$ 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》

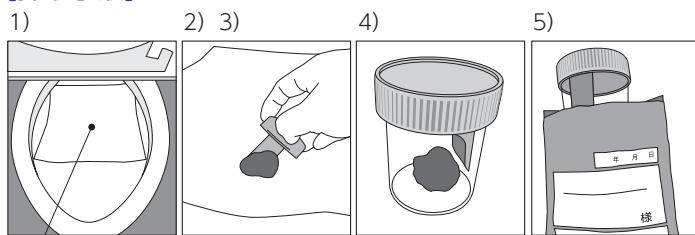
・呼気チューブはピロニック®服用前後2本ずつ、計4本採取し、まとめてチューブ収納箱に入れご提出ください。
・呼気チューブ貼付用のシール（「服用前」用、「服用後」用）を、間違いのないよう貼付してください。

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】



採便シート

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	項目コード	アレルゲン名	項目コード	アレルゲン名	項目コード	アレルゲン名	項目コード	アレルゲン名
室内塵		雑草花粉		2313	セキセイインコ (羽毛)	2392	アワ	2370	ニンニク
2339	ハウスダスト1*1	2267	ブタクサ*	2312	セキセイインコのふん	2391	キビ	2368	ゴマ
2340	ハウスダスト2*1	2269	オオブタクサ	2320	ニワトリ (羽毛)	2354	トウモロコシ	2387	マスタード
ダニ		2268	ブタクサモドキ	2321	アヒル (羽毛)	2347	大豆	2423	ゼラチン
2334	ヤケヒョウヒダニ(ダニ1)	2276	アキノキリンソウ	2311	ガチョウ (羽毛)	3470	Gly m 4(大豆由来)*	2401	麦芽
2335	コナヒョウヒダニ(ダニ2)	2271	ヨモギ	昆虫		2388	インゲン	2373	ビール酵母
2336	アシブトコナダニ	2270	ニガヨモギ	2330	ゴキブリ	2355	エンドウ	2404	カカオ
2337	サヤアシコナダニ	2272	フランスギク	2331	ユスリカ (成虫)	2344	ピーナッツ	2380	CHEDDARチーズ
2338	ケナガコナダニ	2273	タンポポ (属)	2329	アシナガバチ	3426	Ara h 2(ピーナッツ由来)*	2400	モールドチーズ
樹木花粉		2279	カナムグラ	2327	ミツバチ	2345	アーモンド	2376	α-ラクトアルブミン
2290	スギ	2274	ヘラオオバコ	2328	スズメバチ*	3154	クルミ*	2377	β-ラクトグロブリン
2291	ヒノキ*	2275	シロザ	2332	ヤブカ (属)	3770	Jug r 1(クルミ由来)*	2378	カゼイン (牛乳由来)
2284	ビャクシン (属)	2277	イラクサ (属)	2333	ガ	3202	カシューナッツ*	2399	グルテン
2281	ハンノキ (属)	2278	ヒメスイバ	寄生虫		3771	Ana o 3(カシューナッツ由来)*	2372	牛肉
2282	カバ (シラカンバ属)	真菌/細菌		2326	アニサキス	2364	ココナッツ	2362	豚肉
2285	コナラ (属)	2299	アルテルナリア	2324	回虫	2356	ブラジルナッツ	2381	鶏肉
2283	ブナ (属)	2300	カンジダ	職業性		2346	ハシバミ (ヘーゼルナッツ)	2386	羊肉
2294	マツ (属)	2297	アスペルギルス	2426	綿	2366	イチゴ	2349	エビ*
2286	ニレ (属)	3813	Asp f 1*	2421	ラテックス	2374	リンゴ	2379	ロブスター
2289	ヤナギ (属)	2296	クラドスポリウム	3471	Hev b 6.02(ラテックス由来)*	2406	モモ	2348	カニ
2280	カエデ (属)	2295	ペニシリウム	2414	オオバコ種子	2403	バナナ	2365	ムラサキガイ (ムール貝)
2288	クルミ (属)	2298	ムコール	2415	イソシアネートTDI	2385	メロン	3134	アサリ
2293	クワ (属)	2301	ヘルミントスポリウム	2416	イソシアネートMDI	2360	オレンジ	3135	カキ (牡蠣)
2292	アカシア (属)	3203	マラセチア(属)*	2417	イソシアネートHDI	2408	グレープフルーツ	3133	ホタテ
2287	オリーブ	2303	トリコフィトン (白せん菌)	2419	無水フタル酸	2382	キウイ	2394	イカ
イネ科植物花粉		2424	黄色ブドウ球菌エンテロトキシンA	2418	エチレンオキシド	2402	マンゴ	2395	タコ
2256	カモガヤ	2425	黄色ブドウ球菌エンテロトキシンB	2420	ホルマリン	2407	アボカド	2396	サバ
2259	オオアワガエリ	動物*2				2405	洋ナシ	2397	アジ
2254	ハルガヤ	2304	ネコ (フケ)	食品		2358	トマト	2398	イワシ
2255	ギョウギシバ	2308	イヌ (フケ)	2341	牛乳	2383	セロリ	2343	タラ
2266	オオスズメノテッポウ	2309	モルモット (上皮)	2342	卵白	2384	パセリ	2412	カレイ
2263	セイバンモロコシ	2319	ハムスター (上皮)*	2375	卵黄	2371	玉ネギ	2367	サケ
2258	ホソムギ	2323	マウス	2411	オボムコイド(耐熱性卵蛋白)	3155	スイカ*	2361	マグロ
2261	ナガハグサ	2322	ラット	2357	米	2359	ニンジン	3127	イクラ
2257	ヒロハウスシノケグサ	2317	家兎 (上皮)	2369	ソバ	3153	ヤマイモ*	3128	タラコ
2260	アシ	2306	ウマ (フケ)	2350	コムギ (実)	2363	ジャガイモ	薬物	
2265	コムギ (属)	2307	ウシ (フケ)	3201	ω-5グリアジン (小麦由来)*	2390	サツマイモ	2422	ヒトインスリン
2264	スズメノヒエ (属)	2318	ブタ (上皮)	2352	オオムギ	2410	カボチャ	2423	ゼラチン
2262	コヌカグサ (属)	2315	ヤギ (上皮)	2353	オートムギ	2409	ハウレンソウ		
		2316	ヒツジ (上皮)	2351	ライムギ	2389	タケノコ		

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		アレルギー性皮膚炎	
乳幼児	学童・成人	乳幼児	学童・成人
コード:5141	コード:5142	コード:5143	コード:5144
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ピーナッツ 牛乳 コムギ(実) 米 大豆 ソバ 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ガ ユスリカ(成虫) ゴキブリ カビ(マルチ) ソバ コムギ(実) 米 大豆 ソバ オレンジ イワシ ゼラチン 卵白 牛乳 コムギ(実)

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
<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> コムギ(実) ソバ 米 大豆 ピーナッツ サケ サバ エビ カニ イカ 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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		アレルギー性皮膚炎	
乳幼児	学童・成人	乳幼児	学童・成人
コード:5161	コード:5162	コード:5163	コード:5164
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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			食物スクリーニング
通年性	春	秋	アナフィラキシー7
コード:5165	コード:5166	コード:5167	コード:5168
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	
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		
オオアワガエリ	イネ科植物花粉	
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)		
イヌ (フケ)	動物	
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
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		CAP-16 アトピー-乳幼児		CAP-16 アトピー-学童	
コード:3204		コード:3205		コード:3206	
食物系	吸入系	食物系	吸入系	食物系	吸入系
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> バナナ キウイ 牛肉 エビ カニ サケ マグロ イクラ 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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		CAP-16 花粉症・鼻炎		CAP-16 アレルギー性喘息	
コード:3207		コード:3208		コード:3209	
食物系	吸入系	吸入系	口腔系	食物系	吸入系
<ul style="list-style-type: none"> ソバ コムギ (実) 大豆 ピーナッツ キウイ エビ カニ サバ 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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- 	<ul style="list-style-type: none"> トマト 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	アフーマジエン	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。

【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。

【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。

図1 ABO式血液型検査手順

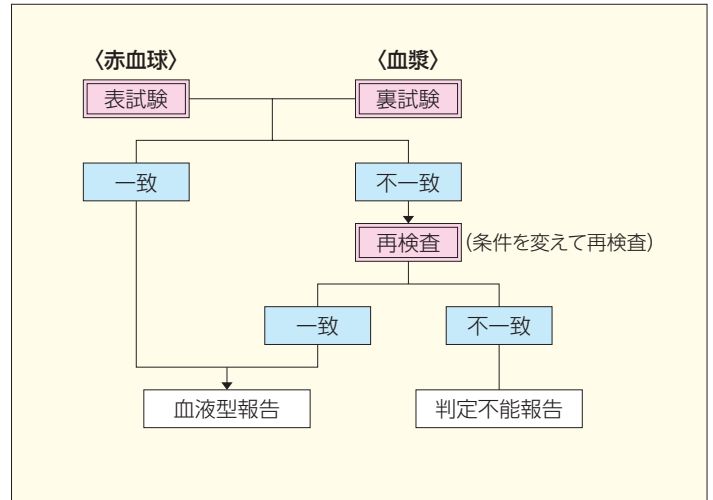


図2 Rh式血液型検査手順

