

細胞性免疫検査

期コード	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いたします。
- * 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いたします。

- 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。

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	
04558	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	フローサイト メトリー法		1940 血液	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	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	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	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 3	項目 コンパニオン診断薬を用いた 検査です (モガムリズムマップ)。 項目 * 1 検体 * 2	
49053	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	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	155 免疫	2 3	項目 * 3	3~12 % 44~271 / μL
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いたします。
- * 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査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 (-)	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
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) ↓ 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	曜日指定 07500 CD34陽性細胞数定量	単独検体 (血液) 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					
	曜日指定 49052 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
曜日指定 2430 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	曜日指定 06747	PHA				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、倍量採血し、ご提出ください。 項目 * 1 検体 * 2
	06753	リンパ球幼若化試験 (リンパ球分離培養法) ConA	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 34,400～62,300 (コントロール：180～660)	免疫	7	
	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いたします。
- * 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、

- 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。

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
	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	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」健康者対照表	—	3 4	検体白血球数が3,000/ μ L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。

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)								

- * 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いたします。
- * 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%) / μ L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、
- * 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

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
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			フローサイトメトリー法		1000 免疫 12	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)	血液 各3 ↓ 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	4850 免疫 13		
27627	抗HLA抗体シングル同定検査 Class II (LS)						4850 免疫 13		
27642	抗HLA抗体スクリーニング検査 (LC、Class I & II)	単独検体					1000 免疫 12	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)	血液 各3 ↓ 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	4850 免疫 13		
27644	抗HLA抗体シングル同定検査 Class II (LC)						4850 免疫 13		
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 ↓ 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への委託すること」が条件とされています。
- 2：肺移植、心移植、肝移植、脾移植、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) ↓ 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
	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。							
READsystem	曜日指定 専用依頼書 49013 READ：悪性リンパ腫解析/7AAD				フローサイト メトリー法		1940 血液	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。	
	曜日指定 専用依頼書 55001 L-R：G分染法リンパ腫A	組織 各500mg (8mm角)	指定容器 22	冷	分染法		2477 + 397 遺染		
	曜日指定 専用依頼書 55035 L-R：免疫グロブリン H鎖JH再構成A				サザンプロット法		2373 遺染		
	曜日指定 専用依頼書 55040 L-R：T細胞受容体 β鎖Cβ領域再構成A					再構成を認めない	34		
	曜日指定 専用依頼書 55037 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		
	曜日指定 専用依頼書 55042 L-R：TRB再構成 《PCR法》						34		
曜日指定 専用依頼書 55061 L-R：病理統合解析	組織					—	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。		
曜日指定 専用依頼書 55062 L-R：病理組織検査	各500mg (8mm角)	24	常			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。

細胞

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	保存液入骨髓液	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（骨髓液、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		Two-color 解析の意義	主な対象疾患
FITC標識	PE標識		
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 ⁺ ）と骨髓細胞系列（CD13 ⁺ ）の分別	biphenotypic leukemia, non T-ALL, B-CLL, ANLL
CD14	CD33	骨髓性白血病の病型鑑別（CD14 ⁺ ：骨髓単球系 / CD33 ⁺ ：骨髓系全般）	ANLL (M1, M2, M3, M4, M5)
CD41	GLYCO	骨髓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
SmlgK	SmlgL	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

- 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。
- 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。
- 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)。
- 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/ μ L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
$\bar{X} \pm 1S.D.$	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
	$\bar{X} \pm 1S.D.$	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
	$\bar{X} \pm 1S.D.$	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
	$\bar{X} \pm 1S.D.$	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
	$\bar{X} \pm 1S.D.$	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/ μ L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	B Locus		DR Locus
A1	B7	B51 (5)	DR1
A2	B8	B52 (5)	DR2
A3	B12	B53	DR3
A9	B13	B54 (22)	DR4
A10	B14	B55 (22)	DR5
A11	B15	B56 (22)	DR6
A23 (9)	B16	B57 (17)	DR7
A24 (9)	B18	B58 (17)	DR8
A25 (10)	B21	B59	DR9
A26 (10)	B22	B60 (40)	DR10
A28	B27	B61 (40)	DR11 (5)
A29 (19)	B35	B62 (15)	DR12 (5)
A30 (19)	B37	B63 (15)	DR13 (6)
A31 (19)	B38 (16)	B64 (14)	DR14 (6)
A32 (19)	B39 (16)	B65 (14)	DR15 (2)
A33 (19)	B40	B67	DR16 (2)
A34 (10)	B41	B70	DR17 (3)
A36	B42	B71 (70)	DR18 (3)
A43	B44 (12)	B72 (70)	
A66 (10)	B45 (12)	B73	
A68 (28)	B46	B75 (15)	
A69 (28)	B47	B76 (15)	
A74 (19)	B48	B77 (15)	
A80	B49 (21)	B78	
	B50 (21)	B81	

●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。

細免

1 日本人集団におけるHLA遺伝子頻度と対応抗原

A Locus				B Locus				B Locus(続き)			
抗原	アリル	頻度1	頻度2	抗原	アリル	頻度1	頻度2	抗原	アリル	頻度1	頻度2
A1	A*01:01	0.2%	0.25%	B7	B*07:02	5.2%	5.70%	B51	B*51:03	vr	vr
A2	A*02:01	10.9%	11.64%	B7	B*07:05	r	r	B52	B*52:01	13.7%	10.90%
A2	A*02:03	r	0.10%	B8	B*08:01	-	-	B53	B*53:01	-	-
A2	A*02:06	10.4%	8.74%	B13	B*13:01	0.9%	1.28%	B54	B*54:01	6.5%	8.79%
A2	A*02:07	3.4%	3.39%	B13	B*13:02	0.1%	0.25%	B54	B*54:02	vr	vr
A2	A*02:10	0.1%	0.44%	B64	B*14:01	r	r	B55	B*55:02	3.2%	1.92%
Null	A*02:15N	vr	vr	B62	B*15:01	7.2%	7.51%	B55	B*55:04	r	0.05%
A2	A*02:18	r	0.05%	B75	B*15:02	r	0.05%	B55	B*55:10	vr	vr
-	A*02:28	r	r	B72	B*15:03	r	r	B56	B*56:01	1.0%	1.47%
A2	A*02:42	vr	vr	B62	B*15:05	vr	0.05%	B22	B*56:03	0.2%	0.05%
A3	A*03:01	0.8%	0.25%	B62	B*15:07	0.7%	0.44%	B56	B*56:05	vr	vr
A3	A*03:02	r	0.10%	B70	B*15:09	vr	vr	B57	B*57:01	0.1%	r
A11	A*11:01	8.1%	10.22%	B75	B*15:11	1.0%	0.83%	B58	B*58:01	0.6%	0.49%
A11	A*11:02	0.1%	0.25%	B71	B*15:18	0.9%	1.72%	B59	B*59:01	1.7%	1.96%
A23	A*23:01	-	-	Null	B*15:26N	vr	vr	B67	B*67:01	1.0%	1.38%
A24	A*24:02	35.6%	36.20%	B62	B*15:27	vr	0.29%	B78	B*78:02	vr	vr
A24	A*24:04	r	0.15%	B62	B*15:28	r	0.05%	B81	B*81:01	vr	vr
A24	A*24:08	r	r	-	B*15:38	r	r				
A24	A*24:20	r	0.83%	B72	B*15:46	vr	vr				
A25	A*25:01	-	-	-	B*15:60	vr	vr				
A26	A*26:01	9.8%	7.66%	B18	B*18:01	-	-				
A26	A*26:02	2.2%	2.31%	B27	B*27:02	vr	vr				
A26	A*26:03	2.1%	1.47%	B27	B*27:04	r	0.20%				
A26	A*26:04	vr	vr	B27	B*27:05	r	0.05%				
A26	A*26:05	r	0.05%	B27	B*27:11	vr	vr				
A26	A*26:06	vr	vr	B35	B*35:01	8.6%	7.76%				
Null	A*26:11N	vr	vr	B35	B*35:05	vr	0.05%				
A29	A*29:01	vr	vr	B35	B*35:10	vr	vr				
A30	A*30:01	0.3%	0.10%	B35	B*35:21	vr	vr				
A30	A*30:04	vr	vr	B35	B*35:35	vr	vr				
A31	A*31:01	7.7%	9.14%	B35	B*35:43	vr	vr				
A31	A*31:05	vr	vr	B37	B*37:01	0.2%	0.44%				
A32	A*32:01	vr	vr	B38	B*38:02	0.3%	0.25%				
A33	A*33:03	7.9%	6.68%	B39	B*39:01	4.0%	3.44%				
A34	A*34:01	vr	vr	B39	B*39:02	0.2%	0.39%				
A36	A*36:01	-	-	B39	B*39:04	0.2%	0.20%				
A43	A*43:01	-	-	B39	B*39:23	r	0.05%				
A66	A*66:01	-	-	B60	B*40:01	5.1%	5.40%				
A68	A*68:01	r	r	B61	B*40:02	8.2%	8.25%				
A69	A*69:01	-	-	B61	B*40:03	1.1%	0.25%				
A74	A*74:01	-	-	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%				

DRB1			
抗原	アリル	頻度3	頻度2
DR17	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 (/ μ L)
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 (TCR α · 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	TCR γ / 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 (Fc ϵ 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III A/III B)	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-1 α , インテグリン α M, 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 α X, 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-2R α)	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 (GP IIb IIIa)	5 以下	73 以下
06847	CD42b	血小板, 巨核球 (GP I b α)	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 (/ μ L)
08677	CD3×抗HLA-DR	CD3 ⁺ 抗HLA-DR ⁺	11 以下	203 以下
		CD3 ⁺ 抗HLA-DR ⁻	55 ~ 84	593~2,018
		CD3 ⁻ 抗HLA-DR ⁺	1 ~ 16	72~ 292
		CD3 ⁻ 抗HLA-DR ⁻	2 ~ 29	21~ 529
08675	CD4×抗HLA-DR	CD4 ⁺ 抗HLA-DR ⁺	4 以下	70 以下
		CD4 ⁺ 抗HLA-DR ⁻	28 ~ 56	364~1,234
		CD4 ⁻ 抗HLA-DR ⁺	4 ~ 19	29~ 391
		CD4 ⁻ 抗HLA-DR ⁻	25 ~ 60	289~1,319
07750	CD8×抗HLA-DR	CD8 ⁺ 抗HLA-DR ⁺	7 以下	126 以下
		CD8 ⁺ 抗HLA-DR ⁻	16 ~ 39	88~1,009
		CD8 ⁻ 抗HLA-DR ⁺	4 ~ 19	35~ 405
		CD8 ⁻ 抗HLA-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TCR γ/δ ×CD3	抗TCR γ/δ ⁺ CD3 ⁺	8 以下	209 以下
		抗TCR γ/δ ⁺ CD3 ⁻	0	0
		抗TCR γ/δ ⁻ CD3 ⁺	50 ~ 81	378~2,275
		抗TCR γ/δ ⁻ 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、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、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。

●受託に関する注意点

- ・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
-------	-------	-------	-----------------	-----