

総合検査案内 2022～2024

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

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

個人情報の取得について

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

(1) 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。

(2) 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	2
酵素	3
アインザイム	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	27
抗てんかん剤	27
催眠剤・抗不安剤	28
精神神経用剤	29
抗不整脈剤	30
強心剤	31
気管支拡張剤	31
抗生剤・抗ウイルス剤	31
抗真菌剤	32
解熱・鎮痛剤	32
鎮痛剤	32
抗炎症・抗リウマチ剤	32
抗ヒスタミン・抗パーキンソン薬	33
抗パーキンソン薬	33
抗悪性腫瘍剤	33
免疫抑制剤	33
規制薬・農薬	34
内分泌学検査	40
下垂体	40
甲状腺	41
副甲状腺	42
副腎髄質・交感神経・中枢神経	44
腎・副腎皮質	46
性腺	48
胎盤	49
膀胱・消化管	49
その他	50
腫瘍関連検査	53
腫瘍関連検査	53
ウイルス学検査	61
ウイルス抗体の検出	61
肝炎ウイルス関連検査	69
レトロウイルス	72
ウイルス抗原の検出	73
ウイルス核酸の検出	74
ウイルス分離・同定	82
免疫血清学検査	87
感染症血清反応	87
蛋白	92
免疫グロブリン	98
補体	101
自己免疫関連	101
血液型検査	106
血液学検査	118
血球計数	118
形態学的検査	119
血液寄生虫類	120
出血凝固検査	120
微生物学検査	125
一般細菌検査	125
抗酸菌検査	126
病原性大腸菌検査	126
一般臨床検査	129
尿検査	129
糞便検査	130
髄液検査	130
腹水・胸水・穿刺液検査	131
精液検査	131
病理学検査	133
病理組織検査	133
細胞診検査(婦人科)	134
細胞診検査(その他)	134
容器一覧	136

検査項目索引

索引
(ア) (イ)

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
ア			
亜鉛(Zn)	15	D007 37	136
(抗)アクアポリン4抗体	98	D014 45	1000
アザニン→6-チオグアニンヌクレオチド	33		
(α ₁)アシドグリコプロテイン(α ₁ AG)	93		
アスコルビン酸(ビタミンC)	13	D007 60	305
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)	3	D007 3	17
アスピリン(サリチル酸)	32	B001 2イ	[470]
アスペノン→アプリンジン	30	B001 2イ	[470]
アスペルギルス抗原	91	D012 29	157
アスペルギルス抗体	91		
(抗)アセチルコリンレセプター結合抗体	105	D014 43	798
アセトアミノフェン	32	D007 46	185
アセトン	17		
アデノ《CF》	61	D012 11	79
アデノウイルス-遺伝子系統解析	75		
アデノウイルス-DNA同定	75		
アデノシンデアミナーゼ(ADA)	4	D007 11	32
アデノ 1型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 2型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 3型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 4型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 5型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 6型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 7型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 8型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 11型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 19型《NT》	61	D012 11	79
アデノ 37型《NT》	61	D012 11	79
アトピー鑑別試験(IgEファディアトープ)	100	D015 21	194
アフィニール→エベロリムス	33	B001 2イ	[470]
アブストラル→フェンタニル	32		
アプリンジン	30	B001 2イ	[470]
アヘン系麻薬検査	34		
アポ蛋白A-I (アポリポ蛋白A-I)	12	D007 10	※
アポ蛋白A-II (アポリポ蛋白A-II)	12	D007 10	※
アポ蛋白B(アポリポ蛋白B)	12	D007 10	※
アポ蛋白C-II (アポリポ蛋白C-II)	12	D007 10	※
アポ蛋白C-III (アポリポ蛋白C-III)	12	D007 10	※
アポ蛋白E(アポリポ蛋白E)	12	D007 10	※
アポ蛋白E表現型(アポリポ蛋白E表現型)	12		
アミオダロン	31	B001 2イ	[470]
アミカシン	32	B001 2イ	[470]
アミカマイシン→アミカシン	32	B001 2イ	[470]
アミサリン→プロカインアミド	30	B001 2イ	[470]
アミトリプチリン	29		
アミノ酸分画	7	D010 4ロ	1141
アミノ酸11分画	8	D010 4ロ	1141
(血清)アミラーゼ(AMY/S)	3	D007 1	11
(尿)アミラーゼ(AMY/U)	4	D007 1	11
(瞬)アミラーゼ	6	D007 14	48

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
アミロイドA(SAA)	93	D015 6	47
アミロイドβ(1-40)	97		
アミロイドβ(1-42)	97		
アメーバ検査	130	D017 3	64
アモバン→ゾピクロン	29		
アラニニアミノトランスフェラーゼ(ALT)	3	D007 3	17
アルカリフォスファターゼ(ALP)	3	D007 1	11
アルカリフォスファターゼ(ALP)アイソザイム	6	D007 14	48
アルドステロン	46	D008 16	125
アルドステロン/レニン活性比	46		
アルドステロン/レニン濃度比	46		
アルドラーゼ(ALD)	3	D007 1	11
アルブミン(Alb)	2	D007 1	11
アルブミン(Alb)《ネフェロメトリー法》	92	D007 1	11
(尿中)アルブミン	92	D001 8	99
アルブミン・グロブリン比(A/G)	2		
アルプラゾラム	28		
アルベカシン	32	B001 2イ	[470]
アルミニウム(Al)	15	D007 29	112
アレビアチン→フェニトイン	27	B001 2イ	[470]
(特異的吸入性)アレルゲン(IgEファディアトープ)	100	D015 21	194
(特異的)アレルゲン16種(IgE-CAP16)	100	D015 13	1430
アンカロン→アミオダロン	31	B001 2イ	[470]
アンジオテンシンI転換酵素(ACE)	46	D007 38	140
(α ₁)アンチトリプシン(α ₁ AT)	93	D006 11	80
アンチトロンビン活性(AT)	121	D006 10	70
アンチプラスミン活性(α ₂ PI)	121	D006 15	128
(血中)アンモニア(NH ₃)	7	D007 16	50

イ			
イーケプラ→レベチラセタム	27	B001 2イ	[470]
イーフェンバツカル→フェンタニル	32		
胃がんリスク層別化検査(ABC分類)	5		
イノベロン→ルフィナミド	28	B001 2イ	[470]
(抗)胃壁細胞抗体(抗パリエタル細胞抗体)	105		
イマチニブ	33	B001 2イ	[470]
イミドール→イミプラミン	30		
イミプラミン	30		
イムラン→6-チオグアニンヌクレオチド	33		
インジウム(In)	18		
インスリン(IRI)	49	D008 10	103
インスリン抗体	49	D014 6	110
インターフェロン-λ3(IFN-λ3)	96	D015 28	340
(可溶性)インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	55	D009 30	438
インターロイキン-6(IL-6)《ECLIA》	96	D015 17	170
インドシアニングリーン(ICG)	17	D289 2	[100]
インフルエンザ《HI》	67	D012 11	79+79
インフルエンザA型《CF》	67	D012 11	79
インフルエンザB型《CF》	67	D012 11	79
インプロメン→プロムペリドール	29	B001 2イ	[470]

検査項目索引

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
ウ			
ウイルス同定	82		
ウイルス分離	82		
ヴェーアレルギー39	100	D015 13	1430
ウロビリノーゲン定性	129		
ウロビリニン定性	129		
ウロポルフィリン	16	D001 10	105

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
エ			
エイズウイルス(HIV)	72	D012 19	127
エクセグラン→ゾニサミド	27	B001 2イ	[470]
エコー 1型《NT》	65	D012 11	79
エコー 3型《HI》	65	D012 11	79
エコー 3型《NT》	65	D012 11	79
エコー 4型《NT》	65	D012 11	79
エコー 5型《NT》	65	D012 11	79
エコー 6型《NT》	65	D012 11	79
エコー 7型《HI》	66	D012 11	79
エコー 7型《NT》	66	D012 11	79
エコー 9型《NT》	66	D012 11	79
エコー 11型《HI》	66	D012 11	79
エコー 11型《NT》	66	D012 11	79
エコー 12型《HI》	66	D012 11	79
エコー 12型《NT》	66	D012 11	79
エコー 13型《NT》	66	D012 11	79
エコー 14型《NT》	66	D012 11	79
エコー 16型《NT》	66	D012 11	79
エコー 17型《NT》	66	D012 11	79
エコー 18型《NT》	66	D012 11	79
エコー 19型《NT》	66	D012 11	79
エコー 21型《NT》	66	D012 11	79
エコー 22型《NT》	67	D012 11	79
エコー 24型《NT》	67	D012 11	79
エコー 25型《NT》	67	D012 11	79
エコー 30型《NT》	67	D012 11	79
エスタゾラム	28		
(血液塗抹標本) エステラーゼ染色	119	D005 6注	各27 加算
(骨髓塗抹標本) エステラーゼ染色	120	D005 14注	各40 加算
エストラジオール(E ₂)	48	D008 36	172
エタノール	17	D007 27	108
エチゾラム	28		
エトスクシミド	27	B001 2イ	[470]
エピレオプチマル→エトスクシミド	27	B001 2イ	[470]
エベロリムス	33	B001 2イ	[470]
(子宮頸管粘液中顆粒球) エラスターゼ	49	D004 8	119
エラスターゼ1	53	D009 8	123
エリスロポエチン(EPO)	50	D008 41	209
エルタシン→ゲンタマイシン	31	B001 2イ	[470]
塩基性フェトプロテイン(BFP)	53	D009 16	150
塩酸アミオダロン	31	B001 2イ	[470]
塩酸バンコマイシン→バンコマイシン	32	B001 2イ	[470]

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
オ			
塩素(Cl)	14	D007 1	11
エンテロウイルス/ライノウイルス-遺伝子系統解析	80		
エンテロウイルス/ライノウイルス-RNA 同定	80		
エンテロ 70型《NT》	63		
エンテロ 71型《NT》	63		
(透析液中) エンドトキシン	88		
エンドトキシン定量《ES法》	88	D012 50	236
オ			
黄体形成ホルモン(LH)	40	D008 13	108
黄疸指数(モイレン)	3		
オウム病抗体	89	D012 11	79
オートタキシン(ATX)	95	D007 48	194
オキシコドン	32		
オキシコンチン→オキシコドン	32		
オキノーム→オキシコドン	32		
オキファスト→オキシコドン	32		
(低カルボキシル化) オステオカルシン(ucOC)	44	D008 26	154
オステオカルシン(BGP)《血清》	43	D008 28	157
おたふくかぜ(ムンプス)	68	D012 11	79
オブソ→モルヒネ	32		
オリゴクローナルバンド《等電電気泳動法》	98	D004 11	522
オリベス→リドカイン	30	B001 2イ	[470]

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
カ			
覚せい剤検査	34		
喀痰中好酸球	118	D005 3	15
ガストリン放出ペプチド前駆体(Pro GRP)	54	D009 21	175
活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	120	D006 7	29
カテコールアミン3分画	44	D008 33	165
(遊離)カテコールアミン3分画	44	D008 33	165
カドミウム(Cd)	16		
ガバペン→ガバペンチン	27	B001 2イ	[470]
ガバペンチン	27	B001 2イ	[470]
可溶性メソテリン関連蛋白(メソテリン)	54	D009 26	220
可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	55	D009 30	438
可溶性フィブリンモノマー複合体(SFMC) 定量	121	D006 29	221
可溶性フィブリンモノマー(SF)	121	D006 12	93
(抗)ガラクトース欠損IgG抗体(CA・RF)	101	D014 7	114
カリウム(K)	14	D007 1	11
(子宮頸管粘液中) 顆粒球エラスターゼ	49	D004 8	119
カルシウム(Ca)	14	D007 1	11
(抗)カルジオリピン抗体IgG	105	D014 28	226
(抗)カルジオリピン抗体IgM	105	D014 28	226
(抗)カルジオリピン・β ₂ GP I 複合体抗体	105	D014 27	223
カルシトニン(CT)	42	D008 20	133
カルニチン	13	D007 23	95+95
カルバマゼピン	27	B001 2イ	[470]
(便中)カルプロテクチン	97	D003 9	270
コロナール→アセトアミノフェン	32	D007 46	185
肝細胞増殖因子(HGF)	51	D007 52	227

検査項目索引

索引

カ
キ
ク

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
カンジダマンナン抗原	91	D012 21	134
感受性検査(一般細菌)	125	D019 1	180
(抗)肝腎マイクログロム-1抗体	104	D014 25	215
間接クームス試験(抗グロブリン試験)	106	D011 2ロ	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	81 88		
癌胎児性抗原(CEA)	53	D009 2	99
(頸管腔分泌液中)癌胎児性フィブロネクチン	49	D015 23	204
寒冷凝集反応	87	D014 1	11

キ

キシロカイン→リドカイン	30	B001 2イ	[470]
キニジン	30	B001 2イ	[470]
凝固第Ⅱ因子活性(F2)	123	D006 30	223
凝固第Ⅴ因子活性(F5)	123	D006 30	223
凝固第Ⅶ因子活性(F7)	123	D006 30	223
凝固第Ⅷ因子インヒビター(F8INH)	123	D006 20	144
凝固第Ⅷ因子活性(F8)	123	D006 30	223
凝固第Ⅸ因子インヒビター(F9INH)	123	D006 20	144
凝固第Ⅸ因子活性(F9)	123	D006 30	223
凝固第Ⅹ因子活性(F10)	123	D006 30	223
凝固第ⅩⅠ因子活性(F11)	123	D006 30	223
凝固第ⅩⅡ因子活性(F12)	123	D006 30	223
凝固第ⅩⅢ因子定量(F13)	123	D006 30	223
凝固第Ⅶ因子様抗原定量(フォン・ウィルブランド因子)	122	D006 21	147
(抗)筋特異的チロシンキナーゼ抗体	105	D014 45	1000

ク

グアナナーゼ	4	D007 12	35
クームス試験(抗グロブリン試験)	106	D011 2イ	34
クエン酸	9		
クラミジア核酸同定(うがい液)《TaqManPCR法》	90	D023 2	193
クラミジア・トラコーマチス核酸同定《TaqManPCR法》	90	D023 2	193
クラミジア・トラコーマチス抗体 IgA & IgG	90	D012 40	200
クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエ抗体IgA	90	D012 10	75
クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエ抗体IgG	90	D012 9	70
クラミドフィラ(クラミジア)・ニューモニエ抗体IgM	90	D012 27	152
クリオグロブリン	93	D015 5	42
グリコアルブミン(GA)	8	D007 17	55
グリコヘモグロビンA1c(NGSP)	8	D005 9	49
グリベック→イマチニブ	33	B001 2イ	[470]
(膵)グルカゴン	50	D008 25	150
グルコース(GLU)	8	D007 1	11
グルコース負荷試験	18	D288 1	[200]
グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミラーゼ(GOT)	3	D007 3	17
グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ(GPT)	3	D007 3	17
クレアチニン(CRE)	6	D007 1	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	D007 1	11
クレアチンキナーゼ(CK)アイソザイム	6	D007 17	55
クロール(CI)	14	D007 1	11

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
クロール定量(髄液)	130	D007 1	11
クロストリジオイデス・ディフィシル毒素遺伝子検出	88	D023-2 4	450
クロチアゼパム	28		
クロナゼパム	27	B001 2イ	[470]
クロバザム	27	B001 2イ	[470]
クロム(Cr)	15		
クロールプロマジン	29		

ケ

頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン	49	D015 23	204
血液浸透圧	17	D005 3	15
結核菌群抗原	126	D012 53	291
結核菌群同定	126	D023 13	410
結核菌特異的インターフェロン-γ遊離試験	126	D015 30	594
血色素量(ヘモグロビン)	118	D005 5	21
(抗)血小板抗体	106	D011 8	261
血小板数(PLT)	118	D005 5	21
血小板第4因子(PF-4)	122	D006 26	178
血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体	106	D011 10	390
血小板表面IgG(PA-IgG)	106	D011 6	193
血漿レニン活性(PRA)	46	D008 8	100
血清アミラーゼ(AMY/S)	3	D007 1	11
血清鉄(Fe)	14	D007 1	11
血清銅(Cu)	14	D007 5	23
血清補体価(CH ₅₀)	101	D015 4	38
結石鑑別	18	D010 2	117
血中アンモニア(NH ₃)	7	D007 16	50
血中FDP	120	D006 11	80
血糖値(グルコース)	8	D007 1	11
(17-)ケトステロイド分画(17-KS分画)	47	D008 43	213
(尿中)ケトン体	129		
ケトン体分画	9	D007 19	59
幻覚剤検査	34		
嫌気性培養	125	D018 注1	122 加算
ゲンタシン→ゲンタマイシン	31	B001 2イ	[470]
ゲンタマイシン	31	B001 2イ	[470]

コ

抗アクアポリン4抗体	98	D014 45	1000
抗アセチルコリンレセプター結合抗体	105	D014 43	798
抗胃壁細胞抗体(抗パリエタル細胞抗体)	105		
抗インスリン抗体	49	D014 6	110
抗うつ薬スクリーニング	30		
抗核抗体(ANA)	101	D014 5	102
抗ガラクトース欠損IgG抗体(CA・RF)	101	D014 7	114
抗カルジオリピン抗体IgG	105	D014 28	226
抗カルジオリピン抗体IgM	105	D014 28	226
抗カルジオリピン・β ₂ GP I 複合体抗体	105	D014 27	223
抗肝腎マイクログロム-1抗体	104	D014 25	215
高感度心筋トロポニンI	94	D007 29	112
高感度HBs抗原	69	D013 3	88

検査項目索引

索引

(コ)

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
高感度PSA	54	D009 9	124
抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体	105	D014 45	1000
抗グロブリン試験(クームス試験)	106	D011 2イ	34
抗血小板抗体	106	D011 8	261
抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(TPO-Ab)	42 103	D014 10	142
抗好中球細胞質抗体(C-ANCA)	104	D014 31	259
抗サイログロブリン抗体(Tg-Ab)	41 103	D014 9	140
(鼻汁中)好酸球	118	D005 3	15
好酸球数	118	D005 4	17
抗酸菌同定	126	D021	361
抗酸菌分離培養	126		
抗酸菌薬剤感受性検査	126	D022	400
抗糸球体基底膜抗体(抗GBM抗体)	105	D014 32	262
抗シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)	101	D014 24	198
甲状腺刺激抗体(TSAb, TSH刺激性レセプター抗体)	42	D014 38	340
甲状腺刺激ホルモン(TSH)	40	D008 9	101
甲状腺刺激ホルモン(TSH)《ECLIA》	40	D008 9	101
抗ストレプトリジンO(ASO)定量	87	D012 1	15
抗セントロメア抗体	103	D014 19	174
抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(P-ANCA)	104	D014 30	258
好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン	96	D001 19	210
抗デスマグレイン1抗体	104	D014 37	300
抗デスマグレイン3抗体	104	D014 33	270
抗トポイソメラーゼ I 抗体《CLEIA》	102	D014 14	157
抗パリエタル細胞抗体(抗胃壁細胞抗体)	105		
抗平滑筋抗体	104		
抗ミトコンドリア抗体	104	D014 20	181
抗ミトコンドリアM2抗体	104	D014 21	189
抗ミューラー管ホルモン(AMH)	48	D008 52	600
抗利尿ホルモン(バゾプレシン)	41	D008 47	230
抗リン脂質抗体(APL)パネル	105	D014 28	678
抗AChR抗体	105	D014 43	798
抗AQP4抗体	98	D014 45	1000
抗ARS抗体	102	D014 22	190
抗BP180抗体	104	D014 33	270
抗CADM-140抗体	103	D014 34	270
抗CCP抗体	101	D014 24	198
抗CL-β2GP1抗体	105	D014 27	223
抗DNA抗体	102	D014 17	163
抗ds DNA抗体 IgG	102	D014 17	163
抗ds DNA抗体 IgM	102		
抗Dsg1抗体	104	D014 37	300
抗Dsg3抗体	104	D014 33	270
抗GAD抗体	49 103	D008 21	134
抗GBM抗体(抗糸球体基底膜抗体)	105	D014 32	262
抗IA-2抗体	49 103	D008 43	213
抗Jo-1抗体《CLEIA》	102	D014 9	140
抗LKM-1抗体	104	D014 25	215
抗MDA5抗体	103	D014 34	270
抗Mi-2抗体	103	D014 34	270

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
抗MuSK抗体	105	D014 45	1000
抗p53抗体	53	D009 19	163
抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	102	D014 18	170
抗RNP抗体《CLEIA》	102	D014 11	144
抗Scl-70抗体《CLEIA》	102	D014 14	157
抗Sm抗体《CLEIA》	102	D014 12	151
抗SS-A抗体《CLEIA》	102	D014 16	161
抗SS-B抗体《CLEIA》	102	D014 15	158
抗ss DNA抗体 IgG	102	D014 17	163
抗TIF1-γ抗体	103	D014 34	270
抗TSHレセプター抗体定量(TRAb定量)	42	D014 26	220
抗U1-RNP抗体《CLEIA》	102	D014 11	144
コカイン系麻薬検査	34		
小型球形ウイルス(ノロウイルス)-RNA同定	80		
(尿素)呼気試験(ピロニック®)	91	D023-2 2	70
(尿素)呼気試験(IR)	91	D023-2 2	70
呼吸器病原体マルチスクリーニング	81	D023 16	1800
コクサッキーA群 2型《NT》	63	D012 11	79
コクサッキーA群 3型《NT》	63	D012 11	79
コクサッキーA群 4型《NT》	63	D012 11	79
コクサッキーA群 5型《NT》	63	D012 11	79
コクサッキーA群 6型《NT》	63	D012 11	79
コクサッキーA群 7型《NT》	64	D012 11	79
コクサッキーA群 9型《CF》	64	D012 11	79
コクサッキーA群 9型《NT》	64	D012 11	79
コクサッキーA群 10型《NT》	64	D012 11	79
コクサッキーA群 16型《NT》	64	D012 11	79
コクサッキーB群 1型《CF》	64	D012 11	79
コクサッキーB群 1型《NT》	64	D012 11	79
コクサッキーB群 2型《CF》	64	D012 11	79
コクサッキーB群 2型《NT》	64	D012 11	79
コクサッキーB群 3型《CF》	64	D012 11	79
コクサッキーB群 3型《NT》	64	D012 11	79
コクサッキーB群 4型《CF》	65	D012 11	79
コクサッキーB群 4型《NT》	65	D012 11	79
コクサッキーB群 5型《CF》	65	D012 11	79
コクサッキーB群 5型《NT》	65	D012 11	79
コクサッキーB群 6型《CF》	65	D012 11	79
コクサッキーB群 6型《NT》	65	D012 11	79
骨型アルカリフォスファターゼ	43	D008 30	161
骨髄像(マルグ)	119	D005 14	788
コデイン	32		
(ヒト絨毛性)ゴナドトロピン(HCG)	49	D008 21	134
コプロポルフィリン定量	16	D007 50	210
コリンエステラーゼ(ChE,Ch-E)	3	D007 1	11
コルチゾール	46	D008 15	124
(総)コレステロール(T-Cho)	10	D007 3	17
(遊離)コレステロール(F-Cho)	10	D007 1	11
(HDL-)コレステロール(HDL-Cho)	10	D007 3	17
(LDL-)コレステロール(LDL-Cho)	10	D007 4	18
(レムナント様リポ蛋白-)コレステロール(RLP-Cho)	12	D007 43	179

検査項目索引

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
コンスタン→アルプラゾラム	28		
コントミン→クロルプロマジン	29		
サ			
サーティカン→エベロリムス	33	B001 2イ	[470]
(肺)サーファクタントプロテインA (SP-A)	97	D007 35	130
(肺)サーファクタントプロテインD (SP-D)	97	D007 37	136
サイアミン(ビタミンB ₁)	12	D007 53	239
サイクリックAMP (c-AMP)	51	D008 35	170
サイトケラチン19フラグメント(シフラ)	54	D009 17	158
サイトメガロウイルス核酸定量	77	D023 16	450
(尿中)サイトメガロウイルス核酸同定(新生児尿)	77	D023 18	825
サイトメガロウイルス抗原《アンチジェネミア法》	73	D012 54	366
サイトメガロウイルス(CMV)-DNA定量(リンパ球)	77		
サイトメガロウイルス(CMV)-DNA同定	77		
サイトメガロ(CMV)《CF》	63	D012 11	79
サイトメガロ(CMV)IgG	63	D012 42	206
サイトメガロ(CMV)IgM	63	D012 42	206
細胞種類(髄液)	130	D004 4	62
細胞数(髄液)	130	D004 4	62
サイレース→フルニトラゼパム	28		
サイロキシン結合グロブリン(TBG)	42	D008 17	130
(総)サイロキシン(T ₄)	41	D008 12	108
(総)サイロキシン(T ₄)《ECLIA》	41	D008 12	108
(遊離)サイロキシン(FT ₄)	41	D008 15	124
(遊離)サイロキシン(FT ₄)《ECLIA》	41	D008 15	124
サイログロブリン(Tg)	41	D008 18	131
(抗)サイログロブリン抗体(Tg-Ab)	41 103	D014 9	140
サブタイプ系統解析(HCV)	71		
サブリン→ピガバトリン	28	B001 2イ	[470]
サリチル酸(アスピリン)	32	B001 2イ	[470]
ザロンチン→エトスクシミド	27	B001 2イ	[470]
(総)三塩化物(TTC)	18		
サンディミュン→シクロスポリン	33	B001 2イ	[470]
三・四環系抗うつ薬スクリーニング	30		
サンリズム→ピルシカイニド	31	B001 2イ	[470]

シ			
ジアゼパム	27	B001 2イ	[470]
シアノコバラミン(ビタミンB ₁₂)	12	D007 38	140
ジアパックス→ジアゼパム	27	B001 2イ	[470]
シアリルLe ^x -i抗原(SLX)	53	D009 14	144
シアリルTn抗原(STN)	55	D009 15	146
子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ	49	D004 8	119
(抗)糸球体基底膜抗体(抗GBM抗体)	105	D014 32	262
シクロスポリン	33	B001 2イ	[470]
ジゴキシン	31	B001 2イ	[470]
ジゴシン→ジゴキシン	31	B001 2イ	[470]
(総)脂質(TL)	10		
シスタチンC	7	D007 30	115
ジソピラミド	30	B001 2イ	[470]

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
(抗)シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)	101	D014 24	198
ジヒドロコデイン	34		
シフラ(サイトケラチン19フラグメント)	54	D009 17	158
シベノール→シベンゾリン	31	B001 2イ	[470]
シベンゾリン	31	B001 2イ	[470]
脂肪酸分画	11	D010 7	405
脂肪酸4分画	11	D010 7	405
(ヒト)絨毛性ゴナドトロピン(HCG)	49	D008 21	134
(ヒト)絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(遊離HCG-β)	55	D008 19	132
消化状態	130	D003 2	20
シロリムス	33	B001 2イ	[470]
心筋トロポニンI	94	D007 29	112
神経特異エノラーゼ(NSE)	54	D009 12	142
心室筋オシシン軽鎖I	94	D007 45	184
(ヒト)心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)	94	D007 36	135
浸透圧	17	D005 3	15
(ヒト)心房性Na利尿ペプチド(hANP)	50	D008 46	221

ス			
脾アミラーゼ	6	D007 14	48
髄液細胞種類	130	D004 4	62
髄液細胞数	130	D004 4	62
水銀(Hg)	16		
脾グルカゴン(IRG)	50	D008 25	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	77		
水痘・帯状ヘルペスウイルス-DNA定量(リンパ球)	77		
水痘・帯状ヘルペスウイルス(VZV)-DNA同定	77		
水痘・帯状ヘルペス(VZV)定量IgG	62	D012 42	206
水痘・帯状ヘルペス(VZV)定量IgM	62	D012 42	206
水痘・帯状ヘルペス(VZV)《CF》	62	D012 11	79
脾ホスホリパーゼA ₂ (脾PLA ₂)	4	D007 49	204
スチリペントール	28	B001 2イ	[470]
スチレン代謝物	18		
ステロイド10分画	47		
(抗)ストレプトリジンO (ASO) 定量	87	D012 1	15
スロービッド→テオフィリン	31	B001 2イ	[470]

セ			
精液量	131	D004 5	70
精子運動率	131		
精子生存率	131		
精子濃度(精子数)	131	D004 5	70
成長ホルモン(GH)	40	D008 13	108
赤血球数(RBC)	118	D005 5	21
赤血球プロトポルフィリン	16	D007 56	272
セニラン→プロマゼパム	29		
セルシン→ジアゼパム	27	B001 2イ	[470]
セルセプト→ミコフェノール酸	33	B001 2イ	[470]
セルプラスミン(Cp)	93	D015 9	90

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
セレナミン→ジアゼパム	27	B001 2イ	(470)
セレニカR→バルプロ酸	27	B001 2イ	(470)
セレネース→ハロペリドール	29	B001 2イ	(470)
セレン (Se)	15	D007 39	144
セロトニン (5-HT)	45		
潜血反応(尿)	129		
全脂質脂肪酸分画	11	D010 7	405
(抗) セントロメア抗体	103	D014 19	174
(高感度) 前立腺特異抗原 (PSA)	54	D009 9	124
前立腺特異抗原 (PSA)	54		
前立腺特異抗原 (PSA) F/T比	54	D009 16	150

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
第ⅩⅢ因子定量 (F13)	123	D006 30	223
第Ⅷ因子様抗原 (フォン・ウィルブランド因子定量)	122	D006 21	147
タウ蛋白	97	D004 13	622
タクロリムス	33	B001 2イ	(470)
タゴシッド→テイコプラニン	32	B001 2イ	(470)
タリウム (Tl)	16		
(総) 胆汁酸 (TBA)	10	D007 13	47
単純ヘルペスウイルス特異抗原《FAT》	73	D012 37	180
単純ヘルペスウイルス (HSV)-DNA定量	76		
単純ヘルペスウイルス (HSV)-DNA定量(リンパ球)	76		
単純ヘルペスウイルス (HSV)-DNA同定	76		
単純ヘルペス (HSV)《CF》	62	D012 11	79
単純ヘルペス (HSV) IgG	62	D012 42	206
単純ヘルペス (HSV) IgM	62	D012 42	206
単純ヘルペス (HSV) 1型《NT》	62	D012 11	79
単純ヘルペス (HSV) 2型《NT》	62	D012 11	79
(総) 蛋白 (TP)	2	D007 1	11
蛋白定性(尿)	129		
蛋白定量(尿)	129	D001 1	7
蛋白定量(髄液)	130	D007 1	11
蛋白定量(穿刺液)	131	D007 1	11
蛋白分画 (PR-F)	2	D007 4	18
タンボコール→フレカイニド	31	B001 2イ	(470)

ソ

総コレステロール (T-Cho)	10	D007 3	17
総サイロキシシン (T ₄)	41	D008 12	108
総サイロキシシン (T ₄)《ECLIA》	41	D008 12	108
総三塩化物 (TTC)	18		
総脂質 (TL)	10		
総胆汁酸 (TBA)	10	D007 13	47
総蛋白 (TP)	2	D007 1	11
総鉄結合能 (TIBC)《比色法》	14	D007 1	11
総ビリルビン (T-BIL)	2	D007 1	11
総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比 (BTR)	8	D010 5	283
総ホモシステイン	8	D010 4イ	279
総IgE (非特異的IgE)	99	D015 10	100
組織因子経路インヒビター2 (TFPI2)	55	D009 23	190
組織ポリペプチド抗原 (TPA)	53	D009 5	110
ソタコール→ソタロール	31	B001 2イ	(470)
ソタロール	31	B001 2イ	(470)
ゾニサミド	27	B001 2イ	(470)
ゾピクロン	29		
ソマトメジン-C (IGF-I)	41	D008 42	212
ソラナックス→アルプラゾラム	28		
ゾルピデム	29		
ソレントミン→プロチゾラム	28		

チ

チミジンキナーゼ活性 (TK)	5 56	D005 12	233
中性脂肪 (TG)	10	D007 1	11
虫体鑑別(糞便)	130	D003 3	23
虫卵(糞便) (塗抹)	130	D003 2	20
虫卵(糞便) (集卵)	130	D003 1	15
直接クームス試験 (抗グロブリン試験)	106	D011 2イ	34
直接ビリルビン (D-BIL)	2	D007 1	11
チルミメール→メキシレチン	31	B001 2イ	(470)
沈渣(尿)	129		
沈渣(穿刺液)	131		

タ

ダイアアップ→ジアゼパム	27	B001 2イ	(470)
大腸菌血清型別	126		
大腸菌ペロ毒素検出	126	D023-2 3	189
大麻・マリファナ検査	34		
第Ⅱ因子活性 (F2)	123	D006 30	223
第Ⅴ因子活性 (F5)	123	D006 30	223
第Ⅶ因子活性 (F7)	123	D006 30	223
第Ⅷ因子インヒビター (F8INH)	123	D006 20	144
第Ⅷ因子活性 (F8)	123	D006 30	223
第Ⅸ因子インヒビター (F9INH)	123	D006 20	144
第Ⅸ因子活性 (F9)	123	D006 30	223
第Ⅹ因子活性 (F10)	123	D006 30	223
第ⅩⅠ因子活性 (F11)	123	D006 30	223
第ⅩⅡ因子活性 (F12)	123	D006 30	223

ツ

ツツガ虫 Gilliam IgG	89	D012 43	207
ツツガ虫 Gilliam IgM	89	D012 43	207
ツツガ虫 Karp IgG	89	D012 43	207
ツツガ虫 Karp IgM	89	D012 43	207
ツツガ虫 Kato IgG	89	D012 43	207
ツツガ虫 Kato IgM	89	D012 43	207

テ

ディアコミット→スチリペントール	28	B001 2イ	(470)
低カルボキシル化オステオカルシン (ucOC)	44	D008 26	154
テイコプラニン	32	B001 2イ	(470)
定量クームス試験 (抗グロブリン試験)	106	D011 2ロ	47
デオキシピリジノリン (Dpyr) [骨粗鬆症]	43	D008 39	191
デオキシピリジノリン (Dpyr)	55	D008 39	191

検査項目索引

索引

テ
ニ

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
テオドール→テオフィリン	31	B001 2イ	[470]
テオフィリン	31	B001 2イ	[470]
テオロング→テオフィリン	31	B001 2イ	[470]
テグレートール→カルバマゼピン	27	B001 2イ	[470]
デシプラミン	30		
テストステロン	48	D008 14	122
(遊離)テストステロン	48	D008 29	159
(抗)デスマグレイン1抗体	104	D014 37	300
(抗)デスマグレイン3抗体	104	D014 33	270
(血清)鉄(Fe)	14	D007 1	11
(総)鉄結合能(TIBC)《比色法》	14	D007 1	11
(不飽和)鉄結合能(UIBC)《比色法》	14	D007 1	11
(血液塗抹標本)鉄染色	119	D005 6注	各27加算
(骨髓液塗抹標本)鉄染色	120	D005 14注	各40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)	47	D008 34	169
デパケン→バルプロ酸	27	B001 2イ	[470]
デパス→エチゾラム	28		
デルタ-アミノレブリン酸(δ-ALA)	16	D001 11	109

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
透析液中エンドトキシン	89		
糖定性<尿>	129		
糖定量<尿>	129	D001 2	9
糖定量<髄液>	130	D007 1	11
糖定量<穿刺液>	131	D007 1	11
糖負荷試験	18	D288 1	[200]
(血清)銅(Cu)	14	D007 5	23
(尿中)銅(Cu)	14	D007 5	23
トータルPAI-1(t-PAI-1)	121	D006 33	240
ドーパミン・総	45		
トキソプラズマ抗体 IgG	88	D012 14	93
トキソプラズマ抗体 IgM	88	D012 15	95
特異的アレレルゲン16種(IgE-CAP16)	100	D015 13	1430
特異的吸入性アレレルゲン(IgEファディアトープ)	100	D015 21	194
特異的IgE	100	D015 13	各110
特異的IgE Viewアレレルギー-39	100	D015 13	1430
(鳥)特異的IgG	99	D012 60	873
トコフェロール(ビタミンE)	13		
ドパストン→L-ドーパ	33		
ドパゾール→L-ドーパ	33		
トピナー→トピラマート	28	B001 2イ	[470]
トピラマート	28	B001 2イ	[470]
トブラシン→トブラマイシン	31	B001 2イ	[470]
トフラニール→イミプラミン	30		
トブラマイシン	31	B001 2イ	[470]
(抗)トポイソメラーゼ I 抗体《CLEIA》	102	D014 14	157
塗抹(一般細菌・真菌)	125	D017 3	64
塗抹(抗酸菌)	126	D017 1	50+35
トランスサイレチン(プレアルブミン)	92	D015 12	104
トランスフェリン(Tf)	93	D015 7	60
(尿中)トランスフェリン	93	D001 9	101

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
トリアゾラム	28		
トリグリセライド(TG)	10	D007 1	11
トリクロロ酢酸(TCA)	18		
トリコモナス核酸同定	91		
鳥特異的IgG	99	D012 60	873
トリプシン	4	D007 47	189
トリプタノール→アミトリプチリン	29		
トリメタジオン	27	B001 2イ	[470]
トリヨードサイロニン(T ₃)	41	D008 7	99
トリヨードサイロニン(T ₃)《ECLIA》	41	D008 7	99
(遊離)トリヨードサイロニン(FT ₃)	41	D008 15	124
(遊離)トリヨードサイロニン(FT ₃)《ECLIA》	41	D008 15	124
ドルミカム→ミダゾラム	28		
トレリーフ→ゾニサミド	27	B001 2イ	[470]
(心筋)トロポニンI	94	D007 29	112
トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)	121	D006 25	176
トロンボモジュリン(TM)	122	D006 28	204

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
ナトリウム(Na)	14	D007 1	11
鉛(Pb)	15		

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
ニッケル(Ni)	15		
ニトラゼパム	27	B001 2イ	[470]
日本脳炎《CF》	67	D012 11	79
日本脳炎《HI》	67	D012 11	79
ニメタゼパム	28		
乳酸	9	D007 13	47
乳酸脱水素酵素(LD, LDH)	3	D007 1	11
乳酸脱水素酵素(LDH)アイソザイム	6	D007 14	48
ニューモシスチス・カリニ-DNA同定	92		
尿アマラーゼ(AMY/U)	4	D007 1	11
尿酸(UA)	7	D007 1	11
尿浸透圧	17	D001 3	16
尿潜血反応	129		
尿素呼気試験(ピロニック®)	91	D023-2 2	70
尿素呼気試験《IR》	91	D023-2 2	70
尿素窒素(UN)	7	D007 1	11
尿蛋白定量	129	D001 1	7
尿中アルブミン	92	D001 8	99
尿中一般物質定性半定量検査	129		
尿中ケトン体	129		
尿中サイトメガロウイルス核酸同定(新生児尿)	77	D023 18	825
尿中蛋白分画	2	D007 4	18
尿中銅	14	D007 5	23
尿中トランスフェリン	93	D001 9	101
尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体	91	D012 9	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)	98	D015 22	201
尿中CMV核酸同定(新生児尿)	77	D023 18	825

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
尿中FDP	120	D001 7	72
尿中IgG	98	D015 4	38
尿中L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)	95	D001 19	210
尿中NGAL	96	D001 19	210
尿中IV型コラーゲン	94	D001 15	184
尿沈渣	129		
尿糖定性	129		
尿糖定量	129	D001 2	9
尿比重	129		

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
パラインフルエンザ 2型(CA)《HI》	68	D012 11	各79
パラインフルエンザ 3型(HA-1)《HI》	68	D012 11	各79
パラコート	35		
(抗)パリエタル細胞抗体(抗胃壁細胞抗体)	105		
ハルシオン→トリアゾラム	28		
バルビツール酸スクリーニング	29		
バルプロ酸	27	B001 2イ	[470]
パルボウイルスB19-DNA同定	74		
パルボウイルスB19 IgG	61		
パルボウイルスB19 IgM	61	D012 42	206
バレリン→バルプロ酸	27	B001 2イ	[470]
ハロステン→ハロペリドール	29	B001 2イ	[470]
ハロペリドール	29	B001 2イ	[470]
バンコマイシン	32	B001 2イ	[470]

ネ

ネオラル→シクロスポリン	33	B001 2イ	[470]
ネコひっかき病(<i>Bartonella henselae</i>)-DNA同定	92		
ネルボン→ニトラゼパム	27	B001 2イ	[470]

ノ

濃縮試験	18	D289 2	[100]
脳性Na利尿ペプチド(BNP)	50	D008 20	133
農業スクリーニング	35		
ノリトレン→ノルトリプチリン	29		
ノルトリプチリン	29		
ノロウイルス(SRSV)-RNA同定	80		

ハ

肺サーファクタントプロテインA(SP-A)	97	D007 35	130
肺サーファクタントプロテインD(SP-D)	97	D007 37	136
梅毒定性《FTA-ABS》	87	D012 21	134
梅毒定性《RPR法》	87	D012 1	15
梅毒定性《TP抗体法》	87	D012 4	32
梅毒定量《RPR法》	87	D012 5	34
梅毒定量《TP抗体法》	87	D012 6	53
培養・同定(一般細菌/医真菌)《口腔・気道・呼吸器》	125	D018 1	170
培養・同定(一般細菌/医真菌)《消化器》	125	D018 2	190
培養・同定(一般細菌/医真菌)《泌尿器・生殖器》	125	D018 4	180
培養・同定(一般細菌/医真菌)《血液・穿刺液》	125	D018 3	220
培養・同定(一般細菌/医真菌)《その他の部位》	125	D018 5	170
パシーフ→モルヒネ	32		
バゾプレシン(AVP)	41	D008 47	230
白血球数(WBC)	118	D005 5	21
白血球像	119	D005 3	15
馬尿酸(HA)	18		
パニリルマンデル酸(VMA)《尿》	45	D008 4	90
(ヒト)パピローマウイルス(HPV)-DNA簡易ジェノタイプ判定	75	D023 11	352
(ヒト)パピローマウイルス(HPV)-DNA同定	75	D023 10	350
(ヒト)パピローマウイルス(HPV)型別	74		
(ヒト)パピローマウイルス(HPV)ジェノタイプ判定	75	D023 22	2000
ハプトグロビン(Hp)	93	D015 14	132
ハフトロン→サリチル酸	32	B001 2イ	[470]
ハベカシン→アルベカシン	32	B001 2イ	[470]
パラインフルエンザ[1,2,3型]《HI》	68	D012 11	各79
パラインフルエンザ 1型(HA-2)《HI》	68	D012 11	各79

ヒ

ヒアルロン酸	9	D007 43	179
ヒガバトリン	28	B001 2イ	[470]
鼻汁中好酸球	118	D005 3	15
比重《尿》	129		
比重《髄液》	130	D004 4	62
比重《穿刺液》	131		
ヒ素(As)	16		
ビタミンA	12		
ビタミンB ₁ (サイアミン)	12	D007 53	239
ビタミンB ₂ (リボフラビン)	12	D007 54	242
ビタミンB ₆	12		
ビタミンB ₁₂ (シアノコバラミン)	12	D007 38	140
ビタミンC(アスコルビン酸)	13	D007 60	305
(1 α ,25-(OH) ₂)ビタミンD	13 44	D007 62	388
(25-OH)ビタミンD[くる病]	13 44	D007 31	117
(25-OH)ビタミンD分画	13 44		
(25-OH)ビタミンD(Total) [骨粗鬆症]	13 44	D007 31	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	27	B001 2イ	[470]
非特異的IgE	99	D015 10	100
ヒト後天性免疫不全症ウイルス(HIV)	72	D012 19	127
ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)	49	D008 21	134
ヒト絨毛性ゴナドトロピン- β サブユニット(遊離HCG- β)	55	D008 19	132
ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)	94	D007 36	135
ヒト心房性Na利尿ペプチド(hANP)	50	D008 46	221
ヒト精巢上体蛋白4(HE4)	55	D009 25	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	50	D008 22	136
ヒトパピローマウイルス(HPV)-DNA簡易ジェノタイプ判定	75	D023 11	352
ヒトパピローマウイルス(HPV)-DNA同定	75	D023 10	350
ヒトパピローマウイルス(HPV)型別	74		
ヒトパピローマウイルス(HPV)ジェノタイプ判定	75	D023 22	2000
ヒトヘルペスウイルス6型(HHV6)-DNA定量	79		
ヒトヘルペスウイルス6型(HHV6)-DNA同定	79		
ヒトヘルペスウイルス6型(HHV6)-DNA定量《リンパ球》	79		

検査項目索引

索引

へ
ひ
ふ
へ

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
ヒトヘルペスウイルス7型(HHV7)-DNA定量	79		
ヒトヘルペスウイルス7型(HHV7)-DNA定量<リンパ球>	79		
ヒトヘルペスウイルス8型(HHV8)-DNA定量	79		
ヒトヘルペスウイルス8型(HHV8)-DNA定量<リンパ球>	79		
ヒトT細胞性白血病ウイルス(HTLV-I抗体)	73	D012 13	85
ヒベルナープロメタジン	33		
ビムパット→ラコサミド	28	B001 2イ	[470]
ピメノール→ピルメノール	31	B001 2イ	[470]
百日咳菌核酸同定	88	D023 12	360
百日咳菌抗体<EIA>	88	D012 51	257
ビューアレルギー39	100	D015 13	1430
ビリルビン定性<尿>	129		
(総)ビリルビン(T-BIL)	2	D007 1	11
(直接)ビリルビン(D-BIL)	2	D007 1	11
(間接)ビリルビン(I-BIL)	3		
ピルシカイニド	31	B001 2イ	[470]
ピルビン酸	9	D007 13	47
ピルベート(ピルビン酸)	9	D007 13	47
ピルメノール	31	B001 2イ	[470]
ピレチア→プロメタジン	33		
ピロニック®(尿素呼気試験)	91	D023-2 2	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]))	91	D012 12	80

フ

(IgE) ファEDIAトープ(特異的吸入性アレルゲン)	100	D015 21	194
フィコンパ→ペランパネル	28	B001 2イ	[470]
フィッシュバグ濃縮試験	18	D289 2	[100]
ブイフェンド→ポリコナゾール	32	B001 2イ	[470]
フィブリノーゲン(FIB)	120	D006 4	23
(頸管腔分泌液中癌胎児性) フィブロンネクチン	49	D015 23	204
風疹<HI>	67	D012 11	79
風疹<LA>	67		
風疹 IgG<CLIA>	67	D012 42	206
風疹 IgG<EIA>	67	D012 42	206
風疹 IgM<EIA>	67	D012 42	206
フェニトイン	27	B001 2イ	[470]
フェノバル→フェノバルビタール	27	B001 2イ	[470]
フェノバルビタール	27	B001 2イ	[470]
フェリチン	93	D007 25	105
フェンタニル	32		
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)	105		
(臍) フォスフォリパーゼA ₂ (臍PLA ₂)	4	D007 49	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)	122	D006 16	129
フォン・ウィルブランド因子定量(第Ⅷ因子様抗原)	122	D006 21	147
不規則性抗体	107	D011 4	159
副甲状腺ホルモン関連蛋白intact(PTHrP-intact)	42	D008 38	189
副甲状腺ホルモンintact(PTH-intact)	42	D008 33	165
副甲状腺ホルモンwhole(whole PTH)	42	D008 33	165
副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)	40	D008 38	189
ブドウ糖(グルコース) 負荷試験	18	D288 1	[200]
(感染性) ぶどう膜炎マルチスクリーニング	81 88		

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
不飽和鉄結合能(UIBC)《比色法》	14	D007 1	11
プラスミノーゲン活性(PLG)	121	D006 13	100
プラスミンインヒビター(アンチプラスミン活性)	121	D006 15	128
プリミドン	27	B001 2イ	[470]
フルニトラゼパム	28		
プレアルブミン	92	D015 12	104
フレカイニド	31	B001 2イ	[470]
プレガバリン	32		
プレグナンジオール(P ₂)	48	D008 43	213
プレグナントリオール(P ₃)	48	D008 48	232
プレセプシン	89	D007 59	301
プロカインアミド	30	B001 2イ	[470]
プロカルシトニン(PCT)	89	D007 58	284
プログラフ→タクロリムス	33	B001 2イ	[470]
プロコラーゲンⅢペプチド(P-Ⅲ-P)	94	D007 37	136
プロジェステロン(P ₄)	48	D008 24	147
プロチゾラム	28		
プロテインC<抗原量>	121	D006 31	232
プロテインC<活性>	121	D006 32	234
プロテインS<活性>	121	D006 24	163
プロテインS<遊離型抗原量>	121	D006 23	158
(赤血球) プロトポルフィリン	16	D007 56	272
プロトロンビン時間(PT)	120	D006 2	18
プロノン→プロパフェノン	31	B001 2イ	[470]
プロパフェノン	31	B001 2イ	[470]
プロマゼパム	29		
プロムペリドール	29	B001 2イ	[470]
プロメタジン	33		
プロラクチン(PRL)	41	D008 6	98
(総)分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)	8	D010 5	283
糞便アメーバ検査	130	D017 3	64
糞便中カルプロテクチン	97	D003 9	270
糞便中ヘモグロビン	130	D003 5	37
糞便塗抹顕微鏡検査(消化状態)	130	D003 2	20

へ

(抗) 平滑筋抗体	104		
平均赤血球色素濃度(MCHC)	118		
平均赤血球色素量(MCH)	118		
平均赤血球容積(MCV)	118		
(抗胃) 壁細胞抗体(抗パリエタル細胞抗体)	105		
ヘパルス→サリチル酸	32	B001 2イ	[470]
ペプシノーゲン(PG)	4		
ペプリコール→ペプリジル	31	B001 2イ	[470]
ペプリジル	31	B001 2イ	[470]
ヘマトクリット(Ht)	118	D005 5	21
ヘモグロビン(Hb)	118	D005 5	21
ヘモグロビン(便中)	130	D003 5	37
ヘモグロビンA1c(NGSP)	8	D005 9	49
ヘモグロビンF(HbF)	8	D005 11	60
ペランパネル	28	B001 2イ	[470]

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
(便中)ヘリコバクター・ピロリ抗原	91	D012 24	142
(尿中)ヘリコバクター・ピロリ抗体	91	D012 9	70
ヘリコバクター・ピロリ抗体(H.ピロリ-ラテックス[生研])	91	D012 12	80
(血液塗抹標本)ペルオキシダーゼ染色	119	D005 6注	各27加算
(骨髓液塗抹標本)ペルオキシダーゼ染色	120	D005 14注	各40加算
(単純)ヘルペス	62	D012 11	79
(ヒト)ヘルペスウイルス6型(HHV6)-DNA定量	79		
(ヒト)ヘルペスウイルス6型(HHV6)-DNA同定	79		
(ヒト)ヘルペスウイルス7型(HHV7)-DNA定量	79		
(ヒト)ヘルペスウイルス8型(HHV8)-DNA定量	79		
ベロ毒素検出	126	D023-2 3	189
便アメーバ検査	130	D017 3	64
ベンザリン→ニトラゼパム	27	B001 2イ	[470]
ベンス・ジョーンズ蛋白同定(尿中免疫電気泳動)	98	D015 22	201
ベンゾジアゼピンスクリーニング	29		
便中カルプロテクチン	97	D003 9	270
便中ヘモグロビン	130	D003 5	37
便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	91	D012 24	142

ホ

(臍)ホスホリパーゼA ₂ (臍PLA ₂)	4	D007 49	204
(血清)補体価(CH ₅₀)	101	D015 4	38
(総)ホモシステイン	8	D010 4イ	279
ホモバニリン酸(HVA)	45	D008 3	69
ポリコナゾール	32	B001 2イ	[470]
ホリゾン→ジアゼパム	27	B001 2イ	[470]

マ

マイコバクテリウム・アビウム・コンプレックス(MAC同定-DNA)	126	D023 14	421
マイコプラズマ抗体《CF》	87	D012 4	32
マイコプラズマ抗体《PA》	87	D012 4	32
(STD)マイコプラズマ同定	91		
マイコプラズマ・ニューモニエ核酸同定	87	D023 6	291
マイスタン→クロバザム	27	B001 2イ	[470]
マイスリー→ゾルピデム	29		
マグネシウム(Mg)	14	D007 1	11
(α ₂)マクログロブリン	93	D006 18	138
麻疹 IgG	68	D012 42	206
麻疹 IgM	68	D012 42	206
麻疹《NT》	68	D012 11	79
末梢血液一般検査	118	D005 5	21
マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)	5	D014 8	116
マラリア原虫	120	D005 7	40
マルク(骨髓像)	119	D005 14	788
マンガン(Mn)	15	D007 8	27
マンデル酸(MA)	18		

ミ

ミオグロビン	94	D007 36	135
(心室筋)ミオシン軽鎖 I	94	D007 45	184
ミコフェノール酸	33	B001 2イ	[470]

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
ミダゾラム	28		
(抗)ミトコンドリア抗体	104	D014 20	181
ミトコンドリア-GOT(m-AST, m-GOT)	6	D007 15	49
(抗)ミトコンドリアM2抗体	104	D014 21	189
ミノアレトトリメタジオン	27	B001 2イ	[470]
(抗)ミュラー管ホルモン(AMH)	48	D008 52	600

ム

無機リン(P)	14	D007 3	17
ムラミダーゼ(リゾチーム)	4		
ムンプス《CF》	68	D012 11	79
ムンプス《HI》	68	D012 11	79
ムンプス IgG	68	D012 42	206
ムンプス IgM	68	D012 42	206
ムンプス《NT》	68	D012 11	79

メ

メキシチール→メキシレチン	31	B001 2イ	[470]
メキシレチン	31	B001 2イ	[470]
メサドン	32		
メサペイン→メサドン	32		
メソテリン(可溶性メソテリン関連蛋白)	54	D009 26	220
メソトレキサート→メトトレキサート	33	B001 2イ	[470]
メタネフリン2分画	45	D008 45	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	33	B001 2イ	[470]
(免疫グロブリン)遊離L鎖κ/λ比(FLC)	98	D015 29	388
免疫グロブリンA(IgA)	99	D015 4	38
免疫グロブリンG(IgG)	98	D015 4	38
免疫グロブリンM(IgM)	99	D015 4	38
免疫電気泳動(抗ヒト全血清による定性)	98	D015 17	170
(尿中)免疫電気泳動(ベンス・ジョーンズ蛋白同定)	98	D015 22	201
免疫電気泳動(免疫固定法によるM蛋白同定)	98	D015 24	218

モ

モイレン(黄疸指数)	3		
網状赤血球数(レチクロ)	118	D005 2	12
モルヒネ	32		

ヤ

薬剤感受性検査(一般細菌)	125	D019 1	180
薬剤感受性検査(結核菌)	126	D022	400

ユ

遊離型PSA	54		
遊離カテコールアミン3分画	44	D008 33	165
遊離コレステロール(F-Cho)	10	D007 1	11
遊離サイロキシシン(FT ₄)	41	D008 15	124
遊離サイロキシシン(FT ₄)《ECLIA》	41	D008 15	124

検査項目索引

索引
(ユ) (A)

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
遊離テストステロン	48	D008 29	159
遊離トリヨードサイロニン (FT ₃)	41	D008 15	124
遊離トリヨードサイロニン (FT ₃)《ECLIA》	41	D008 15	124
遊離HCG-β (HCG-βサブユニット)	55	D008 19	132
遊離L鎖κ/λ比 (FLC)	98	D015 29	388
ユーロジン→エスタゾラム	28		
輸血等確認HBV-DNA定量	70	D023 4	263
ユニフィル→テオフィリン	31	B001 2イ	[470]

ヨ			
葉酸	12	D007 41	150

ラ			
ラクテート (乳酸)	9	D007 13	47
ラコサミド	28	B001 2イ	[470]
ラパリムス→シロリムス	33	B001 2イ	[470]
ラミクタール→ラモトリギン	27	B001 2イ	[470]
ラモトリギン	27	B001 2イ	[470]
ランドセン→クロナゼパム	27	B001 2イ	[470]
卵巣刺激ホルモン (FSH)	40	D008 13	108
乱用薬物検査 (ISO/IEC 17025認定)	34		
乱用薬物スクリーニング	34		

リ			
リーゼ→クロチアゼパム	28		
リーマス→リチウム	29	B001 2イ	[470]
(IgG型) リウマチ因子	101	D014 24	198
リウマチ因子定量	101	D014 2	30
リスモダン→ジソピラミド	30	B001 2イ	[470]
リゾチーム (ムラミダーゼ)	4		
リチウム	29	B001 2イ	[470]
リドカイン	30	B001 2イ	[470]
リパーゼ	11	D007 6	24
リポ蛋白分画	11	D007 15	49
リポ蛋白分画《HPLC》	11	D007 34	129
リポ蛋白 (a) [Lp (a)]	12	D007 26	107
リボトリール→クロナゼパム	27	B001 2イ	[470]
リボフラビン (ビタミンB ₂)	12	D007 54	242
硫酸キニジン→キニジン	30	B001 2イ	[470]
リリカ→プレガバリン	32		
(無機) リン (P)	14	D007 3	17
淋菌核酸同定 (うがい液)《TaqManPCR法》	90	D023 3	204
淋菌核酸同定《TaqManPCR法》	90	D023 3	204
リン酸化タウ蛋白	97	D004 14	641
リン脂質 (PL)	10	D007 2	15
(抗) リン脂質抗体 (APL) パネル	105	D014 28	678

ル			
ループスアンチコアグラント (LA)	105 123	D014 35	273
ルフィナミド	28	B001 2イ	[470]

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
レキソタン→プロマゼパム	29		
レジオネラ核酸同定	87	D023 7	292
レチクロ (網状赤血球数)	118	D005 2	12
レチノール結合蛋白 (RBP)	13	D015 15	136
(血漿) レニン活性 (PRA)	46	D008 8	100
レニン濃度 (ARC)	46	D008 11	105
レベチラセタム	27	B001 2イ	[470]
レボトミン→レボメプロマジン	29		
レボメプロマジン	29		
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	D007 43	179
レンドルミン→プロチゾラム	28		

ロ			
ロイケリン→6-チオグアニンヌクレオチド	33		
ロイシナミノペプチダーゼ (LAP)	3	D007 1	11
ロイシンリッチα2グリコプロテイン (LRG)	95	D007 57	276
ロヒプノール→フルニトラゼパム	28		

A			
A型肝炎抗体 (HA抗体)	69	D013 8	146
ABC分類 (ABCD分類)	5		
ABO式血液型	106	D011 1	24
ACE (アンジオテンシン I 転換酵素)	46	D007 38	140
(抗) AChR抗体	105	D014 43	798
ACTH (副腎皮質刺激ホルモン)	40	D008 38	189
ADA (アデノシンデアミナーゼ)	4	D007 11	32
ADAMTS13インヒビター定量	122	D006 35	1000
ADAMTS13活性	122	D006 34	400
ADH (バゾプレシン)	41	D008 47	230
AFP (αフェト蛋白)	53	D009 3	101
AFPレクチン分画	53	D009 23	190
A/G	2		
Al (アルミニウム)	15	D007 29	112
Alb (アルブミン)	2	D007 1	11
Alb (アルブミン)《ネフェロメトリー法》	92	D007 1	11
ALD (アルドラーゼ)	3	D007 1	11
ALP (アルカリフォスファターゼ)	3	D007 1	11
ALPアイソザイム	6	D007 14	48
(血液塗抹標本) ALP染色	119	D005 6注	各27加算
ALT (GPT)	3	D007 3	17
AMH (抗ミュラー管ホルモン)	48	D008 52	600
ANA (抗核抗体)	101	D014 5	102
(h) ANP (ヒト心房性Na利尿ペプチド)	50	D008 46	221
APL (抗リン脂質抗体) パネル	105	D014 28	678
aPS/PT抗体	105		
APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)	120	D006 7	29
(抗) AQP4抗体	98	D014 45	1000
Ara h 2 (ピーナッツ由来)	100	D015 13	110
ARC (レニン濃度)	46	D008 11	105
(抗) ARS抗体	102	D014 22	190

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
As(ヒ素)	16		
ASO定量	87	D012 1	15
AST(GOT)	3	D007 3	17
AT(アンチトロンビン活性)	121	D006 10	70
ATLA抗体(HTLV-I抗体)《スクリーニング, CLIA》	73	D012 31	163
ATLA抗体(HTLV-I抗体)《スクリーニング, PA》	73	D012 13	85
ATLA抗体(HTLV-I抗体)《確認試験》	73	D012 56	425
ATX(オートタキシン)	95	D007 48	194
AVP(バゾプレシン)	41	D008 47	230
A1c(NGSP)	8	D005 9	49

B

B型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)	69	D013 12	259
BAP(骨型アルカリフォスファターゼ)	43	D008 30	161
<i>Bartonella henselae</i> (ネコひっかき病)-DNA同定	92		
BCA225	53	D009 17	158
BFP(塩基性フェトプロテイン)	53	D009 16	150
BGP(オステオカルシン)(血清)	43	D008 28	157
BJP(ベンス・ジョーンズ蛋白同定)	98	D015 22	201
BNP(脳性Na利尿ペプチド)	50	D008 20	133
(抗)BP180抗体	104	D014 33	270
BTR(総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比)	8	D010 5	283
BUN(尿素窒素)	7	D007 1	11

C

C反応性蛋白(CRP)《定性》	93	D015 1	16
C反応性蛋白(CRP)《定量》	93	D015 1	16
C-ペプチド(CPR)	50	D008 13	108
Ca(カルシウム)	14	D007 1	11
(抗)CADM-140抗体	103	D014 34	270
c-AMP(サイクリックAMP)	51	D008 35	170
C-ANCA(抗好中球細胞質抗体)	104	D014 31	259
(IgE-)CAP16(特異的アレルゲン16種)	100	D015 13	1430
CA・RF(抗ガラクトース欠損IgG抗体)	101	D014 7	114
CA125	54	D009 11	140
CA602	55	D009 23	190
CA15-3	53	D009 6	115
CA19-9	53	D009 9	124
CA54/61	55	D009 22	184
CA72-4	55	D009 15	146
(抗)CCP抗体	101	D014 24	198
Cd(カドミウム)	16		
CEA(癌胎児性抗原)	53	D009 2	99
ChE(コリンエステラーゼ)	3	D007 1	11
CH ₅₀ (血清補体価)	101	D015 4	38
CK(CPK, クレアチンキナーゼ)	3	D007 1	11
CKアイソザイム(CPKアイソザイム)	6	D007 17	55
CK-MB(CPK-MB)	6	D007 22	90
Cl(クロール)	14	D007 1	11
(抗)CL-β2GP1抗体	105	D014 27	223
CMV核酸定量	77	D023 16	450

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
(尿中)CMV核酸同定(新生児尿)	77	D023 18	825
CMV抗原《アンチジェネミア法》	73	D012 54	366
CMV(サイトメガロ)《CF》	63	D012 11	79
CMV(サイトメガロ)IgG	63	D012 42	206
CMV(サイトメガロ)IgM	63	D012 42	206
CMV(サイトメガロウイルス)-DNA定量<リンパ球>	77		
CMV(サイトメガロウイルス)-DNA同定	77		
CoV-スパイク/IgG抗体	68		
<i>Coxiella burnetii</i> (Q熱)-DNA同定	92		
Cp(セルロプラスミン)	93	D015 9	90
CPK(CK)	3	D007 1	11
CPKアイソザイム(CKアイソザイム)	6	D007 17	55
CPK-MB(CK-MB)	6	D007 22	90
CPR(C-ペプチド)	50	D008 13	108
Cr(クロム)	15		
CRE(クレアチニン)	6	D007 1	11
CRP《定性》	93	D015 1	16
CRP《定量》	93	D015 1	16
CT(カルシトニン)	42	D008 20	133
Cu(血清銅)	14	D007 5	23
Cu(尿中銅)	14	D007 5	23
C1-インアクチベーター活性	101 123	D015 25	260
C1インヒビター	101 123	D015 25	260
C1エステラーゼインヒビター	101 123	D015 25	260
C3(β ₁ C/β ₁ Aグロブリン)	101	D015 8	70
C4(β ₁ Eグロブリン)	101	D015 8	70

D

D抗原(Rh-Hr式血液型)	106	D011 3	148
D-ダイマー	121	D006 17	130
D-BIL(直接ビリルビン)	2	D007 1	11
DHEA-S(デハイドロエピアンドロステロンサルフェート)	47	D008 34	169
(抗)DNA抗体	102	D014 17	163
Dpyr(デオキシピリジノリン)[骨粗鬆症]	43	D008 39	191
Dpyr(デオキシピリジノリン)	55	D008 39	191
(抗)ds DNA抗体 IgG	102	D014 17	163
(抗)ds DNA抗体 IgM	102		
(抗)Dsg1抗体	104	D014 37	300
(抗)Dsg3抗体	104	D014 33	270
DUPAN-2	53	D009 7	118

E

E型肝炎抗体(HEV抗体)	71	D013 10	210
EBウイルス(EBV)-DNA定量	78		
EBウイルス(EBV)-DNA定量<リンパ球>	78		
EBウイルス(EBV)-DNA同定	78		
EBV(EBウイルス)-DNA定量	78		
EBV(EBウイルス)-DNA定量<リンパ球>	78		
EBV(EBウイルス)-DNA同定	78		
EBV EA-DR IgG	63	D012 42	206

検査項目索引

索引
E
H

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
EBV EA-DR IgA	63	D012 11	79
EBV EBNA	63	D012 11	79
EBV VCA IgG	63	D012 42	206
EBV VCA IgM	63	D012 42	206
EBV VCA IgA	63	D012 11	79
EPO(エリスロポエチン)	50	D008 41	209
E ₂ (エストラジオール)	48	D008 36	172

F

FA(葉酸)	12	D007 41	150
(H-)FABP(ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白)	94	D007 36	135
(L-)FABP(尿中L型脂肪酸結合蛋白)	95	D001 19	210
F-Cho(遊離コレステロール)	10	D007 1	11
(血中)FDP	120	D006 11	80
(尿中)FDP	120	D001 7	72
Fe(血清鉄)	14	D007 1	11
FEP(赤血球プロトポルフィリン)	16	D007 56	272
FGF23	51	D007 64	788
Fishberg濃縮試験	18	D289 2	[100]
FLC(遊離L鎖κ/λ比)	98	D015 29	388
Free-PSA(遊離型PSA)	54		
FSH(卵巣刺激ホルモン)	40	D008 13	108
(PSA)F/T比	54	D009 16	150
FT ₃ (遊離トリヨードサイロニン)	41	D008 15	124
FT ₃ (遊離トリヨードサイロニン)《ECLIA》	41	D008 15	124
FT ₄ (遊離サイロキシン)	41	D008 15	124
FT ₄ (遊離サイロキシン)《ECLIA》	41	D008 15	124

G

GA(グリコアルブミン)	8	D007 17	55
(抗)GAD抗体	49 103	D008 21	134
(抗)GBM抗体(抗糸球体基底膜抗体)	105	D014 32	262
(推算)GFRcreat	6		
(推算)GFRcys	7		
GGT(γ-GT, γ-GTP)	3	D007 1	11
GH(成長ホルモン)	40	D008 13	108
GLU(グルコース)	8	D007 1	11
GOT(AST)	3	D007 3	17
GPT(ALT)	3	D007 3	17

H

HA(馬尿酸)	18		
(IgG)HA抗体	69	D013 8	146
(IgM)HA抗体	69	D013 8	146
hANP(ヒト心房性Na利尿ペプチド)	50	D008 46	221
HbA1c(NGSP)	8	D005 9	49
HbC抗体《凝集法》	69	D013 6	133
HbC抗体《CLIA》	69	D013 6	133
(IgM-)HbC抗体	69	D013 8	146
HbCrAg(B型肝炎ウイルスコア関連抗原)	69	D013 12	259
HBe抗原	69	D013 4	101

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
HBe抗体	69	D013 4	101
HbF(ヘモグロビンF)	8	D005 11	60
HBs抗原《CLIA》	69	D013 3	88
HBs抗原《高感度》	69	D013 3	88
(高感度)HBs抗原	69	D013 3	88
HBs抗体《凝集法》	69	D013 2	32
HBs抗体《CLIA》	69	D013 3	88
HBVジェノタイプ判定	70	D013 14	340
HBVプレコア/コアプロモーター変異検出	70	D023 16	450
HBV-DNA定量	70	D023 4	263
(輸血等確認)HBV-DNA定量	70	D023 4	263
HCG(ヒト絨毛性ゴナドトロピン)	49	D008 21	134
HCG-βサブユニット(遊離HCG-β)	55	D008 19	132
HCV群別(グルーピング)	70	D013 11	221
HCVコア抗原	71	D013 5	105
HCV抗体	70		
HCV抗体-II	70	D013 5	105
HCV抗体-III	70	D013 5	105
HCVサブタイプ系統解析	71		
HCV薬剤耐性変異解析(NS5A)	71		
HCV-RNA定量	71	D023 15	424
HDL-コレステロール(HDL-Cho)	10	D007 3	17
HER2蛋白定量	55		※
(IgA)HEV抗体	71	D013 10	210
HE4(ヒト精巢上体蛋白4)	55	D009 25	200
H-FABP(ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白)	94	D007 36	135
Hg(水銀)	16		
HGF(肝細胞増殖因子)	51	D007 52	227
HHV6(ヒトヘルペスウイルス6型)-DNA定量	79		
HHV6(ヒトヘルペスウイルス6型)-DNA定量(リンパ球)	79		
HHV6(ヒトヘルペスウイルス6型)-DNA同定	79		
HHV7(ヒトヘルペスウイルス7型)-DNA定量	79		
HHV7(ヒトヘルペスウイルス7型)-DNA定量(リンパ球)	79		
HHV8(ヒトヘルペスウイルス8型)-DNA定量	79		
HHV8(ヒトヘルペスウイルス8型)-DNA定量(リンパ球)	79		
HIT抗体	106 122	D011 10	390
HIV抗原・抗体《スクリーニング》	72	D012 19	127
HIV-ジェノタイプ薬剤耐性検査	73	D023 23	6000
HIV-1 RNA定量	72	D023 17	520
HIV-1/2抗体確認検査	72	D012 58	660
Hp(ハプトグロビン)	93	D015 14	132
HPV型別	74		
HPV簡易ジェノタイプ判定(9種判別)	75	D023 11	352
HPVジェノタイプ判定	75	D023 22	2000
HPV-DNA簡易ジェノタイプ判定	75	D023 11	352
HPV-DNA同定	75	D023 10	350
HQ-HBs抗原(高感度HBs抗原)	69	D013 3	88
HSV(単純ヘルペス)《CF》	62	D012 11	79
HSV(単純ヘルペス)IgG	62	D012 42	206
HSV(単純ヘルペス)IgM	62	D012 42	206
HSV(単純ヘルペス)1型《NT》	62	D012 11	79

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
HSV(単純ヘルペス)2型《NT》	62	D012 11	79
HSV(単純ヘルペスウイルス)特異抗原《FAT》	73	D012 37	180
HSV(単純ヘルペスウイルス)-DNA定量	76		
HSV(単純ヘルペスウイルス)-DNA定量	76		
HSV(単純ヘルペスウイルス)-DNA同定	76		
Ht(ヘマトクリット)	118	D005 5	21
HTLV-1核酸同定	73	D023 16	450
HTLV- I 抗体(ATLA抗体)《スクリーニング, CLIA》	73	D012 31	163
HTLV- I 抗体(ATLA抗体)《スクリーニング, PA》	73	D012 13	85
HTLV- I 抗体(ATLA抗体)《確認試験》	73	D012 56	425
HVA(ホモバニリン酸)	45	D008 3	69

I

(抗)IA-2抗体	49 103	D008 43	213
I-BIL(間接ビリルビン)	3		
ICG	17	D289 2	[100]
IEP(免疫電気泳動)	98	D015 17	170
IFN-λ3(インターフェロン-λ3)	96	D015 28	340
IgA	99	D015 4	38
IgA-HEV抗体	71	D013 10	210
IgE(特異的)	100	D015 13	各110
IgE(非特異的)	99	D015 10	100
IgEファディアトープ(特異的吸入性アレルゲン)	100	D015 21	194
IgE-CAP16(特異的アレルゲン16種)	100	D015 13	1430
IGF- I (ソマトメジン-C)	41	D008 42	212
IgG	98	D015 4	38
IgG インデックス	98	D004 10	402
IgG型リウマチ因子	101	D014 24	198
IgGサブクラス分画	99		
IgGサブクラスIgG2	99	D014 29	239
IgGサブクラスIgG4	99	D014 39	377
IgG-HA抗体	69	D013 8	146
IgM	99	D015 4	38
IgM-HA抗体	69	D013 8	146
IgM-HBc抗体	69	D013 8	146
(s)IL-2R(可溶性インターロイキン-2レセプター)	55	D009 30	438
IL-6(インターロイキン-6)《ECLIA》	96	D015 17	170
In(インジウム)	18		
IRG(脛グルカゴン)	50	D008 25	150
IRI(インスリン)	49	D008 10	103

J

(抗)Jo-1抗体《CLEIA》	102	D014 9	140
------------------	-----	--------	-----

K

K(カリウム)	14	D007 1	11
KL-6	9	D007 28	111
(17-)KS分画(17-ケトステロイド分画)	47	D008 43	213

L

L-ドーパ	33		
-------	----	--	--

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
LA(ループスアンチコアグラント)	105 123	D014 35	273
LAP(ロイシンアミノペプチダーゼ)	3	D007 1	11
LD(LDH, 乳酸脱水素酵素)	3	D007 1	11
LDHアイソザイム	6	D007 14	48
LDL-コレステロール(LDL-Cho)	10	D007 4	18
(尿中)L-FABP	95	D001 19	210
LH(黄体形成ホルモン)	40	D008 13	108
(抗)LKM-1抗体	104	D014 25	215
Lp(a) [リポ蛋白(a)]	12	D007 26	107
LRG(ロイシンリッチα2グリコプロテイン)	95	D007 57	276

M

MA(マンデル酸)	18		
MAC同定-DNA	126	D023 14	421
Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体	94	D007 48	194
m-AST(m-GOT, ミトコンドリア-GOT)	6	D007 15	49
MCH(平均赤血球色素量)	118		
MCHC(平均赤血球色素濃度)	118		
MCV(平均赤血球容積)	118		
(抗)MDA5抗体	103	D014 34	270
Mg(マグネシウム)	14	D007 1	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	103	D014 34	270
MMP-3(マトリックスメタロプロテイナーゼ-3)	5	D014 8	116
Mn(マンガン)	15	D007 8	27
MPO-ANCA(抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体)	104	D014 30	258
(抗)MuSK抗体	105	D014 45	1000
M2BPGi	94	D007 48	194

N

N-アセチルβ-D-グルコサミニダーゼ(NAG)	5	D001 5	41
N-メチルホルムアミド	18		
Na(ナトリウム)	14	D007 1	11
NAG	5	D001 5	41
NCC-ST-439	53	D009 6	115
NGAL	96	D001 19	210
NH ₃ (血中アンモニア)	7	D007 16	50
Ni(ニッケル)	15		
NSE(神経特異エノラーゼ)	54	D009 12	142
NT-proBNP	50	D008 22	136
NTx(I 型コラーゲン架橋N-テロペプチド)〈血清〉	43	D008 27	156
NTx(I 型コラーゲン架橋N-テロペプチド) [骨粗鬆症]	43	D008 27	156
NTx(I 型コラーゲン架橋N-テロペプチド)〈尿〉	43	D008 27	156

P

P(無機リン)	14	D007 3	17
P型アミラーゼ(膵アミラーゼ)	6	D007 14	48
PA-IgG(血小板表面IgG)	106	D011 6	193
P-ANCA(抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体)	104	D014 30	258
(血液塗抹標本)PAS染色	119	D005 6注	各27 加算

検査項目索引

索引

〈P〉
〈T〉

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
(骨髓液塗抹標本)PAS染色	120	D005 14注	各40加算
Pb(鉛)	15		
PB-IgG	106	D011 8	261
PCT(プロカルシトニン)	89	D007 58	284
PF-4(血小板第4因子)	122	D006 26	178
PG(ペプシノゲン)	4		
pH(尿)	129		
pH(髄液)	130		
PIC(α_2 プラスミンインヒビター・プラスミン複合体)	121	D006 22	154
PIVKA-II(腫瘍)	53	D009 10	135
PL(リン脂質)	10	D007 2	15
PLT(血小板数)	118	D005 5	21
PRA(血漿レニン活性)	46	D008 8	100
PR-F(蛋白分画)	2	D007 4	18
PRL(プロラクチン)	41	D008 6	98
Pro GRP(ガストリン放出ペプチド前駆体)	54	D009 21	175
PR3-ANCA(抗好中球細胞質抗体)	104	D014 31	259
(高感度)PSA	54	D009 9	124
(遊離型)PSA	54		
PSA-ACT	54	D009 9	124
PSA F/T比	54	D009 16	150
PT(プロトロンビン時間)	120	D006 2	18
(whole)PTH(副甲状腺ホルモンwhole)	42	D008 33	165
PTH-intact(副甲状腺ホルモンintact)	42	D008 33	165
PTHrP-intact(副甲状腺ホルモン関連蛋白intact)	42	D008 38	189
P1NP(I型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	43	D008 32	164
P ₂ (プレグナンジオール)	48	D008 43	213
P ₃ (プレグナントリオール)	48	D008 48	232
P ₄ (プロジェステロン)	48	D008 24	147
(抗)p53抗体	53	D009 19	163
P-III-P(プロコラーゲンIIIペプチド)	94	D007 37	136

Q

Q熱(*Coxiella burnetii*)-DNA同定 92

R

RBC(赤血球数)	118	D005 5	21
RBP(レチノール結合蛋白)	13	D015 15	136
Rh-Hr式血液型	106	D011 3	148
Rho(D)因子(Rh(D)血液型)	106	D011 1	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	D007 43	179
(抗)RNAポリメラーゼIII抗体	102	D014 18	170
(抗)RNP抗体<CLEIA>	102	D014 11	144
RS<CF>	68	D012 11	79
RS<NT>	68	D012 11	79

S

SAA(アミロイドA)	93	D015 6	47
SARS-CoV2-IgG	68		
SCC抗原	54	D009 4	104
SCCA2	95	D015 26	300

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
(抗)Scl-70抗体<CLEIA>	102	D014 14	157
Se(セレン)	15	D007 39	144
SF(可溶性フィブリンモノマー)	121	D006 12	93
sFlt-1/PIGF比	51	D015 28	340
SFMC(可溶性フィブリンモノマー複合体)定量	121	D006 29	221
sIL-2R(可溶性インターロイキン-2レセプター)	55	D009 30	438
SLX(シアリルLe ^x -i抗原)	53	D009 14	144
(抗)Sm抗体<CLEIA>	102	D014 12	151
SPan-1抗原	53	D009 14	144
SP-D(肺サーファクタントプロテインD)	97	D007 37	136
SP-A(肺サーファクタントプロテインA)	97	D007 35	130
SRSV(ノロウイルス)-RNA同定	80		
(抗)SS-A抗体<CLEIA>	102	D014 16	161
(抗)SS-B抗体<CLEIA>	102	D014 15	158
(抗)ss DNA抗体 IgG	102	D014 17	163
STDマイコプラズマ同定	91		
STN(シアリルTn抗原)	55	D009 15	146

T

T細胞性白血病ウイルス(HTLV-I抗体)	73	D012 13	85
TARC	96	D015 19	184
TARC/新型コロナ重症化リスク	96	D015 19	184
TAT(トロンビン・アンチトロンビン複合体)	121	D006 25	176
TBA(総胆汁酸)	10	D007 13	47
TBG(サイロキシン結合グロブリン)	42	D008 17	130
T-BIL(総ビリルビン)	2	D007 1	11
TCA(トリクロロ酢酸)	18		
T-Cho(総コレステロール)	10	D007 3	17
Tf(トランスフェリン)	93	D015 7	60
TFPI2(組織因子経路インヒビター2)	55	D009 23	190
TG(中性脂肪)	10	D007 1	11
Tg(サイログロブリン)	41	D008 18	131
Tg-Ab(抗サイログロブリン抗体)	41 103	D014 9	140
TIBC(総鉄結合能)<比色法>	14	D007 1	11
(抗)TIF1- γ 抗体	103	D014 34	270
TK(チミジンキナーゼ活性)	5 56	D005 12	233
TL(総脂質)	10		
TL(タリウム)	16		
TM(トロンボモジュリン)	122	D006 28	204
total P1NP(I型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	43	D008 32	164
TP(総蛋白)	2	D007 1	11
TPA(組織ポリペプチド抗原)	53	D009 5	110
t-PAI-1(トータルPAI-1)	121	D006 33	240
TPO-Ab(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体)	42 103	D014 10	142
TRAb定量(TSHレセプター抗体定量)	42	D014 26	220
TRACP-5b	43	D008 27	156
TSAb(TSH刺激性レセプター抗体, 甲状腺刺激抗体)	42	D014 38	340
TSH(甲状腺刺激ホルモン)	40	D008 9	101
TSH(甲状腺刺激ホルモン)<ECLIA>	40	D008 9	101
TSH刺激性レセプター抗体(TSAb, 甲状腺刺激抗体)	42	D014 38	340

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
TSHレセプター抗体定量 (TRAb定量)	42	D014 26	220
T-SPOT.TB	126	D015 30	594
TTC (総三塩化物)	18		
T ₃ (トリヨードサイロニン)	41	D008 7	99
T ₃ (トリヨードサイロニン)《ECLIA》	41	D008 7	99
T ₄ (総サイロキシン)	41	D008 12	108
T ₄ (総サイロキシン)《ECLIA》	41	D008 12	108

検査項目	頁	診療報酬区分	点数
25-OHビタミンD分画	13 44		
25-OHビタミンD (Total) [骨粗鬆症]	13 44	D007 31	117

ギリシャ文字

αフェトプロテイン (AFP)	53	D009 3	101
αフェトプロテイン (AFP) レクチン分画	53	D009 23	190
α ₁ アシドグリコプロテイン (α ₁ AG)	93		
α ₁ アンチトリプシン (α ₁ AT)	93	D006 11	80
α ₁ マイクログロブリン (α ₁ M)	92	D015 14	132
α ₂ プラスミンインヒビター (α ₂ PI) 活性	121	D006 15	128
α ₂ プラスミンインヒビター・プラスミン複合体 (PIC)	121	D006 22	154
α ₂ マクログロブリン	93	D006 18	138
α ₂ PI (α ₂ プラスミンインヒビター) 活性	121	D006 15	128
β-トロンボグロブリン (β-TG)	122	D006 25	176
β-リポ蛋白 (β-LP)	11		
β-D-グルカン	89	D012 41	201
β ₁ C/β ₁ Aグロブリン (C3)	101	D015 8	70
β ₁ Eグロブリン (C4)	101	D015 8	70
β ₂ マイクログロブリン	93	D015 11	101
γ-グルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT)	3	D007 1	11
γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	54	D009 24	194
δ-アミノレブリン酸 (δ-ALA)	16	D001 11	109

ローマ数字

I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) (血清)	43	D008 27	156
I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) [骨粗鬆症]	43	D008 27	156
I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) (尿)	55	D008 27	156
I型コラーゲン-C-テロペプチド (I CTP)	55		※
I型プロコラーゲン-N-プロペプチド (total P1NP)	43	D008 32	164
I CTP (I型コラーゲン-C-テロペプチド)	55		※
II因子活性 (F2)	123	D006 30	223
IV型コラーゲン	94	D007 36	135
(尿中) IV型コラーゲン	94	D001 15	184
IV型コラーゲン・7S	94	D007 40	148
V因子活性 (F5)	123	D006 30	223
VII因子活性 (F7)	123	D006 30	223
VIII因子インヒビター (F8INH)	123	D006 20	144
VIII因子活性 (F8)	123	D006 30	223
VIII因子様抗原 (フォン・ウィルブランド)	122	D006 21	147
IX因子インヒビター (F9INH)	123	D006 20	144
IX因子活性 (F9)	123	D006 30	223
X因子活性 (F10)	123	D006 30	223
X I 因子活性 (F11)	123	D006 30	223
X II 因子活性 (F12)	123	D006 30	223
X III 因子定量 (F13)	123	D006 30	223

U

UA (尿酸)	7	D007 1	11
ucOC (低カルボキシル化オステオカルシン)	44	D008 26	154
UIBC (不飽和鉄結合能)《比色法》	14	D007 1	11
UN (尿素窒素)	7	D007 1	11
(抗)U1-RNP抗体《CLEIA》	102	D014 11	144

V

Viewアレルギー39	100	D015 13	1430
VMA (バニリルマンデル酸) (尿)	45	D008 4	90
VT (ペロ毒素検出)	126	D023-2 3	189
vWF (フォン・ウィルブランド因子) 活性	122	D006 16	129
vWF (フォン・ウィルブランド因子) 定量	122	D006 21	147
VZV (水痘・帯状ヘルペス) 定量 IgG	62	D012 42	206
VZV (水痘・帯状ヘルペス) 定量 IgM	62	D012 42	206
VZV (水痘・帯状ヘルペス)《CF》	62	D012 11	79
VZV (水痘・帯状ヘルペスウイルス)-DNA定量	77		
VZV (水痘・帯状ヘルペスウイルス)-DNA定量(リンパ球)	77		
VZV (水痘・帯状ヘルペスウイルス)-DNA同定	77		

W

WBC (白血球数)	118	D005 5	21
whole PTH (副甲状腺ホルモンwhole)	42	D008 33	165

Z

Zn (亜鉛)	15	D007 37	136
---------	----	---------	-----

数字

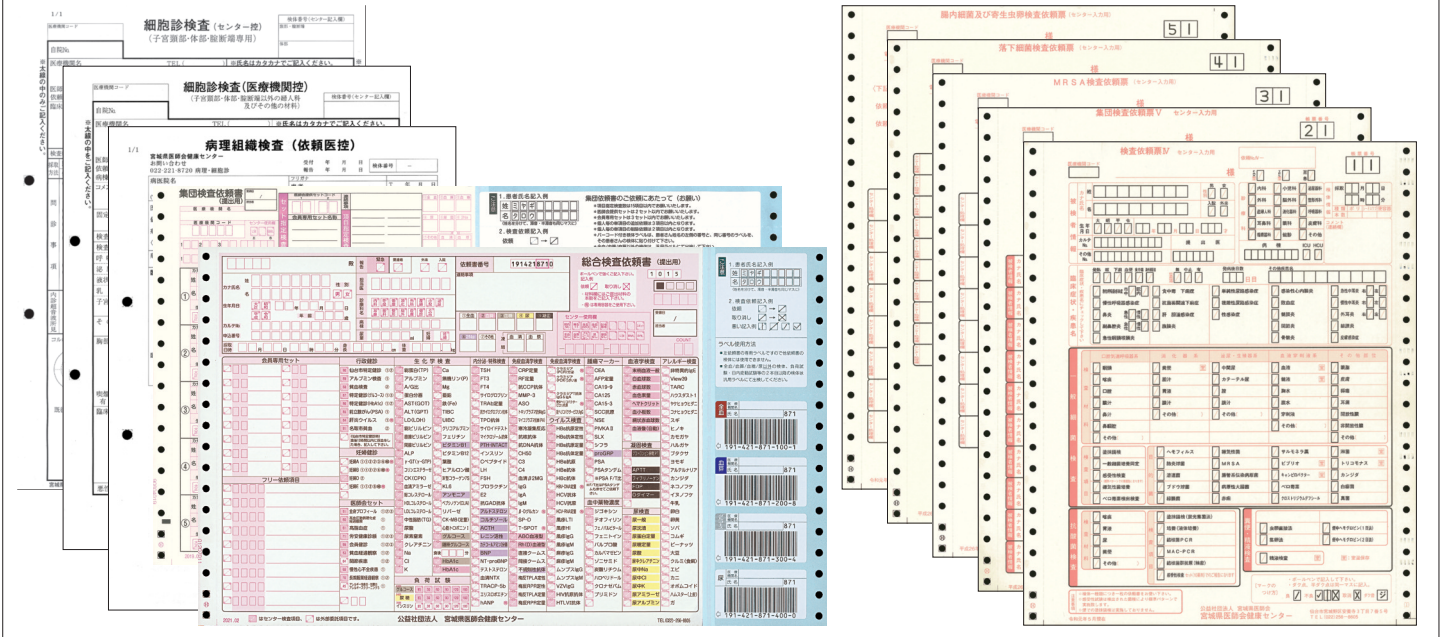
1型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) (血清)	43	D008 27	156
1型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) [骨粗鬆症]	43	D008 27	156
1型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) (尿)	55	D008 27	156
1型コラーゲン-C-テロペプチド (1CTP)	55		※
1α,25-(OH) ₂ ビタミンD	13 44	D007 62	388
5-ハイドロキシインドール酢酸 (5-HIAA)	45	D008 5	95
5-ハイドロキシトリプタミン (セロトニン)	45		
5-HIAA (5-ハイドロキシインドール酢酸)	45	D008 5	
5-HT (セロトニン)	45		95
6-チオグアニンヌクレオチド (6-TGN)	33		
(1→3)-β-D-グルカン	89	D012 41	201
1,5-アンヒドログルシトール (1,5-AG)	8	D007 21	80
17-ケトステロイド分画 (17-KS分画)	47	D008 43	213
2,5-ヘキサンジオン (2,5-HD)	18		
25-OHビタミンD [くる病]	13 44	D007 31	117

ご利用の手引き

検査依頼書

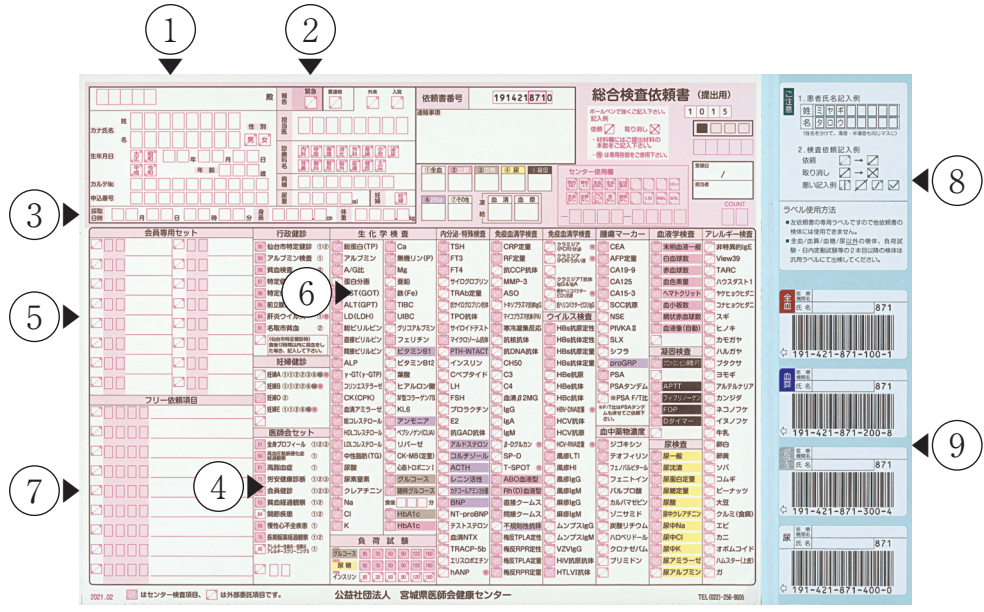
手引き

[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」をご依頼の場合にご記入ください。
- 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」(136~151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。

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おりますので、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」（136～151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。
- 検査項目ごとに適正な検査結果をお届けすることができる検体採
取後の「検体の安定性」を明記しておりますので、ご参照ください。

[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。
外部委託先は、当該検査項目ごとに以下の記号を「備考」欄に表
示してあります。
※02 ビー・エム・エル
※04 LSIメディエンス
※05 保健科学研究所
- 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けします。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。
- 定量検査では、当センター独自の基準により測定範囲に上限を設け、検査結果が上限値を超える場合、“〇〇以上”とご報告させていただきます。なお、“以上”には“〇〇”を含まず、“〇〇<”の意味で用いておりますので、ご注意ください。
- 検査報告書Ⅱ、Ⅲの右上へ記載される記号の意味は以下のとおりです。
 - ①（※2）…再発行
 - ②（SSS）…親展
 - ③ 仮報告 …中間報告
- 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。
- 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。

8. 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。

9. 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、振込金受取書をお持ちして、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。

10. 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。

●検体の安定性

適正な検査結果をお届けすることができる。検体採取後における提出用材料の保存安定性の維持期間です。

●「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（136～151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がある場合は、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)
mm³	cubicmillimeter	pmol	picomole(=0.001nmol)
μ³	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

検査項目名	生化学検査		略称/別称		実施料点数, 判断料区分を表します。				
項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 保存 方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要 点数	備考
入力コード	00021 総蛋白 (TP)	血液 2	01	4週 冷	ビューレット法	6.7~8.3	11	1 2	手透 検体*1 参考*2
		血清 0.5							
	00115 アルブミン (Alb)	血液 2	01	4週 冷	改良BCP法	3.8~5.2	11	1 2	手透 検体*1
		血清 0.5							

『検体』の提出種類と提出量です。 『検体』の保存条件です。 記号の内容は、「実施料について」の頁をご参照ください。
 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。 (この例では、生化学的検査 I)
 (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) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 保存 方法
血球計数	00505 平均赤血球容積 (MCV) 2A060-0000-019-309			
	00506 平均赤血球色素量 (MCH) 2A070-0000-019-309	EDTA加血液 各2	13	冷 凍結 不 可

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) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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) 5J160-0000-022-023	血液 2	14	凍
		EDTA血漿 0.5		

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。

ご利用の手引き

● 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-抗体複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Ⅷ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産する。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。この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つである。
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 酵素免疫測定法 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 酵素免疫測定法 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つである。

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。主にアレルギー特異的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 蛍光免疫組織化学 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 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）によ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 Gas Chromatography-Mass 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 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、光学的な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 誘導結合プラズマ質量分析法 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波長の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 $10^2 \sim 10^{10}$ 倍に増幅することができる。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段階結合させた装置。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（プレカークサーイオン）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次のイオン（プロダクトイオン）を2段階目の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。

LPJA 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、シーケンサーにより遺伝子配列を決定するPCR/シーケンシング法やプロベティグを用い微量なタンパク質を検出するPCR/ドットプロット法など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¹²⁵I）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 紫外外部吸光度分析法

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。

ご利用の手引き

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（フレイム）や加熱グラファイト管（フレイムレス）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. Southern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プトガンニ血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た細胞などの粒子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質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質成分を分離させ、さらに特異抗血清（IgG, A, M, D, E, K, 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

Immunolectrophoresis

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、2022年4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	⑥微生物学的検査判断料区分(150点).....	微生物
②血液学的検査判断料区分(125点).....	血液	⑦病理診断判断料区分.....	病理
③生化学的検査(I)判断料区分(144点).....	生I	組織診断料(520点)	
④生化学的検査(II)判断料区分(144点).....	生II	細胞診断料(200点)	
⑤免疫学的検査判断料区分(144点).....	免疫	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	項目数	実施料
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)	5項目以上 7項目以下	93
尿素窒素	クレアチニン	尿酸	アルカリホスファターゼ(ALP)	8項目 または 9項目	99
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	10項目以上	106
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)			

②生化学的検査(II)

項目名	項目名	項目名	項目名	項目数	実施料
成長ホルモン(GH)	卵巣刺激ホルモン(FSH)	C-ペプチド(CPR)	黄体形成ホルモン(LH)	3項目以上 5項目以下	410
アルドステロン	テストステロン	遊離サイロキシニン(FT ₄)	遊離トリヨードサイロニン(FT ₃)	6項目 または 7項目	623
コレチゾール	サイロキシニン結合グロブリン(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)	8項目以上	900
サイログロブリン	サイロキシニン結合能(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тактI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)	セクレチン	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)	プレグナンジオール		
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			

③腫瘍マーカー

項目名	項目名	項目名	項目名	項目数	実施料
癌胎児性抗原(CEA)	α-フェトプロテイン(AFP)	組織ポリペプチド抗原(TPA)	扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)	2項目	230
DUPAN-2	NCC-ST-439	CA15-3	エラスターゼ1	3項目	290
前立腺特異抗原(PSA)	CA19-9	PIVKA-II半定量	PIVKA-II定量	4項目以上	396
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 -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	癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)	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)	ヒト精巢上体蛋白4(HE4)	可溶性モノテリン関連ペプチド		
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	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)				

④肝炎ウイルス関連検査

項目名	項目名	項目名	項目名	項目数	実施料
HBs抗原	HBs抗体	HBe抗原	HBe抗体	3項目	290
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	4項目	360
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	5項目以上	425
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			

⑤自己抗体検査

項目名	項目名	項目名	項目名	項目数	実施料
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	2項目	320
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	3項目以上	490
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 ₁ q結合免疫複合体	抗Scl-70抗体定性		
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				

⑥出血・凝固検査

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

【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、おのこ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。

緊急報告

	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 (/ μ L)	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 ($\times 10^4$ / μ L)	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)
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)	3~160
ALP (アルカリフォスファターゼ)		500以上 (U/L)	38~113
血清	CRP《定量》*	30.00以上 (mg/dL)	0.40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	

* : 日本臨床検査自動化学会「極端値・パニック値対応マニュアル」Ver.1.4 (2005.9.1) に準拠しています。

	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	60以上 (μ g/mL)	0.8~2.0
	テオフィリン	25.0以上 (μ g/mL)	10.0~20.0

基準値（抜粋）

基準値

●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	M 0.60~1.10 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streptolysin-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	0.40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 109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* (109)
血液	末梢血液一般 (21)
実施料	130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 アルカリホスファターゼ 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* (109)
実施料	109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 ₃ 127 FT ₄ 127 TSH 104 *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	451点
判断料	288点

医師会提供セット検査一覧

(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いたします。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	

S64: 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アイン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 108 風疹ウイルス抗体価(半定量) 79 ABO血液型 24 Rh(D)血液型 24
血液	末梢血液一般 (21)
実施料 332点	
判断料 269点	

S45: アレルギースクリーニング アレルギ-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	

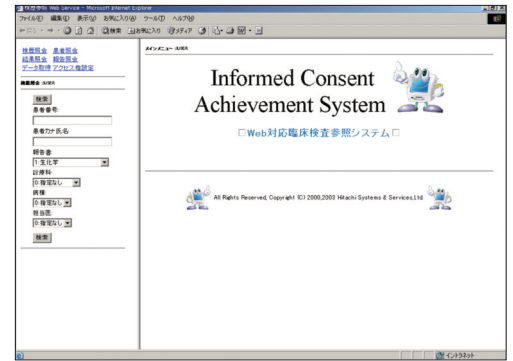
医師会Web参照システム&オーダーリングシステム「IC Cat's」のご案内

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

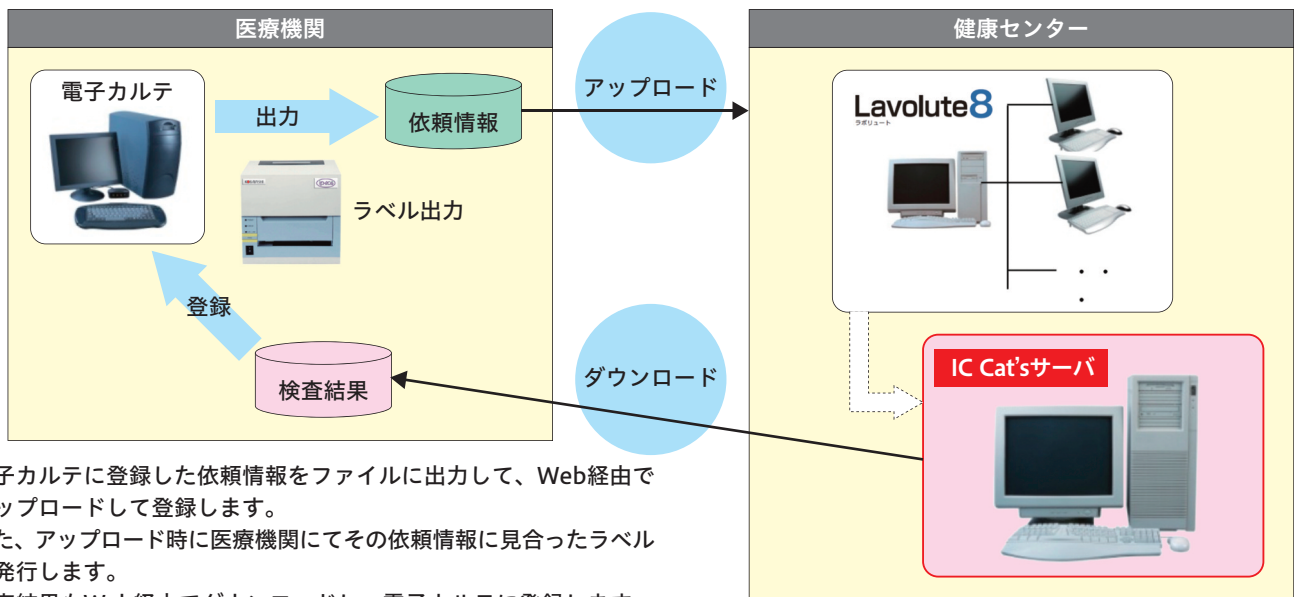
「IC Cat's」はWebサーバ上で動作するWebアプリケーションです。クライアントでは、Webブラウザによる参照を行うため、他のアプリケーションのインストールは不要です。

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

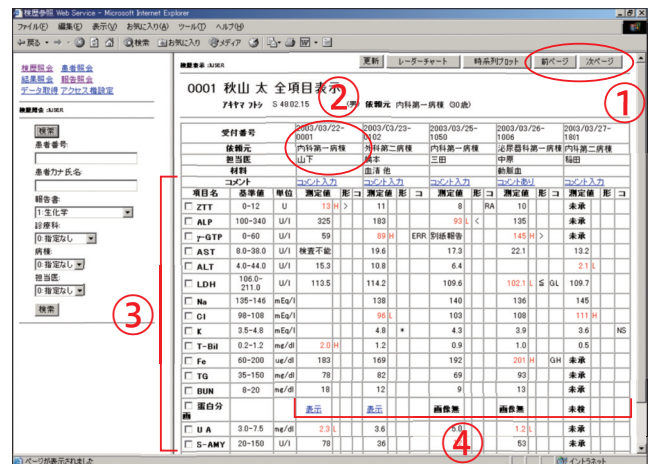
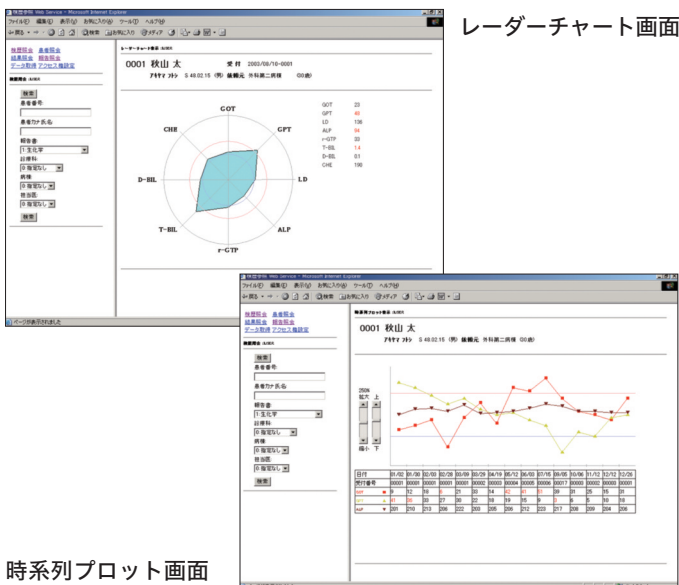
2. 依頼/結果連携イメージ



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。



- 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

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) ←通心↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
1130	総蛋白 (TP)	血液 3	01	常	ビュレット法	6.5~8.3 g/dL	11 生 I 1	1	手透
1131	アルブミン (Alb)	血液 3	01	常	改良BCP法	3.8~5.1 g/dL	11 生 I 1	1	手透
1132	A/G比	血液 3	01	常	ビュレット法/ 改良BCP法	1.1~2.1	—	1	
3788	蛋白分画 (PR-F)	溶血 血液 2 ←通心↓ 血清 0.4	01	1週 冷	キャピラリー 電気泳動法	頁下-1参照：「蛋白分 画」基準値	18 生 I 1	2 3	透 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。*04
34206	尿中蛋白分画	尿 1	25	1週 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。*04
1138	総ビリルビン (T-BIL)	血液 3	01	常	酵素法	0.2~1.2 mg/dL	11 生 I 2	1	手透
1139	直接ビリルビン (D-BIL)	血液 3	01	常	酵素法	0.1~0.4 mg/dL	11 生 I 2	1	手

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：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。

1 「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

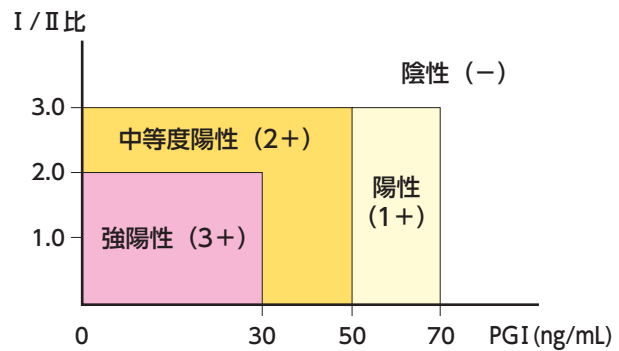
項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 保存 方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要 日数	備考
生体色素	1140 間接ビリルビン (ID-BIL)	血液 3	01	常	計算法	0.1~0.8 mg/dL	—	1	
	00005 黄疸指数 (モイレン)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	冷	比色法	3~7 U	—	1 2	※04
酵素	1102 AST (GOT)	血液 3	01	常	JSCC標準化対応法 (UV)	10~40 U/L	17 生 I	1	手透 検体 溶血検体は高値を示す場合があります。
	1103 ALT (GPT)	血液 3	01	常	JSCC標準化対応法 (UV)	5~40 U/L	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。
	1105 LD (LDH) (乳酸脱水素酵素)	血液 3	01	常	IFCC標準化対応法 (UV)	100~230 U/L	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。
	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	38~113 U/L	11 生 I	1	手透 基準値は年齢差、妊娠により高値傾向が認められます。
	3342 LAP (ロイシンアミノペプチダーゼ)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	4週 冷	L-ロイシル-p- ニトロアニリド 基質法	M 45~81 F 37~61 U/L	11 生 I	1 2	手透 ※04
	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	73 以下 U/L	11 生 I	1	手透
	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	190~460 U/L	11 生 I	1	手透 ※ JSCC標準化対応法
	1106 CK (CPK)	血液 3	01	常	JSCC標準化対応法 (UV)	M 59~248 F 41~153 U/L	11 生 I	1	手透
	2887 アルドラーゼ (ALD)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	3~4日 冷	UV法	2.7~5.9 IU/L	11 生 I	1 2	手透 検体 溶血検体は高値を示す場合があります。 ※04
	1112 血清アミラーゼ (AMY/S)	血液 3	01	常	Et-pNP-G7 基質法	40~128 U/L	11 生 I	1	手透 ※ JSCC標準化対応法

生化学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
1113	尿アミラーゼ (AMY/U)	尿 3	25	常	Et-pNP-G7 基質法	800 以下 U/L	11 生 I	1	手透 ※法 JSCC 標準化対応法
2895	グアナーゼ	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	冷	酵素法	0.4~1.1 IU/L	35 生 I	4 ~ 5	※04
2897	アデノシン デアミナーゼ (ADA)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	1週 冷	酵素法	8.6~20.5 U/L	32 生 I	2 ~ 3	※04
2898		胸水 0.4	02	1週 冷					
2884	リゾチーム (ムラミダーゼ)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	4週 凍	比濁法	4.2~11.5 μg/mL	—	3 ~ 6	※04
01550		尿 1	25	4週 凍		1.0 未満 (検出限界値) μg/mL			
2032	トリプシン	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	3週 冷	EIA	100~550 ng/mL	189 生 I	3 ~ 5	※04
2034	膵ホスホリパーゼA ₂ (膵PLA ₂)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	12週 凍	RIA (ビーズ固相法)	130~400 ng/dL	204 生 I	2 ~ 5	※04
2037	ペプシノゲン (PG)	血液 各1	01	4週 冷	CLIA	頁下-1参照：ペプシノ ゲン(PG)による胃粘 膜萎縮度の判定基準	—	2 ~ 3	※04
3362		血清 各0.3							

1 ペプシノゲン(PG)による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) → 提出量(mL)	容器	安定性 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
	胃がんリスク層別化検査 (ABC分類)	血液 2 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)の判定基準と胃 の健康度	—	1 2	備考 ペプシノゲンとヘリコバク ター・ピロリ抗体を実施し、そ れぞれの判定とABCD、Eの分 類をご報告します。 項目 *1 依頼 *2 方法 *3 ※04
2141	チミジンキナーゼ活性 (TK)	血液 2 血清 0.4	01	2週 冷	CLIA	7.5 以下	U/L 233 血液	2 5	※04
2894	NAG	尿 0.5	25	1週 冷	人工基質MPT法	11.5 以下	U/L 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。 ※04
3107	MMP-3 (マトリックスメタロプロテナーゼ-3)	血液 2 血清 0.4	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	M 36.9~121 F 17.3~59.7	ng/mL 116 免疫	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。 ※04

生化学

- * 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 : ピロリ菌の除菌治療を受けた方は当該検査対象外となるため、ピロリ抗体とペプシノゲンの測定値をご報告し、ABCD判定は行わず、E (Eradication) 群としてご報告します。

- * 3 : 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 : 造血管腫瘍の診断または治療効果判定のために行った場合に算定できません。
 - 2 : 「リウマトイド因子定量」、「IgG型リウマチ因子」、「免疫複合体」、「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。
 - 3 : 「抗CCP抗体」と「IgG型リウマチ因子」、「免疫複合体」、「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。

1 胃がんリスク層別化検査(ABC分類)の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、内視鏡検査をお勧めします。
- 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勧めします。
- 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勧めします。
- 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。

生化学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2214	LDHアイソザイム	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	4日 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	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。 ※04
2216	ALPアイソザイム	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	1週 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	※04
2220	CKアイソザイム (CPKアイソザイム)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	1週 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	※04
2886	CK-MB定量 (CPK-MB定量)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 02	凍	CLIA	ng/mL 2.2 以下	90 生 I	2 ~ 3	※04
2883	膵アミラーゼ	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	1週 冷	阻害抗体法	U/L 19~53	48 生 I	1 ~ 2	※04
00029						U/L	48 生 I	2 ~ 3	
2889	m-AST (m-GOT) (ミトコンドリア-GOT)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	3日 冷	プロテアーゼ法	IU/L 7 以下	49 生 I	2 ~ 3	※04
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
1176	推算GFR (eGFR)				計算法	mL/min/1.73m ²	—	1	項目20頁-1参照:推算GFR値 依頼血清クレアチニン依頼時に、 ご報告します。 依頼 性別、年齢を必ず明記してく ださい。

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

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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 ↓ 血清 0.3	01	1週 冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	mg/L M 0.61~1.00 F 0.51~0.82	115 生 I	1	透 ※04
3435	推算GFRcys				計算法	mL/min/1.73m ²	—	1 2	透 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 依頼書に推算GFRcysセット とご記入ください。 ※04
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 透 基準 尿中尿酸基準値 0.4~1.2 g/day
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 透 基準 尿中尿素窒素基準値 7~14 g/day
1151	血中アンモニア (NH ₃)	血液 5	14	指定容器 冷	酵素法	μg/dL 25~80	50 生 I	1	透 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。
2921	アミノ酸分画	血液 2 ↓ ヘパリン血漿 0.5	10 02	2週 凍	LC-MS/MS	23頁-1参照：「アミノ 酸分画」基準値	1141 生 II	4 5	透 透 項目下-1参照：アミノ酸分画に ついて 透 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。 ※04
2922		尿 (早朝2番尿) 0.5	25	2週 凍			1141 生 II		透 透 項目下-1参照：アミノ酸分画に ついて 透 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)。 ※04

生化学

低分子窒素化合物

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勧めします。

生化学検査

生化学

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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 ↓ ヘパリン血漿 0.5	10 ↓ 02	2週 凍	LC-MS/MS	頁下-1参照：「アミノ酸11分画」基準値	1141 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。 ※04
	3300	総分岐鎖アミノ酸/ チロシンモル比 (BTR)	溶血 血液 2 ↓ 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。 ※04
	2923	総ホモシステイン	血液 1 ↓ EDTA血漿 0.3	14 ↓ 02	冷	LC-MS/MS	nmol/mL 5~15	279 生II	3 ↓ 4 検体ヘパリン血漿、血清も検査可。 ※04
糖・有機酸	1162	グルコース (GLU)	NaF加血液 2	04	冷	酵素法	mg/dL 70~110	11 生I	1 手透 項目24頁-1参照：妊娠中の糖代謝異常と診断基準 項目24頁-2参照：型の判定(1時点での高血糖の存在確認) 項目25頁-1参照：糖尿病の診断(慢性的な高血糖の存在確認)
	2202	グリコアルブミン (GA)	溶血 血液 2 ↓ 血清 0.5	01	1週 冷	酵素法	% 12.3~16.5	55 生I	1 ↓ 2 透 検体溶血検体は不適です。 ※04
	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 透 報告25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。
	01524	ヘモグロビンF (胎児ヘモグロビン) (HbF)	NaF加血液 2	04	1週 凍 凍結	ステップワイスHPLC (SW-HPLC)	% 1.1 以下	60 血液	2 ↓ 3 ※04
	2204	1,5-アンヒドロ グルシトール (1,5-AG)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	酵素法	μg/mL 14.0 以上	80 生I	1 ↓ 2 透 ※04

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。

2：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。

1 「アミノ酸11分画」基準値

成分名	略号	血漿 (nmol/mL)
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 = $\frac{\text{バリン} + \text{イソロイシン} + \text{ロイシン}}{\text{チロシン} + \text{フェニルアラニン}}$

*2：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	安定性 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
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 1 2	1 2	基準 * 1 ※04
2174	KL-6	血液 2 ↓遠心 血清 0.4	01	4週 冷	CLEIA	U/mL 500 未満	111 生 I 3	2 3	※04
2844	乳酸	血液 1 ↓遠心 除蛋白上清 0.5	06	4週 凍	酵素法	mg/dL 3.7~16.3 (空腹安静時)	47 生 I 4	2 3	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 * 2 ※04
2845	ピルビン酸	血液 1 ↓遠心 除蛋白上清 0.5	06	4週 凍	酵素法	mg/dL 0.30~0.90 (空腹安静時)	47 生 I 4	2 3	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 * 2 ※04
2851	クエン酸	血液 5 ↓遠心 血清 1.5	01 02	3週 凍	酵素法	mg/dL 1.3~2.6	—	2 8	※04
01577		尿 0.5	25	冷		mg/L 138~1,010			
2935	ケトン体分画	(静脈血) 血液 各1 ↓遠心 血清 各0.3	01 02	4週 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	頭 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。 ※04 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。 ※04
2936		(動脈血)	血清 各0.3	02		酵素法			

生化学

糖・有機酸

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

* 2 : 0.8N過塩素酸と血液を等量混合し、十分攪拌し3,000rpm、5分間
遠心後、その上清液をご提出ください。

- 1 : 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。
- 2 : 「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。

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-ヒドロキシ酪酸	76 以下

生化学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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 ↓ 血清 0.4	01	冷	計算法	mg/dL 400~800	—	1 ~ 2	※04
1121	TG (中性脂肪)	血液 3	01	常	酵素法	mg/dL 30~149 21頁-1参照：脂質異常症の診断基準と管理目標値	11 生 I	1	手透 検体10時間以上絶食後、採血してください。 ※女性では加齢とともに高値傾向が認められます。
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	手透 ※女性では加齢とともに高値傾向が認められます。
3123	遊離コレステロール (F-Cho)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	1週 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 % ※04
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 21頁-1参照：脂質異常症の診断基準と管理目標値	17 生 I	1	手透
1127	LDL-コレステロール (LDL-Cho)	血液 3	01	常	直接法	mg/dL 70~139 21頁-1参照：脂質異常症の診断基準と管理目標値	18 生 I	1	手透
3210	リン脂質 (PL)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	1週 冷	酵素法	mg/dL 150~280	15 生 I	1 ~ 2	手 ※04
2933	総胆汁酸 (TBA)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	4週 冷	酵素法	μmol/L 10.0 以下	47 生 I	1 ~ 2	※04
01853		胆汁 0.5				02			

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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓遠心 提出量(mL)	容器 安定性 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
2856	全脂質脂肪酸分画	血液 3 ↓遠心 血清 0.8	01 4週 凍	LC-MS/MS	μg/mL, weight % 頁下-1参照:「全脂質脂肪酸分画」基準値	405 生II	14 21	検体 血清の場合、分離剤入り容器で採血し、遠心後に分注をお願いします。 検体 血漿も検査可。 ※04
2857	脂肪酸4分画	血液 2 ↓遠心 血清 0.5	01 4週 凍	LC-MS/MS	μg/mL 頁下-2参照:「脂肪酸4分画」基準値	405 生II	4 5	検体 血清の場合、分離剤入り容器で採血し、遠心後に分注をお願いします。 検体 血漿も検査可。 ※04
3139	β-リポ蛋白 (β-LP)	血液 2 ↓遠心 血清 0.5	01 4週 冷	比濁法	mg/dL 169~586	—	1 2	
2186	リポ蛋白分画	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01 4日 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	検体 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期空腹時採血を厳守してください。 ※04
12489	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。 ※04
3345	リパーゼ	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01 4週 冷	酵素法	U/L 5~35	24 生I	1 2	

生化学

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
ペヘニン酸	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 (DHIA)	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

生化学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	
2193	リポ蛋白(a) [Lp(a)]	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	2週 冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	30.0 以下 mg/dL	107 生 I	1 2	機体EDTA血漿も検査可。 ※04	
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 ↓ 血清 0.4	01	5日 冷 凍結不可	酵素法	7.5 以下 mg/dL	179 生 I	1 2	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。 ※04	
2194	アポ蛋白 (アポリポ蛋白)	血液 各2 ↓ 血清 各0.5	01	2~3日 冷	TIA	M 119~155 F 126~165	※ 生 I	1 2	算定※「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。 算定※1項目の場合31点。2項目 の場合62点。3項目以上の場合 94点。 ※04	
2195						A-I				M 25.9~35.7 F 24.6~33.3
2196						A-II				M 73~109 F 66~101
2197						B				M 1.8~4.6 F 1.5~3.8
2198						C-II				M 5.8~10.0 F 5.4~ 9.0
2199						C-III				M 2.7~4.3 F 2.8~4.6
2199	E									
2899	ビタミンA	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 65	凍 遮光	HPLC	27.2~102.7 μg/dL	—	6 12	※04	
2903	ビタミンB ₁ (サイアミン)	EDTA加血液 1	84	20日 凍 遮光	LC-MS/MS	2.6~5.8 μg/dL	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。 ※04	
2904	ビタミンB ₂ (リボフラビン)	EDTA加血液 1	84	20日 凍 遮光	HPLC	12.8~27.6 μg/dL	242 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。 ※04	
2906	ビタミンB ₆	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 65	冷 遮光	HPLC	頁下-1参照：「ビタミ ンB ₆ 」基準値 ng/mL	—	5 7	※04	
2907	ビタミンB ₁₂ (シアノコバラミン)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 02	12週 凍	CLIA	233~914 pg/mL	140 生 I	2 3	※04	
2914	葉酸	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 02	12週 凍	CLIA	3.6~12.9 ng/mL	150 生 I	2 3	機体溶血検体では測定値が上昇す る場合があります。 ※04	

1 : 3月に1回を限度として算定できます。

1 「ビタミンB₆」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

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓遠心 提出量(mL)	容器 安定性 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 1234	2 3	※04
2910	ビタミンC (アスコルビン酸)	血清 0.5 ↓遠心 除蛋白上清	※ ↓ 4週 凍 遮光 -70℃ 以下	HPLC	5.5~16.8	305 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。 ※04
3480	25-OHビタミンD [くる病]	血液 各2 ↓遠心	01 冷	ECLIA	ng/mL	117 生I	2 3	項目 * 1 ※04
3769	25-OHビタミンD (Total) [骨粗鬆症]	血清 各0.5 ↓遠心	01 冷		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		6 7
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	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。 ※04
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)	20~60	pg/mL 388 生I	3 6	透 ※04
2912	ビタミンE (トコフェロール)	血液 2 ↓遠心 血清 0.5	01 65 凍	蛍光法	0.75~1.41	—	3 9	※04
2902	レチノール結合蛋白 (RBP)	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01 凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	M 2.7~6.0 F 1.9~4.6	mg/dL 136 免疫	2 3	※04

* 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 : 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。
「総カルニチン」95点、「遊離カルニチン」95点を合算した点数になります。
- 2 : 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。
- 3 : 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。

- 4 : 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。
- 5 : 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にのみ算定できます。ただし、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。
- 6 : 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。
- 7 : 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。
- 8 : 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。
- 9 : 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。

生化学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ←通心↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
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
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 検体 * 1
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
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
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
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
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	手透
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	手透
2870	血清銅 (Cu)	血液 2 ←通心↓ 血清 0.4	01	冷	比色法	μg/dL 70~132	23 生 I	1 2	※04
3810	尿中銅	単独検体 蓄尿 5 — または — 部分尿 5	59	4週 冷 4週 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。 嚔造部分尿の場合は、一日量は 「換算不可」でご報告します。 検体 * 2 ※04

* 1 : 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。

* 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 : 「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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) → 提出量(mL)	容器 安定性 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	
2873	亜鉛 (Zn)	単独検体 血液 2 ↓ 金属用血清 0.5	68 冷	原子吸光法	μg/dL	136 生I	2 3	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 * 1,2 基準 * 3 ※04	
2874		単独検体 尿 5			59 冷	4週	μg/L		136 生I
2877	アルミニウム (Al)	単独検体 血液 2 ↓ 金属用血清 0.5	68 冷	原子吸光法	0.9 以下	112 生I	4 5	透 検体 * 1 ※04	
3475	セレン (Se)	単独検体 血液 2 ↓ 金属用血清 0.5	68 冷	ICP-MS	10.0~16.0	144 生I	3 4	検体 * 1 ※04	
2880	マンガン (Mn)	単独検体 ヘパリン加血液 0.5	10 冷	原子吸光法	0.4~2.0	27 生I	6 11	基準 * 5 検体 * 1 基準 * 5 ※04	
01630		単独検体 血液 2 ↓ 金属用血清 0.5	68 冷		3週	0.7 以下		27 生I	検体 * 4 基準 * 5 ※04
01631		単独検体 尿 0.5	59 冷		3週	2.0 未満		27 生I	検体 * 4 基準 * 5 ※04
3347	ニッケル (Ni)	単独検体 血液 2 ↓ 金属用血清 0.5	68 冷	原子吸光法	0.6 以下	—	6 11	検体 * 1 基準 * 5 ※04	
2875	鉛 (Pb)	単独検体 ヘパリン加血液 1	10 冷	原子吸光法	1.0 以下	—	4 5	基準 * 5 ※04	
2879	クロム (Cr)	単独検体 ヘパリン加血液 0.5	10 冷	原子吸光法	μg/dL	—	6 12	基準 * 5 検体 * 1 基準 * 5 ※04	
01632		単独検体 血液 2 ↓ 金属用血清 0.5	68 冷		3週			μg/L	検体 * 4 基準 * 5 ※04
01633		単独検体 尿 1	59 冷		3週			—	検体 * 4 基準 * 5 ※04

電解質・微量金属

生化学

- * 1 : 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。
- * 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 : 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。

生化学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) 提出量(mL)	容器	安定性 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
2881	カドミウム (Cd)	ヘパリン加血液 0.5	10	3週 冷	ICP-MS	μg/dL 0.5以下	—	4 7	基準 * 1 ※04
01628		単独検体 尿 1	59	3週 冷		原子吸光法		μg/L 3.8 以下	5 11
25972	ヒ素 (As)	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。 基準 * 1 ※04
25973		毛髪 0.5g	27	常		μg/g		基準 * 1 ※04	
25971	タリウム (Tl)	指定容器 随時尿 8	※	冷	ICP-MS	μg/L	—	7 23	基準 * 1 ※04
2878	水銀 (Hg)	ヘパリン加血液 0.5	10	3週 冷	原子吸光法	μg/dL 5 以下	—	5	基準 * 1 ※04
03989		単独検体 尿 1	59	3週 冷		μg/L 25 以下		5 10	検体 * 2 基準 * 1 ※04
2837	δ-アミノレブリン酸 (δ-ALA)	尿 1	66	4週 冷 遮光	HPLC	mg/L 2.2 以下 (参考値)	109 尿便	4 5	基準 * 1 ※04
2835	ウロポルフィリン	蓄尿 3 — または — 部分尿 3	66 66	2週 冷 遮光 2週 冷 遮光	HPLC	μg/g・Cr 36 以下	105 尿便	5 11	※04
2839	コプロポル フィリン定量	ヘパリン加血液 1.5	64	1週 冷 凍結 不可 遮光	HPLC	μg/dL RBC 1 以下	210 生 I	5 10	※04
2834		蓄尿 3 — または — 部分尿 3	66 66	1週 冷 遮光 1週 冷 遮光		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	3週 冷 遮光	HPLC	μg/dL 全血	272 生 I	4 10	基準 * 1 ※04

* 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)。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	ヘパリン加血液 1	10	12日 凍	GC	mg/mL 0.1 未満	108 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、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)。*2 保存 *1 ※04
08285		尿 2	27	12日 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。*4
01643	メタノール	尿 2	25	15日 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。*3 ※04
2934	アセトン	血液 2 ↓ 血清 0.4	03 02	15日 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。*4 基準 検出限界未満を基準値とします。*3 ※04
04817		尿 1	25	15日 凍					
2917	浸透圧	血液 3 ↓ 血清 1	01	4週 冷	氷点降下法	mOsm/kg・H ₂ O 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 1	25	4週 冷		mOsm/kg・H ₂ O 50~1,300	16 尿便		
00523		透析液 1	02	4週 冷		mOsm/kg・H ₂ O	—		
00037	ICG	複数検体 血液 各3 ↓ 血清 各1	01 65	冷 避光	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 26頁-2参照：ICGの検体採取方法 *4
1629	60分クレアチンクリアランス				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 26頁-1参照：クレアチン・クリアランスの検体採取方法
1630	120分クレアチンクリアランス	血液 各3 および 蓄尿 各3	01 25	常 常					
1631	24時間クレアチンクリアランス								

* 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

生化学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ←通心い 提出量(mL)	容器	安定性 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		
1620	濃縮試験 (フィッシュバーグ濃縮試験)	尿 各5	25	冷	屈折率法	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 26頁-3参照：濃縮試験の検体採取方法		
	常用糖負荷試験 (GTT)	NaF加血液 各2	04	冷	酵素法		[200]	1	項目 24頁-1参照：妊娠中の糖代謝異常と診断基準 項目 24頁-2参照：型の判定(1時点での高血糖の存在確認) 項目 25頁-1参照：糖尿病の診断(慢性的な高血糖の存在確認) 検体 複数検体でご依頼ください。		
		尿 各3	25	冷							
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 ※04		
産業衛生関連検査	2938	馬尿酸 (HA)	尿 1	25	4週 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。 ※04	
	2939	メチル馬尿酸 (MHA)	尿 1	25	4週 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。 ※04	
	3793	スチレン代謝物	尿 1	25	4週 冷	LC-MS	0.43 以下 (合算値)	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。 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 ※04
	3469	マンデル酸 (EB)	尿 1	25	4週 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。 ※04	
		総三塩化物 (TTC)	尿 1	25	4週 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)。 ※04	
		トリクロロ酢酸 (TCA)	尿 1	25	4週 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)。 ※04	
	2948	N-メチルホルムアミド	尿 2	25	4週 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。 ※04	
	2949	2,5-ヘキサンジオン (2,5-HD)	尿 3	25	4週 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。 ※04	
	27837	尿中メチル イソブチルケトン (MIBK)	単独検体 尿 5	25	4週 冷	GC	1 以下	mg/L	—	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 ※04
	27839	インジウム (In)	血液 ←通心い 血清 1	3 01	1か月 冷	ICP-MS	μg/L	—	5 ~ 11	参考 * 4 ※04	

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類(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	-	-	-	-	-	▲	-
01630		マンガン〈血清〉	同左	血清	①	0.7以下	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)	農業スクリーニング〈血液〉	同左	血液	①	-	μg/mL	-	-	-	-	-	○	-
27388		農業スクリーニング〈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-ヘキサジオン	同左	尿	②	-	mg/L	≤2	2<, ≤5	5<	-	-	-	●
04023	1,1,1-トリクロロエタン	総三塩化物	TTC(ET)	尿	③	-	mg/L	≤10	10<, ≤40	40<	-	-	-	●
04032		トリクロロ酢酸	TCA(ET)	尿	③	-	mg/L	≤3	3<, ≤10	10<	-	-	-	●
04026	トリクロロエチレン	総三塩化物	TTC(3-E)	尿	③	-	mg/L	-	-	-	-	-	●	-
04035		トリクロロ酢酸	TCA(3-E)	尿	③	-	mg/L	-	-	-	-	-	●	-
04029	テトラクロロエチレン	総三塩化物	TTC(4-E)	尿	③	-	mg/L	-	-	-	-	-	●	-
04038		トリクロロ酢酸	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/1.73m²) = 194×Cr^{-1.094}×年齢^{-0.287}

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

[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 m²) = (104×Cys-C^{-1.019}×0.996^{年齢(歳)}) - 8

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

*GFRの単位中で“1.73m²”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・病理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/1.73m²
- 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		尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr比 (mg/g・Cr)		30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		尿蛋白/Cr比 (g/g・Cr)		0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	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	末期腎不全(ESKD)	<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。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 m²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 脂質異常症の診断基準と管理目標値

動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版より抜粋

1. [脂質異常症診断基準 (空腹時採血)* - 動脈疾患予防のためのスクリーニング -]

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	高トリグリセライド血症
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**

※ non-HDL-C = TC-HDL-C

* 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。

** 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)または直接法で求める。

● TGが400mg/dL以上や食後採血の場合はnon-HDL-CがLDL-C直接法を使用する。ただしスクリーニング時に高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。

日本動脈硬化化学会編・著：『動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版』p.14表1-1を引用(2017年発行)
 なお、表1-1の注釈に記載されていませんが、小児の基準は動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年度版 第9章に掲載されています。

2. [吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測モデル]

危険因子①~⑧の点数を合算する

(点数)

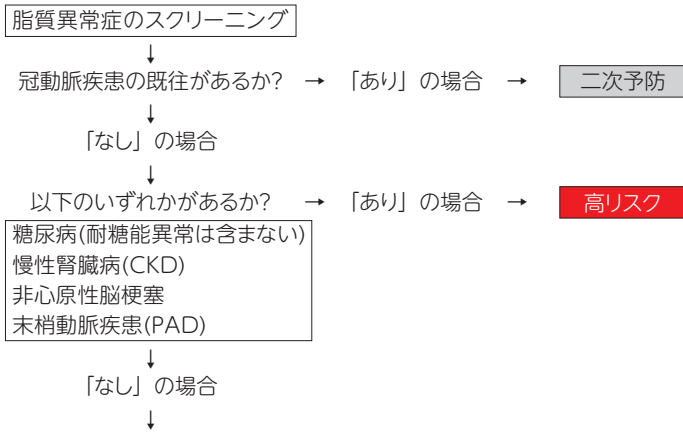
①年齢 (歳)	35-44	30
	45-54	38
	55-64	45
	65-69	51
	70以上	53
②性別	男性	0
	女性	-7
③喫煙*	喫煙有	5
④血圧*	至適血圧 <120 かつ <80	-7
	正常血圧 120-129 かつ/または 80-84	0
	正常高値血圧 130-139 かつ/または 85-89	0
	I度高血圧 140-159 かつ/または 90-99	4
	II度高血圧 ≥160 かつ/または ≥100	6
⑤HDL-C (mg/dL)	<40	0
	40-59	-5
	≥60	-6
⑥LDL-C (mg/dL)	<100	0
	100-139	5
	140-159	7
	160-179	10
	≥180	11
⑦耐糖能異常	あり	5
⑧早発性冠動脈疾患家族歴	あり	5
①~⑧の点数を合計		点

	①~⑧の合計得点	10年以内の冠動脈疾患発症確率	発症確率の範囲		発症確率の中央値	分類
			最小値	最大値		
LDL-Cモデル詳細 吹田スコア	35以下	<1%		1.0%	0.5%	低リスク
	36-40	1%	1.3%	1.9%	1.6%	
	41-45	2%	2.1%	3.1%	2.6%	
	46-50	3%	3.4%	5.0%	4.2%	中リスク
	51-55	5%	5.0%	8.1%	6.6%	
	56-60	9%	8.9%	13.0%	11.0%	高リスク
	61-65	14%	14.0%	20.6%	17.3%	
	66-70	22%	22.4%	26.7%	24.6%	
	≥71	>28%	28.1%		28.1%以上	

* 高血圧で現在治療中の場合も現在の数値を入れる。ただし高血圧治療の場合は非治療と比べて同じ血圧値であれば冠動脈疾患のリスクが高いことを念頭に置いて患者指導をする。禁煙者については非喫煙者として扱う。冠動脈疾患のリスクは禁煙後1年でほぼ半減し、禁煙後15年で非喫煙者と同等になることに留意する。

日本動脈硬化化学会編・著：『動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版』p.15図1-2を引用(2017年発行)
 75歳未満の成人に適用されることを前提として作成されています。危険因子①について、35歳未満の場合は35~44歳の区分を用いてください。

3. [冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフローチャート]



吹田スコアの得点	予測される10年間の冠動脈疾患発症リスク	分類
40以下	2%未満	低リスク
41-55	2-9%未満	中リスク
56以上	9%以上	高リスク

注) 家族性高コレステロール血症および家族性Ⅲ型高脂血症と診断される場合はこのチャートは用いず第5章「家族性コレステロール血症」、第6章「原発性脂質異常症」の章をそれぞれ参照すること。

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 2017年版』p.14図1-1を引用（2017年発行）75歳未満の成人に適用されることを前提として作成されています。35歳未満の場合は35～44歳の区分を用いてください。日本動脈硬化学会のサイトに上記を自動計算できるページがあります。サイト内で「冠動脈疾患発症予測・脂質管理目標値設定ツール」を検索してください。

4. [リスク区分別脂質管理目標値]

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値(mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往	<100 (<70)*	<130 (<100)*		

* 家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮する。糖尿病でも他の高リスク病態（非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患（PAD）、慢性腎臓病（CKD）、メタボリックシンドローム、主要危険因子の重複、喫煙）を合併する時はこれに準ずる。

- 一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、低リスクにおいてもLDL-Cが180mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮するとともに、家族性高コレステロール血症の可能性を念頭においておくこと。（動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年度版 第5章 家族性高コレステロール血症 参照）
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、その後non-HDL-Cの達成を目指す。
- これらの値はあくまでも到達努力目標値であり、一次予防（低・中リスク）においてはLDL-C低下率20～30%、二次予防においてはLDL-C低下率50%以上も目標値となり得る。
- 高齢者（75歳以上）については動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年度版 第7章 高齢者を参照。

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 2017年版』p.16表1-2を引用（2017年発行）
 なお、表1-2の注釈に記載はありませんが、女性、小児については動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年度版 第8章、第9章に補足が掲載されています。本基準および管理目標値は「一般社団法人日本動脈硬化学会」の許諾を受け掲載しています。（無断転載不可）

1 「アミノ酸分画」基準値

成分名	略号	血漿(nmol/mL)	尿(μmol/L)
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
ヒドロキシプロリン	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-アミノイン酪酸	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
ヒドロキシリジン	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 = $\frac{\text{バリン} + \text{イソロイシン} + \text{ロイシン}}{\text{チロシン} + \text{フェニルアラニン}}$

*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

- | | |
|--|---|
| <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 空腹時血糖値 $\geq 92\text{mg/dl}$ (5.1mmol/l) 2. 1時間値 $\geq 180\text{mg/dl}$ (10.0mmol/l) 3. 2時間値 $\geq 153\text{mg/dl}$ (8.5mmol/l) <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 空腹時血糖値 $\geq 126\text{mg/dl}$ 2. HbA1c 値 $\geq 6.5\%$ <p>*随時血糖値$\geq 200\text{mg/dl}$あるいは75gOGTTで2時間値$\geq 200\text{mg/dl}$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)</p> | <p>3) 糖尿病合併妊娠 pregestational diabetes mellitus</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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。</p> |
|--|---|

これらは妊娠中の基準であり、出産後は改めて非妊産時の「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)

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>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。</p> |
|--|---|

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> ⑤ 早朝空腹時血糖値 110mg/dL未満 ⑥ 75gOGTTで2時間値 140mg/dL未満 | <p>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。</p> |
|--|--|

● 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			判定区分
	空腹時	時間	負荷後2時間	
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ため、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。

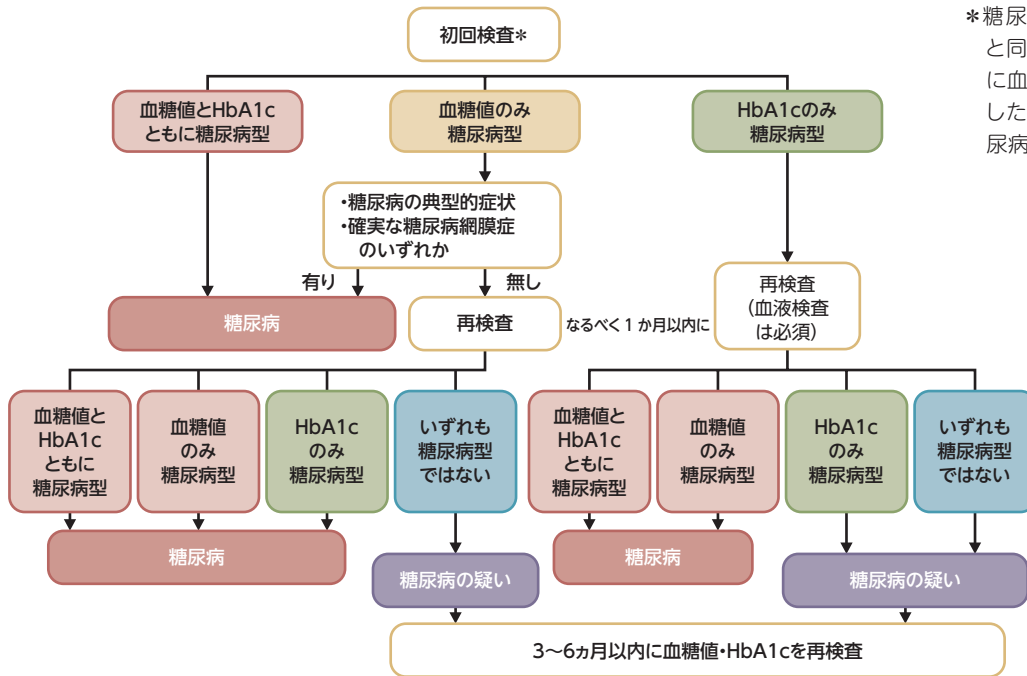
日本糖尿病学会編・著『糖尿病治療ガイド2018-2019*』P.21より改変 ※発行元 文光堂(2018年発行)

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 $\geq 126\text{mg/dL}$, OGTT2時間 $\geq 200\text{mg/dL}$, 随時 $\geq 200\text{mg/dL}$ のいずれか)
●	HbA1c $\geq 6.5\%$

*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

目標	コントロール目標値*4		
	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 いずれも成人に対するの目標値であり, 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いません).

1 クレアチニン・クリアランスの検体採取方法

[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分後に排尿させ、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

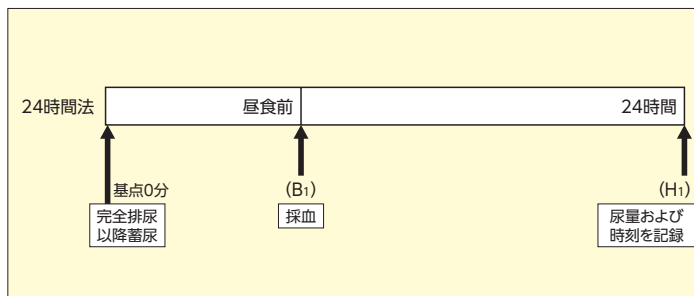
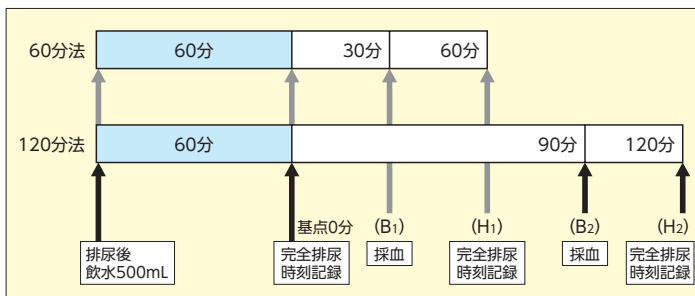
- 3) 開始30分後に3mL採血し、溶血を避けて血清分離してください (B₁)。
- 4) 開始約1時間後、完全排尿し、正確に尿量および終了時間を記録してください (H₁)。

120分法の場合

- 3) 開始90分後に3mL採血し、溶血を避けて血清分離してください (B₂)。
- 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 (H₂)。
- 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3mL採血し、溶血を避けて血清分離してください (B₁)。
 - 3) 蓄尿終了時に正確に尿量を記録してください (H₁)。
 - 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。
- ※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）

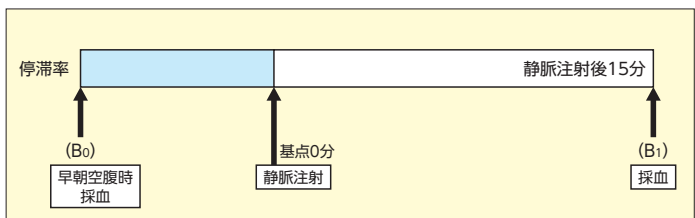


2 ICGの検体採取方法

- 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 (B₀: 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 (B₁)。
- 5) 以上のようにして得た血清 (B₀, B₁) 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。

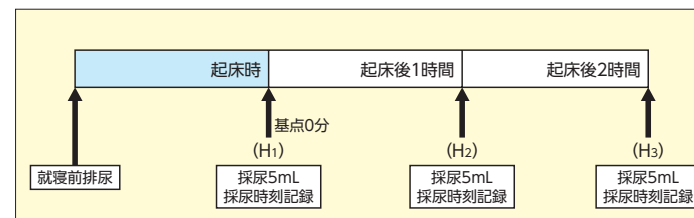


3 濃縮試験の検体採取方法

- 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 (H₁)。
- 4) 被検者は臥床のままとし、1時間後に第2回の採尿 (H₂) を行い、さらに1時間後に第3回の採尿 (H₃) を行ってください。
- 5) 以上のようにして得た尿 (H₁, H₂, H₃) 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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器 ↓ 安定性 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 ↓ 血清 0.4	03 ↓ 02	4週 冷	EIA	μg/mL [470]	2 ↓ 3	参考主な商品名：フェノバル、 フェノバルビタール 検体 *1 測定 *2 参考 *3 ※04
2957	プリミドン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	EMIT	μg/mL [470]	2 ↓ 3	参考主な商品名：プリミドン 測定 *2 参考 *3 ※04
2958	フェニトイン	血液 2 ↓ 血清 0.4	03 ↓ 02	4週 冷	EIA	μg/mL [470]	2 ↓ 3	参考主な商品名：ヒダントール、 アレビアチン 測定 *2 参考 *3 ※04
2960	カルバマゼピン	血液 2 ↓ 血清 0.4	03 ↓ 02	4週 冷	EIA	μg/mL [470]	2 ↓ 3	参考主な商品名：テグレートール、 カルバマゼピン 測定 *2 ※04
2963	バルプロ酸	血液 2 ↓ 血清 0.4	03 ↓ 02	4週 冷	EIA	μg/mL [470]	2 ↓ 3	参考主な商品名：デパケン、バレ リン、セレニカR 測定 *2 参考 *3 ※04
2962	エトスクシミド	血液 2 ↓ 血清 0.4	03 ↓ 02	4週 冷	EIA	μg/mL [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 測定 *2 参考 *3 ※04
2966	トリメタジオン	血液 2 ↓ 血清 0.5	03 ↓ 02	30日 凍	LC-MS/MS	μg/mL [470]	4 ↓ 10	参考主な商品名：ミノアレ 項目 *4 検体 *1 測定 *2 ※04
2967	クロナゼパム	血液 2 ↓ 血清 0.5	03 ↓ 02	2週 冷	LC-MS/MS	ng/mL [470]	3 ↓ 4	参考主な商品名：ランドセン、リ ボトリール 検体 *1 測定 *2 ※04
2968	ニトラゼパム	血液 2 ↓ 血清 0.5	03 ↓ 02	3週 冷	LC-MS/MS	ng/mL [470]	3 ↓ 4	参考主な商品名：ベンザリン、ネ ルボン 検体 *1 測定 *2 ※04
2969	ジアゼパム	血液 2 ↓ 血清 0.5	03 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	ng/mL [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 *5 検体 *1 基準 *6 測定 *2 ※04
2965	ゾニサミド	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	ラテックス凝集法	μg/mL [470]	2 ↓ 3	参考主な商品名：エクセグラン、 トレリーフ 検体 *1 測定 *2 ※04
3225	ガバペンチン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	μg/mL [470]	3 ↓ 5	参考主な商品名：ガバペン 検体 *7 測定 *2 ※04
3149	クロバザム	血液 2 ↓ 血清 0.5	03 ↓ 02	3週 冷	LC-MS/MS	ng/mL [470]	3 ↓ 4	参考主な商品名：マイスタン 項目 *8 測定 *2 ※04
3277	レベチラセタム	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	LC-MS	μg/mL [470]	3 ↓ 4	参考主な商品名：イーケプラ 検体 *7 測定 *2 ※04
3294	ラモトリギン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	μg/mL [470]	3 ↓ 4	参考主な商品名：ラミクタール 検体 *7 測定 *2 ※04

抗てんかん剤

薬毒物

- * 1 : 半減期が長いので随時でも可能ですが、同一患者では一定時刻に採血することが推奨されます。
- * 2 : 36頁-1参照：特定薬剤治療管理料
- * 3 : 緊急報告対象項目とその基準
- * 4 : 活性代謝物であるジメタジオンを測定します。
- * 5 : 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。

- * 6 : 有効治療濃度、中毒域は、ジアゼパムの値です。
- * 7 : EDTA血漿も検査可。
- * 8 : 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。

[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)		容器	安定性 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
		↓ 速心↓ 提出量(mL)	↓ 速心↓ 1							
抗てんかん剤	3266 トピラマート	血液 1 ↓ 速心↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 凍	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 測定 *2 ※04	
	25722 スチリペントール	血液 1 ↓ 速心↓ EDTA血漿 0.3	14 ↓ 02	4週 凍	LC-MS/MS	μg/mL	[470]	3 ~ 5	参考主な商品名：ディアコミット 検体 *3 測定 *2 ※04	
	25904 ルフィナミド	血液 1 ↓ 速心↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 凍	LC-MS/MS	μg/mL	[470]	3 ~ 5	参考主な商品名：イノベロン 検体 *1 測定 *2 ※04	
	26652 ペランパネル	血液 1 ↓ 速心↓ EDTA血漿 0.3	14 ↓ 02	4週 凍	LC-MS/MS	ng/mL	[470]	3 ~ 4	参考主な商品名：フィコンパ 検体 *3 測定 *2 ※04	
	26735 ラコサミド	血液 1 ↓ 速心↓ EDTA血漿 0.3	14 ↓ 02	4週 凍	LC-MS/MS	μg/mL	[470]	3 ~ 4	参考主な商品名：ビムパット 検体 *3 測定 *2 ※04	
	新 12391 ビガバトリン	血液 1 ↓ 速心↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 凍	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 測定 *2 ※04	
催眠剤・抗不安剤	04585 クロチアゼパム	血液 3 ↓ 速心↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週 凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ~ 6	参考主な商品名：リーゼ ※04	
	04586 フルニトラゼパム	血液 3 ↓ 速心↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週 凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ~ 6	参考主な商品名：サイレース、ロ ヒピノール ※04	
	04606 ミダゾラム	血液 3 ↓ 速心↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週 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 ※04	
	04607 エスタゾラム	血液 3 ↓ 速心↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週 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 ※04	
	04687 アルプラゾラム	血液 3 ↓ 速心↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週 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 ※04	
	04688 ブロチゾラム	血液 3 ↓ 速心↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週 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 ※04	
	26782 エチゾラム	血液 1 ↓ 速心↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ~ 6	参考主な商品名：デパス ※04	
	26781 トリアゾラム	血液 1 ↓ 速心↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ~ 6	参考主な商品名：ハルシオン ※04	
26779 ニメタゼパム	血液 1 ↓ 速心↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ~ 6	※04		

* 1 : EDTA血漿も検査可。

* 2 : 36頁-1参照：特定薬剤治療管理料

* 3 : 血清も検査可。

[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)。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器 ↓ 安定性 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	26780	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ↓ 6 備考主な商品名：セニラン、レキソタン ※04
	26762	血液 3 ↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ↓ 6 備考37頁-1参照：ベンゾジアゼピンスクリーニング対象薬物 ※04
	26807	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	3週凍	LC-MS/MS	μg/mL	—	6 ↓ 11 備考頁下-1参照：バルビツール酸スクリーニング対象薬物 ※04
	26812	尿 1	25	3週凍				
	26889	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ↓ 6 備考主な商品名：マイスリー ※04
26890	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ↓ 6 備考主な商品名：アモバン ※04	
精神神経用剤	2869	血液 2 ↓ 血清 0.5	03 ↓ 02	4週冷	原子吸光法	mEq/L	[470]	2 ↓ 3 備考主な商品名：リーマス 項目*1 測定*2 参考*3 ※04
	2971	血液 2 ↓ 血清 0.4	03 ↓ 02	4週冷	EIA (CEDIA)	ng/mL	[470]	2 ↓ 3 備考主な商品名：セレネース、ハロステン 項目*4 検体*5 測定*2 ※04
	2972	血液 2 ↓ 血清 0.4	03 ↓ 02	4週冷	EIA (CEDIA)	ng/mL	[470]	2 ↓ 3 備考主な商品名：インプロメン 項目*4 測定*2 ※04
	01597	血液 3 ↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ↓ 6 備考主な商品名：コントミン、クロルプロマジン塩酸塩 ※04
	25515	血液 3 ↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ↓ 6 備考主な商品名：レボトミン ※04
	03233	血液 3 ↓ 血清 1	03 ↓ 02	4週凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 ↓ 6 備考主な商品名：トリプタノール、ノリトレン ※04

- * 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 : 36頁-1参照：特定薬剤治療管理料

- * 3 : 緊急報告対象項目とその基準
- * 4 : 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。
- * 5 : 半減期が長い場合随時でも可能ですが、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)		容器	安定性 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
		↓ 運心↓ 提出量(mL)								
03235	イミプラミン・ デシプラミン	血液	3	03	4週 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 * 1 ※04
		血清	1	02						
03201	三・四環系抗うつ薬 スクリーニング	血液	3	03	4週 凍	LC-MS/MS	ng/mL (基準値) 検出せず	—	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 * 1 ※04
		血清	1	02						
2977	キニジン	血液	1	03	4週 冷	KIMS	μg/mL 2.3~5.0 投与直前(トラフ)	[470]	2 〜 3	参考主な商品名：硫酸キニジン 測定 * 2 ※04
		血清	0.3	02						
		血液	1	03						
		血清	0.3	02						
		血液	2	03						
2979	プロカインアミド	血液	1	03	4週 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 測定 * 2 参考 * 3 ※04
		血清	0.3	02						
		血液	1	03						
		血清	0.3	02						
		血液	2	03						
2978	ジソピラミド	血液	2	03	4週 冷	EIA	μg/mL 2~5 ※1参照	[470]	2 〜 3	参考主な商品名：リスモダン 測定 * 2 参考 * 4 ※04
		血清	0.4	02						
		血液	1	03						
		血清	0.3	02						
		血液	1	03						
2976	リドカイン	血液	1	03	4週 冷	EMIT	μg/mL 有効治療濃度 1.5~5 中毒域 5 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、 オリバス 測定 * 2 参考 * 3 ※04
		血清	0.3	02						
		血液	1	03						
		血清	0.3	02						
		血液	1	03						
2986	アプリンジン	血液	1	03	4週 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 測定 * 2 ※04
		血清	0.3	02						
		血液	1	03						
		血清	0.3	02						
		血液	1	03						

* 1 : ロフェプラミンを服用している場合、代謝物としてデシプラミンが
検出されます。

* 2 : 36頁-1参照：特定薬剤治療管理料

* 3 : 緊急報告対象項目とその基準

* 4 : ※1

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
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) → 提出量(mL)	容器 ↓ 安定性 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	3249	血液 ↓ ヘパリン血漿	2 ↓ 0.5	10 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	μg/mL [470]	0.2~0.9 投与直前(トラフ)	3 ↓ 4 参考主な商品名：サンリズム 算定*1 ※04
	3273	血液 ↓ ヘパリン血漿	2 ↓ 0.5	10 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	ng/mL [470]	50~1500 経口 投与直前(トラフ)	3 ↓ 5 参考主な商品名：プロノン 項目*2,3 算定*1 ※04
	2982	血液 ↓ 血清	2 ↓ 0.5	03 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	μg/mL [470]	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)	3 ↓ 4 参考主な商品名：メキシチール、 チルミメール 算定*1 ※04
	2999	血液 ↓ ヘパリン血漿	2 ↓ 0.5	10 ↓ 02	3週 冷	LC-MS/MS	ng/mL [470]	投与直前(トラフ)	3 ↓ 4 参考主な商品名：アンカロン 項目*4 算定*1 ※04
	3000	血液 ↓ ヘパリン血漿	2 ↓ 0.5	10 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	μg/mL [470]	投与直前(トラフ)	3 ↓ 6 参考主な商品名：ピメノール 項目*5 算定*1 ※04
	3244	血液 ↓ ヘパリン血漿	2 ↓ 0.5	10 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	ng/mL [470]	70~250 朝投与前(トラフ濃度)	3 ↓ 4 参考主な商品名：シベノール 算定*1 ※04
	2985	血液 ↓ 血清	2 ↓ 0.5	03 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	ng/mL [470]	200~1,000	3 ↓ 4 参考主な商品名：タンボコール 算定*1 ※04
	25714	血液 ↓ EDTA血漿	1 ↓ 0.3	14 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	ng/mL [470]	250~800	3 ↓ 4 参考主な商品名：ベプリコール 検体*6 算定*1 ※04
25715	血液 ↓ EDTA血漿	1 ↓ 0.3	14 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	μg/mL [470]		3 ↓ 6 参考主な商品名：ソタコール 検体*6 算定*1 ※04	
強心剤	1270	血液	3	01	常	CLIA	ng/mL [470]	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	1 参考主な商品名：ジゴシン 算定*1 参考*7
	1271	血液	3	01	常	CLIA	μg/mL [470]	10.0~20.0 ※2参照	1 参考主な商品名：スロービッド、 テオドル、テオロング、ユニ フィル 基準*8 算定*1 参考*7
抗生剤・抗ウイルス剤	2988	血液 ↓ 血清	1 ↓ 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	EMIT	μg/mL [470]	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 ※3参照	2 ↓ 3 参考主な商品名：ゲンタシン、エ ルタシン 算定*1 参考*9 ※04
	2989	血液 ↓ 血清	1 ↓ 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	HEIA	μg/mL [470]	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 ※3参照	2 ↓ 3 参考主な商品名：トブラシン 算定*1 参考*9 ※04

薬毒物

* 1 : 36頁-1参照：特定薬剤治療管理料

* 2 : 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。

* 3 : 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。

* 4 : 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。

* 5 : 最小有効血中濃度は0.40 μg/mL前後と推定されています。

* 6 : 血清も検査可。

* 7 : 緊急報告対象項目とその基準

* 8 : ※2

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

* 9 : ※3

点滴開始1時間後(30分で投与した場合、終了30分後)(ピーク)

投与前30分以内(トラフ)

[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

薬毒物

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
抗生剤・抗ウイルス剤	2990 アミカシン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 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 ※3参照	[470]	2 ↓ 3	参考主な商品名：アミカマイシン 算定 *1 参考 *2 ※04
	2991 アルベカシン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 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 ※3参照	[470]	2 ↓ 3	参考主な商品名：ハベカシン 算定 *1 参考 *2 ※04
	2992 バンコマイシン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 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 *1 ※04
	2993 テイコプラニン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 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 *1 ※04
抗真菌剤	06515 ボリコナゾール	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 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 *1 ※04
解熱・鎮痛剤	2998 アセトアミノフェン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	HEIA	μg/mL 中毒域 4時間後 200 以上 12時間後 50 以上	185 生 I	2 ↓ 3	参考主な商品名：カロナール ※04
鎮痛剤	27038 メサドン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	30日 凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	5 ↓ 11	参考主な商品名：メサペイン 項目 *3 ※04
	26783 モルヒネ	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	30日 凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	5 ↓ 11	参考主な商品名：オプソ、パシー フ 項目 *4 ※04
	26787 オキシコドン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	30日 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 ※04
	26788 フェンタニル	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	30日 凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	5 ↓ 11	参考主な商品名：アブストラル、 イーフェンバツカル ※04
	26789 コデイン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	30日 凍	LC-MS/MS	ng/mL	—	5 ↓ 11	※04
	新 12392 プレガバリン	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	LC-MS/MS	μg/mL	—	3 ↓ 5	参考主な商品名：リリカ 検体 *5 ※04
抗 ウ マ チ ・ 抗 剤	2995 サリチル酸 (アスピリン)	血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 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 参考 *6 ※04

* 1 : 36頁-1参照：特定薬剤治療管理料

* 2 : ※3

点滴開始1時間後(30分で投与した場合、終了30分後)(ピーク)
投与前30分以内(トラフ)

* 3 : 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。

* 4 : 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。

* 5 : EDTA血漿、ヘパリン血漿も検査可。

* 6 : 緊急報告対象項目とその基準

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) → 提出量(mL)	容器	安定性 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
25516	プロメタジン	血液	3	03	LC-MS/MS	ng/mL	—	4 6	参考主な商品名：ヒベルナ、ピレチア ※04
		血清	1	02					
2042	L-ドーパ	血液	5	14	LC-MS/MS	ng/mL	—	3 5	参考主な商品名：ドパストン、ドパゾール 検体 *1,2 ※04
		EDTA血漿	2	02					
2994	メトトレキサート	血液	1	03	EIA	μmol/L	[470]	2 3	参考主な商品名：メソトレキセート 測定 *3 ※04
		血清	0.3	02					
26204	6-チオグアニン ヌフレオチド (6-TGN)	EDTA加血液	2	13	LC-MS/MS	pmol/8×10 ⁸ RBC (基準値) 6-TGN 235~450 6-MMP 5,700 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 *4 ※04
25717	イマチニブ	血液	1	14	LC-MS/MS	ng/mL	[470]	3 6	参考主な商品名：グリベック 検体 *5 測定 *3 ※04
		EDTA血漿	0.3	02					
2996	シクロスポリン	EDTA加血液	1	07	ECLIA	ng/mL	[470]	2 3	参考主な商品名：ネオーラル、サンディミューン 検体 *6 測定 *3 ※04
					指定容器 7日 冷				
2997	タクロリムス	EDTA加血液	1	07	ECLIA	ng/mL	[470]	2 3	参考主な商品名：プログラフ 項目 *7 検体 *6 測定 *3 ※04
					指定容器 7日 冷				
26229	シロリムス	EDTA加血液	1	07	LC-MS/MS	ng/mL	[470]	4 10	参考主な商品名：ラパリムス 検体 *6 基準 *8 測定 *3 ※04
					指定容器 7日 冷				
25787	エベロリムス	EDTA加血液	1	07	ECLIA	ng/mL	[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 *9 検体 *6 測定 *3 ※04
					指定容器 7日 冷				
25716	ミコフェノール酸	血液	1	14	LC-MS/MS	μg/mL	[470]	3 4	参考主な商品名：セルセプト 項目 *10 検体 *5 測定 *3 ※04
		EDTA血漿	0.3	02					

- * 1 : 血清は検査不可。
- * 2 : 検体採取後、速やかに提出できない場合は、-70℃以下で保存してください。
- * 3 : 36頁-1参照：特定薬剤治療管理料
- * 4 : 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。
- * 5 : 血清も検査可。
- * 6 : 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。
- * 7 : 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。
- * 8 : 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)。
- * 9 : シロリムス投与歴がある患者検体は検査不可。
- * 10 : 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。

[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) 提出量(mL)	容器	安定性 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
	乱用薬物検査 (ISO/IEC 17025認定)	尿 8		冷	EMIT(スクリーニング) LC-MS/MS(確認検査)	検出せず 38頁-1参照:「乱用薬 物検査」陽性判定下限 値	—	3 ~ 4	<p>※0本検査はISO/IEC17025の 国際認定を取得し、実施してい ます。</p> <p>※039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</p> <p>※037頁-2参照:乱用薬物検 査 検体採取のご注意</p> <p>※01,2 方法*3 日数*4 報告*5,6 ※04</p>
25752	乱用薬物 スクリーニング	尿 8	25	冷					<p>※039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</p> <p>※02 方法*3 日数*4 報告*5,6 ※04</p>
05794	覚せい剤検査 (尿)	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	<p>※0職域薬物検査です。</p> <p>※039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</p> <p>※02 方法*3 日数*4 報告*6 ※04</p>
27035	(血清)	血液 1 血清 0.3	03 02	4週 凍	LC-MS/MS	ng/mL		5 ~ 11	<p>※0法中毒検査です。</p> <p>※0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。 ※04</p>
05244	アヘン系麻薬検査	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	<p>※039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</p> <p>※02 方法*3 日数*4 報告*5 ※04</p>
08821	コカイン系麻薬検査	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	<p>※039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</p> <p>※02 方法*3 日数*4 ※04</p>
08691	大麻・マリファナ検査	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	<p>※039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</p> <p>※02 方法*3 日数*4 ※04</p>
25778	幻覚剤検査	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	<p>※039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</p> <p>※02 方法*3 日数*4 ※04</p>
27041	ジヒドロコデイン	尿 8	25	1週 冷	EMIT(スクリーニング) LC-MS/MS(確認検査)	検出せず	—	3 ~ 4	<p>※02 日数*4 ※04</p>

- * 1: 「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りご依頼できます(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)。
- * 2: スクリーニング検査で陰性が確定しなかった場合、LC-MS/MSにて確認後にご報告します。
- * 3: 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)。

- * 4: 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。
- * 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。
- * 6: 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)。

項目コード	検査項目	採取量(mL)	容器	安定性 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	
		↓ 提出量(mL)								
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	—	7 12	項目38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 薬種 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※04	
		〈尿〉	尿 4	25						凍
01328	パラコート	血液	3	03	4週 凍	HPLC	—	4 10	基準 検出限界未満を基準値とします。 ※04	
		↓ 血清	1	02						凍
		または	尿 1	25						4週 凍

[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

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		加算点	備考
		1~3月	4月以降		
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 フロバザム レベチラセタム ラモトリギン トピラマート スチリパントール ルフィナミド ペランパネル ラコサミド、ピガバトリン	[単一薬剤] 470点	[単一薬剤] 470点	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。
	[複数薬剤] 470点 ×2	[複数薬剤] 470点 ×2			
ジギタリス製剤 (心疾患)	ジゴキシン			235点	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。 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
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				
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				
不整脈用剤 (不整脈)	キニジン プロカインアミド N-アセチルプロカインアミド ジニピラミド リドカイン アプリンジン 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 シベンゾリンコハフ酸塩 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 プロムペリドール製剤 (統合失調症)	ハロペリドール プロムペリドール				
リチウム製剤 (躁うつ病)	炭酸リチウム	470点			
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				
免疫抑制剤 (備考参照)	シクロスポリン			470点	パーチェット病 (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、赤芽球病、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
免疫抑制剤 (備考参照)	タクロリムス水和物			280点 (薬剤の投与を行った 初回月に限る)	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 結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫
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 (備考参照)	エベロリムス				
シロリムス製剤 (リンパ脈管腫症)	シロリムス				
スニチニブ (腎細胞癌)	スニチニブ				

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。
(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)
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, ロヒプノール	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
プロチゾラム	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
プロマゼパム	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。

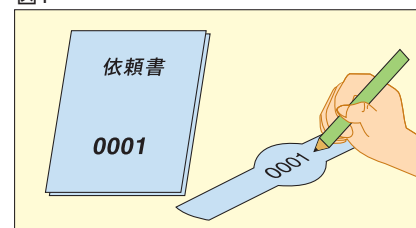
2 乱用薬物検査 検体採取のご注意

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。

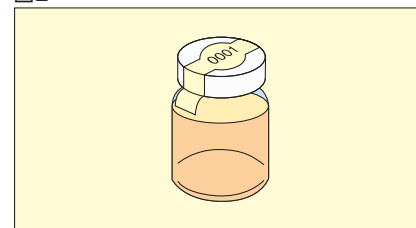
- 1) 被検者が本人であることをご確認ください。
- 2) トイレの洗浄水に洗浄剤などで色を付けるか、洗浄水を止めることを推奨します。
- 3) 専用容器に、尿を8mL以上採取してください。
- 4) トイレの洗浄水などで希釈されていないこと（洗浄水の染料混入を認めないこと）を確認してください。
- 5) 尿の温度が32～38℃（採取後4分以内）であることを確認してください。
- 6) 尿に混入物・浮遊物を認めないことを確認してください。
- 7) 「容器用封印ラベル」に規制薬物検査依頼書の「試料の識別番号」を記入してください。（図1）

図1



- 8) 容器のふたをしっかりと閉め、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ふたに合うように、ふた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 Sprey)、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、パークサイド、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)、(カルホスペイト)、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、ホスピット、ホスピットジェット、サンスモークVP、VPスモーク、ジェットVP、パナプレート、殺虫プレート、パボナ殺虫剤、ラビック)
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	デナボン、デナボン5%ベイト、マイクロデナボン、(セビモール)、(セビン)
	メソミル	0.20μg/mL	0.30μg/mL	(ランネット45)、ランネット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)
	シベルメトリン	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、(アグロスアディオ)、カダンV、(キックパールAL)、ベジタメートAL、ガードベイトA、エンパーMC、(リプレースMC)、アディオフロアブル
ピリリウム系農薬	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	ベンゾジアゼピン系スクリーニング	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	農業スクリーニング	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	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	●	●	●								
		ジヒドロコデイン												●
	薬	コカアルカロイド系麻薬*2	コカイン, ベンゾイルエコゴニン(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, デスマチルジアゼパム(ジアゼパム代謝物)*2, クロバザム*2, デスマチルクロバザム(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, プロチゾラム*2, エチゾラム*2, トリアゾラム*2, ニメダゼパム*2, プロマゼパム*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), アモキサピリン, ドスレピリン									●			
	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											●		
農業	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	フェノプロカルブ, 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											●		

薬毒物

【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) 「農業スクリーニング」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(「農業スクリーニング」対象外)

内分泌学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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 ↓ 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)	108 生II	2 3	検体EDTA血漿、ヘパリン血漿も 検査可。 ※04
2007	黄体形成ホルモン (LH)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	12週 冷	CLIA	mIU/mL 頁下-1参照： [LH/FSH]基準値	108 生II	2 3	※04
2008	卵胞刺激ホルモン (FSH)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	12週 冷	CLIA	mIU/mL 頁下-1参照： [LH/FSH]基準値	108 生II	2 3	※04
2009	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	血液 1 ↓ EDTA血漿 0.3	14 02	10週 凍	ECLIA	pg/mL 7.2~63.3 (早朝安静時)	189 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。 検体溶血検体では測定値が低下傾 向となる場合があります。 ※04
1222	甲状腺刺激ホルモン (TSH)	血液 3	01	常	CLIA (IFCC)	μIU/mL 0.610~4.230	101 生II	1 2	透 項目甲状腺刺激ホルモン(TSH) 《CLIA》で得られた値に補正係 数1.09を乗じた測定値です。 項目*1
2001	甲状腺刺激ホルモン (TSH)	血液 2 ↓ 血清 各0.5	01	12週 冷	CLIA	μIU/mL 0.350~4.94	101 生II	2 3	透 ※04
27608	甲状腺刺激ホルモン (TSH) 《ECLIA》	血液 各2			ECLIA	μIU/mL 0.500~5.00	101 生II	2 3	透 ※04
12433	甲状腺刺激ホルモン (TSH_IFCC) 《ECLIA》	血液 各2 ↓ 血清 各0.4	01	14日 冷	ECLIA	μIU/mL 0.610~4.23	101 生II	2 3	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 ※04

* 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	FSH
		mean±2S.D.(mIU/mL)	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) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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 血清 0.3	01	12週 冷	CLIA	ng/mL M 3.58~12.78 F 6.12~30.54	98 生II	2 3	※04
	2011 バゾプレシン (AVP) (ADH) (抗利尿ホルモン)	血液 4 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	230 生II	5 7	検体 溶血の影響により測定値が変動する可能性があります。 ※04
	2006 ソマトメジン-C (IGF-I)	血液 2 血清 0.4	01 02	4週 凍	ECLIA	ng/mL 52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。 ※04
甲状腺	2015 総サイロキシシン (T ₄)	血液 2 血清 0.4	01	12週 冷	CLIA	μg/dL 4.87~11.72	108 生II	2 3	透 ※04
	27611 総サイロキシシン (T ₄) 《ECLIA》	血液 1 血清 0.3	01	8日 冷	ECLIA	μg/dL 6.10~12.4	108 生II	2 3	透 ※04
	2012 トリヨードサイロニン (T ₃)	血液 2 血清 0.4	01	12週 冷	CLIA	ng/dL 57~152	99 生II	2 3	透 ※04
	27612 トリヨードサイロニン (T ₃) 《ECLIA》	血液 1 血清 0.3	01	14日 冷	ECLIA	ng/dL 80~160	99 生II	2 3	透 ※04
	1224 遊離サイロキシシン (FT ₄)	血液 3	01	常	CLIA	ng/dL 0.70~1.48	124 生II	1 2	透
	27609 遊離サイロキシシン (FT ₄) 《ECLIA》	血液 1 血清 0.3	01	7日 冷	ECLIA	ng/dL 0.90~1.70	124 生II	2 3	透 ※04
	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	124 生II	1 2	透
	27610 遊離トリヨードサイロニン (FT ₃) 《ECLIA》	血液 1 血清 0.3	01	7日 冷	ECLIA	pg/mL 2.30~4.00	124 生II	2 3	透 ※04
	2018 サイログロブリン (Tg)	血液 1 血清 0.3	01	14日 冷	ECLIA	ng/mL 33.7 以下	131 生II	2 3	※04
	2020 抗サイログロブリン抗体 (Tg-Ab)	血液 2 血清 0.4	01	冷	CLIA	IU/mL 4.11 未満	140 免疫	2 3	※04

内分泌

内分泌学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	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	IU/mL 5.61 未満	142 免疫 ¹	2 ~ 3	※04
	3197 TSHレセプター抗体定量 (TRAb定量)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	6日 冷	ECLIA	IU/L 2.0 未満	220 免疫 ²	2 ~ 3	※04
	2025 TSH刺激性レセプター抗体 (TSAb) (甲状腺刺激抗体)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	4週 冷	EIA	% 120 以下	340 免疫 ²	3 ~ 6	検体血清以外は検査不可。 ※04
	2017 サイロキシン結合 グロブリン (TBG)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	2週 凍	CLEIA	μg/mL 14~31	130 生Ⅱ	2 ~ 5	※04
副甲状腺	2152 カルシトニン (CT)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	24ヵ月 凍	ECLIA	pg/mL M 5.15 以下 F 3.91 以下 (空腹時)	133 生Ⅱ	2 ~ 3	透 ※04
	3185 副甲状腺ホルモン whole (whole PTH)	血液 2 ↓ EDTA血漿 0.4	14 02	6ヵ月 凍	ECLIA	pg/mL 14.9~56.9	165 生Ⅱ ³	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)。 ※04
	2148 副甲状腺ホルモン intact (PTH-intact)	血液 2 ↓ EDTA血漿 0.5	14 02	6ヵ月 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。 ※04
	2151 副甲状腺ホルモン 関連蛋白intact (PTHrP-intact)	血液 2 ↓ 血漿 0.5	08 02	指定容器 4ヵ月 凍	IRMA (ビーズ固相法)	pmol/L 1.1 未満	189 生Ⅱ ⁴	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 ※04

* 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。

1 : 「抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体」と「マイクロゾームテスト(抗マイクロゾーム抗体)」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 : 「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。

3 : 「副甲状腺ホルモン(PTH)」として一連の算定となります。

4 : 「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並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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) 提出量(mL)	容器 安定性 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
2153	オステオカルシン (BGP)	血液 1 血清 0.3	01 4週凍	FEIA	ng/mL 8.3~32.7	157 生Ⅱ 12	2 5	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。 検体 EDTA血漿も検査可。 項目 * 1 ※04
2154	骨型アルカリフォスファターゼ (BAP)	血液 1 血清 0.3	01 凍	CLEIA	μg/L M 3.7~20.9 F 閉経前 2.9~14.5 閉経後 3.8~22.6	161 生Ⅱ 3	2 3	検体 ヘパリン血漿も検査可。 項目 * 1 ※04
3417	total P1NP (I型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	血液 1 血清 0.3	01 5日冷	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	164 生Ⅱ 3	2 3	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。 検体 EDTA血漿も検査可。 項目 * 1,2 ※04
3122	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) (血清)	血液 1 血清 0.3	01 凍	EIA	nmol BCE/L 頁下-1参照: [NTx(血清)]基準値	156 生Ⅱ 2456	3 4	算定 57頁-1参照: 腫瘍関連検査に関する検体検査実施料 注釈 算定 59頁-1参照: 検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料 項目 * 1 ※04
2952	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 5日冷	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 2456	3 4	項目 * 1,3 報告 * 4 ※04
3195	TRACP-5b	単独検体 血液 1 血清 0.3	01 凍	EIA	mU/dL M 170~590 F(YAM) 120~420	156 生Ⅱ 2478	2 3	検体 同一検体での他項目との重複依頼は避けください(凍結融解によりデータが低値化傾向にあることが確認されています)。 参考 YAM: 若年者成人平均値 項目 * 1 ※04
2953	デオキシピリジノリン (Dpyr) [骨粗鬆症]	尿 (早朝2番尿) 1.5	25 6週冷	EIA	nmol/mmol・Cr 頁下-2参照: [Dpyr(骨粗鬆症)]基準値	191 生Ⅱ 2456	3 5	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。 項目 * 1,3 報告 * 5 ※04

- * 1: [骨形成マーカー]BGP、BAP、total P1NP。
[骨吸収マーカー]NTx、TRACP-5b、Dpyr。
* 2: ビオチンの影響については、ご利用の手引き「13.検査材料に関するご参考情報」のページをご参照ください。
* 3: 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。
* 4: 濃度が15.0nmol BCE/L未満の場合、クレアチニン補正值は「換算不可」でご報告します。
* 5: 濃度が3.0nmol/L未満の場合、クレアチニン補正值は「換算不可」でご報告します。
- 1: 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。
2: 「オステオカルシン」、[NTx]、「Dpyr」を併せて実施した場合は、主な項目の実施料のみ算定できます。

- 3: [BAP]、「Intact P I NP」、「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。
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: (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。
6: 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。
7: 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。
8: 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。

1 「NTx(血清)」基準値

	正常参考値 (nmol BCE/L)	判定基準 (nmol BCE/L)
男性	40~59歳: 9.5~17.7	骨量低下リスクのカットオフ値: 13.6 骨折リスクのカットオフ値: 16.5
女性	閉経前40~44歳: 7.5~16.5	
	閉経後45~79歳: 10.7~24.0	

出典: 日本骨粗鬆症学会: Osteoporosis Japan 12: 191, 2004.
試薬添付文書

2 「Dpyr(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 骨折リスクのカットオフ値: 7.6
女性	2.8 ~ 7.6	

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

内分泌学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
3179	低カルボキシル化 オステオカルシン (ucOC)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	凍	ECLIA	ng/mL 4.50 未満	154 生II 1	3 5	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。 ※04
3480	25-OHビタミンD [くる病]	血液 各2	01	4日 冷	ECLIA	ng/mL	117 生I 2	2 3	基準 * 1 ※04
3769	25-OHビタミンD (Total) [骨粗鬆症]	血清 各0.5	01	冷	ECLIA	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 3,4	3 4	※04
3355	25-OHビタミンD分画	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	4週 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。 ※04
2911	1α,25-(OH) ₂ ビタミンD	血液 3 ↓ 血清 1	01 ↓ 02	凍	RIA(二抗体法)	pg/mL 20~60	388 生I 5,6	3 6	透 ※04
2039	カテコール アミン3分画	血液 3 ↓ EDTA血漿 1	14 ↓ 02	10日 凍	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	165 生II 7	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 検体 * 3 ※04
2040	遊離カテコールアミン 3分画	酸性蓄尿 1	25	4週 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	生II 7	4	※04
27341	遊離カテコールアミン 3分画	酸性蓄尿 1	25	5日 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	生II 7	4	※04

内分泌

- * 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。貴院にてあらかじめご購入ください)。
- 1 : 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。

- 2 : 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にのみ算定できます。ただし、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。
- 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。
- 4 : 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。
- 5 : 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。
- 6 : 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。
- 7 : 「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 (μg/day)
	〈血漿〉(ng/mL)	〈尿〉(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

項目コード	検査項目	採取量(mL) → 提出量(mL)	容器	安定性 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
2048	メタネフリン2分画	酸性蓄尿 2	25	4週 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)、フルメタネフリン濃度(mg/L)もご報告します。 検体*1 ※04
2044	バニリル マンデル酸 (VMA)	〈尿〉 酸性蓄尿 1	25	4週 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 ※04
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。 ※04
2046	ホモバニリン酸 (HVA)	〈尿〉 酸性蓄尿 1	25	4週 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 ※04
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。 ※04
2041	ドーパミン・総	血液 5 EDTA血漿 2	14 02	冷 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。 ※04
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。 ※04
2050		〈血漿〉 EDTA加血液 2 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。 ※04
2052	5-ヒドロキシ インドール酢酸 (5-HIAA)	〈尿〉 酸性蓄尿 1	25	4週 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 ※04
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。 ※04

*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。貴院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.

内分泌学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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)	血液 2 ↓ EDTA血漿 0.6	14 ↓ 02	4週 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	3 ↓ 4	検体必ず血漿分離の上、ご提出ください。 検体溶血検体では測定値が低下傾向となる場合があります。 検体 * 1,2 参考 * 3 ※04
3776	レニン濃度 (ARC)	血液 2 ↓ EDTA血漿 0.5	14 ↓ 02	1ヵ月 凍 -20℃ 以下	CLEIA	pg/mL 2.21~39.49	105 生Ⅱ	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。 検体血清も検査可。 検体 * 1,4 参考 * 3 ※04
3777	アルドステロン	血液 2 ↓ EDTA血漿 0.5	14 ↓ 02	凍	CLEIA	pg/mL 4.0~82.1	125 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。 検体血清も検査可。 検体 * 1 参考 * 3 ※04
3778		蓄尿 2	25	凍		μg/day 1.0~19.3		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 ※04
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 ※04
3779	アルドステロン/ レニン濃度比					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 ※04
2893	アンジオテンシン I 転換酵素 (ACE)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	4週 冷	笠原法	IU/L 7.7~29.4	140 生Ⅰ	1 ↓ 2	検体EDTA血漿は検査不可。 検体 * 5 ※04
2058	コルチゾール	血液 1 ↓ EDTA血漿 0.3	14 ↓ 02	12週 冷	CLIA	μg/dL 3.7~19.4 (午前10時以前)	124 生Ⅱ	2 ↓ 3	検体血清も検査可。 ※04
2059		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。 ※04

- * 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 : 氷結点(0℃)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) → 提出量(mL)	容器	安定性 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
01038	17-ケトステロイド分画 (17-KS分画)	3分画	蓄尿 各5	25	4週冷	GC-MS/MS	mg/day 213 生Ⅱ	5 7	※04 依頼分画数をご指定ください。 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)。
3280		7分画							
07485	ステロイド10分画	蓄尿 5	25	4週冷	GC-MS/MS	mg/day —	—	5 7	※04 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)。 項目 * 1
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 血清 0.3	01	3週冷	CLEIA	μg/dL —	169 生Ⅱ	2 3	※04

* 1 : [分画範囲]

17-ケトステロイド7分画、プレグナンジオール、プレグナントリオール、プレグナントリオロン

1 [17-KS分画]基準値

7分画	3分画	分画成分名	男性(mg/day)	女性(mg/day)
		アンドロステロン	1.12 ~ 4.71	0.22 ~ 2.78
		エチオコラノン	0.43 ~ 3.23	0.10 ~ 2.39
		デハイドロエピアンドロステロン	2.92 以下	1.49 以下
		11-ケトアンドロステロン	0.50 以下	0.48 以下
		11-ケトエチオコラノン	0.08 ~ 0.63	0.62 以下
		11-ヒドロキシアンドロステロン	0.39 ~ 2.04	0.19 ~ 1.17
		11-ヒドロキシエチオコラノン	0.54 以下	0.75 以下

2 [ステロイド10分画]基準値

ステロイド10分画	分画成分名	男性(mg/day)	女性(mg/day)
	アンドロステロン	1.12 ~ 4.71	0.22 ~ 2.78
	エチオコラノン	0.43 ~ 3.23	0.10 ~ 2.39
	デハイドロエピアンドロステロン	2.92 以下	1.49 以下
	11-ケトアンドロステロン	0.50 以下	0.48 以下
	11-ケトエチオコラノン	0.08 ~ 0.63	0.62 以下
	11-ヒドロキシアンドロステロン	0.39 ~ 2.04	0.19 ~ 1.17
	11-ヒドロキシエチオコラノン	0.54 以下	0.75 以下
	プレグナンジオール	0.12 ~ 0.93	(卵胞期) 0.16 ~ 1.28 (黄体期) 0.69 ~ 4.70 (閉経後) 1.00 以下
	プレグナントリオール	0.25 ~ 1.48	(卵胞期) 0.07 ~ 1.24 (黄体期) 0.25 ~ 1.58 (閉経後) 1.00 以下
プレグナントリオロン	0.5 以下	0.5 以下	

3 [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

内分泌学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2079	プレグナンジオール (P ₂)	蓄尿 5	25	4週 冷	GC-MS/MS	mg/day M 0.12~0.93 F 卵泡期 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)。 ※04
2080	プレグナントリオール (P ₃)	蓄尿 5	25	4週 冷	GC-MS/MS	mg/day M 0.25~1.48 F 卵泡期 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)。 ※04
2081	テストステロン	血液 ↓ 血清 0.5	2 01	12週 冷	CLIA	ng/mL M 1.92~8.84 F 閉経前 0.15~0.44 閉経後 0.12~0.31	122 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。 ※04
2084	遊離テストステロン	血液 ↓ 血清 0.3	1 01 ↓ 2ヵ月 凍	02	RIA (チューブ固相法)	pg/mL 頁下-1参照:「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。 ※04
2077	プロジェステロン (P ₄)	血液 ↓ 血清 0.3	1 01	12週 冷	CLIA	ng/mL 頁下-2参照:「プロジェステロン」基準値	147 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。 ※04
2073	エストラジオール (E ₂)	血液 ↓ 血清 0.5	2 01	12週 冷	CLIA	pg/mL 頁下-3参照:「エストラジオール」基準値	172 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。 ※04
3219	抗ミューラー管ホルモン (AMH)	血液 ↓ 血清 0.5	2 01 ↓ 02	凍	CLEIA	ng/mL 52頁-2参照:「抗ミューラー管ホルモン (AMH)」参考基準値	600 生Ⅱ	3 ~ 6	※04

内分泌

性腺

①: 不妊症の患者に対して、調節卵巣刺激療法における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。

① 「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	

② 「プロジェステロン」基準値

		(ng/mL)
男	性	0.6 以下
女	性	0.4 以下
	性	3.7 以下
	性	8.5 ~ 21.9
妊	婦	23.9 ~ 141
	婦	25.7 ~ 143
	婦	51.2 ~ 326

③ 「エストラジオール」基準値

		(pg/mL)
男	性	19 ~ 51
女	性	19 ~ 226
	性	49 ~ 487
	性	78 ~ 252
	性	39 以下
妊	婦	780 ~ 16,600
	婦	1,150 ~ 36,600
	婦	5,450 ~ 44,900

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2085	ヒト絨毛性 ゴナドトロピン (HCG)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	12週 冷	FEIA	mIU/mL 頁下-1参照：「HCG」 基準値	134 生Ⅱ 1	2 3	依頼 妊娠の有無、妊娠週数を必ず 明記してください。 ※04
2086		尿 0.4	25	12週 冷					
2091	子宮頸管粘液中 顆粒球エラストラーゼ	子宮頸管粘液	71	指定容器 12週 凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	1.60 以下	119 尿便 2	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 検体採取は陰洗浄前に行つて ください。 ※04
05496	頸管腔分泌液中 癌胎児性フィブロネクチン	頸管腔分泌液	90	指定容器 4週 凍	EIA	陰性(-)	204 免疫 3	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 検体採取は陰洗浄前に行つて ください。 検体 * 1,2 ※04
2026	インスリン (IRI)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	01	12週 冷	CLIA	1.7~10.4 (空腹時負荷前) 頁下-2参照：「インス リン《CLIA》」参考基準 値	103 生Ⅱ 3	2 3	検体 溶血検体は検査不可。 ※04
3193	インスリン抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	RIA	¹²⁵ I-insulin結合率 0.4 % 未満 濃度 125 nU/mL 未満	110 免疫 6	3 6	※04
2030	抗GAD抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	2週 冷	EIA	5.0 未満	134 生Ⅱ 4	2 4	※04
3276	抗IA-2抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	EIA	0.6 未満	213 生Ⅱ 5	3 9	※04

内分泌

- * 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、正確な結果が得られない可能性があります。
- 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。
 - 2：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。
 - 3：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。

- 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。

1 「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

2 「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)

内分泌学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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		
2027	C-ペプチド (CPR)	血液	2	01	CLIA	ng/mL	108	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。 ※04		
		血清	0.4	4週 冷		0.6~1.8 (空腹時負荷前)					
		蓄尿	0.4	16		12週 凍				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
2028		またほ									
		部分尿	0.4	16					※04		
3783	膵グルカゴン (IRG)	血液	2	08	EIA	pg/mL	150	3 9	透 検体 溶血の影響により測定値が低 値となる可能性があります。 検体 乳びの影響により測定値が高 値となる可能性があります。 ※04		
		血漿	0.4	02			生 II				
2160	ヒト心房性Na利尿 ペプチド (hANP)	血液	2	08	FEIA	pg/mL	221	2 3	透 検体 必ず血漿分離の上、ご提出く ださい。 検体 溶血の影響により測定値が低 値となる可能性があります。 検体 * 2 容器 * 3 ※04		
		血漿	0.3	02						12週 凍	43.0 以下
1249	脳性Na利尿 ペプチド (BNP)	血液	2	14	CLIA	pg/mL	133	2 3	透 検体 必ず血漿分離の上、ご提出く ださい。 ※04		
EDTA血漿	0.5	02	凍	18.4 以下							
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	01	ECLIA	pg/mL	136	2 3	透 検体 EDTA血漿も検査可。 基準値は心不全除外のカット オフ値です。 ※04		
血清	0.3	01	6日 冷	125 以下							
2181	エリスロポエチン (EPO)	血液	3	01	CLEIA	mIU/mL	209	2 3			
血清	0.7	02	12週 凍	4.2~23.7							

内分泌

その他

- * 1 : 部分尿の場合は濃度(単位: $\mu\text{g/L}$)をご報告します(その場合、基準値はありません)。
- * 2 : 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。
- * 3 : 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。
 - ① : 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。
 - ② : 「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1項目のみ算定できます。
 - ③ : 「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。

- ④ : 「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。
- ⑤ : 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。
- ⑥ : 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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2179	肝細胞増殖因子 (HGF)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02		EIA	ng/mL 0.39 以下	227 生 I 1	2 ~ 8	※04
27690	FGF23	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 ↓ 02	30日	CLEIA	pg/mL 30 未満	788 生 I 2	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。 標準 健常者参考値:19.9~52.9 pg/mL 検体 * 1 参考 * 2 ※04
2167	サイクリックAMP (c-AMP)	血液 2 ↓ EDTA血漿 0.4	14 ↓ 02	12週	RIA (DCC法)	pmol/mL 6.4~20.8	170 生 II	4 ~ 10	検体 必ず血漿分離の上、ご提出ください。 ※04
2168		蓄尿 1	25	12週		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。 ※04	
新 12513	sFlt-1/PlGF比	血液 2 ↓ 血清 0.6	01 ↓ 02	6ヵ月	ECLIA	sFlt-1/PlGF比 ≤38.0: 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	340 免疫 3 4	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。 ※04

その他

内分泌

- * 1 : 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。
- * 2 : 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 : 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。
- 2 : 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せん。
- 3 : 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
- 4 : 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。

内分泌学検査

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

内分泌

2 「抗ミュラー管ホルモン (AMH)」参考基準値

AMH測定値の年齢別分布 (中央値) ※RI : Reference Interval

年齢 (歳)	N (例)	中央値 (ng/mL)	95%RI (基準範囲) (ng/mL)
≤27	558	4.69	0.76 ~ 14.18
28	387	4.27	0.84 ~ 12.44
29	555	4.14	0.86 ~ 11.97
30	663	4.02	0.79 ~ 12.74
31	865	3.85	0.44 ~ 13.08
32	872	3.54	0.62 ~ 13.87
33	959	3.32	0.40 ~ 12.76
34	1,064	3.14	0.38 ~ 11.16
35	1,191	2.62	0.37 ~ 10.18
36	1,122	2.50	0.33 ~ 9.93
37	1,154	2.27	0.24 ~ 8.50
38	1,230	1.90	0.11 ~ 7.81
39	1,176	1.80	0.13 ~ 7.45
40	1,057	1.47	0.08 ~ 6.13
41	888	1.30	0.06 ~ 5.52
42	715	1.00	0.05 ~ 5.81
43	509	0.72	0.03 ~ 4.49
44	309	0.66	0.03 ~ 3.98
45	144	0.41	0.03 ~ 3.43
46≤	127	0.30	0.02 ~ 1.67
全群	15,545	2.36	0.12 ~ 10.67

* JISART (日本生殖補助医療標準化機関) 各施設に通院する不妊症患者で当該試薬を用いて測定した16,526例のうち、多嚢胞性卵巣 (PCO) (939例) および早期卵巣不全 (POI) (42例) と診断された症例を除外した後の、女性15,545例のAMH測定値の年齢別分布 (中央値) をノンパラメトリック法により求められています。(国内検討データ) (試薬添付文書より)

【判定上の留意事項】

日本産科婦人科学会 生殖・内分泌委員会 生殖医療リスクマネジメント小委員会の報告では、AMH測定に際して留意すべき事項として次の4項目を挙げています。

- ① AMHは卵子の質とは関連しない。
- ② AMHの測定値は個人差が大きく、若年女性でも低い場合や高齢女性でも高い場合があり、測定値からいわゆる「卵巣年齢」の推定はできない。
- ③ 測定値と妊娠する可能性とは直接的な関連はなく、測定値から「妊娠できる可能性」を判定するのは不適切と考えられる。
- ④ 測定値が低い場合でも「閉経が早い」という断定はできない。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	10.0 以下 ng/mL	101 生Ⅱ	1 2	
2101	AFPレクチン分画	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	3週 冷	LBA (LBA-EATA)	L3分画 10.0 未満 %	190 生Ⅱ	3 4	※04
1242	癌胎児性抗原 (CEA)	血液 1.5	01	常	CLIA	5.0 以下 ng/mL	99 生Ⅱ	1 2	
2136	塩基性フェトプロテイン (BFP)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 冷	EIA	75 未満 ng/mL	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。 ※04
2096	組織ポリペプチド抗原 (TPA)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	12週 冷	CLIA	75 未満 U/L	110 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。 ※04
1243	CA19-9	血液 1.5	01	常	CLIA	37.0 以下 U/mL	124 生Ⅱ	1 2	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。 ※04
2106	SPan-1抗原	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	3週 冷	IRMA (ビーズ固相法)	30 以下 U/mL	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。 ※04
2104	DUPAN-2	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	1週 冷	EIA	150 以下 U/mL	118 生Ⅱ	3 5	※04
2035	エラスターゼ1	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	12週 冷	IA (ラテックス凝集比濁法)	300 以下 ng/dL	123 生Ⅱ	1 2	※04
2102	PIVKA-II 《CLIA》	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	CLIA	40 未満 mAU/mL	135 生Ⅱ	2 3	※04
2111	シアリルLe ^x -i抗原 (SLX)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	12週 凍	IRMA (ビーズ固相法)	38.0 以下 U/mL	144 生Ⅱ	2 4	検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。 ※04
2107	NCC-ST-439	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	2週 冷	EIA	M 4.5 未満 F 49歳以下 7.0 未満 50歳以上 4.5 未満 U/mL	115 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。 ※04
2109	BCA225	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	3週 冷	CLEIA	160.0 未満 U/mL	158 生Ⅱ	2 3	※04
1245	CA15-3	血液 1.5	01	常	CLIA	31.3 以下 U/mL	115 生Ⅱ	1 2	
3181	抗p53抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	1週 冷	CLEIA	1.30 以下 U/mL	163 生Ⅱ	2 3	※04

腫瘍関連検査

腫瘍

【ご参考】「腫瘍関連検査に関する検体検査実施料 注釈」(57頁-1)、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」(59頁-1)、「腫瘍部位とマーカーの有用性」(60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) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2135	神経特異エノラーゼ (NSE)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	01	5日 冷	ECLIA	16.3 以下 ng/mL	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。 ※04
3199	ガストリン放出ペプチド 前駆体 (Pro GRP)	血液 1 ↓ EDTA血漿 0.3	02	14 ↓ 10日 冷	CLIA	81.0 未満 pg/mL	175 生II	2 3	検体ヘパリン血漿も検査可。 ※04
2132	SCC抗原	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	12週 冷	CLIA	1.5 以下 ng/mL	104 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。 ※04
2133	シフラ (サイトケラチン19フラグメント)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLIA	3.5 以下 ng/mL	158 生II	2 3	※04
3472	メソテリン (可溶性メソテリン関連蛋白)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	凍	CLEIA	1.5 未満 nmol/L	220 生II	3 9	検体血漿も検査可。 ※04
2120	γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 ↓ 02	8週 凍	CLEIA	4.00 以下 ng/mL	194 生II	2 3	※04
1246	前立腺特異抗原 (PSA)	血液 1.5	01	常	CLIA	4.000 以下 ng/mL	124 生II 112	1 2	
7099	高感度PSA	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	12週 凍	CLIA	4.00 以下 ng/mL	124 生II 112	2 3	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”が推奨されます。 ※04
2119	PSA-ACT	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	12週 凍	CLIA	3.4 以下 ng/mL	124 生II 112	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”が推奨されます。 ※04
06965	遊離型PSA	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 ↓ 02	2週 凍	CLIA	ng/mL	—	2 3	※04
7100	PSA F/T比	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 ↓ 02	2週 凍	CLIA	27 以上 %	150 生II	2 3	項目 * 1 日数 * 2 ※04
1244	CA125	血液 1.5	01	常	CLIA	35.0 以下 U/mL	140 生II	1 2	

* 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 : 前立腺癌を強く疑う場合に、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。

2 : 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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 遠心 提出量(mL)	容器	安定性 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
2128	CA602	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	EIA	U/mL 63.0 以下	190 生Ⅱ	3 ~ 6	※04
3557	HE4 (ヒト精巢上体蛋白4)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	14日 冷	CLIA	pmol/L F 閉経前 70.0 以下 閉経後 140 以下	200 生Ⅱ	3 ~ 5	※04
2131	シアリルTn抗原 (STN)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	12週 凍	RIA (ビーズ固相法)	U/mL 45.0 以下	146 生Ⅱ	2 ~ 4	※04
2130	CA72-4	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	30日 冷	ECLIA	U/mL 8.0 以下	146 生Ⅱ	2 ~ 3	※04
2129	CA54/61	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	3週 冷	EIA	U/mL 12.0 以下	184 生Ⅱ	3 ~ 6	※04
新 12488	組織因子経路インヒビター-2 (TFPI2)	指定容器 血液 1 ↓ 血清 0.3	01	14日 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 やかに遠心機にかけ、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 ※04
2087	遊離HCG-β (HCG-βサブユニット)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	14日 冷	CLIA	ng/mL 0.28 未満	132 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。 ※04
2121	I型コラーゲン-C- テロペプチド (ICTP)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	4週 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 ~ 4	算定57頁-1参照：腫瘍関連検査 に関する検体検査実施料 注釈 算定 * 2 ※04
2124	デオキシピリジノリン (Dpyr)	尿 1.5	25	6週 冷	EIA	nmol/mmol・Cr M 2.1~5.4 F 2.8~7.6	191 生Ⅱ 234	3 ~ 5	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3.0nmol/L未満の場 合、クレアチニン補正值は「換 算不可」でご報告します。 依頼 * 3 ※04
2123	I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (NTx)	尿 1.5	25	5日 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 234	3 ~ 4	報告濃度が15.0nmol BCE/L未満 の場合、クレアチニン補正值は 「換算不可」でご報告します。 依頼 * 3 ※04
3180	HER2蛋白定量	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	28日 凍	CLIA	ng/mL 陰性： 15.2 以下 陽性： 15.3 以上	※	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。 算定 * 2 ※04
2140	可溶性インターロイキン- 2レセプター (sIL-2R)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	14日 冷	CLEIA	U/mL 121~613	438 生Ⅱ	2 ~ 3	※04

腫瘍関連検査

腫瘍

- * 1：妊婦ではTFPI2が高値となること確認されているため、妊婦検体の測定には適しません。
- * 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：骨粗鬆症の検査としてご利用の場合、[内分泌学検査]に掲載している同名の各検査項目をご依頼ください。
- 1：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。ただし、「HCG定性」、「ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)」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。

- 2：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。
- 3：「オステオカルシン」、「NTx」、「Dpyr」を併せて実施した場合は、主な項目の実施料のみ算定できます。
- 4：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。

[ご参考]「腫瘍関連検査に関する検体検査実施料 注釈」(57頁-1)、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」(59頁-1)、「腫瘍部位とマーカーの有用性」(60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)	容器	安定性 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
		↓ 提出量(mL)							
腫瘍関連検査 2141	チミジinkinナーゼ活性 (TK)	血液	2	2週 冷	CLIA	7.5 以下	233 血液	2 ~ 5	
		血清	0.4						

①：造血器腫瘍の診断または治療効果判定のために行った場合に算定できません。

※04

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区分番号「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、区分番号「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、区分番号「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) 急性及び慢性肺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、「3」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「23」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「2」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、区分番号「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) 「2」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見つから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「23」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つを区分番号「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) 「13」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、区分番号「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) 「13」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を行った場合であっても、区分番号「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) 「13」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「18」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) 「16」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) 「17」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、区分番号「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) 「18」のサイトケラチン8・18(尿)は、区分番号「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) 「18」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、区分番号「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LeX抗原(CSLEX)
 - ア) 「18」のシアリルLeX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) 「18」のシアリルLeX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) 「19」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) 「20」のI型コラーゲン-C-テロペプチド(ICTP)、区分番号「D008」内分泌学的検査の「27」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、区分番号「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) 「21」のガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)を「12」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) 「22」の癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)は、内膜症性嚢胞を有する患者又は内膜症性嚢胞が疑われる患者について、卵巣癌が疑われる場合に限り算定できる。
- 17) 「23」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。
- 18) 「23」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。
- 19) 「25」のヒト精巢上体蛋白4(HE4)は、CLIA法又はECLIA法により測定した場合に算定できる。
- 20) 可溶性モノテリン関連ペプチド
 - ア) 「26」の可溶性モノ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、区分番号「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。

21) プロステートヘルスインデックス(phi)

- ア) [27]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) [16]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。
- 22) [28]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瘍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。
- 23) [29]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、区分番号「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。
- 24) [30]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、区分番号「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。
- 25) [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「28」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。

[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、区分番号「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) 区分番号「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、区分番号「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)」
 +区分番号「D008」内分泌学的検査の実施料
 +区分番号「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		悪性腫瘍であると既に診断が確定した患者
	検体検査実施料		悪性腫瘍特異物質治療管理料
尿中BTA*1	(80点)		220点
癌胎児性抗原 (CEA)	99点	2項目 230点 3項目 290点 4項目以上 396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
α-フェトプロテイン (AFP)	101点		
扁平上皮癌関連抗原 (SCC 抗原)	104点		
組織ポリペプチド抗原 (TPA)	110点		
NCC-ST-439	115点		
DUPAN-2	118点		
エラスターゼ1	123点		
前立腺特異抗原 (PSA)	124点		
CA19-9	124点		
PIVKA-II 半定量	135点		
PIVKA-II 定量	140点		
CA125	140点		
神経特異エノラーゼ (NSE)	142点		
核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定量 (尿) *2	143点		
核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定性 (尿) *2	143点		
SPan-1	144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
シアリル Le ^x -i抗原 (SLX)	144点		
CA72-4	146点		
シアリルTn抗原 (STN)	146点		
塩基性フェトプロテイン (BFP)	150点		
遊離型PSA比 (PSA F/T比)	150点		
BCA225	158点		
サイトケラチン19フラグメント (シフラ)	158点		
サイトケラチン8・18 (尿) *2	160点		
シアリル Le ^x 抗原 (CSLEX)	160点		
抗p53抗体	163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
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		
癌関連ガラクトース転換酵素 (GAT)	184点		
CA602	190点		
α-フェトプロテインレクチン分画 (AFP-L3%)	190点		
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)	194点		
ヒト精巢上体蛋白 4(HE4)	200点		
可溶性メソテリン関連ペプチド	220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)	305点		
癌胎児性抗原 (CEA) 半定量 (乳頭分泌液)	305点		
HER2蛋白*1	320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)			

腫瘍

【ご注意】

*1:「悪性腫瘍特異物質治療管理料」として、のみ算定。

*2:「検体検査実施料」として、のみ算定。

弊社で扱っていない検査項目も掲載しています。

腫瘍関連検査

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													
TPA													
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													
PAP													
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

腫瘍

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	lgG《EIA》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3	01	90日 冷	EIA	陰性(-) index 0.80 未満	— 206	3 ~ 9	基準判定保留0.80~0.99 陽性1.00 以上
2478	lgM《EIA》								
2450	《CF》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	4週 冷 4週 冷	CF	血清 髄液 4倍 原液	79	3 ~ 5	
2451	1型《NT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01 02	冷 冷	NT	血清 髄液 8倍 原液		免疫 2	
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》								
2460	19型《NT》								
2462	37型《NT》	血清 髄液 4倍 原液	9 ~ 15	※04					

ウイルス抗体の検出

ウイルス

「ウイルス抗体検出(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(84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」(83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：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

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
ウイルス抗体の検出	単純ヘルペス(HSV)	《CF》	血液 1	01	4週冷	CF	血清 4倍原液	79	※04
			血清 0.3						
		または	02	4週冷	EIA	血清 4倍原液	79		
		髄液 0.4							
		IgG《EIA》	血液 1	01	4週冷	EIA	血清 4倍原液	206	
血清 0.3									
または	02	4週冷	EIA	血清 4倍原液	206				
髄液 0.3									
IgM《EIA》	血液 1	01	4週冷	EIA	血清 4倍原液	79	10 15		
血清 0.3	01	4週冷	EIA	血清 4倍原液	79				
髄液 0.4	02	4週冷	NT	血清 4倍原液	79				
1型《NT》	血液 各1	01	4週冷	NT	血清 4倍原液	79	10 15		
血清 各0.3	01	4週冷	NT	血清 4倍原液	79				
または	02	4週冷	NT	血清 4倍原液	79				
髄液 各0.4									
2型《NT》	血液 各1	01	4週冷	CF	血清 4倍原液	79	3 5		
血清 各0.3	01	4週冷	CF	血清 4倍原液	79				
髄液 各0.4	02	4週冷	CF	血清 4倍原液	79				
《CF》	血液 1	01	4週冷	CF	血清 4倍原液	79	3 5		
血清 0.3	01	4週冷	CF	血清 4倍原液	79				
髄液 0.4	02	4週冷	CF	血清 4倍原液	79				
定量 IgG《EIA》	血液 各1	01	4週冷	EIA	血清 4倍原液	206	3 5		
血清 各0.3	01	4週冷	EIA	血清 4倍原液	206				
髄液 各0.4	02	4週冷	EIA	血清 4倍原液	206				
定量 IgM《EIA》	血液 各1	01	4週冷	EIA	血清 4倍原液	206	3 5		
血清 各0.3	01	4週冷	EIA	血清 4倍原液	206				
髄液 各0.4	02	4週冷	EIA	血清 4倍原液	206				

「ウイルス抗体検出(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(84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」(83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値	0.20未満
判定保留(±)		0.20~0.39
陽性(+)		0.40以上

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	《CF》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01	4週 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 ¹ ²	3 5	※04	
2571	IgG《CLIA》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3	01	2週 冷	CLIA	AU/mL 陰性(-) 6.0未満	206 免疫 ² ³	2 3	基準判定保留 設定なし 陽性6.0以上 ※04	
2570	IgM《CLIA》	血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01	2週 冷		陰性(-) (S/CO) 0.85未満	免疫 ² ³	3	基準判定保留0.85~, <1.00 陽性1.00以上 ※04	
2581	IgG《FAT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01	4週 冷	FAT	血清 10倍 髄液 原液	206 免疫 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。 ※04	
2580	IgM《FAT》	血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01	4週 冷			79 免疫 ¹			3 4
2583	IgA《FAT》	血清 各0.3 または 髄液 各0.4	02	4週 冷			79 免疫 ¹			3 4
2579	IgG《FAT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01	4週 冷	FAT	血清 10倍 髄液 原液	206 免疫 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。 ※04	
2584	IgA《FAT》	血清 各0.3 または 髄液 各0.4	02	4週 冷			79 免疫 ¹			3 4
2582	EBV EBNA	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01	4週 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。 ※04	
2525	70型《NT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01	冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	—	11 16	※04	
2526	71型《NT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	02	冷						
2503	A群2型《NT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01	冷	NT	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 ¹	9 15	※04	
2504	A群3型《NT》									
2505	A群4型《NT》									
2506	A群5型《NT》									
2507	A群6型《NT》									

ウイルス抗体の検出

ウイルス

「ウイルス抗体検出(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(84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」(83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: 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。
- 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。

ウイルス学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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			NT	血清 8倍 髄液 原液		11 16	
		血清 0.3	01	冷					
		または							
		髄液 0.4	02	冷					
2510	A群9型《CF》	血液 1			CF	血清 4倍 髄液 原液		3 5	
		血清 0.3	01	冷					
		または							
		髄液 0.4	02	冷					
2509	A群9型《NT》	血液 各1			NT	血清 8倍 髄液 原液		11 16	
2511	A群10型《NT》	血清 各0.3	01	冷					
2512	A群16型《NT》	髄液 各0.4	02	冷					
2514	B群1型《CF》	血液 1			CF	血清 4倍 髄液 原液		3 5	
		血清 0.3	01	冷					
		または							
		髄液 0.4	02	冷					
2513	B群1型《NT》	血液 1			NT	血清 8倍 髄液 原液		11 16	
		血清 0.3	01	冷					
		または							
		髄液 0.4	02	冷					
2516	B群2型《CF》	血液 1			CF	血清 4倍 髄液 原液		3 5	
		血清 0.3	01	冷					
		または							
		髄液 0.4	02	冷					
2515	B群2型《NT》	血液 1			NT	血清 8倍 髄液 原液		11 16	
		血清 0.3	01	冷					
		または							
		髄液 0.4	02	冷					
2518	B群3型《CF》	血液 1			CF	血清 4倍 髄液 原液		3 5	
		血清 0.3	01	冷					
		または							
		髄液 0.4	02	冷					
2517	B群3型《NT》	血液 1			NT	血清 8倍 髄液 原液		11 16	
		血清 0.3	01	冷					
		または							
		髄液 0.4	02	冷					

79

免疫

ウイルス

ウイルス抗体の検出

コクサッキー

※04

「ウイルス抗体検出(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(84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」(83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) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
ウイルス抗体の検出	2520	B群4型《CF》	血液 1	01	4週 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	3 5	
			血清 0.3						
	または	髄液 0.4	02	4週 冷					
	2519	B群4型《NT》	血液 1	01	4週 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	11 16	
			血清 0.3						
	または	髄液 0.4	02	4週 冷					
2522	B群5型《CF》	血液 1	01	4週 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	3 5		
		血清 0.3							
または	髄液 0.4	02	4週 冷						
2521	B群5型《NT》	血液 1	01	4週 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	11 16		
		血清 0.3							
または	髄液 0.4	02	4週 冷						
2524	B群6型《CF》	血液 1	01	4週 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	3 5		
		血清 0.3							
または	髄液 0.4	02	4週 冷						
2523	B群6型《NT》	血液 1	01	4週 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	11 16		
		血清 0.3							
または	髄液 0.4	02	4週 冷						
エコー	2479	1型《NT》	血液 1	01	4週 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	11 16	
			血清 0.3						
	または	髄液 0.4	02	4週 冷					
	2481	3型《HI》	血液 1	01	4週 冷	HI	血清 8倍 髄液 原液	3 5	
			血清 0.3						
	または	髄液 0.4	02	4週 冷					
2480	3型《NT》					血清 8倍 髄液 原液	79 免疫 ¹		
2482	4型《NT》	血液 各1	01	4週 冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	11 16		
血清 各0.3									
または	髄液 各0.4	02	4週 冷						
2483	5型《NT》								
2484	6型《NT》								

ウイルス

※04

※04

「ウイルス抗体検出(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(84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」(83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

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2486	7型《HI》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01	4週 冷	HI			3 ~ 5	
2485	7型《NT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01	4週 冷	NT			11 ~ 16	
2487	9型《NT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	02	4週 冷					
2489	11型《HI》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01	4週 冷	HI			3 ~ 5	
2488	11型《NT》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	02	4週 冷	NT			11 ~ 16	
2491	12型《HI》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01	4週 冷	HI	血清 髄液	79 免疫 ¹	3 ~ 5	
2490	12型《NT》								
2492	13型《NT》								
2493	14型《NT》								
2494	16型《NT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	01	4週 冷	NT			11 ~ 16	
2495	17型《NT》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または 髄液 各0.4	02	4週 冷					
2496	18型《NT》								
2497	19型《NT》								
2498	21型《NT》								

ウイルス

ウイルス抗体の検出

「ウイルス抗体検出(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(84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」(83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。

*04

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2499	22型※《NT》								※04
2500	24型《NT》	血液 各1 血清 各0.3	01	冷	NT	血清 8倍 髄液 原液	79 免疫	11 16	
2501	25型《NT》	髄液 各0.4	02	冷					
2502	30型《NT》								※04
2533	《HI》	血液 2 血清 0.5 髄液 1	01 02	冷 冷	HI	血清 10倍 髄液 10倍	79	6 9	髄液抗体価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	《CF》	血液 1 血清 0.3 髄液 0.4	01 02	冷 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	免疫	3 5	※04
2552	《HI》	血液 1 血清 0.3 髄液 0.4	01 02	冷 冷	HI	血清 8倍 髄液 原液	79 免疫	3 4	※04
11793	IgG《CLIA》	血液 1 血清 0.3	01	冷	CLIA	陰性(-) 5.0 未満	206	2 3	基準判定保留5.0~9.9 IU/mL 陽性10.0 IU/mL 以上
2549	IgG《EIA》	血液 各1 血清 各0.3	01	冷	EIA	陰性(-) EIA価 2.0 未満	免疫	3 5	基準判定保留2.0~3.9 陽性4.0 以上
2548	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	《LA》	血液 3	01	常	LTI (ラテックス免疫比濁法)	10 未満	79 免疫	1	
26366	《HI》	血液 2 血清 0.4 髄液 0.9	01 02	冷 冷	HI	血清 10倍 髄液 原液	79+79 免疫	3 5	※04
2466	A型《CF》	血液 各1 血清 各0.3	01	冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	79		
2468	B型《CF》	髄液 各0.4	02	冷			免疫		※04

ウイルス抗体の検出

ウイルス

「ウイルス抗体検出(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(84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」(83頁-1)を掲載しています。

* 1：2021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/1/2020(H1N1)、A/タスマニア/503/2020(H3N2)
- ・B型：B/パークレット/3073/2013(山形系統)、B/ビクトリア/705/2018(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。

ウイルス学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2470	1型(HA-2)《HI》	血液 各1		4週 冷	HI	血清 10倍 髄液 原液	各79 免疫 ¹	3 ~ 5	※04
2471	2型(CA)《HI》	血清 各0.3 または	01	4週 冷					
2472	3型(HA-1)《HI》	髄液 各0.4	02	4週 冷					
2473	《CF》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	4週 冷 4週 冷	CF	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 ¹	3 ~ 5	※04
2474	《NT》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	4週 冷 4週 冷	NT			10 ~ 15	※04
2545	《NT》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	4週 冷 4週 冷	NT	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 ¹	10 ~ 15	※04
2542	IgG《EIA》	血液 各1		4週 冷	EIA	陰性(-) EIA価 2.0 未満	206 免疫 ²	3 ~ 5	基準判定保留2.0~3.9 陽性4.0 以上 ※04
2541	IgM《EIA》	血清 各0.3	01	4週 冷		陰性(-) index 0.80 未満		基準判定保留0.80~1.20 陽性1.21 以上 ※04	
2538	《HI》	血液 各1 ↓ 血清 各0.3 または		4週 冷	HI	血清 4倍 髄液 原液	79 免疫 ¹	3 ~ 5	※04
2540	《CF》	髄液 各0.4	02	4週 冷	CF				
2539	《NT》	血液 1 ↓ 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 02	4週 冷 4週 冷	NT				
2536	IgG《EIA》	血液 各1		4週 冷	EIA	陰性(-) EIA価 2.0 未満	206 免疫 ²	3 ~ 5	基準判定保留2.0~3.9 陽性4.0 以上 ※04
2535	IgM《EIA》	血清 各0.3	01	4週 冷		陰性(-) index 0.80 未満		基準判定保留0.80~1.20 陽性1.21 以上 ※04	
1902	SARS-CoV2-IgG	血液 3	01	常	CLIA	S/C 陰性(-) 1.40 未満	—	1	
1903	CoV2-スパイク /IgG抗体	血液 3	01	常	CLIA	AU/mL 陰性(-) 50.0 未満	—	1	

「ウイルス抗体検出(HI, CF, NT, FAT)検査の留意点」(84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」(83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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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			CLIA	陰性(-) (S/CO) 1.00 未満	146	2 3	※04
2693	IgM-HA抗体	血清 各0.3	01	12週 冷		陰性(-) (S/CO) 0.80 未満	免疫 12		
1440	HBs抗原	血液 各3	01	常	CLIA	陰性(-)	29	1	手透 報告 * 1
1442						《定性》	IU/mL		
3424	高感度HBs抗原	血液 5 血清 1.2	01	指定容器 15日 凍 -20℃以下	CLEIA	陰性(-) 0.005 未満	88	3 4	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 報告 * 4
1441	HBs抗体	血液 各3	01	常	CLIA	陰性(-)	32	1	透
1443						《定性》	mIU/mL		
2680	HBe抗原	血液 1 血清 0.3	01	12週 冷	CLIA	陰性(-) (S/CO) 1.00 未満	101	2 3	※04
2681	HBe抗体	血液 2 血清 0.4	01	12週 冷	CLIA	陰性(-) 抑制率 50.0 未満	101	2 3	※04
2682	HBc抗体	血液 1 血清 0.3	01	12週 冷	PHA	陰性(-) 64 倍 未満 (最低希釈倍率)	133	3 5	※04
2683		《凝集法》	血液 2 血清 0.4	01	12週 冷	CLIA	陰性(-) (S/CO) 1.00 未満	免疫 34	2 3
2685	IgM-HBc抗体	血液 1 血清 0.3	01	12週 冷	CLIA	陰性(-) (S/CO) 1.00 未満	146	2 3	※04
25563	B型肝炎ウイルスコア関連抗原 (HBcrAg)	血液 2 血清 0.5	01 02	凍 -20℃以下	CLEIA	3.0 未満	259	3 6	※04

肝炎ウイルス関連検査

ウイルス

- * 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 : 検査結果が陽性の場合、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 : 保険請求の際は、「HA抗体」とご記入ください。
- 2 : 「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。

- 3 : 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せん。
- 4 : 「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。
- 5 : 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。
- 6 : 「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。

ウイルス学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
3186	HBV-DNA定量 《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 血液 5 ↓ 血清 2.1	指定容器 12週 凍 -20℃ 以下		ロシユ・ 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	263 微生物 112	3 ~ 4	検体84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86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 ※04
27265	輸血等確認 HBV-DNA定量 《TaqManPCR法》	単独検体 開栓 血液 5 ↓ 血清 2.1	指定容器 12週 凍 -20℃ 以下		ロシユ・ 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	263 微生物 1	3 ~ 4	検体84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86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 ※04
3333	HBVジェノタイプ判定 《EIA》	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 ↓ 02 凍		EIA		340 免疫 3	3 ~ 9	報告HBs抗原量が少なく型判定が 不能な場合、判定保留とご報告 します。 報告 * 4,5 ※04
2689	HBVプレコア/ コアプロモーター変異検出	単独検体 開栓 血液 2 ↓ 血清 0.5	指定容器 凍		PCR-ミニシーケンス法/ 特異プローブ法		450 微生物 456	3 ~ 6	検体低ウイルス量(おおむね2.5 Log IU/mL未満)の検体では、 試薬の特性上、安定した判定結 果を得られない場合があります。 項目 * 6 検体 * 1,2 ※04
1470	HCV抗体	血液 3	01 常		CLIA	S/CO 陰性(-) 1.00 未満	108 免疫	1	手透 項目80頁-1参照：緊急肝炎ウイ ルス検査判定フロー
2694	HCV抗体-Ⅲ	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 12週 冷		LPIA	陰性(-) (C.O.I) 1.0 未満	105 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。 ※04
2699	HCV群別 (グルーピング)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 冷		CLEIA		221 免疫 78	2 ~ 3	※04

- 肝炎ウイルス関連検査
- ウイルス
- * 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、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、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、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、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、判定結果はC、Dもしくは判定保留となります。
 - * 6：[報告成分]

- HBV-DNA検出、プレコア判定、プレコア変異型比率、コアプロモーター判定
- 1：「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。
- 2：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。
- 3：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。
- 4：B型肝炎急性患者に対しては、劇型肝炎が疑われる場合に1回のみ算定できます。
- 5：B型肝炎慢性患者に対しては、経過観察中にALT異常値などにより肝炎増悪が疑われ、かつ、抗ウイルス薬等のB型肝炎治療薬の投与対象患者の選択のために行われた場合に限り算定できます。
- 6：本検査実施以降は「D013」肝炎ウイルス関連検査のうちB型肝炎に関する検査(抗ウイルス薬等のB型肝炎治療薬の治療効果判定に用いる検査を除く。)は、算定できません。
- 7：保険請求の際は「HCV血清群別判定」とご記入ください。
- 8：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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
1474	HCV抗原	血液 3	01	常	CLIA	fmol/L 陰性(-) 3.0 未満	108 免疫 1	1	検体本検査が“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》	血液 5 ↓ 血清 2.1	5 97	指定容器 12週 凍 -20℃以下	ロシユ・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	424 微生物 2	3 4	検体84頁-3参照：血清を用いた遺伝子増幅検査の留意点 参考86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 ※04
00008	HCVサブタイプ系統解析	血液 2 ↓ 血清 0.5	2 97	指定容器 凍 -20℃以下	RT-PCR法/ ダイレクトシーケンス法	型別判定 (1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4, 5a, 6a)	—	5 7	検体84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 * 1,3 報告 * 5 ※04
26404	HCV薬剤耐性変異解析 (NS5A)	血液 2 ↓ 血清 0.5	2 97	指定容器 凍 -20℃以下	RT-PCR法/ ダイレクトシーケンス法	—	—	8 11	項目 * 6 検体 * 1,3,7 ※04
3341	IgA-HEV抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	凍	EIA	陰性(-)	210 免疫	3 9	※04

肝炎ウイルス関連検査

- * 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、「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 : 保険請求の際は、「HCVコア蛋白」とご記入ください。
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。

ウイルス

ウイルス学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	血液 2 血清 0.6	指定容器 97	4週 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 ※04
3182	HIV-1 RNA定量 《TaqManPCR法》	血液 8 EDTA血漿 2.1	指定容器 98	6日 冷	ロシュ・ リアルタイムRT-PCR法	コピー/mL 定量結果： 2.0×10 ⁴ 未満 (定量下限) 増幅反応シグナル： 検出せず	520 微生物 4	3 4	参考86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 * 1,3,4 ※04

- * 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 : 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 : ・必ず専用採血管にて採血し、1,200×g±400×g、20分間遠心分離してご提出ください。
・血清は検査不可。
・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せん。
- 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ヶ月後に測定が行われた場合はHIV感染症を疑わせる自覚症状の有無に関わらず1回に限り算定できません。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下さい。
- 3 : 「HIV1抗原・抗体(スクリーニング)」の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」が陽性の場合の確定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。

ウイルス

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】

- 必ず指定容器(容器番号62, 97)で採血後、遠心機にかけ、そのまま冷蔵保存でご提出ください。
- 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)。
- 患者名にはイニシャルまたはID番号をご使用ください。

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

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) ↓ 提出量(mL)	容器 安定性 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	05452 HIV-ジェノタイプ 薬剤耐性検査	単独検体 開栓 血液 5 ↓ 血清 2 — または — EDTA加血液 5	指定容器 97 凍 -20℃ 以下 14 冷	nested RT-PCR法/ ダイレクトシーケンス法		6000 微生物 1	7 12	項目 86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 * 1,2 ※04
	2624 HTLV-I 抗体 (ATLA抗体) 《スクリーニング》	血液 2 ↓ 血清 0.5	2週 冷 01	CLIA	陰性(-) (S/CO) 1.00 未満	163 免疫 2	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)。 経過 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。 ※04
	1451 HTLV-I 抗体 (ATLA抗体) 《スクリーニング》	血液 3	常 01	PA	陰性(-)	85 免疫 2	2	経過 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。 ※04
	2626 HTLV-I 抗体 (ATLA抗体) 《確認試験》	血液 2 ↓ 血清 0.6	60日 冷 01	ラインプロット法(LIA)	陰性(-)	425 免疫 2	3 9	基準 頁下-1参照：「HTLV-I 抗体《確認試験》(ラインプロット法)」判定基準 ※04
	27122 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 微生物 3	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 * 3 検体 * 1,2 ※04
ウイルス抗原の検出	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 4	3 5	手 検体 84頁-2参照：単純ヘルペス特異抗原検査の留意点 容器 * 4 ※04
	2616 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 薬	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	366 免疫 5,6	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 * 3 ※04

ウイルス

- * 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 : 受付曜日：月～金曜日(休日とその前日は受付不可)
- * 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、スライドガ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。
- 1 : 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。
- 2 : 「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。
- 3 : 「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、生体腎移植又は生体部分小腸移植の場合に限る。)又は臓器等提供者(生体部分肺移植、生体部分肝移植、生体腎移植又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及びラインプロット法)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。
- 4 : 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。
- 5 : 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。
- 6 : 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》(ラインプロット法)」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	保留
	env gp21が認められる	
ラインが2本認められる (≧±)	env gp21が認められない	陽性
	env gp21が認められる	
ラインが3本以上認められる (≧±)		

ウイルス学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器 ↓ 安定性 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
ウイルス核酸の検出	2592	単独検体 開検 血液 2 ↓ 血清 0.4	指定容器 97 凍 -20℃以下	PCR法	検出せず	—	5 ~ 7	検体 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)。 検体 84頁-3参照：血清を用いた遺伝子増幅検査の留意点 検体 * 1 ※04
	25483	LBC用採取液 (ThinPrep) 2 または ぬぐい液	指定容器 81 冷 指定容器 61 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 * 2,3 検体 2 * 4 報告 * 5 ※04
		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				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)。
	09794	HPV-DNA同定(LBC) [中~高リスク型] 《ハイブリッドキャプチャー法》 LBC用採取液 (ThinPrep) 6 または LBC用採取液 (SurePath) ※	指定容器 81 12週 冷 指定容器 82 4週 冷	ハイブリッドキャプチャー法	陰性(-) index 1.00 未満	350 微生物 1 2 3 4	3 ~ 4	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)。 検体 85頁-1参照：LBC検体提出における注意事項 依頼 * 6 検体 2 * 7 ※04

- * 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。
- * 2：85頁-1参照：LBC検体提出における注意事項
- * 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：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。
- * 7：※SurePathを使用する場合、細胞の分離操作後、精製水に懸濁した細胞1.0mL中、標本作成に0.2mLを使用した残りの細胞懸濁液0.8mLに新しいSurePath溶液を2.0mL加え2.8mLとしたものを検体として使用します(SurePathバイアル中に残った2mLを検体として使用することもできます)。

- 1：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(腔部)切除術、子宮頸部摘出術(腔部切断術を含む)もしくは子宮頸部異形成上皮または上皮内癌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。
- 2：過去に子宮頸部円錐切除又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。
- 3：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。
- 4：「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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) 提出量(mL)	容器 安定性 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
3364	HPV-DNA 簡易ジェノタイプ判定 《TaqManPCR法》	LBC用採取液 (ThinPrep) 2	指定容器 6ヵ月 冷	ロシュ・ リアルタイムPCR法	検出せず	352	3 4	検体 85頁-1参照：LBC検体提出 における注意事項 項目 * 1 依頼 * 2 検体 * 3
		または LBC用採取液 (SurePath) 2	指定容器 3ヵ月 冷					
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 15日 冷	リアルタイムPCR法		352 微生物 1234	3 5	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 85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 * 4
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 冷 指定容器 82 冷	PCR-rSSO法		2000 微生物 3567	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 85頁-1参照：LBC検体提出 における注意事項 検体 * 3
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 3週 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)。 *04
06626	DNA同定	単独検体 開栓 尿 各0.5	指定容器 55 凍 -20c 以下	リアルタイムPCR法	検出せず	—	3 6	依頼 遺伝子系統解析をご依頼の場 合は、DNA同定も同時にご依 頼ください。 検体 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。 検体 * 5,6 報告 * 7
06638	アデノウイルス 遺伝子 系統解析	咽頭ぬぐい液 または 結膜ぬぐい液	指定容器 55 凍 -20c 以下	ダイレクトシーケンス法/ 遺伝子系統解析	(血清型判定)	—	5 7	*04

ウイルス核酸の検出

ウイルス

- * 1 : 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。
- * 2 : 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。
- * 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 : 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。
- * 5 : 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)。
- * 6 : 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。
- * 7 : 血清型判定が困難な型については、群別(A〜F群)までご報告します。また、ウイルスDNAが検出されない場合、遺伝子系統解析は実施しません。

- 1 : 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(腔部)切除術、子宮頸部摘出術(腔部切断術を含む)もしくは子宮頸部異形成上皮または上皮内癌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せん。
- 2 : 過去に子宮頸部円錐切除又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。
- 3 : 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。
- 4 : 「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。
- 5 : 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。
- 6 : 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。
- 7 : 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

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
04859	DNA定定	単独検体 開栓			PCR法	検出せず		5 ~ 7	検体ぬぐい液は、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。 項目 * 1 検体 * 2,3,4
		EDTA加血液 5	14	冷					
		または	指定容器						
		髄液 0.4	55	凍					
		または	指定容器						
		ぬぐい液	55	凍					
04804	単純ヘルペスウイルス (HSV)	単独検体 開栓			リアルタイムPCR法	100未満 (定量下限)	—	2 ~ 4	項目 * 1 検体 * 2,3,4 検体1 * 5 報告 * 6
		EDTA加血液 2	14	冷					
		または	指定容器						
		血液 2							
		↓ 血清 0.4	97	凍					
		または	指定容器						
		髄液 0.4	55	凍					
07484	DNA定量 (リンパ球)	単独検体 開栓				コピー/μg		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 ※04
		EDTA加血液 5	14	冷		10未満 (定量下限)			

- * 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、報告書上の記載は例示のとおりです。(例) 5.0×10^2 コピー → $50 \times 10 * 1$ コピー
- * 7 : 検体中の1 μg DNA当たりのウイルスコピー数として表示。

ウイルス

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
05342	DNA同定	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷	PCR法	検出せず	—	5 7	検体 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。 項目 *1 検体 *2,3,4
		または 髄液 0.4	55	凍 -20c 以下					
		または ぬぐい液	55	凍 -20c 以下					
04811	DNA定量	単独検体 開栓 EDTA加血液 2	14	冷	リアルタイムPCR法	100未満 (定量下限)	—	2 4	検体 *1 検体 *2,3,4 検体 *5 報告 *6
		または 血液 2	指定容器						
		または 血清 0.4	97	凍 -20c 以下					
07506	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	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
		または 髄液 0.4	55	凍 -20c 以下					
27299	尿中CMV核酸同定 (新生児尿)	単独検体 尿 0.2	55	6週 凍 -20c 以下	等温核酸増幅法	検出せず	825 微生物 1,2	3 9	依頼 生年月日を明記してください。 検体 *8
04053	DNA同定	単独検体 開栓 EDTA加血液 5	14	冷	PCR法	検出せず	—	5 7	検体 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。 検体尿も検査可(容器番号55)に尿1mL以上を入れ、凍結(-20℃以下)にてご提出ください。 項目 *1 検体 *2,3,4
		または 髄液 0.4	55	凍 -20c 以下					
		または ぬぐい液	55	凍 -20c 以下					
07504	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	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
27770	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 5 EDTA血漿 1.5	5 98	12週 凍 -20c 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 微生物 3	2 3	検体 専用採血管で採血後、遠心機にかけ、そのまま凍結してご提出ください。 検体 *2,4

ウイルス核酸の検出

ウイルス

- * 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、報告書上の記載は例示のとおりです。(例) 5.0×10^2 コピー → $50 \times 10 * 1$ コピー
- * 7 : 検体中の1 μg DNA当たりのウイルスコピー数として表示。
- * 8 : 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。

- 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。
- 2 : 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。
- 3 : 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、臓器移植後もしくは造血幹細胞移植後の患者またはHIV感染患者または高度細胞性免疫不全の患者に対し、血液を検体として測定した場合に算定できます。ただし、高度細胞性免疫不全の患者については、当該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があります。

ウイルス学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
09911	DNA定定	単独検体 開栓			PCR法	検出せず	—	5 ~ 7	検体ぬぐい液は、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。 項目 * 1 検体 * 2,3,4
		EDTA加血液 5	14	冷					
		または							
		髄液 0.4	55	凍					
		または							
		ぬぐい液	55	凍					
04799	DNA定量	単独検体 開栓			リアルタイムPCR法	100未満 (定量下限)	—	2 ~ 4	項目 * 1 検体 * 2,3,4 検体1 * 5 報告 * 6
		EDTA加血液 2	14	冷					
		または							
		血液	2						
		↓ 遠心							
		血清 0.4	97	凍					
		または							
		髄液 0.4	55	凍					
07497	DNA定量 (リンパ球)	単独検体 開栓				コピー/μg		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 ※04
		EDTA加血液 5	14	冷		10未満 (定量下限)			

- * 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は、報告書上の記載は例示のとおりです。(例) 5.0×10^2 コピー → $50 \times 10^* 1$ コピー
- * 7 : 検体中の1 μg DNA当たりのウイルスコピー数として表示。

ウイルス

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
05329	DNA同定	単独検体 開栓			PCR法	検出せず		5 7	検体ぬぐい液は、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。 項目 *1 検体 *2,3,4
		EDTA加血液 5	14	冷					
		または							
		髄液 0.4	55	凍 -20c以下	指定容器				
		または			指定容器				
		ぬぐい液	55	凍 -20c以下	指定容器				
04814	ヒトヘルペスウイルス6型(HHV6)	単独検体 開栓			リアルタイムPCR法	100未満 (定量下限)	—	2 4	項目 *1 検体 *2,3,4 検体1 *5 報告 *6
		EDTA加血液 2	14	冷					
		または							
		血液 ↓ 2			指定容器				
		血清 0.4	97	凍 -20c以下	指定容器				
		または			指定容器				
		髄液 0.4	55	凍 -20c以下					
07507	DNA定量 (リンパ球)	単独検体 開栓				コピー/μg		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 ※04
		EDTA加血液 5	14	冷		10未満 (定量下限)			
04816	ヒトヘルペスウイルス7型(HHV7)	単独検体 開栓			リアルタイムPCR法	100未満 (定量下限)	—	2 4	項目 *1 検体 *2,3,4 検体1 *5 報告 *6
		EDTA加血液 2	14	冷					
		または							
		血液 ↓ 2			指定容器				
		血清 0.4	97	凍 -20c以下	指定容器				
		または			指定容器				
		髄液 0.4	55	凍 -20c以下					
07513	DNA定量 (リンパ球)	単独検体 開栓				コピー/μg		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 ※04
		EDTA加血液 5	14	冷		10未満 (定量下限)			
04857	ヒトヘルペスウイルス8型(HHV8)	単独検体 開栓			リアルタイムPCR法	100未満 (定量下限)	—	2 4	項目 *1 検体 *2,3,4 検体1 *5 報告 *6
		EDTA加血液 2	14	冷					
		または							
		血液 ↓ 2			指定容器				
		血清 0.4	97	凍 -20c以下	指定容器				
		または			指定容器				
		髄液 0.4	55	凍 -20c以下					
07515	DNA定量 (リンパ球)	単独検体 開栓				コピー/μg		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 ※04
		EDTA加血液 5	14	冷		10未満 (定量下限)			

ウイルス核酸の検出

ウイルス

- * 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、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 *1 コピー
- * 7 : 検体中の1 μg 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

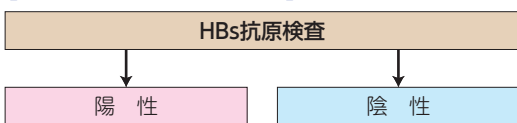
項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 保存 方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要 日数	備考
02687	エンテロウイルス /ライノウイルス	単独検体 開栓 血液 各2	指定容器	97 凍 -20℃ 以下	nested RT-PCR法	検出せず	—	5 ↓ 10	依頼遺伝子系統解析をご依頼の場 合は、RNA同定も同時にご依 頼ください。 検体 糞便(0.5g)、患部病巣、鼻 汁、咽頭ぬぐい液、結膜ぬぐい 液、臨床分離株なども検査可。 検体 * 1,2 報告 * 3
		↓ 血清 各0.5							
07632	遺伝子 系統解析	または 髄液 各0.5	指定容器	55 凍 -20℃ 以下	ダイレクトシーケンス法/ 遺伝子系統解析	(血清型判定)	—	7 ↓ 12	※04
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	RT-PCR法	検出せず	—	3 ↓ 5	検体 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)。 検体吐物(2mL)(容器番号 55)で も検査可。 検体 * 2 ※04

* 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。

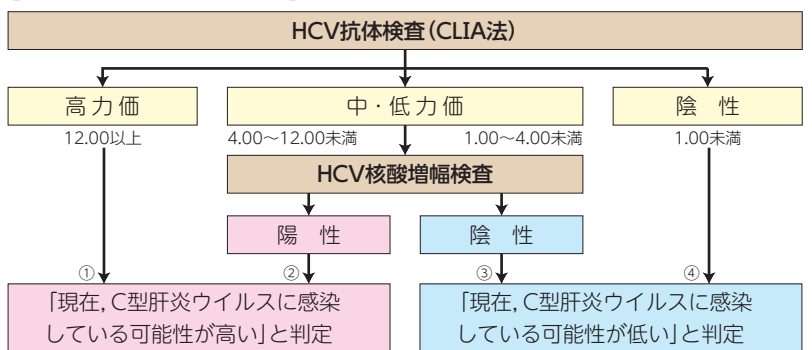
* 3 : 血清型判定が困難な型については、群別(エンテロウイルス:A~D群、ライノウイルス:A・B群)までご報告します。また、ウイルスRNAが検出されない場合、遺伝子系統解析は実施しません。

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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) → 提出量(mL)	容器 安定性 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
ウイルス核酸の検出	12612 新 呼吸器病原体 マルチスクリーニング	単独検体 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	1800 微生物 1,2	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 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、貴院 にてご用意ください。 算定 * 1,2,3 ※04
	27317 感染性ぶどう膜炎 マルチスクリーニング	単独検体 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 ※04

- * 1 : COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、採取した検体を、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って、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して実施した場合に、[D023]微生物核酸同定・定量検査の「16」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定できます。なお、検査を実施した施設名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 : COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定できます。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できます。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 : COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日健感発0225第1号)の「第1退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算

定できます。なお、検査を実施した日時およびその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。本検査を実施した場合、同区分の「20」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、(25)ウに規定する検査およびSARS-CoV-2核酸検出については、別に算定できません。

- 1 : COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、採取した検体を、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って、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して実施した場合に、[D023]微生物核酸同定・定量検査の「16」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定できます。なお、検査を実施した施設名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 : COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定できます。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できます。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。

ウイルス

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
コロナウイルス (229E, HKU1, NL63, OC43)	ヒトライノウイルス / エンテロウイルス
SARS-CoV-2	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 (HSV1, 2)
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

ウイルス学検査

項目コード	検査項目	主要検体	安定性 保存 条件	同定可能な型	実施料 判断料	所要 日数	備考
離ウイルス 同定分	07390	ウイルス分離	参考頁下-1参照：分離可能なウイルス				
	07391	ウイルス同定					

※04

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	所要 日数	備考
5F194	サイトメガロ (CMV)	咽頭 ぬぐい液 尿	冷蔵 *2		—	13 54	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(マーマ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。 アデノウイルスについては, PCR法により同定を行います。 エンテロウイルスについては, 中和試験もしくはPCR法にて 同定します。 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	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, 19, 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				
5F432	ムンプス	髄液 咽頭 ぬぐい液	凍 70℃ 以下 *1				
	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, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 22*, 24, 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					

※04

※ 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攪拌後、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含有パイオン）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、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。

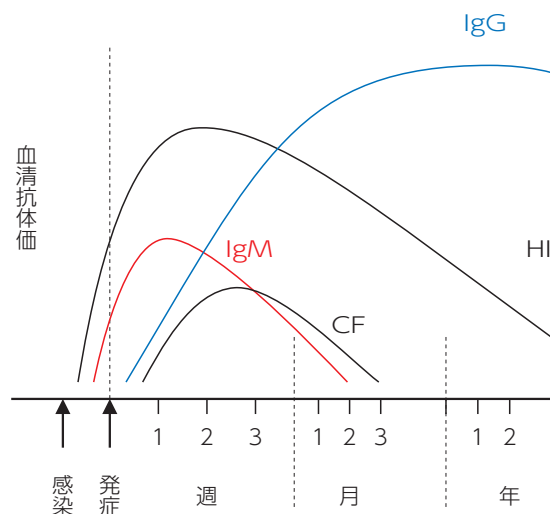
1 ウイルス抗体検査について

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、陽性的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) Hemmagglutination 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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), 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, NT法	EIA法(IgG), HI法, NT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 ウイルス抗体検出 (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勧めします。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) 同一検体を用いて特定のウイルスの個々の群または型について測定を行った場合でも、所定点数は1回分として算定されます。
- 3) 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

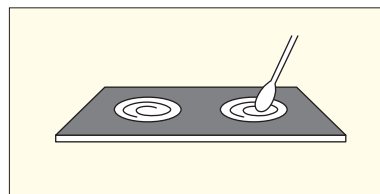
ポリエステル綿棒を生理食塩水や精製水で軽く湿らせ、病巣基底部前面を綿棒で強く拭ってください（図3）。

《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) スライドガラスの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

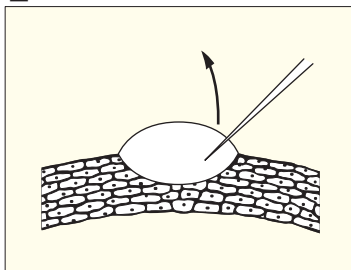


図2

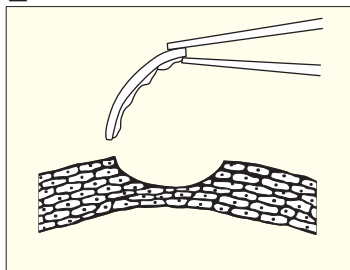
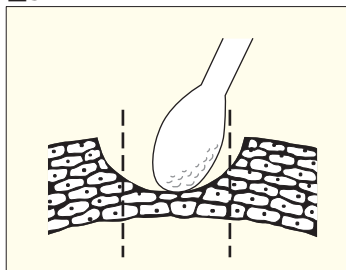


図3



3 血清を用いた遺伝子増幅 (PCRなど) 検査の留意点

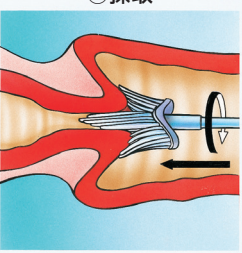
【検体の取り扱い、および依頼方法】

- 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, 79, 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、遠心機にかけ、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検体提出における注意事項

【細胞採取方法：Cervex ブラシを用いた場合】

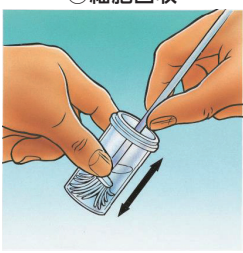
①採取



子宮口に軽く当て**右に5回**転させて細胞を採取する。


注) 強く当てると出血する可能性があります。

②細胞回収



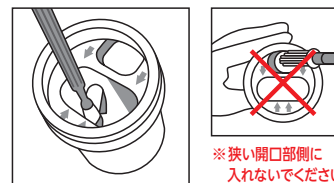
PreservCyt®バイアルにブラシの先端を浸け、容器の底の部分でブラシの毛先が広がるように押し付けて10回濯ぐ。

③保存・提出



キャップを閉め検査を依頼する。

- ・穴の開いたふたでの提出は避けてください（穴を開けた場合は新しいふたを使用してください。コンタミネーション防止のため）
- ・バイアルにパラフィルムは巻かず、ふたがきちんと閉まっているかを確認してください。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。



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	$2.0 \times 10^1 \sim 9.9 \times 10^6$	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) Apr 2018.Ver.28.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, IDV, SQV, NFV, FPV, LPV, ATV, DRV BID, DRV QD, RAL, EVG, DTG BID, DTG QD, CAB

項目コード	検査項目	採取量(mL) → 提出量(mL)	容器	安定性 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)	成人 220 以下 小児 320 以下	15 免疫	1	手
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 測定(梅毒脂質抗原使用検査)
32 免疫							手		
2732	梅毒定性	血液 各2 血清 各0.4	01	2週 冷	FAT		134 免疫	2 3	測定手術前医学管理料-5の対象項目ではありません。 ※04
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	34 免疫	1	透 測定(梅毒脂質抗原使用検査)
1428						T.U. (Titer Unit) 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	55	凍 -20℃以下	LAMP法	検出せず	292 微生物	3 4	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 * 1,2 ※04
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	4週 冷	CF	血清 4 倍 髄液 原液 (最低希釈倍率)	32 免疫	3 5	※04
1424	マイコプラズマ抗体	血液 3	01	常	PA (粒子凝集反応)	40 倍 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	55	凍 -20℃以下	QProbe法	検出せず	291 微生物	3 4	検体 * 1,2 容器 * 3
3317		または 喀痰 1	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 倍 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 : 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 : 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。

- 1 : 「マイコプラズマ抗体」と「マイコプラズマ抗原(免疫クロマト法)(FA法)」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 : 「クラミドフィラ・ニューモニエ抗体IgG、IgA、IgM」または「呼吸器病原体マルチスクリーニング」と併せて実施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) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	4週 冷	EIA	EU/mL PT-IgG 10未満 FHA-IgG 10未満	257 免疫	3 ~ 5	※04
3358	百日咳菌核酸同定	単独検体 開栓 後鼻腔ぬぐい液 ↓ 後鼻腔ぬぐい液	53 ↓ 55	指定容器 凍 -20℃ 以下	LAMP法	検出せず	360 微生物	3 ~ 4	検体116頁-1参照：「百日咳菌核酸同定」の検体採取方法 検体必ず専用検体としてご提出ください。 検体※1,2 ※04
1425	トキソプラズマ 抗体	血液 各1 ↓ 血清 各0.3	01	2週 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 ※04
2731						IgM	陰性(-) (S/CO) 0.83未満		
27317	感染性ぶどう膜炎 マルチスクリーニング	単独検体 眼内液 75μL	87	指定容器 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81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 ※04
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 糞便 1g	55	指定容器 5日 冷	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。 報告※3 ※04
2725	エンドトキシン定量 《ES法》	開栓 血液 3	51	指定容器 5日 冷 凍結 不可	比濁時間分析法	5.0未満	236 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 ※04
01706	透析液中 エンドトキシン	A液	開栓	指定容器	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 ※04
01707		B液	透析液 各4	70					

- * 1：後鼻腔ぬぐい液は、専用スワブ(容器番号53)で拭い、スワブの柄にあるスリットで折り、スワブを指定容器(容器番号55)に入れてご提出ください。
- * 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：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。
- * 4：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診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)感染症を疑い、CD抗原が陽性およびCDトキシンが陰性の入院中の患者に対して行った場合に算定できます。
- ③：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。
- ④：「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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 保存 方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要 回数	備考
01708	RO水	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 * 1 ※04
01709	透析液中 エンドトキシン	調整液	透析液 各4	70	冷	合成基質法	—	2 3	
01710	その他								
2726	(1→3)-β-D-グルカン	開栓	血液 2	51	冷	発色合成基質法	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)	201 免疫 1 2	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 ※04
3245	プロカルシトニン (PCT)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	13カ月 凍	ECLIA	0.05 以下	284 生 I 3 4	2 3 検体 EDTA血漿、ヘパリン血漿も 検査可。 基準 * 3 ※04	
3419	プレセプシン	単独検体 血液 2 ↓ ヘパリン血漿 0.4	10 ↓ 02	12週 凍	CLEIA	敗血症(細菌性)診断の カットオフ値 500	301 生 I 3 4	2 3 検体 * 4,5,6 ※04	
2639	ツツガ虫 Gilliam	IgG					207 免疫		5 8 ※04
2640	Gilliam	IgM					5		
2641	ツツガ虫 Kato	IgG	血液 各1	01		FAT	IgG 10 倍 IgM 10 倍 (最低希釈倍率)	207 免疫	
2642	Kato	IgM	血清 各0.3	02	凍		5		
2643	ツツガ虫 Karp	IgG					207 免疫		
2644	Karp	IgM					5		
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	血清 4 倍 髄液 原液 (最低希釈倍率)	79 免疫	3 5 6	※04

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す。

- 2 : [(1→3)-β-D-グルカン]、「カンジダ抗原」、「D-アラビニトール」、「アスペルギルス抗原」または「クリプトコックス抗原」と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。
- 3 : 「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。
- 4 : 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。
- 5 : 各株ごとに算定します。
- 6 : 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

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	86	1年 冷	ロシュ・ リアルタイムPCR法	検出せず	193 微生物 112	2 3	項目110頁-1参照：クラミジア・ トラコーマチス核酸同定／淋菌 核酸同定検査の留意点 《TaqManPCR法》 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。 ※04				
2657		ぬぐい液	85	1年 冷									
3326	クラミジア核酸同定 (うがい液) 《TaqManPCR法》	うがい液 4.5	86	3か月 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 3	3 5	基準判定保留0.900~1.099 陽性1.100 以上 ※04				
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 4	3 5	基準判定保留30~45 陽性46 以上 ※04				
2654										IgA	陰性(-) (EIU) 8 未満	75 免疫 4	基準判定保留8~12 陽性13 以上 ※04
3229										IgM	陰性(-) (S/CO) 0.5 未満	152 免疫 4	基準判定保留0.5~1.1 陽性1.2 以上 ※04
2663	淋菌核酸同定 《TaqManPCR法》	初尿 4.5	86	1年 冷	ロシュ・ リアルタイムPCR法	検出せず	204 微生物 56	2 3	項目110頁-1参照：クラミジア・ トラコーマチス核酸同定／淋菌 核酸同定検査の留意点 《TaqManPCR法》 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。 ※04				
2662		ぬぐい液	85	1年 冷									
3327	淋菌核酸同定 (うがい液) 《TaqManPCR法》	うがい液 4.5	86	3か月 冷									

感染症血清反応

免疫

- 1: 「クラミジア・トラコーマチス核酸検出」と「クラミジア・トラコーマチス抗原定性」を併用した場合は、主な項目の実施料のみ算定できます。
- 2: 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。
- 3: 「クラミジア・トラコーマチス抗原定性」の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。

- 4: 「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。
- 5: 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限り算定できます。
- 6: 「淋菌核酸検出」、「淋菌抗原定性」と「細菌培養同定検査」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 安定性 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
04900	STDマイコプラズマ同定	単独検体 初尿 8 または ぬぐい液	指定容器 55 冷 指定容器 57 冷	PCR法/ インバーダー法	M.genitalium 検出せず M.hominis 検出せず U.parvum 検出せず U.urealyticum 検出せず	—	3 4	項目 112頁-1参照：STDマイコプラズマ同定検査の留意点 容器専用容器は、あらかじめご依頼ください。 検体 * 1,2 ※04
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 30日 100 冷 指定容器 60日 101 冷	TMA	検出せず	—	2 4	項目 111頁-1参照：トリコモナス核酸同定《TMA》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。 検体 * 1 ※04
2722	アスペルギルス抗原	血液 3 血清 0.7	01 5週 凍	EIA	陰性(-) (C.O.I) 0.5 未満	157 免疫	2 4	項目 116頁-2参照：「アスペルギルス抗原」検査結果の判定に関する注意 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。 ※04
2724	アスペルギルス抗体	血液 1 血清 0.3 または 髄液 0.4	01 2週 冷 02 2週 冷	CF	血清 4 倍 髄液 原液 (最低希釈倍率)	—	3 5	※04
27776	カンジダマンナン抗原	血液 3 血清 0.8	01 4週 冷	EIA	0.05 未満	U/mL 134 免疫	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。 ※04
2716	ヘリコバクター・ピロリ抗体	血液 2 血清 0.4	01 7日 冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	陰性(-) (10 U/mL 未満)	80 免疫	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。 ※04
27829	尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体	尿 1	25 3カ月 冷	EIA	(-)	70 免疫	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。 ※04
3162	便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	糞便	指定容器 76 7日 冷	EIA	(-)	142 免疫	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 117頁-2参照：「便中ヘリコバクター・ピロリ抗原」検査の検体採取方法 ※04
1481	尿素呼気試験 《IR》	複数検体 呼気 各250	指定容器 32 常	IR (赤外線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 117頁-1参照：「尿素呼気試験」の実施手順 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 * 3 ※04
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	% 微生物	4 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 117頁-1参照：「尿素呼気試験」の実施手順 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。 ※04

感染症血清反応

免疫

- * 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 : 咽頭材料は参考値報告になります。
- * 3 : 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。貴院にてあらかじめご購入の上、ご提出ください。
- 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 : 「(1→3)-β-D-グルカン」、「カンジダ抗原」、「D-アラビノitol」、「アスペルギルス抗原」または「クリプトコックス抗原」と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

- 3 : 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せん。
- 4 : 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) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	2675	ニューモシスチス・カリニ (<i>Pneumocystis jirovecii</i>)-DNA同定	単独検体 呼吸器系材料/ その他	指定容器 55	凍 -20℃ 以下	PCR法	検出せず	—	5 ~ 7	検体 * 1 ※04	
	04163	Q熱(<i>Coxiella burnetii</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	項目 * 2 検体 * 1,3,4 ※04	
	04164	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	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 検体 * 1,4,6,7 ※04	
蛋白	2437	プレアルブミン	血液 ↓ 血清	1 0.3	01	4週 冷	TIA	22~40 mg/dL	104 免疫	2 ~ 3	※04
	03841	アルブミン (Alb)	血液 ↓ 血清	2 0.4	01	4週 冷	ネフェロメトリー法	3,900~4,900 mg/dL	11 生 I	2 ~ 3	1 ※04
	2210	尿中アルブミン	蓄尿	0.5	25	8週 冷	TIA	22.0 以下 mg/day	99 尿便	2 ~ 3	依頼 1日蓄尿量を明記してくださ い。 ※04
	2211	尿中アルブミン (クレアチニン補正)	尿	0.5	25	8週 冷		13.6 以下 mg/g・Cr			
	01168	α ₁ マイクログロブリン (α ₁ M)	血液 ↓ 血清	2 0.5	01	12週 冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	9.1~18.4 mg/L	132 免疫	1 ~ 2	※04
	01169		尿	1	25	3週 冷		8.3 以下 mg/L			

- * 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 : 受付曜日: 月~金曜日(休日とその前日は受付不可)
- * 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 : 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)
- * 6 : 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。

- * 7 : ぬぐい液、リンパ節(容器番号 55)でも検査可。
- 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」、「尿中IV型コラーゲン」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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓遠心 提出量(mL)	容器	安定性 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
2206	β ₂ マイクログロブリン	血液 2 ↓遠心 血清 0.5	01	12週 冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	mg/L 0.9~1.9	101	1 2	透
2207		酸性蓄尿	3週 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	ng/mL M 9.0~275.0 F 4.0~87.0	105 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 *1
2433	α ₁ アシドグロプロテイン (α ₁ AG)	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01	4週 冷	TIA	mg/dL 42~93	—	2 5	※04
2447	ハプトグロビン (Hp)	血液 各1 ↓遠心 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	132 免疫	4 5	凝固感度(10mg/dL)未満の場合は型判定不能でご報告します。
00335					TIA	mg/dL 19~170		2 3	※04
2434	α ₂ マクログロブリン	血液 2 ↓遠心 血清 0.4	01	4週 冷	ネフェロメトリー法	mg/dL M 100~200 F 130~250	138 血液	2 5	※04
2431	α ₁ アンチトリプシン (α ₁ AT)	血液 2 ↓遠心 血清 0.4	01	冷	ネフェロメトリー法	mg/dL 94~150	80 血液	2 5	※04
2710	CRP	血液 各2 ↓遠心 血清 各0.5	01	1週 冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	(-)	16 免疫	1 2	手透
1422	CRP	血液 3	01	常		mg/dL 0.14 以下	16 免疫	1	手透
2711	アミロイドA (SAA)	血液 2 ↓遠心 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	※04
2435	セルロプラスミン (Cp)	血液 2 ↓遠心 血清 0.4	01	冷	ネフェロメトリー法	mg/dL 21~37	90 免疫	2 3	※04
2436	トランスフェリン (Tf)	血液 2 ↓遠心 血清 0.5	01	1週 冷	TIA	mg/dL 190~320	60 免疫	1 2	透 ※04
2213	尿中トランスフェリン	尿 1	25	冷 凍結	LA (ラテックス凝集比濁法)	mg/g・Cr 1.0 以下	101 尿便	2 3	※04
2448	クリオグロブリン	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01	4週 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、冷却遠心を避けてください。

蛋白

免疫

* 1 : 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 : 「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」、「尿中IV型コラーゲン」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)に對して行った場合に、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

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2163	ミオグロビン	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	1週 冷	CLIA	ng/mL M 154.9 以下 F 106.0 以下	135	2 ~ 3	※04
2164		尿 6	指定容器 73	10日 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。 ※04
2165	心室筋ミオシン軽鎖 I	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 ↓ 02	12週 凍	EIA	ng/mL 2.5 以下	184 生 I 2	2 ~ 5	※04
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	112 生 I 3	2 ~ 3	※04
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	1ヵ月 凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	ng/mL 5.0 以下	135 生 I 1,4	2 ~ 8	※04
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)	U/mL 0.3~0.8	136 生 I 5	3 ~ 5	※04
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)	ng/mL 150 以下	135 生 I 5	2 ~ 3	※04
2173	IV型コラーゲン・7S	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	15日 冷	CLEIA	ng/mL 4.4 以下	148 生 I 5	2 ~ 4	※04
2209	尿中IV型コラーゲン	尿 (早朝1番尿) 5	指定容器 75	4週 冷 凍結 不可	EIA	μg/g・Cr 早朝1番尿 40歳以上 4.9 以下 30歳代 4.0 以下 随時尿 7.3 以下	184 尿便 6	3 ~ 9	検体 必ず安静就寝後の起床時に採取した尿を専用容器にてご提出ください。 ※04
3473	M2BPGi (Mac-2結合蛋白 糖鎖修飾異性体)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	4週 冷	CLEIA	陰性(-) (C.O.I) 1.00 未満	194 生 I 5,7	2 ~ 3	基準 陰性(-) 1.00 未満 陽性(1+) 1.00~2.99 陽性(2+) 3.00 以上 ※04

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: [尿中トランスフェリン]、[尿中アルブミン]、[尿中IV型コラーゲン]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。
- 7: 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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	4週 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 12	2 4	項目*1 ※04
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	7日 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)	276 生I 34	2 3	基準健常者参考値： 6.48~13.92 μg/mL 項目*2 ※04
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 5	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。 ※04
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 67	2 3	報告*3 ※04

- * 1 : ・ 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。
- * 2 : 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。
- * 3 : 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。
- 2 : 「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。

- 3 : 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。
- 4 : 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、「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。
- 5 : 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。ただし、本検査と「TARC」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。
- 6 : 「尿中NGAL」と「尿中L-FABP」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。
- 7 : 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。

免疫

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。

【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	安定性 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 ↓ 遠心 上清 0.4	25	冷	CLIA	30.5 以下 ng/mL 21.7 以下 μg/g・Cr	210 尿便 112	2 ~ 4	検体 * 1 報告 * 2 ※04
12290	インターフェロン-λ3 (IFN-λ3)	血液 ↓ 遠心 血清 0.3	1 01	7日 冷	CLEIA	13.6 未満 pg/mL	340 免疫 314	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 ※04
12271	インターロイキン-6 (IL-6) 《ECLIA》	血液 ↓ 遠心 血清 0.5	2 01 ↓ 24か月 02	凍	ECLIA	7.0 以下 (重症度判定の参考カットオフ値 : 100 pg/mL)	170 免疫 5	2 ~ 3	検体 * 5 ※04
3187	TARC	血液 ↓ 遠心 各1	各1	1か月 冷	CLEIA	pg/mL 小児(6~12ヶ月未満) 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	184 免疫 67	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。 ※04
新 12471	TARC/新型コロナ 重症化リスク	血液 ↓ 遠心 血清 各0.3	各1 01	1か月 冷	CLEIA	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 pg/mL(成人))	184 免疫 8	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 * 4,6,7 検体 * 5 ※04

- * 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、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 (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、貴院にてご用意ください。
- * 6 : 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。
- * 7 : 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 : 「尿中NGAL」と「尿中L-FABP」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 : 急性腎障害の診断時において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。
- 3 : 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。
- 4 : 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。
- 5 : 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、「副甲状腺ホルモン(PTH)」の所定点数を準用して、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。
- 6 : 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。
- 7 : 本検査と「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。
- 8 : 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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
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	270 尿便 1 2 3	3 6	検体 112頁-2参照：「便中カルプロテクチン」検査の検体採取方法 ※04
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	4週 冷	CLEIA	43.8 未満	130 生I 4	2 4	※04
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	15日 冷	CLEIA	110 未満	136 生I 4	2 3	※04
25855	タウ蛋白	専用依頼書 単独検体 髄液 ↓ 上清 各0.3	02 ↓ 88	指定容器 凍 -20℃ 以下	EIA	pg/mL 622 尿便 5	622 尿便 5	5	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 検体 * 3,4 日数 * 5 ※04
25856	リン酸化タウ蛋白	専用依頼書 上清 各0.3	88	凍 -20℃ 以下	EIA	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 6	6	※04
25857	アミロイドβ (1-40)	専用依頼書 単独検体 髄液 ↓ 上清 0.3	02 ↓ 88	指定容器 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 * 3 ※04
25955		単独検体 血液 1 ↓ EDTA血漿 0.3	13 ↓ 02	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。 ※04
25858	アミロイドβ (1-42)	専用依頼書 単独検体 髄液 ↓ 上清 0.3	02 ↓ 88	指定容器 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 * 3 ※04
25956		単独検体 血液 1 ↓ EDTA血漿 0.3	13 ↓ 02	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。 ※04

- * 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 : 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)。
- * 3 : 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。
- * 4 : 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。
- * 5 : 測定は月1回です。
- 1 : 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下さい。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。
- 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する必要があります。
- 3 : 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。
- 4 : 「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。
- 5 : 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。(但し当社では検体取扱上の問題のためCJD診断目的での検査は受託しておりません)
- 6 : 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

免疫血清学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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 112	4 5 7	依頼 * 1 ※04
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 112	3 5	※04 * 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)	尿 5	25	冷			201 免疫 8		
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	※04
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	402 尿便 4	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 ※04
		血液 3 血清 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	522 尿便 4	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。 ※04
		血液 2 血清 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 02	2週 凍	EIA	3.0 未満	U/mL 1000 免疫 56	3 9	※04
2221	IgG	血液 2 血清 0.5	01	冷	TIA	870~1,700	38 免疫 7	1 2	透 ※04
20040	IgG	尿 0.4	25	冷		mg/dL 38 免疫	2 3	※04	

- * 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、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)
- 1 : 同一検体につき一回に限り算定できます。
- 2 : 「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 : 保険請求の際は、「Bence Jones蛋白同定(尿)」とご記入ください。
- 4 : 「IgGインデックス」、「オリゴクローナルバンド」、「ミエリンベシク蛋白(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。

- 5 : 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せん。
- 6 : 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。
- 7 : 「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	安定性 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
20112	IgGサブクラス分画	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	2週 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	※04
3467	IgGサブクラスIgG2	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	2週 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。 ※04
2237	IgGサブクラスIgG4	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	2週 冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	mg/dL 11~121	377 免疫	2 ~ 3	※04
新 12509	鳥特異的IgG	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 02	14日 凍	FEIA	mg ^Λ /L 陰性(-) セキセイインコ 8 未満 ハト 24 未満	873 免疫 2	4 ~ 9	※04
2222	IgA	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	4週 冷	TIA	mg/dL 110~410	38 免疫 3	1 ~ 2	透 検体 * 1 ※04
2223	IgM	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	4週 冷	TIA	mg/dL M 33~190 F 46~260	38 免疫 3	1 ~ 2	透 検体 * 1 ※04
2225	IgE(非特異的)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	12週 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	※04

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。

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.

免疫血清学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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		
3426	IgE(特異的)	血液 各1			FEIA	U _A /mL 0.35 未満 頁下-1参照:「特異的 IgE」判定基準	各110 免疫	2 3	頁113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 頁115頁-1参照:アレルギー セット表 検体*1 ※04		
	IgE(特異的) Ara h 2(ピーナッツ由来)	血清 各0.3	01	12週 冷		U _A /mL 陰性(-) 0.35 未満	110 免疫			頁「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 ※04	
	IgEファディアトープ (特異的吸入性アレルゲン)	血液 1 血清 0.3	01	12週 冷		FEIA	陰性(-)			194 免疫	頁頁下-2参照:「特異的吸入性 アレルゲン」混合アレルゲンの 内容 ※04
	Viewアレルギー-39	血液 3 血清 0.9	01	冷		FEIA	(index) 0.27 未満 頁下-3参照:「Viewア レルギー-39」判定基準			1430 免疫	頁114頁-1参照:「Viewアレル ギー-39」構成アレルゲン 頁アレルゲン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。 ※04
	IgE-CAP16 (特異的アレルゲン16種)	血液 各5 血清 各1.5	01	12週 冷		FEIA	U _A /mL 0.35 未満 頁下-1参照:「特異的 IgE」判定基準			1430 免疫	頁114頁-2参照:「IgE-CAP16」 構成アレルゲン 頁アレルゲン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。 ※04

* 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、 $[0.2 + (0.08 \times \text{依頼項目数})]$ mLが目安となります。
 * 2: 検査結果が陽性の場合、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: 保険請求の際は、「アトピー鑑別試験定性」とご記入ください。

1 「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		

2 「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。

3 「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	安定性 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
3208	IgE-CAP16 (特異的アレルゲン16種)	血液 各5	01	12週 冷	FEIA	U _A /mL 0.35 未満 100頁下-1参照:「特異的IgE」判定基準	1430 免疫	2 3	項目 114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。 ※04
3209		血清 各1.5							
2750	血清補体価 (CH ₅₀)	単独検体 血液 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 ※04
2440	C3 (β ₁ C/β ₁ Aグロブリン)	血液 2 血清 0.5	01	1週 冷	TIA	mg/dL 65~135	70 免疫	1 2	透 ※04
2441	C4 (β ₁ Eグロブリン)	血液 2 血清 0.5	01	1週 冷	TIA	mg/dL 13~35	70 免疫	1 2	透 ※04
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インアクチベーター)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 02	1か月 凍	発色性 合成基質法	% 70~130	260 免疫	2 8	検体 * 2 ※04
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 12	1	免疫
2737	IgG型リウマチ因子	血液 1 血清 0.3	01	4週 冷	EIA	(IgG-RF index) 2.0 未満	198 免疫 13	3 5	※04
2736	抗ガラクトース欠損 IgG抗体 (CA・RF)	血液 1 血清 0.3	01 02	4週 凍	ECLIA	AU/mL 6.0 未満	114 免疫 134	3 5	※04
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	4週 冷	CLIA	U/mL 4.5 未満	198 免疫 356	2 3	※04
2738	抗核抗体 (ANA)	血液 2 血清 0.4	01	4週 冷	FAT	40 倍 未満	102 免疫	2 3	※04

* 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 : 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、1,500×g、15分間遠心分離し、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」124頁-2、およびCLSI/NCCLSドキュメントH21-A5参照)。

- 1 : 「リウマチ因子定量」、「IgG型リウマチ因子」、「免疫複合体」、「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 : 「抗ガラクトース欠損IgG抗体」と同時に測定した場合は、主たるもののみ算定ができます。
- 3 : 「抗CCP抗体」と「IgG型リウマチ因子」、「免疫複合体」、「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。

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

5 : 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。

6 : 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、当該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、再度治療薬を選択する必要がある場合においては、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、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。

免疫

免疫血清学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2740	抗DNA抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	12週 冷	RIA(硫酸塩析法)	6 以下 IU/mL	163 免疫 ¹	2 3	※04
2743	抗ds DNA抗体 IgG	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	CLEIA	12.0 以下 IU/mL	163 免疫 ¹	2 3	
2744	抗ds DNA抗体 IgM	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	12週 冷	EIA	6 未満 U/mL	—	2 8	※04
2741	抗ss DNA抗体 IgG	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	CLEIA	25.0 以下 AU/mL	163 免疫 ¹	2 3	※04
2752	抗RNP抗体 (抗U1-RNP抗体)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	144 免疫	2 3	※04
2754	抗Sm抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	151 免疫	2 3	※04
2756	抗SS-A抗体 (抗SS-A/Ro抗体)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	161 免疫	2 3	※04
2758	抗SS-B抗体 (抗SS-B/La抗体)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	158 免疫	2 3	※04
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	4週 冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	157 免疫	2 3	※04
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 ^{2,3}	3 9	基準判定保留28~, <50 陽性50 以上 ※04
2762	抗Jo-1抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	1ヵ月 冷	CLEIA	10.0 未満 U/mL	140 免疫 ⁴	2 4	※04
3420	抗ARS抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	18日 冷	EIA	陰性(-) index 25.0 未満	190 免疫 ⁴	3 9	※04

自己免疫関連

免疫

1: 実施料は、「抗DNA抗体(定量)」として一連の算定となります。

2: びまん性強皮症の確定診断を目的として行った場合には、1回を限度として算定できます。

3: びまん性強皮症の確定診断において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	安定性 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
3481	抗MDA5抗体 (抗CADM-140抗体)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	4週 冷	EIA	陰性(-) index 32 未満	270 免疫 1	2 5	※04
26892	抗Mi-2抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性(-) index 53 未満	270 免疫 1	2 5	※04
26895	抗TIF1-γ抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	EIA	陰性(-) index 32 未満	270 免疫 1	2 5	※04
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	2 3	※04
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 140 免疫	2 3	※04
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 142 免疫 3	2 3	※04
3193	インスリン抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	RIA	¹²⁵ I-insulin結合率 0.4 % 未満 濃度 125 nU/mL 未満	110 免疫	3 6	※04
2030	抗GAD抗体	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	2週 冷	EIA	5.0 未満	U/mL 134 生Ⅱ 4	2 4	※04
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 5	3 9	※04

自己免疫関連

免疫

1: 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。

2: 原発性胆汁性肝硬変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。

3: 「抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体」と「マイクロゾームテスト(抗マイクロゾーム抗体)」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できます。

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	安定性 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	2765	血液 1 血清 0.3	01	4週冷	FAT	20倍未満	181 免疫	2 3	
	2766	血液 2 血清 0.4	01	冷	CLEIA	陰性(-) index 7.0 未満	189 免疫		
	2772	血液 1 血清 0.3	01	4週冷	FAT	20倍未満	—	2 3	※04
	3371	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 ※04
	3170	血液 各2 血清 各0.4	01	2週冷	CLEIA	20.0 未満	U/mL 300 免疫	2 4	項目頁下-1参照:「抗デスマグレイ ン抗体」と疾患との関連 ※04
	3171	血液 各2 血清 各0.4	01	冷			270 免疫		
	3178	血液 2 血清 0.4	01	1週冷		9.0 未満	U/mL 270 免疫	2 3	※04
	2767	血液 各2 血清 各0.4	01	4週冷	FEIA	陰性(-) 2.0 未満	IU/mL 259 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 ※04
	2768	血液 各2 血清 各0.4	01	冷		陰性(-) 3.5 未満	IU/mL 258 免疫		

- 1: 保険請求の際はそれぞれ次のご記入ください。抗ミトコンドリア抗体→抗ミトコンドリア抗体半定量。抗ミトコンドリアM2抗体→抗ミトコンドリア抗体定量
- 2: 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。
- 3: 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。
- 4: 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に対し、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: 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、「抗デスマグレイン1抗体」と「抗デスマグレイン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。
- 6: 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、「抗デスマグレイン1抗体」と「抗デスマグレイン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。
- 7: 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。
- 8: 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。

1 「抗デスマグレイン抗体」と疾患との関連

	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 マ グ レ イ ン 1 抗 体	陰 性	陽 性	陽 性	半 数 程 度 が 陽 性
抗 デ ス マ 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) ↓遠心 提出量(mL)	容器 安定性 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
3097	抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体)	血液 2 ↓遠心 血清 0.4	01 2週 冷	FEIA	陰性(-) 7.0 未満	U/mL 262 免疫	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 ※04
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 2週 冷	FAT	10 倍 未満	—	4 6	※04
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 2週 凍	希釈ラッセル 蛇毒試験法 (dRVVT)	1.2 以下 (NR:Normalized Ratio)	273 免疫	2 3	検体 必ず血漿分離の上、ご提出く ださい。 検体 遠心分離条件の不適により偽 陰性となる場合がありますの で、ご注意ください。 検体 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、1,500×g、15分 間遠心分離し、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」175頁-2、お よびCLSI/NCCLSドキュメント H21-A5参照)。 ※04
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 2週 凍	リン脂質中和法 (SCT)	SCT比 1.16 未満	—	2 5	※04
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 ↓遠心 血清 0.3	01 02 凍	EIA	3.5 以下	U/mL 223 免疫	2 4	※04
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	12.3 以下	U/mL 226 免疫	3 6	基準 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。 ※04
新 12635	抗カルジオリピン 抗体IgM	血液 2 ↓遠心 血清 0.4	01 02 1か月 凍	EIA	20.8 以下	U/mL 226 免疫	3 9	※04
27830	抗リン脂質抗体 (APL) パネル	血液 2 ↓遠心 血清 0.6	01 02 3か月 凍	CLIA	各20.0 以下	U/mL 678 免疫	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。 ※04
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 3か月 凍	EIA	IgG: 30.0 以下※ IgM: 30.0 以下※	units —	5 16	基準 ※参考基準値 ※04
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)	陰性(-) 0.2 以下	nmol/L 798 免疫	3 6	基準 疑陽性0.2<, ~0.5 陽性0.6 以上 ※04
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	0.02 未満	nmol/L 1000 免疫	3 9	※04

自己免疫関連

免疫

- 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。
- 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。
- 「抗CLβ₂GP I 複合体抗体」と、「抗CL IgG抗体」、「抗CL IgM抗体」、「抗β₂GP I IgG抗体」、「抗β₂GP I 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。
- 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。
- 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。
- 「抗アセチルコリンレセプター抗体」と「抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体」を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定できます。
- 「リウマトイド因子」、「IgG型リウマチ因子」、「免疫複合体」、「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。
- 「抗CCP抗体」と「IgG型リウマチ因子」、「免疫複合体」、「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。

免疫血清学検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	2778	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 02	8週 凍	MPHA	(-)	261 免疫	3 ~ 5	※04
	2430	保存液加血液 7	指定容器 52	冷	EIA	ng/10 ⁷ cells 30.2 以下	193 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	血液 1.8 ↓ クエン酸血漿 0.5	15 02	2週 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 器過 * 3
血液型検査	6401	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	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	EDTA加血液 (2Kまたは2Na) 2	13	冷 凍結不可	カラム凝集法		148 免疫	2 ~ 3	※04
	1404	血液 2 または EDTA加血液 (2Kまたは2Na) 2	01 13	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。
	1405	血液 5	01	常	カラム凝集法		47 免疫		
3284	単独検体 血液 7 ↓ 血清 2.5	01	冷	試験管法	1 倍 未満	47 免疫		* 4 ※04	

- * 1 : 血小板数が1~3万/ μ Lの場合は、2倍量の血液をご提出ください(専用採血管2本使用)。1万/ μ L以下の場合は、営業担当者までお問い合わせください。
- * 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、1,500×g、15分間遠心分離し、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」124頁-2、およびCLSI/NCCLSドキュメントH21-A5参照)。
- * 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 : 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。

免疫

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
血液型検査	2777 不規則性抗体	単独検体 複数検体 血液 10	01	冷	カラム凝集法 (クームス法、酵素法)		159 免疫 12	2 3	項目108頁-1参照：血液型検査の留意点 検体 他項目とは別に、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。
		血清 5 および EDTA加血液 (2Kまたは2Na) 1							

※04

1：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。

2：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。

免疫血清学検査

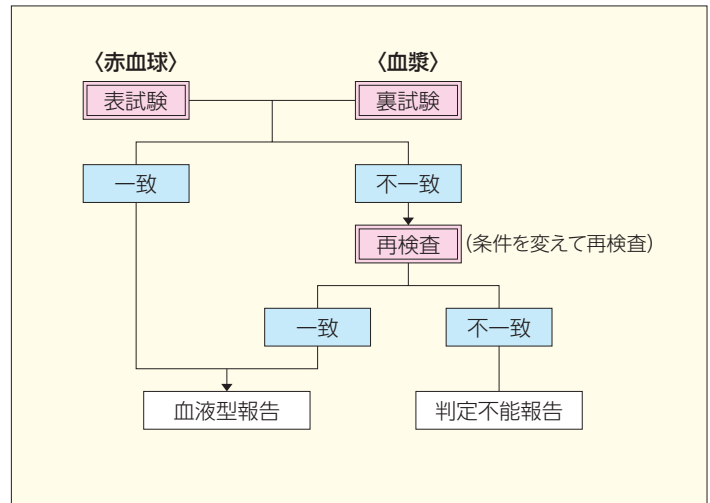
1 血液型検査の留意点

【ABO式血液型】

検査機器	オートビュー		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いません（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

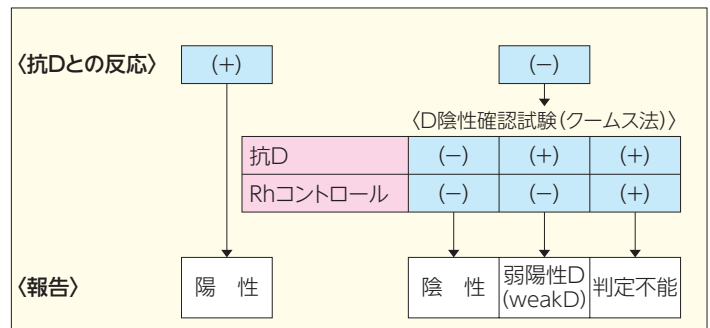


【Rh式血液型】

検査機器	オートビュー		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いません。
- 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



免疫

【間接クームス法】

検査機器	オートビュー		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	

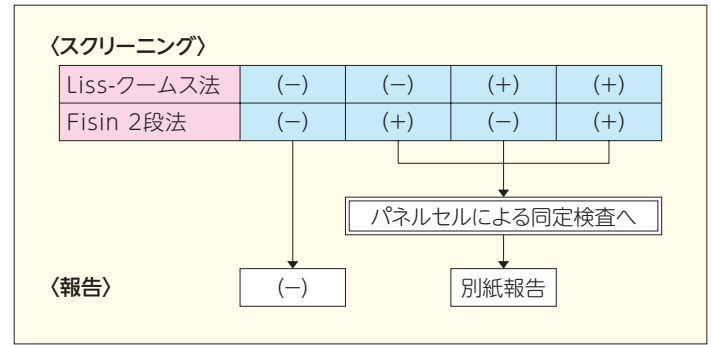
- 1) クームスには、多特異性クームスを使用します。
- 2) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては、検査を受託できない場合がありますので、ご注意ください。

【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



不規則性抗体報告書

受付日		患者名		年齢		性別	営業所コード				顧客コード				顧客名				顧客内病院名				報告日	
カルテNo		患者ID		担当医		科名	入外来		病棟		階		フィシン 2段法		クームス法		Special		Antigen Typing					
Cell#	Rh-hr	Donot Number	XX	E	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX		
BVS 1	R1wR1	BS541	+	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
BVS 2	R2R2	BS542	+	0	+	+	0	0	0	nt	0	+	0	+	0	0	+	0	0	+	S	0		
BVS 3	rr	BS543	0	0	0	+	+	+	0	nt	+	+	0	+	+	+	0	+	+	+	S	0		
DiA 1	R1R1	DIA110	+	+	0	0	+	0	0	0	0	+	0	+	+	+	0	+	+	+	0	+		
ReC 1	R1wR1	110712	+	+	0	0	+	0	0	0	+	+	0	+	+	+	0	+	+	+	0	+		
ReC 2	R1R1	104599	+	+	0	0	+	0	0	0	+	+	0	+	+	+	0	+	+	+	0	+		
ReC 3	R2R2	113810	+	0	+	0	0	0	0	0	+	+	0	+	+	+	0	+	+	+	0	+		
ReC 4	R0r	115168	+	0	+	+	0	0	0	+	+	+	0	+	+	+	0	+	+	+	0	+		
ReC 5	r'r	115176	0	+	0	+	+	0	0	0	+	+	+	+	+	+	0	+	+	+	0	+		
ReC 6	r'r	113665	0	0	+	+	+	0	0	0	+	+	+	+	+	+	0	+	+	+	0	+		
ReC 7	rr	113297	0	0	0	+	+	+	0	0	+	+	+	+	+	+	0	+	+	+	0	+		
ReC 8	rr	110564	0	0	0	+	+	+	0	0	+	+	+	+	+	+	0	0	0	+	0	+		
ReC 9	rr	115179	0	0	0	+	+	+	0	0	+	+	+	+	+	+	0	0	0	+	0	+		
ReC10	rr	114786	0	0	0	+	+	+	0	0	+	+	+	+	+	+	0	0	0	+	0	+		
ReC11	R1R1	115175	+	+	0	0	+	0	0	0	+	+	+	+	+	+	0	0	0	0	0	+		
		Patient			0																	自己対照		

【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

1 クラミジア・トラコーマチス核酸同定／淋菌核酸同定検査の留意点《TaqManPCR法》

【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。

2) めぐい液(子宮頸管からの擦過細胞)

- ①必ず、専用容器をご使用ください。(容器番号85)
- 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。
- 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。

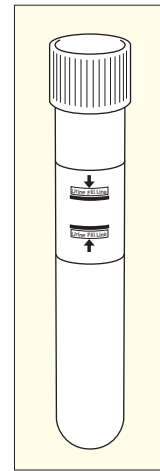


図
容器番号86

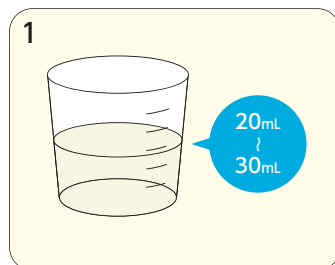
1 トリコモナス核酸同定《TMA》検査の留意点

1) 初尿

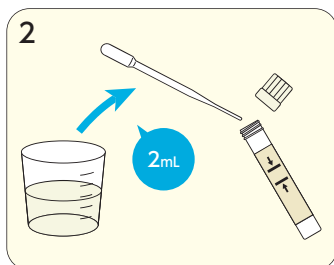
【注意事項】

- 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。

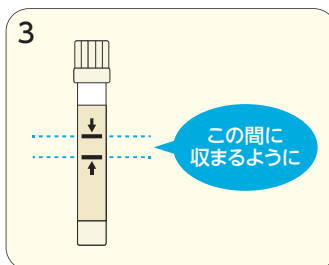
【検体採取方法】



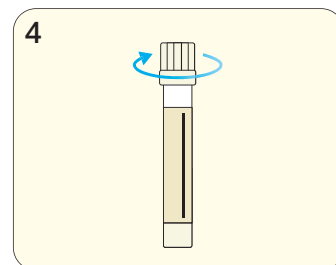
尿を採取用カップに取ります。



付属のスピットで尿を2ml取りチューブへ注入してください。



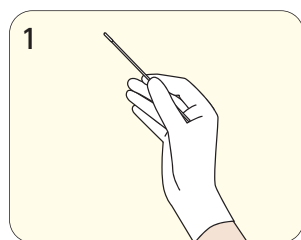
尿はラベルの矢印の間に収まるようにしてください。



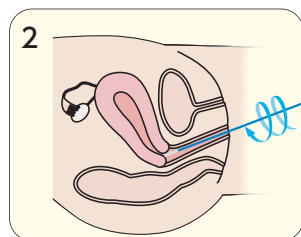
キャップをしっかりと閉め、ラベルに氏名、採取日を記入してください。

2) めぐい液

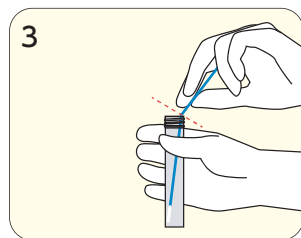
【検体採取方法】



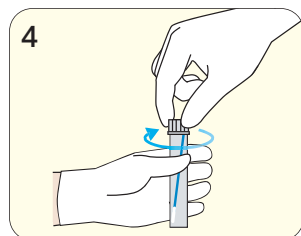
クリーニングスワブ（赤い印字の袋に入った白い柄のスワブ）を使用して、頸管口および周囲の粘膜から余分な粘液を十分に取り除きます。
このスワブは使用後廃棄してください。



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、スワブが膈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ふたをしっかりと閉めます。

1 STDマイコプラズマ同定検査の留意点

【検体採取方法および処置方法】

1) 尿道からの採取 図1

無傷の上皮細胞が多数得られるように採取してください。膿および滲出液は検体として不適当です。

- ①検体採取の1時間前より排尿しないでください。
- ②採取用スワブを用意し、回転させながら尿道に2～4cm挿入してください。
- ③強く回転させて上皮細胞を剥がし、1～2秒間そのままにした後、スワブを引き抜いてください。

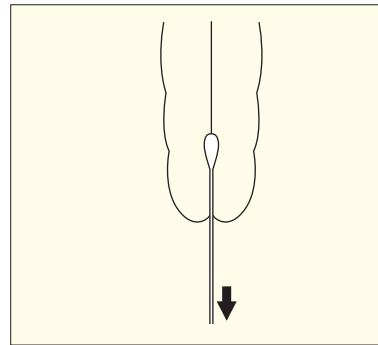


図1
尿道からの検体採取

2) 子宮頸管からの採取 図2

無傷の立方または円柱上皮細胞が多数得られるように採取してください。扁平上皮細胞は検体として不適当です。

- ①膣鏡を用いて露出した子宮頸部（外子宮口を中心にして）を付属のスワブで軽く清拭し、過剰な粘液を除去してください。
- ②外子宮口より子宮頸管内に採取用スワブを挿入してください（扁平-円柱境界部より奥に入れてください）。
- ③頸管の全表面に触れるように5～10秒間強く回転させながら細胞を剥がし、膣壁に接触しないようにスワブを引き抜いてください。

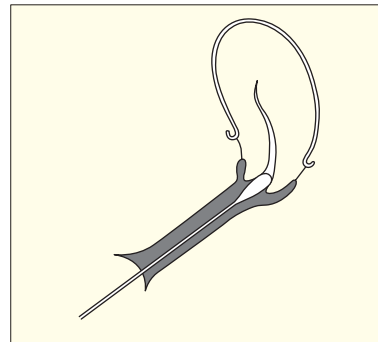


図2
子宮頸管からの検体採取

3) めぐい液（尿道または子宮頸管からの擦過細胞）の処置方法

- ①検体採取後直ちにスワブを容器底部まで入れてキャップをしてください。（容器番号57）
- ②容器を2～8℃で冷蔵保存してください。

1) 初尿の採取

- ①検体採取の1時間前より排尿しないでください。
- ②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。

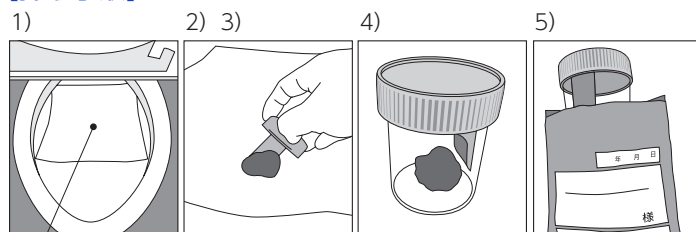
2) 初尿の処置方法

- ①採尿後速やかに容器に入れ、密栓してください。（容器番号55）
- ②容器を2～8℃で冷蔵保存してください。

2 「便中カルプロテクチン」検査の検体採取方法

- 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) 採取容器のふた（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) 容器のふたですくい取った便をそのまま容器本体に入れてふたをしてください。
 - 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、冷蔵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	2401	麦芽
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) ^{**}	2373	ビール酵母
2335	コナヒョウヒダニ(ダニ2)	2271	ヨモギ	昆虫		2388	インゲン	2404	カカオ
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	2380	チェダーチーズ
2337	サヤアシニクダニ	2272	フランスギク	2331	ユスリカ (成虫)	2344	ピーナッツ	2400	モールドチーズ
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) ^{**}	2376	α-ラクトアルブミン
樹木花粉		2279	カナムグラ	2327	ミツバチ	2345	アーモンド	2377	β-ラクトグロブリン
2290	スギ	2274	ヘラオオバコ	2328	スズメバチ [*]	3154	クルミ [*]	2378	カゼイン (牛乳由来)
2291	ヒノキ [*]	2275	シロザ	2332	ヤブカ (属)	3770	Jug r 1(クルミ由来) ^{**}	2399	グルテン
2284	ビャクシン (属)	2277	イラクサ (属)	2333	ガ	3202	カシューナッツ [*]	2372	牛肉
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) ^{**}	2362	豚肉
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	2381	鶏肉
2285	コナラ (属)	2299	アルテルナリア	2324	回虫	2356	ブラジルナッツ	2386	羊肉
2283	ブナ (属)	2300	カンジダ	職業性アレルゲン		2346	ハシバミ (ハーゼルナッツ)	2349	エビ [*]
2294	マツ (属)	2297	アスペルギルス	2426	綿	2366	イチゴ	2379	ロブスター
2286	ニレ (属)	Asp f i [*]		2421	ラテックス	2374	リンゴ	2348	カニ
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	2365	ムササギガイ (ムール貝)
2280	カエデ (属)	2295	ペニシリウム	2414	オオバコ種子	2403	バナナ	3134	アサリ
2288	クルミ (属)	2298	ムコール	2415	イソシアネートTDI	2385	メロン	3135	カキ (牡蠣)
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	3133	ホタテ
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	2394	イカ
2287	オリーブ	2303	トリコフィン (白せん菌)	2419	無水フタル酸	2382	キウイ	2395	タコ
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	エチレンオキサライド	2402	マンゴ	2396	サバ
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	2397	アジ
2259	オオアワガエリ	動物^{*2}				2405	洋ナシ	2398	イワシ
2254	ハルガヤ	2304	ネコ (フケ)	食品		2358	トマト	2343	タラ
2255	ギョウギシバ	2308	イヌ (フケ)	2341	牛乳	2383	セロリ	2412	カレイ
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	2367	サケ
2263	セイバンモロコシ	2319	ハムスター (上皮) [*]	2375	卵黄	2371	玉ネギ	2361	マグロ
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 [*]	3127	イクラ
2261	ナガハグサ	2322	ラット	2357	米	2359	ニンジン	3128	タラコ
2257	ヒロハウシノケグサ	2317	家兎 (上皮)	2369	ソバ	3153	ヤマイモ [*]	薬物	
2260	アシ	2306	ウマ (フケ)	2350	コムギ	2363	ジャガイモ	2422	ヒトインスリン
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	2423	ゼラチン
2264	スズメノヒエ (属)	2318	ブタ (上皮)	2352	オオムギ	2410	カボチャ		
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1項目ごとに実施料110点を適用。ただし、同一検体について、複数のアレルゲン特異的IgEを測定した場合、実施料の算定は1430点が限度となります。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 [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		推定されるアレルゲン群	構成するアレルゲン名称		推定されるアレルゲン群
吸 入	ハウスダスト1	室内塵	食 物	牛乳	食品
	ヤケヒョウヒダニ	ダニ		卵白	
	スギ	樹木花粉		オボムコイド	
	ヒノキ			米	
	ハンノキ (属)			コムギ (実)	
	シラカンバ (属)			ソバ	
	カモガヤ	イネ科植物花粉		大豆	
	オオアワガエリ			ピーナッツ	
	ブタクサ	雑草花粉		リンゴ	
	ヨモギ			バナナ	
	アルテルナリア	真菌 (カビ)		キウイ	
	アスペルギルス			ゴマ	
	カンジダ			牛肉	
	マラセチア (属)			豚肉	
	ネコ (フケ)	動物		鶏肉	
	イヌ (フケ)			エビ	
	ゴキブリ	昆虫		カニ	
	ガ			サバ	
その他	ラテックス	職業性アレルゲン	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 (実施料:1430点 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"> ダニ 1 スギ 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 アレルギーセット表

13項目セット (実施料:1430点 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"> 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 (実施料:1100点 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 CHEDDAR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

免疫

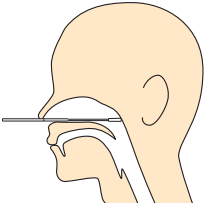
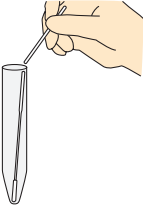



7項目セット (実施料:770点 検体量:血清1.0mL)

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 「百日咳菌核酸同定」の検体採取方法

容器番号		採取方法			
53番	55番	①専用スワブを袋から取り出します。このとき、先端の綿球部分に触れぬよう注意し、柄をつまんで取り出します。			
					

※ 成人は座位で、幼児学童は保護者が座位でしっかり抱っこして、乳児は横に寝かせて固定します。はじめにしっかりと固定することが苦痛を最小にします。

※ 鼻汁が多い場合は、あらかじめ鼻かみにより鼻汁を出してから、後鼻腔ぬぐい液を採取します。

2 「アスペルギルス抗原」検査結果の判定に関する注意

- 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勧めします。
- 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。

1 「尿素呼気試験」の実施手順

【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 「便中ヘリコバクター・ピロリ抗原」検査の検体採取方法

- 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。

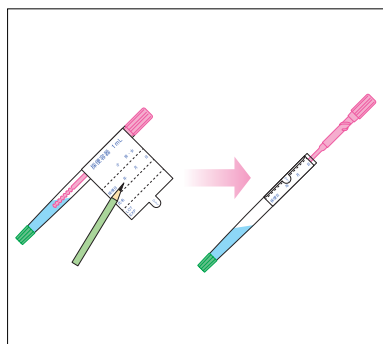


図1

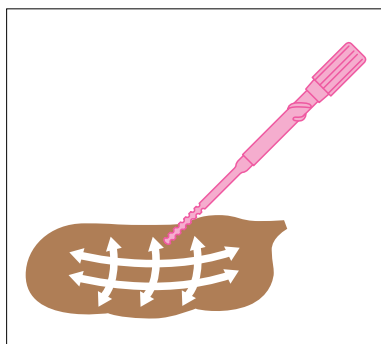


図2

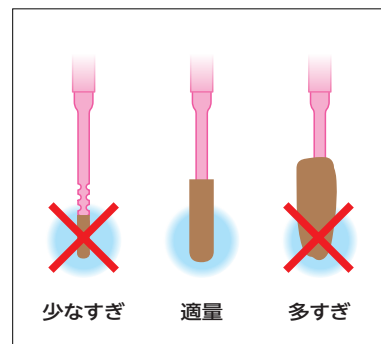


図3

血液学検査

期コード	検査項目	採取量 (mL) ←遠心→ 提出量 (mL)	容器	安定性 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
1301	白血球数 (WBC)	EDTA加血液 各2	13	冷 凍 精 不 可	自動化法	/μL	21 血液 ①	1	手透
	4,000~9,000								
	×10 ⁴ /μL								
	M 440~560 F 380~480								
	g/dL								
	M 13.8~17.2 F 12.0~15.5								
	%								
	M 37.0~52.0 F 35.0~45.0								
1302	赤血球数 (RBC)								
1303	血色素量 (Hb)								
1304	ヘマトクリット (Ht)								
1305	血小板数 (PLT)								
	MCV (平均赤血球容積)								
	MCH (平均赤血球血色素量)								
	MCHC (平均赤血球血色素濃度)								
1306	網状赤血球数 (Ret)	EDTA加血液 2	13	冷 凍 精 不 可	自動化法	%	12 血液	1	透
1315	好酸球数	EDTA加血液 2	13	冷 凍 精 不 可	自動血球分析装置使用 (フローサイトメトリー法)	/μL	17 血液 ②	1	
	喀痰中好酸球	塗抹標本 1枚以上	20	常	エオジノ染色	(-)	15 血液	2 3	
	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：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「白血球像」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。

順コード	検査項目	採取量 (mL) 提出量 (mL)	容器	安定性 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
1309	白血球像	EDTA加血液	2	13	自動化法	% 頁下-1参照：「血液像」 基準値	15 血液	1	手透
1308					鏡検法		25 血液		
3271	骨髓像 (マルク)	骨髓塗抹標本 3枚以上	20	常	ライト・ギムザ染色		788 血液	7 14	依頼「骨髓像依頼書」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。 ※04
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27加算 血液	2 3 4	依頼「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。 ※04
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			

* 1 : 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。

1 : 同一検体で「好酸球数」および「白血球像」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。

1 「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	

血液学検査

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 遠心 提出量 (mL)	容器	安定性 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	04169	骨髄塗抹標本 2枚以上	20	常	DAB法		各40加算 血液	2 3 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。 ※04	
	04172	骨髄塗抹標本 4枚以上	20	常	αNBエステラーゼ法					
	04170	骨髄塗抹標本 各2枚以上	20	常	ベルリンブルー					
	04171	骨髄塗抹標本 各2枚以上	20	常	McManus変法					
生血液類寄	00549	EDTA加血液	2	13	冷蔵	ライト染色	(-)	40 血液	2 3 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)。 ※04	
出血凝固検査	1313	血液	1.8	15	常	Quick一段法	70.0~130.0% 9.8~12.1秒 INR 0.85~1.15	18 血液	1	手
	1312	血液	1.8	15	常	Langdell法	24.0~34.0 秒	29 血液	1	手
	1323	血液	1.8	15	常	トロンビン凝固時間法	200~400 mg/dL	23 血液	1	
	2787	血液	1.8	15	2週	LPIA	5.0 未満 μg/mL	80 血液	2 3 3	検体 * 1 ※04
	00582	尿	2	18	冷蔵	LPIA	100 以下 ng/mL	72 尿便	2 3 3	※04

* 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、1,500×g、15分間遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください(遠心力の換算表124頁-2、およびCLSI/NCCLSドキュメントH21-A5参照)。

項目コード	検査項目	採取量(mL) 提出量(mL)	容器	安定性 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	1.00 未満 μg/mL	130 血液	1	項目 * 2
2819	プロテインC	血液 1.8 クエン酸血漿 0.3	15 02	2週 凍	LPIA	62~131 %	232 血液	2 5	検体 * 1
2820		血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 02	2週 凍	合成基質法	64~135 %	234 血液	2 3	※04
2823	プロテインS	血液 1.8 クエン酸血漿 0.3	15 02	2週 凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	M 74~132 F 60~127 %	158 血液	2 3	検体 * 1
2822		血液 1.8 クエン酸血漿 0.4	15 02	2週 凍	凝固時間法	64~149 %	163 血液	2 5	※04
2804	プラスミノゲン活性 (PLG)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 02	2週 凍	合成基質法	71~128 %	100 血液	2 3	検体 * 1 ※04
2826	トータルPAI-1 (t-PAI-1)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.3	15 02	2週 凍	ラテックス凝集法	50 以下 ng/mL	240 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2806	アンチトロンビン活性 (AT)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 02	2週 凍	合成基質法	81~123 %	70 血液	2 3	検体 * 1 ※04
2818	トロンビン・アンチトロンビン複合体 (TAT)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 02	凍	CLEIA	3.0 未満 ng/mL	176 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 ーシング採血法にてお願いま す)。 検体 * 1 ※04
2805	アンチプラスミン活性 (α ₂ PI) (α ₂ プラスミンインヒビター)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 02	2週 凍	合成基質法	85~118 %	128 血液	2 3	検体 * 1 ※04
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 クエン酸血漿 0.3	15 02	凍	LPIA	0.8 未満 μg/mL	154 血液	2 3	検体 * 1 ※04
00075	可溶性フィブリンモノマー (SF)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.3	15 02	凍	ラテックス凝集法	5 未満 μg/mL	93 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2815	可溶性フィブリンモノマー 複合体(SFMC)定量	血液 1.8 クエン酸血漿 0.4	15 02	8週 凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	6.1 以下 μg/mL	221 血液	2 5	検体 * 1 ※04

出血凝固検査

血液

* 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、1,500×g、15分間遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください(遠心力の換算表124頁-2、およびCLSI/NCCLSドキュメントH21-A5参照)。

* 2 : 深部静脈血栓症の診断には画像診断の併用が推奨されます。

1 : [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。

2 : 保険請求の際は「フィブリンモノマー複合体定性」とご記入ください。

3 : 保険請求の際は「フィブリンモノマー複合体」とご記入ください。

4 : DIC、静脈血栓症または肺動脈血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。

血液学検査

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 遠心 提出量 (mL)	容器 ↓ 安定性 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 ↓ 4週 凍	EIA	60 以下 ng/mL	176 血液	3 ~ 9	検体 124頁-1参照: β-TG、PF-4 の採血方法 検体 124頁-2参照: 遠心力の換算 表 容器 * 1 ※04
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 ↓ 4週 凍	EIA	20 以下 ng/mL	178 血液	3 ~ 9	検体 124頁-1参照: β-TG、PF-4 の採血方法 検体 124頁-2参照: 遠心力の換算 表 容器 * 1 ※04
2831	トロンボ モジュリン (TM)	(血清) 血液 1 ↓ 遠心 血清 0.3	01 ↓ 4週 凍	CLEIA	12.1~24.9 U/mL	204 血液	2 ~ 5	検体 * 2 ※04
		(血漿) 血液 1.8 ↓ 遠心 クエン酸血漿 0.3	15 ↓ 4週 凍		8.7~22.7 U/mL	血液 1		
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 ↓ 2週 凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	50~150 %	147 血液	2 ~ 5	検体 * 2 ※04
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 ↓ 2週 凍	固定血小板凝集法		129 血液		※04
27268	ADAMTS13活性	血液 1.8 ↓ 遠心 クエン酸血漿 0.2	15 ↓ 3か月 凍	EIA	0.10 以上 (10%以上) IU/mL	400 血液	3 ~ 5	報告 IU/mL:国際単位表示と%をご 報告します。 検体 * 2 報告 * 3 ※04
27165	ADAMTS13 インヒビター定量	血液 1.8 ↓ 遠心 クエン酸血漿 0.5	15 ↓ 3か月 凍	Bethesda法	0.5 未満 BU/mL	1000 血液		検体 * 2 ※04
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 ↓ 2週 凍	ラテックス凝集法	1.0 未満 U/mL	390 免疫	2 ~ 3	検体 血清は検査不可。 検体 * 2 報告 * 3,4 ※04

出血凝固検査

血液

- * 1 : 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。
- * 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、1,500×g、15分間遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください(遠心力の換算表124頁-2、およびCLSI/NCCLSドキュメントH21-A5参照)。
- * 3 : 測定値が0.10 IU/mL未満(10%未満)の場合、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)
- * 4 : 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 : 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。
- 2 : 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。
- 3 : 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。
- 4 : 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。
- 5 : 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。

項目コード	検査項目	採取量(mL) 提出量(mL)	容器 安定性 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 2週 凍	希釈ラッセル 蛇毒試験法 (dRVVT)	1.2 以下 (NR:Normalized Ratio)	273 免疫	2 3	検体 遠心分離条件の不適により偽 陰性となる場合がありますの で、ご注意ください。 検体 * 1
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 2週 凍	リン脂質中和法 (SCT)	SCT比 1.16 未満	273 免疫	2 5	※04
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インアクチベーター)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 1か月 凍	発色性 合成基質法	70~130	260 免疫	2 8	検体 * 1 ※04
2790	第Ⅱ因子活性 (F2)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	PT法	74~146	223 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2791	第Ⅴ因子活性 (F5)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	PT法	70~152	223 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2792	第Ⅶ因子活性 (F7)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	PT法	63~143	223 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2793	第Ⅷ因子活性 (F8)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	APTT法	62~145	223 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2794	第Ⅸ因子活性 (F9)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	APTT法	74~149	223 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2795	第Ⅹ因子活性 (F10)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	PT法	71~128	223 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2796	第ⅩⅠ因子活性 (F11)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	APTT法	73~136	223 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2797	第ⅩⅡ因子活性 (F12)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	APTT法	46~156	223 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2798	第ⅩⅢ因子定量 (F13)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.4	15 2週 凍	LA (ラテックス凝集比濁法)	70 以上	223 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2799	第Ⅷ因子インヒビター (F8INH)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	Bethesda法	検出せず	144 血液	2 5	検体 * 1 ※04
2800	第Ⅸ因子インヒビター (F9INH)	血液 1.8 クエン酸血漿 0.5	15 2週 凍	Bethesda法	検出せず	144 血液	2 5	検体 * 1 ※04

出血凝固検査

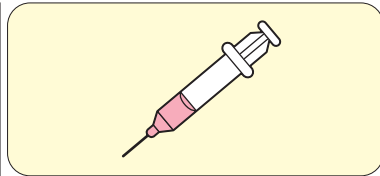
血液

* 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、1,500×g、15分間遠心分離し、血漿を凍結してご提出ください(遠心力の換算表124頁-2、およびCLSI/NCCLSドキュメントH21-A5参照)。

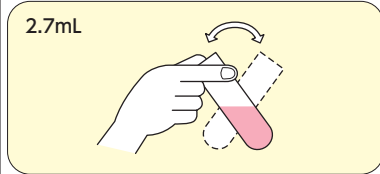
1 : 抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として行った場合に限り算定できません。

1 β -トロンボグロブリン (β -TG), 血小板第4因子 (PF-4) の採血方法

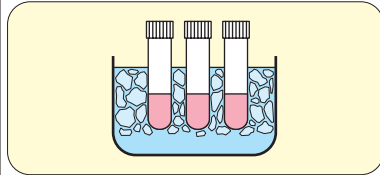
操作を2分以内に行う



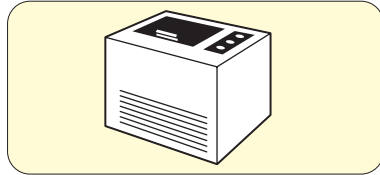
20ゲージ (19~21ゲージ可) の針を用いたポリプロピレン注射器で、血液3mLを採取してください。
真空採血管の使用は絶対に止めてください。 また、できれば駆血帯も使用しないでください。
 10mL以上の採血は避け、できるだけ血管壁を損傷しないようにスムーズに採血してください。



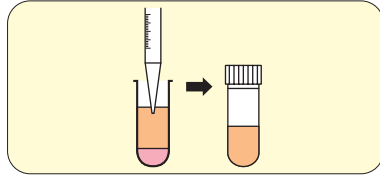
注射針を外して、あらかじめキャップを開けた専用容器 (容器番号19) に血液2.7mLを静かに移し、キャップを閉めてゆっくり2~3回反転して混合させてください。
 指定の専用容器以外は使用しないでください。
 専用容器は振とうさせないでください。



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。
 (1カ月安定)
 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

2,500×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

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	
	一般細菌塗抹鏡検	尿・喀痰／その他 ※容器 127頁参照	※	冷 凍結 不可	グラム染色	64	2	細菌糞便材料では実施していません。	
		爪・皮膚／その他 ※容器 127頁参照	※	冷 凍結 不可	KOH法	微生物 1			
	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 127頁参照	※	冷 凍結 不可	培養同定	170	2 3	細菌喀痰材料ではMiller & Jones の分類(肉眼的喀痰性状の評価)をご報告します。 細菌127頁参照 日数ペロ毒素実施時の所要日数は4日となります。 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。 菌陰性時7日まで培養します。 菌真菌培養については陰性時2週間まで培養します。	
		消化器 糞便 または 胆汁・胃液／その他 ※容器 127頁参照	※	常		190			
		泌尿器・生殖器 尿・分泌物／その他 ※容器 127頁参照	※	冷 凍結 不可		180			
		血液・穿刺液 穿刺液／その他 ※容器 127頁参照	※	常		220			
		その他の部位 膿・耳漏・分泌物／その他 ※容器 127頁参照	※	冷 凍結 不可		170			
	感受性検査	1菌種	※		微量液体希釈法	180	3 4	菌常細菌、真菌は実施していません。 菌128頁参照：菌種別抗菌薬セット一覧表 菌法*1	
		2菌種				培養同定に同じ			230
		3菌種以上				※容器 127頁参照			290
	耐性菌検出	培養同定に同じ			微量液体希釈法等	50加算 微生物		菌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(目的毎に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 127頁参照	※	冷 凍結 不可	嫌気培養	122加算 微生物	3 4	容器嫌気培養容器をご使用ください。	

* 1：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、起原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回算定できません。
 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

期コード	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
抗 酸 菌 検 査	抗酸菌塗抹鏡検	呼吸器系材料/ その他 ※容器 127頁参照	※	冷 凍 結 凍	蛍光染色(集菌塗抹法)	50+35 微生物 112	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。 備考 128頁-1参照
	抗酸菌分離培養	呼吸器系材料/ その他 ※容器 127頁参照	※	冷 凍 結 凍	液体培養(MGIT)	300 微生物 34		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。
	抗酸菌薬剤感受性検査	菌株 ※容器 127頁参照	※	常	マイクロタイター法 (一濃度比率法)	400 微生物 5	3 週	日数 所要日数は菌分離時からの日数です。 項目 128頁-2参照 依頼 * 1
	結核菌群抗原	菌株 ※容器 127頁参照	※	常	イムノクロマトグラフィ法	291 免疫		日数 所要日数は、抗酸菌分離培養陽性報告の翌日となります。 依頼 * 1
	結核菌群同定	呼吸器系材料/ その他 または 菌株 ※容器 127頁参照	※	冷 凍 結 凍	TaqmanPCR法	410 微生物 4	2 3	項目 127頁-1参照：抗酸菌遺伝子検査の留意点 算定 * 2
	MAC同定-DNA	呼吸器系材料/ その他 または 菌株 ※容器 127頁参照	※	冷 凍 結 凍	TaqmanPCR法	421 微生物 6	2 3	項目 127頁-1参照：抗酸菌遺伝子検査の留意点 算定 * 2
	T-SPOT.TB (インターフェロン-γ遊離試験)	ヘパリン加血液 9	10	常	ELISPOT (Enzyme Linked Immunospot)法	594 免疫 5	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(32時間以内)に検査を実施する必要があります。 報告 * 3 検体 * 4 項目 * 5 ※04
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 127頁参照	※	常	スライド凝集法	175 免疫 89	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)	消化器系材料 (糞便) ※容器 127頁参照	※	常	RPLA (逆受身ラテックス凝集反応)	189 微生物 10		日数 所要日数はO抗原同定後2日後となります。

- * 1：菌株に対して行う検査のため生材料からは直接検査できません。分離培養と合わせてご依頼ください。
- * 2：保険請求の際は、それぞれ次のご記入ください。
 - ・結核菌群同定 → 結核菌群核酸検出
 - ・MAC同定-DNA → マイコバクテリウム・アビウムおよびイントラセラー(MAC)核酸検出
- * 3：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。
- * 4：6mLのご提出で検査は実施可能です。しかし、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。
- * 5：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当センターにご連絡ください。
 - 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。
- 5：4薬剤以上使用した場合に限り、算定できます。
- 6：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」と併せて実施した場合には、主たるもののみ算定できます。
- 7：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。
- 8：保険請求の際は、「大腸菌血清型別」とご記入ください。培養の結果、大腸菌を確認し得ない場合、本実施料は算定できません。
- 9：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。
- 10：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。

【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（膿その他）・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，乾燥を避けるためた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 抗酸菌遺伝子検査の留意点《TaqManPCR法》

- 1) 血液混入検体，組織など材料によっては阻害物質により結果が偽陰性になる場合があります。
- 2) “参考材料”については，“検出せず”の場合，ご報告時に“参考値”のコメントを付記します。
- 3) 組織は生材料にてご提出ください。
- 4) 血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。
- 5) 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。）
- 6) 液状検体は1mL以上ご提出ください。
- 7) 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，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，培養など他の検査との併用により，総合的な診断をお願いします。

【臨床材料と検査可否】

	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	菌株
結核菌群同定-DNA	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	×	○
MAC同定-DNA*	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	×	○

○：受託可能材料 △：参考材料 ×：受託不可材料

*：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実施料適用となります。

微生物学検査

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

(抗酸菌検査ガイド 2020)

*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。

2 抗酸菌感受性用薬剤および濃度

抗結核薬	略号	濃度
イソニアジド	INH	0.2, 1.0
リファンピシン	RFP	40
ストレプトマイシン	SM	10
エタンブトール	EB	2.5
カナマイシン	KM	20
エンビオマイシン	EVM	20
エチオナミド	TH	20
サイクロセリン	CS	30
パラアミノサリチル酸	PAS	0.5
レボフロキサシン	LVFX	1.0

(新結核菌検査指針)

*LVFXは抗結核薬に指定されていませんが、多剤耐性結核例に使用されているためご報告しています。

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кок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кок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。

期コード	検査項目	採取量(mL) ←運心→ 提出量(mL)	容器	安定性 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 各10	25	冷	試験紙法	(-)	-	1	手透	
	1601									蛋白定性
	1601									糖定性
	1601									ビリルビン定性
	1601									尿中ケトン体
	1601									潜血反応
	1601									ウロビリノーゲン定性
	1601									pH
	1602	比重			屈折計法	1.010~1.025				
1603	ウロビリリン定性			Schlesinger法	(-)					
1503	蛋白定量	蓄尿 10 — または — 部分尿 10	25	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	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	透 方法 フローサイトメトリー法で 測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」(132頁-1)を掲載しています。

* 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。

一般臨床検査

期コード	検査項目	採取量(mL) ←通心→ 提出量(mL)	容器	安定性 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	3089 消化状態				ズダンⅢ染色法 ヨード染色法		20	2 3	※04 検体は、乾燥させないでください。	
		糞便 親指頭大	29	冷	直接塗抹法	(-)	尿便 ²			
		虫卵(塗抹)								
		虫卵(集卵)	糞便 親指頭大	29	冷	浮遊法(沈澱法)	(-)	15 尿便	2 3	※04 糞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。
		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	※04 透 検体132頁-3参照：便中ヘモグロビン/糞便アメーバ検査の検体採取方法 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	60	常	直接塗抹法 (ヨード法)	(-)	64 微生物 ¹	2 3	※04 検体132頁-3参照：便中ヘモグロビン/糞便アメーバ検査の検体採取方法 検体*1	
3088	虫体鑑別	虫体	44	冷	肉眼/鏡検法		23 尿便	2 3	※04 検体は、乾燥させないでください。 鑑別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				屈折計法	1.005~1.007		2 3	※04	
	00770 細胞数	髄液 各0.5	27	冷	Fuchs-Rosenthal法	0~5 /μL	62			
	10590 細胞種類 [単核球：多核球]				鏡検法	%	尿便 ³			
	00779 トリプトファン反応	髄液 1	27	冷	里見変法	(-)				
	1663 髄液蛋白定量	髄液 1	27	冷	ピロガロールレッド法	10~40 mg/dL	11 生I	1	※04	
	00777 髄液糖定量	髄液 0.5	27	冷	酵素法	50~75 mg/dL	11 生I	1	※04	
	1662 髄液クロール定量	髄液 0.5	27	冷	電極法	120~125 mEq/L	11 生I	1	※04	
00772 pH	髄液 0.5	27	冷	試験紙法	7.4~7.6	—	2 3	※04		

「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、検体は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 : 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、「塗抹顕微鏡検査」として一連の算定となります。

3 : 実施料は、「髄液一般検査」として一連の算定となります。

期コード	検査項目	採取量 (mL) 提出量 (mL)	容器	安定性 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	5	27	冷	屈折計法	—	1		
	1670					リバルタ反応				
	1670					細胞数				鏡検法
	1670					細胞数 (赤血球)				試験紙法
	1670					pH				
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	※04	
精液検査	量	精液 全量 2.0~5.0	27	常	鏡検法	2.0~5.0 mL	70 尿便 1	1	機体 132頁-2参照：精液検体の採取方法	
	精子数					40 以上 ×10 ⁶ /mL				
	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。

一般臨床検査

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

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]

3

便中ヘモグロビン/糞便アメーバ検査の検体採取方法

【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ておいてください。

【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勧めします。
- ※ 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

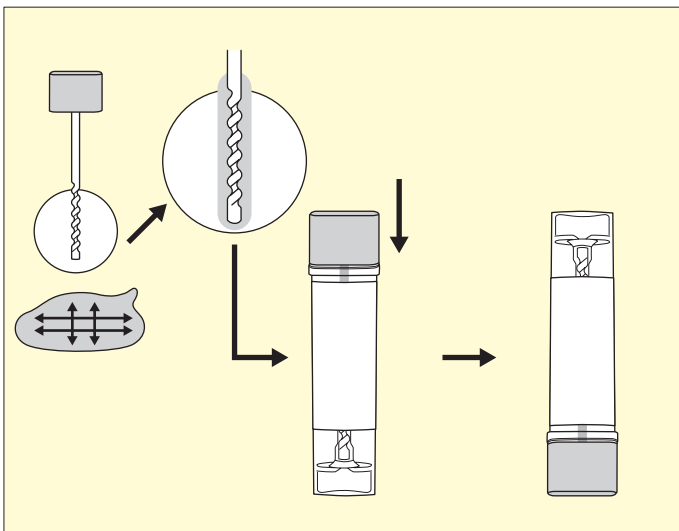
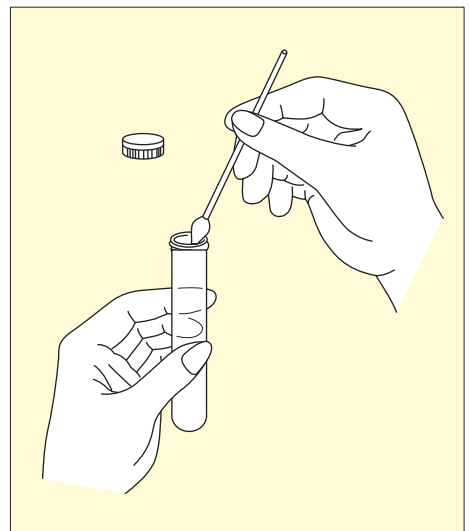


図2



順コード	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 点数	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	3 7	④検査内容には標本作製と病理医による判定を含みません。 ⑤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。
	病理							
	1720							
2臓器					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

- 「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。
- 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状結腸
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	
- 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。
- 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。
- 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
- ◆エストロゲンレセプター検査（ER） ……………720点
- ◆プロゲ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、手術検体双方に適用されます。

※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。

病理学検査

期コード	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 点数	備考
細胞診検査(婦人科)	婦人科検体 腔部・頸部・体部 外陰部・腔断端	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+36 病理 ①②	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)	検体	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 点数	備考
細胞診検査(その他)	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提出してください。
		気管支擦過	湿潤固定標本 1枚		常				検体 生食を注入した洗浄液のまま容器に入れて提出してください。
		気管支洗浄液	生検体	25	冷				検体 沈渣を保存液に入れてご提出ください。
	細胞保存液			常	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			検体 沈渣を保存液に入れてご提出ください。
			細胞保存液		常				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。
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 および		常	パパニコロウ染色 ギムザ染色				
捺印標本	腫瘍・リンパ節	乾燥固定標本 1枚		常					

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、36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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘍に穿刺し、強く陰圧をかけ腫瘍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、針先をスライドガ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、迅速にスライドガ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	<ul style="list-style-type: none"> 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てご提出いただくか、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	<ul style="list-style-type: none"> 胆汁・脾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いたします。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	<ul style="list-style-type: none"> 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 benign)	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のため、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。

容器一覧


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	


容器番号	容器	備考
------	----	----

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		
 <p>(アルミ包装)</p>	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		
 <p>(前処理用) (提出用)</p>	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・保管に十分ご注意ください。

- ・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	容器番号	容器	備考
07	免疫抑制剤用容器	<p>採取量 5mL</p> <p>添加剤 EDTA-2Na</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>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</p>	08	アプロチニン容器	<p>採取量 2mL・3mL</p> <p>添加剤 EDTA-2Na アプロチニン</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目 hANP</p>
10	ヘパリン容器	<p>採取量 4mL・9mL</p> <p>添加剤 ヘパリンNa</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目 アミノ酸分析 微量金属 染色体検査 その他</p>	11	ポルフィリン分画(糞便)用容器	<p>採取量</p> <p>添加剤</p> <p>保管方法 常 有効期間</p> <p>主な検査項目 ポルフィリン分画</p>
13	血液学容器	<p>採取量 2mL・3mL・4mL</p> <p>添加剤 EDTA-2K</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>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</p>	14	内分泌学用容器	<p>採取量 5.5mL</p> <p>添加剤 EDTA-2Na</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目 レニン, サイクリックAMP 遺伝子検査, その他</p>

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、

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・保管に十分ご注意ください。

- ・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
------	----	----

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	


容器番号	容器	備考
------	----	----

16	尿中C-ペプチド用容器	
	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-ペプチド	

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	
 <p>(アルミ包装)</p>	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	プレパレート	
	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	

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。

検査でご利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・保管に十分ご注意ください。


- ・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
------	----	----

21	リンパ球保存容器	
	<p>採取量 8.0mL</p> <p>添加剤 CPD</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器および外袋表示</p> <p>主な検査項目 細胞性免疫</p>	
(アルミ包装)		

容器番号	容器	備考
------	----	----

22	骨髄液保存容器	
	<p>採取量 下記のとおり</p> <p>添加剤 保存液 2mL (RPMI1640 子牛血清)</p> <p>保管方法 冷 凍</p> <p>有効期間 外袋表示</p> <p>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)</p>	
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)		

23	結石用容器	
	<p>容量 _____</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 _____</p> <p>主な検査項目 結石鑑別</p>	

24	組織提出用容器	
	<p>容量 _____</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 _____</p> <p>主な検査項目 _____</p>	

25	尿一般容器	
	<p>容量 10mL</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 _____</p> <p>主な検査項目 尿一般検査</p>	

27	滅菌スピッツ管	
	<p>容量 10mL</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 _____</p> <p>主な検査項目 尿細菌検査</p>	

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・保管に十分なお気を願います。

- ・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。

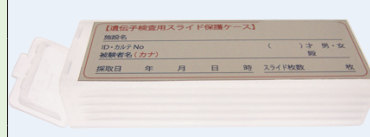
容器一覧

容器番号	容器	備考
------	----	----

28 滅菌採水ボトル 	容量 500mL
	添加剤 <hr/>
	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


容器番号	容器	備考
------	----	----

29 採便容器 	採取量 3~5g
	添加剤 <hr/>
	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 <hr/>
	添加剤 <hr/>
	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 <hr/>
	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 <hr/>
	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

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、

検査でご利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・保管に十分ご注意ください。

- ・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・保管にはご注意ください。
- ・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ご注意ください。
- ・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	容器番号	容器	備考
34	嫌気培養用輸送容器(ケンキポーター)	<p>容量</p> <p>_____</p> <p>培地 レザズリン寒天</p> <p>保管方法 常 有効期間 外箱表示</p> <p>主な検査項目 微生物学検査 (嫌気性菌)</p>	35	嫌気培養用輸送容器(シードチューブ)	<p>容量</p> <p>_____</p> <p>培地 メチレンブルー寒天</p> <p>保管方法 常 有効期間 外箱表示</p> <p>主な検査項目 微生物学検査 (嫌気性菌)</p>
36	トリコモナス培地	<p>容量</p> <p>_____</p> <p>培地 トリコモナス</p> <p>保管方法 冷 有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 微生物学検査 (トリコモナス)</p>	37	カルチャーボトル	<p>容量 各30mL</p> <p>培地 精製水, 消化ブロス, 酵母エキス, アミノ酸他</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 微生物学検査</p> <p>(好気用) (嫌気用)</p>
38		<p>容量</p> <p>_____</p> <p>培地</p> <p>保管方法 有効期間</p> <p>主な検査項目</p>	39	細菌検査用スワブ(一般細菌用)	<p>採取量</p> <p>_____</p> <p>培地 改良アミーズ培地</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および外袋表示</p> <p>主な検査項目 微生物学検査</p>

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、

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・保管に十分ご注意ください。

- ・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。

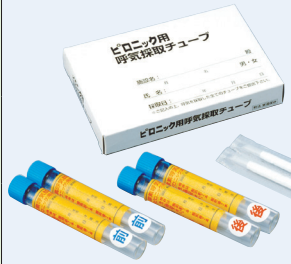
容器一覧

容器番号	容器	備考
------	----	----

40	細菌検査用スワブ(耳鼻咽喉頭用)	
	<p>採取量</p> <p>_____</p>	
	<p>培地</p> <p>改良アミーズ培地</p>	
	<p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器および外袋表示</p>	
	<p>主な検査項目</p> <p>微生物学検査 〈耳, 目, 鼻咽腔などからの材料〉</p>	

容器番号	容器	備考
------	----	----

41	滅菌綿棒	
	<p>採取量</p> <p>_____</p>	
	<p>添加剤</p> <p>_____</p>	
	<p>保管方法 常</p> <p>有効期間 外袋および外箱表示</p>	
	<p>主な検査項目</p>	

42	ピロニック®用呼気採取チューブ	
	<p>採取量</p> <p>各12mL</p>	
	<p>添加剤</p> <p>_____</p>	
	<p>保管方法 常</p> <p>有効期間 外箱表示</p>	
	<p>主な検査項目</p> <p>尿素呼気試験 (ピロニック®)</p>	

43	組織保存容器(RNA安定化剤入り)	
	<p>容量</p> <p>_____</p>	
	<p>添加剤</p> <p>RNA安定化剤</p>	
	<p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器表示</p>	
	<p>主な検査項目</p> <p>mRNA検査</p>	

44	組織片容器	
	<p>容量</p> <p>10mL・20mL</p>	
	<p>添加剤</p> <p>_____</p>	
	<p>保管方法 常</p> <p>有効期間</p>	
	<p>主な検査項目</p> <p>病理組織検査</p>	

45		
	<p>容量</p> <p>_____</p>	
	<p>培地</p> <p>_____</p>	
	<p>保管方法</p> <p>有効期間</p>	
	<p>主な検査項目</p>	

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、

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・保管に十分ご注意ください。

- ・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	容器番号	容器	備考
46	YM式喀痰管	<p>容量 50mL</p> <p>添加剤 エタノール, ポリエチレングリコール</p> <p>保管方法 常 遮</p> <p>有効期間 外箱表示</p> <p>主な検査項目 喀痰細胞診</p>	47	婦人科自己採取容器	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 エタノール</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 婦人科細胞診</p>
48		<p>容量</p> <p>添加剤</p> <p>保管方法</p> <p>有効期間</p> <p>主な検査項目</p>	49	唾液中コルチゾール・sIgA用容器	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 唾液採取用のスポンジ (綿)入り</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 外袋表示</p> <p>主な検査項目 唾液中コルチゾール 唾液中sIgA</p>
50	滅菌チューブ	<p>容量 50mL</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間</p> <p>主な検査項目 透析液定量培養</p>	51	血中エンドトキシン・β-D-グルカン用容器	<p>採取量 3mL</p> <p>添加剤 ヘパリン Na</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目 エンドトキシン定量 (1→3)-β-D-グルカン</p>

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、

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・保管に十分なお気を願います。

- ・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
------	----	----

52 PA-IgG用容器	
 <p>(アルミ包装)</p>	<p>採取量 8mL</p> <p>添加剤 ACD-A液</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器および外袋表示</p> <p>主な検査項目 PA-IgG</p>

容器番号	容器	備考
------	----	----

53 百日咳菌核酸同定用スワブ	
	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 外袋および外箱表示</p> <p>主な検査項目 百日咳菌核酸同定</p>

54 ウイルス分離・同定用容器	
	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 0.5%BSA含有ブイオン ゲンタマイシン</p> <p>保管方法 凍</p> <p>有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 ウイルス分離・同定</p>

55 感染症遺伝子増幅検査用容器	
	<p>容量 15mL</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 _____</p> <p>主な検査項目 結核菌群同定 MAC同定-DNA</p>

56 HSV抗原容器	
	<p>容量 _____</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 外袋表示</p> <p>主な検査項目 単純ヘルペスウイルス特異抗原</p>

57 STD遺伝子増幅検査用容器(ぬぐい液用)	
	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 外袋表示</p> <p>主な検査項目 STDマイコプラズマ同定</p>

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・保管に十分ご注意ください。

- ・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	容器番号	容器	備考
58	ビタミンC用容器	<p>採取量 0.5mL</p> <p>添加剤 0.8N過塩素酸</p> <p>保管方法 冷 有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 ビタミンC</p>	59	金属分析用容器(尿)	<p>容量 10mL</p> <p>添加剤 _____</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 尿中铁, 尿中銅, 亜鉛 マンガン, クロム 水銀</p>
 <p>(前処理用) (提出用)</p>					
60	糞便アメーバ用容器	<p>採取量 3~5g</p> <p>添加剤 ※10%ホルマリン液を 入れてご提出ください。</p> <p>保管方法 常 有効期間 外袋表示</p> <p>主な検査項目 糞便アメーバ検査</p>	61	HPV容器(ハイブリッドキャプチャー法)	<p>採取量 _____</p> <p>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</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 HPV-DNA同定 《ハイブリッドキャプチャー法》</p>
			 <p>(検診用) (妊婦用)</p>		
62	ウイルス遺伝子検査用容器(5mL管)	<p>容量 5mL</p> <p>添加剤 凝固促進剤</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>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</p>	63	透析用容器	<p>容量 8mL</p> <p>添加剤 トロンビン トロンビン様酵素</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目 透析患者血清提出用</p>
 <p>・ラベルを貼っていない容器もあります</p>					

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・保管に十分ご注意ください。

- ・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
------	----	----

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

容器番号	容器	備考
------	----	----

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

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) 細胞診検査(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

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・保管に十分ご注意ください。

- ・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	容器番号	容器	備考
71	顆粒球エラストーゼ用容器	<p>採取量</p> <p>_____</p> <p>添加剤 抽出液 (リン酸バッファー)</p> <p>保管方法 冷</p> <p>有効期間 外袋表示</p> <p>主な検査項目 子宮頸管粘液中顆粒球 エラストーゼ</p>	72	クリプトスポリジウム抗原(糞便)用容器	<p>容量</p> <p>_____</p> <p>添加剤</p> <p>_____</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間</p> <p>主な検査項目 クリプトスポリジウム抗原</p>
73	尿中ミオグロビン用容器	<p>採取量 6mL</p> <p>添加剤 二亜硫酸ナトリウム, プロクリン, EDTA-3Na</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 尿中ミオグロビン</p>	74	HPV簡易ジェノタイプ(9種判別)提出用容器	<p>採取量 0.5mL</p> <p>添加剤 1.7M of a Tris/Sodium Chloride solution with surfactant and preservative</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 HPV簡易ジェノタイプ 判定(9種判別)</p>
75	尿中IV型コラーゲン用容器	<p>採取量 5mL</p> <p>添加剤 1.5M Tris-HCl</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 尿中IV型コラーゲン</p>	76	便中H.ピロリ抗原用採便管	<p>採取量</p> <p>_____</p> <p>添加剤 ホウ酸</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 便中ヘリコバクター・ ピロリ抗原</p>

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・保管に十分ご注意ください。

- ・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、特に眼にからさ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
------	----	----

77	BALF中リンパ球保存容器
	<p>採取量 5mL</p> <p>添加剤 RPMI1640</p> <p>保管方法 凍 有効期間 外袋表示</p> <p>主な検査項目 BALF中細胞表面 マーカー検査</p>


容器番号	容器	備考
------	----	----

78	リンパ節・組織保存容器
	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 保存液 6mL (RPMI1640 子牛血清)</p> <p>保管方法 冷 有効期間 外袋表示</p> <p>主な検査項目 染色体検査</p>

79	ウイルス遺伝子検査用容器(8mL管)
	<p>容量 8mL</p> <p>添加剤 凝固促進剤</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目</p> <p>・ラベルを貼っていない容器もあります</p>

80	TaqManPCR法用容器(血漿)
	<p>採取量 8mL</p> <p>添加剤 EDTA-2K</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>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》</p> <p>・ラベルを貼っていない容器もあります</p>

81	液状細胞診(LBC)婦人科用(ThinPrep)
	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 メタノール含有</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 LBC婦人科 HPV型別</p> <p>ThinPrep®</p>

82	液状細胞診(LBC)婦人科用(SurePath)
	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 エタノール, メタノール, イソプロパノール</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 LBC婦人科</p> <p>SurePath®</p>

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・保管に十分ご注意ください。

- ・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	容器番号	容器	備考
83	液状細胞診(LBC)婦人科用	<p>採取量</p> <p>_____</p> <p>添加剤 固定液</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 LBC口腔</p>	84	ビタミンB ₁ , B ₂ 用容器	<p>採取量 4mL</p> <p>添加剤 EDTA-2Na</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目 ビタミンB₁ ビタミンB₂</p>
85	クラミジア・淋菌(TaqManPCR)用(ぬぐい液用)	<p>採取量</p> <p>_____</p> <p>添加剤 塩酸グアニジン</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目 クラミジア核酸同定 淋菌核酸同定 《TaqManPCR法》</p>	86	クラミジア・淋菌(TaqManPCR)用(尿・うがい液用)	<p>採取量 4.5mL</p> <p>添加剤 塩酸グアニジン</p> <p>保管方法 常 有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目 クラミジア核酸同定 淋菌核酸同定 《TaqManPCR法》</p>
87	感染性ぶどう膜炎マルチ検査用容器	<p>容量 75μL</p> <p>添加剤</p> <p>_____</p> <p>保管方法 常 有効期間 外袋表示</p> <p>主な検査項目 感染性ぶどう膜炎 マルチスクリーニング</p>	88	タウ蛋白・アミロイド β 用容器	<p>容量 3.4mL</p> <p>添加剤</p> <p>_____</p> <p>保管方法 常 有効期間 外袋表示</p> <p>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)</p>

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、

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・保管に十分なお意をお願いします。

- ・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
------	----	----


89	遺伝子検査用容器	
	<p>採取量 7mL</p> <p>添加剤 EDTA-2Na</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器および箱表示</p> <p>主な検査項目 遺伝子検査</p>	


容器番号	容器	備考
------	----	----

90	癌胎児性フィブロネクチン用容器	
	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 抽出液</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 外袋表示</p> <p>主な検査項目 頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン</p> <p>※体外診断用医薬品</p>	

91	呼吸器マルチ検査用容器	
	<p>採取量 _____</p> <p>添加剤 ハンクス平衡塩類 HEPES緩衝液他</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 呼吸器病原体 マルチスクリーニング</p>	

95	ArcherMET専用採血管	
	<p>採取量 10mL</p> <p>添加剤 DNA安定化剤</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器表示</p> <p>主な検査項目 ArcherMET (CDx) 遺伝子変異解析</p>	

97	ウイルス遺伝子検査用容器(血清用)	
	<p>容量 5mL</p> <p>添加剤 凝固促進剤</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器および外袋表示</p> <p>主な検査項目 HBV-DNA定量 HCV-RNA定量 《TaqManPCR法》</p>	

98	ウイルス遺伝子検査用容器(血漿用)	
	<p>採取量 5mL</p> <p>添加剤 EDTA-2K</p> <p>保管方法 常</p> <p>有効期間 容器および外袋表示</p> <p>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》</p>	

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、

検査でご利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・保管に十分ご注意ください。


- ・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。

- ・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
------	----	----

100 トリコモナス核酸同定《TMA》用容器(尿用) 	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》

容器番号	容器	備考
------	----	----

101 トリコモナス核酸同定《TMA》用容器(ぬぐい液用) 	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》

	容量
	添加剤
	保管方法
	有効期間
	主な検査項目

	容量
	添加剤
	保管方法
	有効期間
	主な検査項目

	容量
	添加剤
	保管方法
	有効期間
	主な検査項目

	容量
	添加剤
	保管方法
	有効期間
	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。

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・臨床検査科科长
- 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长
- ※ 徳田浩一 (微生物学) 東北大学病院総合感染症科科长
- 東岩井 久 (細胞診専門医) 仙台市
- 船渡忠男 (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



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三丁目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 (英和对訳版)

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 2022年5月30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 : RML00560-20220530



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(代) FAX 022-256-8610
集配関連/TEL 022-256-8605 FAX 022-256-8607
データフォメーション/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