総合検査案内

2024～2025

株式会社 京浜予防医学研究所

株式会社 京浜予防医学研究所 個人情報保護方針

基本的な考え方

当社は、検体検査業務を通じて国民の健康の保持促進に寄与することを目的として事業活動を行っております。
検体検査の受託にあたっては、検査データの高い信頼性と迅速な提供を確保するために、検査を受ける者（以下「被検者」という）の個人情報を取得いたしますが、これらの情報は個人の人格尊重の理念の下、慎重に扱われるものと深く認識いたしております。
当社では、個人情報（被検者、顧客並びに当社の全従業員の情報を含む）の重要性の認識に立ち、その適正な取り扱いを確保するため下記の行動指針を制定し、個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守します。

行 動 指 針

1. 個人情報の取得
   - ●お預かりする個人情報は、当社事業の範囲内で適切に取得いたします。
   - ●医療機関等より取得する被検者の個人情報は、受託した検体検査の実施に必要な範囲のものといたします。
   - ●検体検査は、医療機関と「委託契約書」及び「個人情報取扱の覚書」を結んで実施いたします。
2. 個人情報の利用
   - ●お預かりした個人情報は、利用目的の達成に必要な範囲内で利用し、ご本人の同意を得ることなく利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱わないことを原則とし、そのための措置を講じます。
   - ●検体検査の受託に際し取得する被検者の個人情報は、受託した検体検査の実施目的以外には利用いたしません。
   - ●医療機関等の要請により、医療の向上を目的として検査結果を活用させていただく場合がありますが、被検者氏名など個人を特定できるような形での情報開示は行いません。
3. 個人情報の提供
   - ●お預かりした個人情報は、法令による定め及び正当な理由がある場合を除き、ご本人の同意を得ることなく、第三者へ提供いたしません。
   - ●検査結果は医師の総合的な診断における重要な判断情報の一部であり、当社が被検者本人又はその代理人等に直接、情報提供又は開示を行うことはありません。
4. 個人情報の外部委託
   - ●受託した検体検査の一部を他の検査機関等に再委託する場合は、個人情報を適切に取り扱っている検査機関等を選定いたします。
   - ●委託先において個人情報保護の措置が確保されるよう委託契約を結び、適切な個人情報管理が実施されるよう努めます。
5. 法令、国が定める指針その他の規範の遵守
   - ●個人情報に関する法令、国が定める指針、その他規範を遵守し、JIS Q 15001 に準拠した当社の個人情報保護マネジメントシステムに基づいて個人情報を保護いたします。
6. 個人情報の安全管理
   - ●当社は、個人情報の適切な取り扱いにあたり、組織的、人的、物理的及び技術的な安全管理措置を講じます。
   - ●個人情報の漏えい、滅失、き損、不正なアクセス等の防止に取り組み、万一の事故・事件発生時には速やかに是正処置を講じます。
   - ●個人情報の適切な保護が確保できるよう、教育研修の実施等を通じて、全従業員の個人情報の保護意識の啓発を図ります。
7. 継続的改善
   - ●当社は、個人情報保護管理者の設置をはじめ内部における責任体制を確保し、継続的に個人情報保護マネジメントシステムを実施、維持していきます。また、定期的に監査を実施し、見直し、改善してまいります。

制定 2005年4月1日
改訂 2022年11月1日

自治体登録・取得認定類

検査所名称	登録番号	登録業務	所在地	連絡先
株式会社 京浜予防医学研究所	川崎市 第 290 号	微生物学的検査 血清学的検査 血液学的検査 病理学的検査 寄生虫学的検査 生化学的検査	〒 216-0042 川崎市宮前区南野川 3-22-1	044-777-3254 （代表）

プライバシーマーク登録

医療関連サービスマーク認定

品質保証施設認証書

日本臨床細胞学会施設認定

総合検査案内 目次 Contents

		頁
検査項目索引	50音順 …… 3 アルファベット順 …… 12 ギリシャ文字で始まる項目 …… 17 数字で始まる項目 …… 18	3
ご利用の手引き	検査案内書ご利用の手引き …… 19 採血について …… 26 検体の採取と取扱い方法 …… 28 QFTゴールドプラスに関する事項 …… 29	19
実施料・他	実施料について …… 30	30
緊急報告対象項目	緊急報告対象項目とその基準 …… 33	33
生化学検査	蛋白、膠質・胆汁代謝 …… 34 酵素 …… 35 アイソザイム …… 38 低分子窒素化合物 …… 39 アミノ酸 …… 42 糖質・有機酸 …… 45 脂質 …… 47 ビタミン …… 51 電解質 …… 52 微量金属 …… 53 ポルフィリン …… 55 その他 …… 55	34
産業医学関連検査	産業医学関連検査 …… 58	58
薬物検査	抗てんかん剤 …… 59 向精神薬 …… 60 抗不整脈剤 …… 60 強心剤 …… 61 抗生物質 …… 61 解熱・鎮痛剤、抗真菌薬 …… 61 抗炎症・抗リウマチ剤、抗悪性腫瘍剤、抗パーキンソン薬 …… 61 その他 …… 62	59
内分泌学検査	下垂体 …… 66 甲状腺・副甲状腺 …… 67 副腎皮質 …… 70 交感神経・中枢神経 …… 70 腎・副腎皮質機能 …… 72 性腺・胎盤 …… 75 膵・消化管 …… 77 内分泌（その他） …… 78	66
腫瘍関連検査	臓器別悪性腫瘍診断上の必須検査一覧 …… 79 腫瘍部位とマーカーの関連 …… 80 検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料 …… 81 腫瘍関連 …… 83	79
ウイルス学検査	ウイルス抗体価 …… 86 肝炎ウイルス …… 93 レトロウイルス …… 96 ウイルス感染症検査／抗原検査 …… 96	86
免疫血清学検査	ウイルス抗原 …… 97 免疫学的抗原検査 …… 102 クラミジア・淋菌検体採取法 …… 104 蛋白 …… 105 免疫グロブリン …… 108 アレルギー関連 …… 109 補体・自己免疫 …… 112 妊娠 …… 115 血液型 …… 116	97
細胞性免疫検査	細胞性免疫検査 …… 117 細胞形態検査 …… 119 細胞機能検査 …… 120 組織適合性抗原 …… 121	117
遺伝子関連・染色体検査	各種遺伝子 …… 126 先天異常染色体検査 …… 130 血液疾患染色体検査 …… 132	126
血液学検査	血球計数 …… 136 形態学的検査 …… 137 出血凝固検査 …… 138	136
一般臨床検査	尿検査 …… 143 糞便検査 …… 144 穿刺液検査 …… 144 髄液検査 …… 144 精液検査 …… 145 一般検査の検体採取法 …… 145	143
微生物学検査	塗抹検査、培養検査、特殊培養 …… 146 真菌培養、免疫学的細菌検査 …… 147 薬剤感受性検査、抗酸菌検査 …… 147 薬剤感受性検査 …… 149 検体採取と保存・輸送方法 …… 151	146
病理検査	病理組織標本作製 …… 153 病理組織検査のご依頼について …… 153 細胞診 …… 154 細胞診検体の提出方法 …… 155	153
容器一覧	検体容器一覧 …… 159	159
参考文献・他	主要参考文献 …… 164 検査結果照会システム「WEBRIS（ウェブリス）」のご案内 …… 176	164

検査項目索引(50音順)

ア

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	アイソザイム(各種)	38 39	D007 14 17	頁参照
8003	亜鉛(Zn)　(血清)	54	D007 37	132
—	亜鉛(Zn)　(尿)	54	D007 37	132
2477	アクロレイン(脳梗塞リスクマーカー)	56		—
0415	アスコルビン酸(ビタミンC)	51	D007 60	296
0028	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST·GOT)	35	D007 03	17
2949	アスピリン(サリチル酸)	61	B001 02	(470)
2070	アスペノン→アプリンジン	60	B001 02	(470)
2639	アスペルギルス抗原	98	D012 30	157
2955	アセトアミノフェン	61	D007 47	180
—	アセトン	55		—
—	アデノウイルス抗体(各法)	86	D012 11	79
0346	アデノシンデアミナーゼ(ADA)(血清)	37	D007 11	32
2030	アデノシンデアミナーゼ(ADA)(胸水)	37	D007 11	32
0444	アトピー鑑別試験(IgEファディアトープ)	109	D015 21	194
5542	アビウム·イントラセルラー核酸検出(MAC DNA)	148	D023 16	421
2070	アプリンジン	60	B001 02	(470)
0207	アポリポ蛋白A-Ⅰ	49	D007 10	頁参照
0208	アポリポ蛋白A-Ⅱ	49	D007 10	頁参照
0209	アポリポ蛋白B	49	D007 10	頁参照
0210	アポリポ蛋白C-Ⅱ	49	D007 10	頁参照
0211	アポリポ蛋白C-Ⅲ	49	D007 10	頁参照
0212	アポリポ蛋白E	49	D007 10	頁参照
2366	アミオダロン	60	B001 02	(470)
2947	アミカシン	61	B001 02	(470)
2315	アミサリン→プロカインアミド	60	B001 02	(470)
2652	アミノインデックス(AICS　男性5種)	56		—
2653	アミノインデックス(AICS　女性6種)	56		—
他	アミノインデックス(AIRS)　(4項目)	56		—
8010	アミノ酸11分画	42	D010 04	1107
—	アミノ酸分画	42	D010 04	1107
0036	アミラーゼ(AMY)(血清)	36	D007 01	11
0808	アミラーゼ(AMY)(単位時間尿)	36	D007 01	11
0610	アミラーゼ(AMY)(随時尿)	36	D007 01	11
0135	アミラーゼアイソザイム(血清)	39	D007 14	48
0446	アミラーゼアイソザイム(尿)	39	D007 14	48
1081	(血清)アミロイドA蛋白(SAA)	106	D015 06	47
0029	アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT·GPT)	35	D007 03	17
3009	アルカリホスファターゼ染色(ALP染色)	137	D005 06 注	25 +37
2892	アルカリホスファターゼ(ALP)	35	D007 01	11
8023	アルカリホスファターゼアイソザイム(ALPアイソザイム)	38	D007 14	48
8129	アルドステロン(血清)	72	D008 15	122
8130	アルドステロン(蓄尿)	72	D008 15	122
8131	アルドステロン〈CLEIA〉/レニン活性比	72		—
8132	アルドステロン/レニン濃度比〈CLEIA〉	72		—
0041	アルドラーゼ(ALD)	36	D007 01	11
0159	アルブミン(Alb)(血清)	34	D007 01	11
0002	アルブミン／グロブリン比(A/G比)	34		—
0667	アルブミン定量(尿)	105	D001 09	99
0664	アルブミン定量(尿)(クレアチニン補正)	105	D001 09	99
2420	アルベカシン	61	B001 02	(470)
0230	アルミニウム(Al)	54	D007 29	109
0321	アレビアチン→フェニトイン	59	B001 02	(470)
—	アレルギー関連検査	109		頁参照
0272	アンジオテンシンI転換酵素(ACE)	72	D007 39	136
3027	アンチトロンビン活性(AT)	139	D006 09	70
3226	アンチプラスミン活性(α_2PI:α_2プラスミンインヒビター)	140	D006 16	128
0401	アンモニア(NH_3)	40	D007 16	50

イ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	異性間骨髄移植(BMT)	132	D006-5	2477 +397
—	一般細菌塗抹検査	146	D017 03	頁参照
—	一般細菌培養	146	D018 01~06	頁参照
—	遺伝子関連検査	126		頁参照
2610	イーケプラ→レベチラセタム	59	B001 02	(470)
2535	インジウム	54		—
2731	インスリン(IRI)	77	D008 08	100
2554	(抗)インスリン抗体	77	D014 06	107
2683	(可溶性)インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	120	D009 36	438
2923	インデラル→プロプラノロール	60		—
0993	インフルエンザウイルスA型(CF)	88	D012 11	79
0994	インフルエンザウイルスB型(CF)	88	D012 11	79
0094	インフルエンザウイルス(A型·B型)(HI)	88	D012 11	79 79
2062	インプロメン→ブロムペリドール	60	B001 02	(470)

ウ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	ウイルス関連遺伝子	127		—
8163	ウレアプラズマ(STDマイコプラズマ核酸同定)	98		—
4039	ウロビリノーゲン(尿)	143	D000	—
4043	ウロビリン(尿)	143	D000	—
—	ウロポルフィリン(尿)	55	D001 10	105

エ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	液状化検体細胞診(LBC)	154	N004	頁参照
5805	液体培地法(抗酸菌分離培養1)	148	D020 01	300
2006	エクセグラン→ゾニサミド	59	B001 02	(470)
6045	エストロゲンレセプター	153	N002 01	720
3012	エステラーゼ染色	137	D005 06 注	25 +37
0689	エストラジオール(E_2)(血清)	75	D008 33	167
2859	エタノール(エチルアルコール)(血液)	55	D007 26	105
2274	エタノール(エチルアルコール)(尿)	55		—
2860	エトスクシミド	59	B001 02	(470)
0540	(顆粒球)エラスターゼ(子宮頸管粘液)	57	D004 08	116
0332	エラスターゼ1	83	D009 08	120
2664	エリスロポエチン(EPO)	78	D008 41	209
0647	塩基性フェトプロテイン(BFP)	85	D009 17	150
2069	(塩酸)ピルシカイニド	60	B001 02	(470)
0991	エンテロウイルス(70型)	88		—
0992	エンテロウイルス(71型)	88		—
2218	エンドトキシン定量	99	D012 52	229

検査項目索引(50音順)

オ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0521	黄体形成ホルモン(LH)	66	D008 12	105
0103	オウム病抗体(クラミドフィラ・シッタシ抗体)	101	D012 11	79
5031	小川培地法(抗酸菌分離培養2)	148	D020 02	209
2665	オステオカルシン(BGP)	69	D008 26	157
2327	(低カルボキシル化)オステオカルシン(ucOC)	69	D008 24	154

カ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2250	覚醒剤検査	62		–
3229	喀痰中好酸球	138	D005 03	15
2401	ガストリン放出ペプチド前駆体(Pro GRP)	84	D009 24	175
3021	活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	138	D006 07	29
0629	カテコールアミン3分画(CA)(血液)	70	D008 29	161
0631	カテコールアミン3分画(CA)(蓄尿)	70	D008 29	161
2858他	カドミウム(Cd)	53		–
2385	ガバペンチン	59	B001 02	(470)
2683	可溶性インターロイキン-2 レセプター(sIL-2R)	120	D009 36	438
8136	可溶性フィブリンモノマー複合体(SFMC)定量	140	D006 28	215
—	可溶性フィブリンモノマー(SF)	140	D006 11	93
2053	(抗)ガラクトース欠損IgG抗体(CA-RF)	112	D014 08	111
0043	カリウム(K)　(血清)	52	D007 01	11
0452	カリウム(K)　(蓄尿)	52	D007 01	11
0468	カリウム(K)　(随時尿)	52	D007 01	11
0540	顆粒球エラスターゼ(子宮頸管粘液)	57	D004 08	116
0044	カルシウム(Ca)(血清)	52	D007 01	11
0453	カルシウム(Ca)(蓄尿)	52	D007 01	11
0469	カルシウム(Ca)(随時尿)	52	D007 01	11
2669	カルシトニン(CT)	69	D008 18	130
2852	カルニチン分画	51	D007 23	95+95
0322	カルバマゼピン(テグレトール)	59	B001 02	(470)
2733	カルプロテクチン(便)	107	D003 09	268
—	癌関連遺伝子	127		–
—	肝細胞増殖因子(HGF)	78	D007 54	227
5026	カンジダ培養	147	D018 06	60
5116	感受性検査(細菌薬剤感受性検査)	147	D019 01~03	頁参照
3017	間接クームス試験(抗グロブリン試験)	116	D011 02	47
2553	間接ビリルビン(I-BIL)	34		–
0072	癌胎児性抗原(CEA)	83	D009 03	99
0685	癌胎児性フィブロネクチン	57	D015 23	204
5018	カンピロバクター培養	146	D018	–
0033	ガンマ-グルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT,γ-GTP)	35	D007 01	11
0089	寒冷凝集反応(コールド)	98	D014 01	11

キ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0326	気管支拡張剤(テオフィリン)	62	B001 02	(470)
2924	キシロカイン→リドカイン	60	B001 02	(470)
4011	寄生虫体検査(虫体検出)	144	D003 03	23
—	寄生虫卵検査	144	D003 01 02	頁参照
0317	キニジン	60	B001 02	(470)
—	凝固因子(第Ⅱ、第Ⅴ、第Ⅶ~Ⅷ)	141	D006 29	223

ク

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0279	グアナーゼ	36	D007 12	35
2771	クォンティフェロン(QFT)	148	D015 30	593
2785	クラミドフィラ・ニューモニエ抗体 IgA	102	D012 10	75
2788	クラミドフィラ・ニューモニエ抗体 IgG	102	D012 09	70
2791	クラミドフィラ・ニューモニエ抗体 IgM	102	D012 29	152
4302	クラミジア・トラコマチスDNA(PCR)頸管	102	D023 01	188
4305	クラミジア・トラコマチスDNA(PCR)尿	102	D023 01	188
4308	クラミジア・トラコマチスDNA(PCR)うがい	102	D023 01	188
4311	クラミジア・トラコマチスDNA(PCR)SWB	102	D023 01	188
0284	クラミジア・トラコマチス抗体(IgA抗体・IgG抗体)	102	D012 43	200
5016	グラム染色	146	D017 03	67
2116	クリオグロブリン(Cryo)	107	D015 05	42
0632	グリコアルブミン(GA)	45	D007 17	55
2667	グルカゴン(膵)	78	D008 23	150
0053	グルコース(血糖)(GLU)	45	D007 01	11
—	グルコース負荷試験	56	D288 01	(200)
0006	クレアチニン(CRE)(血清)	39	D007 01	11
0449	クレアチニン(CRE)(蓄尿)	39	D007 01	11
0465	クレアチニン(CRE)(随時尿)	39	D007 01	11
0353	クレアチニンクリアランス(ccr)	40		–
0008	クレアチン(血清)	39	D007 01	11
0450	クレアチン(蓄尿)	39	D007 01	11
0038	クレアチンキナーゼ(CK・CPK)	36	D007 01	11
0042	クロール(Cl)(血清)	52	D007 01	11
0451	クロール(Cl)(蓄尿)	52	D007 01	11
0467	クロール(Cl)(随時尿)	52	D007 01	11
5515	クロストリジオイデス・ディフィシル抗原(CD抗原)	147	D012 12	80
0316	クロナゼパム	59	B001 02	(470)
2292	クロバザム	59	B001 02	(470)
2945	クロム(Cr)(血液)	54		–
2946	クロム(Cr)(血清)	54		–
他	クロム(Cr)(尿)	54		–
2922	クロルプロマジン	60		–
—	クームス試験(各種)	116	D011 02	頁参照

ケ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0685	頸管膣分泌液中癌胎児性フィブロネクチン	57	D015 23	204
5051	蛍光法(集菌塗抹法)	147	D017 01注	50 +35
3218	血液型(ABO)	116	D011 01	24
3219	血液型(Rh(D)	116	D011 01	24
—	血液型(Rh-Hr式血液型)	116	D011 03	148
—	血液凝固因子(第Ⅱ、第Ⅴ、第Ⅶ~Ⅷ)	141	D006 29	223
—	血液疾患染色体検査	132	D006-5	2477 +397
3999	血液像(HG)(目視法・6分類)	137	D005 06	25
3003	血液像(HG)(自動機械法)	137	D005 03	15
5541	結核菌群DNA(PCR)	148	D023 14	410
—	結核菌特異的IFNγ(T-SPOT.QFT)	148	D015 30	593
3093	血色素量(ヘモグロビン・Hb)	136	D005 05	21
3001	血小板数(PLT)	136	D005 05	21
3802	血小板第4因子(PF-4)	140	D006 25	173

検査項目索引(50音順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2295	血小板表面IgG(PA-IgG)	115	D011 06	190
2416	血清ＨＥＲ２タンパク	85	D009 34	320
1081	血清アミロイドA蛋白(SAA)	106	D015 06	47
0349	血清浸透圧	55	D005 03	15
2329	血清抗p53抗体	85	D009 22	163
0403	血清補体価(CH50)	112	D015 04	38
4911	結石分析	56	D010 02	117
2908	血中総ホモシステイン	75	D010 04	279
0053	血糖(グルコース)(GLU)	45	D007 01	11
4041	ケトン体(尿)	143	D000	–
2025	ケトン体分画	46	D007 19	59
5019	嫌気性菌培養	146	D018 注	122 加算
2925	ゲンタマイシン	61	B001 02	(470)

コ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2607	抗ARS抗体	113	D014 23	190
2388	抗BP180抗体	115	D014 36	270
2231	抗CCP抗体(抗シトルリン化ペプチド抗体)	112	D014 24	193
0405	抗DNA抗体(定量)	112	D014 17	159
2496	抗dsDNA抗体IgG	113	D014 17	159
8103	抗dsDNA抗体IgM	113		–
2655	抗GAD抗体(抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体)	78	D008 19	134
2511	抗Jo-1抗体	113	D014 12	140
2678	抗MAC抗体(抗酸菌抗体定性)	98	D012 18	116
2329	抗p53抗体	85	D009 22	163
8141	抗RNP抗体	113	D014 13	144
2508	抗Scl-70抗体	113	D014 16	157
2499	抗Sm抗体	113	D014 14	147
2502	抗SS-A/Ro抗体	113	D014 18	161
2505	抗SS-B/La抗体	113	D014 16	157
2540	抗ssDNA抗体 IgG	113	D014 17	159
2399	抗TSHレセプター抗体(TRAb)	68	D014 27	214
2082	抗アセチルコリンレセプター結合抗体(抗AChR抗体)	114	D014 45	775
8105	抗胃壁細胞抗体(抗バリエタル細胞抗体)	114		–
2554	抗インスリン抗体	77	D014 06	107
2742	抗核抗体半定量型別(ANA)(蛍光抗体法)	112	D014 05	99
2716	抗核抗体FEIA法(ANA)	112	D014 07	110
2053	抗ガラクトース欠損IgG抗体(CA-RF)	112	D014 08	111
8133	抗カルジオリピン(IgG)(抗リン脂質抗体)	114	D014 30	226
8134	抗カルジオリピン(IgM)(抗リン脂質抗体)	114	D014 30	226
2085	抗カルジオリピン・β_2GPI複合体抗体(抗リン脂質抗体)	114	D014 29	223
2290	高感度CRP(HS-CRP)	106	D015 01	16
2057	高感度PSA(前立腺特異抗原)	85	D009 09	121
2655	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)	78	D008 19	134
3017	抗グロブリン試験(間接クームス試験)	116	D011 02	47
3016	抗グロブリン試験(直接クームス試験)	116	D011 02	34
3051	抗グロブリン試験(定量クームス試験)	116		–
1013	抗血小板抗体	115	D011 08	261
2375	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(TPO-Ab)	68	D014 11	138
2514	抗好中球細胞質抗体(C-ANCA)(PR3-ANCA)	114	D014 33	252
2517	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(P-ANCA)(MPO-ANCA)	114	D014 32	251
2398	抗サイログロブリン抗体(Tg-Ab)	67	D014 10	136
3013	好酸球(鼻汁)	138	D005 03	15
3229	好酸球(喀痰)	138	D005 03	15
3004	好酸球数(EO.C)	136	D005 04	17
2678	抗酸菌抗体定性(抗MAC抗体)	98	D012 18	116
5533	抗酸菌同定	148	D021	361
—	抗酸菌塗抹・培養	148		頁参照
5805	抗酸菌分離培養1(液体培地法)	148	D020 01	300
5031	抗酸菌分離培養2(小川培地法)	148	D020 02	209
5846	抗酸菌薬剤感受性検査(耐性検査)	148	D022	400
2231	抗シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)	112	D014 24	193
8153	甲状腺刺激抗体(TSAb・TSH刺激レセプター抗体)	67	D014 40	330
0503	甲状腺刺激ホルモン(TSH)	67	D008 06	98
0514	甲状腺刺激ホルモン(TSH)/IFCC	67	D008 06	98
0026	抗ストレプトリジンO(ASLO又はASO)	98	D012 01	15
—	高精度分染法	130	D006-5	2477 +397
2493	抗セントロメア抗体	114	D014 20	174
—	好中球貪食能	120		–
—	好中球殺菌能	121		–
—	好中球 BCR::ABL1[t(9;22)転座解析]	132	D006-5	2477 +397
2386	抗デスモグレイン１抗体(抗Dsg１抗体)	115	D014 39	300
2387	抗デスモグレイン３抗体(抗Dsg３抗体)	115	D014 36	270
8105	抗バリエタル細胞抗体(抗胃壁細胞抗体)	114		–
2045	抗皮膚抗体	114		–
0455	抗平滑筋抗体	114		–
5547	酵母様真菌薬剤感受性検査(MIC測定)	147	D019-2	150
2135	抗ミトコンドリアM2抗体	114	D014 22	189
0457	抗ミトコンドリア抗体(AMA)	114	D014 21	181
2373	抗ミュラー管ホルモン(AMH)	75	D008 52	597
0267	抗利尿ホルモン(バゾプレシン・AVP・ADH)	66	D008 47	224
2085	(抗リン脂質抗体)→抗カルジオリピン・β_2グリコプロテインⅠ複合体抗体	114	D014 29	223
8133	(抗リン脂質抗体)→抗カルジオリピン抗体(IgG)	114	D014 30	226
8134	(抗リン脂質抗体)→抗カルジオリピン抗体(IgM)	114	D014 30	226
0089	コールド(寒冷凝集反応)	98	D014 01	11
2054	(尿素)呼気試験(H・Pylori)	101	D023-2 02	70
—	コクサッキーウイルス(各型)	87	D012 11	79
—	固形癌 TP53変異解析	127		–
2039	骨型アルカリホスファターゼ(BAP)	68	D008 26	157
3806	骨髄像(マルク)	137	D005 14	頁参照
0432	(ヒト絨毛性)ゴナドトロピン(HCG)(血清)	77	D008 18	130
0433	(ヒト絨毛性)ゴナドトロピン(HCG)(尿)	77	D008 18	130
4004	(ヒト絨毛性)ゴナドトロピンHCG定性(妊娠反応)	115	D008 01	55
2561	コバルト	54		–
—	コプロポルフィリン(赤血球)	55	D007 52	210
0442	コプロポルフィリン(尿)(CP-genⅢ)	55	D001 14	131
0034	コリンエステラーゼ(ChE)	35	D007 01	11
0581	コルチゾール(血清)	73	D008 14	121
—	コルチゾール(尿)	73	D008 14	121
0009	(総)コレステロール(T-Cho)	47	D007 03	17
0142	(遊離)コレステロール(F-Cho)	48	D007 01	11
0016	(HDL-)コレステロール(HDL-Cho)	47	D007 03	17
0147	(LDL-)コレステロール(LDL-Cho)	47	D007 04	18
2740	(non HDL-)コレステロール(non HDL-C)	47		–
0206	(レムナント様リポ蛋白)コレステロール(RLP-C)	48	D007 44	174

検査項目索引(50音順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0280	コレステロール分画	47	D007 18	57

サ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2289	サーファクタントプロテインA(SP-A)	107	D007 35	130
8080	サーファクタントプロテインD(SP-D)	107	D007 39	136
0410	サイアミン(ビタミンB_1)	51	D007 56	239
5016	細菌塗抹(グラム染色)	146	D017 03	67
5116	細菌薬剤感受性検査	147	D019 01~03	頁参照
—	サイクリックAMP(C-AMP)	78	D008 32	165
0566	サイトケラチン19フラグメント(シフラ)(CYFRA)	84	D009 18	154
0096	サイトメガロウイルス(CF)	86	D012 11	79
8081	サイトメガロウイルスIgG抗体	86	D012 44	200
8084	サイトメガロウイルスIgM抗体	86	D012 44	200
—	サイトメガロウイルスPP65抗原(C10,C11)	97	D012 57	356
—	細胞診(各種材料)	154	N004 01 02	150 190
—	細胞性免疫検査	117		頁参照
—	細胞表面マーカー検査(リンパ球サブセット検査)	119	D016 02	185
0105	サイロキシン(T_4)	67	D008 11	105
0274	(遊離)サイロキシン(FT_4)	67	D008 14	121
2907	サイロキシン結合グロブリン(TBG)	67	D008 18	130
0304	サイログロブリン(Tg)	67	D008 16	128
2398	(抗)サイログロブリン抗体(Tg-Ab)	67	D014 10	136
2949	サリチル酸(アスピリン)	61	B001 02	(470)
2860	ザロンチン→エトスクシミド	59	B001 02	(470)
0227	(総)三塩化物(TTC)	58		—
2069	サンリズム→ピルシカイニド	60	B001 02	(470)

シ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2402	ジアゼパム	59	B001 02	(470)
8159	シアノコバラミン(ビタミンB_{12})	51	D007 39	136
0213	シアリルLe^x-i抗原(SLX)	83	D009 13	140
0565	シアリルTn抗原(STN)	85	D009 16	146
2058	シアル糖鎖抗原(KL-6)	106	D007 28	108
0540	子宮頸管粘液(顆粒球エラスターゼ)	57	D004 08	116
2003	シクロスポリン(免疫抑制剤)	62	B001 02	(470)
0324	ジゴキシン	61	B001 02	(470)
0324	ジゴシン→ジゴキシン	61	B001 02	(470)
2297	シスタチンC	39	D007 30	112
0315	ジソピラミド	60	B001 02	(470)
2231	(抗)シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)	112	D014 24	193
0566	シフラ(サイトケラチン19フラグメント)(CYFRA)	84	D009 18	154
2018	シベンゾリン	60	B001 02	(470)
2018	シベノール→シベンゾリン	60	B001 02	(470)
2527	脂肪酸4分画	49	D010 07	393
0432	(ヒト)絨毛性ゴナドトロピン(HCG)(血清)	77	D008 18	130
0433	(ヒト)絨毛性ゴナドトロピン(HCG)(尿)	77	D008 18	130
4004	(ヒト)絨毛性ゴナドトロピンHCG定性(妊娠反応)	115	D008 01	55
4009	集卵法(糞便虫卵検査)	144	D003 01	15
5027	真菌塗抹(KOH)	146	D017 03	67
2705	心筋トロポニンI	107	D007 29	109
5028	真菌培養	147	D018	頁参照
—	神経筋疾患遺伝子解析(Prader-Willi/Angelman症候群)	128		—
0339	神経特異エノラーゼ(NSE)	84	D009 14	142
0314	心室筋ミオシン軽鎖I	107	D007 48	184
0349	浸透圧(血清)	55	D005 03	15
2086	浸透圧(透析液)	55		—
0350	浸透圧(尿)	55	D001 03	16
0268	心房性ナトリウム利尿ペプチド(ANP)	73	D008 46	221

ス

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2004	膵アミラーゼ(血清)	39	D007 14	48
—	膵アミラーゼ(尿)	39	D007 14	48
2667	膵グルカゴン	78	D008 23	150
2370	推算GFRcreat(eGFR)	40		—
2560	推算GFRcys	40		—
4901	髄液一般検査	144	D004 04	62
4938	髄液　クロール定量	145	D007 01	11
4902	髄液　蛋白定量	145	D007 01	11
4903	髄液　糖定量	145	D007 01	11
4937	髄液　ナトリウム定量	145	D007 01	11
2862	水銀(Hg)(血液)	53		—
2114	水銀(Hg)(尿)	53		—
0202	水痘帯状ヘルペス(CF)	90	D012 11	79
0863	水痘帯状ヘルペスIgG抗体	90	D012 44	200
0866	水痘帯状ヘルペスIgM抗体	90	D012 44	200
2093	膵ホスホリパーゼA_2(膵PLA_2)	37	D007 51	204
2913	スチレン代謝物	58		—
0026	(抗)ストレプトリジンO(ASLO又はASO)	98	D012 01	15

セ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
4907	精液検査(精子濃度、正常形態率、PH)	145	D004 05	70
4116	精液検査(運動率)	145	D004 05	70
2760	精子不動化抗体	115		—
2670	成長ホルモン(GH)	66	D008 12	105
0222	赤血球プロトポルフィリン	55	D007 58	272
—	赤血球コプロポルフィリン	55	D007 52	210
3092	赤血球数(RBC)	136	D005 05	21
3044	赤血球沈降速度(BSR・ESR)	138	D005 01	—
2402	セルシン→ジアゼパム	59	B001 02	(470)
2864	セルロプラスミン(CP)	106	D015 09	90
8107	セレン(Se)	53	D007 40	144
2014	セロトニン(5-HT)(EDTA加血液)	71		—
2015	セロトニン(5-HT)(EDTA加多血小板血漿)	71		—
4040	潜血(尿)	143	D000	—
—	全サブテロメア領域解析	131	D006-5	2477 +397
4108	穿刺液検査(比重)	144		頁参照
4109	穿刺液検査(リバルタ)	144		頁参照
4913	穿刺液検査(蛋白定量)	144		頁参照
4110	穿刺液検査(結晶)	144		頁参照
2050	全脂質構成脂肪酸分画	49	D010 07	393
—	染色体検査各種	130		頁参照
—	先天異常染色体検査	130		頁参照

検査項目索引(50音順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	先天性G分染法	130 132	D006-5	2477 +397
2493	(抗)セントロメア抗体	114	D014 20	174
0644	前立腺特異抗原(PSA)	85	D009 09	121
2040	前立腺特異抗原(PSAタンデム)	85	D009 09	121
2057	前立腺特異抗原(高感度PSA)	85	D009 09	121

ソ

0357	総IgE(非特異的IgE)	109	D015 11	100
0009	総コレステロール(T-Cho)	47	D007 03	17
0105	総サイロキシン(T_4)	67	D008 11	105
0227	総三塩化物(TTC)	58		—
0013	総脂質(TL)	47		—
0035	総胆汁酸(TBA)	49	D007 13	47
0001	総蛋白(TP)	34	D007 01	11
0049	総鉄結合能(TIBC)	53	D007 01	11
0021	総ビリルビン(T-BIL)	34	D007 01	11
2064	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)	42	D010 05	283
2908	(血中)総ホモシステイン	75	D010 04	279
—	組織適合性抗原(HLA)	121		—
2546	ソタロール	61	B001 02	(470)
2006	ゾニサミド	59	B001 02	(470)
—	その他造血器腫瘍	127		—
2778	ソマトメジン-C(IGF-I)	66	D008 42	212

タ

3029 ~3037	第Ⅱ、第Ⅴ、第Ⅶ~Ⅻ因子	141	D006 29	223
3038	第Ⅷ因子インヒビター	142	D006 19	144
—	第Ⅷ因子様抗原(フォンウィルブランド因子抗原)	142	D006 20	147
3039	第Ⅸ因子インヒビター	142	D006 19	144
5846	耐性検査(抗酸菌薬剤感受性検査)	148	D022	400
5089	大腸菌血清型別(病原大腸菌)	147	D012 37	175
5519	大腸菌ベロトキシン検査	147	D023-2 03	184
8155	タクロリムス(免疫抑制剤)	62	B001 02	(470)
2419	タゴシッド→テイコプラニン	61	B001 02	(470)
—	多発性骨髄腫解析(MMA)	119	D005 15	1940
8154	炭酸リチウム(リチウム)	60	B001 02	(470)
0035	胆汁酸(TBA)	49	D007 13	47
0201	単純ヘルペス(CF)	89	D012 11	79
2096	単純ヘルペス1型	89	D012 11	79
2097	単純ヘルペス2型	89	D012 11	79
0857	単純ヘルペスIgG抗体	89	D012 44	200
0860	単純ヘルペスIgM抗体	89	D012 44	200
2010	単純ヘルペスウイルス特異抗原	97	D012 39	180
0001	(総)蛋白(TP)	34	D007 01	11
4037	蛋白定性(尿)	143	D000	—
4003	蛋白定量(尿)	143	D001 01	7
2821	蛋白分画(PR-F)	34	D007 04	18

チ

0011	中性脂肪(TG・トリグリセライド)	47	D007 01	11
4011	虫体検出(寄生虫体検査)	144	D003 03	23
4012	虫卵法(糞便塗抹顕微鏡検査)	144	D003 02	20
3016	直接クームス試験(抗グロブリン試験)	116	D011 02	34
0022	直接ビリルビン(D-BIL)	34	D007 01	11
4002	沈渣(尿沈渣鏡検法)	143	D002	—

ツ

—	ツツガ虫 (Gilliam・Kato・Karp)	100	D012 45	203

テ

2327	低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)	69	D008 24	154
2419	テイコプラニン	61	B001 02	(470)
3051	定量クームス試験(抗グロブリン試験)	116		—
2033	デオキシピリジノリン(DPD)(尿)	68	D008 39	191
0326	テオフィリン(気管支拡張剤)	62	B001 02	(470)
0322	テグレトール→カルバマゼピン	59	B001 02	(470)
0697	テストステロン	75	D008 13	119
0048	鉄(Fe) (血清)	53	D007 01	11
—	鉄(Fe) (尿)	53	D007 01	11
0049	(総)鉄結合能(TIBC)	53	D007 01	11
0050	(不飽和)鉄結合能(UIBC)	53	D007 01	11
3011	鉄染色	137	D005 06 注	25 +37
1016	デハイドロエピアンドロステロンサルフェート(DHEA-S)	73	D008 31	164
0323	デパケン→バルプロ酸	59	B001 02	(470)
—	デュシェンヌ型/ベッカー型 筋ジストロフィー DMD解析	128 131	D006-4	頁参照
—	電解質	52	D007 01	頁参照

ト

0053	糖(GLU・グルコース・血糖)	45	D007 01	11
0047	銅(Cu) (血清)	53	D007 05	23
—	銅(Cu) (尿)	53	D007 05	23
4038	糖定性(尿)	143	D000	—
1849	糖定量(尿)(尿グルコース)	143	D001 02	9
2396	ドーパミン・総	70		—
2658	トキソプラズマ抗体IgG	98	D012 14	93
2661	トキソプラズマ抗体IgM	98	D012 15	95
0544	特異的アレルゲン16種(IgE CAP16) (吸入系)	109	D015 13	1430
0584	特異的アレルゲン16種(IgE CAP16) (食餌系)	109	D015 13	1430
2440	特異的アレルゲン16種(IgE CAP16) (鼻炎・喘息)	109	D015 13	1430
2460	特異的アレルゲン16種(IgE CAP16) (アトピー)	109	D015 13	1430
0444	特異的吸入性アレルゲン(IgE ファディアトープ)	109	D015 21	194
—	特異的シングルアレルゲンIgE(RAST)	109	D015 13	110
—	特定染色体サブテロメア領域解析	131	D006-5	2477 +397
2932	トコフェロール(ビタミンE)	51		—
3237	トータルPAI-1(t-PAI-1)	139	D006 32	240
2570	トータルPSA比(PSA F/T比、フリーPSA)	85	D009 17	150
2866	トピラマート	59	B001 02	(470)
2926	トブラマイシン	61	B001 02	(470)
5051	塗抹検査(蛍光法集菌塗抹法)	147	D017 01 注	50 +35
0319	トランスフェリン(Tf)	107	D015 07	60

検査項目索引(50音順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0011	トリグリセライド(中性脂肪・TG)	47	D007 01	11
0226	トリクロール酢酸(TCA)	58		–
2808	トリコスポロン・アサヒ抗体	100	D012 64	822
5025	トリコモナス培養	146	D018 06	60
8088	鳥特異的IgG	109	D012 65	873
8109	トリプシン	37	D007 49	189
2920	トリメタジオン	59	B001 02	(470)
0106	トリヨードサイロニン(T_3)	67	D008 07	99
0273	(遊離)トリヨードサイロニン(FT_3)	67	D008 14	121
2705	トロポニンI(心筋トロポニンI)	107	D007 29	109
3221	トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)	139	D006 24	171
—	トロンボモジュリン(TM)	141	D006 27	204

ナ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0042	ナトリウム(Na)　(血清)	52	D007 01	11
0451	ナトリウム(Na)　(蓄尿)	52	D007 01	11
0467	ナトリウム(Na)　(随時尿)	52	D007 01	11
0220	鉛(Pb)　(血液)	54		–
0443	鉛(Pb)　(尿)	54		–

ニ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2051	ニッケル(Ni)	54		–
2921	ニトラゼパム	59	B001 02	(470)
0128	日本脳炎ウイルス(CF)	89	D012 11	79
2870	日本脳炎ウイルス(HI)	89	D012 11	79
2270	乳酸(LAC)	46	D007 13	47
2891	乳酸脱水素酵素(LD・LDH)	35	D007 01	11
1849	尿グルコース(尿糖定量)	143	D001 02	9
0005	尿酸(UA)　(血清)	39	D007 01	11
0448	尿酸(UA)　(蓄尿)	39	D007 01	11
0464	尿酸(UA)　(随時尿)	39	D007 01	11
0350	尿浸透圧	55	D001 03	16
0352	尿素クリアランス	40		–
2054	尿素呼気試験(H・Pylori)	101	D023-2 02	70
0004	尿素窒素(UN)(BUN)　(血清)	39	D007 01	11
0447	尿素窒素(UN)(BUN)　(蓄尿)	39	D007 01	11
0463	尿素窒素(UN)(BUN)　(随時尿)	39	D007 01	11
4003	尿蛋白(尿蛋白定量)	143	D001 01	7
2737	尿中L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)	106	D001 19	210
8124	尿中NTX(Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド)	68	D008 25	156
0445	尿中N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)	37	D001 05	41
4001	尿中一般物質定性半定量検査(尿一般)	143	D000	–
—	尿中ウロポルフィリン	55	D001 10	105
0442	尿中コプロポルフィリン(CP-genⅢ)	55	D001 14	131
8145	尿中蛋白分画	34	D007 04	18
2033	尿中デオキシピリジノリン(DPD)	68	D008 39	191
0221	尿中デルタアミノレブリン酸(δ-ALA)	55	D001 11	106
2397	尿中肺炎球菌莢膜抗原	97	D012 41	188
0155	尿中マイクロトランスフェリン(Tf)	107	D001 08	98
2847	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)	108	D015 22	201
2328	尿中レジオネラ抗原	97	D012 46	205
4002	尿沈渣	143	D002	–
—	尿沈渣(染色標本加算)	143	D002 注	頁参照
5024	尿定量培養	146	D018 06	60
0664	尿中マイクロアルブミン(クレアチニン補正)	105	D001 09	99
4004	妊娠反応(ヒト絨毛性ゴナドトロピンHCG定性)	115	D008 01	55

ノ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2477	脳梗塞リスクマーカー(アクロレイン)	56		–
1023	脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)	78	D008 18	130
2365	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)	78	D008 20	136
—	農薬スクリーニング	62		–
2212	ノロウイルス(SRSV-RNA同定)	97		–
5571	ノロウイルス迅速検査(ノロウイルス抗原定性)	97	D012 28	150

ハ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	肺癌ALK融合遺伝子解析	135	N005-2	6520
—	肺癌EGFR遺伝子変異解析clamp	127	D004-2 1	2100
0165 0170	梅毒脂質抗原使用検査(RPR法)	99	D012 01 05	頁参照
0166 0171	梅毒トレポネーマ抗体(TP抗体法)	99	D012 04 06	頁参照
3010	パス染色(PAS・血液)	137	D005 06 注	25 +37
0267	バゾプレシン(AVP)(ADH)	66	D008 47	224
3091	白血球数(WBC)	136	D005 05	21
—	白血病関連遺伝子	126		–
—	白血病・リンパ腫解析(LLA)	119	D005 15	1940
2709	バニリルマンデル酸(VMA)	71	D008 04	90
2712	バニリルマンデル酸(VMA)　クレアチニン補正	71	D008 04	90
0228	馬尿酸(HA)	58		–
4325	(ヒト)パピローマウイルス(HPV)簡易型判定	96	D023 11	347
2520	(ヒト)パピローマウイルス(HPV)ジェノタイプ	96	D023 25	2000
2281	(ヒト)パピローマウイルスDNA(高リスク)	96	D023 10	347
2282	(ヒト)パピローマウイルスDNA(低リスク)	96		–
0456	ハプトグロビン(HP)	106	D015 14	129
2420	ハベカシン→アルベカシン	61	B001 02	(470)
0921	パラインフルエンザウイルス1型	86	D012 11	頁参照
0922	パラインフルエンザウイルス2型	86	D012 11	頁参照
0923	パラインフルエンザウイルス3型	86	D012 11	頁参照
—	パラコート	62		–
0323	バルプロ酸	59	B001 02	(470)
0318	ハロペリドール	60	B001 02	(470)
2063	バンコマイシン	61	B001 02	(470)

ヒ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0300	ヒアルロン酸	45	D007 46	179
4035	比重(尿)	143	D000	–
3013	鼻汁中好酸球	138	D005 03	15
—	ヒスタミン	78		–
2931	ビタミンA	51		–
0410	ビタミンB_1(サイアミン)	51	D007 56	239
0411	ビタミンB_2(リボフラビン)	51	D007 55	235
0412	ビタミンB_6(ピリドキシン)	51		–

検査項目索引(50音順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
8159	ビタミンB_{12}(シアノコバラミン)	51	D007 39	136
0415	ビタミンC(アスコルビン酸)	51	D007 60	296
2629	ビタミンD(25-OH)分画	51 69		—
2770	ビタミンD(25-OH)(ECLIA)	51 69	D007 31	117
2226	ビタミンD(1α,25-$(OH)_2$ビタミンD)	51 69	D007 63	388
2932	ビタミンE(トコフェロール)	51		—
8160	ビタミンM(葉酸)	51	D007 41	146
0321	ヒダントール→フェニトイン	59	B001 02	(470)
0357	非特異的IgE(RIST)	109	D015 11	100
0432	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG) (血清)	77	D008 18	130
0433	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG) (尿)	77	D008 18	130
4004	ヒト絨毛性ゴナドトロピンHCG定性(妊娠反応)	115	D008 01	55
2729	ヒト精巣上体蛋白4(HE4)	84	D009 29	200
4325	ヒトパピローマウイルス(HPV)簡易型判定	96	D023 11	347
2520	ヒトパピローマウイルス(HPV)ジェノタイプ	96	D023 25	2000
2281	ヒトパピローマウイルスDNA(高リスク)	96	D023 10	347
2282	ヒトパピローマウイルスDNA(低リスク)	96		—
2235	ヒトパルボウイルスB19(IgG抗体)	89		—
2238	ヒトパルボウイルスB19(IgM抗体)	89	D012 44	200
2720	百日咳菌核酸検出(LAMP法)	100	D023 13	360
2311	百日咳菌抗体	100	D012 54	257
2722	百日咳抗体IgA	100	D012 12	80
2725	百日咳抗体IgM	100	D012 12	80
5089	病原大腸菌(大腸菌血清型別)	147	D012 37	175
—	病理組織標本作製	153	N000 01 02	860
0412	ピリドキシン(ビタミンB_6)	51		—
4042	ビリルビン(尿)	143	D000	—
0021	(総)ビリルビン(T-BIL)	34	D007 01	11
0022	(直接)ビリルビン(D-BIL)	34	D007 01	11
2553	(間接)ビリルビン(I-BIL)	34		—
2069	ピルシカイニド	60	B001 02	(470)
2666	ピルビン酸(PYR)	46	D007 13	47
2244	ピルメノール	60	B001 02	(470)

フ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0444	(IgE)ファディアトープ(特異的吸入性アレルゲン)	109	D015 21	194
3022	フィブリノゲン(FIB)	138	D006 04	23
3042	フィブリン分解産物(FDP)	138	D006 10	80
8136	(可溶性)フィブリンモノマー複合体(SFMC)定量	140	D006 28	215
—	(可溶性)フィブリンモノマー(SF)	140	D006 11	93
0685	フィブロネクチン(頸管腟分泌液中癌胎児性フィブロネクチン)	57	D015 23	204
0086	風疹ウイルス(LA)	90	D012 11	79
2186	風疹ウイルス(HI)	90	D012 11	79
0144	風疹ウイルス抗体(IgG)	90	D012 44	200
0143	風疹ウイルス抗体(IgM)	90	D012 44	200
0321	フェニトイン	59	B001 02	(470)
0320	フェノバルビタール	59	B001 02	(470)
0124	フェリチン(FER)	105	D007 25	102
3227	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)	142	D006 14	126
—	フォンウィルブランド因子抗原定量(第Ⅷ因子様抗原)	142	D006 20	147
3018	不規則性抗体	116	D011 04	159
0853	副甲状腺ホルモン(PTH-intact)	69	D008 29	161
2840	副甲状腺ホルモン関連蛋白intact(PTHrP-intact)	69	D008 38	186
0545	副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)	66	D008 37	184
—	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	154	N004 01加算	45
0050	不飽和鉄結合能(UIBC)	53	D007 01	11
—	プラスミノゲン活性(PLG)	139	D006 12	100
—	プラダー・ウィリ症候群/アンジェルマン症候群 DNAメチル化解析	128		—
2104	フリーテストステロン(遊離テストステロン)	75	D008 27	159
2570	フリーPSA/トータルPSA比(PSA F/T比)	85	D009 17	150
2919	プリミドン	59	B001 02	(470)
2087	プレアルブミン	105	D015 12	101
2243	フレカイニド	60	B001 02	(470)
—	プレグナンジオール(P_2)	75	D008 43	213
—	プレグナントリオール(P_3)	75	D008 48	232
2315	プロカインアミド	60	B001 02	(470)
2681	プロカルシトニン(PCT)	99	D007 59	276
0677	プロゲステロン	75	D008 22	143
6046	プロゲステロンレセプター	153	N002 02	690
1010	プロコラーゲンⅢペプチド(P-Ⅲ-P)	106	D007 39	136
3223	プロテインC活性	139	D006 31	227
—	プロテインC抗原量	139	D006 30	226
3239	プロテインS活性	139	D006 23	163
3224	プロテインS(遊離型抗原量)	139	D006 22	154
3020	プロトロンビン時間(PT)	138	D006 02	18
2059	プロパフェノン	60	B001 02	(470)
2923	プロプラノロール	60		—
2062	ブロムペリドール	60	B001 02	(470)
0551	プロラクチン(PRL)	66	D008 06	98
4009	糞便虫卵検査(集卵法)	144	D003 01	15
4012	糞便塗抹顕微鏡検査(虫卵法)	144	D003 02	20

ヘ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
3096	平均赤血球血色素量(MCH)	136		—
3095	平均赤血球容積(MCV)	136		—
3097	平均赤血球血色素濃度(MCHC)	136		—
0681	ペプシノゲン(PG)	37		—
2482	ベプリジル	60	B001 02	(470)
3094	ヘマトクリット(Ht)	136	D005 05	21
3093	ヘモグロビン(Hb)	136	D005 05	21
1356	ヘモグロビンA1c(HbA1c)NGSP	45	D005 09	49
2867	ペランパネル	59	B001 02	(470)
2054	ヘリコバクター・ピロリ ^{13}C尿素呼気試験	101	D023-2 02	70
4541	(便中)ヘリコバクター・ピロリ抗原	101	D012 25	142
2901	ヘリコバクター・ピロリ抗体(LA)	101	D012 12	80
5443	ヘリコバクターピロリ培養	146	D018 02	200
3008	ペルオキシダーゼ染色	137	D005 06 注	25 +37
—	(単純)ヘルペス(各法)	89	D012 11 42	79 206
2010	(単純)ヘルペスウイルス特異抗原	97	D012 39	180
5519	ベロトキシン(大腸菌ベロトキシン検査)	147	D023-2 03	184
—	便(集卵法:直接塗抹法)	144		頁参照
5511	便(ロタウイルス抗原)	97	D012 08	65
2921	ベンザリン→ニトラゼパム	59	B001 02	(470)
2847	ベンスジョーンズ蛋白(同定)	108	D015 22	201

検査項目索引(50音順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2733	便中カルプロテクチン	107	D003 09	268
4541	便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	101	D012 25	142
0342	扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)	84	D009 04	101
4536	便ヘモグロビン(定性)(免疫学的便潜血反応)	144	D003 05	37
4122	便ヘモグロビン(定量)(免疫学的便潜血反応)	144	D003 07	41
5515	便CD抗原(クロストリジオイデス・ディフィシル抗原)	147	D012 12	80

ホ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0403	(血清)補体価(CH50)	112	D015 04	38
0406	補体蛋白C3(β_1C/β_1Aグロブリン)	112	D015 08	70
0407	補体蛋白C4(β_1Eグロブリン)	112	D015 08	70
2908	(血中総)ホモシステイン	75	D010 04	279
—	ホモバニリン酸(HVA)	71	D008 03	69
2948	ボリコナゾール	61	B001 02	(470)

マ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
1020	マイクログロブリン(α_1-MG)　(血清)	105	D015 14	129
2092	マイクログロブリン(α_1-MG)　(尿)	105	D015 14	129
0328	マイクログロブリン(β_2-MG)　(血清)	105	D015 10	98
0329	マイクログロブリン(β_2-MG)　(尿)	105	D015 10	98
5542	マイコバクテリウム・アビウム、イントラセルラー(MAC)核酸検出(MAC DNA)	148	D023 16	421
8108	マイコプラズマ・ニューモニエ核酸検出	98	D023 06	291
0088	マイコプラズマ抗体　(PA)	98	D012 04	32
2098	マイコプラズマ抗体　(CF)	98	D012 04	32
2292	マイスタン→クロバザム	59	B001 02	(470)
0045	マグネシウム(Mg)　(血清)	52	D007 01	11
0427	マグネシウム(Mg)　(蓄尿)	52	D007 01	11
0440	マグネシウム(Mg)　(随時尿)	52	D007 01	11
3801	マクログロブリン(α_2-MG)	105	D006 17	138
2335	麻疹ウイルス(NT)	90	D012 11	79
2168	麻疹ウイルス　IgG抗体	90	D012 44	200
2171	麻疹ウイルス　IgM抗体	90	D012 44	200
9114	末梢血液一般検査	136	D005 05	21
2174	マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)	37	D014 09	116
3006	マラリア原虫	138	D005 07	40
3806	マルク(骨髄像)	137	D005 14	頁参照
—	マルチアレルゲン(IgE)	109	D015 13	110
—	マルチカラーFISH(mFISH:血液疾患)	134	D006-5	2477 +397
—	マルチカラーFISH(mFISH:先天異常)	131	D006-5	2477 +397
2863	マンガン(Mn)　(血液)	54	D007 08	27
—	マンガン(Mn)　(尿)	54	D007 08	27
0225	マンデル酸(MA)	58		—

ミ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2777	ミオグロビン(Mb)　(血清)	107	D007 36	131
8147	ミオグロビン(Mb)　(尿)	107	D007 36	131
—	ミトコンドリアDNA欠失解析	128		—
—	ミトコンドリア遺伝子解析	128		—
—	ミトコンドリア病 CPEO ミトコンドリアDNA欠失解析	128		—
—	ミトコンドリア病 LHON m.11778変異解析	128		—
—	ミトコンドリア病 MELAS m.3243変異解析	128		—
—	ミトコンドリア病 MERRF m.8344変異解析	128		—
0457	(抗)ミトコンドリア抗体	114	D014 21	181
2135	(抗)ミトコンドリアM2抗体	114	D014 22	189
2373	(抗)ミュラー管ホルモン(AMH)	75	D008 52	597

ム

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0046	無機リン(IP)　(血清)	52	D007 03	17
0454	無機リン(IP)　(蓄尿)	52	D007 03	17
0470	無機リン(IP)　(随時尿)	52	D007 03	17
2865	ムラミダーゼ(リゾチーム)(LZM)　(血清)	37		—
—	ムラミダーゼ(リゾチーム)(LZM)　(尿)	37		—
0104	ムンプスウイルス(CF)	91	D012 11	79
0215	ムンプスウイルス(HI)	91	D012 11	79
1005	ムンプスウイルス(NT)	91	D012 11	79
1007	ムンプスウイルス　IgG抗体	91	D012 44	200
1006	ムンプスウイルス　IgM抗体	91	D012 44	200

メ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
1021	メキシレチン	61	B001 02	(470)
2880	メタネフリン・ノルメタネフリン分画	70	D008 45	220
—	メタノール(メチルアルコール)	55		—
0223	メチル馬尿酸(MHA)	58		—
2950	メトトレキサート	61	B001 02	(470)
4536	免疫学的便潜血反応(便ヘモグロビン)　(定性)	144	D003 05	37
4122	免疫学的便潜血反応(便ヘモグロビン)　(定量)	144	D003 07	41
—	免疫関連遺伝子再構成	126	D006-6	2373
0116	免疫グロブリン(IgG)	108	D015 04	38
0115	免疫グロブリン(IgA)	108	D015 04	38
0117	免疫グロブリン(IgM)	108	D015 04	38
—	免疫グロブリン　H鎖J_H再構成	126	D006-6	2373
—	免疫グロブリン　L鎖J_κ再構成	126	D006-6	2373
—	免疫グロブリン　L鎖J_λ再構成	126	D006-6	2373
2847	免疫固定法によるベンス・ジョーンズ蛋白(BJP)同定	108	D015 22	201
0145	免疫電気泳動(免疫固定法によるM蛋白同定)	108	D015 24	218
2732	免疫電気泳動(抗ヒト血清による定性)	108	D015 17	170
6049	免疫染色病理組織標本作製・その他(1臓器につき)	153	N002 08	400
2003	免疫抑制剤(シクロスポリン)	62	B001 02	(470)
8155	免疫抑制剤(タクロリムス)	62	B001 02	(470)

モ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
3002	網赤血球数(Reticlocyte)	136	D005 02	12

ヤ

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	薬剤によるリンパ球幼若化試験(リンパ球分離培養法)(DLST)	120	D016 07	頁参照
—	薬物検査(抗てんかん剤・抗生剤等)	64		頁参照

検査項目索引(50音順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
ユ				
—	有機リン系農薬	63		—
8146	遊離HCG-β(HCG-βサブユニット)	77	D008 17	129
—	遊離カテコールアミン分画(F-CA)	70	D008 29	161
0142	遊離コレステロール(F-Cho)	48	D007 01	11
0274	遊離サイロキシン(FT_4)	67	D008 14	121
2104	遊離テストステロン(フリーテストステロン)	75	D008 27	159
0273	遊離トリヨードサイロニン(FT_3)	67	D008 14	121
2887	遊離L鎖κ/λ比(FLC)	108	D015 29	388
ヨ				
8160	葉酸(ビタミンM)	51	D007 41	146
ラ				
2868	ラコサミド	59	B001 02	(470)
2651	ラモトリギン	59	B001 02	(470)
0316	ランドセン→クロナゼパム	59	B001 02	(470)
0533	卵胞刺激ホルモン(FSH)	66	D008 12	105
2371	乱用薬物スクリーニング	62		—
リ				
0023	リウマトイド因子(RF)(定量)	112	D014 02	30
3227	リストセチンコファクター(フォンウィルブランド因子活性)	142	D006 14	126
0315	リスモダン→ジソピラミド	60	B001 02	(470)
2865	リゾチーム(ムラミダーゼ)(LZM) (血清)	37		—
—	リゾチーム(ムラミダーゼ)(LZM) (尿)	37		—
8154	リチウム(炭酸リチウム)	60	B001 02	(470)
2924	リドカイン	60	B001 02	(470)
0037	リパーゼ(Lip)	36	D007 06	24
4109	リバルタ反応(穿刺液)	144		—
8092	リポ蛋白分画HPLC	48	D007 34	129
0146	リポ蛋白分画(LP-F)	48	D007 15	49
0411	リボフラビン(ビタミンB_2)	51	D007 55	235
0298	リポ蛋白(a)(LP(a))	48	D007 27	107
0317	硫酸キニジン→キニジン	60	B001 02	(470)
0046	リン(無機リン・IP) (血清)	52	D007 03	17
0454	リン(無機リン・IP) (蓄尿)	52	D007 03	17
0470	リン(無機リン・IP) (随時尿)	52	D007 03	17
4301	淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定(PCR)頸管	102	D023 05	262
4304	淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定(PCR)尿	102	D023 05	262
4307	淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定(PCR)うがい	102	D023 05	262
4310	淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定(PCR)SWB	102	D023 05	262
4303	淋菌DNA(PCR)頸管	102	D023 02	198
4306	淋菌DNA(PCR)尿	102	D023 02	198
4309	淋菌DNA(PCR)うがい	102	D023 02	198
4312	淋菌DNA(PCR)SWB	102	D023 02	198
5021	淋菌培養	146		頁参照
0014	リン脂質(PL)	47	D007 02	15
—	リンパ球混合培養(MLC)	121		—
—	リンパ球サブセット検査(細胞表面マーカー検査)	119	D016 02	185
—	リンパ球分離培養法(薬剤によるリンパ球幼若化試験)(DLST)	120	D016 07	頁参照
—	リンパ球幼若化試験(PHA・ConA)	120	D016 07	345
—	リンパ球幼若化試験(PWM)	120		—
ル				
3232	ループスアンチコアグラント(LA)	141	D014 35	265
レ				
—	レジオネラ核酸検出	98	D023 07	292
2328	レジオネラ抗原(尿)	97	D012 46	205
—	レジオネラ抗体	101		—
3002	レチクロサイト(Reticlocyte・網赤血球数)	136	D005 02	12
2807	レチノール結合蛋白(RBP)	51	D015 15	132
0601	レニン活性(PRA)	72	D008 08	100
8128	レニン濃度(ARC)(CLEIA)	72	D008 10	102
2610	レベチラセタム	59	B001 02	(470)
0206	レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)	48	D007 44	174
ロ				
0032	ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)	35	D007 01	11
2930	ロイシンリッチα2グリコプロテイン(LRG)	107	D007 57	268
5511	ロタウイルス抗原(便)	97	D012 08	65

検査項目索引(アルファベット順)

A

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	A Locus(HLA遺伝子型判定)	121		—
—	A,B Locus(HLA型判定)	121		—
0002	A/G比(アルブミン/グロブリン比)	34		—
1356	A1c(HbA1c NGSP)	45	D005 09	49
3218	ABO血液型	116	D011 01	24
0272	ACE(アンジオテンシンⅠ転換酵素)	72	D007 39	136
2082	(抗)AChR抗体(抗アセチルコリンレセプター結合抗体)	114	D014 45	775
0545	ACTH(副腎皮質刺激ホルモン)	66	D008 37	184
0346	ADA(アデノシンデアミナーゼ)(血清)	37	D007 11	32
2030	ADA(アデノシンデアミナーゼ)(胸水)	37	D007 11	32
0267	ADH(バゾプレシン)→AVP	66	D008 47	224
0073	AFP(α-フェトプロテイン)	83	D009 02	98
0174	AFPレクチン分画(AFP-L3%)	83	D009 26	185
2652	AICS(男性5種)	56		—
2653	AICS(女性6種)	56		—
8030	AIRS(アミノインデックス 男性)認知機能評価あり	56		—
8031	AIRS(アミノインデックス 女性)認知機能評価あり	56		—
8032	AIRS(アミノインデックス 男性)認知機能評価なし	56		—
8033	AIRS(アミノインデックス 女性)認知機能評価なし	56		—
0230	Al(アルミニウム)	54	D007 29	109
0159	Alb(アルブミン)	34	D007 01	11
0041	ALD(アルドラーゼ)	36	D007 01	11
—	ALK[2p23転座解析]	134	D006-5 01	2477 +397
6239	ALK融合遺伝子標本作製(FISH法)	153	N005-2	6520
6240	ALK融合タンパク	153	N002 06	2700
2892	ALP(アルカリホスファターゼ)	35	D007 01	11
8023	ALPアイソザイム	38	D007 14	48
3009	ALP染色(アルカリホスファターゼ染色)	137	D005 06 注	25 +37
0029	ALT(GPT)(アラニンアミノトランスフェラーゼ)	35	D007 03	17
0457	AMA(抗ミトコンドリア抗体)	114	D014 21	181
2373	AMH(抗ミュラー管ホルモン)	75	D008 52	597
0036	AMY(アミラーゼ)(血清)	36	D007 01	11
0808	AMY(アミラーゼ)(単位時間尿)	36	D007 01	11
0610	AMY(アミラーゼ)(随時尿)	36	D007 01	11
0135	AMYアイソザイム(血清)	39	D007 14	48
0446	AMYアイソザイム(尿)	39	D007 14	48
2742	ANA(抗核抗体)半定量型別	112	D014 05	99
2716	ANA(抗核抗体)FEIA法	112	D014 07	110
—	Angelman症候群(15染色体)	131	D006-5	2477 +397
0268	ANP(心房性ナトリウム利尿ペプチド)	73	D008 46	221
3021	APTT(活性化部分トロンボプラスチン時間)	138	D006 07	29
8128	ARC(レニン濃度)(CLEIA)	72	D008 10	102
2607	(抗)ARS抗体	113	D014 23	190
0026	ASO・ASLO(抗ストレプトリジンO)	98	D012 01	15
0028	AST・GOT(アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)	35	D007 03	17
3027	AT(アンチトロンビン活性)	139	D006 09	70
8195	ATLA(HTLV-Ⅰ抗体)(ATLA抗体)スクリーニング(CLEIA)	96	D012 31	159
2779	ATLA(HTLV-Ⅰ抗体)(ATLA抗体)確認試験	96	D012 60	425
—	ATM[11q22.3欠失解析]	134	D006-5	2477 +397
0267	AVP(バゾプレシン)	66	D008 47	224

B

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	B Locus(HLA遺伝子型判定)	121		—
2039	BAP(骨型アルカリホスファターゼ)	68	D008 26	157
0071	BCA225	85	D009 20	158
—	BCL2[18q21転座解析]	133	D006-5	2477 +397
—	BCL6[3q27転座解析]	134	D006-5	2477 +397
—	BCR::ABL1[t(9;22)転座解析]	132	D006-5	2477 +397
0647	BFP(塩基性フェトプロテイン)	85	D009 17	150
2665	BGP(オステオカルシン)	69	D008 26	157
—	BIRC3::MALT1[t(11;18)転座解析]	134	D006-5	2477 +397
2847	BJP同定(尿中免疫電気泳動)	108	D015 22	201
—	BMT(異性間骨髄移植)	132	D006-5	2477 +397
1023	BNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド)	78	D008 18	130
2388	(抗)BP180抗体	115	D014 36	270
3044	BSR(赤血球沈降速度)	138	D005 01	—
2064	BTR(総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比)	42	D010 05	283
0004	BUN(尿素窒素)	39	D007 01	11
0447	BUN(尿素窒素)(蓄尿)	39	D007 01	11
0463	BUN(尿素窒素)(随時尿)	39	D007 01	11
2648	B型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)	94	D013 12	252
2684	B型肝炎ウイルス同定(HBV-DNA定量)	94	D023 04	256
—	B細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig)	119	D016 01	155

C

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	C Locus(HLA遺伝子型判定)	121		—
0406	C3(補体蛋白)	112	D015 08	70
0407	C4(補体蛋白)	112	D015 08	70
0044	Ca(カルシウム)	52	D007 01	11
0453	Ca(カルシウム)(蓄尿)	52	D007 01	11
0469	Ca(カルシウム)(随時尿)	52	D007 01	11
0629	CA(カテコールアミン3分画)(血漿)	70	D008 29	161
0631	CA(カテコールアミン3分画)(尿)	70	D008 29	161
0335	CA125	84	D009 11	136
0214	CA15-3	84	D009 06	112
0333	CA19-9	84	D009 09	121
2005	CA54/61	85	D009 25	184
0643	CA72-4	85	D009 16	146
0544	(IgE)CAP16(特異的アレルゲン16種)(吸入系)	109	D015 13	1430
0584	(IgE)CAP16(特異的アレルゲン16種)(食餌系)	109	D015 13	1430
2440	(IgE)CAP16(特異的アレルゲン16種)(鼻炎・喘息)	109	D015 13	1430
2460	(IgE)CAP16(特異的アレルゲン16種)(アトピー)	109	D015 13	1430
2053	CA-RF(抗ガラクトース欠損IgG抗体)	112	D014 08	111
—	C-AMP(サイクリックAMP)	78	D008 32	165
2514	C-ANCA(抗好中球細胞質抗体)(PR3-ANCA)	114	D014 33	252
—	CBFB[inv(16)逆位、t(16;16)転座解析]	133	D006-5	2477 +397
2231	(抗)CCP抗体(抗シトルリン化ペプチド抗体)	112	D014 24	193
0353	ccr(クレアチニンクリアランス)	40		—
—	CCR4タンパク解析(FCM)	119	D006-10	10000
6238	CCR4タンパク(免疫染色病理組織標本作製)	153	N002 05	10000
2858	Cd(カドミウム)(血液)	53		—
—	Cd(カドミウム)(尿)	53		—

検査項目索引(アルファベット順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
6241	CD30	153	N002 07	400
—	CD34陽性細胞数定量	120		—
—	CDKN2A[9p21欠失解析]	133	D006-5	2477 +397
5515	CD抗原(クロストリジオイデス・ディフィシル抗原)	147	D012 12	80
0072	CEA(癌胎児性抗原)	83	D009 02	99
—	cenの検出(X染色体)(Y染色体)	130	D006-5	2477 +397
0403	CH50(血清補体価)	112	D015 04	38
0034	ChE(コリンエステラーゼ)	35	D007 01	11
—	Chromosome(染色体)	130	D006-5	2477 +397
0038	CK(クレアチンキナーゼ)	36	D007 01	11
2619	CKアイソザイム(CPKアイソザイム)	38	D007 17	55
2672	CK-MB(CPK-MB)	38	D007 22	90
—	CKS1B[1q21増幅解析]	135	D006-5	2477 +397
0042	Cl(クロール)	52	D007 01	11
0451	Cl(クロール)(蓄尿)	52	D007 01	11
0467	Cl(クロール)(随時尿)	52	D007 01	11
—	ConA(リンパ球幼若化試験)	120	D016 07	頁参照
2864	CP(セルロプラスミン)	106	D015 09	90
—	CPEOミトコンドリアDNA欠失解析	128		—
0442	CP-genⅢ(尿中コプロポルフィリン)	55	D001 14	131
0038	CPK(クレアチンキナーゼ)	36	D007 01	11
2672	CPK-MB(CK-MB)	38	D007 22	90
0557	CPR(C-ペプチド)(血清)	77	D008 12	105
0302	CPR(C-ペプチド)(蓄尿)	77	D008 12	105
0563	CPR(C-ペプチド)(部分尿)	77	D008 12	105
2945	Cr(クロム)(血液)	54		—
2946	Cr(クロム)(血清)	54		—
—	Cr(クロム)(尿)	54		—
0006	CRE(クレアチニン)	39	D007 01	11
0449	CRE(クレアチニン)(蓄尿)	39	D007 01	11
0465	CRE(クレアチニン)(随時尿)	39	D007 01	11
2116	Cryo(クリオグロブリン)	107	D015 05	42
2669	CT(カルシトニン)	69	D008 18	130
0047	Cu(銅)(血清)	53	D007 05	23
—	Cu(銅)(尿)	53	D007 05	23
—	Cバンド分染法	130	D006-5	2477 +397
0024	CRP/C反応性蛋白(定性・定量)	106	D015 01	16
0557	C-ペプチド(CPR)(血清)	77	D008 12	105
0302	C-ペプチド(CPR)(蓄尿)	77	D008 12	105
0563	C-ペプチド(CPR)(部分尿)	77	D008 12	105
0566	CYFRA(サイトケラチン19フラグメント)(シフラ)	84	D009 18	154

D

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	D13S319(13q14欠失解析)	134	D006-5	2477 +397
—	D20S108(20q12欠失解析)	133	D006-5	2477 +397
0022	D-BIL(直接ビリルビン)	34	D007 01	11
1016	DHEA-S(デハイドロエピアンドロステロンサルフェート)	73	D008 31	164
—	DLST(薬剤によるリンパ球幼若化試験)	120	D016 07	頁参照
0405	(抗)DNA抗体(定量)	112	D014 17	159
—	DNA分離	128		—
—	DPB1(HLA遺伝子型判定)	121		—
2033	DPD(尿中デオキシピリジノリン)	68	D008 39	191
—	DQA1(HLA遺伝子型判定)	121		—
—	DQB1(HLA遺伝子型判定)	121		—
—	DR Locus(HLA型判定)	121		—
—	DRB1(HLA遺伝子型判定)	121		—
2496	(抗)dsDNA抗体IgG	113	D014 17	159
8103	(抗)dsDNA抗体IgM	113		—
2386	(抗)Dsg1抗体(抗デスモグレイン1抗体)	115	D014 39	300
2387	(抗)Dsg3抗体(抗デスモグレイン3抗体)	115	D014 36	270
0641	DUPAN-2	84	D009 07	115
3220	Dダイマー	139	D006 15	127

E

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0689	E_2(エストラジオール)(血清)	75	D008 33	167
0205	EB-EADR抗体　IgG抗体	88	D012 44	200
0231	EB-EADR抗体　IgA抗体	88	D012 11	79
0203	EBNA抗体	88	D012 11	79
—	EBVクロナリティー解析	127		—
0098	EB-VCA　IgG抗体	88	D012 44	200
0204	EB-VCA　IgM抗体	88	D012 44	200
0233	EB-VCA　IgA抗体	88	D012 11	79
2370	eGFR(推算GFRcreat)	40		—
6224	EGFRタンパク	153	N002 04	690
3004	EO.C(好酸球数)	136	D005 04	17
2664	EPO(エリスロポエチン)	78	D008 41	209
3044	ESR(赤血球沈降速度)	138	D005 01	—
—	ETV6[12p13転座/欠失解析]	133	D006-5	2477 +397
—	ETV6::RUNX1[t(12;21)転座解析]	133	D006-5	2477 +397
—	EWSR1[22q12転座解析]	134	D006-5	2477 +397

F

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	F-CA(遊離カテコールアミン分画)	70	D008 29	161
0142	F-Cho(遊離コレステロール)	48	D007 01	11
—	FCM(CCR4タンパク解析)	119	D006-10	10000
3042	FDP(フィブリン分解産物)	138	D006 10	80
0048	Fe(鉄)(血清)	53	D007 01	11
—	Fe(鉄)(尿)	53	D007 01	11
0124	FER(フェリチン)	105	D007 25	102
3022	FIB(フィブリノゲン)	138	D006 04	23
—	FIP1L1::PDGFRA[4q12欠失解析]	134	D006-5	2477 +397
0533	FSH(卵胞刺激ホルモン)	66	D008 12	105
0273	FT_3(遊離トリヨードサイロニン)	67	D008 14	121
0274	FT_4(遊離サイロキシン)	67	D008 14	121
0167	FTA-ABS法　(梅毒トレポネーマ抗体　定性)	99	D012 23	134
0172	FTA-ABS法　(梅毒トレポネーマ抗体　半定量)	99	D012 23	134
2673	FTA-ABS法　IgM(梅毒トレポネーマ抗体)	99		—
2570	(PSA)F/T比(フリーPSA/トータルPSA比)	85	D009 17	150

G

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2861	G6PD活性	55		—
0632	GA(グリコアルブミン)	45	D007 17	55

検査項目索引(アルファベット順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2655	(抗)GAD抗体(抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体)	78	D008 19	134
2670	GH(成長ホルモン)	66	D008 12	105
8004	Gilliam(ツツガ虫)IgG	100	D012 45	203
8005	Gilliam(ツツガ虫)IgM	100	D012 45	203
0053	GLU(グルコース)(血糖)	45	D007 01	11
0028	GOT(AST)(アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)	35	D007 03	17
0029	GPT(ALT)(アラニンアミノトランスフェラーゼ)	35	D007 03	17
—	G分染法	130 132	D006-5	2477 +397

H

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0228	HA(馬尿酸)	58		—
2833	HA-IgG抗体	93	D013 08	146
2836	HA-IgM抗体	93	D013 08	146
3093	Hb(ヘモグロビン)	136	D005 05	21
1356	HbA1c(NGSP)	45	D005 09	49
2490	HBc抗体(IgG)	94	D013 06	130
0137	HBc-IgM抗体(IgM-HBc抗体)	94	D013 08	146
2648	HBcrAg(B型肝炎ウイルスコア関連抗原)	94	D013 12	252
0077	HBe抗原	93	D013 04	98
0078	HBe抗体	93	D013 04	98
0055	HBs抗原　定性	93	D013 01	29
2830	HBs抗原(CLEIA)	93	D013 03	88
2973	HBs抗体　半定量	93	D013 02	32
2557	HBs抗体(CLEIA)	93	D013 03	88
2552	HBVジェノタイプ判定《EIA》	94	D013 14	340
2684	HBV-DNA定量(TaqManPCR法)	94	D023 04	256
0432	HCG(ヒト絨毛性ゴナドトロピン)(血清)	77	D008 18	130
0433	HCG(ヒト絨毛性ゴナドトロピン)(尿)	77	D008 18	130
4004	HCG定性(妊娠反応)	115	D008 01	55
8146	HCG-βサブユニット(遊離HCG-β)	77	D008 17	129
2330	HCV-RNA定量(TaqManPCR法)	95	D023 15	412
1003	HCV血清群別判定	95	D013 11	215
2704	HCVコア蛋白質(HCVコア抗原)	95	D013 05	102
0831	HCV抗体	95	D013 05	102
0016	HDL-コレステロール(HDL-Cho)	47	D007 03	17
2729	HE4(ヒト精巣上体蛋白4)	84	D009 29	200
6223	HER2遺伝子標本作製(FISH法等)	153	N005	2700
6047	HER2タンパク	153	N002 03	690
3003	HG(血液像 自動機械法)	137	D005 03	15
3999	HG(血液像 目視法、6分類)	137	D005 06	25
2862	Hg(水銀)(血液)	53		—
2114	Hg(水銀)(尿)	53		—
—	HGF(肝細胞増殖因子)	78	D007 54	227
0358	HIV抗原・抗体(スクリーニング)	96	D012 16	109
8144	HIV-1/2抗体確認検査	96	D012 63	660
8001	HIV-1RNA定量(TaqManPCR法)	96	D023 18	520
—	HLA遺伝子型判定(A Locus)	121		—
—	HLA遺伝子型判定(B Locus)	121		—
—	HLA遺伝子型判定(C Locus)	121		—
—	HLA遺伝子型判定(DPB1)	121		—
—	HLA遺伝子型判定(DQA1)	121		—
—	HLA遺伝子型判定(DQB1)	121		—
—	HLA遺伝子型判定(DRB1)	121		—
—	HLA型判定(A,B Locus)	121		—
—	HLA型判定(DR Locus)	121		—
—	HNPP(PMP22遺伝子欠失)(17染色体CMT1A型)	131	D006-5	2477 +397
0456	HP(ハプトグロビン)	106	D015 14	129
2281	HPVDNA(高リスク)ヒトパピローマウイルスDNA(ハイリスクグループ)	96	D023 10	347
2282	HPVDNA(低リスク)ヒトパピローマウイルスDNA(ローリスクグループ)	96		—
4325	HPV(簡易型判定)	96	D023 11	347
2520	HPVジェノタイプ	96	D023 25	2000
2290	HS-CRP(高感度CRP)	106	D015 01	16
3094	Ht(ヘマトクリット)	136	D005 05	21
—	HTLV-Ⅰ核酸検出	127	D023 17	450
2779	HTLV-Ⅰ抗体(ATLA抗体)確認試験	96	D012 60	425
8195	HTLV-Ⅰ抗体(ATLA抗体)スクリーニング(CLEIA)	96	D012 31	159
—	HTLV-Ⅰプロウイルスクロナリティー解析	127		—
—	HVA(ホモバニリン酸)	71	D008 03	69
2876	HVA(ホモバニリン酸)　クレアチニン補正	71	D008 03	69

I

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2553	I-BIL(間接ビリルビン)	34		—
2668	IgA-HEV抗体	95	D013 10	210
0544	(IgE)CAP16(特異的アレルゲン16種)(吸入系)	109	D015 13	1430
0584	(IgE)CAP16(特異的アレルゲン16種)(食餌系)	109	D015 13	1430
2440	(IgE)CAP16(特異的アレルゲン16種)(鼻炎・喘息)	109	D015 13	1430
2460	(IgE)CAP16(特異的アレルゲン16種)(アトピー)	109	D015 13	1430
0444	IgE ファディアトープ(特異的吸入性アレルゲン)	109	D015 21	194
—	IgE(RAST)(特異的シングルアレルゲン)	109	D015 13	110
0357	IgE(RIST)(非特異的)	109	D015 11	100
0186	IgE特異的マルチアレルゲン(イネ科(群)	109	D015 13	110
0187	IgE特異的マルチアレルゲン(雑草(群)	109	D015 13	110
0188	IgE特異的マルチアレルゲン(動物上皮(群)	109	D015 13	110
0189	IgE特異的マルチアレルゲン(カビ(群)	109	D015 13	110
0190	IgE特異的マルチアレルゲン(食物(群)	109	D015 13	110
0191	IgE特異的マルチアレルゲン(穀物(群)	109	D015 13	110
2778	IGF-I(ソマトメジン-C)	66	D008 42	212
—	IgG-FcR^{+}T細胞百分率	119	D016 03	193
0116	IgG(免疫グロブリン)	108	D015 04	38
0115	IgA(免疫グロブリン)	108	D015 04	38
0117	IgM(免疫グロブリン)	108	D015 04	38
2730	IgG4	108	D014 41	377
2029	IgG型リウマチ因子	113	D014 26	198
—	IGH::BCL2再構成	127		
—	IGH::BCL2[t(14;18)転座解析]	133	D006-5	2477 +397
—	IGH::CCND1[t(11;14)転座解析]	133	D006-5	2477 +397
—	IGH::FGFR3[t(4;14)転座解析]	134	D006-5	2477 +397
—	IGH::MAF[t(14:16)転座解析]	133	D006-5	2477 +397
—	IGH::MYC[t(8;14)転座解析]	133	D006-5	2477 +397
—	IGH[14q32転座解析]	133	D006-5	2477 +397
—	IGH(免疫グロブリンH鎖)再構成《PCR法》	126	D006-6	2373
—	IGK(免疫グロブリンL鎖$_{k}$)再構成《PCR法》	126	D006-6	2373
—	IGL(免疫グロブリンL鎖$_{\lambda}$)再構成《PCR法》	126	D006-6	2373
0137	IgM-HBc抗体(HBc-IgM抗体)	94	D013 08	146

検査項目索引(アルファベット順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	IGRA検査(T-SPOT.QFT)	148	D015 30	593
0046	IP(無機リン)(血清)	52	D007 03	17
0454	IP(無機リン)(蓄尿)	52	D007 03	17
0470	IP(無機リン)(随時尿)	52	D007 03	17
—	IRF1[5q31欠失解析]	133	D006-5	2477 +397
2731	IRI(インスリン)	77	D008 08	100

J

—	JAK2 p.V617F変異相対定量解析	127	D006-16	2504
2511	(抗)Jo-1抗体	113	D014 12	140

K

0043	K(カリウム)(血清)	52	D007 01	11
0452	K(カリウム)(蓄尿)	52	D007 01	11
0468	K(カリウム)(随時尿)	52	D007 01	11
8008	Karp(ツツガ虫)IgG	100	D012 45	203
8009	Karp(ツツガ虫)IgM	100	D012 45	203
8006	Kato(ツツガ虫)IgG	100	D012 45	203
8007	Kato(ツツガ虫)IgM	100	D012 45	203
2058	KL-6(シアル糖鎖抗原)	106	D007 28	108
—	KMT2A[11q23転座解析]	133	D006-5	2477 +397

L

3232	LA(ループスアンチコアグラント)	141	D014 35	265
2270	LAC(乳酸)	46	D007 13	47
0032	LAP(ロイシンアミノペプチダーゼ)	35	D007 01	11
—	LBC(液状化検体細胞診)	154	N004	頁参照
2891	LD·LDH(乳酸脱水素酵素)	35	D007 01	11
0119	LDアイソザイム	38	D007 14	48
2425	LDL/HDL比	47		—
0147	LDL-コレステロール(LDL-Cho)	47	D007 04	18
2737	L-FABP(尿中L型脂肪酸結合蛋白)	106	D001 19	210
0521	LH(黄体形成ホルモン)	66	D008 12	105
0037	Lip(リパーゼ)	36	D007 06	24
—	LLA(白血病·リンパ腫解析)	119	D005 15	1940
2654	LOX-index	56		—
0298	LP(a)(リポ蛋白(a))	48	D007 27	107
0146	LP-F(リポ蛋白分画)	48	D007 15	49
2930	LRG(ロイシンリッチα2グリコプロテイン)	107	D007 57	268
—	LST(薬剤によるリンパ球幼若化試験)	120	D016 07	頁参照
2865	LZM(リゾチーム)(ムラミダーゼ)(血清)	37		—
—	LZM(リゾチーム)(ムラミダーゼ)(尿)	37		—
2956	L-ドーパ	61		—

M

2734	M2BPGi(Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体)	106	D007 50	194
0225	MA(マンデル酸)	58		—
2678	(抗)MAC抗体(抗酸菌抗体定性)	98	D012 18	116
5542	MAC DNA(PCR)	148	D023 16	421
2842	Major BCR::ABL1 IS	126	D006-3 01	2520
—	MALT1[18q21転座解析]	134	D006-5	2477 +397
2777	Mb(ミオグロビン)(血清)	107	D007 36	131
8147	Mb(ミオグロビン)(尿)	107	D007 36	131
3096	MCH(平均赤血球血色素量)	136		—
3097	MCHC(平均赤血球血色素濃度)	136		—
3095	MCV(平均赤血球容積)	136		—
—	mFISH:血液疾患(マルチカラーFISH)	134	D006-5	2477 +397
—	mFISH:先天異常(マルチカラーFISH)	131	D006-5	2477 +397
0045	Mg(マグネシウム)(血清)	52	D007 01	11
0427	Mg(マグネシウム)(蓄尿)	52	D007 01	11
0440	Mg(マグネシウム)(随時尿)	52	D007 01	11
0223	MHA(メチル馬尿酸)	58		—
—	Miller-Dieker症候群(17染色体)	131	D006-5	2477 +397
5547	MIC測定(酵母様真菌薬剤感受性検査)	147	D019-2	150
—	MLC(リンパ球混合培養)	121		—
—	MMA(多発性骨髄腫解析)	119	D005 15	1940
2174	MMP-3(マトリックスメタロプロテイナーゼ-3)	37	D014 09	116
2863	Mn(マンガン)(血液)	54	D007 08	27
—	Mn(マンガン)(尿)	54	D007 08	27
2517	MPO-ANCA(抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体)	114	D014 32	251
5111	MRSAスクリーニング(感受性ディスク法)	147		頁参照
—	MYC[8q24転座解析]	134	D006-5	2477 +397
—	MYCN[2p24.1増幅解析]	134	D006-5	2477 +397

N

0224	N-メチルホルムアミド	58		—
0042	Na(ナトリウム)(血清)	52	D007 01	11
0451	Na(ナトリウム)(蓄尿)	52	D007 01	11
0467	Na(ナトリウム)(随時尿)	52	D007 01	11
0445	NAG(N-アセチルグルコサミニダーゼ)	37	D001 05	41
0218	NCC-ST-439	84	D009 06	112
0401	NH_3(アンモニア)	40	D007 16	50
2051	Ni(ニッケル)	54		—
2626	NK細胞活性	120		—
2740	non HDL-コレステロール(non HDL-C)	47		—
0339	NSE(神経特異エノラーゼ)	84	D009 14	142
2365	NT-proBNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント)	78	D008 20	136
8124	NTX(Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド)尿中NTX	68	D008 25	156
0445	N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)	37	D001 05	41

P

—	P_2(プレグナンジオール)	75	D008 43	213
—	P_3(プレグナントリオール)	75	D008 48	232
2329	(抗)p53抗体	85	D009 22	163
1010	P-Ⅲ-P(プロコラーゲンⅢペプチド)	106	D007 39	136
2295	PA-IgG(血小板表面IgG)	115	D011 06	190
2517	P-ANCA(抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体)	114	D014 32	251
3010	PAS染色	137	D005 06 注	25 +37
0220	Pb(鉛)(血液)	54		—
0443	Pb(鉛)(尿)	54		—

検査項目索引(アルファベット順)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
5541	PCR(結核菌群DNA)	148	D023 14	410
5542	PCR(MAC DNA)	148	D023 16	421
4302	PCR(クラミジア・トラコマチスDNA 頸管)	102	D023 01	188
4305	PCR(クラミジア・トラコマチスDNA 尿)	102	D023 01	188
4308	PCR(クラミジア・トラコマチスDNA うがい)	102	D023 01	188
4311	PCR(クラミジア・トラコマチスDNA SWB)	102	D023 01	188
4303	PCR(淋菌DNA 頸管)	102	D023 02	198
4306	PCR(淋菌DNA 尿)	102	D023 02	198
4309	PCR(淋菌DNA うがい)	102	D023 02	198
4312	PCR(淋菌DNA SWB)	102	D023 02	198
4301	PCR(淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定 頸管)	102	D023 05	262
4304	PCR(淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定 尿)	102	D023 05	262
4307	PCR(淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定 うがい)	102	D023 05	262
4310	PCR(淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定 SWB)	102	D023 05	262
2681	PCT(プロカルシトニン)	99	D007 59	276
—	PDGFRB[5q32転座解析]	134	D006-5	2477 +397
6244	PD-L1	153	N005-3	2700
3802	PF_4(血小板第4因子)	140	D006 25	173
0681	PG(ペプシノゲン)	37		—
4036	PH(尿)	143	D000	—
—	PHA(リンパ球幼若化試験)	120	D016 07	頁参照
3225	PIC(α_2プラスミンインヒビター・プラスミン複合体)	139	D006 21	150
0217	PIVKA-II(腫瘍)	84	D009 10	131
0014	PL(リン脂質)	47	D007 02	15
—	PLG(プラスミノゲン活性)	139	D006 12	100
3001	PLT(血小板数)	136	D005 05	21
—	PML::RARA[t(15;17)転座解析]	133	D006-5	2477 +397
—	PMP22遺伝子欠失(17染色体CMT1A型)	131	D006-5	2477 +397
—	PMP22遺伝子重複(17染色体CMT1A型)	131	D006-5	2477 +397
2514	PR3-ANCA(抗好中球細胞質抗体)(C-ANCA)	114	D014 33	252
0601	PRA(レニン活性)	72	D008 08	100
—	Prader-Willi症候群(15染色体)	131	D006-5	2477 +397
2821	PR-F(蛋白分画)	34	D007 04	18
0551	PRL(プロラクチン)	66	D008 06	98
2401	Pro GRP(ガストリン放出ペプチド前駆体)	84	D009 24	175
2570	PSA F/T比(フリーPSA/トータルPSA比)	85	D009 17	150
0644	PSA(前立腺特異抗原)	85	D009 09	121
2057	(高感度)PSA(前立腺特異抗原)	85	D009 09	121
2040	PSAタンデム	85	D009 09	121
2291	PSA-ACT	85	D009 09	121
3020	PT(プロトロンビン時間)	138	D006 02	18
0853	PTH-intact(副甲状腺ホルモン)	69	D008 29	161
2840	PTHrP-intact(副甲状腺ホルモン関連蛋白intact)	69	D008 38	186
—	PWM(リンパ球幼若化試験)	120		—
2666	PYR(ピルビン酸)	46	D007 13	47

Q

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2771	QFTゴールドプラス(結核菌特異的IFNγ)(IGRA検査)	148	D015 30	593
—	Q分染法	130 132	D006-5	2477 +397

R

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
3092	RBC(赤血球数)	136	D005 05	21
2807	RBP(レチノール結合蛋白)	51	D015 15	132
3002	Reticlocyte(網赤血球数)	136	D005 02	12
0023	RF(リウマトイド因子)	112	D014 02	30
3219	Rh(D)血液型	116	D011 01	24
—	Rh-Hr式血液型	116	D011 03	148
0206	RLP-C(レムナント様リポ蛋白コレステロール)	48	D007 44	174
—	RNA分離	128		—
8141	(抗)RNP抗体	113	D014 13	144
0165	RPR法(梅毒脂質抗原使用検査)定性	99	D012 01	15
0170	RPR法(梅毒脂質抗原使用検査)半定量	99	D012 05	34
0097	RSウイルス(CF)	88	D012 11	79
2958	RSウイルス(NT)	88	D012 11	79
—	RUNX1[21q22転座解析]	132	D006-5	2477 +397
—	RUNX1::RUNX1T1[t(8;21)転座解析]	132	D006-5	2477 +397
—	R分染法	130	D006-5	2477 +397

S

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
1081	SAA(血清アミロイドA蛋白)	106	D015 06	47
0342	SCC抗原(扁平上皮癌関連抗原)	84	D009 04	101
2508	(抗)Scl-70抗体　FEIA	113	D014 16	157
8107	Se(セレン)	53	D007 40	144
—	SF(可溶性フィブリンモノマー)	140	D006 11	93
8136	SFMC(可溶性フィブリンモノマー複合体定量)	140	D006 28	215
2683	sIL-2R(可溶性インターロイキン-2レセプター)	120	D009 36	438
—	Single-color解析による細胞表面マーカー検査(リンパ球サブセット検査)	119	D016 02	185
0213	SLX(シアリルLe^x-i抗原)	83	D009 13	140
—	Sm-Ig(B細胞表面免疫グロブリン)	119	D016 01	155
2499	(抗)Sm抗体	113	D014 14	147
2289	SP-A(サーファクタントプロテインA)	107	D007 35	130
0648	SPan-1	85	D009 15	144
8080	SP-D(サーファクタントプロテインD)	107	D007 39	136
2212	SRSV-RNA同定(ノロウイルス)	97		—
2502	(抗)SS-A/Ro抗体	113	D014 18	161
2505	(抗)SS-B/La抗体	113	D014 16	157
2540	(抗)ssDNA抗体IgG	113	D014 17	159
8163	STDマイコプラズマ核酸同定	98		—
0565	STN(シアリルTn抗原)	85	D009 16	146

T

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0106	T_3(トリヨードサイロニン)	67	D008 07	99
0105	T_4(サイロキシン)	67	D008 11	105
2684	TaqManPCR法(HBV-DNA定量)	94	D023 04	256
2330	TaqManPCR法(HCV-RNA定量)	95	D023 15	412
2380	TARC	109	D015 18	179
3221	TAT(トロンビン・アンチトロンビン複合体)	139	D006 24	171
0035	TBA(胆汁酸)	49	D007 13	47
2907	TBG(サイロキシン結合グロブリン)	67	D008 18	130
0021	T-BIL(総ビリルビン)	34	D007 01	11

検査項目索引(アルファベット順)(ギリシャ文字)

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0226	TCA(トリクロール酢酸)	58		–
—	TCF3::PBX1[t(1;19)転座解析]	134	D006-5	2477 +397
0009	T-Cho(総コレステロール)	47	D007 03	17
0319	Tf(トランスフェリン)	107	D015 07	60
0155	Tf(尿中マイクロトランスフェリン)	107	D001 08	98
0304	Tg(サイログロブリン)	67	D008 16	128
0011	TG(中性脂肪・トリグリセライド)	47	D007 01	11
2398	Tg-Ab(抗サイログロブリン抗体)	67	D014 10	136
0049	TIBC(総鉄結合能)	53	D007 01	11
0013	TL(総脂質)	47		–
—	TM(トロンボモジュリン)	141	D006 27	204
2611	total P1NP(I型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	68	D008 28	160
0001	TP(総蛋白)	34	D007 01	11
3237	t-PAI-1(トータルPAI-1)	139	D006 32	240
0166	TP抗体法(梅毒トレポネーマ抗体)定性	99	D012 04	32
0171	TP抗体法(梅毒トレポネーマ抗体)半定量	99	D012 06	53
—	TP53[17p13.1欠失解析]	134	D006-5	2477 +397
2375	TPO-Ab(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体)	68	D014 11	138
2399	TRAb(抗TSHレセプター抗体)	68	D014 27	214
2389	TRACP-5b	68	D008 25	156
—	TRB(T細胞受容体β鎖)再構成《PCR法》	126	D006-6	2373
—	TRD(T細胞受容体δ鎖)再構成《PCR法》	126	D006-6	2373
—	TRG(T細胞受容体γ鎖)再構成《PCR法》	126	D006-6	2373
8153	TSAb(TSH刺激性レセプター抗体・甲状腺刺激抗体)	67	D014 40	330
0503	TSH(甲状腺刺激ホルモン)	67	D008 06	98
0514	TSH(甲状腺刺激ホルモン)/IFCC	67	D008 06	98
8153	TSH刺激性レセプター抗体(TSAb・甲状腺刺激抗体)	67	D014 40	330
2577	T-SPOT.TB(結核菌特異的IFNγ)(IGRA検査)	148	D015 30	593
0227	TTC(総三塩化物)	58		–
—	Two-color解析による細胞表面マーカー検査(リンパ球サブセット検査)	119	D016 02	185
—	T細胞・B細胞百分率	119	D016 03	193
—	T細胞受容体β鎖　Cβ領域再構成	126	D006-6	2373
—	T細胞受容体β鎖　Jβ1領域再構成	126	D006-6	2373
—	T細胞受容体β鎖　Jβ2領域再構成	126	D006-6	2373
—	T細胞受容体γ鎖　Jγ領域再構成	126	D006-6	2373
—	T細胞受容体δ鎖　Jδ1領域再構成	126	D006-6	2373

U

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
0005	UA(尿酸)	39	D007 01	11
0448	UA(尿酸)(蓄尿)	39	D007 01	11
0464	UA(尿酸)(随時尿)	39	D007 01	11
2327	ucOC(低カルボキシル化オステオカルシン)	69	D008 24	154
0050	UIBC(不飽和鉄結合能)	53	D007 01	11
—	UGT1A1多型解析	127	D006-7	2004
0004	UN(尿素窒素)(血清)	39	D007 01	11
0447	UN(尿素窒素)(蓄尿)	39	D007 01	11
0463	UN(尿素窒素)(随時尿)	39	D007 01	11

V

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
1401	View39	109	D015 13	1430
2709	VMA(バニリルマンデル酸)	71	D008 04	90
2712	VMA(バニリルマンデル酸)　クレアチン補正	71	D008 04	90
3227	von Willebrand因子活性(VWF)	142	D006 14	126
—	von Willebrand因子抗原(VWF)	142	D006 20	147

W

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
3091	WBC(白血球数)	136	D005 05	21
—	Williams症候群(7染色体)	131	D006-5	2477 +397
—	Wolf-Hirschhorn症候群(4染色体)	130	D006-5	2477 +397
2841	WT1 mRNA定量	126	D006-9	2520

X

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	X/Y染色体 SHOX(Xp22.3/Yp11.2欠失解析)	130	D006-5	2477 +397
—	X染色体(cenの検出)	130	D006-5	2477 +397
—	X染色体 STS(Xp22.3欠失解析)	131	D006-5	2477 +397

Y

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
—	Y染色体(cenの検出)	130	D006-5	2477 +397
—	Y染色体 SRY(Yp11.2転座/欠失解析)	130	D006-5	2477 +397

Z

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
8003	Zn(亜鉛)(血清)	54	D007 37	132
—	Zn(亜鉛)(尿)	54	D007 37	132

ギリシャ文字で始まる項目

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2345	α_1-アシドグリコプロテイン(α_1-酸性糖蛋白)(α_1-AG)	83 105		–
3820	α_1-アンチトリプシン(α_1-AT)	83 105	D006 10	80
1020	α_1-マイクログロブリン(α_1-MG)(血清)	105	D015 14	129
2092	α_1-マイクログロブリン(α_1-MG)(尿)	105	D015 14	129
3226	α_2PI:α_2プラスミンインヒビター(アンチプラスミン活性)	140	D006 16	128
3225	α_2プラスミンインヒビター・プラスミン複合体(PIC)	139	D006 21	150
3801	α_2-マクログロブリン(α_2-MG)	105	D006 17	138
0073	α-フェトプロテイン(AFP)	83	D009 02	98
0406	β_1Aグロブリン(補体蛋白C3)	112	D015 08	70
0406	β_1Cグロブリン(補体蛋白C3)	112	D015 08	70
0407	β_1Eグロブリン(補体蛋白C4)	112	D015 08	70
0328	β_2-マイクログロブリン(β_2-MG)(血清)	105	D015 10	98
0329	β_2-マイクログロブリン(β_2-MG)(尿)	105	D015 10	98
3803	βトロンボグロブリン(β-TG)	140	D006 24	171
2175	β-D-グルカン	99	D012 42	195
0337	γ-セミノプロテイン(γ-Sm)	85	D009 28	192
0033	γ-グルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT・γ-GTP)	35	D007 01	11
0221	δ-ALA(尿中デルタアミノレブリン酸)	55	D001 11	106

検査項目索引(数字)

数字で始まる項目

項目コード	項目名	頁	診療報酬区分	実施料
2175	(1→3)-β-D-グルカン	99	D012 42	195
2226	1,25-ジヒドロキシビタミンD_3(1α,25-$(OH)_2$ビタミンD)	51 69	D007 63	388
0301	1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG)	45	D007 21	80
—	11778変異解析(LHON)	128		—
—	11q23転座解析	133	D006-5	2477 +397
—	11q22.3欠失解析(ATM)	134	D006-5	2477 +397
—	12p13転座／欠失解析	133	D006-5	2477 +397
—	12染色体(12トリソミー)	133	D006-5	2477 +397
—	13染色体(13トリソミー／Patau症候群)	130	D006-5	2477 +397
—	13q14欠失解析(D13S319)	134	D006-5	2477 +397
—	14q32転座解析(IGH)	133	D006-5	2477 +397
—	15染色体　Angelman症候群	131	D006-5	2477 +397
—	15染色体　Prader-Willi症候群	131	D006-5	2477 +397
—	17p13.1欠失解析(TP53)	134	D006-5	2477 +397
—	17染色体　Miller-Dieker症候群	131	D006-5	2477 +397
—	17染色体 CMT1A型/HNPP PMP22(17p12重複/欠失解析)	131	D006-5	2477 +397
—	18q21転座解析(MALT1)	134	D006-5	2477 +397
—	18q21転座解析(BCL2)	133	D006-5	2477 +397
—	18染色体(18トリソミー／Edwards症候群)	130	D006-5	2477 +397
2016	ⅠCTP(Ⅰ型コラーゲンCテロペプチド)	106		頁参照
—	1q21増幅解析(CKS1B)	135	D006-5	2477 +397
2016	Ⅰ型コラーゲンCテロペプチド(ⅠCTP)	106		頁参照
8124	Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド(尿中NTX)	68	D008 25	156
2611	Ⅰ型プロコラーゲン-N-プロペプチド(total P1NP)	68	D008 28	160
0229	2.5ヘキサンジオン(2.5HD)	58		—
—	20q12欠失解析(D20S108)	133	D006-5	2477 +397
—	21q22転座解析(RUNX1)	132	D006-5	2477 +397
2074	21染色体(21トリソミー／Down症候群)	130	D006-5	2477 +397
—	22q11.2欠失解析	131	D006-5	2477 +397
—	22q12転座解析(EWSR1)	134	D006-5	2477 +397
—	22染色体(22q11.2欠失解析)	131	D006-5	2477 +397
0354	24時間クレアチニンクリアランス	40		—
2629	25-OHビタミンD分画	51 69		—
2770	25-OHビタミンD(ECLIA)	51 69	D007 31	117
—	2p24.1増幅解析(MYCN)	134	D006-5	2477 +397
—	3243変異解析(MELAS)	128		—
—	3q27転座解析(BCL6)	134	D006-5	2477 +397
2969	Ⅳ型コラーゲン·7S	106	D007 42	148
—	4染色体　Wolf-Hirschhorn症候群	130	D006-5	2477 +397
—	4q12欠失解析(FIP1L1::PDGFRA)	134	D006-5	2477 +397
—	5染色体　Sotos症候群	131	D006-5	2477 +397
—	5q31欠失解析(IRF1)	133	D006-5	2477 +397
—	5q32転座解析(PDGFRB)	134	D006-5	2477 +397
2014	5-HT(セロトニン)(血液)	71		—
2015	5-HT(セロトニン)(血漿)	71		—
2706	5-ハイドロキシインドール酢酸(5-HIAA)	70	D008 05	95
—	5-ハイドロキシインドール酢酸(5-HIAA)　クレアチン補正	70	D008 05	95
—	7染色体(7モノソミー／7q31欠失解析)	133	D006-5	2477 +397
—	7染色体　Williams症候群	131	D006-5	2477 +397
—	8344変異解析(MERRF)	128		—
—	8q24転座解析(MYC)	134	D006-5	2477 +397
—	8染色体(8トリソミー)	133	D006-5	2477 +397
—	9p21欠失解析(CDKN2A)	133	D006-5	2477 +397

検査案内書ご利用の手引き

1. はじめに

この総合検査案内書は、医療機関の先生方が株式会社　京浜予防医学研究所へ各種の臨床検査をご依頼される場合、または新規にお取引を開始したいという先生方がご利用し易いように詳細な内容で全般的かつ具体的に解説を加えながら、できるだけ多くの検査項目を掲載するように心掛けたつもりであります。しかしながら不行届きの点もあろうかと存じますので、もしお気付きの点がありましたら忌憚のないご指導を賜りたくお願い申し上げます。

尚、日常的検査業務に対しましては、先生方からの信頼性確保のため、内部的、外部的な「総合的精度管理」（TQC）に主眼を置きまして、Accuracy & Precision（精確さ & 精密さ）に秀れた情報を迅速に提供できますよう、日夜努力を重ねております。

2. 新規に検査依頼のお取引をご希望の先生方へ

これから新規にお取引を開始したいというご希望の医療機関がございましたら、下記へお電話をくださるようお待ち申し上げております。詳細につきましては営業員がお伺いしてご相談申し上げます。

電話 :044-777-3254

3. 編集内容について

本検査案内は 2024 年 6 月 1 日現在のものです。
以後の変更内容につきましてはインフォメーション等でその都度ご案内致しますのでご了承ください。

4. 検査のご依頼及びラベルのご記入について

この総合検査案内書は法律施行規則第 12 条第 13 号に従って、検査方法、基準値、緊急報告値、検査所要日数、最終委託先名、検体の採取条件、検体容器、採取量、保存条件、提出条件、各種検査依頼書、検体搬送時間、検体受領場所の他、実施料、判断料区分、および参考文献等が記載してあります。

（1）検査のご依頼

- 当社専用の依頼書、検体容器および検体ラベルをご使用ください。
- 検査の依頼書は 2 枚複写式になっておりますので、黒ボールペンで強くご記入ください (貴院名、患者名 (カタカナ)、性別、年齢 (生年月日)、検体採取年月日、採取時間、検査の種類、検査項目、等)。尚、一枚はご依頼元の「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。
- 記入につきましては、各依頼書の注意書きをご参照の上、正しくご使用ください。また、依頼書に記載されていない検査項目や受付日の指定事項、臨床情報、その他特別な指示事項につきましては各依頼書の「**指示事項**」欄にご記入ください。
- 依頼書の上紙（厚紙）はコンピューターで読み取るため、汚れ、水ぬれ、破損等は読み取りミスの原因となりますので取扱いにはご注意願います。
- 電子伝票 (電子カルテ等) でのご依頼をご希望される場合は事前にお問い合わせください。
- 詳細につきましては営業員がお伺いしてご相談申し上げます。

（2）依頼書の記入方法

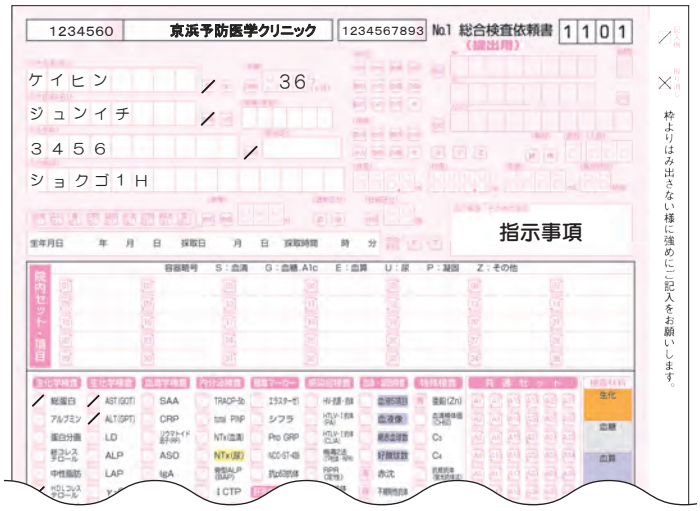
1. 患者名、医師名はカタカナでご記入ください。
   カルテ No.、採取日時、必要に応じ尿量、蓄尿時間、身長、体重、臨床情報等をご記入ください。
   至急検査の場合はご報告方法「至急 FAX」に、斜線【／】をご記入ください。
2. 性別、年齢、入院、外来、診療科目、病棟欄は該当する箇所に斜線【／】をご記入し、該当しない場合は指示事項欄にご記入ください。
3. ご依頼項目は、項目名称欄の左にある四角枠に斜線【／】をご記入ください。取り消しの場合は、四角枠に【×】を記入してください。
   また、2 セット以上の検査をご依頼される場合で、各セット内に同一項目がある場合は、その項目については重複依頼にはなりません。
4. 検査材料は該当欄にそれぞれの検体本数をご記入ください。

※　依頼書の 2 枚目をご依頼元控えとし、検体受領書とさせていただきます。

※　担当医の入力が必要な際は入力枠に斜線【／】をご記入ください。

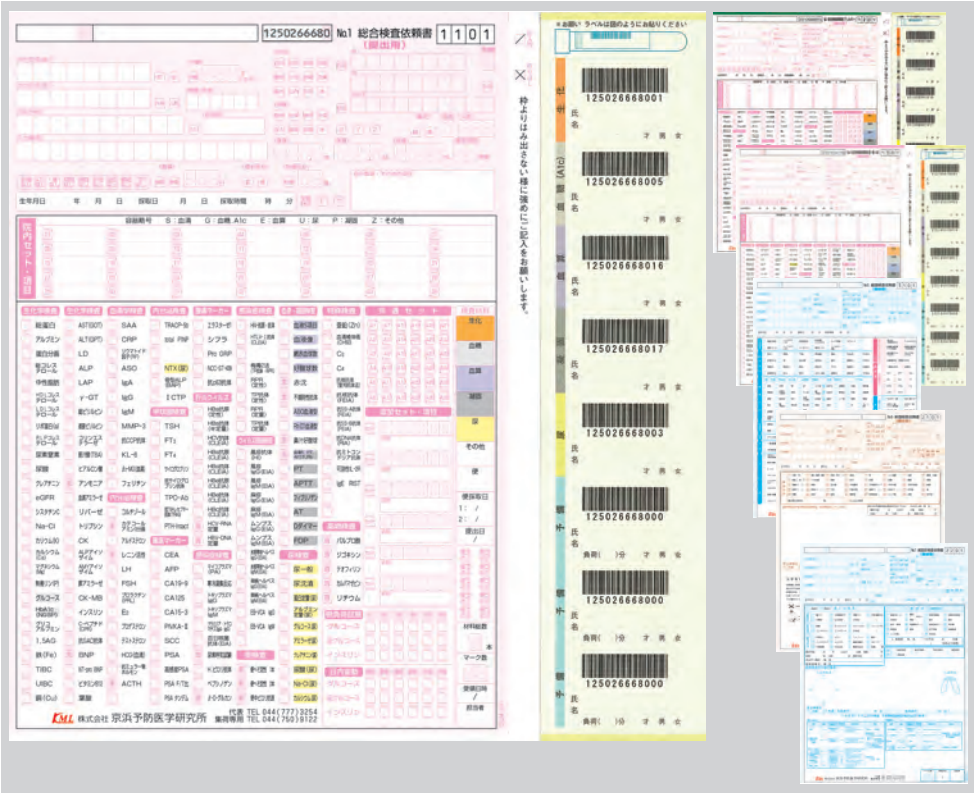
〈依頼書記入例〉

※　複写式となっておりますので、下敷きを敷いて、黒ボールペンで強くお書きください。



検査案内書ご利用の手引き

検査依頼書各種



（左側）
1. 総合検査依頼書

（右上から）
2. 総合検査依頼書（アレルギー）
3. 総合検査依頼書（産・婦・泌）
4. 細菌検査依頼書
5. 病理検査依頼書
6. 細胞診検査依頼書

（3）検体ラベル

- 検体ラベルは、検査依頼書に付いているバーコードラベルをご使用ください。
  患者名（カタカナ）、性別、年齢を記入し、各容器ごとのラベルをお貼りください。
  生化管、血糖管、血算管、凝固管、尿検体以外の検体に関しては、水色の帯が付いたラベルをお貼りください。
  細菌、病理の検体は、資材注文書にて取り寄せたラベルシールをお貼りください。
- 検査依頼書と検体の関連付けは、当社受付システム付番およびバーコード管理をしております。
  検査依頼書の患者と、バーコードラベルを貼った検体の患者が必ず一致するようにお願い申し上げます。

5. 検体の採取と保存

（1）この総合検査案内書の検体採取について（採血26頁～、尿・便145頁～、微生物151頁～、病理・細胞診153頁～、等）をご参照の上、所定の容器（159～163頁）に規定量を採取してください。また、採取時に使用した器具等は貴院側での法令に応じた安全廃棄をお願い致します。

（2）この案内書に記載してある検体量は原則として再検査に応じられるように設定してあります。量不足にならないようにご注意ください。特に全血から血清（漿）を分離して採取できる量は、全採血量の約1/3とお考えください。

（3）微生物検査やリンパ球培養の検体採取は無菌的に行い、所定の滅菌容器に入れてご提出ください。

（4）検査精度を維持するために採取後の検体は保存方法欄をご参照の上、記載内容を守ってくださいますようお願い申し上げます。

6. 検査の所要日数

（1）検体をお預りした翌日を起算日として、報告書をお届けするまでの日数です。（日曜、祝日は含まず）

（2）再検査を必要とする場合が生じますと、さらに若干の日数を頂くことになります。

7. 検査結果のご報告

（1）検査結果は21頁の当社所定報告書に記載してお届け致します。

（2）至急の報告を希望される場合は、依頼書の「至急FAX」に斜線【／】をご記入ください。
検査結果が出来次第ご登録の電話又はFAXにてご連絡させていただきます。

（3）特別な異常値が検出された場合は33頁の記載内容に従いまして報告させていただきます。

（4）電子媒体でのご報告をご希望される場合は事前にお問い合せください。
詳細につきましては営業員がお伺いしてご相談申し上げます。

検査案内書ご利用の手引き

検査報告書各種

（最上段左から）
1. No.1総合検査報告書
2. No.2検査報告書（スコア付き）

（上段左から）
3. No.3検査報告書（項目フリー）
4. No.4検査報告書（汎用）
5. No.5検査報告書（特殊検査）

（中段左から）
6. 細菌検査報告書
7. 抗酸菌検査報告書
8. 検査報告書（親展）
9. 血液検査報告書/血液型証明書

（下段左から）
10. 細胞診検査報告書
11. 病理組織検査報告書
12. 肝炎ウイルス検査報告書
13. 腫瘍マーカー検査報告書

（最下段左から）
14. アレルギー検査報告書
15. 糖負荷試験検査報告書
16. ABC検査報告書
17. Viewアレルギー検査報告書

8. 再検査、追加検査のご依頼について

（1）再検査は当社の基準に基づき実施を致します。
（2）再検査を行った場合は報告書の項目欄に（再）が印字されます。
（3）また、検査結果についての再検査及び検査項目の追加をご依頼の際は下記の電話にお問い合せください。
お問い合わせ番号:044-777-3254（インフォメーション）
尚、再検査、項目追加のご依頼の際に量不足や保管期間外の為検査を実施できない場合があります。

検査案内書ご利用の手引き

9. 検体の保管

（1）お預かり致しました検体は依頼日より2週間保管し、再検査や追加検査のご要望にお応えしております。
ただし、末梢血液検査、一般検査、微生物検査などの検査につきましては1週間保管とさせていただきます。
なお、腐敗、変性の著しい材料は検査実施後速やかに処分させていただきますので、予めご了承ください。また、保管期間を過ぎた検体につきましては、当社で処分させていただきます。

（2）当社から測定委託する項目につきましては、測定委託先の基準に基づいて保管させていただきます。

10. 検体保存方法欄の記号の説明とお願い

（1）検査の精度を維持する為には、検体採取時からのお取り扱いが肝心です。どうか十分なご協力をお願い致します。

（2）各検査項目の検体保存方法欄に記号で示してあります内容は、検体を採取されましてから当社の営業員がお伺いして受領するまでの間と、営業員がお預りしてから当社へ搬入するまでの保存条件であります。従って**集配ボックス**は**室温用、冷蔵用、凍結用**に分割して取り扱っております。

室温 室 :20℃前後に保存してください。
冷蔵 冷 :6℃前後で凍らないように保存してください。
凍結 凍 :必ず急凍で凍結保存してください。
凍結温度指定のあるものは検査項目欄に記入してあります。
遮　光:「**必ず遮光冷蔵**」や「**必ず遮光凍結**」と記載されている項目については、直射日光、蛍光灯、紫外線を避ける工夫をし、検体が入った容器はアルミ箔又は黒紙で包んでから保存してください。

11. 検体量（mL）欄についてのお願い

（1）データを狂わす原因になりますので、血液検体は必ず遠心分離してご提出くださるようお願いします。

（2）検体量欄に記載してあります量は、多くの項目にわたって血清量または血漿量で示してあります。先生方も十分ご存知のように採血後全血のまま長時間保存しますと血球成分の溶出によって検査値に思わぬ異常を見る項目があります。このことは患者第一主義からも、また精度管理上から考えましても、正しい結果を出すためには好ましくありません。従って**採血後30～60分以内に血清分離**することが望まれます。影響を受ける主な項目例は次のようなものがあります。

K　:（カリウム）
赤血球中に高濃度に含まれているため血清中への溶出が大きい。その現象は冷蔵保存では大きく、室温保存でも0.2mEq/Lの上昇があるという。

AST :（GOT･アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）
赤血球中に多量に保有するため、時間経過によって血清中への溶出が大きい。

LD　:（乳酸脱水素酵素）
赤血球中には血清に比して約200倍ものLDがある。

IP　:（無機リン）
赤血球中には多量の酸性有機リンがあるため、血清へ溶出し無機リンと同時に測定されてしまう。

12. 検体の受領と輸送

検査のご依頼に際しましては当社の営業員が受領に伺いますので、検査依頼書と検体を照合の上ご提出ください。
尚、一部の地域におきましては提携先（輸送業者）による検体輸送を行っております。

検体集荷専用番号：044-750-9122（直通）　8：30 ～ 20：00

＊特定感染症患者の検体委託について

当社の受託体制ならびに感染症法（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）等により、下記に該当する患者様（確定・疑似症・無症状病原体保有者）から採取された検体は受託することができませんので予めご了承ください。

【特定感染症】
・1類感染症
エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
・重症急性呼吸器症候群（SARS）
・その他、新種の感染症を疑う病原体保有者

検査案内書ご利用の手引き

〈検体の受領〉

貴医院への集配は予め申し合わせの上、ご指定の日時・場所へお伺い致します。

- 検体受領日時　＿＿＿＿曜日　＿＿＿＿時頃　その他.＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
- 検体受領場所　貴院内:1.受付　2.処置室　3.検査室　4.診察室　5.その他＿＿＿＿＿＿

〈検体の輸送〉

お預かりした検体や依頼書は、厳密な管理の下に当社へ搬入致します。搬送時間は 3 ～ 4 時間以内を原則としておりますが、遠方の場合にはさらに長時間を要することがあります。

- 貴医院の平均搬送時間は＿＿＿＿＿＿時間となっております。

〈外部委託先〉

一部の検査につきましては、当社責任管理の下に他施設に外部委託致します。外部委託先は当該検査項目毎に下記①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧の符号を検査項目欄右下に表示してあります。

尚、当社より外部委託先への平均搬送時間は各施設名の後ろに括弧にて表示してあります。

符号	外部委託先名称	所在地	平均搬送時間
①	LSIメディエンス	東京都板橋区志村3-30-1	(1時間)
②	保健科学研究所	神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	(0.5時間)
③	エスアールエル	東京都あきる野市渕上50	(1.5時間)
④	江東微生物研究所	東京都江戸川区西小岩5-18-6	(1.5時間)
⑤	ファルコ バイオシステムズ	神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央55-1	(0.5時間)
⑥	北里大塚バイオメディカルアッセイ研究所(プリメディカ)	神奈川県相模原市南区北里1-15-1	(1時間)
⑦	ジャパンメディカル	山梨県中央市乙黒354-11	(2時間)
⑧	ビー･エム･エル	埼玉県川越市的場1361-1	(2時間)

〔注〕最終委託先は当該検査項目毎に下記の記号を項目番号欄に表示してあります。

Ⓐ:LSIメディエンス
Ⓑ:保健科学研究所
Ⓒ:エスアールエル
Ⓓ:ジャパンメディカル
Ⓕ:常盤特殊分析センター
Ⓖ:ビー･エム･エル
Ⓘ:ファルコ バイオシステムズ
Ⓙ:MCBI
Ⓚ:江東微生物研究所
Ⓝ:ラボコープ･ジャパン
Ⓞ:北里大塚バイオメディカルアッセイ研究所
Ⓠ:シノテスト サイエンス･ラボ
Ⓡ:アミンファーマ研究所
Ⓢ:中央労働災害防止協会
Ⓣ:京都工場保健会
Ⓥ:味の素
Ⓦ:SMCL
Ⓧ:プロップジーン
Ⓨ:サインポスト

13. 基準値欄の性別表示の略号

基準値欄の一部に示してあります性別の略号は下記の通りです。

M:(Male･男性)
F:(Female･女性)

14. 検査についてのお問い合わせ

- 検査内容等のご意見､ご指摘等につきましては下記の電話にお申し付けください。
- この案内書に記載していない項目や検査の有用性および検査成績等について、さらに詳しい情報がご入用の時は下記の電話にお問い合わせください。
- 曜日指定 予約検査 は曜日指定や事前のご予約が必要な検査項目です。下記の電話にお問い合わせください。
- 窓口でお答え不能な内容につきましては、それぞれの担当責任者がお答えいたします。また後頁の参考文献をご入用の時もお申し出くだされば対応いたします。

お問い合わせ電話 :044-777-3254（インフォメーション）　業務時間　8:30 ～ 19:00

15. 料金のご請求とお支払方法

検査料金、資材料金等は一ヶ月分をまとめてご請求申し上げます。請求書とお引き合わせのうえ、ご契約に従がってお支払い願います。尚、お支払いは銀行口座振替またはお振込みにてお願いいたします。

検査案内書ご利用の手引き

16.「基準値」欄の単位記号

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

17.「検査方法」欄の略号

No.	略号	英　名	邦　名
1	BCP	Bromocresol Purple	ブロモクレゾールパープル
2	BLEIA	Bioluminescent Enzyme Imnunoassay	生物発光酵素免疫測定法
3	CF	Complement Fixation Test	補体結合反応
4	CLEIA	Chemiluminescent Enzyme Immunoassay	化学発光酵素免疫測定法
5	CLIA	Chemiluminescent Immunoassay	化学発光免疫測定法
6	CPBA	Competitive Protein Binding Analysis	競合性蛋白結合分析法
7	ECLIA	Electro Chemiluminescent Immunoassay	電気化学発光免疫測定法
8	EIA	Enzyme Immunoassay	酵素免疫測定法
9	ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay	酵素免疫吸着測定法
10	FA（FAT）	Fluorescent Antibody Test	蛍光抗体法
11	FEIA	Fluorescence-Enzyme Immunoassay	蛍光酵素免疫測定法
12	FPIA	Fluorescence-Polarization Immunoassay	蛍光偏光免疫測定法
13	GC	Gas Chromatography	ガスクロマトグラフィー
14	GC-MS	Gas Chromatography-Mass Spectrometry	ガスクロマトグラフィー・マススペクトロメトリー
15	GLC	Gas-Liquid Chromatography	ガス液体クロマトグラフィー
16	HA	Hemagglutination	赤血球凝集反応
17	HPLC	High Performance Liquid Chromatography	高速液体クロマトグラフィー
18	HI	Hemagglutination Inhibition Test	赤血球凝集抑制試験
19	IFA	Indirect Fluorscence Antibody Method	間接蛍光抗体法
20	IR	Infrared Absorption Spectrometry	赤外線吸収スペクトロメトリー
21	IRMA	Immuno Radio Metric Assay	免疫放射定量法
22	LA	Latex Agglutination	ラテックス凝集反応
23	LAMP	Loop-Mediated Isothermal Amplification	ループ介在等温増幅法
24	LC-MS/MS	Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry	タンデムMS法
25	LIA	Line Immunoassay	ラインブロット法

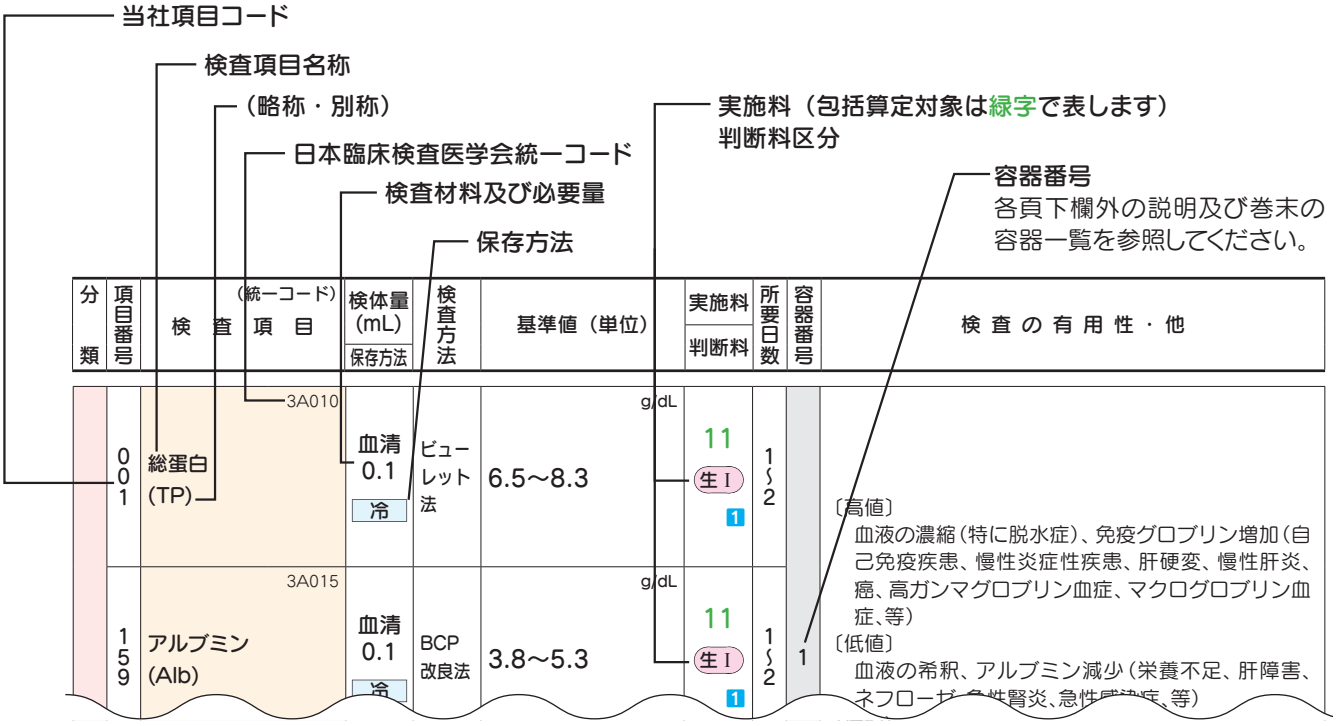
検査案内書ご利用の手引き

No.	略号	英　名	邦　名
26	LPIA	Latex Photometric Immunoassay	ラテックス近赤外免疫比濁法
27	MPHA	Mixed Passive Hemagglutination	混合受身赤血球凝集反応
28	NT	Neutralization Test	中和反応
29	PA	Particle Agglutination Test	粒子凝集試験（ゼラチン）
30	PCR	Polymarase Chain Reaction	ポリメラーゼ（合成酵素）連鎖反応
31	PHA	Passive Hemagglutination	受身赤血球凝集反応
32	RA	Radio Assay	ラジオアッセイ
33	REA	Radio Enzymatic Assay	酵素アイソトープ法
34	RFLP	Restrition Fragment Length Polymorphism	制限酵素断片長多型
35	RIA	Radio Immunoassay	放射性免疫測定法
36	RPHA	Reversed Passive Hemagglutination	逆受身赤血球凝集反応
37	RRA	Radio Receptor Assay	ラジオレセプターアッセイ
38	SDA	Strand Displacement Amplification	鎖置換型DNA伸長反応
39	SRID	Single Radial Immuno Diffusion	一元放射免疫拡散法
40	TIA	Turbidimetric Immuno Assay	免疫比濁法
41	TLC	Thin Layer Chromatography	薄層クロマトグラフィー
42	UV	Uitraviolet Spectrophotometry	紫外部吸光光度分析

18.本文の検査項目の記載例

本文では、検体必要量、容器･保存方法、検査方法、基準値･単位、所要日数、検体検査実施料･判断料等検査のご依頼にあたってご注意いただきたい事項を表記しています。

下記の例をご参照のうえ、正確な検体の管理にご協力ください。



1：蛋白分画、総蛋白及び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する。

採血について

血液検査は検査項目によって使用する血液の内容（全血、血清、血漿、血球）が異なり、目的に応じた成分に分けて使用致します。採血時の物理的、化学的作用によって凝固や溶血又は食事によって乳び血清となることがあり、検査に適さない場合があります。採血行為は精度管理の第一歩でありますので十分ご注意ください。

インセパック®Ⅱシリーズ※（生化学・血清学的検査用）取扱い方法

採　血

↓

転倒混和

5回以上確実に

↓

放　置

凝固が完了するまで正立で放置

↓

遠心分離

↓

血清採取

↓

検　査

- 標準採血法ガイドライン（GP4-A3）に従い採血します。
  （日本臨床検査標準協議会、2019年3月発行）
- 採血ホルダーによる真空採血を推奨します。
  （シリンジからの分注は針刺し事故のおそれがあるため）
- 採血後速やかに、転倒混和を5回以上緩やかに行ってください。
  特に高速凝固タイプの採血管の場合は速やかに転倒混和をしないとフィブリン析出を起こしやすいので、必ず実施してください。

薬剤と血液の混合をより均一にするため、転倒混和は採血管の腹部を持ち、上下が反転するように行ってください。混和回数は5回以上が目安です。

採血管の上部を持って振ったり、上下の振とうによる混和方法は行わないでください。泡立ちにより薬剤が均一に分散しないため血液が均一に凝固しない場合があります。必ず上下を反転させる転倒混和を行ってください。

- 転倒混和後は、血液の凝固を完了させるため正立で放置してください。
- 遠心分離機で遠心分離を行います。
  [推奨条件：1,500～1,700G、10分間、室内温度(約25℃)]
- 使用する遠心分離機の仕様により上記条件を設定します。
  (約2,700～3,400rpm)
  参考：遠心力G＝1.12×ロータ半径(cm)×回転数(rpm)^2×10^{-5}
- 血清を採取します。
- 分離されたまま、採血管中の血清を使用することもできます。
- 生化学検査、血清学的検査を行います。
- 検体の保存
  分離状態のまま保存する場合は、分離剤の隔壁ができていることを確認し、冷蔵保存してください。(保存後の再遠心は行わないでください)
  検査項目により安定性は異なりますので、あらかじめ、保存条件を確かめた上で適切に保存してください。

ご使用の際には、添付文書をよくお読みください。

※インセパックⅡシリーズ製造販売元徳山積水工業株式会社
※販売名および認証番号は下記の通りとなります。
・インセパックⅡ -D 219AABZX00236000
・インセパックⅡ -ST 217AABZX00008000
・インセパックⅡ -W 219AABZX00292000

「こんなときどうなるの？」採血前後の注意事項

Q 転倒混和が不十分だとどうなるの？

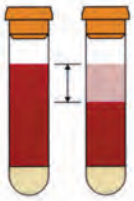
A ①正常な検体が採取できず、検査部で手間がかかります。
②検査値が異常となったり、再検査で患者様にも迷惑がかかることもあります。

転倒混和が不十分な場合、血清中にフィブリンが発生しやすくなります。フィブリンを取り除くのに再処理が必要となったり、検査値に影響を与え、再検査のため再採血が必要になる場合もあります。

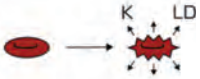
採血後速やかに、5回以上確実に転倒混和をしてください。（泡立てないように緩やかに行ってください）

Q 規定量より採血量が少なかった場合どうなるの？

A 採血管内に残った陰圧で赤血球が壊れて溶血し、正しい検査値が得られなくなることがあります。



採血管内の残陰圧により赤血球が破壊されることがあります。その結果、赤血球内の成分が検体に混入し、正しい検査値が得られなくなることがあります（LD、K等）。



規定量まで採血してください。

Q 採血しにくい患者さんでパンピングした場合どうなるの？

A 静脈中のK値が上昇し、正しい検査値が得られなくなるためパンピングをしてはいけません。

パンピング動作により、筋肉細胞からKが湧出し、K値が上昇することが報告されています※。採血中のパンピングは行わないでください。

※石田ら、Medical Test Journal、第557号

採血中にパンピングを行わないでください。

Q ライン採血や点滴中に採血した場合どうなるの？

A 輸液の影響を受ける可能性があるので、ライン採血、輸液針刺入部より中枢側での採血をしてはいけません。

ライン採血や輸液針刺入部より中枢側での採血は輸液の影響により、正しい検査値が得られなくなる場合があります。

※自動化学会誌 Vol30 Suppl. 1, 2005

ライン採血、輸液針刺入部より中枢側での採血は行わないでください。

徳山積水工業株式会社資料より抜粋

検体の採取と取扱い方法

1. 血液

［採血時間］

●一般的に早朝安静空腹時肘静脈採血を原則とします。
やむを得ない場合は、食後 3 時間以上経過後に採血するようにお願いします。

●食事や運動が異常値発生の原因となることがありますのでご注意ください。

［検体採取］

（1）血液　所定の抗凝固剤入り採血容器にて採血後速やかに転倒混和させ、特に指定が無い場合室温および冷蔵保存の場合はこのままで、凍結保存の場合は提出容器に移して指定の保存条件にてご提出ください。

（2）血清　必要量の3倍量を目安に血液を採取してください。
特に指定が無い場合は採血後室温に静置させ、凝固を確認後遠心分離してください。

（3）血漿　必要量の3倍量を目安に血液を採取してください。
特に指定が無い場合は所定の抗凝固剤入り採血容器にて採血後、速やかに転倒混和し遠心分離してください。
遠心分離後、上清を提出容器に移し指定の保存条件にてご提出ください。

採取方法および保存条件は検査項目により異なりますので、各検査項目の保存方法および検査の有用性・他をご参照ください。

［注意事項］

（1）真空採血にあたり
容器の規定採血量より少ない場合は容器の内部が陰圧状態のままとなり溶血を引き起こす原因となるので、必ず規定量を採取してください。

（2）シリンジ採血にあたり
各種採血管の間でのコンタミネーションや血液の注入量などに注意の上シリンジから注射針を外し、採血管の側面に沿わせてゆっくりと注入してください。

（3）溶血を避けるにあたり
採血時に無理な圧力や泡立ちを避けてください。
物理的な刺激（極度の高温や低温、振動など）を避けてください。

［その他］

採血の手技等に関しては、日本臨床検査標準協議会の標準採血法ガイドライン（GP4-A3）を参考にしてください。

2. 尿

［部分尿］

採尿容器に尿を採取して必要量を提出容器に移し、指定の保存条件にてご提出ください。
採尿時間を指定している検査項目もありますので、各検査項目の検査の有用性・他および脚注をご参照ください。

［24 時間蓄尿］

蓄尿開始時に完全に排尿させ（捨てる）、それ以降の翌日同時刻までに排尿した尿の全てを蓄尿容器に採取します。蓄尿の間は蓄尿容器に蓋をして冷暗所にて保存してください。
蓄尿終了後は蓄尿量を測定し、よく混和させてから必要量を提出容器に移し、蓄尿時間と蓄尿量を依頼書に記入の上、指定の保存条件にてご提出ください。

検査項目により、防腐・安定化などの目的で添加薬剤を必要とすることがありますので、各検査項目の検査の有用性・他および脚注をご参照ください。

QFT ゴールドプラスに関する事項

1. 使用目的

全血の結核菌特異抗原との共培養による遊離インターフェロン - γの測定

（1）活動性結核の補助診断

X線所見や喀痰塗抹標本で結核菌を確定できず、他の臨床所見で結核を疑う者

（2）潜在結核の診断補助

1. 接触者健康診断として、集団発生の際の感染性結核患者との接触者
2. 感染性結核患者との接触機会の多い医療従事者

2. 採血及び採血後の保管

- ヘパリンリチウム容器（QFT専用容器：163頁、容器番号59）に5mL採血してください。
- 採血後は、血液が抗凝固剤（ヘパリンリチウム）と完全に混和されるように転倒混和してください。
- 採血後の検体は冷蔵（2~8℃）で保管してください。（室温、冷凍は厳禁）
- 採血時間を必ず検査依頼書に明記してください。（採血後48時間以内に培養に入る必要があるため）

3. 結果の解釈

<table>
<tr><th>Nil値(IU/mL)</th><th>TB1値(IU/mL)</th><th>TB2値(IU/mL)</th><th>Mitogen(IU/mL)</th><th>結果</th><th>解釈</th></tr>
<tr><td rowspan="4">8.00以下</td><td>0.35以上かつ
Nil値の25%以上</td><td>不問</td><td>不問</td><td>陽性</td><td>結核感染を疑う</td></tr>
<tr><td>不問</td><td>0.35以上かつ
Nil値の25%以上</td><td>不問</td><td>陽性</td><td>結核感染を疑う</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">0.35未満、あるいは0.35以上かつ
Nil値の25%未満</td><td>0.50以上</td><td>陰性</td><td>結核感染していない</td></tr>
<tr><td>0.50未満</td><td>判定不可</td><td>結核感染の有無について判定できない</td></tr>
<tr><td>8.00を超える</td><td>不問</td><td>不問</td><td>不問</td><td>判定不可</td><td>結核感染の有無について判定できない</td></tr>
</table>

4. 判定上の注意

（1）本検査の結果が陰性であっても潜在性結核感染あるいは結核の可能性を否定するものではない。感染の段階(例えば、細胞性免疫応答が進展する前に得られた検体)、合併症により、免疫機能に影響を受けている状態、血液検体の不適切な取扱いにより偽陰性を示す事がある。

（2）本検査の結果が陰性であっても、結核菌の可能性を示す臨床所見、病歴及び結核発症リスクに関して考慮しなければならない。特に免疫機能が損なわれた被検者には注意が必要である。

（3）本検査の結果が陽性の場合であっても、被検者の病歴、臨床所見に基づいて総合的に判断すること。

（4）本検査の結果が陽性であった場合、塗抹、培養検査、胸部X線検査等により、活動性結核の診断を行うこと。

（5）本検査で使用する結核菌抗原のESAT-6、CFP-10は、全てのBCG株とほとんどの非結核性抗酸菌に存在しないが、*M.kansasii*、*M.szulgai*、*M.marinum*には存在が知られているため、これらの感染によっても本検査が陽性となることがある。結核菌と非結核性抗酸菌との鑑別をするためには、分離培養法、PCR法等により、菌同定を行うこと。

（6）以下に示すような疾患や治療を受けている患者検体は、本検査結果判定に注意すること。

- HIV感染、AIDS、臓器移植等により免疫抑制されている者
- 糖尿病、ケイ肺症、慢性腎不全、血液病（白血病、リンパ腫等）
- その他特定の悪性腫瘍（頭部癌、頸部癌、肺癌等）等により免疫系低下の可能性のある症例
- 免疫抑制剤（コルチコステロイド、メトトレキサート、アザチオプリン、化学療法等）等により免疫抑制されている者

5. 検査の予約と確認

- 予約検査となっておりますので、前日までに採血日時をご連絡願います。
- 容器は前日までにお届け致します。
- 検査受付日は月～金曜日（年末年始、祝日、祝前日除く）となっております。

実施料について

- 「実施料」欄は、2024年6月現在の検体検査実施料に準じております。
  （一部2024年6月以降に保険収載された新規受託項目も含みます。）
- 「実施料」欄中、緑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。
- 「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（　　）を付けてあります。
- 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」欄に下記の通り並記してあります。

① 尿・糞便等検査判断料区分（34点）……尿便
② 遺伝子関連・染色体検査判断料区分（100点）……遺伝
③ 血液学的検査判断料区分（125点）……血液
④ 生化学的検査（I）判断料区分（144点）……生 I
⑤ 生化学的検査（II）判断料区分（144点）……生 II
⑥ 免疫学的検査判断料区分（144点）……免疫
⑦ 微生物学的検査判断料区分（150点）……微生
⑧ 病理診断・判断料区分……病理
　組織診断料（520点）
　細胞診断料（200点）
　病理判断料（130点）
⑨ 検体検査判断料なし……

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

① 生化学的検査（I）

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

項目数	実施料
5項目以上7項目以下	93
8項目又は9項目	99
10項目以上	103

② 悪性腫瘍組織検査

処理が容易なもの

対象癌腫	項目名	対象癌腫	項目名
肺癌	EGFR遺伝子検査	大腸癌	RAS遺伝子検査
	ROS1融合遺伝子検査		BRAF遺伝子検査
	ALK融合遺伝子検査		EGFR遺伝子検査
	BRAF遺伝子検査		K-ras遺伝子検査
	METex14遺伝子検査	リンチ症候群	マイクロサテライト不安定性検査
	K-ras遺伝子検査	固形癌	マイクロサテライト不安定性検査
乳癌	HER2遺伝子検査	濾胞法性リンパ腫	EZH2遺伝子検査
膵癌	K-ras遺伝子検査	悪性骨軟部組織腫瘍	EWS-Fli1遺伝子検査
消化管間葉系腫瘍	c-kit遺伝子検査		TLS-CHOP遺伝子検査
悪性黒色腫	センチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査		SYT-SSX遺伝子検査

項目数	実施料
2項目	4,000
3項目	6,000
4項目以上	8,000

処理が複雑なもの

対象癌腫	項目名	対象癌腫	項目名
肺癌	BRAF遺伝子検査	固形癌	NTRK融合遺伝子検査
	METex14遺伝子検査		腫瘍遺伝子変異量検査
	RET融合遺伝子検査	胆道癌	FGFR2融合遺伝子検査
悪性黒色腫	BRAF遺伝子検査（リアルタイムPCR法）		

項目数	実施料
2項目	8,000
3項目以上	12,000

実施料について

③ 生化学的検査（II）

項目名	項目名	項目名	項目名
成長ホルモン (GH)	ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG)	Ⅰ型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体(β-CTX)	17-α-ヒドロキシプロゲステロン (17α-OHP)
卵胞刺激ホルモン (FSH)	サイロキシン結合能 (TBC)	副甲状腺ホルモン (PTH)	抗IA-2抗体
C-ペプチド (CPR)	ヒト胎盤性ラクトーゲン (HPL)	カテコールアミン分画	プレグナンジオール(P_2)
黄体形成ホルモン (LH)	グルカゴン	デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体(DHEA-S)	メタネフリン
アルドステロン	プロゲステロン	サイクリックAMP (C-AMP)	ソマトメジン-C
テストステロン	Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)	エストラジオール(E_2)	17-ケトジェニックステロイド分画(17-KGS分画)
遊離サイロキシン(FT_4)	酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ (TRACP-5b)	エストリオール(E_3)	メタネフリン・ノルメタネフリン分画
遊離トリヨードサイロニン(FT_3)	低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)	エストロゲン	心房性Na利尿ペプチド (ANP)
コルチゾール	骨型アルカリホスファターゼ (BAP)	副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント(C-PTHrP)	プレグナントリオール (P_3)
サイロキシン結合グロブリン (TBG)	オステオカルシン (OC)	デオキシピリジノリン(DPD)(尿)	抗利尿ホルモン (ADH)
サイログロブリン	遊離テストステロン	副甲状腺ホルモン関連蛋白 (PTHrP)	ノルメタネフリン
抗GAD抗体	インタクトⅠ型プロコラーゲン-N-プロペプチド(Intact P1NP)	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	インスリン様成長因子結合蛋白3型(IGFBP-3)
脳性Na利尿ペプチド (BNP)	低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG)	カテコールアミン	遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画
脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)	Ⅰ型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体(β-CTX)(尿)	17-ケトジェニックステロイド (17-KGS)	
HCG-βサブユニット	Ⅰ型プロコラーゲン-N-プロペプチド(P1NP)	エリスロポエチン (EPO)	
カルシトニン	セクレチン	17-ケトステロイド分画 (17-KS分画)	

項目数	実施料
3項目以上5項目以下	410
6項目又は7項目	623
8項目以上	900

④ 腫瘍マーカー

項目名	項目名	項目名	項目名
癌胎児性抗原 (CEA)	PIVKA-II	サイトケラチン8・18(尿)	α-フェトプロテインレクチン分画 (AFP-L3%)
α-フェトプロテイン (AFP)	CA125	BCA225	γ-セミノプロテイン (γ-Sm)
SCC抗原	CA72-4	サイトケラチン19フラグメント (シフラ)	ヒト精巣上体蛋白4 (HE4)
組織ポリペプタイド抗原 (TPA)	SPan-1	抗P53抗体	可溶性メソテリン関連ペプチド
DUPAN-2	シアリルTn抗原 (STN)	シアリルLe^x抗原 (CSLEX)	癌胎児性抗原(CEA)（乳頭分泌液）
NCC-ST-439	神経特異エノラーゼ (NSE)	Ⅰ型コラーゲン-C-テロペプチド (ⅠCTP)	HER2蛋白
CA15-3	NMP22(尿)	ガストリン放出ペプチド前駆体 (Pro GRP)	可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)
エラスターゼ1	シアリルLe^x-i抗原 (SLX)	CA54/61	アポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォーム
前立腺特異抗原 (PSA)	塩基性フェトプロテイン (BFP)	癌関連ガラクトース転移酵素 (GAT)	
CA19-9	PSA F/T比	CA602	
組織因子経路インヒビター2 (TFPⅠ2)	S2,3PSA%	プロステートヘルスインデックス (phi)	

項目数	実施料
2項目	230
3項目	290
4項目以上	385

実施料について

⑤ 肝炎ウイルス関連検査

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

項目数	実施料
3項目	290
4項目	360
5項目以上	425

⑥ 自己抗体検査

項目名	項目名	項目名	項目名
抗Jo-1抗体定性・半定量・定量	抗Sm抗体定性・半定量・定量	抗SS-A/Ro抗体定性・半定量・定量	抗TIF1-γ抗体
抗サイログロブリン抗体(Tg-Ab)	C1q結合免疫複合体	抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	抗Mi-2抗体
抗RNP抗体定性・半定量・定量	抗SS-B/La抗体定性・半定量・定量	抗ARS抗体	
抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(TPO-Ab)	抗Scl-70抗体定性・半定量・定量	抗MDA5抗体	

項目数	実施料
2項目	320
3項目以上	490

⑦ 出血・凝固検査

項目名	項目名	項目名	項目名
Dダイマー定性	フォン・ウィルブランド因子抗原(VWF)	凝固第Ⅱ因子	凝固第Ⅻ因子
プラスミンインヒビター(アンチプラスミン)	プラスミン・プラスミンインヒビター複合体(PIC)	凝固第Ⅴ因子	フィブリンモノマー複合体
Dダイマー半定量	プロテインS抗原	凝固第Ⅶ因子	プロテインC抗原
フォン・ウィルブランド因子活性(VWF)	プロテインS活性	凝固第Ⅷ因子	tPA・PAI-1複合体
Dダイマー	β-トロンボグロブリン(β-TG)	凝固第Ⅸ因子	プロテインC活性
α_2マクログロブリン	血小板第4因子(PF_4)	凝固第Ⅹ因子	
PIVKA-Ⅱ(出血・凝固)	トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)	凝固第Ⅺ因子	
凝固因子インヒビター	トロンボモジュリン(TM)	凝固第Ⅻ因子	

項目数	実施料
3項目又は4項目	530
5項目以上	722

緊急報告対象項目とその基準

●下記の検査項目で、緊急報告値が検出された場合は、測定後速やかに電話又はFAXにてご報告申し上げます。

	検査項目名	緊急報告基準値	基準値
血液学	白血球数(WBC)	1,000未満、25,000以上(/μL)	3,600～9,000
	ヘモグロビン(Hb)*1	5.0未満(g/dL)	M)13～18　F)11～16
	血小板球(PLT)*1	3万未満、100万以上(/μL)	11～34万
	血球像*2	ブラスト出現 異形細胞多数出現	Neutro 40.0～73.0 Lympho 20.0～50.0 Mono 2.0～8.0 Eosino 0.0～6.0 Baso 0.0～2.0
	プロトロンビン時間(PT-INR)	4.00以上	0.85～1.15
生化学	血中アンモニア(NH_3)*3	400以上(μg/dL)	30～86
	グルコース〈空腹時〉*4	50未満、　500以上(mg/dL)	70～109
	AST(GOT)	500以上　(U/L)	10～40
	ALT(GPT)	500以上　(U/L)	5～45
	LD(IFCC法)	1,000以上　(U/L)	124～222
	総ビリルビン(T-BIL)*5	12.0以上(mg/dL)	0.2～1.1
	ナトリウム(Na)*6	110未満、　170以上(mEq/L)	135～147
	クロール(Cl)*6	80未満、　120以上(mEq/L)	98～108
	カリウム(K)*6	2.5未満、　6.5以上(mEq/L)	3.5～5.0
	カルシウム(Ca)*1	6.0未満、　13.0以上(mg/dL)	8.4～10.3
	尿素窒素(BUN)*1	80以上(mg/dL)	8～20
	CK(CPK)	2,000以上　(1U/L)	M)50～240　F)50～210
	血清アミラーゼ(AMY-S)	500以上　(U/L)	37～125
	尿アミラーゼ(AMY-H)	2,000以上　(U/L)	単位時間尿6～44・随時尿97～630
薬物検査	フェノバルビタール	60.0以上(μg/mL)	10.0～40.0
	プリミドン	15以上(μg/mL)	5～12
	フェニトイン	30.0以上(μg/mL)	10.0～20.0
	カルバマゼピン	15.0以上(μg/mL)	4.0～12.0
	バルプロ酸	150.0以上(μg/mL)	50.0～100.0
	リチウム	2.00以上(mEq/L)	0.60～1.20
	ジゴキシン	2.3以上(ng/mL)	1.0～2.2
	テオフィリン	25.0以上(μg/mL)	10.0～20.0
	プロカインアミド	16以上(μg/mL)	4～8
血清	直接クームス*7	(+)	(−)
微生物	血液　塗抹、培養	菌の検出	(−)
	髄液　塗抹、培養	菌の検出	(−)
	培養	一類、二類、三類感染症原因菌の検出等	検出せず
	抗酸菌塗抹	抗酸菌の検出	(−)
	PCR-TB	(+)	(−)
一般	糖定性(尿)*7	(4+)	(−)
	ケトン体(尿)*7	(3+)	(−)

＊1 透析患者検体は除外
＊2 初診者より検出した場合のみ
＊3 除蛋白不良が考えられる場合はコメントにて連絡
＊4 低値は、NaF入りGlu用採血管使用時のみ
＊5 新生児は除外
＊6 血清で提出された検体のみ
＊7 新生児に限る

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
蛋白	001	3A010 総蛋白 (TP)	血清 0.1 冷	ビューレット法	g/dL 6.5～8.3	11 生Ⅰ 1	1～2	1	〔高値〕血液の濃縮（特に脱水症）、免疫グロブリン増加（自己免疫疾患、慢性炎症性疾患、肝硬変、慢性肝炎、癌、高ガンマグロブリン血症、マクログロブリン血症、等）〔低値〕血液の希釈、アルブミン減少（栄養不足、肝障害、ネフローゼ、急性腎炎、急性感染症、等）（付記）総蛋白はアルブミンとグロブリンの和で、高値はグロブリン増加、低値はアルブミン減少によることが多い。
	159	3A015 アルブミン (Alb)	血清 0.1 冷	BCP改良法	g/dL 3.8～5.3	11 生Ⅰ 1	1～2		
	002	3A016 アルブミン／グロブリン比 (A/G比)	血清 0.1 冷	BCP改良法／ビューレット法	1.1～2.1	－	1～2		
	2821	3A020 蛋白分画 (PR-F)	血清 0.2 冷	キャピラリー電気泳動法	% ALB 55.8～66.1 α1 2.9～4.9 α2 7.1～11.8 β1 4.7～7.2 β2 3.2～6.5 γ 11.1～18.8 A/G 1.3～1.9	18 生Ⅰ 1	1～2	1	〔蛋白分画異常態〕↑：増、↓：減 病型分類 / ALB / α1 / α2 / β1 / β2 / γ 急性炎症 / ↓ / ↑ / ↑ / ↓ / / 慢性炎症 / ↓ / ↑ / ↑ / ↓ / ↑ / ↑～↑↑↑ 急性肝障害 / / / ↓ / / / 肝硬変症 / ↓ / / ↓ / / / ↑↑↑ 悪性リンパ腫（一部） / ↓ / / / / / ↑↑↑ ネフローゼ症候群 / ↓～↓↓ / / ↑ / ↓ / / ↓ 栄養失調、蛋白不足 / ↓～↓↓ / ↓ / / ↓ / ↓ / ↓ 血管内溶血 / / / ↓ / / / 免疫複合体疾患 / / / / / ↓ / 免疫不全症 / ↓↓ / / / / / ↓↓ 個別蛋白欠損症（まれ） / / ↓↓ / ↓↓ / ↓↓ / ↓↓ / ↓↓
	8145 Ⓐ	3A020 尿中蛋白分画	尿 5.0 冷	アガロースゲル電気泳動法	%	18 生Ⅰ	3～4	3	
膠質・胆汁代謝	021	3J010 総ビリルビン (T-BIL)	血清 0.1 冷	バナジン酸酸化法	mg/dL 0.2～1.1	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、溶血性貧血、閉塞性黄疸、胆管炎、重症急性肝炎（総ビリルビン↑）、心不全、輸血、薬物、発熱（間接ビリルビン↑）（付記）体質性黄疸もある。
	022	3J015 直接ビリルビン (D-BIL)	血清 0.1 冷	バナジン酸酸化法	mg/dL 0.4以下	11 生Ⅰ	1～2	1	
	2553	3J020 間接ビリルビン (I-BIL)	血清 0.2 冷	計算法	mg/dL 0.2～0.6	－	1～2	1	〔高値〕体質性黄疸、肝炎後性黄疸、甲状腺機能低下症、溶血性黄疸、敗血症、肺梗塞、大量内出血、乳児生理的黄疸、母乳症候群、等

1：蛋白分画、総蛋白及び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する。

生化学検査

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
酵素	028	3B035 アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST·GOT)	血清 0.1 冷	JSCC標準化対応法	U/L 10～40	17 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 急性肝炎／中毒性肝炎 } 著増。初期500U↑、AST＜ALT 慢性肝炎／肝硬変症 } 半数に軽、中度上昇　AST＞ALT 閉鎖性黄疸／肝癌 } 軽中度上昇　AST＜ALT 心筋梗塞：AST100U↑ALT正常 （付記） ASTは溶血血清で正の誤差を生じる。 心筋梗塞発作後24時間以内に上昇。 3～6日で正常化。
	029	3B045 アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT·GPT)	血清 0.1 冷	JSCC標準化対応法	U/L 5～45	17 生Ⅰ	1～2	1	
	2891	3B050 乳酸脱水素酵素 (LD·LDH)	血清 0.1 冷	IFCC標準化対応法	U/L 124～222	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 心、肝、腎の各種疾患、悪性腫瘍、白血病、悪性貧血などであるが特異性は低い。アイソザイム分画測定が重要。 注：溶血検体、全血保管検体は高値を示す事があります。
	2892	3B070 アルカリホスファターゼ (ALP)	血清 0.1 冷	IFCC標準化対応法	U/L 38～113	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 骨疾患（骨形成の旺盛な場合）、肝、胆道疾患（閉塞性黄疸等）、悪性腫瘍、クル病、パジェット病、妊娠等 （付記） 小児は高値を示す。骨形成と相関、 M：17歳、F：14歳頃で成人値になる。
	033	3B090 γ-グルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT・γ-GTP)	血清 0.1 冷	JSCC標準化対応法	U/L M：73以下 F：32以下	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 肝疾患、特にアルコール性肝疾患では著明に上昇。胆道系疾患は肝内、外を問わず著明に上昇、膵疾患、心筋梗塞、糖尿病、胃癌、等 （付記） 男＞女、飲酒嗜好者の上限値は高い。
	032	3B135 ロイシンアミノペプチダーゼ (LAP)	血清 0.1 冷	L-ロイシル-P-ニトロアニリド基質法	U/L 30～70	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 肝炎、肝硬変、肝癌、閉塞性黄疸（とくに悪性腫瘍による場合著明）、急性膵炎、膵頭部癌、妊娠（後半期）等
	034	3B110 コリンエステラーゼ (ChE)	血清 0.1 冷	JSCC標準化対応法	U/L M：235～494 F：196～452	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 糖尿病、ネフローゼ症候群、脂肪肝、高血圧症、等 〔低値〕 肝実質障害、栄養不良、悪性腫瘍、有機リン中毒、等 （付記） 麻酔薬安全管理上の測定として有用である。

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
酵素	036	アミラーゼ (AMY) 3B160	血清 0.1 冷	JSCC標準化対応法	37～125 U/L	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 膵炎、膵癌、膵管結石、耳下腺炎、尿毒症、マクロアミラーゼ血症、胃切除後、胆のう炎、唾液腺疾患、十二指腸潰瘍、腸閉塞、腹膜炎、肺疾患、子宮外妊娠、糖尿病、腎疾患、等 （付記） 尿も臨床的所見はほぼ同じであるが、膵疾患では血清より尿アミラーゼの異常頻度および程度が高いといわれている。また一定期間の連続測定も可能なため、経過観察に適す。血清アミラーゼは急性膵炎発症後、数日以内に正常化するため、異常を見逃しやすい。
	808		尿 5.0 冷		単位時間尿6～44 U/h	11 生Ⅰ		3	
	610				随時尿97～630 U/L	11 生Ⅰ			
	037	リパーゼ (Lip) 3B180	血清 0.1 冷	1,2-ジグリセリド基質TOOS法	10～55 U/L	24 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 急性膵炎、膵管閉塞は正常の10～数10倍 膵頭部癌、Vater乳頭癌、肺脂肪塞栓、骨折、腹部手術後、肝硬変、腎不全、等 （付記） 一般にアミラーゼ上昇と平行するがリパーゼのみの上昇例や長時間持続上昇例もある。 アミラーゼまたはエラスターゼ1との併用検査が望ましい。
	038	クレアチンキナーゼ (CK·CPK) 3B010	血清 0.1 冷	JSCC標準化対応法	M:50～240 F:50～210 U/L	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 心筋梗塞、心筋炎、進行性筋ジストロフィー症、多発性筋炎、筋外傷、甲状腺機能低下症、脳血管障害、等 （付記） 動脈塞栓、手術後5日以内、頻回筋肉注射、運動後も高値を示す。
	041 Ⓑ	アルドラーゼ (ALD) 3B100	血清 0.4 冷	UV	1.2～7.6 U/L	11 生Ⅰ	2～3	1	〔高値〕 筋ジストロフィー症、多発性筋炎、心筋梗塞、肝疾患、脳卒中、精神疾患、悪性腫瘍、等
	279 Ⓖ	グアナーゼ 3B125	血清 0.5 冷	酵素法	0.4～1.1 U/L	35 生Ⅰ	3～4	1	〔高値〕 血清肝炎、急性肝炎、ルポイド肝炎、肝硬変、慢性肝炎、白血病 （付記） 脳、腎臓にも多く含むが、脳出血や腎炎では高値を示さない。

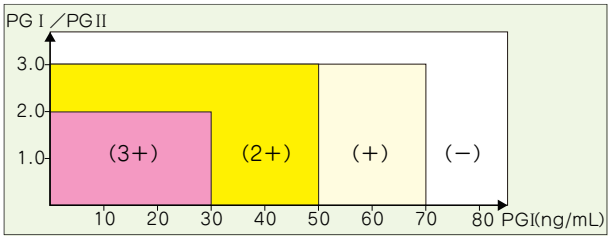
生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
酵素	346Ⓑ	3B130 アデノシンデアミナーゼ(ADA)	血清 0.4 冷	酵素法	10.0～31.0 U/L	32 生Ⅰ	2～3	1	胸膜炎の癌性、結核性の鑑別に有用
	2030Ⓐ		胸水 0.4 冷		U/L		3～4	44	
	445	3B330 N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)	随時尿 5.0 冷	MPT-NAG基質法	11.5以下 U/L	41 尿便	1～2	3	〔高値〕 ネフローゼ症候群、薬物、血管造影剤による腎障害、腎移植、腎炎、糖尿病、腎動脈狭窄症、肝硬変、急性肝炎、急性膵炎、等 (付記) 尿細管上皮細胞からの逸脱により上昇するため、肝障害におけるAST･ALTのような意義を有する。
	2865Ⓐ	3B255 リゾチーム(ムラミダーゼ)(LZM)	血清 0.3 凍	比濁法	4.2～11.5 μg/mL	―	4～7	1	〔血中高値〕 急性単球性白血病、急性骨髄単球性白血病、慢性骨髄性白血病、急性骨髄性白血病、真性多血症、クローン病、潰瘍性大腸炎、大腸癌、急性･慢性腎不全、サルコイドーシス 〔尿中高値〕 急性単球性白血病、急性骨髄単球性白血病、近位尿細管障害、慢性腎不全、サルコイドーシス 〔尿中低値〕 急性･慢性リンパ性白血病
	Ⓐ		尿 1.0 凍		1.0未満（検出限界値） μg/mL			3	
	2093Ⓐ	3B192 膵ホスホリパーゼA_2(膵PLA_2)	血清 0.3 凍	RIA(ビーズ固相法)	130～400 ng/dL	204 生Ⅰ	3～6	1	〔高値〕 膵疾患、肝疾患、腎疾患、十二指腸潰瘍穿孔 〔低値〕 膵癌末期、ウイルス性肝炎、急性肝壊死
	8109Ⓑ	3B185 トリプシン	血清 0.4 冷	ラテックス凝集比濁法	210～570 ng/mL	189 生Ⅰ	3～5	1	〔高値〕 急性膵炎、慢性膵炎、膵癌(特に早期)肝･胆道疾患、腎不全 〔低値〕 慢性膵炎の末期、進行性膵癌、糖尿病
	681	3B339 ペプシノゲン(PG)	血清 0.2 冷	LA	下表参照 ng/mL	―	1～2	1	胃癌のスクリーニング、慢性萎縮性胃炎の診断や胃液分泌状態の把握に有用
	2174	3B503 マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)	血清 0.3 冷	LA	M:35.2～123.8 F:16.1～56.8 ng/mL	116 免疫 1	1～2	1	RAにおける滑膜増殖の程度を反映するといわれている。早期RAにおける滑膜増殖と関節破壊の予後予測のマーカーとして有用である。 〔高値〕 RA、早期RA、MRA、SLE、腎疾患、癌、等

1：RF、抗ガラクトース欠損IgG抗体、マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)、C_1q結合免疫複合体及びIgG型リウマトイド因子のうち3項目以上を併せて実施した場合、主たるもの2つに限り算定する。

ペプシノゲンによる胃粘膜萎縮度の判定基準

判定	測定値 PGI（ng/mL）		PGI/PGⅡ比
(－)	70.1以上	または	3.1以上
(＋)	70.0以下	かつ	3.0以下
(2＋)	50.0以下	かつ	3.0以下
(3＋)	30.0以下	かつ	2.0以下



生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
アイソザイム	119 Ⓑ	3B055 LDアイソザイム	血清 0.2 室 凍結不可	アガロース膜電気泳動法	% LD1: 20.0～31.0 LD2: 28.8～37.0 LD3: 21.5～27.6 LD4: 6.3～12.4 LD5: 5.4～13.2	48 生Ⅰ	3～5	1	LD1、2上昇：心筋梗塞、溶血性貧血、悪性貧血など LD2、3上昇：悪性リンパ腫、白血病、筋ジストロフィーなど LD3、4上昇：肺癌、肺手術後、血小板由来疾患、悪性腫瘍の肺・肝臓転移など LD5　上昇：肝炎、肝細胞癌、骨格筋損傷など 注：溶血検体ではLD1、2が上昇する。
	8023 Ⓑ	3B080 ALPアイソザイム	血清 0.2 冷	アガロース膜電気泳動法	% ALP1: 0.0～5.3 ALP2: 36.6～69.2 ALP3: 25.2～54.2 ALP5: 0.0～18.1	48 生Ⅰ	3～5	1	ALP1の出現：閉塞性黄疸、転移性肝癌、うっ血肝 ALP2の増加：各種肝疾患、胆道系疾患 ALP3の増加：成長期、（骨生成の亢進を伴う）骨疾患、副甲状腺機能亢進症 ALP4の出現：妊娠後期、悪性腫瘍の一部 ALP5の出現：肝硬変、慢性腎不全、糖尿病
	2619 Ⓑ	3B025 CKアイソザイム（CPKアイソザイム）	血清 0.2 凍	アガロース膜電気泳動法	% BB：0.0～1.9 MB：0.0～6.6 MM：92.4～100.0	55 生Ⅰ	3～5	1	〔高値〕 CK-BB（主として脳・平滑筋由来）：脳外傷、脳梗塞、悪性腫瘍（前立腺癌、膀胱癌、乳癌、肺癌等） CK-MB（主として心筋由来）：急性心筋梗塞、心筋障害の急性期、多発性筋炎、進行性筋ジストロフィー症 CK-MM（主として骨格筋由来）：骨格筋の障害時、甲状腺機能低下症 注：溶血不可
	2672	3B015 CK-MB（CPK-MB）	血清 0.5 冷	CLEIA	ng/mL 3.7以下	90 生Ⅰ	1～2	1	

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
アイソザイム	135①	アミラーゼアイソザイム 3B165	血清 0.3 冷	アガロース膜電気泳動法	S型:36.0～84.3 % P型:15.7～64.0	48 生Ⅰ	3～5	1	P型(膵型)上昇:急性膵炎、慢性膵炎急性増悪期、膵癌 S型(唾液腺型)上昇:唾液腺疾患、アミラーゼ産生腫瘍、肺炎、耳下腺炎、肝硬変
	446①		尿 0.5 冷		S型:17.7～61.3 % P型:38.7～82.3	48 生Ⅰ		3	
	2004Ⓐ	膵アミラーゼ(P-AMY) 3B175	血清 0.5 冷	阻害抗体法	19～53 U/L	48 生Ⅰ	2～3	1	〔高値〕膵疾患、唾液腺疾患、十二指腸潰瘍、腸閉塞、腹膜炎、肺炎、肺癌、子宮外妊娠、卵巣癌、糖尿病、肝・胆道疾患、腎不全、マクロアミラーゼ血症 注:実施料は「アミラーゼアイソザイム」として一連の算定となります。
	Ⓐ		尿 0.5 冷		U/L	48 生Ⅰ	3～4	3	
低分子窒素化合物	004	尿素窒素(UN)(BUN) 3C025	血清 0.1 冷	ウレアーゼ・GLDH法	8～20 mg/dL	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕低カロリー食、高蛋白食、異型輸血、腎不全、肝硬変、尿毒症、各種癌、甲状腺機能亢進症、高血圧症、痛風、等 〔低値〕妊娠、低蛋白食、肝不全、強制多尿、悪液質、等
	447	（蓄尿）	尿 5.0 冷		7～14 g/day	11 生Ⅰ		3	〔高値〕熱性疾患、飢餓、悪性腫瘍、貧血、白血病、等 〔低値〕劇症肝炎、リン中毒による肝障害、尿毒症
	463	（随時尿）			(mg/dL)	11 生Ⅰ			
	005	尿酸(UA) 3C020	血清 0.1 冷	ウリカーゼ・HMMPS法	7.0以下 mg/dL	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕痛風、食餌性高尿酸血症、細胞破壊性高尿酸血症、糖・脂質代謝異常、尿毒症性高尿酸血症、等 〔低値〕妊娠、特発性低尿酸血症、キサンチン尿症、等 脚注参照＊1
	448	（蓄尿）	尿 5.0 冷		0.4～1.2 g/day	11 生Ⅰ		3	〔高値〕高蛋白食、過剰産生型痛風、レッシュ・ナイハン症候群、白血病、多発性骨髄腫、真性多血症、高脂血症、等 〔低値〕排泄低下型痛風、キサンチンオキシダーゼ欠損症、PNP欠損症、肝疾患、PRPP酵素欠損症、等
	464	（随時尿）			(mg/dL)	11 生Ⅰ			
	006	クレアチニン(CRE) 3C015	血清 0.1 冷	クレアチニナーゼ・HMMPS法	M:0.60～1.10 F:0.40～0.80 mg/dL	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕腎機能障害、糸球体濾過値(GFR)低下、心不全、巨人症、尿毒症、末端肥大症、等 〔低値〕肝障害、筋異栄養症、尿崩症
	449	（蓄尿）	尿 5.0 冷		1.0～1.5 g/day	11 生Ⅰ		3	〔高値〕運動後 〔低値〕筋異栄養症、甲状腺疾患、腎不全、飢餓
	465	（随時尿）			(mg/dL)	11 生Ⅰ			
	2297Ⓐ	シスタチンC 3C016	血清 0.3 冷	LA	M:0.61～1.00 F:0.51～0.82 mg/L	112 生Ⅰ	2～3	1	〔高値〕腎不全、腎機能低下、甲状腺機能亢進症、ステロイドホルモン投与時、腎移植後 (付記)腎機能低下の早期発見、糸球体濾過値の推定に有用
	008Ⓑ	クレアチン 3C010	血清 0.4 冷	酵素法	0.17～1.00 mg/dL	11 生Ⅰ	2～3	1	〔高値〕 筋ジストロフィー症、多発性筋炎、重症筋無力症、汎発性筋炎、妊娠、飢餓、甲状腺機能亢進症、等 〔低値〕 重症肝障害、甲状腺機能低下症
	450Ⓑ		蓄尿 5.0 冷		0.15以下 g/day	11 生Ⅰ		3	

＊1:性別・年齢を問わず7.0mg/dLを正常上限とし、これを超えるものを高尿酸血症と定義する。(参考文献:高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版　2019年改訂)

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
低分子窒素化合物	352	8A045 尿素クリアランス	血清0.3および蓄尿5.0 冷	ウレアーゼGLDH法	70～130 %	—	1～2	1 3	（付記）本法は尿細管で再吸収されたり、尿量により変動することもある。
	353	8A020 クレアチニンクリアランス(ccr)	血清各0.3および蓄尿各5.0 冷	酵素法	70～130 mL/min	—	1～2	血1・尿3	〔高値〕腎前性：心不全、ショック、脱水症、胃腸管出血、等 腎性：一時性、続発性等の腎疾患 腎後性：前立腺肥大症、炎症、腫瘍、結石、等 〔低値〕筋ジストロフィー症、尿崩症、腎不全 （付記）試験前排尿、試験中採尿は完全に行う。本法は糸球体濾過値の指標になる。
	354	8A025 24時間クレアチニンクリアランス			90～150 L/day				
	2370	8A065 推算GFRcreat (eGFR)		計算法	mL/min/1.73㎡	—	1～2	1	糸球体濾過量の推定 ※血清クレアチニン、年齢、性別から推算式で算出
	2560Ⓐ	8A066 推算GFRcys		計算法	mL/min/1.73㎡	—	2～3	1	糸球体濾過量の推定 ※シスタチンC、年齢、性別から推算式で算出
	401	3C040 アンモニア (NH_3)	血液1.0 専用容器 冷	藤井・奥田変法	30～86 μg/dL （採血直後測定）	50 生Ⅰ	2～3	4	〔高値〕肝性昏睡、劇症肝炎、肝硬変、先天性尿素サイクル酵素欠損症、ホモシトルリン血症、肺気腫、熱症、ショック、等 脚注参照＊1

＊1：専用容器（除蛋白液 4mL 入）に正確に 1.0mL の血液を加え、十分混和した後、遠心分離後の上清 2.0mL を凍結し、ご提出ください。

推算ＧＦＲ値　腎機能の評価は 18 歳以上に適用されます

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

男性：推算GFRcreat（mL/min/1.73㎡）＝194×$Cr^{-1.094}$×$年齢^{-0.287}$
女性：推算GFRcreat（mL/min/1.73㎡）＝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㎡）＝（104×$Cys\text{-}C^{-1.019}$×$0.996^{年齢(歳)}$）－8
女性：推算GFRcys（mL/min/1.73㎡）＝（104×$Cys\text{-}C^{-1.019}$×$0.996^{年齢(歳)}$×0.929）－8

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

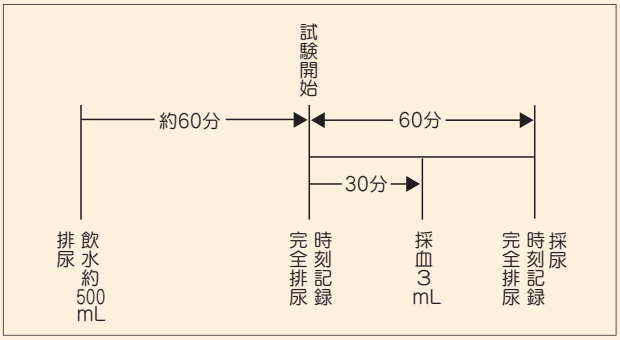
生化学検査

クレアチニンクリアランス、尿素クリアランス

(1) 朝、身長・体重を測定記録する。
(2) 完全排尿させて捨てる。
(3) 排尿後、温湯約500mLを飲ませる。
(4) 飲水後、約60分に完全に排尿させて排尿終了の時刻を1分以内の正確さで記録する。（試験開始）
(5) 開始後30分後に3mL採血、血清分離、4～6℃に保存。
(6) 開始60分後に完全排尿、排尿終了時刻および尿量を正確に記録する。（約5mL保存）
(7) 完全排尿の尿量と経過時間（試験開始より完全排尿までの）を測り、1分間の尿量を正確に算出する。

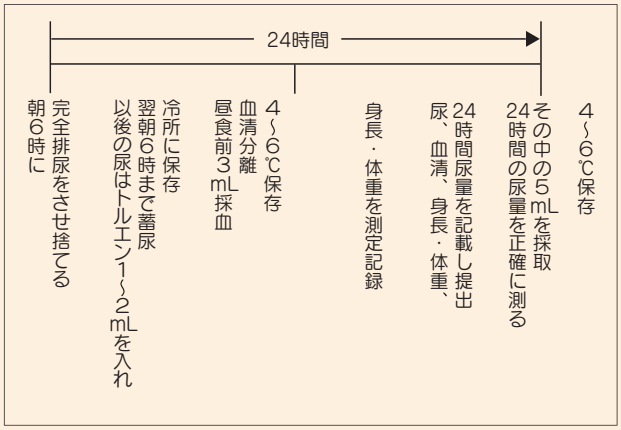
$$1分間の尿量 = \frac{完全な排尿量（mL）}{試験開始より完全排尿までの時間（分）}$$

(8) (5)の血清、(6)の尿5mL、身長・体重、1分間の尿量を記載の上提出する。
　a 誤差の原因は不完全な排尿によるので、排尿時に充分な注意が必要である。
　b 浮腫のある人は正常時の体重を記入してください。
　c 正確を期待する場合は開始1時間半後、第2回目の採血、2時間後第2回目の採尿を行い(5)以下の重複試験を実施、平均値を取る。
　d 一回試験でも正確に実施すれば大きな誤差は生じない。



24時間内因性クリアランス

(1) 朝6時に完全排尿させて捨てる。
(2) 以後の尿は翌朝6時までに冷所に蓄尿する。蓄尿ビンには予め防腐剤としてトルエン1～2mLを入れ、冷所に保存する。（時間を正確に）
(3) 24時間の尿量を正確に測る。その中の5mLを採取、4～6℃保存。
(4) 採血は昼食前に3mL採血。血清分離、4～6℃保存。
(5) 身長・体重を測定記録する。
(6) (3)の尿、(4)の血清、身長・体重、24時間尿量を記載して提出する。
　a 腎障害が著しく患者に水分負担が出来ない時。
　b 尿量による誤差が無視出来る。
　c 患者の日常生活のまま実施出来る等の利点がある。



[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/gCr 以上）が重要。
② GFR < 60mL/min/1.73㎡
①、②のいずれか、または両方が3ヵ月以上持続する。

[CKDの重症度分類]

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量（mg/日） 尿アルブミン/Cr比（mg/gCr）		正常 30未満	微量アルブミン尿 30～299	顕性アルブミン尿 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） 尿蛋白/Cr比（g/gCr）		正常 0.15未満	軽度蛋白尿 0.15～0.49	高度蛋白尿 0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73㎡)	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ため、血清 Cr 値による GFR 推算式では評価が困難な場合に有用と思われる。
・血清 Cys-C 値は妊娠、HIV 感染、甲状腺機能障害などで影響されるため注意する。また薬剤による影響など十分に分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 の正確度は良くなるので、推算 GFR60mL/ 分 /1.73㎡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。

生化学検査　アミノ酸

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
アミノ酸	Ⓐ	3C045 アミノ酸分画	ヘパリン加血漿 0.5 凍	LC-MS/MS	43頁参照	1,107 生II	5～6	2	※先天性アミノ酸代謝異常症（血中増加アミノ酸）、フェニルケトン尿症(Phe)、チロシン症(Tyr)、ホモシスチン尿症（Met,Homocys）、メープルシロップ尿症（Val,Ile,Leu,アロイソロイシン）、高プロリン血症(Pro)、高リジン血症(Lys)、ヒスチジン血症(His)、高グリシン血症(Gly) 〔高アンモニア血症〕 シトルリン血症（Cit）、カルバミルホスフェート合成酵素欠損症（不足：Gly.Orn）、オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症(Gln)、高アルギニン血症(Arg)、アルギノコハク酸尿症（アルギノコハク酸、Cit） ※後天性アミノ酸代謝異常は疾患別に血漿中のアミノ酸濃度が上下するものがある。 注：1. 検査依頼のときは、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。早朝2番尿を直ちに凍結してください。（トルエン・塩酸は加えないでください。） 2. BTRは溶血不可
			早朝2番尿 0.5 凍			1,107 生II		3	
	8010 Ⓐ	3C046 アミノ酸11分画	ヘパリン加血漿 0.5 凍	LC-MS/MS	下表参照	1,107 生II	4～5	2	
	2064 Ⓐ	3C047 総分岐鎖アミノ酸／チロシンモル比(BTR)	血清 0.5 凍	酵素法	μmol/L BTR 4.41～10.05 BCAA 344～713 チロシン 51～98	283 生II	3～4	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、CysCys, 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。

［アミノ酸11分画基準値］

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

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

＊2：単位なし

［アミノ酸分画基準値］

成分名		略号	血漿（nmol/mL）	尿（μmol/L）
アミノ酸分画	タウリン	Tau	34.5～80.6	23.3～2349
	ホスフォエタノールアミン	PEA	5.0以下	65.5以下
	アスパラギン酸	Asp	5.7以下	13.8以下
	ハイドロキシプロリン	Hyp	19.7以下	20.2以下
	トレオニン	Thr	89.2～241.6	28.7～788.8
	セリン	Ser	78.4～200.1	56.4～1062
	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	57.8～1439
	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	277.7～4443
	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	CysCys	34.9～77.7	221.8以下
	メチオニン	Met	18.1～43.5	25.1以下
	シスタチオニン	Cysthio	5.0以下	58.4以下
	イソロイシン	Ile	44.9～120.3	30.9以下
	ロイシン	Leu	84.4～200.2	77.5以下
	チロシン	Tyr	46.7～103.6	10.0～263.6
	β-アラニン	β-Ala	8.0以下	84.6以下
	フェニルアラニン	Phe	49.0～90.8	7.9～135.5
	β-アミノイソ酪酸	BAIBA	6.7以下	7.8～3013
	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	73.6～1076
	ハイドロキシリジン	Hyl	5.0以下	46.0以下
	オルニチン	Orn	50.8～137.4	76.1以下
	1-メチルヒスチジン	1-Me-His	26.5以下	23.2～1990
	ヒスチジン	His	68.0～116.6	86.1～2375
	リジン	Lys	138.6～294.2	20.2～1500
	3-メチルヒスチジン	3-Me-His	7.2以下	26.2～755.8
	トリプトファン	Trp	46.7～92.0	8.4～186.7
	アンセリン	Ans	5.0以下	85.4以下
	カルノシン	Carno	5.0以下	51.9以下
	アルギニン	Arg	44.1～115.2	77.4以下
	アロイソロイシン	allo-Ile	5.0以下	5.0以下
	グリシルプロリン	Gly-Pro	5.0以下	32.8以下
	ホモシトルリン	hCit	5.0以下	43.0以下
	S-スルホシステイン	SSC	5.0以下	27.0以下
	キヌレニン	Kyn	5.0以下	16.9以下
	アルギニノコハク酸	ASA	5.0以下	22.8以下
	フィッシャー比*1		2.36～4.69*2	–

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

＊2: 単位なし

生化学検査

糖尿病の診断方法および診断基準

1．型の判定（1時点での高血糖の存在確認）

①早朝空腹時血糖値126mg/dL以上
②75gOGTTで2時間値200mg/dL以上
③随時血糖値200mg/dL以上
④HbA1cが6.5%以上

①～④のいずれかが確認された場合は「**糖尿病型**」と判定する。糖尿病の診断については、「2．糖尿病の診断」を参照。

⑤早朝空腹時血糖値110mg/dL未満
⑥75gOGTTで2時間値140mg/dL未満

⑤および⑥の血糖値が確認された場合には「**正常型**」と判定する。

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

空腹時血糖値[注1)] および75gOGTTによる判定区分と判定基準

	血糖測定時間			判定区分
	空腹時		負荷後2時間	
血糖値（静脈血漿値）	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[注2)]

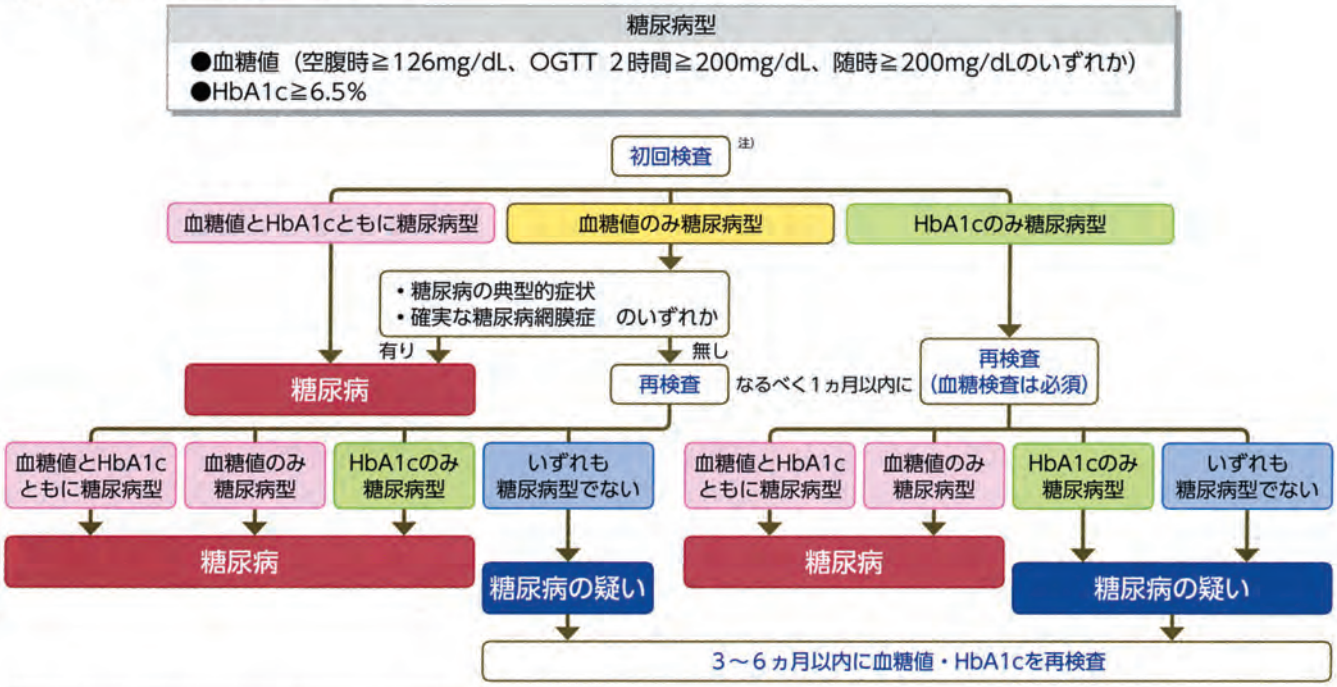
注1）血糖値は、とくに記載のない場合には静脈血漿値を示す。
注2）正常型であっても1時間値が180mg/dL以上の場合は180mg/dL未満のものに比べて糖尿病に悪化する危険が高いので、境界型に準じた取り扱い（経過観察など）が必要である。また、空腹時血糖値が100～109mg/dLは正常域ではあるが、「正常高値」とする。この集団は糖尿病への移行やOGTT時の耐糖能障害の程度からみて多様な集団であるため、OGTTを行うことが勧められる。

日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド2022-2023, P24, 文光堂, 2022

2．糖尿病の診断

●糖尿病の診断は、高血糖が慢性に持続していることを証明することによって医師が行う。
●別の日に行った検査で、糖尿病型が再確認できれば糖尿病と診断できる。ただし、初回検査と再検査の少なくとも一方で、必ず血糖値の基準を満たしていることが必要で、HbA1c のみの反復検査による診断は不可。
●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。
●血糖値が糖尿病型を示し、かつ次のいずれかが認められる場合は、初回検査だけでも糖尿病と診断できる。
1) 口渇、多飲、多尿、体重減少などの糖尿病の典型的な症状。

糖尿病の臨床診断のフローチャート



注）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「糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告（国際標準化対応版）」，糖尿病55(7)，494頁，2012より一部改変
日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド2022-2023, P26, 文光堂, 2022

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
糖質・有機酸	053	グルコース（血糖）(GLU) 3D010	NaF加血漿 0.3 冷	酵素法	70～109 mg/dL	11 生Ⅰ 1	1～2	5	〔高値〕糖尿病、慢性肝炎、肝硬変、内分泌疾患、中枢神経疾患、食事性、等 〔低値〕高インスリン血症（膵島癌、ラ島肥大など）、副腎皮質機能低下症、激しい筋肉運動後 注：食事の影響を受けるので空腹時採血をしてください。採血後直ちにフッ化ナトリウム入りの専用容器に移し転倒混和してください。専用容器以外は低値になります。
	301	1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) 3D085	血清 0.1 冷	酵素法	14.0以上 μg/mL	80 生Ⅰ 2	1～2	1	〔低値〕糖尿病、腎性糖尿、腹膜透析患者、妊娠後期、飢餓、等 （付記）糖尿病の治療効果判定、長期管理に有用
	1356	ヘモグロビンA1c (HbA1c NGSP) 3D046	NaF加血液 2.0 冷	酵素法	4.6～6.2 %	49 血液 2	1～2	5	〔高値〕糖尿病、腎不全、β-thalassemia、胎児性ヘモグロビン症、血色素異常症 〔低値〕溶血性貧血、大出血 （付記）赤血球寿命は120日前後で、この間Hb糖化反応が起きてHbA1cが蓄積される。従って赤血球寿命中の平均的な血糖値を反映する。故に赤血球寿命が短くなる疾患では、HbA1cは低下する。
	632	グリコアルブミン (GA) 3D055	血清 0.3 冷	酵素法	11.4～15.6 %	55 生Ⅰ 2	1～2	1	アルブミンの生理的半減期が約17日であることから、血中のグリコアルブミン量は過去1～2週間の平均血糖値を反映する。グリコヘモグロビン(HbA1c)が過去1～2ヵ月間の平均血糖値を反映するのに対し、より短期間の血糖変動の指標として用いられる。
	300 Ⓐ	ヒアルロン酸 3D080	血清 0.3 冷	LA	50.0以下 ng/mL	179 生Ⅰ 3	2～3	1	肝線維化の指標となる。 50～130：肝の線維化が疑われる。 130以上：肝硬変の判定基準となる。 （付記）この検査は慢性肝炎患者に対し、慢性肝炎の経過観察及び肝生検の適応確認を行う場合に算定できる。

1：【糖負荷試験】
1.常用負荷試験（血糖、尿糖検査を含む）200点
2.耐糖能精密検査（常用負荷試験及び血中インスリン測定又は常用負荷試験及び血中C-ペプチド測定を行った場合）、グルカゴン負荷試験　900点
（注）注射、採血及び検体測定の費用は、採血回数及び測定回数にかかわらず、所定点数に含まれるものとする。なお、注射とは、注射実施料をいい、施用した薬剤の費用は別途算定する。
（1）負荷の前後に係る血中又は尿中のホルモン等測定に際しては、測定回数、測定間隔等にかかわらず、一連のものとして扱い、当該負荷試験の項により算定するものであり、検体検査実施料における生化学的検査（Ⅰ）又は生化学的検査（Ⅱ）の項では算定できない。
（2）2.の　耐糖能精密検査は、常用負荷試験及び負荷前後の血中インスリン測定又は血中C-ペプチド測定を行った場合に算定する。
（3）乳糖を服用させて行う耐糖試験は、糖負荷試験により算定する。また、使用した薬剤は、区分「D500」薬剤による。
（4）ブドウ糖等を1回負荷し、負荷前後の血糖値等の変動を把握する検査は、糖負荷試験の所定点数により算定する。
2：負荷試験実施時は別算定となる。（下記参照）
1.ヘモグロビンA1c(HbA1c)、グリコアルブミン(GA)又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG)のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定する。ただし、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る。
3：P-Ⅲ-P、Ⅳ型コラーゲン・7S、ヒアルロン酸又はMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
糖質・有機酸	2270 Ⓐ	3E010 乳酸 (LAC)	血液除蛋白上清 0.5 凍	酵素法	mg/dL 3.7～16.3 (空腹安静時)	47 生Ⅰ	3～4	64	〔高値〕循環不全、貧血、白血病、バーキットリンパ腫、肺疾患、過呼吸によるアルカローシス、高血圧症、亜急性細菌性心内膜炎、心筋梗塞、急性肝萎縮、糖尿病、肥満症で長期絶食、糖原病I型、V-B1欠乏症 〔低値〕筋型糖原病 注:①専用容器（0.8N過塩素酸入り）は予めご請求ください。 ②0.8N過塩素酸と血液を等量混合し、十分撹拌して3,000rpm5分間遠心後、その上清をご提出ください。
	2666 Ⓐ	3E015 ピルビン酸 (PYR)	血液除蛋白上清 0.5 凍	酵素法	mg/dL 0.30～0.90 (空腹安静時)	47 生Ⅰ	3～4	64	〔高値〕重症肝硬変症、肝性昏睡、循環不全、尿毒症、V-B1欠乏症、糖原病I型、糖尿病、薬剤:(Corticostroid, ACTH, thiazide, biguanide剤) 〔低値〕アルコール中毒 注:①専用容器（0.8N過塩素酸入り）は予めご請求ください。 ②0.8N過塩素酸と血液を等量混合し、十分撹拌して3,000rpm5分間遠心後、その上清をご提出ください。
	2025 Ⓑ	3E045 ケトン体分画 (静脈血)	血清 0.4 凍	酵素法	μmol/L 総ケトン体 28～120 アセト酢酸 14～ 68 3-ヒドロキシ酪酸 74以下	59 生Ⅰ	3～5	1	〔高値〕重症糖尿病、糖原病、熱性疾患、飢餓、悪液質外傷、手術、下痢、嘔吐、小児の周期性嘔吐およびケトン性低血糖 (付記)健常人変動:午前1時頃最高値、食前↑、食後↓この変動は空腹時の約4倍程度を有する。

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
脂質	009	3F050 総コレステロール (T-Cho)	血清 0.1 冷	酵素法	mg/dL 130～219	17 生Ⅰ 1	1～2	1	〔高値〕 原発性高脂血症：IIa、IIb、III、IV、V型の一部 二次性高脂血症：甲状腺機能低下症、神経性食思不振症、糖尿病、急性肝炎、閉塞性黄疸、脂肪肝、ネフローゼ症候群、肥満、膵炎、胆石症、ストレス、等 〔低値〕 β-LP欠損症、甲状腺機能亢進症、慢性肝炎、膠原病、多発性骨髄腫、栄養不良、白血病、貧血、等 脚注参照＊1、2
	011	3F015 中性脂肪 (TG・トリグリセライド)	血清 0.1 冷	酵素法	mg/dL 50～149	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 一次性：家族性高リポ蛋白血症(I.IIb.III.IV.V型) 二次性：糖尿病、肥満、動脈硬化、痛風、甲状腺機能低下症、クッシング症候群、末端肥大症、下垂体機能低下症、閉塞性黄疸、急性・慢性膵炎、ネフローゼ症候群、尿毒症、多発性骨髄腫、等 〔低値〕 一次性：無βリポ蛋白血症 二次性：甲状腺機能亢進症、下垂体機能低下症、等 脚注参照＊1、2、4
	013	3F010 総脂質 (TL)	血清 0.5 冷	計算法	mg/dL 350～800	―	1～2	1	(付記) 総脂質が増加しているときは、リポ蛋白分画法を行って、どの成分が増加しているかをみることが有用である。
	014	3F025 リン脂質 (PL)	血清 0.3 冷	酵素法	mg/dL 150～250	15 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 甲状腺機能低下症、閉塞性黄疸、ネフローゼ症候群、高脂血症、LCAT欠損症、等 〔低値〕 劇症肝炎、非代謝性肝硬変、肝癌、甲状腺機能亢進症、等
	016	3F070 HDL-コレステロール (HDL-Cho)	血清 0.1 冷	酵素法 (直接法)	mg/dL M：40～80 F：40～90	17 生Ⅰ 1	1～2	1	〔高値〕 一次性：家族性高α-リポ蛋白血症 二次性：糖尿病(インスリン治療) 〔低値〕 一次性：家族性HDL欠損症、魚眼病、アポA-Iミラノ病 二次性：高リポ蛋白血症、無βリポ蛋白血症、LCAT欠損症、肥満、糖尿病、甲状腺機能亢進症、慢性腎不全、透析、ネフローゼ症候群、等 (付記) 加齢軽度増加、女性高値、アルコール摂取増加、運動時増加、高糖質食低値、喫煙低下 動脈硬化症はHDLが低値か、LDLが高値によりリスクが高まる。 脚注参照＊1、2、4
	2740	3F069 non HDL-コレステロール (non HDL-C)	血清 0.2 冷	計算法	mg/dL	―	1～2	1	LDLだけでなく、CM、VLDL、レムナントなどを含めた、全ての動脈硬化惹起性リポ蛋白中のコレステロールを表す。 脚注参照＊4
	147	3F077 LDL-コレステロール (LDL-Cho)	血清 0.1 冷	酵素法 (直接法)	mg/dL 70～139	18 生Ⅰ 1	1～2	1	冠動脈疾患の危険因子でLDL-Cが高値の場合は脳梗塞、心筋梗塞、肺梗塞などの動脈硬化性疾患のリスクが高い。 脚注参照＊1、2、3、4
	2425	LDL/HDL比	血清 0.2 冷	計算法		―	1～2	1	〔高値〕 動脈硬化性疾患
	280 ①	3F150 コレステロール分画	血清 0.2 冷	アガロース膜電気泳動法	% HDL 17.1～43.1 LDL 51.5～75.4 VLDL 1.8～18.2	57 生Ⅰ	4～6	1	

＊1：10時間以上絶食後、採血してください。
＊2：基準値上限は日本動脈硬化学会が提唱する高脂血症の医療開始基準に則った値です。また、下限は健常者の測定値分布より統計的に算出される正常範囲に則った値です。
＊3：LDL-コレステロール直接法の測定では肝不全や胆汁うっ滞を伴う肝機能異常がみられる際、測定原理（試薬メーカー）により、測定値間差が生じる場合があります。
＊4：50頁の脂質異常症の診断基準と管理目標値参照
1：HDL-コレステロール、総コレステロール及びLDL-コレステロール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する。

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
脂質	206	3F078 レムナント様リポ蛋白コレステロール (RLP-C)	血清 0.4 冷 凍結不可	酵素法	mg/dL 7.5以下	174 生Ⅰ 1	1～2	1	糖尿病、冠動脈疾患等の既往歴がある場合は5.2mg/dL以上がハイリスク域と言われている。
脂質	298	3F156 リポ蛋白(a) (LP(a))	血清 0.3 冷 凍結不可	TIA	mg/dL 30.0以下（参考値）	107 生Ⅰ 1	1～2	1	LP(a)：リポ蛋白は脂質とアポリポ蛋白の複合体であり、血清脂質のほとんどはこの形で溶存している。
脂質	146 Ⓘ	3F135 リポ蛋白分画 (LP-F)	血清 0.5 冷 凍結不可	アガロースゲル電気泳動法	% M: α：26.9～50.5 Preβ：7.9～23.8 β：35.3～55.5 F: α：32.6～52.5 Preβ：6.6～20.8 β：33.6～52.0	49 生Ⅰ	3～5	1	高脂血症のPhenotypeの分類(WHO)
脂質	8092 Ⓕ	3F140 リポ蛋白分画HPLC ①	血清 0.5 冷 凍結不可	HPLC	% 50頁参照	129 生Ⅰ	6～8	1	注：血清以外は検査不可 カイロミクロンは測定できません。
脂質	142	3F065 遊離コレステロール (F-Cho)	血清 0.3 冷	酵素法	mg/dL 50～80	11 生Ⅰ	1～2	1	（付記） 47頁の総コレステロール参照

高脂血症のPhenotypeの分類(WHO)

型	リポ蛋白分画	血中脂質濃度 T-CH	血中脂質濃度 TG	二次性異常高値疾患
Ⅰ	カイロミクロン	↑または→	↑↑	急性膵炎、IDDM、全身性エリテマトーデス、マクログロブリン血症、多発性骨髄腫
Ⅱa	低比重リポ蛋白	↑	↑または→	閉塞性肝胆道疾患、NIDDM、甲状腺機能低下症、神経性食思不振症、妊娠、ネフローゼ症候群、ボルフィリア、痛風、Cushing症候群
Ⅱb	低比重・超低比重リポ蛋白	↑	↑	
Ⅲ	β-超低比重・リポ蛋白	↑	↑	アルコール中毒、甲状腺機能低下症、腎不全、全身性エリテマトーデス
Ⅳ	超低比重・リポ蛋白	↑または→	↑	アルコール中毒、脂肪肝、IDDM、MIDDM、下垂体機能低下、褐色細胞腫、ネフローゼ症候群、腎不全、尿毒症、肥満、等
Ⅴ	カイロミクロン超低比重・リポ蛋白	↑または→	↑↑	急性膵炎、アルコール中毒、IDDM、NIDDM、多発性骨髄腫、全身性エリテマトーデス

1：3月に1回を限度として算定できる。

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
脂質	035	胆汁酸(TBA) 3F110	血清 0.3 冷	酵素法	μmol/L 血中：10.0以下	47 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕急性肝炎初期、劇症肝炎、肝外閉塞性黄疸、肝硬変、原発性肝癌、転移性肝癌、慢性肝炎 （付記）必ず食前採血、食後は高値となる。
	2050Ⓐ	全脂質構成脂肪酸分画 3F095	血清 0.8 凍	LC-MS/MS	下表参照	393 生Ⅱ	15～22	1	脂肪酸を、EPAやDHAなど不飽和脂肪酸も含め、24種類に分画定量する検査。動脈硬化性疾患の背景検索に有用である。
	2527Ⓐ	脂肪酸４分画 3F095	血清 0.5 凍	LC-MS/MS	μg/mL アラキドン酸 142~307 エイコサペンタエン酸 12~112 ジホモ-γ-リノレン酸 23~72 ドコサヘキサエン酸 51~185 EPA/AA比 0.06~0.44* DHA/AA比 0.25~0.81* (EPA+DHA)/AA比 0.30~1.11*	393 生Ⅱ	5～6	1	アラキドン酸（AA）は動脈硬化を促進、エイコサペンタエン酸（EPA）やドコサヘキサエン酸（DHA）は抑制すると言われている。 EPA/AA比、DHA/AA比、(EPA+DHA)/AA比が低値の場合、動脈硬化性疾患の発症リスクが高くなる可能性がある。 ＊：単位なし
	207Ⓑ	アポリポ蛋白 A-Ⅰ 3F180	血清 各 0.4 冷 凍結不可	TIA	mg/dL M：119～155 F：126～165	項目数による 生Ⅰ 1	3～5	1	〔高値〕糖尿病 〔低値〕Tangier病（先天性HDL欠損症）、慢性腎不全、肝胆道系疾患、Ⅱ型高脂血症 （付記） ※アポリポ蛋白は、リポ蛋白の蛋白質の部分である。血中で脂質の担体として働いている。その他、脂質代謝に関連する酵素の補因子として作用したり、肝細胞や脂肪細胞に存在するリポ蛋白に対する認識に関与している。 ※アポ蛋白B/A比（参考値）　1.0以下
	208Ⓑ	A-Ⅱ 3F185			mg/dL M：25.9～35.7 F：24.6～33.3				〔高値〕CETP欠損症 〔低値〕家族性アポAI、CⅢ欠損症、扁平黄色腫を伴うHDL欠損症、魚眼病、LCAT欠損症、慢性腎不全、肝胆道系疾患
	209Ⓑ	B 3F190			mg/dL M：73～109 F：66～101				〔高値〕家族性高コレステロール血症、高脂血症、インスリン非依存性糖尿病、Ⅱ型高脂血症 〔低値〕完全型β-リポ蛋白欠損症、家族性低β-LP血症、正常TG血症型β-LP欠損症、完全型β-LP欠損症、家族性低β-LP欠損症
	210Ⓑ	C-Ⅱ 3F195			mg/dL M：1.8～4.6 F：1.5～3.8				〔高値〕Ⅱa、Ⅲ、Ⅳ型高脂血症 〔低値〕Tangier病、C-Ⅱ欠損症、慢性腎不全
	211Ⓑ	C-Ⅲ 3F200			mg/dL M：5.8～10.0 F：5.4～9.0				〔高値〕高カイロミクロン血症、胆汁うっ滞、Ⅰ型・Ⅴ型高脂血症 〔低値〕家族性アポAI・CⅢ、アポCⅡ血損症
	212Ⓑ	E 3F205			mg/dL M：2.7～4.3 F：2.8～4.6				〔高値〕Ⅲ型高脂血症(E2/E2) 〔低値〕Ⅲ型高脂血症（アポE欠損）

1：アポリポ蛋白　イ.1 項目の場合　31 点、　ロ.2 項目の場合　62 点、　ハ.3 項目以上の場合　94 点

全脂質構成脂肪酸分画基準値一覧表

No.	脂肪酸名	略号	基準値 濃度（μg/mL）	基準値 成分比（weight %）	No.	脂肪酸名	略号	基準値 濃度（μg/mL）	基準値 成分比（weight %）
1	ラウリン酸	C12：0	4.2以下	0.16以下	14	5-8-11 エイコサトリエン酸	C20：3ω9	1.2～5.4	0.17以下
2	ミリスチン酸	C14：0	8.2～40	0.33～1.17	15	ジホモ-γ-リノレン酸	C20：3ω6	23～72	0.92～2.24
3	ミリストレイン酸	C14：1ω5	3.4以下	0.10以下	16	アラキドン酸	C20：4ω6	142～307	4.86～9.42
4	パルミチン酸	C16：0	451～898	18.38～22.80	17	エイコサペンタエン酸	C20：5ω3	12～112	0.36～3.42
5	パルミトレイン酸	C16：1ω7	25～112	0.90～3.05	18	ベヘニン酸	C22：0	1.3～2.6	0.08以下
6	ステアリン酸	C18：0	164～306	6.30～9.10	19	エルシン酸	C22：1ω9	1.4以下	0.04以下
7	オレイン酸	C18：1ω9	432～1069	17.53～26.82	20	ドコサテトラエン酸	C22：4ω6	2.9～7.6	0.11～0.23
8	リノール酸	C18：2ω6	697～1280	25.30～37.02	21	ドコサペンタエン酸	C22：5ω3	26～60	0.98～1.79
9	γ-リノレン酸	C18：3ω6	3.6～22	0.14～0.71	22	リグノセリン酸	C24：0	1.6～2.9	0.09以下
10	リノレン酸	C18：3ω3	10～41	0.31～1.06	23	ドコサヘキサエン酸	C22：6ω3	51～185	1.69～5.55
11	アラキジン酸	C20：0	1.2～2.7	0.07以下	24	ネルボン酸	C24：1ω9	2.1～4.0	0.13以下
12	エイコセン酸	C20：1ω9	3.2～8.2	0.12～0.23	T/ T比 (C20:3ω9/C20:4ω6)			0.02以下*	
13	エイコサジエン酸	C20：2ω6	3.6～10	0.17～0.29	EPA /AA比 (C20:5ω3/C20:4ω6)			0.06～0.44*	

＊：単位なし
「T/ T 比」は必須脂肪酸の欠乏状態の指標となります。

生化学検査

基準値一覧

[リポ蛋白分画HPLC基準値]

分画成分名	面積比（%）	分画成分名	定量値（mg/dL）
HDL	23.6 ～ 49.8	HDL定量	40.6 ～ 91.4
LDL	42.2 ～ 63.8	LDL定量	67.8 ～ 132.6
IDL	2.2 ～ 6.1	IDL定量	3.8 ～ 12.5
VLDL	2.6 ～ 13.9	VLDL定量	4.9 ～ 22.8
Other	0.8 ～ 4.4	Other定量	1.5 ～ 9.1
		総コレステロール	120 ～ 219

[25-OHビタミンD判定基準]

骨粗鬆症

状態	濃度（ng/mL）
充足状態	30.0以上
不足	20.0～29.9
欠乏	20.0未満

くる病

状態	濃度（ng/mL）
欠乏*	20.0以下 15.0以下であればより確実

*本基準値は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」に準拠しています。

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2022年版より抜粋

[脂質異常症診断基準]

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

* 基本的に10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。空腹時であることが確認できない場合を「随時」とする。

**スクリーニングで境界域高LDL-C血症、境界域高Non-HDL-C血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

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

[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（空腹時）*** <175（随時）	≧40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120 <100*	<150 <130*		
二次予防 生活習慣の是正とともに 薬物治療を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテローム****を伴うその他の脳梗塞を含む）の既往	<100 <70**	<130 <100**		

- * 糖尿病において、PAD、細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。
- ** 「急性冠症候群」、「家族性高コレステロール血症」、「糖尿病」、「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む）」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。
- 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、いずれの管理区分においてもLDL-Cが180mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮する。家族性高コレステロール血症の可能性も念頭に置いておく。
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、次にNon-HDL-Cの達成を目指す。LDL-Cの管理目標を達成してもNon-HDL-Cが高い場合は高TG血症を伴うことが多く、その管理が重要となる。低HDL-Cについては基本的には生活習慣の改善で対処すべきである。
- これらの値はあくまでも到達努力目標であり、一次予防（低・中リスク）においてはLDL-C低下率20~30%も目標値としてなり得る。
- ***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。それ以外の条件を「随時」とする。
- ****頭蓋内外動脈の50%以上の狭窄、または弓部大動脈粥腫（最大肥厚4mm以上）

参考文献：日本動脈硬化学会（編）：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版. 日本動脈硬化学会, 2022

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ビタミン	2931 Ⓖ	3G015 ビタミンA	血清 0.3 遮光冷	HPLC	μg/dL 27.2～102.7	—	5～11	1	ビタミンAはいくつかの化合物の総称名でビタミンA_1（レチノール）、レチニル・エステル、レチナールなどを含む。ビタミンA欠乏症では、夜盲症、結膜・角膜乾燥症、皮膚の角化をきたす。
	410 Ⓐ	3G025 ビタミンB_1（サイアミン）	EDTA-2Na加血液 1.0 遮光凍	LC-MS	μg/dL 2.6～5.8	239 生Ⅰ	4～5	6	ビタミンB_1はいくつかの酵素の補酵素として働き欠乏症は脚気、重症ではウェルニッケ脳症、コルサコフ症候群を発症する。 注：ガラス容器の場合は、検体をプラスチック容器に移して凍結してください。
	411 Ⓐ	3G030 ビタミンB_2（リボフラビン）	EDTA-2Na加血液 1.0 遮光凍	HPLC	μg/dL 12.8～27.6	235 生Ⅰ	4～5	6	ビタミンB_2欠乏症は口角炎、舌炎、脂漏性湿疹を起こす。（成人1日所要量：1.3mg） 注：ガラス容器の場合は、検体をプラスチック容器に移して凍結してください。
	412 Ⓒ	3G036 ビタミンB_6（ピリドキシン） ①	血清 0.5 遮光冷	HPLC	ng/mL 分画／男性／女性 PAM／0.6以下／0.6以下 PAL／6.0~40.0／4.0~19.0 PIN／3.0以下／3.0以下	—	6～8	1	ビタミンB_6は補酵素として蛋白質とアミノ酸代謝に重要である。この欠乏症は痙攣発作、末梢神経炎、皮膚炎を起こす。 （付記） 〔基準値欄略号〕 PAM：ピリドキサミン、PAL：ピリドキサール、PIN：ピリドキシン
	8159	3G040 ビタミンB_{12}（シアノコバラミン）	血清 1.0 冷	CLEIA	pg/mL 180～914	136 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕各種白血病、赤白血病、悪性腫瘍、等 〔低値〕胃炎、慢性膵炎、巨赤芽球性貧血（悪性貧血・若年性貧血・胃切除後巨赤芽球性貧血）、萎縮性胃炎（成人1日所要量：5μg）
	8160	3G105 葉酸（ビタミンM）	血清 1.0 冷	CLEIA	ng/mL 4.0以上	146 生Ⅰ	1～2	1	葉酸はプリン、ピリミジン合成に関与し欠乏症として巨赤芽球性貧血を生ずる。 （成人1日所要量：300μg） 注：溶血検体では測定値が上昇する場合があります。
	415 Ⓒ	3G060 ビタミンC（アスコルビン酸）	除蛋白上清 0.5 遮光凍	HPLC	μg/dL 5.5～16.8	296 生Ⅰ	4～6	11（注）	ビタミンC欠乏は壊血病、妊娠等で起こる。 注：検査依頼の時は、0.8N過塩素酸入り容器に血清0.5mLを正確に加え、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。
	2770	3G065 25-OHビタミンD（ECLIA）	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL 50頁参照	117 生Ⅰ 1	2～3	1	ビタミンDの代謝産物でビタミンD欠乏症の診断に有用である。 〔低値〕ビタミンD欠乏症 （成人では骨軟化症、小児ではクル病）
	2629 Ⓐ	3G065 25-OHビタミンD分画	血清 0.3 凍	LC-MS/MS	ng/mL D_2：12.1以下 D_3：5.5~41.4	—	7～13	1	ビタミンDの代謝産物で植物由来のD_2と動物由来のD_3分画を報告する。
	2226 Ⓐ	3G070 1,25-ジヒドロキシビタミンD_3（1α,25-$(OH)_2$ビタミンD）	血清 1.0 凍	RIA（二抗体法）	pg/mL 20～60	388 生Ⅰ	4～7	1	活性型ビタミンDともよばれ、血中カルシウム濃度を上げる働きをもつ。 〔高値〕原発性副甲状腺機能亢進症、妊娠、Ⅱ型ビタミンD依存症、サルコイドーシス、等 〔低値〕クル病、骨軟化症、腎不全、副甲状腺機能低下症、Ⅰ型ビタミンD依存症、骨粗鬆症、未熟児クル病、等
	2932 Ⓕ	3G080 ビタミンE（トコフェロール） ①	血清 0.5 遮光凍	蛍光法	mg/dL 0.75～1.41	—	4～10	1	ビタミンE欠乏は栄養障害、呼吸障害、等 ビタミンE過多は高脂血症や妊娠がある。 （成人1日所要量：10～15mg）
	2807 Ⓐ	5C030 レチノール結合蛋白（RBP）	血清 0.3 冷	LA	mg/dL M：2.7～6.0 F：1.9～4.6	132 免疫	3～4	1	〔高値〕 尿毒症、脂肪肝、人工透析者、等 〔低値〕 肝細胞障害、甲状腺機能亢進症、等
	2852 Ⓒ	3G055 カルニチン分画	血清 0.5 冷	酸素サイクリング法	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	3～5	1	〔低値〕 原発性カルニチン欠損症、先天性低カルニチン血症、糖尿病（透析患者）、慢性疲労症候群、未熟児

1：25-OHビタミンD（ECLIA）は、ビタミンD欠乏症くる病若しくはビタミンD欠乏性骨軟化症の診断時又はそれらの疾患に対する治療中に測定した場合は、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る。また原発性骨粗鬆症の患者に対して、骨粗鬆症の薬物治療方針の選択時に1回限り算定できる。なお、本検査を実施する場合は、関連学会が定める実施方針を遵守すること。

生化学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
電解質	042	ナトリウム(Na) 3H010	血清 0.1 冷	電極法(ISE)	135～147 mEq/L	11 生Ⅰ 1	1～2	血1・尿3	〔高値〕水分不足、食塩過摂取、尿細管のNa再吸収、副腎皮質機能亢進症、先天性副腎過形成 〔低値〕摂取不足（減塩療法、不適当な輸液など）、利尿剤過剰投与、多尿期腎不全、副腎機能不全（特にアジソン病）、下垂体前葉機能不全、21-ハイドロキシラーゼ欠損症、呼吸性アルカローシス、希釈性・仮性低Na血症、中枢神経系障害
	451	（蓄尿）	尿 5.0 冷		4.0～8.0 g/day	11 生Ⅰ 1			
	467	（随時尿）			(mEq/L)	11 生Ⅰ 1			
	042	クロール(Cl) 3H020	血清 0.1 冷	電極法(ISE)	98～108 mEq/L	11 生Ⅰ 1			〔高値〕高張性脱水、呼吸性アルカローシス、尿細管性アシドーシス、腎盂腎炎、慢性腎炎、NaCl過剰投与 〔低値〕低張性脱水、頻回嘔吐、アジソン病、アルドステロン症、呼吸性アシドーシス、慢性腎炎
	451	（蓄尿）	尿 5.0 冷		6.0～12.0 g/day	11 生Ⅰ 1			
	467	（随時尿）			(mEq/L)	11 生Ⅰ 1			
	043	カリウム(K) 3H015	血清 0.1 冷	電極法(ISE)	3.5～5.0 mEq/L	11 生Ⅰ	1～2	血1・尿3	〔高値〕急性・慢性腎不全、アジソン病、シモンズ病、シーハン病、低アルドステロン症、副甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍、飢餓、保存血大量輸血 〔低値〕K摂取不足、頻回下痢・嘔吐、クッシング症候群、原発性・続発性アルドステロン症、先天性副腎過形成、周期性四肢マヒ、急性腎不全、Fanconi症候群 注：採血時の溶血や全血状態で長時間放置すると見せかけの高値を示すので採血後直ちに遠心分離した血清をご提出ください。脚注参照＊1
	452	（蓄尿）	尿 5.0 冷		1.5～2.5 g/day	11 生Ⅰ			
	468	（随時尿）			(mEq/L)	11 生Ⅰ			
	044	カルシウム(Ca) 3H030	血清 0.1 冷	アルセナゾⅢ法	8.4～10.3 mg/dL	11 生Ⅰ	1～2	血1・尿3	〔高値〕原発性副甲状腺機能亢進症、異所性副甲状腺ホルモン産生腫瘍、家族性低Ca尿性高Ca血症、癌骨転移、多発性骨髄腫、プロスタグランジン産生腫瘍、ビタミンD中毒、サルコイドーシス、アジソン病、甲状腺機能亢進症、等 〔低値〕特発性・慢性・術後副甲状腺機能低下症、呼吸不全症候群、急性・慢性膵炎、クエン酸中毒、等
	453	（蓄尿）	尿 5.0 冷		0.10～0.30 g/day	11 生Ⅰ			
	469	（随時尿）			(mg/dL)	11 生Ⅰ			
	045	マグネシウム(Mg) 3H025	血清 0.1	キシリジル・ブルー	1.6～2.5 mg/dL	11 生Ⅰ	1～2	血1・尿3	〔高値〕急性・慢性腎不全、不適切な透析液による透析後、アジソン病、甲状腺機能低下症、急性肝炎、等 〔低値〕急性・慢性腎炎多尿期、尿細管アシドーシス、アルドステロン症、甲状腺機能亢進症、呼吸不良症候群、ループ利尿剤、低Mg輸液の大量投与
	427	（蓄尿）	尿 5.0 冷		0.02～0.13 g/day	11 生Ⅰ			
	440	（随時尿）			(mg/dL)	11 生Ⅰ			
	046	無機リン(IP) 3H040	血清 0.1 冷	PNP・XDH法	2.5～4.6 mg/dL	17 生Ⅰ	1～2	血1・尿3	〔高値〕突発性・偽性・術後副甲状腺機能亢進症、腎不全、癌骨転移、腫瘍性石灰化症、ビタミンD中毒、等 〔低値〕原発性副甲状腺機能亢進症、異所性副甲状腺ホルモン、異所性ホルモン産生腫瘍、吸収不全症候群、ビタミンD依存症・欠乏症、尿細管性アシドーシス、等
	454	（蓄尿）	尿 5.0 冷		0.50～2.00 g/day	17 生Ⅰ			
	470	（随時尿）			(mg/dL)	17 生Ⅰ			

＊1：赤血球カリウム濃度は血清中より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カリウムが遊出します。従って溶血や全血のままでの冷蔵保存は高値となります。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。

1：ナトリウム及びクロールについては、両方を測定した場合も、いずれか一方のみを測定した場合も、同一の所定点数により算定する。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
微量金属	047 Ⓑ	銅 (Cu) 3I025	血清 0.4 冷	直接法 (3.5-DiBr PAESA)	μg/dL M: 80～130 F:100～150	23 生Ⅰ	2～3	1	〔高値〕 閉塞性黄疸、細胆管性肝炎、胆汁性肝硬変、ホジキン病、再生不良性貧血、悪性貧血、膠原病、急性貧血、悪性腫瘍、等 〔低値〕 ウィルソン病、溶血性貧血、アジソン病、副甲状腺機能亢進症、遺伝性低セルロプラスミン血症、等
	Ⓖ	②	尿 5.0 冷	原子吸光法	μg/L 36以下	23 生Ⅰ	6～14	3	
	048	鉄 (Fe) 3I010	血清 0.1 冷	ニトロソPSAP法	μg/dL M:60～200 F:55～180	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 再生不良性貧血、鉄芽球性貧血、ヘモクロマトーシス溶血亢進、急性肝炎極期、等 〔低値〕 鉄欠乏性貧血、慢性出血性貧血、真性多血症、バンチ症候群、無胃性貧血、慢性感染症、悪性腫瘍、腎性貧血の一部 〔付記〕 日内や日差変動が激しいので、1回の測定値から鉄代謝を判定するのは難しい。早朝に最高となり、日中徐々に低下、就寝前最低となる。
	Ⓖ	②	尿 5.0 冷	原子吸光法	μg/L 50～160	11 生Ⅰ	6～14	3	
	049	総鉄結合能 (TIBC) 3I015	血清 0.2 冷	ニトロソPSAP法	μg/dL M:270～436 F:305～454	11 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 TIBC･UIBCが増加し血清鉄が減少するとき、鉄欠乏性貧血、出血性貧血、真性多血症、妊娠後期 〔低値〕 ※UIBC減少または著減し血清鉄増加のとき、悪性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、ヘモクロマトーシス、ヘモジデローシス、急性肝炎、肝硬変、等 ※UIBC･TIBCと血清鉄がともに減少するとき、悪性腫瘍、ネフローゼ、急性炎症性疾患（極期）
	050	不飽和鉄結合能 (UIBC) 3I020	血清 0.1 冷	ニトロソPSAP法	μg/dL M:156～340 F:196～369	11 生Ⅰ	1～2	1	
	8107 Ⓐ	セレン (Se) 3I035	血清 0.5 冷	ICP-MS	μg/dL 10.0～16.0	144 生Ⅰ 1	4～5	50	〔高値〕 セレン中毒症症候群 揮発性Se複合体又はSe塵挨を吸収したときに生ずるもので、肝、腎、脾などを冒す。 注:血清提出の際は金属分析専用容器に採血して遠心分離後、そのままご提出ください。
	2858 Ⓐ	カドミウム (Cd) 3K120	ヘパリン加血液 0.5 冷	ICP-MS	μg/dL 0.5以下	—	5～8	2	〔高値〕 急性･慢性カドミウム中毒、イタイイタイ病 注:尿提出の際は金属分析専用容器をご使用ください。
	Ⓐ		尿 1.0 冷		μg/L 3.8以下		5～11	36	
	2862 Ⓐ	水銀 (Hg) 3K150	ヘパリン加血液 0.5 冷	原子吸光法	μg/dL 5以下	—	6～11	2	〔高値〕 水銀中毒症（水俣病） 注:尿提出の際は金属分析専用容器をご使用ください。
	2114 Ⓐ		尿 1.0 冷		μg/L 25以下			36	

1：長期静脈栄養管理若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、人工乳若しくは特殊治療用ミルクを使用している小児患者又は重症心身障害児（者）に対して、診察及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及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する。

生化学検査　微量金属検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
微量金属	8003Ⓐ	亜鉛 (Zn) 3I030	血清 0.5 冷	比色法	80～130 μg/dL	132 生Ⅰ	3～4	1	〔高値〕溶血性貧血、赤血球増多症、好酸球増多症、甲状腺機能亢進症、等 〔低値〕亜鉛欠乏症（腸性肢端皮膚炎、高カロリー輸液時）、肝・胆道疾患、血液疾患、消化器・心・腎疾患、等 脚注参照＊1、3 注：測定値に影響が出ますので溶血検体でのご依頼は避けてください。
	Ⓐ		尿 5.0 冷	原子吸光法	64～947 μg/L		4～7	36	
	220	鉛 (Pb) 3K110	ヘパリン加血液 1.0 冷	原子吸光法	58頁参照 μg/dL	―	4～7	2	〔高値〕急性鉛中毒、慢性鉛中毒 注：産業医学関連検査としてご依頼の場合は58頁をご参照ください。
	443Ⓑ		尿 2.0 冷		20以下 μg/L		5～11	3	
	230Ⓐ	アルミニウム (Al) 3K105	血清 0.5 冷	原子吸光法	0.9以下 μg/dL	109 生Ⅰ	5～6	50	〔高値〕腎不全、腎透析、肝炎、閉塞性黄疸、アルミニウム含有剤大量投与時 脚注参照＊2
	2945Ⓐ	クロム (Cr) 3K115	ヘパリン加血液 0.5 冷	原子吸光法	μg/dL	―	7～13	2	〔高値〕6価クロム曝露 〔低値〕動脈硬化症、等 ※特定物質取扱者：10以下 要注意者：50以上 脚注参照＊1、2
	2946Ⓐ		血清 0.5 冷		μg/dL			50	
	Ⓐ		尿 1.0 冷		μg/dL			36	
	2863Ⓐ	マンガン (Mn) 3K125	ヘパリン加血液 0.5 冷	ICP-MS	0.4～2.0 μg/dL	27 生Ⅰ 1	6～11	2	〔高値〕心筋梗塞、急性肝壊死、慢性関節リウマチ、鉛暴露、慢性マンガン中毒症 （付記）マンガン含有量 全　血：0.984±0.04 μg/dL 血　清：0.142±0.02 μg/dL 赤血球：2.357±0.12 μg/dL という玄番昭夫の発表がある。 脚注参照＊1、2
	Ⓐ		尿 0.5 冷		2.0未満 μg/dL			36	
	2051Ⓐ	ニッケル (Ni) 3K130	血清 0.5 冷	原子吸光法	0.6以下 μg/dL	―	7～12	50	〔高値〕ニッケル暴露、心筋梗塞、急性肝炎、広範火傷、透析患者 〔低値〕肝硬変、尿毒症、高熱患者 脚注参照＊2
	2535Ⓢ	インジウム 3K121	血清 2.5 冷	ICP-MS	3.00以下 μg/L	―	15～30	1	吸入による肺の重篤な障害：間質性肺炎等
	2561Ⓣ	コバルト 3K122 ②	尿 5.0 冷	ICP-MS	35.0未満 μg/L	―	10～14	3	皮膚感作性：アレルギー性接触皮膚炎 呼吸器感作性：気管支ぜんそく等 吸入による肺の重篤な障害：間質性肺炎、肺機能異常、等

＊1：尿提出の際は金属分析専用容器をご使用ください。
＊2：血清提出の際は金属分析専用容器に採血して遠心分離後、そのままご提出ください。
＊3：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）
1：マンガン（Mn）は、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回限り算定できる。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ポルフィリン	221	3J075 尿中デルタアミノレブリン酸（δ-ALA）	尿 1.0 遮光冷	HPLC	mg/L	106 尿便	4～7	49	〔高値〕肝性ポルフィリン症、鉛中毒 注：多数検体の時は予めご連絡ください。
	442 Ⓐ	尿中コプロポルフィリン（CP-genⅢ）	蓄尿又は部分尿 3.0 遮光冷	HPLC	μg/g·cr 170以下	131 尿便	6～12	49	〔高値〕遺伝性コプロポルフィリン症、骨髄性ポルフィリン症、肝障害、鉛中毒、先天性ポルフィリン症、急性ポルフィリン症（特に肝性コプロポルフィリン症と異型ポルフィリン症、晩発性皮膚ポルフィリン症） （付記）δ-ALAはミトコンドリア外でPBG→UP-genⅢ→コプロポルフィリノーゲン(CP-genⅢ)となり、再びミトコンドリア内に入り、コプロゲナーゼによりプロトポルフィリンとなり、Fe2+と結合し、さらにヘム合成酵素の作用により、ヘムとなる。
	Ⓖ	3J040 赤血球コプロポルフィリン ①	ヘパリン加血液 1.5 遮光冷 凍結不可	HPLC	μg/dL RBC 1以下	210 生Ⅰ	6～12	2	
	Ⓐ	3J050 尿中ウロポルフィリン	尿 3.0 遮光冷	HPLC	μg/g·cr 36以下	105 尿便	6～12	49	〔高値〕遺伝性コプロポルフィリン症、晩発性皮膚ポルフィリン症、先天性ポルフィリン症、骨髄性ポルフィリン症、異型性ポルフィリン症
	222 Ⓐ	3J055 赤血球プロトポルフィリン	ヘパリン加血液 0.5 遮光冷	HPLC	μg/dL全血 272	生Ⅰ	5～11	2	〔ポルフィリン体生合成〕δ-ALA→PBG→CP-genⅢ→プロトポルフィリノーゲンⅢ→プロトポルフィリンⅢ→ヘム→ビリルビン
その他	Ⓐ	3E060 アセトン	血清 0.4 凍 尿 1.0 凍	GC	μg/mL 5未満	—	5～7	7 3	注：①血清分離剤入容器は使用しないでください。 ②検出限界未満を基準値とします。
	2861 Ⓑ	G6PD活性	EDTA加血液 2.0 冷	G6P基質法	U/gHb （参考基準値）6.0～9.6	—	6～10	16	〔低値〕G6PD酵素異常症
	Ⓐ	3K065 メタノール（メチルアルコール）	尿2.0 凍	GC	mg/L 3未満	—	5～7		検出限界未満を基準値とします。
	2859 Ⓐ	3Z040 エタノール（エチルアルコール）	ヘパリン加血液 1.0 凍	GC	mg/mL 0.1未満	105 生Ⅰ	7～8	2	検出限界未満を基準値とします。 注：プラスチック容器に入れて凍結してください。 脚注参照＊1
	2274 Ⓐ		尿2.0 凍	GC	mg/mL 0.1未満	—	5～6	3	検出限界未満を基準値とします。 脚注参照＊2
	349	3H045 浸透圧（血清）	血清 0.5 冷	オズモメーター氷点降下法	mOsm/kgH$_2$O 275～290	15 血液	1～2	1	〔高値〕各種高Na血症、高血糖、高窒素血症、高乳酸血症、高張液の輸液 〔低値〕各種低Na血症 〔濃縮障害〕腎臓疾患（GFR低下、尿細管疾患）、ADH分泌低下、ループ利尿薬、浸透圧利尿 〔希釈障害〕腎不全末期、ADH分泌過剰、等
	350	3H045 浸透圧（尿）	尿 3.0 冷		mOsm/kgH$_2$O 50～1300	16 尿便	1～2	3	
	2086	3H045 浸透圧（透析液）	透析液 0.5 冷		mOsm/kgH$_2$O	—	1～2	3	

＊1：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：室温放置等による腐敗で高値となる場合があります。

生化学検査　その他

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
その他		グルコース負荷試験	NaF 加血漿 各 0.3 冷	酵素法	mg/dL 正常域 空腹時値110未満 2時間値140未満 糖尿病域 空腹時値126以上 2時間値200以上 ※45頁脚注参照	(200)	1～2	5	〔高値〕(空腹時血糖値140mg/dL以上) 糖尿病、膵疾患、内分泌性疾患、異常インスリン症、インスリン受容体異常症、薬剤、化学物質投与、遺伝性疾患、等 〔低値〕(空腹時血糖値50mg/dL以下) 膵疾患、内分泌異常症、膵以外の腫瘍、肝疾患、腎性糖尿、インスリン自己免疫症候群、先天性代謝異常、ガラクトース血症、等
	4911 Ⓕ	3Z065 結石分析 ①	結石 10mg 室	IR	% 組成比率	117 生II	6～8	専用容器	脚注参照＊1、2、3、4
	2477 Ⓡ	アクロレイン（脳梗塞リスクマーカー） ④	ヘパリン加血漿 1.0 凍	3項目によるリスク判定	高　値:0.80~1.00 境界値:0.44~0.79 低　値:0.00~0.43	—	11～16	2	アクロレイン、IL-6、CRPの3項目を総合的に判断し、脳梗塞リスク値を割り出します。
	2654 Ⓞ	LOX-index ⑥	EDTA 加血漿 0.5 凍	CLEIA		—	10～16	16	酸化変性LDL、sLOX-1という2つの物質を測定することで脳梗塞や心筋梗塞の発症リスクを予測します。
	2652 Ⓥ	予約検査 アミノインデックス（AICS　男性5種） ③	EDTA 加血漿 0.5 凍	LC/MS		—	10～13	6	〔評価対象〕 胃がん、肺がん、大腸がん、膵臓がん、前立腺がん
	2653 Ⓥ	予約検査 アミノインデックス（AICS　女性6種） ③	EDTA 加血漿 0.5 凍	LC/MS		—	10～13	6	〔評価対象〕 胃がん、肺がん、大腸がん、膵臓がん、乳がん、子宮がん・卵巣がん
	8030 Ⓥ	予約検査 男性AIRS（認知機能評価あり） ⑧	EDTA 加血漿 0.5 凍	LC/MS		—	9～13	6	〔評価対象〕 胃がん、肺がん、大腸がん、膵臓がん、前立腺がん、脳心疾患リスク、糖尿病リスク、アミノ酸レベル、認知機能低下 脚注参照＊5
	8031 Ⓥ	予約検査 女性AIRS（認知機能評価あり） ⑧	EDTA 加血漿 0.5 凍	LC/MS		—	9～13	6	〔評価対象〕 胃がん、肺がん、大腸がん、膵臓がん、乳がん、子宮がん、卵巣がん、脳心疾患リスク、糖尿病リスク、アミノ酸レベル、認知機能低下 脚注参照＊5
	8032 Ⓥ	予約検査 男性AIRS（認知機能評価なし） ⑧	EDTA 加血漿 0.5 凍	LC/MS		—	9～13	6	〔評価対象〕 胃がん、肺がん、大腸がん、膵臓がん、前立腺がん、脳心疾患リスク、糖尿病リスク、アミノ酸レベル
	8033 Ⓥ	予約検査 女性AIRS（認知機能評価なし） ⑧	EDTA 加血漿 0.5 凍	LC/MS		—	9～13	6	〔評価対象〕 胃がん、肺がん、大腸がん、膵臓がん、乳がん、子宮がん、卵巣がん、脳心疾患リスク、糖尿病リスク、アミノ酸レベル

＊1: 専用容器は必ず密栓し（シャーレの代用不可）、摘出臓器および結石の種別（胆石、尿路結石などの別）を必ず明示してください。
＊2: 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。血液等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。
＊3: 試料はガーゼやティッシュペーパー等で包まず、結石の外観を目視可能な状態でご提出ください。
＊4: 多数検体の場合は、予めご連絡ください。
＊5: 49歳以下の方は、AILS（認知機能低下）の検査対象外（除外基準）となりますので、別コード（認知機能評価なし）をご選択ください。

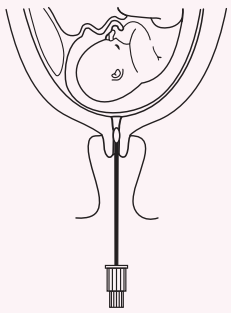
分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
その他	540 Ⓒ	3B200 顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）	子宮頸管粘液 凍	ラテックス凝集免疫法	μg/mL 1.60以下	116 尿便 1	3～5	40	（関連疾患）切迫早産、前期破水、早産、絨毛羊膜炎、頸管炎、膣炎等の診断に有用 注:① 検査ご依頼の際は事前にご相談ください。 ② 検体の採取に当っては下図をご参照ください。
	685 Ⓒ	5C111 頸管膣分泌液中癌胎児性フィブロネクチン	膣分泌物 凍	ELISA	陰性	204 免疫	3～5	39	注:検体の採取に当っては下図をご参照ください。

1：実施料は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測定した場合に算定する。

顆粒球エラスターゼ採取方法

採取方法

正しい採取部位



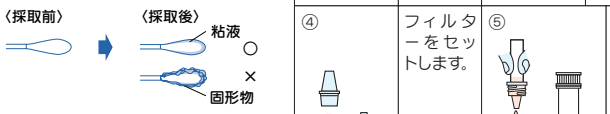
子宮膣部の粘液を綿球で丁寧に拭い取ります。

綿球を子宮頸管内腔に挿入します。注3）

綿棒をゆっくりと2回転させ、頸管粘液を採取します。注4）

●注意事項

1）子宮頸管部より採取してください。
2）検体採取は膣部洗浄前に行ってください。
3）綿棒が外子宮口周辺の分泌物や粘液に接触しないようにしてください。綿棒の先が初めて接触する部分が頸管内腔であるように挿入してください。
4）綿棒1回転あたり約5秒をかけ、自然に粘液を浸み込ませるようにしてください。少量の固形物が付着した場合には、接子等で取り除いてください。

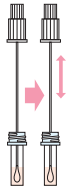


5）採取した検体は15分以内に抽出作業を行ってください。

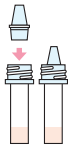
［ご注意］
検体採取時に無理な力が掛かりますと、綿棒が折れる可能性がありますので、十分ご注意ください。

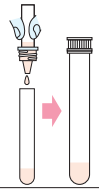
抽出方法

①
抽出液の入った抽出容器の青色キャップをはずします。

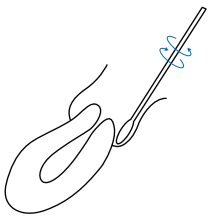
② 
頸管粘液を採取した綿棒を浸けて2～3分間放置します。
その後、綿棒を20～30回細かく上下させて検体を抽出します。

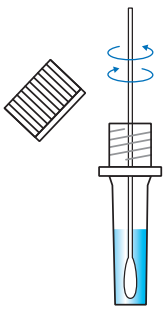
③
綿棒に浸み込んだ検体抽出液を抽出容器ごと指で押しつぶす等して絞り出した後、綿棒を取り除きます。

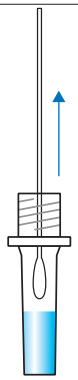
④ 
フィルターをセットします。

⑤ 
検体抽出液を検体保存容器へ濾過します。この時の加圧は1回のみとし、5～7滴（約300μL）を分取します。
必要量を得られない場合は検体採取からやり直して下さい。検体保存容器に白色キャップをして保存します。冷蔵（8℃）で3日以内、冷凍（-15℃以下）で3ヵ月以内に測定してください。

フィブロネクチン採取方法

① 
専用綿棒を後膣円蓋に挿入し、約10秒間回して分泌物を吸収させます。
［ご注意］
検体採取時に無理な力がかかりますと、綿棒が折れる可能性がありますので、十分ご注意ください。

② 
検体抽出容器の白色キャップをはずし、分泌液を吸収させた綿棒を浸けて、5回程度綿棒を回します。（この際、容器から液がこぼれないよう注意してください。）

③ 
綿棒を検体抽出容器から引き抜きます。

④
検体抽出容器に検体濾過フィルターを取り付けます。

⑤

検体抽出液の全量を検体保存チューブに滴下し、チューブの蓋を締めて必ず凍結保存してください。

●注意事項
- 検体採取は膣洗浄前に行ってください。
- 検体中に精液が混入しているときは、その検体は使用しないでください。
- 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。

生化学検査　産業医学関連検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
産業医学関連検査	228	馬尿酸(HA) 3K025	尿 2.0 冷	HPLC	g/L	—	4～7	3	下表および脚注参照＊1
	223	メチル馬尿酸(MHA) 3K030	尿 2.0 冷	HPLC	g/L	—	4～7		下表および脚注参照＊1
	224Ⓐ	N-メチルホルムアミド 3K045	尿 2.0 冷	GC	mg/L	—	5～6		下表および脚注参照＊1
	2913	スチレン代謝物 3K040	尿 1.0 冷	HPLC	g/L 合算値 0.43以下	—	4～7		下表および脚注参照＊1 マンデル酸(MA)、フェニルグリオキシル酸(PGA)合算値(MA+PGA)を報告します。
	225	マンデル酸(MA) 3K040	尿 2.0 冷	HPLC	g/L	—	4～7		下表および脚注参照＊1
	226Ⓐ	トリクロール酢酸(TCA) 3K016	尿 1.0 冷	GC	mg/L	—	5～8		下表および脚注参照＊2
	227Ⓐ	総三塩化物(TTC) 3K012	尿 1.0 冷	GC	mg/L	—	5～6		下表および脚注参照＊2
	229Ⓐ	2.5ヘキサンジオン(2.5HD) 3K050	尿 3.0 冷	GC	mg/L	—	5～6		下表および脚注参照＊1

＊1:［検体採取時期］採取日は連続した作業日の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、作業終了後に採尿したものをご提出ください。
＊2:［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)。作業終了の2時間前に一度排尿し、その後は排尿せずに、作業終了後に採尿したものをご提出ください。

産業医学（鉛・有機溶剤）関連検査

産業医学関連検査は、鉛作業者、有機溶剤作業者を対象として、体内に鉛や有機溶剤がどの程度取り込まれているのかを定期的にチェックすることを主な目的としているため、結果の評価については、正常･異常の鑑別を目的としたものではなく、作業環境を含めた総合的な判断が必要とされています。又、労働安全衛生法に基づく各中毒予防規則では、各健康診断結果報告書を、所轄の労働基準監督署長に提出する事が定められています。

「特殊検診項目」名称および分布区分

鉛健康診断結果報告書(鉛中毒予防規則、様式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)より

対象物質名	測定項目	単位	分布 1	分布 2	分布 3
鉛	鉛	μg/dL	≦20	20<,≦40	40<
	δ-アミノレブリン酸	mg/L	≦5	5<,≦10	10<
	赤血球プロトポルフィリン	μg/dL全血	≦40	40<,≦100	100<
トルエン	馬尿酸	g/L	≦1	1<,≦2.5	2.5<
キシレン	メチル馬尿酸	g/L	≦0.5	0.5<,≦1.5	1.5<
N,N-ジメチルホルムアミド	N-メチルホルムアミド	mg/L	≦10	10<,≦40	40<
ノルマルヘキサン	2,5-ヘキサンジオン	mg/L	≦2	2<,≦5	5<
1,1,1-トリクロルエタン	総三塩化物	mg/L	≦10	10<,≦40	40<
	トリクロル酢酸	mg/L	≦3	3<,≦10	10<
スチレン	マンデル酸+フェニルグリオキシル酸	g/L			
トリクロルエチレン	総三塩化物	mg/L	≦100	100<,≦300	300<
	トリクロル酢酸	mg/L	≦30	30<,≦100	100<
テトラクロルエチレン	総三塩化物	mg/L	≦3	3<,≦10	10<
	トリクロル酢酸	mg/L	≦3	3<,≦10	10<

※2014年11月よりスチレン、トリクロルエチレン、テトラクロルエチレンにつきましては、有機溶剤中毒予防規則(有機則)から特定化学物質障害予防規則(特化則)の対象物質に位置づけられ、分布の報告義務はなくなりました。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）（有効治療濃度）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他（主な商品名）
抗てんかん剤	320Ⓑ	フェノバルビタール 3L175	血清 0.4 冷	EIA	Trough 10.0～40.0 μg/mL	各※(470)	2～3	7	フェノバール、フェノバルビタール
	2919Ⓑ	プリミドン 3L190	血清 0.4 冷	EIA	5～12 μg/mL				プリミドン
	321Ⓑ	フェニトイン 3L185	血清 0.4 冷	EIA	Trough 10.0～20.0(成人・小児) 8.0～15.0(新生児) μg/mL				アレビアチン、ヒダントール
	322Ⓑ	カルバマゼピン 3L115	血清 0.4 冷	EIA	Trough 4.0～12.0 4.0～8.0 (他の抗てんかん薬併用時) μg/mL				カルバマゼピン、テグレトール
	323	バルプロ酸 3L195	血清 0.3 冷	EIA	Trough 50.0～100.0 μg/mL		1～2		セレニカR、デパケン、バルプロ酸ナトリウム、バレリン
	2860Ⓐ	エトスクシミド 3L135	血清 0.4 冷	EIA	40～100 μg/mL		3～4		エピレオプチマル、ザロンチン
	2920Ⓐ	トリメタジオン 3L205	血清 0.5 凍	LC-MS/MS	300～500 μg/mL		5～11		ミノアレ（※活性代謝物であるジメタジオンを測定）
	316Ⓑ	クロナゼパム 3L125	血清 1.1 冷	HPLC	20～70 ng/mL		4～6		ランドセン、リボトリール
	2921Ⓐ	ニトラゼパム 3L165	血清 0.5 冷	LC-MS/MS	20～100 ng/mL		4～5		ベンザリン、ネルボン
	2402Ⓒ	ジアゼパム 3L130 ②	血清 0.5 冷	HPLC	Trough 600～1000 ng/mL		5～10		ジアゼパム、セルシン、セレナミン、ホリゾン 脚注参照＊1
	2385Ⓒ	ガバペンチン 3L215 ②	ヘパリン加血漿 0.3 凍	LC-MS/MS	μg/mL		5～9	2	ガバペン
	2006Ⓐ	ゾニサミド 3L210	血清 0.3 冷	LA	Trough 10～30 μg/mL		3～4	7	エクセグラン、トレリーフ
	2292Ⓒ	クロバザム 3L145 ②	血清 0.3 冷	LC-MS/MS	Trough クロバザム: 30～300 デスメチルクロバザム: 300～3000 ng/mL		5～9		マイスタン 脚注参照＊2
	2610Ⓐ	レベチラセタム 3L230	血清 0.3 冷	LC-MS/MS	Trough 12～46 μg/mL		4～5		イーケプラ 注:EDTA加血漿0.3も可
	2651Ⓐ	ラモトリギン 3L220	血清 0.3 冷	LC-MS/MS	Trough 2.5～15 μg/mL		4～5		ラミクタール
	2866Ⓐ	トピラマート 3L225	血清 0.3 冷	LC-MS/MS	Trough 5～20 μg/mL		4～5		トピナ 注:EDTA加血漿0.3も可
	2867Ⓐ	ペランパネル 3L245	EDTA加血漿 0.3 冷	LC-MS/MS	ng/mL		4～5	6	フィコンパ
	2868Ⓐ	ラコサミド 3L248	EDTA加血漿 0.3 冷	LC-MS/MS	μg/mL		4～5	6	ビムパット

＊1: ジアゼパム及び活性代謝物であるN-デスメチルジアゼパムの各定量値をご報告します。
＊2: クロバザム及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〕薬物検査の血液は血清分離剤入りの容器を使用しないでください。点数欄の「※」印は特定薬剤治療管理料です。
採血時期につきましては、65 頁をご参照ください。

生化学検査　薬物検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）（有効治療濃度）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他（主な商品名）
向精神薬	8154Ⓒ	リチウム（炭酸リチウム） 3L320	血清 0.5 冷	比色法	0.3～1.2 mEq/L	※ (470)	3～5	7	炭酸リチウム、リーマス
	2922Ⓐ	クロルプロマジン 3L265	血清 1.0 凍	LC-MS/MS	30~350 ng/mL	―	5～7		コントミン、クロルプロマジン塩酸塩
	318Ⓑ	ハロペリドール 3L300	血清 0.4 冷	セディア法	3～17 ng/mL	各 ※ (470)	2～3		セレネース、ネオペリドール、ハロステン、ハロペリドール、ハロマンス
	2062Ⓐ	ブロムペリドール 3L302	血清 0.4 冷	EIA (CEDIA法)	15以下 ng/mL		3～4		インプロメン
抗不整脈剤	2923Ⓒ	プロプラノロール ② 3L895	血清 0.3 冷	HPLC	50～100 ng/mL	―	6～21	7	インデラル、プロプラノロール塩酸塩
	2924Ⓐ	リドカイン 3L875	血清 0.3 冷	EMIT	有効治療濃度1.5～5.0 中毒域5.1以上 μg/mL	各 ※ (470)	3～4		オリベス、キシロカイン、リドカイン
	317Ⓒ	キニジン ② 3L900	血清 0.4 冷	KIMS	2.0～6.0 μg/mL		5～12		キニジン硫酸塩
	2315Ⓐ	プロカインアミド 3L890	血清 0.3 冷	HEIA	4～8 μg/mL		3～4		アミサリン
	2070Ⓖ	アプリンジン 3L855	血清 0.2 冷	LC-MS/MS	有効治療濃度0.25～1.25 中毒域2.00以上 μg/mL		4～6		アスペノン、アプリンジン塩酸塩
	315Ⓑ	ジソピラミド 3L865	血清 0.4 冷	EIA	2～5 μg/mL		2～3		ジソピラミド、リスモダン
	2018Ⓒ	シベンゾリン ② 3L898	血清 0.3 冷	LC-MS/MS	Trough 70～250 ng/mL		4～6		シベノール、シベンゾリンコハク酸塩
	2069Ⓐ	ピルシカイニド 3L896	ヘパリン加血漿 0.5 冷	LC-MS/MS	0.2～0.9 μg/mL		4～5	2	サンリズム、ピルシカイニド塩酸塩 注：血清0.5も可
	2243Ⓒ	フレカイニド 3L905	ヘパリン加血漿 0.3 冷	LC-MS/MS	200～1000 ng/mL		4～6		タンボコール、フレカイニド酢酸塩 注：血清0.3も可
	2059Ⓐ	プロパフェノン 3L897	ヘパリン加血漿 0.5 冷	LC-MS/MS	50～1500 ng/mL		4～6		プロノン、プロパフェノン塩酸塩 脚注参照＊1
	2482Ⓒ	ベプリジル 3L802	ヘパリン加血漿 0.3 冷	LC-MS/MS	250～800 ng/mL		4～6		ベプリコール
	2244Ⓐ	ピルメノール 3L899	ヘパリン加血漿 0.5 冷	LC-MS/MS	μg/mL		4～7		ピメノール 脚注参照＊2
	2366Ⓖ	アミオダロン 3L800	ヘパリン加血漿 0.3 凍	LC-MS/MS	ng/mL		4～6		アミオダロン塩酸塩、アンカロン 脚注参照＊3

＊1：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。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。
＊2：最小有効血中濃度は0.40μg/mL前後と推定されています。
＊3：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。
〔ご注意〕薬物検査の血液は血清分離剤入りの容器を使用しないでください。点数欄の「※」印は特定薬剤治療管理料です。
採血時期につきましては、65 頁をご参照ください。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）（有効治療濃度）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他（主な商品名）
抗不整脈剤	1021Ⓐ	メキシレチン 3L880	血清 0.5 冷	LC-MS/MS	μg/mL 0.5～2.0(不整脈患者)	各※(470)	4～5	7	メキシチール、メキシレチン塩酸塩
抗不整脈剤	2546Ⓐ	ソタロール 3L801	血清 0.3 冷	LC-MS/MS	μg/mL	各※(470)	4～7	7	ソタコール 注:EDTA加血漿0.3も可
強心剤	324	ジゴキシン 3L765	血清 0.3 冷	EIA	ng/mL 1.0～2.2	各※(470)	1～2	7	ジゴキシン、ジゴシン、ジゴシンエリキシル
抗生物質	2925Ⓐ	ゲンタマイシン 3M606	血清 0.3 冷	EMIT	μg/mL グラム陰性菌感染症に対する標準治療 Peak 15～20 Trough 1未満	各※(470)	3～4	7	ゲンタシン、ゲンタマイシン硫酸塩
抗生物質	2926Ⓐ	トブラマイシン 3M602	血清 0.3 冷	HEIA	μg/mL グラム陰性菌感染症に対する標準治療 Peak 15～20 Trough 1未満	各※(470)	3～4	7	トブラシン
抗生物質	2947Ⓐ	アミカシン 3M601	血清 0.3 冷	KIMS	μg/mL グラム陰性菌感染症に対する標準治療 Peak 50～60 Trough 4未満	各※(470)	3～4	7	アミカシン硫酸塩
抗生物質	2420Ⓐ	アルベカシン 3M613	血清 0.3 冷	LA	μg/mL Peak 15～20 Trough 1～2未満	各※(470)	3～4	7	アルベカシン硫酸塩、ハベカシン
抗生物質	2063Ⓐ	バンコマイシン 3M530	血清 0.3 冷	LA	μg/mL Trough 10～15	各※(470)	3～4	7	塩酸バンコマイシン、バンコマイシン塩酸塩
抗生物質	2419Ⓐ	テイコプラニン 3M352	血清 0.3 冷	LA	μg/mL Trough 15～30	各※(470)	3～4	7	タゴシッド、テイコプラニン
抗真菌薬	2948Ⓐ	ボリコナゾール 3M698	血清 0.3 冷	LC-MS/MS	μg/mL Trough 1～2以上 Trough4～5以上の場合に肝障害に注意する	各※(470)	4～6	7	ブイフェンド
抗炎症・抗リウマチ剤	2949Ⓐ	サリチル酸（アスピリン） 3M205	血清 0.3 冷	酵素法	μg/mL 150～300（抗リウマチ薬として）	各※(470)	3～4	7	アスピリン
抗悪性腫瘍剤	2950Ⓐ	メトトレキサート 3M725	血清 0.3 冷	EIA	μmol/L 中毒域(大量投与時) 24時間後 10以上 48時間後 1以上 72時間後0.1以上	各※(470)	3～4	7	メソトレキセート、トレキサメット
解熱・鎮痛剤	2955Ⓐ	アセトアミノフェン 3L005	血清 0.3 冷	HEIA	μg/mL 中毒域 4時間後 200以上 12時間後 50以上	180 生Ⅰ	3～4	7	アセトアミノフェン、アセリオ、カロナール、コカール、ピレチノール
抗パーキンソン薬	2956Ⓐ	L-ドーパ 3L555	EDTA加血漿 2.0 凍	LC-MS/MS	ng/mL	―	4～6	6	ドパストン、ドパゾール 注:血清は検査不可

〔ご注意〕薬物検査の血液は血清分離剤入りの容器を使用しないでください。点数欄の「※」印は特定薬剤治療管理料です。
採血時期につきましては、65 頁をご参照ください。

生化学検査　薬物検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）（有効治療濃度）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他（主な商品名）
その他	326	3M070 テオフィリン（気管支拡張剤）	血清 0.3 冷	EIA	μg/mL 10.0～20.0	各※(470)	1～2	7	テオドール、テオフィリン、テオロング、ユニコン、ユニフィル、ネオフィリン
	2003 Ⓐ	3M805 シクロスポリン（免疫抑制剤）	EDTA加血液 1.0 冷	ECLIA	ng/mL		3～4	6	サンディミュン、シクロスポリン、ネオーラル 注：ヘパリン加血液は不可
	8155 Ⓐ	3M810 タクロリムス（免疫抑制剤）	EDTA加血液 1.0 冷	ECLIA	ng/mL Trough 5～20		3～4	6	グラセプター、タクロリムス、プログラフ 注：必ず単独検体で提出してください。
	Ⓐ	農薬スクリーニング	ヘパリン加血液 4.0 凍	LC-MS/MS	μg/mL 検出せず	―	8～13	2	
	Ⓐ	3K190 パラコート	血清 1.0 凍	HPLC	μg/mL 0.1未満	―	5～11	1	
			尿 1.0 凍	HPLC				3	
	2250 Ⓐ	3L965 覚醒剤検査	尿 8.0 冷	EMIT＋LC-MS/MS	検出せず	―	4～5 *2	3	脚注参照＊1、3、5
	2371 Ⓐ	3L970 乱用薬物スクリーニング	尿 8.0 冷	EMIT＋LC-MS/MS	検出せず	―	4～5 *2	3	脚注参照＊3、4、5

＊1：検体妥当性試験を実施致します。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。
＊2：確認検査実施時の所要日数は6～8日（スクリーニング検査を含む）です。
＊3：対象薬物については 63 頁参照。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致します。
＊4：感冒薬・漢方薬等の投与によって陽性となる場合があります。
＊5：一部の臨床薬剤（セレギリン等）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〕薬物検査の血液は血清分離剤入りの容器を使用しないでください。点数欄の※は特定薬剤治療管理料
採血時期につきましては、65 頁をご参照ください。

規制薬･医薬品等スクリーニング検査対象薬物

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

［ご注意］

1）規制薬物検査においては、まず EMIT 法にてスクリーニングを行います（スクリーニング陰性の場合、その旨ご報告致します）。
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、ご報告致します。

2）米国連邦職域薬物検査プログラムの必須ガイドラインに準じた検体採取、運搬および検査が必要な場合は、「乱用薬物検査」をご指定ください。
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等を確認するため、検体受取時に以下の点にご注意の上、ご提出願います。
①トイレの洗浄水等で希釈されていないこと（トイレ洗浄水の染料混入を認めないこと）
②温度が 32 ～ 38℃（採取後 4 分以内）であること
③混入物・浮遊物を認めないこと
本検査には、専用の検査依頼書および検体容器を使用致しますので、予め当社担当者にお申し付けください。

3）「農薬スクリーニング」検査にてスクリーニング対象外の農薬曝露の可能性が示唆された場合、その農薬名をご報告致します。

＊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:パラコートについては、個別の定量分析として実施（「農薬スクリーニング」対象外）

生化学検査　薬物検査

特定薬剤治療管理料１

（投与薬剤の血中濃度を測定し、投与量を精密に管理した場合に月1回算定）

薬剤名	検査項目	特定薬剤治療管理料１ 1～3ケ月	特定薬剤治療管理料１ 4ケ月以降	加算点（初回月）	対象疾患	備考
ジギタリス製剤	ジゴキシン	470	235	280	心疾患	①ジギタリス製剤又は抗てんかん剤を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する。 ②同一の患者につき特定薬剤治療管理料を算定すべき測定及び計画的な治療管理を月2回以上行った場合においては、特定薬剤治療管理料は1回に限り算定することとし、第1回の測定及び計画的な治療管理を行ったときに算定する。 ③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等を行った場合は、所定点数にかかわらず、１回に限り740点を算定する。 ④抗てんかん剤又は免疫抑制剤を投与している患者以外の患者に対して行った薬物血中濃度の測定及び計画的な治療のうち、４月目以降のものについては、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。 ⑤てんかんの患者であって、２種類以上の抗てんかん剤を投与されているものについて、同一暦月に血中の複数の抗てんかん剤の濃度を測定し、その測定結果に基づき、個々の投与量を精密に管理した場合は、当該管理を行った月において、2回に限り所定点数を算定できる。 ⑥臓器移植後の患者に対して、免疫抑制剤の投与を行った場合は、臓器移植を行った日の属する月を含め3月に限り、2740点を所定点数に加算する。 ⑦入院中の患者であって、バンコマイシンを投与しているものに対して、血中のバンコマイシンの濃度を複数回測定し、その測定結果に基づき、投与量を精密に管理した場合には、１回に限り、530点を所定点数に加算する。 ⑧　⑥と⑦に規定する患者以外の患者に対して、特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、１回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、280点を所定点数に加算する。 ⑨ミコフェノール酸モフェチルを投与している臓器移植後の患者であって、２種類以上の免疫抑制剤を投与されているものについて、医師が必要と認め、同一暦月に血中の複数の免疫抑制剤の濃度を測定し、その測定結果に基づき、個々の投与量を精密に管理した場合は、６月に1回に限り250点を所定点数に加算する。 ⑩エベロリムスを投与している臓器移植後の患者であって、2種類以上の免疫抑制剤を投与されているものについて、医師が必要と認め、同一暦月に血中の複数の免疫抑制剤の濃度を測定し、その測定結果に基づき、個々の投与量を精密に管理した場合は、エベロリムスの初回投与を行った日の属する月を含め３月に限り月１回、４月目以降は４月に１回に限り250点を所定点数に加算する。 ⑪サリドマイド及びその誘導体を投与している患者について、服薬に係る安全管理の遵守状況を確認し、その結果を所定の機関に報告する等により、投与の妥当性を確認した上で、必要な指導等を行った場合に月1回に限り所定点数を算定する。
抗てんかん剤	カルバマゼピン		470		てんかん、躁うつ病又は躁病	
	バルプロ酸				てんかん、躁うつ病又は躁病、片頭痛	
	フェノバルビタール プリミドン フェニトイン スチリペントール エトスクシミド トリメタジオン クロナゼパム ジアゼパム ゾニサミド ガバペンチン クロバザム レベチラセタム ラモトリギン トピラマート ニトラゼパム ペランパネル ラコサミド				てんかん	
免疫抑制剤	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				ベーチェット症候群、その他の非感染性ぶどう膜炎、再生不良性貧血、赤芽球癆、尋常性疥癬、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、ネフローゼ症候群	
免疫抑制剤（臓器移植後）				2740		
アミノ配糖体抗体物質	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		235	280	左記の薬剤を数日間投与している入院中の患者　（外来不可）	
グリコペプチド抗体物質（入院中）	テイコプラニン					
トリアゾール系抗真菌剤（入院中）	ボリコナゾール				重症又は難治性真菌感染症（外来不可） 造血幹細胞移植（深在性真菌症予防目的）	
テオフィリン製剤	テオフィリン				気管支喘息、喘息性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫、未熟児無呼吸発作	
不整脈用剤	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 ジソピラミド、リドカイン アプリンジン、ピルシカイニド 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 ピルメノール、アミオダロン ベプリジル、ソタロール				不整脈	
ハロペリドール製剤	ハロペリドール				総合失調症	
ブロムペリドール製剤	ブロムペリドール					
リチウム製剤	炭酸リチウム				躁うつ病	
サリチル酸系製剤	サリチル酸				若年性関節リウマチ、リウマチ熱又は慢性関節リウマチ	
抗悪性腫瘍剤	メトトレキサート				悪性腫瘍	
	イマチニブ、ブスルファン				当該薬剤の適応患者	
	エベロリムス				結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫	
	スニチニブ				腎細胞癌	
シロリムス製剤	シロリムス				リンパ脈管筋腫症	
グリコペプチド抗体物質（入院中）	バンコマイシン			530	左記の薬剤を数日間投与している入院中の患者　（外来不可）	

＊：特定薬剤治療管理料２（サリドマイドおよびその誘導体）は服薬管理のみで、血中濃度測定を含みません。

主な薬物検査の採血時期

薬剤名	採血時期
抗てんかん剤	
フェノバルビタール	投与直前（トラフ）＊
プリミドン	投与直前（トラフ）
フェニトイン	経口：投与直前（トラフ） 静注：投与直前（トラフ）
カルバマゼピン	投与直前（トラフ）
バルプロ酸	
エトスクシミド	投与直前（トラフ）＊
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	
ペランパネル	
ラコサミド	
向精神薬	
リチウム（炭酸リチウム）	投与直前（トラフ）
ハロペリドール	投与直前（トラフ）＊
ブロムペリドール	投与直前（トラフ）
抗不整脈剤	
キニジン	投与直前（トラフ）
プロカインアミド	
ジソピラミド	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）
リドカイン	静注　　：投与後2時間 点滴静注：終了後6～12時間
アプリンジン	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）
ピルシカイニド	投与直前（トラフ）または 投与後1～2時間（ピーク）
プロパフェノン	経口：投与直前（トラフ）
メキシレチン	投与直前（トラフ）または 投与後約3時間（ピーク）
ピルメノール	投与直前（トラフ）
アミオダロン	

薬剤名	採血時期
強心剤	
ジゴキシン	経口　：投与恒前（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
気管支拡張剤	
テオフィリン	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4時間後（ピーク） 静注：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
抗生剤	
ゲンタマイシン	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）
トブラマイシン	
アミカシン	
アルベカシン	
バンコマイシン	投与前30分以内（トラフ）
テイコプラニン	
解熱・鎮痛剤	
アセトアミノフェン	投与直前（トラフ） 大量に服薬した患者においては、 中毒発現が疑われる場合に随時
抗炎症・抗リウマチ剤	
サリチル酸（アスピリン）	投与直前（トラフ）
抗悪性腫瘍剤	
メトトレキサート	ロイコボリン救援療法時 24、48、72時間後
抗パーキンソン薬	
L-ドーパ	経口：投与直前（トラフ）
免疫抑制剤	
シクロスポリン	経口：投与直前（トラフ） 静注：投与直前（トラフ） 必要に応じて投与直後（ピーク）
タクロリムス	経口：投与直前（トラフ） 静注：投与直前（トラフ） 必要に応じて投与直後（ピーク）
シロリムス	投与直前（トラフ）
エベロリムス(サーティカン)	投与直前（トラフ）

＊：半減期が長いため随時も可能であるが、一定時刻に採血することが必要です。

生化学検査　内分泌学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
下垂体	2670 Ⓑ	4A010 成長ホルモン (GH)	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL M:2.47以下 F:0.13～9.88	105 生II 1	3～5	1	〔高値〕 早朝空腹時の値が高ければ、末端肥大症や巨人症の疑い。 〔低値〕 負荷試験で高値は下垂体前葉機能低下症の疑い。低身長を伴う低値は下垂体性小人症が考えられる。
	521	4A030 黄体形成ホルモン (LH)	血清 0.5 冷	ECLIA	mIU/mL 74頁表2参照	105 生II 1	1～2	1	〔高値〕 血清LH･FSHが上昇する疾患 原発性性腺機能低下症、多嚢胞性卵巣、稀にLH･FSH産生下垂体腫瘍 〔低値〕 血清LH･FSHが低下する疾患 視床下部器質的疾患、シーハン症候群、下垂体炎、下垂体腫瘍、神経性食思不振症 (付記) 下垂体機能異常が疑われるとき、特に無月経を伴う症例の診断上重要な検査である。
	533	4A035 卵胞刺激ホルモン (FSH)	血清 0.5 冷	ECLIA	mIU/mL 74頁表2参照	105 生II 1	1～2		
	545 Ⓐ	4A025 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	EDTA加血漿 0.3 凍	ECLIA	pg/mL 7.2～63.3 (早朝安静時)	184 生II 1	3～4	6	〔高値〕 血清コルチゾールも上昇していれば、下垂体腺腫によるクッシング病を疑う。異所性ACTH産生腫瘍、アジソン病 〔低値〕 下垂体前葉機能低下症、ACTH単独欠損症 注:溶血検体は低値を示す場合があります。
	551	4A020 プロラクチン (PRL)	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL M: 4.29～13.69 F 閉経前:4.91～29.32 閉経後:3.12～15.39	98 生II 1	1～2	1	〔高値〕 視床下部の器質的障害、プロラクチノーマ、原発性甲状腺機能低下症、妊娠、薬剤性、腎不全、等 〔低値〕 下垂体腫瘍、下垂体炎、シーハン症候群 (付記) 下垂体前葉のプロラクチン産出細胞から分泌されるホルモンで、生理的には妊娠と共に、またストレスでも上がる。
	2778 Ⓐ	4A015 ソマトメジン-C (IGF-I)	血清 0.4 凍	ECLIA	ng/mL 74頁表1参照	212 生II	3～4	1	〔高値〕 下垂体前葉成長ホルモン産出腫瘍による末端肥大症、巨人症、妊娠 〔低値〕 下垂体機能低下症、小人症 注:性別、年齢を必ず記入してください。
	267 Ⓐ	4A070 バソプレシン (AVP)（ADH）（抗利尿ホルモン）	EDTA加血漿 1.2 凍	RIA（二抗体法）	pg/mL 水制限: 4.0以下 自由飲水: 2.8以下	224 生II 1	6～8	6	〔高値〕 ADH不適合分泌症候群（SIADH）、異所性ADH産生腫瘍、等 〔低値〕 尿崩症、等 注:溶血の影響により測定値が変動する可能性があります。

1：負荷試験実施時は別算定：71 頁参照

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
甲状腺・副甲状腺	105	4B030 サイロキシン (T_4)	血清 0.5 冷	ECLIA	μg/dL 6.10～12.40	105 生II	2～3	1	〔高値〕甲状腺機能亢進症：バセドウ病、HCGによる甲状腺機能亢進症、機能性結節 破壊性甲状腺中毒症：無痛性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、甲状腺ホルモン過剰投与 抗T_4、抗T_3抗体の存在：（TSH正常：機能正常、高値：機能低下） 2次性甲状腺機能亢進症 〔低値〕原発性甲状腺機能低下症：橋本病、特発性粘液水腫、甲状腺手術後バセドウ病の放射性ヨード治療後、先天性甲状腺機能低下症、低T_3症候群（多くはFT_4正常）、2次性甲状腺機能低下症 （付記）FT_4・FT_3を測定すれば、T_4・T_3を測定する意義はなくなる。 ※T_4とT_3は一緒に変動するので、どちらか一方を測定すれば十分である。 ※単純性甲状腺腫と橋本病との鑑別は、抗サイログロブリン抗体と抗マイクロゾーム抗体を測定し、どちらかが陽性の場合は橋本病、両者とも陰性のものは、単純性甲状腺腫と診断される。
	274	4B035 遊離サイロキシン (FT_4)	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/dL 0.90～1.70	121 生II	2～3	1	
	273	4B015 遊離トリヨードサイロニン (FT_3)	血清 0.5 冷	ECLIA	pg/mL 2.30～4.00	121 生II	2～3	1	
	106	4B010 トリヨードサイロニン (T_3)	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL 0.80～1.60	99 生II	2～3	1	
	304	4B040 サイログロブリン (Tg)	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL 33.70以下	128 生II	2～3	1	〔高値〕甲状腺腫瘍性病変、橋本病、甲状腺嚢胞、バセドウ病、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎 （付記）Tgの上昇する原因は分泌の亢進と甲状腺組織の破壊による。
	2398	5G290 抗サイログロブリン抗体 (Tg-Ab)	血清 0.5 冷	ECLIA	IU/mL 28未満	136 免疫	2～3	1	
	2907 Ⓒ	4B045 サイロキシン結合グロブリン (TBG) ②	血清 0.5 冷	CLEIA	μg/mL 14～31	130 生II	4～6	1	〔高値〕妊娠、経口避妊薬内服時、急性肝炎、遺伝性TBG増多症、エストロゲン製剤の投与 〔低値〕ネフローゼ症候群、肝硬変、糖質ステロイド大量投与、クッシング症候群、アンドロゲン製剤投与、遺伝性TBG減少症または欠損症
	503	4A055 甲状腺刺激ホルモン (TSH)	血清 0.5 冷	ECLIA	μIU/mL 0.50～5.00	98 生II 1	2～3	1	〔高値〕原発性甲状腺機能低下症、甲状腺ホルモン不応症、TSH産生腫瘍 〔低値〕原発性甲状腺機能亢進症、バセドウ病、続発性甲状腺機能低下症
	514	4A056 TSH(IFCC)	血清 0.5 冷	ECLIA	μIU/mL 0.61～4.23	98 生II 1	2～3	1	IFCC準拠の検査値と日本人基準範囲を採用
	8153 Ⓐ	5G300 TSH刺激性レセプター抗体 (TSAb) (甲状腺刺激抗体)	血清 0.4 冷	バイオアッセイ法	% 110未満	330 免疫 2	4～7	1	〔高値〕バセドウ病、euthyroid Graves病 注：①溶血検体では測定値が低下傾向となる場合があります。 ②血清以外は検査不可

1：負荷試験実施時は別算定：71 頁参照
2：抗TSHレセプター抗体（TRAb）及びTSH刺激性レセプター抗体（TSAb）を同時に行った場合、いずれか一方のみ算定する。

生化学検査　内分泌学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
甲状腺・副甲状腺	2399	5G310 抗TSHレセプター抗体 (TRAb)	血清 0.5 冷	ECLIA	IU/L 2.0未満	214 免疫 1	2～3	1	〔高値〕 バセドウ病、亜急性甲状腺炎、等 TBII(TSH binding inhibitig immunoglobulin) とも呼ばれる。
	2375Ⓑ	5G285 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (TPO-Ab)	血清 0.4 冷	CLIA	IU/mL 5.61未満	138 免疫 2	3～5	1	〔高値〕 バセドウ病、橋本病 (付記) 妊娠や出産で変動することがある。
	2033Ⓒ	5C146 尿中デオキシピリジノリン (DPD)	尿 3.0 冷	EIA	nmol/mmol.cre M:2.1～5.4 F:2.8～7.6	191 生II 3	3～5	3	〔高値〕 癌の骨転移(乳癌、肺癌、前立腺癌など)、原発性副甲状腺機能亢進症、骨粗鬆症、甲状腺機能亢進症、骨Paget病、骨軟化症 注:午前中の第2尿をご提出ください。
	8124Ⓐ	5C123 I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (尿中NTX)	尿 1.5 冷	CLEIA	nMBCE/mMcr M: 13.0~66.2 F 閉経前: 9.3~54.3 閉経後: 14.3~89.0	156 生II 3	4～5	3	〔高値〕 癌の骨転移(乳癌、肺癌、前立腺癌)、原発性副甲状腺機能亢進症、甲状腺機能亢進症、骨Paget病 注:早朝の第2尿をご提出ください。 脚注参照＊1
甲状腺	2039Ⓐ	3B072 骨型アルカリホスファターゼ (BAP)	血清 0.3 凍	CLEIA	μg/L M: 3.7~20.9 F 閉経前: 2.9~14.5 閉経後: 3.8~22.6	157 生II 4	3～4	1	〔高値〕 原発性副甲状腺機能亢進症、骨Paget病など代謝性骨疾患や癌の骨転移(前立腺癌、乳癌など) (付記) 慢性腎不全に伴う腎性骨異栄養症(繊維性骨炎、無形成骨症)の診断の指標としても有用である。
	2389Ⓐ	3B222 TRACP-5b	血清 0.3 凍	EIA	mU/dL M :170~590 F (YAM):120~420	156 生II 3	3～4	1	骨代謝サイクルのうち、骨を溶かす過程(骨吸収)に関与する酵素で、骨吸収の度合いを正確に反映する。 ※YAM:若年者成人平均値
	2611	5C120 total P1NP (I型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL M: 18.1~74.1 F 閉経前: 16.8~70.1 閉経後: 26.4~98.2	160 生II 4	2～3	1	骨粗鬆症における治療効果の判定および経過観察、診断の補助に有用である。

＊1: NTX値は夜間に高く午後に低値を示すことが報告されています。治療効果のモニター等、同一患者での比較を行う場合には第1回目と同時刻に採取してください。

1:抗TSHレセプター抗体(TRAb)及びTSH刺激性レセプター抗体(TSAb)を同時に行った場合、いずれか一方のみ算定する。

2:抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体は、マイクロゾームテストと併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

3:I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)は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測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する。
なお、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、その後6月以内の薬剤治療効果判定時に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回に限り算定できる。
ただし、尿中デオキシピリジノリン(DPD)又はI型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)とオステオカルシンを併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定する。
TRACP-5b、オステオカルシン、I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)または尿中デオキシピリジノリンは、乳癌、肺癌又は前立腺癌であると既に確定診断が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は、B001特定疾患治療管理料の「3」の悪性腫瘍特異物質治療管理料「ロ」を算定する。

4:骨型アルカリホスファターゼ(BAP)、I型プロコラーゲン-N-プロペプチド(total P1NP)のうち2項目以上を併せて実施した場合、主たるもののみ算定する。

I型コラーゲン架橋N-テロペプチド（尿中NTX）、尿中デオキシピリジノリン（DPD）の判定基準

検査項目	骨粗鬆症薬剤治療の指標		単位
	骨折リスク　カットオフ値	骨量減少　カットオフ値	
I型コラーゲン架橋N-テロペプチド（尿中NTX）	54.3	35.3	nMBCE/mMcr
尿中デオキシピリジノリン（DPD）	7.6	5.9	nmol/mmol.cre

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
副甲状腺	2669 Ⓑ	4C035 カルシトニン (CT)	血清 0.5 凍	ECLIA	pg/mL M:5.15以下 F:3.91以下	130 生II	3～5	1	腫瘍マーカーとして有用である。CEAとともに甲状腺髄様癌で著明な高値を示す。甲状腺のC細胞から分泌される。
	853	4C025 副甲状腺ホルモン (PTH-intact)	血清 0.5 冷	ECLIA	pg/mL 10～65	161 生II 1	2～3	1	〔高値〕慢性腎不全、クッシング症候群、骨軟化症、慢性関節リウマチ（RA）、骨粗鬆症、原発性副甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍、等〔低値〕悪性腫瘍の骨移転、続発性副甲状腺機能低下症、等（付記）PTHの分泌異常は、血清のカルシウム異常をもたらす。逆にPTH分泌は高カルシウム濃度によって抑制される。
	2840 Ⓐ	4C034 副甲状腺ホルモン関連蛋白intact (PTHrP-intact)	アプロチニン血漿 0.5 凍	IRMA（ビーズ固相法）	pmol/L 1.1未満	186 生II 2	6～8	15	注:① 専用容器は予めご請求ください。② 血清は検査不可
	2665 Ⓐ	4Z280 オステオカルシン (BGP)	血清又は血漿 0.3 凍	FEIA	ng/mL 8.3～32.7	157 生II	3～6	1	
	2327 Ⓦ	4Z282 低カルボキシル化オステオカルシン (ucOC) ②	血清 0.3 凍	ECLIA	ng/mL 4.50未満	154 生II	5～9	1	〔高値〕骨のビタミンK不足 注:溶血検体は低値を示す場合があります。
	2770	3G065 25-OHビタミンD (ECLIA)	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL 50頁参照	117 生I	2～3	1	ビタミンDの代謝産物でビタミンD欠乏症の診断に有用である。〔低値〕ビタミンD欠乏症（成人では骨軟化症、小児ではクル病）
	2629 Ⓐ	3G065 25-OHビタミンD分画	血清 0.3 凍	LC-MS/MS	ng/mL D_2:12.1以下 D_3:5.5～41.4	－	7～13	1	ビタミンDの代謝産物で植物由来のD_2と動物由来のD_3分画を報告する。
	2226 Ⓐ	3G070 1,25-ジヒドロキシビタミンD_3 (1α,25-$(OH)_2$ビタミンD)	血清 1.0 凍	RIA（二抗体法）	pg/mL 20～60	388 生I 3	4～7	1	活性型ビタミンDともよばれ、血中カルシウム濃度を上げる働きをもつ。〔高値〕原発性副甲状腺機能亢進症、妊娠、II型ビタミンD依存症、サルコイドーシス、等〔低値〕クル病、骨軟化症、腎不全、副甲状腺機能低下症、I型ビタミンD依存症、骨粗鬆症、未熟児クル病、等

1：負荷試験実施時は別算定：71 頁参照
2：高 Ca 血症の鑑別並びに悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症に対する治療効果の判定のために測定した場合においてのみ算定する。
3：ビタミン D_3 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する。

生化学検査　内分泌学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
副腎皮質・交感神経・中枢神経	629 Ⓐ	4E016 カテコールアミン3分画 (CA)	EDTA加血漿 1.0 凍	HPLC	ng/mL A: 0.17以下 NA:0.15～0.57 DA:0.03以下	161 生II	4～5	6	〔高値〕褐色細胞腫、交感神経芽細胞腫、心不全、狭心症、心筋梗塞、慢性腎不全（血中値）、本態性高血圧症、甲状腺機能低下症、糖尿病、十二指腸潰瘍、肝硬変（尿中値）、等 〔低値〕甲状腺機能亢進症、家族性自律神経失調症、フェニルケトン尿症、リウマチ熱、等 （付記）NAは神経性刺激伝達物質として、Aは副腎髄質ホルモンとして重要とされる。DAは高齢者で低下する。 A: アドレナリン NA:ノルアドレナリン DA:ドーパミン 注:① 検査依頼のときは、血液は必ずEDTA加血漿を分離してご提出ください。 ② 実施料は「カテコールアミン分画精密測定」（尿）として一連の算定となります。
	631 Ⓐ		酸性蓄尿*1 1.0 冷		μg/day A: 1.1～22.5 NA:29.2～118 DA:100～1,000			3	
	Ⓐ	4E021 遊離カテコールアミン分画 (F-CA)	酸性蓄尿*1 1.0 冷	HPLC	μg/day A: 0.6～14.1 NA:9.7～41.4 DA:120～310			3	
	2706 Ⓐ	4E070 5-ハイドロキシインドール酢酸 (5-HIAA)	酸性蓄尿*1 1.0 冷	LC-MS/MS	mg/day 0.6～4.1	95 生II	4～5	3	〔高値〕カルチノイド症候群、ダンピング症候群、片頭痛、等
	Ⓐ	（クレアチニン補正）	尿 1.0 冷		μg/mg·Cr 0.4～3.5		4～5	3	
	2880 Ⓒ	4E040 メタネフリン・ノルメタネフリン分画	酸性蓄尿*1 2.0 冷	LC-MS/MS	mg/day メタネフリン(MN) 0.04～0.19 ノルメタネフリン(NMN) 0.09～0.33	220 生II	4～6	3	〔高値〕褐色細胞腫、交感神経芽細胞腫、等 （付記）CAの代謝産物は量が多く、かつ安定であるため、MN、NMN又はその和であるTotalMN=MN+NMNはCAと同様に、上記疾病の診断のため、特に尿中値上昇においては有用である。
	2396 Ⓐ	4E050 ドーパミン・総	EDTA加血漿 2.0 凍	HPLC	ng/mL 0.5～6.2	ー	7～12	6	〔高値〕褐色細胞腫及び神経芽細胞腫は、高値になる場合もある。 〔低値〕パーキンソン病、甲状腺機能亢進症、等 注:血液は必ずEDTA加血漿を分離してご提出ください。

＊1:「6mol/L塩酸（6N）約20mL（蓄尿1リットル当り）」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、混和後、尿量測定の上、所定量をご提出ください。上記はいずれも市販品です。貴院にて予めご購入ください。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
副腎皮質・交感神経・中枢神経	2014 Ⓐ	セロトニン (5-HT) 4E065	EDTA加血液 0.6 凍	LC-MS/MS	52.8～200 ng/mL	—	4～10	6	〔高値〕カルチノイド症候群、片頭痛（発作直前）、脳性麻痺、ダンピング症候群 〔低値〕フェニルケトン尿症、精神薄弱 （付記）小児では成人値に比し、若干高値傾向を示す。 注:① ガラス容器の場合は、検体をプラスチック容器に移してから凍結してください。 ② 採血後4℃、900rpm、20分遠心分離によりPRPを採取してください。
	2015 Ⓐ		EDTA加多血小板血漿(PRP) 0.6 凍		623以下 ng/mL				
	2709 Ⓐ	バニリルマンデル酸 (VMA) 4E060	酸性蓄尿*1 1.0 冷	LC-MS/MS	1.4～4.9 mg/day	90 生II	4～5	3	〔高値〕褐色細胞腫、交感神経芽細胞腫、先天性心疾患、脳血管障害、甲状腺機能亢進・低下症、糖尿病、等 〔低値〕フェニルケトン尿症、家族性自律神経失調症、脳腫瘍、慢性肝炎、等
	2712 Ⓐ	（クレアチニン補正）	尿 1.0 冷		1.2～4.9 μg/mg·cr				
	Ⓐ	ホモバニリン酸 (HVA) 4E055	酸性蓄尿*1 1.0 冷	LC-MS/MS	1.6～5.5 mg/day	69 生II	4～5	3	〔高値〕交感神経芽細胞腫、交感神経節腫、褐色細胞腫、悪性黒色腫、神経性食思不振症、躁うつ病 〔低値〕パーキンソン症候群、ダウン症候群、等 （付記）乳幼児の尿中HVA測定は、VMAとともに神経芽細胞腫のスクリーニングに有用である。
	2876 Ⓐ	（クレアチニン補正）	尿 1.0 冷		1.6～5.5 μg/mg·cr				

＊1:「6mol/L塩酸（6N）約20mL（蓄尿1リットル当り）」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。上記はいずれも市販品です。貴院にて予めご購入ください。

内分泌負荷試験　実施料

1. 下垂体前葉負荷試験
   - イ．成長ホルモン（GH）（一連として）　1,200 点
   - 注　患者 1 人につき月 2 回に限り算定する。
   - ロ．ゴナドトロピン（LH 及び FSH）（一連として月 1 回）　1,600 点
   - ハ．甲状腺刺激ホルモン（TSH）（一連として月 1 回）　1,200 点
   - ニ．プロラクチン（PRL）（一連として月 1 回）　1,200 点
   - ホ．副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）（一連として月 1 回）　1,200 点
2. 下垂体後葉負荷試験（一連として月 1 回）　1,200 点
3. 甲状腺負荷試験（一連として月 1 回）　1,200 点
4. 副甲状腺負荷試験（一連として月 1 回）　1,200 点
5. 副腎皮質負荷試験
   - イ．鉱質コルチコイド（一連として月 1 回）　1,200 点
   - ロ．糖質コルチコイド（一連として月 1 回）　1,200 点
6. 性腺負荷試験（一連として月 1 回）　1,200 点

注 1.　1 月に 3,600 点を限度として算定する。
2.　負荷試験に伴って行った注射、採血及び検体測定の費用は、採血回数及び測定回数にかかわらず、所定点数に含まれるものとする。

生化学検査　内分泌学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
腎・副腎皮質機能	272 Ⓑ	3B325 アンジオテンシンI転換酵素 (ACE)	血清 0.4 冷	笠原法	8.3～21.4 U/L	136 生Ⅰ	3～5	1	〔高値〕 サルコイドーシス、甲状腺機能亢進症、肝硬変、慢性肝炎、腎不全、糖尿病、Gaucher病、ベリリウム症、珪肺症 〔低値〕 甲状腺機能低下症、クローン病（活動性）、肺気腫、肺癌、慢性白血病、多発性骨髄腫 注：EDTA加血漿では検査不可
	601 Ⓐ	4Z010 レニン活性 (PRA)	EDTA加血漿 0.6 凍	EIA	臥位：0.2～2.3 座位：0.2～3.9 立位：0.2～4.1 ng/mL/hr	100 生Ⅱ 1 2	4～5	6	〔高値〕 腎血管性高血圧症、レニン産出腫瘍、悪性高血圧症、褐色細胞腫、大動脈炎症候群、膠原病、腎不全の一部、バーター症候群、循環血漿量の減少、浮腫性疾患、副腎機能不全、等 〔低値〕 原発性・特発性アルドステロン症、糖質コルチコイド反応性アルドステロン症、DOC産出腫瘍、11β-水酸化酵素欠損症、17α-水酸化酵素欠損症、Liddle症候群、Gordon症候群、本態性高血圧症の一部、偽性アルドステロン症、等 （付記） 新生児で成人の数倍、1～2才で2倍高くなり、老年期で低下する。朝高く夕方低い。薬剤の影響あり。 脚注参照＊1、3
	8128 Ⓐ	4Z020 レニン濃度(ARC) (CLEIA)	EDTA加血漿 0.5 凍 -20℃以下	CLEIA	2.21～39.49 pg/mL	102 生Ⅱ 1 2	3～4	6	
	8129 Ⓐ	4D115 アルドステロン	血清 0.5 凍	CLEIA	4.0～82.1 pg/mL	122 生Ⅱ 2	3～4	1	〔高値〕 ・レニン活性（PRA）高値 続発性アルドステロン症 ・レニン活性（PRA）低値 原発性・特発性アルドステロン症 〔低値〕 ・レニン活性（PRA）高値 アジソン病 Na喪失型21-ヒドロキシラーゼ欠損症 ・レニン活性（PRA）低値 低レニン性低アルドステロン症 11βまたは17α-ヒドロキシラーゼ欠損症 脚注参照＊1、2 注：EDTA加血漿0.5も可
	8130 Ⓐ		蓄尿 2.0 凍	CLEIA	1.0～19.3 μg/day	122 生Ⅱ	4～6	3	
	8131 Ⓐ	アルドステロン (CLEIA)／レニン活性比		計算法	200未満（カットオフ値）	―	4～5	血清1・血漿6	下記3項目を同時にご依頼ください。 [8131]アルドステロン（CLEIA）/レニン活性比 [8129]アルドステロン（血清）（CLEIA） [0601]レニン活性（PRA）（EIA） 結果の解釈については下表参照
	8132 Ⓐ	アルドステロン/レニン濃度比（CLEIA）			40未満（カットオフ値）		3～4		下記3項目を同時にご依頼ください。 [8132]アルドステロン/レニン濃度比（CLEIA） [8129]アルドステロン（血清）（CLEIA） [8128]レニン濃度（ARC）（CLEIA） 結果の解釈については下表参照

＊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お勧め致します。
＊2：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）。検体提出時は凍結してご提出ください。
＊3：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：「レニン活性（PRA）」「レニン濃度（ARC）」を併せて行った場合は、一方の所定点数のみ算定する。
2：負荷試験実施時は別算定：71 頁参照

原発性アルドステロン症の判定基準

	血漿レニン活性（PRA）を用いる場合	活性型レニン濃度（ARC）を用いる場合
スクリーニング陽性基準	PAC（CLEIA法）/PRA比（ARR）≧200かつ PAC（CLEIA法）≧ 60 pg/mL ただし、 PAC（CLEIA法）/PRA比が100～200（ARR境界域）かつ PAC（CLEIA法）≧ 60 pg/mLの時は暫定的に陽性	PAC（CLEIA法）/ARC比（ARR）≧40かつ PAC（CLEIA法）≧ 60 pg/mL ただし、 PAC（CLEIA法）/ARC比が20～40（ARR境界域）かつ PAC（CLEIA法）≧ 60 pg/mLの時は暫定的に陽性

PAC：アルドステロン濃度
日本内分泌学会 原発性アルドステロン症診断ガイドライン2021

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
腎・副腎皮質機能	268 Ⓐ	4Z270 心房性ナトリウム利尿ペプチド(ANP)	EDTA加血漿 0.3 凍	FEIA	pg/mL 43.0以下	221 生II 3	3～4	6	〔高値〕うっ血性心不全、慢性腎不全、本態性高血圧症、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、妊娠中毒症、発作性心房粗動・細動、等 〔低値〕脱水症、等 注：採血は8時間絶食後、30分以上安静臥床したのちに行う。負荷は適宜行う。
	581 Ⓑ	4D040 コルチゾール	血清 0.4 冷	CLIA	μg/dL 3.7～19.4 午前（10時以前）	121 生II 2	2～3	1	〔高値〕クッシング病、副腎腺腫または癌、異所性ACTH症候群、神経性食思不振症、慢性腎不全、デプレッション、甲状腺機能亢進症 〔低値〕アジソン病、先天性副腎皮質過形成、ACTH単独欠損症、CRHまたはACTH欠損を伴った下垂体機能低下症、ステロイド大量長期投与者、副腎酵素阻害剤被投与者
	Ⓐ	4D045 コルチゾール（尿）	蓄尿 0.5 冷	CLIA	μg/day 5.5～66.7	121 生II 1	3～5	3	コルチゾールは副腎皮質束状層より分泌され、血中の75%がコルチコイド結合グロブリンと、15%がアルブミンと結合し、約10%がfreeの状態で存在する。 脚注参照＊1
	1016 Ⓐ	4D090 デハイドロエピアンドロステロンサルフェート(DHEA-S)	血清 0.3 冷	CLEIA	μg/dL 下記の表参照	164 生II 2	3～4	1	〔高値〕クッシング病、異所性ACTH産生腫瘍、副腎癌、副腎性器症候群、Stein-Leventhal症候群、特発性多毛症、思春期早発症、高プロラクチン血症 〔低値〕クッシング症候群（腺腫、結節性過形成）、アジソン病、先天性副腎低形成、先天性ACTH不応症、副腎性器症候群、家族性男性仮性半陰陽、下垂体前葉不全症、ACTH単独欠損症、β-リポ蛋白欠損症、ターナー症候群

＊1：蓄尿時は冷暗所に保管してください。
1：保険請求は「コルチゾール」とご記入ください。
2：負荷試験実施時は別算定：71 頁参照
3：78 頁2参照

DHEA-S 基準値

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

索引
利用手引・他
実施料・他
緊急報告
生化学
産業医学
薬物
内分泌
腫瘍
ウイルス学・他
免疫血清
細胞免疫
遺伝子関連・他
血液学
一般臨床
微生物
病理
容器一覧
文献

表 1.　ソマトメジン-C年齢における参考値（単位：ng/mL）

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

表 2.　黄体形成ホルモン・卵胞刺激ホルモンの血中基準値（LH/FSH）

（単位：mIU/mL）

		黄体形成ホルモン（LH）	卵胞刺激ホルモン（FSH）
男性		2.2～8.4	1.8～12.0
女性	卵胞期	1.4～15.0	3.0～10.0
	排卵期	8.0～100.0	5.0～24.0
	黄体期	0.5～15.0	1.3～6.2
	閉経後	11.0～50.0	26.0～120.0

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
性腺・胎盤	Ⓐ	4F055 プレグナンジオール(P_2)	蓄尿 2.0 冷	LC-MS/MS	mg/day M: 0.12～0.93 F 卵胞期: 0.16～1.28 黄体期: 0.69～4.70 閉経後: 1.00以下	213 生II	6～8	3	プロゲステロン(P_4)は肝臓で代謝されてプレグナンジオール(P_2)となり尿中に出る。先天性副腎過形成の診断の一つに利用。 脚注参照＊1
	Ⓐ	4F060 プレグナントリオール(P_3)	蓄尿 2.0 冷	LC-MS/MS	mg/day M: 0.25～1.48 F 卵胞期: 0.07～1.24 黄体期: 0.25～1.58 閉経後: 1.00以下	232 生II			
	697	4F065 テストステロン	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL M:1.31～8.71 F:0.11～0.47	119 生II 1	1～2	1	男性の血中テストステロンの99%は精巣の間質細胞より生成される。思春期早発、遅延、第2次性徴不全、クラインフェルター症候群、インポテンス、造精障害などで測定を行う。 女性の場合は、副腎および卵巣から生成される。月経異常、多毛症、男性化徴候があるときに行う。
	2104 Ⓐ	4F070 遊離テストステロン（フリーテストステロン）	血清 0.3 凍	RIA チューブ固相法	pg/mL 年齢 男性 女性 20～29 7.6～23.8 0.4～2.3 30～39 6.5～17.7 0.6～2.5 40～49 4.7～21.6 0.3～1.8 50～59 4.6～19.6 0.8～1.7 60～69 5.3～11.5 0.8～1.7 70以上 4.6～16.9 0.8～1.7	159 生II 1	3～6	1	〔高値〕 異常男性化症状（副腎・卵巣腫瘍等による多毛症、月経異常） 〔低値〕 原発性精巣機能低下症、低ゴナドトロピン性精巣機能不全症
	677	4F045 プロゲステロン	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL M: 0.2以下 F 卵胞期: 0.3以下 排卵期: 5.7以下 黄体期: 2.1～24.2 閉経後: 0.3以下 妊初期: 13.0～51.8 中期: 24.3～82.0 婦後期: 63.5～174.4	143 生II	1～2	1	プロゲステロン（P_4）測定は、黄体機能検査および妊娠時の胎盤機能検査の一つとしている。切迫流産の予後判定に用いることもある。 注：検査依頼のときは、妊娠の有無、妊娠週数を必ず記入してご提出ください。
	689	4F025 エストラジオール(E_2)	血清 0.5 冷	ECLIA	pg/mL 76頁表1参照	167 生II 1	1～2	1	〔高値〕 E_2産生卵巣腫瘍、肝疾患、先天性副腎過形成、卵巣顆粒膜細胞腫、上皮性卵巣腫瘍、卵巣癌、等 〔低値〕 シーハン症候群、シモンズ症候群、汎下垂体機能低下症、体重減少性無月経、神経性食思不振症、等 （付記） 性差は著明で女性は男性より高値である。 女性は思春期以前、性成熟期、閉経期後、月経周期によって基準値が異なる。妊娠中は非妊娠時の約100～1000倍高くなり妊娠末期にピークになる。 注：妊娠の有無、妊娠週数を必ず記入してご提出ください。 脚注参照＊2
	2373	4F100 抗ミュラー管ホルモン（AMH）	血清 0.5 冷	CLEIA	ng/mL 76頁表2参照	597 生II 2	2～5	1	卵巣予備機能の指標
その他	2908 Ⓒ	3C070 血中総ホモシステイン	EDTA 加血漿 0.3 冷	LC-MS/MS	nmol/mL M:7.0～17.8 F:5.3～15.2	279 生II	4～6	6	先天性代謝異常症のホモシスチン尿症の診断および治療管理において有用である。 〔高値〕 動脈硬化性疾患（特に脳梗塞の危険因子の一つとして示唆されている）

＊1：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）
＊2：E_2は閉経後乳癌治療剤として用いられるフルベストラントの影響により、高値傾向になる可能性があります。
1：負荷試験実施時は別算定：71 頁参照
2：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、血清又は血漿を検体とし測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。

表 1. エストラジオール (E_2) の基準値

（単位：pg/mL）

男性		15～48			
非妊婦	卵胞期	29～196	妊婦	初期（4～13週）	209～4289
	排卵期	37～525		中期（14～27週）	2808～28700
	黄体期	45～491		後期（28～38週）	9875～31800
	閉経後	47以下			

表 2. 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ました。

（JISART 多施設共同研究での国内検討データ）（試薬添付文書より）

●測定に際しての留意点

日本産科婦人科学会 平成 27 ～ 28 年度生殖・内分泌委員会 生殖医療リスクマネー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。

平成 27 ～ 28 年度生殖・内分泌委員会 生殖医療リスクマネージメント小委員会報告：
抗ミュラー管ホルモン（AMH）の測定に関する留意事項：日産婦誌 69：1721,2017.

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
性腺・胎盤	432	4F080 ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)	血清 0.5 冷	CLEIA	mIU/mL M 0.5未満 F(非妊婦) 0.5未満 F(妊婦) 4~7W 2,150~167,000 8~11W 25,600~180,000 12~20W 7,310~136,000 21~40W 1,170~143,000	130 生II 1	1~2	1	〔高値〕 胞状奇胎、破壊性胞状奇胎、絨毛癌、妊娠 〔低値〕 胎児死亡、流産、子宮外妊娠 (付記) 健康男性、健康非妊婦はHCG産生はない。もし基準値以上のHCGが検出されれば妊娠または絨毛性疾患ないし、HCG産生腫瘍の可能性がある。 注:① 検査依頼のときは、妊娠の有無、妊娠週数を必ず記入してください。 ② 蓄尿は、トルエン1~2mLを入れておき、冷所にて蓄尿し、混和して所定量を別容器に移し、ご提出ください。
	433		蓄尿又は部分尿 5.0 冷		mIU/mL M 2.5未満 F(非妊婦) 2.5未満 F(妊婦) 6W未満 10~33,400 6~11W 11,700~326,000 12~20W 1,100~81,100 21~40W 927~46,200	130 生II 1		3	
	8171 Ⓐ	4F090 遊離HCG-β (HCG-β サブユニット)	血清 0.3 冷	CLIA	ng/mL 1.00未満	129 生II 1	3~4	1	HCGは絨毛組織で産生されるホルモンでαとβの2つのサブユニットからなる。β-HCGは生物学的活性はないが、妊娠の早期確認、子宮外妊娠、流産及び絨毛性疾患の診断や治療効果の指標、異所性HCG産生腫瘍マーカーなどに有用な検査である。 注:① 検査依頼のときは、妊娠の有無、妊娠週数を必ず記入してください。
膵・消化管	557	4G020 C-ペプチド (CPR)	血清 0.5 冷	ECLIA	ng/mL 0.80~2.50 (空腹時負荷前)	105 生II 2 3	2~3	1	〔高値〕 肥満、IGTの一部、副腎皮質機能亢進症、副腎皮質ステロイド剤服用、肝疾患、甲状腺機能亢進症、胃切除、異常インスリン血症、異常プロインスリン血症、インスリン受容体異常症、脂肪萎縮性糖尿病、ウェルナー症候群、その他のインスリン抵抗性疾患、インスリン抗体の存在、インスリノーマ、膵島細胞症 〔低値〕 IDDM、NIDDM、IGTの一部、飢餓絶食、低栄養、神経性食思不振症、膵疾患、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫・下垂体・副腎機能低下症、膵外腫瘍による低血糖症 (付記) IRIは通常血糖と同時に測定する。 CPRも同様である。 尿CPR24時間尿の測定は1検体で1日のインスリン分泌の総量をおおまかに把握できる。 注:C-ペプチド(蓄尿)の場合は、他項目との重複依頼は避け必ず専用保存剤を添加してください。専用保存剤「尿C-ペプチド安定化剤(栄研化学株式会社)」は市販品です。貴院にて予めご購入ください。
	302 Ⓐ		蓄尿 0.4 凍	CLIA	μg/day 20.1~155		3~5	専用容器	
	563 Ⓑ		部分尿 0.4 凍		ng/mL			3	
	2731	4G010 インスリン (IRI)	血清 0.5 冷	ECLIA	μU/mL 18.7以下 (空腹時負荷前)	100 生II 2	2~3	1	
	2554 Ⓖ	5G360 抗インスリン抗体 ⑤	血清 0.5 冷	RIA	U/mL 0.4未満	107 免疫	5~11	1	〔高値〕 インスリン自己免疫症候群では、インスリン注射を受けたことがなくとも、多量のインスリン抗体が検出される。

1：HCG 産生腫瘍患者に対して測定した場合のみ算定できる。ただし、「ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）」とヒト絨毛性ゴナドトロピン - β サブユニット（HCG- β サブユニット）を併せて実施した場合は主たるもの 1 つに限り算定する。
2：糖負荷試験 45 頁参照
3：C- ペプチド（CPR）を同時に血液及び尿の両方の検体について測定した場合は、血液の場合の所定点数のみを算定する。

生化学検査　内分泌学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
膵・消化管	2667 Ⓐ	4G030 膵グルカゴン	アプロチニン血漿 0.4 凍	EIA	5.4～55.0 (空腹時) pg/mL	150 生II 1	4～10	15	注:① ご出検の際には、アプロチニン入り容器（容器番号15）に採血後、直ちに十分混和し、冷却遠心分離後に血漿を別容器に移し、凍結保存の上、ご提出ください。 ② 溶血、乳びの検体は測定値に影響を与える場合があります。
内分泌（その他）	2655 Ⓖ	5G340 抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）	血清 0.6 冷	EIA	5.0未満 U/mL	134 生II	3～4	1	I型糖尿病の血中に高率に存在し、診断に有用である。
	1023	4Z271 脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP)	EDTA加血漿 0.5 凍	CLEIA	18.4以下 pg/mL	130 生II 2	1～2	6	心不全の診断、重症度把握および予後予測に有用である。 注:① 専用容器は予めご請求ください。 ② 必ず血漿分離の上ご提出ください。
	2365	4Z272 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)	血清 0.5 冷	ECLIA	125以下 pg/mL	136 生II 2	2～3	1	BNPと同様、心不全の診断・重症度把握および予後予測に有用である。 腎機能の影響を受けやすい。 注:基準値は心不全除外のカットオフ値です。
	2664 Ⓐ	4Z275 エリスロポエチン (EPO)	血清 0.7 冷	CLEIA	4.2～23.7 mIU/mL	209 生II 3	3～4	1	〔高値〕 骨髄造血不全、慢性腎不全、EPO産出腫瘍 〔低値〕 腎性貧血、真性多血症 （付記） 鉄欠乏性貧血は変動がない。 男性の血中濃度は女性より1.5～2倍高値を示す。
	Ⓐ	4Z315 肝細胞増殖因子 (HGF)	血清 0.3 凍	EIA	0.39以下 ng/mL	227 生I	3～9	1	
	Ⓐ	4Z255 サイクリックAMP (C-AMP)	EDTA加血漿 0.4 凍	RIA (DCC法)	6.4～20.8 pmol/mL	165 生II	5～11	6	〔高値〕 甲状腺・副甲状腺機能亢進症、躁病、血中尿毒症、心筋梗塞、インスリン低血糖、妊娠、薬剤（PTH、グルカゴン、カテコラミン、プロスタグランジンAI、E_2、ヒト絨毛性ゴナドトロピン） 〔低値〕 甲状腺・副甲状腺機能低下症、尿毒症、肝疾患、うつ病、偽性副甲状腺機能低下症、プロベネシッド（尿） 注:① 必ず血漿分離してご提出ください。 ② 尿はトルエン1～2mLを加えて冷所に蓄尿し、混和して所定量をご提出ください。
	Ⓐ		蓄尿 1.0 凍		3.3～6.1 μmol/day	165 生II		3	
	Ⓐ	4Z265 ヒスタミン	EDTA加血漿 0.3 凍	EIA	0.15～1.23 ng/mL	—	15～22	6	注:必ず血漿分離してご提出ください。 （採血後20分以内に4～10℃、900×gで10分間遠心分離してください。）

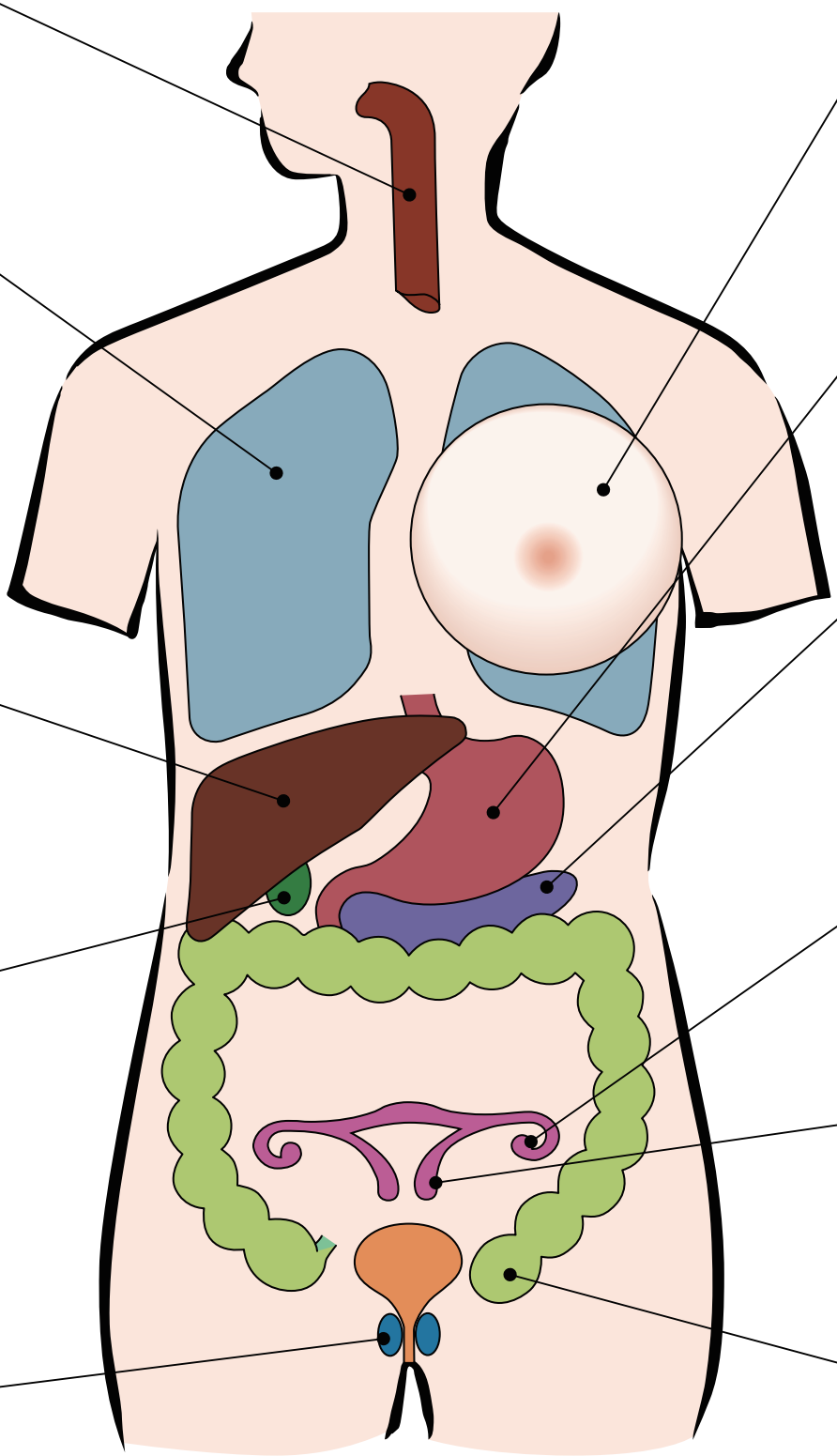
1：糖負荷試験 45 頁参照
2：脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）、脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP）、心房性 Na 利尿ペプチド（ANP）のうち 2 項目以上を実施した場合は、各々の検査の実施日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。また、2 項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して 1 週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの 1 つに限り算定する。
3：赤血球増加症の鑑別診断、重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン若しくはダルベポエチン投与前の透析患者における腎性貧血の診断、および骨髄異形成症候群に伴う貧血の治療方針の決定のために行った場合に算定する。

臓器別悪性腫瘍診断上の必須検査一覧

腫　瘍　部　位	マーカー（必須検査項目）	検　査　法	基　準　値	所要日数	実施料（点）
肝、胆、胆道	α-フェトプロテイン（AFP）	CLEIA	10 ng/mL以下	2～3	98
前立腺	γ-セミノプロテイン（γ-Sm）	CLEIA	4.00 ng/mL以下	5～9	194
膵	エラスターゼ1	LA	300 ng/dL以下	1～2	120
肺、肝、胆、胆道、前立腺、子宮	塩基性フェトプロテイン（BFP）	EIA	75 ng/mL未満	3～8	150
食道、肝、胆、胆道、前立腺、乳、胃、膵、卵巣、大腸、子宮	癌胎児性抗原（CEA）	CLEIA	5.0 ng/mL以下	2～3	99
肺、胆、胆道、膵、卵巣、子宮	シアリルLe^{x}-i抗原（SLX）	IRMA	38.0 U/mL以下	6～9	140
胃、卵巣、子宮、大腸	シアリルTn抗原（STN）	RIA	45 U/mL以下	3～5	146
食道、肺	神経特異エノラーゼ（NSE）	ECLIA	16.3 ng/mL以下	3～5	142
前立腺	前立腺特異抗原（PSA）	ECLIA	4.0 ng/mL以下	2～3	121
子宮、肺、食道	扁平上皮癌関連抗原（SCC）	CLEIA	2.0 ng/mL未満	1～2	101
肝	AFPレクチン分画（AFP-L_3）	LBA	L_3分画10.0 %未満	3～6	185
乳	BCA225	CLEIA	160.0 U/mL未満	3～5	158
乳	CA15-3	CLEIA	25 U/mL以下	2～3	112
胆、胆道、膵、大腸	CA19-9	CLEIA	37 U/mL以下	2～3	121
肺、乳、胃、卵巣、大腸	CA72-4	ECLIA	6.9 U/mL以下	3～5	146
肺、乳、卵巣、子宮	CA125	CLEIA	35 U/mL以下	2～3	136
卵巣	HE4（ヒト精巣上体蛋白4）	CLIA	F 閉経前：70.0 pmol/L以下 閉経後：140 pmol/L以下	4～6	200
肺	CYFRA（シフラ）	CLEIA	3.5 ng/mL以下	2～3	154
肝、胆、胆道、膵	DUPAN-2	EIA	150 U/mL以下	3～5	115
肺、胆、胆道、乳、膵	NCC-ST-439	EIA	M：4.5 U/mL未満 F 49歳以下：7.0 U/mL未満 50歳以上：4.5 U/mL未満	3～6	112
肝	PIVKA-II	CLEIA	40 mAU/mL未満	2～3	131
肺	ProGRP （ガストリン放出ペプチド前駆体）	ECLIA	81.0 pg/mL未満	2～3	175
肺、胆、胆道、膵、肝、大腸	Span-1	RIA	30 U/mL以下	3～5	144

注：1回に採取した検体を用いて2項目以上の精密測定検査を行った場合は、所定点数にかかわらず項目数に応じて次にあげる点数により算定する。
2項目：230点　3項目：290点　4項目以上：385点

腫瘍部位とマーカーの関連



食道癌

項目名	実施料
SCC	101
CEA	99

肺癌

シフラ	154
SCC	101
ProGRP	175
NSE	142
SLX	140
CEA	99
BFP	150

肝臓癌

AFP	98
PIVKA-Ⅱ	131
AFPレクチン分画	185

胆癌、胆道癌

CA19-9	121
DUPAN-2	115
SPan-1	144
NCC-ST-439	112
SLX	140
CEA	99

前立腺癌

PSA	121
PSA F/T比	150

乳癌

項目名	実施料
NCC-ST-439	112
CA15-3	112
BCA225	158
CEA	99

胃癌

STN	146
CA72-4	146
CA19-9	121
CEA	99

膵臓癌

CA19-9	121
DUPAN-2	115
SPan-1	144
エラスターゼ1	120
SLX	140
CEA	99

卵巣癌

CA125	136
HE4	200
CA72-4	146
SLX	140
STN	146
HCG-β	129

子宮癌

HCG-β	129
CA125	136
CEA	99
SCC	101

大腸癌

CEA	99
CA72-4	146
CA19-9	121
NCC-ST-439	112
STN	146

腫瘍マーカー包括

悪性腫瘍が疑われる場合		悪性腫瘍が確認された場合	
2項目	230点	1項目	360点
3項目	290点	2項目以上	400点
4項目以上	385点		

有用性の高いもの
有用性の認められているもの

検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料

検査項目名	悪性腫瘍であることが強く疑われる患者 検体検査実施料		悪性腫瘍であると既に診断が確定した患者 悪性腫瘍特異物質治療管理料
尿中BTA*1	(80点)		220点
α-フェトプロテイン（AFP）	98点	2項目 230点 3項目 290点 4項目以上 385点	1項目 360点 2項目以上 400点 初回月加算 150点 当該初回月の前月に腫瘍マーカー検査実施料の所定点数を算定している場合は、当該初回月加算は算定できない。
癌胎児性抗原（CEA）	99点		
扁平上皮癌関連抗原（SCC抗原）	101点		
NCC-ST-439 CA15-3	112点		
DUPAN-2	115点		
エラスターゼ1	120点		
PSA CA19-9	121点		
PIVKA-II	131点		
CA125	136点		
シアリルLe^{X}-i抗原（SLX）	140点		
神経特異エノラーゼ（NSE）	142点		
SPan-1抗原	144点		
CA72-4 シアリルTn抗原（STN）	146点		
塩基性フェトプロテイン（BFP）	150点		
フリーPSA/トータルPSA比（PSA F/T比）	150点		
サイトケラチン19フラグメント（シフラ）	154点		
シアリルLe^{X}抗原（CSLEX）	156点		
BCA225	158点		
尿中サイトケラチン8・サイトケラチン18総量	160点		
血清抗p53抗体	163点		
Ⅰ型コラーゲンCテロペプチド（ⅠCTP）*1	170点		
ガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP）	175点		
CA54/61	184点		
α-フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）	185点		
CA602	190点		
γ-セミノプロテイン（γ-Sm）	192点		
癌胎児性抗原（CEA）（乳頭分泌液）	305点		
HER2タンパク*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） 尿中デオキシピリジノリン（DPD） 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）			

[注]
＊1:「悪性腫瘍特異物質治療管理料」としてのみ算定。

悪性腫瘍特異物質治療管理料

(1) 悪性腫瘍特異物質治療管理料は、悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
(2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料には、腫瘍マーカー検査、当該検査に係る採血及び当該検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうち2回以上腫瘍マーカー検査を行っても、それに係る費用は別に算定できない。
(3) 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に添付又は記載する。
(4) 「注3」に規定する初回月加算は、適切な治療管理を行うために多項目の腫瘍マーカー検査を行うことが予想される初回月に限って算定する。ただし、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する当該初回月の前月において、D009腫瘍マーカーを算定している場合は、当該初回月加算は算定できない。
(5) D009腫瘍マーカーにおいて、併算定が制限されている項目を同一月に併せて実施した場合には、1項目とみなして、本管理料を算定する。
(6) 当該月に悪性腫瘍特異物質以外の検査（本通知の腫瘍マーカーの項に規定する例外規定を含む）を行った場合は、本管理料とは別に、検査に係る判断料を算定できる。
(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。

（例）肝癌の診断が確定している患者でα-フェトプロテインを算定し、別に、D008内分泌学的検査を行った場合の算定
悪性腫瘍特異物質治療管理料「ロ」の「(1)」
＋D008内分泌学的検査の実施料
＋D026の「5」生化学的検査（Ⅱ）判断料

検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料

腫瘍関連検査に関する検体検査実施料 注釈

※腫瘍マーカー

(1)　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.　急性及び慢性膵炎の診断及び経過観察のためにエラスターゼ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、α-フェトプロテイン（AFP）、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CA125又は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、癌胎児性抗原（CEA）を行った場合
(2)　CA125及びCA602を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
(3)　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。
(4)　癌胎児性抗原（CEA）とDUPAN-2を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。
(5)　前立腺特異抗原（PSA）は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定する。ただし、前立腺特異抗原（PSA）の検査結果が4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を上限として算定できる。
　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適要欄に記載すること。
(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）定量（尿）又は核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）
　ア.　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.　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。
(8)　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)　遊離型PSA比（PSA　F/T比）
　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)　サイトケラチン19フラグメント（シフラ）
　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)　シアリルLe^{x}抗原（CSLEX）
　ア.　シアリルLe^{x}抗原（CSLEX）は、診療及び他の検査の結果から乳癌の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に算定する。
　イ.　シアリルLe^{x}抗原（CSLEX）とCA15-3を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
(12)　サイトケラチン8・18（尿）
　ア.　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.　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。
(13)　抗p53抗体
　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)　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Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）又は同区分デオキシピリジノリン（DPD）（尿）
　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)　ガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP）を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)　α-フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）
　電気泳動法及び抗体親和性転写法又はLBA法による。
(17)　組織因子経路インヒビター2(TFPI2)
　EIA法により測定した場合に算定できる。
(18)　ヒト精巣上体蛋白4（HE4）
　CLIA法又はECLIA法により測定した場合に算定できる。
(19)　可溶性メソテリン関連ペプチド
　ア.　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断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。
　　(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。
(20)　S2，3PSA%
　ア.　S2，3PSA%は、前立腺癌であることが強く疑われる者であって、前立腺特異抗原（PSA）の結果が4.0ng/mL以下である者に対して、LBA法（定量）により、S2，3PSA%を測定した場合に限り算定できる。
　イ.　本検査は、前立腺癌の診断に当たって実施した場合に、原則として1回を限度として算定する。ただし、前立腺針生検法等により前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を限度として算定できる。
　ウ.　S2，3PSA%と前立腺特異抗原（PSA）、遊離型PSA比（PSA F/T比）又はプロステートヘルスインデックス（phi）を併せて実施した場合には、いずれか主たるもののみ算定する。
　エ.　診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原（PSA）の測定年月日及び測定結果を記載する。また、本検査を2回以上算定する場合は、本検査の2回以上の実施が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
(21)　プロステートヘルスインデックス（phi）
　ア.　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)値が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.　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.　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には、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。また、本検査を2回以上算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載する。
(22)　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）
　乳頭異常分泌患者に対して非腫瘤性乳癌を強く疑って、乳頭分泌液中の癌胎児性抗原（CEA）を測定した場合に算定する。
(23)　HER2蛋白
　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)　アポリポ蛋白A2（APOA2）アイソフォーム
　ア.　アポリポ蛋白A2（APOA2）アイソフォームは以下の（イ）～（ハ）までのいずれかに該当する者に対して膵癌の診断の補助を目的として、血液を検体としてELISA法により測定した場合に、膵癌の診断の確定までの間に原則として1回を限度として算定できる。本検査を実施するに当たっては、関連学会が定める指針を遵守するとともに、本検査が必要と判断した医学的根拠と膵癌を疑う医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
　　(イ)　関連学会が定める指針に基づき、膵癌の高度リスクに該当する患者。ただし、本検査を実施する患者が3月以内にCA19-9検査を行われており、CA19-9の値が37.0U/mL以上である場合には、本検査は算定できない。
　　(ロ)　関連学会が定める指針に基づき膵癌の中等度リスクに該当する患者であって、癌胎児性抗原（CEA）検査の結果が陰性であり、CA19-9値が37.0U/mL以上かつ100U/mL以下の患者。
　　(ハ)　関連学会が定める指針に基づき膵癌のリスク因子が3項目以上該当する患者であって、癌胎児性抗原（CEA）及びCA19-9検査の結果がｲﾝﾋﾟである患者。
　イ.　アポリポ蛋白A2（APOA2）アイソフォームと、癌胎児性抗原（CEA）、DUPAN-2又はSpan-1を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。
　ウ.　本検査をアの（イ）に対して実施する場合はCA19-9の測定年月日及び測定結果を、アの（ロ）及び（ハ）に対して実施する場合は癌胎児性抗原（CEA）及びCA19-9の測定年月日並びに測定結果を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
(25)　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。
(26)　D009の「注2」に係る規定
　本区分に掲げる血液を検体とする検査と癌胎児性抗原（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。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
腫瘍関連	072	癌胎児性抗原 (CEA) 5D010	血清 0.5 冷	CLEIA	5.0以下 ng/mL	99 生II 1	2～3	1	〔高値〕 悪性腫瘍：消化器癌、大腸癌、膵癌、肺癌、胆道癌、胃癌、転移性肝癌、甲状腺髄様癌 良性疾患：肝硬変、慢性肝炎、胆道疾患、糖尿病、各種炎症性疾患、等 （付記） 加齢と共に上昇傾向あり。測定法に用いる標準物質には特性があるので経過観察には同一測定法で行う必要がある。
	073	α-フェトプロテイン (AFP) 5D015	血清 0.5 冷	CLEIA	10以下 ng/mL	98 生II	2～3	1	〔高値〕 原発性肝癌の診断で約90%に高値を認める。通常400 ng/mL以上の値を示す。急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変は一般に400 ng/mLより低値である。 妊娠：ピークのときは300 ng/mL前後となる。 （付記） 出生時：10,000～200,000 ng/mL 生後3カ月：1,000 ng/mL 生後10カ月：ほぼ成人並になる。
	174 Ⓑ	AFPレクチン分画 (AFP-L_3%) 5D018	血清 0.4 冷	LBA (LBA-EATA)	L3分画10.0未満 %	185 生II	3～6	1	AFP上昇を伴なう慢性肝炎、肝硬変と肝細胞癌の鑑別診断及び肝細胞癌の治療経過観察に有用である。
	332	エラスターゼ1 3B195	血清 0.3 冷	LA	300以下 ng/dL	120 生II	1～2	1	〔高値〕 急性膵炎、膵癌、慢性膵炎の一部、慢性腎不全、肝硬変、等 （付記） 本法で800 ng/dL以上を示す症例はそのほとんどが膵癌、急性膵炎極期、慢性再発性膵炎の増悪期であると言われている。
	2345 Ⓐ	α_1-アシドグリコプロテイン (α_1-酸性糖蛋白) (α_1-AG) 5C025	血清 0.3 冷	TIA	42～93 mg/dL	—	3～6	1	〔高値〕 急性炎症性疾患、慢性炎症性疾患、ストレス、悪性腫瘍、血液疾患、等 〔低値〕 肝実質性障害、ネフローゼ症候群、栄養不良、悪液質、等
	3820 Ⓐ	α_1-アンチトリプシン (α_1-AT) 5C020	血清 0.4 冷	ネフェロメトリー	94～150 mg/dL	80 血液	3～6	1	〔高値〕 肺炎初期、腎性糖尿病、糸球体腎炎、亜急性甲状腺炎、アルコール性肝硬変、全身性エリテマトーデス(SLE)、急性膵炎、悪性腫瘍、経口避妊薬服用、等 〔低値〕 上気道粘膜炎、α1-アンチトリプシン欠損症肺気腫、小児肝硬変
	213 Ⓖ	シアリルLe^x-i抗原 (SLX) 5D175	血清 0.4 冷	IRMA (RIA・固相法)	38.0以下 U/mL	140 生II	4～6	1	Lewis式血液型の影響を受けない良性疾患での偽陽性率が低い。CA19-9の併用は膵癌診断に有用である。また腺癌の陽性率が高いので肺癌、卵巣癌の補助的診断に有用である。 注：溶血は不可

1：癌胎児性抗原（CEA）と DUPAN-2 を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。

生化学検査　腫瘍関連検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
腫瘍関連	342	5D300 扁平上皮癌関連抗原（SCC抗原）	血清 0.5 冷	CLEIA	ng/mL 2.0未満	101 生II	1～2	1	〔高値〕子宮頸部癌、肺癌、食道癌、卵巣癌、等 （付記）扁平上皮癌特異マーカーで子宮頸部や肺における陽性率が高い。 注：SCCは皮膚表皮、毛髪、唾液、汗、その他体液等にも存在するため、これらの混入により高値傾向を示す場合があります。検体の取り扱いに十分ご注意ください。
	214	5D120 CA15-3	血清 0.5 冷	CLEIA	U/mL 25以下	112 生II	2～3	1	〔高値〕乳癌（転移性60%、原発性10%陽性率）、卵巣癌、子宮癌、等 （付記）転移性の乳癌陽性率は特異的に高い。
	566	5D325 サイトケラチン19フラグメント（シフラ）（CYFRA）	血清 0.5 冷	CLEIA	ng/mL 3.5以下	154 生II	2～3	1	〔高値〕肺扁平上皮癌、肺腺癌、卵巣癌、等
	217	5D520 PIVKA-II	血清 0.5 冷	CLEIA	mAU/mL 40未満	135 生II	2～3	1	〔高値〕原発性肝癌、肝疾患、抗生物質・ワーファリン投与時、特発性乳児ビタミンK欠乏症、等 （付記）これは内因性凝血阻害因子と称しビタミンK不足により生じた異常蛋白で、プロトロンビンに対応するPIVKAをPIVKA-IIという。（凝固第II因子・肝細胞癌腫瘍マーカー）
	218 Ⓑ	5D200 NCC-ST-439	血清 0.2 冷	EIA	U/mL M：4.5未満 F 49歳以下：7.0未満 50歳以上：4.5未満	112 生II	3～6	1	〔高値〕膵癌、胆道癌、乳癌、等
	333	5D130 CA19-9	血清 0.5 冷	CLEIA	U/mL 37以下	121 生II	2～3	1	〔高値〕膵癌、胆道癌、胆のう癌、胃癌、大腸癌、等 （付記）CA19-9はCEAとは全く関係のない腫瘍関連抗原で、健康人では異常を示さない。
	641 Ⓐ	5D170 DUPAN-2	血清 0.4 冷	EIA	U/mL 150以下	115 生II 1	4～6	1	〔高値〕膵臓癌 （付記）肝疾患で偽陽性例が多い。
	339 Ⓑ	5D410 神経特異エノラーゼ（NSE）	血清 0.4 冷	ECLIA	ng/mL 16.3以下	142 生II	3～5	1	〔高値〕肺癌、特に小細胞癌で高い。神経芽細胞腫、グルカゴノーマ、インスリノーマ、等 （付記）肺癌以外の癌では陽性率が低い。 注：溶血不可
	2401	5D550 ガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP）	血清 0.4 冷	ECLIA	pg/mL 81.0未満	175 生II	2～3	1	肺小細胞癌での特異性が高い。 早期癌でも陽性率が高い。
	335	5D100 CA125	血清 0.5 冷	CLEIA	U/mL 35以下	136 生II	2～3	1	〔高値〕卵巣癌、膵癌、肺癌、結腸癌、乳癌、等 （付記）本法は特に卵巣癌に特異的である。
	2729 Ⓐ	5D110 HE4（ヒト精巣上体蛋白4）	血清 0.3 冷	CLIA	pmol/L F 閉経前：70.0以下 閉経後：140以下	200 生II	4～6	1	〔高値〕卵巣癌 （付記） ・CA125と組合わせることで卵巣悪性腫瘍と良性腫瘍を鑑別する診断性能向上が期待される。 ・日本人卵巣癌患者における病態の経過観察としてのカットオフ値：70.0 pmol/L以下（閉経前、閉経後）

1：癌胎児性抗原（CEA）とDUPAN-2を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
腫瘍関連	2005 Ⓖ	5D155 CA54/61	血清 0.6 冷	EIA	12.0以下 U/mL	184 生Ⅱ	3～5	1	〔高値〕 卵巣癌（特にムチン性腺癌）、子宮頸癌、胃癌、胆道癌、膵癌、等
	643 Ⓖ	5D150 CA72-4	血清 0.5 冷	ECLIA	6.9以下 U/mL	146 生Ⅱ	3～4	1	〔高値〕 卵巣癌、肝臓癌、胃癌、大腸癌
	2416 Ⓒ	5D590 血清HER2タンパク	血清 0.5 冷	CLIA	15.2以下 ng/mL	320 生Ⅱ	3～7	1	〔高値〕 乳癌、胃癌
	644	5D305 前立腺特異抗原（PSA）	血清 0.5 冷	ECLIA	4.0以下 ng/mL	121 生Ⅱ 1	2～3	1	〔高値〕 前立腺癌、前立腺肥大症、前立腺炎
	2057	5D305 前立腺特異抗原（高感度PSA）	血清 0.5 冷	ECLIA	4.000以下 ng/mL	121 生Ⅱ 1	2～3	1	〔高値〕 前立腺癌、前立腺肥大症、前立腺炎 （付記） 低濃度領域の検出が可能なので、前立腺癌治療後のモニタリングや再発の推測に有用である。
	2040 Ⓑ	5D305 前立腺特異抗原（PSAタンデム）	血清 0.5 冷	CLEIA	4.00以下 ng/mL	121 生Ⅱ 1	2～3	1	〔高値〕 前立腺癌、前立腺肥大症、前立腺炎
	2291 Ⓐ	5D306 PSA-ACT	血清 0.3 凍	CLIA	3.4以下 ng/mL	121 生Ⅱ 1	3～6	1	〔高値〕 前立腺癌、前立腺肥大症、前立腺炎
	337 Ⓐ	5D310 γ-セミノプロテイン（γ-Sm） ②	血清 0.4 凍	CLEIA	4.00以下 ng/mL	194 生Ⅱ	5～9	1	〔高値〕 前立腺癌（特異性高い） （付記） 泌尿器癌や前立腺肥大症の場合は陽性率が低い。
	2570 Ⓐ	5D308 フリーPSA/トータルPSA比（PSA F/T比）	血清 0.5 凍	CLIA	27以上 %	150 生Ⅱ	3～4	1	前立腺癌患者では結合型PSAの割合が高く、F/T比は前立腺良性疾患より低い傾向がある。
	647 Ⓑ	5D025 塩基性フェトプロテイン（BFP）	血清 0.2 冷	EIA	75未満 ng/mL	150 生Ⅱ	3～8	7	〔高値〕 膀胱癌、腎臓癌 注：採血後速やかに血清分離してください。溶血検体、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。
	648 Ⓒ	5D220 SPan-1	血清 0.2 冷	RIA	30以下 U/mL	144 生Ⅱ	3～5	1	〔高値〕 進行性膵臓癌で陽性例がみられる。
	071 Ⓑ	5D125 BCA225	血清 0.4 冷	CLEIA	160.0未満 U/mL	158 生Ⅱ	3～5	1	〔高値〕 乳癌 （付記） 陽性率ステージⅢ-29%、Ⅳ-61%、再発-70%
	565 Ⓒ	5D153 シアリルTn抗原（STN）	血清 0.3 冷	RIA	45以下 U/mL	146 生Ⅱ	3～6	1	〔高値〕 卵巣癌、胃癌、大腸癌、膵癌 （付記） 胃癌再発例に高い陽性率を示す。
	2329 Ⓒ	5D560 血清抗p53抗体	血清 0.3 冷	CLEIA	1.30以下 U/mL	163 生Ⅱ	3～5	1	比較的早期の食道癌、大腸癌、乳癌の診断の補助として有用である。

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る。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回限り、3回を上限として算定できる。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。

ウイルス学検査　ウイルス抗体

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ウイルス抗体価	096 Ⓖ	サイトメガロウイルス 5F194	血清 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	4～6	1	※先天性感染は先天性中枢神経系障害 後天性感染は大部分不顕性感染で無症状であるが、発症すると肺炎、肝炎、伝染性単核症、潰瘍性大腸炎などを起すことがある。 ※検査は初感染時と回復期の血清で抗体価の上昇をみる。潜伏ウイルスの活性化による時は、初めから抗体があるので上昇しない。IgM抗体の証明が有用であるが偽陽性もある。 サイトメガロウイルス(CMV:Cytomegalo Virus)
	8081 Ⓒ	IgG抗体 5F194	血清 各 0.5 冷	CLIA	AU/mL 陰性(－) 6.0未満 (91頁表2参照)	200 免疫 2	3～5		
	8084 Ⓒ	IgM抗体 5F194			陰性(－) Index0.85未満 (91頁表2参照)				
	095 Ⓖ	アデノウイルス 5F150	血清 各 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	4～6	1	急性熱性咽頭炎、プール熱、急性呼吸器肺炎、流行性角膜炎、急性沪胞性結膜炎の原因となる。 (付記) CF法は感染の有無を見る。 NT法は、何型による感染かを決める。 アデノウイルスは、哺乳類や鳥類に広く分布し、80種以上の抗原型が認められている。 脚注参照＊1
	901 Ⓐ	1型 5F151		NT	8倍未満		10～15		
	902 Ⓐ	2型 5F152							
	903 Ⓐ	3型 5F153							
	904 Ⓐ	4型 5F154							
	905 Ⓐ	5型 5F155							
	906 Ⓐ	6型 5F156							
	907 Ⓐ	7型 5F157							
	908 Ⓐ	8型 5F158							
	909 Ⓐ	11型 5F161							
	911 Ⓒ	37型 5F187 ①			4倍未満		10～16		
	921 Ⓖ	パラインフルエンザウイルス 1型 5F421	血清 各 0.2 冷	HI	10倍未満	79 免疫 1	4～7	1	※呼吸器感染症、感冒、咽頭炎、気管支炎、ウイルス肺炎の原因となる。 ※検査は、急性期(発症から2～3日以内)と回復期(発症から2～4週間後)の両検体(血清)における4倍以上の抗体上昇をもって判定する。 (付記) 70～80%の人が乳幼児期に初感染し、その後再感染を繰り返している。 脚注参照＊1
	922 Ⓖ	2型 5F422							
	923 Ⓖ	3型 5F423							

＊1: ウイルス型別のある項目では必ず「型」をご指定ください。
1 2 : 91 頁参照

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ウイルス抗体価	100Ⓖ	コクサッキーウイルスA群 9型 5F289	血清 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	4～6	1	※群・型の異常抗体価上昇によって、次の疾患が予測される。 A群：乳児下痢、急性出血性結膜炎、感冒、乳児肺炎発疹、麻痺、無菌性髄膜炎、手足口病、ヘルパンギーナ B群：胸痛症、麻痺、無菌性髄膜炎、乳児重症脳髄膜炎、心筋炎、心嚢炎、上気道炎、肺炎 ※CF法：型特異性に欠ける。 NT法：型特異性が高い。発病期と回復期の抗体価を比較し、4倍以上の上昇があれば感染を推定できる。 ※血清型と疾患との関連は90頁参照 脚注参照＊1
	961Ⓖ	コクサッキーウイルスB群 1型 5F301	血清各 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	4～6		
	962Ⓖ	2型 5F302							
	963Ⓖ	3型 5F303							
	964Ⓖ	4型 5F304							
	965Ⓖ	5型 5F305							
	966Ⓖ	6型 5F306							
	967Ⓒ	コクサッキーウイルスA群 2型 5F282 ①	血清各 0.3 冷	NT	4倍未満	79 免疫 1	10～16	1	
	968Ⓒ	3型 5F283 ①							
	969Ⓐ	4型 5F284			8倍未満		11～16		
	970Ⓒ	5型 5F285 ①			4倍未満		10～16		
	971Ⓐ	6型 5F286			8倍未満		11～16		
	972Ⓐ	7型 5F287					12～17		
	973Ⓐ	9型 5F289							
	974Ⓐ	10型 5F290					11～16		
	975Ⓐ	16型 5F296							
	976Ⓐ	コクサッキーウイルスB群 1型 5F301	血清各 0.3 冷	NT	8倍未満	79 免疫 1	12～17		
	977Ⓐ	2型 5F302							
	978Ⓐ	3型 5F303							
	979Ⓐ	4型 5F304							
	980Ⓐ	5型 5F305							
	981Ⓐ	6型 5F306							

＊1：ウイルス型別のある項目では必ず「型」をご指定ください。
1：91 頁参照

ウイルス学検査　ウイルス抗体

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ウイルス抗体価	992Ⓐ	エンテロウイルス71型 5F271	血清 0.3 冷	NT	8倍未満	ー	12～17	1	陽性を示す病態 手足口病(ときに中枢神経症状を伴う) 脚注参照＊1
	098Ⓖ	EB-VCA IgG抗体 5F202	血清 各 0.2 冷	FA	10倍未満	200 免疫 2	3～5	1	※思春期以降の初感染で、伝染性単核症(IM)を発症する。一般にVCA·IgM抗体、VCA·IgG抗体、EADR·IgG抗体が出現し、続いて数か月後にEBNA抗体が出現する。 ※バーキットリンパ腫(BL)と上咽頭癌(NPC)ではVCA·IgG抗体とEADR·IgG抗体の著しい高値とEBNA抗体陽性が認められる。VCA·IgA抗体陽性は上咽頭癌に特徴的である。
	204Ⓖ	IgM抗体 5F202							
	233Ⓖ	IgA抗体 5F202				79 免疫 1			
	203Ⓖ	EBNA抗体 5F204	血清 0.2 冷	FA	10倍未満	79 免疫 1	3～5	1	
	205Ⓐ	EB-EADR抗体 IgG抗体 5F203	血清 各 0.3 冷	FA	10倍未満	200 免疫 2	4～5	1	
	231Ⓐ	IgA抗体 5F203				79 免疫 1	4～5		
	993Ⓖ	インフルエンザウイルス A型 5F400 ②	血清 各 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	5～9	1	インフルエンザ感染症の原因となる。 (付記) A型の自然流行はヒトの他ウマ、トリ、ブタにありアジア、香港、ソ連風邪はA型による。B型はヒトにしか感染しない。 CF法は型特異的で、A型あるいはB型を区別する。HI法は株特異的で、その年の流行株の鑑別やワクチンの有効性の評価に利用し、A型とB型を一括検査実施致します。
	994Ⓖ	B型 5F410 ②				79 免疫 1			
	094Ⓐ	A型 5F400 B型 5F410	血清 0.4 冷	HI	10倍未満	79＋79 免疫 1	4～6		
	097Ⓖ	RSウイルス 5F430	血清 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	4～6	1	※肺炎、毛細気管支炎等の原因 ※検査は発症後2～3日以内と、2～4週間後の回復期の2回を比較して、感染している場合は4倍以上の抗体価上昇が認められる。 (付記) RSウイルス(Respiratory SyncytialVirus)はパラインフルエンザウイルスに似ているが、血清学的には独立している。

＊1：ウイルス型別のある項目では必ず「型」をご指定ください。

1 2：91 頁参照

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ウイルス抗体価	128 Ⓖ	日本脳炎ウイルス 5F385	血清 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	4～6	1	※不顕性感染で老人程多く、7月～11月に多くなる。 ※本症はワクチンの普及により抗体保有率は多い。HI法で10～320倍に分布を見るが、ほとんどは40倍以下である。 ※通常7病日頃から急に上昇し3～4週で最高になる。（中山株、JaGAr株）
	2870 Ⓒ	5F385 ①	血清 0.5 冷	HI	10倍未満		7～10		
	2235 Ⓑ	ヒトパルボウイルスB19 IgG抗体 5F011	血清 各0.2 冷	EIA	陰性(－) 指数0.80未満	－	4～7	1	判定上の留意事項 1. IgM型抗体検出とIgG型抗体検出を併用することにより、ヒトパルボB19感染においてどの時期にあるのか(未感染であるのか、最近の感染であるのか、過去における感染であるのか)を判定することができます。一般的にIgM型抗体とIgG型抗体共に陰性の場合はヒトパルボB19未感染でありIgM型抗体が陽性の場合は、IgG型抗体の判定結果を問わず、ヒトパルボB19の最近の感染であると考えられます。IgM型抗体が陰性で、IgG型抗体が陽性の場合は、過去における感染の可能性が高いと考えられます。 2. 判定保留となった場合、1～2週間後に再度採血するか、またはPCR法などの他の方法及び臨床症状などから総合的に判定を行ってください。
	2238 Ⓑ	IgM抗体 5F011			陰性(－) 指数0.80未満	200 免疫 2			
	201 Ⓖ	単純ヘルペス 5F190	血清 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	4～6	1	※単純ヘルペスウイルス(HSV:Herpes simplexvirus)は体内に入ると持続潜伏感染になり発病を繰り返す。 ※検査は、初感染の時、急性期から回復期にかけて4倍以上の抗体価上昇を見る。IgM抗体の検出もあるが、再感染においても短い間陽性に出ることがある。 (付記) HSVは1型(上半身感染)と2型(下半身感染)とがある。1型と2型には抗原交差性がある。 脚注参照＊1
	2096 Ⓐ	1型 5F191	血清 各0.3 冷	NT	4倍未満		11～16		
	2097 Ⓐ	2型 5F192							
	857 Ⓒ	IgG抗体 5F190	血清 各0.2 冷	EIA	陰性(－) EIA価2.0未満 (91頁表1参照)	200 免疫 2	3～5		
	860 Ⓒ	IgM抗体 5F190			陰性(－) Index0.80未満 (91頁表1参照)				

＊1：ウイルス型別のある項目では必ず「型」をご指定ください。
1 2：91 頁参照

ウイルス学検査　ウイルス抗体

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)・保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料・判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ウイルス抗体価	086	風疹ウイルス 5F395	血清 各0.5 冷	LA	10未満 IU/mL	79 免疫 1	1～2	1	風疹(三日はしか)は発疹性小児感染症である。 発疹・リンパ節腫張、結膜炎、関節炎、脳炎、血小板減少性紫斑病などの症状を呈す。 IgM抗体陽性は感染をあらわす。 IgG抗体陽性は感染既往を意味する。
	2186	5F395		HI	8倍未満		2～3		
	144Ⓐ	5F395 IgG抗体	血清 各0.3 冷	EIA	陰性(－) EIA価2.0未満 (91頁表1参照)	200 免疫 2	4～6		
	143Ⓐ	5F395 IgM抗体			陰性(－) Index0.80未満 (91頁表1参照)				
	2335Ⓐ	麻疹ウイルス 5F431	血清 0.3 冷	NT	4倍未満	79 免疫 1	11～16	1	麻疹(はしか)、肺炎、脳炎の原因で例外なしに典型的な症状を呈する。 (付記) EIA法によりIgG、IgMをそれぞれ個別に測定することで急性期の診断、あるいは感染の有無の判定が可能である。 ワクチンの効果判定にはEIA-IgGが推奨される。
	2168Ⓐ	5F431 IgG抗体	血清 各0.3 冷	EIA	陰性(－) EIA価2.0未満 (91頁表1参照)	200 免疫 2	4～6		
	2171Ⓐ	5F431 IgM抗体			陰性(－) Index0.80未満 (91頁表1参照)				
	202Ⓖ	水痘・帯状ヘルペス 5F193	血清 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	4～6	1	※初感染は主に小児期水痘で、時に髄膜炎を伴うことがある。再発は主に成人で帯状疱疹となり痛みを伴う水痘が胸腹部の知覚神経支配領域に発生することがある。 ※検査は急性期から回復期にかけて4倍以上の抗体価上昇があれば陽性である。だがHSVとの交差性もある。 水痘帯状ヘルペスウイルス(VZV:Varicella-Zoster Virus)
	863Ⓐ	5F193 IgG抗体	血清 各0.3 冷	EIA	陰性(－) EIA価2.0未満 (91頁表1参照)	200 免疫 2	4～6		
	866Ⓐ	5F193 IgM抗体			陰性(－) Index0.80未満 (91頁表1参照)				

1 2：91 頁参照

コクサッキーウイルス　血清型と疾患との関連

疾患名	血清型
無菌性髄膜炎	A7、A9、B1~5
脳炎・ギランバレー症候群等	A9、B3、B5、B6
麻　痺	A4、A6、A7、A9、A10、A11、A14、A21、B1~6
発　疹	A2、A4、A5、A9、B1~5
ヘルパンギーナ	A1、A2、A3、A4、A5、A6、A7、A8、A9、A10、A16、A22、B1～5
手足口病	A16

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ウイルス抗体価	1004Ⓖ	ムンプスウイルス 5F432	血清 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫 1	4～6	1	流行性耳下腺炎、髄脳膜炎、睾丸炎、卵巣炎、場合によっては、膵炎、聴力障害の原因となる。 （付記） HI法はパラインフルエンザなどと交差反応を見ることがある。 CF法の感度は不十分であるが、特異性は良好である。 NT法は前2者に比し、4～8倍感度が高く、抗体検出期間も長いことから、健康人の免疫状態を知る上にも有用であるが日数がかかる。 CF、HI、NT法では、ワクチン接種後の抗体獲得の効果判定は感度が低く不適切とされるが、EIA法では可能である。
	2150Ⓒ	5F432	血清 0.2 冷	HI	8倍未満		4～6		
	10050Ⓒ	5F432	血清 0.2 冷	NT	4倍未満		8～14		
	10070Ⓐ	5F432 IgG抗体	血清 各 0.3 冷	EIA	陰性(－) EIA価2.0未満（下記表1参照）	200 免疫 2	4～6		
	10060Ⓐ	5F432 IgM抗体			陰性(－) Index0.80未満（下記表1参照）				

1：ウイルス抗体価は、同一検体について測定を行った場合は 8 項目を限度として算定する。又、同一ウイルスに対する複数の測定方法を行った場合であっても、所定点数のみを算定する。
※ウイルス抗体価は治療上必要な場合に行うものとし、次に掲げるものを当該検査の対象とする。
〔アデノウイルス、コクサッキーウイルス、サイトメガロウイルス、EB ウイルス・エコーウイルス、ヘルペスウイルス、インフルエンザウイルスA 型、インフルエンザウイルスB 型、ムンプスウイルス、パラインフルエンザウイルスⅠ型、パラインフルエンザウイルスⅡ型、パラインフルエンザウイルスⅢ型、ポリオウイルスⅠ型、ポリオウイルスⅡ型、ポリオウイルスⅢ型、RS ウイルス、風疹ウイルス、麻疹ウイルス、日本脳炎ウイルス、オウム病クラミジア、水痘・帯状疱疹ウイルス〕

2：グロブリンクラス別ウイルス抗体価は、同一検体についてグロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定を行った場合は 2 項目を限度として算定する。又、同一ウイルスについて、IgG 型ウイルス抗体価及び IgM 型ウイルス抗体価を測定した場合にあっては、いずれか一方の点数を算定する。又、ウイルス抗体価と併せて測定した場合にあっては、いずれか一方の点数を算定する。
※グロブリンクラス別ウイルス抗体価は、IgG 型又は IgM 型ウイルス抗体価を測定した場合に算定する。ただしヒトパルボウイルス B19 は、紅斑が出現してる 15 歳以上の成人についてこのウイルスによる感染症が強く疑われ、IgM 型ウイルス抗体価を測定した場合に算定する。
〔ヘルペスウイルス、風疹ウイルス、サイトメガロウイルス、EB ウイルス、麻疹ウイルス、ムンプスウイルス、ヒトパルボウイルス B19、水痘・帯状疱疹ウイルス〕

表1．ウイルス抗体検出（EIA）判定基準

判定	IgG 測定値		IgM 測定値		対象項目名
陰　性(－)	EIA価	2.0 未満	Index（指数）	0.80 未満	水痘・帯状ヘルペス、単純ヘルペス、風疹、麻疹、ムンプス
判定保留(±)		2.0～3.9		0.80～1.20	
陽　性(＋)		4.0 以上		1.21 以上	
陰　性(－)	指数	0.80 未満	指数	0.80 未満	パルボウイルスB19
判定保留(±)		0.80～0.99		0.80～0.99	
陽　性(＋)		1.00 以上		1.00 以上	

表2．サイトメガロウイルス IgG・IgM 判定基準

判定	IgG 測定値 (AU/mL)	IgM 測定値 (Index)
陰　性(－)	6.0 未満	0.85 未満
判定保留(±)	―――	0.85～1.00 未満
陽　性(＋)	6.0 以上	1.00 以上

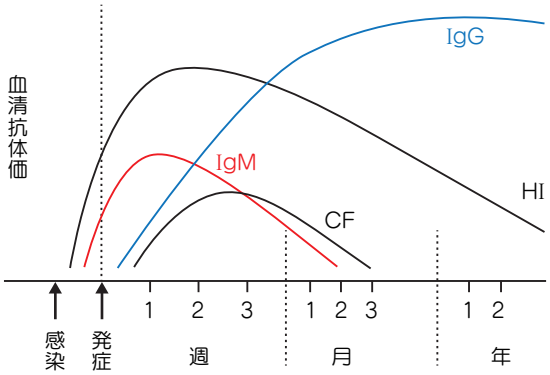
ウイルス学検査　ウイルス抗体

ウイルス抗体検査について

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

〈グロブリンクラス別抗体価測定の意義〉

抗体	特徴
IgG	感染後IgMに少し遅れて出現し、長期に亘り検出される。胎盤通過性あり
IgM	感染後早期に出現し、2～3ヶ月程度で消滅する。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
CF（補体結合反応） Complement fixation test	抗原抗体複合物が補体を活性化し、免疫グロブリンのFc部分に結合する性質を応用したもの。	● 簡便である ● 比較的早期に抗体価が上昇する ● 型特異性に乏しい
HI（赤血球凝集抑制試験） Hemmaglutination inhibition test	ウイルスが動物の赤血球を凝集する性質を利用し、抗体が存在した場合に赤血球凝集が抑制されることにより判定する。	● 早期に抗体価が上昇する ● 抗体が長期に亘り持続する ● 型特異性がある
NT（中和試験） Neutralization test	検体中に抗体が存在する場合、ウイルスを中和し細胞変性効果（CPE）が起こらないことを応用したもの。	● ウイルス特異性および型特異性が高い ● 検査に時間を要する
EIA（酵素免疫測定法） Enzyme Immunoassay	検体中に抗体が存在する場合，抗原と結合し、さらに酵素標識抗体を反応させることで基質が発色し、その吸光度により抗体価を判定するもの。	● グロブリンクラス別の測定が可能である ● IgM、IgG抗体を測定することにより感染または感染既住の推定ができる

〈目的別ウイルス抗体検査の適応例〉

ウイルス名	自然感染	感染既住の有無	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、LA法	EIA法（IgG）、HI法、LA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、NT法、CF法	EIA法（IgG）、HI法、NT法	EIA法（IgG）、NT法
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、IgA、IgM、EA-DR-IgG、IgA、EBNA	VCA-IgG、EA-DR-IgG、EBNA	—
パルボB19（Parvo-B19）	EIA法（IgM、IgG）	EIA法（IgG）	—

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時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時間も短いので、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。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
肝炎ウイルス	2833Ⓑ	HA-IgG抗体 5F350	血清 0.4 冷	CLIA	陰性(−)（95頁表2参照）	146 免疫	2〜3	1	A型肝炎は、HAVの経口感染により引き起こされる急性肝炎で、HAVの感染後3〜6週の潜伏期を経過して発症する。慢性化することはない。中年〜高齢者のHAV感染は重症化することがある。
	2836Ⓑ	HA-IgM抗体 5F350	血清 0.4 冷	CLIA	陰性(−)（95頁表2参照）	146 免疫	2〜3		
	055	HBs抗原（定性） 5F016	血清 0.2 冷	RPHA	陰性(−)	29 免疫	2〜3	1	HBVの表面抗原で、HBs抗原が陽性であることは現在のHBV感染状態を示すことから、B型肝炎の診断および経過観察に有用である。ただし、急性肝炎の早期やHBVキャリアにおいて時に陰性となることがある。
	2830	HBs抗原 5F016	血清 0.5 冷	CLEIA	陰性(−)（95頁表2参照）	88 免疫	1〜2		
	2973	HBs抗体（半定量） 5F016	血清 0.2 冷	PHA	8倍未満	32 免疫	2〜3	1	HBs抗原に対する抗体で、その一部がHBVに対する中和抗体である。HBs抗体が陽性であることは過去の感染既往を示すとともにHBVに対する免疫が成立していることを意味する。 測定法にはPHA法とCLEIA法があるが、検出感度に差があることからHBワクチン接種対象者の選別やワクチンに対する抗体上昇の確認はCLEIA法が確実である。
	2557	HBs抗体 5F016	血清 0.5 冷	CLEIA	陰性(−)（95頁表2参照）	88 免疫	1〜2		
	077	HBe抗原 5F019	血清 0.5 冷	CLEIA	陰性(−)（95頁表2参照）	98 免疫	1〜2	1	HBV野生株の増殖時に産生され、HBe抗原が陽性であることは一般的に血中に増殖力の強いHBVが多量に存在し、感染力が強いことを示すことから、B型肝炎の病態把握を目的とした経過観察に有用である。HBe抗原が陽性の無症候性HBVキャリアでは肝炎を発症する可能性があり、慢性肝疾患を有する患者では肝炎が活動性のものが多いとされている。陰性化（セロコンバージョン）により約90%で肝炎が沈静化する。
	078	HBe抗体 5F019	血清 0.5 冷	CLEIA	陰性(−)（95頁表2参照）	98 免疫	1〜2	1	HBe抗原に対する抗体でHBVによる肝炎時に産生されるが、HBe抗原の減少・陰性化により検出される。HBe抗体が陽性であることは一般にウイルス量は少量であることが多く、ウイルス増殖は活発でないと考えられていることから、B型肝炎の病態把握を目的とした経過観察に有用である。ただし、HBVキャリアでHBe抗体が陽性であってもウイルス量が比較的多く肝炎の活動性が高い場合には、HBe抗原を産生しないHBV変異株の存在が考えられる。

HBs 抗原　重要な注意点

B型肝炎ウイルス（HBV）感染の診断は、他の免疫測定法等と同じく、陽性又は陰性の検査結果のみにより行わず、HBc 抗体測定、HBVDNA 定量検査等、他の検査結果及び臨床経過を考慮して総合的に判断してください。
特に下記の場合は使用方法にご留意ください。

1. 健康診断時のスクリーニング検査
   できるだけ検出感度の高いEIA法／化学発光法などを用いた検出試薬を使用し、イムノクロマト法や凝集法で検出感度の低い検出試薬の使用にあたっては、十分にご留意ください。
2. 緊急検査
   緊急対応として実施される迅速・簡便な検出試薬において陰性と判定された場合でも、必要に応じてさらに検出感度の高い検出試薬で再検査をすることをお奨めします。
3. B型肝炎と診断された患者の経過観察検査
   EIA 法／化学発光法、凝集法、イムノクロマト法等いずれの方法を用いた検出試薬でも使用できますが、陰性化した場合はより検出感度の高い方法で確認することをお奨めします。

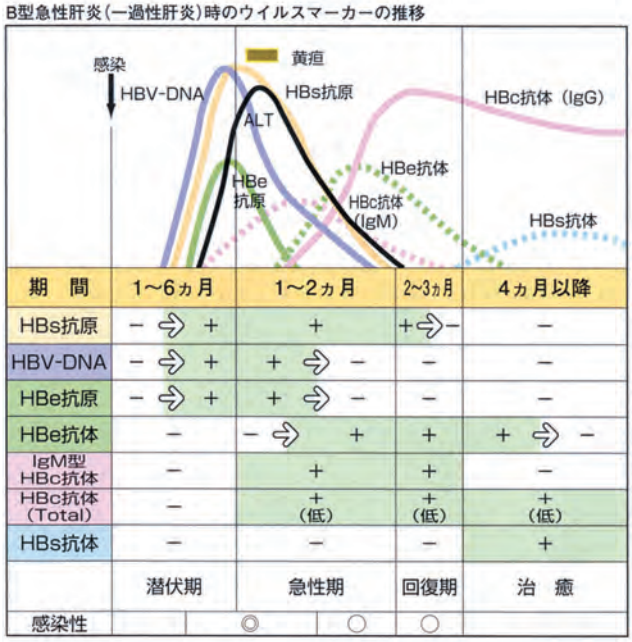
（注）HBV 感染直後はウイルス量が極めて少なく、どのような高感度の検出試薬を用いてもウイルスを確認できません。この時期は「ウインドウ（空白）期間」と呼ばれており、ウインドウ時に採取された血液では、HBs 抗原は必ず検出されるとは限りません。

ウイルス学検査　肝炎ウイルス

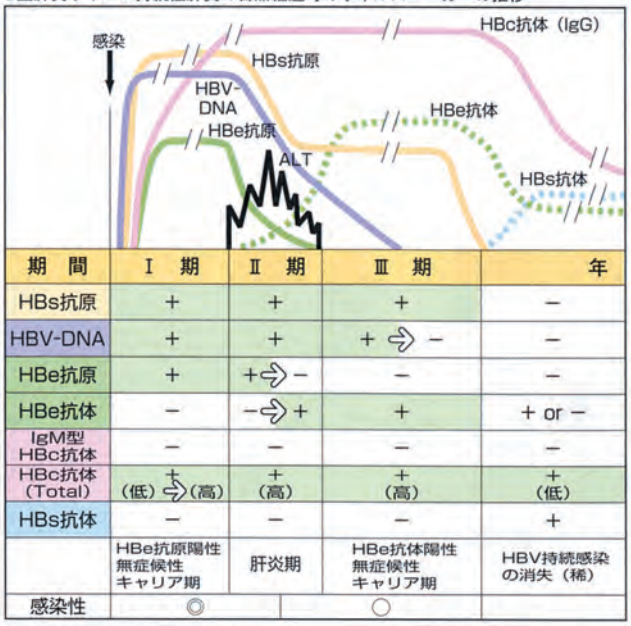
分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
肝炎ウイルス	2490	5F018 HBc抗体（IgG）	血清 0.5 冷	CLEIA	陰性(−)（95頁表2参照）	130 免疫	1〜2	1	HBVのコア粒子に対する抗体で、HBVによる肝炎の後に検出される。HBVキャリアで肝炎を経験している例では高力価陽性（通常HBs抗原陽性）となり、たとえHBs抗原が陰性であってもHBVキャリアである可能性がある。また、HBV感染の終息したほとんどの例が低力価陽性（通常HBs抗体陽性）となることから、B型慢性肝炎の診断に有用である。ただし、HBVキャリアでも肝炎を未だ経験していないと推定される例では、低力価陽性または陰性となることがある。
	137 Ⓐ	5F018 HBc-IgM抗体（IgM-HBc抗体）	血清 0.3 冷	CLIA	陰性(−)	146 免疫	3〜4		HBVによる肝炎の初期に一過性に出現することから、B型急性肝炎の診断にも有用である。HBs抗原が陰性であってもIgM型HBc抗体が陽性であれば、B型急性肝炎と診断できるが、HBVキャリアでも急性憎悪時に低値で陽性となることがある。
	2648 Ⓐ	5F018 B型肝炎ウイルスコア関連抗原（HBcrAg）	血清 0.5 凍	CLEIA	Log U／mL 3.0未満	252 免疫	4〜7	1	HBe抗原、HBc抗原及びp22crと呼ばれるHBVプレコア蛋白の3種類を同時測定するものである。肝組織中のHBVのウイルス量を反映するとされている。
	2684 Ⓐ	5F015 HBV-DNA定量（TaqManPCR法）	血清 2.1 凍 -20℃以下	ロシュ／リアルタイムPCR	LogIU／mL 定量値：1.0未満（定量下限）増幅シグナル：検出せず	256 微生	4〜5	58	本検査では、測定下限未満（1.0 LogIU／mL未満）であっても増幅反応シグナルが検出された場合は、HBV-DNAが検出されたことを表します。測定結果は定量値と増幅反応シグナルの有無を併せてのご報告になります。**注：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください。**
	2552 Ⓐ	5F015 HBVジェノタイプ判定《EIA》	血清 0.5 冷	EIA		340 免疫	4〜10	1	HBVの遺伝子型をA、B、C、Dの4型に判別する。HBs抗原量が少なく型判定が不能な場合、判定保留という報告になります。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。

B型肝炎ウイルスマーカーの推移

B型急性肝炎（一過性肝炎）時のウイルスマーカーの推移



B型肝炎ウイルス持続性肝炎の自然経過時のウイルスマーカーの推移



病期と肝炎ウイルスマーカー：綜合臨牀，45(11)，1996.

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
肝炎ウイルス	831	HCV抗体 5F360	血清 0.5 冷	CLEIA	陰性(－)（下記表2参照）	102 免疫	1～2	1	※重要な基本的注意 C型肝炎ウイルス(HCV)感染の診断は、本製品による検査結果のみで行わず、HCV-RNA測定等、他の検査結果及び臨床経過を考慮して総合的に判断してください。
	2330Ⓐ	HCV-RNA定量（TaqManPCR法） 5F360	血清 2.1 凍 -20℃以下	ロシュ／リアルタイムRT-PCR	LogIU/mL 定量結果：1.2未満（定量下限） 増幅反応シグナル：検出せず	412 微生	4～5	58	本検査では、測定下限未満（1.2 LogIU/mL未満）であっても増幅反応シグナルが検出された場合は、HCV核酸が検出されたことを表します。測定結果は定量結果と増幅反応シグナルの有無を併せてのご報告になります。 **注：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください。**
	1003Ⓐ	HCV血清群別判定 5F360	血清 0.3 冷	CLEIA	群判定（下記表1参照）	215 免疫	3～4	1	
	2704Ⓐ	HCVコア蛋白質（HCVコア抗原） 5F360	血清 0.5 冷	CLIA	fmol/L 3.0未満	102 免疫	3～4	1	注：保険請求の際は「HCVコア蛋白」とご記入ください。
	2668Ⓐ	IgA-HEV抗体 5F370	血清 0.3 凍	EIA	陰性(－)	210 免疫	4～10	1	E型肝炎の診断、急性肝炎の鑑別に有用である。HEVの感染初期に産生され、約2～5ヶ月検出される。

表1．HCV 群別の判定と意義

判定	意義
グループ1	PCR法における1a型、1b型に相当します。
グループ2	PCR法における2a型、2b型に相当します。
判定保留	両グループの重複感染、あるいは過去の異なった時期にそれぞれのグループのウイルスに感染した可能性等が考えられます。 どちらか一方のウイルスが排除されている可能性を否定しきれないので判定は保留とします。（両グループの抗体が陽性）
判定不能	本検査試薬に用いている抗原に対する抗体が存在しないため、本法によってウイルスのグループ判定を行うことはできません。（両グループの抗体が陰性）

表2．肝炎ウイルス検査判定基準

検査項目	単位	陰性	判定保留域	陽性
HBs 抗原	濃度値（IU/mL）	0.005未満	—	0.005以上
HBs 抗体	濃度値（mIU/mL）	10.0未満	—	10.0以上
HBe 抗原	カットオフインデックス（COI）	1.0未満	—	1.0以上
HBe 抗体	抑制率（%）	60.0未満	—	60.0以上
HBc 抗体	カットオフインデックス（COI）	1.0未満	—	1.0以上
HA-IgG 抗体	カットオフインデックス（S/CO）	1.00未満	—	1.00以上
HA-IgM 抗体	カットオフインデックス（S/CO）	0.80未満	0.80～1.20	1.21以上
HCV 抗体	カットオフインデックス（COI）	1.0未満	—	1.0以上

ウイルス学検査　レトロウイルス

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
レトロウイルス	3588	HIV抗原・抗体（スクリーニング） 5F560	血清 0.5 冷	CLEIA	陰性(－)	109 免疫	1～2	1	AIDSの原因ウイルスであるHIV抗原と抗体を同時に検出するもので、抗体産生までのウィンドウ期の一部においても検出が可能なスクリーニング検査で、HIV感染の診断に有用である。 ※ 偽陽性を示す例：妊婦、経産婦、自己免疫疾患患者等 ※ HIV抗原・抗体検査の留意点（下記）を参照
	8144Ⓐ	HIV-1/2抗体確認検査 5F560	血清 0.6 冷	イムノクロマトグラフィー法	陰性(－)（下記表2参照）	660 免疫	4～7	1	
	8001Ⓐ	HIV-1 RNA定量（TaqManPCR法） 5F500	EDTA加血漿 2.1 冷	ロシュ／リアルタイムRT-PCR	コピー/mL 定量結果：2.0X10[1]未満（定量下限） 増幅反応シグナル：検出せず	520 微生	4～5	63	本検査では、測定下限未満（2.0X10[1]コピー/mL未満）であっても増幅シグナルが検出された場合は、HIVが検出されたことを表します。測定結果は定量結果と増幅シグナルの有無を併せてのご報告になります。 注:① 必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください。 ② 患者名にはイニシャル又はID番号をご使用ください。 ③ 血清は検査不可
	8195	HTLV-I抗体 (ATLA抗体) スクリーニング 5F450	血清 0.5 冷	CLEIA	陰性(－)	159 免疫	1～2	1	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） 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。
	2779Ⓐ	HTLV-I抗体 (ATLA抗体) 確認試験 5F450	血清 0.6 冷	LIA	陰性(－)	425 免疫 1	4～10	1	表1参照
ウイルス感染症検査／抗原検査	4325Ⓐ	HPV(簡易型判定) 5F101	子宮頸部擦過物 冷	リアルタイムPCR	ハイリスク16型：検出せず ハイリスク18型：検出せず 他・ハイリスク12種：検出せず	347 微生 2	4～5	42・62	測定対象は16型、18型の型別判定を行います。その他、12種類の高リスク型HPV（31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66及び68型）に関しては遺伝子同定（型別の判定は出来ません）を行います。 採取法は97頁をご参照ください。
	2520Ⓒ	HPV(ヒトパピローマウイルス)ジェノタイプ 5F101	子宮頸部 室	PCR-rSSO	陰性	2,000 微生 3	5～7	62	検出可能な型は16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68型です。 採取法は97頁をご参照ください。
	2281Ⓒ	HPVDNA（高リスク）ヒトパピローマウイルスDNA（ハイリスクグループ） 5F101	組織250mg 患部ぬぐい液 凍	液相（核酸）ハイブリダイゼーション	「組織」陰性 「患部ぬぐい液」陰性	347 微生 2	4～6	54	測定対象は16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68のハイリスク型13種です。ただし型判定ではありません。 脚注参照＊1
	2282Ⓒ	HPVDNA（低リスク）ヒトパピローマウイルスDNA（ローリスクグループ） 5F102	組織250mg 患部ぬぐい液 凍	液相（核酸）ハイブリダイゼーション	「組織」陰性 「患部ぬぐい液」陰性	－	5～11	54	測定対象は、6、11、42、43、44型です。但し型別の判定ではありません。 脚注参照＊1

＊1：検体採取時に無理な力が掛かりますと綿棒等が折れる可能性がありますので、十分ご注意ください。

1：ただし、区分「D012」の13のHTLV-Ⅰ抗体価測定または区分「D012」の30のHTLV-Ⅰ抗体価精密測定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行った場合に算する。

2：HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）については、別に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に届け出た保険医療機関において、細胞診によりベセスダ分類がASC-USと判定された患者に対して行った場合に限り算定する。

3：予め行われた組織診断の結果、CIN1又はCIN2と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的として、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する。当該検査は、HPV核酸検出の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。

ＨＩＶ抗原・抗体検査の留意点

【検体の取り扱い、および依頼方法】

1）必ず遠心分離後の血清にてご依頼ください。

2）他の項目（ＨＩＶ抗原・抗体以外）との重複依頼は避けてください。

3）スクリーニング検査（CLEIA）で「陽性」を呈した場合は、イムノクロマトグラフィー法・PCR法による確認試験が必要です。

表1. HTLV-Ⅰ抗体ラインブロット法の判定基準

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

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

HIV-1抗体の判定基準

判定結果	判定結果
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	判定結果
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

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ウイルス抗原・他	Ⓒ	5F194 曜日指定 予約検査 サイトメガロウイルスPP65抗原(C10,C11)	EDTA加血液5.0 冷 凍結不可	間接酵素抗体法	陰性(－)	356 免疫	3～4	6	受付可:月～木曜日（休日とその前日は受付不可） 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）
	5511	5F610 ロタウイルス抗原（便）	糞便1g 冷 又は 凍	イムノクロマト	陰性(－)	65 免疫	2～4	20	
	2010Ⓐ	5F190 単純ヘルペスウイルス特異抗原	ぬぐい液の塗抹標本 凍 −20℃	FAT	1型:陰性(－) 2型:陰性(－)	180 免疫	4～6	45	（付記） 103頁の単純ヘルペス特異抗原検査の留意点参照
	2212Ⓐ	5F630 ノロウイルス（SRSV-RNA同定）	糞便1g 凍 −20℃以下	リアルタイムRT-PCR法	検出せず	―	3～5	56	1:【ノロウイルス迅速検査】 以下のいずれかに該当する患者について、当該ウイルス感染症が疑われる場合に算定する。 ア 3歳未満の患者 イ 65歳以上の患者 ウ 悪性腫瘍の診断が確定している患者 エ 臓器移植後の患者 オ 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、又は免疫抑制効果のある薬剤を投与中の患者 脚注参照＊1
	5571	5F630 ノロウイルス迅速検査（ノロウイルス抗原定性）	糞便小指頭大又は1mL相当量 冷 又は 凍	イムノクロマト	陰性(－)	150 免疫 ※1	1～2	56	
	2328	5E056 尿中レジオネラ抗原	尿3.0 冷	イムノクロマト	陰性(－)	205 免疫	1～2	3	〔陽性〕 L.pneumophila血清型1によるレジオネラ肺炎
	2397	5E041 尿中肺炎球菌莢膜抗原	尿1.0 冷	イムノクロマト	陰性(－)	188 免疫	2～3	3	〔陽性〕 肺炎球菌感染症

＊1:厚生労働省では、ノロウイルス検査に当たっては、遺伝子型によらず、概ね便1g当たり10^5オーダーのノロウイルスを検出できる検査法を用いることが望ましいとされている。

HPV(簡易型判定)・HPVジェノタイプ採取方法

容器番号62

細胞採取を行う前に
- 血液や過剰な粘液・滲出液を、ガーゼや綿棒などであらかじめ除去してください。
- 月経時の細胞採取は出来る限り避けることをお勧めします。

【注意】妊婦もしくは妊娠の可能性のある場合は、安全性を考慮しブラシ等の細胞採取は避け、綿棒をご使用ください。但し、綿棒では適切な細胞量が採取できないこともあり取り直しが必要になることもあります。

①採取する

採取部位にブラシをそっと押し付け、右に5回転させてください。採取後はすぐにThinPrepバイアルに入れてください。

【注意】
採取器具を強く患部に押し当てると出血する場合があります。

②すすぐ

ブラシを容器に入れ、容器の底で毛先が広がるように素早く10回押し付けてください。バイアル内で最後に強くかき回し、ブラシを廃棄します。

【注意】
ブラシの先端部分は容器内に残さないでください。

③蓋を閉める

液漏れが起こらないようしっかり蓋を閉めてください。

免疫血清学検査　感染症血清反応

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
感染症血清反応	026	5E035 抗ストレプトリジンO（ASLO又はASO）	血清 0.1 冷	LA	IU/mL 160以下	15 免疫	1～2	1	〔高値〕 A群溶連菌感染症、リウマチ熱、急性糸球体腎炎、結節性紅斑、猩紅熱、扁桃炎など
	2661	5E157 トキソプラズマ抗体 (IgM)	血清 0.5 冷	CLEIA	S/CO 0.8未満（下記表1参照）	95 免疫	2～5	1	〔高値〕 先天性：網脈絡膜炎、脳水腫、脳内石灰化像、精神運動障害 後天性：発熱、リンパ節炎、網脈絡膜炎、肺炎、脳炎 〔付記〕 ※後天性トキソプラズマ症は、感染後2週間目に抗体産出がみられる。 ※妊娠中の母体感染によるトキソプラズマ症が重要。 ※判定保留のときは3週間以降に再検査することをおすすめします。
	2658	5E156 トキソプラズマ抗体 (IgG)	血清 0.5 冷	CLEIA	IU/mL 7.5未満（下記表2参照）	93 免疫			
	088	5E106 マイコプラズマ抗体	血清 0.2 冷	PA	40倍未満	32 免疫	2～3	1	〔高値〕 マイコプラズマ肺炎
	2098Ⓐ		血清 0.3 冷	CF	4倍未満	32 免疫	4～6	1	
	8108Ⓐ	6B616 マイコプラズマ・ニューモニエ核酸検出	喀痰 咽頭・鼻咽頭ぬぐい液 凍 -20℃以下	QProbe法	検出せず	291 微生	3～5	56他	マイコプラズマ・ニューモニエに特異的なDNAを簡便に同定するもので迅速に診断することが可能です。 脚注参照＊2、3
	8163Ⓐ	STDマイコプラズマ核酸同定	初尿2.0 ぬぐい液 冷	リアルタイムPCR	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	68・69	非淋菌/非クラミジア性尿道炎の診断に有用である。 104頁及び脚注参照＊2
	089	5E105 寒冷凝集反応（コールド）	血清 0.2 冷	HA	128倍未満	11 免疫	3～5	1	〔高値〕 マイコプラズマ肺炎、後天性溶血性貧血（悪性リンパ腫、全身性エリテマトーデス（SLE））、慢性気管支炎、肝硬変症
	2678Ⓖ	5E069 抗MAC抗体（抗酸菌抗体定性）	血清 0.2 冷	EIA	U/mL 陰性（－） 濃度値 0.70未満	116 免疫	4～6	1	〔高値〕 MAC（Mycobacterium avium complex）症
	2639Ⓒ	5E148 アスペルギルス抗原	血清 1.0 冷	ELISA	陰性　0.5未満	157 免疫	3～5	1	〔高値〕 侵襲性アスペルギルス症 脚注参照＊1
	Ⓐ	6B611 レジオネラ核酸検出	喀痰 凍 -20℃以下	LAMP	検出せず	292 微生	4～10	56他	本検査はレジオネラ・ニューモフィラを始めとしたレジオネラ属11菌種を網羅的に迅速に同定するものです。 脚注参照＊2

＊1：フィブリン除去時に竹串を使用すると、高値傾向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。また、ピペラシリン/タゾバクタム合剤の投与で偽陽性となる場合があります。
＊2：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください。（他項目との重複依頼は避けてください。）
＊3：咽頭・鼻咽頭ぬぐい液は、滅菌プラスチック綿棒で拭い、綿棒を指定容器に入れてご提出ください。

表1. トキソプラズマ IgM 抗体判定基準

S / CO	判　定	解　釈
0.8未満	陰性（－）	最近のトキソプラズマ感染のないことが考えられます
0.8～0.9	判定保留（±）	トキソプラズマ感染の疑いがあります。最初の検査から少なくても3週間以降に再検査及びトキソプラズマIgGなどの別の検査方法による確認をお勧めします
1.0以上	陽性（＋）	トキソプラズマ感染があることが考えられます

表2. トキソプラズマ IgG 抗体判定基準

IU / mL	判　定	解　釈
7.5未満	陰性（－）	トキソプラズマの感染は認められません
7.5～10.4	判定保留（±）	低濃度の抗体が認められ、トキソプラズマ感染の疑いがあります
10.5以上	陽性（＋）	トキソプラズマ感染が考えられます

分類	項目番号		検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
感染症血清反応	165	梅毒定性	5E074 RPR法（梅毒脂質抗原使用検査）	血清 0.5 冷	LA及び凝集法	（－）	15 免疫 1	1～2	1	※梅毒陽性は感染後3～4週位から見られる。 偽陽性を示す疾患：レプラ、全身性エリテマトーデス（SLE）、麻薬常用者、異型肺炎、種痘後、伝染性単核症、慢性関節リウマチ（RA）、肝疾患、妊娠等の一部（STSは非特異反応で、抗原は脂質であり、脂質に対して抗体を産出している場合に上記のような偽陽性を呈することがある） （付記） 陽性の場合確認検査を行うため、ご報告が遅れます。 （注解） 1. RPR：梅毒血清反応STS（非特異的反応） 2. TP抗体：梅毒トレポネーマ抗体（特異的反応：間接凝集反応） 3. FTA-ABS：梅毒トレポネーマ抗体（特異的反応：蛍光抗体法） 4. 上記の2・3は第1期梅毒においては陰性になることもあるので注意を要する。 5. FTA-ABSは確認診断として有用である。 6. TP抗体、FTA-ABSは一旦陽性反応を呈すると治療に関係なく後期は陽性反応を持続する。
	166		5E075 TP抗体法（梅毒トレポネーマ抗体）	血清 0.5 冷	LA及びPA		32 免疫 1			
	167 Ⓒ		5E079 FTA-ABS法（梅毒トレポネーマ抗体）	血清 0.2 冷	FAT	陰性	134 免疫 1	3～5		
	2673 Ⓒ		5E080 FTA-ABS法 IgM（梅毒トレポネーマ抗体）	血清 0.5 冷	FAT	（右下表参照）	ー	4～7		
	170	梅毒半定量	5E074 RPR法（梅毒脂質抗原使用検査）	血清 0.5 冷	LA及び凝集法	1倍未満	34 免疫 1	1～2		
	171		5E075 TP抗体法（梅毒トレポネーマ抗体）	血清 0.5 冷	LA及びPA	80倍未満	53 免疫 1			
	172 Ⓒ		5E079 FTA-ABS法（梅毒トレポネーマ抗体）	血清 0.2 冷	FAT	20倍未満	134 免疫 1	3～5		
	2218 Ⓒ		5E046 エンドトキシン定量	血液 2.0 冷	比濁時間分析法	pg/mL 1.0以下	229 免疫	3～5	10	〔上昇〕 グラム陰性桿菌血症、敗血症、穿孔性腹膜炎、急性化膿性胆管炎、胆のう炎、胆膿瘍、腎盂腎炎、術後感染、肝炎、肝硬変、イレウス 注：専用容器で無菌的に採血し、速やかに冷蔵保存してください。
	2175 Ⓒ		5E151 (1→3)-β-D-グルカン	血液 2.0 冷	発色合成基質法	pg/mL 20.0以下	201 免疫	3～5	10	深在性真菌症の診断、治療効果の判定、経過観察に有用である。 注：溶血検体では高値傾向を示す場合があり、溶血の度合いによっては検査不能となる場合があります。
	2681 Ⓐ		プロカルシトニン（PCT）	血清 0.3 凍	ECLIA	ng/mL 0.05以下	276 生Ⅰ	3～4	1	細菌感染症、特に敗血症の診断と重症度診断に有用である。

FTA-ABS法　IgM　判定表

1：5（5倍希釈）	1：20（20倍希釈）	判定
2＋～1＋	2＋～1＋	陽性
1＋	±～－	±
±	±～－	陰性
－	－	

1：梅毒血清反応（STS）定性、梅毒血清反応（STS）半定量及び梅毒血清反応（STS）定量は、従来の梅毒沈降反応（ガラス板法、VDRL法、RPR法、凝集法等）をいい、梅毒血清反応（STS）定性、梅毒血清反応（STS）半定量及び梅毒血清反応（STS）定量ごとに梅毒沈降反応を併せて2種類以上ずつ行った場合でも、それぞれ主たるもののみ算定する。

免疫血清学検査　感染症血清反応

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
感染症血清反応	8004◎	ツツガ虫 Gilliam IgG ① 5E128	血清 各0.3 凍	FAT	IgG 10倍 IgM 10倍 （最低希釈倍率）	203 免疫	6～12	1	急性期（初期）、回復期（発病2～4週）のペア血清で4倍以上の抗体価上昇がある場合有意である。 〔診断のために〕 1. 発病前1～2週の生活歴を詳しく聴き出す。 2. 発病前に虫に刺された感じがあったか、リンパ節腫脹箇所の皮膚など全身を診て刺口を探し出す。 3. 発疹、眼球結膜充血の有無を確かめる。 （付記）白血球増多がなく、CRP強陽性でセフェム系抗生剤で解熱効果がなければ本症を疑う。
	8005◎	ツツガ虫 Gilliam IgM ① 5E129							
	8006◎	ツツガ虫 Kato IgG ① 5E125				203 免疫			
	8007◎	ツツガ虫 Kato IgM ① 5E126							
	8008◎	ツツガ虫 Karp IgG ① 5E122				203 免疫			
	8009◎	ツツガ虫 Karp IgM ① 5E123							
	2311Ⓐ	百日咳菌抗体 5E054	血清 0.3 冷	EIA	EU/mL PT-IgG 10未満 FHA-IgG 10未満	257 免疫	4～6	1	日本で用いられている精製百日咳ワクチンには、PTとFHAが主要抗原として用いられているため、本検査によりワクチン接種による受動免疫および自然感染による抗体を検出することが可能である。 ※百日咳診断基準・検査フロー103頁参照
	2722Ⓒ	百日咳抗体IgA 5E101	血清 各0.2 冷	ELISA	陰性（－） NTU値 8.5未満	80 免疫	3～5	1	IgA抗体は病日約21日、IgM抗体は病日約15日をピークに発現し、IgA抗体はIgM抗体よりも持続して検出される。 百日咳抗体 IgA、IgM 判定基準 判定 / NTU値 陰性（－） / ＜8.5 判定保留（±） / 8.5～11.5 陽性（＋） / ＞11.5 ※判定保留の場合は2～4週間後の再検査をお勧めします。 ※百日咳診断基準・検査フロー103頁参照
	2725Ⓒ	百日咳抗体IgM 5E102				80 免疫			
	2720Ⓒ	百日咳菌核酸検出 6B636	後鼻腔ぬぐい液 凍	LAMP	陰性（－）	360 微生	3～5	46	百日咳菌に特異的なDNAを同定するもので百日咳の早期診断に有用である。 ※百日咳診断基準・検査フロー103頁参照 脚注参照＊1、2
	2808Ⓠ	トリコスポロン・アサヒ抗体 5E154 ②	血清 0.3 凍	Antigen-captured ELISA法	CAI 陰性（－） 0.15未満	822 免疫	9～18	1	夏型過敏性肺炎の診断に有用である。 トリコスポロン・アサヒ抗体判定基準 判定 / CAI (Corrected Absorbance Index) 陰性（－） / 0.15未満 判定保留（±） / 0.15～0.30未満 陽性（＋） / 0.30以上

＊1：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出ください。（他項目との重複依頼は避けてください。）
＊2：後鼻腔ぬぐい液は、必ず専用スワブで拭い、スワブを指定容器に入れてご提出ください。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
感染症血清反応	Ⓑ	5E055 レジオネラ抗体	血清 0.2 凍	IFA	128倍以下	ー	8～13	1	〔高値〕 レジオネラ肺炎、ポンティアック熱、その他のレジオネラ感染症
	2901	5E065 ヘリコバクター・ピロリ抗体(LA)	血清 0.3 冷	LA	陰性(ー) 濃度値 10.0未満 U/mL	80 免疫	1～2	1	ヘリコバクター・ピロリの抗体価測定は感染と既往の指標に有用である。
	2054	6Z100 ヘリコバクター・ピロリ^{13}C 尿素呼気試験	呼気 室	赤外分光分析	2.5未満 ‰	70 微生	1～2	22	ヘリコバクター・ピロリの感染を呼気中の成分から診断する検査 ※下表参照
	4541 Ⓖ	5E068 便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	便 冷	EIA	陰性(ー)	142 免疫	3～5	53	専用容器をご使用ください。
	103 Ⓖ	5E026 オウム病抗体（クラミドフィラ（クラミジア）・シッタシ抗体）	血清 0.3 冷	CF	4倍未満	79 免疫	4～6	1	※オウム病の病原体でクラミジアに属し、鳥との接触によって起こる。 ※抗体価は感染後2週から上昇し、3～4週で最高に達する。

尿素呼気試験の呼気採取法　錠剤用

ユービット錠の服用前に呼気を採取してください※。

ユービット錠（1錠）をつぶしたりせず、空腹時に水100mLとともに噛まずに速やかに（5秒以内に）服用してください。

服用後、5分間体の左側を下にして横になってください。

その後は15分間座ってください。

ユービット錠服用後20分にもう一度呼気を採取してください※。
❶と❺で採取したバッグを測定しますのでお返しください。

ユービット錠では、うがいの必要はありません。
検査の手順がより簡便になりました。

※呼気採取方法のポイント

1）呼気採取バッグを口にあて、（鼻から）息を吸って、5～10秒程度息を止めてください。

2）その後呼気採取バッグにゆっくりと息を入れてください。

3）息止めが苦しい場合は2～3回に分けて入れても大丈夫です。

4）呼気採取バッグには肺の中の息を入れるようにしてください。

免疫血清学検査

感染症血清反応　免疫学的抗原検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
感染症血清反応	284	5E020 クラミジア・トラコマチス抗体（IgA抗体・IgG抗体）	血清 0.3 冷	EIA	判定／カットオフインデックス (−) 0.90未満 (±) 0.90〜1.10 (+) 1.11以上	200 免疫	2〜7	1	クラミジア・トラコマチス感染症は性行為感染症（STD）の主要なものの一つで、尿路感染症や不妊症の原因になる。 特に治療の指標、感染の既往の診断に有用である。 クラミジアトラコマチス IgG・IgA 抗体診断上の目安 IgG／IgA／診断上の目安 (+)(+) クラミジア感染の疑いがある (−)(+) クラミジア感染の疑いがある (+)(−) クラミジア感染の既応あるいは感染の疑いがある (−)(−) クラミジア感染の疑いが否定できる
	2785Ⓐ	5E034 クラミドフィラ・ニューモニエ抗体IgA	血清 0.4 冷	EIA	陰性(−) EIU EIU値　8未満	75 免疫 1	4〜6	1	クラミドフィラ・ニューモニエ抗体 IgA、IgG、IgM 判定基準 判定基準／測定値 IgA (EIU)／IgG (EIU)／IgM (S/CO) 陰性（−）／8未満／30未満／0.5未満 判定保留（±）／8〜12／30〜45／0.5〜1.1 陽性（+）／13以上／46以上／1.2以上
	2788Ⓐ	5E034 クラミドフィラ・ニューモニエ抗体IgG	血清 0.4 冷	EIA	陰性(−) EIU EIU値　30未満	70 免疫 1	4〜6	1	
	2791Ⓐ	5E033 クラミドフィラ・ニューモニエ抗体IgM	血清 0.4 冷	EIA	陰性(−) S/CO S/CO　0.5未満	152 免疫 1	4〜6	1	
免疫学的抗原検査	4301	6B615 淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定（PCR）頸管	頸管ぬぐい液 冷	リアルタイムPCR	(−)	262 微生	2〜4	38	1つの容器（クラミジア・淋菌容器：161頁、容器番号38）でクラミジアと淋菌の検査が出来ます。 ぬぐい液（膣・頸管）の採取は、容器番号38（写真右側）の容器をご使用ください。 男性初尿検体又はうがい液（検体量4.5〜6.3 mL）の場合は、容器番号38（写真左側）の容器のラインの間に収まる様に検体を加えてください。 採取法は**104頁**をご参照ください。
	4304	6B615 淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定（PCR）尿	初尿 冷	リアルタイムPCR	(−)	262 微生	2〜4		
	4307	6B615 淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定（PCR）うがい	うがい液 冷	リアルタイムPCR	(−)	262 微生	2〜4		
	4310	6B615 淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定（PCR）SWB	咽頭・他ぬぐい液 冷	リアルタイムPCR	(−)	262 微生	2〜4		
	4302	5E021 クラミジア・トラコマチスDNA（PCR）頸管	頸管ぬぐい液 冷	リアルタイムPCR	(−)	188 微生	2〜4		
	4305	5E021 クラミジア・トラコマチスDNA（PCR）尿	初尿 冷	リアルタイムPCR	(−)	188 微生	2〜4		
	4308	5E021 クラミジア・トラコマチスDNA（PCR）うがい	うがい液 冷	リアルタイムPCR	(−)	188 微生	2〜4		
	4311	5E021 クラミジア・トラコマチスDNA（PCR）SWB	咽頭・他ぬぐい液 冷	リアルタイムPCR	(−)	188 微生	2〜4		
	4303	6B610 淋菌DNA（PCR）頸管	頸管ぬぐい液 冷	リアルタイムPCR	(−)	198 微生	2〜4		
	4306	6B610 淋菌DNA（PCR）尿	初尿 冷	リアルタイムPCR	(−)	198 微生	2〜4		
	4309	6B610 淋菌DNA（PCR）うがい	うがい液 冷	リアルタイムPCR	(−)	198 微生	2〜4		
	4312	6B610 淋菌DNA（PCR）SWB	咽頭・他ぬぐい液 冷	リアルタイムPCR	(−)	198 微生	2〜4		

1：「クラミドフィラ・ニューモニエ抗体 IgA、IgG」と「クラミドフィラ・ニューモニエ抗体 IgM」を併せて実施した場合は、主たるもの 1 つに限り算定する。

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、痂疱

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、病巣基底部全面を綿棒で強くぬぐってください。（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、病巣基底部全面を綿棒で強くぬぐってください。（図 3）

《注意》

① 早朝の水疱病巣が検体として最適です。

② 水疱内溶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ぬぐい、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、綿棒でまず膿をぬぐい去り、別の綿棒で検体を採取してください。

図1

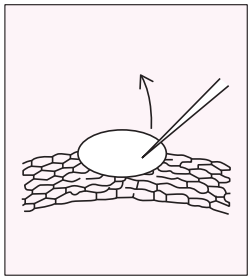


図2

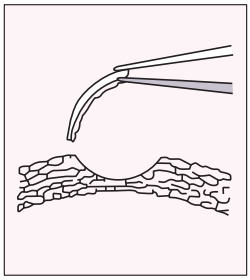
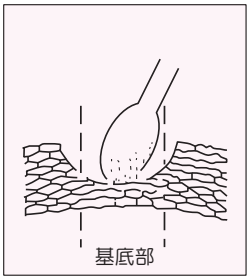


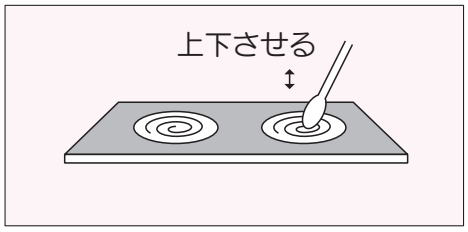
図3



【検体の塗抹方法】

1）スライドグラスの2つのウェルに内側から円を描くように、こすらず軽く叩くように塗抹してください。

その際、綿棒に付着している検体全てが塗抹されるよう、綿棒を少しずつ回転させ、ウェルからはみ出さないように塗抹してください。



2）**風乾**　操作中検体が剥がれ落ちる原因となりますので、完全に乾燥させてください。ドライヤーの冷風で乾燥させることも可能です。

3）**アセトン固定**　検体の塗付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。

百日咳診断基準・検査フロー

【診断基準】

（A）1 歳未満

臨床診断例：咳があり（期間は限定なし）、かつ以下の特徴的な咳、あるいは症状を 1 つ以上呈した症例
- ●吸気性笛声
- ●発作性の連続性の咳嗽
- ●咳嗽後の嘔吐
- ●無呼吸発作（チアノーゼの有無は問わない）

確定例：
- ●臨床診断例の定義を満たし、かつ検査診断陽性
- ●臨床診断例の定義を満たし、かつ検査確定例と接触があった例

（B）1 歳以上の患者（成人を含む）

臨床診断例：1 週間以上の咳を有し、かつ以下の特徴的な咳、あるいは症状を 1 つ以上呈した症例
- ●吸気性笛声
- ●発作性の連続性の咳嗽
- ●咳嗽後の嘔吐
- ●無呼吸発作（チアノーゼの有無は問わない）

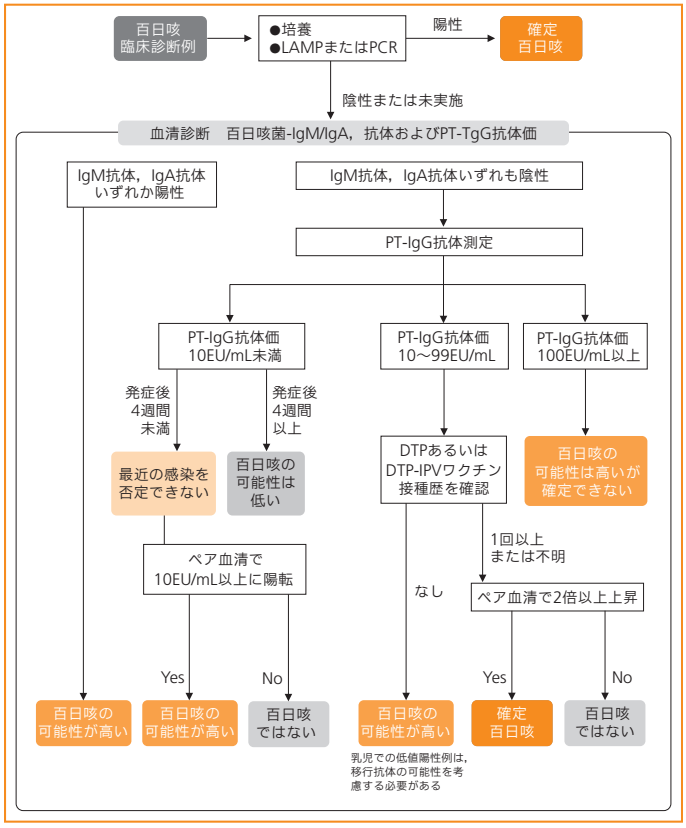
確定例：
- ●臨床診断例の定義を満たし、かつ検査診断陽性
- ●臨床診断例の定義を満たし、かつ検査確定例と接触があった例

（C）検査での確定

(1) 咳発症後からの期間を問わず、百日咳菌の分離あるいはPCR法またはLAMP法において陽性

(2) 血清診断：百日咳菌-IgM/IgA抗体およびPT-IgG抗体価

【検査フロー】

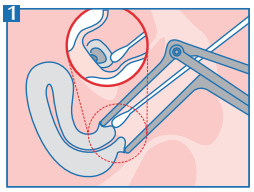


参考文献：日本呼吸器学会 咳嗽喀痰の診療ガイドライン2019

検体採取法

PCRクラミジア・淋菌検体採取方法

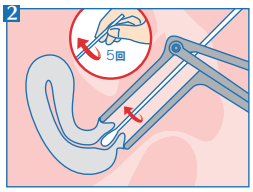
子宮頸管検体の採り方



子宮頸部の粘液除去

スワブ検体採取セット付属の1本目のスワブで子宮頸管とその周辺の過剰な粘液を充分拭い取ります。

注意 粘液を拭ったスワブは廃棄します。

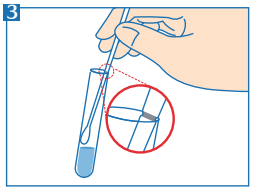


子宮頸管検体の採取

付属されている2本目のスワブを子宮頸管内に挿入します。

同じ方向にそっと5回スワブを回します。（まわし過ぎないでください。）

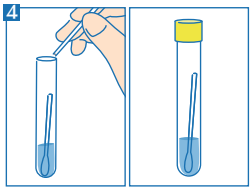
スワブを引き抜く際は腟の粘膜に触れないように注意してください。



子宮頸管検体の保存

コバスPCRメディアのキャップを開けます。

採取したスワブの先端の綿球が、コバスPCRメディアの溶液に漬かるように注意しながら入れ、柄に付けられた黒い線を容器の縁に合わせます。

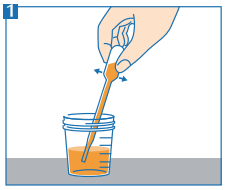


コバスPCRメディアの容器の縁を利用して、スワブの柄に付けられた線で折ります。

コバスPCRメディアのキャップをしっかりと閉めます。

注意 手元に残った折られた柄は廃棄してください。スワブの柄を折る際は絶対に**はさみを使用しないでください。**

尿検体の採り方

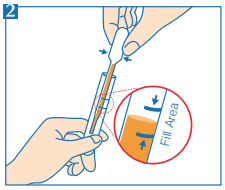


尿検体の採取

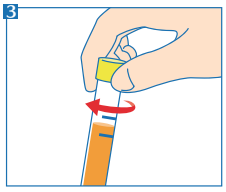
滅菌済み容器に初尿を採取します。

滅菌済みスポイトを用いて、初尿をコバスPCRメディアに移します。

注意 初尿は採取後2～30℃で24時間以内にPCRメディアに移してください。

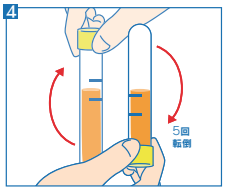


コバスPCRメディアに記載されている2つのラインの間に収まるように初尿を加えてください。



尿検体の保存

コバスPCRメディアの蓋をしっかりと閉めてください。



コバスPCRメディアを5回転倒混和させてください。

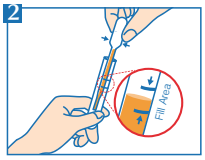
うがい液検体の採り方

うがいの仕方

生理食塩水（日局方など）をコップに15～20mL入れてください。

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。

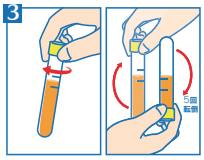
注意 口に含んで吐き出した液とうがい用容器に残した液を合わせてうがい液とします。



検体輸送液への懸濁

うがい液全量をうがい用容器に回収し、スポイトでコバスPCRメディア（尿・うがい用）に必要量添加します。

注意 うがい液はコバスPCRメディアに記載されている2つのラインの間に収まるように加えてください。



検体容器の保管

PCRメディアの蓋をしっかりと閉めてください。

PCRメディアを5回転倒混和させてください。

STDマイコプラズマ核酸同定の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検体採取の一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。

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。

3） ぬぐい液（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。（164 頁、容器番号 69）
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採尿後すみやかに容器に入れ、密栓してください。（163 頁、容器番号 68）
②容器を 2 ～ 8℃で冷蔵保存してください。

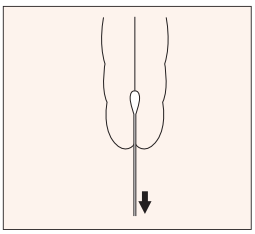


図1
尿道からの検体採取

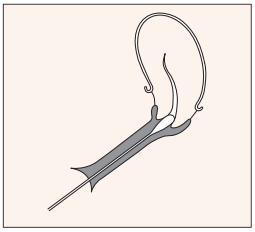


図2
子宮頸管からの検体採取

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
蛋白	2087Ⓐ	プレアルブミン 5C010	血清 0.3 冷	TIA	22～40 mg/dL	101 免疫	3～4	1	〔増減〕 アミノ酸不足で低下し、栄養状態改善で速やかに上昇する。 (付記) PAはTTR（トランスサイレチン）とも言い、蛋白合成能障害の早期指標として有用である。
	667	アルブミン定量（尿） 3A015	蓄尿 5.0 冷	TIA	30.0未満 mg/day	99 尿便	1～2	3	〔高値〕 糖尿病性腎症 注：1日蓄尿量を依頼書にご記入ください。
	664	アルブミン定量（尿）（クレアチニン補正） 3A015	尿 5.0 冷		30.0未満 mg/g·Cr				
	1020Ⓐ	α_1-マイクログロブリン（α_1-MG） 5C015	血清 0.5 冷	LA	9.1～18.4 mg/L	129 免疫	2～3	1	〔高値〕 急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群 〔低値〕 肝硬変、劇症肝炎
	2092Ⓐ		尿 1.0 冷		8.3以下 mg/L	129 免疫	3～4	3	〔高値〕 腎糸球体障害、尿細管障害 〔低値〕 肝機能低下
	328	β_2-マイクログロブリン（β_2-MG） 5C065	血清 0.1 冷	LA	0.8～2.2 mg/L	98 免疫	1～2	1	〔血中高値・尿中正常〕 急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、等 〔血中正常・尿中高値〕 Fanconi症候群、急性尿細管壊死、等 〔血中・尿中とも高値〕 尿毒症、慢性腎不全、糖尿病性腎症、等 注：尿pH5.5～7.5を確認の上ご提出ください。 酸性尿の場合は低値になります。
	329		尿 5.0 冷		289以下 μg/L	98 免疫	1～2	3	
	124	フェリチン（FER） 5C095	血清 0.1 冷	LA	M：13～277 F：5～152 ng/mL	102 生Ⅰ	1～2	1	〔高値〕 膵癌、肺癌、肝癌、食道癌、肝炎、心筋梗塞、炎症性疾患、鉄過剰状態、輸血、再生不良性貧血、等 〔低値〕 鉄欠乏性貧血、潜在性鉄欠乏症、出血、妊娠、栄養不良、等 (付記) ※ 性差が明らかである。FERは貯蔵鉄の変動と相関する。約1 ng/mLのFERは貯蔵鉄8mgに当るといわれている。 ※ フェリチンは腫瘍マーカーとして用いられるが、輸血、肝障害、貧血などによってその値が変動することに留意する必要がある。
	2345Ⓐ	α_1-アシドグリコプロテイン（α_1-酸性糖蛋白）（α_1-AG） 5C025	血清 0.3 冷	TIA	42～93 mg/dL	―	3～6	1	〔高値〕急性炎症性疾患、慢性炎症性疾患、ストレス、悪性腫瘍、血液疾患、等 〔低値〕肝実質性障害、ネフローゼ症候群、栄養不良、悪液質、等
	3820Ⓐ	α_1-アンチトリプシン（α_1-AT） 5C020	血清 0.4 冷	ネフェロメトリー法	94～150 mg/dL	80 血液	3～6	1	〔高値〕肺炎、腎性糖尿病、糸球体腎炎、亜急性甲状腺炎、アルコール性肝硬変、全身性エリテマトーデス（SLE）、急性膵炎、悪性腫瘍、経口避妊薬服用、等 〔低値〕上気道粘膜炎、α_1-アンチトリプシン欠損症、肺気腫、小児肝硬変
	3801Ⓐ	α_2-マクログロブリン（α_2-MG） 5C035	血清 0.4 冷	ネフェロメトリー法	M：100～200 F：130～250 mg/dL	138 血液	3～6	1	〔上昇〕 ネフローゼ症候群、膠原病、等 クレアチニンと正の相関を示すことが多い。

免疫血清学検査　蛋白

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
蛋白	456 Ⓒ	5C041 ハプトグロビン(HP)（型判定含む） ②	血清 0.6 冷	ネフェロメトリー法	mg/dL 1-1型 83～209 2-1型 66～218 2-2型 25～176	129 免疫	5～11	1	〔高値〕 急性白血病、感染症、亜急性甲状腺炎、悪性腫瘍、慢性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス(SLE)、等 〔低値〕 肝障害、溶血性貧血、悪性貧血、尿毒症、VC投与中、保存血輸血、無ハプトグロビン血症、等 （付記） 遺伝により3つの型がある。日本人は、1-1型:6.47%、2-1型:35.29%、2-2型:57.63%とされている。
	024	5C070 C反応性蛋白（CRP）（定性・定量）	血清 0.1 冷	LA	mg/dL 0.30以下 － 0.31～0.40 ± 0.41～1.50 1+ 1.51～2.80 2+ 2.81～5.00 3+ 5.01～7.80 4+ 7.81～11.40 5+ 11.41～ 6+	16 免疫 1	1～2	1	〔高値〕 化膿性細菌感染症、膠原病発熱時、リウマチ性疾患活動期、急性心筋梗塞、急性肺動脈塞栓症、火傷、癌、外科手術、等
	290 Ⓐ	5C070 高感度CRP（HS-CRP）	血清 0.4 冷	LA	mg/dL	16 免疫	3～4	1	動脈硬化および冠動脈疾患の危険因子の評価に有用である。
	1081	5C080 血清アミロイドA蛋白（SAA）	血清 0.1 冷	LA	mg/L 3.0以下	47 免疫 1	1～2	1	〔高値〕 ウイルス感染症、細菌・真菌感染症、リウマチ性疾患活動期、急性心筋梗塞などの主要臓器の組織障害、移植拒絶反応、悪性腫瘍
	2058	5C210 KL-6（シアル糖鎖抗原）	血清 0.3 冷	LTIA	U/mL 500未満	108 生Ⅰ 2	1～2	1	血清KL-6の測定は、肺の繊維化を特徴とする病変の鑑別や、間質性肺炎の治療法選択を目的に測定される。（肺胞Ⅱ型細胞の膜構成蛋白） 1. 間質性肺炎と他疾患との鑑別 2. 間質性肺炎の病勢把握（活動性と非活動性の鑑別） 3. 間質性肺炎の治療経過観察 に有用な指標と考えられている。 〔高値〕 間質性肺炎、肺繊維症、過敏性肺炎
	2864 Ⓐ	5C045 セルロプラスミン（CP）	血清 0.4 冷	ネフェロメトリー法	mg/dL 21～37	90 免疫	3～4	1	〔高値〕 感染症、膠原病、悪性腫瘍、胆道閉塞、貧血 〔低値〕 先天性産出障害、先天性銅吸収障害、肝疾患
	1010 Ⓐ	5C130 P-Ⅲ-P（プロコラーゲンⅢペプチド）	血清 0.4 冷	IRMA（チューブ固相法）	U/mL 0.3～0.8	136 生Ⅰ	4～7	1	〔高値〕 肝癌（原発性・転移性）、肝硬変、慢性肝炎、急性肝炎、アルコール性肝障害、胆石症、等 （付記） 肝線維化の過程において、コラーゲン生成の程度をよく反映するといわれている。
	2969 Ⓐ	5C135 Ⅳ型コラーゲン・7S	血清 0.5 冷	CLEIA	ng/mL 4.4以下	148 生Ⅰ 3	3～5	1	〔高値〕 慢性活動性肝炎→肝硬変、等
	2734 Ⓐ	5C141 M2BPGi（Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体）	血清 0.3 冷	CLEIA	陰性（－） C.O.I 1.00未満	194 生Ⅰ 4	3～4	1	肝線維化の指標として有用である。 M2BPGi 判定基準 判定 / C.O.I 陰性（－） / 1.00未満 陽性（1＋） / 1.00～2.99 陽性（2＋） / 3.00以上
	2016 Ⓐ	5C124 I型コラーゲンCテロペプチド（ICTP）	血清 0.5 冷	RIA（2抗体法）	ng/mL 5.5未満 （骨転移判定のCutoff値）	※	3～5	1	
	2737 Ⓐ	5C100 尿中L型脂肪酸結合蛋白（L-FABP）	尿 1.0 凍	LA	μg/g·cr 8.4以下	210 尿便	3～4	3	近位尿細管上皮細胞に多く含まれ、尿細管の虚血や酸化ストレスにより尿中に排泄される。 尿細管機能障害を伴う腎疾患の早期診断に有用である。

※「悪性腫瘍特異物質治療管理料」としてのみ算定。81～82頁をご参照ください。
1：CRPと血清アミロイドA蛋白(SAA)を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。
2：KL-6、SP-A、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する。
3：P-Ⅲ-PまたはMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体と併せて行った場合には主たるもののみ算定する。
4：M2BPGi(Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体)とP-Ⅲ-P、Ⅳ型コラーゲン・7S又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する。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
蛋白	319 Ⓑ	5C060 トランスフェリン (Tf)	血清 0.4 冷	TIA	mg/dL M:190～300 F:200～340	60 免疫	3～5	1	〔高値〕鉄欠乏性貧血、急性肝炎、出血性疾患、妊娠、エストロゲン投与中、等 〔低値〕ネフローゼ症候群、悪性腫瘍、肝硬変、貧血、等
	155 Ⓐ	5C060 尿中マイクロトランスフェリン (Tf)	尿 1.0 冷	LA	mg/g·cr 1.0以下	98 尿便 1	3～4	3	
	2116 Ⓐ	5A160 クリオグロブリン (Cryo)	血清 0.3 冷	ゲル内拡散法	(－)	42 免疫	5～6	1	〔陽性〕全身性エリテマトーデス(SLE)、関節リウマチ、強皮症(SSc)、皮フ疾患、多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症、慢性リンパ性白血病、伝染性単核症、急性・慢性肝炎、肝硬変、ループス腎炎、糸球体腎炎、サルコイドーシス、梅毒、等 (付記) 37℃以下に冷却:白濁沈殿又はゲル化 37℃に加熱:溶解する異常蛋白の総称
	8158 Ⓑ	5C090 ミオグロビン (Mb)	血清 0.5 冷	CLEIA	ng/mL M:17.4～105.7 F:14.3～65.8	131 生Ⅰ	2～3	1	〔高値〕(血中):急性心筋梗塞、骨格筋疾患(筋炎、筋ジストロフィー症)、甲状腺機能低下症、アルドステロン症、運動、麻酔、腎不全 (尿中):遺伝性・外因性・代謝性Mb尿症、ホスホリラーゼ欠損症、クラッシュ症候群、熱射病 (付記) 心筋梗塞とミオグロビンは相関する。 注:採尿後速やかに専用容器に入れ冷蔵保存してください。
	8147 Ⓖ	5C090 ⑤	尿 8.0 冷 凍結不可	CLEIA	ng/mL 2.0未満	131 生Ⅰ	4～7	48	
	314 Ⓐ	5C092 心室筋ミオシン軽鎖I	血清 0.4 凍	EIA	ng/mL 2.5以下	184 生Ⅰ	3～6	1	〔高値〕急性心筋梗塞、急性心筋炎、心筋壊死、腎不全 (付記) 心筋壊死が伴わない心疾患では高値を示さない。
	2705 Ⓐ	5C094 心筋トロポニンⅠ	血清 0.5 凍	CLIA	pg/mL 26.2以下	109 生Ⅰ	3～4	1	〔高値〕急性心筋梗塞、不安定狭心症および心筋障害の診断 (付記) 心筋梗塞に優れた特異性感度と長い検出時間を有し、骨格筋障害では異常値を示さない。
	2289 Ⓒ	3F250 サーファクタントプロテインA (SP-A)	血清 0.3 冷	CLEIA	ng/mL 43.8未満	130 生Ⅰ 2	3～5	1	〔高値〕突発性間質性肺炎、膠原病関連間質性肺炎、過敏性肺炎、肺胞蛋白症、放射線性肺炎、等
	8080 Ⓒ	3F253 サーファクタントプロテインD (SP-D)	血清 0.5 冷	CLEIA	ng/mL 110未満	136 生Ⅰ 2	3～5	1	
	2733 Ⓐ	5C235 便中カルプロテクチン	便 1g 凍	FEIA	mg/kg 炎症性腸疾患の診断補助の指標 50以下 潰瘍性大腸炎の病態把握の指標 300以下 クローン病の病態把握の指標 80以下	268 尿便 3	4～7	21	炎症性腸疾患(IBD)の診断補助及び潰瘍性大腸炎(UC)の病態把握の補助に有用
	2930 Ⓐ	5C245 ロイシンリッチα2グリコプロテイン (LRG)	血清 0.4 冷	LA	μg/mL 16.0未満 (炎症性腸疾患の活動期の判定補助における参考基準値)	268 生Ⅰ 3	3～4	1	〔高値〕潰瘍性大腸炎、クローン病 判定上の留意事項 感染症、リウマチ等の炎症性疾患、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。

1:糖尿病又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期又は第2期のものに限る)に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。
2:KL-6、SP-A、SP-Dのうちいずれかを併せて実施した場合、主たるもののみ算定する。
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した場合に3月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診察報酬明細書の摘要欄に記載する。カルプロテクチン(糞便)または「[D313]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。

免疫血清学検査　免疫グロブリン

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
免疫グロブリン	2732 Ⓐ	5A135 免疫電気泳動（抗ヒト全血清による定性） ②	血清 0.5 冷	免疫電気泳動法	検出せず	170 免疫 2 3	6～11	1	抗ヒト全血清を用いた泳動は、M蛋白の存在の確認や、血清中の代表的な蛋白の増減の把握に有用である。 特異抗血清を用いた泳動は、M蛋白のクラス（IgG、IgA、IgM、IgD、IgE）やタイプ（κ、λ）の判定に有用である。 注：依頼書には泳動後の判読のため、特に年齢、性別を明記してください。
	145 Ⓐ	5A135 免疫電気泳動（免疫固定法によるM蛋白同定） ②	血清 0.3 冷	免疫固定電気泳動法	検出せず	218 免疫 2 3	5～9		
	2847 Ⓐ	5A145 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）	早朝尿 5.0 冷	免疫固定電気泳動法	検出せず	201 免疫	4～6	3	注：① 早朝尿が望ましい。 ② 泳動後の判読のため、特に年齢、性別、診断名、症状、その他参考データを依頼書に明記してください。
	116	5A010 免疫グロブリン(Ig) IgG	血清 0.3 冷	TIA	mg/dL 870～1700	38 免疫 1	1～2	1	〔高値〕 ※多クローン性増加：肝疾患、感染症、自己免疫性疾患、悪性腫瘍、等 ※単一クローン性増加：多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症、本態性M-蛋白血症 〔低値〕 ※先天的な要因によるもの：原発性免疫不全症 ※後天的な要因によるもの：網内系腫瘍、蛋白漏出性疾患
	115	5A015 免疫グロブリン(Ig) IgA	血清 0.3 冷	TIA	mg/dL 110～410	38 免疫 1			
	117	5A020 免疫グロブリン(Ig) IgM	血清 0.3 冷	TIA	mg/dL M：33～190 F：46～260	38 免疫 1			
	2730 Ⓐ	5A058 IgG4	血清 0.4 冷	LA	mg/dL 11～121	377 免疫	3～4	1	〔高値〕 自己免疫性膵炎（IgG4関連硬化性膵炎）、シェーグレン症候群、Mikulicz病、Castleman病、IgG4関連硬化性胆管炎、間質性肺炎、動脈周囲炎、等
	2887 Ⓐ	5A141 遊離L鎖κ/λ比（FLC）	血清 0.4 冷	LA	mg/L κ鎖：3.3～19.4 λ鎖：5.7～26.3 κ/λ比：0.26～1.65	388 免疫	3～4	1	多発性骨髄腫（MM）の診断補助及びモニタリングに有用である。

1：免疫グロブリンはIgG、IgA、IgMを測定した場合にそれぞれ所定点数を算定する。
2：同一検体につき一回に限り算定できます。
3：「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。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
アレルギー関連	357	5A090 IgE(RIST)（非特異的）	血清 0.3 冷	FEIA	IU/mL 1歳未満 20以下 1～3歳 30以下 4～6歳 110以下 7～成人 170以下	100 免疫	2～4	1	※各種アレルゲンについては110～111頁をご参照ください。
	目又はB	5A100 IgE(RAST)（特異的シングルアレルゲン）	血清 各 0.3 冷	FEIA	U_A/mL 0.35未満（111頁参照）	各 110 免疫 1	2～4	1	
	目又はB	5A100 IgE（特異的マルチアレルゲン）							
	444	5A100 IgE ファディアトープ（特異的吸入性アレルゲン）（アトピー鑑別試験）	血清 0.3 冷	FEIA	陰性(－)	194 免疫	2～4	1	※110頁参照
	544	5A100 IgE CAP16（特異的アレルゲン16種） 吸入系	血清 各 1.2 冷	FEIA	U_A/mL 0.35未満	1,430 免疫 1	2～4	1	注：アレルゲン構成及び判定基準については、111頁をご参照ください。
	584	5A100 食餌系							
	2440	5A100 鼻炎・喘息							
	2460	5A100 アトピー							
	1401 G	5A100 Viewアレルギー39	血清 0.9 冷	FEIA	index 0.27未満	1,430 免疫 1	4～5	1	
	8088 G	5A110 鳥特異的IgG	血清 0.5 冷	FEIA	mgA/L 陰性(－) セキセイインコIgG 8.00未満 ハトIgG 24.00未満	873 免疫 2	3～4	1	鳥関連過敏性肺炎の診断補助に有用である。
	2380 A	3F095 TARC	血清 0.3 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	179 免疫	3～4	1	〔高値〕 アトピー性皮膚炎 注：トロンビン入りの採血管は測定値に影響を与える可能性があるため使用しないでください。

1：アレルゲン1項目毎に実施料110点を適用。但し、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1,430点が限度となる。

2：鳥特異的IgG抗体は、診察又は画像診断等により鳥関連過敏肺炎が強く疑われる患者を対象として、EIA法により測定した場合に算定する。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入すること。

免疫血清学検査　アレルギー関連

「シングルアレルゲン」項目一覧

項目番号	アレルゲン名
	室内塵
471	ハウスダスト1*1
472	ハウスダスト2*1
	ダニ
114	アシブトコナダニ
136	ケナガコナダニ
474	コナヒョウヒダニ(ダニ2)
121	サヤアシニクダニ
473	ヤケヒョウヒダニ(ダニ1)
	樹木花粉
1120	アカシア（属）
840	オリーブ
62	カエデ（属）
ー	クルミ（属）
1135	クワ（属）
660	コナラ（属）
182	シラカンバ(属)
483	スギ
668	ニレ（属）
70	ハンノキ（属）
194	ヒノキ
661	ビャクシン(属)
663	ブナ（属）
499	マツ（属）
671	ヤナギ（属）
	イネ科植物花粉
3	アシ
498	オオアワガエリ
497	オオスズメノテッポウ
484	カモガヤ
672	ギョウギシバ
ー	コヌカグサ(属)

項目番号	アレルゲン名
	イネ科植物花粉
1118	小麦（属）
265	スズメノヒエ(属)
1136	セイバンモロコシ
799	ナガハグサ
496	ハルガヤ
1137	ヒロハウシノケグサ
500	ホソムギ
	雑草花粉
185	アキノキリンソウ
536	イラクサ（属）
161	オオブタクサ
699	カナムグラ
1139	シロザ
676	タンポポ（属）
1121	ニガヨモギ
1140	ヒメスイバ
475	ブタクサ
532	ブタクサモドキ
537	フランスギク
1138	ヘラオオバコ
495	ヨモギ
	真菌／細菌
487	アスペルギルス
488	アルテルナリア
1125	黄色ブドウ球菌エンテロトキシンA
1126	黄色ブドウ球菌エンテロトキシンB
486	カンジダ
67	クラドスポリウム
1113	トリコフィトン
485	ペニシリウム
1141	ヘルミントスポリウム
1147	マラセチア(属)
1114	ムコール
8087	Asp f 1（アスペルギルス由来）

項目番号	アレルゲン名
	動物
506	アヒル羽毛
192	イヌ皮屑
1117	ウシ皮屑
1116	ウマ皮屑
505	ガチョウ羽毛
195	家兎上皮
494	セキセイインコ羽毛
493	セキセイインコのふん
502	ニワトリ羽毛
477	ネコ皮屑
160	ハムスター上皮
61	羊上皮
1143	豚上皮
616	マウス
839	モルモット上皮
154	ヤギ上皮
168	ラット
	昆虫
542	アシナガバチ
507	ガ
700	ゴキブリ
541	スズメバチ
538	ミツバチ
783	ヤブカ（属）
508	ユスリカ(成虫)
	寄生虫
543	アニサキス
1122	カイチュウ

項目番号	アレルゲン名
	職業性アレルゲン
1110	イソシアネートHDI
1109	イソシアネートMDI
1108	イソシアネートTDI
1112	エチレンオキサイド
1144	オオバコ種子
7	ホルマリン
1111	無水フタル酸
2163	ラテックス
2657	Hev b 6.02(ラテックス由来)
	食品
1129	アサリ
512	アジ
1128	アボカド
624	アーモンド
266	アワ
513	イカ
2203	イクラ
294	イチゴ
255	イワシ
344	インゲン
492	エビ
331	エンドウ
254	大麦
1127	オボムコイド
1142	オート麦
424	オレンジ
434	カカオ
1130	カキ（貝）
1148	カシューナッツ
271	カゼイン
184	カニ
313	カボチャ
260	カレイ

項目番号	アレルゲン名
	食品
306	キウイ
270	キビ
183	牛肉
1104	グルテン
1133	クルミ
421	グレープフルーツ
461	ココナッツ
501	ゴマ
491	小麦
489	米
63	サケ
417	サツマイモ
193	サバ
278	ジャガイモ
1134	スイカ
308	セロリ
482	ソバ
481	大豆
418	タケノコ
257	タコ
296	タマネギ
64	タラ
2204	タラコ
196	チーズ
197	トウモロコシ
290	トマト
65	鶏肉
291	ニンジン
295	ニンニク
277	麦芽
400	ハシバミ
311	パセリ
625	バナナ
66	ピーナッツ

項目番号	アレルゲン名
	食品
198	ビール酵母
490	豚肉
623	ブラジルナッツ
312	ホウレンソウ
1131	ホタテ
68	マグロ
297	マスタード
1102	マンゴ
478	ミルク
259	ムラサキイガイ
293	メロン
1101	モモ
1145	モールドチーズ
1132	ヤマイモ
1103	洋ナシ
1107	羊肉
416	ライ麦
480	卵黄
479	卵白
292	リンゴ
258	ロブスター
2769	Ana o 3(カシューナッツ由来)
2636	Ara h 2（ピーナッツ由来）*2
2656	Gly m 4(大豆由来)
2768	Jug r 1(クルミ由来)
1105	α-ラクトアルブミン
1106	β-ラクトグロブリン
1149	ω-5 グリアジン
	薬　物
693	ゼラチン
1146	ヒトインスリン
	その他
69	綿

注：アレルゲン1項目毎に実施料110点を適用。但し、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1,430点が限度となります。
＊1：「ハウスダスト1」はGreerLabs、「ハウスダスト2」はHollister-stierLabs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：「Ara h 2」は他のシングルアレルゲンとは判定基準及び報告形態が異なりますので別表をご参照ください。アレルギー検査専用報告書では報告されませんのでご注意ください。

「マルチアレルゲン」項目一覧

項目番号	項　目　名	混合アレルゲンの内容
186	イネ科（群）	ハルガヤ、ギョウギシバ、カモガヤ、オオアワガエリ、アシ
187	雑草（群）	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
188	動物上皮（群）	ネコ皮屑、イヌ皮屑、モルモット上皮、ラット、マウス
189	カビ（群）	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
190	食物（群）	卵白、ミルク、小麦、ピーナッツ、大豆
191	穀物（群）	米、小麦、トウモロコシ、ゴマ、ソバ

「マルチアレルゲン」検査は、複数のアレルゲンの混合物を用いておおまかなカテゴリー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/陽性を判定することはできません。

「アトピー鑑別試験」混合アレルゲンの内容

項目番号	項　目　名	混合アレルゲンの内容
444	ファディアトープ	ヤケヒョウヒダニ、コナヒョウヒダニ、ネコ皮屑、イヌ皮屑、ギョウギシバ、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ、シラカンバ（属）、スギ、カンジダ、アルテルナリア

免疫血清学検査　アレルギー関連

「View39」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	

「特異的IgE」判定基準

IgE抗体濃度（U_A/mL）シングル・マルチアレルゲン	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		
100.00以上	6		

「Ara h 2」判定基準

IgE抗体濃度（U_A/mL）	判　定	
0.35未満	陰 性	－
0.35～3.99	疑陽性	±
4.00以上	陽 性	＋

「View39」構成アレルゲン

室内塵	ハウスダスト1	食品	牛乳
ダニ	ヤケヒョウヒダニ		卵白
樹木花粉	スギ		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
イネ科花粉	カモガヤ		大豆
	オオアワガエリ		ピーナッツ
雑草花粉	ブタクサ		リンゴ
	ヨモギ		バナナ
真菌（カビ）	アルテルナリア		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
動物	ネコ（フケ）		鶏肉
	イヌ（フケ）		エビ
昆虫	ゴキブリ		カニ
	ガ		サバ
職業性	ラテックス		サケ
			マグロ

「IgE-CAP16」構成アレルゲン

CAP16吸入系		
544	室内塵系	ハウスダスト2
	ダニ系	コナヒョウヒダニ（ダニ2）
	食物系	卵白、大豆
	吸入系	ブタクサ、ヨモギ、オオアワガエリ、ハルガヤ、スギ、ペニシリウム、クラドスポリウム、アルテルナリア、アスペルギルス、カンジダ、ネコ皮屑、イヌ皮屑
CAP16食餌系		
584	室内塵系	ハウスダスト2
	ダニ系	コナヒョウヒダニ（ダニ2）
	吸入系	スギ、ネコ皮屑
	食物系	ミルク、卵白、チーズ、牛肉、鶏肉、エビ、カニ、サケ、マグロ、小麦、米、大豆
CAP16鼻炎・喘息		
2440	季節性	スギ、ヒノキ、ハンノキ（属）、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ、ガ、ユスリカ
	通年性	ハウスダスト1、ヤケヒョウヒダニ、ネコ皮屑、イヌ皮屑、カンジダ、アスペルギルス、アルテルナリア、ゴキブリ
CAP16アトピー		
2460	吸入系	ハウスダスト1、ヤケヒョウヒダニ、スギ、動物上皮（群）、カビ（群）
	食物系	卵白、ミルク、小麦、ピーナッツ、ソバ、大豆、カニ、エビ、イクラ、マグロ、キウイ

季節系アレルギーセット

項目番号	セット名	構成アレルゲン
春		
9224	春1	ハウスダスト1、ダニ1、スギ、ヒノキ
9225	春2	ハウスダスト1、ダニ1、スギ、カモガヤ、カンジダ、アルテルナリア、ネコ皮屑
9226	春3	ハウスダスト1、ダニ1、スギ、ヒノキ、カモガヤ、ハルガヤ、シラカンバ（属）、カンジダ、ネコ皮屑、イヌ皮屑
春～初夏		
9227	春~初夏1	ダニ1、スギ、ヒノキ、カモガヤ
9228	春~初夏2	ハウスダスト1、ダニ1、スギ、ヒノキ、カモガヤ、ガ、動物上皮(群)
9229	春~初夏3	ハウスダスト1、ダニ1、スギ、ヒノキ、カモガヤ、ガ、ユスリカ、ネコ皮屑、イヌ皮屑、カビ(群)
夏～秋		
9230	夏～秋1	ダニ1、ブタクサ、ヨモギ、ガ
9231	夏～秋2	ハウスダスト1、ダニ1、アスペルギルス、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ、ガ
9232	夏～秋3	ハウスダスト1、ダニ1、アスペルギルス、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ、カナムグラ、ガ、ユスリカ、動物上皮(群)

スクリーニング

項目番号	セット名	構成アレルゲン
9221	鼻炎喘息	ハウスダスト1、ダニ1、カンジダ、アルテルナリア、アスペルギルス、スギ、ヒノキ、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ、動物上皮(群)、ガ、ゴキブリ、IgE RIST
9222	皮膚炎	ハウスダスト1、ダニ1、カンジダ、クラドスポリウム、マラセチア(属)、卵白、ミルク、大豆、小麦、米、サバ、ソバ、動物上皮(群)、IgE RIST
9223	マルチ	ハウスダスト1、ダニ2、スギ、ヒノキ、ゼラチン、ガ、ユスリカ、イネ科(群)、雑草(群)、動物上皮(群)、カビ(群)、食物(群)、穀物(群)、IgE RIST

その他セット

項目番号	セット名	構成アレルゲン
9233	小児1	ダニ1、卵白、ミルク、大豆、小麦、米、イワシ
9234	小児2	ハウスダスト1、ダニ1、卵白、ミルク、大豆、小麦、米、イワシ、ピーナッツ、オボムコイド
9235	室内1	ダニ1、ネコ皮屑、イヌ皮屑、ゴキブリ、綿、カビ(群)
9236	室内2	ハウスダスト1、ダニ1、ダニ2、ネコ皮屑、イヌ皮屑、ゴキブリ、綿、ホルマリン、カビ(群)
9237	食物1	卵白、ミルク、大豆、小麦、米、ソバ、イワシ
9238	食物2	卵白、ミルク、大豆、小麦、米、ソバ、ピーナッツ、サバ、イワシ、グレープフルーツ

免疫血清学検査　補体　自己免疫

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
補体	403	5B010 血清補体価 (CH50)	血清 0.1 凍	リポソーム	28.0～48.0 U/mL	38 免疫	1～2	1	〔高値〕感染症、悪性腫瘍、慢性関節リウマチ(RA)、急性肝炎、多発性骨髄腫、等 〔低値〕全身性エリテマトーデス(SLE)、血清病、悪性関節リウマチ、若年性関節リウマチ、自己免疫性溶血性貧血、自己免疫性疾患、急性ウイルス性肝炎、クリオグロブリン血症、溶連菌感染後の急性糸球体腎炎、膜性増殖性糸球体腎炎、エンドトキシンショック 注:① 補体検査用検体は血清分離後速やかに検査するか、-20℃以下のフリーザーで凍結保存する。 ② 血清を冷蔵庫保存することは不可 強溶血は検査不可
	406	5B023 補体蛋白C3 (β_1C/β_1Aグロブリン)	血清 0.3 冷	TIA	65～135 mg/dL	70 免疫	1～2	1	
	407	5B024 補体蛋白C4 (β_1Eグロブリン)	血清 0.3 冷	TIA	13～35 mg/dL	70 免疫	1～2	1	
自己免疫	023	5G160 リウマトイド因子 (RF)定量	血清 0.1 冷	LA	IU/mL 15以下 (－) 16～19 (±) 20～25 (＋) 26～50 (2＋) 51～90 (3＋) 91以上 (4＋)	30 免疫 1 2	1～2	1	〔高値〕慢性関節リウマチ(RA)、膠原病、リウマチ性疾患、肝疾患、各種感染症、シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス(SLE)、肝硬変、慢性肝炎、強皮症(SSc)、亜急性細菌性心内膜炎
	2053 Ⓖ	5G166 抗ガラクトース欠損IgG抗体 (CA-RF)	血清 0.6 冷	ECLIA	6.0未満 AU/mL	111 免疫 1 2	3～5	1	抗ガラクトース欠損IgG抗体は、慢性関節リウマチ(RA)患者血清中のIgG糖鎖の構造解析の成果をもとに確立されたリウマトイド因子検出検査である。 抗ガラクトース欠損IgG抗体は、従来法に比べて高い陽性率ならびにRA活動との良好な相関を示し、 1. 早期RA、あるいは従来法にて陰性のセロネガティブRA患者の診断 2. RA患者の疾患活動性の評価に有用な指標として期待されている。
	2231	5G167 抗シトルリン化ペプチド抗体 (抗CCP抗体)	血清 0.5 冷	ECLIA	4.5未満 U/mL	193 免疫 1	2～3	1	〔高値〕慢性関節リウマチ(RA) (付記) RAに対して高い特異性と感度を有する。RA発症早期から陽性となりRAの早期診断に有用である。
	405 Ⓐ	5G020 抗DNA抗体 (定量)	血清 0.3 冷	RIA (硫安塩析法)	6以下 IU/mL	159 免疫	3～4	1	〔高値〕全身性エリテマトーデス(SLE)、オーバーラップ症候群、強皮症(SSc)、多発性筋炎／皮膚筋炎(PM/DM)、慢性関節リウマチ(RA)、シェーグレン症候群、混合性結合組織病 注:乳び不可
	8172 Ⓐ	5G010 抗核抗体半定量型別 (ANA) (蛍光抗体法)	血清 0.4 冷	FA	40倍未満	99 免疫	3～5	1	〔高値〕全身性エリテマトーデス(SLE)、薬剤誘発性ループスオーバーラップ症候群、混合性結合組織病、強皮症(SSc)、多発性筋炎／皮膚筋炎(PM/DM)、シェーグレン症候群、慢性関節リウマチ(RA)、自己免疫性肝炎、ルポイド肝炎、橋本甲状腺炎、重症筋無力症、潰瘍性大腸炎、自己免疫性疾患
	2716	5G010 抗核抗体FEIA法 (ANA)	血清 0.3 冷	FEIA	陰性(－) Ratio 1.00以下	110 免疫	2～7	1	膠原病5疾患[全身性エリテマトーデス(SLE)、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、強皮症(SSc)、多発性筋炎/皮膚筋炎(PM/DM)]に対する13種類の疾患特異抗体を検出する。

1：抗シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)、抗ガラクトース欠損IgG抗体(CA-RF)、MMP-3、C_1q結合免疫複合体、及びIgG型リウマトイド因子のうち2項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの1つに限り算定する。
2：RFと抗ガラクトース欠損IgG抗体(CA-RF)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
自己免疫	2029 Ⓑ	IgG型リウマチ因子 5G161	血清 0.2 冷	ELISA	2.0未満 (IgG-RF index)	198 免疫 1	3～8	1	〔高値〕慢性関節リウマチ(RA) 85～95%、全身性エリテマトーデス(SLE)20～40%、強皮症(SSc)10～30%、肝硬変30～40%、慢性肝炎15～30%、亜急性細菌性心内膜炎25～40%、梅毒2～5% 〔低値〕低γ-グロブリン血症
	2496	抗dsDNA抗体 IgG 5G036	血清 各 0.4 各冷	FEIA	10.0未満（下表参照） IU/mL	159 免疫 2	2～7	1	〔高値〕全身性エリテマトーデス(SLE)、特に活動性ループス腎炎
	8103 Ⓐ	抗dsDNA抗体 IgM 5G038		EIA	6未満 U/mL	―	3～5		
	2540 Ⓐ	抗ssDNA抗体 IgG 5G026	血清 0.4 冷	CLEIA	25.0以下 AU/mL	159 免疫 2	3～5	1	〔高値〕全身性エリテマトーデス(SLE)、シェーグレン症候群、等
	8141	抗RNP抗体 5G066	血清 0.4 冷	FEIA	3.5未満（下表参照） U/mL	144 免疫	2～7	1	〔高値〕全身性エリテマトーデス(SLE)、混合性結合組織病(MCTD)、オーバーラップ症候群、強皮症(SSc)、多発性筋炎／皮膚筋炎(PM/DM)、Discoidループス、慢性関節リウマチ(RA)、シェーグレン症候群
	8189	抗Sm抗体 5G065	血清 0.4 冷	FEIA	7.0未満（下表参照） U/mL	147 免疫	2～7	1	〔高値〕全身性エリテマトーデス(SLE) オーバーラップ症候群
	2502	抗SS-A/Ro抗体 5G076	血清 0.4 冷	FEIA	7.0未満（下表参照） U/mL	161 免疫	2～7	1	〔高値〕シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス(SLE)、新生児ループス、強皮症(SSc)、多発性筋炎／皮膚筋炎(PM/DM)、慢性関節リウマチ(RA)、オーバーラップ症候群
	2505	抗SS-B/La抗体 5G077	血清 0.4 冷	FEIA	7.0未満（下表参照） U/mL	157 免疫	2～7	1	〔高値〕シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス(SLE)、強皮症(SSc)、オーバーラップ症候群 （付記）抗SS-B抗体陽性の場合、抗SS-A抗体も同時に検出される。
	2508	抗Scl-70抗体 5G085	血清 0.4 冷	FEIA	7.0未満（下表参照） U/mL	157 免疫	2～7	1	〔高値〕強皮症(SSc) オーバーラップ症候群
	2511	抗Jo-1抗体 5G120	血清 0.4 冷	FEIA	7.0未満（下表参照） U/mL	140 免疫 3	2～7	1	〔高値〕多発性筋炎／皮膚筋炎(PM/DM)
	2697 Ⓐ	抗ARS抗体 5G121	血清 0.3 冷	EIA	陰性(－) index 25.0未満	190 免疫 3	4～10	1	〔高値〕多発性筋炎／皮膚筋炎(PM/DM)

1：IgGリウマチ因子は、RF、抗ガラクトース欠損IgG抗体、MMP-3及びC_1q結合免疫複合体のうち3項目以上を併せて実施した場合、主たるもの2つに限り算定する。
2：実施料は「抗DNA抗体定量」として一連の算定となります。
3：抗Jo-1抗体と抗ARS抗体を併せて実施した場合、主たるもののみ算定する。

自己抗体検査　FEIA法　判定基準

項目	抗dsDNA抗体IgG	抗Sm抗体、抗SS-A抗体、抗SS-B抗体、抗Scl-70抗体、抗Jo-1抗体、抗セントロメア抗体	抗RNP抗体	PR3-ANCA	MPO-ANCA
陰性（－）	10.0未満	7.0未満	3.5未満	2.0未満	3.5未満
疑陽性（±）	10.0～15.0	7.0～10.0	3.5～5.0	2.0～3.0	3.5～5.0
陽性（＋）	15.1以上	10.1以上	5.1以上	3.1以上	5.1以上
単位	IU/mL	U/mL	U/mL	IU/mL	IU/mL

免疫血清学検査　自己免疫

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
自己免疫	2493	5G090 抗セントロメア抗体	血清 0.4 冷	FEIA	U/mL 7.0未満（113頁参照）	174 免疫	2～7	1	〔高値〕強皮症（SSc）症例に高頻度にみられ、中でもCREST症候群に特異的に出現する。
	457Ⓐ	5G175 抗ミトコンドリア抗体	血清 0.3 冷	FAT	20倍未満	181 免疫	3～4	1	〔高値〕原発性胆汁性胆管炎、CREST症候群、等
	2135Ⓐ	5G176 抗ミトコンドリアM2抗体	血清 0.4 冷	CLEIA	陰性（－） Index 7.0未満	189 免疫	3～4	1	
	455Ⓑ	5G180 抗平滑筋抗体	血清 0.2 冷	FAT	40倍未満	－	3～5	1	〔高値〕慢性活動性肝炎、ルポイド肝炎、原発性胆汁性胆管炎、等
	2514	5G551 抗好中球細胞質抗体 (C-ANCA) (PR3-ANCA)	血清 0.4 冷	FEIA	IU/mL 2.0未満（113頁参照）	252 免疫	2～7	1	〔高値〕Wegener肉芽腫症、壊死性糸球体腎炎、半月体形成性腎炎
	2517	5G552 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (P-ANCA) (MPO-ANCA)	血清 0.4 冷	FEIA	IU/mL 3.5未満（113頁参照）	251 免疫	2～7	1	〔高値〕半月体形成性腎炎、単状壊死性腎炎、結節性動脈周囲炎様血管炎、アレルギー性肉芽腫性腎炎、Goodpasture症候群、強皮症（SSc）
	8105Ⓐ	5G185 抗胃壁細胞抗体（抗パリエタル細胞抗体）	血清 0.3 冷	FAT	10倍未満	－	5～7	1	〔高値〕悪性貧血及びその家族、バセドウ病、橋本病、膠原病、等
	2085Ⓐ	5G504 抗カルジオリピン・β_2GPI複合体抗体（抗カルジオリピン・β_2グリコプロテインI複合体抗体）	血清 0.3 凍	EIA	U/mL 3.5以下	223 免疫 2	3～5	1	〔高値〕全身性エリテマトーデス(SLE) 慢性関節リウマチ(RA) 強皮症（SSc） 混合性結合組織病(MCTD)
	2082Ⓐ	5G385 抗アセチルコリンレセプター結合抗体（抗AChR抗体）	血清 0.3 凍	RIA（抗ヒトIgG法）	nmol/L 陰性（－） 0.2以下	775 免疫	4～7	1	〔高値〕重症筋無力症
	8133Ⓒ	5G508 抗カルジオリピン (IgG)（抗リン脂質抗体）	血清 0.3 冷	ELISA	U/mL 12.3以下	226 免疫 1 2	3～5	1	〔高値〕全身性エリテマトーデス（SLE）、抗リン脂質抗体症候群、等
	8134Ⓒ	5G510 抗カルジオリピン (IgM)（抗リン脂質抗体）	血清 0.3 冷	ELISA	U/mL 20.8以下	226 免疫 1 2	3～5	1	
	2045Ⓞ	5G395 抗皮膚抗体 ②	血清 0.5 凍	IFA	10倍未満（－）	－	7～13	1	
		上皮基底膜抗体			（－）				
		上皮細胞間質抗体			（－）				

1：抗カルジオリピンIgM抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。
2：抗カルジオリピン・β_2GPI複合体抗体と抗カルジオリピンIgG、抗カルジオリピンIgMを併せて実施した場合、主たるもののみ算定する。

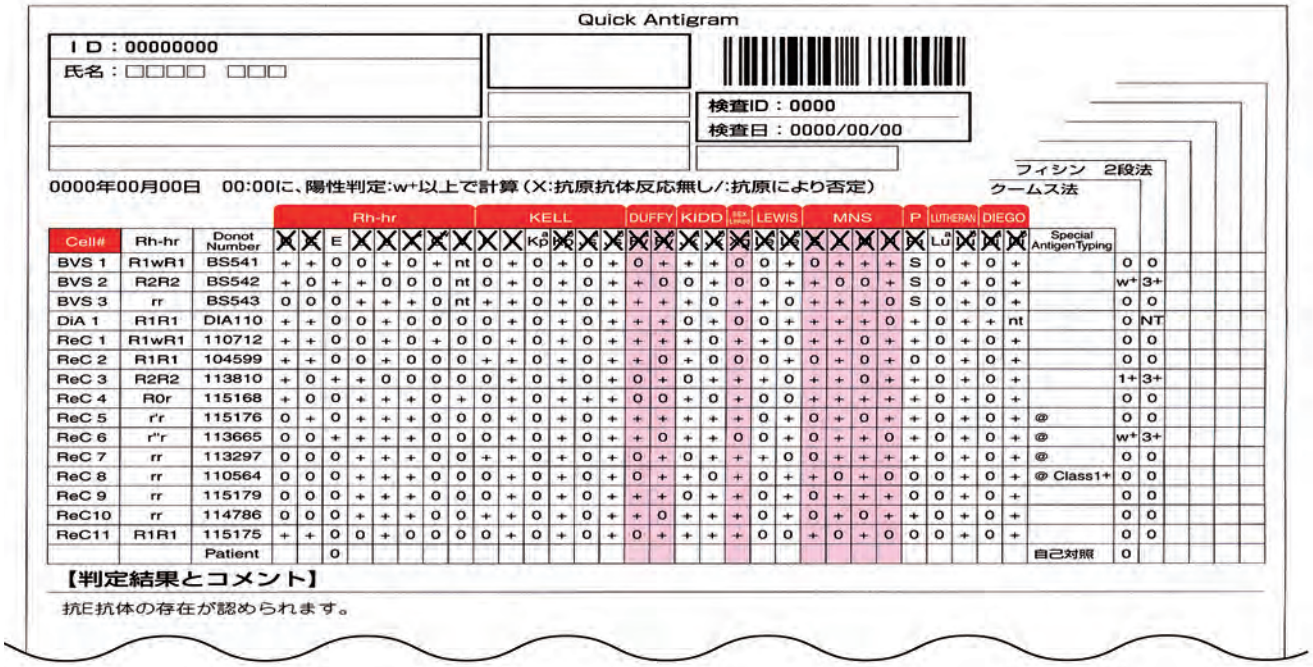
分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
自己免疫	2386Ⓒ	5G396 抗デスモグレイン1抗体（抗Dsg1抗体）	血清 0.3 冷	CLEIA	U/mL 20.0未満	300 免疫	3～5	1	〔高値〕尋常性天疱瘡、落葉性天疱瘡
自己免疫	2387Ⓒ	5G397 抗デスモグレイン3抗体（抗Dsg3抗体）	血清 0.3 冷	CLEIA	U/mL 20.0未満	270 免疫	3～5	1	〔高値〕尋常性天疱瘡
自己免疫	2388Ⓒ	5G398 抗BP180抗体（血清中抗BP180NC16a抗体）	血清 0.3 冷	CLEIA	U/mL 9.0未満	270 免疫	3～5	1	〔高値〕水疱性類天疱瘡
自己免疫	1013Ⓐ	5G520 抗血小板抗体	血清 0.5 凍	MPHA	(－)	261 免疫	4～6	1	〔陽性を示す病態〕 1. 輸血あるいは妊娠により産生された同種免疫抗体で血小板型特異性を示す。 2. ITPで産生される自己抗体では血小板型特異性は示さない。
自己免疫	2295Ⓐ	5G525 曜日指定 予約検査 血小板表面IgG（PA-IgG）	保存液加血液 7.0 冷	EIA	ng/10^7cells 30.2以下	190 免疫	3～4	9	注:① 受付は月～金曜日です。 ② 血小板数が1～3万/μLの場合は2倍量の血液をご提出ください。1万/μL以下の場合は、当社担当者までお問い合わせください。
妊娠	4004	4F080 妊娠反応（ヒト絨毛性ゴナドトロピンHCG定性）	尿 10.0 冷	イムノクロマト		55 生II	1～2	3	〔陽性〕 本法による陽性感度は25 IU/L 〔陰性〕 妊娠早期流産、子宮外妊娠、妊娠初期（4週以前は陰性となることもある）
妊娠	2760Ⓒ	5G440 精子不動化抗体	血清 0.3 凍	不動化法	判　定:(－) SIV値:1.40以下	－	6～8	1	精子不動化抗体判定基準 判定 / SIV値 (－) / 1.40以下 判定保留 / 1.41～1.99 (＋) / 2.00～20.00 STRONG POSITIVE / 20.01以上 注:溶血、乳び検体などでは精子を観察できず検査できない場合がありますのでご注意ください。

免疫血清学検査　血液型検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
血液型	3016	抗グロブリン試験 直接クームス試験 5H121	EDTA加血液 2.0 冷	試験管法	(−)	34 免疫	2〜3	16	自己免疫性溶血性貧血、新生児溶血性疾患の診断、不適合輸血、薬剤有害効果等に有用である。
血液型	3017	抗グロブリン試験 間接クームス試験 5H122	血液 2.0 冷	試験管法	(−)	47 免疫	2〜3	7・16	不規則性抗体のスクリーニング試験で血液型不適合輸血、血液型不適合妊娠、自己免疫性溶血性貧血などに用いられる。
血液型	3051	抗グロブリン試験 定量クームス試験 5H122	血液 3.0 冷	試験管法	1倍未満	−	2〜3	7・16	
血液型	3218	ABO血液型 5H010	EDTA加血液 2.0 冷	カラム凝集法		24 免疫 1	2〜3	16	注:① 幼児の場合は、必ず検査依頼書に年齢をご記入ください。 ② 表試験、裏試験が一致しない場合の精査は実施しておりません。
血液型	3219	Rh(D)血液型 5H020	EDTA加血液 2.0 冷	カラム凝集法		24 免疫 1	2〜3	16	
血液型	3018 Ⓐ	不規則性抗体 5H180	血液 10.0 冷	カラム凝集法（クームス法・酵素法）	(−)	159 免疫 1	2〜4	1	注:① 他の項目とは別に単独検体にてご提出ください。 ② 陽性の場合、検査結果のご報告は「別紙」となります。（別紙報告書イメージ脚注参照 ※1）
血液型	Ⓐ	Rh-Hr式血液型 5H025	EDTA加血液 2.0 冷	カラム凝集法		148 免疫	3〜4	16	

1：輸血に伴って行った患者の血液型検査（ABO 式および Rh 式）として 54 点を所定点数に加算する。不規則性抗体検査の費用として検査回数にかかわらず1月につき 197 点を輸血料に加算する。ただし、頻回に輸血を行う場合にあっては、1週間に1回に限り 197 点を所定点数に加算する。

※1:



不規則性抗体検査「別紙報告書」イメージ

【注】NT: 未検査

細胞性免疫検査

細胞性免疫検査のご依頼について

【検査の予約と確認】

1）予約検査となっておりますので、採血前にご連絡願います。
2）土、日、祝日の検体は受付けられないことがありますので、必ず確認の上ご提出ください。
3）検査項目によって検査実施日が異なることがありますので、必ず確認の上ご提出ください。
4）組織等、血液以外の材料でご提出の場合は、予め当社担当者にご確認ください。
5）受付曜日は、各項目の備考欄に記載してあります。但し、直接検査室に搬入できる場合は条件により検査可能な場合もあります。受付可能曜日、締切時刻等については営業担当者にご相談ください。

【依頼書】

1）細胞性免疫検査ご依頼に際しては、専用依頼書を用意してありますので、ご使用ください。
2）依頼書所定事項中、採血年月日、時刻、疾患名は必ずご記入ください。

【採　血】

1）溶血、雑菌混入は絶対に避けて、無菌的に採取してください。
2）必要量採血後、直ちに所定容器に移してください。
3）ヘパリン加血液、EDTA加血液は容器に移入後、直ちに転倒混和し凝固を防止してください。
4）提出検体は、室温（20℃前後）で保存してください。
5）白血球数が減少した患者検体において、所定の採血量でも検査不能となる場合があります。極端な白血球減少が予想される際にはできるだけ多めに採血してご提出ください。

【検査にとりかかるまでの保存可能時間】

1）採血後、下表の条件を満たす時間内に検査にとりかかります。
2）提出材料として「保存液加血液」を指定した検査項目については、「ヘパリン加血液」でも検査可能です。但し、採血後3時間以内に検査実施する必要があるため、ご提出に当たって予め営業担当者にご相談ください。
3）遠隔地で採血後、検査室まで保存輸送時間を要するときは、所定の保存液入り容器をご使用ください。保存液容器は（7.5mL容量）当社にて用意致します。保存液容器をご使用になる場合、各検査項目の採血量が多くなりますのでご了承ください。

材料／検査項目	全　血	リンパ球浮遊検体	保存液入採血管
リンパ球関連検査全般（細胞表面マーカー検査を除く）	3時間以内	24時間以内	24時間以内
細胞表面マーカー検査	48時間以内★	―――	―――
好中球貪食能・殺菌能	24時間以内	―――	―――

★血液疾患が疑われる場合、または血液以外の材料による場合は24時間以内に当社検査室に搬入されるようお願い致します。

多発性骨髄腫解析におけるマーカーの組み合わせと意義

マーカー名	分類
CD19－／CD56＋	骨髄腫の約60%のタイプ
CD19－／CD56－	骨髄腫の約30%のタイプ
CD19＋／CD56＋	骨髄腫のまれなタイプ
CD19＋／CD56－	正常形質細胞
MPC-1（－）,CD45（－）,CD49e（－）	未熟型骨髄腫細胞
MPC-1（－）,CD45（＋）,CD49e（－）	
MPC-1（＋）,CD45（＋）,CD49e（－）	中間型骨髄腫細胞
MPC-1（＋）,CD45（＋）,CD49e（＋）	成熟型骨髄腫細胞
cyIgλ／cyIgK	クロナリティの確認

細胞性免疫検査

T細胞・B細胞百分率　基準値

	陽性細胞百分率（%）	陽性細胞絶対数（/μL）
T細胞	72～90	605～2,564
B細胞	7～30	70～663

Single-color、Two-color解析および白血病・リンパ腫解析検査の留意点

1）実施抗体の種類ならびにTwo-color解析、白血病・リンパ腫解析検査における構成については、別表（122頁～）をご参照ください。
2）血液疾患が疑われる場合、または血液以外の材料による場合は、24時間以内に当社検査室に搬入されるようお願い致します。
3）血液以外の検査材料（骨髄液、肺胞気管支洗浄液、リンパ節、等）については、営業担当者または検査室までお問い合わせください。

白血病・リンパ腫解析におけるマーカーの組み合わせと意義

マーカー名 FITC標識	マーカー名 PE標識	Two-color 解析の意義	主な対象疾患
IgG2a	IgG1	negative control	
CD1a	CD2	T細胞系列の同定と分化成熟度（胸腺皮質T細胞の有無）の判定	T-ALL（胸腺型），T-CLL
CD3	CD56	成熟T細胞とNK細胞の同定	LGLL
CD4	CD8	T細胞系腫瘍の判定	T-ALL, T-CLL, ATL
CD20	CD5	B細胞系列（$CD20^+$）とT細胞系列（$CD5^+$）の分別	B-CLL
CD34	CD7	未分化型白血病細胞の同定	ANLL（MO、M1），T-ALL
HLA-DR	CD10	B細胞系列の同定と分化成熟度（未熟B細胞の有無）の判定	cALL
CD19	CD13	B細胞系列（$CD19^+$）と骨髄細胞系列（$CD13^+$）の分別	biphenotypic leukemia, non T-ALL, B-CLL, ANLL
CD14	CD33	骨髄性白血病の病型鑑別（$CD14^+$:骨髄単球系/$CD33^+$:骨髄系全般）	ANLL（M1, M2, M3, M4, M5）
CD41	GLYCO	骨髄性白血病の病型鑑別（$CD41^+$:M7/$GLYCO^+$:M6）	ANLL（M6, M7）

マーカーの組み合わせは、「FSC-SSC法」および「CD45 ゲーティング法」において共通です。

ALL　: acute lymphocytic leukemia
CLL　: chronic lymphocytic leukemia
LGLL　: large granular lymphocytic leukemia
ATL　: adult T cell leukemia
ANLL　: acute non-lymphocytic leukemia
cALL　: common ALL
GLYCO: glycophorin A

リンパ球幼若化試験の留意点

リンパ球幼若化試験用マイトジェンは、PHA、ConA、PWM のなかからご指定ください。なお、PWM は、実施料適用外となります。特にご指定のない場合は、PHA のみにて検査させていただきます。

薬剤によるリンパ球幼若化試験の留意点

1）検体量は、1薬剤追加毎に保存液加血液6mLをそれぞれ追加してご提出ください。
2）本案内書表記の血液量でも、検査に必要なリンパ球数が得られず、検査不能となる場合があります。特に2薬剤以上のご依頼の場合は、必ず優先順位をご指示ください。ご指示のない場合は、依頼書上にご記入いただいた順に従って検査させていただきます。
3）検体と同時に1回投与量の薬剤をご提出ください。薬剤が粉末のものは粉末を、油溶性薬剤でも粉末があるものは粉末を、座薬・シロップ剤で粉末またはカプセルのあるものは粉末またはカプセルをご提出ください。
4）上記1)、3）と併せて、1薬剤につきヘパリン血漿1mLまたはヘパリン加血液2mLをご提出ください。

HLA型判定、遺伝子型判定検査の留意点

1）「HLA型判定、遺伝子型判定」の検体採取・保存に際しては、検体相互のcross contaminationを防ぐため、以下の点にご注意ください。
① 真空採血管を使用し、採血してください。
② 素手で採血管のゴムキャップに触れないでください。
③ 同一検体で他の項目との同時依頼をしないでください。
④ キャップの開封、分取などが必要な場合、必ず1検体ずつ処理してください。
2）複数項目を同時にご依頼の場合、HLA型判定A,B LocusおよびDR LocusはEDTA加血液2mL、HLA遺伝子型判定群では3項目までは同2mL、4項目以上は同4mLで検査可能です。ただし、DQA1は単独でEDTA加血液3mLが必要となります。
3）有核細胞数が少ない場合、単項目でも検査不能となることがあります。白血球数が3,000/μL以下の場合、所定量の2倍の血液をご提出ください。
4）血液以外の材料により検査を希望される場合、予め受託可否についてお問い合わせください。

NK細胞活性　健常者対照表

【E/T 比　50:1】

	男性（%）	女性（%）
$\bar{X}$	59.79	50.09
S.D.	15.65	13.36
$\bar{X}$±1S.D.	44.1～75.4	36.7～63.4

【年齢別・性別対照表 E/T 比　50:1】

年齢		男性（%）	女性（%）	男女（%）
20～29歳	$\bar{X}$	58.71	52.62	55.53
	S.D.	15.50	12.68	14.28
	$\bar{X}$±1S.D.	43.2～74.2	39.9～65.3	41.2～69.8
30～39歳	$\bar{X}$	58.97	44.05	52.39
	S.D.	16.11	11.91	16.07
	$\bar{X}$±1S.D.	42.8～75.0	32.1～55.9	36.3～68.4
40～49歳	$\bar{X}$	60.54	51.40	56.73
	S.D.	13.65	17.24	15.66
	$\bar{X}$±1S.D.	46.8～74.1	34.1～68.6	41.0～72.3
50～59歳	$\bar{X}$	62.38	50.97	55.72
	S.D.	20.15	11.16	16.19
	$\bar{X}$±1S.D.	42.2～82.5	39.8～62.1	39.5～71.9

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
細胞形態検査	Ⓐ	5I020 曜日指定 予約検査 T細胞・B細胞百分率	EDTA加血液各3.0 室	フローサイトメトリー（T細胞）CD2（B細胞）CD20	118頁参照	193 免疫	3～4	16	受付可:月～土曜日
	Ⓐ	5I040 曜日指定 予約検査 IgG-FcR⁺T細胞百分率		フローサイトメトリー	5～20 %				受付可:月～土曜日 「T細胞･B細胞百分率」と同時に測定した場合、実施料は一連の算定となります。
	Ⓐ	5I695 曜日指定 予約検査 Single-color解析による細胞表面マーカー検査（リンパ球サブセット検査）	EDTA加血液*1 3.0 室	フローサイトメトリー	122頁参照 %	185 免疫	3～4	16	受付可:月～土曜日 118頁および脚注参照＊2、3
	Ⓐ	5I795 曜日指定 予約検査 Two-color解析による細胞表面マーカー検査（リンパ球サブセット検査）	EDTA加血液*4 3.0 室	フローサイトメトリー	123頁参照 %	185 免疫	3～4	16	受付可:月～土曜日 118頁および脚注参照＊2、3
	Ⓐ	曜日指定 予約検査 白血病・リンパ腫解析（LLA）《FSC-SSC法》	ヘパリン加血液各5.0 室	フローサイトメトリー	%	1,940 血液	3～4	2	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 抗体の組み合わせについては118頁参照 急性白血病やMDSを疑う症例については「CD45ゲーティング法」による解析をお勧め致します。 118頁および脚注参照＊5
	Ⓐ	曜日指定 予約検査 白血病・リンパ腫解析（LLA）《CD45ゲーティング法》							
	Ⓐ	5I895 曜日指定 予約検査 多発性骨髄腫解析（MMA）《CD38ゲーティング法》	ヘパリン加血液5.0 室	フローサイトメトリー		1,940 血液	3～4	2	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 マーカーの組み合わせについては117頁および脚注参照＊5
	Ⓐ	5D596 曜日指定 予約検査 CCR4タンパク解析（FCM）	ヘパリン加血液4.0 室	フローサイトメトリー	陰性	10,000 血液	3～4	2	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日
	Ⓐ	曜日指定 予約検査 B細胞表面免疫グロブリン（Sm-Ig） 5I021 Sm-IgG	EDTA加血液3.0 室	フローサイトメトリー	3～12% 44～271/μL	155 免疫	3～4	16	受付可:月～土曜日
		5I022 Sm-IgA			3～9% 35～205/μL				
		5I023 Sm-IgM			2～7% 24～138/μL				
		5I024 Sm-IgD			1～6% 1～145/μL				
		5I025 Sm-Igκ（カッパ）鎖			1～13% 4～279/μL				
		5I026 Sm-Igλ（ラムダ）鎖			1～10% 8～204/μL				

［ご注意］土曜日受付可能な項目も日曜日、月曜日が連休となるときは受託できません。
＊1: 検体量は5抗体まで3mL、5抗体追加ごとに2mL追加してご提出ください。
＊2: 検体採取後できるだけ速やかにご提出ください。CD11b、またはCD11bを含む組み合わせをご依頼の場合、検体を24時間以内に当社検査室に搬入されるようお願い致します。
＊3: 実施料は「T細胞サブセット検査」として免疫不全の診断目的に行った場合に一連として算定できます。
＊4: 検体量は1組追加ごとに1mL追加してご提出ください。
＊5: 実施料は「造血器悪性腫瘍細胞検査」として白血病細胞または悪性リンパ腫細胞の表面抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できます。

細胞性免疫検査

細胞形態検査　細胞機能検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
細胞形態検査	Ⓐ	曜日指定 予約検査 CD34陽性細胞数定量 血液 5I164	EDTA加血液2.0 室	フローサイトメトリー	陽性細胞百分率:% 陽性細胞絶対数: cells/μL	—	3～4	16	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 検体採取後24時間以内に当社検査室に搬入されるようお願いいたします。 必ず単独検体にてご提出ください。
		採取液 5I164	採取液0.2 冷					44	
細胞機能検査	Ⓐ	曜日指定 予約検査 リンパ球幼若化試験（リンパ球分離培養法） PHA 5I010	保存液加血液各5.0 室	^{3}H サイミジン取込能測定法	41,000～79,900 cpm コントロール 180～660	345 免疫 1	7～8	35	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 白血球数が3,000/μL以下の場合は、倍量採血し、ご提出ください。 117、118頁参照
		ConA 5I011			34,400～62,300 cpm コントロール 180～660				
		PWM 5I012			13,800～40,400 cpm コントロール 360～1,430	—	8～9		
	2843～2845 Ⓐ	曜日指定 予約検査 薬剤によるリンパ球幼若化試験（リンパ球分離培養法）(DLST) 5I014	保存液加血液15.0およびヘパリン加血液2.0 室	^{3}H サイミジン取込能測定法	陽　性:200以上 偽陽性:180～199 陰　性:179以下 %	1薬剤 345 2薬剤 425 3薬剤以上 515 免疫 1 2	7～8	35・2	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日・休日前 リンパ球数(WBC×リンパ球%)が1,000/μL以下の場合、採血量を増やす必要がありますので、当社担当者までお問い合わせください。 117、118頁および脚注参照＊1、2 ＊採血後は常温(20℃)で保管してください。
	2626 Ⓐ	曜日指定 予約検査 NK細胞活性 5I900	保存液加血液6.0 室	^{51}Cr 遊離法	118頁参照 %	—	4～5	35	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 白血球数が3,000/μL以下の場合は、倍量採血し、ご提出ください。 118頁および脚注参照＊3
	2683 Ⓐ	可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R) 5J095	血清0.4 冷	CLEIA	121～613 U/mL	438 生II	3～4	1	〔高値〕 非ホジキンリンパ腫(NHL)、成人T細胞性白血病(ATL)、関節リウマチ、等
	Ⓐ	曜日指定 予約検査 好中球貪食能 5I970	ヘパリン加血液2.0 室	フローサイトメトリー	70～87 %	—	3～4	2	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 貪食能、殺菌能を同時にご依頼の場合は血液2mLにて検査可能です。

［ご注意］土曜日受付可能な項目も日曜日、月曜日が連休となるときは受託できません。

＊1: DLST検査の検体量は、1薬剤追加ごとに保存液加血液6mLを追加してご提出ください。併せて、1薬剤につきヘパリン血漿1mLおよびヘパリン加血液2mLをご提出ください。採血量の詳細は、右記一覧にてご確認ください。

＊2: 法律により規制される薬剤は受託できませんので予めご了承ください。

＊3: 標的細胞にはK-562を使用させていただきます。

1：リンパ球刺激試験（DLST）は、Con-A、PHA又は薬疹の被疑医薬品によるものである。

2：薬疹の原因と考えられる薬剤について実施した場合、所定点数を算定する。

【薬剤によるリンパ球幼若化試験（DLST）】必要な血液量及び採血管の本数

薬剤数（種類）	リンパ球保存液加血液　必要量	リンパ球保存液入り容器	ヘパリン加血液必要量	ヘパリン容器
1	15mL	2本	2mL	1本
2	21mL	3本	4mL	1本
3	27mL	4本	6mL	2本
4	33mL	5本	8mL	2本
5	39mL	6本	10mL	2本
6	45mL	6本	12mL	3本

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
細胞機能検査	Ⓐ	5I990 曜日指定 予約検査 好中球殺菌能	ヘパリン加血液 2.0 室	フローサイトメトリー	% 93～97	—	3～4	2	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 貪食能、殺菌能を同時にご依頼の場合は血液2mLにて検査可能。
組織適合性抗原	Ⓐ	5K020 曜日指定 予約検査 HLA型判定 (A,B Locus)	EDTA加血液 2.0 冷	PCR-rSSO		—	4～6	16	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 118頁、125頁参照
	Ⓐ	5K065 曜日指定 予約検査 HLA型判定 (DR Locus)							
	Ⓐ	5K116 曜日指定 予約検査 HLA遺伝子型判定 (A Locus)	EDTA加血液 2.0 冷	PCR-SBT		—	6～9	16	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 118頁、124頁参照
	Ⓐ	5K117 曜日指定 予約検査 HLA遺伝子型判定 (B Locus)	EDTA加血液 2.0 冷	PCR-SBT		—	6～9	16	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 118頁、124頁参照
	Ⓐ	5K118 曜日指定 予約検査 HLA遺伝子型判定 (C Locus)	EDTA加血液 2.0 冷	PCR-SBT		—	6～9	16	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 118頁参照
	Ⓐ	5K120 曜日指定 予約検査 HLA遺伝子型判定 (DRB1)	EDTA加血液 2.0 冷	PCR-SBT		—	6～9	16	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 118頁参照
	Ⓐ	5K129 曜日指定 予約検査 HLA遺伝子型判定 (DQA1)	EDTA加血液 3.0 冷	PCR-SSP		—	5～11	16	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 118頁参照
	Ⓐ	5K130 曜日指定 予約検査 HLA遺伝子型判定 (DQB1)	EDTA加血液 2.0 冷	PCR-SBT		—	6～9	16	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 118頁参照
	Ⓐ	5K121 曜日指定 予約検査 HLA遺伝子型判定 (DPB1)	EDTA加血液 2.0 冷	PCR-SBT		—	6～9	16	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 118頁参照
	Ⓐ	5K160 曜日指定 予約検査 リンパ球混合培養 (MLC)	ヘパリン加血液 室	^{3}Hサイミジン取込能測定法		—	9～10	2	受付可:月～金曜日 受付不可:土曜日 脚注参照＊1

＊1:検体量は受給者18mL、提供者9mL、非血縁者9mLが必要です。ただし、提供者1人増すごとに受給者、非血縁者は9mLずつ加算してください。

細胞性免疫検査

Single-color解析による細胞表面マーカー検査（リンパ球サブセット検査）

項目名	抗原分布（別名、機能）	陽性細胞百分率（%）	陽性細胞絶対数（/μL）
T細胞系			
CD1a	胸腺細胞	1以下	25以下
CD2	T細胞、NK細胞、LFA-2（E-ロゼットレセプター）	72～90	605～2564
CD3	成熟T細胞（TCRα・β・γ・δに結合）	56～86	547～2155
CD4	helper/inducerT細胞（HIV-レセプター）	29～55	344～1289
CD5	T細胞、B細胞サブセット	56～84	688～1861
CD7	T細胞、NK細胞、未成熟骨髄細胞サブセット	58～86	612～2131
CD8	suppressor/cytotoxicT細胞、NK細胞サブセット	19～41	110～1066
CD38	前駆細胞、形質細胞、活性化T細胞、B細胞、胸腺細胞	26～63	373～1126
TCRγ/δ	T細胞	11以下	237以下
B細胞系			
CD10	common ALL、pre-B細胞、胸腺細胞サブセット、顆粒球	1以下	31以下
CD19	pro-B細胞を含むB細胞	6～23	77～470
CD20	B細胞、濾胞内樹状細胞	7～30	70～663
CD21	成熟B細胞（CR2、EBVレセプター）	2～19	33～476
CD22	B細胞全般（BL-CAM）	3～20	88～292
CD23	（A型）成熟B細胞全般（B型）活性化B細胞、好酸球、単球/マクロファージ、血小板（FcεII細胞レセプターII）	9以下	200以下
CD24	B細胞、顆粒球	5～24	52～523
骨髄球系			
CD13	単球、顆粒球、骨髄細胞	4以下	89以下
CD14	単球、樹状細胞、マクロファージ	2以下	43以下
CD15	顆粒球、ホジキン病	4以下	109以下
CD16	NK細胞、顆粒球、マクロファージ、単球（Fc-γレセプターIIIA/IIIB）	3～33	22～572
CD33	単球、骨髄細胞	2以下	56以下
CD34	造血前駆細胞	2以下	31以下
CD35	顆粒球、単球/マクロファージ、赤血球、B細胞、一部のNK細胞（CR1）	6～24	36～464
NK細胞系			
CD56	NK細胞、T細胞サブセット（N-CAM、NKH1）	4～35	14～634
CD57	NK細胞サブセット、T細胞サブセット（HNK1）	4～30	74～547
接着分子			
CD11b	単球、NK細胞、顆粒球、マクロファージ（MAC-1α、インテグリンαM、CR3）	11～41	171～1187
CD11c	単球、顆粒球、マクロファージ（p150、インテグリンαX、CR4）	2～22	37～352
その他			
CD25	活性化T細胞、B細胞、活性化マクロファージ（Tac抗原、IL-2Rα）	8以下	178以下
CD30	活性化T/B細胞、Reed-Sternberg/Hodgkin細胞、伝染性単核症の異型リンパ球、未分化大細胞性リンパ腫細胞、成人T細胞白血病細胞、正常リンパ組織の大型リンパ芽球	3以下	109以下
CD41	血小板、巨核球（GPIIbIIIa）	5以下	73以下
CD42b	血小板、巨核球（GP1bα）	2以下	30以下
CD71	活性化細胞（T9抗原、トランスフェリンレセプター）	6以下	187以下
抗HLA-DR	B細胞、単球、活性化T細胞（HLAクラスII－DR抗原）	11～36	146～722
抗HLA-DQ	B細胞サブセット（HLAクラスII－DQ抗原）	7～20	100～411
抗グリコホリンA	赤芽球、赤血球	7以下	206以下
		CD4/CD8比	0.6～2.4

- CD4とCD8を同時にご依頼の場合はCD4/CD8比をご報告させていただきます。
- 陽性細胞百分率および絶対数はリンパ球領域をゲーティングした場合です。
- 上記以外のモノクローナル抗体につきましては、営業担当者または検査室までお問い合わせください。

細胞性免疫検査

Two-color解析による細胞表面マーカー検査（リンパ球サブセット検査）

モノクローナル抗体の組み合わせ		陽性細胞百分率（%）	陽性細胞絶対数（/μL）
CD3 ×抗 HLA-DR	$CD3^{+}$抗$HLA\text{-}DR^{+}$	11以下	203以下
	$CD3^{+}$抗$HLA\text{-}DR^{-}$	55～84	593～2018
	$CD3^{-}$抗$HLA\text{-}DR^{+}$	1～16	72～292
	$CD3^{-}$抗$HLA\text{-}DR^{-}$	2～29	21～529
CD4 ×抗 HLA-DR	$CD4^{+}$抗$HLA\text{-}DR^{+}$	4以下	70以下
	$CD4^{+}$抗$HLA\text{-}DR^{-}$	28～56	364～1234
	$CD4^{-}$抗$HLA\text{-}DR^{+}$	4～19	29～391
	$CD4^{-}$抗$HLA\text{-}DR^{-}$	25～60	289～1319
CD8 ×抗 HLA-DR	$CD8^{+}$抗$HLA\text{-}DR^{+}$	7以下	126以下
	$CD8^{+}$抗$HLA\text{-}DR^{-}$	16～39	88～1009
	$CD8^{-}$抗$HLA\text{-}DR^{+}$	4～19	35～405
	$CD8^{-}$抗$HLA\text{-}DR^{-}$	46～67	516～1645
CD3 × CD56	$CD3^{+}CD56^{+}$	11以下	153以下
	$CD3^{+}CD56^{-}$	48～81	553～1477
	$CD3^{-}CD56^{+}$	7～17	35～307
	$CD3^{-}CD56^{-}$	11～27	156～296
CD4 × CD8	$CD4^{+}CD8^{+}$	1以下	36以下
	$CD4^{+}CD8^{-}$	28～57	324～1322
	$CD4^{-}CD8^{+}$	9～38	130～696
	$CD4^{-}CD8^{-}$	15～45	172～977
CD4 × CD29	$CD4^{+}CD29^{+}$	12～36	126～800
	$CD4^{+}CD29^{-}$	7～29	74～622
	$CD4^{-}CD29^{+}$	16～50	129～1105
	$CD4^{-}CD29^{-}$	7～38	123～651
CD4 × CD45RA	$CD4^{+}CD45RA^{+}$	5～21	60～456
	$CD4^{+}CD45RA^{-}$	16～49	180～1065
	$CD4^{-}CD45RA^{+}$	20～47	188～1136
	$CD4^{-}CD45RA^{-}$	2～34	61～501
CD4 × CD45RO	$CD4^{+}CD45RO^{+}$	16～33	67～777
	$CD4^{+}CD45RO^{-}$	2～24	52～368
	$CD4^{-}CD45RO^{+}$	10～36	42～580
	$CD4^{-}CD45RO^{-}$	32～51	358～997
CD5 × CD20	$CD5^{+}CD20^{+}$	10以下	161以下
	$CD5^{+}CD20^{-}$	47～85	584～1779
	$CD5^{-}CD20^{+}$	16以下	290以下
	$CD5^{-}CD20^{-}$	4～34	30～717
CD8 × CD11b	$brightCD8^{+}CD11b^{+}$	9以下	150以下
	$brightCD8^{+}CD11b^{-}$	6～25	83～480
	$brightCD8^{-}dullCD8^{+}CD11b^{+}$	40以下	806以下
	$CD8^{-}CD11b^{-}$	34～73	334～1753
CD57 × CD16	$CD57^{+}CD16^{+}$	19以下	308以下
	$CD57^{+}CD16^{-}$	22以下	358以下
	$CD57^{-}CD16^{+}$	7以下	133以下
	$CD57^{-}CD16^{-}$	55～95	651～2165
抗 TCR γ / δ × CD3	抗$TCR\gamma/\delta^{+}CD3^{+}$	8以下	209以下
	抗$TCR\gamma/\delta^{+}CD3^{-}$	0	0
	抗$TCR\gamma/\delta^{-}CD3^{+}$	50～81	378～2275
	抗$TCR\gamma/\delta^{-}CD3^{-}$	13～44	124～956

● 上記以外のモノクローナル抗体の組み合わせにつきましては、営業担当者または検査室までお問い合わせください。

細胞性免疫検査

日本人集団におけるHLA遺伝子頻度と対応抗原

A Locus

抗原	アリル	頻度1	頻度2
A−1	A★0101	0.2%	0.25%
A−2	A★0201	10.9%	11.64%
A−2	A★0203	r	0.10%
A−2	A★0206	10.4%	8.74%
A−2	A★0207	3.4%	3.39%
A−2	A★0210	0.1%	0.44%
Null	A★0215N	vr	vr
A−2	A★0218	r	0.05%
−	A★0228	r	r
A−2	A★0242	vr	vr
A−3	A★0301	0.8%	0.25%
A−3	A★0302	r	0.10%
A−11	A★1101	8.1%	10.22%
A−11	A★1102	0.1%	0.25%
A−23	A★2301	−	−
A−24	A★2402	35.6%	36.20%
A−24	A★2404	r	0.15%
A−24	A★2408	r	r
A−24	A★2420	r	0.83%
A−25	A★2501	−	−
A−26	A★2601	9.8%	7.66%
A−26	A★2602	2.2%	2.31%
A−26	A★2603	2.1%	1.47%
A−26	A★2604	vr	vr
A−26	A★2605	r	0.05%
A−26	A★2606	vr	vr
Null	A★2611N	vr	vr
A−29	A★2901	vr	vr
A−30	A★3001	0.3%	0.10%
A−30	A★3004	vr	vr
A−31	A★3101	7.7%	9.14%
A−31	A★3105	vr	vr
A−32	A★3201	vr	vr
A−33	A★3303	7.9%	6.68%
A−34	A★3401	vr	vr
A−36	A★3601	−	−
A−43	A★4301	−	−
A−66	A★6601	−	−
A−68	A★6801	r	r
A−69	A★6901	−	−
A−74	A★7401	−	−

B Locus

抗原	アリル	頻度1	頻度2
B−7	B★0702	5.2%	5.70%
B−7	B★0705	r	r
B−8	B★0801	−	−
B−13	B★1301	0.9%	1.28%
B−13	B★1302	0.1%	0.25%
B−64	B★1401/54	r	r
B−62	B★1501	7.2%	7.51%
B−75	B★1502	r	0.05%
B−72	B★1503	r	r
B−62	B★1505	vr	0.05%
B−62	B★1507	0.7%	0.44%
B−70	B★1509	vr	vr
B−75	B★1511	1.0%	0.83%
B−71	B★1518	0.9%	1.72%

B Locus（続き）

抗原	アリル	頻度1	頻度2
Null	B★1526N	vr	vr
B−62	B★1527	vr	0.29%
B−62	B★1528	r	0.05%
−	B★1538	r	r
B−72	B★1546	vr	vr
−	B★1560	vr	vr
B−18	B★1801	−	−
B−27	B★2702	vr	vr
B−27	B★2704	r	0.20%
B−27	B★2705	r	0.05%
B−27	B★2711	vr	vr
B−35	B★3501	8.6%	7.76%
B−35	B★3505	vr	0.05%
B−35	B★3510	vr	vr
B−35	B★3521	vr	vr
B−35	B★3535	vr	vr
B−35	B★3543	vr	vr
B−37	B★3701	0.2%	0.44%
B−38	B★3802	0.3%	0.25%
B−39	B★3901	4.0%	3.44%
B−39	B★3902	0.2%	0.39%
B−39	B★3904	0.2%	0.20%
B−39	B★3923	r	0.05%
B−60	B★4001	5.1%	5.40%
B−61	B★4002	8.2%	8.25%
B−61	B★4003	1.1%	0.25%
B−61	B★4006	5.3%	5.26%
B−60	B★4007	vr	vr
B−61	B★4029	vr	vr
B−41	B★4101	−	−
B−42	B★4201	−	−
B−44	B★4402	1.0%	0.34%
B−44	B★4403	6.9%	6.24%
B−45	B★4501	−	−
B−46	B★4601	3.8%	4.96%
B−46	B★4602	vr	vr
B−47	B★4701	−	−
B−48	B★4801	2.7%	2.65%
B−49	B★4901	−	−
B−50	B★5001	−	−
B−51	B★5101	7.9%	8.35%
B−51	B★5102	0.1%	0.29%
B−51	B★5103	vr	vr
B−52	B★5201	13.7%	10.90%
B−53	B★5301	−	−
B−54	B★5401	6.5%	8.79%
B−54	B★5402	vr	vr
B−55	B★5502	3.2%	1.92%
B−55	B★5504	r	0.05%
B−55	B★5510	vr	vr
B−56	B★5601	1.0%	1.47%
B−22	B★5603	0.2%	0.05%
B−56	B★5605	vr	vr
B−57	B★5701	0.1%	r
B−58	B★5801	0.6%	0.49%
B−59	B★5901	1.7%	1.96%
B−67	B★6701	1.0%	1.38%
B−78	B★7802	vr	vr
B−81	B★8101	vr	vr

DRB1

抗原	アリル	頻度1	頻度2
DR−1	DRB1★0101	4.76%	5.60%
DR−17	DRB1★0301	0.22%	0.05%
DR−18	DRB1★0302	−	−
DR−4	DRB1★0401	1.16%	1.28%
DR−4	DRB1★0403	3.00%	3.00%
DR−4	DRB1★0404	0.22%	0.34%
DR−4	DRB1★0405	15.51%	14.05%
DR−4	DRB1★0406	3.22%	3.49%
DR−4	DRB1★0407	0.44%	0.49%
DR−4	DRB1★0410	1.82%	1.82%
DR−7	DRB1★0701	0.81%	0.20%
DR−8	DRB1★0802	4.99%	4.91%
DR−8	DRB1★0803	7.55%	9.43%
DR−8	DRB1★0809	r	0.05%
DR−9	DRB1★0901	12.38%	14.88%
DR−10	DRB1★1001	0.59%	0.39%
DR−11	DRB1★1101	2.94%	2.80%
DR−12	DRB1★1201	3.90%	3.59%
DR−12	DRB1★1202	2.66%	1.72%
DR−13	DRB1★1301	0.86%	0.44%
DR−13	DRB1★1302	5.25%	6.43%
DR−13	DRB1★1307	0.11%	0.10%
DR−13	DRB1★1312	vr	0.05%
DR−14	DRB1★1402	r	0.05%
DR−14	DRB1★1403	1.57%	1.28%
DR−14	DRB1★1405	2.56%	2.16%
DR−14	DRB1★1406	1.36%	1.28%
DR−14	DRB1★1407	0.27%	0.10%
DR−14	DRB1★1412	r	0.05%
DR−14	DRB1★1429	r	r
DR−14	DRB1★1454	4.45%	3.83%
DR−15	DRB1★1501	6.08%	5.75%
DR−15	DRB1★1502	8.74%	9.87%
DR−16	DRB1★1602	0.55%	0.54%

頻度 1: Tanaka H, et al.: Clinical Transplants:139,1996. による日本人 N = 493 のアリル頻度
頻度 2: Azuma F, et al. : MHC : 166,2004. 発表資料による日本人 N = 1018 のアリル頻度
頻度 3: Hashimoto M, et al.: Tissue Antigens : 166,1994. による日本人 N = 916 のアリル頻度
その他、低頻度により上記の調査で検出されなかったアリルを「rare」とし、さらに低頻度と思われるものを「very rare」とした。
r ：rare
vr：Very rare
− ：日本人に検出されないアリル

日本組織適合性学会ホームページより抜粋
監修：東海大学医学部基礎医学系分子生命科学
教授　猪子 英俊

細胞性免疫検査

HLA型の種類

A Locus
A−1
A−2
A−3
A−9
A−10
A−11
A−23（9）
A−24（9）
A−25（10）
A−26（10）
A−28
A−29（19）
A−30（19）
A−31（19）
A−32（19）
A−33（19）
A−34（10）
A−36
A−43
A−66（10）
A−68（28）
A−69（28）
A−74（19）
A−80

B Locus
B−7
B−8
B−12
B−13
B−14
B−15
B−16
B−18
B−21
B−22
B−27
B−35
B−37
B−38（16）
B−39（16）
B−40
B−41
B−42
B−44（12）
B−45（12）
B−46
B−47
B−48
B−49（21）
B−50（21）
B−51（5）
B−52（5）
B−53
B−54（22）
B−55（22）
B−56（22）
B−57（17）
B−58（17）
B−59
B−60（40）
B−61（40）
B−62（15）
B−63（15）
B−64（14）
B−65（14）
B−67
B−70
B−71（70）
B−72（70）
B−73
B−75（15）
B−76（15）
B−77（15）
B−78
B−81

DR Locus
DR−1
DR−2
DR−3
DR−4
DR−5
DR−6
DR−7
DR−8
DR−9
DR−10
DR−11（5）
DR−12（5）
DR−13（6）
DR−14（6）
DR−15（2）
DR−16（2）
DR−17（3）
DR−18（3）

● HLA遺伝子型の種類については、下記日本組織適合性学会Webサイトにて最新情報をご確認ください。
http://jshi.umin.ac.jp/databank/

遺伝子関連検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
白血病関連遺伝子	2842 Ⓐ	8C125 曜日指定 Major BCR::ABL1 IS	EDTA加血液 7.0 冷	リアルタイムRT-PCR法	検出せず	2,520 遺伝	4～7	6	WHO国際標準品で補正された「BCR-ABL IS（%）」を報告致します。 脚注参照＊1
白血病関連遺伝子	2841 Ⓐ	8C505 曜日指定 WT1 mRNA定量	EDTA加血液 7.0 冷	リアルタイムRT-PCR法	コピー/μg RNA	2,520 遺伝 1	4～6	6	AML早期再発診断の参考基準値 血液　:200 コピー/μg RNA MDS鑑別診断の暫定的カットオフ値 血液　:50 コピー/μg RNA 脚注参照＊1
免疫関連遺伝子再構成	Ⓐ	8C703 曜日指定 免疫グロブリン H鎖J_H再構成	EDTA加血液各7.0または骨髄液各1.0 冷 または組織各500mg(8mm角) 凍-70℃以下	サザンブロット法	再構成を認めない	2,373 遺伝 2 3	15～21	6・57・44	脚注参照＊1
		8C723 曜日指定 免疫グロブリン L鎖J_K再構成							
		8C725 曜日指定 免疫グロブリン L鎖J_λ再構成							
		8C654 曜日指定 T細胞受容体β鎖 Jβ1領域再構成							
		8C655 曜日指定 T細胞受容体β鎖 Jβ2領域再構成							
		8C651 曜日指定 T細胞受容体β鎖 Cβ領域再構成							
		8C661 曜日指定 T細胞受容体γ鎖 Jγ領域再構成							
		8C671 曜日指定 T細胞受容体δ鎖 Jδ1領域再構成							
	Ⓐ	8C701 曜日指定 IGH（免疫グロブリンH鎖）再構成《PCR法》	EDTA加血液各3.0または骨髄液各1.0 冷 または組織各200mg(6mm角) 凍-70℃以下	PCR・キャピラリー電気泳動法	再構成を認めない	2,373 遺伝 2 3	9～12	6・57・44	
		8C731 曜日指定 IGK（免疫グロブリンL鎖$_K$）再構成《PCR法》							
		8C733 曜日指定 IGL（免疫グロブリンL鎖$_\lambda$）再構成《PCR法》							
		8C651 曜日指定 TRB（T細胞受容体β鎖）再構成《PCR法》							
		8C661 曜日指定 TRG（T細胞受容体γ鎖）再構成《PCR法》							
		8C671 曜日指定 TRD（T細胞受容体δ鎖）再構成《PCR法》							

＊1：ご依頼に際しては、129 頁「遺伝子解析検査のご依頼について」欄をご参照の上、『遺伝子検査依頼書』をご利用ください。
1：急性骨髄性白血病又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に月1回を限度として算定できる。
2：「免疫関連遺伝子再構成」として悪性リンパ腫、急性リンパ性白血病又は慢性リンパ性白血病の診断の目的で検査を行った場合に、6月に1回を限度として算定できる。
3：「EGFR遺伝子変異解析」および「KRAS遺伝子変異解析」と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る。

遺伝子関連検査

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
その他造血器腫瘍	Ⓐ	8C491 曜日指定 JAK2 p.V617F 変異相対定量解析	EDTA加血液 3.0 冷	アレル特異的定量PCR(AS-qPCR)法	陰性（1.000%以下）	2,504 遺伝	5～11	6	脚注参照＊2
	Ⓐ	8C453 曜日指定 IGH::BCL2再構成	EDTA加血液 3.0 または骨髄液 1.0 冷 または組織 30mg (3mm角) 凍 -70℃以下	PCR法	検出せず	―	9～15	6・57・44	bcl-2遺伝子のmajor break point領域の検索を実施します。脚注参照＊1、2
癌関連遺伝子	Ⓐ	8C051 曜日指定 肺癌EGFR遺伝子変異解析Clamp	新鮮組織＊3 30mg (3mm角) 凍 -70℃以下 または未染スライド＊4 5枚 室 または胸水＊5 1.0 冷	PNA-LNA PCR Clamp法	検出せず	2,100 遺伝 1 2 3	5～9	44・専用・56	脚注参照＊2
	Ⓐ	8C933 曜日指定 UGT1A1多型解析	EDTA加血液 2.0 冷	インベーダー法		2,004 遺伝 4	6～10	6	129頁および脚注参照＊2
	Ⓐ	8C530 曜日指定 固形癌 TP53変異解析	未染スライド 5枚 室 または組織＊6 30mg (3mm角) 凍 -70℃以下	ダイレクトシークエンス法	検出せず	―	12～18	専用・44・44	対象となる遺伝子のエクソン4、5、6、7、8、9の6領域を測定し、遺伝変異が検出された場合、その変異内容を報告致します。脚注参照＊2
ウイルス関連遺伝子	Ⓐ	5F455 曜日指定 HTLV-Ⅰプロウイルスクロナリティー解析	EDTA加血液 7.0 または骨髄液 各1.0 冷 または組織 各500mg (8mm角) 凍 -70℃以下	サザンブロット法	プロウイルスの組込みを認めない	―	15～21	6・57・44	脚注参照＊2
	Ⓐ	5F201 曜日指定 EBVクロナリティー解析			ウイルス由来のDNAを認めない				
	Ⓒ	5F454 HTLV-Ⅰ核酸検出	EDTA加血液 7.0 冷	PCR	陰性（プロウイルスを認めませんでした）	450 微生 5	11～17	6	化学療法などにより細胞数が減少している場合は、必要量のDNAが抽出できない場合があります。

＊1：本検査は転座検出範囲が限られているため、染色体検査で転座が認められても転座由来のキメラ遺伝子を検出できない場合があります。
＊2：ご依頼に際しては、129 頁「遺伝子解析検査のご依頼について」欄をご参照の上、『遺伝子検査依頼書』をご利用ください。
＊3：病理組織診断にて悪性腫瘍が認められていることを確認の上、ご提出ください。腫瘍細胞が少ない場合、変異を検出できない場合があります。
＊4：ホルマリン固定検体では、固定条件によってDNAが断片化しているために解析不能な場合があります。一般に推奨される固定液は10%中性緩衝ホルマリンであり、固定時間の目安は、手術材料では室温で18～36時間、生検材料では室温で3～6時間程度です。4～5mm程度の厚さの組織として短時間で固定した後に切り出しを行うことにより核酸の断片化が改善されることがあります。
＊5：細胞診検査にて悪性細胞が認められていることを確認の上、ご提出ください。気管支洗浄液での受託も可能です。
＊6：腫瘍細胞含有率50%以上が必要です。病理組織診断にて悪性腫瘍細胞が認められた部位をマーキングしたHE染色スライドを併せてご提出ください。
1：肺癌の治療法の選択を目的として患者本人に対して行った場合に限り、原則患者1人につき1回限り算定できる。算定に当たっては、その目的、結果および選択した治療法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：肺癌においては、再発や増悪から2次的遺伝子変異が疑われ再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。
3：「免疫関連遺伝子再構成」と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る。
4：塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として測定を行った場合、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定のまでの間に1回を限度として算定できる。
5：HTLV-Ⅰ核酸検出はHTLV-Ⅰ抗体（ウエスタンブロット法およびラインブロット法）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にのみ算定できる。

遺伝子関連検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
ミトコンドリア遺伝子解析	Ⓐ	曜日指定 8C801 ミトコンドリア病 CPEO ミトコンドリアDNA欠失解析	組織 30mg (3mm角) 凍 -70℃以下	サザンブロット法	検出せず	8,000 遺伝 2 3 4	15～21	6・44	脚注参照＊1、2
		曜日指定 ミトコンドリア病 カーンズ・セイアー症候群 ミトコンドリアDNA欠失解析	EDTA加血液 各3.0 冷 または 組織 各30mg (3mm角) 凍 -70℃以下	サザンブロット法	検出せず		15～21	6・44	脚注参照＊1、2、5
		曜日指定 ミトコンドリア病 リー症候群 ミトコンドリアDNA欠失解析							
		曜日指定 ミトコンドリア病 ピアソン症候群 ミトコンドリアDNA欠失解析	EDTA加血液 3.0 冷					6	
		曜日指定 8C804 ミトコンドリア病 MELAS m.3243 変異解析	EDTA加血液 各3.0 冷 または 組織 各30mg (3mm角) 凍 -70℃以下	PCR-RFLP法	検出せず		11～15	6・44	脚注参照＊1、2
		曜日指定 8C806 ミトコンドリア病 MERRF m.8344 変異解析							
		曜日指定 8C803 ミトコンドリア病 LHON m.11778 変異解析	EDTA加血液 3.0 冷						
神経筋疾患遺伝子解析	Ⓐ	曜日指定 8C831 デュシェンヌ型/ベッカー型筋ジストロフィー DMD解析	EDTA加血液 3.0 冷	MLPA法		3,880 遺伝 1	9～22	6	脚注参照＊1、3、4
		曜日指定 8C861 プラダー・ウィリ症候群/アンジェルマン症候群 DNAメチル化解析	EDTA加血液 3.0 冷	Methylation-Specific PCR法		—	11～15	6	脚注参照＊1、2
その他	Ⓐ	曜日指定 DNA分離	EDTA加血液 7.0 または 骨髄液 1.0 冷 または 組織 30mg (3mm角) 凍 -70℃以下			—		6・57・44	ご依頼に際しては、『遺伝子検査依頼書』をご利用ください。
	Ⓐ	曜日指定 RNA分離	EDTA加血液 7.0 または 骨髄液 1.0 または 組織 100mg (5mm角) 冷			—		6・57・専用容器	ご依頼に際しては、『遺伝子検査依頼書』をご利用ください。

＊1：検査に当たり、被検者へ十分なご説明をいただき被検者ご自身の承諾が文書で得られた場合にのみ検査の受託をさせていただきます。依頼書の被検者名はプライバシー保護のため匿名化をお願いします。また、検査前後の被検者への十分なカウンセリングを併せてお願い致します。

＊2：ご依頼に際しては、129 頁「遺伝子解析検査のご依頼について」欄をご参照の上、『遺伝学的検査依頼書【遺伝子検査】』をご利用ください。

＊3：全79Exonの欠失および重複を検出します。日本衛生検査所協会による「進行性筋ジストロフィー遺伝子検査の受託に際してのご案内」内容についてもご参照ください。ご依頼に際しては『遺伝学的検査依頼書【先天異常　染色体検査】』をご利用ください。

＊4：点突然変異の検出はできません。

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

1：デュシェンヌ型、ベッカー型筋ジストロフィーが疑われる場合、原則として患者１人につき１回算定できます。ただし、2回以上実施する場合は、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

2：臨床症状や他の検査等では診断がつかない場合に、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(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できます。

3：臨床症状や他の検査等では当該疾患の診断がつかないことおよび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。

4：検査の実施に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月)および関係学会による「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」(平成23年2月)を遵守することが必要です。

遺伝子関連検査

遺伝子解析検査のご依頼について

【ご依頼にあたり】
当社では「遺伝学的検査受託に関する倫理指針」（社団法人日本衛生検査所協会）ならびに「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）に基づき、前記指針に則った受託を行っております。

【検査受付可能日】
祝休日とその前日は受付致しかねますので、ご了承ください。
検体は、**当日 20 時まで**に当社検査室に搬入できる場合に限り検体を受託致しますので、営業担当にご相談ください。

【検体量】
遺伝子解析の実施に当たっては、抽出される DNA あるいは RNA 量を一定収量以上に確保する必要があります。そのため、各項目毎に明示された提出検体量に不足がないようにご注意ください。

【検体採取・保存方法】
末梢血は、各項目指定のヘパリン容器：2 もしくは EDTA-2Na 容器：6 にて採取後、冷蔵（4℃）してください。骨髄液はヘパリン採取後、骨髄保存容器：57 にて冷蔵（4℃）してください。組織は滅菌容器：44 の場合深冷凍結（－ 70℃）、組織保存容器（RNA 安定化用）の場合冷蔵（4℃）してください。

【依頼書】
遺伝子検査ご依頼に際しては、専用依頼書を2種類ご用意しております。「ミトコンドリア遺伝子解析」・「DNA 多型解析」・「神経筋疾患遺伝子解析」については、『遺伝学的検査依頼書**【遺伝子検査】**』をご利用ください。
それ以外の項目は『遺伝子検査依頼書』をご利用ください。

『遺伝学的検査依頼書【遺伝子検査】』を利用する項目については、検査に当たり、被検者へ十分にご説明いただき、被検者ご自身の承諾が文章で得られた場合にのみ検査の受諾をさせていただきます。依頼書の被検者名はプライバシー保護のため、匿名化をお願いします。また、検査前後の被検者への十分なカウンセリングを併せてお願い致します。

【所要日数】
案内書記載の所要日数には、再検査の日数は含まれておりません。遺伝子解析では検査方法、検体材料種等の要因から増幅不良により再検査を必要とする場合があります。実際のご報告までの日数が所定日数を超過する場合がありますので予めご了承願います。

【検査終了後の検体保管】
検査終了後、残組織検体は 1 ヶ月、抽出した DNA・RNA は 6 ヶ月保管致します。所定の期間を経過した検体は順次焼却処分させていただきますので、ご了承ください。
なお、検査終了後に残 DNA あるいは RNA の返却を希望される際は、検査ご依頼時に予めその旨をご指示ください。

【その他】
検体は、他の検査ご依頼用とは別に、単独検体としてご提出ください。
針付きの注射筒のまま提出されますと非常に危険ですので、ご遠慮願います。

UGT1A1遺伝子多型解析について

UGT1A1 ＊6と UGT1A1 ＊28の遺伝子多型

遺伝子型		UGT1A1 ＊ 28（TA）6 → （TA）7		
		－／－	－／＊28（ヘテロ接合）	＊28／＊28（ホモ接合）
UGT1A1 ＊ 6 211G → A	－／－	①	②	③＊28ホモ接合体（UGAT1A1＊28／＊28）
	－／＊28（ヘテロ接合）	②	③複合ヘテロ接合体（UGAT1A1＊6／＊28）	※
	＊6／＊6（ホモ接合）	③＊6ホモ接合体（UGT1A1＊6／＊6）	※	※

①UGT1A1＊6とUGT1A1＊28をともにもたない
②UGT1A1＊6またはUGT1A1＊28をヘテロ接合体としてもつ
③UGT1A1＊6またはUGT1A1＊28をホモ接合体としてもつ、もしくは複合ヘテロ接合体としてもつ
※存在しないか極めてまれ
③の患者では、イリノテカン塩酸塩水和物投与により重篤副作用（特に好中球減少）が発現する可能性が高くなる。
①②の患者でも重篤な副作用が発現する可能性がある。

副作用予測の適中率

薬剤投与法（イリノテカン塩酸塩水和物）		併用投与		単剤投与	
報告例		Ando*1（単剤投与も含む）	Minami*2	Minami*2	Yamamoto*3
	N数	118	117	55	36
①②群	陰性適中率	80%	58%	80%	81%
③群	陽性適中率	45%	92%	80%	80%

*1：グレード４以上の白血球減少、および／またはグレード３以上の下痢
*2、*3：グレード３以上の好中球減少

【参考文献】
*1：Ando Y.et al.：Cancer Res. 60, 6921 (2000)
*2：Minami H.et al.：Pharmacogenetics and Genomics. 17, 497 (2007)
*3：Yamamoto N.et al.：Clin Pharmacol Ther. 35, 149 (2009)

染色体検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
先天異常染色体検査	Ⓐ 2074 Ⓐ	8B200 曜日指定 先天性G分染法	ヘパリン加血液 各3.0 冷	分染法		2,477 + 397 加算 遺伝 1	14～19	2	Qバンド、Rバンド、Cバンド、高精度分染法は、最初にGバンド分染法を実施し、さらに検査の必要な場合に実施させていただきます。判定にあたり精査が必要な場合、さらに10日前後報告日数が延長となります。 脚注参照＊1、2
		8B200 曜日指定 Q分染法					15～22	2	
		8B200 曜日指定 R分染法							
		8B200 曜日指定 C分染法							
		8B200 曜日指定 高精度分染法＊3							
		8B430 曜日指定 13染色体（13トリソミー／Patau症候群）		FISH法			6～8	2	13、18、21染色体のトリソミー解析は、間期核細胞での確認を原則とします。 細胞分裂像での確認も承ります。（所要日数：9～11日）。その際は予めご相談ください。 脚注参照＊1、2
		8B480 曜日指定 18染色体（18トリソミー／Edwards症候群）							
		8B510 曜日指定 21染色体（21トリソミー／Down症候群）							
	Ⓐ	8B530 曜日指定 X染色体（cenの検出）					9～11	2	脚注参照＊1、2
		8B540 曜日指定 Y染色体（cenの検出）							
		8B551 曜日指定 X/Y染色体 SHOX（Xp22.3/Yp11.2欠失解析）							
		8B543 曜日指定 Y染色体 SRY（Yp11.2転座／欠失解析）							
		8B343 曜日指定 4染色体 Wolf-Hirschhorn症候群（4p16.3欠失解析）							

［ご注意］ご提出検体は冷室温（4～20℃）で保存してください（但し肺癌 ALK は室温）。
また、その他の材料でご提出の場合には、記載の所要日数以内で報告できない場合がございますのでご了承ください。

＊1：検査にあたり、被検者への十分なご説明をいただき被検者ご自身の承諾が文書で得られた場合のみ検査の受託をさせていただきます。依頼書の被検者名はプライバシー保護のため匿名化をお願い致します。また、検査前後の被検者への十分なカウンセリングを併せてお願い致します。

＊2：ご依頼に際しては、135 頁「染色体検査のご依頼について」欄をご参照の上、『遺伝学的検査依頼書【先天異常　染色体検査】』をご利用ください。

＊3：高精度分染法については、目的とする染色体領域が特定されている場合にのみ検査を受託致します。依頼書に標的染色体領域を明記してください。

1：分染法を実施した場合は 397 点の加算ができます。

染色体検査

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量（mL）保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料 判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
先天異常染色体検査		曜日指定 8B355 5染色体 Sotos症候群（5q35欠失解析）	ヘパリン加血液 各3.0 冷	FISH法		2,477＋397 加算 遺伝 1	9～11	2	脚注参照＊1、2
		曜日指定 8B373 7染色体 Williams症候群（7q11.23欠失解析）							
		曜日指定 8B453 15染色体 Prader-Willi症候群（15q11.2欠失解析）							
		曜日指定 8B454 15染色体 Angelman症候群（15q11.2欠失解析）							
		曜日指定 8B473 17染色体 Miller-Dieker症候群（17p13.3欠失解析）							
		曜日指定 8B474 17染色体 CMT1A型/HNPP PMP22（17p12重複/欠失解析）							
		曜日指定 8B523 22染色体（22q11.2欠失解析）							
		曜日指定 8B531 X染色体 STS（Xp22.3欠失解析）							
		曜日指定 8B271 全サブテロメア領域解析					15～22		
		曜日指定 8B272 特定染色体サブテロメア領域解析					8～13		脚注参照＊1、2、3
		曜日指定 マルチカラーFISH（mFISH：先天異常）					22～29		脚注参照＊1、2、4、5、6
	Ⓐ	曜日指定 8C831 デュシェンヌ型/ベッカー型筋ジストロフィー DMD解析	EDTA加血液 3.0 冷	MLPA法		3,880 遺伝 2	9～22	6	脚注参照＊1、7

［ご注意］ご提出検体は冷室温（4～20℃）で保存してください（但し肺癌 ALK は室温）。
また、その他の材料でご提出の場合には、記載の所要日数以内で報告できない場合がございますのでご了承ください。

＊1：検査に当たり、被検者への十分なご説明をいただき被検者ご自身の承諾が文書で得られた場合にのみ検査の受託をさせて頂きます。依頼書の被検者名はプライバシー保護のため匿名化をお願いします。また、検査前後の被検者への十分なカウンセリングを併せてお願い致します。

＊2：ご依頼に際しては、135 頁「染色体検査のご依頼について」欄をご参照の上、『遺伝学的検査依頼書【先天異常　染色体検査】』をご利用ください。

＊3：目的とする染色体を2種までご指定いただき、依頼書にその旨の染色体番号を明記してください。

＊4：mFISHは、Gバンド分染法にて識別の困難な類似バンド同士の転座や複雑な構造異常の解析、由来不明のマーカー染色体の同定等を目的とする検査です。

＊5：mFISHは、は原則として予めGバンド分染法を実施した被検者検体につき受託・実施致します。

＊6：従って、①まず、Gバンドの分染法による核型解析を実施の上、追加検査としてご依頼いただくようお願い致します。②既にGバンド分染法を実施済みの場合には、前回の依頼日、検体№（当社報告書に記載されています）等を依頼書に明記してください。

＊7：全79Exonの欠失および重複を検出します。日本衛生検査協会による「進行性筋ジストロフィー遺伝子検査の受託に関してのご案内」内容についてもご参照ください。ご依頼に際しては、『遺伝学的検査依頼書【先天異常　染色体検査】』をご利用ください。

1：分染法を実施した場合は 397 点の加算ができます。

2：デュシェンヌ型、ベッカー型筋ジストロフィーが疑われる場合、原則として患者 1 人につき 1 回算定できます。ただし、2 回以上実施する場合は、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

染色体検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
血液疾患染色体検査・その他	Ⓐ	曜日指定 8B220 G分染法	ヘパリン加血液各3.0または骨髄液＊1各0.5またはその他＊2 冷	分染法		2,477＋397加算 遺伝 1	14～19	2・57	脚注参照＊3、4
		曜日指定 8B220 G分染法 一骨髄異形成症候群							
		曜日指定 8B220 G分染法 一骨髄増殖性疾患							
		曜日指定 8B220 G分染法 一非リンパ性白血病							
		曜日指定 8B220 G分染法 一移植後検査　ドナー男							
		曜日指定 8B220 G分染法 一移植後検査　ドナー女							
		曜日指定 8B220 G分染法 一急性リンパ性白血病							
		曜日指定 8B220 G分染法 一慢性リンパ性白血病							
		曜日指定 8B220 G分染法 一悪性リンパ腫							
		曜日指定 8B220 G分染法 一多発性骨髄腫							
		曜日指定 8B220 Q分染法					15～22		脚注参照＊3、4、5
		曜日指定 8B396 好中球 BCR::ABL1 [t(9;22)転座解析]	ヘパリン加血液3.0 冷	FISH法			6～8	2	脚注参照＊4、6
		曜日指定 8B395 BCR::ABL1 [t(9;22)転座解析]	ヘパリン加血液各3.0または骨髄液＊1各0.5またはその他＊2 冷					2・57	脚注参照＊4
		曜日指定 8B550 異性間骨髄移植(BMT)							
		曜日指定 8B513 RUNX1 [21q22転座解析]							
		曜日指定 8B385 RUNX1::RUNX1T1 [t(8;21)転座解析]							

［ご注意］ご提出検体は冷室温（4～20℃）で保存してください（但し肺癌 ALK は室温）。
また、その他の材料でご提出の場合には、記載の所要日数以内で報告できない場合がございますのでご了承ください。

＊1：骨髄液では有核細胞が1×10^7個以上必要です。
＊2：リンパ節、胸水、腹水、組織、カルノア固定液等の材料
＊3：判定にあたり精査が必要な場合、さらに10日前後報告日数が延長となります。
＊4：ご依頼に際しては、135 頁「染色体検査のご依頼について」欄をご参照の上、『染色体検査依頼書』をご利用ください。
＊5：Qバンドは、最初にGバンド分染法を実施し、さらに検査の必要な場合に実施させていただきます。
＊6：検査結果は、分葉球細胞（好中球を含む）、単核球細胞のそれぞれにつきご報告致します。
1：分染法を実施した場合は 397 点の加算ができます。

染色体検査

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量（mL）保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料 判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
血液疾患染色体検査・その他	Ⓐ	曜日指定 8B455 PML::RARA [t(15;17)転座解析]	ヘパリン加血液各3.0または骨髄液＊1各0.5またはその他＊2 冷	FISH法		2,477 + 397 加算 遺伝 1	6～8	2・57	脚注参照＊3
		曜日指定 8B463 CBFB [inv(16)逆位、t(16;16)転座解析]							
		曜日指定 8B413 KMT2A [11q23転座解析]							
		曜日指定 8B423 ETV6 [12p13転座/欠失解析]							
		曜日指定 8B424 ETV6::RUNX1 [t(12;21)転座解析]							
		曜日指定 8B393 CDKN2A [9p21欠失解析]							
		曜日指定 8B420 12染色体（12トリソミー）							
		曜日指定 8B370 7染色体（7モノソミー／7q31欠失解析）							
		曜日指定 8B380 8染色体（8トリソミー）							
		曜日指定 8B353 IRF1 [5q31欠失解析]							
		曜日指定 8B504 D20S108 [20q12欠失解析]							
		曜日指定 8B444 IGH [14q32転座解析]							
		曜日指定 8B414 IGH::CCND1 [t(11;14)転座解析]							
		曜日指定 8B484 BCL2 [18q21転座解析]							
		曜日指定 8B445 IGH::MAF [t(14;16)転座解析]							
		曜日指定 8B443 IGH::BCL2 [t(14;18)転座解析]							
		曜日指定 8B384 IGH:: MYC [t(8;14)転座解析]							

［ご注意］ご提出検体は冷室温（4～20℃）で保存してください（但し肺癌 ALK は室温）。
また、その他の材料でご提出の場合には、記載の所要日数以内で報告できない場合がございますのでご了承ください。

＊1：骨髄液では有核細胞が1×10^7個以上必要です。

＊2：リンパ節、胸水、腹水、組織、カルノア固定液等の材料

＊3：ご依頼に際しては、135 頁「染色体検査のご依頼について」欄をご参照の上、『染色体検査依頼書』をご利用ください。

1：分染法を実施した場合は 397 点の加算ができます。

染色体検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
血液疾患染色体検査・その他	Ⓐ	曜日指定 8B344 IGH::FGFR3 [t(4;14)転座解析]	ヘパリン加血液各3.0または骨髄液*1各0.5またはその他*2 冷	FISH法		2,477＋397加算 遺伝 1	6～8	2・57	脚注参照＊3
		曜日指定 8B333 BCL6 [3q27転座解析]							
		曜日指定 8B383 MYC [8q24転座解析]							
		曜日指定 8B483 MALT1 [18q21転座解析]							
		曜日指定 8B416 BIRC3::MALT1 [t(11;18)転座解析]	ヘパリン加血液各3.0または骨髄液*1各0.5またはその他*2 冷						胃粘膜組織でご提出の場合は、予め営業担当にご相談ください。　脚注参照＊3
		曜日指定 8B434 D13S319 [13q14欠失解析]							脚注参照＊3
		曜日指定 8B324 MYCN [2p24.1増幅解析]							
		曜日指定 マルチカラーFISH (mFISH：血液疾患)					22～29		脚注参照＊3、4、5、6
		曜日指定 8B345 FIP1L1::PDGFRA [4q12欠失解析]	ヘパリン加血液3.0または骨髄液*1 0.5 冷				6～8		脚注参照＊3、7
		曜日指定 8B323 ALK [2p23転座解析]	ヘパリン加血液各3.0または骨髄液*1各0.5またはその他*2 冷						脚注参照＊3
		曜日指定 8B314 TCF3::PBX1 [t(1;19)転座解析]							
		曜日指定 8B417 ATM [11q22.3欠失解析]							
		曜日指定 8B475 TP53 [17p13.1欠失解析]							
		曜日指定 8B524 EWSR1 [22q12転座解析]							
		曜日指定 8B357 PDGFRB [5q32転座解析]							

［ご注意］ご提出検体は冷室温（4～20℃）で保存してください（但し肺癌 ALK は室温）。
また、その他の材料でご提出の場合には、記載の所要日数以内で報告できない場合がございますのでご了承ください。

＊1：骨髄液では有核細胞が1×10^7個以上必要です。
＊2：リンパ節、胸水、腹水、組織、カルノア固定液等の材料
＊3：ご依頼に際しては、135 頁「染色体検査のご依頼について」欄をご参照の上、『染色体検査依頼書』をご利用ください。
＊4：mFISHは、Gバンド分染法にて識別の困難な類似バンド同士の転座や複雑な構造異常の解析、由来不明のマーカー染色体の同定等を目的とする検査です。
＊5：mFISHは、原則として予めGバンド分染法を実施した被検者検体につき受託・実施致します。
＊6：従って、①まず、Gバンドの分染法による核型解析を実施の上、追加検査としてご依頼いただくようお願い致します。②既にGバンド分染法を実施済みの場合には、前回の依頼日、検体№（当社報告書に記載されています）等を依頼書に明記してください。
＊7：本検査は、FIP1L1/PDGFRαキメラ遺伝子形成時に生じる4q12領域の欠失/挿入の有無を検出します。
1：分染法を実施した場合は 397 点の加算ができます。

染色体検査

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
血液疾患染色体検査・その他	Ⓐ	8B317 曜日指定 CKS1B［1q21増幅解析］	ヘパリン加血液 3.0 または 骨髄液＊1 0.5 または その他＊2 冷	FISH法		2,477 + 397 加算 遺伝 1	6～8	2・57	ご依頼に際しては、『染色体検査依頼書』をご利用ください。
		8B323 曜日指定 肺癌 ALK 融合遺伝子解析	未染スライド 3枚 (4μm厚) 室			6,520 遺伝 2	6～13	専用	パラフィン切片をシランコーティングのスライドグラスに貼付してご提出ください。脚注参照＊3

［ご注意］ご提出検体は冷室温（4～20℃）で保存してください（但し肺癌 ALK は室温）。
また、その他の材料でご提出の場合には、記載の所要日数以内で報告できない場合がございますのでご了承ください。

＊1: 骨髄液では有核細胞が1×10^7個以上必要です。
＊2: リンパ節、胸水、腹水、組織、カルノア固定液等の材料
＊3: 肺癌ALKは専用依頼書を用意しております。
1：分染法を実施した場合は 397 点の加算ができます。
2：ALK 融合遺伝子標本作製は、ALK 阻害剤の投与の適応を判断することを目的として FISH 法により遺伝子増幅標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に 1 回を限度として算定できます。

染色体検査のご依頼について

【検査受付可能日】

祝休日を除く月曜日から金曜日まで検査受託しております。
検体は、**当日 20 時まで**に当社検査室に搬入できる場合に限り検査受託致しますので、営業担当にご相談ください。

【依頼書】

染色体検査ご依頼に際しては、専用依頼書を用意しております。
「先天異常染色体検査」については、『遺伝学的検査依頼書【先天異常染色体検査】』をご利用ください。
「血液疾患染色体検査・その他」については、『染色体検査依頼書』をご利用ください。
（但し、肺癌 ALK《FISH 法》については別途専用依頼書をご用意しております。）

『遺伝学的検査依頼書【先天異常染色体検査】』を利用する項目については、検査に当たり被検者への十分なご説明をいただき、被検者ご自身の承諾が文書で得られた場合にのみ検査の受託をさせていただきます。
依頼書の被検者名はプライバシー保護のため匿名化をお願します。
また、検査前後の被検者への十分なカウンセリングを併せてお願い致します。

【検体採取･保存方法】

1）血液は滅菌採取器具（ヘパリン加真空採血管）を使用し無菌的に採取してください。
採取後、速やかに転倒混和を4～5回行ってください。検体に凝固が見られた場合、分裂像が得られず検査不可となることがあります。
2）骨髄液は、専用保存液入り容器をご使用ください。（ヘパリン加検体は使用できません）
3）その他の材料でご提出頂く場合にも、滅菌処理済みの容器をご使用ください。尚、リンパ節や組織をご提出頂く場合には、専用保存液入り容器（リンパ節組織保存容器・15mL容器　保存液6mL）をご用意しておりますので、営業担当者にご相談ください。
4）ご提出検体は、冷室温（4～20℃）で保存してください。
（但し、肺癌 ALK《FISH 法》は室温）

【検査にとりかかるまでの検体保存可能時間】

1）下記時間以上経過した検体は、分裂像が得られず、検査不可となることがあります。
2）血液・骨髄液以外の材料は、専用保存液入り容器（リンパ節組織保存容器・15mL容器　保存液6mL）をご使用の場合、24時間保存可能です。
ご連絡により、専用容器をお届け致します。

	ヘパリン加検体	専用保存液入り検体
血　液	24時間以内	―――
骨髄液	―――	24時間以内

血液学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
血球計数（末梢血液一般検査）	3091	2A010 白血球数 (WBC)	EDTA加血液 2.0 冷	フローサイトメトリー法	/μL 3,600～9,000	21 血液	1～2	16	[高値] 感染症、炎症、悪性腫瘍、白血病など [低値] 再生不良性貧血、悪性貧血、抗癌剤投与時、放射線障害など
	3092	2A020 赤血球数 (RBC)		電気抵抗法	×10⁴/μL M:400～560 F:330～500				赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリットは、貧血の有無、貧血の種類の目安に用いられる。 [高値]多血症、脱水 [低値]各種貧血
	3093	2A030 ヘモグロビン (Hb)		SLS-Hb法	g/dL M:13.0～18.0 F:11.0～16.0				
	3094	2A040 ヘマトクリット (Ht)		電気抵抗法	% M:36.0～53.0 F:31.0～45.0				
	3095	2A060 平均赤血球容積 (MCV)		電気抵抗法	fL 77.0～104.0				赤血球恒数で貧血を分類する。 MCV、MCHC低下→小球性低色素性貧血（鉄欠乏性貧血など） MCV上昇、MCHC正常→大球性正色素性貧血（巨赤芽球性貧血など） MCV、MCHC正常→正球性正色素性貧血（溶血性貧血など）
	3096	2A070 平均赤血球血色素量 (MCH)		電気抵抗法	pg 25.0～37.0				
	3097	2A080 平均赤血球血色素濃度 (MCHC)		電気抵抗法	% 30.0～38.0				
	3001	2A050 血小板数 (PLT)		電気抵抗法	×10⁴/μL 11.0～34.0				[高値]慢性骨髄性白血病、関節リウマチなどの慢性炎症など [低値]急性白血病、特発性血小板減少性紫斑病、肝硬変など
血球計数	3004	2A090 好酸球数 (EO.C)	EDTA加血液 2.0 冷	フローサイトメトリー法	/μL 80～400	17 血液 1	1～2	16	[高値] アレルギー疾患、寄生虫症、血液疾患、皮膚疾患、放射線照射後、悪性腫瘍の転移、好酸球増加症候群など
	3002	2A110 網赤血球数 (Reticlocyte)	EDTA加血液 2.0 冷	フローサイトメトリー法	‰ 1～25	12 血液	1～2	16	貧血の有無、貧血の種類の目安に用いられ、貧血などの血液疾患の診断や、治療効果の判定に有用である。

1：同一検体で「好酸球数」および「血液像（自動機械法）」または「血液像（目視法、6分類）」を行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定できます。

血液学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
形態学的検査	3003	2A160 血液像 （自動機械法） （HG）	EDTA加血液2.0 冷	フローサイトメトリー法（機械法）	% Neutro 40.0～73.0 Lympho 20.0～50.0 Mono 2.0～8.0 Eosino 0.0～6.0 Baso 0.0～2.0 赤血球大小不同（－）	15 血液 1	1～3	16	好中球 増加：急性細菌感染症、火傷、梗塞性疾患、慢性骨髄性白血病、中毒、ストレス 減少：ウイルス感染症、顆粒球減少症、血液疾患、放射線障害 リンパ球 増加：ウイルス感染症、慢性リンパ性白血病、マクログロブリン血症 減少：急性感染症の初期、悪性リンパ腫、SLE 単球 増加：慢性感染症、単球性白血病 好酸球 増加：アレルギー性疾患、寄生虫疾患、皮膚疾患 好塩基球 増加：慢性骨髄性白血病、アレルギー疾患 （付記） 1. 自動分析装置ではStとSegはNeutroとして一括表示されます。 2. 採血後8時間以上のものは細胞の破壊が著しくなるので、できるだけ早くご提出ください。
	3999	2A160 血液像 （目視法、6分類）	塗抹標本又はEDTA加血液2.0 室 又は 冷	ライト・ギムザ染色（鏡検法）	% Stab 2.0～10.0 Seg 38.0～68.0 Lympho 20.0～50.0 Mono 2.0～8.0 Eosino 0.0～6.0 Baso 0.0～2.0 赤血球所見 大小不同（－） 奇形（－） 多染（－）	25 血液 1	2～3	16	
	3806 Ⓐ	2A170 骨髄像 （マルク）	塗抹標本3枚以上 室	ライト・ギムザ染色		788＋特殊各60加算 血液 2	7～14		
	3008 Ⓐ	2A230 ペルオキシダーゼ染色	塗抹標本3枚又はEDTA加血液2.0 室	DAB法		25＋特殊各37加算 血液 3	3～6	16	骨髄系細胞とリンパ系細胞の鑑別に有用である。
	3009	2A180 ALP染色 （アルカリホスファターゼ染色）		朝長法	188～284		3～6	16	慢性白血病では特異的低値を示す。
	3010 Ⓐ	2A200 PAS染色		Mc Manus変法			3～6	16	白血病診断の鑑別に有用である。
	3011 Ⓐ	2A240 鉄染色		ベルリンブルー			3～6	16	各種貧血の鑑別に有用である。
	3012 Ⓐ	2A190 エステラーゼ染色		α-NB-ES			3～6	16	単球系細胞と骨髄系細胞の鑑別に有用である。

1：同一検体で「好酸球数」および「血液像（自動機械法）」または「血液像（目視法、6分類）」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。
2：特殊染色を併せて行った場合は特殊毎に60点が加算できる。
3：特殊染色を併せて行った場合は特殊毎に37点が加算できる。

血液学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
血球計数	3013	2A300 鼻汁中好酸球	塗抹標本1枚 室	ライト・ギムザ染色	(－)	15 血液	2～3	標本	吸入系のアレルギー疾患のときに出現する。
血球計数	3229	2A300 喀痰中好酸球	塗抹標本1枚 室	ライト・ギムザ染色	(－)	15 血液	2～3	標本	
血液寄生虫類	3006	2A400 マラリア原虫	EDTA加血液2.0 冷	ライト・ギムザ染色	(－)	40 血液	2～3	16	
	3044	2Z010 赤血球沈降速度（BSR・ESR）	血液1.6 冷	Westergren法	mm 1時間値:1～15	1	1～2	19	[促進]急性および慢性感染症、非感染性炎症性疾患、組織崩壊性病変、貧血、血漿蛋白質異常など [遅延]赤血球増多・形態異常、低フィブリノゲン血症など
出血凝固検査	3020	2B030 プロトロンビン時間（PT）	クエン酸血漿0.3 凍	透過光法	% 70～130 INR 0.85～1.15	18 血液	1～2	17	第Ⅱ、第Ⅴ、第Ⅶ、第Ⅹ因子の増減、フィブリノゲンの減少、出血性疾患の診断・治療、肝障害の種類及び程度、経口抗凝血薬療法のコントロールに用いられる。
出血凝固検査	3021	2B020 活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）	クエン酸血漿0.3 凍	透過光法	秒 23～37	29 血液	1～2	17	内因系の凝固因子（特に第Ⅷ、第Ⅸ因子）の増減や出血性素因すなわち血友病および類似疾患、特にその軽症例の診断に用いられる。
出血凝固検査	3022	2B100 フィブリノゲン（FIB）	クエン酸血漿0.3 凍	トロンビン法	mg/dL 200～400	23 血液	1～2	17	DIC、肝硬変、肝癌などで減少し、感染症、悪性腫瘍、血栓症などで増加する。
出血凝固検査	3042	2B120 フィブリン分解産物（FDP）	クエン酸血漿0.3 凍	LA	μg/mL 5未満	80 血液	1～2	17	血栓症、DICなどの診断や、血栓溶解療法の際の経過観察に有用である。

〔ご注意〕血液凝固検査用容器は、血液 1.8mL を正確に入れ、全量 2.0mL にして良く転倒混和してください。
血漿を凍結する際は、3,000rpm、15 分遠心分離し、採取してご提出ください。

1：当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。

血液学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
出血凝固検査	3220	2B140 Dダイマー	クエン酸血漿 0.3 凍	ラテックス免疫比濁法	μg/mL 1.00以下	127 血液	1～2	17	凝固･線溶状態の異常を鋭敏に反映するため、DIC、出血傾向、血栓症の診断に役立つ。深部静脈血栓症（DVT）において、Dダイマーが陰性であれば否定できるので、除外診断に有用である。
	3027	2B200 アンチトロンビン活性（AT）	クエン酸血漿 0.3 凍	合成基質法	% 72～128	70 血液	1～2	17	肝臓での蛋白質合成機能の指標、DICにおいてヘパリンの治療効果の判定、AT-Ⅲ異常症･欠損症の診断
	3221Ⓐ	2B210 トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT）	クエン酸血漿 0.5 凍	CLEIA	ng/mL 3.0未満	171 血液	3～4	17	トロンビンとアンチロトンビンⅢが1:1の割合で結合した複合体。間接的にトロンビンの増減がわかる。
	3223Ⓐ	2B700 プロテインC活性	クエン酸血漿 0.5 凍	合成基質法	% 64～135	227 血液	3～4	17	血管内皮細胞で活性化され、抗凝固作用を発揮するビタミンK依存性蛋白質 欠損すると反復性の血栓塞栓症をきたす。
	3217Ⓐ	2B700 プロテインC抗原量	クエン酸血漿 0.3 凍	LPIA	% 62～131	226 血液	3～6		
	3239Ⓒ	2B710 プロテインS活性	クエン酸血漿 0.4 凍	凝固時間法	% M:67～164 F:56～126	163 血液	3～5	17	肝由来の凝固阻害因子プロテインCの補要素 主に下肢静脈血栓等の遺伝性血栓症の診断に用いられる。
	3224Ⓐ	2B711 プロテインS（遊離型抗原量）	クエン酸血漿 0.3 凍	LA	% M:74～132 F:60～127	154 血液	3～4	17	
	Ⓐ	2B260 プラスミノゲン活性（PLG）	クエン酸血漿 0.5 凍	合成基質法	% 71～128	100 血液	3～4	17	線維維を溶解するプラスミンの前駆物質 肝臓で合成され、重傷の肝疾患、DIC等で定値を示す。
	3237Ⓐ	2B340 トータルPAI-1（t-PAI-1）	クエン酸血漿 0.3 凍	LA	ng/mL 50以下	240 血液	3～6	17	
	3225Ⓐ	2B280 α_2プラスミンインヒビター・プラスミン複合体（PIC）	クエン酸血漿 0.3 凍	LPIA	μg/mL 0.8未満	150 血液	3～4	17	血中プラスミンの動きを直接的に反映するので、血栓溶解療法のモニタリングやDICの診断に有用である。

〔ご注意〕血液凝固検査用容器は、血液 1.8mL を正確に入れ、全量 2.0mL にして良く転倒混和してください。
血漿を凍結する際は、3,000rpm、15 分遠心分離し、採取してご提出ください。

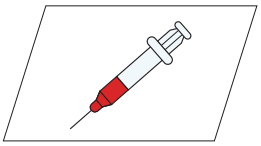
血液学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
出血凝固検査	3226Ⓐ	2B270 アンチプラスミン活性（α_2PI:α_2プラスミンインヒビター）	クエン酸血漿 0.5 凍	合成基質法	85～118 %	128 血液	3～4	17	線溶解系の活性度を把握する検査として有用である。
	Ⓐ	2B110 可溶性フィブリンモノマー（SF）	クエン酸血漿 0.3 凍	LA	5未満 μg/mL	93 血液	3～6	17	
	8136Ⓐ	2B110 可溶性フィブリンモノマー複合体（SFMC）定量	クエン酸血漿 0.4 凍	LA	6.1以下 μg/mL	215 血液	3～6	17	
	3802Ⓐ	2B620 血小板第4因子（PF_4）	乏血小板血漿 0.5 凍	EIA	20以下 ng/mL	173 血液	4～10	37	血小板活性化の指標。 血栓性疾患や血栓症準備状況を反映。 （付記）検査依頼は下記をご参照ください。
	3803Ⓐ	2B600 βトロンボグロブリン（β-TG）	乏血小板血漿 0.5 凍	EIA	60以下 ng/mL	171 血液	4～10	37	血小板活性化の指標。 血栓症の推定や、抗血小板剤のモニタリングに有用である。 （付記）検査依頼は下記をご参照ください。

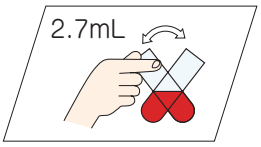
〔ご注意〕血液凝固検査用容器は、血液 1.8mL を正確に入れ全量 2.0mL にして良く転倒混和してください。
血漿を凍結する際は、3,000rpm、15 分遠心分離し、採取してご提出ください。

β-トロンボグロブリン（β-TG）、血小板第４因子（PF-4）の採血法

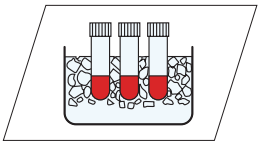
操作を2分以内に行う



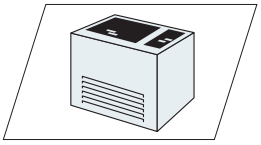
20ゲージ（19～21ゲージ可）の針を用いたポリプロピレン注射器で、血液3mLを採取してください。
真空採血管の使用は絶対に止めてください。また、できれば駆血帯も使用しないでください。
10mL以上の採血は避け、できるだけ血管壁を損傷しないようにスムーズに採血してください。



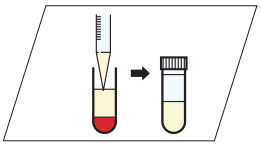
注射針を外して、あらかじめキャップを開けた専用容器（容器番号37）に血液2.7mLを静かに移し、キャップを閉めてゆっくり2～3回反転して混合させてください。
指定の専用容器以外は使用しないでください。
専用容器は振とうさせないでください。



採血管を速やかに砕氷と水の入ったラックに戻し、冷却してください。
砕氷水の水面よりチューブ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。
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ケ月安定）
血餅に近い部分よりの採取は絶対に避けてください。

血液学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
出血凝固検査	Ⓐ	トロンボモジュリン（TM） 2B730	血清 0.3 凍	CLEIA	12.1～24.9 U/mL	204 血液	3～6	1	
			クエン酸血漿 0.3 凍		8.7～22.7 U/mL			17	
	3232 Ⓐ	ループスアンチコアグラント（LA） 5G501	クエン酸血漿 0.5 凍	希釈ラッセル蛇毒試験法	1.2以下 (NR:Normalized Ratio)	265 免疫	3～4	17	凝固因子とリン脂質の複合体に対する自己抗体。習慣性流産をきたす抗リン脂質抗体症候群の鑑別に有用である。
	3029 Ⓐ	凝固因子 第Ⅱ因子 2B350	クエン酸血漿 0.5 凍	PT 法	74～146 %	223 血液	3～6	17	プロトロンビン [低値] 先天性プロトロンビン欠乏症、DIC、肝障害、ビタミンK欠乏症
	3030 Ⓐ	第Ⅴ因子 2B370		PT 法	70～152 %	223 血液			[低値] 先天性第Ⅴ因子欠乏症、DIC、肝障害、ビタミンK欠乏症
	3031 Ⓐ	第Ⅶ因子 2B380		PT 法	63～143 %	223 血液			[低値] 先天性第Ⅶ因子欠乏症、DIC、肝障害、ビタミンK欠乏症
	3032 Ⓐ	第Ⅷ因子 2B390		APTT 法	62～145 %	223 血液			[低値] 血友病Aおよび保因者、von Willebrand病、抗Ⅷ因子物質出現時、DIC
	3033 Ⓐ	第Ⅸ因子 2B400		APTT 法	74～149 %	223 血液			[低値] 血友病B及び保因者、DIC、肝障害、ビタミンK欠乏症
	3034 Ⓐ	第Ⅹ因子 2B410		PT 法	71～128 %	223 血液			[低値] 先天性第Ⅹ因子欠乏症、ビタミンK欠乏症、肝障害、閉塞性黄疸、アミロイドーシス、経口抗凝固剤服用時
	3035 Ⓐ	第Ⅺ因子 2B420		APTT 法	73～136 %	223 血液			[低値] 第Ⅺ因子欠乏症、抗Ⅺ因子物質出現時、DIC、肝硬変
	3036 Ⓐ	第Ⅻ因子 2B430		APTT 法	46～156 %	223 血液			[低値] 第Ⅻ因子欠乏症、抗Ⅻ因子物質出現時、DIC、肝硬変、ネフローゼ症候群
	3037 Ⓐ	第ⅩⅢ因子 2B440		LA	70以上 %	223 血液			フィブリン安定化因子 [低値] 先天性第ⅩⅢ因子欠乏症、第ⅩⅢ因子抑制物質出現時、DIC、重症肝疾患

〔ご注意〕血液凝固検査用容器は、血液 1.8mL を正確に入れ全量 2.0mL にして良く転倒混和してください。
血漿を凍結する際は、3,000rpm、15 分遠心分離し、採取してご提出ください。

血液学検査

分類	項目番号	（統一コード）検査項目	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
出血凝固検査	3038 Ⓐ	2B460 第Ⅷ因子インヒビター	クエン酸血漿 0.5 凍	Bethesda法	BU/mL 検出せず	144 血液	3～6	17	
	3039 Ⓐ	2B470 第Ⅸ因子インヒビター	クエン酸血漿 0.5 凍	Bethesda法	BU/mL 検出せず	144 血液	3～6	17	
	Ⓐ	2B480 フォンウィルブランド因子抗原定量（第Ⅷ因子様抗原）(von Willebrand因子抗原(VWF))	クエン酸血漿 0.5 凍	LA	% 50～150	147 血液	3～6	17	［低値］ von Willebrand病、自己免疫性疾患、慢性骨髄増殖性疾患
	3227 Ⓐ	2B480 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）(von Willebrand因子活性(VWF))	クエン酸血漿 0.4 凍	固定血小板凝集法	% 50～150	126 血液	3～6	17	

〔ご注意〕血液凝固検査用容器は、血液 1.8mL を正確に入れ、全量 2.0mL にして良く転倒混和してください。
血漿を凍結する際は、3,000rpm、15 分遠心分離し、採取してご提出ください。

一般臨床検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
尿検査	4035	（尿中一般物質定性半定量検査） 1A030 比重	尿 10.0 冷	試験紙法又は屈折率法	1.002～1.030	1	1～2	3	〔高値〕熱性疾患、下痢、糖尿、嘔吐、等 〔低値〕多量水分摂取、尿崩症、腎疾患、等 〔注〕尿素、塩化ナトリウム、糖、蛋白などの尿中成分含有量により変動する
	4036	1A035 PH		試験紙法	5.0～6.5				酸性傾向：熱疾患、激しい発汗、代謝性・呼吸性アシドーシス、等 アルカリ傾向：細菌尿、代謝性・呼吸性アルカローシス、等
	4037	1A010 蛋白（定性）			（－）				陽性：腎疾患、心疾患、高熱、肝疾患、等
	4038	1A020 糖（定性）			（－）				陽性：糖尿病、肝疾患、肥満症、糖同化機能低下、腎性糖尿、等
	4039	1A040 ウロビリノーゲン			（±）				増量：肝機能障害、体内ビリルビン亢進、腸内容停滞（頑固な便秘、腸閉塞）、等 減量：胆道閉塞、胆汁色素排泄不能、抗生物質長期大量投与、等
	4040	1A100 潜血			（－）				陽性：腎・尿路の炎症、結石症、腫瘍、出血性素因、血色素尿症、熱傷、等
	4041	1A060 ケトン体			（－）				陽性：糖尿病、飢餓、摂食障害、嘔吐、下痢、脱水、小児自家中毒、等
	4042	1A055 ビリルビン			（－）				陽性：閉塞性黄疸、肝細胞性黄疸、薬物中毒、等
	4043	1A050 ウロビリン		Schle-Singer法	（－）				
	4002	1A105 尿沈渣	尿 10.0 冷	フローサイトメトリー法及び遠心鏡検法		1 2	1～2	3	
	4003	1A015 尿蛋白（尿蛋白定量）	尿 10.0 冷	ピロガロールレッド法	随時尿 10以下 mg／dL	7 尿便	1～2	3	蓄尿の場合は依頼書に1日尿量を必ず明記してください。 尿中総蛋白基準値：20～120 mg/day
	1849	1A025 尿グルコース（尿糖定量）	尿 5.0 冷	酵素法	随時尿 20以下 mg／dL	9 尿便	1～2	3	蓄尿の場合は依頼書に1日尿量を必ず明記してください。 蓄尿での基準値：85mg/day以下

1：当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。
2：染色法で実施した場合は「尿沈渣染色加算」により、9点加算出来ます。
〔ご注意〕尿検体の採取につきましては、その基本要領を145頁に記載しておりますので、ご参照ください。

一般臨床検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
糞便検査	4009	1B015 糞便虫卵検査（集卵法）	拇指頭大 冷	浮遊法／沈殿法	(−)	15 尿便	1〜2	20	検体は乾燥させないでご提出ください。
	4012	1B010 糞便塗抹顕微鏡検査（虫卵法）	拇指頭大 冷	直接塗抹法	(−)	20 尿便	1〜2	20	
	4011	1B020 寄生虫体検査（虫体検出）	虫体、便拇指頭大 冷		(−)	23 尿便	1〜2	20・43	虫体そのものの鑑別の場合は乾燥させない様に、10%ホルマリン固定液に虫体を入れご提出ください。
	4536	1B040 便ヘモグロビン(定性)（免疫学的便潜血反応）	専用容器採取 冷	LA	(−)	37 尿便	1〜2	23	「定性」は101 ng/mL以上を陽性(+)と判定します。「定量」は定量値もご報告します。注:便ヘモグロビン検体採取につきましては、その基本要領を145頁に記載しておりますので、ご参照ください。
	4122	1B040 便ヘモグロビン(定量)（免疫学的便潜血反応）	専用容器採取 冷	LA	ng/mL 100以下	41 尿便	1〜2	23	
穿刺液検査	4108	1Z020 穿刺液　比重	各1.0 冷	屈折計法		—	1〜2	3	浸出液：1.018以上 漏出液：1.015以下
	4109	1B035 穿刺液 リバルタ反応	各1.0 冷	酢酸沈殿法		—	1〜2	3	浸出液：(+) 漏出液：(−)
	4913	1Z010 穿刺液　蛋白定量	各1.0 冷	屈折計法	g/dL	11 生Ⅰ	1〜2	3	浸出液：4.0 g/dL以上 漏出液：2.5 g/dL以下
	4110	1Z505 穿刺液結晶	各1.0 冷	鏡検法	尿酸Na結晶 (−) ピロリン酸Ca結晶(−)	—	1〜2	3	尿酸Naは痛風患者特有に見られる。 ピロリン酸Caは偽痛風、CPPD沈着症に見られる。
髄液検査	4901	1C020 髄液 比重	各0.5 冷	屈折計法	1.005〜1.007	62 尿便 1	1〜2	3	細胞数は単核球と多核球に分類してご報告します。
		1C030 髄液 細胞数		鏡検法	/μL 5以下				
		1C045 髄液 グロブリン反応（ノンネ・アペルト反応）		硫酸アンモニウム法	(−)				
		1C040 髄液 グロブリン反応（パンディ反応）		フェノール法	(−)〜(+)				
		1C050 髄液 結核性髄膜炎反応（トリプトファン反応）		里見変法	(−)				

1：実施料は「髄液一般検査」として一連の算定になります。

一般臨床検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
髄液検査	4902	1C010 髄液 蛋白定量	0.5 冷	ピロガロールレッド法	10～40 mg/dL	11 生Ⅰ	1～2	3	
	4903	1C015 髄液 糖定量	0.5 冷	酵素法	50～75 mg/dL	11 生Ⅰ	1～2	3	
	4937	3H010 髄液ナトリウム定量	0.5 冷	電極法	mEq/L	11 生Ⅰ	1～2	3	
	4938	3H020 髄液 クロール定量	0.5 冷	電極法	mEq/L	11 生Ⅰ	1～2	3	
精液検査	4907	1Z615 精子濃度	精液全量 室	鏡検法(CASA)	15以上 X10^6/mL	70 尿便 1	1～2	3・他	各基準値は射精後2時間以内に検査した場合の基準となります。
		1Z620 正常形態率		鏡検法(Kruger法)	4以上 %				
		1Z610 精液 PH		試験紙法	7.2以上				
	4116	1Z625 予約検査 運動率		鏡検法(CASA)	40以上 %				

1：実施料は「精液一般検査」として一連の算定になります。

尿検体の採取

1）普通尿の場合

新鮮尿を清潔な乾燥した容器（ハルンカップ等）に直接排尿し指定の検体容器に移し変えます。

2）中間尿の場合

清潔な排尿容器（ハルンカップ等）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、指定の検体容器に移し替えます。

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。

便ヘモグロビン検体採取

【便中ヘモグロビン（ラテックス）】

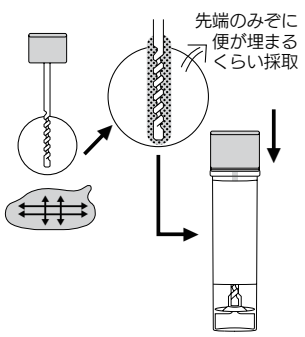
1）専用採便管から採便スティックの付いているキャップを取りはずしてください。

2）採便スティックで便の表面をまんべんなくこすりとってください。便の量は、先端のみぞ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締めてください。（しっかり締まった状態でも、容器とキャップの間にはわずかなすき間があきます）

4）提出用袋に入れて、冷暗所で保存をお願いします。

＊2本ご提出の際、1本目を採取後別日1週間以内に2本目を採取し、2本一緒にご提出ください。



微生物学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
塗抹検査	5016	6A010 細菌塗抹(グラム染色)	各材料 冷	グラム染色		67 微生	2～4	151頁参照	材料が便の場合は検査を実施しません。
塗抹検査	5027	6A105 真菌塗抹	皮膚爪 冷	KOH法	(－)	67 微生	2～4	151頁参照	
培養検査	5092	6B010 口腔．気道又は呼吸器からの検体	喀痰 咽頭 鼻腔 他 冷	培養同定		180 微生	3～7	151頁参照	
培養検査	5093	6B010 消化器からの検体	便 胃液 胃粘膜 他 冷	培養同定		200 微生	3～7	151頁参照	
培養検査	5094	6B010 泌尿器又は生殖器からの検体	尿 尿道分泌物 膣分泌物 他 冷	培養同定		190 微生	3～7	151頁参照	淋菌及びトリコモナス培養の同時依頼の場合は室温で保存してください。
培養検査	5095	6B010 血液又は穿刺液からの検体	血液 腹水 胸水 髄液 他 冷・他	培養同定		225 微生	3～10	151頁参照	血液培養検体は必ず専用容器(レズンボトル)でご提出ください。また、血液（レズンボトル）や髄液は室温で保存してください。
培養検査	5096	6B010 その他の部位からの検体	耳漏 膿 皮膚 他 冷	培養同定		180 微生	3～7	151頁参照	
特殊培養	5019	6B010 嫌気性菌培養	各材料 冷	嫌気培養		122 加算 微生 1	3～10	26	嫌気ポーターにてご提出ください。
特殊培養	5021	淋菌培養	泌尿器 生殖器 他 室	CO2培養	(－)	微生	2～4	151頁参照	実施料は採取部位の「一般細菌培養同定」に準じます。 **室温で保存してください。**
特殊培養	5024	6B010 尿定量培養	尿 冷	平板法	(－) (10^3以下) 個／mL	60 微生	3～7	151頁参照	菌の同定は実施しません。
特殊培養	5025	6B505 トリコモナス培養	泌尿器 生殖器 他 室	トリコモナス培地	(－)	60 微生	2～4	151頁参照	**室温で保存してください。**
特殊培養	5443	6B575 ヘリコバクターピロリ培養	胃粘膜 十二指腸粘膜 冷	微好気培養同定	(－)	200 微生	4～7	31	ヘリコポーターにてご提出ください。
特殊培養	5018	カンピロバクター培養	便 他 冷	微好気培養同定	(－)	微生	3～5	151頁参照	

〔注〕菌株の保管、廃棄等について：感染症法令の改正（平成19年6月1日施行）に伴い菌株の保管日数は受付日より10日間までとさせて頂きます。
尚、保管期間を過ぎた場合は滅菌廃棄処分をさせて頂きます。

1：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ない。

微生物学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
真菌培養	5026	カンジダ培養	泌尿器生殖器他／冷	カンジダ培地等		60／微生	2～4	151頁参照	
真菌培養	5028	6B105 真菌培養	皮膚爪他／冷	サブロー培地等		微生	3～20	151頁参照	実施料は採取部位の「一般細菌培養同定」に準じます。 所要日数は材料･菌種により異なります。
免疫学的細菌検査	5089	6B830 大腸菌血清型別（病原大腸菌）	便他／冷	血清抗体法		175／免疫 1	3～7	27・33	病原大腸菌(O157含)をご依頼の場合は培養にて大腸菌を確認後、血清抗体法により大腸菌のO抗原等の検査を実施します。
免疫学的細菌検査	5519	5E115 大腸菌ベロトキシン検査	菌株／冷	イムノクロマト	VT1(－) VT2(－)	184／微生	2～4	－	病原大腸菌O157、O26、O111等が検出された場合に実施します。 所要日数は培養期間外の日数です。
免疫学的細菌検査	5515	5E110 クロストリジオイデス・ディフィシル抗原（CD抗原）	便／冷	イムノクロマト	(－)	80／免疫	2～3	20	トキシンA及びBを検出します。
薬剤感受性検査	5116	6C010 細菌薬剤感受性検査	菌株	微量液体希釈法・ディスク拡散法・E-test-法		1菌種 185 2菌種 240 3菌種 310／微生	3～7	－	・化学療法剤の系統別分類および薬剤感受性 京浜予防医学研究所薬剤セット内容は149～150頁を参照ください。 ・培養検査も併せてご依頼ください。 ・培養結果からの追加依頼の場合は実施菌種数(1～3菌種)も併せてご依頼ください。
薬剤感受性検査	5547	6C050 酵母様真菌薬剤感受性検査（MIC測定）	菌株／冷	微量液体希釈法		150／微生	2～4	－	深在性真菌症（カンジダ、クリプトコックスに限る）で原因菌が分離できた患者に限り算定できます。 所要日数は培養期間外の日数です。
薬剤感受性検査	5111	6B050 MRSAスクリーニング（感受性ディスク法）	各材料／冷	ディスク拡散法		注／微生	3～7	－	培養により黄色ブドウ球菌が検出された場合に薬剤感受性検査を実施します。
抗酸菌検査	5051 Ⓑ	6A205 塗抹検査（蛍光法集菌塗抹法）	喀痰他／冷	蛍光法	(－)	50＋35加算／微生	2～3	151頁参照	鏡検における検出菌数記載法

記載法	蛍光法（200倍）	備考（ガフキー号数）
(－)	0/30視野	G0
(±)	1～2 / 30視野	G1
(1+)	1～19 / 10視野	G2
(2+)	>20 / 10視野	G5
(3+)	>100 / 1視野	G9

1：細菌培養同定検査により大腸菌が確認され、大腸菌ベロトキシン定性により毒素が確認又は腸管出血性大腸菌用の選択培地に菌の発育が確認され、並びに血清抗体法により大腸菌のO抗原又はH抗原の同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種数に関わらず算定する。

微生物学検査

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	検体量(mL)／保存方法	検査方法	基準値（単位）	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検査の有用性・他
抗酸菌検査	5805 Ⓑ	6B305 抗酸菌分離培養１（液体培地法）（酸素感受性蛍光センサー法）	喀痰他 冷	液体培地	(－)	300 微生	～6週	151頁参照	〔注〕1. 小川培養の報告は4週で中間報告をします。そのとき陰性例は8週まで培養を続け最終報告をします。ただし、4週で陽性の場合は8週の報告はいたしません。陽性となった菌株（小川培地）は報告書発行日より30日間保管します。尚、「感染症法令の改正に伴う病原体等の取り扱い」により保管期限を過ぎた場合は滅菌の上廃棄処分をさせて頂きます。又、譲渡、移動に関しても法令によりその詳細が定められておりますので、予めご連絡の程お願い致します。2. 小川培養等で陽性報告の後に実施する同定、耐性検査は培養陽性報告書発行日より30日以内にご依頼ください。また、発育菌量少数例については、さらに増菌培養をしてから行うことになりますので所要日数が普通の場合より2～4週程遅くなります。
	5031 Ⓑ	6B305 抗酸菌分離培養２（小川培地法）	喀痰他 冷	小川培地	(－)	209 微生	～8週		
	5541 Ⓑ	6B620 結核菌群DNA（PCR）	喀痰他 冷	リアルタイムPCR	(－)	410 微生	3～7	34他	
	5542 Ⓑ	6B621 MAC DNA（PCR）	喀痰他 冷	リアルタイムPCR	M.アビウム(－) M.イントラセルラー(－)	421 微生	3～7	34他	
	5533 Ⓑ	6B619 抗酸菌同定	菌株	質量分析法		361 微生	5～10	－	
	5846 Ⓑ	6C105 抗酸菌薬剤感受性検査（耐性検査）	菌株	一濃度比率法		400 微生	4～8週	－	①INH②RFP③SM④EB⑤KM⑥TH⑦EVM⑧PAS⑨CS⑩LVFXの10薬剤を実施します。
	2771 Ⓓ	5E301 曜日指定 予約検査 QFTゴールドプラス（IGRA検査）	ヘパリンリチウム全血5.0 冷2～8℃	ELISA	(－)	593 免疫 1 2	3～7	59	**予約検査ですので、必ず当社までご連絡ください。** 検査受付日は月～金曜日（年末年始、祝日、祝前日を除く）採取方法、判定基準は29頁を参照してください。
	2577 Ⓐ	5E301 曜日指定 予約検査 T-SPOT.TB（IGRA検査）	ヘパリン加血液9.0 室18～25℃	ELISPOT	(－)	593 免疫 1 2	4～5	61	**予約検査ですので、必ず当社までご連絡ください。** 検査受付日は月～土曜日（年末年始、祝日を除く）依頼書に採血日時を明記してください。注:採血後54時間以内に検査を実施する必要があります。必ず指定容器を用いて、規定量（9mL）をご提出ください。検査に十分な細胞（末梢血単核球）数が得られない場合は、検査不能となる場合があります。脚注参照＊1

＊1: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致します。
1：結核菌特異的インターフェロン - γ 産生能は、診察又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る。
2：保険請求の際は「結核菌特異的インターフェロン - γ 産生能」とご記入ください。

●感受性薬剤一覧

系統	略号	抗菌薬名	ブドウ球菌	腸球菌	レンサ球菌	肺炎球菌	腸内細菌	緑膿菌	非発酵菌	インフルエンザ菌	モラキセラ	グラム陽性桿菌	淋菌	カンピロバクター	嫌気性菌
ペニシリン系	PCG	ペニシリン	●	●	●	●					○	○	○	○	○
	MPIPC	オキサシリン	●												
	ABPC	アンピシリン	●	●	●	●	●			●	○	○	○	○	○
	AMPC	アモキシシリン	●	●	●	●	●			●					
	PIPC	ピペラシリン			●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
	CVA／AMPC	クラブラン酸アモキシシリン	●	●	●	●	●			●	○	○	○	○	○
	SBT／ABPC	スルバクタムアンピシリン	●	●			●		△						
	SBTPC	スルタミシリン													
	TAZ／PIPC	タゾバクタムピペラシリン	●	●	●	●	●	●	●	●					
セフェム系	CET	セファロチン													
	CEZ	セファゾリン	●		●	●	●			●	○	○	○	○	○
	CTM	セフォチアム	●		●	●	●			●	○	○	○	○	○
	CPZ	セフォペラゾン			●	●	●	●	●	●					
	CXM	セフロキシム													
	CTX	セフォタキシム	●		●	●	●		●	●					
	CZX	セフチゾキシム													
	CMX	セフメノキシム													
	CAZ	セフタジジム	●		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
	CTRX	セフトリアキソン	●		●	●	●		●	●					
	CPR	セフピロム					●	●	●						
	CFPM	セフェピム	●		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
	CZOP	セフォゾプラン													
	SBT／CPZ	スルバクタムセフォペラゾン					●	●	●						
	LMOX	ラタモキセフ	●		●	●	●			●					
	FMOX	フロモキセフ	●		●	●	●			●					
	CFX	セフォキシチン	●												
	CMZ	セフメタゾール	●		●	●	●			●	○	○	○	○	○
	CMNX	セフミノクス			●	●				●					
	CEX	セファレキシン													
	CPDX	セフポドキシム	●		●	●	●			●	○	○	○	○	○
	CCL	セファクロル	●		●	●	●			●					
	CFIX	セフィキシム			●	●	●			●					
	CFTM	セフテラム	●		●	●	●			●					
	CFPN	セフカペン	●		●	●	●			●					
	CFDN	セフジニル	●		●	●	●			●					
	CDTR	セフジトレン	●		●	●	●			●					
マクロライド系	EM	エリスロマイシン	●	●	●	●					○	○	○	○	○
	CAM	クラリスロマイシン	●	●	●	●				●	○	○	○	○	○
	RXM	ロキシスロマイシン													
	AZM	アジスロマイシン	●	●	●	●				●					
テトラサイクリン系	TC	テトラサイクリン	●	●	●	●	●		●	●					
	DOXY	ドキシサイクリン	●	●	●	●	●		●	●					
	MINO	ミノサイクリン	●	●	●	●	●		●	●	○	○	○	○	○
	CP	クロラムフェニコール	●	●	●	●	●		●	●	○	○	○	○	○
アミノグリコシド系	DKB	ジベカシン	●				●	●	●						
	KM	カナマイシン	●				●		●						
	AMK	アミカシン	●				●	●	●		○	○	○	○	○
	GM	ゲンタマイシン	●				●	●	●		○	○	○	○	○
	TOB	トブラマイシン	●				●	●	●						
	ISP	イセパマイシン	●				●	●	●						
	ABK	アルベカシン	●				●	●	●						
キノロン系	NA	ナリジクス酸					●		●	●					
	NFLX	ノルフロキサシン	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
	OFLX	オフロキサシン	●	●	●	●	●	●	●	●					
	CPFX	シプロフロキサシン	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
	LFLX	ロメフロキサシン													
	TFLX	トスフロキサシン	●	●			●	●	●						
	LVFX	レボフロキサシン	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
	PZFX	パズフロキサシン	●	●	●	●	●	●	●	●					
	PUFX	プルリフロキサシン	●	●	●	●	●	●	●	●					
	GFLX	ガチフロキサシン													
	MFLX	モキシフロキサシン	●	●	●	●	●	●	●	●					
	GRNX	ガレノキサシン	●	●	●	●	●	●	●	●					
	STFX	シタフロキサシン	●	●	●	●	●	●	●	●					
カルバペネム系	FRPM	ファロペネム	●	●	●	●	●			●	○	○	○	○	○
	IPM	イミペネム	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
	MEPM	メロペネム	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
	BIPM	ビアペネム													
	DRPM	ドリペネム			●	●	●	●	●	●					
	TBPM	テビペネム	●	●	●	●				●					

● MIC
△ 一部の菌種でのみMIC
○ ディスク拡散法で実施（カテゴリー報告）
記載なし　クラスディスクの考えに準じて代表薬剤の結果をご報告いたします（カテゴリー報告）

微生物学検査　薬剤感受性検査

●感受性薬剤一覧

系統	略号	抗菌薬名	ブドウ球菌	腸球菌	レンサ球菌	肺炎球菌	腸内細菌	緑膿菌	非発酵菌	インフルエンザ菌	モラキセラ	グラム陽性桿菌	淋菌	カンピロバクター	嫌気性菌
その他	AZT	アズトレオナム					●	●	●	●	○		○	○	
	LCM	リンコマイシン													
	CLDM	クリンダマイシン	●		●	●					○	○	○	○	○
	CL	コリスチン													
	PLB	ポリミキシンB									○		○	○	○
	VCM	バンコマイシン	●	●	●	●						○			○
	TEIC	テイコプラニン	●	●	●	●									
	FOM	ホスホマイシン	●	●			●	●	●		○	○	○	○	○
	LZD	リネゾリド	●	●	●	●									
	MUP	ムピロシン	●												
	ST	スルファメトキサゾール・トリメトプリム	●		●	●	●		●	●	○	○	○	○	○
	DAP	ダプトマイシン	●	●	●	●									
	MNZ	メトロニダゾール													

● MIC
△ 一部の菌種でのみMIC
○ ディスク拡散法で実施（カテゴリー報告）
記載なし　クラスディスクの考えに準じて代表薬剤の結果をご報告いたします（カテゴリー報告）

●京浜予防医学研究所薬剤セット（京浜予研セット）

略号	ブドウ球菌 ＊1	腸球菌 ＊1	レンサ球菌（肺炎球菌含む） ＊1	グラム陰性桿菌（腸内細菌） ＊1	ブドウ糖非発酵菌（緑膿菌含む） ＊1	インフルエンザ菌 ＊1	グラム陽性桿菌 ＊2	ヘリコバクター・ピロリ ＊2	カンピロバクター ＊2	グラム陰性球菌（淋菌含む） ＊2	嫌気性菌 ＊2
PCG	●	●	●				●			●	●
ABPC		●	●	●		●	●		●		●
AMPC								●			
PIPC				●	●						
CVA／AMPC						●					
TAZ／PIPC	●				●						
CEZ	●								●		
CTM				●					●		
CTX				●							
CAZ				●	●					●	
CTRX			●			●	●			●	●
CFPM					●		●			●	●
CFX	●										
CMZ							●				●
CPDX				●						●	
CCL						●					
CFIX										●	
CFPN			●			●					
E M	●		●				●		●		●
CAM						●		●	●		
AZM						●					
T C										●	
MINO	●	●	●	●	●		●		●	●	●
C P						●			●		
G M	●			●	●					●	
AMK				●	●						
OFLX									●		
CPFX					●						
LVFX		●	●	●	●	●	●		●	●	●
IPM	●	●	●	●	●	●	●				●
MEPM			●		●	●	●				●
AZT					●						
CLDM	●		●				●		●		●
VCM	●	●	●				●				●
TEIC	●	●									
FOM				●					●	●	
LZD		●									
S T	●		●			●			●	●	
MNZ								●			

＊1　カテゴリー（S:感受性、I：中間、R：耐性）及び、MIC値（最小発育濃度）を併記して報告いたします。
＊2　カテゴリー（S:感受性、I：中間、R：耐性）のみ報告いたします。

検体採取と保存・輸送方法

主な微生物輸送培地・容器

容器 ＼ 材料（検体）		尿	尿道分泌	膣分泌物	咽頭粘液・喀痰	膿（開放）	膿（非開放）	胆汁	髄液	腹水	血液	耳漏	糞便	注意事項・その他
輸送培地	シードスワブγ1号・γ2号		◉	◉	◉	◉	◉					◉	◉	
輸送培地	キャリーブレアー												◉	
輸送培地	血液レズンボトル（一般）								◉		◉			通常、一般・嫌気の２本１組で使用します。室温で保存してください。
輸送培地	血液レズンボトル（嫌気）								◉		◉			
輸送培地	ケンキポーター	◉	●	◉	●	●	◉	◉		◉		◉	◉	嫌気性菌培養専用。
輸送培地	トリコモナス培地		●	◉										トリコモナス原虫専用。室温で保存してください。
輸送容器	滅菌スピッツ	◉						●	●	◉				爪・皮フ等の真菌検査時にもご使用ください。
輸送容器	喀痰用				◉									
輸送容器	ヘリコポーター													胃生検材料（ピロリ菌培養専用）

注：◉印は主として用いられる検体
　　●印は必要に応じて用いられる検体
　　その他の輸送培地や容器が必要な場合にはご連絡ください。

微生物学検査の採取方法について

【検体採取保存に関する一般的注意事項】

1）検体採取は、環境による汚染や常在菌等の混入を極力避けるように行ってください。また、消毒液等の混入は検査に影響を与えるので注意してください。
2）原則として抗菌剤投与前に採取してください。投与後の採取の場合は、48時間以上経過または次回投薬直前（薬剤血中濃度が最も低い時期）に採取してください。
3）検体採取後直ちに当社指定の検体容器に入れ、保存条件を厳守してください。

【主な材料の採取保存方法】

1）口腔・気道・呼吸器系材料
- 喀痰　口腔内常在菌による汚染を防ぐため、水でうがいしてから喀出痰を採取します。できるだけ唾液・鼻粘液の混入は避けるようにしてください。
- 咽頭液　水でうがいした後、滅菌綿棒（シードスワブ付属の綿棒）で病変部をよく擦って粘液を採取します。

2）消化器系材料
- 糞便　急性期の排出便を採取します。糞便の量は約小指頭大相当量程度とし、採便管培地（キャリーブレアー培地）の深部に入れてください。
- 胆汁　胆管内胆汁（A胆汁）、胆嚢内胆汁（B胆汁）、肝内胆汁（C胆汁）、のうち、検査には通常、胆嚢内胆汁（B胆汁）を使用します。滅菌スピッツ管に採取します。

3）泌尿器・生殖器系材料
- 尿　患者自身が採尿する場合が多いため、採尿に際して適切な指示をしてください。男性の場合は、陰茎先端部を滅菌水で拭いた後に滅菌ハルンカップ等に取り、直ちに滅菌スピッツ管に入れてもらいます。女性の場合は、膣等の常在菌汚染があるため、充分洗浄してからの採尿となります。消毒綿で消毒後、滅菌水を浸したガーゼで数回洗浄します。ガーゼは1回毎に取り替えるように指示してください。尿は滅菌ハルンカップ等に取り、直ちに滅菌スピッツに入れてもらいます。いずれの場合も早朝尿が望ましく、また通常は前半尿を捨て、中間尿を取ります。
- 生殖器分泌物　男性の場合は、陰茎をしごき、分泌物を採取します。女性の場合は、外陰部を消毒した後、膣鏡を用いて滅菌綿棒で後膣内蓋部より採取します。淋菌を疑われる場合は、菌死滅を防ぐためにシードスワブで採取後に35～37℃（又は室温）で保管して、提出してください。トリコモナスを疑われる場合は、採取後の綿棒を専用培地（トリコモナス培地）に入れてください。いずれも35～37℃（又は室温）で保管してください。

4）血液・穿刺液
- 血液　採血に当たり、穿刺部位を充分に消毒してください。消毒方法は、70%アルコールで穿刺部位を中心として円を外側に向かい描くよう拭いていきます。その後、少し擦るようにします。乾燥後、ヨードチンキで同様の方法で消毒します。１分後に注射器で採血します。血液培養用ボトル（レズンボトル好気性菌用、嫌気性菌用）は、予めキャップを取り、ゴム上部を70%アルコールで消毒します。培養用ボトルへの血液接種量は３～10mLです。接種後の培養用ボトルは、速やかに提出してください。
- 髄液　採取に当たっての皮膚の消毒は、血液培養の場合に準じて行ってください。髄液は、滅菌スピッツ管に入れ、速やかに提出してください。

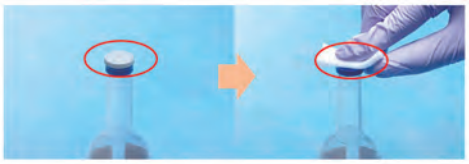
5）その他の部位
- 膿瘍・創傷　皮下組織や粘膜下の閉鎖性膿瘍は、穿刺部位を消毒後注射器で採取し、滅菌スピッツ管に入れてください。嫌気性菌の検査の場合は、注射器で嫌気用指定容器（ケンキポーター）のゴム栓に刺し、注入します。開放性病巣のものは、化膿巣の周囲を清掃後、滅菌綿棒（シードスワブ付属綿棒）で膿性部を採取し、指定容器（シードスワブ）に入れます。

微生物学検査　検体採取法

血液培養のための採血方法

① 消毒1.ゴム栓の消毒

アルコール綿でゴム栓部分を消毒



② 皮膚のアルコール消毒

皮脂や蛋白汚れを落とし、消毒効果を高めるため
アルコールで広範囲にごしごし消毒

③ 皮膚のポビドンヨード消毒

消毒薬は作用時間を保つ

④ 皮膚のCHGアルコール消毒

消毒薬は作用時間を保つ

⑤ 採血

滅菌手袋以外で穿刺部位を触らない

⑥ 血液の接種

・シリンジの目盛を確認しながら適量の血液を注入
・できるだけ嫌気ボトルに空気を入れない
・注入時に針は交換しない

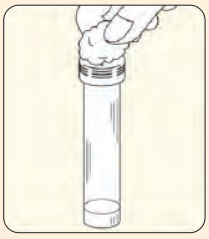
販売名：BD バキュテイナシステム
医療機器認証番号：15000BZY00702000
製造販売元：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

嫌気ポーターの使用方法

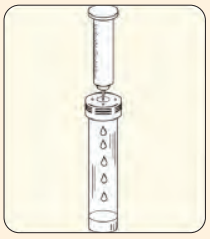
＊　正確に安全に嫌気性菌を輸送･保管するために、 検体の採取は下記の手順に従い十分注意して行ってください。

A　ゴム栓を外さない場合

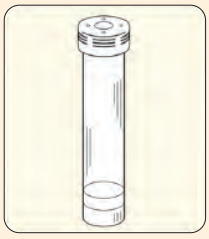
注射器による方法
（胸水、腹水、尿、穿刺液など）



消毒用アルコール綿などを用いてゴム栓の刺通部を消毒してください。



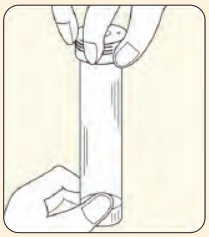
注射針を刺通部に刺し検体を注入してください。



速やかに輸送するか、冷蔵庫に保管してください。

B　ゴム栓を外す場合

綿棒などによる方法
（便、膿、組織片など）



容器を立てたままの状態で注意深くゴム栓を外してください。

ゴム栓を外し、速やかに検体を入れ、ゴム栓を閉めてください。この時、傾けないように注意してください。

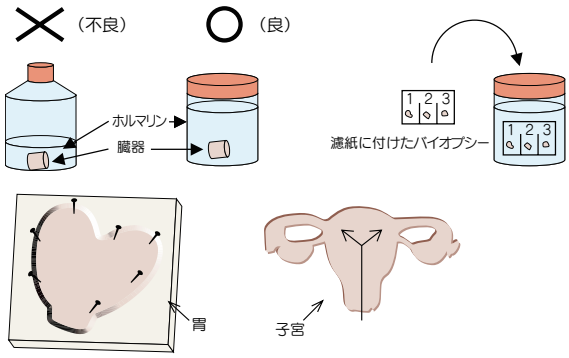
速やかに輸送するか、冷蔵庫に保管してください。

【注意事項】
●インジケータ付き寒天の表面に通常、凝固水が溜まりますが、菌の輸送・保管には支障ありません。
●検体採取後数分経過すると、僅かに着色する場合がありますが、使用に差し支えありません。
●ゴム栓を外す時は、ゴム栓に付着した検体が飛散するおそれがあるため、ゆっくり外してください。
●輸送する場合は、極力立てた状態で行ってください。
●本品は輸送・保管容器のため培養には使用できません。

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	保存方法	検査方法	判定	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検体保存日数	備考
病理組織標本作製（一部©）	6001	1 臓器 7B010	10%中性緩衝ホルマリン固定 室	ヘマトキシリンエオジン染色（HE）	判定は病理専門医による。 1. 判定を行う上でHE標本以外に免疫抗体法染色および各種特殊染色が必要な場合がありますので、案内確認のうえ予めご了承ください。その際、別途料金が加算されます。また通常より日数がかかります。 2. 手術材料等の詳細な切り出しおよび判定には所要日数が7～14日となります。 3. 骨や石灰化した検体、脂肪の多い検体は若干日数がかかります。 4. HER2検査では10%中性緩衝ホルマリンが推奨されています。	860 病理	4～8	専用容器各種あります	下記参照	検体採取後ただちに頁下の方法により10%中性緩衝ホルマリン固定してからご提出ください。 病理標本作製料 1. 病理標本作製に当たって、3臓器以上の作製を行った場合は、3臓器を限度として算定する。 2. リンパ節については、所属リンパ節ごとに1臓器として数えるが、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。 N000 病理組織標本作製 1. 組織切片によるもの（1臓器につき） 860点 2. セルブロック法によるもの（1部位につき） 860点 N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 1. エストロゲンレセプター 720点 2. プログステロンレセプター 690点 3. HER2タンパク 690点 4. EGFRタンパク 690点 5. CCR4タンパク 10,000点 6. ALK融合タンパク 2,700点 7. CD30 400点 8. その他（1臓器につき） 400点 注1）1及び2の病理組織標本作製を同一月に実施した場合は、主たる病理組織標本作製の所定点数に180点を加算する。 注2）8について、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、所定点数に1200点を加算する。 7のCD30は、HQリンカーを用いた免疫組織化学染色法により、悪性リンパ腫の診断補助を目的に実施した場合に算定する。 N005 HER2遺伝子標本作製 1. 単独の場合 2,700点 2. 区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の3による病理標本作製を併せて行った場合 3,050点 ※HER2遺伝子標本作製 （1） 抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH法、SISH法又はCISH法により遺伝子増幅標本作製行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する （2） 本標本作製と区分「N002」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の「3」を同一の目的で実施した場合は、本区分の「2」により算定する。 N005-2 ALK融合遺伝子標本作製 6,520点 N005-3 PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 2,700点 病理判定及び標本作製するうえで、特別な操作を要する場合、又は手術材料や提出個数、標本枚数等により別途料金を申し受ける場合があります。
	6002	2 臓器 7B010				1,720 病理				
	6003	3 臓器 7B010				2,580 病理				
	6045	エストロゲンレセプター 7B020		免疫染色（免疫抗体法）		720 病理	6～10			
	6046	プログステロンレセプター 7B020				690 病理				
	6047	HER2タンパク 7B020				690 病理				
	6224	EGFRタンパク 7B020				690 病理	7～10			
	6238	CCR4タンパク 5D596				10,000 病理				
	6240	ALK融合タンパク 5D594				2,700 病理	10～14			
	6241	CD30 7B100				400 病理	6～10			
	6049	免疫染色病理組織標本作製その他（1臓器につき）				400 病理	6～10			
	6223	HER2遺伝子標本作製 8C053		FISH法等		2,700 病理	10～14			
	6244	PD-L1		免疫染色（免疫抗体法）		2,700 病理	10～14			
	6239	ALK融合遺伝子標本作製 8B323		FISH法		6,520 病理	10～14			
	6306	セルブロック法によるもの				860 病理				
		各種特殊染色								
		標本作製のみ								
		その他								

病理組織検査のご依頼について

1. 専用依頼書をご利用ください。お手元にない場合は営業担当者またはインフォメーションにお問い合せください。
2. 依頼書には病（医）院名、患者名、年齢（生年月日）、性別、検査材料名、採取材料の個数、提出容器数、臨床診断名、前回検査番号等を記入してください。提出される検体容器には病（医）院名、患者名等を明記してください。
3. 検査材料の固定は、10%中性緩衝ホルマリン液を十分量ご用意の上、速やかに行ってください。
4. 生検（バイオプシー）材料は右図のように濾紙等に検体採取番号明記のうえ固着させ、十分量の10%中性緩衝ホルマリン液が入った広口ビンに浸漬してご提出ください。
5. 手術材料の固定は、形態（特に病変部）を損なわないように切開し、固定液が十分浸透するようにしてください。
   1）胃や腸は右図のように切開後粘膜面を上にして板などに張り付けて固定してください。
   2）子宮は前面よりY字型に切開してから固定してください。
6. 所属リンパ節は郭清部位番号又は部位名を明記し、別々の容器に入れてください。
7. 保管期間：パラフィンブロック・標本・報告書は5年間、切り出し後の残臓器は3ケ月としております。また、保管期間を過ぎたパラフィンブロック、標本等は、廃棄いたしますのでご了承ください。
8. 切り出し後の残臓器が必要な場合は判定後にご返却致しますので予めお申し出ください。
9. 判定標本は行政および医療関連サービス振興会の指導に基づき、当社にて保管致しますのでご了承ください。ご要望に応じ標本の返却・貸出しを行いますのでお申し付けください。（承諾書添付）



病理検査　細胞診

分類	項目番号	検査項目（統一コード）	保存方法	検査方法	判定	実施料／判断料	所要日数	容器番号	検体保存日数	備考
1.婦人科材料等		7A020 自己採取 外陰部 膣（V） 子宮膣部（P） 頸管（C） 子宮内膜（EM）	次頁参照	Papani-colaou染色 ― Giemsa染色 PAS染色	判定は細胞検査士および細胞診専門医による。要検討、疑陽性、ASCUS、classⅢ以上は所要日数が4～8日となります	150（1部位につき）病理	2～6	専用容器各種あります	次頁参照	材料採取後直ちに次頁の方法によりご提出ください。 生材料の場合は冷蔵保存でご提出ください。 判定標本は行政および医療関連サービス振興会の指導に基づき、当社にて保管致しますのでご了承ください。 ご要望に応じて標本の返却・貸出しを行いますので、お申し付けください。（承諾書添付） 保管期間：判定標本・報告書5年間 N004 細胞診（1部位につき） 1. 婦人科材料等によるもの 150点 2. 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの 190点 1：1について、固定保存液に回収した検体から標本を作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、45点を所定点数に加算する。 2：2について、過去に穿刺し又は採取し、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、液状化検体細胞診加算として、85点を所定点数に加算する。
		液状化検体細胞診（LBC）				45加算 1 2				
2.穿刺吸引細胞診・体腔洗浄等（その他一般）		7A010 呼吸器材料 喀痰（生） 気管支擦過 気管支洗浄液 蓄痰 YM式喀痰固定液				190（1部位につき）病理				
		7A010 体腔液・穿刺液 胸水 腹水 心嚢液 その他								
		7A010 自然尿・導尿								
		7A010 胆汁・膵液								
		7A010 乳腺穿刺 乳頭分泌物								
		7A010 甲状腺								
		7A010 リンパ節								
		7A010 髄液								
		7A010 皮下穿刺								
		7A010 病巣擦過								
		7A010 関節液								
		7A010 その他								
		7A010 標本作製のみ				―				

細胞診検査のご依頼について

1. 専用依頼書をご利用ください。お手元にない場合は営業担当者またはインフォメーションにお問い合せください。
2. 依頼書には病（医）院名、患者名、年齢（生年月日）、性別、検査材料名、臨床診断名、前回検査番号、その他の所見等を記入してご提出ください。
3. 婦人科材料でのご依頼時には、最終月経等に関して必ずご記入ください。また、ホルモン剤投与の場合はその旨もご記入ください。ご記入がない場合、判定に支障をきたします。
4. 婦人科細胞診のご依頼時には、標本作製法の明示として、直接塗抹法（直接法）又は液状化検体細胞診（液状法）について、また細胞採取器具の明示として、それぞれ該当する番号を○で囲んでください。（ベセスダ報告様式対応）
5. 細胞診の検体提出方法については次頁からの検査材料別説明をご参照ください。提出される検体容器には病（医）院名、患者名等を明記してください。
6. スライドグラス塗抹標本にてご提出の場合はフロスト部分に病（医）院名、患者名を明記してください。また、必要に応じて作製した乾燥標本には乾燥とお書きください。
7. 95%エタノール固定した場合は固定後搬送処理として液から取り出し、RAPID FIX又はCYTOSETTERで塗抹面を覆い、そのまま自然乾燥させてください。コーティング剤の被膜により固定された細胞を保護します。

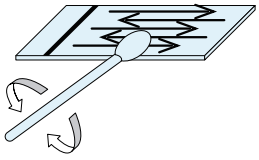
特別な操作（婦人科Maturation indexの算出等）を希望される場合、又は1採取部位の標本作製・鏡見枚数により別途料金を申し受ける場合があります。

細胞診検体の提出方法

婦人科細胞診

1. 膣、子宮膣部、頸管など

細胞塗抹法 （例）

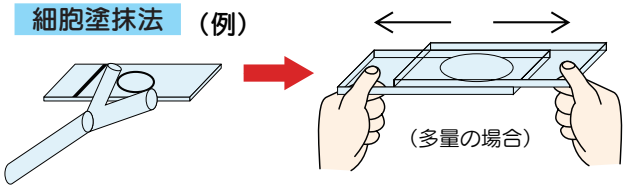


- 細胞を採取されましたら乾燥しないうちにスライドグラス全面に塗抹してください。
- 綿棒の場合、ガラスに押し付けながら図のように転がしてください。

＊ 予め綿棒を生理食塩水で湿らせておくと細胞が乾燥しにくくなります。
＊ 塗抹に時間がかかると細胞が乾燥し、判定がつきにくくなります。
＊ スライドグラス全面均一に塗抹していただくと細胞の厚い重なりが避けられ、より良い判定が得られます。

2. 子宮体部

細胞塗抹法 （例）

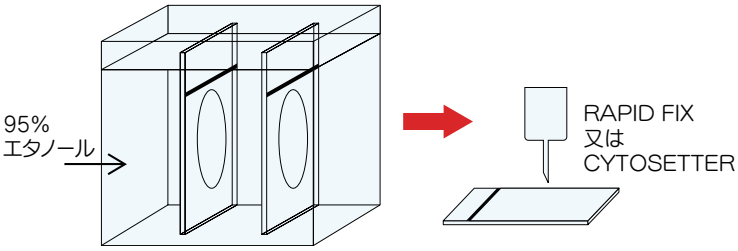


- 採取された内膜細胞をスライドグラスに塗抹後、直ちに固定してください。検体が多量の場合、細胞が厚く重なり判定が困難になる場合がありますので、その際は図のようにもう一枚のスライドグラスで塗抹面を挟み、左右に引いてください。2 枚とも直ちに固定してください。

＊ 塗抹に時間がかかると細胞が乾燥し、判定がつきにくくなります。

固 定 法

- 塗抹後、直ちに 95％エタノールの中に入れ、30 分以上固定した後、搬送用のために瞬間固定液（RAPID FIX 又は CYTOSETTER）で塗抹面を覆いそのまま自然乾燥させてください。



＊ 年齢、最終月経（もしくは閉経年齢）、妊娠の有無、ホルモン療法、その他臨床所見を必ず記入してください。
ご記入がない場合、判定に支障をきたします。

液状化検体細胞診（LBC） 検体採取から固定、提出まで

＜諸種採取器具を用いた子宮頸部検体の固定方法＞（例）

＊ スライドグラスへの検体塗抹及び固定操作を要さず、従来は塗抹後廃棄されていた器具に付着した残りの検体も全て容器固定液中に回収します。また標本乾燥の要因も除かれます。

液状検体の細胞診

【対象となる検査材料】

- 胸水・腹水・心嚢液などの体腔液
- 胆汁・膵液などの消化液
- 陰嚢水腫液・関節液などの内容液
- 髄液

【検体容器】

【検体提出に際してのご注意】

1. 上記の検査材料は非常に細胞変性しやすいため、冷蔵保存にてその日のうちに提出してください。
2. 体腔液には抗凝固剤を加えて提出してください。

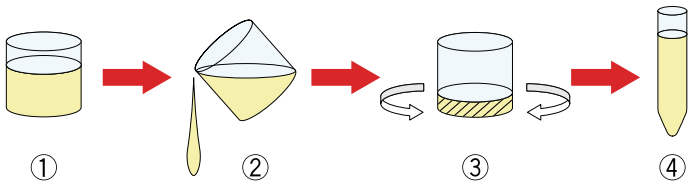
細胞診検体の提出方法

尿細胞診

＊多くの細胞を得るためご協力お願いします。

尿カップからポリスピッツに入れるまで

①尿カップをしばらく静置することによって細胞が下に沈みます。　②カップを傾け、底の方 10mL ほど残して上清を静かに捨てます。
③カップを揺らして細胞を浮遊させます。　④ポリスピッツに入れて提出してください。
＊細胞診検査と一般細菌検査はそれぞれに検体が必要ですので、ご依頼の時はポリスピッツに入れた検体を 2 本提出してください。
＊尿は細胞変性しやすいので、冷蔵保存にて提出してください。

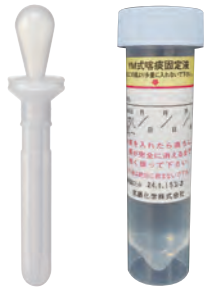


喀痰細胞診

【喀痰の出し方のご注意】

① 喀痰を出すのは、**朝食前、歯磨き前の早朝が最も理想的**です。口をきれいにするために2～3回、水で口をゆすいでから出してください。
② 唾液（つば）では検査できません。喀痰を出すために2～3回大きく咳払い、あるいは深呼吸してください。

1.　2.



1.　その日のうちに検体を提出できる場合
- 喀痰（生）用容器に入れ、しっかり蓋をして提出してください。

2.　その日のうちに検体を提出できない場合
- 蓄痰容器にて次の通り提出してください。
- 容器の蓋をとり、内部のシールを全部はがす。（シールは捨てる）
- 喀痰をそのまま溶液中に吐き出し、**しっかり蓋を閉めてから上下に容器を強く振盪し、痰を完全に溶かす。**（30 ～ 50 回くらいよく振ってください。）

＊溶液と喀痰をよく混ぜることにより、2 週間くらい常温で保存できます。
＊蓄痰容器による検体は細胞診専用のため、一般細菌・結核菌検査はできません。
＊容器内の液は口に入れないでください。

気管支ブラシ細胞診

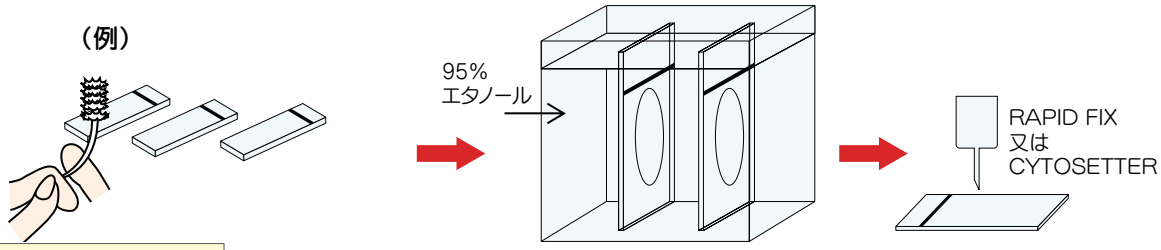
【標本作製にあたってのご注意】

◎ブラシに採取した細胞をスライドグラス上に直接塗抹し、**塗抹と同時にすばやく固定することが重要**です。

細胞塗抹法 と **固定法**

- **数枚のスライドグラスを用意しておき、曲げたブラシの反動を利用して順番に塗抹します。（例）**
- **直ちに 95%エタノール固定液に入れて** 30 分以上固定します。
- その後、搬送用に瞬間固定液（RAPID FIX 又は CYTOSETTER）で塗抹面を覆いそのまま自然乾燥させてください。
- 塗抹終了後ブラシを生理食塩水又は液状検体保存液中で洗い、一緒に提出していただければより精度の高い判定が期待できます。

（例）

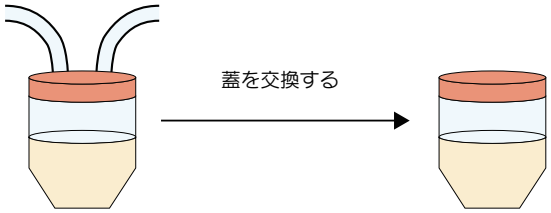


気管支洗浄液細胞診

【検体提出に際してのご注意】

気管支洗浄後、長時間放置すると細胞変性しやすいため冷蔵保存にてその日のうちに提出してください。

（例）



細胞診検体の提出方法

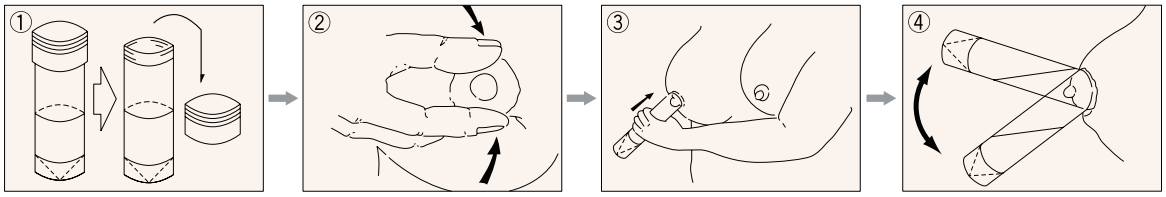
乳腺細胞診

1. 乳頭分泌物

- 分泌物が多量の場合、ポリスピッツに採り、冷蔵保存にて提出してください。
- 分泌物をスライドグラスに塗抹すると細胞量が少ない上に乾燥しやすく、判定に支障をきたす場合があります。
- **分泌物が少量の場合、液状検体保存液（蓄乳容器）を使用して数日間蓄乳し提出してください。**
  （蓄乳容器の使用方法の詳細は、容器添付の説明書（後述）をご利用ください）

蓄乳の方法

①容器の蓋を開けます。
②片手で容器を持ち、もう一方の手の親指と人差し指で乳首の周り（乳輪）をはさみ、乳首を押し出すように軽く圧迫して、乳汁を出します。
③乳汁が出たら、容器の口をぴったりと乳首にかぶせてください。
④この状態で容器を上下に 2 ～ 3 回振り、容器内の液で乳首を洗います。（この時、容器内の液がこぼれないように注意してください。）
⑤蓋をしっかり閉めます。
⑥1 日 3 回、5 日間同じ要領で同じ容器に乳汁を採ってください。（乳汁が出にくい場合には、入浴後または蒸しタオルで乳房を温めてから行ってください。）
⑦液が漏れないように蓋を完全に閉めてから、備え付けの袋に入れてください。



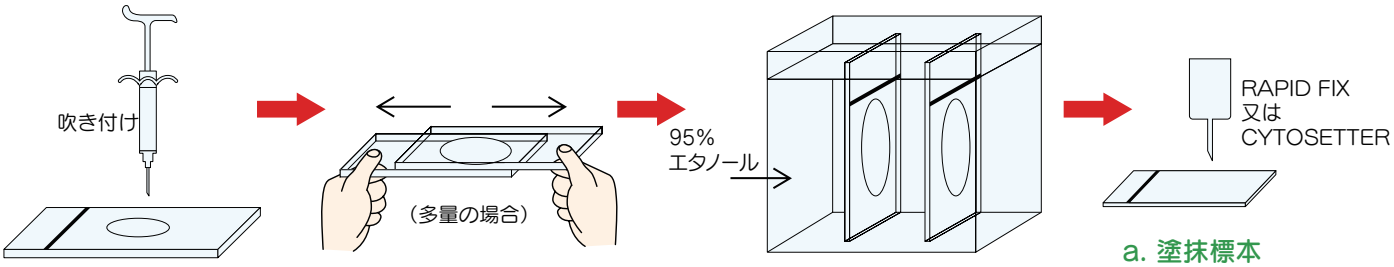
〈使用上の注意〉

＊ 容器の液をこぼさないでください。
＊ 容器内の液は無害ですが、絶対に飲まないでください。
＊ お子様の手の届かないところに保管してください。
＊ 可燃性の物質が含まれていますので、火気に注意して日光の当たらない涼しい所に保管してください。

2. 乳腺穿刺細胞診

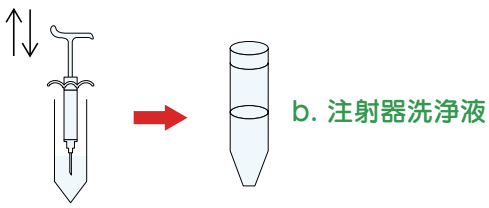
a）塗抹標本

- **スライドグラスに穿刺物を吹き付けた後、直ちに固定を行ってください。**
  （95％エタノールで 30 分以上固定し、その後搬送用に瞬間固定液（RAPID FIX 又は CYTOSETTER）で塗抹面を覆い、そのまま自然乾燥させてください。）
- 吹き付けた検体が多量の場合はもう一枚のスライドグラスではさみ、左右に引きます。（2 枚とも直ちに固定してください。）



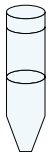
b）注射器内部の洗浄液

- 塗抹の終わった注射器内部を、**針付きのまま液状検体保存液**で数回洗ってください。
＊ 同依頼書で、a）塗抹標本と、b）注射器内部の洗浄液を一緒に提出してください。



3. 乳腺 Cyst　内容液

- 穿刺後ポリスピッツに入れ、冷蔵保存にて提出してください。
＊ 針付き注射器のままの提出は危険を伴いますので、必ずポリスピッツ等に入れて提出してください。



細胞診検体の提出方法

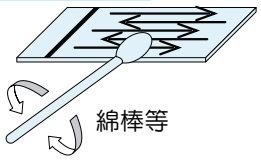
病巣擦過細胞診（舌・口腔等の擦過）

【標本作製にあたってのご注意】

- 病巣部位を綿棒又はスパーテル等で擦過し、細胞を採取します。
  可能であれば病巣の深部より採取してください。
- 細胞を採取されましたら乾燥しないうちにスライドグラス全面に均一に塗抹してください。
- 綿棒の場合、グラスに押し付けながら図のように転がしてください。

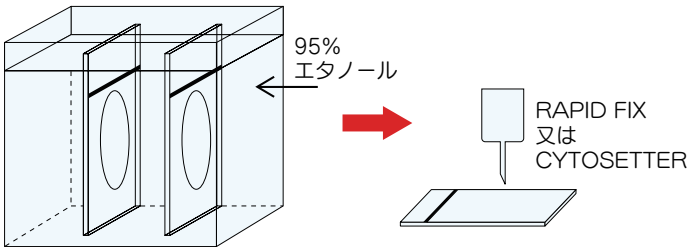
＊塗抹に時間がかかりますと、細胞が乾燥し、判定がつきにくくなります
＊予め綿棒を生理食塩水で湿らせておくと、細胞が乾燥しにくくなります。

細胞塗抹法　（例）



固 定 法

- 塗抹後、直ちに95％エタノールの中に入れ、30分以上固定し、その後搬送用のために瞬間固定液（RAPID FIX又はCYTOSETTER）で塗抹面を覆い、そのまま自然乾燥させてください。



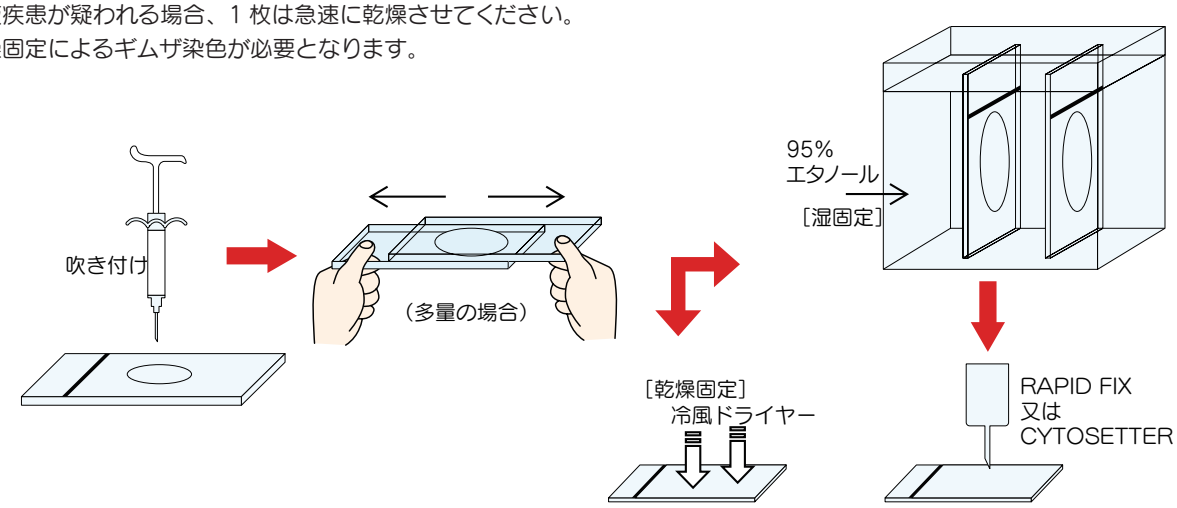
穿刺細胞診：甲状腺・リンパ節など

1.　穿刺細胞診

a）塗抹標本

- スライドグラスに穿刺物を吹き付けましたら、直ちに固定してください。
  （95％エタノールで30分以上固定し、その後搬送用に瞬間固定液（RAPID FIX又はCYTOSETTER）で塗抹面を覆い、そのまま自然乾燥させてください。）
- 吹き付けた検体が多量の場合はもう1枚のスライドグラスではさみ、左右に引きます。（2枚とも直ちに固定してください。）

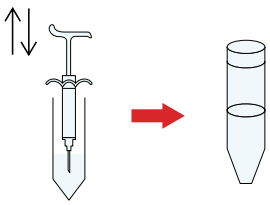
＊血液疾患が疑われる場合、1枚は急速に乾燥させてください。
乾燥固定によるギムザ染色が必要となります。



a. 塗抹標本

b）注射器内部の洗浄液

- 塗抹の終わった注射器内部を、**針付きのまま液状検体保存液で数回洗ってください。**



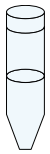
b. 注射器洗浄液

＊同依頼書でa）塗抹標本とb）注射器内部の洗浄液を一緒に提出してください。

2.　Cyst内溶液

- 穿刺後ポリスピッツに入れ、冷蔵保存にて提出してください。

＊針付き注射器のままの提出は危険を伴いますので、必ずポリスピッツ等に入れて提出してください。



容器一覧

容器番号	容器	備考
1	酵素、電解質等 生化学・血清学 	容量 10mL用 添加剤 なし 血清分離剤入 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 免疫、蛋白等血清を用いて検査する項目の容器
4	血中アンモニア検査 	採取量 1mL用 添加剤 除蛋白液4mL 保管方法 冷 有効期間 6ヶ月 主な検査項目 アンモニア(NH_3)
7	薬物 	容量 5mL 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 薬物検査 クームス試験 塩基性フェトプロテイン(BFP)
11	ビタミンC (前処理容器)　(提出容器)	採取量 添加剤 0.8N過塩素酸 保管方法 冷 有効期間 容器表示 主な検査項目 ビタミンC

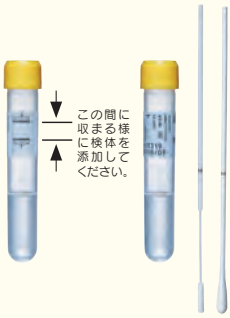
容器番号	容器	備考
2	血中鉛等 	容量 5mL用 添加剤 ヘパリンナトリウム 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 血中鉛、染色体 細胞機能検査 アミノ酸分画 アミオダロン プロパフェノン
5	糖質検査 	採取量 2mL用 添加剤 EDTA2K·NaF 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 グルコース(血糖) HbA1c
9	PA-IgG（アルミ包装） 	採取量 8mL 添加剤 保存液 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 PA-IgG
15	アプロチニン等 	容量 2mL·3mL用 添加剤 EDTA-2Na アプロチニン (トラジロール®) 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 PTHrp-intact 膵グルカゴン

容器番号	容器	備考
3	尿一般検査用容器 	容量 10mL用 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 尿一般、尿蛋白定量、尿電解質、沈渣、妊娠反応、尿アミラーゼ、尿糖定量、尿細胞診、他
6	内分泌検査容器 	容量 5mL 添加剤 EDTA-2Na 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 レニン活性、BNP、アンジオテンシンII、カテコールアミン、ACTH、ANP、ビタミンB_1、B_2、バソプレシン(AVP)、アミノインデックス
10	エンドトキシン等 	採取量 2mL 添加剤 ノボヘパリン 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 エンドトキシン (1→3)-β-D-グルカン
16	血液一般検査用 	容量 2mL用 添加剤 EDTA-2K 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 末梢血液一般 Reti、血液像 血液型 LOX-index

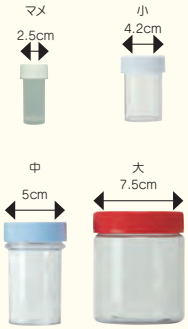
容器一覧

容器番号	容器	備考
17	血液凝固検査用（真空） 	採取量 1.8mL用 添加剤 3.2%クエン酸ナトリウム0.2mL入 保管方法 冷 室 有効期間 1年 主な検査項目 PT、APTT、FIB AT、血中FDP Dダイマー 他凝固検査
21	便中カルプロテクチン採便容器 	採取量 糞便1g 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 便中カルプロテクチン
24	血液培養用レズンボトル （一般細菌用）（嫌気性菌用） 	採取量 各3～10mL 添加剤 青（一般細菌用） 橙（嫌気性菌用） 保管方法 室 有効期間 容器に表示 主な検査項目 血液培養
28	シードスワブγ２号 	採取量 ――― 添加剤 変法アーミーズ培地 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 微生物学検査
19	赤沈用 	採取量 1.6mL用 添加剤 3.28%クエン酸ナトリウム0.4mL入 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 赤血球沈降速度
22	呼気採取バッグ 	採取量 ――― 添加剤 なし 保管方法 冷 室 有効期間 1年 主な検査項目 尿素呼気試験
26	ケンキポーター 	採取量 ――― 添加剤 レザスリン寒天 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 嫌気性菌培養同定
29	カンジダ培養 	採取量 ――― 添加剤 培養成分 保管方法 冷 有効期間 6ヶ月 主な検査項目 カンジダ培養
20	糞便検査 容器の中は何も入っておりません	採取量 適量 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 寄生虫卵 便ロタウイルス 便CD抗原
23	便ヘモグロビン採便容器 	採取量 適量 添加剤 保存液 保管方法 室 有効期間 容器に表示 主な検査項目 便ヘモグロビン（LA）
27	シードスワブγ１号 	採取量 ――― 添加剤 キャリーブレア改良培地 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 微生物学検査
30	トリコモナス専用培地 	採取量 ――― 添加剤 培養成分 保管方法 冷 有効期間 容器表示 主な検査項目 トリコモナス培養

容器一覧

容器番号	容器	備考
31	ヘリコバクター輸送培地	採取量 ―― 添加剤 組織保存成分 保管方法 冷 有効期間 容器表示 主な検査項目 ヘリコバクターピロリ培養
34	喀痰用	採取量 ―― 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 微生物学検査 抗酸菌、等
37	β-TG.PF-4（アルミ包装）	採取量 2.7mL 添加剤 テオフィリン、アデノシン、ジピリダモール、クエン酸、クエン酸Na. 保管方法 遮、室 有効期間 1.5年 主な検査項目 β-トロンボグロブリン 血小板第4因子
40	顆粒球エラスターゼ	採取量 添加剤 専用保存液 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ
32	生化学（透析用）	採取量 9mL用 添加剤 トロンビン ヘパリン中和剤 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 血清を用いて行う検査項目用
35	リンパ球保存液（アルミ包装）	採取量 7.5mL用 添加剤 CPD 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 細胞性免疫検査
38	PCR クラミジア・淋菌容器 	採取量 ―― 添加剤 塩酸グアニジン 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 クラミジア・トラコマチスDNA(PCR) 淋菌DNA(PCR)
41	喀痰細胞診用（蓄痰容器）	採取量 早朝痰 添加剤 粘液溶解剤 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 喀痰細胞診用
33	便培養用容器	採取量 ―― 添加剤 キャリーブレア培地 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 便培養
36	金属分析用容器（尿）	採取量 10mL 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 水銀、カドミウム、亜鉛、クロム、マンガン、等
39	癌胎児性フィブロネクチン	採取量 添加剤 専用保存液 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 癌胎児性フィブロネクチン
42	LBC 用（液状化検体細胞診）	採取量 採取器具に適量 添加剤 細胞固定保存用 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 液状化検体細胞診用（LBC用） HPV（簡易型判定）

容器一覧

容器番号	容器	備考
43	病理組織用容器  	採取量 各種サイズ有 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 病理組織検査
46	百日咳菌核酸検出用容器 	採取量 ― 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 百日咳菌核酸検出
50	金属分析用容器 	採取量 3mL 添加剤 凝固促進剤 (トロンビン等) 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 クロム、セレン、ニッケル、フッ素イオン、アルミニウム
54	HPV DNA (低リスク/高リスク) 容器 (妊婦用) (一般用) 注1: 検体採取時に無理な力がかかりますと、綿棒が折れる可能性がありますので、十分ご注意ください。	採取量 ― 添加剤 保存液 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 HPV DNA(高リスク) HPV DNA(低リスク)
44	滅菌スピッツ 	容量 10mL用 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 微生物検査、他
48	尿中ミオグロビン用容器 	採取量 10mL 添加剤 二亜硫酸Na 100mg プロクリン 10mg EDTA-3Na 25mg 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 尿中ミオグロビン
51	MLC（リンパ球混合培養） 	容量 10mL用 添加剤 ヘパリンNa 130IU 保管方法 室 有効期間 2年 主な検査項目 リンパ球混合培養
56	感染症遺伝子増幅検査等 	採取量 便1g(小指大) 又は1mL相当量 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 ノロウイルス マイコプラズマ・ニューモニエ核酸検出 レジオネラ核酸検出
45	HSV 抗原容器 	容量 ― 添加剤 ― 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 単純ヘルペス 特異抗原
49	遮光容器（尿） 	容量 10mL用 添加剤 なし 保管方法 室 有効期間 3年 主な検査項目 ポルフィリン関連他
53	便中ピロリ抗原容器 	採取量 適量 添加剤 保存液 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 便中 ヘリコバクター・ピロリ抗原
57	骨髄液保存容器 	採取量 0.5mL 添加剤 保存液 保管方法 冷 有効期間 1ヶ月 主な検査項目 染色体検査

容器一覧

容器番号	容器	備考
58	ウイルス遺伝子検査用容器（血清用） 	採取量 8mL 添加剤 なし 血清分離剤入 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 HCV-RNA定量 HBV-DNA定量 (TaqMan)
62	HPV ジェノタイプ HPV 簡易型判定 	採取量 添加剤 メタノール 55%含有 保管方法 室 有効期間 1年6ヶ月 主な検査項目 HPVジェノタイプ HPV簡易型判定
68	STD マイコプラズマ核酸同定用容器（尿用） 	採取量 2.0mL 添加剤 ラウリル硫酸リチウム 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 STDマイコプラズマ核酸同定
		採取量 添加剤 保管方法 有効期間 主な検査項目

容器番号	容器	備考
59	クォンティフェロン 	採取量 5mL 添加剤 ヘパリンリチウム 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 QFTゴールドプラス
63	TaqManPCR 法用容器（血漿） 	採取量 8mL 添加剤 EDTA-2K 保管方法 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 HIV-1RNA定量 (TaqManPCR法)
69	STD マイコプラズマ核酸同定用容器（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 室 有効期間 容器表示 主な検査項目 STDマイコプラズマ核酸同定
		採取量 添加剤 保管方法 有効期間 主な検査項目

容器番号	容器	備考
61	T-SPOT 用容器 	採取量 9mL用 添加剤 ヘパリンナトリウム 保管方法 室 有効期間 1年 主な検査項目 T-SPOT·TB
64	乳酸・ピルビン酸用容器 （前処理用）（提出用）	採取量 1mL 添加剤 除蛋白液1mL (0.8N過塩素酸) 保管方法 冷 有効期間 容器表示 主な検査項目 乳酸 ピルビン酸
		採取量 添加剤 保管方法 有効期間 主な検査項目
		採取量 添加剤 保管方法 有効期間 主な検査項目

参考文献

生化学検査

総蛋白（TP）……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：452,2015.
アルブミン……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：483,2015.
A/G比……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：454,2015.
蛋白分画……伊藤喜久：Medical Technology Vol.39 278～284,2011.
総ビリルビン……徳田邦明,谷本和仁：臨床化学22(2)：116,1993.
直接ビリルビン……徳田邦明,谷本和仁：臨床化学22(2)：116,1993.
間接ビリルビン……徳田邦明,谷本和仁：臨床化学22(2)：116,1993.
AST（GOT）……日本臨床化学会.学術連絡委員会：臨床化学25：135,1996.
ALT（GPT）……日本臨床化学会.学術連絡委員会：臨床化学25：135,1996.
LD……日本臨床化学会.学術連絡委員会：臨床化学25：135,1996.
ALP……日本臨床化学会.学術連絡委員会：臨床化学25：135,1996.
LAP……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：585,2015.
γ-GT……日本臨床化学会.学術連絡委員会：臨床化学25：135,1996.
コリンエステラーゼ……日本臨床化学会：臨床化学32：162,2003.
血清アミラーゼ……日本臨床化学会：臨床化学34：350,2005.
尿アミラーゼ……日本臨床化学会：臨床化学34：350,2005.
アミラーゼ時間尿……日本臨床化学会：臨床化学34：350,2005.
リパーゼ……Shigeyuki.I.,Toshiaki.H.,et al.：Clin.Chem.35：1126,1989.
CK……日本臨床化学会.学術連絡委員会：臨床化学25：135,1996.
アルドラーゼ……小酒井望：正常値：269,1973.
グアナーゼ……杉山正康,他：臨床化学12：304,1983.
ADA……江頭静摩,他：現代の診療24(4)：131,1982.
胸水ADA……山田満廣,大西将則：日臨検自動化会誌17：135,1992.
NAG……屋形稔,他：臨床病理(s-56)：90,1983.
膵ホスホリパーゼA2……上田章,他：臨床病理37：561,1989.
トリプシン……河野幹彦,他：医学と薬学53(5)：635,2005.
ペプシノゲン……三木一正：医学と薬学37(4)：1013,1997.
MMP-3……氏家真二,他：医学と薬学51：503,2004.
LD アイソザイム……中山年正,他：臨床病理(臨時増刊)43：1,1981.
ALP アイソザイム……松下誠：検査と技術33(12)：1359,2005.
CK アイソザイム……Galen RS：HYUMAN PATHOLOGY6(2)：141,1975.
CK-MB……初山弘幸,他：医学と薬学29(3)：675,1993.
アミラーゼアイソザイム……大川二郎：検査と技術11(3)：227,1983.
尿アミラーゼアイソザイム……大川二郎：検査と技術11(3)：227,1983.
膵アミラーゼ……池田勝義,他：日臨検自動化会誌27：183,2002.
尿素窒素（BUN）……北村元仕,三輪史郎,他：臨床検査マニュアル：173,1988.
UN尿……北村元仕,三輪史郎,他.：臨床検査マニュアル：173,1988.
尿酸（UA）……高尿酸血症.痛風の治療ガイドライン第1版：2002.
UA尿……高尿酸血症.痛風の治療ガイドライン第1版：2002.
クレアチニン……藤井達三,渡辺富久子,奥田潤,他：臨床化学総論 第6版：251,1977.
クレアチニン　尿……藤井達三,渡辺富久子,奥田潤,他.：臨床化学総論.第6版：251,1977.
シスタチンC……斉藤のり子,他：日臨検自動化会誌30：463,2005.
クレアチン……今野稔：MedicalTechnology12：270,1984.
クレアチン　尿……今野稔：MedicalTechnology12：270,1984.
血中アンモニア……飯田昌男,他.：衛生検査38：989,1989..
アミノ酸11分画……小田治,他：第24回液体クロマトグラフ研究会請演要旨集 22：32,1981.
アミノ酸/チロシン比……杉山正康,他：臨床病理40：673,1992.
グルコース……茂手木皓喜：臨床検査マニュアル.化学編Ⅳ資料編35：1979.
尿グルコース……茂手木皓喜.：臨床検査マニュアル.化学編Ⅳ資料編35：1979.
1.5-AG……山内俊一：日本臨床53：553,1995.
ヘモグロビンA1c……JSCC糖尿病関連指標専門委員会：臨床化学37：393,2008.
ヒアルロン酸……島村朗,他：医学と薬学44,1141,2000.
グリコアルブミン……M.Ono et al.：Clinica Chimica Acta 407：75,2009.
乳酸……浅沼和子,他：生物試料分析8：16,1985.
ピルビン酸……浅沼和子,他：生物試料分析8：16,1985.
ケトン体分画……菊野晃,他：臨床検査41：963,1997.
総コレステロール……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：511,2015.
中性脂肪（T-G）……日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患ガイドライン2002年度版：5,2002.
リン脂質（P-L）……北村元仕,橋本寿美子：綜合臨牀28：2043,1979.
HDLコレステロール……古田島伸雄,他：医学と薬学46：235,2001.
LDLコレステロール……日本動脈硬化学会編P5：動脈硬化性疾患診療ガイドライン：2002.
コレステロール分画……小田幸夫,他：臨床病理27(12)：1142,1979.
RLPコレステロール……滝野豊,他：医学と薬学56(2)：269,2006.
リポ蛋白（a）……Mclean J.W.et al：Nature300：132,1987.
リポ蛋白分画AGE……浦田武義,他：臨床検査23(9)：871,1979.
遊離コレステロール……Richmond.W：Clin.Chem19：1350,1973.
総胆汁酸……田中直見,他：日本臨床598：521,1989.

参考文献

全脂質構成脂肪酸分画……芝原章,他：油化学27：233,1978.
脂肪酸4分画……日本質量分析学会：質量分析総合討論会講演要旨集55,454,2007.
アポ蛋白A-Ⅰ……藤田誠一,他：臨床検査29：1401,1985.
アポ蛋白A-Ⅱ……藤田誠一,他：臨床検査29：1401,1985.
アポ蛋白B……藤田誠一,他：臨床検査29：1401,1985.
アポ蛋白C-Ⅱ……藤田誠一,他：臨床検査29：1401,1985.
アポ蛋白C-Ⅲ……藤田誠一,他：臨床検査29：1401,1985.
アポ蛋白E……藤田誠一,他：臨床検査29：1401,1985.
ビタミンB1……宮川秀則,他：生物試料分析36(4),327,2013.
ビタミンB2……安田和人,他：臨床病理29：564,1981.
ビタミンB6……吉田継親,他：薬学雑誌98：1319,1978.
ビタミンB12……河口行雄,他：医学と薬学41(1)：145,1999.
葉酸……安田和人,他：医療と検査機器・試薬25(5)：441,2002.
ビタミンC……J Lykkesfeldt, et al：Analytical Biochemistry 229：329,1995.
25OH・ビタミンD……大原憲一,他：日本臨床33,2414,1975.
1.25ジヒドロキシビタミンD3……鈴木正司,他：臨牀透析14,371,1998.
ビタミンE……阿部皓一,他：栄養と食料28：277,1975.
レチノール結合蛋白……三浦信樹,他：臨床病理57(3),195,2009.
カルニチン分画……伊丹儀友,他：臨床検査58(5)：651～658,2014.
Na・CL……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：662～667,2015.
カリウム（K）……同上
カルシウム（Ca）……真々田賢司,他：衛生検査36：522,1987.
Ca尿……吉澤一太：尿検査マニュアル：133,1991.
マグネシウム（Mg）……渡辺寛人,田中裕晃：分析化学26：635,1977.
Mg蓄尿……渡辺寛人,田中裕晃：分析化学26：635,1977.
Mg尿……渡辺寛人,田中裕晃：分析化学26：635,1977.
無機リン（P）……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：544,2015.
無機リン尿……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：163,2015.
銅（Cu）……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：604,1998.
銅　尿……Varian Techtron Pty Limited：Analytical Method for Graphit Tube Atomizers：1988.
血清鉄（Fe）……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：546,2015.
鉄　尿……Varian Techtron Pty Limited：Analytical Method for Graphit Tube Atomizers：1988.
総鉄結合能……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：546,2015.
不飽和鉄結合能……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：546,2015.
カドミウム……Varian Techtron Pty Limited：Analytical Method for Graphit Tube Atomizers：1988.
尿中水銀……神奈川県公害センター監修：公害関係の分析法と解説：1972.
水銀……神奈川県公害センター監修：公害関係の分析法と解説：1972.
亜鉛……松本武志,金井晃：検査と技術9：478,1981.
亜鉛　尿……松本和子：臨床検査(増刊号)34(11)：1367,1990.
血中鉛……労働省労働基準局労働衛生課（監修）：鉛健康診断のすすめ方,（社）全国労働衛生団体連合会事務局：56,1990.
尿中鉛……労働省労働基準局労働衛生課（監修）：鉛健康診断のすすめ方,（社）全国労働衛生団体連合会事務局：56,1990.
アルミニウム……Mazzeo-Farina, A. and Cerulli, N.：Clin. Chim. Acta147：247,1985.
クロム　血清……田中俊行,他：医学と生物学101,277,1980.
クロム　尿……田中俊行,他：医学と生物学101,277,1980.
マンガン　尿……Mikac-Devic. et al：Clin.Chem.23：948,1977.
ニッケル……Mikac-Devic, D. et al：Clin.Chem23：948,1977.
（尿中）δアミノレブリン酸……岡山明,他：医学のあゆみ：139,845,1986.
コプロポルフィリ定性……佐々木英夫,他：臨床皮膚科23：201,1969.
コプロポルフィリ定量……Nuttall, K. L. et al.：Ann. Clin. Lab. Sci26：313,1996.
プロトポルフィリン……労働省労働基準局労働衛生課（監修）：鉛健康診断のすすめ方,（社）全国労働衛生団体連合会事務局：81,1990.
結石-定量……亀田治男：医化学実験講座B：525,1973.
顆粒球エラスターゼ……北村光,他：臨床検査機器・試薬21(4)：357,1998.
分泌フィブロネクチン……Lockwood CJ et al：The New England Journal of Medicine325：669～674,1991.

産業医学関連検査

尿中馬尿酸……労働省労働基準局労働衛生課（監修）：有機溶剤健康診断のすすめ方,（社）全国労働衛生団体連合会事務局：135,1990.
尿中メチル馬尿酸……労働省労働基準局労働衛生課（監修）：有機溶剤健康診断のすすめ方,（社）全国労働衛生団体連合会事務局：135,1990.
Nメチルホルムアミド……労働省労働基準局労働衛生課（監修）：有機溶剤健康診断のすすめ方,（社）全国労働衛生団体連合会事務局：135,1990.

尿中マンデル酸
尿中トリクロル酢酸……労働省労働基準局労働衛生課（監修）：有機溶剤健康診断のすすめ方,（社）全国労働衛生団体連合会事務局：135,1990.

参考文献

尿中総三塩化物……労働省労働基準局労働衛生課（監修）：有機溶剤健康診断のすすめ方,（社）全国労働衛生団体連合会事務局：135,1990.
2.5ヘキサンジオン……労働省労働基準局労働衛生課（監修）：有機溶剤健康診断のすすめ方,（社）全国労働衛生団体連合会事務局：135,1990.
メタノール……深掘 すみ江,他：労働科学59：555,1983.
エタノール……塚本 昭次郎：アルコール研究5：8,1970.

薬物検査

フエノバルビタール……石橋 みどり,他：医学と薬学42(6)：1061,1999.
プリミドン……宮本侃治：臨床科学6(3)：202,1978.
フエニトイン……石橋 みどり,他：医学と薬学42(6)：1061,1999.
カルバマゼピン……石橋 みどり,他：医学と薬学42(6)：1061,1999.
バルプロ酸……Gernett WR：Antiepileptics.In:Schumacher GE.ed.Therapeutic Drug Monitoring：345,1995.
エトスクシミド……宮本侃治：臨床科学6(3)：202,1978.
トリメタジオン……Wolfgang.S.andBeelen.C.C.M：抗けいれん薬 ドラッグモニタリング：100,1982.
クロナゼパム……大田博子,他：医学ジャーナル24（11）：92,1988.
ニトラゼパム……Heazle wood, R.L. et al：J Chromatogr.：336,1984.
ジアゼパム……Brodie RR, et al：Chromatogr150：61,1978.
ジアゼパム……Brodie RR, et al：Chromatogr150：61,1978.
ゾニサミド……熊谷昇,他：臨床医薬5：843,1989.
クロバザム……Pawel K Kunicki：Jouenal of Chromatography B：41,2001.
ガバペンチン……ForrestG, et al：Jouenal of Chromatography B681：421,1996.
リチウム……高橋修：臨床検査34(11)：1468,1990.
クロルプロマジン……Curry, S. H：Anal. chem40：1251,1968.
ハロペリドール……Furukori N.Y. et al：Ther Drug Monit.26(3)：336,2004.
ブロムペリドール……上野哲,他：日臨検自動化会誌29：360,2004.
プロプラノロール……Ahnoff.M.et al：J.Chromatogr.340：73,1985.
リドカイン……宮本侃治：臨床科学6(3)：202,1978.
キニジン……木村英樹,他：JJCLA33(5)：860,2008.
プロカインアミド……Jolley, M. E. et al：Clin. Chem27：1575,1981.
アプリンジン……Jolley, M. E. et al：Clin. Chem27：1575,1981.
ジソピラミド……西川隆,他：医学と薬学9(4)：1213,1983.
シベンゾリン……寺川雅人,他：薬物動態3(6)：761～771,1988.
ピルシカイニド……Ueno, K.：Pharma Medica11：97,1993.
フレカイニド……Piovan D et al：Pharmacological Research Communications18(8)：739,1986.
プロパフェノン……小杉隆祥：TDM研究11：23,1994.
ピルメノール……市川林,他：臨床医薬11：903,1995.
メキシレチン……Mastropaolo, W. et al：Clin. Chem30：319,1984.
アミオダロン……正置耕一,他：病院薬学25：28,1999.
ジゴキシン……Lewis RP：Clinical use of serum digoxin concentrations：1992.
ゲンタマイシン……Jolley.M.E.et al：Clin.Chem.27：1190,1981.
トブラマイシン……木村英樹,他：JJCLA33(5)：860,2008.
アミカシン……木村英樹,他：JJCLA33(5)：860,2008.
アルベカシン……久保博明,他：医学と薬学19(6)：1454,1988.
バンコマイシン……Jolley, M. E. et al.：Clin. Chem27：1575,1981.
アセトアミノフェン……木村英樹,他：JJCLA33(5)：860,2008.
サリチル酸……木村英樹,他：JJCLA33(5)：860,2008.
メトトレキサート……中原佑香里,他：医学と薬学72(4),761,2015.
L-ドーパ……Martins,HF.et al：Quimica Nova36(1),171,2013.
テオフィリン……Pincus MR、Abraham NZ Jr：Toxicology and therapeutic drug monitoring、in henry JB(ed):Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods.ed 18 Philadelphia：349,1991.
シクロスポリン……古屋実,他：医学と薬学70(5・6),961,2013.
タクロリムス……古屋実,他：医学と薬学70(5・6),961,2013.

内分泌学検査

成長ホルモン……岩原邦宏,他：医学と薬学52(2)：255,2004.
黄体形成ホルモン……Kricka Larry J.et al：Clin.Chem36：892,1990.
卵胞刺激ホルモン……Kricka Larry J.et al：Clin.Chem36：892,1990.
副腎皮質刺激ホルモン……阿部正樹,他：医学と薬学57：239,2007.
プロラクチン……Kricka Larry J.et al：Clin.Chem36：892,1990.
ソマトメジン-C……島津章,他：医学と薬学76(4),541,2019.
AVP……田中誠仁,他：医学と薬学72(8),1379,2015.
T4……Thorpe G.H.G、Kricka L..J：Anal.Biochem145：96,1985.
FT4……女屋敏正：臨床検査38巻No11：1994.
FT3……池田斉：臨床検査38巻No11：102,1994.
T3……Thorpe G.H.G、Kricka L..J：Anal.Biochem145：96,1985.

参考文献

サイログロブリン……森田新二,他：医学と薬学49(5)：797,2003.
抗サイログロブリ抗体……上條桂一,他：医学と薬学61(5)：739,2009.
サイロキシン結合蛋白……中谷清美,他：ホルモンと臨床27：813,1979.
甲状腺刺激ホルモン……須川秀夫,他：検査と技術22(5)：107,1994.
TSH刺激性レセプター抗体……保科元気,他：医学と薬学79(8)：1079-1086,2022.
田上哲也,他：医学と薬学79(8)：1087-1095,2022.
デオキシピリジノリン……山本逸雄,他：ホルモンと臨床44(7)：747,1996.
NTX……日本骨粗鬆症学会：OsteoporosisJapan12(2)：191,2004.
BAP……倉澤健太郎,他：医学と薬学55(2)：279,2006.
TRACP-5b定量……三木隆巳,他：医学と薬学55：443,2006.
total P1NP……日高好博：医学と薬学70(2)：357～365,2013.
TSHレセプター抗体……吉村弘,他：医学と薬学59(6)：1111,2008.
抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体……廣岡良文,他：ホルモンと臨床40：547,1992.
カルシトニン……高見博,他：ホルモンと臨床37(2)：151,1989.
PTHーintact……猪俣啓子,他：.OsteoporosisJapan.12(3)：449,2004.
副甲状腺ホルモン関連蛋白intact……福本誠二,他：ホルモンと臨床40(12)：91,1992.
オステオカルシン……川口浩,他：ホルモンと臨床38：1291,1990.
ucOC……西村順,他：医学と薬理57(4)：523,2007.
25-OHビタミンD……大原憲一,他：日本臨牀38：2414,1975.
ビタミンD1α25……鈴木正司,他：臨牀透析14：371,1998.
カテコール3分画……辻潮,他：機器・試薬11：635,1988.
カテコール3分画尿……守和子：第47,48回島津デュポン高速液体クロマトグラフィー請座,高速液体クロマトグラフィーセミナー要旨集：6,1977.
遊離カテコールアミン
5-HIAA……Rosano, T. G. et al.：Clin. Chem28：207,1982.
メタネフリン分画……Shoup RE et al：Clinical Chemistry23(7)：1268,1977.
ドーパミン・総……Hansson, C. et al：J. Chromatogr162：7,1979.
セロトニン（全血）……Picard, M. et al：J. Chromatogr341：445,1985.
セロトニン（血漿）……Picard, M. et al：J. Chromatogr341：445,1985.
バニリルマンデル酸……Flood, J. G. et al.：Clin. Chem25：1234,1979.
ホモバニリン酸……Rosano, T. G. et al：Clin. Chem27：228,1981.
アンジオI転換酵素……山下 寿美子,他：臨床検査機器・試薬10(1)：71,1987.
レニン活性……宇津貴夫,他：医学と薬学73(3),311,2016.
血漿レニン濃度ARC……濱野久美子,他：臨床化学50(3)：261-266,2021.
アルドステロン……西川哲男,他：糖尿病・内分泌代謝科52(5)：496-503,2021.
ANP……積田智佳,他：検査機器・試薬36(5),699,2013.
コルチゾール……関口昌江,他：医学と薬学69(6)：985-991,2013.
DHEA-S……小河淳,他：ホルモンと臨床36：785,1988.
コルチゾール……片川一之,他：医学と薬学40(1)：169,1998.
プレグナンジオール……平井利生,他：JJCA9：564,1984.
プレグナントリオール……平井利生,他：JJCA9：564,1984.
テストステロン……木内理世,他：医学と薬学64(1)：87,2010.
抗ミュラー管ホルモン……Kumar A et al：Journal of immunological methods362(1-2)：51,2010.
プロゲステロン……坂倉啓一,他：ホルモンと臨床53(5)：123,2005.
エストラジオールE2……坂倉啓一,他：ホルモンと臨床53(5)：123,2005.
遊離テストステロン……Van Uytfanghe,K.et al.：Clin Biochem.38,253,2005.
総ホモシステイン……Araki A et al：Journal of Chromatography422：43,1987.
HCG血清……斉藤裕,他：ホルモンと臨床40：651,1992.
HCG尿……斉藤裕,他：ホルモンと臨床40：651,1992.
遊離HCG-β……菅原由人,他：機器・試薬14：467,1991.
C-ペプチド24h尿……武田真一,他：医学と薬学51：143,2004.
C-ペプチド……松田文子：日本臨床60(増刊)：378,2002.
インスリン……鎮目和夫,他：内分泌実験講座第7巻臨床検査法：156,1982.
インスリン抗体……松浦信夫,他：医学と薬学60(2)：299,2008.
抗GAD抗体価……高瀬清美,他：ホルモンと臨床44：895,1996.
BNP……泰江弘文,他：ホルモンと臨床41(4)：397,1993.
NT-proBNP……木之下正彦,他：BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）と日常臨床心機能検査を中心に：13,1999.
エリスロポエチン……増田詩織,他：医学と薬学67(2),297,2012.
肝細胞増殖因子……杉原潤一,他：新薬と臨床41(9)：180,1992.
サイクリックAMP……孫孝義,他：日内分泌会誌61：912,1985.
乱用薬物スクリニング……Fletcher, S. M：J. Forensic Sci. Soc21：327,1981.
農薬スクリーニング……福島実：日本環境化学会講演会資料集：30～45,1998.
覚醒剤検査……Fletcher, S. M：J. Forensic Sci. Soc21：327,1981.

腫瘍関連検査

CEA……Medical Practice委員会・編：臨床検査ガイド93'：874,1993.
AFP……ThorpeG.H.G, KrickaL.J：Anal.Biochem.145：96,1985.
AFPレクチン分画……C.Kagebayashi et al：Anal.Biochem.338：306,2009.

参考文献

エラスターゼ1……早川忍,他：臨床化学19：307,1990.
SLX……井村裕夫,他：癌と化学療法14：1322,1987.
SCC抗原……羽田 真理子,他：医学と薬学 52(1)：101,2004.
CA15-3……Gary F.Blackburn, et al.：Clin.Chem37：1534,1991.
シフラ……Gary F.Blackburn, et al.：Clin.Chem37：1534,1991.
PIVKA II……高津和子,他：臨床と研究73：2656,1996.
NCC-ST-439……大倉久直,他：癌と化学療法14(6)：1443,1987.
CA19-9……Thorpe G.H.G.,Kricka L.J.：Anal.Biochem.145：96,1985.
DUPAN-2……張正和,他：膵臓1(1)：69,1986.
NSE……花田浩之,他：医学と薬学60(4)：657,2008.
ProGRP……吉村徹,他：医学と薬理62(4)：759,2009.
CA125……大人あつこ,他：臨床検査機器・試薬16：929,1993.
HE4……木村英三：産婦人科の実際64(8),1055,2015.
CA54/61……野澤志朗,他：癌と化療19：827,1992.
CA602……野澤志朗,他：癌と化療19：2085,1992.
CA72-4……青山昭,他：医学と薬学49(1)：137,2003.
PSA……西松寛明,他：前立腺癌スクリーニングにおけるPSA泌尿器外科11(8)：931,1998.
高感度PSA……栗山学,他：医学と薬学40(5)：925,1998.
γ-セミノプロティン……佐藤達郎,他：医学と薬学43,97,2000.
PSA-ACT……新井京子,他：泌尿器外科17：399,2004.
PSAF/T比……栗山学,他：泌尿器外科11：639,1998.
BFP……石井勝,他：医学のあゆみ100：344,1977.
SPan-1抗原……山村倫子,他：臨床成人病19(1)：115,1989.
BCA225……杉山和義,他：日臨外医会誌51：1380,1990.
血清HER2タンパク……LuftnerD, et al：LuftnerD, et al: The International Journal of Biological Markers19(3)：1,2004.
シアリルTn抗原……井村裕夫,他：癌と化学療法16(9)：3221,1989.
血清抗P53抗体……島田英昭,他：日本臨床外科学会雑誌64(7)：1551,2003.

ウイルス学検査

単純ヘルペス……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：31,1987.
単純ヘルペスIgG……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：48,1987.
単純ヘルペスIgM……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：48,1987.
単純ヘルペス1型NT……石井慶蔵：免疫血清検査（臨床検査技術全書4）：235,1973.
単純ヘルペス2型NT……石井慶蔵：免疫血清検査（臨床検査技術全書4）：235,1973.
水痘.帯状ヘルペス……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：31,1987.
帯状ヘルペスIgG……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：48,1987.
帯状ヘルペスIgM……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：48,1987.
サイトメガロウィルスCF……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：311,1987.
サイトメガロウィルスIgG抗体……河合秀紀,他：臨床と微生物13(1)：93,1986.
サイトメガロウィルスIgM抗体……河合秀紀,他：臨床と微生物13(1)：93,1986.
アデノウィルスCF……国立予防衛生研究所学友会：ウィルス実験学総論：214,1973.
ムンプスCF……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：31,1987.
ムンプスHI……国立予防衛生研究所学友会：ウィルス実験学総論：214,1973.
ムンプスNT……石井慶蔵：免疫血清検査（臨床検査技術全書4）：235,1973.
ムンプスIgG……厚生省監修：微生物検査必携ウイルス・リケッチア検査（第3版第Ⅰ分冊）：48,1987.
ムンプスIgM……厚生省監修：微生物検査必携ウイルス・リケッチア検査（第3版第Ⅰ分冊）：48,1987.
パラインフルエンHI……国立予防衛生研究所学友会：ウィルス実験学総論：214,1973.
EBV VCAIgG……日沼頼夫,他：臨床病理35：179,1978.
EBV VCAIgM……日沼頼夫,他：臨床病理35：179,1978.
EBV VCAIgA……日沼頼夫,他：臨床病理35：179,1978.
EB NA抗体……日沼頼夫,他：臨床病理35：179,1978.
EB-EADR　IgG……日沼頼夫,他：臨床病理35：179,1978.
EB-EADR　IgA……臨床病理臨時増刊35：179,1978.
インフルエンザCF……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：311,987.
インフルエンザHI……臨床ウイルス談話会（編）：ウイルス実験室診断法,日本栄養化学,東京：76,1964.
RSウィルスCF……金井興美,他：微生物検査必携ウィルス・クラミジア・リケッチア検査：311,1987.
麻疹IgG……厚生省監修：微生物検査必携ウイルス・リケッチア検査（第3版第Ⅰ分冊）：48,1987.
麻疹IgM……厚生省監修：微生物検査必携ウイルス・リケッチア検査（第3版第Ⅰ分冊）：48,1987.
麻疹NT法……石井慶蔵：免疫血清検査（臨床検査技術全書4）：235,1973.
日本脳炎HI……北村元仕,他：臨床検査マニュアル：880,1988.
パルボB19IgG……杉下知子,他：医学と薬学38(6)：1191,1997.
パルボB19IgM……杉下知子,他：医学と薬学38(6)：1191,1997.
コクサッキーウィルスCF……北村元仕,他：臨床検査マニュアル：800,1988.
風疹IgG……厚生省監修：微生物検査必携ウイルス・リケッチア検査（第3版第Ⅰ分冊）：48,1987.
風疹IgM……厚生省監修：微生物検査必携ウイルス・リケッチア検査（第3版第Ⅰ分冊）：48,1987.
風疹抗体HI法……赤尾頼幸：マイクロタイター法,臨床検査18：1053,1974.
HBs抗原……日本消化器病学会肝機能研究班：日本消化器病学会誌,103：1403,2006.
HBs抗体……日本消化器病学会肝機能研究班：日本消化器病学会誌,103：1473,1996.

参考文献

HBs抗体半定量……志方俊夫：新薬と治療27(9)：19,1997.
HBe抗原……日本消化器病学会肝機能研究班：日本消化器病学会誌,91(9)：1472,1994.
HBe抗体……袖山健：肝臓23(7)：731,1982.
HA抗体……Gary F.Blackburn, et al.：Electrochemiluminescence Detection for Development of Immunoassays and DNA Probe Assays for Clinical Diagnostics.Clin.Chem.,37：1534,1991.
HA-IgM抗体……Gary F.Blackburn, et al.：Clin.Chem.,37：1534,1991.
HBc抗体……日本消化器病学会肝機能研究班：日本消化器病学会雑誌103：1403,2006.
HBc-IgM抗体……中尾溜美子：医学と薬学52：847,2004.
HBV-DNA定量……菅原昌章,他：医学と薬学73(10),1329,2016.
HCV抗体……厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）：「非A非B肝炎の予防、免疫に関する研究」平成11年度報告書：52,2000.
HCV-RNA定量……菅原昌章,他：医学と薬学73(10),1329,2016.
HCVコア抗原……田中栄司,他：医学と薬学46：391,2001.
HIV抗原・抗体……奥村恭司,他：医学と薬学35：867,1996.
HIV-1/2抗体（確認検査）……Moon HW, et al.：PLoS One 10(9)：e0139169,2015.
HTLV-I抗体LIA……Umeki K. et al.：Clin Lab. 63(2)：227-233,2017.
HTLV-I抗体価……堀江昭伸,他：医学と薬学 31：367,1994.
HPVDNA高リスク……Clavel C et al：Diagnostic Molecular Pathology9(3)：145,2000.
HPVDNA低リスク……Ko.Vet al：Cancer Cytopathology108(6)：468,2006.
HPV（簡易型判定）……三浦信昭,他：医学と薬学69(1)：157～162,2013.

免疫血清学検査

サイトメガロウイルス抗原　間接酵素抗体法……浅井隆善,他：今日の移植7：553,1994.
単純ヘルペス特異抗原……Espy, M. J. et al.：J. Clin. Microbiol26：22,1988.
ノロウィルス……武田直和,他：臨床栄養94：768,1999.
尿中レジオネラ抗原……斎藤厚：レジオネラ肺炎と診断と治療19(10)：91,2003.
尿中肺炎球菌莢膜抗原……黒木美鈴,他：肺炎球菌肺炎,日本臨床別冊23：343,1999.
ASO価……加野象次郎：日本臨床63（増刊号）：127,2005.
トキソプラズマIgG……Anderson S.E, and Remingston J.S：Soutbem Med.J.68：1433,1975.
トキソプラズマIgM……Anderson S.E, and Remingston J.S：Soutbem Med.J.68：1433,1975.
マイコプラズマPHA……水越幹雄,他：臨床病理24,補冊：474,1976.
マイコプラズマCF……富山哲雄：臨床検査19
アスペルギルス抗原……見手倉久治,他：医学と薬学42：207～212,1999.
寒冷凝集反応……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版　金原出版：920,2015.
梅毒RPR法　定性・定量……黒川清,他：臨床検査データブック2007～2008　医学書院：792,2007.
梅毒TP抗体法　定性・定量……同上
梅毒FTA・ABS法　定性・定量……山屋　駿一：微生物検査必携　細菌・真菌検査　第3版：H83-H91,1995.
FTA・ABS法　IgM……同上
エンドトキシン定量……土谷正和,他：日本細菌学雑誌45(6)：903,1990.
透析液エンドトキシン……渡邊真紀,他：臨林透析 別冊：149,1996.
ツツガ虫Gilliam　IgG……山本正吾：臨床とウイルス12：270,1984.
ツツガ虫Gilliam　IgM……山本正吾：臨床とウイルス12：270,1984.
ツツガ虫Kato　IgG……山本正吾：臨床とウイルス12：270,1984.
ツツガ虫Kato　IgM……山本正吾：臨床とウイルス12：270,1984.
ツツガ虫Karp　IgG……山本正吾：臨床とウイルス12：270,1984.
ツツガ虫Karp　IgM……山本正吾：臨床とウイルス12：270,1984.
百日咳菌抗体価……岡田賢二：医学と薬学65(4)：531,2011.
トリコスポロン・アサヒ抗体……三宅修司,他：日本呼吸器学会誌39(1)：7～11,2001
オウム病CF……徐慶一郎：日本臨床増刊：146,1985.
クラミジアトラコマチスIgA&G……岸本寿男,他：日性感染症10(1)：139,1999.
クラミドフィラ・ニューモニエIgA……宮下修行,他：小児科診療71(1)：95-99,2008.
Miyashita N, et al.：J Infect Chemother. 21(7)：497-501,2015.
クラミドフィラ・ニューモニエIgG……宮下修行,他：小児科診療71(1)：95-99,2008.
Miyashita N, et al.：J Infect Chemother. 21(7)：497-501,2015.
クラミドフィラ・ニューモニエIgM……宮下修行,他：小児科診療71(1)：95-99,2008.
Miyashita N, et al.：J Infect Chemother. 21(7)：497-501,2015.
クラミジア・トラコマチスDNA（PCR）……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版　金原出版：1289～1291,2015.
淋菌DNA（PCR）……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版　金原出版：1289～1291,2015.
淋菌及びクラミジア・トラコマチスDNA同時測定（PCR）……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版　金原出版：1289～1291,2015.
β-D-グルカン……吉田耕一郎,他：感染症学雑誌79(7)：433,2005.
ヘリコバクターピロリ……藤岡利生,他：医学と薬学43：573,2000.
Hピロリ尿素呼気試験……加藤元嗣,他：日本消化器学会雑誌98(7)：853,2001.
便中ヘリコバクター・ピロリ抗原……福田能啓,他：医学と薬学 52,261-266,2004.
プレアルブミン……島英明,他：医学と薬学32：145,1994.
尿マイクロアルブミン蓄尿……日本糖尿病学会：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン：67,2004.
尿マイクロアルブミン……日本糖尿病学会：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン：67,2004.
α1マイクログロブリン……中野卓,他：機器・試薬11：468,1988.
α1マイクログロブリン尿……中野卓,他：機器・試薬11：469,1988.
β2マイクログロブリン……伊藤喜久：日本臨床57(増刊号)：236,1999.

参考文献

β2マイクログロブリン尿……伊藤喜久：日本臨床57(増刊号)：236,1999.
フェリチン……内田立身：臨床検査45(7)：727,2001.
α1アシドグリコプロテイン……山下順香,他：医学と薬学29：1239,1993.
α2マクログロブリン……飯村康夫,他：日本臨牀42(春季臨増)：1209,1984.
ハプトグロビン……徳田邦明,他：臨床化学22：116,1993.
C反応性蛋白CRP……小林隆,他：医療と検査機器・試薬26(6)：497,2003.
血清アミロイドA蛋白……香坂隆夫,他：医学と薬学31：1991,1994.
KL-6……河野修興,他：臨床と研究75：217,1998.
セルロプラスミン　ネフェロメトリー法……飯村康夫,他：日本臨牀42(春季臨増)：1209,1984.
P-Ⅲ-P……上野隆登,他：医学と薬学24：675,1990.
4型コラーゲン7S……長田篤雄,他：医学と薬学20(6)：1507,1988.
M2BPGi……柴田宏,他：臨床病理63：72,2015.
ⅠCTP……清原剛,他：ホルモンと臨床42：1189,1994.
トランスフェリン……日高宏哉,他：検査と技術30(13)：1377,2002.
尿マイクロトランスフェリン……遠藤隆,他：医学と薬学28：1055,1992.
クリオグロブリン……Okazaki, T. et al：Clin. Chem47：1558,1998.
ミオグロビン　尿……吉川文雄,他：医学と薬学37(5)：1243,1997.
ミオグロビン……山成洋,他：日本臨床57(増刊)：253,1999.
心室筋ミオシン軽鎖I……宮崎修一,他：医学と薬学52：443,2004.
心筋トロポニンI……Buiten MS, et al：PLoS One 10：e0134245,2015.
SP-D……田中誠仁,他：医学と薬学55(3)：446,2008.
便中カルプロテクチン……松岡 克善,他：医学と薬学74(6)：717～726,2017.
ロイシンリッチα2グリコプロテイン……伊藤いづみ,他：臨床栄養135(6)：748～750,2019.
免疫電気泳動……広瀬美子,他：臨床検査機器・試薬16：253,1993.
Richie, R, F. et. al.：Clin. Chem. 22：497,1976.
尿中免疫電気泳動ベンス・ジョーンズ蛋白同定……長縄謹子：検査と技術12：401,1984.
免疫グロブリンIgA……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：772,2015.
免疫グロブリンIgG……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：772,2015.
免疫グロブリンIgM……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：772,2015.
IgERIST……伊藤幸治：アレルギー診療8：253,1987.
IgE(RAST)特異的シングルアレルゲン　FEIA……奥田勲,他：医学検査46(10)：1525,1997.
IgE(RAST)特異的マルチアレルゲン　FEIA……同上
TARC……石田俊雄,他：医学と薬学58：901,2007.
血清補体価CH50……内山幸則,他：臨床病理44（補冊）：255,1996.
補体蛋白C3……菅野剛史,他：機器・試薬20：817,1997.
補体蛋白C4……菅野剛史,他：機器・試薬20：817,1997.
リウマトイド因子RF……酒井一由,他：検査と技術16：330,1988.
抗ガラクトース欠損IgG抗体……山田雄二,他：基礎と臨床31：81,1997.
抗CCP抗体……Gray F.Blackburn, et al：Clin.Chem.37(9)：1534,1991.
抗DNA抗体価RIA……鈴木王洋,他：臨床免疫25(8)：1096,1993.
抗核抗体定量FA法……柴崎光衛,他：医学と薬学36(2)：319,1996.
IgG型リウマチ因子……中園清：医学と薬学45(3)：481,2001.
抗dsDNA抗体IgG……陣内記代,他：日本臨床検査自動化学会会誌26：747,2001.
抗ssDNA抗体IgG……陣内記代,他：日本臨床検査自動化学会会誌26：747,2001.
抗RNP抗体EIA……高崎芳成,他：医学と薬学44：599,2000.
抗Sm抗体精密……小林民雄,他：医学と薬学59：1101,2008.
抗SS-A抗体精密……宮腰秀夫,他：機器・試薬16：579,1993.
抗SS-B抗体精密……小林民雄,他：医学と薬学59：1101,2008.
抗Scl70抗体精密……小林民雄,他：医学と薬学59：1101,2008.
抗Jo-1抗体……西海正彦：機器・試薬13：835,1990.
抗セントロメア抗体……宮脇昌二,浅沼浩子：医学と薬学45：129,2001.
抗ミトコンドリア抗体……長島秀夫：日本臨床43：222,1985.
抗ミトコンドリアM2……竹村真里,他：医学と薬学46：809,2001.
抗平滑筋抗体……長島秀夫：日本臨床40：937,1982.
抗胃壁細胞抗体(抗パリエタル細胞抗体)……Jeffries, G. H. et al：J. Clin. In vest.44：2021,1965.
抗CLβ2GP1複合体抗体……小池隆夫,他：医学と薬学26：535,1991.
抗アセチルコリンレセプター結合抗体……太田光熙,他：ホルモンと臨床48：89,2000.
抗カルジオリピン-IgG……岡田純,他：医学と薬学36(6)：1389,1996.
抗カルジオリピン-IgM……鏑木淳一,他：医学と薬学43(6)：1188,2000.
抗HLA抗体……井上博雄,他：検査と技術9(8)：623,1981.
抗皮膚抗体……吉岡順子：皮膚23（1）：29,1981.
抗血小板抗体……坂本久浩：Med. Technol11：724,1983.
血小板表面IgG……倉田義之,他：臨床検査32：641,1988.
抗デスモグレイン1……黒田慶子,他：医学と薬学49(1)：108,2003.
抗デスモグレイン3……黒田慶子,他：医学と薬学49(1)：108,2003.
抗BP180抗体……黒田慶子,他：医学と薬学57(5)：751,2007.
精子不動化抗体……香山浩二：日本産科婦人科学会雑誌42(11)：N209～N212,1990.
直接クームス試験……久田正直,他：輸血検査の実際3：78,2003.
間接クームス試験……久田正直,他：輸血検査の実際3：50,2003.
定量クームス試験……久田正直,他：輸血検査の実際3：16,2003.

参考文献

ABO血液型……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版　金原出版：927,2015.
Rh(D)血液型……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版　金原出版：940,2015.
不規則性抗体……南雲文夫：Med. Technol.11：657,1983.
Rh-Hr式血液型……山崎順啓：Med. Technol.11：622,1983.

細胞性免疫検査

T細胞・B細胞百分率……松元康治,他：臨床免疫16：862,1984.
網野信行,他：細胞性免疫機能検査のすべて_医歯薬出版：102,1985.
IgG-FcR+T細胞百分率……同上
Single-color解析による細胞表面マーカー検査……網野信行,他：細胞性免疫機能検査のすべて_医歯薬出版：102,1985.
Two-color解析による細胞表面マーカー検査……坂東史郎,他：臨床病理35：631,1987.
高橋英則,吉田象二：検査と技術16：17,1988.
白血病・リンパ腫解析(LLA)……Borowitz, M. J. et al.：Am. J. Clin. Pathol. 100：534,1993.
佐藤尚武：Med. Technol. 26：1351,1998.
多発性骨髄腫解析(MMA)……東克巳：Med. Technol. 35：1281,2007.
B細胞表面免疫グロブリン(Sm-Ig)……田沢裕光,他：臨床病理33：426,1985.
CD34陽性細胞数定量……稲葉享,他：検査と技術26：49,1998.
リンパ球幼若化試験(全血微量培養法)……大野竜三,岩本公史：免疫実験操作法C_日本免疫学会(編)：2197,1981.
リンパ球幼若化試験(リンパ球分離培養法)……大野竜三,三島秀人：免疫実験操作法B_日本免疫学会(編)：1417,1978.
薬剤によるリンパ球幼若化試験(リンパ球分離培養法)(LST)……北見啓之,他：臨床免疫15：727,1983.
NK細胞活性……原田弘智,他：臨床検査28：72,1984.
好中球貪食能……関秀俊,多賀千之：Immunohaematol. 7：483,1985.
好中球殺菌能……関秀俊,他：臨床病理33：371,1985.
HLA型判定(A, B Locus)……吉川枝里,他：MHC 10：21,2003.
HLA型判定(DR Locus)……同上
HLA遺伝子型判定(A Locus)……猪子英俊,他(監修)：移植・輸血検査学_講談社：2004.
HLA遺伝子型判定(B Locus)……同上
HLA遺伝子型判定(C Locus)……同上
HLA遺伝子型判定(DRB1)……同上
HLA遺伝子型判定(DQA1)……Olerup, O. and Zetterquist, H.：Tissue Antigens 39：225,1992.
HLA遺伝子型判定(DQB1)……猪子英俊,他(監修)：移植・輸血検査学_講談社：2004.
HLA遺伝子型判定(DPB1)……同上
リンパ球混合培養(MLC)……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版　金原出版：811,2015.

血液学検査

白血球数 WBC……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：233,2020.
赤血球数 RBC……同上
ヘモグロビン Hb……同上
ヘマトクリット Ht……同上
平均赤血球容積 MCV……同上
平均赤血球血色素量 MCH……同上
平均赤血球血色素濃度 MCHC……同上
血小板数 PLT……同上
好酸球数 EO・C……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：270,2020.
網赤血球数 Reticlocyte……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：233,2020.
血液像 HG……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：245,2020.
血液像 目視法、6分類……亀井喜恵子：検査と技術（増刊号）28：728,2000.
骨髄像 マルク……丹波欣正：Med. Technol.：205,1988.
ペルオキシダーゼ染色……亀井喜恵子：Med. Technol.：213,1988.
ALP染色 アルカリホスファターゼ染色……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：284,2015.
PAS染色……小池正,他：Med. Technol.：207,1988.
鉄染色……岡田美樹：Med. Technol.：260,1988.
エステラーゼ染色……斎藤準一,他：Med. Technol.：209,1988.
鼻汁中好酸球……亀井喜恵子：検査と技術(増刊号)28：728,2000.
喀痰中好酸球……同上
マラリア原虫……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：1288,2020.
赤血球沈降速度 BSR……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：366,2020.
プロトロンビン時間 PT……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：414,2020.
活性化部分トロンボプラスチン時間 APTT……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：412,2020.
フィブリノゲン FIB……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：422,2020.
フィブリン分解産物 FDP……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：458,2020.
Dダイマー……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：458,2020.
アンチトロンビン活性（AT）……湯浅宗一,辻肇：検査と技術（増刊号）28：879,2000.
トロンビン・アンチトロンビン複合体 TAT……木村真波,他：機器・試薬33：525,2010.
プロテインC 活性
プロテインC 抗原量……有村国明,木村典子：機器・試薬15：159,1992.
プロテインS（遊離型抗原量）
プロテインS 活性

参考文献

トータルPAI-1 t-PAI-1……曽我部万紀,他：医学のあゆみ：173,12,1995.
α 2プラスミンインヒビター・プラスミン複合体 PIC……徐吉夫,他：機器・試薬 16：1107,1993.
アンチプラスミン活性 α2PI：α2プラスミンインヒビター……坂東史郎,他：機器・試薬 8：811,1985.
可溶性フィブリンモノマー複合体 SF……古賀震：臨床病理 52：355,2004.
可溶性フィブリンモノマー複合体定量 SFMC……和田英夫：臨床病理 49：813,2001.
血小板第4因子 PF4……高橋芳右,他：血液と脈管 18：326,1987.
βトロンボグロブリン β-TG……同上.
トロンボモジュリン TM……天野景裕,他：臨床病理 39：967,1991.
ループスアンチコアグラント LA……佐藤久美子,他：臨床病理 43：263,1995.
凝固因子 第Ⅱ因子……安藤眞二,他：Med. Technol. 24：629,1996.
凝固因子 第Ⅴ因子……同上
凝固因子 第Ⅶ因子……同上
凝固因子 第Ⅷ因子……同上
凝固因子 第Ⅸ因子……同上
凝固因子 第Ⅹ因子……同上
凝固因子 第Ⅺ因子……同上
凝固因子 第Ⅻ因子……同上
凝固因子 第ⅩⅢ因子……Fikenscher. K. et al.：Thromb. Haemonst65：535,1991.
第Ⅷ因子インヒビター……高松純樹：日本臨牀(増刊 広範囲血液・尿化学検査、免疫学的検査2) 57：604,1999.
第Ⅸ因子インヒビター……日笠聡：日本臨牀(増刊 広範囲血液・尿化学検査、免疫学的検査2) 57：611,1999.
フォンウィルブランド因子抗原 第Ⅷ因子様抗原……Peltier, J. Y. et al.：Proceeding of XVl th Congress of the lSTH：513,1997.
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……杉原卓朗：機器・試薬6：321,1983.

一般臨床検査

尿中一般物質定性 半定量検査 比重……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：120,2020.
尿中一般物質定性 半定量検査 PH……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：120,2020.
尿中一般物質定性 半定量検査 蛋白(定性)……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：124,2020.
尿中一般物質定性 半定量検査 糖(定性)……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：131,2020.
尿中一般物質定性 半定量検査 ウロビリノーゲン……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：139,2020.
尿中一般物質定性 半定量検査 潜血……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：150,2020.
尿中一般物質定性 半定量検査 ケトン体……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：134,2020.
尿中一般物質定性 半定量検査 ビリルビン……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：137,2020.
尿中一般物質定性 半定量検査 ウロビリン……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：141,2020.
尿沈渣顕微鏡検査 沈渣……JAMT：尿沈渣検査法2010：2010.
尿蛋白 尿蛋白定量……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：127,2020.
尿グルコース 尿糖定量……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版　金原出版：140,2015.
糞便虫卵検査 集卵法……上村清,他：寄生虫学テキスト第4版：2019.
糞便塗抹顕微鏡検査 虫卵法……上村清,他：寄生虫学テキスト第4版：2019.
寄生虫体検査 虫体検出……上村清,他：寄生虫学テキスト第4版：2019.
便ヘモグロビン(定性) 免疫学的便潜血反応……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：183,2020.
便ヘモグロビン(定量) 免疫学的便潜血反応……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：183,2020.
穿刺液比重……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：193,2020.
穿刺液リバルタ反応……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：193,2020.
穿刺液蛋白定量……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：193,2020.
穿刺液糖定量……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：194,2020.
穿刺液結晶……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版　金原出版：202,2020.
髄液比重……JAMT：髄液検査法2002：10～55,2003.
髄液細胞数……JAMT：髄液検査法2002：10～55,2003.
髄液グロブリン反応 ノンネ・アペルト反応……JAMT：髄液検査法2002：10～55,2003.
髄液グロブリン反応 パンディ反応……JAMT：髄液検査法2002：10～55,2003.
髄液結核性髄膜炎反応 トリプトファン反応……JAMT：髄液検査法2002：10～55,2003.
髄液蛋白定量……JAMT：髄液検査法2002：10～55,2003.
精液検査……WHO第5版

微生物学検査

細菌塗抹(グラム染色) 細菌顕微鏡検査・その他……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
淋菌塗抹 細菌顕微鏡検査・その他……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
真菌塗抹 細菌顕微鏡検査・その他……D.H.ラローン：医真菌　同定の手引き第5版
真菌培養……D.H.ラローン：医真菌　同定の手引き第5版
一般細菌培養同定 口腔．気道又は呼吸器からの検体……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
一般細菌培養同定 消化器からの検体……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
一般細菌培養同定 泌尿器又は生殖器からの検体……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
一般細菌培養同定 血液又は穿刺液からの検体……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
一般細菌培養同定 その他の部位からの検体……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
簡易培養検査……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
淋菌培養……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
尿定量培養……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017

参考文献

トリコモナス培養……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
カンジタ培養……D.H.ラローン：医真菌　同定の手引き第5版
ヘリコバクターピロリ培養同定……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
カンピロバクター 培養同定……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
嫌気性菌培養同定……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
細菌薬剤感受性検査……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
百日咳菌核酸検出……岡藤 輝夫,他：診療と新薬52(12)：1133～1140,2015.
大腸菌血清型別(病原大腸菌)……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
塗抹検査 蛍光法……日本結核病学会　抗酸菌検査検討委員会：抗酸菌検査ガイド2020　南江堂
抗酸菌分離培養(1) 液体培養法……日本結核病学会　抗酸菌検査検討委員会：抗酸菌検査ガイド2020　南江堂
抗酸菌分離培養(2) 小川培地法……日本結核病学会　抗酸菌検査検討委員会：抗酸菌検査ガイド2020　南江堂
抗酸菌同定検査……日本結核病学会　抗酸菌検査検討委員会：抗酸菌検査ガイド2020　南江堂
抗酸菌薬剤感受性検査 耐性検査……日本結核病学会　抗酸菌検査検討委員会：抗酸菌検査ガイド2020　南江堂
結核菌群核酸検出検査 PCR-TB……日本結核病学会　抗酸菌検査検討委員会：抗酸菌検査ガイド2020　南江堂
マイコバクテリウムアビウム、イントラセルラー核酸検出検査 PCR-AVI.INT……日本結核病学会　抗酸菌検査検討委員会：抗酸菌検査ガイド2020　南江堂
MRSAスクリーニング 感受性ディスク法……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017
クロストリジオイデス・ディフィシル抗原（CD抗原）……金井正光,他：臨床検査法提要改訂第34版 金原出版：967,2015.
大腸菌ベロトキシン検査……菅野重治,他：感染症診断に必要な微生物検査：47～60,2003.
酵母様真菌薬剤感受性検査 MIC測定……小栗豊子：臨床微生物検査ハンドブック第5版 2017

病理検査

病理組織標本作製……金井正光他：臨床検査法提要改訂第35版（金原出版）：1387～1455,2020.
長村義之：外科病理マニュアル第2版（文光堂）：1992.
長村義之他：外科病理標本の見方・切り出し方（MEDSi）：1998.
細胞診……平井康夫：ベセスダシステム2014アトラス（丸善出版）：2016.
金井正光,他：臨床検査法提要改訂第35版 金原出版：1455～1474,2020.
水口國雄他：スタンダード細胞診テキスト（医歯薬出版）：2019.
公益社団法人日本臨床細胞学会：細胞診ガイドライン 婦人科・泌尿器（金原出版）：2015.
公益社団法人日本臨床細胞学会：細胞診ガイドライン 乳腺・皮膚・軟部骨（金原出版）：2015.
公益社団法人日本臨床細胞学会：細胞診ガイドライン 甲状腺・内分泌・神経系（金原出版）：2015.
公益社団法人日本臨床細胞学会：細胞診ガイドライン 呼吸器・胸腺・体腔液・リンパ節（金原出版）：2015.
公益社団法人日本臨床細胞学会：細胞診ガイドライン 消化器（金原出版）：2015.
平井康夫：子宮内膜細胞診アトラス（医学書院）：2015.
坂本穆彦：甲状腺細胞診アトラス（医学書院）：2019.

MEMO

MEMO

Web Result Inquiry System

WEBRIS

インターネットに接続できる環境で、専用セキュリティーキーを利用する事により検査結果の閲覧が可能です。

WEBRIS はインターネットを利用した検査結果照会システムです。
インターネットに接続できる環境から、専用セキュリティーキーでアクセスする事により時間と場所を選ばず安全にご利用いただけます。
検査結果照会機能、簡易報告書印刷機能、データダウンロード機能等、様々な機能をご提供し、診療業務を支援いたします。

セキュリティ

SSL EV証明書を使い、暗号化通信、サイト所有者の証明など高度なセキュリティ管理を実現しています。

ダウンロード

電子カルテシステムと連携可能な検査結果ファイルをオンラインでダウンロードが可能です。

プリント

検査結果を簡易報告書として印刷できます。

スピーディ

インターネットに接続できる環境で、時間・場所を選ばずご利用可能です。

専用セキュリティーキーで簡単にアクセス！
パソコンが苦手な方でもすぐに操作できます。

総合検査案内　2024～2025

2024年5月発行

発行者　株式会社 京浜予防医学研究所

注：本書は「臨床検査技師等に関する法律」施行規則第12条　第13号による。

KML 株式会社 京浜予防医学研究所

本　　社　〒216-0042 川崎市宮前区南野川3-22-1
TEL.044-777-3254（代表）
FAX.044-766-6712

集荷専用　TEL.044-750-9122

東京出張所　〒110-0016 東京都台東区台東4-29-15-203
TEL.03-5817-4207

URL：https://www.keihin.gr.jp

作成日　2024年5月