

免疫学的検査(梅毒血清反応, 感染症(非ウイルス)の血清反応)

項目 コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数	
梅毒血清反応									
3043	梅毒定性	RPR法	血清 0.4 冷	2	LA (ラテックス凝 集比濁法)	(一)	15 免	梅毒脂質抗原使用検査	2～6
3483		TP抗体法					32 免	B	3～6
3044	梅毒定量	RPR法	血清 0.4 冷	2	LA (ラテックス凝 集比濁法)	1.0 R.U. 未満	34 免	梅毒脂質抗原使用検査	2～6
3484		TP抗体法				陰性 10.0 T.U. 未満 判定保留 10.0～19.9 T.U. 陽性 20.0 T.U. 以上 T.U.(Titer Unit)	53 免	B	3～6
感染症(非ウイルス)の血清反応									
3045	ASO定量 (抗streptolysin-O価定 量)	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝 集比濁法	240 IU/mL 以下	15 免	A	2～3	
3064	百日咳菌抗体	血清 0.5 冷	2	EIA法	PT-IgG抗体: 10未満 FHA-IgG抗体: 10未満 EU/mL	250 免	A	4～6	
3051	マイコプラズマ抗体半定量	血清 0.3 冷	2	CF法	血清: 4 倍未満	32 免	※1 急性期と回復期の検体を同 時測定し、回復期の抗体価が 急性期の結果の4倍以上に上 昇した時、血清学的に有意と みなします。 急性期の検体は凍結で提出 してください。	4～6	
3883		髄液 0.5 冷	1		髄液: 1 倍未満				
3331		血清 0.2 冷	2	PA法	血清: 40 倍未満	32 免		A	3～4
3332		髄液 0.4 冷	1		髄液: 4 倍未満				
3711	ヘリコバクター・ピロリ抗体 (H.ピロリ抗体)	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝 集比濁法	(一) 10.0 U/mL 未満	80 免	A	3～4	
3055	トキソプラズマ抗体IgG	血清 0.5 冷	2	CLIA法	(一) 1.6 IU/mL 未満	93 免	A	3～4	
3056	トキソプラズマ抗体IgM	血清 0.5 冷	2	CLIA法	(一) 0.50 Index 未満	95 免	A	3～4	

※1 前日までにお問合わせください。

免疫学的検査(感染症(非ウイルス)の血清反応)

項目 コード	検査項目		検体 必要量(mL) 保存	容 器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数										
感染症(非ウイルス)の血清反応																			
7858	アスペルギルス抗原		血清 0.7 冷	2	EIA法	(一) カットオフインデックス 0.5未満	157 免 ※1	A	4～6										
7502	カンジダマンナン抗原定性		血清 0.4 冷	2	EIA法	0.05未満	134 免 ※2	A	3～4										
3709	ツツガムシ抗体半 定量IgG	ギリアム	血清 0.2 冷	2	蛍光抗体法	10 倍未満	203 免 ※3	A	4～6										
3707		カトー																	
3705		カープ																	
3710	ツツガムシ抗体半 定量IgM	ギリアム	血清 0.2 冷	2	蛍光抗体法	10 倍未満	203 免 ※3	A	4～6										
3708		カトー																	
3706		カープ																	
3700	オウム病抗体		血清 0.3 冷	2	CF法	4 倍未満	79 免 ※4	A	4～6										
7520	クラミジア・トラコマチス抗 体IgA,IgG (CT-IgA・IgG)		血清 0.4 冷	2	EIA法	(一)	200 免 ※5	<table><tr><td colspan="2">(判定基準)</td></tr><tr><td>インデックス値</td><td>判定</td></tr><tr><td>1.10 以上</td><td>陽性(+)</td></tr><tr><td>0.90 以上 1.10 未満</td><td>判定保留(±)</td></tr><tr><td>0.90 未満</td><td>陰性(一)</td></tr></table> A	(判定基準)		インデックス値	判定	1.10 以上	陽性(+)	0.90 以上 1.10 未満	判定保留(±)	0.90 未満	陰性(一)	3～4
(判定基準)																			
インデックス値	判定																		
1.10 以上	陽性(+)																		
0.90 以上 1.10 未満	判定保留(±)																		
0.90 未満	陰性(一)																		
7805	エンドトキシン定量		血液 2.0 冷	17	比濁時間分析 法	1.0 pg/mL 以下	229 免	検体は無菌的に採取してくだ さい。必ず指定容器をご利用 ください。A	3～5										
7800	エンドトキシン定量 (エンドスピー法)		水・透析液 4.0 冷	85	発色合成基質 による比色法	EU/mL	-	A	3～5										
3315	インターロイキン6 (IL-6)		血清 0.5 凍	41	ECLIA法	7.0 pg/mL 以下	170 免 ※6	※7 ビオチンを投与している患者 (1日の投与量5mg以上)からの 採血は投与後少なくとも8時 間以上経過してから実施して ください。A	3～4										

※1 侵襲性肺アスペルギルス症の診断のために実施した場合のみ算定できます。

※2 カンジダ血症又はカンジダ肺炎の診断の目的で行った場合に算定できます。

※3 各株(菌株)ごとに算定します。

※4 同一検体について8項目を限度として算定します。

又、同一検体について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します。

※5 クラミジア・トラコマチス抗原検出不能又は検体採取の困難な疾患(骨盤内感染症、卵管炎、副睾丸炎、新生児・乳児肺炎等)の診断に際し測定した場合に算定します。

※6 全身性炎症反応症候群の患者(疑われる患者を含む)の重症度判定の補助を目的として測定した場合に、一連の治療につき2回に限り算定できます。

※7 前日までにお問合わせください。

免疫学的検査(ウイルス血清反応)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
ウイルス血清反応								
3530	インフルエンザウイルス A型	CF	血清 0.3 冷	2	CF法	4倍 未満	※1 急性期と回復期の検体を同 時測定し、回復期の抗体価が 急性期の結果の4倍以上に上 昇した時、血清学的に有意と みなします。 急性期の検体は凍結で提出 してください。	4～6
3532		HI (ワクチン株)	血清 0.2 冷	2	HI法	10倍 未満		4～7
3540	インフルエンザウイルス B型	CF	血清 0.3 冷	2	CF法	4倍 未満		4～6
3542		HI (ワクチン株)	血清 0.2 冷	2	HI法	10倍 未満		4～7
3550	パラインフル エンザウイル ス	1型	血清 0.2 冷	2	HI法	10倍 未満	79 免 ※2	4～7
3551		2型	血清 0.2 冷	2				
3552		3型	血清 0.2 冷	2				
3553		4型	血清 0.2 冷	2				
3522	ムンプス ウイルス	NT	血清 0.2 冷	2	NT法	4倍 未満	79 免 ※2	8～14
3525		IgG/EIA	血清 0.4 冷	2	EIA法	(－)	200 免 ※3	3～4
3524		IgM/EIA	血清 0.4 冷	2	EIA法(補足法)	(－)		
3512	麻疹 ウイルス	NT	血清 0.2 冷	2	NT法	4倍 未満	79 免 ※2	8～14
3514		IgG/EIA	血清 0.4 冷	2	EIA法	(－)	200 免 ※3	3～4
3513		IgM/EIA	血清 0.4 冷	2	EIA法(補足法)	(－)		
3500	風疹 ウイルス	HI	血清 0.2 冷	2	HI法	8倍 未満	79 免 ※2	4～5
3506		IgG/EIA	血清 0.4 冷	2	EIA法	(－)	200 免 ※3	3～4
3505		IgM/EIA	血清 0.4 冷	2	EIA法(補足法)	(－)		
3601	アデノウイルス		血清 0.3 冷	2	CF法	4倍 未満	79 免 ※2	4～6

ウイルスEIA判定基準
IgG抗体(血清)

判定	EIA価
－	2.0 未満
±	2.0～3.9
+	4.0 以上

IgM抗体(血清)

判定	抗体指数
－	0.8 未満
±	0.8～1.2
+	1.21 以上

※1 前日までにお問合わせください。

※2 同一検体について8項目を限度として算定します。

又、同一検体について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します。

※3 同一ウイルスについてIgG抗体、IgM抗体を併せて実施した場合は、いずれか一方のみを算定します。

また、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します。

A

免疫学的検査(ウイルス血清反応)

項目 コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容 器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数																
ウイルス血清反応																								
3570	水痘帯状疱疹 ウイルス	CF	血清 0.3 冷	2 CF法	4倍 未満	79 免 ※2	※1 急性期と回復期の検体を同 時測定し、回復期の抗体価が 急性期の結果の4倍以上に上 昇した時、血清学的に有意と みなします。 急性期の検体は凍結で提出 してください。	4～6																
3576		IgG/EIA	血清 0.4 冷	2 EIA法	(－)	200 免 ※3		3～4																
3575		IgM/EIA	血清 0.4 冷	2 EIA法(補足法)	(－)																			
3580	単純ヘルペス ウイルス	CF	血清 0.3 冷	2 CF法	4倍 未満	79 免 ※2	ウイルスEIA判定基準 IgG抗体(血清) <table><tr><td>判定</td><td>EIA価</td></tr><tr><td>－</td><td>2.0 未満</td></tr><tr><td>±</td><td>2.0～3.9</td></tr><tr><td>+</td><td>4.0 以上</td></tr></table> IgM抗体(血清) <table><tr><td>判定</td><td>抗体指数</td></tr><tr><td>－</td><td>0.8 未満</td></tr><tr><td>±</td><td>0.8～1.2</td></tr><tr><td>+</td><td>1.21 以上</td></tr></table>	判定	EIA価	－	2.0 未満	±	2.0～3.9	+	4.0 以上	判定	抗体指数	－	0.8 未満	±	0.8～1.2	+	1.21 以上	4～6
判定		EIA価																						
－		2.0 未満																						
±		2.0～3.9																						
+		4.0 以上																						
判定	抗体指数																							
－	0.8 未満																							
±	0.8～1.2																							
+	1.21 以上																							
3586	1型	血清 0.3 冷	2 NT法		8～11																			
3587	2型	血清 0.3 冷	2 NT法																					
3585		IgG/EIA	血清 0.4 冷	2 EIA法	(－)	200 免 ※3	3～4																	
3584		IgM/EIA	血清 0.4 冷	2 EIA法(補足法)	(－)																			
3670	エンテロ ウイルス	70型	血清 0.2 冷	2 NT法	4倍 未満	－		9～15																
3671		71型	血清 0.2 冷	2 NT法																				
3600	RSウイルス		血清 0.3 冷	2 CF法	4倍 未満	79 免 ※2		4～6																
3590	サイトメガロ ウイルス	CF	血清 0.3 冷	2 CF法	4倍 未満	79 免 ※2		4～6																
3595		IgG	血清 0.5 冷	2 CLIA法	(－) 抗体濃度6.0未満 AU/mL	200 免 ※3	3～4																	
3594		IgM	血清 0.5 冷	2 CLIA法	(－) Index 0.85未満																			
A																								

※1 前日までにお問合わせください。

※2 同一検体について8項目を限度として算定します。

又、同一検体について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します。

※3 同一ウイルスについてIgG抗体、IgM抗体を併せて実施した場合は、いずれか一方のみを算定します。

また、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します。

免疫学的検査(ウイルス血清反応)

項目 コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容 器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数	
ウイルス血清反応									
3651	エコー ウイルス	3型	血清 0.2 冷	2	NT法	4倍 未満	79 免 ※2	※1 急性期と回復期の検体を同 時測定し、回復期の抗体価が 急性期の結果の4倍以上に上 昇した時、血清学的に有意と みなします。 急性期の検体は凍結で提出 してください。	9～15
3652		4型	血清 0.2 冷	2					
3653		6型	血清 0.2 冷	2					
3654		7型	血清 0.2 冷	2					
3655		9型	血清 0.2 冷	2					
3656		11型	血清 0.2 冷	2					
3630	コクサッキー ウイルスA	9型	血清 0.2 冷	2	NT法				9～15
3631		16型	血清 0.2 冷	2					
3622	コクサッキー ウイルスB	1型	血清 0.3 冷	2	CF法	4倍 未満	79 免 ※2		4～6
3623		2型	血清 0.3 冷	2					
3624		3型	血清 0.3 冷	2					
3625		4型	血清 0.3 冷	2					
3626		5型	血清 0.3 冷	2					
3627		6型	血清 0.3 冷	2					
3695	EBウイルス	VCA抗体IgG	血清 0.2 冷	2	蛍光抗体法	10倍 未満	200 免 ※3		3～5
3691		VCA抗体IgM	血清 0.2 冷	2					
3696		VCA抗体IgA	血清 0.2 冷	2			79 免 ※2		
3693		EA抗体IgG	血清 0.2 冷	2			200 免 ※3		
3692		EA抗体IgM	血清 0.2 冷	2			79 免 ※2		
3694		EA抗体IgA	血清 0.2 冷	2					
3697		EBNA抗体	血清 0.2 冷	2			79 免 ※2		
3560	日本脳炎 ウイルス	CF	血清 0.3 冷	2	CF法	4倍 未満	79 免 ※2	A	4～6
3563		JaGAr株 中山株	血清 0.2 冷	2	HI法	10倍 未満	79 免 ※2		5～11

※1 前日までにお問合わせください。

※2 同一検体について8項目を限度として算定します。

又、同一検体について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します。

※3 同一ウイルスについてIgG抗体、IgM抗体を併せて実施した場合は、いずれか一方のみを算定します。

また、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します。

免疫学的検査(HIV, HTLV-1)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
HIV								
3719	HIV抗原・抗体/CLIA	血清 0.5 冷	2	CLIA法	判定: (－) S/CO: 1.00未満	127 免 ※1,2	単独検体 必ずHIV専用容器として単独 検体で提出してください。採血 後遠心分離し、そのまま冷蔵 保存して提出してください。 A	4～6
3724	HIV-1/2抗体確認検査	血清 0.3 冷	2	免疫クロマト 法(イムクロマ ト法)	(－)	660 免 ※3	親展報告/単独検体 必ずHIV専用容器として単独 検体で提出してください。採血 後遠心分離し、そのまま冷蔵 保存して提出してください。 A	4～7
3744	HIV-1核酸定量 (HIV-1RNA定量/リアルタイムPCR法)	血漿 2.0 冷	80	RT-PCR法 (リアルタイム PCR法)	検出せず copy/mL	520 微 ※4	開封厳禁/単独検体 汚染の影響を受けやすい検 査法のため、核酸増幅法以 外の検査項目との重複依頼 は避けてください。採血後、 1200±400gで20分間遠心し、 血漿を分離してください。 A	4～6
HTLV-1								
3716	HTLV-1抗体	CLIA	血清 0.5 冷	2	CLIA法	(－)	159 免	3～5
3767		CLIA	髄液 0.5 冷	1		(－)		
3718		ラインブロッ ト	血清 0.2 冷	2	LIA法 (ラインブロッ ト法)	(－)	425 免 ※5	4～10
3769			髄液 0.2 冷	1		(－)		

●S/CO = Sample RLU/cut off = カットオフインデックスに相当

※1 診療記録等から非加熱血液凝固因子製剤の投与歴が明らかな者および診療記録等が確認できないため血液凝固因子製剤の投与歴は不明であるが、昭和53年から昭和63年の間に入院し、かつ次のいずれに該当する者に対してHIV感染症を疑わせる自覚症状の有無に関わらず所定点数を算定できます。

- ・新生児出血症(新生児メレナ、ビタミンK欠乏症等)等の病気で血液が止まりにくいとの指摘を受けた者。
- ・肝硬変や劇症肝炎で入院し、出血の著しかった者。
- ・食道静脈瘤の破裂、消化器系疾患により大量の吐血があった者。
- ・大量に出血するような手術を受けた者(出産時の大量出血も含む)。

なお、間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合やHIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合又は疑われる場合でHIV感染症を疑う場合は、算定できる。

※2 輸血(自己血輸血を除く)を算定した患者または血漿成分製剤の輸注を行った患者に対して、一連として行われた輸血または輸注の最終日から起算して概ね2か月後に測定が行われた場合はHIV感染症を疑わせる自覚症状の有無に関わらず1回に限り算定できます。ほかの保険医療機関において輸血料の算定または血漿成分製剤の輸注を行った場合も同様です。

※3 HIV抗原・抗体/CLIAによって陽性が確認された症例について確定診断を目的として測定した場合に算定できます。

※4 HIV感染者の経過観察に用いた場合、またはHIV抗原・抗体/CLIAが陽性の場合の確定診断に用いた場合にのみ算定できます。

※5 HTLV-1抗体/CLIAによって陽性が確認された症例について確定診断を目的として測定した場合に算定できます。

免疫学的検査(HAV, HBV)

項目 コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容 器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
HAV								
3185	HA-IgG抗体	血清 0.6 冷	2	CLIA法	(一) ●S/CO 1.00 未満	146 免 ※1	A	3～4
3186	HA-IgM抗体	血清 0.6 冷	2	CLIA法	(一) ●S/CO 0.80 未満	146 免 ※1		3～4
HBV								
3489	HBs抗原(精密測定)	血清 0.5 冷	2	CLIA法	(一) 0.05 IU/mL 未満	88 免 ※2	B	3～4
3490	HBs抗体(精密測定)	血清 0.5 冷	2	CLIA法	(一) 10.0 mIU/mL 未満	88 免 ※2	B	3～4
3177	HBe抗原	血清 0.5 冷	2	CLIA法	(一) ●S/CO 1.0 未満	98 免	A	2～4
3178	HBe抗体	血清 0.6 冷	2	CLIA法	(一) 阻害率 50.0 % 未満	98 免	A	2～4
3182	HBc-IgM抗体	血清 0.5 冷	2	CLIA法	(一) ●S/CO 1.0 未満	146 免 ※3	A	2～4
3179	HBc抗体/CLIA	血清 0.5 冷	2	CLIA法	(一) ●S/CO 1.00 未満	130 免 ※2,3	A	2～4
3745	HBV核酸定量 (HBV-DNA定量/リアルタイムPCR法)	血清 2.0 凍	82	リアルタイムPCR法	検出せず L IU/mL (Log IU/mL)	256 微 ※4	※5 開封厳禁/単独検体 汚染の影響を受けやすい検査法のため、核酸増幅法以外の検査項目との重複依頼は避けてください。採血後、遠心し、血漿を分離してください。 A	4～6

71ページ参照

●S/CO = Sample RLU/cut off = カットオフインデックスに相当

※1 HA-IgG抗体とHA-IgM抗体を同時に測定した場合は、一方の所定点数のみ算定できます。

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

※3 HBc-IgM抗体、HBc抗体/CLIAを同時に測定した場合は、一方の所定点数のみ算定できます。

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

※5 前日までにお問合わせください。

免疫学的検査(HCV, HDV)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
HCV								
3491	HCV抗体	血清 0.3 冷	2	CLIA法	(－)	102 免	B	3～4
3743	HCV-RNA定量	血清 2.0 冷	89	RT-PCR法 (リアルタイム PCR法)	検出せず L.IU/mL(Log IU/mL)	412 微 ※1	開封厳禁/単独検体 汚染の影響を受けやすい検査法のため、核酸増幅法以外の検査項目との重複依頼は避けてください。 B	4～5
3268	HCV-群別	血清 0.6 冷	2	CLEIA法	結果報告: Group1 Group2 判定保留 (ホリユウ) 判定不能 (不検出)	215 免 ※2	A	3～4
3252	HCVコア蛋白-HS	血清 0.6 冷	2	CLIA法	3.0 fmol/L 未満	102 免	A	3～4
3199	HCV-RNAジェノタイプ	血清 0.5 凍	18	リアルタイム RT-PCR法		－	※3 開封厳禁/単独検体 結果報告: 1A, 1B, 2A, 2B, 3Aまたは「検出されず」 A	4～10
HDV								
3164	HDV-RNA定性 (D型肝炎ウイルスRNA定性)	血清 0.5 凍	18	RT-PCR法	(－)	※4	※3 開封厳禁/単独検体 汚染の影響を受けやすい検査法のため、核酸増幅法以外の検査項目との重複依頼は避けてください。 A	8～15

71ページ参照

- ※1 急性C型肝炎の診断、C型肝炎の治療法の選択及び治療経過の観察に用いた場合のみ算定できます。
- ※2 C型肝炎の診断が確定した患者に対して、C型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できます。
- ※3 前日までにお問合わせください。
- ※4 研究検査のため定常的には検査を実施しておりません。依頼の際は別途ご相談ください。
基準値ならびに臨床的意義が明確にならない項目もございますので、内容をご理解の上、ご依頼いただきますようお願い申し上げます。

免疫学的検査(腫瘍マーカー)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
腫瘍マーカー								
3492	α-フェトプロテイン (AFP)	血清 0.3 冷	2	CLIA法	10.0 ng/mL 以下	98 生Ⅱ	B	3~4
3493	CEA (癌胎児性抗原)	血清 0.3 冷	2	CLIA法	5.0 ng/mL 以下	99 生Ⅱ	B	3~4
3494	CA19-9	血清 0.4 冷	2	CLIA法	37.0 U/mL 以下	121 生Ⅱ	B	3~4
3225	塩基性フェトプロテイン (BFP)	血清 0.6 冷	1	EIA法	75 ng/mL 未満	150 生Ⅱ	溶血不可 分離剤入りの容器で採血しな いでください。 A	3~6
3219	SLX	血清 0.4 冷	2	IRMA法 (RIA・固相法)	38.0 U/mL 以下	140 生Ⅱ	溶血注意 A	4~6
3221	STN	血清 0.4 冷	2	RIA・固相法	45.0 U/mL 以下	146 生Ⅱ	A	3~4
3495	CA125	血清 0.4 冷	2	CLIA法	35.0 U/mL 以下	136 生Ⅱ ※1	B	3~4
3212	CA15-3	血清 0.5 冷	2	CLIA法	31.3 U/mL 以下	112 生Ⅱ	A	3~4
3234	CA546(CA54/61)	血清 0.6 冷	2	EIA法	12.0 U/mL 以下	184 生Ⅱ	A	3~5
3233	CA602	血清 0.6 冷	2	EIA法	63.0 U/mL 以下	190 生Ⅱ ※1	A	3~5
3226	CA72-4	血清 0.5 冷	2	ECLIA法	6.9 U/mL 以下	146 生Ⅱ	A	3~4
3227	BCA225	血清 0.6 冷	2	CLEIA法	160.0 U/mL 未満	158 生Ⅱ	A	3~4
3224	NCC-ST-439	血清 0.6 冷	2	EIA法	M,F(50歳以上):4.5 U/mL未満 F(49歳以下):7.0 U/mL 未満	112 生Ⅱ	A	3~4
3215	DUPAN-2	血清 0.3 冷	2	EIA法	150 U/mL 以下	115 生Ⅱ	A	4~6
3214	SCC抗原	血清 0.5 冷	2	CLIA法	1.5 ng/mL 以下	101 生Ⅱ	A	2~4
3220	γ-セミノプロテイン	血清 0.4 凍	2	CLEIA法	4.00 ng/mL 以下	187 生Ⅱ	A	5~6
2480	PSA-LA	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝 集法	4.00 ng/mL 以下	121 生Ⅱ		2~3
3496	高感度PSA	血清 0.5 冷	2	CLIA法	4.000 ng/mL 以下	121 生Ⅱ ※2	A	3~6
3218	神経特異エノラーゼ精密測 定(NSE)	血清 0.4 冷	2	ECLIA法	16.3 ng/mL 以下	142 生Ⅱ	溶血は高値の影響がありま す。ビオチンを投与している患 者(1日の投与量5mg以上)か らの採血は、投与後少なくとも 8時間以上経過してから実施 してください。 A	3~4
3235	SPan-1	血清 0.4 冷	2	IRMA法 (RIA・固相法)	30.0 U/mL 以下	144 生Ⅱ	A	3~4
3229	PIVKA-II	血清 0.6 冷	2	CLIA法	40 mAU/mL 未満	131 生Ⅱ	A	3~4
3194	CYFRA (サイトケラチン19フラグメン ト)	血清 0.5 冷	2	ECLIA法	3.5 ng/mL 以下	154 生Ⅱ ※3	ビオチンを投与している患者 (1日の投与量5mg以上)か らの採血は、投与後少なくとも8 時間以上経過してから実施し てください。 A	3~4

71ページ参照

※1 CA125とCA602を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定します。

※2 検査結果が4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合は3月に1回に限り3回を限度として算定できます。

※3 悪性腫瘍があることが既に確定診断された患者については、小細胞癌を除く肺がんに関し、「悪性腫瘍特異物質治療管理料」を算定できます。

免疫学的検査(血漿蛋白)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
血漿蛋白								
3091	C-反応性蛋白 (CRP)	定性	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝 集法	(-)	16 免	2~4
3092		定量				0.30 mg/dL	16 免	
1017	血清アミロイドA蛋白	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝 集法	3.0 mg/L 以下	47 免	A	3~4
3093	免疫グロブリン	IgG	血清 0.7 一種につき 0.5 冷	2	免疫比濁法	820~1740 mg/dL	各 38 免	3~4
3094		IgA				90~400 mg/dL		
3095		IgM				M: 31~200 mg/dL F: 52~270 mg/dL	A	
3115	血清補体価(CH ₅₀)	血清 0.5 凍	2 ↓ 1	免疫溶血濁度 測定法	30~45 U/mL	38 免	※1 A	3~4
3116	C3	血清 0.5 冷	2	免疫比濁法 (TIA法)	80~140 mg/dL	70 免	A	3~4
3117	C4	血清 0.5 冷	2	免疫比濁法 (TIA法)	11.0~34.0 mg/dL	70 免	A	3~4
3195	プレアルブミン	血清 0.5 冷	2	ネフェロメ トリー法	22.0~40.0 mg/dL	101 免	A	3~4
3127	α ₁ -アンチトリプシン	血清 0.5 冷	2	ネフェロメ トリー法	94~150 mg/dL	80 血	A	3~4
3200	α ₁ -酸性糖蛋白	血清 0.5 冷	2	ネフェロメ トリー法	42~93 mg/dL	-	A	3~4
3126	α ₂ -マクログロブリン	血清 0.5 冷	2	ネフェロメ トリー法	M: 100~200 mg/dL F: 130~250 mg/dL	138 血	A	3~4
3128	セルロプラスミン	血清 0.5 冷	2	ネフェロメ トリー法	21.0~37.0 mg/dL	90 免	A	3~4
3129	ハプトグロビン 型判定なし	血清 0.5 冷	2	ネフェロメ トリー法	19~170 mg/dL	129 免	A	3~4
3206	フェリチン定量	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝 集法	M: 21.0~282.0 ng/mL F: 5.0~157.0 ng/mL	102 生 I	A	3~4
3130	トランスフェリン	血清 0.5 冷	2	免疫比濁法	190~320 mg/dL	60 免	A	3~4
3125	α ₁ -ミクログロブリン (α ₁ -MG)	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝 集法	9.7~19.9 mg/L	129 免	A	3~4
3124		尿 1.0 冷	1		M: 0.8~14.1 mg/L F: 0.5~7.0 mg/L			3~4
3207	β ₂ -ミクログロブリン (β ₂ -MG)	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝 集法	0.9~2.0 mg/L	98 免	A	3~4
3208		尿 1.0 冷	1		289 μg/L 以下	98 免	尿のpHが5.5以下では不安定で容易に分解されます。pH5.5~7.5であることを確認の上、冷蔵にて保存してください。pH調整ができない場合は、直ちに凍結にて保存してください。pH5.5以下の時は希アンモニア水又は希苛性ソーダ溶液でpH6~8に調整してください。 A	3~4

※1 前日までにお問合わせください。

71ページ出血・凝固参照

免疫学的検査(血漿蛋白)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容 器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
血漿蛋白								
3132	免疫電気泳動	血清 0.5 冷	2	免疫固定 電気泳動法 (IFE法)		218 免	A	4~7
3133	尿中ベンスジョーンズ蛋白 同定	尿 2.0 冷	1	免疫固定 電気泳動法 (IFE法)		201 免	A	
3134	オリゴクローナルバンド	血清 0.6 髄液 0.6 冷	1	等電点電気泳 動法	(-) バンド数 0~1	522 尿	※1 血清と髄液はペアでご提出く ださい。血清、髄液を同時に 採取できない場合は、24時間 以内の採取して両材料を併せ てご提出ください。 報告されるバンド数1本とは、 血清中にはなく、髄液中にの み検出されるバンドを意味し ます。 A	6~10
3131	クリオグロブリン	血清 2.0 冷	2	寒冷沈殿法	(-)	42 免	採血時から血清分離は37℃ 保温状態で行ってください。A	4~6
1328	ミオシン軽鎖1	血清 0.3 凍	2 ↓ 1	EIA法	2.5 ng/mL 以下	184 生 I ※2	A	3~5
1940	ミオグロビン定量	血清 0.5 冷	2	CLEIA法	M: 17.4~105.7 ng/mL F: 14.3~65.8 ng/mL	131 生 I	A	3~4
1220	プロコラーゲンⅢペプチド (P-Ⅲ-P)	血清 0.3 冷	2	IRMA法 (RIA・固相法)	1.0 U/mL 以下	136 生 I ※3	A	4~6
1221	Ⅳ型コラーゲン・7S/CLEIA	血清 0.5 冷	2	CLEIA法	4.4 ng/mL 以下	148 生 I ※3	A	3~4
1218	Ⅳ型コラーゲン	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝 集法	140 ng/mL 以下	131 生 I ※3	A	3~4

※1 前日までにお問合わせください。

※2 同一日に2回以上行った場合は、1回のみ算定できます。

※3 プロコラーゲンⅢペプチド(P-Ⅲ-P)、Ⅳ型コラーゲン・7S/CLEIA、Ⅳ型コラーゲンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定
できます。

免疫学的検査(アレルギー関連)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
アレルギー関連								
3450	アトピー鑑別試験 (ファディアトープ)	血清 0.3 冷	2	FEIA法	(一)	194 免	12種類の吸引性アレルギー 特異的IgEを測定します。内容 については、※1をご参照く ださい。 A	3～4
4200	View39(アレルギー39)	血清 0.9 冷		FEIA法	インデックス値 0.27未満	1430 免	View39のアレルゲンの内容に ついては、※2をご参照く ださい。 A	3～4
3097	非特異的IgE	血清 0.5 冷	2	FEIA法	170 IU/mL 以下	100 免	A	3～4
	特異的IgE (CAPシングルアレルゲン)	一種につき 血清 0.3 冷	2	FEIA法	0.34 UA/mL 以下	110 免 ※3	アレルゲンの項目一覧につ いては、44ページ※1をご参 照ください。 A	3～4
4400	特異的IgE (CAPマルチアレ ルゲン)	イネ科	2	FEIA法	0.34 UA/mL 以下	1群 につき 各 110 免 ※3	マルチアレルゲンの内容につ いては、44ページ※2をご参 照ください。 A	3～4
4401		雑草						
4402		食物						
4403		穀物						
4404		動物上皮						
4405		カビ						

※1 アトピー鑑別試験(ファディアトープ)

ヤケヒョウヒダニ、コナヒョウヒダニ、ネコ皮膚、イヌ皮膚、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

※2 View39(アレルギー39)

吸入系抗原		食餌系抗原	
ヤケヒョウヒダニ	かもがや	卵白	カニ
ハウスダスト1	おおあわがえり	オボムコイド	キウイ
ネコ皮膚	ぶたくさ	ミルク	リンゴ
イヌ皮膚	よもぎ	小麦	バナナ
ゴキブリ	アルテルナリア	大豆	鶏肉
ガ	アスペルギルス	そば	牛肉
すぎ	カンジダ	ピーナッツ	豚肉
ヒノキ	マラセチア(属)	米	まぐろ
はんのき(属)	ラテックス	ごま	さけ
しらかんば(属)		エビ	サバ

※3 特異抗原の種類ごとに所定点数を算定できます。ただし、患者から1回に採取した血液を用いて検査を行った場合は、1,430点を限度として算定します。

※1 特異的IgE(CAP-アレルゲン)のアレルゲン種類

イネ科植物花粉	ダニ	寄生虫	食餌性アレルゲン	食餌性アレルゲン
かまがや	ヤケヒョウヒダニ	アニサキス	カレイ	オレンジ
はるがや	コナヒョウヒダニ	カイチュウ	イクラ	モモ
おおあわがえり	アシフトコナダニ		タラコ	キウイ
ぎょうぎしば	サヤアシニクダニ	職業性	カニ	スイカ
ながはぐさ	ケナガコナダニ	ホルマリン	エビ	いちご
おおすずめのとっぼう		ラテックス	ロブスター	メロン
ひろはうしのけぐさ	室内塵	Hev b 6.02(ラテックス由来)	イカ	アボカド
ほぞむぎ	ハウスダスト1	オオバコ種子	タコ	グレープフルーツ
あし	ハウスダスト2	イソシアネートTDI	アサリ	マンゴ
こめかぐさ(属)		イソシアネートMDI	カキ(貝)	洋なし
せいばんもろこし	真菌(カビ)/細菌	イソシアネートHDI	ホタテ	ヤマモモ
小麦(属)[花粉]	カンジダ	無水フタル酸	ムラサキガイ[ムール貝]	トマト
すずめのひえ(属)	マラセチア(属)		小麦[植物]	にんじん
	ビール酵母	薬物	ω-5グリアジン(小麦由来)	じゃがいも
雑草花粉	ペニシリウム	ヒトインシュリン	グルテン	ハウレンソウ
ぶたくさ	クラドスポリウム	ゼラチン	米	たまねぎ
よもぎ	アスペルギルス		そば	にんにく
カナムグラ	Asp f 1(アスペルギルス由来)	その他	ライ麦	タケノコ
あきのきりんそう	ムコール	綿	大麦	カボチャ
たんぽぽ(属)	アルテルナリア		オート麦	サツマイモ
ぶたくさもどき	ヘルミントスポリウム	昆虫(Insects)	とうもろこし	セロリ
おおぶたくさ	トリコフィトン(白癬菌)	ガ	キビ	パセリ
にがよもぎ	黄色ブドウ球菌A	ゴキブリ	アワ	
ふらんすぎく	黄色ブドウ球菌B	ユスリカ(成虫)	麦芽	その他
へらおおほこ		ヤブカ(属)	豚肉	ごま
しろざ	動物上皮	ミツバチ	牛肉	マスタード
ひめすいば	ネコ皮膚	スズメバチ	鶏肉	ゼラチン
いらくさ(属)	イヌ皮膚	アシナガバチ	羊肉	ビール酵母
	ハムスター上皮		大豆	
樹木花粉	モルモット上皮	食餌性アレルゲン	Gly m 4(大豆由来)	アレルゲンコンポーネント
すぎ	家兎上皮	卵白	ピーナッツ	Ana o 3(カシューナッツ由来)
ヒノキ	ラット	卵黄	Ara h 2(ピーナッツ由来)	Ara h 2(ピーナッツ由来)
はんのき(属)	マウス	オボムコイド[卵白由来]	クルミ[食物]	Gly m 4(大豆由来)
しらかんば(属)	セキセイインコ羽毛	ミルク	Jug r 1(クルミ由来)	Jug r 1(クルミ由来)
びやくしん(属)	セキセイインコのふん	チーズ	カシューナッツ	α-ラクトアルブミン(牛乳由来)
まつ(属)	ニワトリ羽毛	カゼイン(牛乳由来)	Ana o 3(カシューナッツ由来)	β-ラクトグロブリン(牛乳由来)
かえで(属)	ガチョウ羽毛	α-ラクトアルブミン(牛乳由来)	はしばみ[ヘーゼルナッツ]	カゼイン(牛乳由来)
ぶな(属)	アヒル羽毛	β-ラクトグロブリン(牛乳由来)	カカオ	ω-5グリアジン(小麦由来)
こなら(属)	ウマ皮膚	モールドチーズ	えんどう	オボムコイド(卵白由来)
にれ(属)	ウシ皮膚	サバ	いんげん	Hev b 6.02(ラテックス由来)
オリーブ	ヤギ上皮	アジ	ブラジルナッツ	Asp f 1(アスペルギルス由来)
くるみ(属)	羊上皮	イワシ	アーモンド	
やなぎ(属)	豚上皮	まぐろ	ココナッツ	
アカシア(属)		さけ	リンゴ	
くわ(属)		たら	バナナ	

※2 特異的IgE(CAPマルチアレルゲン)

イネ科	雑草	食物	穀物	動物上皮	カビ
ハルガヤ	ブタクサ	卵白	小麦	ネコ皮膚	ペニシリウム
ギョウギシバ	ヨモギ	ミルク	トウモロコシ	イヌ皮膚	クラドスポリウム
カモガヤ	フランスギク	小麦	米	モルモット上皮	アスペルギルス
オオアワガエリ	タンポポ(属)	ピーナッツ	ゴマ	ラット	カンジダ
アシ	アキノキリンソウ	大豆	ソバ	マウス	アルテルナリア
					ヘルミントスポリウム

●アレルゲンは一時的に入手不可能な場合がありますので、ご了承ください。

免疫学的検査(免疫血液学的検査)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
免疫血液学的検査								
3485	ABO式血液型	血液 2.0* 又は 3.0** 冷	5*	カラム凝集法		39 免	※1	3~4
3486	Rh(D)式血液型		又は 3**	カラム凝集法		39 免		3~4
3025	Rh-Hr式血液型(5因子)	血液 3.0 冷	81	試験管法		163 免	A	3~4
3030	血液型不適合(ABO抗体)	血液 5.0 冷	3	DTT処理法	(一)	-	子供及び夫のABO式血液型 をお知らせください。 A	3~4
3036	不規則抗体	血清 5.0 冷 血液 3.0 室 各1本提出 (2本必要)	2 及び 5	カラム凝集法 (酵素法) (クームス法)	(一)	174 免 ※2	血清と血液をベアで提出して ください。血清は血液を採取 後速やかに分離して冷蔵保 存してください。血液は室温保 存してください。 A	3~4
3033	直接クームス試験	血液 1.0 室	3	カラム凝集法	(一)	34 免	単独検体 冷蔵せず室温にて提出してく ださい。 A	3~4
3034	間接クームス試験	血液 5.0 冷	3	カラム凝集法	(一)	47 免	A	3~4
3037	抗血小板抗体	血清 0.3 冷	2	混合受身凝集法	(一)	261 免	A	4~7

※1 血液型検査の留意点

【 ABO式血液型 】

検査機器	オートビュー	オート
検査試薬	カラム 裏試験用血球	バイオビュー-抗A、抗B、抗Dカセット アフターマジエン

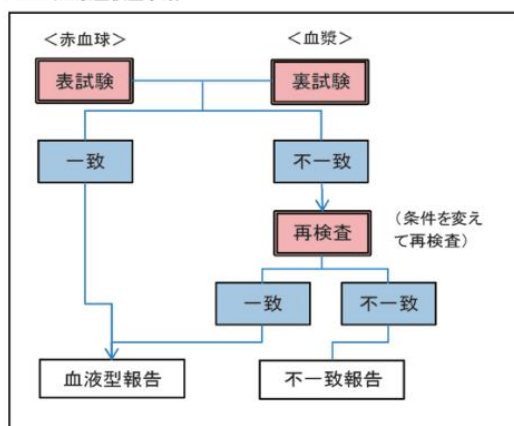
- 生後1歳までは、血漿中の抗体価が低いいため表試験のみでの報告となります。
1歳未満の幼児の場合、必ず月齢あるいは生年月日を検査依頼書にご記入下さい。
- 表試験・裏試験の結果が一致した場合のみ、血液型を報告致します。
- 表試験・裏試験が一致しない場合には「不一致」、反応が通常と異なる場合には「判定保留」と報告致します。
なお、上記の場合の精査は実施しておりません(亜型など)。
- 異型輸血や造血細胞移植後などの検体では、正しく判定できない場合があります。
- 一部の亜型やキメラ・モザイクなどの場合、正しく判定できない場合があります。
- 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては、検査を受託できない場合もありますので、ご注意ください。

【 Rh式血液型 】

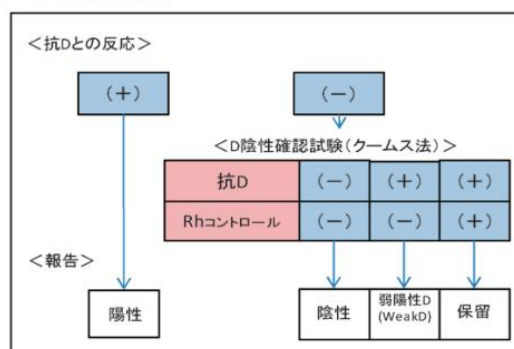
検査機器	オートビュー	オート
検査試薬	カラム	バイオビュー-抗A、抗B、抗Dカセット

- Rh式血液型の変異型の検索は実施しておりません。
- 抗Dには、モノクローナル抗体を使用しています。
- 抗Dとの反応で対照試料が陽性となった場合、または通常と異なる反応を示した場合は「判定保留」と報告致します。
- 異型輸血や造血細胞移植後などの検体では、正しく判定できない場合があります。
- D陰性確認試験は、試験管法を実施致します。
- 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては、検査を受託できない場合もありますので、ご注意ください。

ABO式血液型検査手順



Rh式血液型検査手順



※2 輸血歴又は妊娠歴のある患者に対し、胸部手術、心・脈管手術、腹部手術又は子宮全摘術、子宮悪性腫瘍手術、子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)、帝王切開術又は異所性妊娠手術が行われた場合に、手術の当日に算定します。また、手術に際して輸血が行われた場合は、本検査実施料又は区分「K920」輸血に定める不規則抗体検査加算のいずれかを算定します。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に輸血歴又は妊娠歴がある旨を記載してください。

免疫学的検査(自己抗体)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
自己抗体								
3050	寒冷凝集反応	血清 0.3 冷	2	HA法	64倍 未満	11 免	※1 できるだけ速やかに血清分離し、血清で提出してください。 血清を分離するまで37℃で操作してください。 A	4～5
3075	抗核抗体	血清 0.3 冷	2	蛍光抗体法	40倍 未満	99 免	A	3～5
3078	抗DNA抗体	血清 0.3 冷	2	RIA-硫酸法	6.0 IU/mL 以下	159 免	A	3～4
3080	抗ds-DNA-IgG抗体	血清 0.3 冷	2	FEIA法	判定基準 U/mL (-) 10.0 未満 (±) 10.0 以上 15.0 以下 (+) 15.0 を超える A	159 免	A	3～4
3081	抗ss-DNA-IgG抗体	血清 0.3 冷	2	FEIA法	判定基準 U/mL (-) 7.0 未満 (±) 7.0 以上 10.0 以下 (+) 10.0 を超える A	159 免	A	3～4
3083	抗RNP抗体	血清 0.3 冷	2	FEIA法	判定基準 U/mL (-) 3.5 未満 (±) 3.5 以上 5.0 以下 (+) 5.0 を超える A	144 免	A	3～4
4102	抗Sm抗体	血清 0.3 冷	2	FEIA法	判定基準 U/mL (-) 7.0 未満 (±) 7.0 以上 10.0 以下 (+) 10.0 を超える A	147 免	A	3～4
3110	抗Scl-70抗体	血清 0.3 冷	2	FEIA法	判定基準 U/mL (-) 7.0 未満 (±) 7.0 以上 10.0 以下 (+) 10.0 を超える A	157 免	A	3～4
4100	抗SS-A/Ro抗体	血清 0.3 冷	2	FEIA法	判定基準 U/mL (-) 7.0 未満 (±) 7.0 以上 10.0 以下 (+) 10.0 を超える A	161 免	A	3～4
4101	抗SS-B/La抗体	血清 0.3 冷	2	FEIA法	判定基準 U/mL (-) 7.0 未満 (±) 7.0 以上 10.0 以下 (+) 10.0 を超える A	153 免	A	3～4
3272	RF(リウマトイド因子)定量	血清 0.5 冷	2	ラテックス凝集比濁法	15 IU/mL 以下	30 免 ※2		2～3
3270	IgG型リウマチ因子	血清 0.6 冷	2	EIA法	(-) インデックス(IgG RF値) 2.0 未満	198 免 ※2	A	3～5
3084	抗ミトコンドリア抗体半定量	血清 0.2 冷	2	蛍光抗体法	20 倍 未満	181 免	A	3～5
3090	抗ミトコンドリアM2抗体定量	血清 0.3 冷	2	CLEIA法	インデックス値 7.0未満	189 免	A	3～4
3105	抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体)	血清 0.3 冷	2	FEIA法	判定基準 U/mL (-) 7.0 未満 (±) 7.0 以上 10.0 以下 (+) 10.0 を超える A	257 免 ※3	A	3～4

71ページ自己抗体参照

※1 前日までにお問合わせください。

※2 リウマトイド因子(RF)、抗ガラクトース欠損IgG抗体、併せて実施した場合には、主たるもののみ算定します。リウマトイド因子(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(MMP-3)、モノクローナルRF結合免疫複合体、IgGリウマトイド因子、3項目以上を併せて実施した場合には主たるもの2つに限り算定します。

※3 抗糸球体基底膜抗体腎炎及びグッドパスチャー症候群の診断又は治療方針の決定を目的として行った場合に限り算定できます。

免疫学的検査(細胞性免疫検査)

項目 コード	検査項目		検体 必要量(mL) 保存	容 器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
細胞性免疫検査									
3145	T細胞・B細胞百分率		血液 3.0 室	78	フローサイトメ トリー法	T細胞 (CD3) 54.3～81.9 % B細胞 (CD19) 2.9～20.1 %	193 免	検体は採血当日に提出してく ださい。休日前日の受付はで きません。ヘパリン入り専用 容器で採血して提出してくだ さい。リンパ球の少ない患者様 は、多めに採血をお願いしま す。 A	3～5
	B細胞表面免疫 グロブリン	Sm-IgG	血液 3.0 室	78	フローサイトメ トリー法	0.0～3.8 %	155 免	検体は採血当日に提出してく ださい。休日前日の受付はで きません。疾患名を必ず記入 してください。ヘパリン入り専 用容器で採血して提出してく ださい。リンパ球の少ない患 者様は、多めに採血をお願い 致します。 A	3～5
			骨髓液 1.0 冷	74					
		Sm-IgA	血液 3.0 室	78		0.0～4.5 %			
			骨髓液 1.0 冷	74					
		Sm-IgM	血液 3.0 室	78		3.5～17.5 %			
			骨髓液 1.0 冷	74					
		Sm-IgD	血液 3.0 室	78		2.1～14.4 %			
			骨髓液 1.0 冷	74					
		Sm-Ig κ	血液 3.0 室	78		2.9～15.9 %			
			骨髓液 1.0 冷	74					
		Sm-Ig λ	血液 3.0 室	78		3.1～12.6 %			
			骨髓液 1.0 冷	74					
	リンパ球幼若化 検査	PHA	1項目 につき 血液 5.0	78	分離培養法に よる ³ H-サイミ ジン取り込み 能	S.I. 147.5～1251.3	345 免	検体は採血当日に提出してく ださい。休日前日の受付はで きません。疾患名を必ず記入 してください。ヘパリン入り専 用容器で採血して提出してく ださい。リンパ球の少ない患 者様は、多めに採血をお願い 致します。 採取後の開栓厳禁 A	7～9
		Con-A	2項目以上 血液 10.0 室			S.I. 38.1～385.5			
3148	薬剤リンパ球刺激試験 (DLST)		血液 10.0 1薬剤増す 毎に 5.0mL追加 室	78	³ H-サイミジン 取り込み能	S.I. ⊕ ≥ 1.8 ⊕ 1.6～1.7	1薬剤 345 2薬剤 425 3薬剤 以上 700 免 ※1	被疑医薬品を必ず添付してく ださい。被疑医薬品にヘパリ ンを含む場合、採血容器はす べて専用容器に統一してご提 出してください。リンパ球の少 ない患者様は、多めに採血を お願い致します。 検体は採血当日に提出してく ださい。休日前日の受付はで きません。 採取後の開栓厳禁 A	8～10

※1 薬疹の原因と疑われる薬剤について検査した場合に所定点数を算定できます。

免疫学的検査(細胞性免疫検査)

項目コード	検査項目	検体 必要量(mL) 保存	容器	検査方法	基準値	実施料 区分	備考	報告 日数
細胞性免疫検査								
3154	NK活性	血液 10.0 室	78	⁵¹ Cr.遊離法	E/T比 10:1 8.9～29.5 % 20:1 17.1～48.7 %	※1	検体は採血当日に提出してください。休日前日の受付はできません。ヘパリン入り専用容器で採血して提出してください。リンパ球の少ない患者様は、多めに採血をお願い致します。 採取後の開栓厳禁	4～6
3155	TNF- α (高感度)	血清 0.3 凍	41	EIA法	pg/ML	※1	※2 単独検体	
3314	インターロイキン5 (IL-5)	血清 0.5 凍	41	EIA法	4 pg/mL 未満	※1		A
3150	Single-color解析による細胞表面マーカー検査	血液 3.0 (ヘパリン加血) 室	78	フローサイトメ トリー法	%	185 免 ※3 ※4	検体は採血当日に提出してください。休日前日の受付はできません。ヘパリン入り専用容器で採血して提出してください。リンパ球の少ない患者様は、多めに採血をお願い致します。	3～5
		骨髓液 1.0 冷	84					
		その他 冷	83					
3151	Two-color解析による細胞表面マーカー検査	血液 3.0 (ヘパリン加血) 室	78	フローサイトメ トリー法	%	185 免 ※3 ※4	検体は採血当日に提出してください。休日前日の受付はできません。ヘパリン入り専用容器で採血して提出してください。リンパ球の少ない患者様は、多めに採血をお願い致します。	3～5
		骨髓液 1.0 冷	84					
		その他 冷	83					
4801	CD45 BlastGating法による急性白血病解析	血液 3.0 (ヘパリン加血) 室	78	フローサイトメ トリー法 (CD45-SSC Gating)		1882 血 ※4	検体は採血当日に提出してください。休日前日の受付はできません。ヘパリン入り専用容器で採血して提出してください。リンパ球の少ない患者様は、多めに採血をお願い致します。	3～5
		骨髓液 1.0 冷	84					
		その他 冷	83					

※1 研究検査のため定常的には検査を実施しておりません。依頼の際は別途ご相談ください。
基準値ならびに臨床的意義が明確にならない項目もございますので、内容をご理解の上、ご依頼いただきますようお願い申し上げます。

※2 前日までにお問合わせください。

※3 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、検査方法にかかわらず、一連として算定します。

※4 造血器悪性腫瘍細胞検査について

ア モノクローナル抗体を用いて蛍光抗体法、酵素抗体法、免疫ロゼット法等により白血病細胞又は悪性リンパ腫細胞の表面抗原又は細胞内抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できます。

イ 対象疾病は白血病、悪性リンパ腫等です。

ウ 検査に用いられるモノクローナル抗体は、医薬品として承認されたものであり、検査に当たって用いたモノクローナル抗体の種類、回数にかかわらず、一連として所定点数を算定します。