2024

総合検査案内

索引 ご利用の手引き 1
セット検査一覧 2
生化学的検査 3
薬物検査 4
内分泌検査 5
血清学的検査 6
遺伝子関連 染色体検査 7
血液学的検査 8
細菌学的検査 9
一般検査 10
病理学的検査 11
機能検査 12
附属診療所 13
緊急報告値 14
参考文献一覧 15
専用容器一覧 16

名古屋医師協同組合
名古屋臨床検査センター

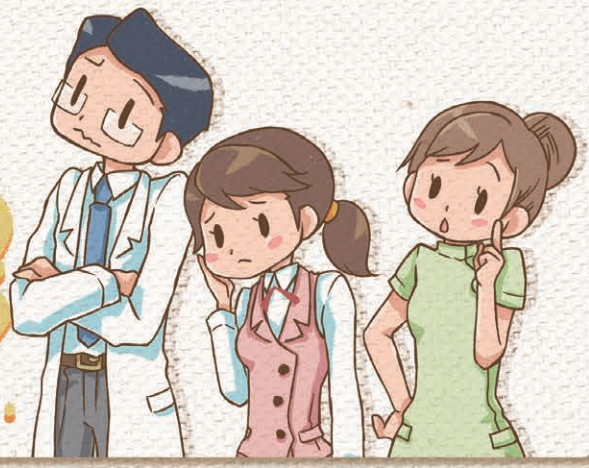
Web 検査結果照会システムって？

これまで

① 過去のデータが比較しづらいなぁ…

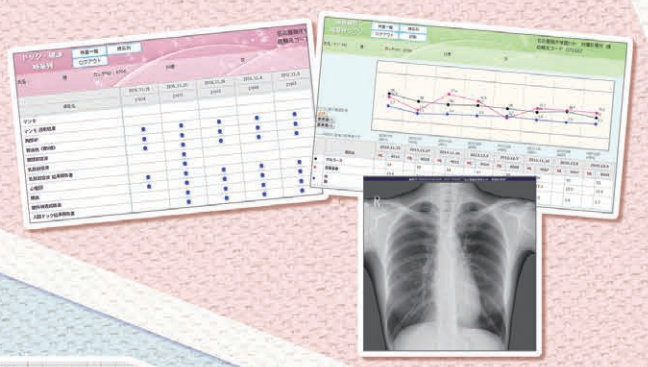
② 次の日にならないと結果が見られないのよねぇ…

③ 報告書の再発行をお願いするの手間だわ…



これから

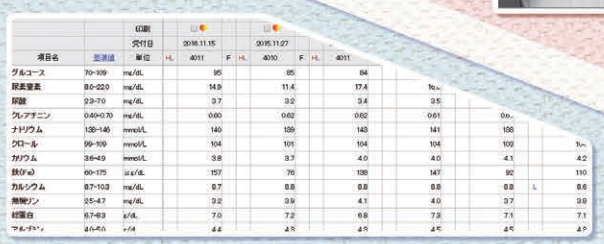
② 検査が終わり次第、結果を確認できます！



③ 報告書の再発行が簡単にできます！



① 時系列で過去のデータを比較できます！



項目名	基準値	単位	印刷	受付日	2016.11.15		2015.11.27		
					4011	F	4010	F	4011
グルコース	70-109	mg/dL			95		85		84
尿素窒素	8.0-22.0	mg/dL			14.9		11.4		17.4
尿酸	2.3-7.0	mg/dL			3.7		3.2		3.4
クレアチニン	0.40-0.70	mg/dL			0.60		0.62		0.62
ナトリウム	138-146	mmol/L			140		139		143
クロール	99-109	mmol/L			104		101		104
カリウム	3.6-4.9	mmol/L			3.8		3.7		4.0
鉄(Fe)	60-175	μg/dL			157		76		139
カルシウム	8.7-10.3	mg/dL			9.7		8.8		9.0
無機リン	2.5-4.7	mg/dL			3.2		3.9		4.1
総蛋白	6.7-8.3	g/dL			7.0		7.2		6.9

お問い合わせ

資料のご請求は、
担当営業に
お申しつけください。



名古屋医師協同組合
名古屋臨床検査センター

総合検査案内 2024

主要目次

1 索引 …… 2

50 音順・アルファベット順・ギリシャ文字・数字順…… 2
解説・参考・図表…… 13

ご利用の手引き …… 14

検査依頼要項…… 14
検査方法の略称、基準値・単位の略称…… 17
検体検査料…… 18

2 セット検査一覧 …… 22

3 生化学的検査 …… 36

3.1 血清蛋白…… 36
3.2 含窒素成分…… 38
3.3 糖質…… 42
3.4 脂質…… 46
3.5 電解質…… 54
3.6 無機質…… 58
3.7 酵素…… 60
3.8 生体色素…… 68
3.9 ビタミン …… 70
3.10 産業医学関連 …… 72
3.11 その他 …… 78

4 薬物検査 …… 80

4.1 ジギタリス製剤・抗不整脈用剤… 80
4.2 抗てんかん剤…… 84
4.3 精神神経用剤…… 88
4.4 抗生物質製剤…… 88
4.5 その他…… 90

5 内分泌検査 …… 94

5.1 甲状腺…… 94
5.2 甲状腺自己免疫…… 96
5.3 副甲状腺…… 98
5.4 脳下垂体…… 102
5.5 副腎皮質…… 106
5.6 副腎髄質…… 108
5.7 性腺胎盤…… 110
5.8 骨代謝マーカー…… 114
5.9 膵臓 …… 116
5.10 その他 …… 118

6 血清学的検査 …… 122

6.1 感染症…… 122
6.2 梅毒血清検査…… 138
6.3 ウイルス検査…… 142
6.4 肝炎ウイルス…… 182
6.5 輸血関連…… 188
6.6 自己免疫…… 190
6.7 細胞性免疫…… 202
6.8 アレルギー関連…… 204
6.9 血漿蛋白 …… 208
6.10 腫瘍関連 …… 222

7 遺伝子関連・染色体検査 …… 234

7.1 染色体…… 234

8 血液学的検査 …… 236

8.1 血球算定…… 236
8.2 形態…… 240
8.3 凝固…… 242

9 細菌学的検査 …… 244

9.1 一般細菌検査…… 244
9.2 真菌検査…… 252
9.3 特殊目的菌検査…… 252
9.4 下痢症起炎菌検査など… 254
9.5 抗酸菌検査…… 258
9.6 院内感染対策用検査…… 264

10 一般検査 …… 266

10.1 尿検査 …… 266
10.2 糞便検査 …… 270
10.3 髄液検査 …… 274
10.4 穿刺液・体腔液検査 …… 276
10.5 精液検査 …… 278

11 病理学的検査 …… 280

11.1 病理学的検査 …… 280

12 機能検査 …… 290

13 附属診療所 …… 292

14 緊急報告値 …… 307

15 参考文献一覧 …… 310

16 専用容器一覧 …… 322

検体の採取・保存…… 332

コード	ア	ページ	点数	診療報酬区分
1611	亜鉛（Zn）	58	132	D007 37
1540	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）	60	17	D007 3
2122	アスピリン（サリチル酸）	90	(470)	B001 2
1008	アセトン体（ケトン体）（尿）	266	(26)	D000
2602	アセトン定量	78	—	
3238	アディポネクチン	118	—	
3320	アデノウイルス（CF）	154	79	D012 11
3420	アデノウイルス1型（NT）	154	79	D012 11
3421	アデノウイルス2型（NT）	154	79	D012 11
3422	アデノウイルス3型（NT）	154	79	D012 11
3423	アデノウイルス4型（NT）	154	79	D012 11
3424	アデノウイルス5型（NT）	154	79	D012 11
3425	アデノウイルス6型（NT）	154	79	D012 11
3426	アデノウイルス7型（NT）	154	79	D012 11
3428	アデノウイルス11型（NT）	154	79	D012 11
3429	アデノウイルス19型（NT）	154	79	D012 11
3660	アデノウイルス21型（NT）	154	79	D012 11
3661	アデノウイルス37型（NT）	154	79	D012 11
3588	アデノウイルス抗原定性（糞便）	256	60	D012 7
1562	アデノシンデアミナーゼ（ADA）	62	32	D007 11
4387	アトピー鑑別試験定性（12種吸入性アレルゲン）	204	194	D015 21
2323	アドレナリン（カテコールアミン3分画）	108	161	D008 29
2127	アプリンジン	80	(470)	B001 2
3909	アポリポ蛋白A-Ⅰ	50		D007 10
3910	アポリポ蛋白A-Ⅱ	50		D007 10
3911	アポリポ蛋白B	50		D007 10
4245	アポリポ蛋白C-Ⅱ	50		D007 10
4226	アポリポ蛋白C-Ⅲ	50		D007 10
4227	アポリポ蛋白E	50		D007 10
2158	アミオダロン	82	(470)	B001 2
2131	アミカシン	88	(470)	B001 2
1528	アミラーゼ（AMY）	64	11	D007 1
1016	アミラーゼ（尿）	64	11	D007 1
1576	アミラーゼアイソザイム	64	48	D007 14
1779	アミラーゼアイソザイム（尿）	64	48	D007 14
1541	アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）	60	17	D007 3
1517	アルカリホスファターゼ（ALP）	60	11	D007 1
1570	アルカリホスファターゼアイソザイム	60	48	D007 14
1242	アルカリホスファターゼ染色（末血）	240	37	D005 6注
2239	アルドステロン（PAC）	106	122	D008 15
1535	アルドラーゼ（ALD）	62	11	D007 1
1511	アルブミン（Alb）	36	11	D007 1
4217	アルブミン定量（尿）	36·214	99	D001 9
1610	アルミニウム（Al）	58	109	D007 29
	アレルゲン（特異的IgE）	204	1アレルゲン 110	D015 13
1612	アンギオテンシンⅠ 転換酵素（ACE）	106	136	D007 39
1420	アンチトロンビン活性（AT Ⅲ）	242	70	D006 9
1563	アンモニア（NH_3）	38	50	D007 16

コード	イ	ページ	点数	診療報酬区分
	一般細菌感受性試験	246	1菌種=185 2菌種=240 3菌種以上=310	D019 1 D019 2 D019 3
	一般細菌塗抹鏡検	244	67	D017 3
	一般細菌尿中細菌定量	246	190（培養・同定に含まれる）	D018 4
	一般細菌培養同定	244		
2274	インスリン（IRI）	116	100	D008 8
3511	インターロイキン-6	212	170	D015 17
3276	インフルエンザウイルス抗原定性	124	132	D012 22
3387	インフルエンザウイルスA型（HI）	142	79	D012 11
3503	インフルエンザウイルスB型（HI）	142	79	D012 11
3370	インフルエンザウイルスA型（CF）	142	79	D012 11
3371	インフルエンザウイルスB型（CF）	142	79	D012 11

コード	ウ	ページ	点数	診療報酬区分
(1046)	ウロビリノゲン（尿）	266	(26)	D000

コード	エ	ページ	点数	診療報酬区分
3328	エイズウイルス抗体（HIV-1.2抗原·抗体定性）	176	109	D012 16
3408	エコーウイルス1型	156	79	D012 11
3409	エコーウイルス3型	156	79	D012 11
3410	エコーウイルス4型	156	79	D012 11
3590	エコーウイルス5型	156	79	D012 11
3411	エコーウイルス6型	156	79	D012 11
3412	エコーウイルス7型	156	79	D012 11
3413	エコーウイルス9型	156	79	D012 11
3626	エコーウイルス11型	156	79	D012 11
3627	エコーウイルス12型	156	79	D012 11
3414	エコーウイルス13型	158	79	D012 11
3628	エコーウイルス14型	158	79	D012 11
3369	エコーウイルス16型	158	79	D012 11
3415	エコーウイルス17型	158	79	D012 11
3629	エコーウイルス18型	158	79	D012 11
3630	エコーウイルス19型	158	79	D012 11
3631	エコーウイルス21型	158	79	D012 11
3632	エコーウイルス22型	158	79	D012 11
3633	エコーウイルス24型	158	79	D012 11
3416	エコーウイルス25型	158	79	D012 11
3417	エコーウイルス30型	158	79	D012 11
2242	エストラジオール（E_2）	110	167	D008 33
1979	エチルベンゼン（マンデル酸）	72	—	
2107	エトスクシミド	86	(470)	B001 2
2705	エラスターゼ1	222	120	D009 8
2371	エリスロポエチン（EPO）	220	209	D008 41
2726	塩基性フェトプロテイン（BFP）	230	150	D009 17
2139	塩酸ピルジカイニド	80	(470)	B001 2
3418	エンテロウイルス70型	160	—	
3419	エンテロウイルス71型	160	—	

コード	オ	ページ	点数	診療報酬区分
4542	黄色ブドウ球菌	254	200	D018 2
2202	黄体形成ホルモン（LH）	102	105	D008 12
3452	オーム病クラミジア	136	79	D012 11
2434	オステオカルシン（OC）（BGP）	98	157	D008 26

コード	カ	ページ	点数	診療報酬区分
4704	喀痰細胞診	280	190	N004 2
2739	ガストリン放出ペプチド前駆体（Pro GRP）	224	175	D009 24
1403	活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）	242	29	D006 7
2323	カテコールアミン3分画	108	161	D008 29
2327	カテコールアミン3分画（尿）	108	161	D008 29
2744	可溶性IL-2レセプター（sIL-2R）	230	438	D009 36
1522	カリウム（K）	54	11	D007 1
1644	カリウム（尿）	54	11	D007 1
2742	顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）	112	116	D004 8
1523	カルシウム（Ca）	56	11	D007 1
1646	カルシウム（尿）	56	11	D007 1
2230	カルシトニン	98	130	D008 18
2106	カルバマゼピン	84	(470)	B001 2
1977	カンジダマンナン抗原	126	134	D012 23
1529	ガンマ·ジーティー（γ-GT）（γ-GTP）	62	11	D007 1
4806	関節液検査	276	50	D004 2
	感受性試験（一般細菌）	246	1菌種=185 2菌種=240 3菌種以上=310	D019 1 D019 2 D019 3
3004	間接クームス試験（間接抗グロブリン試験）	188	47	D011 2ロ
1679	間接ビリルビン	68	—	
2703	癌胎児性抗原（CEA）	222	99	D009 3
1791	癌胎児性フィブロネクチン定性	112	204	D015 23
	眼底検査	294		
3701	寒冷凝集反応	122	11	D014 1

コード	キ	ページ	点数	診療報酬区分
2605	キシレン（メチル馬尿酸）	72	—	
4543	キャンピロバクター	254	200+122	D018 + D018 2 注1
4705	緊急病理組織顕微鏡検査	280	860	N000

コード	ク	ページ	点数	診療報酬区分
1665	グアナーゼ	60	35	D007 12
1178	クォンティフェロンTB-ゴールドプラス（結核菌特異的IFN-γ測定）	260	593	D015 30
3003	クームス（Coombs試験）（直接）	188	34	D011 2イ
3004	クームス（Coombs試験）（間接）	188	47	D011 2ロ
3486	クラミジア·トラコマチスIgG、IgA	132	200	D012 43
3589	クラミジア·トラコマチス核酸検出（リアルタイムPCR）	132	188	D023 1
3638	クラミドフィラ·ニューモニエ IgG抗体	136	70	D012 9
3640	クラミドフィラ·ニューモニエ IgA抗体	136	75	D012 10
1174	クラミドフィラ·ニューモニエ IgM抗体	136	152	D012 29
4232	クリオグロブリン定性	208	42	D015 5
1279	グリコアルブミン（GA）	42	55	D007 17
1516	グルコース（BS）（Glu）	42·120	11	D007 1
1514	クレアチニン（Crea）	38	11	D007 1
1626	クレアチニン（尿）	38	11	D007 1
2021	クレアチニンクリアランス（Ccr）	290	—	
2024	クレアチニンクリアランス（24時間）	290	—	
1531	クレアチンキナーゼ（CK）（CPK）	62	11	D007 1
1585	クレアチンキナーゼアイソザイム（CKアイソザイム）	62	55	D007 17
4594	クロストリジオイデス·ディフィシル抗原定性	256	80	D012 12
3486	グロブリンクラス別クラミジア·トラコマチス抗体	132	200	D012 43
1521	クロール（Cl）	54	(11)	D007 1
1650	クロール（尿）	54	(11)	D007 1
4816	クロール量（髄液）	274	11	D007 1
2112	クロナゼパム	86	(470)	B001 2

コード	ケ	ページ	点数	診療報酬区分
1008	ケトン体（尿）	266	(26)	D000
1598	血液ガス分析	78	(131)	D007 36注
3001	血液型（ABO式）	188	24	D011 1
3002	血液型（Rh（D）式）	188	24	D011 1
1651	血液浸透圧	54	15	D005 3
4614	結核菌群核酸検出（リアルタイムPCR）	260	410	D023 14
4648	結核菌群抗原定性	260	291	D012 56
1178	結核菌特異的IFN-γ測定（クォンティフェロンTB-ゴールドプラス）	260	593	D015 30
2880	結核菌特異的IFN-γ測定（T-スポット）	260	593	D015 30
1201	血色素量（Hb）	236	21	D005 5
1201	血小板数	236	21	D005 5
2293	血漿レニン活性（PRA）	106	100	D008 8
1611	血清亜鉛（Zn）	58	132	D007 37
1528	血清アミラーゼ（AMY）	64	11	D007 1
3771	血清アミロイドA蛋白（SAA）	122	47	D015 6
2239	血清アルドステロン	106	122	D008 15
3055	血清抗p53抗体	230	163	D009 22
1507	血清総蛋白（TP）	36	11	D007 1
1542	血清蛋白分画	36	18	D007 4
1527	血清鉄（Fe）	58	11	D007 1
1557	血清銅（Cu）	58	23	D007 5
1501	血清ビリルビン（総）	68	11	D007 1
1502	血清ビリルビン（直接）	68	11	D007 1
1679	血清ビリルビン（間接）	68	—	
3902	血清補体価（CH_{50}）	210	38	D015 4
2601	結石分析（成分比率）	78	117	D010 2
1406	血中FDP	242	80	D006 10
2323	血中カテコールアミン3分画	108	161	D008 29
2139	血中サンリズム（塩酸ピルジカイニド）	80	(470)	B001 2
1743	血中脂肪酸4分画（脂肪酸分画）	48	393	D010 7
1654	血中鉛	76	—	
1231	血沈（ESR）	238	(9)	D005 1
1516	血糖（BS）（Glu）	42·120	11	D007 1
4508	嫌気性培養	246	122	D018 注1
	検査報告書付加コメント一覧	15		
2130	ゲンタマイシン	88	(470)	B001 2
1121	原虫検査	270	67	D017 3

コード	コ	ページ	点数	診療報酬区分
3045	抗BP180-NC16a抗体	200	270	D014 36
3216	抗CCP抗体	194	193	D014 24
3710	抗DNA抗体定量	190	159	D014 17
3740	抗DS-DNAIgG抗体	190	159	D014 17
2468	抗GAD抗体（抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体）	116·196	134	D008 19
3248	抗IA-2抗体（EIA）	116·196	213	D008 43
3720	抗Jo-1抗体定量	192	140	D014 12
3055	抗p53抗体	230	163	D009 22
3675	抗RNP抗体定量	190	144	D014 13
3655	抗Scl-70抗体定量	192	157	D014 16
3676	抗Sm抗体定量	190	147	D014 14
3677	抗SS-A/Ro抗体定量	190	161	D014 18
3678	抗SS-B/La抗体定量	190	157	D014 16
2447	抗TPO抗体（抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体）	96·192	138	D014 11
2247	抗TSHレセプター抗体（TRAb）	96·192	214	D014 27
3732	抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）	198	775	D014 45
2446	抗インスリン抗体	116·196	107	D014 6
	好塩基球（Ba）	240		
3708	抗核抗体半定量（ANA）	190	99	D014 5
3665	抗ガラクトース欠損IgG抗体定量	194	111	D014 8
3734	抗カルジオリピン抗体（IgG）	196	226	D014 30
3748	抗カルジオリピンβ_2グリコプロテインI複合体抗体（抗CL·β_2GPI抗体）	196	223	D014 29
1768	高感度心筋トロポニンT	216	109	D007 29
2468	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）	116·196	134	D008 19
3003	抗グロブリン試験（クームス試験）（直接）	188	34	D011 2イ

3004	抗グロブリン試験（クームス試験）（間接）	188	47	D011	2ロ
2447	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（抗TPO抗体）	96･192	138	D014	11
3760	抗好中球細胞質抗体（MPO-ANCA）	198	251	D014	32
2307	抗サイログロブリン抗体	96･192	136	D014	10
3005	交差適合試験	188	77	K920	注8
4813	好酸球（鼻汁･喀痰）	238	15	D005	3
	好酸球（E0）	240			
1211	好酸球数	238	17	D005	4
4601	抗酸菌塗抹	258	67	D017	3
4616	抗酸菌塗抹（蛍光法）	258	50+35	D017	1注
4433	抗酸菌同定（質量分析法）	260	361	D021	
4602	抗酸菌分離培養検査	258	209	D020	2
4639	抗酸菌分離培養（MGIT）	258	300	D020	1
4605	抗酸菌薬剤感受性検査	260	4薬剤以上 400	D022	
3216	抗シトルリン化ペプチド抗体定量（抗CCP抗体）	194	193	D014	24
2416	甲状腺刺激抗体（TSH刺激性レセプター抗体）（TSAb）	96･192	330	D014	40
2267	甲状腺刺激ホルモン（TSH）	102	98	D008	6
2266	甲状腺ホルモン（T_4）	94	105	D008	11
2265	甲状腺ホルモン（T_3）	94	99	D008	7
3311	抗ストレプトリジンO（ASO）定量	122	15	D012	1
3741	抗セントロメア抗体	192	174	D014	20
1242	好中球アルカリホスファターゼ染色（末血）	240	37	D005	6注
	好中球桿状型（St）	240			
	好中球分葉型（Seg）	240			
3192	抗デスモグレイン1抗体	200	300	D014	39
3193	抗デスモグレイン3抗体	200	270	D014	36
3715	抗平滑筋抗体（ASMA）	198	—		
4569	酵母様真菌薬剤感受性検査	252	150	D019-2	
3716	抗ミトコンドリア抗体（AMA）	198	181	D014	21
3717	抗ミトコンドリアM2抗体	198	189	D014	22
2924	抗ミュラー管ホルモン	110	597	D008	52
2302	抗利尿ホルモン（ADH）（バゾプレシン）	102	224	D008	47
3396	コクサッキーウイルスA2型（NT）	164	79	D012	11
3397	コクサッキーウイルスA3型（NT）	164	79	D012	11
3625	コクサッキーウイルスA4型（NT）	164	79	D012	11
3619	コクサッキーウイルスA5型（NT）	164	79	D012	11
3493	コクサッキーウイルスA6型（NT）	164	79	D012	11
3398	コクサッキーウイルスA7型（NT）	164	79	D012	11
3457	コクサッキーウイルスA9型（CF）	162	79	D012	11
3399	コクサッキーウイルスA9型（NT）	164	79	D012	11
3400	コクサッキーウイルスA10型（NT）	164	79	D012	11
3401	コクサッキーウイルスA16型（NT）	164	79	D012	11
3458	コクサッキーウイルスB1型（CF）	162	79	D012	11
3402	コクサッキーウイルスB1型（NT）	166	79	D012	11
3374	コクサッキーウイルスB2型（CF）	162	79	D012	11
3403	コクサッキーウイルスB2型（NT）	166	79	D012	11
3375	コクサッキーウイルスB3型（CF）	162	79	D012	11
3404	コクサッキーウイルスB3型（NT）	166	79	D012	11
3376	コクサッキーウイルスB4型（CF）	162	79	D012	11
3405	コクサッキーウイルスB4型（NT）	166	79	D012	11
3377	コクサッキーウイルスB5型（CF）	162	79	D012	11
3406	コクサッキーウイルスB5型（NT）	166	79	D012	11
3378	コクサッキーウイルスB6型（CF）	162	79	D012	11
3407	コクサッキーウイルスB6型（NT）	166	79	D012	11
	骨塩定量検査（DIP法）	300	140	D217	3
2475	骨型アルカリホスファターゼ（BAP）	114	157	D008	26
	骨密度測定検査（DXA法）	306			

2152	コハク酸シベンゾリン	82	(470)	B001	2
1526	コリンエステラーゼ（ChE）	60	11	D007	1
2233	コルチゾール	106	121	D008	14
2411	コルチゾール（尿）	106	121	D008	14
1539	コレステロール（総）（Tcho）	46	17	D007	3
1698	コレステロール分画	46	57	D007	18

コード	サ	ページ	点数	診療報酬区分
4501	細菌塗抹	244	67	D017	3
4534	細菌培養同定検査	244			
4512	細菌薬剤感受性検査	246	1菌種=185 2菌種=240 3菌種以上=310	D019 D019 D019	1 2 3
2736	サイトケラチン19フラグメント（シフラ）	224	154	D009	18
3380	サイトメガロウイルス	170	79	D012	11
1168	サイトメガロウイルスIgG（CLIA）	170	200	D012	44
1171	サイトメガロウイルスIgM（CLIA）	170	200	D012	44
4805	細胞種類（穿刺液）	276	—		
4702	細胞診（婦人科）	280	150	N004	1
4704	細胞診（喀痰）	280	190	N004	2
4703	細胞診（その他）	280	190	N004	2
4804	細胞数（髄液）	274	62	D004	4
2266	サイロキシン（T_4）	94	105	D008	11
2300	サイロキシン結合グロブリン（TBG）	94	130	D008	18
2232	サイログロブリン	94	128	D008	16
3283	（肺）サーファクタント蛋白-A（SP-A）	220	130	D007	35
3736	（肺）サーファクタント蛋白-D（SP-D）	220	136	D007	39
2122	サリチル酸（アスピリン）	90	(470)	B001	2
	サルモネラ菌	254	200	D018	2
2139	サンリズム（塩酸ピルジカイニド）	80	(470)	B001	2

コード	シ	ページ	点数	診療報酬区分
2714	シアリルLe^x-i抗原（SLX）	226	140	D009	13
2731	シアリルTn抗原（STN）	226	146	D009	16
2132	シクロスポリン	90	(470)	B001	2
2101	ジゴキシン	80	(470)	B001	2
1873	シスタチンC	38	112	D007	30
2121	ジソピラミド	80	(470)	B001	2
2736	シフラ（サイトケラチン19フラグメント）	224	154	D009	18
1743	脂肪酸分画	48	393	D010	7
2933	酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）	114	156	D008	25
1406	出血･凝固（FDP）	242	80	D006	10
1403	出血･凝固（活性化部分トロンボプラスチン時間）	242	29	D006	7
1405	出血･凝固（フィブリノゲン）	242	23	D006	4
1401	出血･凝固（プロトロンビン時間）	242	18	D006	2
2201	絨毛性ゴナドトロピン（HCG）	112	130	D008	18
	消化管検査	294･298			
4525	真菌塗抹	252	67	D017	3
4535	真菌培養	252	60	D018	6
1768	心筋トロポニンT（TnT）定性･定量	216	109	D007	29
2710	神経特異エノラーゼ（NSE）	224	142	D009	14
1704	心室筋ミオシン軽鎖I	216	184	D007	48
	心臓超音波検査	294･299			
2375	心房性Na利尿ペプチド（ANP）	118	221	D008	46
	心電図	294			
1651	浸透圧	54	15	D005	3

コード	ス	ページ	点数	診療報酬区分
4804	髄液一般検査	274	62	D004	4

	推算糸球体濾過量（eGFR）	40	—		
3323	水痘･帯状ヘルペスウイルス	152	79	D012	11
3441	水痘･帯状ヘルペスウイルスIgG	152	200	D012	44
3442	水痘･帯状ヘルペスウイルスIgM	152	200	D012	44
3539	水痘ウイルス抗原定性（VZV抗原）	152	227	D012	51
1759	膵PLA_2（膵ホスフォリパーゼA_2）	64	204	D007	51
3559	スチレン代謝物	72	—		

コード	セ	ページ	点数	診療報酬区分
4801	精液一般検査	278	70	D004	5
3730	精子不動化抗体	198	—		
2282	成長ホルモン（GH）（HGH）	102	105	D008	12
4510	赤痢菌	254	200	D018	2
1201	赤血球サイズ分布幅（RDW）	236	21	D005	5
1201	赤血球数（RBC）	236	21	D005	5
1231	赤血球沈降速度（ESR）	238	(9)	D005	1
1252	赤血球プロトポルフィリン	76	272	D007	58
4229	セルロプラスミン	212	90	D015	9
(1046)	潜血反応（尿）	266	(26)	D000	
4805	穿刺液検査	278	—		
3104	染色体検査（G-Band）先天性異常	234	2,553+397	D006-5	注1
3111	染色体検査（G-Band）血液疾患	234	2,553+397	D006-5	注1
2719	前立腺特異抗原（PSA〈CLIA〉）	228	121	D009	9

コード	ソ	ページ	点数	診療報酬区分
	総好中球（T-Neu）	240			
1539	総コレステロール（TC）（Tcho）	46	17	D007	3
	総三塩化物	74	—		
1596	総胆汁酸（TBA）	48	47	D007	13
1507	総蛋白（TP）	36	11	D007	1
1537	総鉄結合能（TIBC）	58	11	D007	1
1501	総ビリルビン（T-Bil）	68	11	D007	1
1786	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比（BTR）	38	283	D010	5
1816	総ホモシステイン	78	279	D010	4イ
2125	ゾニサミド	84	(470)	B001	2
2303	ソマトメジンC（IGF-I）	102	212	D008	42

コード	タ	ページ	点数	診療報酬区分
	体腔液検査	276			
4605	耐性検査（抗酸菌）	260	4薬剤以上 400	D022	
4565	大腸菌ベロトキシン定性	254	184	D023-2	3
2163	タクロリムス	90	(470)	B001	2
	単球（Mo）	240			
2123	炭酸リチウム	88	(470)	B001	2
1596	胆汁酸(総)（TBA）	48	47	D007	13
3322	単純ヘルペスウイルス	150	79	D012	11
3391	単純ヘルペスウイルス1型	150	79	D012	11
3392	単純ヘルペスウイルス2型	150	79	D012	11
3473	単純ヘルペスウイルスIgG（EIA）	150	200	D012	44
3440	単純ヘルペスウイルスIgM（EIA）	150	200	D012	44
3451	単純ヘルペスウイルス抗原定性（HSV特異抗原）	150	180	D012	39
1507	蛋白（血清総蛋白）	36	11	D007	1
4811	蛋白定量（穿刺液）	276	11	D007	1
(1046)	蛋白（尿）（定性）	266	(26)	D000	
1012	蛋白（尿）（定量）	36･268	7	D001	1
1542	蛋白分画	36	18	D007	4
4834	蛋白定量(髄液)	274	11	D007	1

コード	チ	ページ	点数	診療報酬区分
1534	中性脂肪（トリグリセライド）（TG）	46	11	D007	1
1110	虫卵検出（集卵法）（糞便）	270	15	D003	1
1101	虫卵塗抹	270	20	D003	2
1122	虫卵培養（糞便）	270	40	D003	6
4541	腸炎ビブリオ	254	200	D018	2
	超音波検査	294･299			
3003	直接クームス試験（直接抗グロブリン試験）	188	34	D011	2イ
1502	直接ビリルビン（D-Bil）	68	11	D007	1
1021	沈渣鏡検（尿）	268	(27)	D002	
1041	沈渣染色	268	(36)	D002	注3

コード	テ	ページ	点数	診療報酬区分
3060	低カルボキシル化オステオカルシン（ucOC）	118	154	D008	24
2476	デオキシピリジノリン（DPD）（尿）	114	191	D008	39
2109	テオフィリン	90	(470)	B001	2
2238	テストステロン	110	119	D008	13
1527	鉄（Fe）	58	11	D007	1
2620	テトラクロルエチレン（トリクロル酢酸）	74	—		
2617	テトラクロルエチレン（総三塩化物）	74	—		
2345	デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体（DHEA-S）	110	164	D008	31
1684	デルタアミノレブリン酸（尿）（δ-ALA）	76	106	D001	11

コード	ト	ページ	点数	診療報酬区分
1557	銅（Cu）	58	23	D007	5
(1046)	糖（尿）定性	266	(26)	D000	
1014	糖（尿）定量	268	9	D001	2
4812	糖定量（髄液）	274	11	D007	1
	動脈硬化検査	304			
	動脈硬化指数（Atherogenic Index）	53			
2323	ドーパミン（カテコールアミン3分画）	108	161	D008	29
3350	トキソプラズマIgG抗体	124	93	D012	14
3364	トキソプラズマIgM抗体	124	95	D012	15
2532	特異的IgE（MAST-36）	204	1,430	D015	13
	特異的IgE（シングルアレルゲン）	204	1アレルゲン 110	D015	13
2143	トプラマイシン	88	(470)	B001	2
1540	トランスアミナーゼ（AST･GOT）	60	17	D007	3
1541	トランスアミナーゼ（ALT･GPT）	60	17	D007	3
4230	トランスフェリン（Tf）	212	60	D015	7
1534	トリグリセライド（TG）	46	11	D007	1
2622	トリクロルエチレン（トリクロル酢酸）	74	—		
2619	トリクロルエチレン（総三塩化物）	74	—		
	トリクロル酢酸	74	—		
4523	トリコモナス塗抹	252	67	D017	3
4537	トリコモナス培養	252	60	D018	6
1616	トリプシン	64	189	D007	49
4804	トリプトファン反応（髄液）	274	62	D004	4
2265	トリヨードサイロニン（T_3）	94	99	D008	7
2606	トルエン（馬尿酸）	72	—		
1768	トロポニンT（高感度心筋トロポニンT）	216	109	D007	29
1425	トロンビン･アンチトロンビン複合体（TAT）	242	171	D006	24

コード	ナ	ページ	点数	診療報酬区分
1520	ナトリウム（Na）	54	11	D007	1
1642	ナトリウム（尿）	54	11	D007	1
1654	鉛（Pb）	76	—		

コード	ニ	ページ	点数	診療報酬区分
3382	日本脳炎ウイルス（HI）	170	79 D012	11
3372	日本脳炎ウイルス（CF）	170	79 D012	11
1713	乳酸	42	47 D007	13
1532	乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）	62	11 D007	1
2333	尿HVA	108	69 D008	3
1002	尿pH	266	(26) D000	
(1046)	尿ウロビリノゲン	266	(26) D000	
1014	尿グルコース	268	9 D001	2
1008	尿ケトン体（アセトン体）	266	(26) D000	
1515	尿酸（UA）	38	11 D007	1
1628	尿酸（尿）	38	11 D007	1
1652	尿浸透圧	54	16 D001	3
(1046)	尿潜血反応	266	(26) D000	
3772	尿素呼気試験（ヘリコバクター・ピロリ）	128・131	70 D023-2	2
1512	尿素窒素（UN）	38	11 D007	1
1624	尿素窒素（尿）	38	11 D007	1
(1046)	尿蛋白定性	266	(26) D000	
1012	尿蛋白（定量）	36・268	7 D001	1
2604	尿中2,5-ヘキサンジオン	72	—	
4241	（尿）α_1-マイクログロブリン	214	129 D015	14
4221	（尿）β_2-マイクログロブリン	214	98 D015	10
1409	（尿）FDP	242	72 D001	7
2479	（尿）NTX（I型コラーゲン架橋N-テロペプチド）	114	156 D008	25
2603	尿中N-メチルホルムアミド	72	—	
1618	（尿）NAG	66	41 D001	5
2315	（尿）C-ペプチド	116	105 D008	12
	尿中一般物質定性半定量検査	266	(26) D000	
4532	尿中細菌定量	246	190（検査・判定にまれる） D018	4
	尿中総三塩化物	74	—	
	尿中トリクロル酢酸	74	—	
2606	尿中馬尿酸	72	—	
1979	尿中マンデル酸（エチルベンゼン）	72	—	
2605	尿中メチル馬尿酸	72	—	
4244	尿中免疫電気泳動（Bence Jones 蛋白同定（尿））	208	201 D015	22
1021	尿沈渣（鏡検法）	268	(27) D002	
1001	尿比重	266	(26) D000	
1007	尿ビリルビン	266	(26) D000	
	人間ドック	293		
2255	妊娠反応	112	55 D008	1

コード	ノ	ページ	点数	診療報酬区分
3587	脳性Na利尿ペプチド（BNP）	118	130 D008	18
3043	脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）	118	136 D008	20
	脳波	294・303		
2323	ノルアドレナリン（カテコールアミン3分画）	108	161 D008	29
2604	ノルマルヘキサン（2,5-ヘキサンジオン）	72	—	
3068	ノロウイルス抗原定性（NV抗原）	256	150 D012	28
4804	ノンネアペルト反応（髄液）	274	62 D004	4

コード	ハ	ページ	点数	診療報酬区分
	肺機能検査	294		
3283	肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）	220	130 D007	35
3736	肺サーファクタント蛋白-D（SP-D）	220	136 D007	39
3308	梅毒RPR法（定性）	138	15 D012	1
3303	梅毒TP抗体（定性）	138	32 D012	4
3310	梅毒FTA-ABS法（定性）	138	134 D012	23
3305	梅毒RPR法（定量）	138	34 D012	5
3309	梅毒TP抗体（定量）	138	53 D012	6
3354	梅毒FTA-ABS法（定量）	138	134 D012	23
4602	培養（抗酸菌）	258	209 D020	2
4534	培養同定（一般細菌）	244		
2302	バゾプレシン（抗利尿ホルモン）（ADH）	102	224 D008	47
1201	白血球数（WBC）	236	21 D005	5
2259	バニールマンデル酸（VMA）（定量）	108	90 D008	4
2606	馬尿酸	72	—	
4231	ハプトグロビン(Hp)	212	129 D015	14
3467	パラインフルエンザウイルス1型	142	79 D012	11
3384	パラインフルエンザウイルス2型	142	79 D012	11
3385	パラインフルエンザウイルス3型	142	79 D012	11
2108	バルプロ酸ナトリウム	86	(470) B001	2
3523	パルボウイルスB19 IgG	152	—	
3524	パルボウイルスB19 IgM	152	200 D012	44
2111	ハロペリドール	88	(470) B001	2
2134	バンコマイシン	88	(470) B001	2
4804	バンディー反応（髄液）	274	62 D004	4

コード	ヒ	ページ	点数	診療報酬区分
1762	ヒアルロン酸	42・218	179 D007	46
4804	比重（髄液）	274	62 D004	4
4805	比重（穿刺液）	276	—	
1001	比重（尿）	266	(26) D000	
1691	ビタミンB_1	70	239 D007	56
1692	ビタミンB_2	70	235 D007	55
1613	ビタミンB_{12}（VB_{12}）	70	136 D007	39
3908	非特異的IgE定量（免疫グロブリンIgE）	204	100 D015	11
2201	ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）定量	112	130 D008	18
2351	ヒト絨毛性ゴナドトロピン−βサブユニット（遊離HCG−β）	112	129 D008	17
2087	ヒト精巣上体蛋白4（HE4）	226	200 D009	29
2635	ヒトパピローマウイルス（HPV）ジェノタイプ判定	172	2000 D023	25
3596	百日咳菌抗体（EIA）	124	257 D012	54
2047	百日咳菌DNA（LAMP）	124	360 D023	13
2085	百日咳抗体 IgA	124	80 D012	12
2086	百日咳抗体 IgM	124	80 D012	12
4549	病原大腸菌	254	200 D018	2
4563	病原大腸菌　O-157	254	200 D018	2
4701	病理組織顕微鏡検査	280	860 N000	
1501	ビリルビン（血清）（総）	68	11 D007	1
1502	ビリルビン（血清）（直接）	68	11 D007	1
1679	ビリルビン（血清）（間接）	68	—	
1007	ビリルビン（尿）	266	(26) D000	
1714	ピルビン酸	42	47 D007	13

コード	フ	ページ	点数	診療報酬区分
1405	フィブリノゲン定量（FIB）	242	23 D006	4
1406	フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量	242	80 D006	10
1409	フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）（尿）	242	72 D001	7
3317	風疹ウイルス（HI）	144	79 D012	11
3448	風疹ウイルスIgG	144	200 D012	44
3449	風疹ウイルスIgM	144	200 D012	44
2103	フェニトイン	84	(470) B001	2
2104	フェノバルビタール	84	(470) B001	2
1623	フェリチン定量	212	102 D007	25
3032	不規則性抗体	188	159 D011	4
2311	副甲状腺ホルモン（PTH-Intact）	98	161 D008	29
2243	副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）	102	184 D008	37
	腹部超音波検査	294・299		
4702	婦人科細胞診	280	150 N004	1
1538	不飽和鉄結合能（UIBC）	58	11 D007	1
2444	フリーテストステロン（遊離テストステロン）	110	159 D008	27
2105	プリミドン	84	(470) B001	2
2148	フレカイニド	82	(470) B001	2
2116	プロカインアミド	80	(470) B001	2
2415	プロカルシトニン定量	126	276 D007	59
4234	プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）	218	136 D007	39
2226	プロゲステロン	110	143 D008	22
1252	プロトポルフィリン	76	272 D007	58
1401	プロトロンビン時間（PT）	242	18 D006	2
2145	プロパフェノン	80	(470) B001	2
2126	プロプラノロール	82	—	
2135	プロムペリドール	88	(470) B001	2
2286	プロラクチン（PRL）	102	98 D008	6
3588	糞便中アデノウイルス抗原	256	60 D012	7
1123	糞便中ヘモグロビン定性	270	37 D003	5
1191	糞便中ヘモグロビン（定量）	270	41 D003	7
3339	糞便中ロタウイルス抗原	256	65 D012	8

コード	ヘ	ページ	点数	診療報酬区分
1201	平均赤血球血色素濃度（MCHC）	236	21 D005	5
1201	平均赤血球血色素量（MCH）	236	21 D005	5
1201	平均赤血球容積（MCV）	236	21 D005	5
	ベセスダシステム	284		
2732	ペプシノゲン	66	—	
1201	ヘマトクリット（Ht）	236	21 D005	5
1201	ヘモグロビン（Hb）	236	21 D005	5
1234	ヘモグロビンA1c（HbA1c）	42	49 D005	9
3579	ヘリコバクター・ピロリ抗体	128	80 D012	12
3249	ヘリコバクター・ピロリ抗体（尿）	128	70 D012	9
3251	ヘリコバクター・ピロリ抗原定性（糞便）	128	142 D012	25
4561	ヘリコバクター・ピロリ培養	252	200 D018	2
3322	ヘルペスウイルス（単純）	150	79 D012	11
3323	ヘルペスウイルス（水痘・帯状）	152	79 D012	11
1149	便中カルプロテクチン（FEIA）	220	268 D003	9
2709	扁平上皮癌関連抗原（SCC抗原）	226	101 D009	4
1123	便ヘモグロビン定性	270	37 D003	5
1191	便ヘモグロビン定量	270	41 D003	7

コード	ホ	ページ	点数	診療報酬区分
1759	ホスフォリパーゼA_2（PLA_2）	64	204 D007	51
3906	補体C_3	210	70 D015	8
3907	補体C_4	210	70 D015	8
3902	補体価	210	38 D015	4
2333	ホモバニリン酸（HVA）	108	69 D008	3
	ホルター型心電図検査	294・302		

コード	マ	ページ	点数	診療報酬区分
3351	マイコニューモニエDNA（LAMP）	122	291 D023	6
4610	マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー（MAC）核酸検出（リアルタイムPCR）	260	421 D023	16
3315	マイコプラズマ抗体半定量（PA）	122	32 D012	4
3316	マイコプラズマ抗体半定量（CF）	122	32 D012	4
1536	マグネシウム（Mg）	56	11 D007	1
3389	麻疹ウイルス（NT）	144	79 D012	11
3474	麻疹ウイルスIgG	144	200 D012	44
3475	麻疹ウイルスIgM	144	200 D012	44
1201	末梢血液一般	236	21 D005	5
1212	末梢血液像（自動機械法）	240	15 D005	3
1300	末梢血液像（鏡検法）	240	25 D005	6
3281	マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）	194	116 D014	9
1979	マンデル酸（エチルベンゼン）	72	—	
	マンモグラフィ	294・301		

コード	ミ	ページ	点数	診療報酬区分
1614	ミオグロビン定量	216	131 D007	36
1683	ミオグロビン定量（尿）	216	131 D007	36
3717	ミトコンドリアM2抗体	198	189 D014	22

コード	ム	ページ	点数	診療報酬区分
1524	無機リン（P）	56	17 D007	3
1648	無機リン（尿）	56	17 D007	3
3319	ムンプスウイルス（HI）	148	79 D012	11
3466	ムンプスウイルス（CF）	148	79 D012	11
3390	ムンプスウイルス（NT）	148	79 D012	11
3446	ムンプスウイルスIgG	148	200 D012	44
3447	ムンプスウイルスIgM	148	200 D012	44

コード	メ	ページ	点数	診療報酬区分
2612	メキシレチン	82	(470) B001	2
2322	メタネフリン2分画（尿）	108	220 D008	45
2605	メチル馬尿酸	72	—	
3903	免疫グロブリンIgA	208	38 D015	4
3905	免疫グロブリンIgG	208	38 D015	4
3904	免疫グロブリンIgM	208	38 D015	4
3908	免疫グロブリンIgE	204	100 D015	11
3912	免疫電気泳動（抗ヒト全血清による同定）	208	170 D015	17
4243	免疫電気泳動（特異抗血清による同定）	208	218 D015	24

コード	モ	ページ	点数	診療報酬区分
1210	網赤血球数	238	12 D005	2

コード	ヤ	ページ	点数	診療報酬区分
3138	薬剤によるリンパ球刺激試験（DLST）	202	1薬剤=345 2薬剤=425 3薬剤以上=515 D016	7

コード	ユ	ページ	点数	診療報酬区分
2351	遊離HCG-β	112	129 D008	17
2749	遊離型PSA比（PSA　F/T比）	228	150 D009	17
1697	遊離コレステロール	46	11 D007	1
2225	遊離サイロキシン（FT_4）	94	121 D008	14
2444	遊離テストステロン	110	159 D008	27
2224	遊離トリヨードサイロニン（FT_3）	94	121 D008	14

コード	ヨ	ページ	点数	診療報酬区分
1615	葉酸	70	146 D007	41

コード	ラ	ページ	点数	診療報酬区分
2981	ラモトリギン	86	(470) B001	2
2209	卵胞刺激ホルモン（FSH）	102	105 D008	12

コード	リ	ページ	点数	診療報酬区分
3702	リウマトイド因子（RF）定量	194	30	D014 2
2123	リチウム	88	(470)	B001 2
1556	リパーゼ	64	24	D007 6
4805	リバルタ反応（穿刺液）	276	—	
1774	リポ蛋白（a）（LP（a））	48	107	D007 27
1591	リポ蛋白分画（泳動）	48	49	D007 15
4570	緑膿菌検出検査	264	—	
1524	リン（無機リン及びリン酸）（P）	56	17	D007 3
3540	淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出（リアルタイムPCR）	132	262	D023 5
3090	淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出（TMA）	132	262	D023 5
3592	淋菌核酸検出（リアルタイムPCR）	132	198	D023 2
4521	淋菌塗抹	244	67	D017 3
4531	淋菌培養	246	190	D018 4
1551	リン脂質（PL）	48	15	D007 2
	リンパ球（Ly）	240		

コード	ル	ページ	点数	診療報酬区分
1429	ループスアンチコアグラント定量（ループス抗凝血素）（LA）	196	265	D014 35

コード	レ	ページ	点数	診療報酬区分
2293	レニン活性（PRA）	106	100	D008 8
2456	レニン定量（ARC）	106	102	D008 10
2864	レベチラセタム	86	(470)	B001 2
1776	レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）	48	174	D007 44

コード	ロ	ページ	点数	診療報酬区分
1530	ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）	60	11	D007 1
2414	ロイシンリッチα2グリコプロテイン（LRG）	220	268	D007 57
3339	ロタウイルス抗原定性（糞便）	256	65	D012 8

コード	A	ページ	点数	診療報酬区分
	A（再検確認済）	15		
	A型肝炎ウイルス	182		
4522	A群β溶連菌迅速試験定性	252	121	D012 19
2168	ABC分類	128	—	
3001	ABO血液型	188	24	D011 1
1612	ACE（アンギオテンシンI転換酵素）	106	136	D007 39
2243	ACTH（副腎皮質刺激ホルモン）	102	184	D008 37
1562	ADA（アデノシンデアミナーゼ）	62	32	D007 11
2302	ADH（抗利尿ホルモン）（バソプレシン）	102	224	D008 47
2704	AFP（α-フェトプロテイン）	222	98	D009 2
3605	AFP-L3%（α-フェトプロテインレクチン分画）	222	185	D009 26
1705	A/G比	36	—	
1610	Al（アルミニウム）	58	109	D007 29
1511	Alb（アルブミン）	36	11	D007 1
4217	Alb（アルブミン定量）（尿）	36・214	99	D001 9
1535	ALD（アルドラーゼ）	62	11	D007 1
1517	ALP（アルカリホスファターゼ）	60	11	D007 1
1570	ALPアイソザイム（アルカリホスファターゼアイソザイム）	60	48	D007 14
1242	ALP染色（アルカリホスファターゼ染色）（末血）	240	37	D005 6注
1541	ALT（GPT）（アラニンアミノトランスフェラーゼ）	60	17	D007 3
3716	AMA（抗ミトコンドリア抗体）	198	181	D014 21
4219	AMG（α_1-マイクログロブリン）	214	129	D015 14
1528	AMY（アミラーゼ）	64	11	D007 1
1576	AMYアイソザイム（アミラーゼアイソザイム）	64	48	D007 14
3708	ANA（抗核抗体半定量）	190	99	D014 5
2375	ANP（心房性Na利尿ペプチド）	118	221	D008 46
1403	APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）	242	29	D006 7
3715	ASMA（抗平滑筋抗体）	198	—	
3311	ASO定量（ASLO）（抗ストレプトリジンO）	122	15	D012 1
1540	AST（GOT）（アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）	60	17	D007 3
3563	ATLA抗体（HTLV-I 抗体）	174	159	D012 31
3327	ATLA抗体（HTLV-I 抗体定性）	174	85	D012 13
1491	ATLA抗体（HTLV-I（ラインブロット法））	174	425	D012 60
1420	ATⅢ（アンチトロンビン活性）	242	70	D006 9

コード	B	ページ	点数	診療報酬区分
	B（希釈再検）	15		
	Ba（好塩基球）	240		
2475	BAP（骨型アルカリホスファターゼ）	114	157	D008 26
2728	BCA225	226	158	D009 20
4244	Bence Jones 蛋白同定（尿）	208	201	D015 22
	B型肝炎ウイルス	184・186		
3101	B細胞百分率	202	193	D016 3
2726	BFP（塩基性フェトプロテイン）	230	150	D009 17
2434	BGP（オステオカルシン）（OC）	98	157	D008 26
4220	BMG（β_2-マイクログロブリン）	214	98	D015 10
3587	BNP（脳性Na利尿ペプチド）	118	130	D008 18
1516	BS（Glu）（グルコース）	42・120	11	D007 1
1786	（BTR）総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比	38	283	D010 5

コード	C	ページ	点数	診療報酬区分
	C（再検中）	15		
	C型肝炎ウイルス	186		
3901	C反応性蛋白（CRP）	122	16	D015 1
2216	C-ペプチド（CPR）	116	105	D008 12
3906	C_3	210	70	D015 8
3907	C_4	210	70	D015 8
1523	Ca（カルシウム）	56	11	D007 1
2713	CA15-3	226	112	D009 6
2707	CA19-9	222	121	D009 9
2725	CA72-4	226	146	D009 16
2712	CA125	226	136	D009 11
2021	Ccr（クレアチニンクリアランス）	290	—	
2703	CEA（癌胎児性抗原）	222	99	D009 3
1526	ChE（コリンエステラーゼ）	60	11	D007 1
1531	CK（CPK）（クレアチンキナーゼ）	62	11	D007 1
1585	CKアイソザイム（クレアチンキナーゼアイソザイム）（電気泳動法）	62	55	D007 17
1775	CK-MB	62・216	90	D007 22
1521	Cl（クロール）	54	(11)	D007 1
3003	Coombs（クームス）試験（直接）	188	34	D011 2イ
3004	Coombs（クームス）試験（間接）	188	47	D011 2ロ
4229	Cp（セルロプラスミン）	212	90	D015 9
1531	CPK（CK）（クレアチンキナーゼ）	62	11	D007 1
1585	CPKアイソザイム（クレアチンキナーゼアイソザイム）	62	55	D007 17
2216	CPR（C-ペプチド）	116	105	D008 12
1514	Crea（クレアチニン）	38	11	D007 1
3901	CRP（C-反応性蛋白）	122	16	D015 1
	CT	294・296		
1557	Cu（銅）	58	23	D007 5

コード	D	ページ	点数	診療報酬区分
	D（大小不同濃淡有再検済）	15		
1502	D-Bil（直接ビリルビン）	68	11	D007 1
2345	DHEA-S（デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体）	110	164	D008 31
3138	DLST（薬剤によるリンパ球刺激試験）	202	1薬剤=345 2薬剤=425 3薬剤以上=515	D016 7
2476	DPD（尿）（デオキシピリジノリン）	114	191	D008 39
2716	DUPAN-2	222	115	D009 7
1431	Dダイマー	242	127	D006 15

コード	E	ページ	点数	診療報酬区分
	E（大小不同あり）	15		
2242	E_2（エストラジオール）	110	167	D008 33
3435	EBウイルス抗EBNA	168	79	D012 11
3659	EBウイルス抗EBNA IgG	168	200	D012 44
3433	EBウイルス抗EA-DR IgG（FA）	168	200	D012 44
3434	EBウイルス抗EA-DR IgA（FA）	168	79	D012 11
3656	EBウイルス抗EA IgG	168	200	D012 44
3430	EBウイルス抗VCA IgG（FA）	168	200	D012 44
3431	EBウイルス抗VCA IgM（FA）	168	200	D012 44
3432	EBウイルス抗VCA IgA（FA）	168	79	D012 11
3658	EBウイルス抗VCA IgG（EIA）	168	200	D012 44
3657	EBウイルス抗VCA IgM（EIA）	168	200	D012 44
	eGFR（推算糸球体濾過量）	40		
	E_0（好酸球）	240		
2371	EPO（エリスロポエチン）	220	209	D008 41
1231	ESR（血沈）	238	(9)	D005 1

コード	F	ページ	点数	診療報酬区分
1409	FDP（尿）	242	72	D001 7
1406	FDP定量	242	80	D006 10
1527	Fe（鉄）	58	11	D007 1

2209	FSH（卵胞刺激ホルモン）	102	105	D008	12
2224	FT_3（遊離トリヨードサイロニン）	94	121	D008	14
2225	FT_4（遊離サイロキシン）	94	121	D008	14
3310	FTA-ABS試験定性（梅毒血清検査）	138	134	D012	23
3354	FTA-ABS試験定量（梅毒血清検査）	138	134	D012	23

コード	G	ページ	点数	診療報酬区分	
	G（凝集あり）	15			
1279	GA（グリコアルブミン）	42	55	D007	17
2282	GH（HGH）（成長ホルモン）	102	105	D008	12
1516	Glu（BS）（グルコース）	42	11	D007	1
1540	GOT（AST）（アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）	60	17	D007	3
1541	GPT（ALT）（アラニンアミノトランスフェラーゼ）	60	17	D007	3

コード	H	ページ	点数	診療報酬区分	
3249	H･ピロリ抗体（尿）	128	70	D012	9
4406	HA-IgG抗体（HA抗体）	182	146	D013	8
4407	HA-IgM抗体	182	146	D013	8
2375	HANP（心房性Na利尿ペプチド）	118	221	D008	46
1201	Hb（ヘモグロビン）	236	21	D005	5
1234	HbA1c（ヘモグロビンA1c）	42	49	D005	9
4405	HBc抗体半定量･定量	184	130	D013	6
4408	HBc-IgM抗体	184	146	D013	8
2529	HBcrAg（B型肝炎ウイルスコア関連抗原）	186	252	D013	12
4403	HBe抗原	184	98	D013	4
4404	HBe抗体	184	98	D013	4
4401	HBs抗原（CLEIA）	184	88	D013	3
4410	HBs抗体定性	184	32	D013	2
4402	HBs抗体（CLEIA）	184	88	D013	3
4864	HBV核酸定量（IU）	186	256	D023	4
2859	HBVジェノタイプ判定	186	340	D013	14
2351	HCG-β	112	129	D008	17
2201	HCG定量	112	130	D008	18
2250	HCG定量（尿）	112	130	D008	18
2912	HCV核酸定量（リアルタイムPCR）	186	412	D023	15
4449	HCV血清群別判定（グルーピング）	186	215	D013	11
4480	HCVコア蛋白（HCV抗原）	186	102	D013	5
4415	HCV抗体定性･定量（第3世代）	186	102	D013	5
1553	HDL-コレステロール（HDL-C）	46	17	D007	3
2087	HE4（ヒト精巣上体蛋白4）	226	200	D009	29
2282	HGH（GH）（成長ホルモン）	102	105	D008	12
3634	HIV-1/2抗体確認検査	176	660	D012	63
3239	HIV-1核酸定量（リアルタイムPCR）	176	520	D023	18
3328	HIV-1,2抗原･抗体定性	176	109	D012	16
2826	HIV-1,2抗原･抗体定量	176	127	D012	20
4231	Hp（ハプトグロビン）	212	129	D015	14
2792	HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ）	172	347	D023	11
3253	HPV核酸検出（ハイリスク）	172	347	D023	10
3690	HPV核酸検出（9種HPV簡易ジェノタイプ）	172	347	D023	11
1201	Ht（ヘマトクリット）	236	21	D005	5
3563	HTLV-I抗体	174	159	D012	31
3327	HTLV-I抗体定性	174	85	D012	13
1491	HTLV-I抗体（ラインブロット法）	174	425	D012	60
2333	HVA（尿）（ホモバニリン酸）	108	69	D008	3

コード	I	ページ	点数	診療報酬区分	
	I（Segに顆粒あり）	15			
1679	I-Bil（間接ビリルビン）	68	—		
3903	IgA（免疫グロブリンIgA）	208	38	D015	4
3908	IgE（免疫グロブリンIgE）	204	100	D015	11
2303	IGF-I（ソマトメジンC）	102	212	D008	42
3905	IgG（免疫グロブリンIgG）	208	38	D015	4
3747	IgG型リウマトイド因子	194	198	D014	26
3904	IgM（免疫グロブリンIgM）	208	38	D015	4
	INR（PT-INR）	242			
1524	IP（P）（無機リン）	56	17	D007	3
2274	IRI（インスリン）	116	100	D008	8

コード	J	ページ	点数	診療報酬区分	
	J（亜型の疑いあり）	15			

コード	K	ページ	点数	診療報酬区分	
1522	K（カリウム）	54	11	D007	1
	K（クームス確認済）	15			
3663	KL-6	220	108	D007	28

コード	L	ページ	点数	診療報酬区分	
1530	LAP（ロイシンアミノペプチダーゼ）	60	11	D007	1
1532	LD（LDH）（乳酸デヒドロゲナーゼ）	62	11	D007	1
1564	LDアイソザイム（LDHアイソザイム）	62	48	D007	14
1761	LDL-コレステロール（LDL-C）	46	18	D007	4
2202	LH（黄体形成ホルモン）	102	105	D008	12
	LH-RH試験	120	1,600	D287	1口
1774	LP（a）（リポ蛋白（a））	48	107	D007	27
2414	LRG（ロイシンリッチα2グリコプロテイン）	220	268	D007	57
	Ly（リンパ球）	240			

コード	M	ページ	点数	診療報酬区分	
	M（寒冷凝集の疑いあり）	15			
2660	M2BPGi（Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体）	218	194	D007	50
2532	MAST-36	204	1,430	D015	13
1201	MCH（平均赤血球血色素量）	236	21	D005	5
1201	MCHC（平均赤血球血色素濃度）	236	21	D005	5
1201	MCV（平均赤血球容積）	236	21	D005	5
1536	Mg（マグネシウム）	56	11	D007	1
	MICセット	249			
3281	MMP-3（マトリックスメタロプロテイナーゼ-3）	194	116	D014	9
	MO（単球）	240			
3760	MPO-ANCA（抗好中球細胞質抗体）	198	251	D014	32
	MRI	294･297			
4560	MRSA検出検査	264	—		

コード	N	ページ	点数	診療報酬区分	
	N（濃淡あり、再検確認済）	15			
1618	N-アセチルグルコサミニダーゼ（NAG）（尿）	66	41	D001	5
2603	N-メチルホルムアミド	72	—		
1520	Na（ナトリウム）	54	11	D007	1
1618	NAG（尿）（N-アセチルグルコサミニダーゼ）	66	41	D001	5
2721	NCC-ST-439	230	112	D009	6
1563	NH_3（アンモニア）	38	50	D007	16
3116	NK細胞活性	202	—		

2603	N, N-ジメチルホルムアミド（N-メチルホルムアミド）	72	—		
2710	NSE（神経特異エノラーゼ）	224	142	D009	14
3043	NT-pro BNP	118	136	D008	20

コード	O	ページ	点数	診療報酬区分	
	O（溶血（+）あり）	15			
4563	O-157	254	200	D018	2

コード	P	ページ	点数	診療報酬区分	
	P（希釈検査）	15			
1524	P（リン）（無機リン）	56	17	D007	3
1777	P型アミラーゼ定量	64	48	D007	14
4234	P-Ⅲ-P	218	136	D007	39
3055	（血清抗）p53抗体	230	163	D009	22
1654	Pb（血中鉛）	76	—		
1002	pH（尿）	266	(26)	D000	
3113	PHAによるリンパ球幼若化検査	202	345	D016	7
2722	PIVKA-Ⅱ定量（CLIA）	222	131	D009	10
1551	PL（リン脂質）	48	15	D007	2
1759	PLA_2	64	204	D007	51
2293	PRA（血漿レニン活性）	106	100	D008	8
2286	PRL（プロラクチン）	102	98	D008	6
3750	PR3-ANCA	198	252	D014	33
2739	Pro GRP	224	175	D009	24
2719	PSA（前立腺特異抗原）	228	121	D009	9
2749	PSA F/T比	228	150	D009	17
1401	PT（プロトロンビン時間）	242	18	D006	2
2311	PTH-Intact	98	161	D008	29

コード	Q	ページ	点数	診療報酬区分	
	Q（再検結果）	15			

コード	R	ページ	点数	診療報酬区分	
	R（採血量不適、参考値）	15			
	RAST（特異的IgE）	204	1アレルゲン 110	D015	13
1201	RBC（赤血球数）	236	21	D005	5
1201	RDW（赤血球サイズ分布幅）	236	21	D005	5
3702	RF（リウマトイド因子）定量	194	30	D014	2
3002	Rh（D）血液型	188	24	D011	1
3908	RIST（免疫グロブリンIgE）	204	100	D015	10
1776	RLP-コレステロール（レムナント様リポ蛋白コレステロール）	48	174	D007	44
3308	RPR法（梅毒血清検査）（定性）	138	15	D012	1
3305	RPR法（梅毒血清検査）（定量）	138	34	D012	5
3379	RSウイルス（CF）	152	79	D012	11
3388	RSウイルス（NT）	152	79	D012	11

コード	S	ページ	点数	診療報酬区分	
3771	SAA（血清アミロイドA蛋白）	122	47	D015	6
2709	SCC抗原	226	101	D009	4
	Seg（好中球分葉型）	240			
2744	sIL-2R（可溶性IL-2レセプター）	230	438	D009	36
2714	SLX（シアリルLe^x-i抗原）	226	140	D009	13
2717	SPan-1	222	144	D009	15
3283	SP-A（肺サーファクタント蛋白-A）	220	130	D007	35
3736	SP-D（肺サーファクタント蛋白-D）	220	136	D007	39
2731	STN（シアリルTn抗原）	226	146	D009	16
	St（好中球桿状型）	240			
3308	STS（RPR法）（定性）	138	15	D012	1
3305	STS（RPR法）（定量）	138	34	D012	5

コード	T	ページ	点数	診療報酬区分	
	T（指定外材料、参考値）	15			
3101	T細胞･B細胞百分率	202	193	D016	3
2880	T-スポット（結核菌特異的INF-γ測定）	260	593	D015	30
2265	T_3（トリヨードサイロニン）	94	99	D008	7
1425	TAT（トロンビン･アンチトロンビン複合体）	242	171	D006	24
2266	T_4（サイロキシン）	94	105	D008	11
1501	T-Bil（総ビリルビン）	68	11	D007	1
2531	TARC	204	179	D015	18
1596	TBA（胆汁酸）	48	47	D007	13
2300	TBG（サイロキシン結合グロブリン）	94	130	D008	18
1539	TC（Tcho）（総コレステロール）	46	17	D007	3
4230	Tf（トランスフェリン）	212	60	D015	7
1534	TG（トリグリセライド）	46	11	D007	1
1537	TIBC（総鉄結合能）	58	11	D007	1
	T-Neu（総好中球）	240			
2694	total P1NP（1型プロコラーゲン-N-プロペプチド）	114	160	D008	28
1507	TP（血清総蛋白）	36	11	D007	1
3303	TP抗体（定性）	138	32	D012	4
3309	TP抗体（定量）	138	53	D012	6
3310	TP抗体定性（FTA-ABS法）	138	134	D012	23
3354	TP抗体定量（FTA-ABS法）	138	134	D012	23
3303	TPHA（TP抗体）（定性）	138	32	D012	4
3309	TPHA（TP抗体）（定量）	138	53	D012	6
2247	TRAb（抗TSHレセプター抗体）	96･192	214	D014	27
2933	TRACP-5b（酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ）	114	156	D008	25
	TRH試験	120			
2416	TSAb（TSH刺激性レセプター抗体）（甲状腺刺激抗体）	96･192	330	D014	40
2267	TSH（甲状腺刺激ホルモン）	102	98	D008	6
2416	TSH刺激性レセプター抗体（甲状腺刺激抗体）（TSAb）	96･192	330	D014	40

コード	U	ページ	点数	診療報酬区分	
	U（採血後時間超過参考値）	15			
1515	UA（尿酸）	38	11	D007	1
3060	ucOC（低カルボキシル化オステオカルシン）	118	154	D008	24
1538	UIBC（不飽和鉄結合能）	58	11	D007	1
1512	UN（尿素窒素）	38	11	D007	1

コード	V	ページ	点数	診療報酬区分	
1613	VB_{12}（ビタミンB_{12}）	70	136	D007	39
1320	Viewアレルギー39	204	1,430	D015	13
2259	VMA（バニールマンデル酸）	108	90	D008	4
2259	VMA定量（尿）	108	90	D008	4

コード	W	ページ	点数	診療報酬区分	
1201	WBC（白血球数）	236	21	D005	5

コード	X	ページ	点数	診療報酬区分	
	X（緊急報告値）	15			
	X線一般撮影	294			
	X線CT検査	294			
	X線骨密度測定（DXA法）	294			

1 索　引（アルファベット順・ギリシャ文字・数字）

コード	Y	ページ	点数	診療報酬区分
	Y（参考値）	15		

コード	Z	ページ	点数	診療報酬区分
1611	Zn（亜鉛）	58	132	D007 37

コード	α	ページ	点数	診療報酬区分
2704	α-フェトプロテイン（AFP）	222	98	D009 2
4240	α_1-アシドグリコプロテイン（α_1-AG）	212	−	
1668	α_1-アンチトリプシン（α_1-AT）	212	80	D006 10
4219	α_1-マイクログロブリン（AMG）	214	129	D015 14
4242	α_2-マクログロブリン（α_2-M）	214	138	D006 17

コード	β	ページ	点数	診療報酬区分
4220	β_2-マイクログロブリン（BMG）	214	98	D015 10

コード	γ	ページ	点数	診療報酬区分
1529	γ-GT（γ-GTP）（γ-グルタミルトランスフェラーゼ）	62	11	D007 1

コード	δ	ページ	点数	診療報酬区分
1684	δアミノレブリン酸（δ-ALA）（尿）	76	106	D001 11

コード	数字	ページ	点数	診療報酬区分
2621	1,1,1-トリクロルエタン（トリクロル酢酸）	74	−	
2618	1,1,1-トリクロルエタン（総三塩化物）	74	−	
1712	1,25-ジヒドロキシビタミンD_3	70	388	D007 63
3624	（1→3）-β-Dグルカン	126	195	D012 42
1748	1, 5-アンヒドロ-D-グルシトール（1, 5AG）	42	80	D007 21
2260	11-ハイドロキシコルチコステロイド（11−OHCS）	106	60	D008 2
4387	12種吸入性アレルゲン	204	194	D015 21
2745	ICTP（I型コラーゲン-C-テロペプチド）	230	170	D009 23
2694	1型プロコラーゲン-N-プロペプチド（total P1NP）	114	160	D008 28
2041	25-OHビタミンD（CLIA）	70	117	D007 31
1969	25-OHビタミンD（ECLIA）	70	117	D007 31
2604	2,5-ヘキサンジオン	72	−	
2024	24時間クレアチニンクリアランス	290	−	
1789	Ⅳ型コラーゲン	218	131	D007 36
1740	Ⅳ型コラーゲン･7S	218	148	D007 42
2258	5-ハイドロキシインドール酢酸（5−HIAA）（尿）	108	95	D008 5

索　引（解説・参考・図表）1

生化学的検査

■腎機能について 40
■糖尿病診断基準 44
■動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版抜粋 52
■産業医学（鉛・有機溶剤）
関連健診項目結果分布表 73・75・77
■特定薬剤治療管理料 92

内分泌検査

■甲状腺疾患診断ガイドライン 100
■ IGF-1（ソマトメジン C）
年齢別・性別における基準値（参考値） 104
■主な内分泌負荷試験 120

血清学的検査

■ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び
治療に関する取扱いについて 130
■尿素呼気試験 131
■検体採取方法（淋菌・クラミジア検査） 134
■梅毒血清検査について 140
■風疹血清検査（抗体価）について 146
■ウイルス血清検査　一般的注意
検査法と原理・特徴 178
■エンテロウイルス感染症とそのウイルス
検出抗体の性質 179
■インフルエンザウイルス抗原定性検査の留意点 180
■単純ヘルペスウイルス抗原・
水痘ウイルス抗原について 181
■特異的 IgE アレルゲン一覧 206

細菌学的検査

■血液培養の採取法 248
■薬剤感受性セット一覧（MIC セット） 249
■系統別感受性検査薬剤一覧表 250
■ T- スポット判定基準 262
■病原大腸菌・病原大腸菌 O-157 検査の進め方 263

一般検査

■採便方法 272
■尿沈渣（鏡検法）表記方法 273

病理学的検査

■依頼書の記入方法 282
■病理検体の提出方法 283
■婦人科細胞診の判定 284
■婦人科液状細胞診の採取方法 285
■喀痰細胞診について 286
■婦人科・喀痰以外のその他細胞診の判定 287
■細胞診検体処理法 288

機能検査

■機能検査実施方法 290

取引のお申込み

当センターご利用の際には、下記にご連絡いただきますと、担当者がお伺いし、ご説明申しあげます。
名古屋市昭和区滝子通3-2　〈052〉872−3771〈代表〉　〈052〉882−3733〈FAX〉

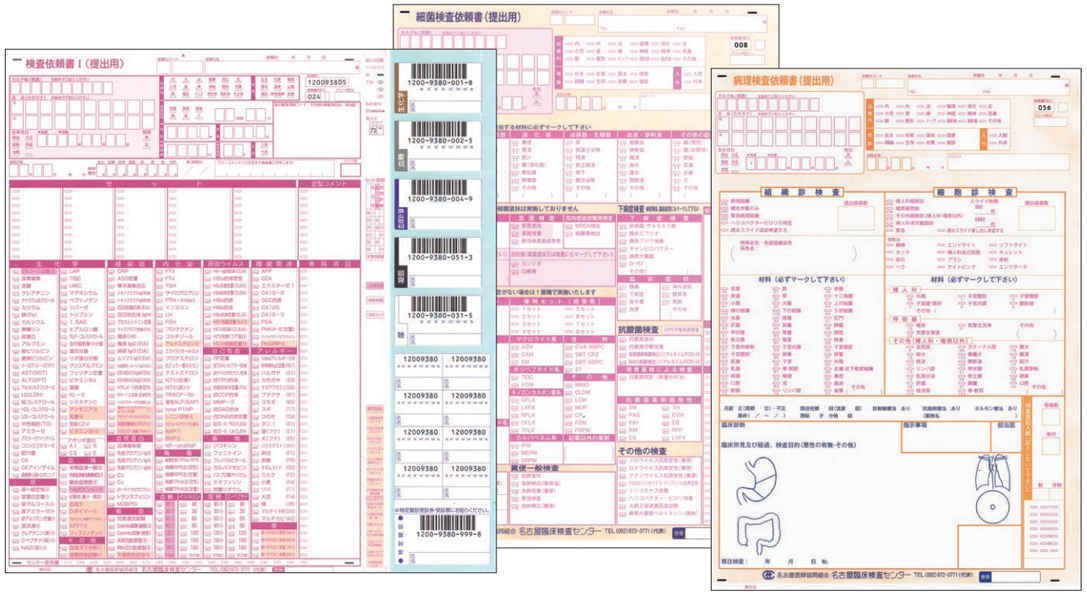
検査のご依頼

検査をご依頼いただく場合は、当センター所定の各種検査依頼書および容器をご利用ください。

〈依頼書〉

検査依頼書は検査の種類により分類されています。目的に応じた検査依頼書をご利用ください。

1 検査依頼書I（生化学、血液、免疫、RIA･EIA、尿検査用）
2 細菌検査依頼書
3 病理検査依頼書



記入要項

■複写式になっておりますので、ボールペン（黒色）で強くご記入ください。
■検査依頼は必要な検査項目チェック欄の◯印を●のように、きれいにぬりつぶしてください。
■依頼取り消しの場合は　（ 例 ~~MST−A~~ ）
　のように、取り消してください。
■ご記入箇所は機械にて自動的に読み取りますので、
　枠内に規定通りご記入をお願いします（右記参照）。
■属性部分は次の事項をご記入ください。
　カルテNo.：左詰め英数字でご記入ください。
　氏　　名：姓を上段、名を下段に左詰めカタカナでご記入ください。
　生年月日：西暦は4桁、和暦は2桁数字でご記入ください。
　　和暦は該当する元号を●のようにぬりつぶしてください。
　性　　別：必ず●のようにぬりつぶしてください。
　採取日時：検体を採取（採血）された月日時分を右詰め、24時間表示でご記入ください。
　検体種別：提出容器の本数を数字でご記入ください。
　診療科･保険･入外：必要に応じて●のようにぬりつぶしてください。
　食事時間：必要に応じて●のようにぬりつぶしてください。
　時分を記入する場合は右詰めでご記入ください。
　身長･体重･蓄尿量･蓄尿時間：クリアランス等、尿量情報必須項目の時には必ずご記入ください。
　フリーコメント：その他の情報として報告書に印字させていただきます（英数カナ）。
■掲載外の項目は指示事項欄に検査コード番号･検査項目名をご記入ください。
　緊急のご依頼の場合はその旨をご記入ください。



〈検体容器〉

検体容器については「専用容器一覧」（322ページ）をご覧ください。
検体容器には、患者名、性別、および年齢をご記入ください。
なお、同一患者で複数の材料にてご依頼の場合は材料名もご記入ください。

検体の採取および保存　（P.332ページもご参照ください。）

〈検体採取〉

検体の採取は「容器･検体量」「採取条件･備考」欄をご参照ください。
検体量は、再検査分を考慮して設定してあります。血清または血漿の場合、必要量の2〜3倍量の血液を採取してください。

〈保　　存〉

「保存」欄の指定の保存方法により提出してください。
冷蔵:2〜8℃　室温:20℃前後　凍結:−10℃以下
検体を一定期間保存される場合は巻末（334ページ）の「検体の安定性」欄をご参照ください。

検体の提出と収集

検体の提出条件は「容器･検体量」「保存」並びに「採取条件･備考」欄に、適正な検査測定を行うために必要な事項が記載されていますのでご参照ください。
また、検体は原則として係員がご指定の場所へ定期的に収集にお伺いします。（集配地区外の遠隔地から輸送される場合は、あらかじめ当センターへご相談ください）

所要日数

検体をお預かりした翌日を起算日として先生のお手元に報告書をお届けするまでの日数です。再検査の場合は、通常の所要日数より、若干の日数を要する場合があります。

検査結果のご報告

検体収集地域は係員が直接お届けいたします。緊急扱いの場合は判明しだい電話またはFAXでご報告申しあげます。

検査報告書付加コメント一覧

検査報告書のコメント欄に次のような記号を付してお届けすることがありますのでご参照願います。

記　号	コメント	記　号	コメント	記　号	コメント
A	再検確認済	K	クームス確認済	U	採血後時間超過参考値
B	希釈再検	M	寒冷凝集の疑いあり	Y	参考値
C	再検中	N	濃淡あり。再検確認済	X	緊急報告値
D	大小不同濃淡有再検済	O	溶血（+）あり		
E	大小不同あり	P	希釈検査		
G	凝集あり	Q	再検結果		
I	Seg に顆粒あり	R	採血量不適、参考値		
J	亜型の疑いあり	T	指定外材料、参考値		

緊急報告値範囲　緊 急

緊急連絡させていただく検査値の範囲です。（307ページをご参照ください）時間外の緊急連絡先につきましては予め当センターへご登録ください。

測定委託先

当センターより外注している検査項目については、「所要日数」欄に、下記委託先の略号を掲載してあります。

A：（株）エスアールエル　（当センターから平均搬送時間　約３時間）
B：（株）LSIメディエンス　（　〃　約１時間）
C：（株）ビー･エム･エル　（　〃　約１時間）

料金ご請求とお支払い方法

継続お取引機関は1ヶ月分まとめてご請求申しあげ、ご契約に従ってお支払いいただきます。
その他の場合は原則として依頼時にお支払いください。

個人情報保護方針

個人情報保護方針

名古屋医師協同組合 名古屋臨床検査センター(以下、当センター)は、個人情報を保護し、適切に利用及び管理することが、当センターが事業活動を行う上での社会的責務であると考えています。当センターでは、この責務を全うするために、以下の取り組みを実施します。

1．個人情報の取得、利用及び提供について

当センターの全ての事業で取り扱う個人情報及び職員の個人情報について、適切な取得、利用及び提供を行い、特定した利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。利用目的を超えて個人情報の取り扱いを行う場合には、あらかじめご本人の同意を得ます。

2．個人情報の安全管理について

個人情報への不正アクセスや、個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん等に対して、合理的な防止並びに是正措置を行います。

3．個人情報に関する法令や指針、規範について

個人情報に関する法令・規範を守ります。

4．個人情報保護の取り組み（個人情報保護マネジメントシステム）について

個人情報の保護を適切に行うため、継続的にその取り組みを見直し、改善します。

5．個人情報に関する苦情及び相談について

個人情報に関する苦情及び相談には、速やかに対処します。

2020年6月30日
名古屋医師協同組合
名古屋臨床検査センター
理事長　北川 裕章

＜個人情報に関するご連絡先＞

個人情報相談窓口

TEL　：052-881-7773
FAX　：052-881-0363
Eメール　：privacy@meirin.net

検査方法の略称

略 称	英語名	日本語名
CF	complement fixation	補体結合反応
CLEIA	chemiluminescent enzvme immuno assay	化学発光酵素免疫測定法
CLIA	chemiluminescent immuno assay	化学発光免疫測定法
CPBA	competitive protein binding analysis	競合性蛋白結合分析法
ECLIA	electrochemiluminescence immunoassay	電気化学発光免疫測定法
EIA	enzyme immuno assay	酵素免疫測定法
ELISA	enzyme-linked immuno sorbent assay	酵素免疫測定法
EMIT	enzyme multiplied immunoassay technique	酵素免疫測定法
FA	fluorescent antiboby method	蛍光抗体法
FEIA	fluoroenzyme immuno assay	蛍光酵素免疫測定法
FISH	fluorescence in situ hybridization	蛍光 in situ ハイブリダイゼーション
GC	gas chromatography	ガスクロマトグラフィー
GC-MS	gas chromatography-mass spectrometry-computer	ガスマスクロマトグラフィー
HA	hemagglutination	赤血球凝集反応
HEIA	homogeneous enzyme immuno assay	ホモジニアス酵素免疫測定法
HI	hemagglutination inhibition test	赤血球凝集抑制試験
HPLC	high performance liquid chromatography	高性能液体クロマトグラフィー
IAHA	immuno adherence hemagglutination	免疫粘着赤血球凝集反応
IRMA	immuno radio metric assay	免疫放射定量法
LA	latex agglutination	ラテックス凝集法
LAMP	loop-mediated isothermal amplification	ランプ
LC-MS/MS	liquid chromatography-tandem mass spectrometry	液体クロマトグラフィータンデム質量分析
LPIA	latex photometric immuno assay	ラテックス近赤外比濁法
LTIA	latex turbidmetric immuno assay	ラテックス免疫比濁法
NT	neutralization test	中和試験
PA	passive (particle) agglutination	受身（粒子）凝集反応
PCR	polymerase chain reaction	ポリメラーゼチェーンリアクション
PHA	passive hemagglutination	受身赤血球凝集反応
RIA	radio immuno assay	放射性免疫測定法
RPHA	reversed passive hemagglutination	逆受身赤血球凝集反応
RRA	radio receptor assay	ラジオレセプターアッセイ
RT-PCR	reverse transcriptase polymerase chain reaction	逆転写酵素を用いたポリメラーゼチェーンリアクション
TIA	turbidimetric immuno assay	免疫比濁法
TMA-HPA	transcription mediated amplification-hybridization protection assay	核酸増幅および液相ハイブリダイゼーション法
UV	ultraviolet spectrophotometry	紫外部吸光光度分析

基準値・単位の略称

基準値欄の略称　M：男性（Male）　F：女性（Female）

単位略称		単位の略称	
L	liter(=1000mL)	mmol	millimole(=0.001mol)
dL	deciliter(=0.1L=100mL)	μmol	micromole(=10^{-6}mol)
mL	milliliter(=0.001L)	nmol	nanomole(=10^{-9}mol)
g	gram	pmol	picomole(=10^{-12}mol)
mg	milligram(0.001g)	fmol	femtomole(=10^{-15}mol)
μg	microgram(=10^{-6}g)	M	mol/L
ng	nanogram(=10^{-9}g)	mEq	milli Equivalent(=10^{-3}equivalent)
pg	picogram(=10^{-12}g)	Meq	mega Equivalent(=10^{6}equivalent)
U	Unit	mOsm	milli Osmole
mU	milli Unit(=0.001U)	cpm	count per minutes
μU	micro Unit(=10^{-6}U)	%	percent
IU	International Unit	‰	permille
mIU	milli International Unit=0.001 IU	S.I.	Stimulation Index

検体検査料

【検体検査判断料】

1.	尿･糞便等検査判断料	34点
2.	遺伝子関連･染色体検査判断料	100点
3.	血液学的検査判断料	125点
4.	生化学的検査（Ⅰ）判断料	144点
5.	生化学的検査（Ⅱ）判断料	144点
6.	免疫学的検査判断料	144点
7.	微生物学的検査判断料	150点

【病理判断料】

病理判断料	130点

〔注〕 検体検査判断料は該当する検体検査の種類又は回数にかかわらずそれぞれ月1回に限り算定できるものとする。ただし、基本的検体検査判断料を算定する患者については、尿・糞便等検査判断料、遺伝子関連・染色体検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料、免疫学的検査判断料及び微生物学的検査判断料は別に算定しない。

【包括項目】

■血液化学検査 …… ★1

●総ビリルビン、直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン、総蛋白、アルブミン（BCP改良法･BCG法）、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ（ALP）、コリンエステラーゼ（ChE）、γ-グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、クレアチン、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチンキナーゼ（CK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄（Fe）、血中ケトン体･糖･クロール検査（試験紙法･アンプル法･固定化酵素電極によるもの）、不飽和鉄結合能（UIBC）（比色法）、総鉄結合能（TIBC）（比色法）	11 点
●リン脂質	15 点
●HDL-コレステロール、無機リン及びリン酸、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）、アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）	17 点
●LDL-コレステロール、蛋白分画	18 点
●銅（Cu）	23 点
●リパーゼ	24 点
●イオン化カルシウム	26 点
●マンガン（Mn）	27 点

5項目以上7項目以下	93点
8項目又は9項目	99点
10項目以上	103点

〔注〕 入院中の患者について算定した場合は、初回に限り20点加算する。

■内分泌学検査 …… ★2

●成長ホルモン（GH）、卵胞刺激ホルモン（FSH）、C-ペプチド（CPR）、黄体形成ホルモン（LH）	105点
●テストテロン	119点
●遊離サイロキシン（FT_4）、遊離トリヨードサイロニン（FT_3）、コルチゾール	121点
●アルドステロン	122点
●サイログロブリン	128点
●ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）	129点
●サイロキシン結合グロブリン（TBG）、脳性Na利尿ペプチド（BNP）、カルシトニン ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）定量、ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）半定量	130点
●抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）	134点
●脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）、ヒト胎盤性ラクトーゲン（HPL）	136点
●サイロキシン結合能（TBC）	137点
●プロゲステロン	143点
●グルカゴン	150点
●低カルボキシル化オステカオルシン（ucOC）	154点
●I型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）、酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）	156点
●オステオカルシン（OC）、骨型アルカリホスファターゼ（BAP）	157点
●遊離テストステロン	159点
●I型プロコラーゲン-N-プロペプチド（PINP）	160点
●副甲状腺ホルモン（PTH）、カテコールアミン分画	161点
●インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（Intact PINP）	163点
●デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体（DHEA-S）	164点
●低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）半定量、サイクリックAMP（cAMP）	165点
●エストラジオール（E_2）	167点
●I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体（β-CTX）（尿）	169点
●I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体（β-CTX）	170点
●エストリオール（E_3）、エストロゲン半定量、エストロゲン定量、副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント（C-PTHrP）	180点
●副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）、カテコールアミン	184点
●副甲状腺ホルモン関連蛋白（PTHrP）	186点
●デオキシピリジノリン（DPD）（尿）	191点
●17-ケトジェニックステロイド（17-KGS）	200点
●エリスロポエチン	209点
●ソマトメジンC	212点
●17-ケトステロイド分画（17-KS分画）、17α-ヒドロキシプロゲステロン（17α-OHP）、抗IA-2抗体、プレグナンジオール	213点
●メタネフリン	217点
●17-ケトジェニックステロイド分画（17-KGS分画）、メタネフリン･ノルメタネフリン分画	220点
●心房性Na利尿ペプチド（ANP）	221点
●抗利尿ホルモン（ADH）	224点
●プレグナントリオール	232点
●ノルメタネフリン	250点
●インスリン様成長因子結合蛋白3型（IGFBP-3）	280点
●遊離メタネフリン･遊離ノルメタネフリン分画	450点

3項目以上5項目以下	410点
6項目又は7項目	623点
8項目以上	900点

■腫瘍マーカー …… ★3

●α-フェトプロテイン（AFP）	98点
●癌胎児性抗原（CEA）	99点
●扁平上皮癌関連抗原（SCC抗原）	101点
●組織ポリペプタイド抗原（TPA）	110点
●NCC-ST-439、CA15-3	112点
●DUPAN-2	115点
●エラスターゼ1	120点
●前立腺特異抗原（PSA）、CA19-9	121点
●PIVKA-Ⅱ半定量、PIVKA-Ⅱ定量	131点
●CA125	136点
●核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）、核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）	139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	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）、遊離型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
●サイトケラチン8･18（尿）	160点
●抗p53抗体	163点
●I型コラーゲン-C-テロペプチド（ICTP）	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、組織因子経路インヒビター2（TFPI2）	190点
●γ-セミノプロテイン（γ-Sm）	192点
●ヒト精巣上体蛋白4（HE4）	200点
●可溶性メソテリン関連ペプチド	220点
●S2、3PSA%	248点

2項目	230点
3項目	290点
4項目以上	385点

〔注〕 悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して、腫瘍マーカーの検査を行った場合に、1回に限り算定する。
ただし、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している患者については算定しない。

●プロステートヘルスインデックス(phi)	281点
●癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液)、癌胎児性抗原(CEA)半定量(乳頭分泌液)	305点
●HER2蛋白	320点
●アポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォーム	335点
●可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	438点

■肝炎ウイルス関連検査 …… ★4

●HBs抗原、HBs抗体	88点	3項目	290点
●HBe抗原、HBe抗体	98点	4項目	360点
●HCV抗体定性・定量、HCVコア蛋白	102点	5項目以上	425点
●HBc抗体半定量・定量	130点		
●HCVコア抗体	143点		
●HA-IgM抗体、HA抗体、HBc-IgM抗体	146点		
●HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体定性、HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体半定量	160点		
●HE-IgA抗体定性	210点		
●HCV血清群別判定	215点		
●HBVコア関連抗原(HBcrAg)	252点		
●デルタ肝炎ウイルス抗体	330点		
●HCV特異抗体価、HBVジェノタイプ判定	340点		

■出血・凝固検査 …… ★5

●Dダイマー定性	121点	3項目又は4項目	530点
●von Willebrand因子(VWF)活性	126点	5項目以上	722点
●Dダイマー	127点		
●プラスミンインヒビター(アンチプラスミン)、Dダイマー半定量	128点		
●α_2-マクログロブリン	138点		
●PIVKA-Ⅱ	143点		
●凝固因子インヒビター	144点		
●von Willebrand因子(VWF)抗原	147点		
●プラスミン・プラスミンインヒビター複合体(PIC)	150点		
●プロテインS抗原	154点		
●プロテインS活性	163点		
●β-トロンボグロブリン(β-TG)、トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)	171点		
●血小板第4因子(PF_4)	173点		
●プロトロンビンフラグメントF1+2	192点		
●トロンボモジュリン	204点		
●フィブリンモノマー複合体	215点		
●凝固因子(第Ⅱ因子、第Ⅴ因子、第Ⅶ因子、第Ⅷ因子、第Ⅸ因子、第Ⅹ因子、第Ⅺ因子、第Ⅻ因子、第XIII因子)	223点		
●プロテインC抗原	226点		
●プロテインC活性	227点		
●tPA・PAI-1複合体	240点		

■自己抗体検査 …… ★6

●抗サイログロブリン抗体	136点	2項目	320点
●抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	138点	3項目以上	490点
●抗Jo-1抗体定性、抗Jo-1抗体半定量、抗Jo-1抗体定量、	140点		
●抗RNP抗体定性、抗RNP抗体半定量、抗RNP抗体定量	144点		
●抗Sm抗体定性、抗Sm抗体半定量、抗Sm抗体定量	147点		
●C_1q結合免疫複合体	153点		
●抗Scl-70抗体定性、抗Scl-70抗体半定量、抗Scl-70抗体定量 抗SS-B/La抗体定性、抗SS-B/La抗体半定量、抗SS-B/La抗体定量	157点		
●抗SS-A/Ro抗体定性、抗SS-A/Ro抗体半定量、抗SS-A/Ro抗体定量	161点		
●抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	170点		
●抗ARS抗体	190点		
●抗MDA5抗体、抗TIF1-γ抗体、抗Mi-2抗体	270点		

総合検査案内の見かた

① 分類	① コード	② 検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	③ 容器 検体量(mL)	④ 保存	⑤ 採取条件 備考	⑥ 所要日数	⑦ 実施料 判断料	⑧ 検査方法	⑨ 基準値(単位)
血清蛋白	1507	総蛋白(TP) 総蛋白 D007 1 3A010-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	午後採取:高値 立位採取:上昇0.6～1.0↑ 妊娠時:低下 溶血:高値 高脂血症で偽高値 冬>夏 約0.6 g/dL↑	1	11★1 生Ⅰ ※1	ビウレット法	6.6～8.1 g/dL
	1511	アルブミン(Alb) アルブミン D007 1 3A015-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	立位採取:上昇	1	11★1 生Ⅰ ※1	BCP改良法	4.1～5.1 g/dL
	1705	A/G比 未収載 3A016-0000-023-919	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	総蛋白(TP)とアルブミン(Alb)のご依頼がある場合に 自動的にご報告いたします。	1	－	ビウレット法およびBCP改良法	1.32～2.23
	4217	アルブミン定量(尿)(クレアチニン補正) アルブミン定量(尿) D001 9 3A015-0000-001-061	31 随時尿または24時間尿の一部0.5	冷蔵	蓄尿の場合は 24 時間尿量を記入してください。	1	99 尿・糞 ※2	TIA法	随時尿 3.3～15.9 mg/g·Cr 24時間蓄尿:30以下 mg/day

① 依頼コードNoです。

② 検査項目の名称です。
該当する保険収載名称と診療報酬区分を記載しています。
JLAC10は、日本臨床検査医学会が制定した臨床検査項目分類コードを組み合わせた15桁で表示してあります。

例) 3A010-0000-023-271
(分析物コード(5桁)-識別コード(4桁)-材料コード(3桁)-測定法コード(3桁))

③ 提出容器の番号と必要な検体量です。該当容器は各ページ毎に掲載されています。
容器一覧は322ページをご参照ください。

④ 検体を提出する際の保存方法です。
冷蔵:2～8℃　室温:20℃前後　凍結:－10℃以下
検体を一定期間保存される場合は巻末(334ページ)の「検体の安定性」欄をご参照ください。

⑤ 検体採取、検体提出、検査依頼時の注意事項等が記載されています。

⑥ 検体をお預かりした翌日を起算日として先生のお手元に報告書をお届けするまでの日数です。再検査の場合は、通常の所要日数より、若干の日数を要する場合があります。
当センターより外注している検査項目については、「所要日数」欄に、下記委託先の略号を掲載してあります。

A:(株)エスアールエル　(当センターから平均搬送時間　約3時間)
B:(株)LSIメディエンス　(　〃　約1時間)
C:(株)ビー・エム・エル　(　〃　約1時間)

⑦ 実施料と判断料区分です。
判断料、包括項目につきましては18ページから20ページをご参照ください。

⑧ 各検査項目の検査方法です。略称は17ページをご参照ください。

⑨ 基準範囲、病態識別値、カットオフ値などが記載されています。
正常、異常を区別する数値ではありません。

2 セット検査一覧

先生専用のセットを設定します。営業担当までお申し付けください。

コード No.	101	102	103	104	172
セット名	MST-A	MST-B	MST-C	MST-D	MST-E
検査項目	尿素窒素 尿酸 クレアチニン 総蛋白 γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) (12項目)(103)	尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム カルシウム 総蛋白 アルブミン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール (13項目)(103)	グルコース(血糖) 尿酸 クレアチニン 鉄(Fe) 総蛋白 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) 血清アミラーゼ (15項目)(103)	グルコース(血糖) 尿酸 クレアチニン 鉄(Fe) アルブミン 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP 総コレステロール HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) (13項目)(103)	グルコース(血糖) 尿素窒素 尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム 鉄(Fe) 総蛋白 アルブミン 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) 血清アミラーゼ CK (20項目)(103)
採血量	5mL 生化学	5mL 生化学	5mL 生化学 / 2mL 血糖	5mL 生化学 / 2mL 血糖	5mL 生化学 / 2mL 血糖
検査項目数	13	13	16	14	21
検査実施料	103	103	103	103	103
検査判断料	144	144	144	144	144
合計点数	247	247	247	247	247
所要日数	1	1	1	1	1
適応	高血圧症 動脈硬化性疾患	腎疾患 浮腫	糖尿病 貧血症 膵炎 肝炎 感染症 関節リウマチ 悪性腫瘍	虚血性心疾患 横紋筋融解症を伴う 腎障害	生活習慣病の初診時 胃腸、感染症の合併時
選択項目	HDL-コレステロール(マルメ) LDL-コレステロール(マルメ) CRP(16+144点)	HBs抗原〔CLEIA〕 (88+144点) HCV抗体〔CLEIA〕 (102+144点)		血液Aセット(NO.123)(21+125点) 又は 血液Bセット(NO.124)(36+125点)	
検体容器	生化学	血糖	血球計算	凝固	

コード No.	169	170	105	178	179
セット名	一般健康診断A	一般健康診断B	ウイルス性肝炎	慢性肝炎	肝硬変
検査項目	グルコース(血糖) γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) (7項目)(93) 末梢血液一般 (21)	γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) (6項目)(93) ヘモグロビンA1c (49) 末梢血液一般 (21)	鉄(Fe) 総蛋白 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール コリンエステラーゼ (10項目)(103) 胆汁酸 (47) HBs抗原 〔CLEIA〕 HCV抗体 〔CLEIA〕 HA-IgM抗体 〔CLIA〕 (3項目)(290) CRP (16)	鉄 (Fe) 総蛋白 アルブミン 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP 総コレステロール コリンエステラーゼ (10項目)(103) ヒアルロン酸 (179)	鉄 (Fe) 総蛋白 アルブミン 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP 総コレステロール コリンエステラーゼ (10項目)(103) 胆汁酸 (47) 総分岐鎖アミノ酸／ チロシンモル比(283) α-フェトプロテイン 〔CLIA〕 (98)
採血量	4mL 生化学 / 2mL 血糖 / 2mL 血球計算	4mL 生化学 / 2mL 血糖 / 2mL 血球計算	9mL 生化学	8mL 生化学	8mL 生化学
検査項目数	12	12	15	11	13
検査実施料	114	163	456	282	531
検査判断料	144+125	144+125	144+144	144	144+144
合計点数	383	432	744	426	819
所要日数	1	1	3～5	3～5	3～4
適応			黄疸の初診時	A、B、C型肝炎に とらわれない	
選択項目	総コレステロール (マルメ)	総コレステロール (マルメ)	プロトロンビン時間 (18+125点)	LDアイソザイム(48点) ALPアイソザイム(48点) 胆汁酸(47点) プロトロンビン時間 (18+125点)	ヒアルロン酸 (179点) プロトロンビン時間 (18+125点) AFPレクチン分画 (185点) PIVKA-Ⅱ (131点)
検体容器	生化学	血糖	血球計算		凝固

2 セット検査一覧

先生専用のセットを設定します。営業担当までお申し付けください。

コード No.	107	108	180	181	111
セット名	肝疾患A	肝疾患B	B型肝炎経過観察	C型肝炎経過観察	胆道系
検査項目	総蛋白 アルブミン 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール コリンエステラーゼ (10項目)(103) 胆汁酸 (47) HBs抗原 〔CLEIA〕 (88) HCV抗体 〔CLEIA〕 (102)	鉄(Fe) 総蛋白 アルブミン 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール コリンエステラーゼ (11項目)(103)	総蛋白 アルブミン 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP 総コレステロール コリンエステラーゼ (9項目)(99) α-フェトプロテイン 〔CLIA〕 (98) HBe抗原 〔CLEIA〕 (98) HBe抗体 〔CLEIA〕 (98)	総蛋白 アルブミン 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP 総コレステロール コリンエステラーゼ (9項目)(99) α-フェトプロテイン 〔CLIA〕 (98)	総蛋白 アルブミン 総ビリルビン 直接ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール LAP (11項目)(103) 胆汁酸 (47)
採血量	7mL 生化学	5mL 生化学	6mL 生化学	6mL 生化学	5mL 生化学
検査項目数	13	11	12	10	12
検査実施料	340	103	393	197	150
検査判断料	144+144	144	144+144+144	144+144	144
合計点数	628	247	825	485	294
所要日数	1～2	1	1～2	1～2	1
適応	B型肝炎 C型肝炎	肝機能障害時			閉塞性黄疸 胆のう炎 肝管炎
選択項目	凝固セット(NO.159)(70+125点)		ヒアルロン酸(179点) CRP(16点)		CRP(16+144点) CA19-9 (121+144点) CEA(99+144点) DUPAN-2 (115+144点)
検体容器	生化学 / 血糖 / 血球計算 / 凝固				

コード No.	112	113	114	176	109
セット名	膵疾患	高血圧A	高血圧B	脂質異常症A	脂質異常症B
検査項目	グルコース(血糖) 総蛋白 γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール 中性脂肪(TG) 血清アミラーゼ リパーゼ (11項目)(103) トリプシン (189) PLA_2〔RIA〕(204)	グルコース(血糖) 尿素窒素 尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム 総蛋白 アルブミン 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) ALP LD(LDH) 総コレステロール HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) CK (18項目)(103)	グルコース(血糖) 尿素窒素 尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム 総コレステロール HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) CK (10項目)(103)	グルコース(血糖) 尿酸 クレアチニン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) 総コレステロール HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) CK (10項目)(103) アポリポ蛋白 A-I·B·E (94)	グルコース(血糖) 総コレステロール HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) CK (5項目)(93)
採血量	8mL 生化学 2mL 血糖	5mL 生化学 2mL 血糖	4mL 生化学 2mL 血糖	4mL 生化学 2mL 血糖	4mL 生化学 2mL 血糖
検査項目数	13	19	11	14	6
検査実施料	496	103	103	197	93
検査判断料	144	144	144	144	144
合計点数	640	247	247	341	237
所要日数	3～5	1	1	1	1
適応	膵炎	高血圧症の初診時 経過観察	脂質異常症を伴う高血圧患者の治療経過をみる 利尿降圧剤で特に注意	脂質異常症の経過とDM、肝、腎、横紋筋融解症等の副作用にも注意	脂質異常症のみの経過をみる
選択項目	アミラーゼアイソザイム(48点) エラスターゼ1 (120+144点)	FT_3(121+144点) FT_4(121+144点) TSH(98+144点) アルドステロン(122+144点) レニン活性(100+144点) コルチゾール(121+144点) カテコールアミン3分画 (161+144点)	アルドステロン (122+144点) レニン活性 (100+144点)	ヘモグロビンA1c (49+125点) FT_3(121+144点) FT_4(121+144点) TSH(98+144点)	ヘモグロビンA1c (49+125点)
検体容器	生化学 / 血糖 / 血球計算 / 凝固				

2 セット検査一覧

先生専用のセットを設定します。営業担当までお申し付けください。

コード No.	116	117	118	119	121
セット名	心疾患A	心疾患B	腎疾患A	腎疾患B	貧血症A
検査項目	クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム 総蛋白 AST(GOT) ALT(GPT) LD(LDH) 総コレステロール HDL-コレステロール 中性脂肪(TG) CK (11項目)(103) CRP (16)	尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム AST(GOT) ALT(GPT) LD(LDH) 総コレステロール HDL-コレステロール 中性脂肪(TG) CK (11項目)(103)	グルコース(血糖) 尿素窒素 尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム カルシウム 無機リン 総蛋白 アルブミン 総コレステロール (11項目) (103) CRP (16) β_2-マイクログロブリン (98)	グルコース(血糖) 尿素窒素 尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム カルシウム 無機リン マグネシウム 総蛋白 アルブミン 総コレステロール (12項目)(103)	尿素窒素 尿酸 鉄(Fe) 総蛋白 総ビリルビン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) LD(LDH) 総コレステロール 中性脂肪(TG) TIBC UIBC (12項目)(103) 末梢血液一般 (21) 末梢血液像 (15) (自動機械法)
採血量	5mL 生化学	4mL 生化学	6mL 生化学 2mL 血糖	5mL 生化学 2mL 血糖	6mL 生化学 2mL 血球計算
検査項目数	12	11	13	12	18
検査実施料	119	103	217	103	139
検査判断料	144+144	144	144+144	144	144+125
合計点数	407	247	505	247	408
所要日数	1	1	1	1	1
適応	心筋梗塞 心筋炎 心(外)膜炎	狭心症、不整脈、 心不全等の経過	腎症	各種腎障害時 糖尿病性腎症	特に鉄欠乏性貧血のチェック 初診時大出血(失血) 虚弱若年女子
選択項目	LDL-コレステロール(マルメ) (CK-MB(90点) NT-proBNP (136+144点) ミオグロビン(131点) 高感度心筋トロポニンT (109点)	LDL-コレステロール(マルメ) (LDアイソザイム(48点) CRP(16+144点) NT-proBNP (136+144点) ANP(221+144点)	NAG(尿)(41+34点) アルブミン定量(尿) (99+34点) シスタチンC(112点) α_1-マイクログロブリン(尿) (129点)	アルブミン定量(尿) (99+34点) シスタチンC(112点) MPO-ANCA (251+144点) α_1-マイクログロブリン (129+144点)	ビタミンB12(136点) 葉酸(146点) トランスフェリン(Tf) (60+144点) フェリチン〔CLIA〕 (102点)
検体容器	生化学	血糖	血球計算		凝固

セット検査一覧 2

コード No.	122	192	123	124	125
セット名	貧血症B	貧血症C	血液A	血液B	甲状腺A
検査項目	尿素窒素 鉄(Fe) 総蛋白 総ビリルビン AST(GOT) ALT(GPT) LD(LDH) 総コレステロール 中性脂肪(TG) TIBC UIBC (10項目)(103) トランスフェリン(Tf) (60) 末梢血液一般 (21) 末梢血液像 (15) (自動機械法) 網赤血球数 (12)	鉄(Fe) (11) TIBC (11) UIBC フェリチン 〔CLIA〕 (102) 末梢血液一般 (21) 末梢血液像 (15) (自動機械法) 網赤血球数 (12)	末梢血液一般 (21)	末梢血液一般 (21) 末梢血液像 (15) (自動機械法)	TSH〔ECLIA〕(98) FT$_3$〔ECLIA〕(121) FT$_4$〔ECLIA〕(121)
採血量	6mL 生化学 2mL 血球計算	4mL 生化学 2mL 血球計算	2mL 血球計算	2mL 血球計算	4mL 生化学
検査項目数	18	10	5	6	3
検査実施料	211	172	21	36	340
検査判断料	144+144+125	144+125	125	125	144
合計点数	624	441	146	161	484
所要日数	3〜5	1〜2	1	1	1〜2
適応	鉄欠乏性貧血	造血剤(鉄剤)の投与中の経過をみる	一般検診に全て適応。各種セット項目と併用してご利用ください	血液疾患 炎症 感染症	甲状腺機能異常のチェック
選択項目	フェリチン〔CLIA〕 (102点)	ハプトグロビン (129+144点)			カルシトニン(130点) サイログロブリン 〔ECLIA〕(128点) CRP(16+144点) ALPアイソザイム (48+144点)
検体容器	生化学	血糖	血球計算		凝固

2 セット検査一覧

先生専用のセットを設定します。営業担当までお申し付けください。

コード No.	126	127	128	129	143
セット名	甲状腺B	甲状腺C	甲状腺D	甲状腺経過観察	糖尿病
検査項目	TSH〔ECLIA〕(98) FT4〔ECLIA〕(121) 抗TSHレセプター抗体〔ECLIA〕(214)	サイログロブリン〔ECLIA〕(128) カルシトニン〔ECLIA〕(130)	TSH〔ECLIA〕(98) FT3〔ECLIA〕(121) FT4〔ECLIA〕(121) 抗サイログロブリン抗体 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (2項目)(320) 抗TSHレセプター抗体〔ECLIA〕(214)	尿素窒素 尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム カルシウム 総蛋白 AST(GOT) ALT(GPT) 総コレステロール CK (11項目)(103) TSH〔ECLIA〕(98) FT3〔ECLIA〕(121) FT4〔ECLIA〕(121)	グルコース(血糖) 尿素窒素 尿酸 クレアチニン 総蛋白 AST(GOT) ALT(GPT) 総コレステロール HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪(TG) (10項目)(103) ヘモグロビンA1c(49)
採血量	4mL 生化学	4mL 生化学	6mL 生化学	6mL 生化学	5mL 生化学 2mL 血糖
検査項目数	3	2	6	14	12
検査実施料	433	258	874	443	152
検査判断料	144+144	144	144+144	144+144	144+125
合計点数	721	402	1,162	731	421
所要日数	1～2	3～5	1～2	1～2	1
適応	橋本病、バセドウ病粘液水腫、自己免疫疾患の有無	甲状腺腫瘍マーカー	甲状腺腫の機能と病因検査を合わせて行う	甲状腺機能異常を治療している患者(メルカゾール、チラーヂンS等投与中の人)	糖尿病初診時 生活習慣病と 合併症のチェック
選択項目	サイログロブリン〔ECLIA〕(128点) CRP(16点)	CRP(16+144点)	CRP(16点)	CRP(16+144点) サイログロブリン〔ECLIA〕(128点)	
検体容器	生化学	血糖		血球計算	凝固

コード No.	145	146	190	147	148
セット名	糖尿病経過観察A	糖尿病経過観察B	糖尿病経過観察C	リウマチ症A	リウマチ症B
検査項目	グルコース(血糖) 尿素窒素 尿酸 クレアチニン 総蛋白 アルブミン γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) 総コレステロール HDL-コレステロール 中性脂肪(TG) (12項目)(103) ヘモグロビンA1c(49)	グルコース(血糖) 尿素窒素 尿酸 クレアチニン 総蛋白 γ-GT(γ-GTP) AST(GOT) ALT(GPT) 総コレステロール HDL-コレステロール 中性脂肪(TG) (11項目)(103) ヘモグロビンA1c(49)	グルコース(血糖)(11) ヘモグロビンA1c(49)	尿素窒素 尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム カルシウム 無機リン 総蛋白 アルブミン LD(LDH) 総コレステロール CK (12項目)(103) RF定量(30) CRP(16)	尿素窒素(11) 尿酸(11) クレアチニン(11) RF定量(30) CRP(16)
採血量	5mL 生化学 2mL 血糖	5mL 生化学 2mL 血糖	2mL 血糖	5mL 生化学	5mL 生化学
検査項目数	13	12	2	14	5
検査実施料	152	152	60	149	79
検査判断料	144+125	144+125	144+125	144+144	144+144
合計点数	421	421	329	437	367
所要日数	1	1	1	1	1
適応	糖尿病性腎症や感染の併発時	一般的にDMの経過をみる	月1回糖のみチェック	関節リウマチ 関節炎	関節痛の精査
選択項目	NAG(尿)(41+34点) α1-マイクログロブリン(尿)(129+144点) アルブミン定量(尿)(99+34点) 抗GAD抗体(134+144点) 1,5AG(80点)	C-ペプチド(尿)(105+144点) 1,5AG(80点)	1,5AG(80点)	抗CCP抗体(193点) MMP-3(116点) 抗DNA抗体(159点)	
検体容器	生化学	血糖	血球計算		凝固

2 セット検査一覧

先生専用のセットを設定します。営業担当までお申し付けください。

コード No.	149	150	151	152	153
セット名	アレルギーアトピー	アレルゲンA［吸入系（春～夏）］	アレルゲンB［吸入系（夏～秋）］	アレルゲンC［小児スクリーニング］	アレルゲンD［食餌系］
検査項目	総蛋白 アルブミン γ-GT（γ-GTP） AST（GOT） ALT（GPT） ALP LD（LDH） （7項目）（93） 非特異的IgE 〔RIST〕　（100）	非特異的IgE 〔RIST〕　（100） 特異的IgE 13種 〔RAST〕　（1,430） ハルガヤ カモガヤ オオアワガエリ ブタクサ ヨモギ スギ ヒノキ ダニ1 ハウスダスト1 猫（フケ） 犬（フケ） ガ マルチカビ	非特異的IgE 〔RIST〕　（100） 特異的IgE 13種 〔RAST〕　（1,430） ハルガヤ カモガヤ ブタクサ ヨモギ アキノキリンソウ スギ ダニ1 ハウスダスト1 猫（フケ） 犬（フケ） ユスリカ（成虫） ガ マルチカビ	非特異的IgE 〔RIST〕　（100） 特異的IgE 13種 〔RAST〕　（1,430） カモガヤ スギ ダニ1 ハウスダスト1 猫（フケ） 犬（フケ） 卵白 ミルク 小麦 そば 大豆 オボムコイド マルチカビ	非特異的IgE 〔RIST〕　（100） 特異的IgE 13種 〔RAST〕　（1,430） 卵白 卵黄 ミルク 豚肉 牛肉 鶏肉 エビ 小麦 米 そば 大豆 ゴマ アニサキス
採血量	4mL 生化学	4mL 生化学	4mL 生化学	4mL 生化学	4mL 生化学
検査項目数	8	14	14	14	14
検査実施料	193	1,530	1,530	1,530	1,530
検査判断料	144+144	144	144	144	144
合計点数	481	1,674	1,674	1,674	1,674
所要日数	2～3	2～3	2～3	2～3	2～3
適応	アレルギー状態と肝機能のチェック	花粉症 アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎 花粉症	小児喘息 アトピー	じんま疹 アトピー
選択項目	血液Aセット（NO.123）（21+125点） 又は 血液Bセット（NO.124）（36+125点）				
検体容器	生化学	血糖		血球計算	凝固

コード No.	185	182	183	173	
セット名	アレルゲンE［乳幼児スクリーニング］	RAST-13吸入系	RAST-13食餌系	Viewアレルギー39	
検査項目	非特異的IgE 〔RIST〕　（100） 特異的IgE 13種 〔RAST〕　（1,430） ダニ1 ハウスダスト1 猫（フケ） 犬（フケ） 卵白 ミルク 小麦 米 そば 大豆 ゼラチン オボムコイド マルチカビ	非特異的IgE 〔RIST〕　（100） 特異的IgE 13種 〔RAST〕　（1,430） ハルガヤ カモガヤ オオアワガエリ ブタクサ ヨモギ スギ ヒノキ ハウスダスト1 綿 猫（フケ） 犬（フケ） ユスリカ（成虫） ガ	非特異的IgE 〔RIST〕　（100） 特異的IgE 13種 〔RAST〕　（1,430） ハウスダスト1 猫（フケ） 犬（フケ） 卵白 卵黄 ミルク チーズ 牛肉 エビ 小麦 米 そば 大豆	ヤケヒョウヒダニ ハウスダスト1 ネコ皮屑 イヌ皮屑 ガ ゴキブリ スギ ヒノキ ハンノキ（属） シラカンバ（属） オオアワガエリ カモガヤ ブタクサ ヨモギ アルテルナリア アスペルギルス カンジダ マラセチア（属） ラテックス	卵白 オボムコイド ミルク 小麦 ピーナッツ 大豆 ソバ ゴマ 米 エビ カニ キウイ バナナ リンゴ マグロ サケ サバ 牛肉 鶏肉 豚肉 特異的IgE 39種（1,430）
採血量	4mL 生化学	4mL 生化学	4mL 生化学	3mL 生化学	
検査項目数	14	14	14	39	
検査実施料	1,530	1,530	1,530	1,430	
検査判断料	144	144	144	144	
合計点数	1,674	1,674	1,674	1,574	
所要日数	2～3	2～3	2～3	3～4	
適応	小児喘息 アトピー アナフィラキシー	気管支喘息	じんま疹	アレルギー全般	
選択項目				非特異的IgE（100点）	
検体容器	生化学	血糖		血球計算	凝固

2 セット検査一覧

先生専用のセットを設定します。営業担当までお申し付けください。

コード No.	184	154	155	157
セット名	MAST-36	免疫グロブリン	膠原病	感染症
検査項目	コナヒョウヒダニ ハウスダスト1 ネコ皮屑 イヌ皮屑 スギ ヒノキ ハンノキ シラカンバ オオアワガエリ カモガヤ ブタクサ混合物1 ヨモギ アルテルナリア アスペルギルス カンジダ ラテックス 卵白 オボムコイド ミルク 小麦 ピーナッツ 大豆 ソバ ゴマ 米 エビ カニ トマト キウイ バナナ モモ マグロ サケ 牛肉 鶏肉 豚肉 特異的IgE 36種（1,430）	IgG（38） IgA（38） IgM（38）	尿素窒素 尿酸 クレアチニン 総蛋白 アルブミン γ-GT（γ-GTP） AST（GOT） ALT（GPT） ALP LD（LDH） 総コレステロール CK （12項目）（103） RF定量（30） 抗核抗体 ［FA］（99） CRP（16） C_3（70） C_4（70）	尿素窒素 尿酸 ナトリウム&クロール カリウム 総蛋白 γ-GT（γ-GTP） AST（GOT） ALT（GPT） LD（LDH） 総コレステロール （10項目）（103） ASO（15） CRP（16）
採血量	2mL 生化学	3mL 生化学	7mL 生化学	6mL 生化学
検査項目数	36	3	17	12
検査実施料	1,430	114	388	134
検査判断料	144	144	144+144	144+144
合計点数	1,574	258	676	422
所要日数	4～6	1	3～5	1
適応	アレルギー全般	各種免疫系に影響を及ぼす病態時感染症 血液疾患 膠原病 悪性腫瘍 骨髄腫	リウマチ SLE 強皮症 皮膚筋炎等	リウマチなどの膠原病もにらんで溶連菌感染
選択項目	非特異的IgE（100点）		ASO（15点） 血清補体価（38点） 抗DNA抗体（159点） プロトロンビン時間（18+125点） 活性化部分トロンボプラスチン時間（29+125点）	蛋白分画（マルメ） C_3（70点） C_4（70点）
検体容器	生化学 血糖		血球計算	凝固

コード No.	158	110	159	166	188
セット名	輸液	電解質	凝固	骨粗鬆症	日視緊急
検査項目	グルコース（血糖） 尿素窒素 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム カルシウム 無機リン マグネシウム 総蛋白 アルブミン （10項目）（103）	ナトリウム&クロール カリウム カルシウム 無機リン マグネシウム （5項目）（93）	プロトロンビン時間（18） 活性化部分トロンボプラスチン時間（29） フィブリノゲン（23）	尿素窒素 尿酸 カルシウム 無機リン 総蛋白 AST（GOT） ALT（GPT） ALP LD（LDH） 総コレステロール （10項目）（103）	グルコース（血糖） 尿素窒素 尿酸 クレアチニン ナトリウム&クロール カリウム 鉄（Fe） カルシウム マグネシウム 総蛋白 アルブミン 総ビリルビン γ-GT（γ-GTP） AST（GOT） ALT（GPT） ALP LD（LDH） 総コレステロール 中性脂肪（TG） 血清アミラーゼ コリンエステラーゼ CK （22項目）（103） CRP（16） 末梢血液一般（21）
採血量	4mL 生化学 2mL 血糖	3mL 生化学	1.8mL 凝固	4mL 生化学	5mL 生化学 2mL 血糖 2mL 血球計算
検査項目数	10	5	3	10	28
検査実施料	103	93	70	103	140
検査判断料	144	144	125	144	144+144+125
合計点数	247	237	195	247	553
所要日数	1	1	1	1	1
適応	電解質バランスの調節時など	ショック 内分泌疾患 けいれん 不整脈 腎疾患 血液透析など	出血傾向 止血困難例 DIC		炎症、感染症、ショックなど緊急を要する場合
選択項目				骨型アルカリホスファターゼ（157+144点） PTH-Intact（161+144点）	
検体容器	生化学	血糖		血球計算	凝固

先生専用のセットを設定します。営業担当までお申し付けください。

コード No.	193	194	195	198	199
セット名	結核菌	特定健診A	特定健診B	特定健診C	特定健診D
検査項目	抗酸菌塗抹 (67) 抗酸菌分離培養 (209) 結核菌群核酸検出［リアルタイムPCR］ (410)	グルコース（血糖） 尿酸 クレアチニン γ-GT（γ-GTP） AST（GOT） ALT（GPT） HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪（TG） （9項目） (99) ヘモグロビンA1c(49)	グルコース（血糖） γ-GT（γ-GTP） AST（GOT） ALT（GPT） HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪（TG） （7項目） (93) ヘモグロビンA1c(49)	γ-GT（γ-GTP） AST（GOT） ALT（GPT） HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪（TG） （6項目） (93) ヘモグロビンA1c(49)	グルコース（血糖） γ-GT（γ-GTP） AST（GOT） ALT（GPT） HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪（TG） （7項目） (93)
採血量	専用容器	4mL 生化学 2mL 血糖	4mL 生化学 2mL 血糖	4mL 生化学 2mL 血糖	4mL 生化学 2mL 血糖
検査項目数	3	10	8	7	7
検査実施料	686	148	142	142	93
検査判断料	150	144+125	144+125	144+125	144
合計点数	836	417	411	411	237
所要日数	20～50	1	1	1	1
適応	肺結核の早期診断				
選択項目					
検体容器	生化学	血糖		血球計算	凝固

コード No.	200
セット名	特定健診E
検査項目	尿酸 クレアチニン γ-GT（γ-GTP） AST（GOT） ALT（GPT） HDL-コレステロール LDL-コレステロール 中性脂肪（TG） （8項目） (99) ヘモグロビンA1c(49)
採血量	4mL 生化学 2mL 血糖
検査項目数	9
検査実施料	148
検査判断料	144+125
合計点数	417
所要日数	1
適応	
選択項目	
検体容器	生化学

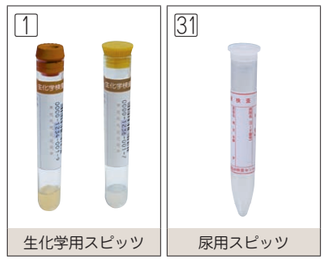
◎先生専用のセットを設定します。

セット検査につきましては、「セット検査一覧表」以外にご希望のセットがございましたら早速、先生の「専用セット」として設定させていただきますので営業担当までお申し付けください。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
血清蛋白	1507	総蛋白(TP) 総蛋白　D007 1 3A010-0000-023-271	1 血液　2 血清　0.5	血清を冷蔵	午後採取:高値 立位採取:上昇0.6～1.0↑ 妊娠時:低下 溶血:高値 高脂血症で偽高値 冬>夏 約0.6 g/dL↑	1	11★1 生Ⅰ ※1	ビウレット法	6.6～8.1 g/dL
	1511	アルブミン(Alb) アルブミン　D007 1 3A015-0000-023-271	1 血液　2 血清　0.5	血清を冷蔵	立位採取:上昇	1	11★1 生Ⅰ ※1	BCP改良法	4.1～5.1 g/dL
	1705	A /G比 未収載 3A016-0000-023-919	1 血液　2 血清　0.5	血清を冷蔵	総蛋白(TP)とアルブミン(Alb)のご依頼がある場合に 自動的にご報告いたします。	1	－	ビウレット法 およびBCP改良法	1.32～2.23
	4217	アルブミン定量(尿) (クレアチニン補正) アルブミン定量(尿)　D001 9 3A015-0000-001-061	31 随時尿 または24時間尿の一部0.5	冷蔵	蓄尿の場合は 24 時間尿量を記入してください。	1	99 尿・糞 ※ 2	TIA法	随時尿 3.3 ～ 15.9 mg/g·Cr 24時間蓄尿:30以下 mg/day
	1012	尿蛋白定量 (クレアチニン補正) 尿蛋白　D001 1 1A015-0000-001-271	31 随時尿 または24時間尿の一部10	冷蔵	尿蛋白/尿クレアチニン比(クレアチニン補正)として報告。 蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1～2	7 尿·糞	ピロガロールレッド法	随時尿0.15未満 g/g·Cr 蓄尿20～120 mg/day
	1542	蛋白分画 蛋白分画　D007 4 3A020-0000-023-232	1 血液　2 血清　0.5	血清を冷蔵		2	18★1 生Ⅰ ※1	セルロース アセテート膜 電気泳動法	アルブミン 59.1～72.4 グロブリン α_1　1.4～ 3.0 α_2　5.1～10.0 β　7.1～11.6 γ　11.0～20.6 %

※1. 蛋白分画、総蛋白及びアルブミン（BCP改良法・BCG法）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。
※2. アルブミン定量(尿)、トランスフェリン(尿)及びⅣ型コラーゲン(尿)は、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。なお、これらを同時に行った場合は、主たるもののみ算定する。

★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点



コード	臨床的意義
1507	高値　脱水症状、慢性感染症、膠原病、慢性肝炎、多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症、本態性M蛋白血症など
	低値　蛋白摂取不足、吸収不良症候群、ネフローゼ症候群、熱傷、天疱瘡などの水泡性皮膚疾患、蛋白漏出性胃腸炎、出血、胸水、腹水など、急性肝炎、肝硬変など
1511	高値　脱水症
	低値　蛋白摂取不足、吸収不良症候群、ネフローゼ症候群、熱傷、天疱瘡などの水泡性皮膚疾患、蛋白漏出性胃腸炎、出血、胸水、腹水など、急性肝炎、肝硬変
1705	高値　無γ - グロブリン血症（低γ - グロブリン血症）、脱水症
	低値　慢性感染症、膠原病、慢性肝疾患、一部の悪性腫瘍、多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症、良性M蛋白血症、蛋白摂取不足、吸収不良症候群、ネフローゼ症候群、熱傷、天疱瘡などの水泡性皮膚疾患、蛋白漏出性胃腸炎、胸水、腹水、急性肝炎、肝硬変
4217	アルブミンは、血漿蛋白の主要な成分であり、通常では尿中にほとんど排泄されない。 糖尿病患者では試験紙法による尿蛋白が陰性の病期であっても、すでに組織学的変化が始まっており、この初期の病変を診断する指標として用いられる。表 1. 参照
	高値　糖尿病性腎症の早期、慢性糸球体腎炎の潜在期や良性腎硬化などの非糖尿病性腎炎、尿路感染症、高血圧、うっ血性心不全、起立性蛋白尿
1012	蛋白質は固有の腎疾患の場合に主として出現するが､健康者でも現われることがあるので､必ず他の検査を参照して真性（腎性）蛋白尿であるか､あるいは仮性（偶発性または腎外性）蛋白尿であるかを鑑別することが大切である。腎性蛋白尿以外では蛋白量が概ね少ない。
	陽性　①腎性蛋白尿（糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、ループス腎炎、糖尿病性腎症、腎実質障害など）②腎前性蛋白尿（発熱、重症な脱水状態、ショック、粘液水腫、心不全、悪性腫瘍、特殊蛋白（骨格筋の破壊、多発性骨髄腫）など）③腎後性蛋白尿（腎盂・尿管の感染症、膀胱炎、尿道炎など）
1542	アルブミンの減少 ネフローゼ症候群、腎炎、熱傷、出血等体外 . 体腔内への蛋白漏出増加、消化吸収障害、栄養失調等蛋白合成素材の質、量の不足、肝硬変、慢性肝炎等蛋白合成の低下の時 グロブリンの増加 ネフローゼ症候群、急性炎症、甲状腺機能低下、肝疾患の一部、ウイルス性疾患（肝炎）、原虫性疾患 (カラアザール) をはじめ慢性感染症、慢性肝炎、肝硬変、多発性骨髄腫など

表 1. 糖尿病性腎症の早期診断基準

1. 測定対象	尿蛋白陰性か陽性（+1 程度）の糖尿病患者
2. 必須事項	
尿中アルブミン値	30 ～ 299mg/gCre 3 回測定中 2 回以上
3. 参考事項	
尿中アルブミン排出率	30 ～ 299mg/24 hrまたは 20 ～ 199 μ g/min
尿中Ⅳ型コラーゲン値	7 ～ 8μ g/gCre 以上
腎サイズ	腎肥大

なるべく午前中の随時尿を用います。通院条件によっては容易に上記の基準を上回る可能性があるため、来院後一定の安静時間を経て採尿する、早朝尿を用いる、などの工夫が必要です。

日本腎臓学会・日本糖尿病学会糖尿病性腎症合同委員会：糖尿病性腎症の新しい早期診断基準、日腎会誌 47：767－769、2005

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
含窒素成分	1512	尿素窒素（UN） 緊急 尿素窒素　D007 1 3C025-0000-023-272	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	変動 夜高値 昼低値	1	11★1 生Ⅰ	ウレアーゼ·GLDH法（アンモニア消去法）	8.0～22.0 mg/dL
	1624	尿素窒素（尿） 尿素窒素（尿）　D007 1 3C025-0000-001-272	31 24時間尿または随時尿 1	冷蔵	蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1	11★1 生Ⅰ	ウレアーゼ·GLDH法（アンモニア消去法）	7～14 g/day
	1514	クレアチニン（Crea） 緊急 クレアチニン　D007 1 3C015-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	筋肉量と相関 昼＞夜 ① eGFRもあわせてご報告いたします。	1	11★1 生Ⅰ	酵素法	男性:0.60～1.10 女性:0.40～0.70 mg/dL eGFR 60mL/min/1.73m²以上 p.40参照
	1626	クレアチニン（尿） クレアチニン（尿）　D007 1 3C015-0000-001-271	31 24時間尿または随時尿 1	冷蔵	蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1	11 ★1 生Ⅰ	酵素法	1.0～1.5 g/day
	1515	尿酸（UA） 尿酸　D007 1 3C020-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	男性＞女性 変動 夜高値 昼低値 1 mg/dL以内	1	11 ★1 生Ⅰ	酵素法	男性:3.6～7.0 女性:2.3～7.0 mg/dL
	1628	尿酸（尿） 尿酸（尿）　D007 1 3C020-0000-001-271	31 24時間尿または随時尿 1	冷蔵	蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1	11 ★1 生Ⅰ	酵素法	0.4～1.0 g/day
	1873	シスタチンC シスタチンC　D007 30 3C016-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	112 生Ⅰ ※1	ラテックス凝集比濁法	男性:0.58～0.87 女性:0.47～0.82 mg/L
	1563	アンモニア（NH_3） 緊急 アンモニア　D007 16 3C040-0000-031-271	15 血液 1	上清を凍結	検体放置:高値 溶血高値 専用容器（除蛋白液入り）に血液1mLを採り、よく混和後、遠心分離し上清のみを提出してください。	1～2	50 生Ⅰ	直接比色法（藤井·奥田変法）	30～86 μg/dL
	1786	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比（BTR）（BCAA/TYR） 総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)　D010 5 3C047-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を凍結（溶血注意）		3～4 C	283 生Ⅱ	酵素法	4.99～9.45 （総分岐鎖アミノ酸 379～688 チロシン 53～104 μmol/L）

※1. **シスタチンC**は、尿素窒素又はクレアチニンにより腎機能低下が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できる。ただし、ペントシジンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

① 血清クレアチニンのご依頼がある場合に自動的にご報告いたします。但し、血清クレアチニン、年令、性別から計算式によって算出しますので性別、年令のご記入がある場合に限ります。また、報告は成人（18才以上）の方を対象とさせていただきます。



★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点

コード	臨床的意義
1512	アミノ酸の脱アミノ反応によって生じたアンモニアが、最終的に肝臓の尿素サイクルで代謝されて尿素となる。血中に放出された尿素は、腎糸球体でろ過され一部は尿細管で再吸収されるが、残りは尿中に排泄される。UN の異常は主に腎からの尿素排泄障害の異常を反映している。 P.41 参照 高値 ●腎前性：脱水症、重症心不全、消化管出血、アシドーシス、高熱、重症感染症など ●腎性：腎炎、尿毒症、ネフローゼ症候群、腎結石など ●腎後性：尿管閉塞、膀胱腫瘍など ●その他：異化亢進 低値 中毒性肝炎、劇症肝炎、肝硬変末期、尿崩症、マンニトール利尿剤投与後、末端肥大症、成長ホルモン、蛋白同化ホルモン投与
1624	肝臓の蛋白中間代謝機能・腎機能等を知る上で参考となるが食事（蛋白摂取量）の影響を受けやすい 高値 熱性疾患、飢餓、悪性腫瘍
1514	クレアチニンは筋肉中のクレアチンの代謝最終産物で、腎糸球体でろ過され、尿細管で殆ど再吸収されることなく尿中に排泄される。そのため、腎でのろ過機能の指標として用いられる。 高値 ● GFR 低下（糸球体腎炎、腎不全、うっ血性心不全など）●筋細胞増大（末端肥大症、巨人症）●血液濃縮（脱水症、火傷）●過剰産生（横紋筋融解症・大量の肉摂取） 低値 ●尿排泄量の増量（尿崩症、妊娠）●筋萎縮（筋ジストロフィー、長期臥床の高齢者）●肝細胞障害 ●甲状腺機能亢進症
1626	同上
1515	尿酸は、プリン体の最終代謝産物で、腎糸球体からろ過され、殆どが尿細管で再吸収されるが一部は再び尿細管中に分泌されて尿中に排泄される。血清尿酸値は、尿酸産生量と腎臓からの排泄量によって決まる。 アルコール摂取・プリン体の多い食事（肉）・運動・ストレス↑尿酸の測定はプリン体代謝異常や腎機能障害の診断に用いられる。 P.41 参照 高値 ●一次性痛風：若年性痛風●二次性痛風：白血病、高脂血症、腎不全、糖原病Ⅶ型など 低値 ●生合成低下：キサンチン尿症、PNP 欠損症、肝硬変 ●二次性低下：Fanconi 症候群、Wilson 病、糸球体腎炎など、腎性低尿酸血症
1628	同上
1873	シスタチン C は、システインプロテアーゼインヒビターの一種で糸球体基底膜を通過するのに十分な低分子サイズゆえに、すみやかに腎糸球体でろ過される。そのほとんどは近位尿細管で再吸収、異化され、再度血中に戻ることはない。生産量が体内外の因子に影響されることなく常に一定である点と、血中からの排出が糸球体ろ過によってのみ行われるシスタチン C は糸球体ろ過率（GFR）の指標として理想的内因性マーカーとされている。 高値 腎機能（糸球体ろ過値）低下、甲状腺機能亢進 低値 甲状腺機能低下症
1563	アンモニアは蛋白質の代謝過程でアミノ酸から生成され、肝で尿素に合成されて腎から排泄される。高度の肝障害や門脈副血行路の発達などにより高アンモニア血症を呈し、劇症肝炎、肝硬変、特に肝性昏睡の病態把握に重要。 高値 1. 肝疾患（肝性昏睡、劇症肝炎）、門脈圧亢進症　2. 先天性尿素サイクル酵素欠乏症　3. その他（腎不全、熱傷、ショックなど） 低値 低蛋白食事
1786	分岐鎖アミノ酸群（バリン、ロイシン、イソロイシン）は筋肉で分岐鎖ケト酸脱水素酵素により代謝されてエネルギー源として消費されるが、肝不全時は、代償的な代謝の亢進により血中レベルが低下する。芳香族アミノ酸群（チロシン、フェニルアラニン）は主として肝で代謝されるが、肝不全時には p- ハイドロキシフェニルピルビン酸オキシダーゼなどの活性低下により代謝が阻害されて蓄積し、血中濃度が上昇する。総分岐鎖アミノ酸 / チロシンモル比を測定することにより、肝のアミノ酸代謝機能すなわち肝細胞の障害度を知ることができる。 低値 肝疾患（肝硬変、肝細胞癌、劇症肝炎、慢性肝炎）

CKDの定義

①、②のいずれか、または両方が3カ月以上持続することで診断する。

① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎機能障害の存在が明らか、特に0.15g/gCr以上の蛋白尿（30mg/gCr以上のアルブミン尿）の存在が重要。

② GFR<60mL/分/1.73m^2
なおGFRは日常診療では血清Cr値、性別、年齢から日本人のGFR推算式を用いて算出する。

● 日本人のGFR推算式

eGFR(mL/min/1.73m^2)=194 × Cr $^{-1.094}$ × 年齢 $^{-0.287}$
女性はこれに×0.739
基準値：60.0mL/min/1.73m^{2}以上
Cr：酵素法で測定した血清クレアチニン値（18歳以上に適用する）

● クレアチニンクリアランス推算式（Cockcroft-Gault計算式による）

男性CCr（mL/min）＝（140-年齢）×体重（kg）÷（72×血清クレアチニン（mg/dL））
女性CCr（mL/min）=0.85×（140-年齢）×体重（kg）÷（72×血清クレアチニン（mg/dL））

※Cockcroft-Gaultの計算式には体重が加わるためクレアチニンクリアランス推算式とeGFRでは乖離が生じます。とくに、高齢者、低体重の患者さんではクレアチニンクリアランス推算式がeGFRと比べ低値となるため注意が必要です。

【CKD重症度分類及び専門医への紹介基準】

原疾患		尿蛋白区分		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	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30 未満	30 ～ 299	300 以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他		尿蛋白定量（g/日） 尿蛋白 /Cr 比（g/gCr）		正常 （－）	軽度蛋白尿 （±）	高度蛋白尿 （＋～）
				0.15 未満	0.15 ～ 0.49	0.50 以上
GFR 区分 （mL/分 /1.73m^2）	G1	正常または高値	≧ 90		血尿＋なら紹介、蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60 ～ 89		血尿＋なら紹介、蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度～中等度低下	45 ～ 59	40 歳未満は紹介、40 歳以上は生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度～高度低下	30 ～ 44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15 ～ 29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

《UN/Crea　比が異常》

UN/Creaが20以上

① 高蛋白食
② 異化の亢進
発熱･火傷･甲状腺機能亢進症
③ 脱水･心不全･ショック
④ 消化管出血
⑤ 急性腎不全

UN/Creaが10以下

① 低蛋白食
② 蛋白同化ホルモン
③ 重症肝障害
④ 妊娠
⑤ 人工透析

腎前性高UN血症（腎前性急性腎不全）と急性尿細管壊死（腎性急性腎不全）の鑑別

FENa（fraction excretion of sodium）が有用
FENa=（尿Na×血清CRE）／（血清Na×尿CRE）×100
FENa<1%　尿細管機能は保たれている（治療は輸液+利尿剤）
FENa>1%　尿細管機能は失われている（透析治療へ）

尿酸について補足

・尿酸産生量（E_{UA}） ＝ $\dfrac{\text{尿中尿酸濃度（mg/dL）×60分間尿量（mL）}}{\text{100×体重（kg）}}$ （mg/kg/時）

正常値　0.496（0.483～0.509）mg/kg/時

・尿酸クリアランス（C_{UA}） ＝ $\dfrac{\text{尿中尿酸濃度（mg/dL）×60分間尿量（mL）}}{\text{血清尿酸濃度（mg/dL）×60}} \times \dfrac{1.73}{\text{体表面積（m}^2\text{）}}$

正常値　11.0（7.3～14.7）mL/分

E_{UA}とC_{UA}による病型分類

病型	E_{UA}（mg/kg/時）		C_{UA}（mL/分）
尿酸産生過剰型	>0.51	および	≧7.3
尿酸排泄低下型	<0.48	あるいは	<7.3
混合型	>0.51	および	<7.3

病型分類簡易法

随時尿を使用して
尿中尿酸／尿中CRE
0.8<　尿酸産生過剰
0.4>　尿酸産生低下

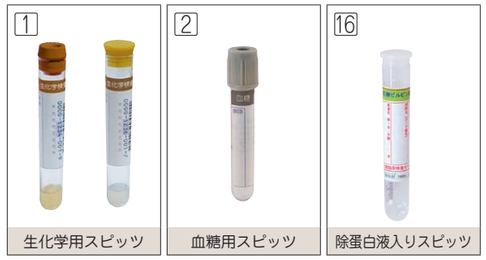
分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
糖質	1516	グルコース(血糖)(Glu) 緊急 グルコース D007 1 3D010-0000-022-272	2 血液 2 血漿 0.5	血漿を冷蔵	空腹時に採取(10時間絶食)食後採血:高値 フッ化Na入り試験管に採血してください。 (解糖阻止剤入) ①	1	11★1 生 I	ヘキソキナーゼ・G-6-PDH法	空腹時 70～109 mg/dL
	1234	ヘモグロビンA1c(HbA1c)(NGSP) ヘモグロビンA1c(HbA1c) D005 9 3D046-0000-019-271	2 血液 2	冷蔵	フッ化Na入り試験管に採血してください。 (解糖阻止剤入)	1	49 血 ※1	酵素法	4.6～6.2 %
	1279	グリコアルブミン(GA) グリコアルブミン D007 17 3D055-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	55 生 I ※1	酵素法	12.4～16.3 %
	1748	1，5-アンヒドロ-D-グルシトール(1，5AG) 1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG) D007 21 3D085-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	輸液後、20時間以内の採血は、避けてください。	1	80 生 I ※1	酵素法	男性:14.9～44.7 女性:12.4～28.8 μg/mL
	1714	ピルビン酸 有機モノカルボン酸(ピルビン酸) D007 13 3E015-0000-031-271	16 血液 1 上清 0.4	遠心分離後の上清を冷蔵	採血後、直ちに正確に血液1.0mLを専用容器16に加え、充分撹拌後3000rpm5分間遠心分離し、その上清液をご提出ください。	3～5 A	47 生 I	ピルビン酸オキシダーゼによる酵素法	全血中 0.30～0.94 mg/dL
	1713	乳酸 有機モノカルボン酸(乳酸) D007 13 3E010-0000-031-271	16 血液 1 上清 0.4	遠心分離後の上清を冷蔵	採血後、直ちに正確に血液1.0mLを専用容器16に加え、充分撹拌後3000rpm5分間遠心分離し、その上清液をご提出ください。	3～5 A	47 生 I	乳酸オキシダーゼによる酵素法	全血中 3.0～17.0 mg/dL
	1762	ヒアルロン酸 ヒアルロン酸 D007 46 3D080-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	179 生 I ※2	LA法	50.0以下 ng/mL

※1. **ヘモグロビンA1c(HbA1c)**、**グリコアルブミン**または**1，5-アンヒドロ-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。また、クロザピンを投与中の患者については、ヘモグロビンA1c(HbA1c)を月1回に限り別に算定できる。

※2. **ヒアルロン酸**は、慢性肝炎の患者に対して、慢性肝炎の経過観察及び肝生検の適応の確認を行う場合に算定できる。

① **グルコースの経時変化**　フッ化Na無添加で室温全血放置の場合、Gluは約7mg/dL/時で低下する。(フッ化Na採血でも採血後2時間までは約7mg/dL低下する)

★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点



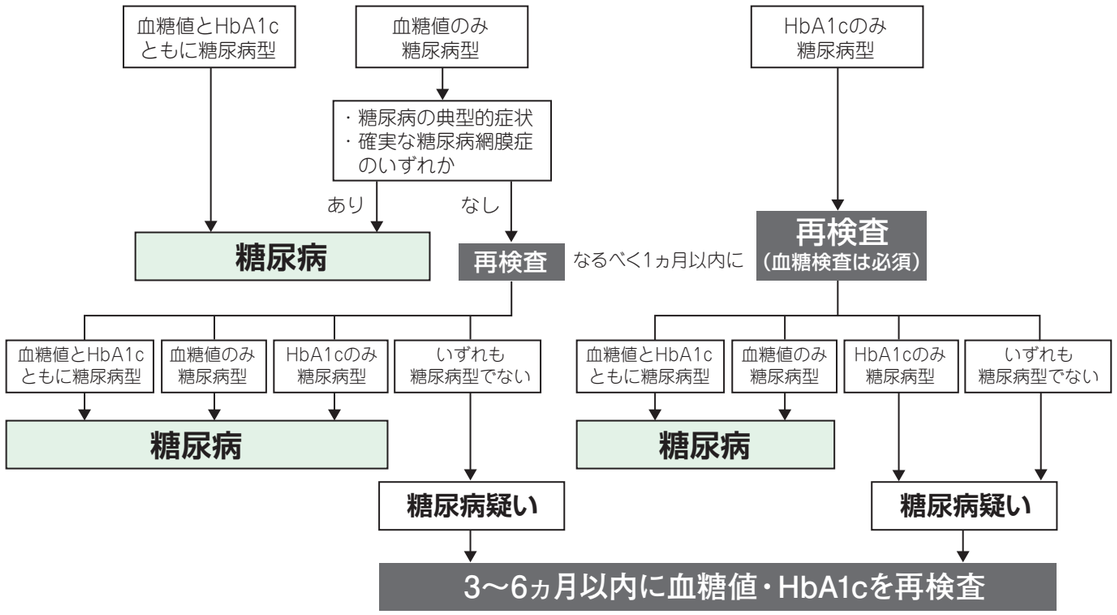
コード	臨床的意義
1516	グルコースは食事による消化管からの吸収、肝臓での代謝、末梢組織での利用、インスリン等のホルモンによる調節などにより空腹時の値は恒常的に保たれているが、これらの調節因子のどこかで破綻をきたした場合に異常値となる。糖負荷試験 120 ページ参照 高値 糖尿病(1 型、2 型、その他)、末端肥大症や甲状腺機能亢進症などの内分泌疾患、胃切除後など 低値 インスリノーマ、肝硬変、肝癌、膵葉組織腫瘍、副腎機能不全、過剰のインスリン注射や経口血糖降下剤の使用など(低血糖発現率約 7%)
1234	高値 糖尿病、そのほかの高血糖を呈する疾患、異常ヘモグロビン血症の一部で偽の高値になる。 低値 溶血性貧血や出血などで赤血球寿命が短縮し網状赤血球が増加している場合。
1279	血清中の蛋白質であるアルブミンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白。過去 1 ～ 2 週間前の血糖値の平均値をよく反映する。 高値 糖尿病、その他高血糖をきたす疾患、甲状腺機能低下症、肝硬変など 低値 低蛋白血症やアルブミン代謝回転が亢進した病態(甲状腺機能亢進症、ネフローゼ症候群など)
1748	1,5 - アンヒドロ - D - グルシトールは、グルコースに近似した構造を持つポリオールで、腎においてろ過と再吸収が行われる。糖尿病では、尿糖の増加を微妙に反映して、尿中 1,5AG 量が増加し血中 1,5AG 量が低下する。検査時点における血糖コントロール状態を示す。軽症糖尿病状態での判定に特に有力・有意義である。健康人では、1,5AG の体内保持量にくらべて、供給・排泄および代謝量が極めて小さく、食事の影響を受けないので、血中 1,5AG 値の日内変動はほとんどなく、随時採血測定が可能である。一方、腎性糖尿・妊娠糖尿および腎不全の影響を考慮する必要がある。 低値 糖尿病、腎性糖尿血液、腹膜透析、妊娠後期、長期 IVH
1714	ピルビン酸は糖、アミノ酸、脂肪酸代謝のすべてに関与し、血中濃度は栄養素の摂取量、生成・利用の酵素活性、組織の酸素分圧などの総和として決定される。したがって、組織の酸素分圧の状態、酵素活性の低下の有無などがわかる。 高値 1. 肝疾患(重症肝硬変症、肝性昏睡) 2. その他(循環不全、尿毒症、VB_1 欠乏症、糖原病Ⅰ型など)
1713	乳酸は骨格筋、脳及び赤血球での解糖系代謝経路の最終産物としてピルビン酸から産生され、肝及び腎で代謝される。血中では1価の陰イオン有機酸として存在し、酸塩基平衡に重要な役割を果たしている。 高値 1. 肝実質障害　2. 循環不全(心疾患、ショック、出血) 3. その他(白血病、バーキットリンパ腫、VB_1 欠乏症など) 低値 Ⅰ型以外の糖原病(特にⅤ型、Ⅶ型)
1762	ヒアルロン酸は細胞間質に多く、硝子体、関節液、皮膚、軟骨などに存在する酸性ムコ多糖類で、線維化のマーカーと考えられ、肝の線維化が進むにつれて血中濃度が上昇する。慢性関節リウマチでは活動性の判定にも用いられる。 表 1. 参照

表 1. ヒアルロン酸の陽性率

疾患名	肝線維化のマーカーとしての陽性率 (50ng/mL 以上)	慢肝から肝硬変への移行マーカーとしての陽性率 (130ng/mL 以上)
急性肝炎	31.3%	0.0%
慢性非活動性肝炎	13.8%	0.0%
慢性活動性肝炎	54.4%	22.8%
脂肪肝	19.0%	0.0%
アルコール性肝線維症	80.8%	30.8%
アルコール性肝硬変	100.0%	60.0%
ウイルス性肝硬変	95.5%	79.5%
肝硬変＋アルコール性肝炎	100.0%	81.8%
肝硬変＋肝細胞癌	100.0%	70.0%

3 糖尿病診断基準

糖尿病診断基準



1. ①早朝空腹時血糖値126mg/dL以上、②75g経口ブドウ糖負荷試験（OGTT）2時間値200mg/dL以上、③随時血糖値200mg/dL以上、④HbA1c 6.5%以上、のうち①〜③のいずれかと④が確認されれば、糖尿病と診断する。[註:ストレスのない状態での高血糖の確認が必要]
2. ①〜④のいずれかひとつだけを認めた場合は「糖尿病型」と診断する。別の日に再検査を行い、再び「糖尿病型」が確認されれば糖尿病と診断する。ただし、HbA1cのみの反復検査で糖尿病と診断することは不可とする。
3. 血糖値が「糖尿病型」（①〜③のいずれか）を示し、かつ次のいずれかの条件が満たされた場合は糖尿病と診断する。
   - 糖尿病の典型的症状（口渇、多飲、多尿、体重減少）の存在
   - 確実な糖尿病網膜症の存在
4. 過去において、上記1.〜3.の条件が満たされていたことが確認できる場合には、現在の検査値が上記の条件に合致しなくても、糖尿病と診断するか、糖尿病の疑いをもって対応する。
5. 上記1.〜4.によっても糖尿病の判定が困難な場合には、糖尿病の疑いをもって患者を追跡し、時期をおいて再検査する。

註：初回検査と再検査における判定方法の選択には、以下に留意する。
- 初回検査の判定にHbA1cを用いた場合、再検査ではそれ以外の判定方法を含めることが診断に必須である。検査においては、原則として血糖値と HbA1cの双方を測定するものとする。
- 初回検査の判定が随時血糖値200mg/dL以上で行われた場合、再検査は他の検査方法によることが望ましい。
- HbA1cと平均的な血糖値とが乖離する可能性のある疾患・状況の場合には、必ず血糖値による診断を行う。

糖尿病性腎症病期分類[注1]

病　　期	尿アルブミン値（mg/g・Cr） あるいは尿蛋白値（g/g・Cr）	GFR（eGFR） （mL/min/1.73m²）
第1期（腎症前期）	正常アルブミン尿（30未満）	30以上[注2]
第2期（早期腎症期）	微量アルブミン尿（30〜299）[注3]	30以上
第3期（顕性腎症期）	顕性アルブミン尿（300以上） あるいは持続性蛋白尿（0.5以上）	30以上[注4]
第4期（腎不全期）	問わない[注5]	30未満
第5期（透析療法期）	透析療法中	

注1: 糖尿病性腎症は必ずしも第1期から順次第5期まで進行するものではない。本分類は、厚労省研究班の成績に基づき予後（腎、心血管、総死亡）を勘案した分類である。
注2: GFR 60mL/min/1.73m²未満の症例はCKDに該当し、糖尿病性腎症以外の原因が存在し得るため、他の腎臓病と鑑別診断が必要である。
注3: 微量アルブミン尿を認めた症例では、糖尿病性腎症早期診断基準に従って鑑別診断を行った上で、早期腎症と診断する。
注4: 顕性アルブミン尿の症例では、GFR 60mL/min/1.73m²未満からGFRの低下に伴い腎イベント（eGFRの半減、透析導入）が増加するため注意が必要である。
注5: GFR 30mL/min/1.73m²未満の症例は、尿アルブミン値あるいは尿蛋白値に拘わらず、腎不全期に分類される。しかし、特に正常アルブミン尿・微量アルブミン尿の場合は、糖尿病性腎症以外は腎臓病との鑑別診断が必要である。

【重要な注意事項】本表は糖尿病腎症の病期分類であり、薬剤使用の目安を示した表ではありません。糖尿病治療薬を含む薬剤特に腎排泄性薬剤の使用に当たっては、GFR等を勘案し、各薬剤の添付文書に従った使用が必要です。

（2013年12月 糖尿病性腎症合同委員会）

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
脂質	1539	総コレステロール(TC) 総コレステロール　D007 3 3F050-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	立位での採血は数%高値 冬季採取:上昇 妊娠時:上昇	1	17 ★1 生 I ※1	酵素法	128～219 mg/dL
	1553	HDL-コレステロール (HDL-C) HDL-コレステロール　D007 3 3F070-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	17★1 生 I ※1	直接法	40～96 mg/dL
	1761	LDL-コレステロール (LDL-C) LDL-コレステロール　D007 4 3F077-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	18★1 生 I ※1	酵素法	70～139 mg/dL
	1697	遊離 コレステロール 遊離コレステロール　D007 1 3F065-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		2～3 C	11★1 生 I	酵素法	25～60 mg/dL
	1698	コレステロール分画 コレステロール分画　D007 18 3F150-0000-023-233	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		3～5 A	57 生 I	アガロース 電気泳動法	HDL　23～48 LDL　47～69 VLDL　2～15 %
	1534	中性脂肪(TG) (トリグリセライド) 中性脂肪　D007 1 3F015-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	原則として早朝、 空腹時に採血	1	11 ★1 生 I	酵素法 (グリセリン消去法)	30～149 mg/dL

※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。

★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点

1

生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
1539	高値　●原発性：家族性高コレステロール血症（Ⅱa 型高脂血症）、broad-β病（Ⅲ型高脂血症）、リポプロテインリパーゼ（LPL）欠損症 ●続発性：ネフローゼ症候群、妊娠、閉塞性黄疸、糖尿病、甲状腺機能低下症、動脈硬化症、多発性骨髄腫、アルコール性肝障害
	低値　●原発性：Tangier 病、魚眼病、無β-リポ蛋白血症、低β-リポ蛋白血症、LCAT 欠損症 ●続発性：甲状腺機能亢進症、重症肝障害、Addison 病、悪液質、下垂体機能低下症
1553	高値　家族性高 HDL 血症、糖尿病（インスリン治療時）、CETP 欠損時　●続発性（大量飲酒、有酸素運動、原発性胆汁性肝硬変症、慢性閉塞性肺疾患、甲状腺機能低下症）●薬剤性（インスリングルココルチコイド、ビタミン A 中毒、ミクロスポリン、エストワルフィブラート、ニコチン酸など）
	低値　●一次性:Tangier 病、魚眼病、アポA-Iミラノ病●二次性:高リポ蛋白血症（Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ型）、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、動脈硬化、虚血性心疾患、降圧剤（β遮断薬、サイアザイド系降圧利尿薬）
1761	LDL（低比重リポ蛋白、β-リポ蛋白）中に含まれるコレステロールのことで動脈硬化症起因性のコレステロールとして知られている。
	高値　家族性高コレステロール血症（Ⅱa型）、broad-β病（Ⅲ型）、動脈硬化症、ネフローゼ症候群、糖尿病、甲状腺機能低下症、下垂体機能低下症、閉塞性黄疸
	低値　Tangier 病、無β-リポ蛋白血症、低β-リポ蛋白血症、甲状腺機能亢進症、Addison 病、悪液質、重症肝障害
1697	脂肪酸と結合せず遊離した状態で存在しているコレステロールのことで、血中コレステロールの 20 ～ 30% にすぎない。血中の遊離コレステロールは主として HDL 表面において、L-CAT の作用によりエステル化され、エステル型コレステロールに転換される。
	高値　肝硬変、慢性肝炎、急性肝炎極期、閉塞性黄疸、LCAT 欠損症、魚眼病
1698	電気泳動法により総コレステロールを HDL コレステロール、LDL コレステロール、VLDL コレステロールに分類する。
1534	高値　●一次性：高カイロミクロン血症、broad-β症、LPL 欠損症、HTGL 欠損症　●二次性：糖尿病、肥満、動脈硬化、痛風、甲状腺機能低下症、Cushing 症候群、末端肥大症、閉塞性黄疸、急性・慢性膵炎、ネフローゼ症候群、LCAT 欠損症
	低値　●一次性：無β-リポ蛋白血症、低β-リポ蛋白血症　●二次性：甲状腺機能亢進症、Addison 病、下垂体機能低下症、肝硬変、吸収不良症候群、悪液質

動脈硬化性疾患予防ガイドライン P.52 参照

高脂血症の WHO 分類

TYPE	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
増加するリポ蛋白	カイロミクロン	LDL	VLDL LDL	β-VLDL or IDL	VLDL	カイロミクロン VLDL
血清脂質	TC ～ TG↑↑↑	TC↑～↑↑↑ TG ～	TC↑～↑↑ TG↑～↑↑	TC↑↑ TG↑↑	TC～or↑ TG↑↑	TC↑～↑↑ TG↑↑↑

TC：総コレステロール、TG：トリグリセリド

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
脂質	1551	リン脂質(PL) リン脂質　D007 2 3F025-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		2〜3 C	15★1 生Ⅰ	酵素法	150〜250 mg/dL
	1591	リポ蛋白分画 リポ蛋白分画　D007 15 3F135-0000-023-233	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵(凍結不可)		3〜5 C	49 生Ⅰ	アガロース電気泳動法	男性: α-LP 27〜51 Pre-βLP 8〜24 β-LP 35〜56 女性: α-LP 33〜53 Pre-βLP 7〜21 β-LP 34〜52 %
	1596	胆汁酸(TBA) 胆汁酸　D007 13 3F110-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	47 生Ⅰ ※1	酵素法	0〜10 μmol/L
	1774	リポ蛋白(a)(LP(a)) リポ蛋白(a)　D007 27 3F156-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		2〜3 B	107 生Ⅰ ※2	ラテックス凝集比濁法	30.0以下 mg/dL
	1776	レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C) レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)　D007 44 3F078-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵(凍結不可)		3〜4 B	174 生Ⅰ ※3	酵素法	7.5以下 mg/dL
	1743	血中脂肪酸4分画(脂肪酸分画) 脂肪酸分画　D010 7 3F040-0000-022-202	1 血液 3 血清 0.6	血清を凍結		5〜7 C	393 生Ⅱ	Gas-chromatograph法	DHLA 16.7〜 58.2 AA 112.7〜237.9 EPA 9.0〜128.5 DHA 46.7〜172.7 μg/mL EPA/AA 0.06〜0.72

※1. 肝胆道疾患の診断の目的で尿中硫酸抱合型胆汁酸測定を酵素法により実施した場合は、コレステロール分画に準じて算定する。ただし、胆汁酸を同時に測定した場合には、いずれか一方の所定点数のみを算定する。
※2. **リポ蛋白(a)**は、3月に1回を限度として算定できる。
※3. **レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)**は、3月に1回を限度として算定できる。

★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点

1

生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
1551	リン脂質は主として肝臓で合成され、リポ蛋白の表層成分として血中に分泌されたもので、各リポ蛋白の主要構成成分であるため、その増減は各リポ蛋白の増減の指標となる。 高値　1. 肝・胆道疾患(閉塞性黄疸など)、胆汁うっ滞　2. 内分泌疾患(甲状腺機能低下症、グリコーゲン蓄積症)　3. ネフローゼ症候群　4. 高脂血症 低値　1. 肝疾患(急性肝炎、肝硬変)、肝細胞障害　2. 甲状腺機能亢進症
1591	家族性高リポ蛋白血症および二次性高リポ蛋白血症の分類(WHOによりⅠ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ型に分類)などに利用される。各リポ蛋白の絶対量ではなく、構成比率を示す。
1596	胆汁酸は、肝細胞でコレステロールから生合成され、肝障害でまだ肝細胞の破壊が明らかでない段階でも増加するといわれ AST、ALT よりも鋭敏に肝細胞障害を反映する場合がある。 高値　肝外胆道閉塞性黄疸、急性肝炎の初期、慢性肝炎の増悪期、肝内胆汁うっ滞 低値　腸管吸収不良症候群、回腸末端部疾患(Crohn 病、ブラインド・ループ症候群)、腸切除後
1774	ヒト血中に遺伝的に存在し、心筋梗塞や脳卒中となる動脈硬化に伴う虚血性心疾患(冠動脈疾患)の発症と重症度に密接に関係する独立した危険因子であることが認められている。①虚血性心疾患患者の LP(a) は、健常者に比較して有意に高く、虚血性疾患の重要な危険因子となります。② LP(a) は、冠動脈疾患の重症度(狭窄病変指数)とも有意な相関があり、LP(a) が高いほど、病変指数も多くなることが認められています。③ LP(a) は、虚血性疾患の家族歴に有意に相関し、LP(a) 高値はその遺伝的素因により虚血性心疾患発病の予知因子となります。④ LP(a) は、閉塞性動脈硬化症、バージャー病の危険因子となります。
1776	高レムナント血症の診断、原発性および二次性高脂血症の治療経過観察に有用です。①高レムナント血症の診断に有用です。②動脈硬化症の発症および治療指針として極めて重要です。③動脈硬化をおこしやすい糖尿病・腎疾患などでも高い陽性率を示します。④原発性および二次性高脂血症の治療経過観察に有用です。糖尿病、冠動脈疾患等の動脈硬化高リスク症例においては、空腹時 5.2mg/dL 以上をハイリスクとする。
1743	エイコサペンタエン酸(EPA)とアラキドン酸(AA)は、生体内で合成されない必須脂肪酸で、ともに食事から摂取しなければならない。一般に、AA は動脈硬化を促進すると言われており、EPA は、動脈硬化を抑制すると言われる。これらのことから、EPA ／ AA 比が低いと動脈硬化性疾患を起こしやすいことがわかっています。

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
脂質	3909	アポリポ蛋白A-Ⅰ アポリポ蛋白 D007 10 3F180-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	1項目 31 2項目 62 3項目以上 94 生Ⅰ	TIA法 (免疫比濁法)	男性:119～155 女性:126～165 mg/dL
	3910	アポリポ蛋白A-Ⅱ アポリポ蛋白 D007 10 3F185-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C		TIA法 (免疫比濁法)	男性:25.9～35.7 女性:24.6～33.3 mg/dL
	3911	アポリポ蛋白B アポリポ蛋白 D007 10 3F190-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1		TIA法 (免疫比濁法)	男性:73～109 女性:66～101 mg/dL
	4245	アポリポ蛋白C-Ⅱ アポリポ蛋白 D007 10 3F195-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C		TIA法 (免疫比濁法)	男性:1.8～4.6 女性:1.5～3.8 mg/dL
	4226	アポリポ蛋白C-Ⅲ アポリポ蛋白 D007 10 3F200-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C		TIA法 (免疫比濁法)	男性:5.8～10.0 女性:5.4～9.0 mg/dL
	4227	アポリポ蛋白E アポリポ蛋白 D007 10 3F205-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	※1	TIA法 (免疫比濁法)	男性:2.7～4.3 女性:2.8～4.6 mg/dL

※1. **アポリポ蛋白**は、AⅠ、AⅡ、B、CⅡ、CⅢ及びEのうち、測定した項目数に応じて、所定点数を算定する。

コード	臨床的意義
3909	HDL の主要蛋白成分で L-CAT を活性化する。アポリポ蛋白 A-Ⅱとともに HDL 代謝、特にコレステロールの逆転送に関与している。
	高値 高 HDL 血症（家族性・二次性）、Ⅳ型高脂血症、CETP 欠損症
	低値 低 HDL 血症（家族性･二次性）、Tangier 病、アポ A Ⅰ欠損症、魚眼病、LCAT 欠損症、急性肝炎 、慢性肝炎、閉塞性黄疸、糖尿病性腎炎、アルコール多飲症、慢性腎炎
3910	HDL の構成蛋白の中 A-Ⅰに次ぐ蛋白成分で L-CAT 活性を抑制し HTGL を活性化する。アポリポ蛋白 A-Ⅰとともに HDL 代謝､特にコレステロールの逆転送に関与している。
	高値 高 HDL 血症（家族性・二次性）、Ⅳ型高脂血症、CETP 欠損症
	低値 低 HDL 血症（家族性・二次性）、急性肝炎 、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、閉塞性黄疸
3911	VLDL,IDL,LDL の主要蛋白成分で小腸での脂質の吸収と肝からの脂質の分泌と全身の臓器への脂質の供給に重要な働きをしている。
	高値 高脂血症（Ⅰa型、Ⅱb型、Ⅲ型、Ⅳ型、Ⅴ型）、ネフローゼ症候群、甲状腺機能低下症、糖尿病、脂肪肝、閉塞性黄疸
	低値 無β-リポ蛋白血症、家族性低β-リポ蛋白血症（短縮型アポ B）、アポ B-100 単独欠損症 、アポ B-48 欠損症、家族性欠陥アポ B-100（FDB）
4245	主として VLDL 中に含まれるが HDL, カイロミクロンにも含まれトリグリセライドを水解する LPL の補酵素として働く。
	高値 高脂血症（Ⅰ型、Ⅱb型、Ⅲ型、Ⅳ型、Ⅴ型）、原発性胆汁性肝硬変、ネフローゼ症候群、閉塞性黄疸
	低値 家族性アポリポ蛋白 C-Ⅱ欠損症、肝硬変
4226	主として VLDL 中に含まれるが HDL, カイロミクロンにも含まれ、肝細胞で合成され、リポ蛋白の組織への取り込みを抑制すると推測されている。
	高値 高脂血症（Ⅰ型、Ⅱb型、Ⅲ型、Ⅳ型、Ⅴ型）、ネフローゼ症候群、原発性胆汁性肝硬変、閉塞性黄疸
	低値 アポ $A_1/C_3/A_4$ 欠損症、アポ A_1/C_3 欠損症、肝硬変
4227	主として VLDL とレムナントや HDL にも含まれる蛋白成分で、アポリポ蛋白 C-Ⅲとともにトリグリセライドの値と相関する。
	高値 高脂血症（Ⅰ型、Ⅱb型、Ⅲ型、Ⅳ型、Ⅴ型）、CETP 欠損症、原発性胆汁性肝硬変 、急性肝炎、閉塞性黄疸
	低値 家族性アポリポ蛋白 E 欠損症、HTGL 欠損症

1



生化学用スピッツ

3 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版抜粋（日本動脈硬化学会より）

脂質異常症診断基準

LDL-C	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※2
HDL-C	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症
TG	150mg/dL以上（空腹時採血※1）	高トリグリセライド血症
	175mg/dL以上（随時採血※1）	
non-HDL-C	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※2

※1 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。
※2 スクリーニングで境界域高LDLコレステロール血症、境界域non-HDLコレステロール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、高トリグリセライド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。

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、p.22

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）※3 ＜175（随時）	≧40
	中リスク	＜140	＜170		
	高リスク	＜120	＜150		
		＜100※1	＜130※1		
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※4を伴うその他の脳梗塞を含む）の既往	＜100	＜130		
		＜70※2	＜100※2		

※1 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（第 3 章 5.2 参照）。
※2「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。
※3 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。
※4 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）
●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 が高い場合は高トリグリセライド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。

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、p.71

《動脈硬化指数》

動脈硬化指数（Atherogenic Index=AI指数）

動脈硬化の危険因子の1つで、高値であるほど動脈硬化は進展しやすい。

（総コレステロール － HDLコレステロール）／HDLコレステロール　　基準値　1.8～3.7

HDLコレステロール（いわゆる善玉コレステロール）と総コレステロールの量の間には、正の相関が見られるため、善玉コレステロールが増加していても、総コレステロール － HDLコレステロール（LDLコレステロールとVLDLコレステロールの和、いわゆる悪玉コレステロール）も増加していることが多い。従って善玉コレステロールと悪玉コレステロールの比をもって動脈硬化の進展を見た方が確実性が高くなる。

通常動脈硬化が進むと悪玉コレステロールの増加に比べ善玉コレステロールの増加が弱いか、逆に減少し動脈硬化指数は高値となる。反対に動脈硬化が弱いか、ほとんどない場合は正常値を呈する。また、治療により動脈硬化が改善傾向にある場合には次第に低下してくるために治療効果を知る上にも有益である。

《アポB／アポA－Ⅰ＝Atherogenic Apolipoprotein Index》

冠動脈狭窄の重症度および進展の程度の判定に利用。動脈硬化指数よりよい指標になる。

基準範囲（参考値）　0.49～0.81（全体）　0.51～0.87（男性）　0.45～0.75（女性）

《LDL コレステロールの計算式》

計算式（Friedewaldの式）

LDLコレステロール＝（総コレステロール）－（HDLコレステロール）－（トリグリセライド/5）

この式は、空腹時の採血でかつトリグリセライド値が400mg/dL未満の場合に適応できる。

《non HDLコレステロールの計算式》

non HDLコレステロール＝（総コレステロール）－（HDLコレステロール）

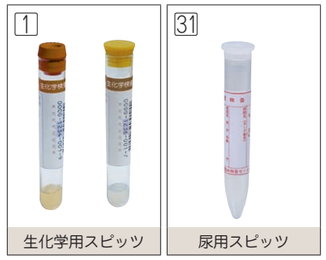
食後採血の場合やトリグリセライド値が400mg/dL以上のような場合はnon HDL-Cを用いることが勧められる。わが国のデータではnon HDL-CはLDL-Cより約30mg/dL高値となる。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
電解質	1520	ナトリウム(Na) 緊急 ナトリウム及びクロール　D007 1 3H010-0000-023-261	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	11 ★1 生 I ※1	イオン選択電極法	138～146 mmol/L
	1642	ナトリウム(尿) ナトリウム及びクロール(尿)　D007 1 3H010-0000-001-261	31 24時間尿の一部 1	冷蔵	蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1	11★1 生 I	イオン選択電極法	4～8 (24時間尿) g/day
	1651	血液浸透圧 血液浸透圧　D005 3 3H045-0000-023-902	1 血液 3 血清 0.7	血清を冷蔵		3～4 C	15 血	氷点降下法	275～290 mOsm/kgH$_2$O
	1652	尿浸透圧 尿浸透圧　D001 3 3H045-0000-001-902	31 尿 1	冷蔵		3～4 C	16 尿･糞	氷点降下法	50～1300 mOsm/kgH$_2$O
	1521	クロール(Cl) ナトリウム及びクロール　D007 1 3H020-0000-023-261	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	(11) ★1 生 I ※1	イオン選択電極法	99～109 mmol/L
	1650	クロール(尿) ナトリウム及びクロール(尿)　D007 1 3H020-0000-001-261	31 24時間尿の一部 1	冷蔵	蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1	(11) ★1 生 I	イオン選択電極法	6～12 (24時間尿) g/day
	1522	カリウム(K) 緊急 カリウム　D007 1 3H015-0000-023-261	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	夕方>朝 溶血:高値 ①	1	11★1 生 I	イオン選択電極法	3.6～4.9 mmol/L
	1644	カリウム(尿) カリウム(尿)　D007 1 3H015-0000-001-261	31 24時間尿の一部 1	冷蔵	蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1	11★1 生 I	イオン選択電極法	2.0～2.5 (24時間尿) g/day

※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。

① 血清カリウムは全血のままでのオーバーナイトや溶血により特に不当高値になりやすい検査です。当日提出不可能な時は、血清分離後、冷蔵保存してください。全血状態で低温下に置くと赤血球中から遊出し不当高値となる。

★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点



コード	臨床的意義
1520	電解質成分の一つで、細胞外液中の総陽イオンの 90% を占め、生体内の恒常性の維持、特に酸塩基平衡や浸透圧の調節に重要な役割を果たしている。 高値　嘔吐、下痢、発熱、尿崩症、高 Ca 血症、原発性アルドステロン血症、Cushing 症候群、高張食塩水投与、乳児重症下痢症、口渇中枢障害 低値　急性・慢性腎不全、尿細管アシドーシス、Addison 病、心不全、肝硬変、ネフローゼ症候群、妊娠中毒症、利尿剤・抗生物質投与、偽性低 Na 血症など
1642	同上
1651	血清または尿の浸透圧を測定することにより体液の濃縮、希釈傾向を知ることができる。血漿中の主な浸透圧物質は電解質、グルコース、尿素窒素でこれらは浸透圧調節系で調節されている。 高値　糖尿病、尿崩症、口渇中枢障害、発汗、発熱、急性脱水症、意識障害、浸透圧利尿薬の使用時、アルコール中毒、高尿素窒素血症、本態性高 Na 血症 低値　ADH 分泌異常症候群（SIADH）、心因性多飲症、嘔吐、下痢、副腎皮質機能低下、利尿剤、うっ血性心不全、肝硬変、ネフローゼ症候群
1652	同上
1521	電解質成分の一つで、生体内の恒常性の維持、特に酸塩基平衡や浸透圧の調節に重要な役割を果たしている。 高値　高Na血症：尿細管アシドーシス、ネフローゼ、呼吸性アルカローシス（過換気症候群、肺気腫など） 低値　低Na血症：Addison 病、呼吸性アシドーシス、（肺気腫、肺炎など）、頻回の嘔吐
1650	同上
1522	高値　代謝性アシドーシス、家族性高 K 血症、周期性四肢麻痺、薬物（サクシニルコリン、ジギタリス過剰投与、β - ブロッカーなど） 低値　代謝性アルカローシス、周期性四肢麻痺、薬物、インスリン投与、高濃度輸液、嘔吐、下痢、呼吸不良症候群、浸透圧利尿、尿細管アシドーシス、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、腎血管性高血圧
1644	同上

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
電解質	1523	カルシウム(Ca)　緊急 カルシウム　D007 1 3H030-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	夜に低下	1	11 ★1 生 I ※1	アルセナゾⅢ法	8.7～10.3 mg/dL
	1646	カルシウム(尿) カルシウム(尿)　D007 1 3H030-0000-001-271	31 24時間尿の一部 1	冷蔵	蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1	11 ★1 生 I	アルセナゾⅢ法	0.1～0.3 (24時間尿) g/day
	1524	無機リン(P) 無機リン及びリン酸　D007 3 3H040-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	夜>朝 溶血:高値	1	17 ★1 生 I ※2	酵素法	2.7～4.6 mg/dL
	1648	無機リン(尿) 無機リン及びリン酸　D007 3 3H040-0000-001-271	31 24時間尿の一部 1	冷蔵	蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1	17 ★1 生 I	酵素法	0.5～2.0 (24時間尿) g/day
	1536	マグネシウム(Mg) マグネシウム　D007 1 3H025-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	11 ★1 生 I	酵素法	1.8～2.4 mg/dL

※1. **カルシウム**及び**イオン化カルシウム**を同時に測定した場合には、いずれか一方についてのみ所定点数を算定する。
※2. **無機リン**及びリン酸については、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。

★1 血液化学検査　包括項目

5項目以上7項目以下	93点
8項目又は9項目	99点
10項目以上	103点


生化学用スピッツ


尿用スピッツ

コード	臨床的意義
1523	高 値　●副甲状腺ホルモンまたは類似物質の過剰（原発性副甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍など）●ビタミンDまたは類似物質の過剰（ビタミンD中毒、サルコイドーシスほか）●骨代謝異常（悪性腫瘍の骨転移、多発性骨髄腫など）●原因不明のカルシウム排泄障害（腎不全、ミルクアルカリ症候群など）●その他（甲状腺機能亢進、褐色細胞腫、Addison 病など）●薬剤（サイアザイド系利尿剤）投与時
	低 値　●副甲状腺ホルモンの欠乏または作用不全（副甲状腺機能低下症）●ビタミンDおよびその誘導体の欠乏または作用不全（ビタミンD欠乏、アミロイドーシスなど）●その他（急性膵炎、敗血症など）
1646	同上
1524	生体中にカルシウムに次いで多く存在する無機物で、大部分は無機リンとして骨に存在している。カルシウムとともに測定することにより各種の内分泌、骨代謝異常をきたす疾患の病態を類推できる。
	高 値　腎不全、各種副甲状腺機能低下症、サルコイドーシス、悪性腫瘍骨転移、ビタミンD過剰症、末端肥大症
	低 値　各種甲状腺機能亢進症、副甲状腺ホルモン産生腫瘍、ビタミンD欠乏症、尿細管アシドーシスなど
1648	同上
1536	細胞内に多く存在する無機物で、細胞内の酵素反応（特に ATP 産生に係わる系 ）の活性化因子として働く。
	高 値　各種腎疾患、脱水、ケトアシドーシス、Addison 病、ビタミン D やリチウムの投与中など
	低 値　小腸切除手術後、慢性下痢、アルコール依存、各種薬剤使用時（ゲンタマイシン、カルベニシリン、アンホテリシン B、シスプラチン、シクロスポリンなど）

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
無機質	1527	鉄(Fe) 鉄(Fe) D007 1 3I010-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	午前中が高値 日差変動有 溶血:高値	1	11 ★1 生Ⅰ	Nitroso-PSAP法	60～175 μg/dL
	1537	総鉄結合能(TIBC) 総鉄結合能(TIBC)(比色法) D007 1 3I015-0000-023-919	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	11 ★1 生Ⅰ ※1	血清鉄および UIBCから算出	250～440 μg/dL
	1538	不飽和鉄結合能(UIBC) 不飽和鉄結合能(UIBC)(比色法) D007 1 3I020-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	11 ★1 生Ⅰ ※1	Nitroso-PSAP法	150～340 μg/dL
	1557	銅(Cu) 銅(Cu) D007 5 3I025-0000-023-271	18 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	23 ★1 生Ⅰ	比色法	68～128 μg/dL
	1610	アルミニウム(Al) アルミニウム(Al) D007 29 3K105-0000-023-274	17 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵		4～6 A	109 生Ⅰ	原子吸光分析法	10以下 μg/L
	1611	亜鉛(Zn) 亜鉛(Zn) D007 37 3I030-0000-023-271	1 血液 3 血清 0.5	血清を冷蔵	溶血により高値となる。 基準値は朝食前の採血により得られたデータです。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下さい。	3～4 B	132 生Ⅰ	比色法	80～130 μg/dL

※1. 総鉄結合能（TIBC）（比色法）と不飽和鉄結合能（UIBC）（比色法）を同時に実施した場合は、不飽和鉄結合能（UIBC）（比色法）又は総鉄結合能（TIBC）（比色法）の所定点数を算定する。

★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点



生化学用スピッツ



アルミニウム用スピッツ



金属検査用スピッツ

コード	臨床的意義
1527	高値 鉄過剰症、肝炎、肝硬変、鉄芽球性貧血、巨赤芽球性貧血、MDS、再生不良性貧血、溶血性貧血、サラセミア、急性炎症 低値 鉄欠乏性貧血、潜在性鉄欠乏症、真性多血症、PNH の一部、慢性感染症や膠原病、悪性腫瘍の一部
1537	高値 鉄欠乏性貧血、潜在性鉄欠乏、真性多血症（血清鉄は低下、UIBC は増加） 低値 ネフローゼ症候群、慢性感染症、膠原病や悪性腫瘍の一部など（血清鉄、UIBC ともに低下）
1538	高値 鉄欠乏性貧血、潜在性鉄欠乏、真性多血症（血清鉄は低下） 低値 鉄過剰症（ヘモジデローシス、ヘモクロマトーシス）、再生不良性貧血、急性肝炎など（血清鉄は高値）、ネフローゼ症候群 、慢性感染症、膠原病や悪性腫瘍の一部など（鉄、TIBC ともに低下）
1557	小腸上部から吸収され、約 95% はアポセルロプラスミンと結合しセルロプラスミンとなり、そのほかはアルブミンやアミノ酸と結合している。貯蔵鉄の動員、血漿鉄交替率の促進、鉄酸化触媒酵素としての作用など成長促進に関与している。 高値 1. 悪性腫瘍（特に肝癌） 2. 感染症（肺結核、その他） 3. 血液疾患:急性白血病、多発性骨髄腫　4. 胆道疾患:閉塞性黄疸、細胆管炎、原発性胆汁性肝硬変 低値 1.Wilson 病、Menke's Kinly hair syndrome　2. その他（ネフローゼ症候群、急性肝疾患、鉛中毒など）
1610	自然界に広く分布する金属元素で、生体には微量に存在するだけで必須性は認められない。神経毒性があるといわれ、各組織への異常蓄積は問題となる。 高値 腎不全症例における透析でのアルミニウム含有製剤大量投与時の脳中アルミニウムの増加に伴う透析脳症
1611	生体にとって必須微量金属の一つで、あらゆる組織内に分布している。亜鉛含有酵素（ALP、LD など多数）の構成成分であり、核酸代謝に関与している。 高値 溶血性貧血、赤血球増加症、好酸球増多症、甲状腺機能亢進症 低値 亜鉛欠乏症：腸性肢端皮膚炎、長期の高カロリー輸液時、肝胆道疾患、消化器疾患、心疾患、腎疾患 血液疾患：白血病、悪性貧血、再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
酵素	1540	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)(GOT) 緊急 アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST) D007 3 3B035-0000-023-272	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	溶血:高値	1	17 ★1 生 I	JSCC 標準化対応法	13～33 U/L
	1541	アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)(GPT) 緊急 アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT) D007 3 3B045-0000-023-272	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	17 ★1 生 I	JSCC 標準化対応法	男性:6～30 女性:6～27 U/L
	1517	アルカリホスファターゼ(ALP/IFCC) アルカリホスファターゼ(ALP) D007 1 3B070-0000-023-275	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	11 ★1 生 I	IFCC法	成人:38～113 U/L
	1570	ALPアイソザイム(ALPアイソザイム/IFCC) ALPアイソザイム D007 14 3B080-0000-023-238	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 C	48 生 I	アガロース 電気泳動法	表1. 参照 %
	1530	ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP) ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP) D007 1 3B135-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	11 ★1 生 I	L-ロイシン-Pニトロアニリド基質法	25～75 IU/L
	1526	コリンエステラーゼ(ChE) コリンエステラーゼ(ChE) D007 1 3B110-0000-023-272	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	ビタミンC投与時要注意	1	11 ★1 生 I	JSCC 標準化対応法	214～466 U/L
	1665	グアナーゼ グアナーゼ D007 12 3B125-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	35 生 I	酵素法	1.0 以下 U/L

★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点

1

生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
1540	細胞膜の透過性亢進や細胞破壊によって血中に遊出してくる逸脱酵素で、多く含む臓器・組織の損傷により血中活性値が上昇する。
	高値　急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝腫瘍、アルコール性肝炎（AST > ALT）、脂肪肝、胆管炎、胆道癌 、胆石症、心筋梗塞、進行性筋ジストロフィー、多発性筋炎、皮膚筋炎、溶血性疾患、自己免疫性肝障害など
1541	細胞膜の透過性亢進や細胞破壊によって血中に遊出してくる逸脱酵素で、多く含む臓器・組織の損傷により血中活性値が上昇する。AST と異なり比較的臓器特異性が高く、肝臓、腎臓に多量に含まれ主として肝疾患の指標として用いられる。
	高値　急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝腫瘍、脂肪肝、胆汁うっ滞、アルコール性肝炎、劇症肝炎、伝染性単核症、自己免疫性肝障害など
1517	肝、骨、胎盤、小腸由来など臓器由来の異なるアイソザイムが存在しており、肝・胆道系疾患、骨新生の状態、胎盤機能の状態を把握するのに用いられる。血液型 B および O 型の分泌型 ALP は、高脂肪食後に小腸型 ALP が上昇する。
	高値　急性肝炎、アルコール性肝炎、薬剤性肝障害、細胆管性肝炎、肝硬変、原発性胆汁性肝硬変、硬化性胆管炎、胆管癌、総胆管結石症、膵頭部癌、Weil 病、肝癌、肝膿瘍、サルコイドーシス 、クル病、Paget 病、骨軟化症、骨肉腫、転移性骨腫瘍、甲状腺機能亢進症、尿毒症、腎臓癌など
1570	● ALP1 はつねに ALP2 の増加を伴うが、ALP1 の有無により、肝外性閉塞性黄疸と肝内胆汁うっ滞、転移性肝癌と原発性肝細胞癌の鑑別に役立つ。●肝胆道疾患で上昇する ALP は ALP1 と ALP2 であり、骨疾患で上昇する ALP3 との鑑別が可能になる。●肝硬変の約 40% に ALP5 の出現が認められており、この ALP5 は肝の線維芽細胞 ALP に由来する可能性があるといわれている。●癌患者にときに ALP4 の出現がみられ、従来、肝または骨転移と考えられていた ALP の上昇に癌組織由来の ALP4 の可能性も考えられる。●原発性肝細胞癌の約 20 ～ 30% に、原発性肝細胞癌組織由来の ALP 出現がみられる。表 2. 参照
1530	肝、腎、小腸、膵、胆汁などの細胞中に広く分布し、胆汁うっ滞に際して血中に増加するため、胆道酵素と呼ばれ、黄疸の鑑別、肝・胆道系疾患の診断に用いられる。
	高値　肝胆道系疾患（急性･慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝、肝細胞癌、急性膵炎、膵癌など）、その他の疾患（悪性リンパ腫、リンパ性白血病、ウイルス感染症、マイコプラズマ肺炎、SLE など）
1526	生体内には、アセチルコリンを特異的に分解する特異的アセチルコリンエステラーゼと非特異的コリンエステラーゼがあり、アセチルコリンエステラーゼは神経刺激伝達に関与し、髄液中に多く含まれる。非特異的コリンエステラーゼは血清、肝、膵等に含まれる。血清中のコリンエステラーゼの大部分は肝細胞で合成され血中に放出されるため、肝実質細胞の機能と平行するため、肝機能の把握に用いられる。
	高値　ネフローゼ症候群、脂肪肝、糖尿病、甲状腺機能亢進症、気管支喘息など
	低値　肝硬変、急性肝炎、慢性肝炎、肝癌、胆道閉塞症、膵炎、有機リン系中毒（殺虫剤）、異型 ChE 血症
1665	肝、腎、脳に多く分布し、肝細胞破壊によって特異的に増加する。
	高値　急性肝炎、劇症肝炎、慢性肝炎、肝癌、脂肪肝、肝硬変

表1. ALPアイソザイム（基準値）

ALP1	0.0～ 5.3
ALP2	36.6～69.2
ALP3	25.2～54.2
ALP4	0.0
ALP5	0.0～18.1
ALP6	0.0

（単位：%）

表 2. ALP アイソザイム

型	臓器起源	出現する疾患
1	肝（高分子）	閉塞性黄疸、うっ血肝、肝癌、肝膿瘍、胆道胆石症、転移性肝癌
	原発性肝細胞癌	原発性肝細胞癌（約 25%）
2	肝	正常人、肝、胆道疾患 肝疾患で上昇する場合は胆汁うっ滞を反映する（胆汁うっ滞）
3	骨	乳幼児、副甲状腺機能亢進症、Paget 病、くる病、骨肉腫、転移性骨腫瘍
4	胎盤、癌	妊娠末期、癌（10%以上）
5	小腸、線維芽細胞	血液型 B および O 型分泌型、肝硬変（約 40%）
6	肝	潰瘍性大腸炎（活動期）

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
酵素	1532	乳酸デヒドロゲナーゼ(LD/IFCC) 緊急 乳酸デヒドロゲナーゼ(LD) D007 1 3B050-0000-023-279	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	溶血:高値 妊娠時:上昇	1	11 ★1 生 I	IFCC法	124～222 U/L
	1564	LDアイソザイム(LDアイソザイム/IFCC) LDアイソザイム D007 14 3B055-0000-023-238	1 血液 2 血清 0.3	血清を室温(凍結厳禁)		3～5 C	48 生 I	アガロース電気泳動法	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 %
	1529	γ-グルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)(γ-GTP) 緊急 γ-グルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT) D007 1 3B090-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	アルコール多飲時上昇	1	11 ★1 生 I	JSCC標準化対応法	10～47 U/L
	1562	アデノシンデアミナーゼ(ADA) アデノシンデアミナーゼ(ADA) D007 11 3B130-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 B	32 生 I	酵素法	8.6～20.5 U/L
	1531	クレアチンキナーゼ(CK) 緊急 クレアチンキナーゼ(CK) D007 1 3B010-0000-023-272	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	運動後、筋肉注射後に著明に上昇	1	11 ★1 生 I	JSCC標準化対応法	男性:62～287 女性:45～163 U/L
	1585	CKアイソザイム(CPKアイソザイム) CKアイソザイム D007 17 3B025-0000-023-233	1 血液 2 血清 0.3	血清を凍結		3～5 C	55 生 I	アガロース電気泳動法	CK_1(BB) 0～ 2 CK_2(MB) 0～ 6 CK_3(MM) 87～98 Albumin 0～ 9 %
	1775	CK-MB CK-MB(蛋白量測定) D007 22 3B015-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	90 生 I	ECLIA法	5 以下 ng/mL
	1535	アルドラーゼ(ALD) アルドラーゼ D007 1 3B100-0000-023-272	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	11 ★1 生 I	UV-酵素法	2.1～6.1 U/L

★1 血液化学検査 包括項目
5項目以上7項目以下 93点
8項目又は9項目 99点
10項目以上 103点

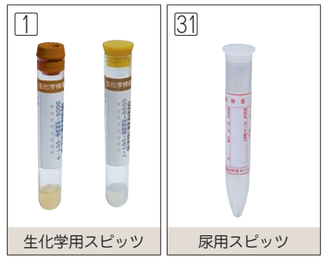


生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
1532	あらゆる組織に広く分布し、いづれかの臓器で組織の損傷があると血清中に逸脱し増加する。 高値 急性心筋梗塞、うっ血性心不全、肺梗塞、悪性貧血、白血病、溶血性貧血、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、悪性腫瘍
1564	正常者：LD1 ＜ LD2 ＞ LD3 ＞ LD4 ＞ LD5 LD1 増加 心筋梗塞（発作後3日目がピーク）、悪性貧血 LD2 増加 白血病、筋萎縮症など LD3 増加 リンパ性白血病、リンパ肉腫症など LD4 増加 転移性肝癌、結腸癌など LD5 増加 急性肝炎、脂肪肝、原発性肝癌、心筋梗塞時などにおける循環障害など
1529	ALP、LAP などとともに肝・胆道系酵素とよばれ、胆汁うっ滞では、合成誘導と胆汁への排泄障害により増加する。 一方、アルコール性肝障害や薬剤性肝障害では、合成の誘導により増加する。 高値 胆道閉塞、薬剤性肝障害、肝癌、慢性肝炎、常習飲酒、アルコール性肝障害、肝硬変 、慢性膵炎、胃癌、肺癌、急性肝炎、急性胆管炎など
1562	プリン体の分解と再利用に関与する酵素の一つで、ヒトの組織に広く分布し、特に腸管粘膜、胸腺、脾、扁桃やリンパ球に多い。プリン代謝の亢進、リンパ球の活性化により増加する。 高値 1. 慢性肝炎および肝硬変、肝癌になるに従い、上昇傾向が認められる。 2. 肝癌等、AST、ALT が軽度な上昇しか示さない場合でも、ADA 活性は高値を示す。 3. 薬物性肝障害、自己免疫性疾患、リンパ性白血病
1531	骨格筋、心筋に分布し、細胞の損傷により血液中に遊出する2量体の酵素で、骨格筋由来、脳・平滑筋由来、心筋由来型がある。 高値 ●骨格筋疾患：進行性筋ジストロフィー、多発性筋炎、筋萎縮性側索硬化症、皮膚筋炎、先天性筋緊張症、外傷、甲状腺機能低下症、痙攣、熱射病など ●心疾患：急性心筋梗塞、心筋炎、開心術後 ●中枢神経疾患：脳血栓、脳梗塞、脳損傷 ●その他：悪性腫瘍、妊娠、薬物中毒、横紋筋融解症、悪性症候群 低値 長期臥床
1585	1）BB 型が出現する疾患：脳、平滑筋由来急性脳障害、開頭手術、ウイルス性髄膜炎 2）MB型が出現する疾患：心筋由来急性心筋梗塞、冠状動脈バイパス手術時、大動脈弁手術、一酸化炭素中毒、多発性筋炎（回復期）、皮膚筋炎、心筋障害の急性期、長期透析療法 3）MM 型が出現する疾患：骨格筋由来筋ジストロフィー症、多発性筋炎、皮膚筋炎、甲状腺機能低下症、ウイルス性脳炎、髄膜炎、クラッシュ・シンドローム 4）MM、MB、BB 型がほぼ同じ割合で出現する疾患：悪性高熱、Reye 症候群
1775	高値 心筋梗塞、心筋炎、心外膜炎、多発性筋炎、皮膚筋炎、冠状動脈バイパス手術後
1535	高値 1. 筋肉疾患（筋ジストロフィー症、多発性筋炎など） 2. 心筋梗塞 3. 肝疾患、急性・慢性肝炎、劇症肝炎 4. 脳血管障害、悪性腫瘍 5. 運動で上昇

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量（mL）	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 （単位）
酵素	1528	アミラーゼ（AMY） 緊急 アミラーゼ　D007 1 3B160-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	11 ★1 生 I	JSCC 標準化対応法 （BG5P基質法）	37～125 U/L
	1576	アミラーゼアイソザイム アミラーゼアイソザイム　D007 14 3B165-0000-023-233	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 C	48 生 I	アガロース 電気泳動法	P　15.7～64.0 S　36.0～84.3 % P/S 0.19～1.79
	1016	アミラーゼ（尿） アミラーゼ（尿）　D007 1 3B160-0000-001-271	31 尿 1	冷蔵		1	11 ★1 生 I	JSCC 標準化対応法 （BG5P基質法）	52～822 （随時尿） U/L
	1779	アミラーゼアイソザイム（尿） アミラーゼアイソザイム（尿）　D007 14 3B165-0000-001-233	31 部分尿 1	冷蔵		3～5 A	48 生 I	アガロース 電気泳動法	TOTAL-S 17.7～61.3 TOTAL-P 38.7～82.3 %
	1777	P型アミラーゼ定量 アミラーゼアイソザイム　D007 14 3B175-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		1	48 生 I	免疫阻害法	18～53 U/L
	1556	リパーゼ リパーゼ　D007 6 3B180-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	24 ★1 生 I	酵素法	17～57 U/L
	1616	トリプシン トリプシン　D007 49 3B185-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	189 生 I	ラテックス 凝集比濁法	210～570 ng/mL
	1759	ホスフォリパーゼA_2（PLA_2）（膵PLA_2） ホスフォリパーゼA_2（PLA_2）　D007 51 3B192-0000-023-005	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～4 C	204 生 I	RIA固相法	130～400 ng/dL

★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点



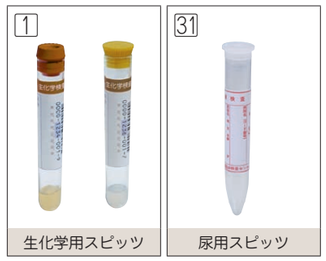
生化学用スピッツ　尿用スピッツ

コード	臨床的意義
1528	膵と唾液腺由来が主であり、血中では通常唾液腺型アミラーゼがやや多い。膵臓や唾液腺の炎症や閉塞による逸脱、腎からの排泄障害などにより上昇する。 高値　急性膵炎、慢性膵炎、膵嚢胞、流行性耳下腺炎、十二指腸潰瘍、腸閉塞、腹膜炎、肺癌、子宮外妊娠、卵巣癌、開腹術後、糖尿病、肝胆道疾患、腎不全、マクロアミラーゼ血症
1576	表 1. 参照
1016	高値　●膵型アミラーゼの上昇:急性膵炎、慢性膵炎、膵臓癌、膵嚢胞●唾液腺型アミラーゼの上昇:唾液腺疾患（耳下腺炎、唾石、X 線照射など） ●アミラーゼ産生腫瘍：肺癌、卵巣癌、卵管癌、悪性中皮腫など ※子宮外妊娠ではしばしば血清、尿中アミラーゼが高値となり、膵炎と紛らわしい急性腹症の一つで鑑別が必要である。
1779	表 1. 参照
1777	高値　急性膵炎、術後高アミラーゼ血症 低値　慢性膵炎末期、重症肝疾患、慢性消耗性疾患
1556	膵腺房細胞で合成され膵液中に分泌される。トリグリセライドの脂肪酸エステルを加水分解する消化酵素として働き、膵管の狭窄・閉塞による膵液のうっ滞や膵臓の組織破壊により血中への逸脱が増加する。 高値　1. 膵疾患（急性膵炎、膵管閉塞で正常の10～数10倍） 2. 癌（膵頭部癌、Vater 乳頭癌）3. その他（肺脂肪栓塞、骨折、腹部手術後など） 〔備考〕一般にアミラーゼ上昇を並行するが、リパーゼのみの上昇例、長時間持続上昇例もみられ、アミラーゼよりも特異性が高い。 低値　広範な膵切除後
1616	トリプシンもアミラーゼ、リパーゼと同じく、膵疾患時に血中に多く逸脱してくるが、トリプシンは他の二者に比し、膵特異的酵素であり、急性膵炎、軽度の慢性膵炎、早期膵癌で高値となる。一方、膵全摘では、測定不能となり、膵分泌高度不全では低値を示す。腎不全では腎よりの排泄減少のため、トリプシンが血中にうっ滞する。
1759	リン脂質を加水分解する消化酵素の 1 つで慢性膵炎の診断および経過観察（活動期の異常高値、膵外分泌機能低下による異常低値）急性膵炎の診断および経過観察、膵癌に伴う膵病変の観察に有用である。膵癌、慢性膵炎で低下することもある。

表 1. アミラーゼアイソザイム

P：膵性分画の上昇	S：唾液型分画の上昇	そ　の　他
急性膵炎	流行性耳下腺炎	マクロアミラーゼ血症
慢性膵炎急性増悪	術後高アミラーゼ	
術後膵炎	開腹手術後（一過性）	
随伴性膵炎	アミラーゼ産生腫瘍	
胆嚢炎	（肺癌の一部）	両型とも上昇→腎不全
胆管炎	腎不全	
消化性潰瘍穿孔	人工透析	
膵嚢胞腫瘍	肝・胆道疾患の一部	
膵癌	卵巣癌	

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
酵素	2732	ペプシノゲン 未収載 3B339-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	–	CLEIA法	表1. 参照
	1618	N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)(尿) N-ｱｾﾁﾙｸﾞﾙｺｻﾐﾆﾀﾞｰｾﾞ(NAG)(尿)　D001 5 3B330-0000-001-271	31 尿 2	冷蔵	早朝尿:高値傾向	1	41 尿・糞	4HP-NAG法	0.7～11.2 IU/L 1.0～6.3 IU/g·Cre (NAG指数)



コード	臨床的意義
2732	ペプシノゲン（PG）は胃の消化酵素ペプシンの不活性型前駆体で免疫学的に PG-Ⅰと PG-Ⅱに分けられる。胃粘膜に萎縮を伴う疾患（胃癌、胃ポリープ、萎縮性胃炎）において PG-Ⅰの濃度および PG-Ⅰ/PG-Ⅱ比が有用な指標となり、上値 70 ng /ml 以下、かつⅠ/Ⅱ比 3 以下に胃癌、胃腺腫が多い。
1618	近位尿細管上皮細胞や前立腺に高濃度に局在するライソゾーム酵素の一つで、尿中 NAG は主として近位尿細管由来の逸脱酵素と考えられ、尿細管障害、糸球体障害時に増加する。 高値　薬物による障害、ネフローゼ症候群、腎炎、腎性高血圧、糖尿病、腎移植後の拒絶反応

表 1. ペプシノゲン

		ペプシノゲン1ペプシノゲン 1/2 比
強陽性	3＋	30ng/mL 以下 かつ 2.0 以下
中程度陽性	2＋	50ng/mL 以下 かつ 3.0 以下
陽性	1＋	70ng/mL 以下 かつ 3.0 以下
陰性	–	上記条件以外

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
生体色素	1501	総ビリルビン (T-Bil) 緊急 総ビリルビン　D007 1 3J010-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	午前中高値 日差変動有	1	11 ★1 生 I	バナジン酸酸化法	0.3～1.2 mg/dL
	1502	直接ビリルビン (D-Bil) 緊急 直接ビリルビン　D007 1 3J015-0000-023-271	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	11 ★1 生 I	バナジン酸酸化法	0.0～0.5 mg/dL
	1679	間接ビリルビン (I-Bil) 未収載 3J020-0000-023-919	1 血液 2 血清0.5	血清を冷蔵		1	–	バナジン酸酸化法 T-BilおよびD-Billから算出	0.2～0.7 mg/dL

★1 血液化学検査　包括項目
5項目以上7項目以下　93点
8項目又は9項目　99点
10項目以上　103点

1



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
1501	高値　溶血性貧血、シャント型高ビリルビン血症、Gilbert 症候群、Crigler-Najjar 症候群、新生児黄疸、肝細胞性黄疸（急性肝炎、肝硬変）、肝内胆汁うっ滞（薬剤性肝炎、ウイルス性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、肝内胆管閉塞）、Dubin-Johnson 症候群、Rotor 型高ビリルビン血症、肝外胆管閉塞（総胆管結石、総胆管腫瘍）
1502	ビリルビンはヘム蛋白（主にヘモグロビン）が網内系で処理されて生成する色素で、生成された間接（非抱合）ビリルビンはアルブミンと結合して血中を転送され、肝臓でグルクロン酸抱合され、直接ビリルビンとなって肝臓から胆汁中に排泄される。抱合型ビリルビンを直接ビリルビンという。 高値　肝細胞性黄疸（急性肝炎、慢性肝炎）、肝内胆汁うっ滞（薬剤性肝炎、ウイルス性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、肝内胆管閉塞）、Dubin-Johnson 症候群、Rotor 型高ビリルビン血症、肝外胆管閉塞（総胆管結石、総胆管腫瘍）など
1679	高値　溶血性疾患、肝炎、大量の内出血など

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量（mL）	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 （単位）
ビタミン	1691	ビタミンB_1 ビタミンB_1　D007 56 3G025-0000-019-210	86 EDTA-2K加血液1 又は6 EDTA-2Na加血液1	全血を凍結	ビタミンB_2と併せてご依頼の場合は遮光してください。	4～6 A	239 生Ⅰ	LC-MS/MS法	24～66 ng/mL
	1692	ビタミンB_2 ビタミンB_2　D007 55 3G030-0000-019-204	86 EDTA-2K加血液1 又は6 EDTA-2Na加血液1	全血を凍結	遮光してください。	4～6 A	235 生Ⅰ	HPLC法	66.1～111.4 ng/mL
	1613	ビタミンB_{12}（VB_{12}） ビタミンB_{12}　D007 39 3G040-0000-023-052	1 血液2 血清0.5	血清を凍結		2～3	136 生Ⅰ	CLEIA法	180～914 pg/mL
	1615	葉酸 葉酸　D007 41 3G105-0000-023-052	1 血液2 血清0.5	血清を凍結	溶血高値	2～3	146 生Ⅰ	CLEIA法	4.0以上 ng/mL
	1712	1,25-ジヒドロキシビタミンD_3 1,25-ジヒドロキシビタミンD_3　D007 63 3G070-0000-023-001	1 血液3 血清0.6	血清を冷蔵		4～8 A	388 生Ⅰ ※1	RIA 2抗体法	成人:20.0～60.0 小児:20.0～70.0 pg/mL
	2041	25-OHビタミンD（CLIA） 25-ヒドロキシビタミンD　D007 31 3G065-0000-023-051	1 血液2 血清0.6	血清を冷蔵		3～6 C	117 生Ⅰ ※2	CLIA法	設定なし ①② ng/mL
	1969	25-OHビタミンD（ECLIA） 25-ヒドロキシビタミンD　D007 31 3G065-0000-023-053	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		3～5 C	117 生Ⅰ ※2	ECLIA法	設定なし ①② ng/mL

※1. **1,25-ジヒドロキシビタミンD_3**は、慢性腎不全、特発性副甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、ビタミンD依存症Ⅰ型、若しくは低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病の診断時又はそれらの疾患に対する活性型ビタミンD_3剤による治療中に測定した場合に限り算定できる。ただし、活性型ビタミンD_3剤による治療開始後1月以内においては2回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定する。

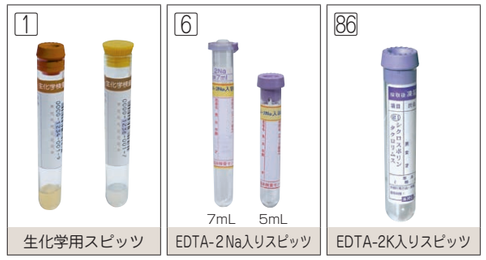
※2. **25-ヒドロキシビタミンD**

ア. 25-ヒドロキシビタミンDは、原発性骨粗鬆症の患者に対して測定した場合は、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回に限り算定できる。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。

イ. 25-ヒドロキシビタミンDは、ビタミンD欠乏性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。

① 「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（日本小児内分泌学会）」においては、25-OHビタミンD低値の目安として示されています。
低値の目安となる値：20ng/mL以下（15ng/mL以下であればより確実）

② 「ビタミンD不足・欠乏の判定指針（策定：厚生労働省難治性疾患克服研究事業ホルモン受容機構異常に関する調査研究班、日本骨代謝学会、日本内分泌学会）」において、次の数値が示されます。
《血清25-OHビタミンD濃度》
ビタミンD充足状態　：30.0ng/mL以上
ビタミンD不足　：20.0ng/mL以上 30.0ng/mL未満
ビタミンD欠乏　：20.0ng/mL未満



コード	臨床的意義
1691	ビタミンは糖、蛋白質、脂質以外の有機物で生体を維持するために不可欠な物質であり、動物体内で必要量が合成されず、食物が栄養学的に完全なものになるために必ず外界から摂取しなければならない微量食物因子のことで、脂溶性ビタミンと水溶性ビタミンに大別される。水溶性ビタミンは体内で補酵素として利用され、代謝に関与している。糖質代謝に関与している。 高値　ビタミンB_1剤投与 低値　ビタミンB_1欠乏症（脚気、Wernicke脳症）、特に高カロリー輸液時のビタミンB_1欠乏による乳酸アシドーシスには注意、ビタミンB_1依存症（カエデ糖尿症、ピルビン酸脱水酵素欠損症）
1692	ビタミンは糖、蛋白質、脂質以外の有機物で生体を維持するために不可欠な物質であり、動物体内で必要量が合成されず、食物が栄養学的に完全なものになるために必ず外界から摂取しなければならない微量食物因子のことで、脂溶性ビタミンと水溶性ビタミンに大別される。水溶性ビタミンは体内で補酵素として利用され、代謝に関与している。生体酸化系に関与している。 高値　ビタミンB_2剤投与 低値　ビタミンB_2欠乏症（アリボフラビノーシス）、先天性代謝異常症
1613	ビタミンは糖、蛋白質、脂質以外の有機物で生体を維持するために不可欠な物質であり、動物体内で必要量が合成されず、食物が栄養学的に完全なものになるために必ず外界から摂取しなければならない微量食物因子のことで、脂溶性ビタミンと水溶性ビタミンに大別される。水溶性ビタミンは体内で補酵素として利用され、代謝に関与している。核酸脂質代謝に関与している。 低値　B_{12}摂取不足、B_{12}吸収障害（悪性貧血、胃切除、吸収不良症候群など）、B_{12}需要増大（妊娠など）
1615	ビタミンは糖、蛋白質、脂質以外の有機物で生体を維持するために不可欠な物質であり、動物体内で必要量が合成されず、食物が栄養学的に完全なものになるために必ず外界から摂取しなければならない微量食物因子のことで、脂溶性ビタミンと水溶性ビタミンに大別される。水溶性ビタミンは体内で補酵素として利用され、代謝に関与している。核酸アミノ酸代謝に関与している。 低値　摂取不足、吸収障害、需要増大（妊娠、溶血性貧血、悪性腫瘍（急性、慢性白血病、赤白血病など））
1712	ビタミンは糖、蛋白質、脂質以外の有機物で生体を維持するために不可欠な物質であり、動物体内で必要量が合成されず、食物が栄養学的に完全なものになるために必ず外界から摂取しなければならない微量食物因子のことで、脂溶性ビタミンと水溶性ビタミンに大別される。脂溶性ビタミンであるビタミンDの代謝産物の一つで、活性型ビタミンDとも呼ばれ、カルシウム代謝に関与している。 低値　慢性腎不全、特発性および偽性副甲状腺機能低下症、ビタミンD依存症Ⅰ型、低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病
2041	ビタミンDが欠乏することで、小児におけるくる病、低カルシウム血症、成人における骨軟化症、骨粗鬆症に併発する骨軟化症が引き起こされる。ビタミンDの欠乏による小児のくる病は重篤であり、25-OHビタミンDがビタミンD欠乏症の判定の指標として有効であるとされている。また、ビタミンDの欠乏は副甲状腺ホルモンの分泌亢進等により骨粗鬆症患者の骨折リスクを高めることが知られている。
1969	ビタミンDが欠乏することで、小児におけるくる病、低カルシウム血症、成人における骨軟化症、骨粗鬆症に併発する骨軟化症が引き起こされる。ビタミンDの欠乏による小児のくる病は重篤であり、25-OHビタミンDがビタミンD欠乏症の判定の指標として有効であるとされている。また、ビタミンDの欠乏は副甲状腺ホルモンの分泌亢進等により骨粗鬆症患者の骨折リスクを高めることが知られている。 低値　小児におけるくる病、低カルシウム血症、成人における骨軟化症、骨粗鬆症に併発する骨軟化症、骨粗鬆症患者の骨折リスク上昇

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値 (単位)
産業医学関連	2606	馬尿酸 未収載 3K025-0000-001-210	31 尿 1 ①	冷蔵	トルエンの代謝物 有機溶剤	5〜6 B	－	LC-MS法	表1. 参照 g/L
	2605	メチル馬尿酸 未収載 3K030-0000-001-210	31 尿 1 ①	冷蔵	キシレンの代謝物 有機溶剤	5〜6 B	－	LC-MS法	表1. 参照 g/L
	3559	スチレン代謝物 未収載 3K040-0000-001-205	31 尿 1 ①	冷蔵	スチレンの代謝物 特定化学物質	5〜6 B	－	LC-MS法	合算値 (MA+PGA): 0.43g/L以下 ② g/L
	1979	マンデル酸（エチルベンゼン） 未収載 3K041-0000-001-210	31 尿 1 ①	冷蔵	エチルベンゼンの代謝物 特定化学物質	5〜6 B	－	LC-MS法	表1. 参照 g/L
	2604	2,5-ヘキサンジオン 未収載 3K050-0000-001-202	31 尿 3 ①	冷蔵	ノルマルヘキサンの代謝物 有機溶剤	5〜6 B	－	GC法	表1. 参照 mg/L
	2603	N-メチルホルムアミド 未収載 3K045-0000-001-202	31 尿 2 ①	冷蔵	N,N-ジメチルホルムアミドの代謝物 有機溶剤	5〜6 B	－	GC法	表1. 参照 mg/L

① 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てください
② ・マンデル酸（MA）
・フェニルグリオキシル酸（PGA）
・合算値（MA+PGA）
上記3項目をご報告いたします。

基準値は合算値（MA+PGA）：0.43g/L以下です。
0.43g/L以下は、ほとんどすべての労働者に健康上の悪い影響がみられないと判断される濃度（生物学的許容値）です。



尿用スピッツ

コード	臨床的意義
2606	有機溶剤・鉛関連検査は、有機溶剤作業者・鉛作業者を対象として、体内に有機溶剤や鉛がどの程度取り込まれている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、臨床上の「正常値」「異常値」の概念とは異なり、作業環境を含めた総合的な判断が必要とされている。
2605	同上
3559	同上
1979	同上
2604	同上
2603	同上

表 1. 産業医学（鉛・有機溶剤）関連健診項目結果分布表（厚生労働省による）

	対象物質	コード	測定項目	単位	分布 1	分布 2	分布 3
有機溶剤関連	トルエン	2606	尿中の馬尿酸	g/L	1 以下	1 超　2.5 以下	2.5 超
	キシレン	2605	尿中のメチル馬尿酸	g/L	0.5 以下	0.5 超　1.5 以下	1.5 超
	スチレン	3559	尿中のスチレン代謝物	g/L	－	－	－
	エチルベンゼン	1979	尿中のマンデル酸	g/L	－	－	－
	ノルマルヘキサン	2604	尿中の 2,5 －ヘキサンジオン	mg/L	2 以下	2 超　5 以下	5 超
	N, N- ジメチルホルムアミド	2603	尿中のN－メチルホルムアミド	mg/L	10 以下	10 超　40 以下	40 超
	テトラクロルエチレン	2620	尿中のトリクロル酢酸	mg/L	3 以下	3 超　10 以下	10 超
		2617	尿中の総三塩化物	mg/L	3 以下	3 超　10 以下	10 超
	1,1,1- トリクロルエタン	2621	尿中のトリクロル酢酸	mg/L	3 以下	3 超　10 以下	10 超
		2618	尿中の総三塩化物	mg/L	10 以下	10 超　40 以下	40 超
	トリクロルエチレン	2622	尿中のトリクロル酢酸	mg/L	30 以下	30 超　100 以下	100 超
		2619	尿中の総三塩化物	mg/L	100 以下	100 超　300 以下	300 超

体内に有機溶剤がどのくらい、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ありません。作業環境を含めた総合的な判断が必要とされています。
（注）産業医学関連項目の基準値は非作業従事者における検討から導かれた値です。
2014年11月より、スチレン、トリクロルエチレン（トリクロロエチレン）、テトラクロルエチレン（テトラクロロエチレン）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）の対象物質に移管されました。特定化学物質健康診断では、労働基準監督署への分布区分報告は不要となっています。

産業医学関連

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
産業医学関連		総三塩化物	31 尿 1 ①	冷蔵		5〜6 B	–	GC法	表1.参照 mg/L
	2617	テトラクロルエチレンの代謝物として 未収載 3K013-0000-001-202			特定化学物質				
	2618	1,1,1−トリクロルエタンの代謝物として 未収載 3K012-0000-001-202			有機溶剤				
	2619	トリクロルエチレンの代謝物として 未収載 3K011-0000-001-202			特定化学物質				
		トリクロル酢酸	31 尿 1 ①	冷蔵		5〜6 B	–	GC法	表1.参照 mg/L
	2620	テトラクロルエチレンの代謝物として 未収載 3K018-0000-001-202			特定化学物質				
	2621	1,1,1−トリクロルエタンの代謝物として 未収載 3K017-0000-001-202			有機溶剤				
	2622	トリクロルエチレンの代謝物として 未収載 3K016-0000-001-202			特定化学物質				

① 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てください。



31
尿用スピッツ

コード	臨床的意義
2617	有機溶剤・鉛関連検査は、有機溶剤作業者・鉛作業者を対象として、体内に有機溶剤や鉛がどの程度取り込まれている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、臨床上の「正常値」「異常値」の概念とは異なり、作業環境を含めた総合的な判断が必要とされている。
2618	
2619	
2620	同上
2621	
2622	

表 1. 産業医学（鉛・有機溶剤）関連健診項目結果分布表（厚生労働省による）

	対象物質	コード	測定項目	単位	分布 1	分布 2	分布 3
有機溶剤関連	トルエン	2606	尿中の馬尿酸	g/L	1 以下	1 超　2.5 以下	2.5 超
	キシレン	2605	尿中のメチル馬尿酸	g/L	0.5 以下	0.5 超　1.5 以下	1.5 超
	スチレン	3559	尿中のスチレン代謝物	g/L	–	–	–
	エチルベンゼン	1979	尿中のマンデル酸	g/L	–	–	–
	ノルマルヘキサン	2604	尿中の 2,5 −ヘキサンジオン	mg/L	2 以下	2 超　5 以下	5 超
	N, N- ジメチルホルムアミド	2603	尿中のN−メチルホルムアミド	mg/L	10 以下	10 超　40 以下	40 超
	テトラクロルエチレン	2620	尿中のトリクロル酢酸	mg/L	3 以下	3 超　10 以下	10 超
		2617	尿中の総三塩化物	mg/L	3 以下	3 超　10 以下	10 超
	1,1,1- トリクロルエタン	2621	尿中のトリクロル酢酸	mg/L	3 以下	3 超　10 以下	10 超
		2618	尿中の総三塩化物	mg/L	10 以下	10 超　40 以下	40 超
	トリクロルエチレン	2622	尿中のトリクロル酢酸	mg/L	30 以下	30 超　100 以下	100 超
		2619	尿中の総三塩化物	mg/L	100 以下	100 超　300 以下	300 超

体内に有機溶剤がどのくらい、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ありません。作業環境を含めた総合的な判断が必要とされています。
（注）産業医学関連項目の基準値は非作業従事者における検討から導かれた値です。
2014年11月より、スチレン、トリクロルエチレン（トリクロロエチレン）、テトラクロルエチレン（テトラクロロエチレン）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）の対象物質に移管されました。特定化学物質健康診断では、労働基準監督署への分布区分報告は不要となっています。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
産業医学関連	1654	血中鉛 未収載 3K110-0000-019-274	8 ヘパリン加血液 1	全血を冷蔵		5～6 B	－	原子吸光法	表1. 参照 μg/dL
	1684	δアミノレブリン酸（δ-ALA）（尿） δｱﾐﾉﾚﾌﾞﾘﾝ酸（δ-ALA）（尿）　D001 11 3J075-0000-001-204	31 尿 1	冷蔵		5～6 B	106 尿・糞	HPLC法	表1. 参照 mg/L（遮光）
	1252	赤血球プロトポルフィリン 赤血球プロトポルフィリン　D007 58 3J055-0000-019-204	10 ヘパリン加血液 2	全血を冷蔵		4～10 C	272 生Ⅰ	HPLC法	表1. 参照 μg/dL・RBC （遮光）



コード	臨床的意義
1654	有機溶剤・鉛関連検査は、有機溶剤作業者・鉛作業者を対象として、体内に有機溶剤や鉛がどの程度取り込まれている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、臨床上の「正常値」「異常値」の概念とは異なり、作業環境を含めた総合的な判断が必要とされている。
1684	同上
1252	同上

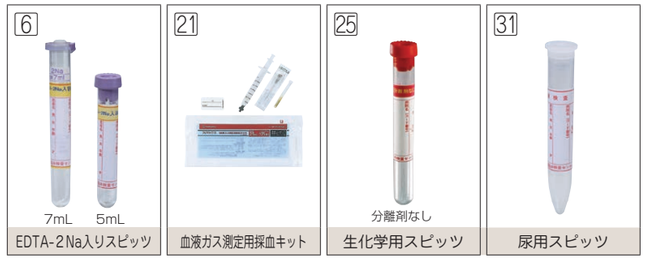
表 1. 産業医学（鉛・有機溶剤）関連健診項目結果分布表（厚生労働省による）

	対象物質	コード	測定項目	単位	分布		
					1	2	3
鉛関連	鉛	1654	血液中の鉛の量	μg/dL	20 以下	20 超　40 以下	40 超
		1684	尿中のデルタアミノレブリン酸	mg/L	5 以下	5 超　10 以下	10 超
		1252	赤血球中のプロトポルフィリン	μg/dL・RBC	100 以下	100 超　250 以下	250 超

体内に鉛がどのくらい、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ありません。作業環境を含めた総合的な判断が必要とされています。
（注）産業医学関連項目の基準値は非作業従事者における検討から導かれた値です。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
その他	1598	血液ガス分析 緊急 血液ガス分析　D007 36　注 3H080-0000-019-270	21 血液1	4℃	血液ガス測定用専用採血キットにて動脈血を採取し、直ちに4℃以下に保存（凍結不可）	1	(131) ※1	pH:水素イオン選択性ガラス電極 pCO_2:セベリングハウス型電極 pO_2:ポーラログラフィー（クラーク）電極	表1. 参照
	2601	結石分析（成分比率） 結石分析　D010 2 3Z065-0000-081-273	31 結石 10mg	室温	乾燥した状態で提出してください。	3〜5 C	117 生Ⅱ	赤外線吸収スペクトル法	
	2602	アセトン定量 未収載 3E060-0000-023-202	25 血液 2 血清 0.7	血清を凍結	分離剤入り容器は使用しないでください。	8〜11 A	–	Gas-chromatograph法	5未満 μg/mL
	1816	総ホモシステイン アミノ酸（1種類につき）　D010 4イ 3C070-0000-022-205	6 血液 2 血漿 0.3	血漿を冷蔵		4〜6 A	279 生Ⅱ	LC-MS/MS法	男性:7.0〜17.8 女性:5.3〜15.2 nmol/mL

※1. 当該保険医療機関内で行った場合に算定



コード	臨床的意義
1598	● pH 低下、PCO_2 上昇を伴う場合…ショック、その他の心拍出量の低下、肺気腫、慢性気管支炎などに急性の悪化状況の付加、喘息発作 ● PCO_2 は不変ないし低下…糖尿病性昏睡 ● PCO_2 上昇、pH は正常…肺気腫、慢性気管支炎などの慢性閉塞性肺疾患 ● PCO_2 の低下、pH は上昇…過換気症候群、脳循環障害、脳のハイポキシア、脳圧亢進 ● PO_2 の低下、A-aDo2 の拡大…気胸、無気肺、肺水腫、肺炎などの肺実疾患、重症肺気腫や慢性気管支炎、肺線維症
2601	●尿路結石症：①シュウ酸 Ca　②リン酸 Ca　③マグネシウム・アンモニウムリン酸塩で 95%を占める。高 Ca 血症・副甲状腺機能亢進症を注意　④尿酸（5%を占める。高尿酸血症を注意）⑤シスチン（稀） ●胆石症：①ビリルビン（色素胆石）②コレステロール（最近コレステロール胆石が増加している）③炭酸 Ca、脂肪酸 Ca（稀）
2602	アセトンは単独または主溶剤として産業分野で、広く使用されており、シンナーや接着剤に含まれている。 高値　アセトン作業者 、イソプロピルアルコール作業者、糖尿病、糖尿病性アシドーシス、グリコーゲン病
1816	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。また、ホモシスチン尿症患者に動脈硬化性血管障害が多発したこと、動物実験や in vitro の研究によりホモシステインは血管内皮細胞を傷害することなどから、血漿ホモシステインの高値は動脈硬化性疾患、とくに脳梗塞の危険因子の一つとして示唆されている。 高値　ホモシスチン尿症、心疾患

表1. 血液ガス基準値

pH	7.38〜7.46
PCO_2	32〜46 mmHg
PO_2	74〜108 mmHg
HCO_3	21〜29 mmol/L
TCO_2	22〜30 mmol/L
BE（Base Excess）	−2〜2 mmol/L
O_2SAT	92〜96 %

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考 (商品名)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値 (治療有効濃度) (単位)
ジギタリス製剤・抗不整脈用剤	2101	ジゴキシン 緊急 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L765-0000-023-052	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	ジゴシン ジゴキシンサンド ハーフジゴキシン	1～2	特定薬剤治療管理料 470 ー	CLEIA法	0.8～2.0 ng/mL
	2116	プロカインアミド 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L890-0000-023-024	25 血液 2 血清 0.4 または 8 血液 2 血漿 0.4	血清を冷蔵または血漿を冷蔵	アミサリン	3～5 A		EIA法	4.0～10.0 μg/mL
	2121	ジソピラミド 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L865-0000-023-024	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	リスモダン ジソピラン ジソピラミド	3～4 C		EIA法	2.0～5.0 μg/mL
	2127	アプリンジン 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L855-0000-023-210	25 血液 2 血清 0.5 または 8 血液 2 血漿 0.5	血清を冷蔵または血漿を冷蔵	アスペノン アプリンジン	5～7 C		LC-MS/MS法	0.25～1.25 中毒濃度 2.00以上 μg/mL
	2139	塩酸ピルジカイニド 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L896-0000-023-210	25 血液 2 血清 0.3 または 8 血液 2 血漿 0.3	血清を凍結または血漿を凍結	サンリズム ピルシカイニド	4～6 C		LC-MS/MS法	0.20～0.90 μg/mL
	2145	プロパフェノン 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L897-0000-023-205	25 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵	プロノン	4～6 A		LC-MS/MS法	ng/mL



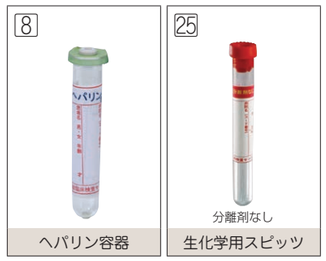
ヘパリン容器



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
2101	1. 血中濃度を測定しなければ臨床効果の把握が困難な薬物のモニター。 2. 最大有効レベルを超過した場合に重篤な副作用を内包する薬物のモニター。 3. 薬物の血中濃度から個々の患者に適した薬物投与設計が可能となる。即ち、最適量投与により最大の薬物効果を引出しつつ、副作用のリスクを最小限にとどめる。
2116	同上
2121	同上
2127	同上
2139	同上
2145	同上

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考 (商品名)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値 (治療有効濃度) (単位)
ジギタリス製剤・抗不整脈用剤	2612	メキシレチン 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L880-0000-023-210	25 血液 1 血清 0.3	血清を凍結	メキシチール チルミメール メキシレチン	4〜6 C	特定薬剤治療管理料 470 －	LC-MS/MS法	0.50〜2.00 μg/mL
	2152	コハク酸シベンゾリン 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L898-0000-022-210	25 血液 2 血清 0.5 または 8 血液 2 血漿 0.5	血清を凍結または血漿を凍結	シベノール シベンゾリン	4〜6 C		LC-MS/MS法	70.0〜250.0 (ピーク濃度として800.0ng/mLを超える場合、副作用が発現しやすい) ng/mL
	2148	フレカイニド 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L905-0000-023-210	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	タンボコール	4〜5 B		LC-MS/MS法	200〜1000 ng/mL
	2158	アミオダロン 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L800-0000-022-210	8 血液 5 血漿 0.3	血漿を凍結	アミオダロン アンカロン アミオダロン及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いたします	4〜6 C		LC-MS/MS法	ng/mL
	2126	プロプラノロール 未収載 3L895-0000-023-204	25 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵	インデラル	5〜18 A	－	HPLC法	50〜100 ng/mL



ヘパリン容器

生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
2612	1. 血中濃度を測定しなければ臨床効果の把握が困難な薬物のモニター。　2. 最大有効レベルを超過した場合に重篤な副作用を内包する薬物のモニター。　3. 薬物の血中濃度から個々の患者に適した薬物投与設計が可能となる。即ち、最適量投与により最大の薬物効果を引出しつつ、副作用のリスクを最小限にとどめる。
2152	同上
2148	同上
2158	同上
2126	同上

ジギタリス製剤・抗不整脈用剤

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 （mL）	保存	採取条件 備　考 （商品名）	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 （治療有効濃度） （単位）
抗てんかん剤	2125	ゾニサミド 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L210-0000-023-062	25 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵	エクセグラン トレリーフ	3～4 B	特定薬剤治療管理料 470 ―	LA法	トラフ値 10～30 μg/mL
	2103	フェニトイン 緊急 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L185-0000-023-052	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	アレビアチン ヒダントール ジフェニルヒダントイン	1～2		CLEIA法	トラフ値 10.0～20.0 （成人・小児） 8.0～15.0 （新生児） μg/mL
	2104	フェノバルビタール 緊急 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L175-0000-023-052	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	フェノバール ワコピタール ルミナール	1～2		CLEIA法	トラフ値 10.0～40.0 μg/mL
	2105	プリミドン 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L190-0000-023-024	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	プリミドン	2～3 C		EIA法	5.0～12.0 μg/mL
	2106	カルバマゼピン 緊急 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L115-0000-023-052	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	テグレトール テレスミン レキシン	1～2		CLEIA法	トラフ値 4.0～12.0 ※他の抗てんかん薬併用時は 4.0～8.0 μg/mL



コード	臨床的意義
2125	1. 血中濃度を測定しなければ臨床効果の把握が困難な薬物のモニター。　2. 最大有効レベルを超過した場合に重篤な副作用を内包する薬物のモニター。　3. 薬物の血中濃度から個々の患者に適した薬物投与設計が可能となる。即ち、最適量投与により最大の薬物効果を引出しつつ、副作用のリスクを最小限にとどめる。
2103	同上
2104	同上
2105	同上
2106	同上

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考 (商品名)	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (治療有効濃度) (単位)
抗てんかん剤	2108	バルプロ酸ナトリウム 緊急 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L195-0000-023-052	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	バレリン デパケン セレニカR ハイセレニン	1〜2	特定薬剤治療管理料 470 ー	CLEIA法	トラフ値 バルプロ酸として 50〜100 μg/mL
	2107	エトスクシミド 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L135-0000-023-024	25 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵	ザロンチン エピレオプチマル	3〜4 B		EIA法	40〜100 μg/mL
	2112	クロナゼパム 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L125-0000-023-210	25 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵	リボトリール ランドセン	4〜6 A		LC-MS/MS法	20〜70 ng/mL
	2864	レベチラセタム 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L230-0000-023-210	25 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵	イーケプラ	4〜5 B		LC-MS/MS法	トラフ値 12.0〜46.0 μg/mL
	2981	ラモトリギン 特定薬剤治療管理料 B001 2 3L220-0000-023-210	25 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵	ラミクタール	4〜5 B		LC-MS/MS法	トラフ値 2.5〜15.0 μg/mL

コード	臨床的意義
2108	1. 血中濃度を測定しなければ臨床効果の把握が困難な薬物のモニター。 2. 最大有効レベルを超過した場合に重篤な副作用を内包する薬物のモニター。 3. 薬物の血中濃度から個々の患者に適した薬物投与設計が可能となる。即ち、最適量投与により最大の薬物効果を引出しつつ、副作用のリスクを最小限にとどめる。
2107	同上
2112	同上
2864	同上
2981	同上

25



分離剤なし

生化学用スピッツ

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考 (商品名)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値 (治療有効濃度) (単位)
精神神経用剤	2111	ハロペリドール 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L300-0000-023-024	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	セレネース ハロマンス リントン ネオペリドール ハロステン	3〜4 B	特定薬剤治療管理料 470 –	EIA法(CEDIA)	3〜17 ng/mL
	2135	ブロムペリドール 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L302-0000-023-117	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	インプロメン ブロムペリドール	2〜3 C		金コロイド凝集法	15以下 ng/mL
	2123	炭酸リチウム　緊急 特定薬剤治療管理料　B001 2 3L320-0000-023-274	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	リーマス 炭酸リチウム	3〜4 C		原子吸光分光光度法	0.60〜1.20 mEq/L
抗生物質製剤	2131	アミカシン 特定薬剤治療管理料　B001 2 3M601-0000-023-062	25 血液 1 血清 0.3	血清を冷蔵	アミカマイシン アミカシン	3〜4 B		KIMS法	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 ピーク値 50〜60 トラフ値 4 未満 μg/mL
	2143	トブラマイシン 特定薬剤治療管理料　B001 2 3M602-0000-023-024	25 血液 1 血清 0.3	血清を冷蔵	トブラシン トービイ	3〜4 B		HEIA法	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 ピーク値 15〜20 トラフ値 1 未満 μg/mL
	2130	ゲンタマイシン 特定薬剤治療管理料　B001 2 3M606-0000-023-024	25 血液 1 血清 0.3	血清を冷蔵	ゲンタシン エルタシン ゲンタマイシン	3〜4 B		EMIT法	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 ピーク値 15〜20 トラフ値 1 未満 μg/mL
	2134	バンコマイシン 特定薬剤治療管理料　B001 2 3M530-0000-023-052	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	塩酸バンコマイシン	1〜2		CLEIA法	トラフ値 10.0〜15.0 μg/mL

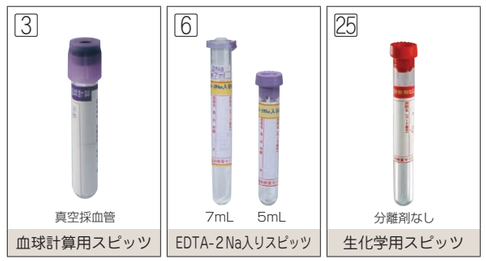


コード	臨床的意義
2111	1. 血中濃度を測定しなければ臨床効果の把握が困難な薬物のモニター。　2. 最大有効レベルを超過した場合に重篤な副作用を内包する薬物のモニター。　3. 薬物の血中濃度から個々の患者に適した薬物投与設計が可能となる。即ち、最適量投与により最大の薬物効果を引出しつつ、副作用のリスクを最小限にとどめる。
2135	同上
2123	同上
2131	同上
2143	同上
2130	同上
2134	同上

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考 (商品名)	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (治療有効濃度) (単位)
その他	2109	テオフィリン 緊急 特定薬剤治療管理料 B001 2 3M070-0000-023-052	25 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	テオドール テオロング ユニフィル	1～2	特定薬剤治療管理料 470 －	CLEIA法	成　人:5.0～15.0 新生児:5.0～10.0 μg/mL
	2122	サリチル酸 特定薬剤治療管理料 B001 2 3M205-0000-023-272	25 血液 1 血清 0.3	血清を冷蔵	アスピリン バファリン イスキア	3～4 B		酵素法	抗リウマチ薬として 150～300 μg/mL
	2132	シクロスポリン 特定薬剤治療管理料 B001 2 3M805-0000-019-051	3 血液 1	全血を凍結	ネオーラル サンディミュン アマドラ	3～4 C		CLIA法	ng/mL
	2163	タクロリムス 特定薬剤治療管理料 B001 2 3M810-0000-019-053	6 血液 1	冷蔵	プログラフ グラセプター	3～4 B		ECLIA法	5～20 ① ng/mL

① 臓器移植後患者における12時間トラフ値の管理目標を示します。

コード	臨床的意義
2109	1. 血中濃度を測定しなければ臨床効果の把握が困難な薬物のモニター。　2. 最大有効レベルを超過した場合に重篤な副作用を内包する薬物のモニター。　3. 薬物の血中濃度から個々の患者に適した薬物投与設計が可能となる。即ち、最適量投与により最大の薬物効果を引出しつつ、副作用のリスクを最小限にとどめる。
2122	同上
2132	同上
2163	同上



4 特定薬剤治療管理料

◆特定薬剤治療管理料

イ　特定薬剤治療管理料１	470 点
ロ　特定薬剤治療管理料２	100 点

薬剤名	主な検査項目	管理料 1～3ヵ月	管理料 4ヵ月以降	加算点数	その他（管理料、初回月加算は無し）
ジギタリス製剤	ジゴキシン	470	235	280※（薬剤投与を行った初回月のみ加算）	急速飽和=740点
テオフィリン製剤	テオフィリン				
不整脈用剤	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、キニジン、アプリンジン、リドカイン、ピルジカイニド塩酸塩、プロパフェノン、メキシレチン、フレカイニド、シベンゾリンコハク酸塩、ピルメノール、アミオダロン、ソタロール塩酸塩、ベプリジル塩酸塩				
抗てんかん剤	フェニトイン、フェノバルビタール、プリミドン、カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム、エトスクシミド、クロナゼパム、ニトラゼパム、トリメタジオン、ジアゼパム、スルチアム、ゾニサミド、クロバザム、アセタゾールアミド、レベチラセタム、ラモトリギン		470		重積状態=740点
ハロペリドール製剤	ハロペリドール、ブロムペリドール		235		
リチウム製剤	リチウム				
アミノ配糖体抗生物質（入院中）	ゲンタマイシン、トブラマイシン、アミカシン、ネチルマイシン、アルベカシン				
グリコペプチド系抗生物質（入院中）	バンコマイシン、テイコプラニン				
メトトレキサート	メトトレキサート				
サリチル酸系製剤	サリチル酸（アスピリン）				
免疫抑制剤			470		
（ベーチェット病、など）（再生不良性貧血、など）（ネフローゼ症候群）	シクロスポリン				
（全身型重症筋無力症）	タクロリムス水和物				
免疫抑制剤（臓器移植）	シクロスポリン、タクロリムス水和物			2，740（移植月から3月以内）	

※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は、530点（初回月のみ加算）

注1．イについては、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。

注2．イについては、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。

注3．イについては、ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合又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点を特定薬剤治療管理料1として算定する。

注4．イについては、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管理のうち、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。

注5．イについては、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。

注6．イについては、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、2,740点を所定点数に加算する。

注7．イについては、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は、1回に限り、530点を所定点数に加算する。

注8．イについては、注6及び注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。

注9．イについては、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。

注10．イについては、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。

注11．ロについては、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。

※別の疾患に対して別の薬剤を投与した場合、（例えばてんかんに対する抗てんかん剤と気管支喘息に対するテオフィリン製剤の両方を投与する場合）及び同一疾患について同一の区分に該当しない薬剤を投与した場合（例えば発作性上室性頻脈に対してジキタリス製剤及び不整脈用剤を投与した場合）はそれぞれ算定できる。

◇特定薬剤治療管理料1を算定できる不整脈用剤とはプロカインアミド、N-アセチルプロカインアミド、ジソピラミド、キニジン、アプリンジン、リドカイン、ピルジカイニド塩酸塩、プロパフェノン、メキシレチン、フレカイニド、シベンゾリンコハク酸塩、ピルメノール、アミオダロン、ソタロール塩酸塩及びベプリジル塩酸塩をいう。

◇特定薬剤治療管理料1を算定できるグリコペプチド系抗生物質とは、バンコマイシン及びテイコプラニンをいい、トリアゾール系抗真菌剤とは、ボリコナゾールをいう。

◇特定薬剤治療管理料1を算定できる免疫抑制剤とは、シクロスポリン、タクロリムス水和物、エベロリムス及びミコフェノール酸モフェチルをいう。

◇特定薬剤治療管理料1を算定できる治療抵抗性統合失調症治療薬とは、グロザピンをいう。

◇特定薬剤治療管理料1は、下記のものに対して投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定する。

(イ)心疾患患者であってジギタリス製剤を投与しているもの

(ロ)てんかん患者であって抗てんかん剤を投与しているもの

(ハ)臓器移植術を受けた患者であって臓器移植における拒否反応の抑制を目的として免疫抑制剤を投与しているもの

(ニ)気管支喘息、喘息性（様）気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫又は未熟児無呼吸発作の患者であってテオフィリン製剤を投与しているもの

(ホ)不整脈の患者であって不整脈用剤を継続的に投与しているもの

(ヘ)統合失調症の患者であってハロペリドール製剤又はブロムペリドール製剤を投与しているもの

(ト)躁うつ病の患者であってリチウム製剤を投与しているもの

(チ)躁うつ病又は躁病の患者であってバルプロ酸ナトリウム又はカルバマゼピンを投与しているもの

(リ)ベーチェット病の患者であって活動性・難治性眼症状を有するもの又はその他の非感染性ぶどう膜炎（既存治療で効果不十分で、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る。）、再生不良性貧血、赤芽球癆、尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎（既存治療で十分な効果が得られない患者に限る。）、ネフローゼ症候群若しくは川崎病の急性期の患者であってシクロスポリンを投与しているもの

(ヌ)全身型重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎、潰瘍性大腸炎又は間質性肺炎（多発性筋炎又は皮膚筋炎に合併するものに限る。）の患者であってタクロリムス水和物を投与しているもの

(ル)若年性関節リウマチ、リウマチ熱又は慢性関節リウマチの患者であってサリチル酸系製剤を継続的に投与しているもの

(ヲ)悪性腫瘍の患者であってメトトレキサートを投与しているもの

(ワ)結節性硬化症の患者であってエベロリムスを投与しているもの

(カ)入院中の患者であってアミノ酸糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質又はトリアゾール系抗真菌剤を数日間以上投与しているもの

(ヨ)重症又は難治性真菌感染症又は造血幹細胞移植の患者であってトリアゾール系抗真菌剤を投与（造血幹細胞移植の患者にあっては、深在性真菌症の予防を目的とするものに限る。）しているもの

(タ)イマチニブを投与しているもの

(レ)リンパ脈管筋腫症の患者であってシロリムス製剤を投与しているもの

(ソ)腎細胞癌の患者であって抗悪性腫瘍剤としてスニチニブを投与しているもの

(ツ)片頭痛の患者であってバルプロ酸ナトリウムを投与しているもの

(ネ)統合失調症の患者であって治療抵抗性統合失調症治療薬を投与しているもの

(ナ)ブスルファンを投与しているもの

◇急速飽和とは、重症うっ血性心不全の患者に対して２日間程度のうちに数回にわたりジギタリス製剤を投与し、治療効果が得られる濃度にまで到達させることをいう。

（急速飽和完了日に**740点**を算定し、該当月は別に特定薬剤治療管理料は算定できない）

◇てんかん重積状態のうち算定の対象となるものは、全身性けいれん発作重積状態であり、抗てんかん剤を投与している者について、注射薬剤等の血中濃度を測定し、その測定結果をもとに投与量を精密に管理した場合は、1回に限り、重積状態が消失した日に**740点**を算定する。（当該月は別に特定薬剤治療管理料1は算定できない）

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
甲状腺	2266	サイロキシン (T_4) サイロキシン(T_4)　D008 11 4B030-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3〜4 C	105 生Ⅱ	ECLIA 法	6.1〜12.4 μg/dL
	2265	トリヨードサイロニン (T_3) トリヨードサイロニン(T_3)　D008 7 4B010-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3〜4 C	99 生Ⅱ	ECLIA 法	80〜160 ng/dL
	2300	サイロキシン結合 グロブリン(TBG) サイロキシン結合グロブリン(TBG)　D008 18 4B045-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3〜5 A	130 ★2 生Ⅱ	CLEIA 法	14〜31 μg/mL
	2225	遊離サイロキシン (FT_4) 遊離サイロキシン(FT_4)　D008 14 4B035-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1〜2	121 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	0.90〜1.70 ng/dL
	2224	遊離トリヨードサイロニン (FT_3) 遊離トリヨードサイロニン(FT_3)　D008 14 4B015-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1〜2	121 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	2.3 〜 4.0 pg/mL
	2232	サイログロブリン (Tg) サイログロブリン　D008 16 4B040-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		1〜2	128 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	33.7 以下 ng/mL

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点

1

生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
2266	サイロキシンは甲状腺のみで産生されるホルモンで、血中半減期は約 7 日といわれている。血中サイロキシンの大部分（99.97%）はサイロキシン結合蛋白（TBG）に結合して、約 0.03% のみが遊離型サイロキシンとして存在し、結合型は非活性型、遊離型は活性型である。サイロキシンの分泌は甲状腺自身に多少の調節機能があるが、主に下垂体前葉からの甲状腺刺激ホルモン（TSH）によって調節されている。 高値　1. 甲状腺機能亢進症、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎　2. TBG増多時（妊娠、エストロジェン服用中、経口避妊薬服用中など） 低値　1. 甲状腺機能低下症、急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎の回復期　2. TBG減少時（アンドロゲンまたは蛋白同化ステロイド剤服用中、重症ネフローゼ、重症肝疾患など）3.T_4 結合阻害時（サリチル酸剤、フェノバルビタール、ジフェニールヒダントイン服用中）
2265	トリヨードサイロニンはサイロキシンとともに甲状腺から分泌されるホルモンで、サイロキシンが 100% 甲状腺で作られるのに対して、トリヨードサイロニンは約 20% が甲状腺で産生され、残りの約 80% は末梢組織でサイロキシンからトリヨードサイロニンへ転換される。血中には約 0.2 〜 0.3% が遊離型として存在し、細胞内に移行し生物学的作用を発揮する。トリヨードサイロニンはサイロキシンに比べて、即効性で作用効果も大きい。　● T_3 Thyrotoxicosisの診断　●甲状腺機能亢進症および再発の早期発見　●甲状腺治療経過観察の指標 高値　甲状腺機能亢進症、T_3 Thyrotoxicosis、無痛性甲状腺炎 低値　甲状腺機能低下症、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎の回復期
2300	肝臓で合成分泌される糖蛋白質で、トリヨードサイロニン、サイロキシンの約 70% と結合して存在する。 ●TBG増加症、TBG減少症、TBG欠損症の診断に有用。● T_3、T_4 の '70 〜 75%はTBGと結合して血中を循環している。 高値　遺伝性TBG増多症、妊娠、経口避妊薬、胞状奇胎、甲状腺機能低下症、急性間歇性ポルフィリン尿症、急性肝炎、慢性肝炎、肝癌、骨髄腫、膠原病など 低値　遺伝性TBG欠損症、蛋白漏出性胃腸症、肝硬変、甲状腺機能亢進症、末端肥大症、栄養失調、クッシング症候群、アンドロゲン、蛋白同化ステロイド投与時
2225	サイロキシンは甲状腺のみで産生されるホルモンで、血中半減期は約 7 日といわれている。血中サイロキシンの大部分 (99.97%) はサイロキシン結合蛋白（TBG）に結合して、約 0.03% のみが遊離型サイロキシンとして存在し、結合型は非活性型、遊離型は活性型である。サイロキシンの分泌は甲状腺自身に多少の調節機能があるが、主に下垂体前葉からの甲状腺刺激ホルモン（TSH）によって調節されている。血中の T_4、T_3 の大部分は蛋白と結合しているがホルモンとしての作用を発揮するのは蛋白と結合していない遊離型（Free T_4、Free T_3）である。 高値　甲状腺機能亢進症、T_3 Thyrotoxicosis、胞状奇胎、悪性絨毛上皮腫 低値　甲状腺機能低下症
2224	トリヨードサイロニンはサイロキシンとともに甲状腺から分泌されるホルモンで、サイロキシンが 100% 甲状腺で作られるのに対して、トリヨードサイロニンは約 20% が甲状腺で産生され、残りの約 80% は末梢組織でサイロキシンからトリヨードサイロニンへ転換される。血中には約 0.2 〜 0.3% が遊離型として存在し、細胞内に移行し生物学的作用を発揮する。トリヨードサイロニンはサイロキシンに比べて、即効性で作用効果も大きい。変動がない疾患 : 単純性甲状腺腫、甲状腺癌、TBG異常症 高値　甲状腺機能亢進症 低値　甲状腺機能低下症、重症消耗性疾患、low T_3 症候群
2232	サイログロブリンは甲状腺濾胞細胞のみでつくられる糖蛋白で、生合成されたサイログロブリンは濾胞腔の中に放出される。この過程でヨード分子が結合して甲状腺ホルモンが合成される。 高値　バセドウ病、甲状腺分化癌、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎、甲状腺腫 低値　甲状腺全摘、先天性サイログロブリン合成障害、無甲状腺症

甲状腺疾患診断ガイドライン P.100 参照

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
甲状腺自己免疫	2307	抗サイログロブリン抗体 抗サイログロブリン抗体 D014 10 5G290-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		1～2	136 ★6 免	ECLIA 法	28.0 未満 IU/mL
	2447	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（抗TPO抗体） 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 D014 11 5G285-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		1～2	138 ★6 免 ※1	ECLIA 法	16.0 未満 IU/mL
	2247	抗TSHレセプター抗体（TRAb） 抗TSHレセプター抗体（TRAb） D014 27 5G310-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	214 免 ※2	ECLIA 法	2.0 未満 （未治療バセドウ病診断の至適カットオフ値として） IU/L
	2416	甲状腺刺激抗体（TSAb）（TSH刺激性 レセプター抗体） 甲状腺刺激抗体（TSAb） D014 40 5G300-0000-023-905	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵	血清以外測定不可 溶血は低値の影響があります。	4～5 C	330 免 ※2	バイオアッセイ法	110 未満 %

※1. **抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体を、抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量**と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
※2. 抗TSHレセプター抗体（TRAb）及び、甲状腺刺激抗体（TSAb）を同時に行った場合は、いずれか一方のみ算定する。

★6 自己抗体検査　包括項目
2項目　320点
3項目以上　490点

1



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
2307	甲状腺特有の蛋白質であるサイログロブリンに対する抗体で、バセドウ病や橋本病など自己免疫性甲状腺疾患のマーカーとして有用である。
	高値 橋本病（慢性甲状腺炎）、バセドウ病、特発性粘液水腫
2447	甲状腺ペルオキシダーゼに対する抗体で、自己免疫性甲状腺疾患の診断および経過観察に有用。
	高値 橋本病（慢性甲状腺炎）、バセドウ病、原発性甲状腺機能低下症、亜急性甲状腺炎、SLE、その他の膠原病平滑筋に反応する自己抗体で臓器特異性も腫瘍特異性ももたない
2247	甲状腺細胞膜上に存在する甲状腺刺激ホルモンの受容体に対する自己抗体で、自己免疫性甲状腺疾患患者（バセドウ病、慢性甲状腺炎（橋本病））血中に認められる。
2416	甲状腺刺激抗体（TSAb）は甲状腺刺激ホルモンレセプターに結合して、甲状腺細胞の機能亢進をもたらす自己抗体です。甲状腺機能亢進症であるバセドウ病では未治療の場合、TSAb陽性率は96.6%であることからバセドウ病の診断、治療効果のモニタリング等に有効な指標となっています。また TSAbは他の検査や臨床所見では判断が難しい甲状腺機能亢進症と破壊性甲状腺機能亢進症（無痛性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎）との鑑別診断に有用と考えられています。
	高値 バセドウ病、euthyroid Graves 病

甲状腺疾患診断ガイドライン P.100 参照

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
副甲状腺	2230	カルシトニン カルシトニン　D008 18 4C035-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を凍結		3～5 A	130 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	男性：9.52 以下 女性：6.40 以下 pg/mL
	2311	PTH-Intact (副甲状腺ホルモン) 副甲状腺ホルモン(PTH)　D008 29 4C025-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を凍結		1～2	161 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	10～65 pg/mL
	2434	オステオカルシン (OC)(BGP) オステオカルシン(OC)　D008 26 4Z280-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.3	血清を凍結		3～5 A	157 ★2 生Ⅱ ※1·2·3	ECLIA 法	閉経前女性 7.8～30.8 閉経後女性 14.2～54.8 男性 8.4～33.1 ng/mL

※1. **オステオカルシン（OC）**は、続発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定及び原発性又は続発性の副甲状腺機能亢進症による副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術後の治療効果判定に際して実施した場合に限り算定できる。
※2. **Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）、オステオカルシン（OC）、又はデオキシピリジノリン（DPD）（尿）**を併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定する。
※3. **酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）**と**Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）、オステオカルシン（OC）又はデオキシピリジノリン（DPD）（尿）**を併せて実施した場合は、いずれか一つのみ算定する。

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
2230	カルシトニンは甲状腺の傍濾胞細胞から分泌されるペプチドホルモンで、血中カルシウム低下作用があり、骨、腎に作用して破骨細胞の骨吸収を抑制し、骨のカルシウム濃度の維持・調節をする。
	高値　1. 甲状腺髄様癌、異所性ホルモン産生腫瘍　2. 気管支カルチノイド　3. 慢性腎不全、その他
	低値　1. 老人性骨粗鬆症　2. 甲状腺全摘、低カルシウム血症
2311	副甲状腺ホルモンは、分泌された後末梢で速やかに代謝される（血中半減期 10 分以下）ため、血中濃度は極めて低い。PTH-INTACT は、血中に存在する損なわれていない形（INTACT）の副甲状腺ホルモンをさし、PTH 分泌動態を最もよく反映すると考えられる。
	高値　原発性副甲状腺機能亢進症、続発性副甲状腺機能亢進症、自律性副甲状腺機能亢進症、骨粗鬆症、骨軟化症、低Ca血症
	低値　術後性副甲状腺機能低下症、特発性副甲状腺機能低下症、ビタミンD中毒症、甲状腺機能亢進症
2434	オステオカルシンは別名 BGP（bone Gla protein; Gla はγ - カルボキシグルタミン酸の意）ともいわれ 49 個のアミノ酸から成る蛋白質である。 骨芽細胞により合成され骨の非コラーゲン部位の 10～20%を占め、一部 Gla 化したものが骨基質中に蓄積され骨形成にかかわるが、血中にも放出される。 骨代謝回転（特に骨形成）と密接な関係があるといわれ、血中濃度を測定することにより骨の代謝異常あるいは治療効果を知るうえで臨床的に有用と考えられる。
	高値　原発性副甲状腺機能亢進症、甲状腺機能亢進症、腎不全、骨折、高回転型骨粗鬆症など
	低値　副甲状腺機能低下症、甲状腺機能低下症、クッシング症候群、低回転型骨粗鬆症など

甲状腺疾患診断ガイドライン2021

【バセドウ病】

a) 臨床所見
1. 頻脈、体重減少、手指振戦、発汗増加等の甲状腺中毒症所見
2. びまん性甲状腺腫大
3. 眼球突出または特有の眼症状

b) 検査所見
1. 遊離T_4、遊離T_3のいずれか一方または両方高値
2. TSH 低値(0.1μU/mL 以下)
3. 抗TSH受容体抗体(TRAb)陽性、または甲状腺刺激抗体(TSAb)陽性
4. 放射性ヨウ素(またはテクネシウム)甲状腺摂取率高値、シンチグラフィでびまん性

1)バセドウ病
a)の1つ以上に加えて、**b)**の4つを有するもの

2)確からしいバセドウ病
a)の1つ以上に加えて、**b)**の1、2、3を有するもの

3)バセドウ病の疑い
a)の1つ以上に加えて、**b)**の1と2を有し、遊離T_4、遊離T_3高値が3ヶ月以上続くもの

付記
1. コレステロール低値、アルカリホスファターゼ高値を示すことが多い。
2. 遊離T_4正常で遊離T_3のみが高値の場合が稀にある。
3. 眼症状がありTRAbまたはTSAb陽性であるが、遊離T_4およびTSHが正常の例はeuthyroid Graves' diseaseまたはeuthyroid ophthalmopathyといわれる。
4. 高齢者の場合、臨床症状が乏しく、甲状腺腫が明らかでないことが多いので注意をする。
5. 小児では学力低下、身長促進、落ち着きの無さ等を認める。
6. 遊離T_3(pg/mL)／遊離T_4(ng/dL)比の高値は無痛性甲状腺炎の除外に参考となる。
7. 甲状腺血流増加・尿中ヨウ素の低下が無痛性甲状腺炎との鑑別に有用である。

【甲状腺機能低下症】

原発性甲状腺機能低下症

a) 臨床所見
無気力、易疲労感、眼瞼浮腫、寒がり、体重増加、動作緩慢、嗜眠、記憶力低下、便秘、嗄声等いずれかの症状

b) 検査所見
遊離T_4低値(参考として遊離T_3低値)およびTSH高値

原発性甲状腺機能低下症
a)および**b)**を有するもの

付記
1. 慢性甲状腺炎(橋本病)が原因の場合、抗TPO抗体または抗サイログロブリン抗体陽性となる。
2. 阻害型抗TSH受容体抗体により本症が発生することがある。
3. コレステロール高値、クレアチンキナーゼ高値を示すことが多い。
4. 出産後やヨード摂取過多などの場合は一過性甲状腺機能低下症の可能性が高い。
5. 小児では成長障害や甲状腺腫を認める。

中枢性甲状腺機能低下症

a) 臨床所見
無気力、易疲労感、眼瞼浮腫、寒がり、体重増加、動作緩慢、嗜眠、記憶力低下、便秘、嗄声等いずれかの症状

b) 検査所見
遊離T_4低値でTSHが低値～正常

中枢性甲状腺機能低下症
a)および**b)**を有するもの

除外規定:甲状腺中毒症の回復期、重症疾患合併例、TSHを低下させる薬剤の服用例を除く。

付記
1. 中枢性甲状腺機能低下症の診断では下垂体ホルモン分泌刺激試験や画像検査が必要なので、専門医への紹介が望ましい。
2. 視床下部性甲状腺機能低下症の一部では TSH値が10μU/mL位まで逆に高値を示すことがある。
3. 重症消耗性疾患にともなうNonthyroidal illness(低T_3症候群)で遊離T_3、さらに遊離T_4、さらに重症ではTSHも低値となり鑑別を要する。

【無痛性甲状腺炎】

a) 臨床所見
1. 甲状腺痛を伴わない甲状腺中毒症
2. 甲状腺中毒症の自然改善(通常3ヶ月以内)

b) 検査所見
1. 遊離T_4高値(さらに遊離T_3高値)
2. TSH 低値(0.1μU/mL以下)
3. 抗TSH受容体抗体陰性
4. 放射性ヨウ素(またはテクネシウム)甲状腺摂取率低値

1)無痛性甲状腺炎
a)および**b)**の全てを有するもの

2)無痛性甲状腺炎の疑い
a)の全てと**b)**の1～3を有するもの

除外規定: 甲状腺ホルモンの過剰摂取例を除く。

付記
1. 慢性甲状腺炎(橋本病)や寛解バセドウ病の経過中発症するものである。
2. 出産後数ヶ月でしばしば発症する。
3. 甲状腺中毒症状は軽度の場合が多い。
4. 回復期に甲状腺機能低下症になる例も多く、少数例は永続的低下になる。
5. 急性期の甲状腺中毒症が見逃され、その後一過性の甲状腺機能低下症で気付かれることがある。
6. 抗TSH受容体抗体陽性例が稀にある。

【慢性甲状腺炎(橋本病)】

a) 臨床所見
1. びまん性甲状腺腫大(萎縮の場合もある)
   但しバセドウ病など他の原因が認められないもの

b) 検査所見
1. 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(または抗TPO抗体)陽性
2. 抗サイクログロブリン抗体陽性
3. 細胞診でリンパ球浸潤を認める

慢性甲状腺炎(橋本病)
a)および**b)**の1つ以上を有するもの

付記
1. 阻害型抗TSH-R抗体などにより萎縮性になることがある。
2. 他の原因が認められない原発性甲状腺機能低下症は慢性甲状腺炎(橋本病)の疑いとする。
3. 甲状腺機能異常も甲状腺腫大も認めないが抗TPO抗体または抗サイログロブリン抗体陽性の場合は慢性甲状腺炎(橋本病)の疑いとする。
4. 自己抗体陽性の甲状腺腫瘍は慢性甲状腺炎(橋本病)の疑いと腫瘍の合併と考える。
5. 甲状腺超音波検査で内部エコー低下や不均質を認めるものは慢性甲状腺炎(橋本病)の可能性が強い。

【亜急性甲状腺(急性期)】

a) 臨床所見
有痛性甲状腺腫

b) 検査所見
1. CRPまたは赤沈高値
2. 遊離T_4高値、TSH低値(0.1μU/mL以下)
3. 甲状腺超音波検査で疼痛部に一致した低エコー域

1)亜急性甲状腺炎
a)および**b)**の全てを有するもの

2)亜急性甲状腺炎の疑い
a)と**b)**の1および2を有するもの

除外規定:橋本病の急性増悪、嚢胞への出血、急性化膿性甲状腺炎、未分化癌

付記
1. 回復期に甲状腺機能低下症になる例も多く、少数例は永続的低下になる。
2. 上気道感染症状の前駆症状をしばしば伴い、高熱をみることも稀でない。
3. 甲状腺の疼痛はしばしば反対側にも移動する。
4. 抗甲状腺自己抗体は高感度法で測定すると未治療時から陽性になることもある。
5. 細胞診で多核巨細胞を認めるが、腫瘍細胞や橋本病に特異的な所見を認めない。
6. 急性期は放射性ヨウ素(またはテクネシウム)甲状腺摂取率の低下を認める。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
脳下垂体	2267	甲状腺刺激ホルモン (TSH) 甲状腺刺激ホルモン(TSH)　D008 6 4A055-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	夜間高値	1～2	98 生Ⅱ	ECLIA 法	0.500～5.00 μIU/mL
	2202	黄体形成ホルモン (LH) 黄体形成ホルモン(LH)　D008 12 4A030-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	105 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	表 1. 参照 mIU/mL
	2209	卵胞刺激ホルモン (FSH) 卵胞刺激ホルモン(FSH)　D008 12 4A035-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	105 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	表 2. 参照 mIU/mL
	2243	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) 副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)　D008 37 4A025-0000-022-053	6 血液 2 血漿 0.4	血漿を凍結	EDTA-2Na 入り容器に採取し、低温で血漿分離後、血漿を凍結提出してください。 ①	3～4 C	184 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	7.2～63.3 pg/mL
	2286	プロラクチン (PRL) プロラクチン(PRL)　D008 6 4A020-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	妊娠上昇	1～2	98 生Ⅱ	ECLIA 法	男性： 4.29～13.69 有経女性： 4.91～29.32 閉経女性： 3.12～15.39 ng/mL
	2282	成長ホルモン (GH)(HGH) 成長ホルモン(GH)　D008 12 4A010-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	105 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	男性 2.47 以下（成人） 女性 0.13～9.88（成人） ng/mL
	2303	ソマトメジンC (IGF-1) ソマトメジンC　D008 42 4A015-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を凍結	年齢を明記してください	3～5 A	212 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	104 ページ表参照 ng/mL
	2302	抗利尿ホルモン(ADH) (バソプレシン) 抗利尿ホルモン(ADH)　D008 47 4A070-0000-022-001	6 血液 5 血漿 1.2	血漿を凍結	溶血の影響により測定値が変動する可能性があります。	6～8 B	224 ★2 生Ⅱ	RIA・2 抗体法	水制限 :4.0以下 自由飲水 :2.8以下 pg/mL

① 溶血は低値の影響があります。ピ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。

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点





コード	臨床的意義
2267	甲状腺刺激ホルモンは下垂体前葉から分泌され、甲状腺濾胞上皮細胞の TSH 受容体に結合し、サイクリック AMP を介して甲状腺のヨードを取り込み、サイログロブリンの合成と加水分解、甲状腺ホルモンの合成と分泌を促進する。　●甲状腺機能低下症が原発性か続発性かの鑑別　●境界領域にある原発性甲状腺機能低下症の診断　●原発性甲状腺機能低下症の治療経過観察　●甲状腺機能亢進症の治療経過観察　P.100 参照
	高値　原発性甲状腺機能低下症、慢性甲状腺炎、クレチン病など
	低値　甲状腺機能亢進症、バセドウ病、下垂体腫瘍、下垂体全摘出後、下垂体放射線照射治療後
2202	卵胞刺激ホルモンとともに下垂体前葉から分泌され、下垂体性ゴナドトロピン（性腺刺激ホルモン）と呼ばれる。卵胞刺激ホルモンと協力作用を持ち、排卵を誘発、その後に黄体を形成し、プロゲステロン分泌を促進する。男性では睾丸の間質細胞に作用して、テストステロンの産生を促す。
	高値　1. 卵巣性無月経　2. Klinefelter症候群　3. Turner症候群　4. 去勢、その他　LH高値FSH正常　PCO（Poly Cystic Ovary Syndrome）
	低値　1. Sheehan 症候群、下垂体性小人症　2. 卵巣腫瘍、精巣腫瘍　3. 授乳性無月経、神経性食欲不振症、その他
2209	下垂体前葉から分泌され、黄体形成ホルモンと同様に視床下部の調節と性腺ステロイドホルモンのフィードバック調節を受ける。卵胞を刺激し成熟を促進させ、エストロゲン分泌を促進させる。 男性では、精細管の発育、精巣刺激による精子形成を促進する。
2243	副腎皮質刺激ホルモンは 39 個のアミノ酸からなるポリペプチドで、下垂体前葉から分泌され、副腎皮質からのステロイド分泌（主としてコルチゾール分泌）を調節している。その分泌は、主として視床下部からの ACTH 放出因子や、ストレスにより促進され、副腎からのグルココルチコイドによるネガティブフィードバックにより抑制される。
	高値　1. アジソン病　2. 先天性副腎皮質過形成　3. クッシング症候群（副腎過形成）　4. ACTH産生腫瘍　5. その他（有熱時、ストレス状態）
	低値　1. 下垂体機能低下症　2. ACTH単独欠損症　3. クッシング症候群（副腎腫瘍）　4. その他（ステロイド長期投与後など）
2286	プロラクチンは下垂体前葉から分泌されるポリペプチドホルモンで、その分泌は視床下部の放出因子（PRF:TRH,VIP）と抑制因子（PIF: 主としてドーパミン）によって二重に調節されているが、PIF による持続的な支配を強く受けている。プロラクチンの作用は多彩であるが、女性では主として乳腺の発育と乳汁分泌に関与し、男性では性腺機能低下に関与している。
	高値　1. 乳汁漏出無月経症候群、プロラクチノーマ、原発性甲状腺機能低下症　2. 視床下部障害 3. 薬物（降圧剤、安定剤、向精神薬など）　4. 男性…精子減少症、女性…不妊症と関係深い
	低値　1. Sheehan 症候群、汎下垂体機能低下症　2. 下垂体摘除、その他
2282	視床下部からの成長ホルモン分泌促進因子（GRF）と放出抑制因子（GIF）の二重支配により下垂体前葉から分泌され、成長に関与するとともに、蛋白同化作用や糖質、脂質代謝など末梢組織にも直接作用している。日内変動があり、夜間、特に深睡時に分泌が亢進する。
	高値　1. 末端肥大症、巨人症　2. 尿毒症　3. ポルフィリア　4. 副腎褐色細胞腫　5. 神経性食思不振症の一部、低栄養、肝硬変、その他
	低値　1. 下垂体前葉機能低下症　2. 甲状腺機能低下症　3. クッシング症候群、副腎皮質ホルモンの大量投与時　4. 下垂体性小人症　5. 神経性食思不振症の一部、肥満　6. GH単独欠損症、その他
2303	ソマトメジン C は IGF-1 とも呼ばれ 70 個のアミノ酸からなるポリペプチドで、骨及び骨以外の体細胞における成長ホルモン（GH）の成長促進作用を仲介する因子の一つで、その分泌は GH に依存し、種々の器官で産生される。臨床的には GH の分泌異常を反映する。
	高値　巨人症、先端巨大症、腎不全
	低値　下垂体前葉機能低下症、下垂体性小人症（GH分泌不全症）、成長ホルモン神経分泌障害、神経性食欲不振症、肝硬変、慢性肝炎、甲状腺機能低下症
2302	バソプレシンは視索上核と室傍核の大細胞ニューロンで合成、下垂体後葉から分泌され、腎尿細管の V2 受容体を介して水の再吸収を促進する、抗利尿作用を有するホルモンである。
	高値　先天性腎性尿崩症、慢性腎盂腎炎、高カルシウム血症、低カルシウム血症、糖尿病、利尿剤投与、ADH 分泌異常症、突発性頻尿症
	低値　尿崩症、心因性多飲症、輸液過剰など

表 1. 黄体形成ホルモン基準値（単位：mIU/ mL）

成人女性	
卵胞期	1.4～15
排卵期	8～100
黄体期	0.5～15
閉経後	11～50
成人男性	
	2.2～8.4

表 2. 卵胞刺激ホルモン基準値（単位：mIU/ mL）

成人女性	
卵胞期	3～10
排卵期	5～24
黄体期	1.3～6.2
閉経後	26～120
成人男性	
	1.8～12

IGF-1（ソマトメジンC）年齢別・性別における基準値（参考値）　（単位:ng/mL）

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

◆内分泌負荷試験（判断料は別に算定しない）

下垂体前葉負荷試験		
GH	（一連として）	1200点
LH及びFSH	（一連として月1回）	1600点
TSH	（一連として月1回）	1200点
プロラクチン	（一連として月1回）	1200点
ACTH	（一連として月1回）	1200点
下垂体後葉負荷試験	（一連として月1回）	1200点

注　1. 内分泌負荷試験は1月に3600点を限度とする。
　　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、測定回数にかかわらず所定点数に含まれるものとする。

※測定回数及び負荷する薬剤の種類にかかわらず一連のものとして月1回所定点数を算定する。
　ただし、成長ホルモンに限り、月2回まで所定点数を算定できる。
※各種ホルモンの日内変動検査は内分泌学的検査の該当する項目の測定回数により算定するが、その回数は妥当適切な範囲であること。
※下垂体後葉負荷試験については、測定するホルモンの種類にかかわらず一連のものとして算定する。

表 1. 抗ミュラー管ホルモン基準値［JISART（日本生殖補助医療標準化機関）多施設共同研究―検討データ］

年齢（歳）	例数	中央値（ng/mL）	基準値範囲（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	1064	3.14	0.38 ～ 11.16
35	1191	2.62	0.37 ～ 10.18
36	1122	2.50	0.33 ～ 9.93
37	1154	2.27	0.24 ～ 8.50
38	1230	1.90	0.11 ～ 7.81
39	1176	1.80	0.13 ～ 7.45
40	1057	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	15545	2.36	0.12 ～ 10.67

【参考文献】 山本貴寛、他:日本生殖医学会雑誌 61,487,2016.

AMHの測定に関する留意事項

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ジメント小委員会報告では、AMHの測定に関する留意事項として次の4項目が示されています。
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。

【出典】平成27～28年度 生殖・内分泌委員会 生殖医療リスクマネジメント小委員会報告（苛原　稔, 他）：日産婦誌 69, 1721, 2017.

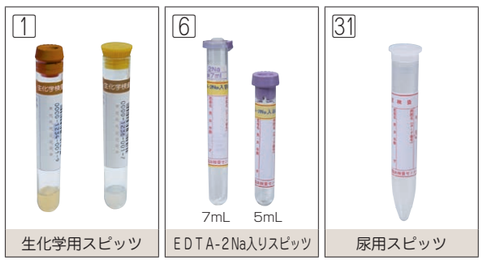
内分泌検査 – 5.5 副腎皮質 5

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
副腎皮質	2260	11-ハイドロキシコルチコステロイド (11-OHCS) 11ハイドロキシコルチコステロイド(11-OHCS) D008 2 4D035-0000-023-282	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	午前 10 時採血 (日内変動が著明)	3〜9 A	60 生Ⅱ	蛍光法 (DeMoor 変法)	7.0 ～ 23.0 μg/dL
	2233	コルチゾール コルチゾール D008 14 4D040-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3〜4 C	121 ★2 生Ⅱ	CLIA 法	4.5 ～ 21.1 (午前8～10時) μg/dL
	2411	コルチゾール(尿) コルチゾール D008 14 4D045-0000-004-051	31 24時間尿の一部 1	冷蔵	必ず 24 時間尿量を記入してください。	3〜4 C	121 ★2 生Ⅱ	CLIA 法	4.3 ～ 176.0 (非抱合型コルチゾール測定) μg/day
	2239	アルドステロン(PAC) アルドステロン D008 15 4D115-0000-022-052	6 血液 2 血漿 0.5	血漿を凍結	EDTA-2Na 入り容器に採取し血漿分離後、血漿を凍結提出。	3〜4 C	122 ★2 生Ⅱ	CLEIA 法	4.0 ～ 82.1 pg/mL
	2293	レニン活性(PRA) レニン活性 D008 8 4Z010-0000-022-023	6 血液 5 血漿 0.7	血漿を凍結	EDTA-2Na 入り容器に採取し血漿分離後、血漿を凍結提出。	3〜4 C	100 生Ⅱ ※	EIA 法	座位 : 0.2 ～ 3.9 臥位 : 0.2 ～ 2.3 立位 : 0.2 ～ 4.1 ng/mL/hr
	2456	レニン定量(ARC) レニン定量 D008 10 4Z020-0000-022-052	6 血液 5 血漿 0.7	血漿を凍結	EDTA-2Na 入り容器に採取し血漿分離後、血漿を凍結提出。	3〜4 C	102 生Ⅱ ※	CLEIA 法	2.21 ～ 39.49 pg/mL
	1612	アンギオテンシンI転換酵素 (ACE) アンギオテンシンI転換酵素(ACE) D007 39 3B325-0000-023-271	1 血液 3 血清 1	血清を冷蔵		3〜5 A	136 生I	笠原法	8.3 ～ 21.4 U/L

※ レニン活性とレニン定量を併せて行った場合は、一方の所定点数のみ算定する。

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点

コード	臨床的意義
2260	C-11 位に水酸基のついたコルチコイド(ステロイドホルモン)の総称で、コルチゾールが 75% を占める。副腎皮質の機能異常を知ることができる。11- OHCSはCortisolとCorticosteroneがその主なものでCortisolが 90%を占めている。従って実際上には特別の場合 (Corticosterone産生腫瘍) を除いて 11- OHCSはCortisolとみなすことができる。
2233	副腎皮質の束状層で合成される糖質コルチコイドで、下垂体前葉からの ACTH により分泌が調節されている。糖質コルチコイドの活性を推定するとともに、視床下部ー下垂体ー副腎系の病変を推定することができる。 高値 1. クッシング症候群 (下垂体腫瘍、副腎皮質の過形成・腫瘍) 2. 異所性ACTH症候群 3. 副腎癌、妊娠、その他 低値 1. 汎下垂体機能低下症 2. アジソン病 3. 先天性副腎過形成、副腎機能低下症 (原発性・続発性) 4. ステロイド治療、その他
2411	同上
2239	アルドステロンは副腎皮質球状層で合成分泌される鉱質コルチコイドで、腎臓の遠位尿細管に働いて、カリウムと水素イオンとの交換でナトリウムを再吸収する。アルドステロンの分泌は、レニンにより産出されるアンギオテンシンⅡにより刺激される。また、高K血症や副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) によっても分泌が増加する。〔備考〕体位、食塩摂取状態、月経周期による変動が大きい。レニン活性の項参照 高値 1. 原発性アルドステロン症 (腺腫、過形成、癌) 2. 続発性アルドステロン症 (肝硬変、ネフローゼ症候群、心不全、悪性高血圧症、Bartter 症候群、Robertson症候群など) 3. 副腎過形成性アルドステロン症 低値 1. アジソン病 2. DOC産生腫瘍 3. 低レニン性低アルドステロン症 4.17 - OHase欠損症、17β - OHase欠損症
2293	腎糸球体輸入細胞にある傍糸球体細胞で産生される蛋白分解酵素で、レニン基質 (アンギオテンシン) に働き、アンギオテンシンIを生じる。さらに、アンギオテンシン転換酵素の作用によりアンギオテンシンⅡが産生される。レニン・アンギオテンシン系は血圧・水・電解質と極めて密接な関係にあり、食塩摂取量、体位、および体動などの影響を受けやすい。二次性高血圧の鑑別や高血圧に伴う臓器障害の指標、また低血圧疾患の鑑別のために測定される。 高値 傍糸球体細胞腫、腎血管性高血圧、悪性高血圧、Bartter 症候群、アジソン病等 低値 原発性アルドステロン症、17 −αヒドロキシラーゼ欠損症、腎摘出等
2456	同上
1612	アンギオテンシンI転換酵素は、アンギオテンシンIを加水分解し、強力な昇圧作用を持つアンギオテンシンⅡに転換する酵素であり、同時にブラジキニンを分解、不活性化する作用を持ち、主に肺に存在する。 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、ベリリウム症、珪肺症 低値 甲状腺機能低下症、Crohn病、慢性白血病、多発性骨髄腫、肺癌、肺気腫など



副腎皮質

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
副腎髄質	2327	カテコールアミン3分画(尿) (AD :アドレナリン NA :ノルアドレナリン DA :ドーパミン) カテコールアミン分画 D008 29 4E016-0000-004-204	31 酸性蓄尿の一部 2	冷蔵	必ず 24 時間尿量を記入してください。 薬剤投与時は測定不能となることがあります。 ①	4～6 A	161 ★2 生Ⅱ	HPLC法	AD：3.4 ～ 26.9 NA：48.6 ～ 168.4 DA：365.0 ～ 961.5 μg/day
	2323	カテコールアミン3分画 (AD :アドレナリン NA :ノルアドレナリン DA :ドーパミン) カテコールアミン分画 D008 29 4E016-0000-022-204	6 血液 5 血漿 1.5	血漿を凍結	EDTA-2Na 入り容器に採取し血漿分離後、血漿を凍結提出してください。 安静で最小刺激下で採取し、冷却下で遠心分離して血漿を凍結保存してください。薬剤投与時は測定不能となることがあります。	4～6 A	161 ★2 生Ⅱ	HPLC法	AD：100 以下 NA：100 ～ 450 DA:20以下 pg/mL
	2259	バニールマンデル酸(VMA)(尿) バニールマンデル酸(VMA)(尿) D008 4 4E060-0000-004-210	31 酸性蓄尿の一部 2	冷蔵	必ず 24 時間尿量を記入してください。 ①	4～5 C	90 生Ⅱ	LC-MS/MS 法	蓄尿 1.50 ～ 4.90 mg/day 随時尿 2.10～5.00 mg/g･Cre
	2333	ホモバニリン酸(HVA)(尿) ホモバニリン酸(HVA)(尿) D008 3 4E055-0000-004-210	31 酸性蓄尿の一部 2	冷蔵	必ず 24 時間尿量を記入してください。 ①	4～5 C	69 生Ⅱ	LC-MS/MS 法	蓄尿 2.40 ～ 6.00 mg/day 随時尿 2.20～5.80 mg/g･Cre
	2322	メタネフリン2分画(尿) (MN:メタネフリン NMN:ノルメタネフリン) メタネフリン･ノルメタネフリン分画(尿) D008 45 4E040-0000-004-210	31 酸性蓄尿の一部 2	冷蔵	必ず 24 時間尿量を記入してください。 ①	4～5 B	220 ★2 生Ⅱ ※1	LC-MS/MS 法	メタネフリン 1 日量： 0.05 ～ 0.20 ノルメタネフリン 1 日量： 0.10 ～ 0.28 メタネフリン総 1 日量： 0.15 ～ 0.41 mg/day
	2258	5-ハイドロキシインドール酢酸(5-HIAA)(尿) 5-ハイドロキシインドール酢酸(5-HIAA)(尿) D008 5 4E070-0000-004-204	31 酸性蓄尿の一部 0.5	冷蔵	必ず 24 時間尿量を記入してください。 ①	4～6 A	95 生Ⅱ	HPLC法	1.0 ～ 6.0 mg/day

※1. メタネフリン、メタネフリン･ノルメタネフリン分画、ノルメタネフリン又は遊離メタネフリン･遊離ノルメタネフリン分画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。

① 所定用量の専用蓄尿添加剤を入れた蓄尿瓶に尿を24時間蓄尿し、よく混和後必要量をご提出ください。酸性蓄尿されていないものはデータに影響がみられますので、必ず専用蓄尿添加剤をいれてください。

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点



EDTA-2Na入りスピッツ



尿用スピッツ

コード	臨床的意義
2327	●カテコールアミンとはアドレナリン（A D）、ノルアドレナリン（NA）、ドーパミン（DA）などの総称で副腎髄質、脳、交感神経内に広く分布している。 ●通常カテコールアミンは交感神経、副腎髄質の腫瘍の診断に用いられるが、一般的には尿中カテコールアミンおよびその代謝産物（VMA、HVA）が測定される。 表 1. 参照
2323	同上
2259	同上
2333	同上
2322	メタネフリンおよびノルメタネフリンは、脳、交感神経、副腎髄質で生成、分泌されたノルアドレナリンおよびアドレナリンが、カテコール -O- メチル転換酵素によってメチル化され、不活化された中間代謝産物で尿中および血中では遊離型および硫酸抱合型として存在する。その和の総メタネフリンはカテコールアミンの生成、分泌を反映する。 高 値　神経芽細胞腫、褐色細胞腫 低 値　Shy–Dragon症候群
2258	セロトニン（5- hydroxytryptamine）の代謝産物。転移性カルチノイド症候群の場合、大量に尿中に出現するので本症の診断上重要とされる。 高 値　カルチノイド症候群（発作時） 低 値　フェニールケトン尿症

表 1. 各種疾患時の尿中カテコールアミンおよび代謝産物

疾患名		アドレナリン	ノルアドレナリン	VMA	HVA
クローム親和細胞腫		著増	著増	著増	正常
副腎髄質過形成		増加	増加		
神経芽細胞腫		増加	増加	著増	著増
家族性自律神経失調症		減少		減少	増加
内分泌疾患	糖尿病	正常	正常	増加	
	甲状腺機能亢進症	増加	増加	増加	
	甲状腺機能低下症	増加	増加	増加	
	汎下垂体機能不全症	正常	減少	正常	
	尿崩症	増加	増加	増加	
	クッシング症候群	正常	正常	増加	
	副腎性器症候群	増加	減少	増加	
	アジソン病	正常	増加	正常	
	原発性アルドステロン症	正常	正常	増加	

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
性腺胎盤	2238	テストステロン テストステロン　D008 13 4F065-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	日内変動　朝高・夜低	1～2	119 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	男性：131 ～ 871 女性：11 ～ 47 ng/dL
	2444	遊離（フリー）テストステロン 遊離テストステロン　D008 27 4F070-0000-023-005	1 血液 2 血清 0.5	血清を凍結	午前中に採血し、性別・年齢を明記してください。	3～6 C	159 ★2 生Ⅱ	RIA 固相法	表 1. 参照 pg /mL
	2345	デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体（DHEA-S） ﾃﾞﾋﾄﾞﾛｴﾋﾟｱﾝﾄﾞﾛｽﾃﾛﾝ硫酸抱合体(DHEA-S)　D008 31 4D090-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	164 ★2 生Ⅱ	CLEIA 法	表 2. 参照 μg/dL
	2242	エストラジオール（E_2） エストラジオール（E_2）　D008 33 4F025-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	167 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	表 3. 参照 pg /mL
	2226	プロゲステロン プロゲステロン　D008 22 4F045-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	143 ★2 生Ⅱ	ECLIA 法	表 4. 参照 ng/mL
	2924	抗ミュラー管ホルモン 抗ミュラー管ホルモン（AMH）　D008 52 4F100-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	597 生Ⅱ ※	CLEIA 法	P.105 表 1. 参照 ng/mL

※抗ミュラー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、卵巣の機能の評価及び治療方針の決定を目的として、血清又は血漿を検体として測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点

表 1. 遊離（フリー）テストステロン基準値　（単位：pg/mL）

年齢（歳）	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	
70 以上	4.6 ～ 16.9	

表 2. デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体（DHEA - S）基準値
（単位：μg/dL）

年齢（歳）	男　性	女　性
18 ～ 20	24 ～ 537	51 ～ 321
21 ～ 30	85 ～ 690	18 ～ 391
31 ～ 40	106 ～ 464	23 ～ 266
41 ～ 50	70 ～ 495	19 ～ 231
51 ～ 60	38 ～ 313	8 ～ 188
61 ～ 70	24 ～ 244	12 ～ 133
71 ～	5 ～ 253	7 ～ 177


生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
2238	高値　【女性】男性化腫瘍、先天性副腎過形成、クッシング症候群、特発性多毛症、ターナー症候群、POCS（poly cystic ovary syndrom） 【男性】薬剤、LH-RH、HCG、クロミフォン、甲状腺機能亢進症、先天性副腎過形成の一部
	低値　去勢、性腺不全、クラインフィルター症候群、下垂体前葉不全、クッシング症候群、エストロジェン産生腫瘍、先天性副腎過形成の一部、薬剤、肝硬変、糖尿病、腎不全
2444	同上 テストステロンの中でも生物活性があり、他の疾患の影響を受けにくい。また、年齢によって減少していく事が解っているので、より判断がしやすい。 肝疾患、甲状腺機能亢進症、妊婦、多毛症などがある場合は、フリーテストステロンがよい。
2345	副腎性男性ホルモンの大部分を占める C19 ステロイドの総称で、テストステロンの 1/5 のホルモン活性を持つ。 グルココルチコイドと共に ACTH により合成分泌が調節されており、DHEA-S を測定することにより、副腎性男性ホルモン産生能が推測出来る。
	高値　両側副腎過形成（クッシング症候群、異所性ACTH産生腫瘍）、副腎癌、特発性多毛症、思春期早発症
	低値　副腎腺腫および副腎結節過形成によるクッシング症候群、アジソン病、家族性男子仮性半陰陽、下垂体前葉不全症、Shee han 病、ACTH単独欠損症、神経性食思不振症、Turner症候群、小児老年者、合成副腎皮質ステロイド長期療法、妊娠後期、経口避妊薬
2242	エストラジオールは約 30 種あるエストロゲン中で子宮肥大作用などのエストロゲン作用が最も強く、卵巣、胎盤で産生される。女性血中エストラジオールは卵巣の成熟に伴い年齢とともに増加し、妊娠の際には著増するが、更年期とともに減少する。 女性ホルモンは月経周期および妊娠週齢によって大きく変動するので測定時期は診断の目的に合わせて選ぶ必要がある。
2226	高値　妊娠、黄体期、副腎癌、先天性副腎過形成、クッシング症候群など
	低値　無月経、排卵異常、卵巣期機能低下症、胎盤機能不全、黄体機能不全、アジソン病など
2924	女性では卵巣の前胞状卵胞、小胞状卵胞などの顆粒膜細胞で産生され、その分泌量は発育卵胞の数を反映すると考えられており、卵巣予備能の推定に有用とされる。閉経まで加齢に伴って低下する。
	高値　多のう胞性卵巣症候群
	低値　原発性卵巣機能低下症、早発卵巣機能失調

表 3. エストラジオール（E 2）基準値　（単位：pg/mL）

男　性		14.6 ～ 48.8
非妊婦	卵胞期	28.8 ～ 196.8
	排卵期	36.4 ～ 525.9
	黄体期	44.1 ～ 491.9
	閉経後	47.0 以下
妊　婦	前　期	208.5 ～ 4289
	中　期	2808 ～ 28700
	後　期	9875 ～ 31800

表 4. プロゲステロン基準値　（単位：ng/mL）

男　性		0.2 以下
非妊婦	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　婦	前　期	13.0 ～ 51.8
	中　期	24.3 ～ 82.0
	後　期	63.5 ～ 174.4

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
性腺胎盤	2255	妊娠反応 (HCG定性) ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定性(尿) D008 1 4F080-1351-001-190	31 新鮮尿 5			1～2	55 生Ⅱ ※1	Immnochromatography Assay 法	
	2351	ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット(遊離HCG-β) ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(HCG-β) D008 17 4F090-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	129 ★2 生Ⅱ ※1	CLIA 法	1.00 未満 ng/mL
	2201	ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG)定量 ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量 D008 18 4F080-1352-023-053	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		1～2	130 ★2 生Ⅱ ※1	ECLIA 法	表 1. 参照 mIU/mL
	2250	ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG)定量(尿) ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量(尿) D008 18 4F080-1352-001-053	31 部分尿 1	冷蔵		1～2	130 ★2 生Ⅱ ※1	ECLIA 法	表 1. 参照 mIU/mL
	2742	顆粒球エラスターゼ (子宮頸管粘液) 顆粒球エラスターゼ(子宮頸管粘液) D004 8 3B200-0000-067-062	82 子宮頸管粘液	凍結		3～4 C	116 尿・糞 ※2	ラテックス凝集免疫比濁法	1.6 以下 μg/mL
	1791	癌胎児性フィブロネクチン 定性(頸管腟分泌液) 癌胎児性フィブロネクチン定性(頸管腟分泌液) D015 23 5C111-0000-067-023	81 頸管 腟分泌液	凍結		3～4 C	204 免 ※3	EIA法	(－)

※1. ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）
ア **ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）**は、HCG産生腫瘍患者に対して測定した場合に限り算定できる。
イ **ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）**、ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）定性、**ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）**定量又は同半定量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. **顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）**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行った場合に算定する。
※3. **癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腟分泌液）**は、破水の診断のために妊娠満22週以上満37週未満の者を対象として測定した場合又は切迫早産の診断のために妊娠満22週以上満33週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する。
癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腟分泌液）及び血液化学検査の腟分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型（IGFBP-1）定性を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点



コード	臨床的意義
2255	妊娠診断の補助（尿中HCG定性試験）
2351	本検査法（CLIA法）は、妊娠の早期確認、子宮外妊娠、流産及び絨毛性疾患の診断･寛解の判定や治療効果の指標、異所性HCG産生腫瘍のマーカーなどに有用だと言われています。 高値　絨毛性腫瘍（胞状奇胎、破壊性胞状奇胎、絨毛癌など）、異所性 HCG 及び HCG-β産生腫瘍（睾丸腫瘍、卵巣癌、膵癌、胃癌など）
2201	●切迫流産、進行流産の診断　●妊娠経過の観察、妊娠により増加しはじめ特に早期（50 ～ 60 日）に高値を示す　●悪性絨毛上皮腫、胞状奇胎などの術後経過観察　●異所性HCG産生腫瘍（絨毛性腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、睾丸腫瘍、消化器癌、乳癌、脳腫瘍、多発性骨髄腫瘍などで血中HCGが増加することがあり、一種の腫瘍マーカーになる）
2250	同上
2742	顆粒球エラスターゼは顆粒球（好中球）に含まれる、細菌や異物の消化分解に関わる蛋白分解酵素の一つで、膵や血小板由来のものとは異なるエラスターゼである。　炎症時、食細胞などの刺激で増加し血中に放出され、炎症局所の組織破壊や血漿蛋白の分解に関与する炎症マーカーで、子宮頸管粘液中の顆粒球エラスターゼを測定することにより、子宮頸管部における炎症の有無を推測する事ができ、細菌性の切迫流産、頸管･腟炎や絨毛性羊膜炎の早期診断のマーカーとして有用である。 高値　頸管炎、腟炎、絨毛羊膜炎
1791	癌胎児性フィブロネクチンは接着分子であるフィブロネクチンの一つで、絨毛膜トロホブラスト細胞で産生され、絨毛膜と脱落膜の接触面や羊水中に特異的に存在する。破水は、早産や新生児死亡の主要な原因の一つで、頸管腟分泌液中の癌胎児性フィブロネクチンの検出は羊水の腟内への漏出、すなわち卵膜の異常を示す。 陽性　切迫早産、前期破水、早産（22 週～ 32 週）

表 1. HCG 参考基準値　（単位：mIU/mL）

		血清	尿
男性		1.0 以下	2.5 以下
女性（非妊婦）		1.0 以下	2.5 以下
妊婦	～ 6 週	4,700 ～ 87,200	1,100 ～ 62,600
	7 ～ 10 週	6,700 ～ 202,000	1,800 ～ 191,000
	11 ～ 20 週	13,800 ～ 68,300	3,100 ～ 125,000
	21 ～ 40 週	4,700 ～ 65,300	1,400 ～ 29,400

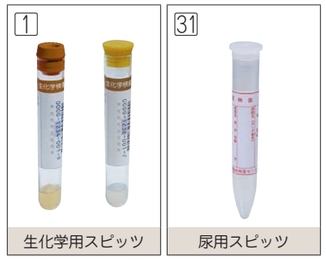
分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
骨代謝マーカー	2479	NTX(尿) (I型コラーゲン架橋N-テロペプチド) I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX) D008 25 5C123-0000-001-052	31 部分尿 2	冷蔵	午前中第2尿を ご提出ください。	3 ～ 5 C	156 ★2 生Ⅱ ※1・2	CLEIA法	男　性:13.0～66.2 閉経前女性:9.3～54.3 閉経後女性:14.3～89.0 nmol BCE/mmol･CRE
	2476	デオキシピリジノリン (DPD)(尿) デオキシピリジノリン(DPD)(尿) D008 39 5C146-0000-001-021	31 部分尿 2	冷蔵	午前中第2尿を ご提出ください。	4 ～ 6 C	191 ★2 生Ⅱ ※1・2	EIA法	男性:2.1～5.4 女性:2.8～7.6 nmol/mmol･CRE
	2933	TRACP-5b (酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ) 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-5b) D008 25 3B222-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を凍結		3 ～ 5 C	156 ★2 生Ⅱ ※2	EIA法	男性: 170～590 女性(YAM): 120～420 mU/dL
	2475	骨型アルカリホスファターゼ (BAP) 骨型アルカリホスファターゼ(BAP) D008 26 3B072-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を凍結		2 ～ 3	157 ★2 生Ⅱ ※3	CLEIA法	男性:3.7～20.9 閉経前女性: 2.9～14.5 閉経後女性: 3.8～22.6 μg/L
	2694	total P1NP (1型プロコラーゲン-N-プロペプチド) I型プロコラーゲン-N-プロペプチド(P1NP) D008 28 5C120-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	ピオチンを投与している(1日の投与5mg以上)方からの採血は、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。	3 ～ 4 C	160 ★2 生Ⅱ ※3	ECLIA法	男性 (30～83歳) 18.1～74.1 女性閉経前 (30～44歳) 16.8～70.1 女性閉経後 (45～79歳) 26.4～98.2 ng/mL

※1. **I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)**及び**デオキシピリジノリン(DPD)(尿)**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判定又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月以内の薬剤効果判定時に1回に限り，また薬剤治療方針を変更した時は変更後6月以内に1回に限り算定できる。**I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)**，**オステオカルシン(OC)**または，**デオキシピリジノリン(DPD)(尿)**を併せて実施した場合は，いずれか一つのみ算定する。

※2. **酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-5b)**は代謝性骨疾患及び骨転移(代謝性骨疾患や骨折の併発がない肺癌、乳癌、前立腺癌に限る)の診断補助として実施した場合に1回，その後6月以内の治療経過観察時の補助的指標として実施した場合に1回に限り算定できる。また治療方針を変更した際には変更後6月以内に1回に限り算定できる。**酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-5b)**と**I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)**，**オステオカルシン(OC)**又は**デオキシピリジノリン(DPD)(尿)**を併せて実施した場合は，いずれか一つのみ算定する。なお，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，当該検査に基づいて計画的な治療管理を行った場合は，特定疾患治療管理料の悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。

※3. **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(PINP)**，**インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド(Intact PINP)**及び血液化学検査のALPアイソザイム(PAG電気泳動法)のうち2項目以上を併せて実施した場合は，主たるもののみ算定する。

★2 内分泌学検査　包括項目
- 3項目以上5項目以下　410点
- 6項目又は7項目　623点
- 8項目以上　900点



コード	臨床的意義
2479	骨粗鬆症を始めとした骨量減少を伴う疾患の骨吸収の指標および治療効果の判定 骨量増加に伴い減少する。 表 1. 参照
2476	骨粗鬆症を始めとした骨量減少を伴う疾患の骨吸収の指標および治療効果の判定 骨量増加に伴い減少する。 表 1. 参照
2933	代謝性骨疾患及び骨転移（代謝性骨疾患や骨折の併発がない肺癌、乳癌、前立腺癌に限る）の診断補助並びに治療経過観察時の補助的指標として有用。 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（Tartrate-resistant Acid Phosphatase 5b）は、骨の代謝（骨吸収）に直接関係し、骨吸収によってできる骨の分解物質とともに血中に放出されるため、骨吸収の亢進に伴い血中の TRACP-5b も増加する。ヒトでは、骨（破骨細胞）のみに由来するため、骨吸収の状態を正確に反映すると言われている。
2475	分化した骨芽細胞により産生され、骨芽細胞の骨形成機能をよく反映する。 骨形成性疾患の場合に上昇、悪性腫瘍の骨転移、甲状腺機能亢進症、骨粗鬆症、透析患者の骨変化の把握や予防
2694	P1NP は骨形成マーカーとしての特異性が高く、骨形成をより早期から鋭敏に反映します。 骨形成促進薬を用いて治療を始めたときに早いうちから測定値が大きく上昇してくる（早期の骨形成を鋭敏に反映する）ことが P1NP の特長であり、特に骨形成促進薬にあたる副甲状腺ホルモン薬（テリパラチド）の治療効果判定やモニタリングに適したマーカーと考えられています。

表 1. 骨粗鬆症薬剤 治療の指標

	NTX（尿）	デオキシピリジノリン
骨折高リスク カットオフ値	54.3 超	7.6 超
骨量減少高リスク カットオフ値	35.3 以上	5.9 以上
単位	nmol BCE/mmol・CRE	nmol/mmol・CRE

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
膵臓	2274	インスリン(IRI) インスリン(IRI) D008 8 4G010-0000-023-051	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵	食後上昇 溶血低値	1～2	100 生Ⅱ	CLIA法	空腹時(負荷前) 3.6～10.2 μU/mL
	2446	抗インスリン抗体 抗インスリン抗体 D014 6 5G360-0000-023-007	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		5～8 C	107 免	RIA法	濃度0.4未満 U/mL
	2216	C-ペプチド C-ペプチド(CPR) D008 12 4G020-0000-023-051	1 血液2 血清0.4	血清を冷蔵		3～4 B	105 ★2 生Ⅱ ※1	CLIA法	空腹時(負荷前) 0.6～1.8 ng/mL
	2315	C-ペプチド(尿) C-ペプチド(CPR)(尿) D008 12 4G020-0000-001-051	31 24時間尿の一部 0.4	凍結	他項目との重複依頼は避けてください ①	3～4 B	105 ★2 生Ⅱ ※1	CLIA法	蓄尿 20.1～155 μg/day
	2468	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体) 抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体) D008 19 5G340-0000-023-023	1 血液3 血清0.6	血清を冷蔵		3～4 C	134 ★2 生Ⅱ ※2・3	EIA法 ヒト recombinant GAD65 抗原を使用	5.0 未満 U/mL
	3248	抗IA-2抗体(EIA) 抗IA-2抗体 D008 43 5G342-0000-023-023	1 血液2 血清0.4	血清を冷蔵		4～7 C	213 ★2 生Ⅱ ※3	EIA 法	0.6 未満 U /mL

※1. **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。
※2. **抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体 (抗GAD抗体)** は、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して1型糖尿病の診断に用いた場合又は自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できる。
※3. **抗ＩA-2抗体**は、すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体 (抗GAD抗体) の結果、陰性が確認された患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合に算定する。
なお、当該検査を算定するにあたっては、抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体 (抗GAD抗体) の結果、陰性が確認された年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

① 24時間尿量を記入してください。蓄尿は冷暗所にて行うか、予め専用保存剤を蓄尿容器に一袋全量 (10g/1袋最終濃度約0.5%) を入れて蓄尿を行ってください。

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点


生化学用スピッツ


尿用スピッツ

コード	臨床的意義
2274	高値　その他の糖尿病、肥満、インスリン注射、インスリノーマ、インスリン自己免疫症候群 負荷後高反応:肝疾患、胃切除、心筋梗塞、感染症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質ホルモン過剰(クッシング症候群、ステロイド剤投与)、成長ホルモン過剰(末端肥大症)、妊娠後期 低値　糖尿病、内分泌疾患による低血糖症、飢餓
2446	インスリン抗体には二種類あり、一つは、糖尿病患者でインスリン製剤の投与により産生される外因性のインスリンに対する抗体で、糖尿病の治療抵抗性の原因になることから、定期的なスクリーニングが重要とされています。もう一つは、インスリン製剤の投与既往歴が無く、生体内で産生される内因性のインスリンに対する自己抗体で、インスリン自己免疫症候群に関連するとされています。本検査では、両者のインスリン抗体を区別することなく測定します。 高値　インスリン治療者(1型糖尿病)、インスリン自己免疫症候群
2216	膵ランゲルハンス島β細胞で合成されるプロインスリンは、主としてゴルジ装置で分解され、プロインスリン1分子からインスリン1分子とC-ペプチド1分子が産生される。生成したインスリンとC-ペプチドは分泌顆粒中に貯えられ、刺激に応じて血中に放出される。 高値　インスリノーマ、インスリン受容体異常症、抗インスリンホルモン過剰 その他:異常インスリン血症、プロインスリン血症、インスリン自己免疫症候群、腎不全 低値　膵インスリン分泌状態を推定できる。特にインスリン治療中の患者に有用である。糖尿病、インスリノーマを除く低血糖、膵摘症
2315	同上
2468	抗GAD抗体は当初、稀な神経疾患であるstiff-man症候群(SMS)において、抑制性神経伝達物質であるγ-アミノ酪酸をグルタミン酸から合成する酵素(GAD)に対する自己抗体として発見された。SMSはしばしばIDDMを合併することが知られており、一方IDDMの分野で自己抗体の一つとして提唱されていた抗体の対応抗原がこのGADであることが判明した。IDDMは膵β細胞の特異的破壊によるインスリンの絶対的不足によって発症し、その病因には自己免疫異常が強く関与しており、抗GAD抗体はIDDMのマーカーとして使用される。 高値　インスリン依存型糖尿病(IDDM)、将来的にIDDMとなる可能性のあるインスリン非依存型糖尿病(NIDDM)、緩徐進行性I型糖尿病(SPIDDM)
3248	抗I A-2抗体は小児の1型糖尿病の発症時に高率に検出されると報告されており、罹病期間が長くなる、又は年齢が高くなると陽性率が低下します。また、抗GAD抗体は小児では陽性率が低く、思春期から成人にかけて陽性率が高くなり、更に抗I A-2抗体値と抗GAD抗体値の間には相関関係が認められないことから両抗体を測定することにより、抗I A-2抗体または抗GAD抗体を単独に測定するよりも1型糖尿病のスクリーニングとして効果的と報告されています。

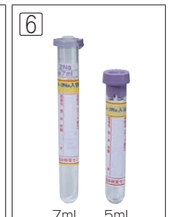
分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
その他	3238	アディポネクチン 未収載 4Z401-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～9 C	–	ラテックス凝集比濁法	4.0 以上 μg /mL
	2375	心房性Na利尿ペプチド(ANP)(HANP) 心房性Na利尿ペプチド(ANP)　D008 46 4Z270-0000-022-052	7 血液 2 血漿 0.5	血漿を凍結	EDTA2Na +アプロチニン入り容器に採取し、血漿分離後、血漿を凍結提出。溶血は低値の影響があります。	3～4 C	221 ★2 生Ⅱ ※1	CLEIA法	43.0 以下 pg /mL
	3043	脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP) 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)　D008 20 4Z272-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	136 ★2 生Ⅱ ※1・2	ECLIA法	125 以下 pg /mL
	3587	脳性Na利尿ペプチド(BNP) 脳性Na利尿ペプチド(BNP)　D008 18 4Z271-0000-022-052	6 血液 2 血漿 0.5	血漿を凍結	EDTA-2Na 入り容器に採取し血漿分離後、血漿を凍結提出。	1～2	130 ★2 生Ⅱ ※1・3	CLEIA法	18.4 以下 pg/mL
	3060	低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC) 低カルボキシル化オステオカルシン　D008 24 4Z282-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	溶血は低値の影響があります。	4～5 C	154 ★2 生Ⅱ ※4	ECLIA法	4.50 未満 ng/mL

※1. **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）**、及び**心房性Na利尿ペプチド（ANP）**のうち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。
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）及び心房性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。
※2. **脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）**は、心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。
※3. **脳性Na利尿ペプチド（BNP）**は、心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。
※4. **低カルボキシル化オステオカルシン（ucOC）**は、骨粗鬆症におけるビタミンK_2剤の治療選択目的で行った場合又は治療経過観察を行った場合に算定できる。ただし、治療開始前においては1回、その後は6月以内に1回に限り算定できる。

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点



生化学用スピッツ



EDTA-2Na入りスピッツ



アプロチニンEDTA

コード	臨床的意義
3238	内臓脂肪蓄積によるアディポネクチン分泌異常は、直接・間接的に動脈硬化に影響を及ぼしていることが判明している。ヒトを対象とした大規模研究において、アディポネクチンの血中濃度が低いと、メタボリックシンドロームの因子の数が増えたり、冠動脈疾患の合併率が高くなったりすることが示されており、疾患マーカーおよび治療標的として注目されている。
2375	ANP濃度はNYHAの心機能分類および心臓カテーテル法によって測定された心内圧と良好な相関を示し、心機能の客観的評価が可能になる。血液透析における至適体重の指標になる。即ち除水によってANP濃度は変動し、また、心胸郭比とANP濃度は正相関を示す。さらに除水量・ANP濃度・患者体重などを考慮していくと次回の透析量を決定する有用な指標となる。 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、発作性心房細動や発作性上室性頻拍症などの心房の心拍数の著増
3043	脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP: N-Terminal pro Brain Natriuretic Peptide）は BNP の前駆体である proBNP が蛋白分解酵素（Furin）により、N 端側から 76 番目のアミノ酸が切断され BNP と共に生成、血中に放出されるペプチドである。その後腎臓で代謝を受け排泄される。NT-proBNP は BNP と共に、心負荷において上昇する proBNP を反映したマーカーである。 高値　急性心不全、慢性心不全、急性心筋梗塞、本態性高血圧症、慢性腎不全
3587	主に心室で生合成され、分泌されるポリペプチドでホルモンおよび神経ペプチドとして、血圧、体液量の調節に関与している。心房性 Na 利尿ペプチドとともに血管拡張作用、ナトリウム利尿作用を持ち、さらに交感神経系およびカテコールアミン、レニン・アンギオテンシン・アルドステロン系を抑制してこれらのホルモンの働きに拮抗的に作用し、心不全の病態を改善させる方向へと働く。 高値　慢性心不全、心筋梗塞、慢性腎不全、高血圧
3060	オステオカルシンは骨特異蛋白で、ビタミン K 欠乏状態では低カルボキシル化オステオカルシンとして血中に放出されるため骨吸収の指標となる。これを測定することで、ビタミン K 欠乏に起因する骨粗鬆患者の診断や治療効果の判定に用いる。 高値　骨粗鬆症

負荷試験名	実施方法 負荷物質	実施方法 採血スケジュール例	検査項目	判定
〈膵〉 75gブトウ糖経口負荷試験（OGTT）	ブトウ糖75g（または相当物質）	前（空腹時） 30分 60分 90分 120分	血糖 尿糖 IRI CPR など	日本糖尿病学会勧告値による血糖値判定基準は図1.を参照。
〈副腎皮質〉 Rapid ACTH テスト	合成ACTH* 0.25～0.5mg静注 *Cortorosyn（第一製薬） Acthormon（シオノギ製薬）	前 30分 60分	コルチゾール または 11-OHCS	30分値または60分値が前値の2～4倍に上昇すれば正常。 （前値が正常域にあることを確認する）
〈下垂体〉 LH-RH試験	LH-RH 100μg静注 （第一製薬・田辺製薬）	朝（早朝空腹時） （15分） 30分 60分 （120分） （180分）	LH FSH	正常人：15～30分で最高値を示す。 LHは4～5倍FSHは2倍 下垂体機能低下： ほとんど無反応を示す。 原発性性腺機能不全： 過剰反応を示す PCO：LH↑FSH正常
〈下垂体〉 TRH試験	TRH（500μg）静脈内負荷による血中TSHの正常反応6機関における健康成人男女55例の成績は下表のとおり。 血漿TSH値（X±SE）単位μU/mL 前値：3.39±0.62 / 30分後：18.22±1.77 / 60分後：12.67±1.47 / 90分後：11.54±1.83 / 180分後：2.19±1.15 健保給付前後2回採血を原則とする。		TSH ●尿意、口渇あり ●妊婦へのテストは禁忌（胎児への移行あり）	高反応 原発性甲状腺機能低下症 低反応 下垂体機能低下症 甲状腺機能亢進症
TRH500μg静注 田辺製薬 （早朝空腹時）	TRH（500μg）静脈内負荷による血中プロラクチンの正常反応、健康成人男子8機関71例、女子10機関85例の成績は下表のとおり。 血漿プロラクチン値（X ± SE）単位μU/mL 男：前値 9.48±1.34 / 15分後 42.20±2.38 / 30分後 37.29±2.35 / 60分後 25.12±1.90 / 120分後 14.44±1.62 女：前値 8.77±1.19 / 15分後 57.92±3.99 / 30分後 52.73±3.08 / 60分後 36.07±2.37 / 120分後 18.76±1.57 健保給付では前後2回採血を原則とする。		プロラクチン ●女性のほうがPRLの反応が大である	高反応 嫌色素性下垂体腺腫、原発性甲状腺機能低下症 低反応 Sheehan症候群、下垂体腺腫術後

図1. 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 空腹時		血糖測定時間 負荷後2時間	判定区分
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）正常値であっても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、境界線に準じた取り扱い（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2016-2017, P19, 文光堂, 2016

75gOGTT（75g経口ブドウ糖負荷試験）

●検査手順
1）朝まで10時間以上絶食の後、空腹のままで来院させる。この検査は午前9時頃に開始することが好ましい。
2）空腹のまま採血し、血糖値を測定する。
3）次にブドウ糖（無水ブドウ糖75gを水に溶かしたもの、またはでんぷん分解産物の相当量―たとえばトレーラン®G）を飲用させる。
4）ブドウ糖負荷後、30分、1時間と2時間に採血し血糖値を測定する。
5）空腹時血糖値と75gOGTTによる判定基準（上図）に従い、糖尿病型・正常型・境界型のいずれかに判定する。
●検査終了まで喫煙・運動は控える。また、本試験は上部消化管造影X線検査や内視鏡検査後には行わない。

別表：体重表によるトレーランG 75 投与量

体重（kg）	トレーランG（mL）	体重（kg）	トレーランG（mL）
10	52.5	27	141.75
11	57.75	28	147.0
12	63.0	29	152.25
13	68.25	30	157.5
14	73.5	31	162.75
15	78.75	32	168.0
16	84.0	33	173.25
17	89.25	34	178.5
18	94.5	35	183.75
19	99.75	36	189.0
20	105.0	37	194.25
21	110.25	38	199.5
22	115.5	39	204.75
23	120.75	40	210.0
24	126.0	41	215.25
25	131.25	42	220.5
26	136.5	≧43	≧225.0

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量（mL）	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 （単位）
感染症	3901	C反応性蛋白（CRP） C反応性蛋白（CRP）　D015 1 5C070-0000-023-062	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		1	16 免 ※1	LA法	0.14 以下 mg/dL
	3771	血清アミロイドA蛋白（SAA） 血清アミロイドA蛋白（SAA）　D015 6 5C080-0000-023-062	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		3〜4 C	47 免 ※1	LA法	3.0 以下 mg/L
	3311	抗ストレプトリジンO（ASO）定量 抗ストレプトリジンO（ASO）定量　D012 1 5E035-0000-023-062	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		1	15 免	LTIA 法	239 以下 IU/mL
	3701	寒冷凝集反応 寒冷凝集反応　D014 1 5E105-0000-023-102	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵	採血後、ただちに血清分離してください。 （血清分離までは37℃保存）	2	11 免	赤血球凝集反応	64 以下 倍
	3315	マイコプラズマ抗体半定量 マイコプラズマ抗体半定量　D012 4 5E106-0000-023-117	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		2	32 免 ※2	PA法	40 未満 倍
	3316	マイコプラズマ抗体半定量 マイコプラズマ抗体半定量　D012 4 5E106-0000-023-141	1 血液2 血清0.3	血清を冷蔵		4〜6 C	32 免 ※2	CF法	4 未満 倍
	3351	マイコニューモニエDNA（LAMP） マイコプラズマ核酸検出　D023 6 6B616-0000-064-883 6B616-0000-061-883	87 咽頭ぬぐい液又は 88 喀痰	凍結	①	3〜5 A	291 微	LAMP 法	陰性

※1. 血清アミロイドA蛋白（SAA）をC反応性蛋白（CRP）定性、又はC反応性蛋白（CRP）と併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
※2. マイコプラズマ抗体定性、マイコプラズマ抗体半定量、マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）又はマイコプラズマ抗原定性（FA法）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
① 咽頭ぬぐい液は、滅菌綿棒で拭い、滅菌ポリスピッツ87に綿棒を入れて凍結保存してください。喀痰は、指定容器88に採取し、凍結保存してください。
他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに十分ご注意ください。


1
生化学用スピッツ


87
滅菌ポリスピッツ


88
喀痰採取用滅菌容器

コード	臨床的意義
3901	急性相反応蛋白の一つで正常人の血清中にも微量に存在するが、炎症性疾患や組織壊死などの際にいち早く増加する。炎症の発生に対しわずか数時間で数百倍に増加し、24 ～ 48 時間を半減期として速やかに減少、消失する。炎症性疾患の指標として有用であり、その疾患の重症度の判定、経過観察とその予後の判定においても臨床的意義があるが疾患特異性はみられない。 高値　あらゆる炎症性疾患（壊死、腫瘍などに続発するものを含む）
3771	血清アミロイドA蛋白は、結核、慢性関節リウマチなどの慢性炎症疾患に合併する続発性アミロイドーシス（AAタイプ）における沈着蛋白（アミロイドA蛋白）の前駆体として発見された糖を含まない蛋白で、肝で合成される。CRPと同様、鋭敏な急性期反応物質の一つと考えられる。 高値　細菌性・ウイルス性感染症、組織壊死、悪性腫瘍、自己免疫疾患など種々の炎症の存在
3311	高値　A 群溶連菌感染症（しょう紅熱、丹毒、急性扁桃腺炎、血管性紫斑症など）、糸球体腎炎、リウマチ熱
3701	寒冷凝集素は、赤血球冷式抗体の一つで、低温で ABO 式血液型とは無関係に O 型赤血球または自己赤血球を凝集させ、35℃ に温めると凝集は消える。自己免疫性溶血性貧血、マイコプラズマ肺炎の鑑別診断に有用。 ●マイコプラズマ肺炎　●ウイルス呼吸器感染症　●自己免疫性溶血性貧血、レイノー病、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、血管障害で高値を示す。　●マイコプラズマ肺炎では寒冷凝集素は発病後2～4週で最高に達するので、急性期と回復期に2回以上ペア検査することが必要。
3315	呼吸器系感染症の病原体（マイコプラズマ、ウイルス、細菌）鑑別に有用。 高値　マイコプラズマ感染症
3316	同上
3351	非定型肺炎起炎菌である M.pneumoniae の臨床的特長としてβラクタム系抗菌薬が無効であるため、感染を特定することは臨床診断において重要な意義を有する。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
感染症	3596	百日咳菌抗体（EIA） 百日咳菌抗体　D012 54 5E054-0000-023-023	1 血液2 血清0.3	血清を冷蔵	PT-IgG10 未満はワクチン接種が好ましい。	3～5 A	257 免	EIA 法	PT-IgG10 未満 FHA-IgG10 未満 EU/mL
	2085	百日咳抗体 IgA 百日咳菌抗体半定量　D012 12 5E101-0000-023-023	1 血液2 血清0.3	血清を冷蔵		3～5 A	80 免	ELISA 法	8.5 未満 表 1. 参照 NTU値
	2086	百日咳抗体 IgM 百日咳菌抗体半定量　D012 12 5E102-0000-023-023	1 血液2 血清0.3	血清を冷蔵		3～5 A	80 免	ELISA 法	8.5 未満 表 1. 参照 NTU値
	2047	百日咳菌　DNA（LAMP） 百日咳菌核酸検出　D023 13 6B636-0000-063-883	55 後鼻腔ぬぐい液	凍結	専用容器以外の提出及び、他項目との共用依頼は、不可。 ①	3～5 C	360 微 ※1	LAMP 法	(－)
	3276	インフルエンザウイルス抗原定性 インフルエンザウイルス抗原定性　D012 22 5F399-1410-085-190	53 鼻腔ぬぐい液または咽頭ぬぐい液	冷蔵		1	132 免 ※2	イムノクロマト法	A（－） B（－）
	3350	トキソプラズマ IgG抗体 トキソプラズマ抗体　D012 14 5E156-0000-023-023	1 血液2 血清0.3	血清を冷蔵		3～5 A	93 免	ELISA 法	6 未満　陰性 6～8　判定保留 9 以上　陽性 IU/mL
	3364	トキソプラズマIgM抗体 トキソプラズマIgM抗体　D012 15 5E157-0000-023-023	1 血液2 血清0.3	血清を冷蔵		3～5 A	95 免	ELISA 法	cut off index 0.8 未満　陰性 0.8～0.9　判定保留 1.0 以上　陽性

※1. 百日咳菌核酸検出は、関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床判断例の定義を満たす患者に対して、LAMP法により測定した場合に算定できる。
※2. **インフルエンザウイルス抗原定性**は、発症後48時間以内に実施した場合に限り算定することができる。**インフルエンザウイルス抗原定性**とウイルス抗体価（定性・半定量・定量）のインフルエンザウイルスA型若しくはインフルエンザウイルスB型を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

① 後鼻腔ぬぐい液は片方の鼻孔内を、フロックスワブで採取してください。採取したスワブは速やかに付属のチューブに入れ、凍結保存してご提出ください。



生化学用スピッツ



インフルエンザウイルス抗原採取用スワブ



V-B フロックスワブ

コード	臨床的意義
3596	百日咳は、小児、特に乳幼児で重症化しやすい危険性がある急性の呼吸器感染症で本検査は、PT（百日咳毒素）と FHA（線維状赤血球凝集素）に対するそれぞれの IgG 抗体価を測定する。また、PT、FHA はワクチンの主要抗体として使用されているため、本検査は DPT ワクチンの効果判定にも有用。
2085	百日咳抗体 IgA は、PT（百日咳毒素）および FHA（線維状赤血球凝集素）の総 IgA 抗体価を測定し、百日咳抗体 IgM は、百日咳菌に対する IgM 抗体価を測定いたします。 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 抗体よりも維持して検出されることが確認されています。 IgA および IgM 抗体はワクチンの影響を受けないため、これまで急性期と回復期のペア血清を必要とした抗体検査において、単一血清での診断率向上が期待されています。
2086	
2047	百日咳は、百日咳菌（Bordetella pertussis）を起因菌とする急性呼吸器感染症で、感染経路は鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染および接触感染である。潜伏期間は約 1 週間（4～21 日）で、かぜ様症状で始まり、次第に咳が著しくなり、百日咳特有の咳が出始める。成人の百日咳では咳は長引くものの発作性の咳嗽にまで至らずに回復するケースも多いが、重症化のリスクが高い新生児や乳児への感染源として問題である。本 LAMP 法は、百日咳菌毒素遺伝子プロモーター領域を標的とした 6 領域、4 種プライマーを使用する遺伝子増幅法であり、高い感度と特異性を有し、早期の診断と感染蔓延防止の上で現在最も有用な検査法である。
3276	インフルエンザウイルスは、ヒトに病原性を持ち、急性の上気道及び下気道感染を引き起こす。1～2 日の潜伏期に次いで発熱（38℃～39℃）と共に頭痛、全身倦怠、消化器症状などが高頻度に起こる。特に高齢者の肺炎と小児の脳炎・脳症が問題となり、脳炎・脳症は高熱、意識障害、痙攣を主徴とし極めて予後が悪いうえ、初発症状から中枢神経系症状の発現及び死に至る期間が極めて短いので、迅速な診断と処理が必要となる。インフルエンザウイルス感染の診断は、本検査結果のみで行わず、他の検査結果及び臨床症状を考慮して総合的に判断する。咽頭ぬぐい液を検体とした場合、鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液、鼻腔洗浄液に比べ検出率が低い傾向にあるので、検体の採取法に留意ください。　P.180 参照
3350	日本人の約 20～26％がトキソプラズマ抗体陽性であるが、その大部分は不顕性感染に終始する。この疾患の重症例は多くはないが、周産期感染症に関する TORCH 症候群（Toxoplasmosis, Other, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes）の中で妊婦のトキソプラズマ症が注目され妊婦に不安を与えている。妊娠中にトキソプラズマの初感染をうけた母親から産まれる胎児あるいは免疫不全患者にとって、トキソプラズマ感染の有無のチェックは大変重要な意味を持つ。トキソプラズマの診断において、検体から原虫そのものが検出されたり、分離されることは稀であるため、トキソプラズマ症における診断法の有力な手法として血清検査がある。EIA 法は初感染および先天性トキソプラズマ感染症の感染の有無を知る上で重要である。 高 値　局所性トキソプラズマ症（リンパ腺型、網脈絡膜炎型、皮膚発疹型、心炎型）、後天性トキソプラズマ症（急性発熱発疹型、中枢神経型、肺炎型、陽炎型）、先天性トキソプラズマ症
3364	同上

表 1. 百日咳抗体 IgA，IgM の判定基準

NTU 値	判定
＜8.5	陰性（－）
8.5～11.5	判定保留（±）※
＞11.5	陽性（＋）

※2～4週間後に採血した血清による再検査をお勧めいたします

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
感染症	2415	プロカルシトニン定量 プロカルシトニン(PCT)定量　D007 59 5C215-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.4	血清を凍結		3～4 C	276 生Ⅰ ※1	ECLIA法	0.05 以下 ng/mL
	1977	カンジダマンナン抗原 カンジダ抗原定性　D012 23 5E142-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	フィブリン析出時の除去に竹串を使用しないでください。	3～6 C	134 免 ※2・3	EIA 法	0.05 未満 U/mL
	3624	(1→3)-β-D-グルカン (1→3)-β-D-グルカン　D012 42 5E151-0000-019-271	23 血液 2	全血を冷蔵(凍結不可)	検体は無菌的に採取してください	3～5 C	195 免 ※3	発色合成基質による比色法	20.0 以下 pg/mL

※1. **プロカルシトニン（PCT）定量又は同半定量**は、敗血症（細菌性）を疑う患者を対象として測定した場合に算定できる。ただし、**エンドトキシン**を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
※2. **カンジダ抗原定性、半定量又は定量**は、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する。
※3. （1→3）-β-Dグルカンは、深在性真菌感染症が疑われる患者に対する治療法の選択又は深在性真菌感染症に対する治療効果の判定に使用した場合に算定する。なお、（1→3）-β-Dグルカンをカンジダ抗原定性、同半定量・同定量、アスペルギルス抗原、D-アラビニトール、クリプトコックス抗原半定量又は同定性と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。


1
生化学用スピッツ


23
EGチューブ（P）

コード	臨床的意義
2415	発熱病態に細菌感染が関係するか否かを客観的に判断するために、血清 PCT 濃度が測定されている。血清 PCT は敗血症や腹膜炎などの重症の全身性細菌感染症で著明に上昇を示す一方、重症外傷や侵襲的手術などではわずかな上昇にとどまる。 高値　全身性細菌感染症、敗血症
1977	深在性真菌症は日和見感染あるいは終末感染の代表的なものであり早期診断、早期治療が重要である。本法は、EIA 法による血中のカンジダマンナン抗原検出法で、従来のラテックス凝集法を用いたマンナン抗原検出法と比較して、微量のマンナンを検出可能となっている。なお、深在性カンジダ症の診断には他の検査結果などを含めて総合的に判断が必要である。 高値　カンジダ症
3624	(1→3)-β-D-グルカンは病原真菌類の細胞壁の主要な構成成分（カンジダ、アスペルギルスをはじめ多くの真菌の菌体成分として共通に含まれている物質）であり、細胞壁をもたない動物細胞はもちろんのこと、細菌の細胞壁にも存在しないため、真菌の特異的なマーカーと言える。また（1→3）-β-D-グルカンは、菌の破壊により血中濃度が増加するため、深在性真菌症の診断、治療効果の判定や経過観察にも有用である。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
感染症	3579	ヘリコバクター・ピロリ抗体 ヘリコバクター・ピロリ抗体　D012 12 5E064-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	80 免	ラテックス凝集比濁法	陰性（－） （10.0未満）① U/mL
	3249	H・ピロリ抗体（尿） ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量　D012 9 5E065-0000-001-023	31 尿 2	冷蔵		4～7 C	70 免	EIA法	(－)
	3251	ヘリコバクター・ピロリ抗原定性（糞便） ヘリコバクター・ピロリ抗原定性　D012 25 5E068-0000-015-023	37 糞便	冷蔵		3～5 C	142 免	EIA法	(－)
	3772	尿素呼気試験（UBT） 尿素呼気試験（UBT）　D023-2 2 6Z100-0000-098-273	91 呼気	室温	ヘリコバクター・ピロリ感染診断用剤ユーピット100mg/1 包服用前後の呼気各 250cc P.131 参照	1～2	70 微	IR （赤外分光分析）	2.5 未満 パーミル⊿13C
	2168	ABC分類 未収載 3B346-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	－	H・ピロリ抗体：ラテックス凝集比濁法 ペプシノゲン：ラテックス凝集法	表 1. 参照

①判定基準は現感染に対しての特異度を基に設定されていますが、必要に応じて画像診断、除菌歴、その他の検査と併せて総合的に判断してください。

表 1. 胃がんリスク層別化検査 ABC 分類（分類基準及び判定基準）

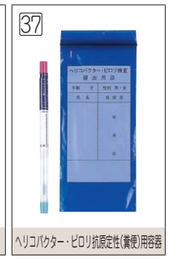
群分類		A 群	B 群	C 群	D 群（C 群）
ABC 分類	ピロリ菌抗体価	－	＋	＋	－
	ペプシノゲン値	－	－	＋	＋



生化学用スピッツ



尿用スピッツ



ヘリコバクター・ピロリ抗原定性(糞便)用容器



UBiT-IR専用呼気採取バッグ

コード	臨床的意義
3579	ヘリコバクター・ピロリに対する IgG 抗体で、感染の既往を示す。 日本人の中高年においては、健常者であっても、高率に陽性である。 高 値　ヘリコバクター・ピロリ感染症
3249	陽性　ヘリコバクター・ピロリ感染症
3251	ヘリコバクター・ピロリはヒトの胃粘膜に生息しているグラム陰性のらせん状桿菌で、慢性胃炎、消化性潰瘍の重要な発症因子といわれている。本検査は検体として糞便を用い、ヘリコバクター・ピロリ抗原を非侵襲的に直接検出することから，ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および除菌判定に有用である。
3772	胃潰瘍または十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの存在を確認するための検査。経口摂取された標識尿素がヘリコバクター・ピロリのウレアーゼによってアンモニアと二酸化炭素に分解される反応を利用しており、胃内で発生した標識炭素原子を含む二酸化炭素は吸収され、肺から排出される。その呼気を採取して、呼気中の標識炭素原子を赤外分光計で測定する。 高 値　ヘリコバクター・ピロリの感染
2168	

6 ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて

1 対象患者
ヘリコバクター･ピロリ感染症に係る検査については、以下に掲げる患者のうち、ヘリコバクター･ピロリ感染が疑われる患者に限り算定できる。
① 内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者
② 胃 MALT リンパ腫の患者
③ 特発性血小板減少性紫斑病の患者
④ 早期胃癌に対する内視鏡的治療後の患者
⑤ 内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者

2 除菌前の感染診断
（1）除菌前の感染診断については、次の 6 項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に 1 項目のみ算定できる。ただし、検査の結果、ヘリコバクター･ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに 1 項目に限り算定できる。
①迅速ウレアーゼ試験　②鏡検法　③培養法　④抗体測定　⑤尿素呼気試験　⑥糞便中抗原測定
（2）（1）に掲げる①及び②の検査を同時に実施した場合又は④、⑤及び⑥のうちいずれか 2 つの検査を同時に実施した場合にあっては、（1）の規定にかかわらずそれぞれの所定点数（①+②、④+⑤、④+⑥、⑤+⑥）を初回実施に限り算定することができる。

3 除菌の実施
2の感染診断により、ヘリコバクター･ピロリ陽性であることが確認された対象患者に対しては、ヘリコバクター･ピロリ除菌及び除菌の補助が薬事法上効能として承認されている薬剤を薬事法承認事項に従い、3 剤併用･7 日間投与し除菌治療を行うこと。

4 除菌後の潰瘍治療
除菌終了後の抗潰瘍剤投与については、薬事法承認事項に従い適切に行うこと。

5 除菌後の感染診断（除菌判定）
（1）除菌後の感染診断については、3の除菌終了後 4 週間以上経過した患者に対し、ヘリコバクター･ピロリの除菌判定のために2に掲げる検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に 1 項目のみ算定できる。ただし、検査の結果、ヘリコバクター･ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに 1 項目に限り算定できる。
（2）2に掲げる④から⑥の検査を同時に実施した場合は、（1）の規定にかかわらず主たる 2 つの所定点数を初回実施に限り算定することができる。
（3）除菌後の感染診断の結果、ヘリコバクター･ピロリ陽性の患者に対し再度除菌を実施した場合は、1 回に限り再除菌に係る費用及び再除菌後の感染診断に係る費用を算定することができる。

6 感染診断実施上の留意事項
（1）静菌作用を有する薬剤について
ランソプラゾール等、ヘリコバクター･ピロリに対する静菌作用を有するとされる薬剤が投与されている場合については感染診断の結果が偽陰性となるおそれがあるので、除菌前及び除菌後の感染診断の実施に当たっては、当該静菌作用を有する薬剤投与中止又は終了後 2 週間以上経過していることが必要である。
（2）抗体測定について
除菌後の感染診断を目的として抗体測定を実施する場合については、3の除菌終了後 6 ヶ月以上経過した患者に対し実施し、かつ、除菌前の抗体測定結果との定量的な比較が可能である場合に限り算定できる。

7 診療報酬明細書への記載について
（1）1の対象患者①及び⑤において、内視鏡検査等で確定診断した際の所見･結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
（2）1の対象患者①及び⑤において、健康診断として内視鏡検査を行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。
（3）2の除菌前感染診断及び5の除菌後感染診断において、検査の結果ヘリコバクター･ピロリ陰性となった患者に対し再度検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に各々の検査法及び検査結果について記載すること。
（4）5の除菌後感染診断を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に除菌終了年月日を記載すること。
（5）6（1）の静菌作用を有する薬剤を投与していた患者に対し、2の除菌前感染診断及び5の除菌後感染診断を実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に当該静菌作用を有する薬剤投与中止又は終了年月日を記載すること。
（6）6（2）により抗体測定を実施した場合は、除菌前並びに除菌後の抗体測定実施年月日及び測定結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 その他
ヘリコバクター･ピロリ感染の診断及び治療については、関係学会よりガイドラインが示されているので参考とすること。

尿素呼気試験 6

尿素呼気試験とは

ユービット（^{13}C尿素）を服用して、呼気中に排泄される$^{13}CO_2$を検出するものです。胃内にヘリコバクター･ピロリが存在すると、ヘリコバクター･ピロリのもつウレアーゼ活性によって、^{13}C尿素は$^{13}CO_2$とNH_3に分解されます。$^{13}CO_2$は血中を経て呼気中に排出され、その$^{13}CO_2$を測定することによりヘリコバクター･ピロリの存在診断を行ないます。
^{13}C尿素呼気試験は最も精度の高い検査法とされ、推奨されています。
当センターでは赤外分光分析装置（UBiT-IR300）による測定を実施しています。

実施手順

空腹時（食後約6時間絶飲食）に実施します。
① 普通に呼吸をしている状態で、深呼吸をせずに息を10秒ほど止め、ゆっくりと呼気採取バックに排気します。（しっかりとキャップをします）
② ユービット錠をつぶしたりせず、水100mLとともに噛まずに速やかに服用します。
③ 服用後、5分間左側臥位の姿勢を保ちます。
（胃の形状、ヘリコバクター･ピロリの存在部位の多様性を考慮した為）
④ 引続き15分間座位の姿勢を保ちます。
⑤ ユービット服用20分後の呼気を採取します。
（ヘリコバクター･ピロリ感染例におけるΔ^{13}C値のピークは、服用後20分にみられたこと等から）

性　能

ヘリコバクター･ピロリの感染例及び非感染例におけるユービットを用いた^{13}C尿素呼気試験は、感度98.2%、特異度97.9%、正診率98.1%の成績を示している。

判定基準

Δ^{13}C:2.5‰以上を陽性と判定します。

呼気採取方法のポイント

① 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。
② 呼気採取バックには肺の中の息を入れるようにしてください。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
感染症	3589	クラミジア･トラコマチス 核酸検出 (リアルタイムPCR) クラミジア･トラコマチス核酸検出　D023 1 5E021-0000-001-862	61 専用スワブ 初尿 4.3～5.8 うがい液 4.3～5.8	冷蔵		2 ～ 3	188 微 ※1	リアルタイムPCR法	(－)
	3592	淋菌核酸検出 (リアルタイムPCR) 淋菌核酸検出　D023 2 6B610-0000-001-862	61 専用スワブ 初尿 4.3～5.8 うがい液 4.3～5.8	冷蔵		2 ～ 3	198 微 ※2	リアルタイムPCR法	(－)
	3540	淋菌及びクラミジア･トラコマチス 同時核酸検出 (リアルタイムPCR) 淋菌及びクラミジア･トラコマチス同時核酸検出　D023 5 6B615-0000-001-862	61 専用スワブ 初尿 4.3～5.8 うがい液 4.3～5.8	冷蔵		2 ～ 3	262 微 ※3	リアルタイムPCR法	淋菌(－) クラミジアトラコマチス(－)
	3090	淋菌及びクラミジア･トラコマチス同時核酸検出(TMA) 淋菌及びクラミジア･トラコマチス同時核酸検出　D023 5 6B615-0000-099-886	64 初尿2 または 65 分泌物 P.134参照	冷蔵		3 ～ 4 C	262 微 ※3	TMA-HPA法	淋菌(－) クラミジアトラコマチス(－)
	3486	クラミジア･トラコマチス IgG,IgA (グロブリンクラス別クラミジア･トラコマチス抗体) グロブリンクラス別クラミジア･トラコマチス抗体　D012 43 5E020-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	IgG抗体価及びIgA抗体価を同時に測定した場合はいずれか一方の点数のみ算定	4 ～ 5 A	200 免 ※4	EIA法	陰性 表 1. 参照

※1. クラミジア･トラコマチス核酸検出と、感染症免疫学的検査のクラミジア･トラコマチス抗原定性を併用した場合は、主なもののみ算定する。クラミジア･トラコマチス核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体により実施した場合に限り算定できる。

※2. 淋菌核酸検出、感染症免疫学的検査の淋菌抗原定性又は細菌培養同定検査（淋菌感染を疑って実施するもの）を併せて実施した場合は、主なもののみ算定する。淋菌核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体（尿検体を含む。）によるものである。

※3. 淋菌及びクラミジア･トラコマチス同時核酸検出

ア　淋菌及びクラミジア･トラコマチス同時核酸検出は、クラミジア･トラコマチス感染症若しくは淋菌感染症が疑われる患者又はクラミジア･トラコマチスと淋菌による重複感染が疑われる患者であって、臨床所見、問診又はその他の検査による病原微生物鑑別が困難なものに対して治療法選択のために実施した場合及びクラミジア･トラコマチスと淋菌の重複感染者に対して治療効果判定に実施した場合に算定できる。
ただし、感染症免疫学的検査のクラミジア･トラコマチス抗原定性、淋菌抗原定性、細菌培養同定検査（淋菌及びクラミジアによる感染を疑って実施するもの）、クラミジア･トラコマチス核酸検出又は淋菌核酸検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

イ　淋菌及びクラミジア･トラコマチス同時核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体（尿検体を含む。）によるものである。

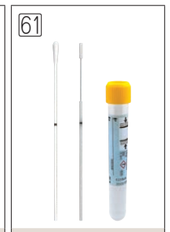
※4. グロブリンクラス別クラミジア･トラコマチス抗体

ア　グロブリンクラス別クラミジア･トラコマチス抗体は、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、IgG抗体価又はIgA抗体価を測定した場合又は新生児･乳幼児肺炎の診断に際し、IgM抗体価を測定した場合に算定する。

イ　IgG抗体価、IgA抗体価及びIgM抗体価のうち２項目以上を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。



生化学用スピッツ



淋菌・クラミジアPCR容器



淋菌・クラミジアTMA（尿）



淋菌･クラミジアTMA（スワブ）

コード	臨床的意義
3589	感染症の診断は原則として起因菌の検出である。Chlamydia trachomatis及びNeisseria gonorrhoeae（淋菌）は男性では尿道炎、女性では子宮頸管炎を引き起こす性感染症（STD）起因菌であり、異性間の性的接触により感染する。両微生物ともこれら感染局所から、男性では精巣上体炎、尿道炎等を、女性では子宮内膜炎、卵管炎、子宮付属器炎（PID）等を併発することが知られている。また、C. Trachomatisは母子垂直感染により新生児の肺炎、封入体結膜炎等の原因になることが知られている。 P.135 参照 日本性感染症学会誌　性感染症診断・治療ガイドライン 2008
3592	同上
3540	同上
3090	クラミジア・トラコマチス感染症と淋菌感染症は、混合感染の可能性があり、治療薬剤の選択も異なるため、単独感染であるか混合感染であるかを判定するためには、クラミジア・トラコマチス感染症と淋菌感染症の同時検査が有用である。 P.134 参照
3486	感染部位の擦過物は常に得られるものではないので、血清による抗体価測定がスクリーニングとして有用。IgA、IgG抗体価の上昇はクラミジア感染において活動性感染の指標となり、IgA抗体価の推移はクラミジア感染患者の治癒の判定の指標となる。ただし、クラミジア検出とクラミジア抗体検出では両者の不一致という例もかなりあるので、できればクラミジア抗原を検出すべきである。なお健康人でもIgG抗体陽性者は20%存在する。表 2. 参照

表 1. クラミジア・トラコマチス抗体 IgG&IgA 判定基準

判　定	Cut off index
陰　性（－）	0.90　未満
判定保留（±）	0.90 ～ 1.09
陽　性（＋）	1.10　以上

表 2. クラミジア・トラコマチス抗体 IgG 及び IgA の結果からの感染判定

IgG	IgA	総合判定	解　釈	コメント
＋	＋	＋	クラミジア感染の疑いがある。	PCR の実施が望ましい
±	＋			
－	＋		クラミジア感染既往又は感染の疑いがある。	10 日後、再採血での再検査又は抗原検査の実施が望ましい。
＋	±			
＋	－			
±	±	±	判定保留域	10 日後、再採血での再検査が望ましい。
±	－			
－	±			
－	－	－		

6 検体採取方法（淋菌・クラミジア検査）

＜淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出（TMA）検体採取方法＞
＜尿検体の採取方法＞





男性・女性兼用

排尿後1時間以上経過した被検者から検体を採取してください。

1. 初尿20～30mLを尿採取カップに採取します。尿を多量に採取し過ぎた場合、検体が希釈され検出感度の低下につながるので注意してください。女性の場合、採取前に陰唇部を拭かないようにしてください。
2. セットに添付の尿搬送用チューブのキャップをはずし、添付のスポイトで尿を2mL分取し、チューブ内の尿搬送液に混合してください。チューブの黒線と黒線の間に液体があれば、正しい分量の尿を採取できたことになります。
3. 尿 搬送用チューブのキャップをしっかりと閉め、ラベルに必要事項を記入します。
   検体の搬送と保存摂取した尿は2～30℃の保存下で、24時間以内に尿搬送用チューブに移してください。尿搬送液に混合した尿は2～30℃に保存し、検査に提出してください。

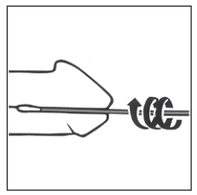
＜スワブ検体の採取方法＞





子宮頸管からの採取

1. 添付のクリーニング用スワブ（白色）で子宮頸管とその周辺の過剰な粘液を取り除きます。そのスワブは廃棄してください。
2. セットに添付の検体採取用スワブ（青色）を子宮頸管内に挿入します。
3. スワブを時計方向に10～30秒間ゆっくりと回転させ、擦過物を採取します。
4. スワブの先が膣粘液に触れないように注意しながら抜き取ります。
5. セットに添付のスワブ搬送用チューブのキャップをはずし、ただちにスワブをチューブ内のスワブ搬送液に懸濁します。
6. 内容物が飛散しないよう注意しながら、スワブを所定の位置で折ります。
7. スワブ搬送用チューブのキャップをしっかりと閉め、ラベルに必要事項を記入します。



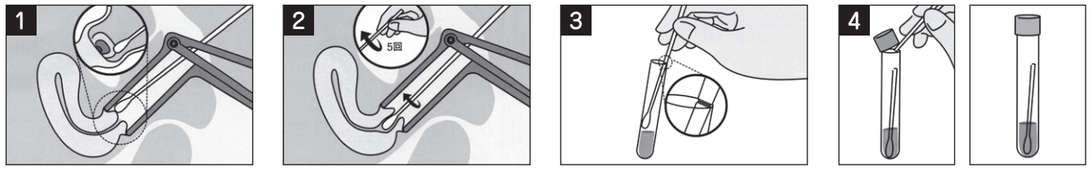
尿道からの採取

1. 排尿後1時間以上経過した被検者から検体を採取してください。
2. セットに添付の検体採取用スワブ（青色）を尿道に2～4cm挿入します。
3. スワブを時計方向に2～3秒間ゆっくりと回転させ、擦過物を採取します。
4. スワブを抜き取ります。
5. セットに添付のスワブ搬送用チューブのキャップをはずし、ただちにスワブをチューブ内のスワブ搬送液に懸濁します。
6. 内容物が飛散しないよう注意しながら、スワブを所定の位置で折ります。
7. スワブ搬送用チューブのキャップをしっかりと閉め、ラベルに必要事項を記入します。

＜クラミジア・淋菌リアルタイムPCR 検体採取方法＞

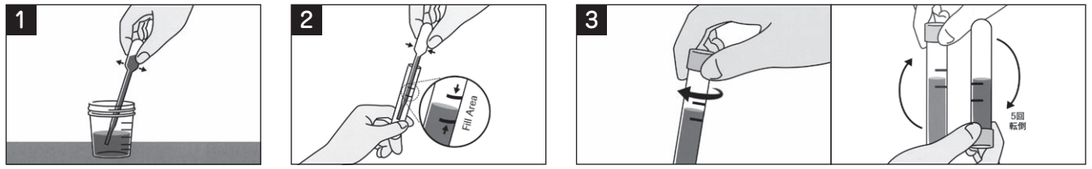
子宮頸管の場合

1. スワブ検体採取セット付属のスワブ（大）を使用して子宮頸管とその周囲の過剰な粘液を充分拭い取ります。
2. 付属されているスワブ（小）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。スワブを引き抜く際は膣の粘膜に触れないように注意してください。
3. 専用容器のキャップを開け、採取したスワブを専用容器に入れ、柄に付けられた黒い線を容器の縁に合わせます。
4. 容器の縁を利用して、キャップで黒い線をはさむようにして折ります。容器のキャップをしっかりと閉めます。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。



尿検査の場合（最後の排尿から少なくとも1時間以上経過後の初尿を用いてください。）

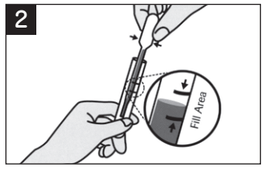
1. 滅菌済み容器に初尿を採取します。滅菌済みスポイトなどを用いて、尿を専用容器に移します。
2. 専用容器に記載されている2つのラインの間に収まるように尿を加えてください。
3. 専用容器の蓋をしっかりと閉めて、容器を5回転倒混和させてください。



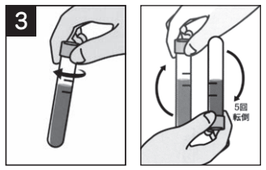
うがい液検体の場合（検体採取前の食事・うがい・歯磨き・ガムを噛むことなどは避けてください）



滅菌生理食塩水をコップに15～20mL入れ口に含み、顔を上に向けて10～20秒間、勢いよくうがいを行います。



コップに回収したうがい液を、スポイトなどを用いて専用容器に移します。専用容器に記載されている2つのラインの間に収まるようにうがい液を加えてください。



専用容器の蓋をしっかりと閉めて、容器を5回転倒混和させてください。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
感染症	3638	クラミドフィラ･ニューモニエIgG抗体 クラミドフィラ･ニューモニエIgG抗体　D012 9 5E031-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		4～7 C	70 免 ※1	EIA法	(－) EIU 値 30 未満
	3640	クラミドフィラ･ニューモニエIgA抗体 クラミドフィラ･ニューモニエIgA抗体　D012 10 5E032-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		4～7 C	75 免 ※1	EIA法	(－) EIU 値 8 未満
	1174	クラミドフィラ･ニューモニエIgM抗体 クラミドフィラ･ニューモニエIgM抗体　D012 29 5E033-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～6 C	152 免 ※1	EIA法	(－) S/CO 0.5 未満 表 1. 参照
	3452	オーム病クラミジア ウイルス抗体価(定性･半定量･定量)(オーム病クラミジア)　D012 11 5E026-0000-023-141	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		5～7 A	79 免	CF法（補体結合反応）	4 未満 倍

※1. クラミドフィラ･ニューモニエIgM抗体を、クラミドフィラ･ニューモニエIgG抗体又はクラミドフィラ･ニューモニエIgA抗体と併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。

1



生化学用スピッツ

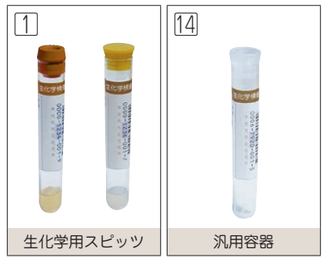
コード	臨床的意義
3638	クラミドフィラ・ニューモニエは市中肺炎のうち、非定型肺炎の起炎菌として頻度も高く、適切な抗菌薬選択のためにも、とくに細菌性肺炎との鑑別が重要である。初感染の場合、IgM 抗体は感染後 2～3 週間後から急激に上昇し、次いで IgG 抗体や IgA 抗体が感染後 4～5 週間後からゆっくりと上昇する。最近では動脈硬化症、虚血性心疾患との関連も示唆されている。
3640	同上
1174	同上
3452	オーム病病原体はクラミジアに属し、本来鳥類の疾患。ヒトは偶発的な宿主で一般に鳥類から感染する。通常呼吸気道を通して感染し、重症な肺炎、敗血症などがみられる。不顕性感染もしばしばおこる。テトラサイクリン系薬剤が即効的。

表 1. クラミドフィラ・ニューモニエ IgM 抗体判定基準

判　定	S/CO 値
(－)	0.5 未満
(±)	0.5～1.1
(＋)	1.1 を超える

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
梅毒血清検査	3308	RPR法　定性 梅毒血清反応(STS)定性　D012 1 5E074-1351-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		2	15 免	LA 法及び凝集法	(－)
	3305	RPR法　定量 梅毒血清反応(STS)半定量　D012 5 5E074-1353-023-117	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		2	34 免	LA 法及び凝集法	1(－) 倍
	3303	TP抗体　定性 (梅毒トレポネーマ抗体:TPHA) 梅毒トレポネーマ抗体定性　D012 4 5E075-1351-023-062	1 血液 3 血清 1 または 14 髄液 1	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		2	32 免	LA 法及び PA 法	(－) 下記参照 (①TPHA)
	3309	TP抗体　定量 (梅毒トレポネーマ抗体:TPHA) 梅毒トレポネーマ抗体半定量　D012 6 5E075-1353-023-117	1 血液 3 血清 1 または 14 髄液 1	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		2	53 免	LA 法及び PA 法	80(－) 倍 下記参照 (①TPHA)
	3310	FTA-ABS試験定性 梅毒トレポネーマ抗体(FTA－ABS試験)定性　D012 23 5E079-1351-023-161	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		3～5 A	134 免	FA 法 (蛍光抗体法)	陰性 下記参照(②FA)
	3354	FTA-ABS試験定量 梅毒トレポネーマ抗体(FTA－ABS試験)半定量 5E079-1353-023-162	1 血液 2 血清 0.5 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		3～5 A	134 免	FA 法 (蛍光抗体法)	20 未満陰性 倍 下記参照(②FA)

①TPHA：髄液も検査可能です。検体量各1.0mL（冷蔵）　基準値　定性：陰性　定量：陰性（10倍未満）
②FA　：髄液も検査可能です。検体量各0.5mL（冷蔵）　基準値　陰性



コード 3308

一般的特徴

検査法	利点	欠点
RPR 法	検出感度が高い (梅毒であればほぼ 100％陽性) 症状と治療の相関性が高い (治療効果の判定に有用)	BFP（生物学的偽陽性）がある。すなわち梅毒以外の疾患でも陽性を示す。 例：膠原病、結核、自己免疫疾患、ウイルス性疾患など
TP (TPHA FTA-ABS 法)	梅毒に特異的な反応	症状と治療の相関性が低い (治癒判定にならない) 梅毒感染後STSより遅れて陽性となる

コード 3305

（注）　TPHA陽性例では、97％以上にTreponema pallidumの感染があったといわれ、その反面Treponema pallidumに一度感染すると長期間陽性を示す。故に、罹患歴の検査にはTPHAは適当であるが、梅毒消失の判定にはならない。

コード 3303

病期と検査結果

一般に感染初期（1.5 ～ 2 ヶ月）では、カルジオライピン抗原による反応（RPR）の陽転が早く、やや遅れてトレポネーマを抗原とする FTA-ABS 法が、更に RPR より 1 ～ 2 週間遅れて TPHA が陽性となる。

コード 3309

梅毒血清反応検査結果の総合的解釈

RPR	TPHA	FTA-ABS	診断
－ －	－ ＋	実施する必要なし 必要に応じて実施すればよい*	非梅毒 梅毒の治癒後も含めて非梅毒
＋ ＋	＋ －	実施する必要なし ＋**	梅毒（治療後の梅毒も含む） 初期梅毒
＋	－	－**	RPR の BFP 反応

コード 3310

*FTA-ABS(－)ならばTPHAの非特異反応と考えられるので、非梅毒とする。
FTA-ABS(＋)でも梅毒の治癒後と考えられるので、梅毒患者ではない。
**FTA-ABSは行わなくても、臨床経過、問診、再検査で診断はつく。

コード 3354

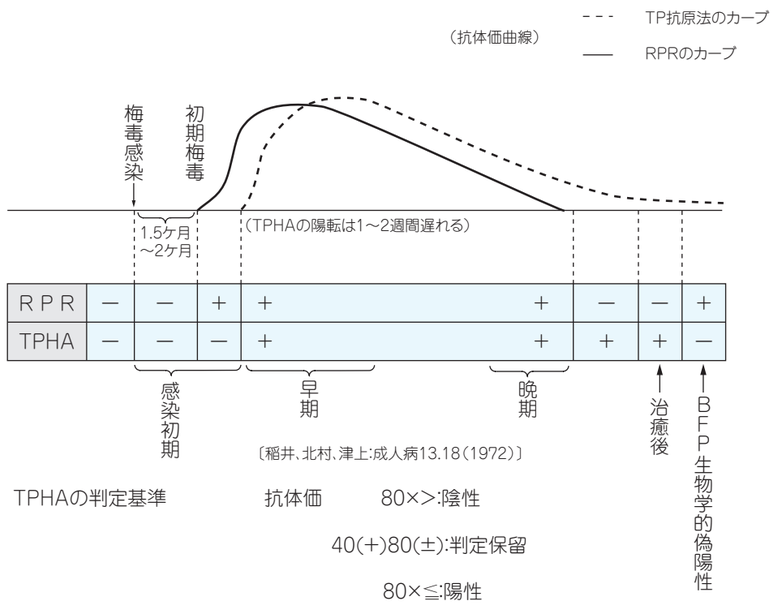
臨床検査ガイド（編者：和田攻、大久保昭行、永田直一、矢崎義雄）

梅毒 TPHA（定性）の判定は反応の程度により（＋）・(＋) コメント・ホリュウ・(－) コメント・(－) の 5 種類に分類しています。
判定の分類は下記の表のように希釈した血清と検査試薬との反応の程度により判定しています

40 倍希釈	80 倍希釈	160 倍希釈	報告結果	コメント
－	－	－	(－)	
±～－の間	－	－	(－) コメント	TPHA40 倍に微弱な反応を認めました
±	－	－	(－) コメント	TPHA40 倍は（±）でした
±	±～－の間	－	(－) コメント	TPHA40 倍は（±）でした
＋	±～－の間	－	ホリュウ	TPHA40 倍（＋）・80 倍（±）でした
＋	±	－	ホリュウ	TPHA40 倍（＋）・80 倍（±）でした
＋	＋～±の間	－	(＋) コメント	TPHA は弱陽性でした
＋	＋	±～－の間	(＋) コメント	TPHA は弱陽性でした
＋	＋	±以上	(＋)	

6 梅毒血清検査について

梅毒の経過と血清検査の関係



〔稲井、北村、津上:成人病13.18(1972)〕

TPHAの判定基準　　抗体価　　80×>:陰性

40(+)80(±):判定保留

80×≦:陽性

治療と抗体価の変動

〔1〕RPR（Cardiolipinを抗原とする検査法）の抗体価

①感染初期または第1期に十分な治療を行った場合は、RPRの抗体価は次第に下降し6～12ヶ月で通常陰性化する。

②第2期に治療を行った場合は、RPR抗体価は次第に下降するが、一部陰性化しないものもある。

③先天梅毒や第3期以後に治療を行った場合は、RPR抗体価はほとんど下降せず抗療梅毒へ移行する。

〔2〕TPHAおよびFTA-ABSの抗体価

治療を受けてRPRが完全に陰性化した場合でもTPHAおよびFTA-ABSはなお陽性を呈することが多く、また古い梅毒でも両者は陽性を示すことが多い。

梅毒血清検査結果の解釈

RPRとTPHAとの組合せの判定結果解釈

	RPR	TPHA または FTA-ABS	反応の結果解釈	
Ⅰ	−	−	①ほとんど非梅毒 ②まれに梅毒感染初期	②の場合、最近梅毒感染を疑える時は３～４週間後に再検。
Ⅱ	+	−	①ほとんど生物学的偽陽性 ②まれに梅毒感染初期	
Ⅲ	+	+	①梅毒（早期～晩期） ②梅毒治療後 ③若年層で未治療の場合先天性	①血清反応は梅毒の感染後数年間は反応も強く、定量による抗体価も高いことが多いが、10年～20年と古くなる程弱くなって行く。 ②十分治療が終わり治癒した後も抗体が産生されるので、陽性が何年も残ることが多い。 ※脳心臓血管等、内臓梅毒病変のある患者でも、古いものや高齢者では反応が弱く出ることが多い。
Ⅳ	−	+	①古い梅毒 ②梅毒治療後	

〔稲井、北村、津上：成人病13.18.1964〕一部改変

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量（mL）	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値（単位）
ウイルス検査	3387	インフルエンザウイルスA型 ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) D012 11 (インフルエンザ ウイルスA型) 5F400-1430-023-111	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		4～6 A	79 免 ※1	HI法	血清：10 未満 髄液：10 未満 倍
	3503	インフルエンザウイルスB型 ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) D012 11 (インフルエンザ ウイルスB型) 5F410-1430-023-111	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		4～6 A	79 免 ※1	HI法	血清：10 未満 髄液：10 未満 倍
	3370	インフルエンザウイルスA型 ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) D012 11 (インフルエンザ ウイルスA型) 5F400-1430-023-141	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		5～7 A	79 免 ※1	CF法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3371	インフルエンザウイルスB型 ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) D012 11 (インフルエンザ ウイルスB型) 5F410-1430-023-141	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		5～7 A	79 免 ※1	CF法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3467	パラインフルエンザウイルス1型 ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) D012 11 (パラインフルエンザウイルスⅠ型) 5F421-1430-023-111	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		4～6 A	79 免	HI法	血清：10 未満 髄液：10 未満 倍
	3384	パラインフルエンザウイルス2型 ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) D012 11 (パラインフルエンザウイルスⅡ型) 5F422-1430-023-111	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		4～6 A	79 免	HI法	血清：10 未満 髄液：10 未満 倍
	3385	パラインフルエンザウイルス3型 ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) D012 11 (パラインフルエンザウイルスⅢ型) 5F423-1430-023-111	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		4～6 A	79 免	HI法	血清：10 未満 髄液：10 未満 倍

ウイルス抗体価P.178、179参照

※1. **インフルエンザウイルス抗原定性**と、ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）のインフルエンザウイルスA型もしくはインフルエンザウイルスB型を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

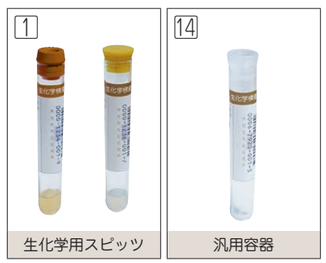

1
生化学用スピッツ


14
汎用容器

コード	臨床的意義
3387	かぜ症候群の重要な病原ウイルス 臨床症状：インフルエンザ、急性気管支炎、ウイルス肺炎、大葉性肺炎など 〔備考〕 A型には種々の抗原変異があるが、CFでは型に共通したS抗体を検出できる。
3503	同上
3370	同上
3371	同上
3467	小児急性呼吸疾患の病原ウイルス 臨床症状：呼吸器感染症、普通感冒、咽頭炎、気管支炎、ウイルス肺炎など
3384	同上
3385	同上

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査	3389	麻疹ウイルス(NT) ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(麻疹ウイルス) D012 11 5F431-1430-023-151	1 血液 2 血清 0.3 14 または 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵	4 倍未満（血清）はワクチン接種が好ましい。	8〜12 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3474	麻疹ウイルス IgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(麻疹ウイルス) D012 44 5F431-1431-023-023	1 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵	16.0 未満はワクチン接種が好ましい。	3〜4 C	200 免	EIA法	2.0 未満陰性 表 1. 参照
	3475	麻疹ウイルス IgM 緊急 グロブリンクラス別ウイルス抗体価(麻疹ウイルス) D012 44 5F431-1432-023-023	1 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵		3〜4 C	200 免	EIA法	0.80 未満陰性 表 1. 参照
	3317	風疹ウイルス(HI) ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(風疹ウイルス) D012 11 5F395-1430-023-111	1 血液 2 血清 0.3 14 または 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵	女性：32倍未満 男性：16倍未満（血清）はワクチン接種が好ましい。	4〜6 A	79 免	HI法	血清：8 未満 髄液：1 未満 倍
	3448	風疹ウイルス IgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(風疹ウイルス) D012 44 5F395-1431-023-023	1 血液 3 血清 0.4	血清を冷蔵	女性：8.0 未満 男性：6.0 未満 はワクチン接種が好ましい。	3〜4 C	200 免	EIA法	2.0 未満陰性 表 2. 参照
	3449	風疹ウイルス IgM 緊急 グロブリンクラス別ウイルス抗体価(風疹ウイルス) D012 44 5F395-1432-023-023	1 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵		3〜4 C	200 免	EIA法	0.80 未満陰性 表 2. 参照

ウイルス抗体価P.178、179参照



コード	臨床的意義
3389	カタル症状、発疹、コプリック斑を主徴とする伝染力の強いはしかの病原ウイルス 臨床症状：麻疹、麻疹肺炎、麻疹脳髄膜炎、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）
3474	同上
3475	同上
3317	発熱、リンパ節腫脹、発疹を主徴とする小児性発疹症の病原ウイルス 妊娠初期の感染症としては先天性風疹症候群として白内障、心疾患などの先天性異常が考えられ、妊娠中・後期の感染として新生児風疹（紫斑病、肝脾腫など）の症例が報告されている。P.146、147 参照
3448	急性期と回復期の対（ペア）血清が得られず、単一血清による診断をせざるをえない場合、感染初期に短期間出現するIgM抗体を検出することによって風疹の感染を推意することができる。IgG 抗体は、IgM 抗体より遅れて上昇。
3449	同上

表 1. 麻疹ウイルス（血清）の判定基準

判定	IgM（抗体指数）	IgG（EIA 価）
−	0.80 未満	2.0 未満
±	0.80 〜 1.20	2.0 〜 3.9
＋	1.21 以上	4.0 以上

表 2. 風疹ウイルス（血清）の判定基準

判定	IgM（抗体指数）	IgG（EIA 価）
−	0.80 未満	2.0 未満
±	0.80 〜 1.20	2.0 〜 3.9
＋	1.21 以上	4.0 以上

6 風疹血清検査（抗体価）について

風疹HI抗体価の測定と判断の目安（厚生労働省指針による）

	2回以上の採血による場合（注1）		1回の採血による場合（やむをえない場合）	
	採血時期	判　定	採血時期	判　定
感染機会があった場合	第1回の採血は感染機会後2週間以内。 第2回の採血は第1回の採血後2週間以降。	第1回抗体価よりも、第2回（以降）の抗体価が4倍以上上昇した場合は初感染（発症または不顕性）または再感染による抗体の再上昇（追加免疫効果）と考えられる。 再感染の場合には妊婦でも胎児に対する影響はないと考える。	感染機会のあった後、4週間以上を経た時期。	別表参照
風疹を疑う症状のあった場合	第1回の採血は発症後4日（第4病日）以内、第2回の採血は第7病日以降。		風疹を疑う症状のあった時から2週間以上経た時期。	
その他の場合	正確な判断のためには上記条件による検査が望ましいが、上記の条件に合わない場合も抗体価の確認のため1週間以上の間隔をおいた2回以上の検査が望ましい。	1回の採血による場合に準じて判断する。（別表参照）	成人婦人については妊娠前の検査が望ましい。	

（注1）判定を確実にするためには、2本（以上）の検体が同時に検査測定されることが必要である。このためには、採血後血清を分離し（遠心器のない場合は冷蔵庫内－凍結してはいけない－に一夜おき、上清の血清をなるべく無菌的にとり分けて別の試験管にうつす）分離した血清は冷蔵庫内に保存し、前後2本（以上）の血清がそろったところで検査に提出する。

別　表

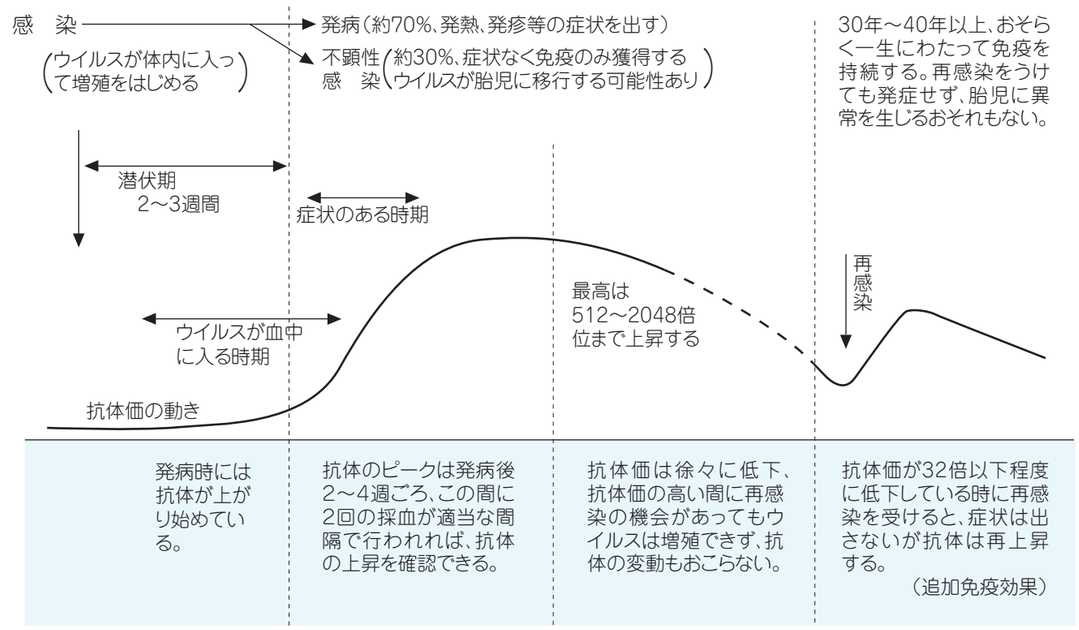
HI 抗体価	一般的な注意事項	妊娠についての注意事項
8 倍未満	風疹に対する免疫がない。今後、風疹に罹患するおそれがあるので、婦人にあっては妊娠前にワクチン接種を受けておくことが望ましい。	なるべく風疹患者と接触しないように努めること。特に妊娠5ヶ月までは注意を要する。 流行期では、その間に1～2カ月おきに抗体検査を行い、感染の有無を確かめることが望ましい。
8～128 倍	風疹に対する免疫がある。 1年以上前に感染して得た免疫である可能性が高い。ただし、8倍という抗体価は必ずしも確実に免疫があるとはいえないこともありうるので、若い女性の場合はワクチン接種を受けておくのも良い。 （8～32 倍程度の比較的低い抗体価の場合は再感染により抗体価の上昇をみる場合がある）	1年以上前に、多くは小児期に感染を得た免疫である可能性が高いが、抗体価の確認のため（不顕性感染による抗体上昇の始まりである可能性も考えられるので）、1～2週以後に再度抗体価を検査することが望ましい。
256 倍以上	風疹に対する免疫がある。 最近の2年以内に初感染を受けたか、再感染によって抗体価の再上昇をみた可能性がある。 最近、発疹やリンパ節の腫脹を伴う熱性疾患にかかっていれば、それが風疹であった可能性が強い。"	最近、発疹やリンパ節の腫脹を伴う熱性疾患にかかっていれば、それが風疹であった可能性が強い。ただし、風疹様症状が認められない場合は、感染時期が妊娠前であるか妊娠後であるかの判定を行うことは困難である。そのためには周囲の流行状況、患者との接触の有無などを参考として判断する程度のことしかできない。症状がなくても、512 倍以上の抗体価が認められた場合は、ごく最近（3カ月以内程度）に初感染があった可能性が高いので再検査が望ましい。

（厚生労働省指針による）

風疹の抗体価の意義について

風疹ウイルスは、患者ののどから排出されますが、他の人に感染させる時期は、発疹の出た前後1週間くらいです。発疹が出始めるころ、急速に風疹HI抗体が上がり、ピークは、大体発病後2週間前後にみられます。
風疹にかかると抗体価が上昇し512倍から1024倍、2048倍という高い抗体価が認められます。
（個人差や測定法により、これほど上がらないこともあります）
風疹で怖いのは免疫（抗体）を持たない人の妊娠中の感染です。妊娠1～2ヶ月の時に感染すると50%以上、3ヶ月以内で約20%位、先天風疹症候群の子供が生まれるといわれています。
（5～6ヶ月以降では、ほとんど心配ないようです）
結婚前に免疫の有無を知ることが大切です。妊娠前に抗体があることがわかっていれば安全です。また、抗体がなければワクチンの接種をしておく事が望ましいです。接種後2ヶ月間は妊娠を避ける必要があります。

風疹感染後の抗体の推移

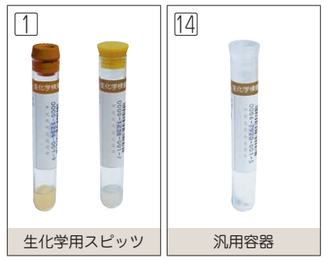


（風疹研究班）

抗体価が8倍とか16倍、32倍という値なら以前にかかっただろうと言えますし、ある程度高値だと最近のものだろうと言うことができます。しかし判定を確実にするためには、急性期と回復期のペア血清で検査測定されることが必要です。また、初感染後早期では風疹IgM抗体を測定することにより新感染か否かを判定することができます。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査	3319	ムンプスウイルス(HI) ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(ムンプスウイルス) D012 11 5F432-1430-023-111	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.4	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		4～6 B	79 免	HI法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3466	ムンプスウイルス(CF) ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(ムンプスウイルス) D012 11 5F432-1430-023-141	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		5～7 A	79 免	CF法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3390	ムンプスウイルス(NT) ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(ムンプスウイルス) D012 11 5F432-1430-023-151	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		8～14 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3446	ムンプスウイルス IgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(ムンプスウイルス) D012 44 5F432-1431-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵	小児：6.0 未満 成人：5.0 未満 はワクチン接種が好ましい。	3～5 A	200 免	EIA法	2.0 未満陰性 表 1. 参照
	3447	ムンプスウイルス IgM グロブリンクラス別ウイルス抗体価(ムンプスウイルス) D012 44 5F432-1432-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	200 免	EIA法	0.80 未満陰性 表 1. 参照

ウイルス抗体価P.178、179参照



コード	臨床的意義
3319	耳下腺腫脹を主徴とする種々合併症を有する全身性疾患の病原ウイルス 臨床症状：流行性耳下腺炎、髄膜脳炎、膵炎、睾丸炎、卵巣炎 ［備考］ HIではパラインフルエンザ、NDVと交差反応をするがS抗原を用いたCFは特異的である。
3466	同上
3390	同上
3446	同上
3447	同上

表 1. ムンプスウイルス（血清）の判定基準

判定	IgM（抗体指数）	IgG（EIA 価）
－	0.80 未満	2.0 未満
±	0.80 ～ 1.20	2.0 ～ 3.9
＋	1.21 以上	4.0 以上

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査	3322	単純ヘルペスウイルス ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(ヘルペス ウイルス) D012 11 5F190-1430-023-141	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		5〜7 A	79 免	CF法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3391	単純ヘルペスウイルス1型 ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(ヘルペス ウイルス) D012 11 5F191-1430-023-151	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.3	血清を冷蔵または髄液を冷蔵	単純ヘルペスウイルスでは、中和反応（NT）においても 1 型と 2 型間には交差性があります。	7〜13 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3392	単純ヘルペスウイルス2型 ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(ヘルペス ウイルス) D012 11 5F192-1430-023-151	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.3	血清を冷蔵または髄液を冷蔵	単純ヘルペスウイルスでは、中和反応（NT）においても 1 型と 2 型間には交差性があります。	7〜13 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3473	単純ヘルペスウイルスIgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(ヘルペス ウイルス) D012 44 5F190-1431-023-023	1 血液 3 血清 0.6 または 14 髄液 0.7	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		3〜4 C	200 免	EIA法	血清： 2.0 未満陰性 髄液： 0.20 未満陰性 表 2.3. 参照
	3440	単純ヘルペスウイルスIgM グロブリンクラス別ウイルス抗体価(ヘルペス ウイルス) D012 44 5F190-1432-023-023	1 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵		3〜4 C	200 免	EIA法	0.80 未満陰性 表 2. 参照
	3451	単純ヘルペスウイルス抗原定性（HSV特異抗原） 単純ヘルペスウイルス抗原定性 D012 39 5F190-1420-094-161	68 細胞固定スライド	凍結	採取法は、181 ページをご参照ください。	3〜4 C	180 免 ※1	FA法	HSV-1AG（—） HSV-2AG（—）

※1. 単純ヘルペスウイルス抗原定性はヘルペスウイルスの型別確認を行った場合に算定できる。



生化学用スピッツ



汎用容器



水痘・帯状ヘルペス、単純ヘルペス採取キット

コード	臨床的意義
3322	表 1. 参照
3391	1 型の初感染は小児に多く、そのほとんどは不顕性感染である。顕性感染の場合、最も多い病像は歯肉に水疱が形成され、一部は破れ潰瘍を作るが回復は早い。その他、脳炎や角膜炎を起こすことがあり、後者は特に視力障害を残す。初感染後ウイルスは三叉神経節、その他の局所神経節に潜伏する。
3392	2 型は生殖器ヘルペスと呼ばれ、性交にあって感染することが多く外陰膣炎を起こす。これも潜伏感染を起こすが、妊婦が初感染の場合、新生児の産道感染が起こり母親からの移行抗体がないと重篤な全身ヘルペス症を起こす例が多い。当初、口囲は 1 型、性器は 2 型としたが、最近は反対部位にも感染が発生する例もある。
3473	急性期と回復期の対（ペア）血清が得られず、単一血清による診断をせざるをえない場合、感染初期に短期間出現する IgM 抗体を検出することによって単純ヘルペスウイルスの感染を推意することができる。
3440	同上
3451	HSV 感染症の診断法には、ウイルスを直接証明する抗原検査と血清抗体の上昇によって診断する抗体検査とがある。 本法は細胞中の HSV 抗原を蛍光抗体法（FA）を用いて証明し、ヘルペス脳炎、新生児ヘルペス感染症などの早期診断が期待されている。

ウイルス抗体価P.178、179参照

表 1. 単純ヘルペスウイルス

	初感染型	再発型
皮膚・粘膜型	歯肉口内炎 角膜疱疹 陰部疱疹 疱疹性瘭疽	口唇および熱性疱疹 角膜疱疹 陰部疱疹 疱疹性瘭疽
全身性病変	疱疹性湿疹、汎発性疱疹 まれに髄膜炎、脳炎をおこす	

〔備考〕初感染を経過したものはウイルス保有者（潜伏感染）となり再発をくり返すことが多い。再発時には有意の抗体価上昇を示さないことがある。

表 2. 単純ヘルペスウイルス（血清）の判定基準

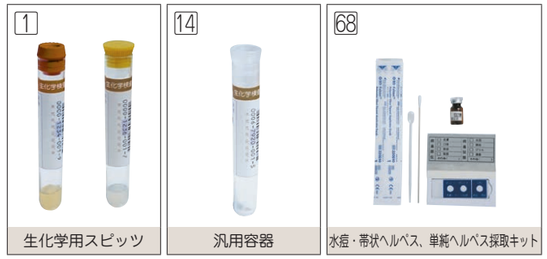
判定	IgM（抗体指数）	IgG（EIA 価）
−	0.80 未満	2.0 未満
±	0.80 〜 1.20	2.0 〜 3.9
＋	1.21 以上	4.0 以上

表 3. IgG 抗体（髄液）（単純ヘルペスのみ）

判定	EIA 価
−	0.20 未満
±	0.20 〜 0.39
＋	0.40 以上

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査	3323	水痘･帯状ヘルペスウイルス ウイルス抗体価(定性･半定量･定量)(水痘･帯状疱疹ウイルス) D012 11 5F193-1430-023-141	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		5～7 A	79 免	CF法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3441	水痘･帯状ヘルペスウイルス IgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(水痘･帯状疱疹ウイルス) D012 44 5F193-1431-023-023	1 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵	4.0未満はワクチン接種が好ましい。	3～4 C	200 免	EIA法	2.0 未満陰性 表 1. 参照
	3442	水痘･帯状ヘルペスウイルス IgM グロブリンクラス別ウイルス抗体価(水痘･帯状疱疹ウイルス) D012 44 5F193-1432-023-023	1 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵		3～4 C	200 免	EIA法	0.80 未満陰性 表 1. 参照
	3539	水痘ウイルス抗原定性(上皮細胞)(VZV抗原) 水痘ウイルス抗原定性(上皮細胞) D012 51 5F193-1410-094-161	68 細胞固定スライド	凍結	採取法は、181 ページをご参照ください。	3～4 C	227 免	FA法	(―)
	3523	ヒトパルボウイルス B19 IgG 未収載 5F011-1431-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	―	EIA法	0.80 未満陰性 表 2. 参照
	3524	ヒトパルボウイルス B19 IgM グロブリンクラス別ウイルス抗体価(ヒトパルボウイルス B19) D012 44 5F011-1432-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	200 免	EIA法	0.80 未満陰性 表 2. 参照
	3379	RSウイルス(CF) ウイルス抗体価(定性･半定量･定量)(RSウイルス) D012 11 5F430-1430-023-141	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		5～7 A	79 免	CF法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3388	RSウイルス(NT) ウイルス抗体価(定性･半定量･定量)(RSウイルス) D012 11 5F430-1430-023-151	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		8～12 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍

ウイルス抗体価P.178、179参照



コード	臨床的意義
3323	水痘、帯状疱疹は同一のウイルスによる初感染の小児に水痘を、既感染の成人に潜伏感染VZVの再活性化により帯状疱疹を起こす。 水痘は発熱、発疹、軽い全身症状を伴う急性疾患で、治療後も神経節に潜伏し、後年再活性化され帯状疱疹を起こす。 水痘ワクチン接種後の効果判定に有用です。 効果判定に用いる場合は接種前および接種後 4 ～ 6 週間のペア血清でご提出ください。
3441	同上
3442	同上
3539	水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV）は主として小児期に水痘を発症させ、その後、知覚神経に潜伏感染し宿主の免疫能低下等に伴い帯状疱疹を発症させる。本法は、感染部位から採取された感染上皮細胞中のウイルス抗原を検出することで、感染有無を証明する。
3523	伝染性紅斑（リンゴ病）の原因ウイルス。春には学童を主体に流行がみられ、妊婦では流産や胎児水腫の原因になる。IgM 抗体価は感染後 1 週間～ 10 日で上昇し始める。IgG 抗体は感染後 2 週間目頃より現れ、長期間陽性を保つ。 高 値　伝染性紅斑、慢性溶血性貧血患者の骨髄無形性発作、胎児水腫
3524	同上
3379	臨床症状：急性熱性咽頭炎、咽頭結膜炎（プール熱）、急性呼吸器疾患、重症下気道炎（肺炎）、流行性角結膜炎、急性沪胞性結膜炎 ［備考］ 秋から冬にかけて子供、殊に乳幼児の急性気道感染症の原因として重要である。生後6ケ月以内の乳児では、急性毛細気管支炎や肺炎
3388	同上

表 1. 水痘・帯状ヘルペスウイルス（血清）の判定基準

判定	IgM（抗体指数）	IgG（EIA 価）
－	0.80 未満	2.0 未満
±	0.80 ～ 1.20	2.0 ～ 3.9
＋	1.21 以上	4.0 以上

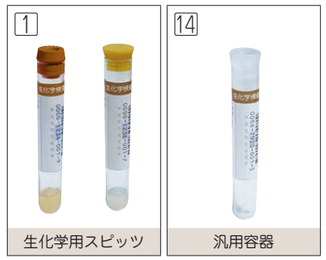
表 2. ヒトパルボウイルス B 19判定基準

判定	抗体指数
－	0.80 未満
±	0.80 ～ 0.99
＋	1.00 以上

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量（mL）	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値（単位）
ウイルス検査	3320	アデノウイルス（CF） ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）（アデノウイルス） D012 11 5F150-1430-023-141	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		5～7 A	79 免	CF法	4 未満 倍
		アデノウイルス（NT） ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）（アデノウイルス） D012 11	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		8～14 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満
	3420	1型 5F151-1430-023-151							
	3421	2型 5F152-1430-023-151							
	3422	3型 5F153-1430-023-151							
	3423	4型 5F154-1430-023-151							
	3424	5型 5F155-1430-023-151							
	3425	6型 5F156-1430-023-151							
	3426	7型 5F157-1430-023-151							
	3428	11型 5F161-1430-023-151							
	3429	19型 5F169-1430-023-151							
	3660	21型 5F171-1430-023-151							
	3661	37型 5F177-1430-023-151							倍

ウイルス抗体価P.178、179参照

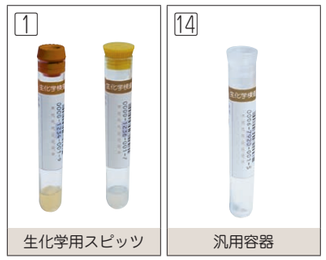
コード	臨床的意義
3320	臨床症状：急性熱性咽頭炎、咽頭結膜炎（プール熱）、急性呼吸器疾患、重症下気道炎（肺炎）、流行性角結膜炎、急性沪胞性結膜炎 ［備考］秋から冬にかけて子供、殊に乳幼児の急性気道感染症の原因として重要である。生後6ケ月以内の乳児では、急性毛細気管支炎や肺炎の病状を示す。
3420	
3421	
3422	
3423	
3424	
3425	
3426	
3428	
3429	
3660	
3661	



分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査		エコーウイルス ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(エコーウイルス) D012 11	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		8～12 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満
	3408	1型 5F311-1430-023-151							
	3409	3型 5F313-1430-023-151							
	3410	4型 5F314-1430-023-151							
	3590	5型 5F315-1430-023-151				8～14 A			
	3411	6型 5F316-1430-023-151				8～12 A			
	3412	7型 5F317-1430-023-151							
	3413	9型 5F319-1430-023-151							
	3626	11型 5F321-1430-023-151				8～14 A			
	3627	12型 5F322-1430-023-151							倍

ウイルス抗体価P.178、179参照

コード	臨床的意義
	エンテロウイルスは主として腸管で増殖することからその名がつけられウイルス分離に用いられる宿主細胞、実験動物での増殖性の違いなどからポリオウイルス（1-3 に分類）、コクサッキーウイルス A 群･B 群（Coxsackievirus:CA、CB）があり、A 群は 1 ～ 22、24 型（23 型とエコー 9 と同一ウイルス）、B 群は 1-6 型に分類されている。エコーウイルスは 1-34 型に分類され echo 10 はレオウイルス、echo 28 はライノウイルス、echo 34 は CA24 のプライム株と再分類された。その後このように分類できないウイルスが検出されたため、通し番号で呼ぶことになり、エンテロウイルス 68 から 72 までが報告されている。
3408	ポリオ様麻痺、上気道炎、発疹症、無菌性髄膜炎
3409	
3410	
3590	
3411	
3412	
3413	
3626	
3627	



分類	コード	検査項目 保険収載名称 / 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査		エコーウイルス ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(エコーウイルス) D012 11	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		8～12 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満
	3414	13型 5F323-1430-023-151							
	3628	14型 5F324-1430-023-151				8～14 A			
	3369	16型 5F326-1430-023-151				6～12 A			
	3415	17型 5F327-1430-023-151				8～12 A			
	3629	18型 5F328-1430-023-151				6～12 A			
	3630	19型 5F329-1430-023-151							
	3631	21型 5F331-1430-023-151				8～14 A			
	3632	22型 5F332-1430-023-151							
	3633	24型 5F334-1430-023-151							
	3416	25型 5F335-1430-023-151				8～12 A			
	3417	30型 5F340-1430-023-151							倍

ウイルス抗体価P.178、179参照

コード	臨床的意義
	エンテロウイルスは主として腸管で増殖することからその名がつけられウイルス分離に用いられる宿主細胞、実験動物での増殖性の違いなどからポリオウイルス（1-3 に分類）、コクサッキーウイルス A 群･B 群（Coxsackievirus:CA、CB）があり、A 群は 1 ～ 22、24 型（23 型とエコー 9 と同一ウイルス）、B 群は 1-6 型に分類されている。エコーウイルスは 1-34 型に分類され echo 10 はレオウイルス、echo 28 はライノウイルス、echo 34 は CA24 のプライム株と再分類された。その後このように分類できないウイルスが検出されたため、通し番号で呼ぶことになり、エンテロウイルス 68 から 72 までが報告されている。
3414	ポリオ様麻痺、上気道炎、発疹症、無菌性髄膜炎
3628	
3369	
3415	
3629	
3630	
3631	
3632	
3633	
3416	
3417	

1



生化学用スピッツ

14

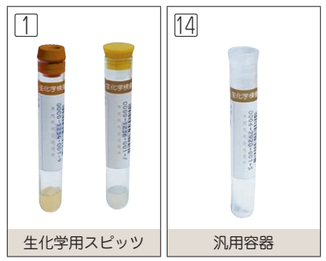


汎用容器

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査		エンテロウイルス	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		7～13 A	－	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3418	エンテロウイルス70型 未収載 5F270-1430-023-151							
	3419	エンテロウイルス71型 未収載 5F271-1430-023-151							

ウイルス抗体価P.178、179参照

コード	臨床的意義
	エンテロウイルスは主として腸管で増殖することからその名がつけられウイルス分離に用いられる宿主細胞、実験動物での増殖性の違いなどからポリオウイルス（poliovirus 血清型では 1-3 に分類）、コクサッキーウイルス A 群·B 群（Coxsackievirus:CA、CB）があり、A 群は 1 ～ 22、24 型（23 型とエコー 9 と同一ウイルス）、B 群は 1-6 型に分類されている。エコーウイルス（echovirus）は enteric cytopathogenic human orphan virus の頭文字をとって名づけられた。1-34 型に分類され echo 10 はレオウイルス、echo 28 はライノウイルス、echo 34 は CA24 のプライム株と再分類された。その後このように分類できないウイルスが検出されたため、通し番号で呼ぶことになり、エンテロウイルス 68 から 72 までが報告されている。
3418	急性出血性結膜炎
3419	手足口病、無菌性髄膜炎



分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査		コクサッキーウイルス(CF) ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(コクサッキーウイルス) D012 11	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		5～7 A	79 免	CF法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3457	A9型 5F289-1430-023-141							
	3458	B1型 5F301-1430-023-141							
	3374	B2型 5F302-1430-023-141							
	3375	B3型 5F303-1430-023-141							
	3376	B4型 5F304-1430-023-141							
	3377	B5型 5F305-1430-023-141							
	3378	B6型 5F306-1430-023-141							

ウイルス抗体価P.178、179参照


1
生化学用スピッツ

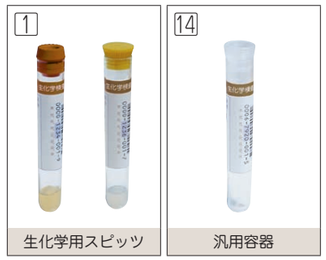

14
汎用容器

コード	臨床的意義
	エンテロウイルスは主として腸管で増殖することからその名がつけられウイルス分離に用いられる宿主細胞、実験動物での増殖性の違いなどからポリオウイルス（1-3 に分類）、コクサッキーウイルス A 群･B 群（Coxsackievirus:CA、CB）があり、A 群は 1 ～ 22、24 型（23 型とエコー 9 と同一ウイルス）、B 群は 1-6 型に分類されている。エコーウイルスは 1-34 型に分類され echo 10 はレオウイルス、echo 28 はライノウイルス、echo 34 は CA24 のプライム株と再分類された。その後このように分類できないウイルスが検出されたため、通し番号で呼ぶことになり、エンテロウイルス 68 から 72 までが報告されている。
3457	四肢麻痺（まれ）（7、9 型）、乳児肺炎（9、16 型）、肺炎（4、9 型）、無菌性髄膜炎（2、4、7、9、10 型）
3458	胸痛症（1 ～ 5 型）、原因不明熱性疾患（1 ～ 6 型）、四肢麻痺（まれ）（2 ～ 5 型）、重症乳児全身性感染症（1 ～ 5 型）、髄膜脳炎、心筋炎、上気道炎、肺炎（4 ～ 5 型）、心のう炎、心膜炎（1 ～ 5 型）、無菌性髄膜炎（1 ～ 6 型）、発疹炎（5 型）
3374	
3375	
3376	
3377	
3378	

分類	コード	検査項目 保険収載名称 / 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査		コクサッキーウイルス(NT) ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(コクサッキーウイルス) D012 11	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		8～14 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満
	3396	A2型 5F282-1430-023-151							
	3397	A3型 5F283-1430-023-151							
	3625	A4型 5F284-1430-023-151							
	3619	A5型 5F285-1430-023-151							
	3493	A6型 5F286-1430-023-151							
	3398	A7型 5F287-1430-023-151							
	3399	A9型 5F289-1430-023-151							
	3400	A10型 5F290-1430-023-151							
	3401	A16型 5F296-1430-023-151							倍

ウイルス抗体価P.178、179参照

コード	臨床的意義
	エンテロウイルスは主として腸管で増殖することからその名がつけられウイルス分離に用いられる宿主細胞、実験動物での増殖性の違いなどからポリオウイルス（1-3 に分類）、コクサッキーウイルス A 群･B 群（Coxsackievirus:CA、CB）があり、A 群は 1 ～ 22、24 型（23 型とエコー 9 と同一ウイルス）、B 群は 1-6 型に分類されている。エコーウイルスは 1-34 型に分類され echo 10 はレオウイルス、echo 28 はライノウイルス、echo 34 は CA24 のプライム株と再分類された。その後このように分類できないウイルスが検出されたため、通し番号で呼ぶことになり、エンテロウイルス 68 から 72 までが報告されている。
3396	四肢麻痺（まれ）（7、9 型）、乳児肺炎（9、16 型）、肺炎（4、9 型）、無菌性髄膜炎（2、4、7、9、10 型）、ヘルパンギーナ（2、3、4、5、6、8、10 型）、手足口病（5、16 型）他にエンテロ 71 型、発疹症（4、5、6、16 型）、急性リンパ節性咽頭炎（10 型）
3397	
3625	
3619	
3493	
3398	
3399	
3400	
3401	

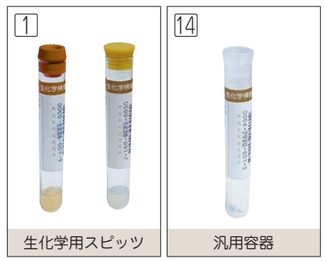


生化学用スピッツ　汎用容器

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査		コクサッキーウイルス（NT） ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）（コクサッキーウイルス） D012 11	1 血液 2 血清 0.2 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		8～14 A	79 免	NT法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍
	3402	B1型 5F301-1430-023-151							
	3403	B2型 5F302-1430-023-151							
	3404	B3型 5F303-1430-023-151							
	3405	B4型 5F304-1430-023-151							
	3406	B5型 5F305-1430-023-151							
	3407	B6型 5F306-1430-023-151							

ウイルス抗体価P.178、179参照

コード	臨床的意義
	エンテロウイルスは主として腸管で増殖することからその名がつけられウイルス分離に用いられる宿主細胞、実験動物での増殖性の違いなどからポリオウイルス（1-3 に分類）、コクサッキーウイルス A 群・B 群（Coxsackievirus:CA、CB）があり、A 群は 1 ～ 22、24 型（23 型とエコー 9 と同一ウイルス）、B 群は 1-6 型に分類されている。エコーウイルスは 1-34 型に分類され echo 10 はレオウイルス、echo 28 はライノウイルス、echo 34 は CA24 のプライム株と再分類された。その後このように分類できないウイルスが検出されたため、通し番号で呼ぶことになり、エンテロウイルス 68 から 72 までが報告されている。
3402	胸痛症（1 ～ 5 型）、原因不明熱性疾患（1 ～ 6 型）、四肢麻痺（まれ）（2 ～ 5 型）、重症乳児全身性感染症（1 ～ 5 型）、髄膜脳炎、心筋炎、上気道炎、肺炎（4 ～ 5 型）、心のう炎、心膜炎（1 ～ 5 型）、無菌性髄膜炎（1 ～ 5 型）、発疹症（5 型）
3403	
3404	
3405	
3406	
3407	



分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査	3430	EBウイルス抗VCA IgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(EBウイルス) D012 44 5F202-1431-023-162	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		4〜6 A	200 免	FA法	10 未満 倍
	3431	EBウイルス 抗VCA IgM グロブリンクラス別ウイルス抗体価(EBウイルス) D012 44 5F202-1432-023-162	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		4〜6 A	200 免	FA法	10 未満 倍
	3432	EBウイルス抗VCA IgA ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(EBウイルス) D012 11 5F202-1433-023-162	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		3〜5 C	79 免	FA法	10 未満 倍
	3658	EBウイルス抗VCA IgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(EBウイルス) D012 44 5F202-1431-023-023	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		3〜5 A	200 免	EIA 法	0.5 未満 陰性 表 1. 参照
	3657	EBウイルス抗VCA IgM グロブリンクラス別ウイルス抗体価(EBウイルス) D012 44 5F202-1432-023-023	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		3〜5 A	200 免	EIA 法	0.5 未満 陰性 表 1. 参照
	3433	EBウイルス抗EA−DR IgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(EBウイルス) D012 44 5F203-1431-023-162	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		4〜6 A	200 免	FA法	10 未満 倍
	3434	EBウイルス抗EA−DR IgA ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(EBウイルス) D012 11 5F203-1433-023-162	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		4〜6 A	79 免	FA法	10 未満 倍
	3656	EBウイルス抗EA IgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(EBウイルス) D012 44 5F203-1431-023-023	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		3〜5 A	200 免	EIA 法	0.5 未満 陰性 表 1. 参照
	3435	EBウイルス抗EBNA ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(EBウイルス) D012 11 5F204-1430-023-162	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		3〜5 C	79 免	FA法	10 未満 倍
	3659	EBウイルス抗EBNA IgG グロブリンクラス別ウイルス抗体価(EBウイルス) D012 44 5F204-1431-023-023	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		3〜5 A	200 免	EIA 法	0.5 未満 陰性 表 1. 参照

ウイルス抗体価P.178、179参照

1



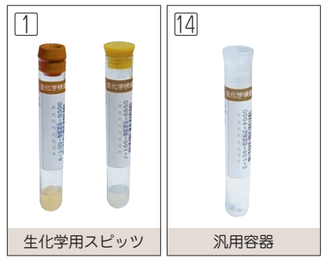
生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
3430 3431 3432	EB ウイルス（EBV）は、ヒトヘルペスウイルス科γ亜科に属する 2 本鎖 DNA ウイルスである。口腔内に存在し、主な感染源は唾液といわれ、就学前に 80%以上が不顕性に感染し、成人では 95%以上が感染している。感染時ウイルスは咽頭粘膜上皮から侵入し、B リンパ球に潜伏する。健常人が伝染性単核球症に罹患すると軽快治癒する。しかし、何らかの免疫異常があると上咽頭癌や慢性活動性 EB ウイルス感染症などの病態となる。EBV 特異抗体は大きく分けて VCA（virus capsid antigen）抗体、EA（early antigen）抗体、EBNA（EBV nuclear antigen）抗体の 3 種類がある。初感染で VCA に対する IgM、ならびに IgG 抗体が増加する。この中でもっとも診断的価値の大きいものは IgM 抗体の証明であるが、これは一過性であるので、時期を失すると証明できない。EA（早期抗原）に対する抗体に関しても VCA-IgM 抗体の変動とほぼ同じである。EBNA に対する抗体の出現は、伝染性単核球症回復後 1 〜数カ月経過してからであるので、もしこの抗体が陰性で、VCA-IgM が陽性であるか、または VCA-IgM と EA-IgG の両方が陽性であるときは本症を強く疑う根拠となる。一般に IgG 抗体、ならびに EBNA 抗体は生涯持続するので、この両者が陽性であることは既感染（ならびに伝染性単核球症回復後）を示す。なお、VCA-IgA 抗体は、上咽頭癌の際の特異抗体である。いずれにしても、一つの抗体価のみで EBV 感染症の病態を把握することは困難であり、必ず急性期と 4 〜 6 週後の回復期、必要ならばさらに数カ月後の複数の結果で判断すべきである。 高 値　伝染性単核球症、上咽頭癌、慢性活動性 EB ウイルス感染症
3658 3657 3433 3434 3656 3435 3659	

表 1. EB ウイルス抗体の判定基準

項目コード	検査項目	基準値
3656	EB ウイルス 抗 EA IgG	0.5 未満　陰性 判定基準 判定：抗体指数 －：0.5 未満 ±：0.5 〜 0.9 ＋：1.0 以上
3657	EB ウイルス 抗 VCA IgM	
3658	EB ウイルス 抗 VCA IgG	
3659	EB ウイルス 抗 EBNA IgG	

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査	3380	サイトメガロウイルス ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(サイトメガロウイルス) D012 11 5F194-1430-023-141	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		5〜7 A	79 免	CF法	4 未満 倍
	1168	サイトメガロウイルス IgG (CLIA) グロブリンクラス別ウイルス抗体価(サイトメガロウイルス) D012 44 5F194-1431-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3〜4 C	200 免	CLIA 法	(−) 抗体濃度：6.0 未満 表 1. 参照 AU / mL
	1171	サイトメガロウイルス IgM (CLIA) グロブリンクラス別ウイルス抗体価(サイトメガロウイルス) D012 44 5F194-1432-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3〜4 C	200 免	CLIA 法	(−) Index：0.85 未満 表 2. 参照
	3382	日本脳炎ウイルス (JaGAr株) ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(日本脳炎ウイルス) D012 11 5F385-1430-023-111	1 血液 2 血清 0.5 または 14 髄液 1.0	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		5〜8 A	79 免	HI法	ジャガー： 10 未満 ジャガー 2ME： 10 未満 倍
	3372	日本脳炎ウイルス ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(日本脳炎ウイルス) D012 11 5F385-1430-023-141	1 血液 2 血清 0.3 または 14 髄液 0.5	血清を冷蔵または髄液を冷蔵		5〜7 A	79 免	CF法	血清：4 未満 髄液：1 未満 倍



コード	臨床的意義
3380	大部分は潜伏感染のまま経過する。妊娠初期の感染は小頭症、中・後期感染は巨細胞性封入体症などが考えられる。また免疫抑制剤使用時の肺炎などが知られている。
1168	種々の伝播ルートによる感染とそれに続く再感染または再燃と多様な病態、疾患が知られており、高率に日和見感染症を起こす。
1171	同上
3382	大部分が不顕性感染、夏風邪症状のみの不全型もある。発症は老人に多い。発症の場合は髄膜炎型約10%、脳炎型約90%、まれに脊髄炎型がみられる。
3372	同上

表 1. サイトメガロウイルス IgG（CLIA）判定基準

判定	抗体濃度（AU / mL）
(−)	6.0 未満
(+)	6.0 以上

表 2. サイトメガロウイルス IgM（CLIA）判定基準

判定	Index
(−)	0.85 未満
(±)	0.85 〜 0.99
(+)	1.00 以上

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査	3253	HPV核酸検出 （ハイリスク） HPV核酸検出　D023 10 5F101-1405-085-842	67 患部 擦過物	冷蔵		3～6 C	347 微 ※1	ハイブリッド キャプチャー法	検出せず インデックス: 1.00未満
	2792	HPV核酸検出 （簡易ジェノタイプ） HPV核酸検出 （簡易ジェノタイプ判定）　D023 11 5F101-1440-085-862	74 子宮頸部 2	室温	①②③	4～5 B	347 微 ※1	ロシュ・リアルタイム PCR法	HPV16型検出せず HPV18型検出せず その他ハイリスク グループ検出せず
	3690	HPV核酸検出 （9種HPV簡易ジェノタイプ） HPV核酸検出 （簡易ジェノタイプ判定）　D023 11 5F101-1405-085-862	74 子宮頸部 3	冷蔵	①②③	4～6 B	347 微 ※1	リアルタイム PCR法	検出せず
	2635	ヒトパピローマ ウィルス （HPV）ジェノタイプ判定 HPVジェノタイプ判定　D023 25 5F101-1405-076-898	74 子宮頸部	室温	②③	5～7 A	2,000 微 ※2	PCR-rSSO法	陰性

※1. HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）は、予め行われた細胞診の結果、ベセスダ分類上ASC-US（意義不明異型扁平上皮）と判定された患者又は過去に子宮頸部円錐切除若しくはレーザー照射治療を行った患者に対して行った場合に限り算定できる。なお、過去に子宮頸部円錐切除又はレーザー照射治療を行った患者以外の患者については、細胞診と同時に実施した場合は算定できない。
HPV核酸検出とHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）を併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。

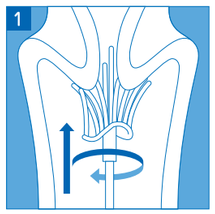
※2. HPVジェノタイプ判定
ア　HPVジェノタイプ判定は、あらかじめ行われた組織診断の結果、CIN1又はCIN2と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的として、ハイリスク型HPVのそれぞれの有無を確認した場合に算定する。
イ　当該検査は、HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。
ウ　当該検査を算定するに当たっては、あらかじめ行われた組織診断の実施日、及び組織診断の結果、CIN1又はCIN2のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
エ　同一の患者について、当該検査を2回目以降行う場合は、当該検査の前回実施日を上記に併せて記載する。

①　検体に血液が混入していると、データに影響を及ぼす場合がありますのでご注意ください。
②　他項目との重複依頼は避けてください。

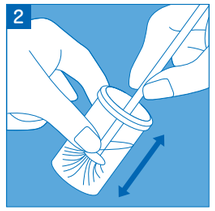


コード	臨床的意義
3253	測定対象は 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68 型です。 ただし型別の判定ではありません。
2792	測定対象は 16 型、18 型、その他ハイリスクグループ（31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68 型および 66 型）です。 「その他のハイリスクグループ」については、型別の判定ではありません。
3690	6 種の型別判定と 3 種のグループ判定 測定対象は 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66 型です。 ・型別判定が可能なもの：16、18、31、45、51、52 型 ・グループ判定を行うもの：33 と 58 型、35 と 39 と 68 型、56 と 59 と 66 型 ※いずれか、または全ての型に感染している場合に陽性となります。グループ内のどの型に感染しているか判別はできません。
2635	13 種類のハイリスク型 HPV DNA のジェノタイプを検査することが可能であり、持続感染の判断、外科的治療後の残存病変の有無の確認、治療時における定期的なモニタリング等に有用である。 検出可能型…16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68 型

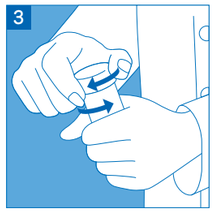
③　検体取り扱い方法



1 子宮頸部の細胞を採取する
綿棒以外の採取器具（ブラシ、スパーテル）を用いて細胞を採取してください。



2 細胞を洗い落とす
採取器具を容器に入れ、容器の底で採取器具の先端が広がるように10回程度押し付けた後、強くかき回して採取した細胞を洗い落としてください。



3 しっかりフタを閉める
採取器具を取り出し、蓋の黒いラインが容器本体の黒いラインを左に超えるように、しっかり蓋を閉め、室温保存してください。
（注）採取器具の先端は容器に残さないでください。

［ご注意］
妊婦より細胞を採取する場合は、安全性を考慮し、ブラシ、スパーテル等の採取器具の使用は避け、綿棒を使用してください。ただし、綿棒で検査に必要な細胞量を採取するために、採取前に別の綿棒で粘液を除去し、採取に使用した綿棒を保存液中で充分にすすぎ、採取した細胞を洗い落としてください。容器には綿棒の先端を残さないで室温保存してください。また、綿棒では無理な力がかかりますと折れる可能性がありますので十分にご注意下さい。

本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取扱いに十分ご注意ください。

ウイルス検査

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査	3327	HTLV-I抗体定性 (ATLA) HTLV−I抗体定性　D012 13 5F450-1491-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	85 免 ※1	CLEIA 法	(−)
	3563	HTLV-I抗体 HTLV−I抗体　D012 31 5F450-1492-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	159 免 ※1	CLEIA 法	1.0 未満 (−) C.O.I
	1491	HTLV-1抗体 (ラインブロット法) HTLV−I抗体(ウエスタンブロット法及びラインブロット法)　D012 60 5F460-0000-023-833	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵	測定対象は、抗 HTLV-1 抗体および抗 HTLV-2 抗体です。型別の報告ではありません。	4～6 A	425 免 ※1	ラインブロット法	陰性 表 1. 参照

※1. HTLV-1抗体（ウエスタンブロット法及びラインブロット法）は、HTLV-Ⅰ抗体定性、半定量又は、HTLV-Ⅰ抗体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ウエスタンブロット法又はラインブロット法により行った場合に算定する。

1



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
3327	HTLV-IはATLウイルス（AdultT−cell leukemia virus）とも呼ばれ、ATL（成人T細胞白血病）の原因ウイルスとされている。HTLV-I抗体陽性者は本ウイルスのキャリアとみなされ、その数は本邦で約100万人と推定される。抗体陽性者の頻度は地域差が顕著で、特に九州南部では高率で10%を超える地域がある。ATLの発症はほぼキャリア2,000人に1人の割合と推定されている。
3563	
1491	

表 1. HTLV-1 抗体（ラインブロット法）判定基準

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

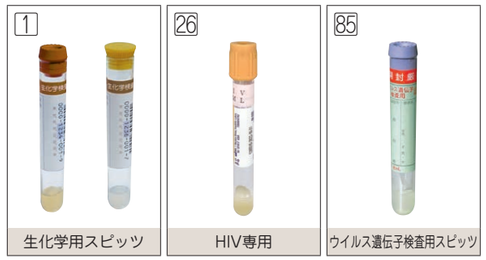
分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
ウイルス検査	3328	HIV-1，2抗原･抗体定性 HIV-1,2抗原･抗体 同時測定定性　D012 16 5F560-1550-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	109 免 ※1･2･3･4	CLEIA 法	(－)
	2826	HIV-1，2抗原･抗体定量 HIV-1,2抗原･抗体 同時測定定量　D012 20 5F560-1550-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	127 免 ※1･2･3･4	CLEIA 法	1.0 未満 (－) C.O.I
	3634	HIV-1/2抗体確認検査 HIV-1特異抗体･HIV-2特異抗体　D012 63 5F500-1430-023-190	26 (単独検体) 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		4～7 C	660 免 ※3	イムノクロマト法	(－)
	3239	HIV-1　核酸定量 (リアルタイムPCR) HIV-1 核酸定量　D023 18 5F500-1453-022-875	85 (単独検体) 血液 8 血漿 2	冷蔵 開封 厳禁		4～6 C	520 微 ※4	リアルタイム PCR 法	検出せず

※1. 診療録等から非加熱血液凝固因子製剤の投与歴が明らかな者及び診療録等が確認できないため血液凝固因子製剤の投与歴は不明であるが、昭和53年から昭和63年の間に入院し、かつ次のいずれかに該当する者に対して、**HIV-1抗体、HIV-1，2抗体定性、同半定量、HIV-1，2抗体定量、HIV-1，2抗原･抗体同時測定定性又はHIV-1，2抗原･抗体同時測定定量**を実施した場合は、HIV感染症を疑わせる自他覚症状の有無に関わらず所定点数を算定する。ただし、保険医療機関において採血した検体の検査を保健所に委託した場合は、算定しない。
ア　新生児出血症（新生児メレナ、ビタミンK欠乏症等）等の病気で「血が止まりにくい」との指摘を受けた者
イ　肝硬変や劇症肝炎で入院し、出血の著しかった者
ウ　食道静脈瘤の破裂、消化器系疾患により大量の吐下血があった者
エ　大量に出血するような手術を受けた者（出産時の大量出血も含む）
なお、閉鎖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、本検査を算定できる。

※2. 「K920」輸血（「4」の自己血輸血を除く。以下この項において同じ。）を算定した患者又は血漿成分製剤（新鮮液状血漿、新鮮凍結人血漿等）の輸注を行った患者に対して、一連として行われた当該輸血又は輸注の最終日から起算して、概ね2か月後にHIV-1抗体、HIV-1,2抗体定性、同半定量、HIV-1,2抗体定量、HIV-1,2抗原･抗体同時測定定性又はHIV-1，2抗原･抗体同時測定定量の測定が行われた場合は、HIV感染症を疑わせる自他覚症状の有無に関わらず、当該輸血又は輸注につき1回に限り、所定点数を算定できる。
他の保険医療機関において輸血料の算定又は血漿成分製剤の輸注を行った場合であっても同様とする。
この場合、診療報酬明細書の摘要欄に当該輸血又は輸注が行われた最終日を記載する。

※3. HIV-1特異抗体･HIV-2特異抗体は、スクリーニング検査としてのHIV-1，2抗体定性若しくは同半定量、HIV-1，2抗原･抗体同時測定定性、HIV-1抗体、HIV-1，2抗体定量又はHIV-1，2抗原･抗体同時測定定量によって、陽性が確認された症例について、確定診断を目的として全血、血清又は血漿を検体とし、イムノクロマト法により測定した場合に算定する。なお、本検査を実施した場合、HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）及びHIV-2抗体（ウエスタンブロット法）は、別に算定できない。

※4. HIV-1核酸定量は、HIV感染者の経過観察に用いた場合又は感染症免疫学的検査のHIV-1，2抗体定性、同半定量、HIV-1，2抗原･抗体同時測定定性、HIV-1抗体、HIV-1，2抗原･抗体同時測定定量、又はHIV-1,2抗体定量が陽性の場合の確認診断に用いた場合にのみ算定する。
当該検査と感染症免疫学的検査のHIV-1抗体（ウエスタンブロット法）を併せて実施した場合は、それぞれを算定することができる。



コード	臨床的意義
3328	HIVはAIDS（後天性免疫不全症候群）の原因ウイルスとされ、その抗体保有者は本ウイルスのキャリアとみなされている。感染後2～8週間で抗体陽性となり、またリンパ球数減少やOKT4／8比の低下など免疫不全の状態が認められる。しかし、発病までには5年あるいはそれ以上の長い年月にわたる経過をとり、ARC（AIDS−related complex）の段階を経て典型的なAIDSに至ると考えられている。AIDSは１型と２型の２つのタイプのHIVによって引き起こされ、１型は既に世界的に流行しているが、２型は最初西アフリカで発見され、ヨーロッパ、インドなどの地域に拡がりつつある。従って1型と2型の感染を早期に発見することが重要になってきている。本抗体のスクリーニング検査として CLIA 法が用いられるが、時として非特異反応も出現することがあるため陽性の場合 PCR 法またはW−B法で確認試験を実施する必要がある。
2826	
3634	
3239	

6 ウイルス血清検査 一般的注意・検査法と原理・特徴

一般的注意

①同一検体で、同一ウイルスに対して複数の測定方法を行った場合でも所定点数（1項目）のみの算定となる。
②同一検体でウイルス抗体価を測定した場合8項目を限度として算定する。

1. 抗体は感染の結果生じたものであって、病原体の「足跡」と考えられ、病原体の実体とは関連しません。また個人差も大きいため、抗体価で病態を示すことはできません。従って抗体価検査に正常値、異常値、基準値という概念はありません。本総合検査案内の基準値・単位・採取条件欄には、最低稀釈倍率を表記しています。
2. ウイルス感染によって生じた抗体は相当長時間持続します。従って**1回の採血で抗体が認められても現在の病原ウイルスに対する抗体とは限りません。**（1回採血で最近の感染が推測できるのは抗体価が異常に高い場合）
3. 抗体価は病状との関連で変動しますので、必ず急性期（できれば発症後2～3日以内）と回復期（発症後2～4週間後）の**ペア血清について検査を行うのが原則とされています。**
4. このような経過を追った検査で抗体価が4倍以上上昇した場合にはそのウイルスに感染したと判断できます。
［備考］リコールについても検査できます。（所要量は血清の2倍）

検査法と原理・特徴

検査方法	原　理	一般的特徴
補体結合反応（CF）	抗原抗体複合体と結合した補体を感作血球の不溶血を指標として、間接的に証明します。	●群特異性が高い ●比較的早期に抗体消失 ●感染スクリーニング用
赤血球凝集抑制反応（HI）	赤血球凝集能をもつウイルスの場合、その凝集を抑制する抗体を証明します。	●型特異性が高い ●早期に抗体が上昇、持続する
蛍光抗体法（FA）	感染細胞中のウイルス抗原と抗体との反応を蛍光標識抗体で証明します。	●抗体分画が可能
中和反応（NT）	活性ウイルスを抗体により中和させ、感染防御抗体を証明します。	●型特異性が高い
酵素免疫法（EIA）	固相化したウイルス抗原と抗体を反応させ、酵素標識抗体との反応により証明します。	●抗体分画が可能 ●定量的データ ●他法に比して高感度
化学発光免疫測定法（CLIA）	検体中の抗体と磁性粒子に固相した抗原および化学発光物質で標識した抗原を反応させ、この発光強度を測定することにより、抗体の有無あるいは量を測定する方法です。	●特異性が高い ●高感度
受身（粒子）凝集反応（PA）	固相化ゼラチン粒子にウイルスを吸着させ、これに抗体を反応させ、凝集の有無により証明します。	●高感度
ウエスタンブロット法（WB）	転写膜に分画された抗原タンパクのバンドと特異的に反応する抗体を検出します。	●特異性が高い ●確認試験

エンテロウイルス感染症とそのウイルス・検出抗体の性質 6

エンテロウイルス感染症とそのウイルス

感染症	ウイルス型
麻酔	Polio 1～3、CA2、4、7、9、CB1～5、Echo1、2、4、6、7、9、11、16、18、22、30
無菌性髄膜炎	Polio 1～3、CA1～8、9、10、11、14、16～18、22、24、CB1～5、6、Echo1、2、3、4、5、6、7、9、11、13～15、16、17、18、19、20～23、25、30、33、Entero71
その他の中枢神経疾患（脳炎、運動失調症、ギランバレー症候群、脊髄後根炎）	CA2、5～7、9、CB1～3、5、Echo2～7、9、11、14、18、19、22、Entero70
発疹	CA2、4、5、6、9、16、CB1、3～5、Echo1、2、3、4、5、6、7、9、11、14、16、18、19、20、25
ヘルパンギーナ	CA1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、22、CB1～5、Echo9、16、17
リンパ結節性咽頭炎	CA10
手足口病	CA5、10、16、Entero71
心嚢炎、心筋炎	CA1、2、4、5、8、9、16、CB1～5、Echo1、6、9、19、22、25、30
筋痛症	CA4、6、10、CB1～5、Echo1、6、8、9
気道疾患	CA1～10、21、24、CB1～6、Echo1～4、6～8、9、11、16、19、20、22、25、Entero68
肝炎（新生児）	CA4、9、CB5、Echo4、9
急性結膜炎	CA24
急性出血性結膜炎	Entero70

検出抗体の性質

性質／抗体	動　態	抗体活性ウイルス	補体結合能	胎盤通過性
IgM	早期に産生されるが短期間で消失	＋	＋	－
IgG	IgM に比し遅れて出現 漸減しながら長期間持続	＋	＋	＋
IgA	IgM と同濃度で多少遅れて出現するが IgM より長期間検出可能	＋	－	－

ウイルス抗体価

同一検体についてウイルス抗体価（定性・半定量・定量）の測定を行った場合は、8項目を限度として算定する。ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）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。

①アデノウイルス　②コクサッキーウイルス　③サイトメガロウイルス　④ EB ウイルス　⑤エコーウイルス　⑥ヘルペスウイルス
⑦インフルエンザウイルス A 型　⑧インフルエンザウイルス B 型　⑨ムンプスウイルス　⑩パラインフルエンザウイルスⅠ型
⑪パラインフルエンザウイルスⅡ型　⑫パラインフルエンザウイルスⅢ型　⑬ポリオウイルスⅠ型　⑭ポリオウイルスⅡ型　⑮ポリオウイルスⅢ型
⑯ RS ウイルス　⑰風疹ウイルス　⑱麻疹ウイルス　⑲日本脳炎ウイルス　⑳オーム病クラミジア　㉑水痘・帯状疱疹ウイルス

ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）にあたって、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する。

グロブリンクラス別ウイルス抗体価

同一検体について、グロブリンクラス別ウイルス抗体価を行った場合は、2項目を限度として算定する。グロブリンクラス別ウイルス抗体価は、下記の項目のウイルスの IgG 型ウイルス抗体価または IgM 型ウイルス抗体価を測定した場合に算定する。
ただし、⑦のヒトパルボウイルス B 19は、紅斑が出現している 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。

①ヘルペスウイルス　②風疹ウイルス　③サイトメガロウイルス　④ EB ウイルス　⑤麻疹ウイルス　⑥ムンプスウイルス　⑦ヒトパルボウイルス B19
⑧水痘・帯状疱疹ウイルス

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。ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）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。

6 インフルエンザウイルス抗原定性検査の留意点

＜重要な基本的注意＞

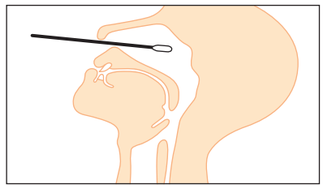
①インフルエンザウイルス感染の診断は本検査結果のみで行わず、他の検査結果及び臨床症状を考慮して総合的に判断してください。

②咽頭拭い液を検体とした場合、鼻腔拭い液･鼻腔吸引液に比べ検出感度が低い傾向にあるので検体の採取法にご留意ください。

＜検体の採取方法＞

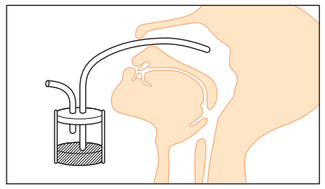
1. 鼻腔拭い液の場合

専用スワブを外鼻孔から鼻腔内にしっかり挿入し、鼻甲介を数回こするようにして粘膜表皮を採取します。



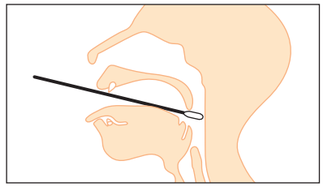
2. 鼻腔吸引液の場合

鼻腔吸引液の吸引トラップへ採取して、これに専用スワブを十分浸透して検体とします。



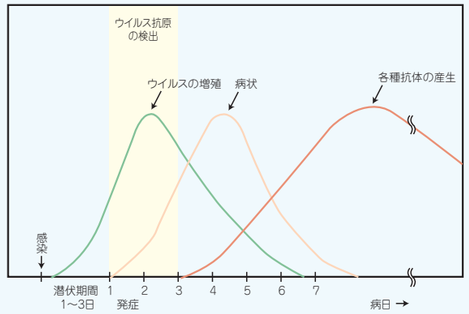
3. 咽頭拭い液の場合

専用スワブを口腔から咽頭にしっかり挿入し、咽頭後壁･口蓋扁桃の発赤部位を中心に数回こするようにして粘膜表皮を採取します。



インフルエンザウイルスは発症後2～3日が最も体内のウイルス量が多く、検出率も高くなりますが発症間もない時期、及び発症4日目以降に検査した場合、偽陰性となることがあります。

インフルエンザウイルスの感染ー潜伏期ー発症ー抗体産生



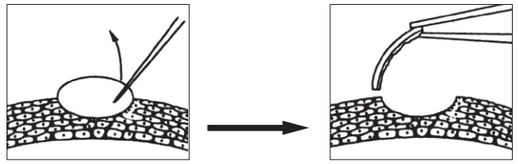
3451 単純ヘルペスウイルス抗原・3539 水痘ウイルス抗原について 6

検体の取り扱い法

1. 検体の採取

I. 水疱の場合

小水疱、膿疱、痂皮



針を挿入し、上部の皮あるいは痂皮を剥がします。

ピンセットで、剥がした皮を除去します。

II. 水疱でない場合（潰瘍等）

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います。

〈注意〉

1）早期の水疱病巣が検体として最適です。

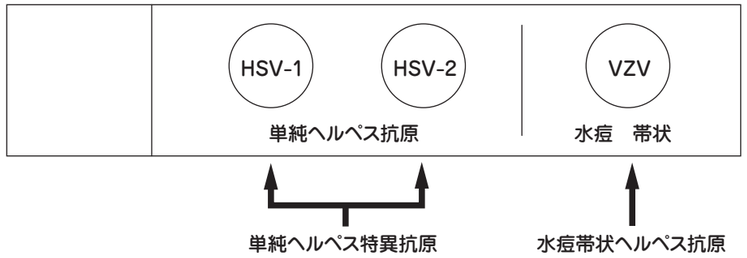
2）水疱内容液は検体として不適です。

3）ウイルス感染細胞は病巣基底部にありますので、患者が痛いというくらい強くぬぐい、基底部の細胞を採取します。

4）膿がでている場合は、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下さい。

2. 検体塗抹方法

綿棒にて病巣部位より感染細胞を採取し、ご依頼の項目に応じ下記の位置に塗抹してください。スライドグラスのウェルに内側から円を描くようにこすらず、軽くたたくように塗抹してください。この際、綿棒に付着している検体すべてが、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。



（*両ウイルスをご依頼の場合は、3ウェルすべてに塗抹してください。）

3. 風　乾

操作中検体が剥がれ落ちる原因ともなりますので、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。

4. アセトン固定

検体の塗布してあるウェルにアセトンを滴下して固定し、蒸発させます。

5. 提　出

輸送用ケースにスライドを入れ、テープ等で固定し凍結にてご提出ください。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 （mL）	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 （単位）
A型肝炎ウイルス	4406	HA-IgG抗体（HA抗体） HA抗体　D013 8 5F350-1430-023-051	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～5 A	146 ★4 免 ※1	CLIA 法	1.00 未満陰性 1.00 以上陽性 S/CO
	4407	HA-IgM抗体 HA-IgM抗体　D013 8 5F350-1432-023-051	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～5 A	146 ★4 免 ※1	CLIA 法	0.80 未満陰性 0.80 ～ 1.20 保留 1.21 以上陽性 S/CO

※1. **HA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を算定する。

★4 肝炎ウイルス関連検査　包括項目
3項目　290点
4項目　360点
5項目以上　425点

1



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
4406	A型肝炎の診断の一助として、またA型肝炎ウイルス（HAウイルス）の疫学的検査として有用性がある。急性A型肝炎はHAウイルスを含む糞便を介した経口感染をし、2～6週の潜伏期を経て発症する。発症後早い時期からHA抗体（IgM）が上昇し、続いてHA抗体（IgG）が上昇し長期間持続する。従って急性A型肝炎の診断にはHA抗体（IgM）が有用とされている。HA抗体陽性率は高年齢になるほど高率で、わが国では40才以上では約70%といわれている。
4407	A型肝炎時、抗HAV抗体は発病初期から出現するが、発病初期の抗体活性はIgMクラスのもので発病後急速に上昇し、1～2ヶ月高値を保ち急速に低下し、3ヶ月を過ぎればほとんど陰性化する。IgGクラスの抗体は発病後約1ヶ月後から出現し長年月持続する。従ってA型肝炎の早期診断にはIgMクラスのHAV抗体（HA-IgM 抗体）の検索がきわめて有用である。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
B型肝炎ウイルス	4401	HBs抗原 HBs抗原　D013 3 5F016-1413-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	88 ★4 免 ※1	CLEIA法	0.005 未満（－） 185 ページ備考参照 IU/mL
	4410	HBs抗体定性 HBs抗体定性　D013 2 5F016-1430-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	32 免	CLEIA法	(－)
	4402	HBs抗体 HBs抗体　D013 3 5F016-1430-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	88 ★4 免 ※1	CLEIA法	10.0 未満（－） mIU/mL
	4408	HBc-IgM抗体 HBc-IgM抗体　D013 8 5F018-1432-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	146 ★4 免 ※2	CLIA法	1.0 未満（－） S/CO 値
	4405	HBc抗体半定量･定量 HBc抗体半定量･定量　D013 6 5F018-1430-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	130 ★4 免 ※1･2	CLIA法	1.00 未満（－） 10.00 以上の時は高力価 S/CO 値
	4403	HBe抗原 HBe抗原　D013 4 5F019-1410-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	98 ★4 免	CLEIA法	1.0 未満（－） 1.0～2.0 未満 判定保留域 index
	4404	HBe抗体 HBe抗体　D013 4 5F019-1430-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	98 ★4 免	CLEIA法	30 未満 (－) 30～70 判定保留域 inhibition %

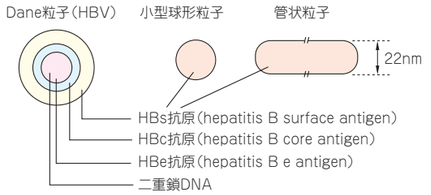
※1. 免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者に対して、B型肝炎の再活性化を考慮し、当該治療開始前に**HBs抗原**、**HBs抗体**及び**HBc抗体半定量・定量**を同時に測定した場合は、患者1人につきそれぞれ1回に限り算定できる。
※2. **HBc抗体半定量・定量**と**HBc-IgM抗体**を同時に測定した場合は、一方の所定点数を算定する。

★4 肝炎ウイルス関連検査　包括項目
3項目　290点
4項目　360点
5項目以上　425点



生化学用スピッツ

コード 4401



B 型肝炎ウイルス（HB ウイルス）はその表面抗原（HBs 抗原）と中心の core 粒子（HBc 抗原）および core の主要構成蛋白の HBe 抗原の 3 種の抗原を有している。

● HBs 抗原
HBs 抗原は HB ウイルス感染により過剰に産生されるため血中に小型球形粒子、管状粒子として大量に放出され、これが当初発見された時オーストラリア抗原と呼ばれていた。HBs 抗原（＋）は HB ウイルスに現在感染していることを示す。

コード 4402

● HBs 抗体
HBs 抗原に対する抗体であることから過去において HB ウイルス感染があり、現在感染防御抗体を獲得していることを示す。

〔備考〕判定基準

項目＼判定	(－)	(＋)	
HBs 抗原（CLEIA）	0.005 未満	0.005 以上	IU/mL
HBs 抗体（CLEIA）	10.0 未満	10.0 以上	mIU/mL

注：10.0 mIU/mLは、HBVワクチンの追加接種基準のためのカットオフ値です。

コード 4408

● HBc 抗体
B 型肝炎の場合、まず HBs 抗原が検出され（発病 2 ～ 4 週前から次第に上昇し、2 ～ 3 ヶ月で陰性化する）、少し遅れて（発病後 1 ～ 2 ヶ月）HBc 抗体の上昇がみられ長く持続する。殊に HB ウイルス・キャリア（慢性感染）では高抗体価を示す。

コード 4405

● HBe 抗原・HBe 抗体
HBe 抗原は HB ウイルスの感染性のマーカーで HBe 抗原陽性者の血液は極めて感染力が強い。殊にキャリアのうち、HBe 抗原陽性の母親からの母児間感染では出産児がほぼ 100%キャリアになるといわれている。若年層のキャリアに HBe 抗原陽性者が多い。これに対して HBe 抗体陽性者は感染力が弱く、母子間感染の可能性もほとんどない。

コード 4403

● HB 関連抗原・抗体の意義（まとめ）

HBs 抗原		HB ウイルスの存在（現在の感染）
HBs 抗体		HB ウイルス感染の既往
HBc 抗体	高抗体価	HB ウイルスの存在（現在の感染）
	低抗体価	HB ウイルス感染の既往
HBc - IgM 抗体		HB ウイルス初感染時に増量、持続感染では増量せず
HBe 抗原		血中に多量の HB ウイルス存在（感染性高い）
HBe 抗体		血中の HB ウイルス減少（感染性低い）

コード 4404

HBs抗原（4401）検査に使用しております試薬の添付文書には、重要な基本的注意が記載されております。

重要な基本的注意

B型肝炎ウイルス（HBV）感染の診断は、他の免疫測定法と同じく本検査による陽性又は陰性の検査結果のみにより行わず、HBc抗体測定、HBV-DNA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。

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
B型肝炎ウイルス	2859	HBVジェノタイプ判定 HBVジェノタイプ判定 D013 14 5F015-1405-023-023	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～9 C	340 ★4 免 ※1	EIA法	(型)
	2529	HBcrAg (B型肝炎ウイルスコア関連抗原) HBVコア関連抗原(HBcrAg) D013 12 5F020-1410-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～6 A	252 ★4 免 ※2	CLEIA 法	2.1 未満 LogU/mL
	4864	HBV核酸定量 (IU) HBV核酸定量 D023 4 5F015-1441-023-862	12 血液 5 血清 2	血清を凍結		4～6 C	256 微 ※2・3	リアルタイムPCR 法	検出せず ① Log IU/mL
C型肝炎ウイルス	4415	HCV抗体定性･定量 (第3世代) HCV抗体定性･定量 D013 5 5F360-1485-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	102 ★4 免	CLEIA 法	陰性 COI
	4480	HCVコア蛋白 (HCV抗原) HCVコア蛋白 D013 5 5F360-1500-023-051	1 血液 2 血清 0.8	血清を冷蔵		3～5 A	102 ★4 免	CLIA 法	3.0 未満 (定量下限値) fmol/L
	2912	HCV核酸定量 (リアルタイムPCR) HCV核酸定量 D023 15 5F360-1453-023-875	12 血液 5 血清 2	血清を凍結		4～5 C	412 微 ※4	リアルタイムPCR 法	検出せず ② Log IU/mL
	4449	HCV血清群別判定 (グルーピング) HCV血清群別判定 D013 11 5F360-1406-023-052	1 血液 2 血清 0.6	血清を冷蔵		3～4 C	215 ★4 免 ※5	CLEIA 法	(グループ) 表 1. 参照

※1. HBVジェノタイプ判定は、B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき一回に限り算定できる。
※2. HBVコア関連抗原 (HBcrAg) は、HBV感染の診断の補助及び治療効果の判定の目的で、血清又は血漿中のHBVコア関連抗原 (HBcrAg) を測定した場合に1月に1回に限り算定する。なお、微生物核酸同定･定量検査のHBV核酸定量を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。
※3. 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、HBV核酸定量を行った場合は、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る。
※4. HCV核酸定量は、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にのみ算定できる。治療経過の観察の場合において、HCV核酸検出及びHCV核酸定量を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
※5. HCV血清群別判定は、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回に限り算定できる。

① 測定下限未満 (〈1.0Log IU／mL) となった場合でも、HBV DNAの検出を意味する "HBV増幅反応シグナル" を検出した (〈1.0+) 場合と、検出しなかった (検出せず) 場合に区分して報告します。
② 測定下限未満 (〈1.2Log IU／mL) となった場合でも、HCV RNAの検出を意味する "HCV増幅反応シグナル" を検出した (〈1.2+) 場合と、検出しなかった (検出せず) 場合に区分して報告します。

★4 肝炎ウイルス関連検査　包括項目
3項目　290点
4項目　360点
5項目以上　425点


1
生化学用スピッツ


12
ウイルス遺伝子検査用スピッツ

コード	臨床的意義
2859	A、B、C、D 4 つのゲノタイプを報告します。 報告形式：A、B、C、Dまたは「検出せず」 HBs 抗原量が少なく、型判定が不可能な場合に「検出せず」とご報告いたします。
2529	HBV コア関連抗原（HBcrAg）は、B 型肝炎ウイルス感染の診断の補助及び治療効果の判定に有用抗ウイルス剤による治療中の方の休薬時期を見極めるときに参考になる検査。
4864	B 型慢性肝炎患者の病態把握や、治療方針の選択、及び治療経過観察に重要な検査である。リアルタイム PCR 法では、高感度化を実現し、1.0 Log IU/mL から 9.1 Log IU/mL の広範囲でウイルス量の測定が可能である。インターフェロン、抗ウイルス剤による治療時のウイルス量のモニタリングに有用である。
4415	本邦でみられる肝がんの 95%以上が、B 型肝炎ウイルス（HBV）ならびに C 型肝炎ウイルス（HCV）の持続感染者で、これら肝炎ウイルスの持続感染による慢性肝疾患（慢性肝炎、肝硬変）から発生する。ことに近年その 80%以上が HCV に関連したもので、近年の本邦における肝がんの増加は、HCV 関連の肝がんの増加によることが明らかとなった。 HCV 抗体は、HCV 感染検出の為のスクリーニング検査であり複数領域の発現蛋白を用いることにより、何らかの HCV 抗体を検出するものである。平成 14 年度から「C 型肝炎等緊急総合対策」の一環として、各種健康診断においても実施されている。
4480	HCV-RNA と同じく血中ウイルス量の直接的な指標であり、C 型慢性肝炎患者における INF 等治療効果の予測および治療経過観察に有用である。
2912	TaqMan プローブを用いたリアルタイム PCR 法で測定。リアルタイム PCR 法では、従来のエンドポイント PCR 法による定量での測定範囲（ダイナミックレンジ）の狭さを解消できることに加え、高感度化を実現。従来は、患者の感染状態からウイルス量を予想し、ハイレンジ法やオリジナル法を選択する必要があったが、リアルタイム PCR 法ではその必要はなく、1.2 Log IU/mL から 7.8 Log IU/mL の広範囲でウイルス量を測定できる。 目安：高ウイルス量は 5.0 Log IU/mL 以上、低ウイルス量は 5.0 Log IU/mL 未満
4449	本検査は、HCV のジェノタイプの違いにより抗原性が異なることを利用して特異抗体を測定することによって間接的にジェノタイプを判定する方法である。この抗原性の違いにおいて、HCV のジェノグループ 1 と 2 を区別する上で最も有用な領域は非構造領域の NS4 の前半部分であり、群別測定ではこの領域に対する特異抗体を測定している。しかし、このグループ 1 と 2 の区別に適する NS4 抗体は、持続感染者においても抗体陰性化率が高く、RNA 陽性、ジェノタイプ陽性となるにも関わらず、しばしば群別測定（−）の結果が生じる。また、抗原性の違いが大きいとはいえ、グループ 1 とグループ 2 における交差性も存在し、両抗体陽性となる場合もある（この場合には抗体価の差で判定される）。本測定による結果で、グループ 1 陽性はジェノタイプの 1a および 1b の何れかが陽性、グループ 2 陽性は 2a および 2b の何れかが陽性であることを示している。ジェノタイプにより、標準的な治療の内容も異なるため、抗ウイルス剤による治療開始前には必須の検査である。

HCV抗体検査に使用しております試薬の添付文書には、重要な基本的注意が記載されております。
重要な基本的注意
C型肝炎ウイルス（HCV）感染の診断は、本検査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すること。

表 1. HCV 群別検査の判定基準

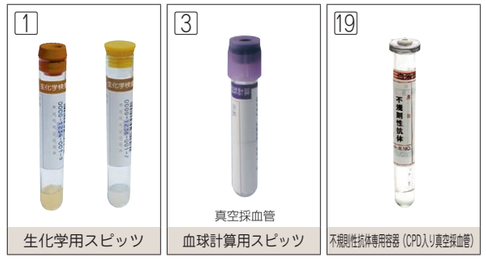
HCV の群別は HCV グループ 1 抗体価及び HCV グループ 2 抗体価を測定します。
結果は次のようにご報告いたします。

一方のグループの抗体が陽性で、他方のグループが陰性の場合。	GROUP1 または GROUP2
どちらのグループも陽性で抗体価が他方のグループの抗体価の 2 倍以上を示した場合、高い抗体価のグループを報告します。	
どちらのグループも陽性で抗体価の比較が 2 倍以上とならない場合で、どちらのグループか判定できない場合。	判定保留
どちらのグループの抗体も陰性の場合。	判定不能（不検出）

HCV群別検査は、グループ分類に適する領域の抗体を測定しますが、検出感度は十分ではありません。
スクリーニング抗体またはHCV-RNAが陽性でも本検査結果は不検出となる場合があります。
また、HCV抗体陰性者に本検査を実施した場合、非特異反応によって誤ってHCV群別されることが希にございます。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
輸血関連	3001	ABO血液型 ABO血液型　D011 1 5H010-0000-019-101	3 血液 2	全血を冷蔵		1～2	24 免	カラム凝集法	
	3002	Rh(D)血液型 Rh(D)血液型　D011 1 5H020-0000-019-101	3 血液 2	全血を冷蔵		1～2	24 免	カラム凝集法	
	3005	交差適合試験 輸血　(注8)　K920 注8 5H160-0000-018-101	1 血液3 およびセグメントチューブ	冷蔵		1	30+47 －	カラム凝集法 (酵素法、クームス法)	(－)
	3003	Coombs試験(直接)　緊急 (直接抗グロブリン試験) Coombs試験（直接）　D011 2イ 5H121-0000-019-101	3 血液 2	室温		1～2	34 免	カラム凝集法	(－)
	3004	Coombs試験(間接) (間接抗グロブリン試験) Coombs試験（間接）　D011 2ロ 5H122-0000-023-101	1 血液 3 血清 1	血清を冷蔵		1～2	47 免	カラム凝集法	(－)
	3032	不規則性抗体 不規則抗体　D011 4 5H180-0000-098-101	1 血液 9 血清 5 および 19 血液 3	血清を冷蔵および血液を室温		1～4	159 免 ※	カラム凝集法 (クームス法・酵素法)	(－)

※不規則抗体は、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）、帝王切開術若しくは異所性妊娠手術が行われた場合に、手術の当日に算定する。また、手術に際して輸血が行われた場合は、本検査又は輸血の「注6」に定める不規則抗体検査加算のいずれかを算定する。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に輸血歴がある患者又は妊娠歴がある患者のいずれに該当するかを記載する。



コード	臨床的意義
3001	ABO 式血液型判定 表 1. 参照
3002	Rh式血液型（D因子）判定 ［参考］抗D血清にて陰性を示した人でもDu因子を含んでいるとき、供血者としてはD陽性とし、受血者としては、D陰性として扱わねばならない。そのためRh陰性を決定するには、抗D血清法に加えクームス法によるDu確認試験よりDu因子の有無を確認しなければ真の意味のD陰性とはいえない。
3005	輸血の際の安全性を高めるために行う検査である。輸血時ABO式ならびにRh式型が同型の血液を用いるが、それでも受血者あるいは供血者の血中に異常な抗体が存在すると副作用の原因となるので、そのような抗体の存在を検索し、輸血によって生ずる 生体内溶血その他の異常反応を発見する。
3003	直接法：生体内ですでに赤血球と結合している不完全抗体の検出を目的とし、不適合妊娠による新生児溶血性疾患・自己免疫性溶血性疾患の診断に有用。
3004	間接法：被検血清中にある不完全抗体の検出を目的とし、抗体の検出および同定、輸血の際の血液型適合試験に用いられる。
3032	ABO 式血液型の抗 A や抗 B のような正常規則性自然抗体以外の、通常では正常の血清中には見られない赤血球抗体の総称。不規則性抗体は、その総てが輸血副作用や新生児溶血性疾患の原因となるわけでなく、臨床的に有害か無害かの鑑別が重要である。輸血既往例、経産婦、血液型不適合妊娠、移植既往例

表 1. おもて試験・うら試験による判定方法

試験＼判定		A 型	B 型	AB 型	O 型
おもて試験	抗 A 血清 抗 B 血清	＋ －	－ ＋	＋ ＋	－ －
うら試験	A 赤血球 B 赤血球	－ ＋	＋ －	－ －	＋ ＋

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
自己免疫	3708	抗核抗体(蛍光抗体法) 半定量(ANA) 抗核抗体(蛍光抗体法)半定量　D014 5 5G010-0000-023-162	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	99 免	FA 法	40 未満 倍
	3710	抗DNA抗体定量 抗DNA抗体定量　D014 17 5G020-0000-023-002	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～4 C	159 免	RIA 硫安法	6.0 以下 IU/mL
	3740	抗DS-DNAIgG抗体 抗DNA抗体定量　D014 17 5G036-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	159 免	ELISA 法	12 以下 IU/mL
	3675	抗RNP抗体定量 抗RNP抗体定量　D014 13 5G066-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	144 ★6 免	CLEIA 法	10.0 未満 U/mL
	3676	抗Sm抗体定量 抗Sm抗体定量　D014 14 5G065-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	147 ★6 免	CLEIA 法	10.0 未満 U/mL
	3677	抗SS－A/Ro抗体定量 抗SS－A/Ro抗体 定量　D014 18 5G076-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	161 ★6 免	CLEIA 法	10.0 未満 U/mL
	3678	抗SS－B/La抗体定量 抗SS－B/La抗体 定量　D014 16 5G077-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	157 ★6 免	CLEIA 法	10.0 未満 U/mL

★6 自己抗体検査　包括項目
2項目　320点
3項目以上　490点

1



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
3708	●抗核抗体は動物の細胞核成分に対する抗体群でSLE（全身性エリテマトーデス）をはじめとする自己免疫疾患の診断、経過観察などに有用とされる。●SLEにおける陽性率はほとんど100%であるが、ステロイド治療により抗体価は減少するといわれている。その他RA、全身性進行性硬化症（PSS）、シェーグレン症候群、自己免疫性肝疾患などでも陽性となる。●他の自己免疫検査（抗DNA抗体など）と併用するのが望ましい。表 1. 参照
3710	●細胞核の一構成成分であるDNA（デオキシリボ核酸）に対する抗体でSLEにおける陽性率は他検査に比べ高いとされている。 ●SLE以外にRA、全身性進行性硬化症（PSS）、シェーグレン症候群、自己免疫性肝疾患などでも陽性となるがその陽性率は低い。
3740	抗 dsDNA IgG 抗体は活動期 SLE に特異的に出現し、疾患活動性を反映するといわれている。また、抗 ssDNA IgG 抗体でも非活動期と比較し活動期 SLE で高値を示すといわれ、SLE の腎症（特にループス腎炎）において dsDNA IgG 抗体が低値でも抗 ssDNA IgG 抗体が高値を示すものが多いことが判明した。 高 値　全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、強皮症、混合性結合組織病、オーバーラップ症候群
3675	抗 RNP 抗体はリボ核蛋白に対する自己抗体の 1 つで、混合結合組織疾患(MCTD)の診断に不可欠(100%)である他、膠原病(20 ～ 40%)、強皮症(15 ～30%)、シェーグレン症候群、皮膚筋炎、多発性筋炎においても検出される。 高 値　混合結合組織疾患、重複症候群、SLE、強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎、シェーグレン症候群
3676	抗 Sm 抗体は自己抗体の 1 つで、非ヒストン核蛋白抗体である。 SLE 患者血清中より分離同定され、患者名（Smith）から抗 Sm 抗体と名付けられた。 SLE に対する疾患特異性が高く、アメリカリウマチ協会の改訂 SLE 分類基準の項目に記載されている。 高 値　SLE
3677	抗 SS-A/Ro 抗体は、SLE 患者血清中より発見された自己抗体の一つで、臨床的に乾燥症状（sicca）、シェーグレン症候群と関連する症状特異的自己抗体とされる。 高 値　（アガロースゲル内二重免疫拡散法によるおよその陽性率）シェーグレン症候群 (SjS):50 ～ 70%、全身性エリテマトーデス (SLE): 40 ～ 60%、重複症候群 :40 ～ 60%、強皮症 :10 ～ 30%、多発性筋炎 / 皮膚炎 : 10 ～ 20%、慢性関節リウマチ :20 ～ 30%
3678	抗 SS-B/La 抗体は、SLE 患者血清中より発見された自己抗体の一つで、抗 SS-A/Ro 抗体に比べ低頻度であるが、膠原病各疾患で認められる。中でも、シェーグレン症候群で陽性率が高い。 高 値　（アガロースゲル内二重免疫拡散法によるおよその陽性率）シェーグレン症候群 (SjS):30 ～ 40%、全身性エリテマトーデス (SLE): 10 ～ 20%、重複症候群 :10 ～ 15%、その他強皮症、多発性筋炎 / 皮膚炎、慢性関節リウマチ、結節性動脈周囲炎では 5%以下

表 1. 抗核抗体の染色パターンと関連疾患

抗核抗体の染色パターン表示	主な関連疾患
HOMOGENEOUS（均質型）	全身性エリテマトーデス　PSS　RA　シェーグレン症候群
PERIPHERAL（辺縁型）	全身性エリテマトーデス
SPECKLED（斑紋型）	全身性エリテマトーデス　PSS　PM/DM　シェーグレン症候群
DISCRETE SPECKLED（散在斑紋型）	強皮症（CREST 症候群）原発性胆汁性肝硬変
NUCLEOLAR（核小体型）	PSS　シェーグレン症候群
CYTOPLASMIC（細胞質型）	原発性胆汁性肝硬変　多発性筋炎・皮膚筋炎
その他染色型	

（2つ以上の表示は混在型です）

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
自己免疫	3655	抗Scl-70抗体定量 抗Scl-70抗体定量 D014 16 5G085-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	157 ★6 免	CLEIA 法	10.0 未満 U/mL
	3741	抗セントロメア抗体 抗セントロメア抗体定量 D014 20 5G090-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	174 免 ※1	CLEIA 法	10.0 未満 U/mL
	3720	抗Jo-1抗体定量 抗Jo-1抗体定量 D014 12 5G120-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	140 ★6 免	CLEIA 法	10.0 未満 U/mL
	2307	抗サイログロブリン抗体 抗サイログロブリン抗体 D014 10 5G290-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		1～2	136 ★6 免	ECLIA法	28.0 未満 IU/mL
	2447	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（抗TPO抗体） 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 D014 11 5G285-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		1～2	138 ★6 免 ※2	ECLIA法	16.0 未満 IU/mL
	2247	抗TSHレセプター抗体（TRAb） 抗TSHレセプター抗体（TRAb） D014 27 5G310-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	214 免 ※3	ECLIA法	2.0 未満 （未治療バセドウ病診断の至適カットオフ値として） IU/L
	2416	甲状腺刺激抗体（TSAb）（TSH刺激性レセプター抗体） 甲状腺刺激抗体（TSAb） D014 40 5G300-0000-023-905	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵	血清以外測定不可 溶血は低値の影響があります。	4～5 C	330 免 ※3	バイオアッセイ法	110 未満 %

※1. 抗セントロメア抗体定量又は同定性は、原発性胆汁性胆管炎又は強皮症の診断又は治療方針の決定を目的に用いた場合に限り算定できる。
※2. 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体を、抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
※3. 抗TSHレセプター抗体（TRAb）及び、甲状腺刺激抗体（TSAb）を同時に行った場合は、いずれか一方のみ算定する。

★6 自己抗体検査　包括項目
2項目　320点
3項目以上　490点

1

生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
3655	抗 Scl 抗体は自己抗体の 1 つで、DNase 及び RNase に抵抗性の塩基性非ヒストン核蛋白抗体である。 強皮症患者血清中より分離同定され、強皮症の 30 ～ 40%に認められ、他の膠原病ではほとんど認められないので、進行性全身性硬化症（PSS）に特異性の高いマーカーとされている。 陽性　強皮症、強皮症ー重複症候群
3741	抗セントロメア抗体（ACA）は全身性強皮症（SSC）の一病型として把握される CREST 症候群に特異的な抗核抗体とされ、比較的経過の良好な病型に高率に検出される。SSC の病型分類において抗セントロメア抗体測定は有意義である。また、膠原病が臨床的に疑われるが、いずれの診断基準にも合致せず、抗セントロメア抗体が検出された場合、CREST 症候群への移行に注意する。ACA は診断のみならず予後の予測や治療方針の決定においても有用な指標と考えられる。
3720	抗 Jo-1 抗体は多発性筋炎 / 皮膚筋炎（PM/DM）の 20 ～ 30%に出現する。ただし他の膠原病では本抗体が陽性にならず、特異的な自己抗体として評価されている。 陽性　多発性筋炎、皮膚筋炎
2307	甲状腺特有の蛋白質であるサイログロブリンに対する抗体で、バセドウ病や橋本病など自己免疫性甲状腺疾患のマーカーとして有用である。 高値　橋本病（慢性甲状腺炎）、バセドウ病、特発性粘液水腫
2447	甲状腺ペルオキシダーゼに対する抗体で、自己免疫性甲状腺疾患の診断および経過観察に有用。 高値　橋本病（慢性甲状腺炎）、バセドウ病、原発性甲状腺機能低下症、亜急性甲状腺炎、SLE、その他の膠原病平滑筋に反応する自己抗体で臓器特異性も腫瘍特異性ももたない
2247	甲状腺細胞膜上に存在する甲状腺刺激ホルモンの受容体に対する自己抗体で、自己免疫性甲状腺疾患患者（バセドウ病、慢性甲状腺炎（橋本病））血中に認められる。
2416	甲状腺刺激抗体（TSAb）は甲状腺刺激ホルモンレセプターに結合して、甲状腺細胞の機能亢進をもたらす自己抗体です。甲状腺機能充進症であるバセドウ病では未治療の場合、TSAb 陽性率は 96.6% であることからバセドウ病の診断、治療効果のモニタリング等に有効な指標となっています。また TSAb は他の検査や臨床所見では判断が難しい甲状腺機能進亢進症と破壊性甲状腺機能亢進症（無痛性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎）との鑑別診断に有用と考えられています。 高値　バセドウ病、euthyroid Graves 病

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
自己免疫	3702	リウマトイド因子（RF）定量 リウマトイド因子（RF）定量 D014 2 5G160-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	30 免 ※1・2	LA法	15 以下 IU/mL
	3747	IgG型リウマトイド因子 IgG型リウマトイド因子 D014 26 5G161-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3〜5 A	198 免 ※1・3	EIA法	2.00 未満
	3216	抗シトルリン化ペプチド 抗体定量（抗CCP抗体） 抗シトルリン化ペプチド 抗体定量 D014 24 5G167-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.6	血清を冷蔵		1〜2	193 免 ※3	CLIA 法	4.5 未満 U/mL
	3665	抗ガラクトース 欠損 IgG抗体定量（CARF） 抗ガラクトース欠損IgG 抗体定量 D014 8 5G166-0000-023-053	1 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵		3〜5 C	111 免 ※1・2・3	ECLIA 法	6.0 未満 AU/mL
	3281	マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3） マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3） D014 9 3B503-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		1	116 免 ※1・3	ラテックス免疫比濁法	男性：36.9〜121.0 女性：17.3〜59.7 ng/mL

※1. **リウマトイド因子（RF）定量、抗ガラクトース欠損IgG抗体定性・同定量、マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）、C1q結合免疫複合体、モノクローナルRF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には主たるもの2つに限り算定する。
※2. 抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量とリウマトイド因子（RF）定量を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
※3. 抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量

ア　抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量は、以下のいずれかの場合に算定できる。
（イ）関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定できる。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限り算定できる。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。
（ロ）（イ）とは別に、関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においては、患者1人につき原則として1回に限り算定する。ただし、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、再度治療薬を選択する必要がある場合においては、6月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

イ　**抗シトルリン化ペプチド抗体定性・同定量、抗ガラクトース欠損IgG抗体定性・同定量、マトリックスメタロプロティナーゼ-3（MMP-3）、C1q結合免疫複合体、モノクローナルRF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。



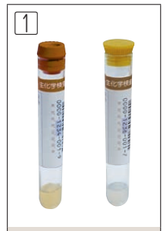
生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
3702	IgG の Fc に対する自己抗体で、リウマトイド因子（RF）と呼ばれ、未変化 IgG とは反応せず、抗原と結合した IgG または加熱などにより変性した IgG の Fc と反応する。自己抗体の中でも、膠原病では最も高頻度に検出される。 高値　慢性関節リウマチ、強皮症、全身性エリテマトーデスなどの膠原病各疾患、肝疾患（慢性肝炎、肝硬変など）肺結核症、細菌性心内膜炎などでも上昇。健常人でも数%に認められることがある。
3747	高値　慢性関節リウマチ（RA）、シェーグレン症候群
3216	抗 CCP 抗体は RA における診断効率は 87%で、早期 RA においても診断効率が 82%と極めて高く、初診時に米国リウマチ学会（ACR）の RA 分類基準を満たさない関節炎症例でも抗 CCP 抗体が陽性であれば、後に RA と診断される可能性があることが報告されている。
3665	糖鎖構造解析の研究により、慢性関節リウマチ（RA）患者血清中の IgG は健康人の IgG と比較し、ガラクトースが顕著に欠損していることが明らかになり、この糖鎖異常が RA の発症やリウマトイド因子（RF）の産生に何らかの関与を示している可能性が報告されている。これらの知見を基に、血清中の抗ガラクトース欠損 IgG 抗体が測定され、早期 RA 患者における陽性率が既存の RF 測定法に比較し、有意に高く、さらに、RA 患者における RF 陰性のセロネガティブ RA においても約 50%が陽性となることが報告されている。
3281	血清中の MMP-3 は、早期慢性関節リウマチ（発症 1 年未満）において高率に高値を示すが、変形性関節症（OA）、痛風（GOUT）、外傷性関節炎（TA）では高値を示さない。 早期慢性関節リウマチ（発症 1 年未満）の予後予測の経過観察中において、MMP-3 の濃度が上昇または高値を維持した症例においては関節破壊が進行し、低下または低値を維持した症例においては非進行性である傾向が認められる。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
自己免疫	2446	抗インスリン抗体 抗インスリン抗体　D014 6 5G360-0000-023-007	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		5～8 C	107 免	RIA法	濃度 0.4 未満 U/mL
	2468	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体） 抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD 抗体）　D008 19 5G340-0000-023-023	1 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵		3～4 C	134 ★2 生Ⅱ ※1・2	EIA 法 ヒト recombinant GAD65 抗原を使用	5.0 未満 U/mL
	3248	抗IA-2抗体（EIA） 抗IA−2抗体　D008 43 5G342-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		4～7 C	213 ★2 生Ⅱ ※2	EIA 法	0.6 未満 U/mL
	3748	抗カルジオリピンβ_2グリコプロテインI複合体抗体（抗CL･β_2GPI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　D014 29 5G504-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を凍結		3～5 A	223 免 ※3	ELISA法	3.5 未満 U/mL
	3734	抗カルジオリピン抗体（IgG） 抗カルジオリピンIgG抗体　D014 30 5G508-0000-023-023	1 血液 1 血清 0.2	血清を冷蔵		3～6 C	226 免 ※3・4	EIA法	12.3 以下 U/mL
	1429	ループスアンチコアグラント定量 ループスアンチコアグラント定量　D014 35 5G501-0000-022-311	4 血液 1.8 血漿 1	血漿を凍結		3～5 A	265 免 ※5	希釈ラッセル蛇毒時間法	1.2 以下

※1. **抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）**は、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して1型糖尿病の診断に用いた場合又は自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できる。
※2. **抗ＩA-2抗体**は、すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）の結果、陰性が確認された患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合に算定する。なお、当該検査を算定するに当たっては、抗グルタミン酸デカルボギシラーゼ抗体（抗GAD抗体）の結果、陰性が確認された年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
※3. **抗カルジオリピンβ_2グリコプロテインⅠ複合体抗体と抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗β_2グリコプロテインⅠIgG抗体又は抗β_2グリコプロテインⅠIgM抗体**を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
※4. **抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗β_2グリコプロテインⅠIgG抗体及び抗β_2グリコプロテインⅠIgM抗体**を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定する。
※5. **ループスアンチコアグラント定量及び同定性**は抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として行った場合に限り算定する。

★2 内分泌学検査　包括項目
3項目以上5項目以下　410点
6項目又は7項目　623点
8項目以上　900点


1
生化学用スピッツ


4
凝固検査用スピッツ

コード	臨床的意義
2446	インスリン抗体には二種類あり、一つは、糖尿病患者でインスリン製剤の投与により産生される外因性のインスリンに対する抗体で、糖尿病の治療抵抗性の原因になることから、定期的なスクリーニングが重要とされています。もう一つは、インスリン製剤の投与既往歴が無く、生体内で産生される内因性のインスリンに対する自己抗体で、インスリン自己免疫症候群に関連するとされています。本検査では、両者のインスリン抗体を区別することなく測定します。 高 値　インスリン治療者（1 型糖尿病）、インスリン自己免疫症候群
2468	抗 GAD 抗体は当初、稀な神経疾患である stiff-man 症候群（SMS）において、抑制性神経伝達物質であるγ－アミノ酪酸をグルタミン酸から合成する酵素（GAD）に対する自己抗体として発見された。SMS はしばしば IDDM を合併することが知られており、一方 IDDM の分野で自己抗体の一つとして提唱されていた抗体の対応抗原がこの GAD であることが判明した。IDDM は膵β細胞の特異的破壊によるインスリンの絶対的不足によって発症し、その病因には自己免疫異常が強く関与しており、抗 GAD 抗体は IDDM のマーカーとして使用される。 高 値　インスリン依存型糖尿病（IDDM）、将来的にIDDMとなる可能性のあるインスリン非依存型糖尿病（NIDDM）、緩徐進行性 1 型糖尿病（SPIDDM）
3248	抗I A-2 抗体は小児の 1 型糖尿病の発症時に高率に検出されると報告されており、罹病期間が長くなる、又は年齢が高くなると陽性率が低下します。また、抗 GAD 抗体は小児では陽性率が低く、思春期から成人にかけて陽性率が高くなり、更に抗I A-2 抗体値と抗 GAD 抗体値の間には相関関係が認められないことから両抗体を測定することにより、抗I A-2 抗体または抗 GAD 抗体を単独に測定するよりも 1 型糖尿病のスクリーニングとして効果的と報告されています。
3748	高 値　抗リン脂質抗体症候群、慢性関節リウマチ（RA）、全身性エリテマトーデス（SLE）
3734	リン脂質のひとつであるカルジオリピンに対する抗カルジオリピン抗体が血栓症、習慣性流産、血小板減少症などと関連する。 特に全身性エリテマトーデス（SLE）患者が妊娠した場合、自然流産などを起こしやすい。
1429	特定の凝固因子を制御することなく、リン脂質依存性凝固検査の凝固時間をすべて延長させる循環抗凝血素、動静脈血栓症、血小板減少症、胎盤の血栓、梗塞、後期流産などに陽性例が多い。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
自己免疫	3716	抗ミトコンドリア抗体半定量（AMA） 抗ミトコンドリア抗体半定量　D014 21 5G175-0000-023-162	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 C	181 免	FA法	陰性（20 倍未満）
	3717	ミトコンドリアM2抗体 抗ミトコンドリア抗体定量　D014 22 5G176-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	189 免	CLEIA 法	7.0 未満
	3715	抗平滑筋抗体（ASMA） 未収載 5G180-0000-023-162	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	－	FA法	陰性（40 倍未満）
	3750	PR3-ANCA 抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）　D014 33 5G551-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～4 C	252 免	FEIA 法	2.0 未満 判定基準：表 1 参照 IU/mL
	3760	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）（抗好中球細胞質抗体） 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO−ANCA）　D014 32 5G552-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～4 C	251 免 ※1	FEIA 法	3.5 未満 判定基準：表 2 参照 IU/mL
	3730	精子不動化抗体 未収載 5G440-0000-023-186	1 血液 2 血清 0.5	血清を凍結		① A	－	不動化法	(－)
	3732	抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体） 抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）　D014 45 5G385-0000-023-007	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		4～8 A	775 免 ※2	RIA法	0.2 以下 nmol/L

※1. **抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）**は急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。
※2. **抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）**は、重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できる。本検査と抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

① 事前にご確認ください。

1

生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
3716	ミトコンドリアの内膜および外膜に対する抗体で、自己免疫性肝疾患の一つである原発性胆汁性肝硬変症（PBC）に特異的な自己抗体である。 原発性胆汁性肝硬変（PBC）と他の肝硬変との鑑別に有用。PBCでは陽性率が高く（80%以上）、抗体価も高い（160 倍以上）といわれている。
3717	抗ミトコンドリア抗体は、原発性胆汁性肝硬変（PBC）に特異的に証明される自己抗体である。近年、この抗ミトコンドリア抗体に M1 ～ M9 の亜分画が報告され、M2 分画の PBC 特異性が注目されている。本検査は患者血清中の抗ミトコンドリア抗体を測定するものであり、PBC の確定診断に有用である。 高 値　原発性胆汁性肝硬変（PBC）
3715	陽 性　自己免疫性肝炎、慢性活動性肝炎で陽性率が高く、特に自己免疫性肝炎と SLE との鑑別に有用
3750	PR3-ANCA はウェジナー（Wegener）肉芽腫症の 80 ～ 90%に検出され、活動性を反映しており再燃の予測にも有用である。ウェジナー（Wegener）肉芽腫症は全身の血管炎、鼻と肺の肉芽種、壊死性半月体糸球体腎炎を認める疾患で、血管炎を中心にみた場合は ANCA 関連血管炎に含まれる。 高 値　ウェジナー肉芽腫症、ANCA 関連血管炎
3760	抗好中球細胞質抗体（ANCA）は間接蛍光抗体法により検出される自己抗体で、染色パターンにより、細胞質がびまん性の顆粒状に染まる C-ANCA と核周辺が強く染まる P-ANCA に分けられる。 P-ANCA が陽性となる基礎疾患は、壊死性血管炎などの血管炎を共通の病態とするものがほとんどで、好中球から放出されるペルオキシダーゼ（MPO）の組織障害性によると考えられている。 高 値　顕微鏡的多発動脈炎、半月体形成腎炎、巣状壊死性腎炎、アレルギー性肉芽腫性血管炎
3730	陽 性　不妊症、不育症
3732	重症筋無力症患者血清で証明できる自己抗体である。この自己抗体は獲得性（自己免疫性）重症筋無力症においてのみ証明されるもので、先天性重症筋無力症患者血清中には存在しない。抗 AChR 抗体と重症度とは必ずしも相関しないが、臨床像の推移と抗体価の変動は長期観察の結果では、ほぼ相関するといわれている。

表 1. PR3-ANCA 判定基準

(+)	3.0 を超える
(±)	2.0 以上～ 3.0 以下
(－)	2.0 未満

表 2. MPO-ANCA 判定基準

(+)	5.0 を超える
(±)	3.5 以上～ 5.0 以下
(－)	3.5 未満

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
自己免疫	3192	抗デスモグレイン1抗体 抗デスモグレイン1抗体　D014 39 5G396-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	300 免 ※1・2	CLEIA 法	20.0 未満 U/mL
	3193	抗デスモグレイン3抗体 抗デスモグレイン3抗体　D014 36 5G397-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	270 免 ※1・2	CLEIA 法	20.0 未満 U/mL
	3045	抗BP180-NC16a抗体 抗BP180-NC16a抗体　D014 36 5G398-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 C	270 免 ※3	CLEIA 法	9.0 未満 U/mL

※1. 抗デスモグレイン1抗体は、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は「天疱瘡診断基準」（厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班）により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。落葉状天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と抗デスモグレイン3抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
※2. 抗デスモグレイン3抗体は、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は「天疱瘡診断基準」（厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班）により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。尋常性天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と抗デスモグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
※3. 抗BP180-NC16a抗体は、水疱性類天疱瘡の鑑別診断又は、経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
3192	本検査は特異的に抗デスモグレイン 1 抗体を測定する。天疱瘡は自己免疫性水疱症の代表的なもので、大きく尋常性天疱瘡（pemphigus vulgaris;PV）と落葉状天疱瘡（pemphigus foliaceus;PF）、腫瘍随伴性天疱瘡（paraneoplastic pemphigus;PNP）の 3 つに分けられ、表皮細胞間接着因子であるデスモグレイン（Dsg）などに対する自己抗体が検出される。従って、抗デスモグレイン 1、3 抗体を測定することは天疱瘡の病型把握に有用である。
	高 値　尋常性天疱瘡（PV）、落葉状天疱瘡（PF）、腫瘍随伴性天疱瘡（PNP）
3193	本検査は特異的に抗デスモグレイン 3 抗体を測定する。天疱瘡は自己免疫性水疱症の代表的なもので、大きく尋常性天疱瘡（pemphigus vulgaris;PV）と落葉状天疱瘡（pemphigus foliaceus;PF）、腫瘍随伴性天疱瘡（paraneoplastic pemphigus;PNP）の 3 つに分けられ、表皮細胞間接着因子であるデスモグレイン（Dsg）などに対する自己抗体が検出される。従って、抗デスモグレイン 1、3 抗体を測定することは天疱瘡の病型把握に有用である。
	高 値　尋常性天疱瘡（PV）、腫瘍随伴性天疱瘡（PNP）
3045	水疱性類天疱瘡は主に高齢者に見られる慢性で痒みのある自己免疫性水疱性皮疹であり、緊満性水疱と紅斑が混在多発することを特徴とする疾患である。BP180 の主要なエピトープは、NC16a と呼ばれる最も細胞膜に近い部分に存在し、大部分の患者血清がこの部位の組み替え蛋白質に反応性を示す。
	高 値　水疱性類天疱瘡（BP）

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
細胞性免疫	3101 予約検査	T細胞･B細胞百分率 T細胞･B細胞百分率　D016 3 5I020-0000-019-662	8 血液 3 (ヘパリン加)	全血を室温	受託可能日は月～木曜日までです。(祝日の前日は不可) ① ②	4～6 A	193 免	フローサイトメトリー法	T細胞:66～89 B細胞:4～13 %
	3113 予約検査	PHAによるリンパ球幼若化検査 リンパ球刺激試験(LST)　D016 7 5I010-0000-019-814	9 血液 5 (ヘパリン加)	全血を室温	受託可能日は月～木曜日までです。(祝日の前日は不可) ① ②	8～9 A	345 免 ※1	^{3}H-サイミジン取り込み能	PHA^{+} 20500～56800 Control 127～456 (cpm)
	3138 予約検査	薬剤によるリンパ球刺激試験(DLST) リンパ球刺激試験(LST)(1薬剤)(2薬剤)(3薬剤以上)　D016 7 5I014-0000-019-814	9 1薬剤 血液 12 (ヘパリン加) 1薬剤増すごとに5	全血を室温	受託可能日は月～木曜日までです。(祝日の前日は不可)① ② 1薬剤増ごとに血液5.0mL必要となります。血液と同時にご依頼薬剤も提出してください。	9～11 A	1薬剤345 2薬剤425 3薬剤以上515 免 ※1	^{3}H-サイミジン取り込み能	陰性
	3116 予約検査	NK細胞活性 未収載 5I900-0000-019-907	20 血液 5 (保存液加)	全血を冷蔵	受託可能日は月～木曜日までです。(祝日の前日は不可)①	4～6 A	－	^{51}Cr遊離法	18～40 (参考値) %

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

① 午前中の予約検査ですので事前にご連絡をお願いします。
　検体は採取当日にご提出ください。
② 他項目との重複依頼は避けてください。

細胞性免疫検査の検体について

リンパ球が少ない場合は多めに採血してください。

薬剤によるリンパ球刺激試験 (DLST) の検体について

1. 1薬剤増ごとに血液5.0mL必要となります。
2. 1薬剤で500万個のリンパ球が必要となります。場合により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。
3. 目安として白血球数が3,000/mm^{3}以下の場合は倍量程度を採血しご提出ください。なお、詳しい白血球数とリンパ球％が判明している場合は、担当営業員までお問い合わせください。
4. 2項目以上ご依頼の場合は、必ず優先順位をご指示ください。
5. 血液と同時にご依頼薬剤もご提出ください。
　錠剤 (1錠)、カプセル (1カプセル)、粉末 (1回投与量程度1包)、リキッドタイプの飲み薬 (0.5mL程度)、注射薬 (1バイアル【アンプル】)。皮内反応用テストアンプルは微量のため検査できません、その他の薬剤以外で検査をご依頼の場合は、担当営業員までご連絡ください。
6. ヘパリンが起因薬剤と疑われる場合は⑳専用容器に採血し、ご提出ください。
7. 「麻薬及び向精神薬取締法」第一章第二条および「覚せい剤取締法」第三章および別表に掲げられている規制対象薬剤の受領はできません。
8. ご依頼の際は、麻薬、覚せい剤が含まれていないことをご確認いただき、依頼書等へご署名をお願いいたします。ご署名のない場合は、受領致しかねます。



ヘパリン容器



ヘパリン容器



NK細胞活性

コード	臨床的意義
3101	末梢血T細胞（Tリンパ球=胸腺依存性リンパ球）およびB細胞（Bリンパ球=胸線非依存性リンパ球）はいろいろな疾患において量的な変動がみられる。なかでも免疫不全症とリンパ球悪性腫瘍においてT細胞、B細胞測定の意義が大きい。原発性免疫不全症はT細胞の欠陥かB細胞の欠陥かを基に分類されているので、T細胞が正常に存在するかB細胞が正常に存在するかを知ることは診断に欠かせない。免疫抑制薬の効果、悪性疾患の進行状態のモニターにも応用される。副腎皮質ステロイド薬の使用では、特にCD 4+ T細胞が減少してくる。癌の末期にはT細胞の減少がみられる。
3113	高 値　膠原病、自己免疫疾患、Hodgkin病など
	低 値　重症複合免疫不全症、Bruton病、悪性腫瘍、感染症、腎疾患、生理的 (妊娠や老化)
3138	陽性　薬剤性肝障害、薬疹、薬剤性大腸炎、接触性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性喘息
3116	NK 細胞（natural killer cell）は免疫操作を必要とせずに、自然に特定の標的細胞（腫瘍細胞、ウイルス感染細胞）を殺す能力をもったリンパ球で、腫瘍・ウイルス感染の初期防御に重要と考えられている。 NK 細胞活性を測定することにより、NK 細胞と免疫療法剤、癌や自己疾患の予後との関連を推測することが出来る。
	高 値　慢性関節リウマチ、気管支喘息発作時、ウイルス感染の初期など
	低 値　悪性腫瘍の末期、重症複合免疫不全症、白血病、自己免疫疾患など

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
アレルギー関連	3908	非特異的IgE定量 (免疫グロブリンIgE) 非特異的IgE定量 D015 11 5A090-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		2～3	100 免	FEIA法	1歳未満　20以下 1～3歳　30以下 4～6歳　110以下 7歳～成人 170以下 IU/mL
		特異的IgE半定量･定量 (シングルアレルゲン) 特異的IgE半定量･定量 D015 13	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		2～3	1 アレルゲン 110 免 ※1	FEIA法	0.34 以下 クラス0 表1. 表4.参照 U_A/mL
	4387	アトピー鑑別試験定性 (12種吸入性アレルゲン) アトピー鑑別試験定性 D015 21 5A100-2820-023-023	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	194 免	FEIA法	(－)
	2532	特異的 IgE MAST-36 特異的IgE半定量･定量 D015 13 5A100-2807-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵 (溶血注意)		4～6 C	1,430 免	CLEIA 法	MAST クラス 0 1.39 以下 表2.参照 LC
	1320	Viewアレルギー39 特異的IgE半定量･定量 D015 13 5A100-2808-023-023	1 血液 3 血清 1.0	血清を冷蔵		3～4 C	1,430 免	FEIA 法	クラス：0（陰性） インデックス値： 0.27 未満 表3.参照
	2531	TARC TARC D015 18 5J228-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～4 C	179 免 ※2	CLEIA 法	小児（6～12ヶ月）:1367未満 小児（1～2歳）:998未満 小児（2歳以上）:743未満 成人：450未満 pg/mL

※1. **特異的IgE半定量・定量検査**は、特異抗原の種類ごとに所定点数を算定する。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する。

※2. TARCは、以下のいずれかの場合に算定できる。
ア　アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合に、月1回を限度として算定できる。
イ　COVID-19と診断された患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。）の重症化リスクの判定補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合は、一連の治療につき1回を限度として算定できる。

1



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
3908	●アトピー性疾患と非アトピー性疾患の鑑別　●アトピー性疾患時の治療経過観察に有用。 高値　アレルギー性（アトピー性）気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、寄生虫疾患など 低値　免疫不全症　●in vitroにおけるIgE抗体の半定量法でアレルギー性（アトピー性）疾患でのアレルゲン検索に有用。 ●in vivo検査（皮内反応・P - K反応など）は非特異的反応、偽陽性などの欠点が指摘されているが、特異的IgEはこれらが少ないとされている。
	同上 P.206、207 参照
4387	同上 P.206 参照
2532	近年、食・住および自然環境などの様々な環境の変化を背景に、アレルギー疾患の患者数は増加の一途をたどり、病態や臨床経過は多彩な様相を呈する。最近の特徴としては、複数の抗原（アレルゲン）に反応する患者や複数の臓器組織に病変を有する患者の増加、重症化・低年齢化などが報告されている。本検査は陽性頻度の高い 36 種類のアレルゲンを測定する。P.206 参照 高値　アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息、食物アレルギーなど
1320	「View アレルギー 39」はアレルギー症状の重要な原因アレルゲン 39 項目を同時に測定することが可能な検査であり、アレルギー原因物質のスクリーニングに有用な検査である。構成するアレルゲンは近年ハウスダストによるアレルゲンの原因物質として認知度が高まりつつある屋内アレルゲンの昆虫（ガ・ゴキブリ）やアトピー性皮膚炎の悪化因子の一つとされているマラセチア、食物アレルゲンでは生卵が陽性で摂取ができなくても加熱卵なら食べることができる可能性の確認が可能なオボムコイドが含まれています。また、患者数が増加傾向にある OAS（口腔アレルギー症候群）の代表的な症状誘発食品であるキウイ・リンゴ、さらに原因アレルゲンとして判別しにくいサバ・ゴマなど、依頼頻度・陽性率の高いアレルゲンで構成した検査項目となっている。P.206 参照 高値　アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息、食物アレルギーなど
2531	アトピー性皮膚炎の重症化に伴い比較的大きな変化を伴う上昇を示し、病態を反映する検査であることからアトピー性皮膚炎と診断された患者の治療薬の選択・変更を検討する際の重症度評価において、主体となる皮膚症状の評価に加え重症度評価の補助として有用であると考えられる。

表 1. 特異的 IgE（シングルアレルゲン、マルチアレルゲン）（判定基準）

判定		クラス	濃度（U_A/mL）
陰　性	(－)	0	0.34 以下
疑陽性	(±)	1	0.35 ～ 0.69
陽　性	(＋)	2	0.70 ～ 3.49
	(2＋)	3	3.50 ～ 17.4
	(3＋)	4	17.5 ～ 49.9
	(4＋)	5	50.0 ～ 99.9
	(5＋)	6	100 以上

表 2. 特異的 IgE（MAST -36 アレルゲン）（判定基準）

判　定	MASTクラス	ルミカウント（LC）
陰　性	0	0～1.39
疑陽性	1	1.40～2.77
陽　性	2	2.78～13.4
	3	13.5～58.0
	4	58.1～119
	5	120～159
	6	160以上

表 3. 特異的 IgE（View アレルギー 39 アレルゲン）（判定基準）

判　定	クラス	インデックス値
陰　性	0	0.27未満
疑陽性	1	0.27以上　0.50未満
陽　性	2	0.50以上　1.80未満
	3	1.80以上　7.05未満
	4	7.05以上 17.35未満
	5	17.35以上 29.31未満
	6	29.31以上

表 4. 特異的 IgE（Ara h2）（判定基準）

判　定	濃度（U_A/mL）
陰　性（－）	0.34 以下
疑陽性（±）	0.35 ～ 3.99
陽　性（＋）	4.00 以上

特異的IgEf13（ピーナッツ）が陽性である患者さんに対して用います。
他の特異的IgEと判定基準が異なります。

アレルギー関連

6 特異的 IgE　アレルゲン一覧

保険点数（実施料）：
1 アレルゲン　110 点
1 回 13 アレルゲン（1,430 点）まで

特異的IgE（マルチアレルゲン）

実施料：分野毎（項目コード No. 毎）に110点算定できます。判断料区分：免疫学的検査判断料 144 点

項目コード No.	分　野	含まれるアレルゲン
4266	イネ科	g1：ハルガヤ、g2：ギョウギシバ、g3：カモガヤ、g6：オオアワガエリ、g7：アシ
4268	雑草	w1：ブタクサ、w6：ヨモギ、w7：フランスギク、w8：タンポポ（属）、w12：アキノキリンソウ
4272	カビ	m1：ペニシリウム、m2：クラドスポリウム、m3：アスペルギルス、m5：カンジダ、m6：アルテルナリア、m8：ヘルミントスポリウム
4270	動物上皮	e1：ネコ皮屑、e5：イヌ皮屑、e6：モルモット上皮、e87：ラット、e88：マウス
4274	食物	f1：卵白、f2：ミルク、f4：小麦、f13：ピーナッツ、f14：大豆
4276	穀物	f4：小麦、f8：トウモロコシ、f9：米、f10：ゴマ、f11：ソバ

アトピー鑑別試験（12種吸入性アレルゲン）項目コードNo.4387

実施料：194 点　判断料区分：免疫学的検査判断料144点

項目コード No.	含まれるアレルゲン
4387	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

特異的IgE（MAST36アレルゲン）項目コードNo.2532

実施料：1430 点　判断料区分：免疫学的検査判断料144点

MAST - 36 （項目コード No.2532）	コナヒョウヒダニ、ハウスダスト 1、ネコ皮屑、イヌ皮屑、スギ、ヒノキ、ハンノキ、シラカンバ、オオアワガエリ、カモガヤ、ブタクサ混合物 1、ヨモギ、アルテルナリア、アスペルギルス、カンジダ、ラテックス、卵白、オボムコイド、ミルク、小麦、ピーナッツ、大豆、ソバ、ゴマ、米、エビ、カニ、トマト、キウイ、バナナ、モモ、マグロ、サケ、牛肉、鶏肉、豚肉

特異的IgE（View アレルギー39アレルゲン）

実施料：1430 点　判断料区分：免疫学的検査判断料144点

	吸入系抗原		食餌系抗原	
View アレルギー 39 項目コード No.1320	室内塵	ヤケヒョウヒダニ ハウスダスト 1	卵	卵白 オボムコイド
	動物	ネコ皮屑 イヌ皮屑	牛乳	ミルク
	昆虫	ガ ゴキブリ	小麦	小麦
	樹木	スギ ヒノキ ハンノキ（属） シラカンバ（属）	豆、穀、種実類	ピーナッツ 大豆 ソバ ゴマ 米
	草本類	オオアワガエリ カモガヤ ブタクサ ヨモギ	甲殻類	エビ カニ
	空中真菌	アルテルナリア アスペルギルス	果物	キウイ バナナ リンゴ
	真菌その他	カンジダ マラセチア（属） ラテックス	魚・肉類	マグロ サケ サバ 牛肉 鶏肉 豚肉

セット検査は30～32ページをご参照ください。

保険点数（実施料）：
1 アレルゲン　110 点
1 回 13 アレルゲン（1,430 点）まで

吸入性アレルゲン

1. 花　粉		
①イネ科植物		
3913	g1	ハルガヤ
3915	g2	ギョウギシバ
3917	g3	カモガヤ
3919	g4	ヒロハウシノケグサ
4111	g5	ホソムギ
4113	g6	オオアワガエリ
4115	g7	アシ
4117	g8	ナガハグサ
4119	g9	コヌカグサ(属)
4121	g10	セイバンモロコシ
3925	g15	小麦(属)
3927	g16	オオスズメノテッポウ
3929	g17	スズメノヒエ(属)
②雑　草		
3963	w1	ブタクサ
3965	w2	ブタクサモドキ
3967	w3	オオブタクサ
3971	w5	ニガモドキ
3973	w6	ヨモギ
3975	w7	フランスギク
3977	w8	タンポポ(属)
3979	w9	ヘラオオバコ
3981	w10	シロザ
3985	w12	アキノキリンソウ
3993	w18	ヒメスイバ
3997	w20	イラクサ(属)
4397	w22	カナムグラ
③樹　木		
3931	t1	カエデ(属)
3933	t2	ハンノキ(属)
3935	t3	シラカンバ(属)
3939	t5	ブナ(属)
3941	t6	ビャクシン(属)
3943	t7	コナラ(属)
3945	t8	ニレ(属)
3947	t9	オリーブ
3949	t10	クルミ(属)
3953	t12	ヤナギ(属)
3959	t16	マツ(属)
3961	t17	スギ
4135	t19	アカシア(属)
4395	t24	ヒノキ
4139	t70	クワ(属)
2. 花粉以外		
①ダ　ニ		
(1)家塵ダニ		
4077	d1	ヤケヒョウヒダニ
4079	d2	コナヒョウヒダニ
(2)貯蔵庫ダニ		
4141	d70	アシブトコナダニ
4143	d71	サヤアシニクナダニ
4145	d72	ケナガコナダニ
②真菌（カビ）		
4085	m1	ペニシリウム
4087	m2	クラドスポリウム
4089	m3	アスペルギルス
4091	m4	ムコール
4093	m5	カンジダ
4095	m6	アルテルナリア
4278	m8	ヘルミントスポリウム
3671	m80	黄色ブドウ球菌A
3673	m81	黄色ブドウ球菌B
4161	m205	トリコフィトン(白癬菌)
4353	m218	Aspf1(アスペルギルス由来)
2899	m227	マラセチア(属)
③動　物		
3999	e1	ネコ皮屑
4003	e3	ウマ皮屑
4005	e4	ウシ皮屑
4007	e5	イヌ皮屑
4009	e6	モルモット上皮
4149	e70	ガチョウ羽毛
4195	e77	セキセイインコのふん
4193	e78	セキセイインコ羽毛
4371	e80	ヤギ上皮
4151	e81	羊上皮
4207	e82	家兎上皮
4153	e83	豚上皮
4203	e84	ハムスター上皮
4157	e86	アヒル羽毛
4211	e87	ラット
4213	e88	マウス
④室 内 塵		
4081	h1	ハウスダスト1
4083	h2	ハウスダスト2
⑤職 業 性		
3876	k72	オオバコ種子
3879	k75	イソシアネートTDI
3881	k76	イソシアネートMDI
3883	k77	イソシアネートHDI
3885	k78	エチレンオキサイド
3887	k79	無水フタル酸
4351	k80	ホルマリン
3775	k82	ラテックス
4326	k220	Hev b 6.02(ラテックス由来)
4344	o1	綿

食物性アレルゲン

1. 卵		
4013	f1	卵白
4127	f75	卵黄
3669	f233	オボムコイド(卵白由来)
2. 牛　乳		
4015	f2	ミルク
4169	f76	α-ラクトアルブミン(牛乳由来)
4171	f77	β-ラクトグロブリン(牛乳由来)
4173	f78	カゼイン(牛乳由来)
4177	f81	チーズ
4334	f82	モールドチーズ
3. 肉		
4055	f26	豚肉
4163	f27	牛肉
4129	f83	鶏肉
4187	f88	羊肉
4. 魚/魚卵		
4017	f3	タラ
4067	f40	マグロ
4069	f41	サケ
4369	f50	サバ
4391	f60	アジ
3871	f61	イワシ
3777	f254	カレイ
4294	f349	イクラ
4296	f350	タラコ
5. 甲殻類/軟体動物		
4049	f23	カニ
4051	f24	エビ
4065	f37	ムラサキイガイ[ムール貝]
3867	f58	イカ
3869	f59	タコ
4175	f80	ロブスター
4282	f207	アサリ
4288	f290	カキ(貝)
4290	f338	ホタテ
6. 穀類（小麦）		
4019	f4	小麦
4199	f79	グルテン
2895	f416	ω-5グリアジン(小麦由来)
7. 穀類		
4021	f5	ライ麦
4023	f6	大麦
4025	f7	オート麦
4027	f8	トウモロコシ
4029	f9	米
4033	f11	ソバ
4255	f55	キビ
4257	f56	アワ
4201	f90	麦芽
8. 豆類／ナッツ		
4035	f12	エンドウ
4037	f13	ピーナッツ
4039	f14	大豆
4041	f15	インゲン
4043	f17	ハシバミ[ヘーゼルナッツ]
4045	f18	ブラジルナッツ
4047	f20	アーモンド
4063	f36	ココナッツ
3897	f93	カカオ
2897	f202	カシューナッツ
4359	f256	クルミ
4324	f353	Gly m 4(大豆由来)
4215	f423	Ara h 2(ピーナッツ由来)
1497	f441	Jug r 1(クルミ由来)
1499	f443	Ana o 3(カシューナッツ由来)
9. 野菜		
4053	f25	トマト
4057	f31	ニンジン
4059	f33	オレンジ
4061	f35	ジャガイモ
4073	f47	ニンニク
4075	f48	タマネギ
3873	f51	タケノコ
4259	f54	サツマイモ
4181	f85	セロリ
4183	f86	パセリ
4355	f97	ヤマイモ
3781	f214	ホウレンソウ
3779	f225	カボチャ
10. 果物		
4071	f44	イチゴ
4167	f49	リンゴ
4179	f84	キウイ
4185	f87	メロン
4205	f91	マンゴ
4314	f92	バナナ
3891	f94	洋ナシ
3893	f95	モモ
3895	f96	アボカド
4316	f209	グレープフルーツ
4357	f329	スイカ
8. そ の 他		
4031	f10	ゴマ
4165	f45	ビール酵母[パン酵母]
4189	f89	マスタード

そ　の　他

1. 寄 生 虫		
4105	p1	カイチュウ
4399	p4	アニサキス
2. 昆　虫		
4097	i1	ミツバチ
4099	i3	スズメバチ
4101	i4	アシナガバチ
4103	i6	ゴキブリ
3889	i7	ユスリカ(成虫)
4393	i8	ガ
4159	i71	ヤブカ(属)
3. 薬　物		
3865	c73	ヒトインスリン
3899	c74	ゼラチン

マルチアレルゲン

4266	gx5	イネ科
4268	wx5	雑草
4272	mx2	カビ
4270	ex2	動物上皮
4274	fx5	食物
4276	fx6	穀物

アレルゲンコンポーネント

4353	m218	Aspf1(アスペルギルス由来)
4326	k220	Hev b 6.02(ラテックス由来)
3669	f233	オボムコイド(卵白由来)
4169	f76	α-ラクトアルブミン(牛乳由来)
4171	f77	β-ラクトグロブリン(牛乳由来)
4173	f78	カゼイン(牛乳由来)
2895	f416	ω-5グリアジン(小麦由来)
4324	f353	Gly m 4(大豆由来)
4215	f423	Ara h 2(ピーナッツ由来)
1497	f441	Jug r 1(クルミ由来)
1499	f443	Ana o 3(カシューナッツ由来)

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量（mL）	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値（単位）
血漿蛋白	3912	免疫電気泳動〔抗ヒト全血清による同定〕 免疫電気泳動法（抗ヒト全血清） D015 17 5A135-0000-023-081	1 血液 2 血清 0.2	血清を冷蔵		5～7 A	170 免 ※1	免疫電気泳動法	対照（正常人泳動パターン）を同時添付
	4243	免疫電気泳動〔特異抗血清による同定〕 免疫電気泳動法（特異抗血清） D015 24 5A135-0000-023-086	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		5～7 A	218 免 ※1	免疫固定法	
	4244	尿中免疫電気泳動〔尿中B-J蛋白の同定〕 Bence Jones蛋白同定（尿） D015 22 5A145-0000-001-086	31 部分尿 1	冷蔵	特異抗血清の検索は異常蛋白を中心に行いますので、ご了承ください。年齢、病歴を明記してください。使用する抗血清はIgG、IgA、IgM、κ、λの５つになります。	4～6 A	201 免	免疫固定法	
	3903	免疫グロブリン IgA 免疫グロブリン（IgA） D015 4 5A015-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	38 免	TIA法	110～410 mg/dL
	3905	免疫グロブリン IgG 免疫グロブリン（IgG） D015 4 5A010-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	38 免	TIA法	870～1700 mg/dL
	3904	免疫グロブリン IgM 免疫グロブリン（IgM） D015 4 5A020-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	38 免	TIA法	男性：33～190 女性：46～260 mg/dL
	4232	クリオグロブリン定性 クリオグロブリン定性 D015 5 5A160-0000-023-920	1 血液 3 血清 1	血清を冷蔵	採血時より血清分離までの間は37℃の状態で行い、血清分離後は血清を冷蔵保存してください。必ず血清でご依頼ください。	5～7 A	42 免	寒冷沈殿法	陰性

※1 **免疫電気泳動法**（抗ヒト全血清）及び**免疫電気泳動法**（特異抗血清）
ア　**免疫電気泳動法**（抗ヒト全血清）及び**免疫電気泳動法**（特異抗血清）については、同一検体につき一回に限り算定する。
イ　同一検体について**免疫電気泳動法**（抗ヒト全血清）及び**免疫電気泳動法**（特異抗血清）を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。


生化学用スピッツ


尿用スピッツ

コード	臨床的意義
3912	増加　（1）単クローン性の増加：原発性マクログロブリン血症、多発性骨髄腫、良性M蛋白血症 （2）多クローン性の増加：リンパ増殖性疾患、悪性腫瘍、慢性感染症
	減少　（1）原発性免疫不全症、（2）二次性免疫不全症、（3）体外への漏出、ネフローゼ症候群等
4243	増加　（1）単クローン性の増加:原発性マクログロブリン血症､多発性骨髄腫､良性M蛋白血症上昇する疾患（免疫グロブリンの増加する疾患） （2）多クローン性の増加：リンパ増殖性疾患、悪性腫瘍、慢性感染症
4244	増加　アミロイドーシス、多発性骨髄腫
3903	高値　● 多クローン性：慢性肝炎、膠原病、IgA腎症、Wiskott-Aldrich症候群、慢性感染症、悪性腫瘍 ● 単クローン性：IgA型多発性骨髄腫、形質細胞性白血病、MGUS（monoclonal gammopathy of undeter mined significance：無症候性M蛋白血症；IgA型）、H鎖病（α鎖病）
	低値　Bruton型無γ-グロブリン血症、選択的IgA欠損症、IgA型以外の多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、サルコイドーシス、毛細管拡張型運動失調症（ataxiatelangiectasia）、ネフローゼ症候群、分類不能型免疫不全症（common variable immunodeficiency：CVID）、ステロイド剤服用
3905	高値　● 多クローン性：膠原病、慢性活動性肝疾患、急性感染症（後期）、慢性感染症、悪性腫瘍、自己免疫疾患 ● 単クローン性：IgG型多発性骨髄腫、形質細胞性白血病、H鎖病（γ鎖病）、MGUS（monoclonal gammopathy of undeter mined significance：無症候性M蛋白血症；IgG型）
	低値　Bruton型無γ-グロブリン血症、低γ-グロブリン血症、重症免疫不全症候群、IgG型以外の多発性骨髄腫、ネフローゼ症候群、蛋白漏出性胃腸炎
3904	高値　● 多クローン性:肝疾患、感染症初期、膠原病、高IgM症候群、B細胞性白血病 ● 単クローン性:原発性マクログロブリン血症、μ鎖病、Schnitzeler症候群、MGUS（monoclonal gammopathy of undeter mined significance：無症候性M蛋白血症；IgM型）
	低値　Bruton型無γ-グロブリン血症、原発性免疫不全症候群、選択的IgM欠損症、Wiskott-Aldrich症候群、慢性感染症、自己免疫疾患、蛋白漏出性胃腸炎
4232	可逆的な寒冷沈降性を示す異常蛋白で原発性クリオグロブリン血症、M蛋白血症（骨髄腫など）で出現する。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
血漿蛋白	3906	C_3 C_3　D015 8 5B023-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	70 免	TIA法	65 ～ 135 mg/dL
	3907	C_4 C_4　D015 8 5B024-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	70 免	TIA法	15 ～ 35 mg/dL
	3902	血清補体価（CH_{50}） 血清補体価（CH_{50}）　D015 4 5B010-0000-023-142	1 血液 2 血清 0.5	血清を凍結	血清分離後直ちに -20℃以下で保存してください。	3～5 A	38 免	Mayer 法 相対比濁法	25.0 ～ 48.0 CH_{50}/mL

血漿蛋白

コード	臨床的意義
3906	C_3 は、血中に存在する13種類の補体成分のうち最も多く存在する補体成分である。 C_3 は古典経路（免疫複合体などにより活性化）と副経路（菌体成分などにより活性化）の合流点にあり、補体系の中心的役割を担う。
	高値　感染症、炎症、悪性腫瘍で上昇する。（臨床的意義はあまりない）
	低値　C_3 欠損症、C_3 b - inactivatorの欠損、膜性増殖性糸球体腎炎、急性糸球体腎炎、慢性肝炎 、肝硬変、全身性エリテマトーデス（SLE）、悪性関節リウマチ
3907	C_4 は、補体系古典経路の主成分で古典経路の中心的役割を担う。
	低値　C_4 欠損症、全身性エリテマトーデス（SLE）、播種性血管内凝固症候群（DIC）、遺伝性血管神経性浮腫（HANE）、慢性肝炎、劇症肝炎
3902	補体は血清中に存在する約 20 種類の蛋白の総称で、その活性は古典経路を介した補体溶血活性を示し、補体系の異常が疑われる時用いられる。
	高値　慢性関節リウマチ、リウマチ熱、多発性骨髄腫、悪性腫瘍末期、進行性全身性硬化症、皮膚筋炎など
	低値　SLE、急性糸球体腎炎、膜性腎炎、DIC、自己免疫性溶血性貧血など

血漿蛋白

1



生化学用スピッツ

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
血漿蛋白	3511	インターロイキン-6 インターロイキン-6(IL-6)　D015 17 5J130-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～6 A	170 免 ※1	CLEIA 法	4.0 以下 pg/mL
	4240	α1-アシドグリコプロテイン(α1 -AG) 未収載 5C025-0000-023-063	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～5 A	－	ネフェロメトリー法	男性：45～98 女性：39～86 mg/dL
	1668	α1-アンチトリプシン(α1-AT) α1-アンチトリプシン　D006 10 5C020-0000-023-063	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～5 A	80 血	ネフェロメトリー法	94～150 mg/dL
	4231	ハプトグロビン(型補正を含む。)(Hp) ハプトグロビン(型補正を含む。)　D015 14 5C040-0000-023-063	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	129 免	ネフェロメトリー法	1-1 型：83～209 2-1 型：66～218 2-2 型：25～176 mg/dL
	4229	セルロプラスミン(Cp) セルロプラスミン　D015 9 5C045-0000-023-063	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～5 A	90 免	ネフェロメトリー法	21～37 mg/dL
	4230	トランスフェリン(Tf) トランスフェリン(Tf)　D015 7 5C060-0000-023-061	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～5 A	60 免	TIA法	男性：190～300 女性：200～340 mg/dL
	1623	フェリチン定量 フェリチン定量　D007 25 5C095-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	102 生I	CLIA法	男性：10～290 女性：4～90 ng/mL

※1 **インターロイキン-6 (IL-6)** は、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、血清又は血漿を検体とし、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査を実施した年月日を診療報酬明細書に記載すること。また、医学的な必要性から一連の治療につき3回以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

1



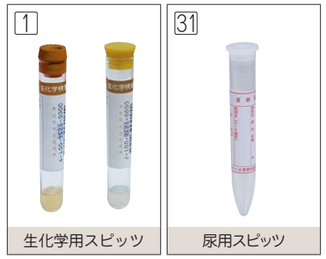
生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
3511	IL-6 transgenic mice による実験より、ポリクローナル高γグロブリン血症、形質細胞浸潤を伴う脾腫、リンパ節腫大、メサンギウム増殖性腎炎、血小板増多症、血沈亢進 CRP の上昇、低アルブミン血症等などの所見で IL-6 産生増加が認められている。
	高値　炎症性疾患
4240	α - 酸性糖蛋白は血漿蛋白の一つで、免疫抑制作用、ウイルス感染に対しての積極的免疫作用、ある種の薬剤輸送など多くの機能を持つ糖蛋白で炎症、悪性腫瘍などで血中に増加する急性期反応蛋白の主成分である。
	高値　炎症性疾患（慢性関節リウマチ、膠原病、肺炎、亜急性甲状腺炎など）、悪性腫瘍、妊娠など
	低値　肝障害、難治性ネフローゼ症候群
1668	α1- アンチトリプシンは、活性化されたマクロファージ、単球、リンパ球などから産生される炎症性サイトカインの刺激により肝臓で産生される急性期反応性蛋白で、炎症性疾患の活動性の指標として有用である。腫瘍においては、腫瘍の増大や転移とも相関する。
	高値　SLE、悪性腫瘍、肝癌、亜急性甲状腺炎、ネフローゼ症候群、糸球体腎炎、腎症合併糖尿病、急性膵炎など
	低値　上気道炎、肺気腫、α1 - AT欠損症など
4231	ハプトグロビンは血漿蛋白の一つで、ヘモグロビンと特異的に結合し、Hp-Hb 複合体を形成し、ヘモグロビンのペルオキシダーゼ活性を増強させる作用を持つ。赤血球の溶血によって血中に遊離するヘモグロビンと結合し、ヘム鉄の体外への漏出を防ぐと同時に、ヘモグロビンによる尿細管の組織障害を防ぐ役割を担っている。
	高値　悪性腫瘍、急性白血病、慢性関節リウマチ、感染症、亜急性甲状腺炎、ネフローゼ症候群（予後不良型）など
	低値　肝疾患、溶血性貧血、悪性貧血、Banti症候群、尿毒症、保存血の輸血など 〔備考〕遺伝によって決定される3つの型に区別される。日本人では 1-1 型：6.47%、2-1 型：35.29%、2-2 型：57.63%とされている。
4229	セルロプラスミンは、銅を含有する糖蛋白で、急性期反応性蛋白の一つである。血漿中銅の約 95% がセルロプラスミンと結合しており、セルロプラスミンにより酸化された鉄がアポトランスフェリンと結合してトランスフェリンとなり、組織への鉄の供給に関与している。
	高値　悪性腫瘍、閉塞性黄疸、胆汁性肝硬変、妊娠、エストロジェン投与など
	低値　劇症肝炎、ネフローゼ症候群、糸球体腎炎、Wilson病（Cp欠損症）
4230	トランスフェリンは鉄結合性糖蛋白で主に肝臓で産生される。トランスフェリン 1 分子は 2 鉄原子と結合し、トランスフェリン受容体を介して鉄の受け渡しを行う。トランスフェリンの増減は、肝臓での産生の増減、体外への喪失（腎または腸管から）によって影響を受ける。
	高値　鉄欠乏性貧血、感染症、出血性疾患、妊娠、エストロジェン投与など
	低値　ネフローゼ症候群、肝硬変、無トランスフェリン血症など
1623	フェリチンは内部に 2500 個の鉄を収容する巨大球状蛋白で、肝、脾、心臓など各種臓器に分布する。血中にも微量のフェリチンが存在し、体内鉄貯蔵量をよく反映して変動する。しかし、悪性腫瘍、肝障害、心筋梗塞、感染症などでは貯蔵鉄量とは無関係に上昇する。
	高値　悪性腫瘍、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
	低値　鉄欠乏性貧血、潜在性鉄欠乏症、出血、妊娠、栄養不良

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
血漿蛋白	4217	アルブミン定量(尿) (クレアチニン補正) アルブミン定量(尿)　D001 9 3A015-0000-001-061	31 随時尿 または24時間尿の一部0.5	冷蔵	蓄尿の場合は 24 時間尿量を記入してください。	1	99 尿・糞 ※1	TIA法	随時尿 3.3 ～ 15.9 mg/g·Cr 24時間蓄尿:30以下 mg/day
	4219	α_1-マイクログロブリン (AMG) α_1-マイクログロブリン　D015 14 5C015-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 B	129 免	LA 法	9.1 ～ 18.4 mg/L
	4241	α_1-マイクログロブリン (尿) α_1-マイクログロブリン(尿)　D015 14 5C015-0000-001-062	31 尿 1	冷蔵		3～4 B	129 免	LA 法	8.3 以下 mg/L
	4242	α_2-マクログロブリン (α_2-M) α_2-マクログロブリン　D006 17 5C035-0000-023-063	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～5 A	138 ★5 血	ネフェロメトリー法	男性：100 ～ 200 女性：130 ～ 250 mg/dL
	4220	β_2-マイクログロブリン β_2-マイクログロブリン　D015 10 5C065-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1	98 免	LA 法	0.9 ～ 2.0 mg/L
	4221	β_2-マイクログロブリン (尿) β_2-マイクログロブリン(尿)　D015 10 5C065-0000-001-062	31 随時尿 または24時間尿の一部 5	冷蔵	蓄尿の場合は 24 時間尿量を記入してください。 pH5.5 以下ならばアンモニアまたは約 0.5N-NaOH を 1 ～ 2 滴加え pH5.5 ～ 7.5 に調整してください。	1	98 免	LA 法	随時尿　289 以下 μg/L

※1 **アルブミン定量（尿）、トランスフェリン（尿）及びⅣ型コラーゲン（尿）**は、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。なお、これらを同時に行った場合は、主たるもののみ算定する。

★5 出血・凝固検査　包括項目
3項目又は4項目　530点
5項目以上　722点



コード	臨床的意義
4217	アルブミンは、血漿蛋白の主要な成分であり、通常では尿中にほとんど排泄されない。 糖尿病患者では試験紙法による尿蛋白が陰性の病期であっても、すでに組織学的変化が始まっており、この初期の病変を診断する指標として用いられる。表 1. 参照
	高値　糖尿病性腎症の早期、慢性糸球体腎炎の潜在期や良性腎硬化などの非糖尿病性腎炎、尿路感染症、高血圧、うっ血性心不全、起立性蛋白尿
4219	α_1 - マイクログロブリンは、尿細管障害患者の尿から分離･精製された糖蛋白で、肝で産生され、腎糸球体を通過し、近位尿細管で再吸収される。
	高値　糸球体ろ過機能低下（GFR 低下）各種腎疾患、心不全、ショック、尿路結石
	低値　劇症肝炎、肝硬変の一部
4241	高値　尿細管機能障害、糖尿病性腎症、痛風腎、重金属中毒、抗生剤・金製剤による腎毒性先天性障害
4242	α_2- マクログロブリンは、肝、網内系組織、骨格筋などで産生される糖蛋白で、トロンビン 、プラスミンなどの蛋白分解酵素（プロテアーゼ）と結合して複合体を形成し、プロテアーゼ活性を不活性化する蛋白分解酵素阻害因子（プロテアーゼインヒビター）である。
	高値　ネフローゼ症候群、慢性肝炎、肝硬変、悪性腫瘍、慢性関節リウマチ、妊娠、ステロイド剤連用、小児期など
	低値　糸球体腎炎、（予後不良型）など
4220	1. 尿検査所見（尿蛋白､沈渣等）に異常がみられるとき。2. 浮腫､高血圧など腎疾患の疑われる所見がみられるとき。3. 全身性の基礎疾患（糖尿病、痛風、高血圧、動脈硬化症など）があり、二次的に腎障害が疑われるとき。4. 腎疾患患者の糸球体ろ過値（GFR）を追跡したとき。5. 悪性腫瘍、免疫疾患の疑われるとき。（他のTumor marker、CEA、AFP、CA 19-9、あるいはIAP、シアル酸、CRPなどの併用により行う）
	高値　1. 腎疾患：急性腎炎、慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎不全　2. 悪性腫瘍：原発性肝癌、胃癌、結腸癌、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、慢性リンパ性白血病など　3. 免疫疾患：SLE、自己免疫性溶血性貧血、シェーグレン症候群、原発性マクログロブリン血症など
4221	高値　尿細管再吸収能低下の早期発見に有用。機能障害で高値。 1. 尿細管障害→糖尿病性腎症、Fanconi症候群、Lowe症候群、慢性カドミウム中毒、移植腎、骨髄腫腎、シスチン尿症、Wilson病、急性尿細管壊死、痛風腎、Galactosemia、Balkan nephropathy、その他尿細管障害をきたす疾患。2. 糸球体疾患で血中β_2- マイクログロブリンが、異常高値（4.5 μg/mL 以上）を示し、尿細管再吸収極量を超えた場合。3. 腎疾患以外のβ_2- マイクログロブリン産生が異常亢進する疾患で血中β_2- マイクログロブリンが尿細管再吸収極量を超えた場合。

表 1. 糖尿病性腎症の早期診断基準

1. 測定対象	尿蛋白陰性か陽性（+1 程度）の糖尿病患者
2. 必須事項	
尿中アルブミン値	30 ～ 299mg/gCre 3 回測定中 2 回以上
3. 参考事項	
尿中アルブミン排出率	30 ～ 299mg/24 hrまたは 20 ～ 199 μg/min
尿中Ⅳ型コラーゲン値	7 ～ 8μg/gCre 以上
腎サイズ	腎肥大

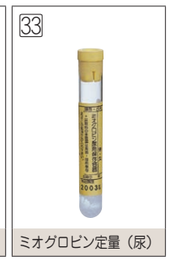
なるべく午前中の随時尿を用います。通院条件によっては容易に上記の基準を上回る可能性があるため、来院後一定の安静時間を経て採尿する、早朝尿を用いる、などの工夫が必要です。

日本腎臓学会・日本糖尿病学会糖尿病性腎症合同委員会：糖尿病性腎症の新しい早期診断基準、日腎会誌 47：767－769、2005

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
血漿蛋白	1704	心室筋ミオシン軽鎖I 心室筋ミオシン軽鎖I D007 48 5C092-0000-023-023	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		3～7 A	184 生I ※1	EIA 法	2.5 以下 ng/mL
	1768	高感度心筋トロポニンT（TnT）定性・定量 心筋トロポニンT（TnT） D007 29 定性・定量 5C093-0000-023-053	1 血液2 血清0.5	血清を凍結溶血注意	溶血の影響は低値傾向になります。	1～2	109 生I ※2	ECLIA 法	0.014 以下 （急性心筋梗塞診断のカットオフ値 0.100） ng /mL
	1614	ミオグロビン定量 ミオグロビン定量 D007 36 5C090-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 B	131 生 I ※3	CLIA法	男性:154.9以下 女性:106.0以下 ng/mL
	1683	ミオグロビン定量（尿） ミオグロビン定量 D007 36 5C090-0000-001-052	33 尿 6	冷蔵	採尿後、速やかに専用容器に入れ、冷蔵してください。凍結は避けてください。	3～5 A	131 生 I ※3	CLEIA法	2.0未満 ng/mL
	1775	CK-MB CK-MB（蛋白量測定） D007 22 3B015-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	90 生 I	ECLIA法	5 以下 ng/mL

※1. **心室筋ミオシン軽鎖 I** は、同一の患者につき、同一日に当該検査を2回以上行った場合は、1回のみ算定する。
※2. **心筋トロポニン I** と **心筋トロポニン T（TnT）定性・定量** を同一月に併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
※3. 心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性又は定量とミオグロビン定性又は定量を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。


1
生化学用スピッツ


33
ミオグロビン定量（尿）

コード	臨床的意義
1704	ミオシンは筋原線維を構成する蛋白で、分子量が小さいため細胞外に逸脱しやすく、心筋障害の生化学的指標と考えることができる。
	高値 急性心筋梗塞、心筋炎、骨格筋障害、腎不全
1768	心筋トロポニン T は、トロポニン I、C とともにトロポニン複合体を形成し、横紋筋の収縮調節をつかさどる蛋白で、心臓では心筋の構造蛋白であるとともに、一部は細胞質にも存在し、心筋壊死を反映して増加する。
	高値 急性心筋梗塞、心筋炎、狭心症、心臓手術に伴う心筋壊死
1614	ミオグロビンは主に骨格筋や心筋に依存するヘム蛋白である。心筋梗塞時、血清ミオグロビンは発作直後より上昇し、6～12 時間でピークに達し、以後急速に下降し、3～4 日で、正常値に復する。骨格筋疾患（筋ジストロフィー症、皮膚筋炎、多発性筋炎）や腎不全、甲状腺機能低下症、悪性高熱、クラッシュ・シンドロームでも上昇する。
1683	同上
1775	高値 心筋梗塞、心筋炎、心外膜炎、多発性筋炎、皮膚筋炎、冠状動脈バイパス手術後

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
血漿蛋白	4234	プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド (P－Ⅲ－P) プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド　D007 39 (P-Ⅲ-P) 5C130-0000-023-051	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		3～5 A	136 生Ⅰ ※1・3	CLIA 法	3.62～9.52 カットオフ値 (肝に線維化のみられる疾患) 6.95 ng/mL
	1740	Ⅳ型コラーゲン･7S Ⅳ型コラーゲン･7S　D007 42 5C135-0000-023-052	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		3～4 C	148 生Ⅰ ※1・3	CLEIA 法	4.4 以下 ng/mL
	1789	Ⅳ型コラーゲン Ⅳ型コラーゲン　D007 36 5C134-0000-023-062	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		3～5 A	131 生Ⅰ ※1・3	ラテックス凝集比濁法	150 以下 ng/mL
	1762	ヒアルロン酸 ヒアルロン酸　D007 46 3D080-0000-023-062	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		3～4 C	179 生Ⅰ ※2・3	ラテックス凝集法	50.0 以下 ng/mL
	2660	M2BPGi (Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体) Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体　D007 50 5C141-0000-023-052	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		3～6 C	194 生Ⅰ ※1・3	CLEIA 法	判定：陰性 カットオフインデックス (C.I)：1.00 未満

※1. **Ⅳ型コラーゲン**又は**Ⅳ型コラーゲン･7S**は、**プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド (P-Ⅲ-P)** 又は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。
※2. **ヒアルロン酸**は、慢性肝炎の患者に対して、慢性肝炎の経過観察及び肝生検の適応の確認を行う場合に算定できる。
※3. Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体
ア 本検査は、慢性肝炎又は肝硬変の患者（疑われる患者を含む。）に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定する。
イ 本検査とⅣ型コラーゲン、プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（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。



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
4234	プロコラーゲンはコラーゲン合成過程における前駆体で、細胞内で合成されたプロコラーゲンは、細胞外で両端を endopeptidase により切断されてコラーゲンとなる。プロコラーゲンⅢペプチド（P-Ⅲ-P）はこの時切断されたN末端側のペプチドである。P-Ⅲ-P は沈着したコラーゲン量を反映するのではなく、コラーゲン合成の指標と考えられる。 高値 ●肝疾患：慢性活動性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、急性肝炎、肝癌など ●その他：スキルス胃癌、慢性関節リウマチの活動期、肺線維症、骨髄線維症、冠動脈疾患、膠原病、悪性腫瘍など
1740	Ⅳ型コラーゲンの N 末端ペプチドである 7S コラーゲンを特異的に捉える測定方法でⅣ型コラーゲンと同様。 高値 ●肝疾患：アルコール性肝障害、慢性活動性肝炎、肝硬変、肝癌、劇症肝炎、急性肝炎 ●その他：骨髄線維腫、糖尿病、肺癌、膜性腎症
1789	肝臓の類洞には毛細血管に見られる基底膜構造はないが、肝の線維化に伴い類洞の毛細血管化により基底膜構造が出現する。Ⅳ型コラーゲンは基底膜の主要な構成成分で、新生Ⅳ型コラーゲンの異化や基底膜の破綻により血中濃度が増加する。 高値 ●肝疾患：アルコール性肝障害、慢性活動性肝炎、肝硬変、肝癌、劇症肝炎、急性肝炎 ●その他：骨髄線維腫、糖尿病、肺癌、膜性腎症
1762	ヒアルロン酸は細胞間質に多く、硝子体、関節液、皮膚、軟骨などに存在する酸性ムコ多糖類で、線維化のマーカーと考えられ、肝の線維化が進むにつれて血中濃度が上昇する。慢性関節リウマチでは活動性の判定にも用いられる。 表 1. 参照
2660	B 型、C 型等のウイルス性肝炎は放置すると急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変そして肝細胞癌へ進行する可能性があり重篤な病態を招く疾患です。肝臓の病態進行度を把握するためには肝線維化の進展を評価することが臨床上有用であるが、肝生検は身体的な負担も大きいため非侵襲的な検査として M2BPGi がある。肝生検との一致率も高いと言われると同時に既存の肝線維化マーカーとの比較でも M2BPGi は高い診断能を有しています。

表 1. ヒアルロン酸の陽性率

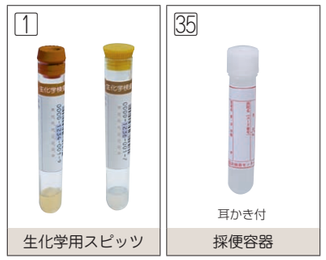
疾患名	肝線維化のマーカーとしての陽性率 (50ng/mL 以上)	慢肝から肝硬変への移行マーカーとしての陽性率 (130ng/mL 以上)
急性肝炎	31.3%	0.0%
慢性非活動性肝炎	13.8%	0.0%
慢性活動性肝炎	54.4%	22.8%
脂肪肝	19.0%	0.0%
アルコール性肝線維症	80.8%	30.8%
アルコール性肝硬変	100.0%	60.0%
ウイルス性肝硬変	95.5%	79.5%
肝硬変＋アルコール性肝炎	100.0%	81.8%
肝硬変＋肝細胞癌	100.0%	70.0%

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 （mL）	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 （単位）
血漿蛋白	3663	KL-6 KL−6　D007 28 5C210-0000-023-052	1 血液3 血清0.6	血清を冷蔵		3〜4 C	108 生Ⅰ ※1	CLEIA 法	500 未満 U/mL
	3283	肺サーファクタント蛋白-A（SP-A） 肺サーファクタント蛋白−A（SP−A）　D007 35 3F250-0000-023-052	1 血液3 血清0.6	血清を冷蔵		3〜4 C	130 生Ⅰ ※1	CLEIA 法	43.8 未満 ng/mL
	3736	肺サーファクタント蛋白-D（SP-D） 肺サーファクタント蛋白−D　D007 39 （SP−D） 3F253-0000-023-052	1 血液2 血清0.3	血清を冷蔵		3〜4 C	136 生Ⅰ ※1	CLEIA 法	110.0 未満 ng/mL
	2371	エリスロポエチン（EPO） エリスロポエチン　D008 41 4Z275-0000-023-052	1 血液3 血清0.7	血清を冷蔵		3〜4 C	209 ★2 生Ⅱ ※2	CLEIA 法	4.2〜23.7 mIU/mL
	1149	便中カルプロテクチン（FEIA） カルプロテクチン（糞便）　D003 9 5C235-0000-015-023	35 便 小指頭大	凍結		4〜7 C	268 免 ※3・4	FEIA 法	50.0 以下 ① mg/kg
	2414	ロイシンリッチα2グリコプロテイン（LRG） ロイシンリッチα2グリコプロテイン　D007 57 5C245-0000-023-062	1 血液2 血清0.5	血清を冷蔵		3〜4 C	268 生Ⅰ ※4	ラテックス免疫比濁法	16.0 未満 μg/mL

※1. KL-6、肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）及び肺サーファクタント蛋白-D（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。
※2. **エリスロポエチン**は、以下のいずれかの目的で行った場合に算定する。
　ア　赤血球増加症の鑑別診断
　イ　重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル若しくはHIF-PH阻害薬投与前の透析患者における腎性貧血の診断
　ウ　骨髄異形成症候群に伴う貧血の治療方針の決定
※3. **カルプロテクチン（糞便）**
　ア　慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助を目的として測定する場合は、ELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
　イ　潰瘍性大腸炎又は、クローン病の病態把握を目的として測定する場合、潰瘍性大腸炎については、ELISA法、FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により、クローン病についてはELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集法により測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。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療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
　ウ　慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助又は病態把握を目的として、本検査及び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する。
※4. **ロイシンリッチα2グリコプロテイン**
　ア　ロイシンリッチα2グリコプロテインは潰瘍性大腸炎又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療報酬明細書の摘要欄に記載する。
　イ　ロイシンリッチα2グリコプロテインと、糞便検査のカルプロテクチン（糞便）又は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する。

①　【参考】臨床的カットオフ値としては、次の数値が示されています。
　・炎症性腸疾患と機能性腸疾患とのカットオフ値：50.0mg/kg
　・潰瘍性大腸炎の内視鏡的活動性評価のカットオフ値：300.0mg/kg

★2 内分泌学検査　包括項目
　3項目以上5項目以下　410点
　6項目又は7項目　623点
　8項目以上　900点



コード	臨床的意義
3663	シアル化糖鎖抗原 KL-6 はムチンの一種でⅡ型肺胞上皮細胞などに発現する糖蛋白抗原で、間質性肺炎に特異性の高いマーカーである。間質性肺炎はリウマチや強皮症などの膠原病患者では合併症として報告されており、膠原病患者全体の死亡原因の約 37%を占めると言われている。肺胞の炎症のみを呈する肺炎とは異なった病態であり、治療方法も異なることから、間質性肺炎を鑑別する事は重要である。 高値　間質性肺炎、肺線維症、過敏性肺臓炎
3283	肺サーファクタントアポ蛋白 -A（SP-A）は肺胞Ⅱ型上皮細胞で産生される肺サーファクタントの構成成分の一種で、リン脂質とアポ蛋白で構成されている。 SP-A の測定は特発性間質性肺炎（Idiopathic interstitial pneumoniaⅡP）とその他の疾患との鑑別補助診断及びⅡP の急性憎悪などの病態の情報を提供する。また気道吸引液などの測定は新生児の肺の成熟度を知ることができる。
3736	SP-D は現在のところヒトにおいて肺以外の臓器、細胞での発現は報告されておらず、きわめて肺に特異的な物質であるといわれている。近年この SP-D が血液中にも存在していることが判明し、肺以外では産生、分泌されないことから血清中 SP-D 量がある種の肺疾患の存在を反映する可能性があり、肺特異的血清マーカーとして注目されている。特発性間質性肺炎（ⅡP）、膠原病性間質性肺炎（CDIP）で陽性率が高く、これら肺疾患の補助的診断に有用と考えられる。
2371	エリスロポエチンは、血球分化、誘導因子の 1 つで、赤血球前駆細胞に作用して赤血球新生を促し、末梢赤血球の恒常性を維持する。エリスロポエチン量は、生体の造血能の指標となる。 高値　再生不良性貧血、エリスロポエチン産生腫瘍、腎疾患、心肺疾患 低値　真性多血症、腎透析
1149	カルプロテクチンは、カルシウム・亜鉛結合タンパク質で、白血球中の好中球の細胞成分である。腸管局所に炎症が生じると白血球が腸管壁を通じて腸管腔に移行するため、便中カルプロテクチン量の測定により腸管炎症度を把握することが可能となり、持続性の下痢・腹痛といった臨床症状が似ている腸管炎症のある「炎症性腸疾患」と、腸管炎症のない「機能性腸疾患」の鑑別が可能である。また、「炎症性腸疾患」の病態把握においても有用なことが報告されている。本検査は、炎症性腸疾患の診断補助、潰瘍性大腸炎の病態把握、内視鏡検査実施の要否判定などに利用できる非侵襲的な検査であり、患者の身体的負担の軽減につながることが期待されている。
2414	LRG は炎症局所で産生される新規炎症性マーカーである。潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患（Inflammatory bowel disease：IBD）において、内視鏡検査による疾患活動性と強く相関しているため、治療に伴う疾患活動性の変化を簡便かつ適切に評価でき、不要な内視鏡検査を回避することや、治療薬の増減や変更を判断することが容易になるといわれている。また、CRP と LRG の組み合わせ測定では単独測定に比べ、活動期の病態検出感度が高くなることも報告されている。 高値　潰瘍性大腸炎、クローン病

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
腫瘍関連	2703	癌胎児性抗原 (CEA) 癌胎児性抗原(CEA) D009 3 5D010-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	唾液による汚染で本検査項目が異常高値を示す場合がありますので検体の取り扱いには十分にご注意ください。	1～2	99 ★3 生Ⅱ ※1・2	CLIA法	5 以下 ng/mL
	2704	α-フェトプロテイン (AFP) α-フェトプロテイン(AFP) D009 2 5D015-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	98 ★3 生Ⅱ ※1	CLIA法	10 以下 ng/mL
	3605	α-フェトプロテイン レクチン分画(AFP-L3%) α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%) D009 26 5D018-0000-023-024	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		4～7 C	185 ★3 生Ⅱ	LBA-EATA 法	L_3 分画 10.0 未満 % 総AFP量 10.0以下 ng /mL
	2722	PIVKA-Ⅱ定量 PIVKA-Ⅱ定量 D009 10 5D520-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.6	血清を冷蔵		1～2	131 ★3 生Ⅱ ※1	CLIA法	40 未満 mAU/mL
	2705	エラスターゼ1 エラスターゼ1 D009 8 3B195-0000-023-062	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	120 ★3 生Ⅱ ※1	LA 法	300 以下 ng/dL
	2707	CA19-9 CA19-9 D009 9 5D130-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	唾液による汚染で本検査項目が異常高値を示す場合がありますので検体の取り扱いには十分にご注意ください。	1～2	121 ★3 生Ⅱ	CLIA法	37 以下 U/mL
	2716	DUPAN-2 DUPAN-2 D009 7 5D170-0000-023-023	1 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵		4～6 C	115 ★3 生Ⅱ ※2	EIA法	150 以下 U/mL
	2717	SPan-1 SPan-1 D009 15 5D220-0000-023-006	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～4 C	144 ★3 生Ⅱ	RIA 固相法 (IRMA)	30.0 以下 U/mL

※1. 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、特定疾患治療管理料の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 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. 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。

★3 腫瘍マーカー　包括項目
2項目　230点
3項目　290点
4項目以上　385点



生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
2703	癌の補助診断法として有用。　結腸癌、直腸癌、膵癌、胆道癌、肺癌、胃癌などで比較的高い陽性率を示す。その他食道癌、子宮癌、乳癌、甲状腺髄様癌などでも陽性となるが、陽性率は高くない。 癌の治療効果判定および転移・再発の予知に有用。
2704	原発性肝細胞癌の早期発見に有用。約90%に増加が認められるが、約10%にAFP非産生肝癌が認められるといわれている。原発性肝細胞癌の病状経過、治療効果判定に有用。 高値　1. 原発性肝癌（通常400ng /mL 以上）2. 転移性肝癌、肝硬変、慢性肝炎、急性肝炎（一般に低値で400ng /mL を超えることはほとんどない）3. 睾丸・卵巣の胎児性癌　4. 妊娠（ピーク時には300ng /mL 後に達する）
3605	AFP は癌胎児性蛋白の一つで、1 分子あたり 1 個のアスパラギン結合型の複合型糖鎖を有している。 慢性肝疾患患者の肝臓から産生される AFP では、この糖鎖の変異が多少認められることがあるが、肝細胞癌患者の AFP にはこの糖鎖の変異が高頻度に認められる。AFP レクチン分画はレンズ豆レクチンを用い AFP を3分画することにより、肝炎などの良性疾患で上昇する AFP と肝癌で出現する AFP と鑑別することができる。 高値　肝細胞癌
2722	PIVKA-Ⅱは凝固第Ⅱ因子のプロトロンビンの前駆体で、ビタミン K 欠乏状態で出現する。 肝細胞癌では高い陽性率を示すが、AFP とは相関を示さないため両者の組み合わせにより、診断率が向上するといわれている。 高値　肝細胞癌
2705	エラスターゼ 1 は膵に由来するエラスターゼで、膵から血中への逸脱酵素として膵炎や膵癌で増加する。 高値　急性膵炎、膵癌、慢性膵炎の一部、慢性腎不全、肝硬変
2707	CA19-9 はヒト大腸癌培養細胞（SW116）を免疫原として作製された腫瘍マーカーで、消化器系癌を中心に有用性が高い。 高値　膵癌（陽性率約80%）、胆道癌（同　約75%）、胆のう癌（同　約40%）、胃癌、大腸癌（同　約25～50%）
2716	DUPAN-2 はヒト膵癌培養細胞 HPAF-1 を免疫原として作製された腫瘍マーカーで、消化器癌、特に膵胆道系癌に対して陽性率が高く有用である。 高値　膵癌（75%,57%）、胆道癌（70%,40%）、肝細胞癌（73%,55%）、肝硬変（74%,44%）、肝炎（35%,19%）
2717	SPan-1 はヒト膵癌細胞株 SW1990 を免疫原として作製された腫瘍マーカーで、膵癌細胞の膜および分泌物中に存在し、正常膵管上皮と腺房細胞の一部、胆管上皮、腎細尿管上皮、および気管支上皮に軽度に認められる。膵癌で高い陽性率を示し、その診断、治療効果、再発のモニターに有用である。 高値　膵癌、胆道癌、肝癌、胃癌・大腸癌など　良性疾患では、急性膵炎、慢性肝炎、肝硬変など

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
腫瘍関連	2736	サイトケラチン19フラグメント（シフラ） サイトケラチン19フラグメント（シフラ）　D009 18 5D325-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	154 ★3 生Ⅱ ※1	CLEIA 法	3.5 以下 ng/mL
	2710	神経特異エノラーゼ（NSE） 神経特異エノラーゼ（NSE）　D009 14 5D410-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵	溶血の場合は高値となりますのでご注意ください。	3～4 C	142 ★3 生Ⅱ ※2	ECLIA 法	16.3 以下 ng/mL
	2739	ガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP） ガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP）　D009 24 5D550-0000-022-051	6 血液 2 血漿 0.6	血漿を冷蔵	EDTA-2Na 入り容器に採取し血漿分離後、血漿を冷蔵提出。	3～4 C	175 ★3 生Ⅱ ※2	CLIA 法	81.0 未満 pg/mL

※1. **サイトケラチン19フラグメント（シフラ）**は、悪性腫瘍であることが既に確定診断された患者については、小細胞癌を除く肺癌の場合に限り、特定疾患治療管理料の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定できる。
※2. **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。

★3 腫瘍マーカー　包括項目
2項目　230点
3項目　290点
4項目以上　385点



生化学用スピッツ



EDTA-2Na入りスピッツ

コード	臨床的意義
2736	サイトケラチンは、細胞骨格の中間径フラメントを形成するケラチン線維蛋白で、正常組織中では不溶性であるが、扁平上皮癌や肺腺癌などでは可溶化したサイトケラチン 19 フラグメントが血中に多量に出現する。子宮頸癌や食道癌などの肺癌以外の扁平上皮癌のマーカーとしても用いられるが、特に扁平上皮癌Ⅱ、Ⅲ期では SCC 抗原や CEA と比べ高い陽性率が得られている。
	高値　肺非小細胞癌
2710	NSE は解糖系酵素エノラーゼのアイソザイムで、神経細胞と軸索突起に特異的に存在しグリア細胞には認められないため神経特異エノラーゼと呼ばれている。神経芽腫や網膜芽腫で上昇する。神経内分泌細胞などにも発現しこれらの腫瘍でも上昇するため肺小細胞癌の診断･治療のマーカーとして用いられている。
	高値　肺癌（特に小細胞癌で高陽性率：70%）、腎細胞癌、神経芽細胞腫、グルカゴノーマ、インスリノーマなど ［備考］肺癌以外（食道癌、胃癌、大腸直腸癌、膵癌、肝癌など）での陽性率は低く約10%といわれている。
2739	癌細胞内で合成されるガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP）は生理活性のあるガストリン放出ペプチド（GRP）と不活性のフラグメントに分解されて細胞外に放出される。ガストリン放出作用のない不活性フラグメントの方が血中で安定なため、不活性フラグメントの C 末端部分をマーカーとして用いる。肺癌の中でも小細胞癌に対して非常に特異性が高く、他の組織型肺癌では殆ど陰性を示す。
	高値　肺小細胞癌

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
腫瘍関連	2712	CA125 CA125 D009 11 5D100-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	136 ★3 生Ⅱ ※1・2	CLIA法	35以下 U/mL
	2087	HE4（ヒト精巣上体蛋白4） ヒト精巣上体蛋白4 D009 29 5D110-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		4～6 B	200 ★3 生Ⅱ	CLIA法	閉経前女性： 70.0 以下 閉経後女性： 140 以下 pmol/L
	2725	CA72-4 CA72−4 D009 16 5D150-0000-023-053	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3～4 C	146 ★3 生Ⅱ	ECLIA 法	6.9以下 U/mL
	2713	CA15-3 CA15−3 D009 6 5D120-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	112 ★3 生Ⅱ ※3	CLIA 法	27以下 U/mL
	2728	BCA225 BCA225 D009 20 5D125-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3～5 A	158 ★3 生Ⅱ	CLEIA 法	160 未満 U/mL
	2714	シアリルLe^X-i抗原 （SLX） シアリルLe^X−i抗原（SLX） D009 13 5D175-0000-023-006	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵	溶血注意	4～6 C	140 ★3 生Ⅱ	IRMA法	38.0 以下 U/mL
	2731	シアリルTn抗原 （STN） シアリルTn抗原（STN） D009 16 5D153-0000-023-005	1 血液 2 血清 0.4	血清を冷蔵		3～4 C	146 ★3 生Ⅱ	RIA 固相法	45.0 以下 U/mL
	2709	扁平上皮癌関連抗原 （SCC抗原） 扁平上皮癌関連抗原（SCC抗原） D009 4 5D300-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵	唾液・フケ・皮膚（表皮）・毛髪・爪などの混入により本検査項目が異常高値を示す場合がありますので検体の取り扱いには十分にご注意ください。	3～4 C	101 ★3 生Ⅱ	CLIA 法	1.5 以下 ng/mL

※1. 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、特定疾患治療管理料の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。
・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。）
※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。なお、1つを特定疾患治療管理料の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。
※3. 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。

★3 腫瘍マーカー　包括項目
2項目　230点
3項目　290点
4項目以上　385点

1

生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
2712	ヒト卵巣漿液性嚢胞腺癌の培養細胞を免疫原として作製された腫瘍マーカーで、卵巣癌に特異性が高い。 高値 卵巣癌、子宮内膜症
2087	HE4 は、臨床的感度では CA125 に及ばない一方、卵巣癌に対する特異性は高く、卵巣癌の診断補助、ならびに子宮内膜症との鑑別に有用と思われる。さらに治療経過観察において、画像診断により再発が確認される以前に HE4 の上昇が認められる例もあり、HE4 による治療効果の確認、および再発診断への応用が期待される。また CA125 との相関性が低いため両マーカーを測定することで卵巣癌の検出率が向上する。 高値 卵巣癌
2725	乳癌肝転移細胞の膜分画を免疫原として作製された腫瘍マーカーで、卵巣癌に特異性が高く、また乳癌にも有用で妊娠、性周期の影響も受けない。 高値 卵巣ムチン性嚢胞腺癌　●CA125と相関性少ないので有用。
2713	ヒト乳脂肪球膜抗原と肝転移した乳癌の細胞膜から作製した抗原を免疫原として作製された腫瘍マーカーで、乳癌に特異性が高く、特に再発乳癌の診断とモニタリングに有用である。 高値 乳癌（転移性：陽性率約 60%、原発率：陽性率約 10%）、卵巣癌、子宮癌
2728	BCA225 はヒト乳癌株 T47D の培養上清中のウイルス様粒子分画を免疫原として作製された乳癌の腫瘍マーカーで、原発乳癌および再発・転移乳癌では陽性率が高く、乳癌の治療効果判定に有用である。 高値 再発・転移癌（73%）
2714	SSEA-1 はマウスの初期胚に特徴的に発現する癌胎児性抗原で、正常組織における炎症反応、癌における転移能に関与していると考えられている。主として肺腺癌、卵巣癌、膵癌の診断に用いられるが特に腺癌に有用である。 高値 膵癌、肺癌、卵巣癌、肝癌　●上皮性卵巣癌陽性率　50～60%
2731	精製したヒツジ顎下腺ムチンを免疫原として作製された腫瘍マーカーで、卵巣癌と消化器癌に有用である。 卵巣癌や各種消化器癌で高値を示し非悪性疾患で低値を示すことから癌特異性が高く月経周期や妊娠で影響を受けないため、卵巣癌や胃癌再発例の補助診断経過観察に有用である。
2709	SCC 抗原は、子宮頸部扁平上皮癌から精製された蛋白で、子宮頸部、肺、頭頸部、食道などの扁平上皮癌患者血清中に高濃度に存在し、扁平上皮癌のマーカーとして有用である。 扁平上皮癌、特に、子宮頸部扁平上皮癌および肺扁平上皮癌の診断と治療経過の観察。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
腫瘍関連	2719	前立腺特異抗原（PSA） 前立腺特異抗原(PSA)　D009 9 5D305-0000-023-051	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		1～2	121 ★3 生Ⅱ ※1	CLIA法	4.000 以下 ng/mL
	2749	遊離型PSA比（PSA　F/T比）	1 血液 3 血清 0.7	血清を冷蔵		3～4 C	150 ★3 生Ⅱ ※2	CLIA 法	トータル PSA：4.1～10.0ng/mL のグレーゾーンにおいて、F/T 比 26.0%以下の場合、前立腺癌の高度疑い。
		遊離型PSA比(PSA　F/T比)　D009 17 5D308-0000-023-051							

※1. **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回を限度として算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

※2. **遊離型PSA比（PSA F/T比）**は、診療及び他の検査（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。

★3 腫瘍マーカー　包括項目
2項目　230点
3項目　290点
4項目以上　385点



1
生化学用スピッツ

コード	臨床的意義
2719	良性の前立腺疾患およびステージAを含む前立腺癌の早期診断と治療後のモニタリングに有用。6ヶ月毎にPSAを測定すれば臨床症状のないステージAの患者の病勢を推察することが可能。前立腺全摘術後は一時的にPSAが上昇し、その後下降し、ついで 0 ng /mL となる。PSA が下がらない場合や再び上昇する場合は、癌が残存しているか転移が考えられる。 除睾術やホルモン療法などの対症療法を実施した患者に対しては 1 ～ 2 ヶ月毎に測定し、値の変動から病勢を推察することが可能。
2749	トータル PSA は、プロテアーゼインヒビターなどと結合している PSA-ACT と結合していないフリー PSA の総和であり、前立腺癌では PSA-ACT が増加し、良性前立腺疾患ではフリー PSA が増加する。 フリー PSA とトータル PSA を測定することにより、前立腺癌と良性前立腺疾患を効率よく鑑別することが出来る。
	低値　前立腺癌

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
腫瘍関連	2721	NCC−ST−439 NCC-ST-439　D009 6 5D200-0000-023-023	1 血液 2 血清 0.6	血清を冷蔵		3〜4 C	112 ★3 生Ⅱ	EIA法	男性及び 50 歳以上の女性 4.5 未満 女性 49 歳以下 7.0 未満 U/mL
	3055	抗p53抗体 抗p53抗体　D009 22 5D560-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.3	血清を冷蔵		3〜5 A	163 ★3 生Ⅱ ※1	CLEIA 法	1.3 以下 U/mL
	2726	塩基性フェトプロテイン（BFP） 塩基性フェトプロテイン（BFP）　D009 17 5D025-0000-023-023	25 血液 3 血清 0.6	血清を冷蔵	溶血不可	3〜6 C	150 ★3 生Ⅱ	EIA法	75 未満 ng/mL
	2745	Ⅰ型コラーゲン-C-テロペプチド（ICTP） Ⅰ型コラーゲン−C−テロペプチド（ICTP）　D009 23 5C124-0000-023-001	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3〜4 C	170 ★3 生Ⅱ ※2	RIA 2 抗体法	4.5 未満 ng/mL
	2744	可溶性IL-2レセプター（sIL-2R） 可溶性インターロイキン−2レセプター（sIL−2R）　D009 36 5J095-0000-023-052	1 血液 2 血清 0.5	血清を冷蔵		3〜4 B	438 ★3 生Ⅱ ※3	CLEIA 法	121 ～ 613 U/mL

※1. 抗p53抗体は、食道癌、大腸癌又は乳癌が強く疑われる患者に対して行った場合に月1回に限り算定できる。
※2. **Ⅰ型コラーゲン-C-テロペプチド（ICTP）**、Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）又はデオキシピリジノリン（DPD）（尿）は、乳癌、肺癌、又は前立腺癌であると既に確定診断された患者について骨転移の診断のために当該検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、特定疾患治療管理料の悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。
※3. 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、特定疾患治療管理料の悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」により算定する。

★3 腫瘍マーカー　包括項目
2項目　230点
3項目　290点
4項目以上　385点


1
生化学用スピッツ


25
分離剤なし
生化学用

コード	臨床的意義
2721	NCC-ST-439 はヒト胃癌細胞株 St-4 を免疫原として作製された腫瘍マーカーで、胃癌をはじめとする各種癌組織に高率に発現し、癌患者血清中に出現する。当初は、胃癌を免疫原として作製されたため、胃癌のスクリーニングとして期待されたが、実際には、膵癌、胆道癌、乳癌、大腸癌、肝癌、胃癌など、消化器系を主とする各種の腺癌で陽性となり、良性疾患での偽陽性率が比較的少ないという特徴がある。 高値　膵癌、胆道癌、乳癌、大腸癌、肝癌などの悪性腫瘍 良性疾患では慢性膵炎、肝硬変、慢性肝炎など
3055	P53 遺伝子は、DNA 修復や細胞周期抑制、アポトーシスの誘導などの機能を有する癌抑制遺伝子の一つです。P53 遺伝子変異は、多様な各種癌において、高い頻度で認められています。抗 p53 抗体は、遺伝子変異を起こした P53 タンパクの細胞核内の蓄積に伴い産生される抗体で、従来の腫瘍マーカーでは診断が難しかった早期の食道がん、大腸がん、乳がんでの検出が報告され、その有用性が示唆されている。 高値　食道癌、大腸癌、乳癌
2726	BFP はヒト胎児の血清、腸および脳組織に存在する塩基性の癌関連胎児性蛋白で、各種癌組織には広汎に分布し血清中に移行することから、CEA と同様に広範囲の腫瘍マーカーとして用いられる。 高値　原発性肝癌、胆嚢・胆管癌、膵癌、尿中では膀胱癌
2745	ICTP（Ⅰ型コラーゲン C 末端テロペプチド）は骨組織中のⅠ型コラーゲンが分解され、架橋されたまま血中に放出される C 末端ペプチドである。破骨細胞による骨吸収の際、Ⅰ型コラーゲンは分解されるが架橋構造は代謝されず、C 末端部は架橋含有ペプチドとして血中に放出される。血中の ICTP 濃度は骨吸収量を反映し、骨吸収の指標として、また、骨転移を起こしやすい乳癌、肺癌、前立腺癌などの骨転移マーカーとして有用である。 高値　転移性腫瘍（乳癌骨転移、肺癌骨転移、前立腺癌骨転移）
2744	ATL と非ホジキンリンパ腫の病勢や治療効果の評価、再発の検出等の目的で調べる。造血器悪性腫瘍、レトロウイルス感染症、リウマチ・膠原病、など、免疫系のさまざまな病的状態で上昇しており、病勢を反映する指標として有用と思われる。 高値　非ホジキンリンパ腫、成人 T 細胞白血病リンパ腫、メソトレキセート関連リンパ増殖性疾患

◆悪性腫瘍特異物質治療管理料	イ．尿中 BTA に係るもの		220 点
	ロ．その他のもの	1 項目の場合	360
		2 項目以上の場合	400

測定方法	検　査　項　目	管理料	初回月加算
一般的なもの	尿中 BTA	220 点	
精密なもの	AFP、CEA、SCC抗原、TPA、NCC-ST-439、CA15-3、DUPAN-2、エラスターゼ1、PSA、CA19-9、PIVKA-Ⅱ、CA125、シアリルLe^{x}-i抗原（SLX）、神経特異エノラーゼ（NSE）、SPan-1、CA72-4、シアリルTn抗原、BFP、遊離型PSA比、サイトケラチン19フラグメント（シフラ）、CSLEX、BCA225、抗p53抗体、ProGRP、CA54/61、AFP-L3%、CA602、TFPI2、γ-セミノプロテイン、HE4、可溶性メソテリン関連ペプチド、S2、3PSA%、プロステートヘルスインデックス（phi）、CEA（乳頭分泌液）、APOA2アイソフォーム、可溶性インターロイキン-2レセプター（sIL-2R）、Ⅰ型コラーゲン-C-テロペプチド（ICTP）、HER2蛋白	1 項目の場合 ＝360 点 2 項目以上の場合 ＝400 点	150 点
	TRACP-5b、Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）、デオキシピリジノリン(DPD)(尿)		

注1. イ．については、悪性腫瘍の患者に対して、尿中BTAに係る検査を行い、そ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回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
注2. ロ．については、悪性腫瘍の患者に対して、「D009」に掲げる腫瘍マーカーに係る検査（注1に規定する検査を除く）のうち1又は2以上の項目を行い、そ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回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
注3. 注2に規定する悪性腫瘍特異物質治療管理に係る腫瘍マーカーの検査を行った場合は、1回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限り、**150点**をロ．の所定点数に加算する。ただし、当該月の前月に腫瘍マーカーの所定点数を算定している場合はこの限りでない。
注4. 注1に規定する検査及び治療管理並びに注2に規定する検査及び治療管理を同一月に行った場合にあっては、ロ．の所定点数のみにより算定する。
注5. 腫瘍マーカーの検査に要する費用は所定点数に含まれるものとする。
注6. 注1及び注2に規定されていない腫瘍マーカーの検査及び計画的な治療管理であって特殊なものに要する費用は、注1又は注2に掲げられている腫瘍マーカーの検査及び治療管理のうち、最も近似するものの所定点数により算定する。

●次の項目は、腫瘍マーカーとしては算定できないが、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する対象項目となる。

- 尿中BTA
  対象:膀胱癌の再発の診断
- 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）
  対象:乳癌、肺癌、前立腺癌患者の骨転移の診断
- NTX（I型コラーゲン架橋Nテロペプチド）
  対象:乳癌、肺癌、前立腺癌患者の骨転移の診断
- デオキシピリジノリン（DPD）（尿）
  対象:乳癌、肺癌、前立腺癌患者の骨転移の診断

●核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）及び定性（尿）は、尿路上皮癌の診断が確定した後に行った場合でも悪性腫瘍特異物質治療管理料は算定できない。

●サイトケラチン8・18（尿）は、尿路上皮癌の診断が確定した後に行った場合でも悪性腫瘍特異物質治療管理料は算定できない。

▼腫瘍マーカーとして別途算定可能な場合

- 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。
- 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）
- 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。（診断又は治療前後各1回に限る）
- 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。

臓器別腫瘍マーカー

◎:特に有用性が高い　○:有用性が高い　▲:有用性がある

	掲載ページ	食道	胃	大腸	肝臓	膵臓	胆嚢 胆管	肺 腺	肺 扁平上皮	肺 小細胞	乳	子宮 頸部	子宮 体部	卵巣	前立腺	膀胱	
CEA	222	▲	○	◎		○	○	◎			▲	▲		▲			CEA
AFP	222				◎									▲			AFP
AFP-L3%	222				◎												AFP-L3%
PIVKA-Ⅱ	222				◎												PIVKA-Ⅱ
エラスターゼ1	222					▲											エラスターゼ1
CA19-9	222	▲	○	▲		◎	○							▲			CA19-9
DUPAN-2	222				▲	○	▲										DUPAN-2
SPan-1	222		▲	▲	▲	○	▲										SPan-1
シフラ	224								◎								シフラ
NSE	224									○							NSE
ProGRP	224									◎							ProGRP
CA125	226		▲										▲	◎			CA125
HE4	226													○			HE4
CA72-4	226		○	▲										○			CA72-4
CA15-3	226										◎			▲			CA15-3
BCA225	226										○						BCA225
SLX	226					▲		▲						○			SLX
STN	226		▲	▲										▲			STN
SCC	226	○							○			◎					SCC
PSA	228														◎		PSA
PSA F/T比	228														○		PSA F/T比
NCC-ST-439	230		▲	▲	▲	▲	▲				▲						NCC-ST-439
抗P53抗体	230	○		▲							▲						抗P53抗体
NMP22	未															○	NMP22
CA602	未													▲			CA602
CA54/61	未													▲			CA54/61
	掲載ページ	食道	胃	大腸	肝臓	膵臓	胆嚢 胆管	肺 腺	肺 扁平上皮	肺 小細胞	乳	子宮 頸部	子宮 体部	卵巣	前立腺	膀胱	

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
染色体	3104 予約検査	染色体検査（G-Band）先天性異常【倫理指針対象】 染色体検査（全ての費用を含む。）+ 分染法加算　D006-5 注1 8B200-0000-019-403	8 ヘパリン加新鮮血液 3	全血を冷蔵	受託可能日は月～木曜日までです。（祝日の前日は不可） 依頼書に臨床診断名及び臨床所見等をご記入ください。①②	8～17 A	2,477 +397 遺・染	G-band	
	3111 予約検査	染色体検査（G-Band）血液疾患 染色体検査（全ての費用を含む。）+ 分染法加算　D006-5 注1 8B220-0000-019-403	8 ヘパリン加新鮮血液 3	全血を冷蔵	受託可能日は月～木曜日までです。（祝日の前日は不可） 依頼書に臨床診断名及び臨床所見等をご記入ください。①②	9～15 A	2,477 +397 遺・染	G-band	

① 専用依頼書がございますので集配員にお申しつけ願います。
② 午前中の予約検査ですので事前にご連絡をお願いします。
検体採取後、当日中に提出、他項目との重複依頼は避けてください。



ヘパリン容器

コード	臨床的意義
3104	染色体異常は常染色体異常と性染色体異常に区別される。臨床検査では遺伝による先天性異常（先天性代謝障害、先天性奇形、発育障害等）と化学物質や放射線障害等による後天性異常に診断的価値が高い。 常染色体異常：Down症候群、18t risomy症候群、D1t risomy症候群、Cat Cry症候群など 性染色体異常：Turner症候群、Triple X female、Klinefelter症候群、XYY症候群など ［備考］染色体判定用語 +は過剰、−は欠損、pは短腕、qは長腕、iはイソ染色体、rはリング染色体、tは転座、モザイクは染色体の数、型の異なった2型以上の細胞を認めた場合で、これは検査培養の過程で生ずる場合もあるので、再度培養、あるいは各種染色法を必要とすることがある。
3111	造血器腫瘍細胞には様々な染色体異常が観察されるが、白血病細胞やリンパ腫細胞にはそのタイプによって特異的な染色体異常が観察され、治療成績に伴って増減する。従って染色体検査の結果は臨床診断や治療方針の決定、治療経過の観察、再発の確認など血液疾患の検査として重要な位置を占めている。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
血球算定	1201	末梢血液一般検査 末梢血液一般検査　D005 5 2A990-0000-019-309	3 血液 2	冷蔵	血液 2.0mL採血し、ただちに専用容器〔EDTA-2K〕に入れ軽く**十分に転倒混和してください。** わずかな凝固でも検査結果は不正確となりますので**採血後ただちに十分転倒混和してください。** 凍結不可	1	21 血		
		白血球数　緊急 2A010-0000-019-309						電気抵抗法	4.0～9.0 ×10³/mm³
		赤血球数　緊急 2A020-0000-019-309						電気抵抗法	男性: 4.00～5.50 女性: 3.80～5.00 ×10⁶/mm³
		ヘモグロビン（血色素量）　緊急 2A030-0000-019-309						ノンシアンヘモグロビン法	男性:13.0～18.0 女性:12.0～16.0 g/dL
		ヘマトクリット　緊急 2A040-0000-019-309						電気抵抗法	男性:38.0～54.0 女性:36.0～47.0 %
		血小板数　緊急 2A050-0000-019-309						電気抵抗法（スイープフロー方式）	15.0～35.0 ×10⁴/mm³
		MCV（平均赤血球容積） 2A060-0000-019-309						電気抵抗法	82～99 fL
		MCH（平均赤血球血色素量） 2A070-0000-019-309						電気抵抗法	28.0～34.0 pg
		MCHC（平均赤血球血色素濃度） 2A080-0000-019-309						電気抵抗法	32.0～36.0 %
		RDW（赤血球サイズ分布幅）						電気抵抗法	11.5～14.5 %

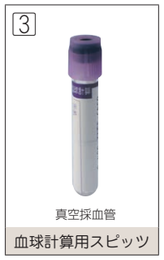


表 1.

	MCV 低値 小赤血球性	MCV 正常 正赤血球性	MCV 高値 大赤血球性
RDW 正常 均一性	異種接合型サラセミア 慢性疾患	正常 慢性疾患 慢性肝疾患 非貧血性異常血色素症 （AS, AC 等） 輸血 化学療法 慢性骨髄性白血病 出血 遺伝性球状赤血球症	再生不良性貧血 前白血病状態
RDW 高値 不均一性	鉄欠乏症 S-βサラセミア ヘモグロビン H 病 赤血球破片	鉄または葉酸欠乏症初期 複合性欠乏症 貧血性異常血色素症 （SS, SC 等） 骨髄線維症 鉄芽球性貧血	葉酸欠乏症 ビタミン B_{12} 欠乏症 免疫性溶血性貧血 寒冷凝集素 慢性リンパ性白血病

コード	臨床的意義
1201	
	増加　1. 感染症、炎症：細菌感染、局所炎症、局所壊死　2. 悪性腫瘍（広範な転移や湿潤）3. 慢性骨髄性白血病、真性赤血球増加症 4. ステロイド投与　5. 熱傷、急性出血、溶血、その他
	減少　1. 感染症：重症敗血症、腸チフス、粟粒結核、ウイルス感染　2. 薬剤性：有機溶剤、抗腫瘍剤、甲状腺剤、鎮痛剤 3. 骨髄障害（再生不良性貧血、急性白血病、放射線障害など）4. 破壊亢進（脾機能亢進）5.SLE、その他
	増加　真性赤血球増加症、二次性赤血球増加症、脱水、ショックなど
	減少　各種貧血（鉄欠乏性貧血、溶血性貧血、急性失血性貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、悪性貧血など）、 二次性貧血（膠原病、慢性感染症、癌、肝硬変、慢性肝炎、慢性腎不全）、その他
	同上
	同上
	増加　慢性骨髄性白血病、骨髄線維症、真性赤血球増加症など
	減少　急性白血病、再生不良性貧血、ショック、出血、摘脾、放射線障害、血小板減少性紫斑病、DIC、全身性エリテマトーデス、 ウイルス感染症、薬剤アレルギーによる血小板減少症など
	赤血球恒数と呼ばれ、個々の赤血球の質（大きさ、ヘモグロビン量、ヘモグロビンの飽和度）をそれぞれ表します。 表 1. 表 2. 参照

表 2. 赤血球恒数から予測される代表的貧血

MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (%)	代表的貧血
＞90	＞34	＞36	悪性貧血、巨赤芽球性貧血、（再生不良性貧血）
80～90	27～34	32～36	溶血性貧血、急性失血性貧血、再生不良性貧血
＜80	＜27	＜32	萎黄病、鉄欠乏性貧血

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
血球算定	1210	網赤血球数 網赤血球数　D005 2 2A110-0000-019-309	3 血液 2	冷蔵		1	12 血	Brecher法 (目視法)フローサイトメトリーによる分類法(自動化法)	5～18 ‰
	1211	好酸球数 好酸球数　D005 4 2A090-0000-019-309	3 血液 2	冷蔵		1	17 血 ※1	フローサイトメトリーによる分類法(自動化法)目視法	70～440 /mm³
	4813	好酸球 (鼻汁・喀痰) 好酸球(鼻汁・喀痰)　D005 3 2A300-0000-094-603	38 鼻汁、喀痰、等の塗抹標本を1～2枚	室温		2	15 血	目視法	
	1231	赤血球沈降速度 (ESR)(赤沈・血沈) 赤血球沈降速度(ESR)　D005 1 2Z010-0000-019-920	5 血液 2.4	室温	必ず採血当日中にご提出ください。	1	(9) 血 ※2	Westergren法	1時間値 男性:10以下 女性:15以下 mm

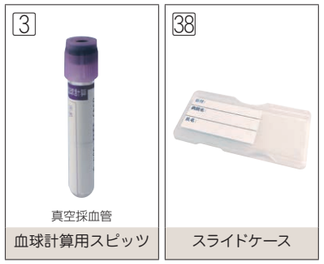
※1. 同一検体について、**好酸球数**及び**末梢血液像**(自動機械法)又は末梢血液像(鏡検法)を行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。
※2. 当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。



コード	臨床的意義
1210	増加　1. 溶血性貧血　2. 貧血の回復期
	減少　1. 再生不良性貧血、悪性貧血等で骨髄に造血余力のない時　2. 鉄欠乏、ビタミンB_{12}欠乏、葉酸欠乏 3. 慢性感染症による貧血、腎性貧血、膠原病による貧血
1211	500～1,000/mm³の増加は非特異的なもので臨床的意義は少なく、4,000/mm³以上の場合に意義があるといわれる。①アレルギー疾患：気管支喘息、枯草熱、じん麻疹、アレルギー性皮膚炎、血管神経性浮腫　②寄生虫症：鉤虫症、回虫症、ジストマ症、旋毛虫症など　③血液病：ホジキン病、悪性貧血、慢性骨髄性白血病、好酸球性白血病、家族性好酸球増多症　④その他:摘脾後、レフレル症候群、線維形成性心内膜炎、結核、好酸球性肉芽腫症、薬剤（ピロカルピン、フィゾスチグミン、ジギタリス、インスリンなど）潰瘍性大腸炎
4813	同上
1231	亢進　急性、慢性の各種感染症、骨髄腫、膠原病および類縁疾患、心筋梗塞、悪性腫瘍、肝硬変、慢性肝炎、ネフローゼ症候群、妊娠、高齢、各種貧血
	遅延　赤血球増加症、DIC、低フィブリノゲン血症

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
形態		末梢血液像 緊急	3 血液 2	冷蔵	血液 2.0mL採血し、ただちに専用容器〔EDTA-2K〕に入れ軽く**十分に転倒混和してください。** 塗抹標本 1～2枚（室温保存） ●採血後ただちに作製してください。 ●塗抹標本の作製ができない場合は〔EDTA-2K〕容器に採取してください。 （ただし必ず採血当日中にご提出ください。）	1～2			成人 総好中球:（T-Neu） 46.0～72.0 好中球桿状型:（St） 5.0～15.0 好中球分葉型:（Seg） 31.0～62.0 成人 好酸球:（Eo） 0～6.0 成人 好塩基球:（Ba） 0～2.0 成人 リンパ球:（Ly） 21.0～45.0 成人 単球:（Mo） 0～8.0 %
	1212	（自動機械法） 末梢血液像（自動機械法） D005 3 2A160-0000-019-309					15 血 ※1・2	フローサイトメトリーによる分類法	
	1300	（鏡検法） 末梢血液像（鏡検法） D005 6 2A160-0000-019-310					25 血 ※1・2・3・4	目視法	
	1242	好中球ALP染色（末血） 末梢血液像（鏡検法）特殊染色加算 D005 6注 （アルカリホスファターゼ染色） 2A180-0000-034-612	38 塗抹固定標本 2～4枚	室温		3	37 血 ※4	朝長法	男性: Score 170～335 Rate 60.5～99.5 女性: Score 189～369 Rate 67.5～99.5 %

※1. **末梢血液像**（自動機械法）及び**末梢血液像**（鏡検法）の検査については、少なくともリンパ球、単球、好中球、好酸球、好塩基球の5分類以上の同定・比率計算を行った場合に算定する。
※2. 同一検体について、**好酸球数**及び**末梢血液像**（自動機械法）又は末梢血液像（鏡検法）を行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。
※3. **末梢血液像**（鏡検法）の検査に当たって、位相差顕微鏡又は蛍光顕微鏡を用いた場合であっても所定点数により算定する。また、末梢血液像（鏡検法）の検査の際に赤血球直径の測定を併せて行った場合であっても、所定点数により算定する。
※4. **末梢血液像（鏡検法）**と**特殊染色**を併せて行った場合は、特殊染色ごとにそれぞれ37点を加算する。



コード	臨床的意義
	好中球 増加 1. 感染症・炎症　2. 急性出血・溶血　3. ステロイド投与　4. 慢性骨髄性白血病、真性多血症　5. 悪性腫瘍（転移、CSF産生腫瘍）6. 摘脾後　7. 心筋梗塞　8. 生理的（妊娠、新生児、肉体労働、入浴） 減少 1. ウイルス感染症　2. 薬剤（抗腫瘍剤、抗甲状腺剤、鎮痛消炎剤、有機溶剤など）3. 放射線照射　4. 膠原病（SLEなど）5. 血液病（再生不良性貧血、悪性貧血、発作性夜間血色素尿症、急性白血病、脾機能亢進症、周期性好中球減少症など）6. 重症感染症
1212	好酸球 増加 1. アレルギー（気管支喘息、じん麻疹、枯草熱、食物アレルギー、薬剤アレルギーなど） 2. 寄生虫（回虫、十二指腸虫、条虫症など） 3. 皮膚疾患（天泡瘡、痒疹、湿疹、多形滲出性紅斑など） 4. 感染症（猩紅熱、クラミジア、感染症回復期） 5. 血液疾患（ホジキン病、慢性骨髄性白血病、好酸球性白血病など） 6. その他（多発性動脈炎、血管炎、hypereosinophilic syndrome）
1300	好塩基球 増加 1. 血液疾患（慢性骨髄性白血病、真性赤血球増加症） 2. その他（粘液水腫、潰瘍性大腸炎、水痘など）
	リンパ球 増加 1. 感染症（伝染性単核球症、百日咳、風疹、サイトメガロウイルス症、結核、トキソプラズマ症、ブルセラ症、肝炎など） 2. 血液疾患（慢性リンパ性白血病、マクログロブリン血症） 3. その他（バセドウ病、アジソン病、急性中毒症回復期、クローン病、潰瘍性大腸炎、好中球減少時の場合） 減少 好中球増加の場合
	単球 増加 1. 感染症（結核、ブルセラ症、亜急性心内膜炎、腸チフス） 2. 血液疾患（慢性骨髄単球性白血病、ホジキン病など） 3. 原虫疾患 4. その他（急性感染症回復期、無顆粒球症回復期）
1242	高値 類白血病反応、化膿性細菌感染症、再生不良性貧血、急性リンパ性白血病、真性赤血球増多症、悪性腫瘍など 低値 慢性骨髄性白血病、ウイルス疾患など

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量（mL）	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値（単位）
凝固	1403	活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT） 活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）　D006 7 2B020-0000-022-311	4 血液 1.8 血漿 0.5	血漿を凍結		1	29 血	自動化法	24.0～34.0 秒
	1401	プロトロンビン時間（PT） 緊急 プロトロンビン時間（PT）　D006 2 2B030-0000-022-311	4 血液 1.8 血漿 0.5	血漿を凍結	① PT-INR 活性（%）もあわせてご報告いたします	1	18 血	自動化法 （Quick一段法）	10.0～13.0 秒 PT-INR 0.84～1.17 PT活性 70～130 %
	1405	フィブリノゲン定量（FIB） 緊急 フィブリノゲン定量　D006 4 2B100-0000-022-311	4 血液 1.8 血漿 0.5	血漿を凍結		1	23 血	トロンビン法	120.0～380.0 mg/dL
	1425	トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT） トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT）　D006 24 2B210-0000-022-052	4 血液 1.8 血漿 0.5	血漿を凍結		3～5 A	171 ★5 血 ※1	CLEIA法	3.0以下 ng/mL
	1420	アンチトロンビン活性（ATⅢ） アンチトロンビン活性　D006 9 2B200-0000-022-315	4 血液 1.8 血漿 0.5	血漿を凍結		3～5 A	70 血	発色性合成基質法	79～121 %
	1431	Dダイマー Dダイマー　D006 15 2B140-0000-022-062	4 血液 1.8 血漿 0.5	血漿を凍結		1	127 ★5 血	ラテックス免疫比濁法	1.0以下 μg/mL
	1406	フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量 フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量　D006 10 2B120-0000-022-062	4 血液 1.8 血漿 0.5	血漿を凍結		1	80 血	ラテックス免疫比濁法	5.0以下 μg/mL
	1409	フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）（尿） フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）（尿）　D001 7 2B120-0000-001-062	11 部分尿 2	尿上清を凍結		3～7 A	72 尿・糞	LPIA法	100以下 ng/mL

① PT-INR（プロトロンビン時間の国際標準化比）＝ $\left(\frac{\text{検体のPT（秒）}}{\text{正常のPT（秒）}}\right)^{ISI}$ ＝（プロトロンビン比）^{ISI}

INR：international normalized ratio
ISI ：international sensitivity index

※1 トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT）、プロトロンビンフラグメント F1+2 及びフィブリンモノマー複合体のうちいずれか複数を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。

★5 出血・凝固検査　包括項目
3項目又は4項目　530点
5項目以上　722点


凝固検査用スピッツ


FDP（尿）用スピッツ

コード	臨床的意義
1403	●内因性凝固因子の欠乏を原因とする出血性素因、すなわち血友病およびその類似疾患、特にその軽症例の発見が可能。フォンウィルブランド病で異常値を示す。 ●他の凝固時間測定法より鋭敏であるため血液凝固因子異常の最も信頼度の高いスクリーニングの1つとされている。
1401	●各種出血性疾患の診断上有用。フィブリノゲンを含む外因系凝固のスクリーニング検査。 ●肝障害の種類および程度、ビタミンKの不足あるいは吸収障害の有無判定などに応用されている。 ●抗凝血薬療法の薬剤投与量調整上に有用。（PT-INR）●急性肝炎の予後判定に重要。 時間延長　1. ビタミンK不足（腸疾患、閉塞性黄疸、腸内細菌発育障害など）2. 肝障害（肝硬変など） 3. 特発性プロトロンビン減少症　4. 新生児出血症　5. Dicumarol、Indione等の経口抗凝血薬使用時
1405	高値　1. 炎症性疾患　2. 脳血管障害（血栓、栓塞）3. 心筋梗塞　4. 悪性腫瘍　5. ネフローゼ症候群　6. 妊娠　7. 糖尿病　8. 膠原病 9. 生理的高値　高齢者、妊娠末期　エストロジェン剤内服者　運動後 低値　1. 肝疾患（慢性肝炎、肝硬変）2. 血管内凝固症候群（DIC）（感染症、悪性腫瘍、外科手術、各種産科的疾患などに合併し易い） 3. 骨髄疾患（悪性貧血、白血病、癌転移など）4. 線維素溶解性紫斑病　5. 先天性無（低）フィブリノゲン血症　6. 血栓溶解療法
1425	生理的に重要な凝固阻害因子であるアンチトロンビン活性（ATⅢ）は、トロンビンが生成されるとその過剰な作用を防止するためにトロンビンと結合してこれを失活させ、トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT）が形成される。 従って、TAT は血中半減期も 15 分以下と極めて短く、トロンビン生成の適切なマーカーとなる。 高値　播種性血管内凝固症候群（DIC）、敗血症、急性前骨髄性白血病、悪性腫瘍（前立腺癌、肺癌、胃癌など）、深部静脈血栓症、肺塞栓症、心筋梗塞、狭心症、糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症、心原性ショック、劇症肝炎、妊娠中毒症、術後、uPAやtPA投与後、運動負荷、透析後、妊娠後期
1420	肝で生成されるアンチトロンビン活性は、生理的に重要な凝固阻害因子で、トロンビンや活性第 X、IX 因子などと結合してこれらの因子を失活させ、凝固の調節を行っている。トロンビンなどと複合体を作ると AT Ⅲは消費されて減少し、DIC や血栓症の診断に有用であり、ネフローゼ症候群では尿蛋白として失われて、減少する。 低値　播種性血管内凝固症候群（DIC）、血栓性疾患、（静脈血栓、肺梗塞、外科手術、重篤な外傷など）、劇症肝炎、肝硬変、慢性肝炎、新生児など、ネフローゼ症候群、蛋白漏出性腸疾患、先天性ATⅢ欠乏症、妊娠、エストロジェン治療、経口避妊薬
1431	線溶系の活性化によりプラスミノゲンから生成されたプラスミンは、フィブリンだけでなくフィブリノゲンにも作用して D 分画と E 分画の間を切断して分解産物を生成する。従って、D ダイマーとは、安定化フィブリンから生成された D ダイマー分画構造を含む二次線溶に特異的な分解産物である。 高値　播種性血管内凝固症候群（DIC）、血栓症、血栓溶解療法、心筋梗塞、肺癌、劇症肝炎、非代償性肝硬変、白血病。 〔可能性〕肝硬変、術後、大動脈瘤、腎不全、悪性腫瘍、狭心症。
1406	播種性血管内凝固症候群（DIC）、血栓症、凝固亢進状態、大動脈瘤、線溶療法時、手術後、妊娠中 血栓の形成傾向とその溶解状態の検査で次のような疾患で応用されている。 高値　●血管内凝固症候群を疑う疾患　●血栓および循環障害に基く疾患（肺梗塞、心筋梗塞）●出血傾向を呈する疾患　●線溶活性の著しい疾患　●悪性腫瘍、組織破壊、産科的疾患（胎盤早期剥離、羊水栓塞、死胎、停留、胞状奇胎）、重症感染、溶血疾患、循環障害などに合併するDICの診断
1409	同上

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
一般細菌検査	4501	細菌塗抹 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のもの) D017 3 6A010-0000-099-704	各種容器 各種材料	冷蔵	材料が便の時　検査いたしません	1～2	67 微	グラム染色	
	4521	淋菌塗抹 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のもの) D017 3 6A010-0000-001-704	各種容器 尿または生殖器分泌物	冷蔵		1～2	67 微	グラム染色など	(－)
	4534	好気性菌培養同定 緊急						好気性培養: 非選択培地と特定菌の分離用選択培地による	
		1.口腔、気道、呼吸器からの検体 細菌培養同定検査(口腔、気道又は呼吸器からの検体) D018 1 6B010-6001-099-742	各種容器 各種材料	冷蔵		3～6	180 微		
		2.消化管からの検体 細菌培養同定検査(消化管からの検体) D018 2 6B010-6002-099-742	各種容器 各種材料	冷蔵		3～7	200 微		
		3.血液又は穿刺液 細菌培養同定検査(血液又は穿刺液) D018 3 6B010-6004-099-742	各種容器 各種材料	冷蔵 ①		3～7	225 微		
		4.泌尿器又は生殖器からの検体 細菌培養同定検査(泌尿器又は生殖器からの検体) D018 4 6B010-6003-099-742	各種容器 各種材料	冷蔵 ①		3～6	190 微		
		5.その他の部位からの検体 細菌培養同定検査(その他の部位からの検体) D018 5 6B010-6005-099-742	各種容器 各種材料	冷蔵		3～7	180 微		

① 血液培養ボトル、チョコレート培地は常温で保存

血液培養P.248参照

コード	臨床的意義
4501	適切な臨床材料を得られれば、形態から迅速に原因菌を推定できるものもあり、治療薬を選択するための重要な情報となる。
4521	淋菌は白血球貪食のグラム陰性、コーヒー豆状双球菌として確認される。確定診断には培養または遺伝子診断による同定が必要。
4534	細菌は適当な環境条件下で発育増殖することができ、培養日数、酸素、炭酸ガス濃度、温度、各種培地の組み合わせで純粋なコロニーが得られる。 塗抹検査との不一致については、抗生剤の投与、培養条件などを考慮する必要がある。 糞便の場合は目的に応じた培地を使用しないと起炎菌は発育しないことに注意しなければならない。 細菌の同定には、検出菌の形態学的観察、各種生化学的性状、及び菌の種類によっては血清学的検査を併用する。 起炎菌の決定に当たっては、その材料に通常存在する菌種を充分考慮して判断する必要がある。 本来無菌である部位から得られた菌種については充分意義があるものと判断する。同定菌が複数菌種得られたときは、どれが起炎菌であるかを判断する必要があり、複数菌の感染の可能性も考慮する。 近年、弱毒菌による日和見感染が増加しているので、病原性の強い菌のみにとらわれると判断を誤ることがある。

検査材料	培養時間
穿刺液（髄液・胸水・腹水・関節液等）	1～5日
血液	1～5日
その他	24～48時間

目標菌	トリコモナス	嫌気性菌	百日咳菌	酵母様菌	皮膚糸状菌
培養時間	3～5日間	2～5日間	3～5日間 (外注検査)	3～6日間	6～14日間

表示記号	集落数
実数	20個までは集落の実数で表示
1+	21 個以上で培地面におよそ1/ 3ぐらいまでの発育
2+	培地面におよそ1/ 3～1/ 2ぐらいまで発育
3+	培地面におよそ1/ 2～全面までの発育

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
一般細菌検査	4532	尿中細菌定量 細菌培養同定検査（泌尿器又は生殖器からの検体）　D018 4 6B205-0000-001-742	31 尿	冷蔵		3～5	190 （培養・同定に含まれる。） 微	平板法 （標準エーゼ法）	(－) 10^2未満
	4531	淋菌培養 細菌培養同定検査（泌尿器又は生殖器からの検体）　D018 4 6B010-0000-001-744	尿または生殖器分泌物	室温		3～4	190 微	サイアマーチン培地による炭酸ガス培養	(－)
	4508	嫌気性培養 （一般培養と併せて行った場合） 嫌気性培養加算　D018 注1 6B010-0000-099-743	各種材料	冷蔵		3～9	122 微	ブルセラ寒天による嫌気性培養 （ガスパック法）	(－)
	4512	細菌薬剤 感受性検査						微量液体希釈法 または KBディスク法	S:Susceptible きわめて感受性 I:Intermediate やや感受性 R:Resistant 耐性(効果期待できず)
		1菌種 細菌薬剤 感受性検査（1菌種）　D019 1 6C010-1301-099-762	検出された菌株	培養に準ずる		2～4	1菌種 185 微		
		2菌種 細菌薬剤 感受性検査（2菌種）　D019 2 6C010-1302-099-762	検出された菌株	培養に準ずる		2～4	2菌種 240 微		
		3菌種以上 細菌薬剤 感受性検査（3菌種以上）　D019 3 6C010-1303-099-762	検出された菌株	培養に準ずる		2～4	3菌種以上 310 微		



尿用スピッツ

コード	臨床的意義
4532	従来は、尿路感染症の診断には、一律に≧ 10^5 CFU/mL が用いられていたが、最近では、単純性尿路感染症には、≧ 10^3 CFU/mL が用いられ、複雑性尿路感染症には、≧ 10^4 CFU/mL が用いられている。いずれにしても、少ない菌量の場合、起炎菌であるかどうかについては、十分検討しなければならない。
4531	サイアマーチン選択培地により特徴のあるコロニーを作る。同定を行うことにより確定診断に結びつく。
4508	適切な採取条件により得られた偏性嫌気性菌（嫌気培養のみで発育する菌）がここでの対象になる。血液からのガス壊疽菌（特にウエルシュ菌）、バクテロイデス菌、ペプトストレプトコッカス等が重要である。嫌気性菌が常在する部位、またはこれらを経由して採取される材料は嫌気培養の対象とはならない。
4512	起炎菌がどの薬剤に対して効果があるのかを調べる検査であるが、検査の結果が判明するまでに3～4日必要であるため、一般的には抗菌薬がすでに投与されている場合が多い。使用薬剤の検査結果が耐性であれば、抗菌薬の増量や変更が必要となる。感受性検査はあくまでもin vitroの検査であり、たとえ感受性でも効果が得られない場合があるので、その抗生剤が目的の菌の適応薬剤になっているか否かを調べる必要がある。菌種によっては感受性と判定されても理論的に耐性と報告しなければならないものもあることを考慮しなければならない。（MRSAなど） 薬剤感受性セット一覧（MIC セット）P.249 参照 系統別感受性検査薬剤一覧表 P.250、251 参照

9 血液培養の採取法

採血のタイミング

血液培養のための採血は、臨床症状の発見後できるだけ早期に実施する。

いつ血液培養を行うか？

血流感染/敗血症が疑われる場合は必ず血液培養を依頼するべきである。
血流感染が疑われる患者の臨床症状とは:

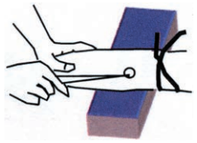
- 原因不明熱（>38℃）、または低体温（<36℃）
- ショック、悪寒、硬直
- 重症局所感染（髄膜炎、心内膜炎、肺炎、腎盂腎炎、腹腔内腫瘍等）
- 異常な心拍数の上昇
- 低血圧、または血圧上昇
- 呼吸促迫

血液培養のタイミング

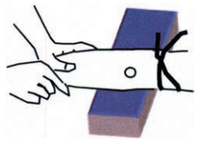
- 理想的には抗菌薬による化学療法の開始前に行う。
- 抗菌化学療法が既に開始されている場合は、次回の抗菌薬投与の直前に採取する。
- 一般的には、一時間以内といった短期間内に2〜3セット（ボトル2本で1セット）採取が望ましいとされている。
- 間隔を空けた採血（例えば1〜2時間毎）は、感染性心内膜炎あるいは血管内（すなわちカテーテル関連の）感染が疑われる患者の菌血症/真菌血症を継続的に監視する目的に限り推奨されている。

シスメックス・ビオメリュー株式会社「血液培養」小冊子より

消　毒



70%エタノールで穿刺箇所を、30秒ほど消毒します。



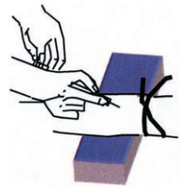
10%ポビドンヨード液（イソジン®）に浸した滅菌綿球で穿刺箇所を中心に、同心円ないし渦巻状に広範に塗布し、自然乾燥します。ポビドンヨードに過敏な場合はクロルヘキシジンで消毒



消毒した皮膚には触れないようにします。また、採血施行者は手指を消毒するか、滅菌手袋を着用します。

採　血

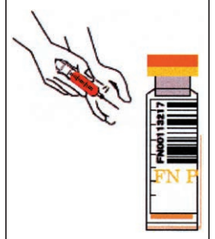




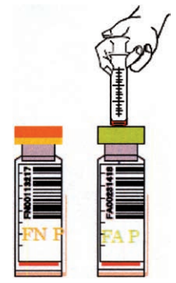
滅菌ディスポーザブルの注射器を使用します。
静脈より血液を必要量採血します。FAPlus、FNPlus両方のボトルを使用するときは20mL程度採血します。



血管の穿刺に失敗した場合、注射器ごと新しいものに替えてください。針刺し事故に気をつけてください。



採血後、ボトルに血液を接種する前に注射針が汚染されないように注意してください。



用意した2本のボトルに等量の血液を接種します。（各ボトル5〜10mL接種します。）

薬剤感受性セット一覧（MIC セット）9

系統名	化療略号	薬剤名	腸内細菌	非発酵菌	ブドウ球菌	腸球菌	ヘモフィルス	レンサ球菌	グラム陰性桿菌	グラム陽性桿菌	グラム陰性双球菌
ペニシリン	PCG	ベンジルペニシリン			○	○		○			
	ABPC	アンピシリン	○		○	○	○	○	○	○	○
	AMPC	アモキシシリン				○	○	○			○
	PIPC	ピペラシリン	○	○		○	○		○	○	
セフェム	CEZ	セファゾリン	○		○		○	○	○	○	○
	CCL	セファクロル	○		○		○	○		○	○
	CTM	セフォチアム	○		○		○	○	○	○	○
	CMZ	セフメタゾール	○		○		○		○		
	CAZ	セフタジジム	○	○	○		○		○	○	○
	CTX	セフォタキシム	○				○	○	○	○	○
	CTRX	セフトリアキソン		○						○	
	CPDX	セフポドキシム			○		○				
	CFDN	セフジニル					○				
	CDTR	セフジトレン						○			
	CPZ	セフォペラゾン		○							
	LMOX	ラタモキセフ	○	○							
	CZOP	セフォゾプラン		○							
	CFPN	セフカペン			○		○	○	○	○	○
	CFPM	セフェピム	○	○					○		
テトラサイクリン	MINO	ミノサイクリン	○	○	○	○	○	○	○	○	○
アミノグリコシド	GM	ゲンタマイシン	○	○	○				○		
	ISP	イセパマイシン		○							
	AMK	アミカシン	○	○	○				○		
	ABK	アルベカシン			○						
マクロライド	EM	エリスロマイシン			○	○		○		○	
	CAM	クラリスロマイシン					○	○			○
	AZM	アジスロマイシン					○				○
リンコマイシン	CLDM	クリンダマイシン			○			○		○	
キノロンカルボン酸	LVFX	レボフロキサシン	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	OFLX	オフロキサシン					○	○		○	○
	TFLX	トスフロキサシン				○					○
	CPFX	シプロフロキサシン	○	○		○			○	○	
	NFLX	ノルフロキサシン				○					
	GFLX	ガチフロキサシン				○					
モノバクタム	AZT	アズトレオナム	○	○					○		
カルバペネム	IPM	イミペネム	○	○	○	○	○	○	○		○
	MEPM	メロペネム	○	○			○	○	○		
その他	CP	クロラムフェニコール			○	○	○	○	○	○	○
	LZD	リネゾリド			○	○					
	FOM	ホスホマイシン	○		○	○			○		
	VCM	バンコマイシン			○	○				○	
	ST	スルファメトキサゾールトリメトプリム	○	○	○		○	○	○	○	○
	TEIC	テイコプラニン			○	○					
	CVA AMPC	クラブラン酸 / アモキシシリン	○		○	○	○	○			○
	SBT/CPZ	スルバクタム / セフォペラゾン	○	○							

9 系統別感受性検査薬剤一覧表

系統	化療略号	化学療法剤名	代表商品名
ペニシリン系	ABPC	アンピシリン	ソルシリン・ピクシリン・ペントレックス
	AMPC	アモキシシリン	アモキシシリン・サワシリン・パセトシン・ワイドシリン
	MPIPC	オキサシリン	
	PCG	ベンジルペニシリン	バイシリン・ペニシリン G
	PIPC	ピペラシリン	タイペラシリン・ペントシリン
セフェム系	CAZ	セフタジジム	モダシン
	CCL	セファクロル	ケフラール
	CDTR	セフジトレンピボキシル	メイアクト
	CET	セファロチン	コアキシン
	CEX	セファレキシン	ケフレックス
	CEZ	セファゾリン	セファメジン・ラセナゾリン
	CFDN	セフジニル	セフゾン
	CFIX	セフィキシム	セフスパン
	CFPM	セフェピム	マキシピーム
	CFPN	セフカペンピボキシル	フロモックス
	CFTM	セフテラムピボキシル	トミロン
	CFX	セフォキシチン	
	CMNX	セフミノクス	メイセリン
	CMX	セフメノキシム	ベストコール
	CMZ	セフメタゾール	セフメタゾン
	CPDX	セフポドキシムプロキセチル	バナン
	CPR	セフピロム	ケイテン・プロアクト
	CPZ	セフォペラゾン	セフォビッド・セフォペラジン
	CTM	セフォチアム	ハロスポア・パンスポリン
	CTRX	セフトリアキソン	ロセフィン
	CTX	セフォタキシム	クラフォラン・セフォタックス
	CXM	セフロキシム	オラセフ・ジナセフ
	CZOP	セフォゾプラン	ファーストシン
	CZX	セフチゾキシム	エポセリン
	FMOX	フロモキセフ	フルマリン
	LMOX	ラタモキセフ	シオマリン
テトラサイクリン系	DOXY	ドキシサイクリン	ビブラマイシン
	MINO	ミノサイクリン	ミノペン・ミノマイシン
	TC	テトラサイクリン	アクロマイシン
アミノグリコシド系	ABK	アルベカシン	ハベカシン
	AMK	アミカシン	アミカシン・アミカマイシン・カシミー
	DKB	ジベカシン	パニマイシン
	GM	ゲンタマイシン	ゲンタシン
	ISP	イセパマイシン	イセパシン・エクサシン
	KM	カナマイシン	カナマシン
	TOB	トブラマイシン	トブラシン

系統	化療略号	化学療法剤名	代表商品名
マクロライド系	AZM	アジスロマイシン	ジスロマック
	CAM	クラリスロマイシン	クラリシッド・クラリスロマイシン
	EM	エリスロマイシン	エリスロシン
	RXM	ロキシスロマイシン	ルリッド
リンコマイシン系	CLDM	クリンダマイシン	ダラシン
	LCM	リンコマイシン	リンコシン
ポリペプタイド系	CL	コリスチン	コリマイシン・メタコリマイシン
	PL	ポリミキシン B	硫酸ポリミキシン B
	TEIC	テイコプラニン	タゴシッド
	VCM	バンコマイシン	バンコマイシン
キノロンカルボン酸系	CINX	シノキサン	タツレキシン
	CPFX	シプロフロキサシン	シプロキサン
	GFLX	ガチフロキサシン	ガチフロ
	GRNX	ガレノキサシン	ジェニナック
	LFLX	ロメフロキサシン	バレオン・ロメバクト
	LVFX	レボフロキサシン	クラビット
	MFLX	モキシフロキサシン	アベロックス・ベガモックス
	NA	ナリジクス酸	ウインソマール・ウイントマイロン
	NFLX	ノルフロキサシン	ノフロ・バクシダール
	OFLX	オフロキサシン	タリビッド
	PUFX	プルリフロキサシン	スオード・キスノン
	PZFX	パズフロキサシン	パシル
	STFX	シタフロキサシン	グレースビット
	TFLX	トスフロキサシン	オゼックス・トスキサシン
モノバクタム系	AZT	アズトレオナム	アザクタム
カルバペネム系	BIPM	ピアペネム	オメガシン
	DRPM	ドリペネム	フィニバックス
	IPM	イミペネム	チエナム
	MEPM	メロペネム	メロペン
	TBPM	テビペネム	オラペネム
合剤	CVA·AMPC(ACV)	クラブラン酸・アモキシシリン	オーグメンチン
	SBT·ABPC(S/A)	スルバクタム・アンピシリン	ユナシン S
	SBT·CPZ(S/C)	スルバクタムセフォペラゾン	スルペラゾン
	ST	スルファメトキサゾールトリメトプリム	バクタ・バクトラミン
	T/P	タゾバクタム / ピペラシリン	ゾシン
その他	CP	クロラムフェニコール	クロマイ・クロロマイセチン
	FOM	ホスホマイシン	ホスミシン
	FRPM	ファロペネム	ファロム
	LZD	リネゾリド	ザイボックス
	MUP	ムピロシン	バクトロバン

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
真菌検査	4525	真菌塗抹 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（その他のもの）　D017 3 6A105-0000-099-704	各種材料	冷蔵		1～2	67 微	KOH法またはグラム染色	(－)
	4535	真菌培養 簡易培養　D018 6 6B105-0000-099-741	各種材料	冷蔵		3～15	60 微	検体により異なる	(－)
	4569	酵母様真菌薬剤感受性検査 酵母様真菌薬剤感受性検査　D019-2 6C050-0000-080-762	検出された菌株	培養に準ずる		2～3	150 微 ※1	微量液体希釈法	
特殊目的菌検査	4523	トリコモナス塗抹 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（その他のもの）　D017 3	尿または生殖器分泌物	室温		1～2	67 微	生標本またはグラム染色による鏡検	(－)
	4537	トリコモナス培養 簡易培養　D018 6 6B505-0000-001-741	45 生殖器分泌物 31 尿　10	室温		3～6	60 微	トリコモナス培地による	(－)
	4561	ヘリコバクター・ピロリ培養 細菌培養同定検査（消化管からの検体）　D018 2 6B575-0000-071-745	46 胃粘膜・十二指腸粘膜の生検	冷蔵		3～7	200 微	微好気培養（35℃）	(－)
	4522	A群β溶連菌迅速試験定性 A群β溶連菌迅速試験定性　D012 19 5E040-0000-064-190	53 咽頭ぬぐい液	冷蔵		1～2	121 免 ※2	イムノクロマト法	(－)

※1. 酵母様真菌薬剤感受性検査は、深在性真菌症（カンジダ、クリプトコックスに限る。）であり、原因菌が分離できた患者に対して行った場合に限り算定する。
※2. A群β溶連菌迅速試験定性と細菌培養同定検査を同時に実施した場合は、A群β溶連菌迅速試験定性の所定点数のみを算定する。この場合において、A群β溶連菌迅速試験定性の結果が陰性のため、引き続いて細菌培養同定検査を実施した場合であっても、A群β溶連菌迅速試験定性の所定点数のみ算定する。


31
尿用スピッツ


45
トリコモナス培地


46
HP培地


53
インフルエンザウイルス抗原採取用スワブ

コード	臨床的意義
4525	形態学的特徴で菌種を想定できるが、材料により病原性の有無を考える必要がある。膣、頸管のカンジダ、耳漏からのアスペルギルス、皮膚、爪からの白癬菌は意義がある。
4535	易感染者による日和見感染としての深在性真菌症が増加している。
4569	深在性真菌症の場合にはこの検査が有効と考えられており、適切な抗生剤をMIC値により選択できる。 AMPH－B（アムホテリシンB）、5－FC（フルシトシン）、FLCZ（フルコナゾール）、ITCZ（イトラコナゾール）、MCZ（ミコナゾール）、MCFG（ミカファンギン）、VRCZ（ボリコナゾール）、CPFG（カスポファンギン）の８薬剤のセットで実施し、MIC値にて結果表示
4523	トリコモナス原虫は腟及び付属腺腔並びに男子尿道に寄生し炎症を起こす。主に性交により感染するSTDの一つである。治療にはメトロニダゾール、チニダゾールを用いる。
4537	正しく採取された検体により特徴のあるトリコモナス原虫が嫌気的に発育する。活発な3本の鞭毛を確認する。死滅したものは鞭毛を欠くものがあり判別が困難なことがある。
4561	胃潰瘍、胃癌と関連があるといわれている菌を内視鏡にて採取した組織より培養法にて検出する。菌そのものを発育させるため検体採取後直ちに専用容器に保存する。
4522	A群β溶連菌は、扁桃炎、咽頭炎、猩紅熱のような上気道感染の主な原因菌である。A群連鎖球菌咽頭炎の早期診断、治療は、症状の沈静化やリウマチ熱、糸球体腎炎のような合併症を抑えることが示されている。これまで本菌の検出には分離培養、同定に依存していたが、本法は免疫クロマト法によりA群β溶連菌抗原の迅速な検出が可能である。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
下痢症起炎菌検査など	4510	赤痢菌 細菌培養同定検査　D018 2 (消化管からの検体)	41 (または35) 便	冷蔵		3	200 微	分離・確認培養・ 血清凝集反応	(−)
		サルモネラ菌 細菌培養同定検査　D018 2 (消化管からの検体)	41 (または35) 便	冷蔵		3	200 微	分離・確認培養・ 血清凝集反応	(−)
	4541	腸炎ビブリオ 細菌培養同定検査　D018 2 (消化管からの検体)	41 (または35) 便	冷蔵		3	200 微	分離・確認培養	(−)
	4542	黄色ブドウ球菌 細菌培養同定検査　D018 2 (消化管からの検体)	41 (または35) 便	冷蔵		3〜4	200 微	分離・確認培養	(−)
	4543	キャンピロバクター 細菌培養同定検査（消化管からの検体）+嫌気性培養加算　D018 2+D018 注1	41 (または35) 便	冷蔵		3	200+122 微 ※1	分離・確認培養 (微好気培養)	(−)
	4549	病原大腸菌 細菌培養同定検査　D018 2 (消化管からの検体)	41 (または35) 便	冷蔵		3	200 微 ※2	分離・確認培養・ 血清凝集反応	(−)
	4563	病原大腸菌 O-157 細菌培養同定検査　D018 2 (消化管からの検体) 6B831-0000-015-742	41 (または35) 便	冷蔵		3	200 微 ※2	分離・確認培養・ 血清凝集反応	(−)
	4565	大腸菌ベロトキシン定性 緊急 大腸菌ベロトキシン定性　D023-2 3 5E115-0000-080-190	検出された菌株	室温		1〜3	184 微 ※2・3	イムノクロマト法	(−)

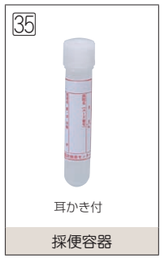
※1. キャンピロバクターのみを行った場合は、細菌培養同定の点数のみを算定し、加算点としての122点は算定できない。
※2. **大腸菌抗原血清型別**は、細菌培養同定検査により大腸菌が確認され、及び大腸菌ベロトキシン定性により毒素が確認又は腸管出血性大腸菌用の選択培地に菌の発育が確認され、並びに、血清抗体法により大腸菌のO抗原又はH抗原の同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種等に関わらず算定する。この場合において、細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。
※3. 大腸菌ベロトキシン定性は、細菌培養同定検査により大腸菌が確認され病原性大腸菌が疑われる患者に対して行った場合に算定する。



コード	臨床的意義
4510	潜伏期間は1〜4日。赤痢菌は細菌性赤痢の原因菌であり、血性、粘液を伴う下痢や急激な痛みを伴う腹部症状が特徴となる。疾患は栄養不良者、幼児や高齢者では重篤になりやすく、重篤な脱水や時に死に至ることがある。
	潜伏期間は一般に8〜48時間であり、下痢、発熱、腹痛、嘔気、嘔吐を主症状とする。腸チフス、パラチフスAの発生は減少している。
4541	毎年7〜9月に多発し、魚介類によるものが多い。激しい上腹部痛、水様下痢（ときに粘血性）、発熱を主症状とする。潜伏期間は10〜18時間であり、コレラ菌もこの菌の仲間であるがコロニーは全く異なる。
4542	本菌の食中毒は耐熱性エンテロトキシンにより引き起こされ、嘔吐、腹痛、水様下痢、発熱を主症状とする。潜伏期間は2〜3時間と非常に短い。菌の検出のみでは食中毒を確定できず食品からの検出が重要となる。
4543	食中毒としては潜伏期間が長く2〜7日である。鶏肉によるものが多く、発熱、腹痛、水様下痢（胆汁色便〜粘血便）、頭痛、嘔吐を主症状とする。ギランバレー症候群の原因菌としても注目されており、培養には微好気条件が必要。
4549	病原大腸菌の中でも重要なEHECの検出を目的とした検査。EHECが疑われた場合に血清型別（50種類を区別できる）の検査を行う。EHECの最終的な決定には、ベロ毒素の検出が必要である。 検査工程　P.263 参照
4563	出血性大腸菌（EHEC）の中で最も問題となる菌で少数の菌でも発症するので注意が必要。ベロトキシン産生菌についての抗菌薬投与には慎重でなくてはならない。EHECの最終的な決定には、ベロ毒素の検出が必要である。 検査工程　P.263 参照
4565	病原大腸菌が検出されたとき、この検査が陽性になれば、毒素による症状が出現する可能性があるので速やかな処置が必要となる。分離菌を必要とする。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 ＪＬＡＣ10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
下痢症起炎菌検査など	3339	ロタウイルス抗原定性（糞便） ロタウイルス抗原定性（糞便）　D012 8 5F610-1410-015-190	35 便 小指頭大	冷蔵		1～2	65 免 ※1	イムノクロマト法	(－)
	3588	アデノウイルス抗原定性（糞便） アデノウイルス抗原定性（糞便）　D012 7 5F150-1410-015-190	35 便 小指頭大	冷蔵		1～2	60 免 ※1	イムノクロマト法	(－)
	4594	クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性 クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性　D012 12 5E110-0000-015-190	35 便 小指頭大	冷蔵		1～2	80 免	イムノクロマト法	GDH:(－) トキシンA&B:(－)
	3068	ノロウイルス抗原定性（NV抗原） ノロウイルス抗原定性　D012 28 5F630-1410-015-023	35 便 小指頭大	凍結	新生児（生後28日以内）の検体は受託不可	3～6 C	150 免 ※2	EIA法	(－)

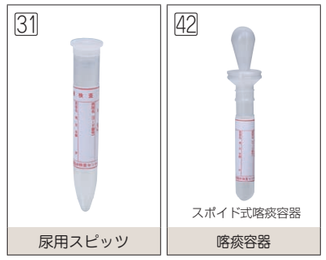
※1. **アデノウイルス抗原定性（糞便）**と**ロタウイルス抗原定性（糞便）又は定量（糞便）**を同時に行った場合は主たる検査のみ算定する。
※2. ノロウイルス抗原定性は、以下のいずれかに該当する患者について、当該ウイルス感染症が疑われる場合に算定する。
ア　3歳未満の患者
イ　65歳以上の患者
ウ　悪性腫瘍の診断が確定している患者
エ　臓器移植後の患者
オ　抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、又は免疫抑制効果のある薬剤を投与中の患者



コード	臨床的意義
3339	一般的には乳幼児を中心に冬季に流行する下痢を起こすウィルスであり、他のウィルスに比べて症状が重い。発熱・嘔吐・下痢の3症状がそろっていることが多い。潜伏期間は1～3日である。
3588	嘔吐・下痢の2症状のことが多く、年間を通じて流行が起こっている。潜伏期間は3～10日である。
4594	偽膜性大腸炎、抗菌薬や抗腫瘍薬投与後の下痢症及び腸炎の主な起因菌として知られているクロストリジオイデス・ディフィシルの抗原（GDH：グルタメートデヒドロゲナーゼ）及び毒素（トキシンＡ及びＢ）を検出するものである。
3068	ノロウイルスは、胃腸炎を起こす原因ウイルスで、各遺伝子型には多数の抗原型が存在することが報告されている。感染時の主な症状は下痢、嘔吐、吐き気、腹痛であり１～３日続きます。患者の便中へのウイルスの排泄は、発症とともに始まり約１週間続くため、二次感染が起こりやすく施設内感染、院内感染例の報告も多くある。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
抗酸菌検査	4601	抗酸菌塗抹 緊急 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のもの) D017 3 6A205-0000-061-717	各種容器 31、42、など 各種材料	冷蔵		1～2	67 微	チールネルゼン法	(−)
	4616	抗酸菌塗抹蛍光法 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの)＋集菌塗抹法加算 D017 1 注 6A206-0000-061-718	各種容器 31、42、など 各種材料	冷蔵		1～2	50＋35 微	集菌蛍光法	(−)
	4602	抗酸菌分離培養検査 緊急 抗酸菌分離培養(それ以外のもの) D020 2 6B305-0000-061-746	各種容器 31、42、など 各種材料	冷蔵		20～50	209 微 ※1、2	小川培地による	(−)
	4639	抗酸菌分離培養(MGIT) 抗酸菌分離培養(液体培地法)(酵素感受性蛍光センサーによるもの) D020 1 6B305-0000-061-747	各種容器 31、42、など 各種材料	冷蔵	材料が便の時は、実施しません。	20～40 C	300 微 ※1、2	酵素感受性蛍光センサー法	(−)

※1. 抗酸菌分離培養検査は、検体の採取部位が異なる場合であっても、同時に又は一連として検体を採取した場合は、1回のみ所定点数を算定する。
※2. 結核患者の退院の可否を判断する目的で、患者の病状を踏まえ頻回に行われる場合においても算定できる。



コード	臨床的意義
4601	●検査材料中には抗酸菌として、人型結核菌以外の非定型抗酸菌（非病原性菌と病原性菌とがある）が認められることがあるため、その数が少なく臨床症状と合致しない場合、直ちに結核と断定することは慎重でなければならない。1mL 中に 5,000 ～ 10,000 個の菌体がないと検出が困難である。 表 1. 参照
4616	
4602	発育した抗酸菌は結核菌とは限らず、非定型抗酸菌の可能性もあるので同定をする必要がある。また、非定型抗酸菌の場合外部からのコンタミネーションによるものもあるので充分注意しなければならない。 規定の雑菌処理後、小川培地にて培養し観察する。尚、8 週間以上で発育する場合もあるが、現在 50 日で打ち切っている。 表 2. 参照
4639	抗酸菌の分離培養検査は、従来から用いられている小川培地による培養では発育所要日数に 4 ～ 8 週間かかり早期診断・治療に対応できない問題がある。本法は、液体培地で菌の増殖能が優れており、小川培地に比べ菌の発育が早いため検出までの日数が短縮される。また、酵素反応センサーを用いており菌の検出感度が高い。 陽性　結核、非結核性抗酸菌症

表 1. 鏡検における検出菌数記載法〔結核菌検査指針による〕

記載法	蛍光法 (200 倍)	チール・ネールゼン法 (1，000 倍)	相当するガフキー号数
−	0 / 30 視野	0 / 300 視野	G0
±	1 ～ 2 / 30 視野	1 ～ 2 / 300 視野	G1
1＋	1 ～ 19 / 10 視野	1 ～ 9 / 100 視野	G2
2＋	≧ 20 / 10 視野	≧ 10 / 100 視野	G5
3＋	≧ 100 / 1 視野	≧ 10 / 1 視野	G9

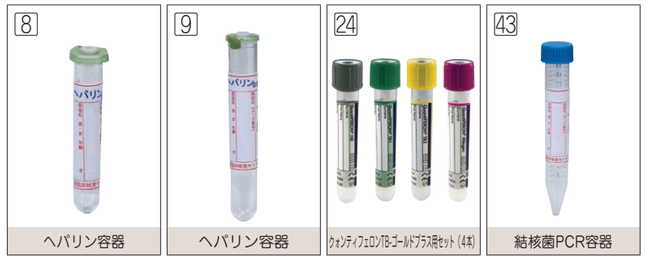
表 2. 集落数の表示記号〔結核菌検査指針による〕

表示記号	集落数に関する所見	集落数
(−)	集落を認めないもの	0
(+)	集落数が 200 未満のもの	1 ～ 200
(2＋)	大多数の集落は個々に分離しているが、一部融合しているもの	200 ～ 500
(3＋)	集落数が多く、初期には分離しているが、発育につれほとんどが融合するようになるもの	500 ～ 2000
(4＋)	集落数がきわめて多く、培地全面をおおうようになるもの	2000 以上
判定不能	雑菌の発生や変色・融解などで培地の全面が結核菌の培養に不適となったもの	

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
抗酸菌検査	4605	抗酸菌薬剤感受性検査 抗酸菌薬剤感受性検査　D022 (培地数に関係なく) 6C105-0000-080-781	分離菌株	室温		20〜30	4薬剤以上 400 微	間接法	S:Susceptible (感受性) R:Resistant (耐性)
	4614	結核菌群核酸検出　緊急 (リアルタイムPCR) 結核菌群核酸検出　D023 14 6B620-0000-061-862	43 喀痰など	冷蔵		2〜5	410 微 ※1	リアルタイムPCR法	(−)
	4610	マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー(MAC)核酸検出(リアルタイムPCR) マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー(MAC)核酸検出　D023 16 6B621-0000-061-862	43 喀痰2〜3	冷蔵		3〜5 C	421 微 ※2	リアルタイムPCR法	M. アビウム(−) M. イントラセルラー(−)
	4433	抗酸菌同定(質量分析法) 抗酸菌同定　D021 (種目数に関わらず一連につき) 6B619-0000-099-299	分離菌株	室温		3〜6 C	361 微 ※3	質量分析法	
	4648	結核菌群抗原定性 結核菌群抗原定性　D012 56 6B325-0000-080-190	分離菌株	室温		1〜2	291 免	イムノクロマト法	(−)
	1178	クォンティフェロン TB-ゴールドプラス (結核菌特異的IFN-γ測定) 予約検査 結核菌特異的インターフェロンγ産生能　D015 30 5E301-0000-022-023	24 全血 専用試験管4本に各1	室温	受託可能日は月〜金曜日までです。(祝日の前日は不可)①②	3〜6 C	593 免 ※4	EIA法	(−)
	2880	T-スポット (結核菌特異的IFN-γ測定) 予約検査 結核菌特異的インターフェロンγ産生能　D015 30 5E301-0000-019-031	9 又は 8 血液 5	全血を室温	受託可能日は月〜金曜日までです。(祝日の前日は要確認)②③	4〜6 A	593 免 ※4	ELISPOT法	陰性

※1. 結核菌群核酸検出は、結核患者の退院の可否を判断する目的で、患者の病状を踏まえ頻回に行われる場合においても算定できる。
※2. **マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー(MAC)核酸検出**は、他の検査により結核菌が陰性であることが確認された場合のみに算定できる。なお、抗酸菌同定と併せて実施された場合にあっては、主なもののみ算定する。
※3. 抗酸菌同定は、検査方法、培地数にかかわらず、1回のみ所定点数を算定する。
※4. 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。

① ・ご予約人数分の容器を採血の前日までにお届けいたしますので、ご提出の2日前までにご連絡をお願いします。
　・採血前の容器は冷蔵で保管し、採血時は室温(17℃〜27℃)になってからご使用ください。(室温になるまでの目安は1時間です。)
　・依頼書に性別、年齢、採血日時を必ずご記入ください。
② 午前中の予約検査ですので事前にご連絡をお願いします。
③ 検体採取後、当日中に提出、他項目との重複依頼は避けてください。



コード	臨床的意義
4605	結核は化学療法の著しい進歩によりほとんど100%治癒可能な疾患となったが近年、多剤耐性結核菌が問題となっている。新規の多剤耐性結核罹患患者の発生の防止には、服薬コンプライアンスの向上が最も重要であるが、正確かつ迅速な抗酸菌薬剤感受性検査もその基礎資料として重要である。 表1. 参照
4614	種々の臨床検体から結核菌を直接検出することが可能で、リアルタイムPCR法は、安定したDNAを増幅することにより精度の高い結果が得られる。
4610	非定型抗酸菌による感染症は、免疫不全症等において増加の傾向にある。特にアビウム及びイントラセルラーの感染は、非定型抗酸菌症の約70%を占めており、肺結核症との迅速な鑑別診断は患者の隔離と治療方針を決定する上で重要である。本法は結核菌PCRと同様に検体から直接DNAを抽出しPCR法にて検出する。
4433	MALDI-TOF-MSにより164種(9亜種)のMycobacterium属菌データベースと照合し、抗酸菌を高精度に同定する検査である。
4648	結核菌群特異分泌タンパクMPB64をイムノクロマト法により検出する検査であり、検査には分離発育菌株を用いる。結核菌群か非結核性抗酸菌かを迅速に区別できる。
1178	ヒト型結核菌の特異的抗原蛋白を用いることにより、BCGワクチン接種の有無に影響を受けることなく、血液から結核菌感染の診断が可能。 表2. 参照
2880	BCGの影響を受けずに結核感染の有無を調べるインターフェロンγ遊離試験(IGRA)は、結核菌に特異的な抗原によってリンパ球を刺激すると産生されるインターフェロン-γ(IFN-γ)を指標として結核感染を調べる検査。 判定基準　P.262 参照

表1.

感受性検査用薬剤		試験濃度(μg/mL)
SM	ストレプトマイシン	10
PAS	パラアミノサリチル酸	0.5
INH	イソニコチン酸ヒドラジド	0.2※1, 1.0※2
KM	カナマイシン	20
CS	サイクロセリン	30
TH	エチオナミド	20
EVM	エンビオマイシン	20
EB	エタンブトール	2.5
RFP	リファンピシン	40
LVFX	レボフロキサシン	1.0

※1 治療には、0.2μg/mLの成績を参考にする。
※2 1.0μg/mLの成績は多剤耐性例で使用可能な薬剤がない場合に限り参考とする。

表2. クォンティフェロンTB-ゴールドプラス 判定基準(単位:IU/mL)

Nil値	TB1値	TB2値	Mitogen値	判定	解釈
8.0以下	0.35以上かつNil値の25%以上	不問	不問	(+)	結核菌感染を疑う
	不問	0.35以上かつNil値の25%以上			
	0.35未満、あるいは0.35以上かつNil値の25%未満		0.5以上	(−)	結核感染していない
	0.35未満、あるいは0.35以上かつNil値の25%未満		0.5未満	判定不可	結核感染の有無について判定できない
8.0を超える	不問				

9 T-スポット判定基準

《T-スポット判定基準》

1. 以下の計算式を用いて、(1)ESAT-6分及び(2)CFP-10分の数値を算出する。
   (1)パネルA ウェル(ESAT-6)のスポット数 − 陰性コントロールウェルのスポット数
   (2)パネルB ウェル(CFP-10)のスポット数 − 陰性コントロールウェルのスポット数
2. 判定基準は以下のとおりである。

日本における判断基準

		(2) CFP10			
		4以下	5	6、7	8以上
(1) ESAT-6	4以下	陰性	陰性・判定保留	陽性・判定保留	陽性
	5	陰性・判定保留	陰性・判定保留	陽性・判定保留	陽性
	6、7	陽性・判定保留	陽性・判定保留	陽性・判定保留	陽性
	8以上	陽性	陽性	陽性	陽性

陽性:(1)および(2)の双方、あるいはいずれか一方が6スポット以上の場合
陰性:(1)および(2)の双方が5スポット以下の場合

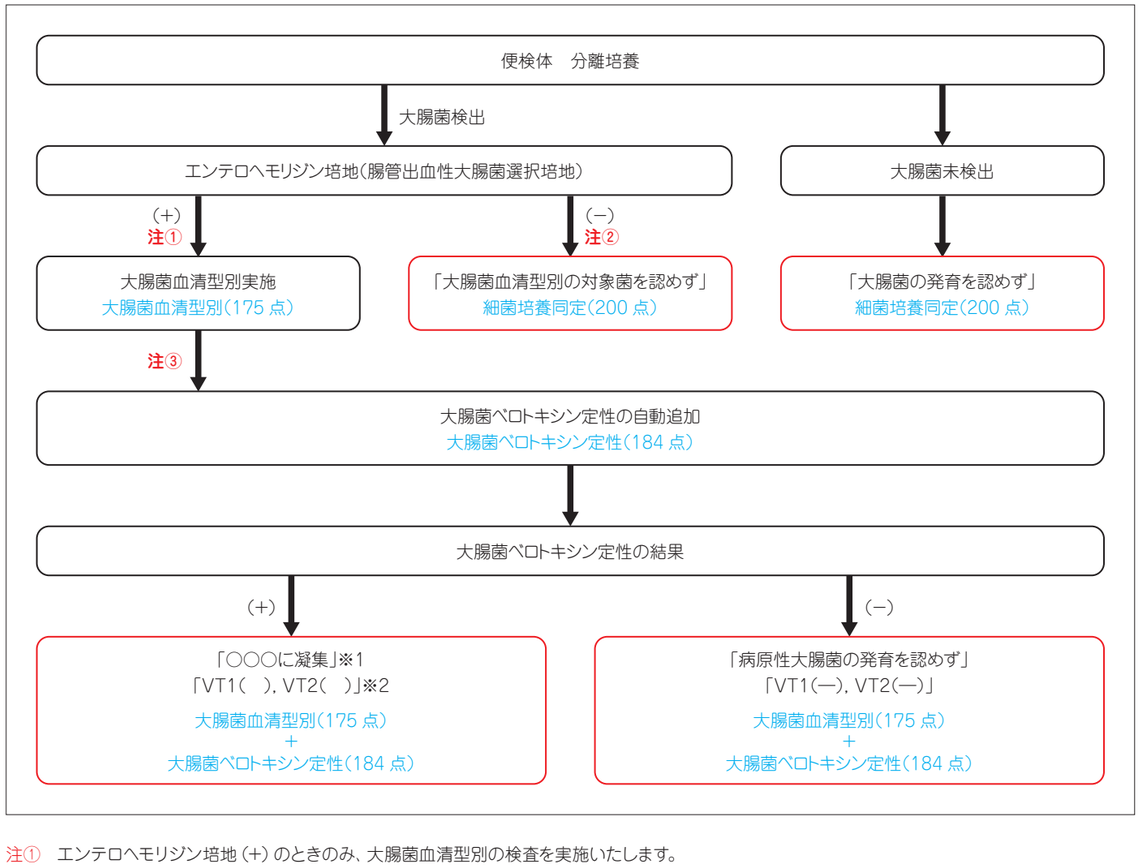
判定保留:(1)および(2)の双方の最大値が5〜7の場合とされている。
この場合、「陽性」または「陰性」の判定結果自体は有効だが、数値が8以上または4以下となった場合と比較して信頼性がやや低下する可能性があるため、再検査が推奨されている。

「判定保留」による再検査の結果が再度「判定保留」となった場合は、他の診断方法を用いるか、臨床的・医学的症状や患者背景を考慮の上、医師による総合的な判断のもとで結核菌感染の診断を行う。

判定不能(判定不可):陰性コントロールのスポット数が10を超える場合、及び陽性コントロールのスポット数が20未満となる場合は「判定不可」であるため再検査が推奨される。
ただし、一部の患者T細胞はPHA溶液に十分な反応性を示さず、スポット数が20未満となることがある。そのため、パネルAウェル又はパネルBウェルのどちらかが陽性結果を示した場合は、陽性コントロールウェルのスポット数に関わらず「陽性」と判定する。

病原大腸菌・病原大腸菌 O-157 検査の進め方 9

◎検査工程



注① エンテロヘモリジン培地(+)のときのみ、大腸菌血清型別の検査を実施いたします。
注② エンテロヘモリジン培地(−)のとき、病原大腸菌と同時依頼で大腸菌ベロトキシン定性のご依頼がある場合、「検査省略」とさせていただきます。
注③ エンテロヘモリジン培地(+)の場合、大腸菌ベロトキシン定性を自動的に追加いたします。

※1 大腸菌血清型(O157、O111等)が入ります。血清型が不明の場合「血清型不明」と入ります。今まで参考として記載していた下痢症の種類(EPEC、EHEC等)は削除し、血清型のみの記載となります。
※2 (+)、(−)の判定が入ります。

★エンテロヘモリジン培地は、ベロ毒素産生性と相関性の高いといわれているエンテロヘモリジンの溶血性を利用した、腸管出血性大腸菌のスクリーニング培地です。

分類	コード	検査項目 保険収載名称 診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
院内感染対策用検査	4560	MRSA検出 未収載 6B050-0000-099-741	各種容器 各種材料	冷蔵		2～3	—	特殊培養	(—)
	4570	緑膿菌検出検査 未収載	各種容器 各種材料	冷蔵		2～3	—	特殊培養	(—)

コード	臨床的意義
4560	35℃48時間培養して目的菌のコロニーを検出する。
4570	35℃48時間培養して目的菌のコロニーを検出する。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
尿検査	1046	尿定性一般 尿中一般物質定性半定量検査 D000 1A030-0000-001-911	31 随時尿 10	冷蔵		1〜2	(26) 尿・糞 ※1	試験紙法	
		尿蛋白定性 1A010-0000-001-911							(−)〜(±)
		尿糖(グルコース)定性 1A020-0000-001-911							(−)
		尿ウロビリノゲン定性 1A040-0000-001-911							(±)
		尿潜血反応 1A100-0000-001-911							(−)
	1001	尿比重 尿中一般物質定性半定量検査 D000 1A030-0000-001-903						屈折計法	1.010〜1.025
	1002	尿pH 尿中一般物質定性半定量検査 D000 1A035-0000-001-911						試験紙法	弱酸性 (pH6.0前後) pH
	1007	尿ビリルビン定性 尿中一般物質定性半定量検査 D000 1A055-0000-001-911							(−)
	1008	尿ケトン体(アセトン体) 尿中一般物質定性半定量検査 D000 1A060-0000-001-911							(−)

※1. 当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。(尿・糞)

31



尿用スピッツ

コード	臨床的意義
1046	
	蛋白質は固有の腎疾患の場合に主として出現するが、健常者でも現れることがあるので、必ずほかの検査を参照して真性(腎性)蛋白尿であるか仮性(偶発性または腎外性)蛋白尿であるかを鑑別することが大切である。腎性蛋白尿以外では蛋白量が概ね少ない。
	陽性　①腎性蛋白尿(糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、ループス腎炎、糖尿病性腎症、腎実質障害など) ②腎前性蛋白尿(発熱、重症な脱水状態、ショック、粘液水腫、心不全、悪性腫瘍、特殊蛋白(骨格筋の破壊、多発性骨髄腫)など) ③腎後性蛋白尿(腎盂・尿管の感染症、膀胱炎、尿道炎など)
	糖尿は諸種の原因により糖質代謝が平衡を失し血糖値が上昇した場合、または血糖値の上昇がなくても腎排泄閾値(健常者で160〜170mg/dL)が低下した場合に起こる。
	陽性　①食餌性糖尿(特に胃切除者で著明)②持続性糖尿(一次性糖尿病、二次性糖尿病) ③腎性糖尿(原因不明なもの、慢性腎炎、妊娠後期、その他)
	ウロビリノゲンは肝より胆道系を介して排泄された直接ビリルビンが、腸内細菌の働きにより還元されて生じたもので、肝・胆道系障害のスクリーニング、診断、治療経過の判定に有用である。
	増加　肝機能障害(肝疾患、熱性疾患、循環器機能不全など) 過剰の赤血球破壊・ビリルビン過剰生成(内出血、赤血球破壊機転を示すすべての疾患)腸内容停滞時(強度便秘、腸閉塞など)
	減少　総胆管完全閉塞、肝性黄疸の極期(胆汁色素が腸内に排泄されない)　抗生物質の長期多量投与(腸内細菌による還元作用の減退) [備考]日内変動が大きく夜間および午前は少なく大体午後2〜3時の排泄量が最も多い。
	尿の潜血反応はヘモグロビン尿の場合はもちろん血尿のスクリーニングにもなる。潜血反応陽性ならば沈査を調べて赤血球等の有無を判定する。
	陽性　ヘモグロビン尿陽性：　溶血性貧血、発作性血色素尿症、不適合輸血、火傷、その他、諸種中毒、伝染病など 血尿陽性：　急性腎炎、腎盂炎、膀胱炎、尿結石、腎腫瘍、出血性素因(白血病、紫斑病、血友病等)、その他
1001	尿比重は尿中の全溶質の濃度(重量)を示し、腎における尿の希釈・濃縮能を反映している。健常人では通常、尿比重と尿量は反比例し色調の濃さとは比例するが、病的状態ではこの関係が保たれなくなることがある。
	高比重尿　糖尿病、熱性疾患、下痢、嘔吐、造影剤や血漿増補剤などの分子化合物の混入など
	低比重尿　尿崩壊、多量の水分摂取時、腎疾患、高カリウム血症、低カリウム血症など
1002	酸性尿　①熱性疾患 ②糖尿病・腎炎等でアシドーシス、呼吸性アシドーシス(肺気腫、気管支喘息)を起こした時 ③酸性薬品服用時 ④その他(激動後、激しく発汗したとき、体内蛋白質の分解旺盛な時など)
	アルカリ性尿　①食後消化旺盛な時 ②アルカリ性薬品服用時など ③代謝性アルカローシス(激しい嘔吐)、呼吸性アルカローシス(過呼吸) ④尿路感染症、結石(リン酸塩、炭酸塩)など
1007	閉塞性黄疸あるいは肝細胞性黄疸の時、尿中に排泄される。 溶血性黄疸のときは間接ビリルビンは腎を通過しないので尿中に出ない。 尿のビリルビンを検出することは黄疸の診断経過判定上重要となる。
1008	糖の燃焼不完全や大量の脂質が一時に分解されたときにアセトン体の体内生成増加(ケトーシス)が起こり、尿中に排泄される。
	陽性　①糖尿病 ②飢餓、下痢、嘔吐、脱水症 ③発熱、甲状腺機能低下症、妊娠 ④アルカローシス、その他 [備考]アセトン体は揮発性があり逃げやすいからなるべく新鮮尿で検査する。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
尿検査	1012	尿蛋白定量 (クレアチニン補正) 尿蛋白　D001 1 1A015-0000-001-271	31 随時尿 または 24時間 尿の一部 10	冷蔵	尿蛋白/尿クレアチニン比(クレアチニン補正)として報告。 蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1 ～ 2	7 尿・糞	ピロガロールレッド法	随時尿0.15未満 g/g・Cr 蓄尿20～120 mg/day
	1014	尿グルコース 尿グルコース　D001 2 1A025-0000-001-272		冷蔵	蓄尿の場合は24時間尿量を記入してください。	1 ～ 2	9 尿・糞	ヘキソキナーゼ・ G-6-PDH法	随時尿 20以下 mg/dL 蓄尿 40～85 mg/day
	1021	尿沈渣(鏡検法) 尿沈渣(鏡検法)　D002 1A105-0000-001-310	31 尿10	冷蔵		1 ～ 2	(27) 尿・糞 ※1	遠沈 (1500rpm5分)後 沈渣鏡検	赤血球:1～4 白血球:1～4 扁平上皮細胞:1～4 /HPF ガラス円柱:1～4 /100LPF 下記参照①
	1041	沈渣染色 尿沈渣(鏡検法)＋染色標本加算　D002 注3 1A105-0000-001-920					(36) 尿・糞 ※1		

※1. 当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。(尿・糞)
尿沈査(鏡検法)は、尿中一般物質定性半定量若しくは尿中特殊物質定性定量検査において何らかの所見が認められ又は診察の結果からその実施が必要と認められて実施した場合に算定すること。

① HPF：High Power Field (強拡大視野<400倍>)
LPF：Low Power Field (弱拡大視野<100倍>)



尿用スピッツ

コード	臨床的意義
1012	蛋白質は固有の腎疾患の場合に主として出現するが、健康者でも現れることがあるので、必ず他の検査を参照して真性（腎症）蛋白尿であるか、あるいは仮性（偶発性または腎外性）蛋白尿であるかを鑑別することが大切である。腎性蛋白尿以外では蛋白尿が概ね少ない。
	陽性　①腎性蛋白尿（糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、ループス腎炎、糖尿病性腎症、腎実質障害など）②腎前性蛋白尿（発熱、重症な脱水状態、ショック、粘液水腫、心不全、悪性腫瘍、特殊蛋白（骨格筋の破壊、多発性骨髄腫）など）③腎後性蛋白尿（腎盂・尿管の感染症、膀胱炎、尿道炎など）
1014	高値　糖尿病（IDDM、NIDDM、その他）、腎性糖尿（先天性、ネフローゼ症候群、カドミウムや抗生剤による腎障害など）、末端肥大症や甲状腺機能亢進症などの内分泌疾患、胃切除後、肝硬変、急性・慢性膵炎、慢性腎炎。
1021	尿の有形成分の出現は、腎・尿路系の病的異常を反映する。
1041	増加　赤血球増加：急性腎炎、腎盂炎、膀胱炎、尿結石、腎腫瘍、出血性素因（白血病、紫斑病、血友病等）、その他 白血球増加：尿路感染症、腎炎、ネフローゼ症候群など 上皮細胞増加：尿路系に炎症変化があるとき 円柱増加：健康人ではほとんど証明されない（ただし、ガラス円柱は健康者特に起立性蛋白尿にも少数出現し、また熱性疾患、過労等でも見られる）円柱の多数出現は腎疾患診断上重要な所見となる。

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
糞便検査	1101	虫卵検出　塗抹法 糞便塗抹顕微鏡検査(虫卵、脂肪及び消化状況観察を含む。)　D003 2 1B010-0000-015-701	35 便 拇指頭大	冷蔵		1～2	20 尿・糞	直接塗抹法	(−)
	1110	虫卵検出　集卵法 虫卵検出(集卵法)(糞便)　D003 1 1B015-0000-015-701	35 便 拇指頭大	冷蔵		1～2	15 尿・糞	集卵法:遠沈法 (TWEEN80-クエン酸緩衝液)	(−)
	1123	糞便中ヘモグロビン定性 糞便中ヘモグロビン定性　D003 5 1B040-1351-015-195	36 便	冷蔵		1～2	37 尿・糞	金コロイド比色法	(−)
	1191	糞便中ヘモグロビン(定量) 糞便中ヘモグロビン　D003 7 1B040-1352-015-195	36 便	冷蔵		1～2	41 尿・糞	金コロイド比色法	100未満 ng/mL
	1122	虫卵培養(糞便) 虫卵培養(糞便)　D003 6 1B018-0000-015-750	35 便 拇指頭大	室温		13	40 尿・糞	ろ紙培養法	(−)
	1121	原虫検査 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のもの)　D017 3 1B080-0000-015-723	35 便 拇指頭大	室温	粘血便の粘液部分を採取	1～2	67 微	直接塗抹法およびヨウ素ヨウ化カリ染色検査法	(−)

採便方法　P.272参照

コード	臨床的意義
1101	産卵数の多い寄生虫卵の検出に適している。(回虫卵、日本海裂頭条虫卵)
1110	ほとんど全ての虫卵が対象となる。産卵数の少ない寄生虫卵も集めて検査する。(鉤虫卵、東洋毛様線虫など)
1123	大腸癌をはじめとした下部消化管等の出血性病変のスクリーニングに有用。抗ヒトヘモグロビン抗体を使い、動物などの血液には反応せず、糞便中の人のヘモグロビンだけを鋭敏に検出する。検査前に動物性食品の摂取を禁じるなどの食事制限をしなくてもよい。
1191	同上
1122	虫卵または幼虫を含む糞便を培養し幼虫を遊出させる検査。適用は鉤虫、東洋毛様線虫、糞線虫
1121	赤痢様の下痢症状をきたす赤痢アメーバ、大腸アメーバ、ランブル鞭毛虫の検出。特に赤痢アメーバは男性同性愛者に多いといわれている。栄養型検出には採取・保存条件が特に重要である。

35

耳かき付
採便容器

36

便スティック

10 採便方法

採便方法（糞便中ヘモグロビン定性、糞便中ヘモグロビン定量）

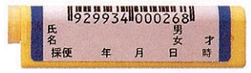
- ●採便後はすぐに提出してください。
- ●生理期間中は採便をひかえてください。
- ●容器内の液を捨てたり、飲んだり、点眼、点鼻しないでください。
- ●人体に直接使用しないでください。
- ●子供の手の届かないところに保管してください。

ナガセールに記載されている「使用上の注意」を必ずお読みください。

① 採便シート（ナガセール）を便器の水留部へ
浮かせナガセール上に排便します。



② ラベルに**氏名等を記入。**

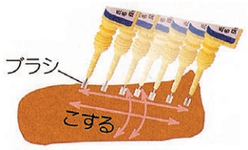


青色ラベル

③ キャップを**回して、**
引き抜く。



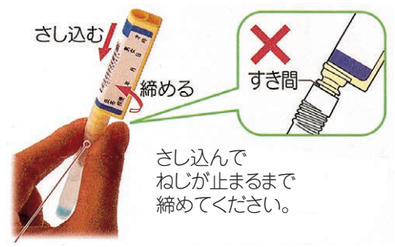
④ 先端のブラシで**便の表面を4〜5箇所軽く**こする。





ブラシ全体が
埋まるくらい

⑤



注意
強くねじ込み過ぎないでください。
再び開けないでください。

提出用袋に入れ、提出
提出用袋に氏名等を記入
採便後は冷暗所で保存

⑥ **便をとった後**は、
そのまま**水で流して**ください。



尿沈渣（鏡検法）表記方法 10

《尿沈渣（鏡検法）表記方法》

	報告値	区　分	単　位
非上皮細胞類・上皮細胞類 （赤血球、白血球、扁平上皮等）	1 未満	1 未満	個 /HPF ①
	1-4	1-4	
	5-9	5-9	
	10-19	10-19	
	20-29	20-29	
	30-49	30-49	
	50 以上	50 以上	
円柱類	記載なし	認めない	個 /LPF ②
	1-4	1-4	
	5-9	5-9	
	10-19	10-19	
	20-29	20-29	
	30-49	30-49	
	50 以上	50 以上	
微生物類	記載なし	0 から数視野に散在	
	1+	各視野に見られる	
	2+	多数あるいは集塊状に散在	
	3+	無数	
寄生虫類 （トリコモナス）	記載なし	0（認めない）	個 /HPF
	1+	1- 4	
	2+	5-9	
	3+	10 以上	
結晶類	記載なし	0	個 /HPF
	1+	1-4	
	2+	5-9	
	3+	10 以上	
塩類	記載なし	なし	
	1+	少量	
	2+	中等量	
	3+	多量	

① HPF（High Power Field）：強拡大視野（400倍）
② LPF（Low Power Field）：弱拡大視野（100倍）

一般検査 – 10.3 髄液検査 10

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
髄液検査	4804	髄液一般検査 髄液一般検査　D004 4 1C990-0000-041-920	31 髄液 5	冷蔵		1～2	62 尿・糞	下欄参照	下欄参照
		透明度						目視判定	無色透明
		色						目視判定	無色透明
		比重 1C020-0000-041-903						屈折法	1.005～1.007
		パンディー反応 1C040-0000-041-920						パンディ法	(－)
		ノンネアペルト反応 1C045-0000-041-920						ローズジョーンズ変法	(－)
		細胞数 1C030-0000-041-920						フックスローゼンタール法	5以下 /μL
		細胞分類 (多形核球:単核球)						フックスローゼンタール法	/μL
		トリプトファン反応 1C050-0000-041-920						里見変法	(－)
	4834	蛋白定量(髄液) 総蛋白　D007 1 1C010-0000-041-271	31 髄液 1.5	冷蔵		1～2	11 生Ⅰ	ピロガロールレッド法	20～30 mg/dL
	4812	糖定量(髄液) グルコース(髄液)　D007 1 1C015-0000-041-272	31 髄液 0.5	冷蔵		1～2	11 生Ⅰ	ヘキソキナーゼ・G-6-PDH法	40～70 mg/dL
	4816	クロール量(髄液) クロール(髄液)　D007 1 3H020-0000-041-261	31 髄液 0.5	冷蔵		1～2	11 生Ⅰ	イオン選択電極法	120～130 mmol/L

コード	臨床的意義
4804	髄膜炎や脳炎などの中枢神経系感染症のほかに、くも膜下出血、ギラン・バレー症候群、ヒトＴ細胞性白血病ウイルスⅠ型（HTLV-Ⅰ）関連脊髄症、多発性硬化症、脳ヘルニア、脊髄疾患、ベーチェット症候群、サルコイドーシス、脳腫瘍、髄膜白血病、転移性腫瘍などで検査適応となる。
4834	高値　化膿性髄膜炎、結核性髄膜炎、進行性麻痺、梅毒、流行性脳炎、脳出血、クモ膜下出血、ギランバレー症候群、脊髄腫瘍など
4812	高値　過血糖をきたすとき、流行性脳炎、頭蓋内圧亢進症（脳腫瘍・脳出血・脳膿腫・頭部外傷）、ステロイド剤連用など
	低値　低血糖をきたすとき、髄膜炎（特に化膿性）など
4816	高値　尿毒症、腎不全、慢性腎炎、脱水症など
	低値　結核性髄膜炎、化膿性髄膜炎、流行性脳炎、ポリオ、低 Cl 血症など

31



尿用スピッツ

髄液検査

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
穿刺液・体腔液検査	4805	穿刺液一般検査 未収載	31 穿刺液3	冷蔵		1～2	–	右表参照	右表参照
		透明度						目視判定	
		色						目視判定	
		比重 1Z020-0000-040-903						屈折法	
		リバルタ反応 1Z035-0000-040-920						リバルタ法	
		細胞種類 1Z030-0000-040-604						May-Gimsa 染色で鏡検	
	3510	細胞数(穿刺液・体腔液) 未収載 1Z025-0000-040-920	31 穿刺液1	冷蔵		1～2	–	フックスローゼンタール法	/μL
	4811	蛋白定量(穿刺液) 総蛋白　D007 1 1Z010-0000-040-903	31 穿刺液1	冷蔵		1～2	11 生Ⅰ	屈折法	g/dL
	4806	関節液検査(結晶同定) 関節液検査　D004 2 1Z505-0000-044-920	31 関節液3	冷蔵		1～2	50 尿・糞 ※1	鏡検法	(—)

※1. 関節液検査については、関節水腫を有する患者であって、結晶性関節炎が疑われる者に対して実施した場合、一連につき1回に限り算定する。なお、当該検査と排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

31



尿用スピッツ

コード	臨床的意義
4805	体腔には漿膜腔・頭蓋腔・関節腔などがあり漿膜腔には胸腔・腹腔・心臓腔がある。漿膜腔は漿膜で関節腔は滑液膜で被われ正常時でもわずかな漿液または滑液があって腔内臓器や関節の運動が円滑に行われるようになっているが、腔壁の循環障害・栄養障害・炎症・癌浸潤などがあると多量の液が貯留する。
3510	
4811	
4806	関節液中の結晶成分で、臨床的に重要なのは尿酸ナトリウム結晶（痛風）、ピロリン酸カルシウム結晶（偽痛風）です。

滲出液と漏出液の鑑別

	滲出液	漏出液
透明度（混濁）	混濁、軽度混濁	透明、軽度混濁
色調	黄色、黄白色、赤色 褐色、白色など	淡黄色、黄色
比重	1.018 以上	1.014 以下
リバルタ反応	陽性	陰性
主たる細胞	好中球（急性炎症） リンパ球（慢性炎症）	組織球、中皮細胞
細胞数	多い	少ない
蛋白量	4 g /dL 以上	2.5 g /dL 以下

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
精液検査	4801	精液一般検査 精液一般検査　D004 5 1Z992-0000-060-920	31 精液全量	室温		1〜2	70 尿・糞	目視法	
		精子数 1Z992-0000-060-920							万/mL
		赤血球 1Z992-0000-060-920							個/HPF
		白血球 1Z992-0000-060-920							個/HPF
		細菌 1Z992-0000-060-920							
		運動性 1Z992-0000-060-920							
		奇形 1Z992-0000-060-920							%
		液量 1Z992-0000-060-920							mL

コード	臨床的意義
4801	男性不妊、睾丸機能障害など。男性の不妊原因で多いのは、精液中の精子の数が少ない場合と、精子の数は十分でも運動性が不良な場合がある。

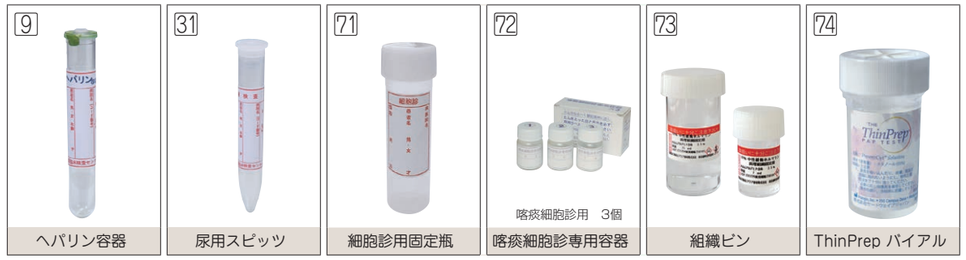
31



尿用スピッツ

分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
病理学的検査	4701	病理組織 顕微鏡検査 病理組織標本作製（1臓器につき） N000 7B010-0000-070-432	73 組織材料	室温		4～7 ※1	1臓器につき860点 ※2	HE染色	
	4705	緊急病理組織顕微鏡検査 病理組織標本作製（1臓器につき） N000 7B010-0000-070-432	73 組織材料	室温		3 ※1	860点 ※2	HE染色	
	4702	婦人科細胞診（直接塗抹法） 細胞診（1部位につき）（婦人科材料等によるもの） N004 1 7A020-8910-085-433	71 婦人科材料	室温		2～6 ※3	150点	パパニコロウ染色	
	4756	婦人科細胞診（液状検体法） 細胞診（1部位につき）（婦人科材料等によるもの）＋婦人科材料等液状化検体細胞診加算 N004 1 +N004 注1 7A020-0000-085-433	74 婦人科材料	室温		2～6 ※3	150+45 ※4 点	パパニコロウ染色	
	4704	喀痰細胞診 細胞診（1部位につき）（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの） N004 2 7A030-8920-061-433	72 P.286参照 喀痰	冷蔵		2～6 ※3	190点	パパニコロウ染色	
	4703	婦人科・喀痰以外のその他細胞診 細胞診（1部位につき）（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの） N004 2 7A010-0000-099-433	各種容器 ※5 尿、体腔液など穿刺材料	冷蔵		2～6 ※3	190点	パパニコロウ染色 ギムザ染色	

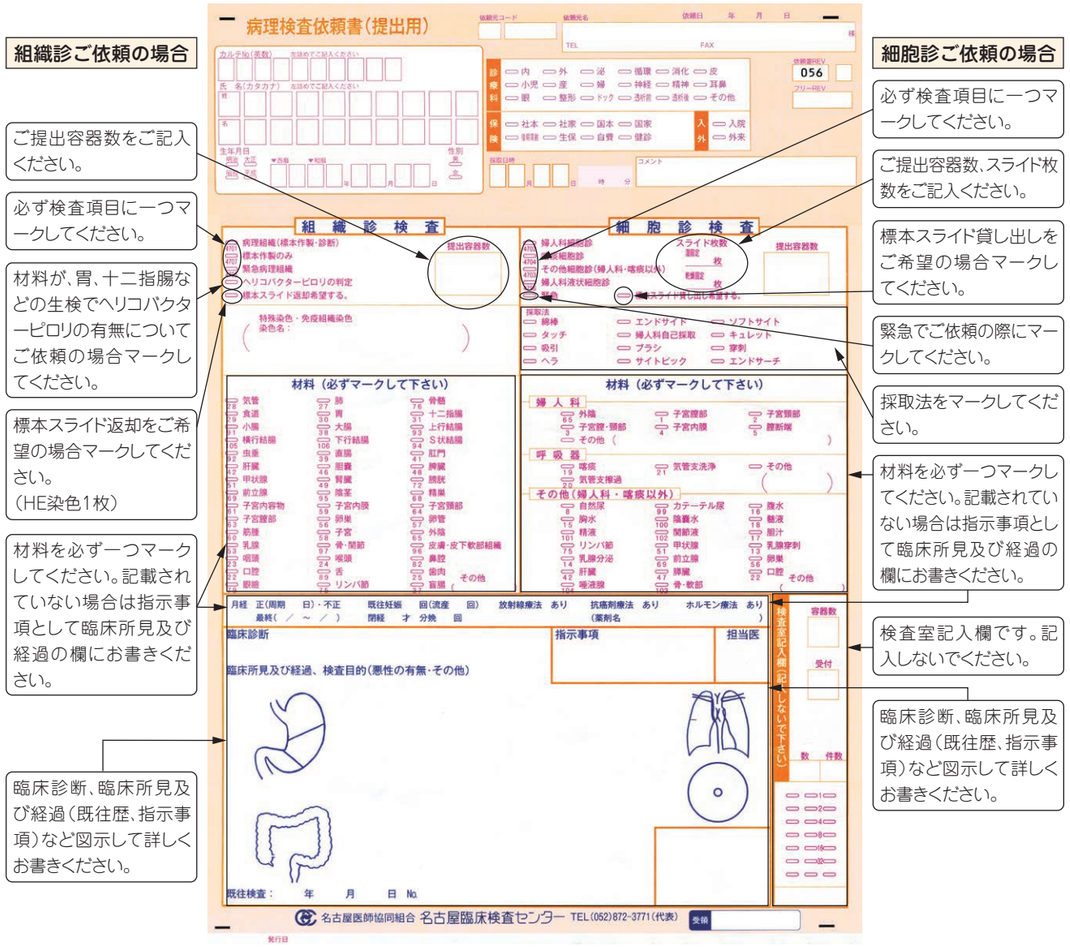
※1. 切り出し・再固定・脱脂・脱灰等の処理、または、特殊染色を実施した際には、報告日数が遅延することがありますのであらかじめご了承ください。
※2. 病理標本作製に当たって、3臓器以上の検査を行った場合は、3臓器を限度として算定する。次に掲げるものは、各区分ごとに1臓器として算定する。
1. 気管支及び肺臓　2. 食道　3. 胃及び十二指腸　4. 小腸　5. 盲腸　6. 上行結腸、横行結腸及び下行結腸　7. S状結腸　8. 直腸　9. 子宮体部及び子宮頸部
リンパ節については、所属リンパ節ごとに1臓器として数えるが、複数の所属リンパ節が1臓器について存在する場合は、当該複数の所属リンパ節を1臓器として数える。
※3. 細胞診専門医の判定が必要な場合は遅れる場合があります。
※4. 固定保存液に回収した検体から標本を作製して、検査を行った場合には、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。
※5. 塗沫したスライドを71細胞診用固定瓶に入れたものと乾燥標本の2枚を提出または検体を31尿用スピッツなどに採取して提出して下さい。血液成分の多い検体は、9ヘパリン容器に採取をお願い致します。



コード	臨床的意義
4701	生検および手術材料を用いて老性変化ならびに腫瘍性変化を病理組織学的、分子病理学的に検索する。
4705	同上
4702	悪性細胞の検出を目的とし、良性異型細胞等の判定を行い、良悪の判定をする。 喀痰細胞診　P.286 参照 ベセスダシステムについて　P.284 参照 細胞診検体処理法　P.288 参照
4756	
4704	
4703	

11 依頼書の記入方法

依頼書は、複写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。



□病理検査依頼書　必要事項の記入要領

（1）ご提出される採取個数･容器数･検査材料をご記入ください。
（2）氏名･性別･診療科目･および生年月日をご記入ください。
（3）臨床診断名をご記入ください。
（4）臨床経過･治療･その他臨床所見を詳しくご記入ください。
　※記入のない場合は正確な病理診断結果をご報告できない場合があります。
　※現病歴･既往歴･治療歴等を詳しくご記入ください。
　※病理検査の目的をご記入ください。
　※婦人科材料や乳腺材料の場合は特に月経周期、妊娠･授乳やホルモン剤使用の有無をご記入ください。
　※婦人科内膜生検の場合は最終月経を必ずご記入ください。
（5）採取部位の略図や切り出し部位の指示をご記入ください。
（6）ヘリコバクター･ピロリの有無について判定が必要な場合には、ご記入ください。

□容器

（1）容器ラベルに貴院名、患者氏名、を必ず記入してください。
（2）容器が複数の場合は容器番号、検査材料数が検査依頼書と整合していることをよく確認してからご提出ください。

●検査材料の提出方法

※判定不能を避け、よい標本を作製するため、決まった提出方法･提出容器をご使用ください。

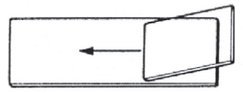
組織診

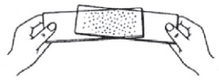
組織ピン中の10%ホルマリンにすみやかに浸漬して提出してください。
ホルマリンは組織の10～20倍の量が必要ですので、適切なサイズの組織ピンを使用してください。
胃生検などの微小組織片をご提出される場合はろ紙などに貼り付けて容器に入れてください。複数ある場合はろ紙に番号を記入して、同一容器に入れて頂くか、1つずつ別の容器に入れてご提出ください。
消化管･胆のうなどの大きな材料は切り開いて板などに固定してからホルマリンに入れてください。子宮や乳房･骨などの大きな臓器はあらかじめ割面を入れてください。

細胞診

○婦人科従来法
ガラス板に塗抹後すみやかに細胞診用固定液に浸してそのまま提出してください。
○婦人科液状検体法(P.285参照)
採取後ブラシをThinPrepバイアルで良くすすぎ、バイアルを提出してください。
○喀痰(P.286参照)
3日間1日1個喀痰細胞診専用容器に喀痰を採り、よく混和した後提出してください。
○婦人科･喀痰以外のその他
尿はそのまま尿用スピッツに入れて提出してください。
体腔液はヘパリン容器、または尿用スピッツにヘパリンを垂らして提出してください。
乳腺･甲状腺などは、ガラス板に塗抹後速やかに1枚は細胞診用固定液に浸し、もう1枚はドライヤーなどで完全に乾燥させてスライドケースなどに入れて提出してください。

針穿刺吸引材料（乳腺、甲状腺、肺、リンパ節、前立腺、睾丸、軟部腫瘍、肝など）
穿刺針内に吸引された材料をスライドガラス中央に静かに落として塗抹します。
検体量が微量な場合はもう一枚のスライドガラスを合わせてから引き離し、2枚作成してください（すり合わせ法）。
検体量が多めにある場合は引きガラス法で塗抹してください。
（湿固定標本　1枚　乾燥固定標本　1枚）





婦人科（子宮頸部）

ベセスダシステム 2001 準拠子宮頸部細胞診報告様式

	ベセスダシステム	略語	推定病変	日母分類	運用
標本の適否	適正			判定可能	
	不適正			判定不可能	再検査
細胞診判定	陰性	NILM	微生物	Ⅰ、Ⅱ	異常なし：定期検査
			その他の非腫瘍性所見		
	意義不明異型扁平上皮	ASC-US	軽度扁平上皮内病変の疑い	Ⅱ、Ⅱa	要精密検査： 1. HPV 検査による判定が望ましい • 陰性：1 年後に細胞診 HPV 併用検査 • 陽性：コルポ、生検 2. 又は、6ヶ月以内に細胞診再検査
	HSIL を除外できない異型扁平上皮	ASC-H	高度扁平上皮内病変の疑い	Ⅱa-Ⅱb	直ちに精密検査
	軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV 感染	Ⅱa	要精密検査：コルポ、生検
			軽度異形成		
	高度扁平上皮内病変	HSIL	中等度異形成	Ⅱa	
			高度異形成	Ⅱb	
			上皮内癌	Ⅳ	
	扁平上皮癌	SCC	扁平上皮癌	Ⅴ	
	異型腺細胞	AGC	腺異型又は腺癌疑い	Ⅲ	要精密検査： コルポ、生検、 頸管及び内膜細胞診又は組織診
	上皮内腺癌	AIS	上皮内腺癌	Ⅳ	
	腺癌	Adenocarcinoma	腺癌	Ⅴ	
	その他の悪性腫瘍	Other malig.	その他の悪性腫瘍	Ⅴ	病変検索

クラス分類（日本母性保護医協会分類を引用）

Class Ⅰ	異型細胞を認めない。	1 年 1 回の定期健診
Class Ⅱ	異型細胞を認めるが悪性細胞を認めない。（良性）	6 カ月後再細胞診
Class Ⅲ	悪性を疑うが断定できない。	3 カ月後再細胞診
Class Ⅲa	悪性の疑いが薄い軽度異形成を想定。また、炎症、頸管ポリープ、感染症、修復細胞など、良性異型細胞が含まれる可能性がある。 組織学的に調べると、このクラスより 5%程度に癌が検出される。	
Class Ⅲb	悪性の疑いが強い高度異形成を想定。 このクラスより約 50%程度に癌が検出される。	
Class Ⅳ	きわめて強く悪性を疑う。上皮内癌を想定。	1 カ月後再細胞診
Class Ⅴ	悪性と診断可能な異型細胞。浸潤癌を想定。	組織学的検査

婦人科（子宮体部）

陰性	異型細胞を認めない。 異型細胞を認めるが悪性細胞を認めない。
疑陽性	境界病変。悪性を疑うが断定できない。
陽性	きわめて強く悪性を疑う。 悪性と診断可能な異型細胞を認める。

ThinPrep® 婦人科細胞診 細胞採取方法

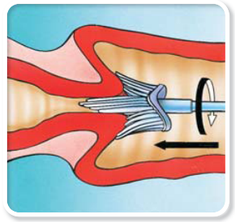
THE ThinPrep® PAP TEST

ブルーム型ブラシプロトコル

Point

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。
●従来法と同様に、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。



採取する

ブルーム型ブラシで、子宮膣頸部から十分に細胞を採取します。子宮頸管内にブラシの中央部を挿入します。周りの短いブラシ部分が、子宮膣部に接するところまで挿入してください。ブラシをそっと押し付け、右に5回転させて下さい。採取後は、すぐにThinPrep® バイアルに入れて下さい。

注意! 採取器具を強く患部におしつけると出血する場合がありますので、ご注意ください。



すすぐ

ブラシをバイアル内のプレザーブサイト液に浸し、容器の底で毛先が広がるように素早く10回押し付けて下さい。バイアル内で最後に強くかき回し、ブラシを破棄します。

注意! ブルーム型ブラシの先端部分（白い部分）はバイアル内に落とさないで下さい。



蓋を閉める

蓋の黒いラインがバイアルの黒いラインを超えるように、バイアルの蓋をしっかり閉めます。

注　意

- 採取器具の再利用はしないでください。
- Rovers® サーベックスブラシを妊娠10週目以降の女性に対して使用することは禁止されています。多くのブルーム型ブラシでは妊娠女性に対しての使用が禁止されていますので、必ず採取器具の添付文書をご確認ください。



ThinPrep® プレザーブサイト液20ml



Rovers® サーベックスブラシ
届出番号：13B1X10179001005

HOLOGIC® The Science of Sure

11 喀痰細胞診について

●痰の採り方

採痰方法（痰の採り方　3連痰方式）

健康体でも喀痰は夜間就眠時にわずかに気道内に貯留しており、体動により喀出が誘発されやすくなります。

喀痰容器に無色透明の薬液が入っていますので痰を取る場合にはこぼさないように注意し、次の方法で採痰してください。

1. 朝の痰:朝起きてから食事までの間に出た痰を採ってください。
   どうしても痰が出ない時は何時でもかまいませんから出たときの痰を採ってください。
2. 口腔をきれいに:痰を出す直前に口の中をきれいにするため数度うがいあるいは歯磨きをしてください。
   早朝に洗面所で水を飲み軽く前屈みの姿勢をとると痰が出やすくなります。痰を一度皿やラップに出して割り箸でつまんで容器に入れてください。直接容器に入れてもかまいません。
3. 上手に痰を出す:痰はつばとは違います。つばでは検査ができません。腹式呼吸で深く息を吸い、息をこらえた後、かるく2 ～ 3 回空せきをする。2 ～ 3 回目を強くせき込み痰を出してください。
4. 採れにくい場合:それでも出にくい時は、口から熱湯の湯気を繰り返し吸い込むと痰が出やすくなります。この時やけどをしないように注意してください。あるいは高張の食塩水（10 ～ 15%）の吸入（ネブライザー）でも出しやすくなります。
5. 最後に:痰を入れたらしっかりフタをして4 ～ 5 回上下によく振ってください。
   痰をとった日と氏名をラベルに記入してください。
   注）誤って薬液が口に入ってしまった場合は水でよくうがいをしてください。薬液はアルコールを主体としたものですから危険はありません。

●喀痰細胞診　集団検診における（A～E）の判定について

（日本肺癌学会　肺癌細胞診判定基準改訂委員会）

判定区分	細　胞　所　見	指　導　区　分
A	喀痰中に組織球を 認めない	材料不適、再検査
B	正常上皮細胞のみ 基底細胞増生 軽度異型扁平上皮細胞 腺毛円柱上皮細胞	現在異常を認めない 次回定期検査
C	中等度異型扁平上皮細胞核の増大や濃染を伴う円柱上皮細胞	程度に応じて 6 カ月以内の追加検査と追跡
D	高度（境界）異型扁平上皮細胞または 悪性腫瘍の疑いのある細胞を認める	ただちに精密検査
E	悪性腫瘍細胞を認める	

注 1）個々の細胞でなく、喀痰 1 検体の全標本に関する総合判定です。
2）全標本上の細胞異型のもっとも高度な部分によって判定しますが、異型細胞少数例では再検査を考慮してください。
3）再検査とは検体が喀痰でない場合に再度検査を行うことを意味します。
4）追加検査とはC判定の場合に喀痰検査を追加して行うことを意味します。

婦人科・喀痰以外のその他の細胞診の判定 11

甲状腺細胞診報告様式

（甲状腺癌取扱い規約　第 7 版）

標本の評価	判定区分	該当する所見および疾患
不適正 （Inadequate）	検体不適正 （Unsatisfactory）	細胞診断ができない。標本作製不良（乾燥、変性、固定不良、末梢血混入、塗抹不良など）。病変を推定するに足る細胞あるいは成分（10 個程度の濾胞上皮細胞からなる集塊が 6 個以上、豊富なコロイド、異型細胞、炎症細胞など）がない。
適正 （Adequate）	嚢胞液 （Cyst Fluid）	良性の嚢胞に由来する（嚢胞液で、コロイドや濾胞上皮細胞を含まない）。稀に嚢胞形成性乳頭癌が含まれることがある。
適正 （Adequate）	良性 （Benign）	悪性細胞を認めない。正常甲状腺、腫瘍様甲状腺腫、甲状腺炎（急性、亜急性、慢性、リーデル）、バセドウ病などが含まれる。
適正 （Adequate）	意義不明 （Undetermined Significance）	良性・悪性の鑑別が困難、他の区分に該当しない、診断に苦慮する。乳頭癌の可能性がある（乳頭癌を示唆する細胞が少数、腺腫様甲状腺腫と乳頭癌の鑑別が困難、橋本病と乳頭癌の鑑別が困難）、特定が困難な異型細胞が少数、濾胞性腫瘍と乳頭癌の鑑別が困難、橋本病と悪性リンパ腫との鑑別が困難、などが含まれる。
適正 （Adequate）	濾胞性腫瘍 （Follicular Neoplasm）	濾胞腺腫または濾胞癌が推定される、あるいは疑われる。本区分の多くは濾胞腺腫、濾胞癌である。好酸性細胞型や異型腺腫を推定する標本も含まれる。腺腫様甲状腺腫、濾胞型乳頭癌、副甲状腺腺腫のこともある。
適正 （Adequate）	悪性の疑い （Suspicious for Malignancy）	悪性と思われる細胞が少数または所見が不十分なため、悪性と断定できない。種々の悪性腫瘍および硝子化索状腫瘍が含まれるが、その多くは乳頭癌である。乳頭癌を疑うが濾胞性腫瘍が否定できない標本も含まれる。良性疾患で本区分に含まれる可能性のあるものとしては、異型腺腫、腺腫様甲状腺腫、橋本病などがある。
適正 （Adequate）	悪性 （Malignant）	悪性細胞を認める。本区分には、乳頭癌、低分化癌、未分化癌、髄様癌、悪性リンパ腫、転移癌などが含まれる。

＜適正・不適正の基準＞

適正：下記の 4 項目のいずれかの場合を適正とする
1）10 個程度の濾胞上皮細胞からなる集塊が 6 個以上
2）豊富なコロイド
3）異型細胞の存在（細胞数は問わない）
4）リンパ球、形質細胞、組織球などの炎症細胞

不適正：下記の 2 項目のいずれかの場合を不適正とする
1）標本作製不良（乾燥、変性、固定不良、末梢血混入、塗抹不良など）
2）左記適正の項目のいずれにも該当しない

乳腺細胞診報告様式

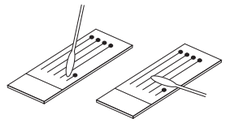
標本の評価	判定区分	該当する所見及び疾患
不適正		標本作製不良、または病変を推定するに足る細胞が採取されていないため診断が著しく困難な標本
適正	正常あるいは良性	正常乳管上皮および線維腺腫、乳管内乳頭腫、乳腺症、良性葉状腫瘍、嚢胞、乳腺炎などが含まれる。
適正	鑑別困難	細胞学的に良・悪性の判定が困難な病変を指す。
適正	悪性の疑い	主として異型の少ない非浸潤癌や小葉癌などが含まれる。
適正	悪性	乳癌、非上皮性悪性腫瘍などが含まれる。

尿などの細胞診報告様式

判定	臨床対応の例
不適正	不適正の原因を改善し再検
陰性	精査不要だが他の検査で異常があれば再検
異型細胞	再検あるいは経過観察
悪性疑い	再検と精査
悪性	精査

11 細胞診検体処理法

1. 擦過材料（気管支、消化管、胸･腹膜など）
擦過物は乾燥しやすいので綿棒などにより病巣を擦過し、すみやかにスライドガラスに塗抹･固定してください。
（湿固定標本　1枚　乾燥固定標本　1枚）



2. 液状材料（尿、胸水、腹水、洗浄液）
標本スライドを作製する場合
1,500rpm、5min. 遠心後、沈渣をすり合わせ法または引きガラス法によって塗抹してください。
血性検体の場合は有核成分が多い白色層（バフィーコート部分）を塗抹してください。
（湿固定標本　1枚　乾燥固定標本　1枚）
生材料のまま提出される場合
容器（尿スピッツなど）に入れてご提出ください。

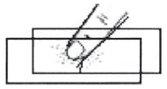


3. 針穿刺吸引材料（乳腺、甲状腺、肺、リンパ節、前立腺、睾丸、軟部腫瘍、肝など）
穿刺針内に吸引された材料をスライドガラス中央に静かに落として、
もう一枚のスライドガラスを合わせてから引き離し、2枚作製してください（すり合わせ法）。
検体量が多めにある場合は引きガラス法で塗抹してください。
（湿固定標本　1枚　乾燥固定標本　1枚）



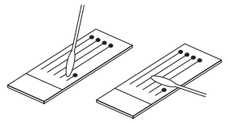
4. 捺印標本（固形腫瘍、リンパ節など）
切った新鮮な組織の割面をスライドガラスに軽く押し当ててください。
（湿固定標本　1枚　乾燥固定標本　1枚）

5. 圧挫標本（中枢神経腫瘍、甲状腺腫瘍など）
組織の小塊を2枚のスライドガラスにはさみ、軽く押しつぶして組織が伸展したのちにスライドガラスを引き離して、組織の厚い方を湿固定、薄い方を乾燥固定してください。
（湿固定標本　1枚　乾燥固定標本　1枚）



6. 婦人科材料
乾燥しやすいので、塗抹後直ちに湿固定してください。
（湿固定標本　1枚）
膣部･頸部　　体部





7. 喀痰
専用容器に喀痰を入れ、フタをしてご提出ください。

湿 固 定　　組織の変性、融解などの変化を停止させることが目的ですので、塗抹後すみやかに固定してください。
（パパニコロウ. PAS. AB染色用）
乾燥固定　　塗抹後、すみやかに塗抹面を扇風機やドライヤー（冷風）で乾燥させてください。
（ギムザ染色用）

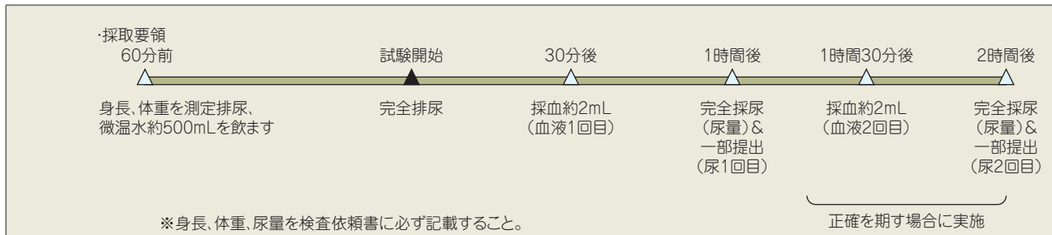
分類	コード	検査項目 保険収載名称　診療報酬区分 JLAC10	容器 検体量 (mL)	保存	採取条件 備　考	所要日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
機能検査	2021	クレアチニンクリアランス (Ccr) 未収載 8A020-0000-098-271	1 血液 2 血清 0.5 および 31 1時間蓄尿の一部 2	血清および尿を冷蔵	尿量、身長、体重の記録とともに提出してください。	1～2	－	酵素法	80～110 mL/min
	2024	クレアチニンクリアランス (24時間) 未収載 8A025-0000-098-271	1 血液 2 血清 0.5 および 31 24時間蓄尿の一部 2	血清および尿を冷蔵	尿量、身長、体重の記録とともに提出してください。	1～2	－	酵素法	男性:88.5～155.4 女性:82.3～111.6 幼児:82.3～155.4 L/day (標準体表面積=1.73 m^2補正値)

コード	臨床的意義
2021	(内因性) クレアチニンクリアランスは、ほぼ糸球体ろ過値 (GFR) に一致し、正統的な測定法であるイヌリンクリアランスの代用としてよく用いられている。従ってGFRが低下する病態と一致する。
	低値 ●RPF (腎血漿流量) 減少時 : うっ血性心不全、心筋梗塞、ショック、本態性高血圧症など ●糸球体障害時 : 糸球体腎炎、腎硬化症など ●尿路閉塞時
2024	患者の日常生活状態のまま検査でき、また水分負荷を行えない場合に便利であるが、標準的なクレアチニンクリアランス (1 時間法) に比べ低値となる。臨床的意義は上記と同じ。

●機能検査実施方法

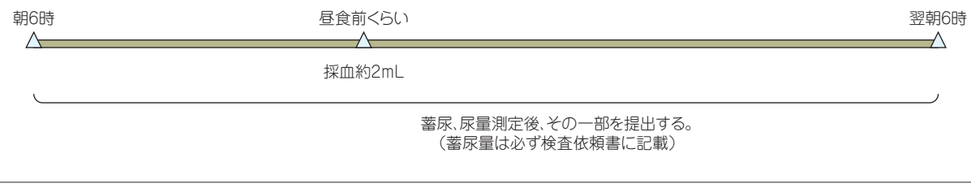
クレアチニンクリアランス

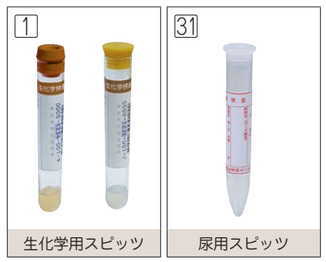
1　被検者の身長、体重を測定する。**(必ず検査依頼書に記載)**
2　排尿 (不要) 後、微温水約 500mL を飲ませる。
3　約 60 分後、完全排尿 (不要) し、この時を試験開始とする。
4　開始 30 分後、約 2mL 採血する。**〈血液 1 回目〉**
5　開始 1 時間後、完全採尿する。(尿量測定後一部を提出。**〈尿 1 回目〉 1 時間尿量は必ず検査依頼書に記載)**
6　正確を期す場合は更にスケジュールを 1 時間延長して同様の要領で採血 (1 時間 30 分後、**〈血液 2 回目〉**) 採尿 (2 時間後、**〈尿 2 回目〉**) する。
〔注意〕 ●被検者は空腹状態 (飲水は可) とし、試験終了まで安静平臥。
●誤差の最も大きな原因は不完全排尿によるから、採尿時は十分注意する。



24 時間クレアチニンクリアランス

1　被検者の身長、体重を測定する。**(必ず検査依頼書に記載)**
2　朝 6 時に完全排尿し (不要)、以後の尿を翌朝 6 時まで蓄尿、尿量を測定後、その一部を提出する。**(蓄尿量は必ず検査依頼書に記載)**
3　その日の昼食前くらいに約 2mL 採血する。





附属診療所

附属診療所のご案内 …… 293

附属診療所スケジュール表 …… 295

CT（Computed Tomography）検査 …… 296

MRI（Magnetic Resonance Imaging）検査 …… 297

上部消化管透視撮影・上部消化管内視鏡検査 …… 298

超音波検査 …… 299

骨塩定量検査（DIP 法） …… 300

マンモグラフィ検査 …… 301

ホルター型心電図検査 …… 302

脳波検査 …… 303

動脈硬化検査（血圧脈波測定）…… 304

骨密度測定検査（DXA 法：dual-energy X-ray absorptiometry） … 306



人間ドック

●検査内容

検査項目		内容	VIPレディース	VIPコース	Aコース	Bコース	Cコース	Dコース
問診・診察			○	○	○	○	○	○
身体計測		身長・体重・標準体重・BMI・腹囲	○	○	○	○	○	○
血圧測定			○	○	○	○	○	○
視力・眼圧測定			○	○	○	○	○	○
眼底検査		無散瞳眼底カメラ（両眼）	○	○	○	○	○	○
聴力検査		オージオメーター（1000・4000Hz）	○	○	○	○	○	○
尿検査		蛋白・糖・ウロビリノゲン・潜血	○	○	○	○	○	○
		ビリルビン・アセトン体・比重・pH・尿沈渣	○	○	○	○		
便検査		便ヘモグロビン（1回目）	○	○	○	○	○	○
		便ヘモグロビン（2回目）						
血液検査	腎機能検査	尿素窒素・クレアチニン・eGFR・ナトリウム	○	○	○	○	○	○
		クロール・カリウム・カルシウム・無機リン						
	尿酸	尿酸	○	○	○	○	○	○
	膵機能検査	アミラーゼ	○	○	○	○	○	○
	肝機能検査	総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・γ-GT（γ-GTP）	○	○	○	○	○	○
		AST（GOT）・ALT（GPT）・ALP・LD						
	脂質検査	総コレステロール・HDL-コレステロール	○	○	○	○	○	○
		LDL-コレステロール						
		non HDL・コレステロール・中性脂肪（TG）						
	血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘモグロビン	○	○	○	○	○	○
		ヘマトクリット・血小板数・血液像						
	糖代謝検査	グルコース・ヘモグロビンA_{1c}	○	○	○	○	○	○
		グリコアルブミン	○	○	○	○		
	血清検査	ASO・CRP・RF定量	○	○	○	○	○	○
	肝炎検査	HBs抗原・HCV抗体	○	○	○	○		
	貧血症検査	鉄（Fe）・TIBC	○	○	○	○	○	○
		フェリチン	○	○	○	○		
	心臓検査	NT-proBNP	○	○	○			
	甲状腺検査	TSH・FT_3・FT_4	○	○	○			
	胃検査	ペプシノゲン・ヘリコバクター・ピロリ抗体	○	○	○	○	○	○
	腫瘍マーカー検査	サイトケラチン19フラグメント（シフラ）・AFP・CEA・CA19-9	○	○	○			
		PSA（男性のみ）・CA125（女性のみ）	○	○	○			
心電図		安静時	○	○	○	○	○	○
		運動負荷後	○	○	○	○		
肺機能検査		肺活量・1秒量・肺活量比・1秒率	○	○	○	○	○	○
胸部レントゲン撮影		デジタルX線（正面・側面）	○	○	○	○	○	○
胃透視撮影		FPD装置使用（高精細画像・低被曝線量）	○	○	○	○	○	
超音波断層検査		肝臓・胆のう・腎臓・脾臓・膵臓	○	○	○	○	○	○
脳検査		頭部MRI・MRA検査	○	○				
肺がん検査		胸部エリアディテクタCT・喀痰細胞診（3日連痰法）	○	○				
骨粗しょう症検査		骨密度検査（DXA法）	○	○				
動脈硬化検査		血圧脈波検査	○	○				
メタボリックシンドローム検査		腹部CT法内臓脂肪検査	○	○				
乳がん検査		マンモグラフィー検査	○					
		乳房自動超音波検査	○					
子宮がん検査		内診・採取	○					
栄養相談（食事・生活指導）		（ご希望の方のみ）	○	○	○			

●検査料金／人間ドックは健康診断となりますので保険適用外となります。

VIPコース……96,250円
VIPレディースコース……111,100円
Aコース……48,400円
Bコース……43,450円
Cコース……34,650円
Dコース……25,300円
（一人あたり・税込）

●所要時間／2時間～3時間

（オプション検査）

上記、コースの他に、以下のオプション検査もありますので、ご希望の方はあわせてお申し込みください。

（税込）

- 頭部MRI・MRA検査……27,500円
- 腰椎（または頸椎）MRI検査……22,000円
- 胸部CT検査……17,600円
- メタボリックシンドローム検査（CT法内臓脂肪検査）……3,300円
- 骨密度検査（DXA法、前腕骨）……1,430円
- レディースセット（マンモグラフィー検査・乳房自動超音波検査・子宮がん検査（医師による内診・採取））……15,400円
- 乳がん検査（マンモグラフィー検査）……4,950円
- 乳がん検査（乳房自動超音波検査）……7,700円
- 子宮頸がん検査（医師による検査）……3,850円
- 頸動脈超音波検査……5,940円
- 動脈硬化検査（血圧脈波検査）……3,740円
- 心臓超音波検査……9,900円
- 喀痰細胞診検査（3日連痰法）……5,500円
- PSA（前立腺特異抗原）……1,650円
- NT-proBNP……1,430円
- 梅毒検査（RPR法・TPHA）……550円
- HIV抗体検査……1,430円
- アレルギー血液検査……1,210円（1アレルゲン）
- View 39（39種類のアレルギー検査）……15,400円
- アディポネクチン……4,400円
- 血中脂肪酸4分画……4,400円
- マイクロアレイ血液検査……77,000円
- 亜鉛……1,540円
- 栄養相談（食事・生活指導）（1回）……1,540円

●受診当日および受診前のご注意

◆検査前日は、暴飲暴食を避け、当日は、起床後飲食をしないでください。少量の水またはお茶はお飲みいただけます。また喫煙、激しい運動も避けてください。

◆薬に対する過敏症、じんましん、緑内障などのあるかた、または妊娠中のかたはあらかじめお申し出ください。

◆お申込みいただきますと、受診日時のご案内と採便容器をお届けしますので、当日、便を容器に入れてお持ちください。

●お申し込み・お問い合わせは
名古屋臨床検査センター 附属診療所
TEL(052)871-2726
にお尋ねください。

13 附属診療所

精密機能検査

検査項目		結果がでるまでの所要日数
上部消化管（食道・胃等）透視撮影		2～4日
胃内視鏡検査		8～10日
X線一般	撮影	1日
脳波	検査、判読	8～20日
心電図	検査	1日
	判読	5～8日
動脈硬化検査（血圧脈波検査）		2～3日
肺機能検査		1～2日
眼底検査	撮影、読影	7～10日
マンモグラフィ		10～14日
X線　CT検査	撮像	1日
	読影	3～7日
MRI検査	撮像	1日
	読影	3～7日
腹部超音波検査	検査、読影	5～8日

検査項目		結果がでるまでの所要日数
心臓超音波検査	検査、読影	7～10日
頸動脈超音波検査	検査、読影	5～8日
ホルター心電計	貸出、解析、判読	10日前後
	貸出、解析	7日前後
	解析、判読	10日前後
	解析のみ	7日前後
X線骨密度測定（DXA法前腕骨）		2～3日
骨塩定量検査（DIP法）		2～4日
携帯型自動血圧計	貸出、解析	2日
大腸CT検査		14日前後
造影CT検査		2～9日

電話でご予約ください。お申し込みの際は診断の必要上、所定の依頼用紙に患者様の病状等の参考事項をご記入の上、ご持参ください。保険証（および高齢受給者証など）を必ずご持参ください。

ホームページから検査の依頼状況をご覧になりながらスムーズにご予約いただけます。（URL:https://meirin.net）

附属診療所スケジュール表 13

曜日	午前9時～12時	午後1時～5時30分
月	人間ドック 胃内視鏡検査 CT、MRI、超音波検査 心電図	人間ドック、大腸CT検査 胃X線検査 CT、MRI、マンモグラフィ 脳波、X線一般、心電図 超音波検査 婦人科検診
火	人間ドック 胃内視鏡検査 CT、MRI、 超音波検査、心電図	人間ドック、造影CT検査 CT、MRI、マンモグラフィ 脳波、X線一般、心電図 超音波検査
水	人間ドック 胃内視鏡検査 CT、MRI、 超音波検査、心電図	人間ドック、大腸CT検査 CT、MRI、マンモグラフィ 脳波、X線一般、心電図 超音波検査
木	人間ドック 胃内視鏡検査 CT、MRI、 超音波検査、心電図	人間ドック、大腸CT検査 CT、MRI、マンモグラフィ 脳波、X線一般、心電図 超音波検査
金	人間ドック CT、MRI、 心電図 超音波検査	人間ドック、大腸CT検査 胃X線検査 CT、MRI、マンモグラフィ 脳波、X線一般、心電図 超音波検査
土	人間ドック 胃内視鏡検査（3回/月） CT、MRI、超音波検査、 心電図、胃X線検査	人間ドック CT、MRI、マンモグラフィ 脳波、X線一般、心電図 超音波検査

◎脳波につきましては、検査前日、洗髪して来てください。絶食の必要はありません。
◎心エコーの検査は、心電図、胸部X線写真をご持参ください。絶食の必要はありません。

上記のことについてご連絡いただく場合は、直通電話<052>871-2726番をご利用いただきますと、更にご便利です。

13 CT（Computed Tomography）検査

キヤノン社製320列エリアディテクタCT
最薄0.5mmスライスの高分解能、
1回転で最大16cm範囲の撮影が可能



高性能CT装置とワークステーション(画像処理装置)を駆使し、
ご満足いただける画像を提供できるよう心掛けています。

X線写真と同様に体を通過したX線を検出器で捉え、組織のX線吸収率の違いを画像化します。短時間の撮影で三次元の情報を得ることが可能です。

メリット

1. 短時間で撮影が行える為、MRI検査よりも様々な状態の患者様に対応が可能です。
2. 0.5mmという薄スライスで撮影している為、多方向からの観察を任意で行えます。
3. 広範囲を短時間で撮影可能です。
4. ガントリーの奥行きが短い為、閉所恐怖症の方でも撮影可能です。

デメリット

1. 被曝を考慮して撮影する必要があります。
   ※妊娠の可能性、妊娠中の患者様の撮影は基本的には行っておりません。
2. 呼吸停止が困難な場合、画像に影響が出ることがあります。

大腸CT（CT Colonography）
便潜血陽性又は症状が強く、内視鏡に抵抗がある患者様には是非おすすめください。
特徴
・カテーテルを直腸に入れ、炭酸ガスを注入するだけなので患者様への負担が少ない。
・6mm以上の隆起性病変への感度は内視鏡にも劣らない。
・直腸病変に対しての感度が低い。

造影CT
ヨード造影剤を静脈から注入し、体に循環させた状態で撮影する検査です。単純CTでは区別できない病変を描出し、正確に診断することが可能です。
・大動脈CT
大動脈瘤や大動脈解離の診断に有用です。
・冠動脈CT
狭心症の診断に有用です。
・腹部ダイナミックCT
造影剤を注入してから同じ部位を繰り返し撮影し、経時的変化を観察することで病変の描出・診断を行います。

大腸CT画像（症例.2型進行癌）



CTの第一選択

・頭部
外傷、骨折、出血を疑う場合やMRI検査では動いてしまいそうな患者様などに有用です。

・胸部
肺野病変、リンパ病変、転移病巣の存在診断の場合に有用です。

・腹部
正常解剖の把握、病変の存在診断の場合に有用です。
骨盤部領域の病変の描出はMRIに劣ります。

・整形
骨折骨片の転位・脱臼、石灰化を観察する場合に有用です。

CT参照画像

MRI（Magnetic Resonance Imaging）検査 13

PHILIPS 社製 1.5TMRI 装置

精密検査・人間ドック

『MR5300』2023 年 3 月導入
大きく進化したMRI装置

▷検査ストレスからの解放
▷さらなる高速化と高画質の実現



検査ストレスからの解放

①低反発マットレス(ComfortPlus Mattress)



従来は寝台が固く長時間の検査が苦痛でしたが寝具メーカーと共同開発したマットレスにより従来より快適になっております。

②映像システム(In-bore Experience)
映像を見ながら検査を行うことで閉塞感、不安や苦痛など検査中の様々なストレスを軽減します。





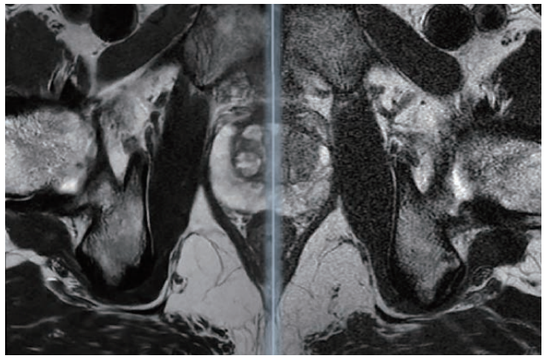
③オープンボア(開口径70cm)



両側に少し空きができるほど広くなっていますので従来の装置より閉塞感が軽減されています。

さらなる高速化・高画質の実現

画像処理がAIにより飛躍的に進化しました。
全体的に検査時間が短縮され患者様へのご負担が軽減されます。また、検査内容に応じて撮影時間を従来と同等に高画質撮影が可能となり、診断の確信度向上につながっております。

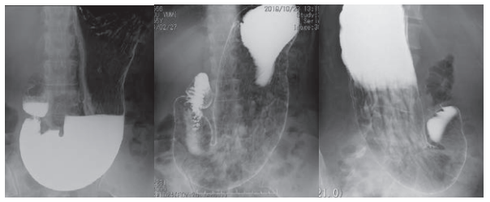


13 上部消化管透視撮影・上部消化管内視鏡検査

上部消化管透視撮影

●食道、胃、十二指腸の早期発見、そして治療方針を決定するための情報として、非常に有用な検査です。
上部消化管透視撮影には高濃度･低粘性のバリウム200W/V%を約150mL、発泡剤とともに経口していただきます。
そして壁の辺縁、粘膜面の微細な凹凸の変化、病変部の形状、深さ、高さ、範囲などを描出します。

特　長
- 客観性に優れている。
- 形態学的所見の把握に優れている。
- 内視鏡的色調変化に乏しい表層拡大型の病変の拾い上げが可能。
- 胃の全体の概観、胃外からの変化などの把握に優れている。
- 病変の部位の正確な同定、大きさの計測に適している。



上部消化管内視鏡検査　（経鼻、経口）

電子内視鏡（オリンパス　ビデオ内視鏡システム　EVIS LUCERA ELITECV290）を用いて検査を行っています。

これは、電子スコープの先端部分にCCD（固体撮像素子）を内臓し、光を電気信号に変換し、画像を電気信号として取り出しビデオプロセッサで変換して画像をテレビモニタに映します。

そして解像力の高い鮮明な画像を、担当医･看護師･患者様が同時に同一画面を観察することができます。記録はカラープリントで行っています。

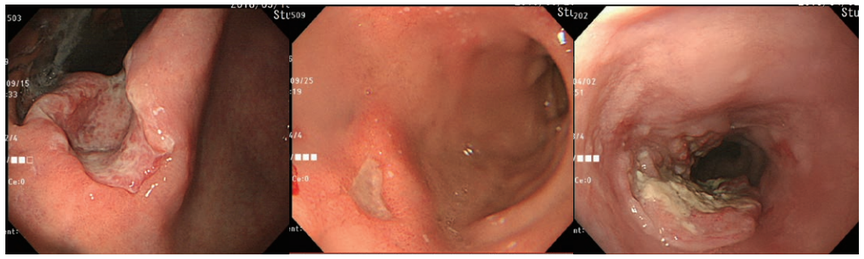
尚、内視鏡検査に先だって上部消化管透視撮影をされている場合、そのX線写真を附属診療所に届けて頂けますと、そこでチェックされた部位に担当医が精力を集中できますので、より効果的な検査ができます。

特　長
- 病変を直接観察できるので、形態、大きさ、色調の変化、表面の凹凸などがわかりやすい。
- 微小な病変や、潰瘍などの経過観察上の微細な変化の把握に有用である。
- 消化管出血などの場合、出血部位を確認できる。
- 生検ができる。

＜消毒＞

ヘリコバクター･ピロリや一般細菌の内視鏡介在感染が問題となっています。この内視鏡の反復使用時に起こる感染を防止するために、内視鏡自動洗浄･消毒装置（エンドクレンズNEO、NEO-D、ディスオーパ消毒液（フタラール製剤）0.55%を使用）を導入し、1人終了ごとに、必ず洗浄･消毒を行うようにしました。より一層清潔で安心いただける内視鏡検査を心がけています。

＜注意事項＞
- 検査当日の朝は、絶飲食でお願いします。
- 腹部を締めつけるような下着（ガードル、ボディースーツ等）は、付けないようにお願いします。



超音波検査 13

超音波検査

超音波診断とは

人間の可聴域以上の高い周波数を用いて体内に入射し、各臓器からはね返ってくる音の強さと、往復にかかる時間の2つの情報を画像としてとらえる方法。

X線画像が、X線の透過･吸収の差に応じた平面画像として描写されるのに対し超音波画像は、音波の反射の強さに応じた断面像を多方向から描出することができる。

測定方法

・断層法

探触子から出た超音波パルスが、臓器にぶつかって反射し、探触子へ戻ってきた超音波エコーの振幅の程度に応じて、輝度の強弱を表示し、二次元で描出したもの。

・Mモード法

反射し、戻ってきた超音波エコーの強さを輝度変調し、各輝点をパルスの方向と直角に一定の速度で移動させて図を得る。心臓各部位の計測に用いられる。

・カラードプラ法

断層法で得た図上のどこにどのような流速の血流があるかという血流の二次元分布情報を表示する。探触子に近づく血流を赤、遠ざかる血流を青とし、その部位の平均流速を表示する。

・パルスドプラ法

目標とする1点（サンプルサイト）の血流速度を測定する方法。カラードプラ法ではわからない血流波形や血流時相が示される。結果はスペクトルで表示され、横軸が時間、縦軸が速度を示す。

検査の適応

・腹部領域

肝臓、脾臓、胆のう、膵臓、腎臓などのびまん性疾患、腫瘤性病変、結石、胆管･血管系の変化など

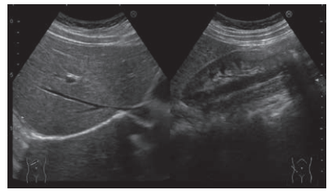
・心臓領域

弁膜疾患、先天性心疾患、虚血性疾患、心筋疾患、心膜疾患、高血圧性心疾患、心臓腫瘍など

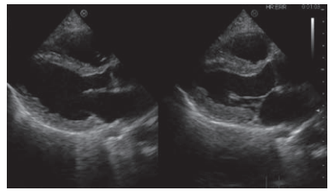
・頸動脈領域

動脈硬化の評価、プラークの有無、頸動脈狭窄率の評価など

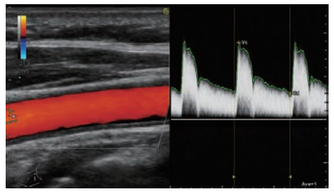
腹部エコー



心エコー

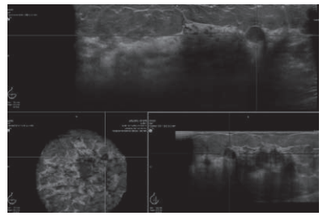


頸動脈エコー



乳房自動超音波検査

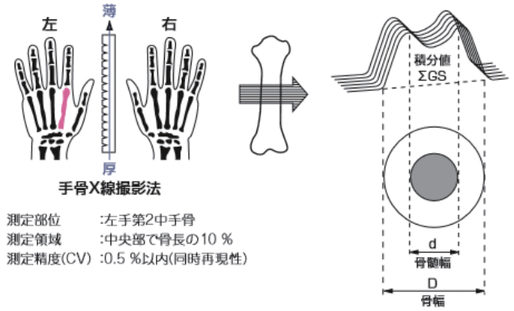
超音波検査は術者による検査時間･精度のばらつきが課題とされてきました。当組合附属診療所に導入した乳房自動超音波装置は、自動スキャンにより乳房全体の超音波画像データを取得し、取得した画像データは検査後に何度でも任意の断面を観察することができます。





13 骨塩定量検査（DIP 法）

DIP法とは、手のX線フィルムまたはデジタルデータを解析する方式です。左手をアルミスケールとともに撮影し第二中手骨の皮質骨の陰影度とアルミスケールの陰影度を比較して、骨密度を算出します。骨密度はアルミニウムの厚さに換算されます。



被曝が少なく測定が容易なため、低骨密度のスクリーニング検査に適しています。
DIP法にて骨粗鬆症と判定された場合には、腰椎や大腿骨頸部の精密検査を推奨いたします。

測　定　値　YAM%（YAM値）… 若年成人（20～44歳）平均値に対する実測値の百分率（%）
m−BMD　… 中手骨骨塩量のアルミ厚換算値
年齢相当%　… 性別と年齢を一致させた基準値に対する実測値の百分率（%）

結果の判定　YAM値で判定され、カットオフ値はYAM値の80%及び70%になります。

診断基準（日本骨代謝学会による）	脆弱性骨折	
	＋	−
YAM 値 80 ～ 70%	骨粗鬆症	骨量減少
YAM 値 70%未満	骨粗鬆症	骨粗鬆症

脆弱性骨折……低骨量（骨密度がYAMの80%未満、あるいは脊椎X線像で骨粗鬆化がある場合）が原因で、軽微な外力によって発生した非外傷性骨折。骨折部位は脊椎、大腿骨頸部、橈骨遠位端、その他。

骨粗鬆症の診断は骨密度の測定だけで行われるのものではありません。
他の臨床症状、椎体変形、骨代謝マーカー等の総合的な判断により行われるものであります。

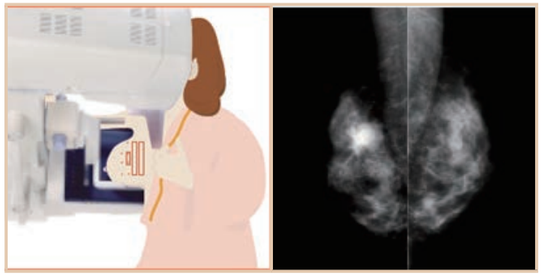
マンモグラフィ検査 AMULET-S（FUJIFILM）13

日本人女性の11人に1人は乳がんにかかると言われています。（2017年現在）高性能フラットパネルセンサー採用の装置の為、高画質なマンモグラフィ画像を、少ないエックス線量で撮影できます。



●標準撮影法

当施設では2方向撮影



MLO内外斜位方向



CC頭尾方向

●読影の実際

当施設では、認定医師による二重読影を行っております。カテゴリー5段階で判定します。

●被曝線量

1回の撮影で受ける放射線の量は、東京からサンフランシスコへ飛行機で往復する時に浴びる自然放射線（宇宙線）よりも少ないです。
（マンモグラフィの実効線量0.05～0.15mSv）

●禁忌事項

・心臓ペースメーカー装着の方
・脳室腹腔短絡術（V-Pシャント）後の方
・豊胸術をされている方
（シリコンパック、脂肪・ヒアルロン酸注入など）

当施設では十分な対応ができない為お断りしています。
（挿入物の破損などの安全性や精度の問題から）

・妊娠中、妊娠の可能性がある方
また、禁忌事項ではありませんが授乳中の方は、乳腺が発達している状態で病変が見えにくいため、授乳後をお勧めいたします。（個人差があります）

●検査対象者

40歳以上が目安となります。（但し症状がある場合は除く）
現在マンモグラフィ検診の対象は40歳以上です。30歳代後半から乳がんは増加しますが、それでも40歳未満は乳がんになる人が少ないため検診の効率が悪いことと、40歳未満では乳腺が発達している為マンモグラフィでは乳腺の異常がわかりにくいということがその理由です。

●圧迫する意味

乳腺の重なりを減らすことで、病変が見つけやすくなり、被曝線量も少なくすみます。
撮影中、我慢できない痛みがある時は、担当者にお申し付けください。
（痛みの訴えの強い方には月経始まって1週間～10日ほどの乳房の張りが少ない時期の受診をお勧めします。）

Enrich Women's Health

13 ホルター型心電図検査

ホルター型心電図検査の意義

安静時心電図検査（標準12誘導心電図）では一過性不整脈や狭心症等虚血性心疾患などの心電図変化は見逃しやすいため、ホルター型心電計を用いて食事・睡眠時を含む長時間（24時間）の心電図を記録し、解析します。発症時刻を特定できない狭心症や不整脈発作の診断、病状分析、治療効果の判定に用います。

検査の適応

・一過性の自覚症状（胸部、脳症状）の基礎疾患の鑑別診断
・心調律異常の定性・定量診断
・心筋虚血の定性・定量診断
・心調律異常、心筋虚血を合併する可能性のある諸疾患・病態におけるその検索と経過観察
・治療的介入の適応及び効果判定

ホルター型心電計について

〈スズケン〉
使用機種：Cardy305pico（防水）（厚さ8.7mm、重さ13g）
Cardy303pico+（防水）（厚さ9mm、重さ13g）
Cardy1201（厚さ21.6mm、重さ45g）
Cardy Analyser 05による解析、専門医による判読を行っています。

〈日本光電〉
使用機種：RAC-5103（厚さ17.1mm、重さ42g）
QP-551Dによる解析、専門医による判読を行っています。

Cardy305 pico



Cardy303 pico+



Cardy1201



RAC-5103



脳波検査 13

脳が活動すると、脳の中には微弱な電気が流れます。その電気的な変動を頭部につけた電極でとらえ、波形として記録し、非侵襲的に脳の機能的障害の有無を調べます。

脳波検査の意義

・てんかんの診断および病型判定
・抗てんかん薬等による治療の評価
・けいれんや意識障害の評価
・脳梗塞など脳器質的障害による脳機能障害の評価　など

てんかん性脳波には、棘波・鋭波・棘徐波複合体などの突発性異常波がみられます。
器質性脳障害では除波化などの脳波異常を示します。

脳波検査の流れ（10-20法で単極および双極誘導で記録します）

（1） 検査には電極の取り付け、脳波記録、取り外しを含めて全体で約90分かかります。
（2） 頭皮上にクリーム状のペーストを使って皿電極を装着します。
（3） 覚醒安静時および賦活（開閉眼、閃光刺激、過呼吸、睡眠）時の波形を記録します。
（4） 電極を取り外して、ペーストをふき取ります。

※検査前日はできるだけ洗髪をして、整髪料をつけないでお越し下さい。
※乳幼児は、お薬を飲んで寝かせてから検査する場合があります。
※睡眠波形が記録できるように、検査前日には睡眠制限をし、少々寝不足で検査を受けることを推奨します。

賦活法について

開閉眼：基礎律動の反応性や覚醒水準の確認を行います。α波減衰の欠如は脳機能低下を疑います。
光刺激：3～24Hzの範囲で両視野に光を照射し、光駆動の出現や突発性異常波の誘発を目的に行います。ミオクロニーてんかんでは全般性棘徐波複合などの異常波が誘発されます。
過呼吸：20～30/分の過呼吸を3分間続け、突発性異常波の誘発や増強、ビルドアップの観察を行います。
ビルドアップは小児およびてんかんや脳機能障害がある場合に著明です。
睡　眠：突発性異常波は入眠期や軽睡眠期に誘発されやすく、欠神発作以外のてんかん発作波、特に複雑部分発作の側頭部棘波の出現率が高くなるとされています。

脳波はMRIやCTなど他の画像検査との総合判定により、認知症診断にも役立ちます！

13 動脈硬化検査（血圧脈波測定）

意　義

生活の欧米化、運動不足、高齢化に伴い、動脈硬化は日本でも急速に増加しています。動脈硬化は沈黙の病気と言われ、症状が進むとある日突然、脳血管疾患、心疾患、末梢動脈疾患など命にかかわる病気を発症してしまう恐れがあります。そのため、動脈の閉塞や硬化状況を確認することが重要とされています。

使用機種：血圧脈波検査装置　BP-203RPEⅢ

四肢の血圧測定、脈波記録を行い、ABI（Ankle Brachial Index）およびbaPWV（brachial ankle Pulse Wave Velocity）を算出し、動脈血管の閉塞状況や硬さを評価するスクリーニング検査です。

測定方法

両上腕·両足首の血圧、脈波、心電図を同時に測定します。測定時間は約5分です。上腕·足首ともに素肌の上からカフを巻いていきますので服装に注意してください。
また、検査前に喫煙や食事、カフェインの摂取をすると測定値に影響が出る恐れがあります。

結　果

・ABI：上腕最高血圧（左右の高い方）と足首最高血圧（左右それぞれ）の比。狭窄·閉塞を診断する指標です。
　ABI　0.9以下…末梢動脈疾患(PAD)の疑い
　ABI　0.91～1.4…正常範囲
　ABI　1.41以上…足首血管の石灰化の疑い
・baPWV：動脈の長さを身長から換算したものを、右上腕脈波の起点として左右足首脈波との伝搬時間差を使用して表した脈波伝搬速度。動脈の硬さを診断する指標です。血管年齢を算出します。
　baPWV数値が高いほど硬い
　1400cm/sec…Framinghamリスクスコアの中等度リスクに相当
　1800cm/sec…臓器障害指標
　注意点…血圧の変動や血管の器質的変化、検査環境に影響を受けます。
　また、年齢によっても正常範囲が異なる場合があります。
・UT（脈波波形の立ち上がりからピークまでの時間）、%MAP（脈波波形の面積平均値を脈波の振幅で割り%で示したもの）：
　どちらも狭窄·閉塞があると数値が高くなります。波形の形から導き出しているので不安定な値です。

測定結果が参考値となる場合

・心房細動や頻発性の不整脈がある場合は血圧・脈波が上手く測定できない（ABI・PWV参考値）
・ABIが0.9以下の場合、PWVは遅くなる傾向にある（PWV参考値）
・上腕の動脈に閉塞がある場合は上腕最高血圧低下および上腕脈波の立ち上がり不明瞭の可能性（ABI・PWV参考値）

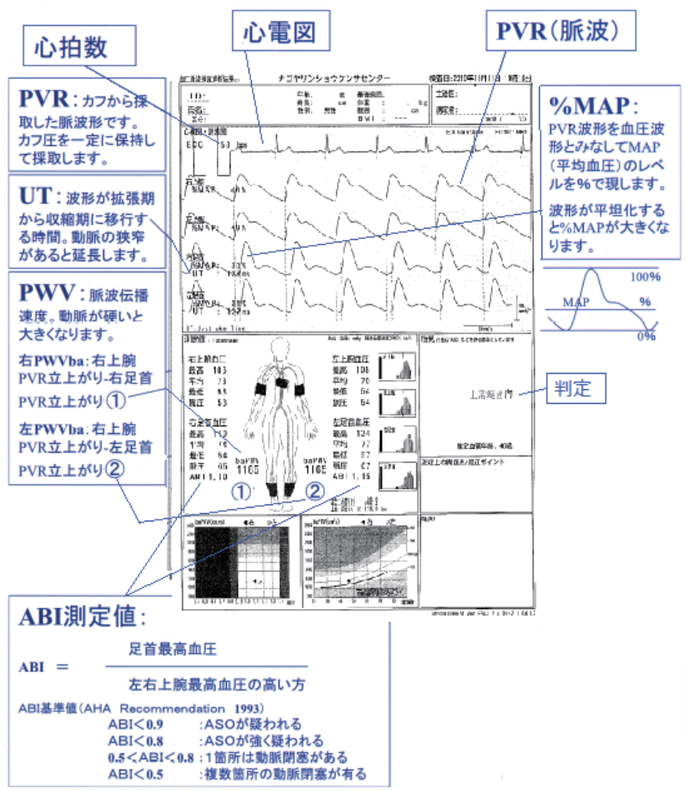
測定時の注意

・カフ装着不可（装着不可部分を除いても測定できる場合は検査可能です）
　血液透析の為にシャント造設されている上肢
　下肢に深部静脈血栓症のあるとき
　切断側
・測定不可
　動脈瘤がある
　末梢循環不全、著しい低血圧、低体温などで測定部位の血流が少ないとき

スクリーニング適応患者

ABI　：労作時に間歇跛行など下肢の症状がある方、難治性の潰瘍がある方、50歳以上の糖尿病もしくは喫煙歴のある方、65歳以上の方
PWV：高血圧、糖尿病、透析症例およびステージ3～5の慢性腎障害、左室収縮機能低下のない冠動脈疾患の方

報告書の見方



13 骨密度測定検査（DXA法:dual-energy X-ray absorptiometry）

FUJIFILM社製　ALOKA ALPHYS A

精密検査・人間ドック

気軽に･素早く･簡単に受診していただける骨密度測定検査装置（橈骨測定）を導入しております。



骨密度測定検査の概要

超高齢化社会が進む日本では介護を受けず自立して生活が送れる期間である健康寿命を延ばすことに関心が高まっています。骨粗鬆症は骨が弱くなり骨折がしやすくなる疾患ですが自覚症状が少ないので骨折をして初めて気づくことが多く，また一度骨折をすると次に骨折する可能性も高くなることから早期検査による治療や予防が重要とされています。骨粗鬆症の検査は骨密度を測定する骨密度検査や骨の形を観察するレントゲン検査、骨の新陳代謝を測る血液検査などがあり、骨粗鬆症は骨が弱くなり骨折しやすくなる疾患であることから骨密度検査が有用と考えられています。

測定概要

当附属診療所では骨粗鬆症の予防と治療のガイドライン2015年版に準拠し2種類のX線を使い透過率の差を利用して骨密度を測定するDXA法という方法で検査しております。

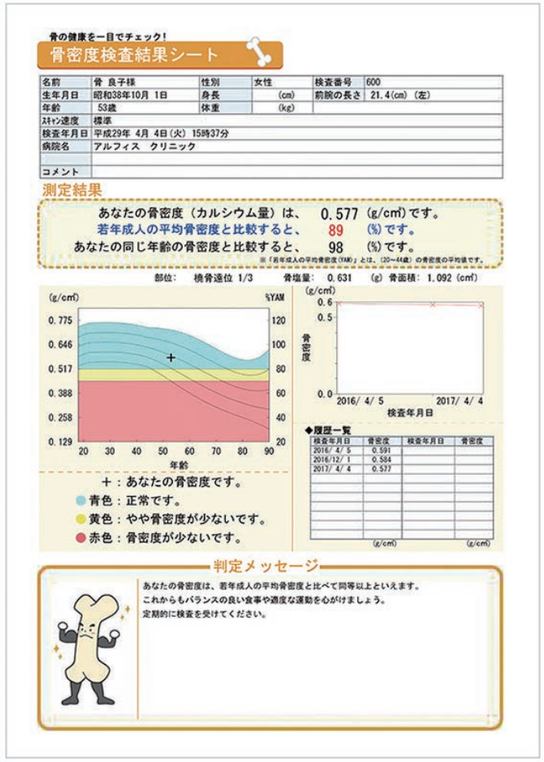
検査の流れ

前腕で測定を行うため無理なく座った状態で検査が可能です。グリップを握り、数秒間動かず検査値に異常がないかを確認したら検査は終了となります。



検査結果

高齢の被検者の方にも分かり易いレポートとなっております。



緊急報告値

14 緊急報告値

	検査項目	基準値	緊急報告値	
			以下	以上
生化学	尿素窒素（UN）（mg/dL）	8.0 ～ 22.0		80.0 ※1
	クレアチニン（Crea）（mg/dL）	男性　0.60 ～ 1.10 女性　0.40 ～ 0.70		5.00 ※1
	アンモニア（μg/dL）	30 ～ 86		500
	グルコース（血糖）（mg/dL）	70 ～ 109	50 ※2	500
	ナトリウム（Na）（mmol/L）	138 ～ 146	110	170
	カリウム（K）（mmol/L）	3.6 ～ 4.9	2.5	7.0
	カルシウム（Ca）（mg/dL）	8.7 ～ 10.3	6.0	14.0
	AST（GOT）（U/L）	13 ～ 33		500
	ALT（GPT）（U/L）	男性　6 ～ 30 女性　6 ～ 27		500
	LD（LDH）（U/L）	124 ～ 222		1,000
	γ-グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）（U/L）	10 ～ 47		1,000
	CK（U/L）	男性　62 ～ 287 女性　45 ～ 163		1,000
	血清アミラーゼ（U/L）	37 ～ 125		1,000
	総ビリルビン（mg/dL）	0.3 ～ 1.2		3.0
	新生児総ビリルビン（mg/dL）			15.0
	直接ビリルビン（mg/dL）	0.0 ～ 0.5		6.0
血液ガス分析	pH	7.38 ～ 7.46	全例緊急報告	
	PO_2（mmHg）	74 ～ 108		
	PCO_2（mmHg）	32 ～ 46		
血清	麻疹ウイルス IgM（EIA）	0.80 未満　陰性	（±）以上	
	風疹ウイルス IgM（EIA）	0.80 未満　陰性	（±）以上	
	Coombs 試験（直接）	（−）	陽性 ※3	

該当の検査結果がでた場合は、直ちにFAXおよび電話連絡を行います。
電話連絡　9:00 ～ 23:00 まで
お電話がつながらない場合、翌営業日にお電話させていただきます。
連絡先、お時間、連絡方法など、何かご要望がありましたら、営業担当へご相談ください。

	検査項目	基準値	緊急報告値	
			以下	以上
血液	白血球数（× 10^3/mm^3）	4.0 ～ 9.0	1.5	30.0
	赤血球数（× 10^6/mm^3）	男性　4.00 ～ 5.50 女性　3.80 ～ 5.00	1.50 （透析患者以外） 1.00 （透析患者）	
	ヘモグロビン（血色素量）（g/dL）	男性　13.0 ～ 18.0 女性　12.0 ～ 16.0	5.0 （赤血球数が 1.50 又は 1.00 以上の時）	
	ヘマトクリット（%）	男性　38.0 ～ 54.0 女性　36.0 ～ 47.0	15.0 （赤血球数が 1.50 又は 1.00 以上の時）	
	血小板数（× 10^4/mm^3）	15.0 ～ 35.0	5.0	150.0
	血液像		芽球出現	
	プロトロンビン時間（秒）	10.0 ～ 13.0		40.0
	プロトロンビン時間 -INR（PT-INR）	0.84 ～ 1.17		3.5
	フィブリノゲン（mg/dL）	120.0 ～ 380.0	100.0	1,000.0
細菌	細菌培養 血液	（−）	細　菌（+）	
	細菌培養 髄液	（−）	細　菌（+）	
	細菌培養 糞便		食中毒に関する病原体（+）（黄色ブドウ球菌を除く）	
	細菌培養 あらゆる検体		2、3 類感染症の病原体（+）	
	大腸菌ベロトキシン	VT1（−）、VT2（−）	VT1、VT2 のいずれかが陽性	
	ベロトキシン検出検査（直接法）	（−）	（+）	
	抗酸菌塗抹	（−）	陽性	
	抗酸菌分離培養	（−）	陽性	
	結核菌群核酸検出（リアルタイム PCR）	（−）	（+）	
薬物	ジゴキシン（ng/mL）	0.8 ～ 2.0		2.5
	フェニトイン（μg/mL）	トラフ値 10.0 ～ 20.0（成人・小児） 8.0 ～ 15.0（新生児）		30
	フェノバルビタール（μg/mL）	トラフ値　10.0 ～ 40.0		60
	カルバマゼピン（μg/mL）	トラフ値　4.0 ～ 12.0		12
	バルプロ酸ナトリウム（μg/mL）	トラフ値　50 ～ 100		150
	炭酸リチウム（mEg/L）	0.60 ～ 1.20		2.00
	テオフィリン（μg/mL）	成　人　5.0 ～ 15.0 新生児　5.0 ～ 10.0		25

※1　透析患者は除く。
※2　血糖用スピッツ（フッ化ナトリウム入り容器）に採血の場合に限る。
※3　新生児に限る。

生化学的検査

	検査項目	検査方法	参考文献
血清蛋白	総蛋白(TP)	ビウレット法	金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.407-409.1983
	アルブミン(Alb)	BCP改良法	金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.410-413.1983
	蛋白分画	セルロースアセテート膜電気泳動法	河口忠:第1回ELP診断技術フォーラム特別講演集.1-12.1989
含窒素成分	尿素窒素(UN)	ウレアーゼ・GLDH法(アンモニア消去法)	(血清)金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.423-428.1983 (尿)小林一二美:検査と技術20(6)増刊号.92-93.1992
	クレアチニン(Crea)	酵素法	(血清)高橋進:日本臨床43(秋季臨時増刊号).254-257.1985 (尿)置塩達郎、他:Medicina21(12)臨時増刊号.2102-2103.1984
	尿酸(UA)	酵素法	(血清)佐野史良、他:臨床検査機器・試薬3.113-117.1980 (尿)西岡久寿樹:日本臨床43(秋季臨時増刊号).251-253.1985
	アンモニア	直接比色法(藤井・奥田変法)	山内眞義、他:日本臨床43(秋季臨時増刊号).261-263.1985
	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)	酵素法	和田明子、他:臨床検査機器・試薬18、621-627.1995
糖質	グルコース(Glu)	ヘキソキナーゼ・G-6-PDH法	吉利和、他:臨床検査の意義と解釈.第2版.医学書院.185-217.1968
	ヘモグロビン$A1_c$	酵素法	平田稔、他:糖尿病33(1).41-46.1990
	グリコアルブミン(GA)	酵素法	藤田知代、他:医学と薬学47(1).141-147.2002
	1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG)	酵素法	山内俊一、他:糖尿病33(1).41-46.1990
	ピルビン酸	ピルビン酸オキシダーゼによる酵素法	浅沼和子、他:生物試料分析8(3).16-24.1985
	乳酸	乳酸オキシダーゼによる酵素法	浅沼和子、他:生物試料分析8(3).16-24.1985
	ヒアルロン酸	LA法	島村朗、他:医学と薬学44.1141-1146.2000
脂質	総コレステロール(TC)	酵素法	野上清伸:Medical Technology Vol.9.No.7.557-562.1981
	HDL-コレステロール(HDL-C)	直接法	伊勢崎正規、他:臨床検査機器・試薬19.349.1996
	LDL-コレステロール(LDL-C)	酵素法	菅野剛史、他:医学と薬学37.635-644.1997
	遊離コレステロール	酵素法	金井正光:臨床検査法提要(第33版).464、2010
	コレステロール分画	アガロース電気泳動法	大井絹枝、他:検査と技術29.973-979.2001
	中性脂肪(トリグリセライド)(TG)	酵素法(グリセリン消去法)	長山早苗、他:臨床検査機器・試薬17(2).341-348.1994
	リン脂質(PL)	酵素法	岡部和彦、他:日本臨床43(秋季臨増).352-355.1985
	リポ蛋白分画	アガロース電気泳動法	厚生労働省・日本医師会編:高脂血症診断の手引き.P.33. 日本医事新報社.東京.1991
	胆汁酸	酵素法	田中直見、他:日本臨床598(増刊号).521-524.1989
	リポ蛋白(a)	ラテックス凝集比濁法	岡野芳幸、他:日本臨床検査自動化学会会誌21(5)705-709.1996
	RLP-コレステロール(レムナント様リポ蛋白コレステロール)	酵素法	大石千早、他:日本臨床検査自動化学会会誌35(1):83-87.2010.
	アポリポ蛋白	TIA法(免疫比濁法)	櫻林郁之介、他:動脈硬化24.745.1997
電解質	ナトリウム(Na)	イオン選択電極法	(血清)森克彦:臨床検査34(11).1353-1358.1990
	クロール(Cl)		(尿)高原喜八郎:Medical Technology6(13)臨時増刊号.1148-1151.1978
	カリウム(K)		
	浸透圧	氷点降下法	(血中)山西八朗、他:臨床検査機器・試薬10.1080-1084.1987 (尿中)越川昭三:日本臨床43(秋季増刊).464-468.1985
	カルシウム(Ca)	アルセナゾⅢ法	(血清)金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.477-484.1983 (尿)高原喜八郎:Medical Technology6(13)臨時増刊号.1144-1147.1978
	無機リン(P)	酵素法	(血清)金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.484-487.1983 (尿)高原喜八郎:Medical Technology6(13)臨時増刊号.1144-1147.1978
	マグネシウム(Mg)	酵素法	(血清)渡辺寛人、田中裕晃:分析化学26.635-639.1977 (尿)高原喜八郎:Medical Technology6(13)臨時増刊号.1144-1147.1978

生化学的検査

	検査項目	検査方法	参考文献
無機質	鉄(Fe)	Nitroso-PSAP法	金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.487-491.1983
	総鉄結合能(TIBC)	血清鉄およびUIBCから算出	金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.487.1983
	不飽和鉄結合能(UIBC)	Nitroso-PSAP法	金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.487.1983
	銅(Cu)	比色法	長谷川浩子、他:機器・試薬19、814、1996
	アルミニウム(Al)	原子吸光分析法	Brodie.K.et al:Clin Biochem17.19.1984
	亜鉛(Zn)	比色法	井上哲、他:医療と検査検器・試薬41(3):283-287.2018.
酵素	AST. ALT(GOT.GPT)	JSCC標準化対応法	日本臨床化学会:臨床化学18(4).226-262.1989
	アルカリホスファターゼ(ALP)	IFCC法	Clin Chem Lab Med:49(9).1439-1446.2011
	ALPアイソザイム	アガロース電気泳動法	星野忠、他:臨床化学48補冊1.229.2019
	ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)	L-ロイシン-P-ニトロアニリド基質法	金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.529-532.1983
	コリンエステラーゼ(ChE)	JSCC標準化対応法	日本臨床化学会学会誌:臨床化学32.162-179.2003
	グアナーゼ	酵素法	手登根稔、他:検査と技術13.901-905.1985
	LD(乳酸デヒドロゲナーゼ)(LDH)	IFCC法	TIETZ Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th Ed. 602.2006
	LD(LDH)アイソザイム	アガロース電気泳動法	星野忠、他:臨床化学48補冊1.229.2019
	γ-GT(γ-グルタミルトランスフェラーゼ)(γ-GTP)	JSCC標準化対応法	日本臨床化学会酵素専門委員会:臨床化学24.106-121.1995
	アデノシンデアミナーゼ(ADA)	酵素法	山田満廣、大西将則:日臨検自動化会誌17.135.1992
	CK(クレアチンキナーゼ)	JSCC標準化対応法	日本臨床化学会:臨床化学19.184-208.1990
	CKアイソザイム	アガロース電気泳動法	井出純子、他:日臨検自動化会誌28.364.2003
	CK-MB	ECLIA法	Blackburn, G.F. et al:Clin.Chem. 37(9).1534-1539.1991
	アルドラーゼ(ALD)	UV-酵素法	三浦雅一、他:臨床検査機器・試薬12(5):1005-1009、1989
	アミラーゼ(AMY)	JSCC標準化対応法	児玉隆成、他:臨床検査機器.試薬.11.259-267.1988
	アミラーゼアイソザイム	アガロース電気泳動法	星野忠:JJCLA37.293-297.2012
	P型アミラーゼ定量	免疫阻害法	野村博、他:臨床検査機器・試薬19.27-36.1996
	リパーゼ	酵素法	松井静代、他:医学と薬学41.489-496.1999
	トリプシン	ラテックス凝集比濁法	植田進之介、他:医学と薬学77(12).1659-1668.2020
	膵PLA_2(ホスフォリパーゼA_2)	RIA 固相法	阿部隆志、他:基礎と臨床25(9).2737.1991
	ペプシノゲン	CLEIA法	西沢譲:これからの胃集検(その2).日本消化器集団検診学会誌78.100-103.1988
	N-アセチルグルコサミニダーゼ(尿中NAG)	4HP-NAG法	Hir ML.et al:Int J Biochem.12.41.1980
生体色素	総ビリルビン(T-Bil)	バナジン酸酸化法	徳田邦明、他:臨床化学22(2).116-122.1993
	直接ビリルビン	バナジン酸酸化法	徳田邦明、他:臨床化学22(2).116-122.1993
ビタミン	ビタミンB_1	LC-MS/MS法	宮川秀則、他:生物試料分析36(4):327-330.2013
	ビタミンB_2	HPLC法	大石誠子:ビタミンハンドブック3ビタミン分析法(化学同人):71-80、1989
	ビタミンB_{12}	CLEIA法	河口行雄、他:医学と薬学41(1).145-151.1999
	葉酸	CLEIA法	安田和人、他:機器・試薬25.441.2002
	1,25-ジヒドロキシビタミンD_3(1,25$(OH)_2D_3$)	RIA 2抗体法	鈴木正司、他:臨床透析14.371.1998
産業医学関連	馬尿酸	LC-MS法	川本俊弘:臨床検査34(9).1053-1057.1990
	メチル馬尿酸	LC-MS法	川本俊弘:臨床検査34(9).1053-1057.1990
	スチレン代謝物	LC-MS法	産業衛生学雑誌61(5).170-202.2019
	マンデル酸(エチルベンゼン)	LC-MS法	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. P.135(社)全国労働衛生団体連合会　事務局.東京.1990
	2,5-ヘキサンジオン	GC法	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. P.135(社)全国労働衛生団体連合会　事務局.東京.1990
	N-メチルホルムアミド	GC法	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. P.135(社)全国労働衛生団体連合会　事務局.東京.1990
	総三塩化物	GC法	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. P.135(社)全国労働衛生団体連合会　事務局.東京.1990
	トリクロル酢酸	GC法	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. P.135(社)全国労働衛生団体連合会　事務局.東京.1990

15 参考文献一覧

生化学的検査

	検査項目	検査方法	参考文献
産業医学関連	血中鉛	原子吸光法	全国労働衛生団体連合会:改正有機溶剤・鉛健康診断.41-51.1991
	デルタアミノレブリン酸(δ-ALA)	HPLC法	圓藤陽子、他:産業医学35、126-127、1993
	赤血球プロトポルフィリン	HPLC法	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.P.81. (社)全国労働衛生団体連合会事務局.東京.1990
その他	血液ガス分析		金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.1015.1983
	結石分析成分比率	赤外線吸収スペクトル法	神ちひろ、他:分析化学53(7):735-741、2004
	アセトン定量	Gas-chromatograph法	堀江すみ江、他:労働科学59.555-562.1983
	総ホモシステイン	LC-MS/MS法	Christian Hellmuth.et al:Journal of Chromatography B.879:83-89.2011

薬物検査

	検査項目	検査方法	参考文献
ジギタリス製剤・抗不整脈用剤	ジゴキシン	CLEIA法	日本循環器学会/日本TDM学会.2015年版 循環器の薬物血中濃度モニタリングに関するガイドライン:21-27.2015
	プロカインアミド	EIA法	木村英樹、他:JJCLA33.860-864.2008
	ジソピラミド	EIA法	西川隆、他:医学と薬学9.1213-1216.1983
	アプリンジン	LC-MS/MS法	鈴木信:日本臨床　53-増.989-993.1995
	塩酸ピルジカイニド	LC-MS/MS法	Mikiko Simizu、et、:Joumal of Chromatography B 985.172-179.2015
	プロパフェノン	LC-MS/MS法	G.Steurer.et al:European Heart Journal12.526-532.1991
	メキシレチン	LC-MS/MS法	小杉隆祥、他:TDM研究7.179-184.1990
	コハク酸シベンゾリン	LC-MS/MS法	大塚実:Phama Med.14.155-166.1996
	プロプラノロール	HPLC法	Ahnoff M.et al:J Chromatogr340.73-138.1985
抗てんかん剤	フェニトイン	CLEIA法	日本TDM学会.TDMガイドライン策定委員会、抗てんかん薬TDMガイドライン、 TDM研究、30:53-108.2013
	フェノバルビタール	CLEIA法	日本TDM学会.TDMガイドライン策定委員会、抗てんかん薬TDMガイドライン、 TDM研究、30:53-108.2013
	プリミドン	EIA法	古野勝志　他:日本臨床　53-増.928-930.1995
	カルバマゼピン	CLEIA法	日本TDM学会.抗てんかん薬TDM標準化ガイドライン2018.金原出版.49-56.2018
	バルプロ酸ナトリウム	CLEIA法	日本TDM学会.抗てんかん薬TDM標準化ガイドライン2018.金原出版.57-64.2018
	エトスクシミド	EIA法	市場みすず　他:日本臨床　53-増.915-917.1995
	クロナゼパム	LC-MS/MS法	一般社団法人　日本TDM学会:抗てんかん薬TDM標準化ガイドライン2018
	レベチラセタム	LC-MS/MS法	赤松直樹、他:Epilepsy4(2).129.2010
	ラモトリギン	LC-MS/MS法	小嶺幸弘:沖縄医報45(9).51.2009
精神神経用剤	ハロペリドール	EIA法	上野　哲、他:日臨検自動化会誌29.360.2004
	ブロムペリドール	金コロイド凝集法	白井晶子、他:医学と薬学50.101-107.2003
	炭酸リチウム	原子吸光分光光度法	青山敏信、他:日本臨床43(秋季臨時増刊号).527-522.1985
抗生物質製剤	アミカシン	KIMS法	木村英樹、他:JJCLA33.860-864.2008
	トブラマイシン	HEIA法	木村英樹、他:JJCLA33.860-864.2008
	ゲンタマイシン	EMIT法	Jolley Me.et al:Clin Crem27.1190-1197.1981
	バンコマイシン	CLEIA法	Schwenzer KS.et al:Therapeutic Drug Monitoring5(3).341-345.1983
その他	テオフィリン	CLEIA法	日本アレルギー学会.喘息予防・管理ガイドライン2015.共和企画(2015)
	サリチル酸(アスピリン)	酵素法	木村英樹、他:JJCLA33.860-864.2008
	シクロスポリン	CLIA法	向井田麻由、他:医学と薬学62.767-774.2009
	タクロリムス	ECLIA法	古屋実、他:医学と薬学70(5・6).961.2013

内分泌検査

	検査項目	検査方法	参考文献
甲状腺	サイロキシン(T_4)	ECLIA法	金澤健一:医学と薬学41.718-724.1999
	トリヨードサイロニン(T_3)	ECLIA法	金澤健一:医学と薬学41.718-724.1999
	サイロキシン結合グロブリン(TBG)	CLEIA法	家入蒼生夫:日本臨床63(増):272-276.2005
	遊離サイロキシン(FT_4)	ECLIA法	楚南盛正、他:医学と薬学46(5).759-771.2001
	遊離トリヨードサイロニン(FT_3)	ECLIA法	猪俣啓子、他:医学と薬学51(1).187-196.2004
	サイログロブリン	ECLIA法	西功、他:ホルモンと臨床40(10).1099-1106.1992
甲状腺自己免疫	抗サイログロブリン抗体	ECLIA法	廣岡良文、他:ホルモンと臨床40(5).547-554.1992
	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	ECLIA法	家入蒼生夫、他:医学と薬学27(3).615-623.1992
	抗TSHレセプター抗体(TRAb)	ECLIA法	J.Furmaniak.et al:The structure of thyroid autoantiogens. Autoimmunity7.63-80.1990 C.M.Rotella.et al:Autoantigens in thyroid and islet autoimmunity. Simillarites and differences Autoimmunity12.223-237.1992
	甲状腺刺激抗体(TSAb)	バイオアッセイ法	田上哲也　他:糖尿病・内分泌代謝科　53.479-486.2021
副甲状腺	カルシトニン	ECLIA法	北川亘、他:医学と薬学72(1):97-108.2015
	PTH-Intact	ECLIA法	富田明夫、他:ホルモンと臨床36(9).991-996.1988
	オステオカルシン(OC)	ECLIA法	吉村典子、他:Osteoporosis Japan13(3):759-765.2005
脳下垂体	甲状腺刺激ホルモン(TSH)	ECLIA法	楚南盛正、他:医学と薬学46(5).759-771.2001
	黄体形成ホルモン(LH)	ECLIA法	板倉啓一、他:ホルモンと臨床52(9).85-99.2004 板倉啓一、他:ホルモンと臨床53(5).123-129.2005
	卵胞刺激ホルモン(FSH)	ECLIA法	板倉啓一、他:ホルモンと臨床52(9).85-99.2004 板倉啓一、他:ホルモンと臨床53(5).123-129.2005
	副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)	ECLIA法	古屋実、他:医学と薬学74(7):819-830.2017
	プロラクチン(PRL)	ECLIA法	Gary F. Blackburn. et al.:Clin.Chem 37(9).1534-1539.1991
	成長ホルモン(GH)(血清)	ECLIA法	小山紗世、他:医学と薬学68、899-910.2012
	IGF-I(ソマトメジンC)	ECLIA法	Isojima T,et al:Endocr J 59(9):771-780.2012.
	抗利尿ホルモン(ADH)	RIA・2抗体法	田中誠仁、他:医学と薬学72.1379-1388.2015
副腎皮質	11-OHCS(血清)	蛍光法(De Moor変法)	宇田川美佐子、他:臨床化学5.321-325.1977
	コルチゾール(血清)	CLIA法	片川一之、他:医学と薬学40.169-174.1998
	アルドステロン(PAC)	CLEIA法	佐藤文俊、他:医学と薬学76.1819-1826.2019
	レニン活性(PRA)	EIA法	宇津貴央、他:医学と薬学73.311-321.2016
	アンギオテンシンⅠ転換酵素(ACE)	笠原法	Y.Kasahara.et al:Clin Chem27.1922.1981

15 参考文献一覧

内分泌検査

	検査項目	検査方法	参考文献
副腎髄質	尿中カテコールアミン3分画	HPLC法	Honda S.et al:Analytica chimica Acta 149.297-303.1983
	血中カテコールアミン3分画	HPLC法	辻潮、他:臨床検査機器・試薬11(4).635-641.1988
	バニールマンデル酸(VMA)	LC-MS/MS法	小山純一、他:分析化学39.347-351.1990
	ホモバニリン酸(HVA)	LC-MS/MS法	小山純一、他:分析化学39.347-351.1990
	メタネフリン2分画	LC-MS/MS法	Clark ZD ,et al:Journal of Chomatography B 879(31):3673-3680、2011
	5-ハイドロキシインドール酢酸(5-HIAA)	HPLC法	Mailman RB et al:Clinical Chemistry31(11):1849-1854.1985
性腺胎盤	テストステロン(血清)	ECLIA法	木内理世、他:医学と薬学64(1).87-93.2010
	フリーテストステロン	RIA 固相法	大塚喜彦、他:医学と薬学72.147-151.2015
	デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体(DHEA-S)	CLEIA法	増戸梨恵、他:医学と薬学56(3):443-448.2006
	エストラジオール(E_2)	ECLIA法	松崎利也、他:医学と薬学72(5).931-941.2015
	プロゲステロン	ECLIA法	板倉啓一、他:ホルモンと臨床52(9)85-99.2004
			板倉啓一、他:ホルモンと臨床53(5)123-129.2005
	妊娠反応	Immnochromatography Assay法	金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.662-666.1983
	遊離HCG-βサブユニット	CLIA法	日本産科婦人科学会/日本病理学会 編: 絨毛性疾患取扱い規約 第3版.59-65.2011.金原出版
	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)	ECLIA法	花川準司、他:臨床検査機器・試薬20(4).609-613.1997
	顆粒球エラスターゼ(子宮頸管粘液)	ラテックス凝集免疫比濁法	北村光、他:臨床検査機器・試薬21(4).357-361.1998
	癌胎児性フィブロネクチン	EIA法	奥田直貴、他:医学と薬学72(9)、1591、2015
骨代謝マーカー	Ⅰ型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)	CLEIA法	日本骨粗鬆学会:骨粗鬆症診療における骨代謝マーカーの適正使用ガイド2018年版、2018
	デオキシピリジノリン(DPD)(尿)	EIA法	日本骨粗鬆学会:Osteoporosis Japan12、191、2004
	TRACP-5b	EIA法	三木隆己:医学と薬学55(3):443-458.2006
	骨型アルカリホスファターゼ(BAP)	CLEIA法	倉澤健太郎、他:医学と薬学55、279-285、2006
	total P1NP	ECLIA法	日高好博:医学と薬学70(2):357-365.2013
膵臓	インスリン(IRI)	CLIA法	日本臨床　1980年春季増刊561.1980
	抗インスリン抗体	RIA法	内潟安子、他:医学と薬学65(4).525-530.2011
	C-ペプチド(CPR)	CLIA法	武田裕子、他:医学と薬学53.249-256.2005
	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)	EIA法	及川洋一、他:医学と薬学72(9).1551.2015
その他	心房性Na利尿ペプチド(ANP)	CLEIA法	下迫賢一、他:医学と薬学71.477-483.2014
	脳性Na利尿ペプチド	ECLIA法	清野精彦、他:慢性心不全症例におけるN末端
	前駆体N端フラグメント(NT-pro BNP)		pro BNP (NT-pro BNP) 測定の意義.BIO Clinica, 19(6).47-53.2004
	脳性Na利尿ペプチド(BNP)	CLEIA法	河野昌雄、他:核医学技術13(1).2-7.1993

血清学的検査

	検査項目	検査方法	参考文献
感染症	C反応性蛋白(CRP)	LA法	水野洋子、他:医学と薬学44(4).803-810.2000
	血清アミロイドA(SAA)蛋白	LA法	旭由香里、他:医学と薬学78.175-181.2021
	抗ストレプトリジンO(ASO)	LTIA法	大国真彦:日本臨床43(秋季臨時増刊号).387.1985
	寒冷凝集反応(CHA)	赤血球凝集反応	金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.1197-1199.1983
	マイコプラズマ抗体	PA法	セロディアMyco文献集.富士レビオ社
		CF法	北村元仕、他:臨床検査マニュアル(文光堂):880-886.1988
	マイコニューモニエDNA(LAMP)	LAMP法	吉野　学、他:感染症学雑誌82(3).168-176.2008
	百日咳菌抗体	EIA法	岡田賢司:臨床検査56(4).412-416.2012
	百日咳菌抗体IgA	ELISA法	小児呼吸器感染症診療ガイドライン作成委員会:小児呼吸器感染症診療ガイドライン2017(協和企画):236-204.2016
	百日咳菌抗体IgM	ELISA法	小児呼吸器感染症診療ガイドライン作成委員会:小児呼吸器感染症診療ガイドライン2017(協和企画):236-204.2016
	百日咳菌DNA(LAMP)	LAMP法	Kamachi.K.et al.:J.Clin.Microbiol.44.1899-1902.2006.
	インフルエンザウイルス抗原定性	イムノクロマト法	清水英明、他:感染症学会誌72(9).883-889.1998
	トキソプラズマIgG抗体	ELISA法	亀井喜世子、他:臨床病理42(7).743-747.1994
	トキソプラズマIgM抗体	ELISA法	亀井喜世子、他:臨床病理42(7):743-747.1994
	カンジダマンナン抗原	EIA法	新﨑晃弘、他:臨床検査機器・試薬23.197-203.2000
	ヘリコバクター・ピロリ抗体	ラテックス凝集比濁法	三木一正:胃がんリスク層別化検診(ABC検診)胃がんを予知・予防し、診断・治療するために.2019
	尿素呼気試験	IR(赤外分光分析)	Ohara.S.et al:Helicobacter3(1).46-53.1998
	クラミジア・トラコマチス核酸検出	リアルタイムPCR法	宇留間友宣、他:臨床と微生物.Vol.34.No.3.2007
			三鴨廣繁、他:日本性感染症学会性感染症診断治療ガイドライン2008
	淋菌核酸検出	リアルタイムPCR法	松本哲朗、他:日本性感染症学会性感染症診断治療ガイドライン2008
			中村良子:Medical Technology19(13).1134-1140.1991
	クラミジア・トラコマチスIgG抗体、IgA抗体	EIA法	梶原祥子、他:医学と薬学37(3):711-719.1997
	オーム病クラミジア	CF法(補体結合反応)	北村元仕、他:臨床検査マニュアル(文光堂):880-886.1988
梅毒血清検査	梅毒血清反応(RPR法)	LA法	Hart G.:Ann Intern Med, 1986:104:368-376
		凝集法	福岡良男、他:臨床検査講座17.医歯薬出版.224-249.1977
	梅毒血清反応(TP抗体)	LA法	Fujimura K, et al.:J Clin Lab Anal.,11,315-322.1997
		PA法	出口松夫、他:感染症学雑誌68(10):1271-1277.1994
	梅毒血清反応(FTA-ABS法)	FA法(蛍光抗体法)	山屋俊一:微生物検査必携　細菌・真菌検査　第3版:H83-H91.1995

血清学的検査

	検査項目	検査方法	参考文献
ウイルス検査	インフルエンザウイルスA型・B型	HI法	国立予防衛生研究所学友会:ウイルス実験学総論.第2版.丸善.214-225.1973
		CF法	石田正年:日本臨床53(増).281-287.1995
	パラインフルエンザウイルス1型・2型・3型	HI法	中村良子:日本臨床53(増).292-294.1995
	風疹ウイルス	HI法	臨床とウイルス特集号.風疹と風疹ワクチン4.958.1976
	ムンプスウイルス	HI法	国立予防衛生研究所学友会:ウイルス実験学総論.第2版.丸善.214-225.1973
	単純ヘルペスウイルス	CF法	中村良子:日本臨床53(増).251-254.1995
	単純ヘルペスウイルス1型・2型	NT法	中村良子:日本臨床57(S3).256-259.1999
	単純ヘルペス特異抗原(HSV特異抗原)	FA法	川名尚:臨床婦人科産科41.11.713-716.1987
	水痘・帯状ヘルペスウイルス	CF法	高山道子:日本臨床53(増).255-257.1995
	水痘ウイルス抗原定性(VZV抗原)	FA法	伊藤正寛、他:臨床と微生物20(臨増).671-680.1993
	RSウイルス	CF法	山本紀一:日本臨床48(増).257-259.1990
	アデノウイルス	CF法	松本美弥子:日本臨床53(増).246-250.1995
	エコーウイルス	NT法	庄司紘史:日本臨床57(S3).326-327.1999
	エンテロウイルス70.71型	NT法	清水博之:日本臨床57(S3).336-339.1999
	コクサッキーウイルス	CF法	庄司紘史、他:臨床医19(増).920-922.1993
	EBウイルス	FA法	水野文雄:日本臨床48(増).272-276.1990
	EBウイルス抗VCA IgG、IgM	EIA法	脇口宏、他:医学と薬学58(2):363-369.2007
	サイトメガロウイルス	CF法	八木沢隆、他:臨床医19(増).900-901.1993
		CLIA法	熊田洋高、他:医学と薬学72.1087-1094.2015
	日本脳炎ウイルス	CF法	北村元仕　他:臨床検査マニュアル　(文光堂).880-886.1988
	HPV核酸検出(ハイリスク)	ハイブリッドキャプチャー法	Clavel C et al:Diagnostic Molecular Pathology 9.3.145-150.2000
	HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ)	ロシュ・リアルタイムPCR法	三浦俊昭、他:医学と薬学69(1).157-162.2013
	ヒトパピローマウィルス(HPV)ジェノタイプ判定	PCR-rSSO法	尾崎　聡、他:臨床病理60(7).621-626.2012
	HTLV-I(ATLA)抗体	CLEIA法	山口松夫、他:医学と薬学66.(6).1053.2011
	HIV抗原・抗体	CLEIA法	吉原なみ子:臨床と微生物14.13-18.1987
ウイルス A型肝炎	HA抗体	CLIA法	矢野公士、他:医学と薬学58(1):151-161.2007
	HA-IgM抗体	CLIA法	矢野公士、他:医学と薬学58(1):151-161.2007
ウイルス B型肝炎	HBs抗原	CLEIA法	西宮達也、他:機器・試薬20(2).327-333.1997
	HBs抗体	CLEIA法	遠藤知弘、他:日本臨床検査自動化学会誌19.243-250.1994
	HBc-IgM抗体	CLIA法	中尾瑠美子、他:医学と薬学52(5).847-858.2004
	HBc抗体	CLIA法	飯田健一、他:Prog.Med.22.1037-1046.2002
	HBe抗原	CLEIA法	日本消化器病学会肝機能研究班日本消化器学会誌91(9).1472-1480.1994
	HBe抗体	CLEIA法	日本消化器病学会肝機能研究班日本消化器学会誌91(9).1472-1480.1994
	HBVジェノタイプ判定	EIA法	田中靖人、他:臨床病理57(1).42-47.2009
	HBcrAg(B型肝炎ウイルスコア関連抗原)	CLEIA法	Inoue T、et al:J Hepatol75(2):302-310.2021
	HBV核酸定量(IU)	リアルタイムPCR法	菅原昌章、他:医学と薬学73.1329-1339.2016
ウイルス C型肝炎	HCV抗体(第3世代)	CLEIA法	安田清美、他:医学と薬学37(1).15-22.1997
	HCV抗原(コア蛋白)	CLIA法	飯野四郎:検査と技術Vol.31.No.1.23-28.2003
	HCV核酸定量	リアルタイムPCR法	菅原昌章、他:医学と薬学73.1329-1339.2016
	HCV血清群別判定(グルーピング)	CLEIA法	長谷川瞳、他:医学と薬学70.633-641.2013

血清学的検査

	検査項目	検査方法	参考文献
輸血関連	ABO血液型	カラム凝集法	河瀬正晴:新輸血検査マニュアル.25-43
	Rh(D)血液型	カラム凝集法	河瀬正晴:新輸血検査マニュアル.74-86
	交差適合試験	カラム凝集法(酵素法、クームス法)	河瀬正晴:新輸血検査マニュアル.108-110
	直接・間接Coombs試験	カラム凝集法	河瀬正晴:新輸血検査マニュアル.4-6.21-24
	不規則性抗体(抗体同定・抗体価測定)	カラム凝集法(クームス法、酵素法)	浅井隆善:医学のあゆみ.167.700.1993
自己免疫	抗核抗体半定量(ANA)	FA法	抗核抗体のすべて.MBL技術レポート.1987
	抗DNA抗体定量	RIA 硫安法	鈴木王洋、他:臨床免疫25.1096-1102.1993
	抗DS-DNAIgG抗体	ELISA法	陣内記代、他:日本臨床検査自動化学会会誌26(6):747-753.2001
	抗RNP抗体	CLEIA法	西山進、他:医学と薬学68(2).345-355.2012
	抗Sm抗体	CLEIA法	西山進、他:医学と薬学68(2).345-355.2012
	抗SS-A/Ro抗体・抗SS-B/La抗体	CLEIA法	西山進、他:医学と薬学68(2).345-355.2012
	抗Scl-70抗体	CLEIA法	松下雅和、他:医学と薬学70(1).109-117.2013
	抗セントロメア抗体	CLEIA法	宮脇昌二、他:医学と薬学45(1).129-135.2001
	抗Jo-1抗体	CLEIA法	松下雅和、他:医学と薬学70(1).109-117.2013
	RF定量検査	LA法	横張龍一:内科MOOK13.13-27.1980
	IgG型リウマトイド因子	EIA法	中園清:医学と薬学45(3):481-486.2001
	抗CCP抗体	CLIA法	三森経世:リウマチ科34(3).244-249.2005
	抗ガラクトース欠損IgG抗体	ECLIA法	平山吉朗、他:医学と薬学42(5).817-828.1999
	MMP-3(マトリックスメタロプロテイナーゼ-3)	ラテックス免疫比濁法	神宮政男、他:リウマチ35(1).15-24.1995
	抗カルジオリピンβ_2グリコプロテインI複合体抗体(抗CL・β_2GPI抗体)	ELISA法	松浦栄次、他:臨床免疫23(5).748-754.1991
	抗カルジオリピン抗体(IgG)	EIA法	小川昌起、他:医学と薬学78.447-459.2021
	ループスアンチコアグラント	希釈ラッセル蛇毒時間法	藤岡貴:医学と薬学 73 (5):621-626.2016
	抗ミトコンドリア抗体(AMA)	FA法	岡野哲郎、他:臨床病理37.1367-1372.1989
	ミトコンドリアM2抗体	CLEIA法	丹野瑞木、他:医学と薬学67(3):485-495.2012
	抗平滑筋抗体(ASMA)	FA法	山内進:臨床免疫7.825-830.1975
	PR3-ANCA	FEIA法	平田寛之、他:医学と薬学66.1099-1108.2011
	MPO-ANCA(抗好中球細胞質抗体)	FEIA法	平田寛之、他:医学と薬学66.1099-1108.2011
	精子不動化抗体	不動化法	香山浩二:日本産科婦人科学会雑誌42.11.N209-N212.1990
	抗デスモグレイン1抗体	CLEIA法	吉田かおり、他:医学と薬学70(5・6).989-1000.2013
	抗デスモグレイン3抗体	CLEIA法	吉田かおり、他:医学と薬学70(5・6).989-1000.2013
	抗BP180-NC16a抗体	CLEIA法	吉田かおり、他:医学と薬学70.989-1000.2013
細胞免疫性	T細胞・B細胞百分率	フローサイトメトリー法	Wauwe J.V.et al:Immunology44.865-871.1981
	PHAによるリンパ球幼若化検査(LST)	^{3}H-サイミジン取り込み能	笠原忠、他:臨床検査23.660-667.1979
	薬剤によるリンパ球刺激試験(DLST)	^{3}H-サイミジン取り込み能	北見啓之、他:臨床免疫15.727-736.1983
	NK細胞活性	^{51}Cr遊離法	康浩一、他:Medical Technology.21(増).574-580.1993

15 参考文献一覧

血清学的検査

	検査項目	検査方法	参考文献
アレルギー関連	非特異的IgE（RIST）	FEIA法	伊藤幸治:IgEの臨床的意義.アレルギー診療8.253-266.1987
	特異的IgE（RAST）	FEIA法	四宮敬介:最新医学30(4)712.1975
			信太隆夫:アレルギー25(6).493.1976
	アトピー鑑別試験定性	FEIA法	我妻義則、他:医学と薬学23(1).83-88.1990
	特異的IgE MAST-36	CLEIA法	澤崎健：アレルギーの臨床 34.573-580.2014
	TARC	CLEIA法	石田俊雄、他:医学と薬学58(6).901-907.2007
血漿蛋白	免疫電気泳動	免疫電気泳動法	大谷英樹、他:日常検査法シリーズ11（小酒井望編）.第2版.医学書院.8-26.1977
	免疫グロブリンIgA.IgG.IgM	TIA法	椿和行、他:臨床化学14.185-191.1985
	クリオグロブリン定性	寒冷沈殿法	青木紀生:Medical Technology6.619-624.1978
	C_3	TIA法	Medical Technology14(10).969-973.1986
	C_4	TIA法	Medical Technology14(10).969-973.1986
	血清補体価（CH_{50}）	Mayer法相対比濁法	中藤聡子、他:臨床検査機器・試薬19(4).609-613.1996
	インターロイキン-6	CLEIA法	B Prieto, et al:Clin Chem Lab Med 48(6).835-838.2010
	α1-アシドグリコプロテイン（α_1-AG）	ネフェロメトリー法	櫻林郁之助、他:臨床病理53(特集).71-81.1983
	α1-アンチトリプシン（α_1-AT）	ネフェロメトリー法	櫻林郁之助、他:臨床病理53(特集).71-81.1983
	ハプトグロビン（Hp）	ネフェロメトリー法	櫻林郁之助、他:臨床病理53(特集).71-81.1983
	セルロプラスミン（Cp）	ネフェロメトリー法	櫻林郁之助、他:臨床病理53(特集).71-81.1983
	トランスフェリン（Tf）	TIA法	伊藤忠一:検査と技術16(7).593-598.1988
	フェリチン	CLIA法	漆崎一郎:日血会誌39(5).11-23.1976
	アルブミン定量（尿）	TIA法	杉本英弘、他:臨床病理35.73-79.1987
	α_1-マイクログロブリン（AMG）	LA法	徳山昌司郎:医学と薬学39(4).835.1998
	α_2-マクログロブリン（α_2-M）	ネフェロメトリー法	櫻林郁之助、他:臨床病理53(特集).71-81.1983
	β_2-マイクログロブリン（BMG）	LA法	日本臨床:1982年秋季増刊81.1982
	心室筋ミオシン軽鎖I	EIA法	宮崎修一、他:医学と薬学52(3).443-449　2004
	高感度心筋トロポニンT	ECLIA法	高木康也:医学と薬学26.497.1991
	ミオグロビン	CLIA法	福岡達仁、他:医学と薬学63.651-657.2010
		CLEIA法	吉川文雄、他:医学と薬学37.1243-1253.1997
	プロコラーゲンⅢペプチド（P-Ⅲ-P）	CLIA法	北原志穂、他:医学と薬学72(9).1579-1590.2015
	Ⅳ型コラーゲン・7S	CLEIA法	大高木結媛、他:医学と薬学77.785-792.2020
	Ⅳ型コラーゲン	ラテックス凝集比濁法	水田敏彦:日本臨床57（増1）.299-302.1999
	M2BPGi（Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体）	CLEIA法	久野敦:医学のあゆみ249.666-670.2014
	KL-6	CLEIA法	桜庭尚哉,他:医学と薬学61（4）:629～635,2009
	エリスロポエチン（EPO）	CLEIA法	増田詩織、他:医学と薬学67.297-306.2012
	便中カルプロテクチン	FEIA法	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	ラテックス免疫比濁法	Serada S. et al.: Inflamm Bowel Dis 18.2169-2179.2012

血清学的検査

	検査項目	検査方法	参考文献
腫瘍関連	癌胎児性抗原（CEA）	CLIA法	臨床検査ガイド'93:Medical Practice委員会編(秋季増刊81).1982
	α-フェトプロテイン（AFP）	CLIA法	石川栄治、河合忠、宮井潔:「酵素免疫測定法」136.1978
	AFPレクチン分画（AFP-L3%）	LBA-EATA法	吉川友康、他:JJCLA34.860-864.2009
	PIVKA -Ⅱ	CLIA法	高津和子、他:臨床と研究73(11).224-232.1996
	エラスターゼ1	LA法	大出勝也、他:臨床病理50.376-380.2002
	CA19-9	CLIA法	Koprowski.H.et al:Somat Cell Genet5.957-972.1979
	DUPAN-2	EIA法	櫻林郁之助、他:臨床病理34.705-710.1986
	SPan-1	RIA 固相法（IRMA）	梅山馨、他:膵臓3(4).22-33.1988
	サイトケラチン19フラグメント（シフラ）	CLEIA法	Stieber P, et al. CYFRA 21-1 a new marker in lung cancer. Cancer. 72:707-713.1993
	神経特異エノラーゼ（NSE）	ECLIA法	花田浩之、他:医学と薬学60.657-663.2008
	ガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP）	CLIA法	吉村徹、他:医学と薬学62.759-766.2009
	CA125	CLIA法	高見沢裕吉、他:産婦人科の実際36(11).1627.1987
			小林浩、他:産婦人科の実際36(8).1027.1987
	HE4（ヒト精巣上体蛋白4）	CLIA法	木村英三:産婦人科の実際64(8).1055.2015
	CA72-4	ECLIA法	青山昭、他:医学と薬学49、127-135、2003
	CA15-3	CLIA法	櫻林郁之介、他:臨床病理34.53-58.1986
	BCA225	CLEIA法	小林美耶子、他:医学と薬学72(7).1249-1259.2015
	シアリルLe^x-i抗原（SLX抗原）	IRMA法	井村裕夫、他:癌と化学療法14(5).1315-1321.1987
	シアリルTn抗原（STN）	RIA 固相法	井村裕夫、他:癌と化学療法16(9).3213-3219.1989
	SCC抗原	CLIA法	高木康、他:医学と薬学52.413-421.2004
	PSA（前立腺特異抗原）	CLIA法	篠田育男、他:泌尿器外科5(11).1059-1064.1992
	PSA F/T比	CLIA法	武田悟、他:Prog Med21.2279-2283.2001
	NCC-ST-439	EIA法	吉岡久、他:臨床病理35(11).1233-1238.1987
	抗p53抗体	CLEIA法	橋本礼輔、他:医学と薬学75(8).955-964.2018
	塩基性フェトプロテイン（BFP）	EIA法	設楽光弘、他:臨床病理36(9).1039-1044.1988
	ICTP（Ⅰ型コラーゲン-C-テロペプチド）	RIA 2抗体法	清原剛、他:ホルモンと臨床42.1189-1193.1994
	可溶性IL-2レセプター（sIL-2R）	CLEIA法	伏見美津恵、他:医学と薬学73(7).875.2016

遺伝子関連・染色体検査

	検査項目	検査方法	参考文献
染色体	染色体G-Banding	G-band	Seabright.M.:Lancet2.971-972.1971

血液学的検査

検査項目		検査方法	参考文献
血球算定	末梢血液一般		新谷和男:臨床検査技術全書3(三輪史朗編).医学書院.68-85.1977
			前川正:正常値・異常値総合臨床27.永井書店.178-196.1977
			山中學:臨床検査技術全書3(三輪史朗編).医学書院.89-98.1977
			前川正:正常値・異常値総合臨床27.永井書店.197-202.1977
	網赤血球数	Brecher法	寺田秀夫:臨床検査技術全書3(三輪史朗編).医学書院.86-88.1977
			高久史麿:臨床血液病学.文光堂.244.1980
	好酸球数	フローサイトメトリーによる	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.201-214.2010
		分類法(自動化法)目視法	三輪史朗:血液細胞アトラス.第5版.文光堂.2009
	好酸球(鼻汁・喀痰)(エオジン細胞)	目視法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.226-261.2010
			三輪史朗:血液細胞アトラス.第5版.文光堂.2009
	赤血球沈降速度(ESR)	Westergren法	磯貝行秀:臨床検査技術全書3(三輪史朗編).医学書院.112-120.1977
	(赤沈・血沈)		金井泉、他:臨床検査法提要.第29版.金原出版.307-313.1983
形態	末梢血液像	フローサイトメトリーによる分類法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.201-214.2010
		目視法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.226-261.2010
			三輪史朗:血液細胞アトラス.第5版.文光堂.2009
	好中球ALP染色	朝長法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.217-226.2010
			三輪史朗:血液細胞アトラス.第5版.文光堂.2009
凝固	活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	自動化法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.348-397.2010
	プロトロンビン時間(PT)	自動化法(Quick一段法)	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.348-397.2010
	フィブリノゲン定量(FIB)	トロンビン法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.348-397.2010
	トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)	CLEIA法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.348-397.2010
	アンチトロンビン活性(ATⅢ)	発色性合成基質法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.348-397.2010
	Dダイマー	ラテックス免疫比濁法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.348-397.2010
	FDP	ラテックス免疫比濁法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.348-397.2010

細菌学的検査

検査項目		検査方法	参考文献
細菌学的検査	一般細菌・真菌・抗酸菌		菅野治重、他:感染症診断に必要な微生物検査.ライフ・サイエンス.2003
			坂崎利一、他:臨床医のための臨床微生物学.フジメディカル出版.2002
			坂崎利一:医学細菌同定の手引き第3版.近代出版.1993
			結核菌検査指針2007.財団法人結核予防会.2007
			真菌症診断のための検査ガイド・栄研化学.1994
			平松啓一、他:標準微生物学.医学書院.1999
			山口恵三、他監訳:イラストレイテッド微生物学.丸善株式会社.2007
	ロタウイルス抗原定性(糞便)	イムノクロマト法	中澤武司、他:臨床と微生物.Vol.34.138-140.2007増刊号
			中田修二、他:臨床と微生物.Vol.33.27-33.2006
	アデノウイルス抗原定性(糞便)	イムノクロマト法	正木孝幸、他:臨床と微生物.Vol.34.124-126.2007増刊号
	結核菌核酸検出		中島哲士:検査と技術20(13).1067-1073.1992
	マイコバクテリウム・アビウム	リアルタイムPCR法	阿部千代治、他:臨床と微生物18(4).557-561.1991
	及びイントラセルラー核酸検出		長沢光章、他:臨床検査36(2).197-200.1992
			前田伸司・小林和夫:臨床検査.Vol.51.No.12.2007増刊号
			青野照男:臨床と微生物.39巻増刊号2012.10
	T-スポット	ELISPOT法	原田登之、他:モダンメディア54(5).148-153.2008
	(結核菌特異的IFN-γ)		

一般検査

検査項目		検査方法	参考文献
尿検査	尿蛋白(定性)	試験紙法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿糖(グルコース)定性	試験紙法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿ウロビリノゲン定性	試験紙法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿潜血反応	試験紙法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿比重	屈折計法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿pH(反応)	試験紙法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿ビリルビン定性	試験紙法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿アセトン体(ケトン体)	試験紙法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿蛋白定量	ピロガロールレッド法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿グルコース定量	ヘキソキナーゼ・G-6-PDH法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
	尿沈渣(鏡検法)	鏡検法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.85-156.2010
			日本臨床衛生検査技師会:尿沈渣検査法2010
糞便検査	虫卵検査	直接塗抹法、集卵法	野崎司、他:検査と技術.Vol.37.No.1.No.2.2009
	糞便中ヘモグロビン	金コロイド比色法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.153-155.2010
	虫卵培養	ろ紙培養法	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.1056.2010
	原虫検査	直接塗抹法及びヨウ素ヨウ化カリ染色検査法	豊川真弘、他:臨床と微生物.33巻.増刊号.91-98.2004
髄液検査	髄液一般検査	—	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.157-187.2010
穿刺液・体腔液検査	穿刺液検査	—	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.157-187.2010
精液検査	精液一般検査	—	金井正光、他:臨床検査法提要.金原出版.157-187.2010

病理学的検査

検査項目		検査方法	参考文献
病理学的検査	病理組織顕微鏡検査	HE染色	松谷章司:臨床検査学講座病理学／病理検査学.医歯薬出版株式会社
			組織病理カラーアトラス.医学書院.
	細胞診	湿固定:パパニコロウ染色	田嶋基男、他:臨床細胞学.1993
		乾燥固定:ギムザ染色	田嶋基男、他:細胞診全書2.宇宙堂八木書店.1980
			矢谷隆一:細胞診を学ぶ人のために.第3版.医学書院
			ベセスダシステム2001アトラス.シュプリンガージャパン株式会社
			子宮頸部細胞診ベセスダシステム運用の実際.医学書院

機能検査

検査項目		検査方法	参考文献
機能検査	クレアチニンクリアランス(Ccr)	酵素法	深田靖彦:検査と技術19(10).829-834.1991
	24時間クレアチニンクリアランス	酵素法	深田靖彦:検査と技術19(10).829-834.1991

1 生化学用スピッツ　容量 9mL



真空採血管

内容物

血清分離剤
〈主成分〉
高度精製ポリオレフィン系液状高分子
〈凝固促進剤〉
高純度微粉末シリカ

検査項目

・生化学的検査一般
・内分泌検査一般
・血清学的検査一般

1 生化学用スピッツ　容量 9mL



内容物

血清分離剤
〈主成分〉
高度精製ポリオレフィン系液状高分子
〈凝固促進剤〉
高純度微粉末シリカ

検査項目

・生化学的検査一般
・内分泌検査一般
・血清学的検査一般

2 血糖用スピッツ　採血量 2mL



真空採血管

内容物

フッ化Na+EDTA-2Na

検査項目

血糖
ヘモグロビンA1c

3 血球計算用スピッツ　採血量 2mL



真空採血管

内容物

EDTA-2K

検査項目

白血球数
赤血球数
ヘモグロビン
ヘマトクリット
血小板数
網赤血球数
血液像
血液型等

4 凝固検査用スピッツ　採血量 1.8mL



内容物

3.2%クエン酸ナトリウム液
（0.2mL）

検査項目

プロトロンビン時間
活性化部分トロンボプラスチン時間
フィブリノゲン
血中FDP、Dダイマー
ループスアンチコアグラント

5 赤沈用（血沈用）スピッツ　採血量 2.4mL



内容物

3.8%クエン酸ナトリウム液
0.6mL

検査項目

赤沈
（血沈）

6 EDTA-2Na入りスピッツ　採血量 7mL と5mL



7mL　5mL

内容物

EDTA-2Na

検査項目

レニン活性
アンギオテンシンⅠ、Ⅱ
ACTH
血中カテコールアミン
BNP等
抗利尿ホルモン
（ADH、バゾプレシン）

7 アプロチニンEDTA　採血量 2mL



内容物

EDTA-2Na アプロチニン

検査項目

ANP（HANP）

8 ヘパリン容器　採血量 5mL



内容物

ヘパリンNa
65IU

検査項目

血中鉛
染色体
T細胞・B細胞百分率
T-スポット
アミオダロン

9 ヘパリン容器　採血量 10mL



内容物

ヘパリンNa
90IU

検査項目

DLST
PHA
T-スポット

10 ヘパリン容器（遮光）　採血量 5mL



内容物

ヘパリンNa
65IU

検査項目

赤血球プロトポルフィリン

11 FDP（尿）用スピッツ　採取量 2mL



内容物

抗プラスミン
（アプロチニン精製ゼラチン
デヒドロ酢酸ナトリウム）

検査項目

FDP（尿）

12 ウイルス遺伝子検査用スピッツ　採血量 5mL



内容物

血清分離剤

検査項目

HBV核酸定量（IU）
HCV核酸定量（リアルタイムPCR）

14 汎用容器　容量 10mL



内容物

―――

検査項目

血清・血漿・骨髄液提出用

15 アンモニア用スピッツ　採血量 1 mL



内容物

除蛋白液
4mL

検査項目

血中アンモニア

16 除蛋白液入りスピッツ　採血量 1mL



内容物

除蛋白液
（0.8N過塩素酸）1mL

検査項目

乳酸
ピルビン酸

17 アルミニウム用スピッツ　採血量 3mL



内容物

血清分離剤
〈主成分〉
高度精製ポリオレフィン系液状高分子
〈凝固促進剤〉
トロンビン・ヘパリン中和剤

検査項目

アルミニウム

18 金属検査用スピッツ　容量 9mL



内容物

酸洗浄済ポリスピッツ

検査項目

銅（Cu）

19 不規則性抗体専用容器（CPD入り真空採血管）



内容物

CPD 0.8mL

クエン酸ソーダ	1.806g
クエン酸	0.224g
リン酸2水素Na	0.153g
ブドウ糖	1.75g

検査項目

不規則性抗体

20 NK細胞活性　採血量 5mL



内容物

保存液
0.7mL

検査項目

NK細胞活性

21 血液ガス測定用採血キット　容量 2.5mL



内容物

ヘパリンリチウム

検査項目

血液ガス分析

23 EGチューブ(P)　採血量 2mL



内容物

ヘパリンNa

検査項目

(1→3) β-Dーグルカン

24 クォンティフェロンゴールドプラス用セット(4本)　採血量 各1mL



内容物

緑・黄色キャップ
　結核菌特異抗原
　ヘパリンリチウム
　分離剤
灰色キャップ
　ヘパリンリチウム
　分離剤
紫色キャップ
　ヘパリンリチウム
　分離剤

検査項目

クォンティフェロンTB-ゴールドプラス

25 生化学用（分離剤なし）　容量 7mL



内容物

——————

検査項目

BFP、薬剤等

26 HIV専用　容量 5mL



内容物

血清分離剤
凝固促進用シリカ微粒子

検査項目

HIV-½抗体確認検査

採血後、遠心分離しそのままご提出ください。

31 尿用スピッツ　容量 10mL



内容物

―――――

検査項目

尿検査全般
細菌検査

〈検体取り扱い方法〉
（細菌培養の場合）
新鮮中間尿を10mL採取し、冷蔵保存する。
淋菌の場合は室温保存する。

33 ミオグロビン定量（尿）　容量 10mL



内容物

保存剤

検査項目

ミオグロビン定量（尿）

35 採便容器



耳かき付

内容物

―――――

検査項目

虫卵検査
細菌検査
ロタウイルス抗原定性（糞便）
アデノウイルス抗原定性（糞便）
ノロウイルス抗原定性（NV抗原）

〈検体取り扱い方法〉
小指頭大の便を採取してください。

36 便スティック



内容物

保存液

検査項目

糞便中ヘモグロビン定性
糞便中ヘモグロビン定量

37 ヘリコバクター・ピロリ抗原定性（糞便）用容器



内容物

保存液

検査項目

ヘリコバクター・ピロリ抗原定性（糞便）

38 スライドケース



内容物

―――――

検査項目

好酸球（鼻汁・喀痰）
好中球ALP染色（末血）

41 カルチャースワブ プラス
カルチャースワブ プラス ミニチップ チャコール



〈カルチャースワブプラス〉　〈ミニチップチャコール〉

内容物

輸送用培地
〈カルチャースワブプラス〉
改良型アミューズ培地
〈ミニチップチャコール〉
改良型アミューズ培地（チャコール入）

検査項目

カルチャースワブプラス
…一般細菌培養
ミニチップチャコール
…一般細菌培養（耳鼻咽喉科用）

〈検体取り扱い方法〉
患部などを付属の綿棒で採取し、無菌的に培地の中に挿入し冷蔵保存する。

42 喀痰容器



スポイド式喀痰容器

内容物

―――――

検査項目

細菌検査

〈検体取り扱い方法〉
口をよくすすぎ、深く息を吸い込み大きく咳をする。排出された喀痰は冷蔵保存する。

43 結核菌PCR容器



内容物

―――――

検査項目

結核菌群核酸検出
（リアルタイムPCR）

〈検体取り扱い方法〉
他の喀痰容器の場合と同様に排痰し、付属のスポイトにて注入し、キャップをして冷蔵保存する。

44 血液培養ボトル



FA Plus
（緑色ラベル）
好気用

FN Plus
（橙色ラベル）
嫌気用

内容物

トリプチケースソイブロスをベースとした培地
（FA Plus、FN Plus共）

検査項目

血液細菌培養

〈検体取り扱い方法〉
血液などを無菌的に5～10mL、好気・嫌気各ボトルに注射器にて注入し、室温保存する。

45 トリコモナス培地



内容物

添加剤入り半流動培地

検査項目

トリコモナス培養

〈検体取り扱い方法〉
患部から採取後速やかに培地の底部に接種し、室温保存する。

46 HP培地　容量 9mL



内容物

保存輸送用培地

検査項目

ヘリコバクター・ピロリ培養

48 ケンキポーター



内容物

輸送培地

検査項目

一般細菌培養
嫌気性菌用
（液状・固形状検体）

〈検体取り扱い方法〉
液状検体の場合はゴム栓を外さず十分消毒した後、注射器にて注入し、冷蔵保存する。
固形の検体の場合はゴムキャップを外し検体を入れ、5秒以内に再キャップし冷蔵保存する。

53 インフルエンザウイルス抗原採取用スワブ



内容物

―――――

検査項目

インフルエンザA・Bウイルス抗原
A群β溶連菌迅速試験

55 V-B フロックスワブ



内容物

―――――

検査項目

百日咳菌DNA（LAMP）

61 淋菌・クラミジアPCR容器



内容物

核酸抽出液

検査項目

クラミジアトラコマチス核酸検出検査
（リアルタイムPCR）
淋菌核酸検出検査（リアルタイムPCR）

67 ヒトパピローマウイルス専用スワブ



一般用　妊婦用

内容物

保存液

検査項目

HPV核酸検出
（ハイリスク）

64 淋菌・クラミジアTMA（尿）



内容物

尿搬送液

検査項目

淋菌及びクラミジア
トラコマチス同時核酸
検出（TMA）

68 水痘・帯状ヘルペス、単純ヘルペス採取キット



内容物

（無蛍光スライド
綿棒
アセトン）

検査項目

単純ヘルペスウイルス抗原定性
（HSV特異抗原）
水痘・ウイルス抗原定性
（VZV抗原）

65 淋菌・クラミジアTMA（スワブ）



内容物

スワブ搬送液

検査項目

淋菌及びクラミジア
トラコマチス同時核酸
検出（TMA）

71 細胞診用固定瓶



内容物

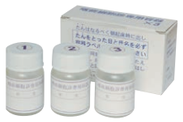
95%アルコール
5%ポリエチレングリコール

検査項目

細胞診

〈検体取り扱い方法〉
有効期限内の容器を使用してください。

72 喀痰細胞診専用容器



喀痰細胞診用　３個

内容物

喀痰細胞診用
（エタノール
チモール
生理食塩水）

検査項目

喀痰細胞診

73 組織ビン



25㎖　7㎖

内容物

10%中性緩衝ホルマリン

検査項目

病理組織

74 ThinPrep® バイアル



内容物

メタノール　55%

検査項目

婦人科細胞診（液状検体法）
ヒトパピローマウイルス（HPV）
ジェノタイプ判定
HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ）
HPV核酸検出（9種HPV簡易ジェノタイプ）

75 シュアパス バイアル



内容物

エタノール18～30%
メタノール1～2%
イソプロパノール1～1.8%

検査項目

ヒトパピローマウイルス
（HPV）ジェノタイプ判定

81 癌胎児性フィブロネクチン定性検査容器



内容物

抽出液

検査項目

癌胎児性フィブロネクチン定性
（頸管膣分泌液）

82 顆粒球エラスターゼ(子宮頸管粘液)用容器



内容物

抽出液（リン酸バッファー）

検査項目

顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）

85 ウイルス遺伝子検査用スピッツ　採血量 8mL



内容物

分離剤
EDTA-2K

検査項目

HIV-1 核酸定量

86 EDTA-2K入りスピッツ　採血量 2mL



内容物

EDTA-2K

検査項目

ビタミンB1
ビタミンB2

87 滅菌ポリスピッツ



内容物

―――――

検査項目

マイコニューモニエDNA（LAMP）

88 喀痰採取用滅菌容器



内容物

―――――

検査項目

マイコニューモニエDNA（LAMP）

91 UBiT-IR専用呼気採取バッグ　容量 250cc



内容物

―――――

検査項目

ヘリコバクター・ピロリ
感染診断尿素呼気試験

＜血液の採取・保存＞

○ 採血は、早朝空腹時を原則とします。

採血手順（標準採血法ガイドラインGP4-A3より抜粋）

1. 採血針を用いたホルダー採血（真空採血）の手順
   ① 医師は採血の内容･必要性･起こりうる問題点等について可能な範囲で患者に説明し、少なくとも口頭で同意を得ることが望ましい。
   ② 医師は採血の指示を書面又はコンピューターを用いて行う。
   ③ 採血者は採血管を準備し、ラベルが適切に貼付されていること、およびラベルの記載内容を確認する。
   （以下は全て採血者が行う。）
   ④ 必要物品を準備する。
   ⑤ 姓名等を患者に名乗ってもらい患者の確認を行う。
   ⑥ 事前に確認すべき事項について患者に尋ねる。
   ⑦ アルコール擦式消毒薬で手指消毒し、使い捨て手袋を着用する。
   ⑧ 駆血帯装着前に、目視および指で触れて穿刺すべき血管について見当をつける。
   ⑨ ホルダーに採血針を取り付ける。
   ⑩ 患者に採血に適した姿勢をとってもらう。
   ⑪ 駆血帯を装着する。
   ⑫ 患者に手を軽く握ってもらう。
   ⑬ 指で触れて穿刺する血管を決定する。
   ⑭ 穿刺部位の消毒を行い、消毒液が乾燥するまで待つ。
   ⑮ 針を血管に対して30度以下の角度で刺入し針が動くことのないようにホルダーを保持する。
   ⑯ 採血管をホルダー内へまっすぐ差し込み、血液の流入を確認する。
   ⑰ 必要量の血液を採取した後、直ちに採血管をまっすぐホルダーから抜去する。
   ⑱ 順次、採血管に血液を採取する。
   ⑲ 採血の終わった抗凝固剤または凝固促進剤入りの採血管は、確実に転倒混和する。
   ⑳ 最後の採血管をホルダーから抜去し、その後、駆血帯を解除する。
   ㉑ 穿刺部位に消毒綿又はガーゼを軽くあてた状態で針を抜き、圧迫する。
   ㉒ 針とホルダーを一体のまま、黄色のハザードマークの付いた鋭利器材用の感染性廃棄容器に廃棄する。
   ㉓ 止血を確認できるまで5分間程度、穿刺部位を圧迫する。
   ㉔ 採血後の採血管の取り扱いは手袋着用のまま行う。

2. 翼状針を用いたホルダー採血（真空採血）の手順
   ① 医師は採血の内容･必要性･起こりうる問題点等について可能な範囲で患者に説明し、少なくとも口頭で同意を得ることが望ましい。
   ② 医師は採血の指示を書面又はコンピューターを用いて行う。
   ③ 採血者は採血管を準備し、ラベルが適切に貼付されていること、およびラベルの記載内容を確認する。
   （以下は全て採血者が行う。）
   ④ 必要物品を準備する。
   ⑤ 姓名等を患者に名乗ってもらい患者の確認を行う。
   ⑥ 事前に確認すべき事項について患者に尋ねる。
   ⑦ アルコール擦式消毒薬で手指消毒し、使い捨て手袋を着用する。
   ⑧ 駆血帯装着前に、目視および指で触れて穿刺すべき血管について見当をつける。
   ⑨ ホルダーにルアーアダプター付き翼状針を取り付ける。
   ⑩ 患者に採血に適した姿勢をとってもらう。
   ⑪ 駆血帯を装着する。
   ⑫ 患者に手を軽く握ってもらう。
   ⑬ 指で触れて穿刺する血管を決定する。
   ⑭ 穿刺部位の消毒を行い、消毒液が乾燥するまで待つ。
   ⑮ 針を血管に対して30度以下の角度で刺入し、血液の流入を確認した後、針が動くことのないように翼の部分を指又はテープで固定する。
   ⑯ 採血管をホルダー内へまっすぐ差し込む。
   ⑰ 必要量の血液を採取した後、直ちに採血管をまっすぐホルダーから抜去する。
   ⑱ 順次、採血管に血液を採取する。
   ⑲ 採血の終わった抗凝固剤または凝固促進剤入りの採血管は、確実に転倒混和する。
   ⑳ 最後の採血管をホルダーから抜去し、その後、駆血帯を解除する。
   ㉑ 穿刺部位に消毒綿又はガーゼを軽くあてた状態で針を抜き、圧迫する。
   ㉒ 翼状針とホルダーを一体のまま、黄色のハザードマークの付いた鋭利器材用の感染性廃棄容器に廃棄する。
   ㉓ 止血を確認できるまで5分間程度、穿刺部位を圧迫する。
   ㉔ 採血後の採血管の取り扱いは手袋着用のまま行う。

3. 注射器採血の手順
   ① 医師は採血の内容･必要性･起こりうる問題点等について可能な範囲で患者に説明し、少なくとも口頭で同意を得ることが望ましい。
   ② 医師は採血の指示を書面又はコンピューターを用いて行う。
   ③ 採血者は採血管を準備し、ラベルが適切に貼付されていること、およびラベルの記載内容を確認する。
   （以下は全て採血者が行う。）
   ④ 必要物品を準備する。
   ⑤ 姓名等を患者に名乗ってもらい患者の確認を行う。
   ⑥ 事前に確認すべき事項について患者に尋ねる。
   ⑦ アルコール擦式消毒薬で手指消毒し、使い捨て手袋を着用する。
   ⑧ 駆血帯装着前に、目視および指で触れて穿刺すべき血管について見当をつける。
   ⑨ 注射器に注射針または翼状針を取り付ける。
   ⑩ 患者に採血に適した姿勢をとってもらう。
   ⑪ 駆血帯を装着する。
   ⑫ 患者に手を軽く握ってもらう。
   ⑬ 指で触れて穿刺する血管を決定する。
   ⑭ 穿刺部位の消毒を行い、消毒液が乾燥するまで待つ。
   ⑮ 針を血管に対して30度以下の角度で刺入する。
   ⑯ 針への血液の流入を確認し、針を血管内に確実に挿入した後、鉢が動かないよう、注射針を用いた際には注射針を、翼状針では翼部を保持する。
   ⑰ 必要量の血液を採取する。
   ⑱ 駆血帯を解除する。
   ⑲ 穿刺部位に消毒綿又はガーゼを軽くあてた状態で針を抜き、圧迫する。
   ⑳ 採血管に血液を分注する。
   ㉑ 抗凝固剤または凝固促進剤入りの採血管は、確実に転倒混和する。
   ㉒ 針と注射器を一体のまま、黄色のハザードマークの付いた鋭利器材用の感染性廃棄容器に廃棄する。
   ㉓ 止血を確認できるまで5分間程度、穿刺部位を圧迫する。
   ㉔ 採血後の採血管の取り扱いは手袋着用のまま行う。

4. 採血管の順序について
   複数の採血管に採血する場合は、先に採血した採血管の添加物を含んだ血液が後の採血管に混入して検査値に影響を及ぼすことのないようにする必要があります。ただし、確実なエビデンスが得られているものは少ないため状況に応じ、検査項目の最優先を考慮して順序を変更することが必要な場合もあるでしょう。

   (1) ホルダー採血（真空採血）の場合（差し込みの順序）

   [4] 凝固検査用スピッツ
   [5] 赤沈用スピッツ
   [1] 生化学用スピッツ
   [8]、[9]、[10]ヘパリン容器
   [3] 血球計算用スピッツ
   [6] EDTA-2Na入りスピッツ
   [2] 血糖用スピッツ
   その他

   又は

   [1] 生化学用スピッツ
   [4] 凝固検査用スピッツ
   [5] 赤沈用スピッツ
   [8]、[9]、[10]ヘパリン容器
   [3] 血球計算用スピッツ
   [6] EDTA-2Na入りスピッツ
   [2] 血糖用スピッツ
   その他

   (2) 注射器採血の場合（分注の場合）

   [4] 凝固検査用スピッツ
   [5] 赤沈用スピッツ
   [8]、[9]、[10]ヘパリン容器
   [3] 血球計算用スピッツ
   [6] EDTA-2Na入りスピッツ
   [2] 血糖用スピッツ
   [1] 生化学用スピッツ
   その他

凝固検査用スピッツと生化学用スピッツのどちらを先に採血するかについては議論の分かれるところです。いずれの方法においても一長一短があり、すべての場合に適切という方法はないと考えるべきです。
「通常は1番目に凝固検査用スピッツに採血し、穿刺に時間を要した場合や特殊な項目を含む場合は1番目に生化学用スピッツを採血する。」など各施設で対応法を取り決めておくのも良いでしょう。
また、翼状針を用いてホルダー採血を行った場合、翼状針のチューブ内に残る血液量の分だけ、1番目の採血管に採取する採血量が不足します。従って、1番目に凝固検査や血沈など正確な採血量が求められる採血管に採取する時は、最初に同一の採血管または無添加（プレーン）採血管（いわゆる“ダミー”採血管）を差し込み、チューブ内を血液で満たした後に目的の採血管に採取します。

検体の安定性

コード	検査項目	材料	保存	期間
	−生化学的検査−			
1507	総蛋白(TP)	血清	冷蔵	4週
1511	アルブミン(Alb)	血清	冷蔵	4週
1705	A/G比	血清	冷蔵	4週
1542	蛋白分画	血清	冷蔵	1週
1512	尿素窒素(UN)	血清	冷蔵	1週
1624	尿素窒素(尿)	尿	冷蔵	1週
1514	クレアチニン(Crea)	血清	冷蔵	1週
1626	クレアチニン(尿)	尿	冷蔵	3日
1515	尿酸(UA)	血清	冷蔵	4週
1628	尿酸(尿)	尿	冷蔵	3日
1563	アンモニア(NH3)	上清	凍結	1週
1516	グルコース(Glu)	血漿	冷蔵	1週
1279	グリコアルブミン(GA)	血清	冷蔵	1週
1539	総コレステロール(TC)	血清	冷蔵	1週
1553	HDL-コレステロール(HDL-C)	血清	冷蔵	2週
1534	中性脂肪(TG)	血清	冷蔵	4日
1596	胆汁酸(TBA)	血清	冷蔵	4週
3909	アポリポ蛋白A-I	血清	冷蔵	2日
3911	アポリポ蛋白B	血清	冷蔵	2日
4227	アポリポ蛋白E	血清	冷蔵	2日
1520	ナトリウム(Na)	血清	冷蔵	4週
1521	クロール(Cl)	血清	冷蔵	4週
1522	カリウム(K)	血清	冷蔵	4週
1523	カルシウム(Ca)	血清	冷蔵	2週
1524	無機リン(P)	血清	冷蔵	1週
1536	マグネシウム(Mg)	血清	冷蔵	1週
1527	鉄(Fe)	血清	冷蔵	2週
1537	総鉄結合能(TIBC)	血清	冷蔵	2週
1538	不飽和鉄結合能(UIBC)	血清	冷蔵	4週
1540	AST(GOT)	血清	冷蔵	1週
1541	ALT(GPT)	血清	冷蔵	3日
1517	アルカリホスファターゼ(ALP)	血清	冷蔵	4週
1530	ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)	血清	冷蔵	4週
1526	コリンエステラーゼ(ChE)	血清	冷蔵	4週
1529	γ-GT(γ-GTP)	血清	冷蔵	3週
1531	C K(クレアチンキナーゼ)	血清	冷蔵	1週
1775	CK-MB(ECLIA)	血清	冷蔵	4日
1528	アミラーゼ(AMY)	血清	冷蔵	1週
1016	アミラーゼ(尿)	尿	冷蔵	3日
1501	総ビリルビン(T-Bill)	血清	冷蔵	4週
1502	直接ビリルビン(D-Bill)	血清	冷蔵	1週
1679	間接ビリルビン(I-Bill)	血清	冷蔵	1週
2606	馬尿酸	尿	冷蔵	2週
2103	フェニトイン	血清	冷蔵	4週
2104	フェノバルビタール	血清	冷蔵	4週
2106	カルバマゼピン	血清	冷蔵	4週
2108	バルプロ酸ナトリウム	血清	冷蔵	4週
2109	テオフィリン	血清	冷蔵	4週

コード	検査項目	材料	保存	期間
	−内分泌検査−			
2266	サイロキシン(T4)	血清	冷蔵	1ヶ月
2265	トリヨードサイロニン(T3)	血清	冷蔵	1ヶ月
2225	遊離サイロキシン(FT4)	血清	冷蔵	1ヶ月
2224	遊離トリヨードサイロニン(FT3)	血清	冷蔵	1ヶ月
2267	甲状腺刺激ホルモン(TSH)	血清	冷蔵	1ヶ月
2202	黄体形成ホルモン(LH)	血清	冷蔵	1ヶ月
2209	卵胞刺激ホルモン(FSH)	血清	冷蔵	1ヶ月
2286	プロラクチン(PRL)	血清	冷蔵	1ヶ月
2238	テストステロン	血清	冷蔵	3ヶ月
2242	エストラジオール(E2)	血清	冷蔵	3ヶ月
2226	プロゲステロン	血清	冷蔵	3ヶ月
2201	HCG定量	血清	冷蔵	3ヶ月
2250	HCG定量(尿)	尿	冷蔵	3ヶ月
2274	インスリン(IRI)	血清	冷蔵	3ヶ月
	−血清学的検査−			
3311	ASO定量(抗ストレプトリジンO)	血清	冷蔵	4週
3308	梅毒RPR法(定性)	血清,髄液	冷蔵	2週
3303	梅毒TP抗体(定性)	血清,髄液	冷蔵	2週
3310	梅毒FTA-ABS法(定性)	血清,髄液	冷蔵	2週
3305	梅毒RPR法(定量)	血清,髄液	冷蔵	2週
3309	梅毒TP抗体(定量)	血清,髄液	冷蔵	2週
3354	梅毒FTA-ABS法(定量)	血清,髄液	冷蔵	2週
4401	HBs抗原(CLEIA法)	血清	冷蔵	3ヶ月
4410	HBs抗体定性	血清	冷蔵	3ヶ月
4402	HBs抗体(CLEIA法)	血清	冷蔵	3ヶ月
4403	HBe抗原	血清	冷蔵	3ヶ月
4404	HBe抗体	血清	冷蔵	3ヶ月
3708	抗核抗体(ANA)	血清	冷蔵	4週
3908	免疫グロブリンIgE(非特異的IgE)	血清	冷蔵	3ヶ月
3903	免疫グロブリンIgA	血清	冷蔵	4週
3905	免疫グロブリンIgG	血清	冷蔵	4週
3904	免疫グロブリンIgM	血清	冷蔵	4週
3906	C3	血清	冷蔵	1週
3907	C4	血清	冷蔵	1週
4220	β2-マイクログロブリン	血清	冷蔵	1ヶ月
2703	癌胎児性抗原(CEA)	血清	冷蔵	2ヶ月
2704	α-フェトプロテイン(AFP)	血清	冷蔵	3ヶ月
2707	CA19-9	血清	冷蔵	1ヶ月
2713	CA15-3	血清	冷蔵	1ヶ月

新規検査項目記入欄

分類	検査項目	検体量(mL)	容器	保存	所要日数	実施料	判断料	検査方法	基準値

新規検査項目記入欄

分類	検査項目	検体量 (mL)	容器	保存	所要日数	実施料	判断料	検査方法	基準値

新規検査項目記入欄

分類	検査項目	検体量 (mL)	容器	保存	所要日数	実施料	判断料	検査方法	基準値

新規検査項目記入欄

分類	検査項目	検体量 (mL)	容器	保存	所要日数	実 施 料	判 断 料	検査方法	基 準 値

検　体　受　領　場　所　　【　　】

検 体 平 均 搬 送 時 間　　【 約　　時　間 】

総合検査案内　2024

印刷発行　令和 6 年 6 月

発 行 所　**名 古 屋 医 師 協 同 組 合**
名古屋臨床検査センター
名古屋市昭和区滝子通 3-2
（052）872-3771 番（大代表）

印 刷 所　中央印刷株式会社

1,800

名古屋臨床で
医師国保 人間ドック
受けてみませんか？







健やかな毎日のために
定期的な人間ドックの受診を
おすすめします。



お問い合わせ先

052-871-2726

https://www.meirin.net



名古屋医師協同組合
名古屋臨床検査センター
附属診療所

名古屋医師協同組合
名古屋臨床検査センター



〒466-0055
名古屋市昭和区滝子通3-2
TEL：052-872-3771　FAX：052-882-3733

附属診療所
〒466-0053 名古屋市昭和区滝子町27-22
TEL：052-871-2726　FAX：052-881-8001