

お知らせ

INFORMATION

No.2019-12
2019年5月

病体生理研究所

『2019年 検査案内』変更内容一覧のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当研究所をご利用いただきまして誠に有り難うございます。

さてこの度、当研究所『2019年 検査案内』の掲載事項のうち、2018年4月以降に変更となりました、検査方法・基準値、新規掲載項目などの内容を取りまとめましたのでご案内いたします。

何卒、ご利用頂けますようご案内申し上げます。

敬具

記

【対象印刷物】

◆ 『2019年度検査案内書』

以上

2019年 検査案内変更一覧

頁	コード	検査項目	変更箇所	新	従来	変更日
5	17039	酸化LDL (MDA-LDL)	所要日数	4~7日	4~9日	20180929
9	12708	ハイドロキシプロリン	検体 必要量	蓄尿1mL	蓄尿3mL	20190513
			保存 安定性	絶凍 (21日)	冷蔵 (21日)	
16	11551	ビタミンE (VE) (α -トコフェロール)	容器	1 → 7	1 → 5	訂正
23	11851	亜鉛(Zn) (血液)	基準値	80~130 μ g/dL	65~110 μ g/dL	20190401
25	12810	マンデル酸	検査方法	LC-MS	HPLC	20180929
27	11806	クロナゼパム	保存方法	絶凍	冷蔵	20190513
27	11807	ジアゼパム	保存方法	絶凍	冷蔵	20190513
27	11810	ニトラゼパム	基準値	20~200 ng/mL	200以下 ng/mL	20181206
28	17149	トピラマート	所要日数	4~6日	4~7日	20181206
28	16803	ペランパネル	所要日数	4~6日	4~7日	20181206
28	16472	ラコサミド	所要日数	4~6日	4~7日	20181206
28	11811	リチウム	検査方法	比色法	イオン選択電極法	20190401
			基準値	0.40~1.20 mEq/L	0.40~1.00 mEq/L	
29	13831	塩酸ピルジカイニド	基準値	0.2~0.9 μ g/mL (trough濃度)	0.2~0.9 μ g/mL (peak濃度)	20181206
35	12191	ソマトメジンC	容器	1 → 7	1 → 5	訂正
35	10264	ACTH (副腎皮質刺激ホルモン)	備考	ACTHはEDTA濃度増加により測定値が低下するため、容器の指定量を採取してください。	なし	20181206
37	12607	TSH刺激性レセプター抗体 (TSAb)	備考	血清検体を長期保存する場合は、凍結して-20℃以下で保存して下さい。凍結融解を繰り返した検体は使用しないでください。	なし	20190401
37	13057	TSHレセプター抗体[阻害型] (TSBAb)	備考			20190401
38	17027	低カルボキシル化 オステオカルシン (ucOC)	備考	溶血でのご依頼は避け てください。	記載なし	20180813
40	10250	アルドステロン	保存方法	絶凍	冷蔵	20190501
40	12223	hANP (心房性ナトリウム 利尿ペプチド)	備考	採血後よく混和させ、 速やかに低温(4℃) で血漿分離して下さい。 溶血でのご依頼は避け てください。	記載なし	20180813
40	11089	デオキシコルチコステロン (DOC)	所要日数	9~22日	10~16日	20190401
41	12394	アンドロステロン (男性)	検体 必要量	血清 0.5 mL	血清 1.0 mL	20190302
	12395	アンドロステロン (女性)				

頁	コード	検査項目	変更箇所	新	従来	変更日
43	10177	テストステロン (男性)	基準値	242~1043 ng/dL	277~1111 ng/dL	20190401
	10178	テストステロン (女性)		2~69 ng/dL	16~86 ng/dL	
47	10407	ガストリン	保存方法	絶凍	冷蔵	20190401
49	11135	エラスターゼ1	検査方法	ラテックス凝集比濁法	ラテックス免疫比濁法	20190302
			所要日数	2~4日	3~6日	
			検査 実施施設	LSIメディエンス	SRL	
49	17040	抗p53抗体	検査方法	CLEIA	ELISA	20190401
50	12143	NSE	保存 安定性	冷蔵 凍結不可 (4日)	冷蔵 凍結不可	20190513
50	13146	BCA225	検査方法	CLEIA	EIA	20190401
			基準値	160未満 U/mL	160以下 U/mL	
			検体量	0.4mL	0.3mL	
51	15143	PSA フリー/トータル比	備考	注⑤高感度PSA同時採 血分です。注⑥採血後 の検体は3時間以内に血 清分離して下さい。24 時間以内に測定しない 場合は、2~8℃で保存 して下さい。長時間 (5 か月以内)保存する場合 や輸送する場合は- 20℃以下で凍結保存し て下さい。	注⑤高感度PSA同 時採血分です。	20190401
51	12283	γ-SM (γ-セミノプロテイン)	保存方法	絶凍	冷蔵	20190401
51	13758	チミジンキナーゼ活性	所要日数	3~7日	5~8日	20190302
			検査 実施施設	LSIメディエンス	日本医学臨床 検査研究所	
51	15148	HER-2蛋白 (血清)	所要日数	3~6日	3~8日	2018705
51	11659	可溶性IL-2レセプター (sIL-2R)	基準値	157~474 U/mL	145~519 U/mL	20190302
			保存 安定性	冷蔵 (21日)	冷蔵	
52	16732	I型プロコラーゲン N-プロペプチド (total P1NP)	基準値 区分表記	男性 (30~83歳) 18.1~74.1 閉経前女性 (30~44歳) 16.8~70.1 閉経後女性 (45~79歳) 26.4~98.2 ng/mL	男性 18.1~74.1 閉経前女性 16.8~70.1 閉経後女性 26.4~98.2 ng/mL	20180813
52	17089	TRACP-5b	検体 必要量	血清 0.5 mL	血清 0.3 mL	20190302
			所要日数	3~6日	4~8日	
			検査 実施施設	SRL	LSIメディエンス	
52	14989	骨型アルカリ ホスファターゼ (BAP)	保存 安定性	冷蔵 (2日)	冷蔵	20190513
57	10370	フェリチン	基準値	M:14~304 ng/mL F:4~120 ng/mL	M:17~291 ng/mL F:6~167 ng/mL	20190401
58	12819	心室筋ミオシン軽鎖1 (ミオシンL1)	備考	注②削除	注②溶血検体不可	20180813
58	11179	C1q	保存方法	絶凍	冷蔵	20190513

頁	コード	検査項目	変更箇所	新	従来	変更日
62	14688	IgG4	名称	IgG4	総IgG4 (IgGサブクラス IgG4)	20190302
			検査方法	ラテックス免疫比濁法	免疫比濁法および ラテックス免疫比濁法	
			基準値 単位	11~121 mg/dL	4.5~117 mg/dL	
			保存 安定性	冷蔵 (28日)	冷蔵 (21日)	
			所要日数	3~6日	3~11日	
63	12189	HTLV-1抗体 (PA)	備考欄	検査結果が「陽性」で あった場合、ラインプ ロット法による確認検 査をお勧めいたしま す。	検査結果が「陽性」 であった場合、ウエ スタンプロット法又 は、ラインプロット 法による確認検査を お勧めいたします。	20181206
63	12494	HTLV-1抗体 (CLEIA)				
64	10067	HBS抗原 (ICA)	基準値 単位	(-)	(-) 1未満 倍	20190603
64	17450	HBVジェノタイプ (HBVゲノタイプ)	検体量	0.6mL	0.5mL	20181206
			所要日数	3~6日	3~8日	20181206
67	10066	ASK	基準値	成人 2560未満 小児 5120未満 倍	2560未満 倍	20190401
			所要日数	3~6日	2~3日	
			検査 実施施設	SRL	病体生理研究所	
67	13134	破傷風抗体	基準値	0.10以上 IU/mL	0.50以上 IU/mL	20180704
69	16971	トキソプラズマIgG抗体	検査方法	CLIA	CLEIA	20190401
			基準値	(-) 1.6未満 IU/mL	(-) 7.5未満 IU/mL	
69	16974	トキソプラズマIgM抗体	検査方法	CLIA	CLEIA	20190401
			基準値	(-) 0.83未満 S/CO	(-) 0.8未満 S/CO	
69	13135	ツツガムシ	保存方法	絶凍	冷蔵	20190513
	13138	ギリアムIgG				
	13136	ギリアムIgM				
	13139	カトーIgG				
	13137	カトーIgM				
	13140	カーブIgG				
74	17094	TARC (Th2ケモカイン)	備考	血漿はデータ低下が見 られますので避けて下 さい。 トロンビン入り採血管 は測定値に影響を与 える恐れがあるため使 用を避けて下さい。	血漿検体不可	20181206
			備考	1型2型間には抗原交 差性があります。	記載なし	20190513
81	13659	ヒトヘルペス6型	保存 安定性	冷蔵 (10日)	冷蔵	20190513
	13660	ヒトヘルペス6型				

頁	コード	検査項目	変更箇所	新	従来	変更日
82	11145	EB VCA IgG	所要日数	4~7日	2~3日	20190401
			検査 実施施設	SRL	病体生理研究所	
82	11147	EB VCA IgA	所要日数	4~7日	2~3日	
			検査 実施施設	SRL	病体生理研究所	
82	11146	EB VCA IgM	所要日数	4~7日	2~3日	
			検査 実施施設	SRL	病体生理研究所	
82	11149	EB EADR IgG	所要日数	4~7日	2~3日	
			検査 実施施設	SRL	病体生理研究所	
82	11160	EB EADR IgA	所要日数	4~7日	2~3日	
			検査 実施施設	SRL	病体生理研究所	
82	11161	EB EBNA	所要日数	4~7日	2~3日	
			検査 実施施設	SRL	病体生理研究所	
88		HLA	名称	HLA (DNAタイピング)	HLA (遺伝子型タイピング)	20190513
92	10620	先天性染色体G-BAND	所要日数	8~18日	12~20日	20181206
92	12814	脆弱X染色体	所要日数	15~18日	17~20日	20181206
92		末梢血好中球bcr-abl t(9:22)転座	保存 安定性	冷蔵 凍結不可 (1日)	冷蔵	20190513
109	13721	結核菌DNA (結核菌群 PCR)	保存 安定性	冷蔵	絶凍	20190513
	13718	MAC-DNA (マイコバクテリウムアビウム・イントラセルラー)				

新規掲載項目

頁	コード	検査項目	検体 必要量	容 器	保存	検査方法	基準値・単位	所要 日数	実施料 判断区分	備考
12	16425	オートタキシン(ATX)	血清 0.5mL	1 ↓ 5	冷蔵 (21日)	FEIA法	8頁参照	3 5 6	194 生 I 1	妊婦では週数が進むに従いATX濃度が高値となることが確認されているため、妊婦検体の測定には適しません。 ・悪性リンパ腫患者、進行した悪性腫瘍患者では、ATX濃度が高値となることが確認されています。また、重度の心不全患者でも高値を示す場合があります。 ・副腎皮質ステロイドを服用している人ではATX濃度が低値を示す場合があります。 ・肝炎ウイルスを原因としない慢性肝疾患においては、肝線維化ステージとATX濃度の関係がウイルス性肝疾患と異なる場合があります。

1] ア オートタキシンは、区分番号「D007」血液化学検査の「48」Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体の所定点数に準じて算定可能。

イ 本検査は、サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法により、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できる。

ウ 本検査と区分番号「D007」血液化学検査「37」のプロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド(P-Ⅲ-P)、「38」のIV型コラーゲン、「40」のIV型コラーゲン-7S、「44」のヒアルロン酸又は「48」のMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定できる。

頁	コード	検査項目	検体 必要量	容 器	保存	検査方法	基準値・単位	所要 日数	実施料 判断区分	備考
16	16820	25-OHビタミンD(骨粗鬆症)	血清 0.3mL	1 ↓ 5	冷蔵	ECLIA	ビタミンD欠乏: 20.0ng/mL未満 ビタミンD不足: 20.0~29.9ng/mL	3 5 6	117 生 I 1	

1] ア 本検査は、原発性骨粗鬆症の患者に対して、ECLIA法により測定した場合にのみ算定できる。ただし、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。

イ 本検査を行う場合には、関連学会が定める実施方針を遵守すること。

頁	コード	検査項目	検体 必要量	容 器	保存	検査方法	基準値・単位	所要 日数	実施料 判断区分	備考
38	16388	Whole-PTH	EDTA 血漿 0.5	11 ↓ 7	絶凍	ECLIA	14.9~56.9 pg/mL	3 5 5	175 ※ 生 II	
40	13388	アルドステロン	EDTA- 2Na血漿 0.5	11 ↓ 7	絶凍	RIA固相法	臥位: 29.9~159 立位: 38.9~307 随時: 35.7~240 pg/mL	4 5 7	128 ※ 生 II	
46	16400	抗IA-2抗体 EIA法	血清 0.4mL	1 ↓ 5	冷蔵	EIA	0.6 未満 U/mL	4 5 11	213 生 II	
63	16433	HTLV-1抗体 (ラインプロット法)	血清 0.2mL	1 ↓ 5	冷蔵 (28日)	ライン プロット法 (LIA)	(-) 判定基準: 8頁参照	4 5 7	425 免疫	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。
69	16355	赤痢アเมอร์バDNA定性	便 0.5g	37	絶凍	PCR法	(-)	6 5 12		採便後、速やかに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充分ご注意ください。
76	16467	f443 Ana o 3 (カシューナッツ由来)	血清 0.3mL	1 ↓ 5	冷蔵	FEIA	(0)0.34以下 UA/mL	3 5 6	110 免疫	
76	16466	f441 Jug r 1 (クルミ由来)	血清 0.3mL	1 ↓ 5	冷蔵	FEIA	(0)0.34以下 UA/mL	3 5 6	110 免疫	

頁	コード	検査項目	検体 必要量	容 器	保存	検査方法	基準値・単位	所要 日数	実施料 判断区分	備考
82	38071	EBウイルス核酸定量	EDTA-2Na 血液	11	冷蔵 (14日) 凍結不可	PCR (リアルタイムPCR)	検出せず コピー/mL	3 5 6	310 微生物 <input type="checkbox"/>	EDTA-2Na血液は凍結保存は避けて下さい。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充分ご注意ください。
	38072		血清	1 ← 41						
	38073		EDTA-2Na 血漿	11 ← 41						
	38074		髄液	41						

- 1) 臓器移植後の患者については、移植後3月以内の場合は1週に1回、移植後1年以内の場合は1月に1回に限り算定する。ただし、移植後1年以内にEBウイルス核酸定量の測定を行い、核酸量の高値が認められた患者については、移植後1年以上経過した場合も、3月に1回に限り算定できる。
- ・造血幹細胞移植後の患者であって、HLA型不一致の移植が行われた患者又は移植に伴い抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、移植後3月以内の場合は1週に1回、移植後1年以内の場合は1月に1回に限り算定する。
 - ・臓器移植後の急性拒絶反応又は造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病に対して抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日から起算して2月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定する。
 - ・移植後リンパ増殖性疾患を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助又は診断された後の経過観察を目的として実施する場合に算定する。ただし、経過観察を目的とする場合は、当該疾患と診断された日から起算して1月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定する。
 - ・悪性リンパ腫又は白血病の患者に対して、EBウイルス陽性の確認又は確認された後の経過観察を目的として実施する場合に算定する。ただし、経過観察を目的とする場合は、悪性リンパ腫又は白血病と診断された日から1年以内に限り、1月に1回に限り算定する。
 - ・再生不良性貧血の患者であって、抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日から起算して2月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定する。
 - ・慢性活動性EBウイルス感染症を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助又は診断された後の経過観察を目的に実施された場合は、1月に1回に限り算定する。

頁	コード	検査項目	検体 必要量	容 器	保存	検査方法	基準値・単位	所要 日数	実施料 判断区分	備考
83	16414	サイトメガロウイルス核酸検出 (新生児)	部分尿 0.2mL ※1	41	絶凍 (42日)	等温核酸 増幅法	(-)	4 5 11	850 微生物	※1 生後3週間以内に採取された新生児尿をご提出ください。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(便を含む)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充分ご注意ください。
93	16475	ROS1融合遺伝子定性 (FFPE)	未染標本 スライド5枚 または 未染色パ ラフィン切 片5枚※1		室温	RT-PCR (リアルタイムPCR法)	(-)	5 5 12	2500 尿・便 <input type="checkbox"/>	※1 当該検査に供する組織片は必ず病理組織的に鏡検され、腫瘍組織の存在が確認されていることが受託の必須条件となります。

- 1) ア「悪性腫瘍遺伝子検査」「造血器腫瘍遺伝子検査」又は「免疫関連遺伝子再構成」のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。
イ 悪性腫瘍の詳細な診断および治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った遺伝子検査について、患者1人につき1回に限り算定する。本検査を算定するにあたっては、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

頁	コード	検査項目	検体 必要量	容 器	保存	検査方法	基準値・単位	所要 日数	実施料 判断区分	備考
94	16623	EGFR遺伝子変異解析 コバスv2(血漿)	EDTA- 2K血漿 5mL ※1 ※2	71 2本 ↓ 41 2本	絶凍 (20°C以 下)	リアル タイム PCR法	検出せず	6 5 9	2100 血液 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	*1受付曜日:月~金曜日(休 祝日とその前日は不可) *2ご依頼に際しては、『O伝』 をご利用下さい。

- 1) 肺癌の再発や増悪により、EGFR遺伝子変異の2次的遺伝子変異が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。本検査の実施は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体とした「EGFR遺伝子検査」を行うことが困難な場合に限る。本検査の実施にあたっては、関連学会が定める実施指針を遵守すること。
本検査を実施した場合には、肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 2) 肺癌の組織を検体とした「EGFR遺伝子変異解析」と「EGFR遺伝子変異解析(血漿)」を同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定できる。

頁	コード	検査項目	検体 必要量	容 器	保存	検査方法	基準値・単位	所要 日数	実施料 判断区分	備考
95	38041	RAS・BRAF遺伝子変異解析	未染標 本スライ ド 5枚 ※1		室温	PCR- rSSO法		5 5 9	4000 尿・便 <input type="checkbox"/>	※1病理材料でRAS及びBRAF 遺伝子(KRAS遺伝子、NRAS遺 伝子ともにexon2 codon12,13、 exon3 codon 59,61、exon4 codon117,146を、BRAF遺伝子 は、exon15codon 600)の変異 解析を目的としております。病 理材料以外は受託できません。 本検査に使用する組織片は、 病理組織学的な評価がなされ、 腫瘍組織の存在や含有量が確 認されていることが受託の必 須条件となります。

- 1) 切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌における治療選択の補助を目的として検査を実施した場合の保険請求上の名称は「BRAF遺伝子検査」および「RAS遺伝子検査」で、悪性腫瘍遺伝子検査(2項目)の所定点数となる。

オートタキシン基準値(カットオフ値)		
	① 線維化進展例(mg/L) * 1	② 肝硬変(mg/L)
男性	0.91	1.69
女性	1.27	2.12

① より高い検体は、肝線維化進展例と判定します。

② より高い検体は、肝硬変と判定します。

* 1: C型肝炎治療ガイドライン(第5.4版)の「肝線維化F2以上」に相当します。

HTLV-1抗体(ラインプロット法)判定基準		
ラインが認められない		(-)
ラインが1本認められる(≧±)	gag p19かgag p24かenv gp46のいずれかが認められる。	保留
	env gp21が認められる。	
ラインが2本認められる(≧±)	env gp21が認められない。	(+)
	env gp21が認められる。	
ラインが3本以上認められる(≧±)		

中止項目

日付	中止項目		代替項目	
	項目コード	項目名	項目コード	項目名
2018年7月	11093	アデノ8型 HI法		
2018年9月	13301	抗IA-2抗体	16400	抗IA-2抗体 EIA法
2018年9月	16737	RAS遺伝子変異解析	38041	RAS・BRAF遺伝子変異解析
2018年12月	10507	HTLV-1抗体(ウエスタンプロット法)(WB)	16433	HTLV-1抗体(ラインプロット法)(LIA)
2018年12月	12232	高感度-PTH (HS-PTH)	12838	INTACT-PTH
2018年12月	11682	HPL (ヒト胎盤性ラクトゲン)		
2018年12月	10383	IgD		
2019年3月	10342	ポリオウイルス1型 (CF)		
2019年3月	10343	ポリオウイルス2型 (CF)		
2019年3月	10344	ポリオウイルス3型 (CF)		
2019年3月	11162	ポリオウイルス1型 (NT)		
2019年3月	11163	ポリオウイルス2型 (NT)		
2019年3月	11164	ポリオウイルス3型 (NT)		
2019年3月	14444	Whole-PTH	16388	Whole-PTH