

当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<http://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

「総合検査案内」 新規・変更・中止項目一覧のご案内

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、弊社「総合検査案内（2011年度版）」発行後に、新たに検査受託を開始した項目や、検査内容を変更した項目などを取り纏めましたので、ご案内させていただきます。

ご利用いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

対象印刷物

- 総合検査案内(2011年版)

変更内容

- 別掲をご参照下さい。

以 上

新規受託開始項目

入コード 統一コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容 器	保存 方法	検査方法	基準値(単位) または 有効治療濃度	実施料 判断料	所要 日数	主な商品名 または 備考	検 体の 安 定 性
---------------	------	---------------------------	--------	----------	------	--------------------------	------------	----------	--------------------	------------------------

薬毒物検査

25416 3L225	トピラマート	血液 ↓ 血清	1 0.3	03 ↓ 02	凍	LC-MS/MS	μg/mL [470]	3 ↓ 5	トピナ	
----------------	--------	---------------	----------	---------------	---	----------	----------------	-------------	-----	--

〔ご注意〕 血中薬物検査のご依頼に当たっては、分離剤入り採血管は使用しないで下さい。測定値が分離剤の影響を受ける場合があります。

内分泌学検査

25418 5C120	インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド (Intact PINP)	血液 ↓ 血清	1 0.3	01	凍	RIA(二抗体法)	μg/L M(20~80歳) 19.0~83.5 F 閉経前(30~44歳) 14.9~68.8 F 閉経後(45~80歳) 27.0~109.3	170 生化学II 1	3 ↓ 9	
25547 4F100	抗ミュラー管ホルモン (AMH/MIS)	血液 ↓ 血清	1 0.3	01	凍	EIA	ng/mL	-	3 ↓ 16	

1: 「BAP」、「Intact PINP」、「ALPアインザイム (ポリアクリルアミドディスク電気泳動法)」を併せて実施した場合は、主な項目の実施料のみ算定できます。

ウイルス学検査

25563 5F018	B型肝炎ウイルスコア関連抗原 (HBcrAg)	血液 ↓ 血清	2 0.5	01	凍 -20℃	CLEIA	3.0 未満	LogU/mL 290 免疫 2 3	3 ↓ 6	
25519 5F015	HBVジェノタイプ判定	血液 ↓ 血清	2 0.5	01	凍	EIA		340 免疫 4	3 ↓ 9	脚注参照*1,2
25576 5F370	IgA-HEV抗体	血液 ↓ 血清	1 0.3	01	凍	EIA	陰性	210 免疫 5	3 ↓ 9	
25527 5F101	HPVジェノタイプ判定	LBC用採取液 (ThinPrep) またはぬぐい液*3	3 3	81 57	冷	LAMP法/ 電流検出型DNA チップ		2000 微生物 6 7 8 9	5 ↓ 10	必ず指定容器使用 脚注参照*4

*1: HBs抗原量が少なく型判定が不能な場合、判定保留とご報告致します。抗原量が十分に存在する場合でも、重複感染や抗体の非特異反応の問題により、判定保留となる場合があります。

*2: HBVジェノタイプがA~D以外の場合、判定結果はC,Dもしくは判定保留と判定されます。

*3: 検体採取後、当社検査室搬入まで7日以上を要する場合は、凍結にて保管しご提出下さい。

*4: 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59および68型の“中~高リスク型”HPVを検出致します。

2 B型肝炎ウイルス感染の診断の補助および治療効果の判定の目的で、血清または血漿中の「HBcrAg」を測定した場合に1月に1回に限り算定できます。

3 「微生物核酸同定・定量検査」または「DNAポリメラーゼ」を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定できます。

4 B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できます。

5 抗アニサキスIgG・A抗体価に準じて算定できます。

6 予め行われた組織診断の結果、CIN1またはCIN2と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的としハイリスク型HPVのそれぞれを確認した場合に算定できます。

7 算定に当たっては、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等への届出が必要です。

8 算定に当たっては、予め行われた組織診断の結果および組織診断の実施日、および当該検査によって選択した治療法を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。

9 同一患者について、当該検査を2回以上行う場合は、当該検査の前回実施日および前回選択した治療 (その後通常の検診となった場合はその旨) を上記に併せて記載する必要があります。

免疫血清学検査

30235 5A141	遊離L鎖κ/λ比 (FLC)	血液 ↓ 血清	2 0.4	01	冷	ネフェロメトリー法	κ鎖:2.42~18.92 mg/L λ鎖:4.44~26.18 mg/L κ/λ比:0.248~1.804	400 免疫	3 ↓ 7	
----------------	----------------	---------------	----------	----	---	-----------	--	-----------	-------------	--

染色体検査

45052 8B524	EWSR1 (22q12転座解析)	ヘパリン加血液 または 骨髄液 または その他*5	3 0.5	10 22	冷	FISH 法		2600+400 血液 10	3 ↓ 7	
----------------	-------------------	---------------------------------------	----------	----------	---	--------	--	----------------------	-------------	--

*5: その他の材料 (リンパ節、胸水、腹水、組織、カルノア固定液等の材料) でご提出の場合は、予め営業担当者にご相談下さい。

10 分染法を実施した場合は、400点の加算ができます。

入力コード 統一コード	検査項目	検査材料	容 器	保 存 方 法	検査方法	実施料 判断料	所要 日数	備 考
----------------	------	------	--------	------------------	------	------------	----------	--------

病理学検査

	胃癌HER2/neu 〈FISH法〉	パラフィン 包埋組織*6 スライド*6 5枚	20	常	FISH法	2500 病理 11 12 13	9 13	
	胃癌HER2/neu 〈IHC法〉	パラフィン 包埋組織*6 スライド*6 5枚	20	常	免疫組織化学染色法	690 病理	6 10	
50019	肺がんALK 〈IHC法〉*7	パラフィン切片*8 5枚(4μm)	20	常	高感度免疫染色法 (iAEP法)	—	7 14	
45089	肺がんALK 〈FISH法〉	パラフィン切片*8 3枚(4μm)	20	常	FISH法	—	7 12	

*6：組織標本の固定は10%中性緩衝ホルマリン、6～48時間程度でお願いします。

*7：染色と専門の病理医判定を合わせ結果を報告致します。

*8：切片はシランコーティングのスライドガラスに貼付してご提出ください。

11 乳癌の術後の患者または乳癌の転移が確認された乳癌患者に対して、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与対象患者の選択のために実施した
場合に限り1回を限度として算定できます。

12 IHC法による「HER2/neu」を併せて実施した場合は、主な項目の実施料のみ算定できます。

13 治療切除不能な進行又は再発の胃癌に対して行う場合は、乳癌患者に行う場合に準じます。

検査内容変更項目

赤字部分が2011年4月以降に変更した内容です。

入力コード 統一コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容 器	保 存 方 法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要 日数	備 考	検 体 の 安 定 性	認 定 ペ ー ジ
----------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	----------	--------	----------------------------	-----------------------

生化学検査

01501 3F095	全脂質構成脂肪酸分画	血液 血清 ↓ 1	3 01	凍	GC	μg/mL, weight % 総合検査案内18頁-4参照	450 生Ⅱ	9 21	血漿も検査可		4 週	P 8
03736 3G011	β-カロチン	血液 血清 ↓ 0.6	2 01 ↓ 65	凍 遮	HPLC	μg/dL M 6.6~47.6 F 20.4~105.2	—	7 13	採血後、できるだけ速やかに遠 心分離して下さい。 ※ 21		10 日	P 10
02143 3G035	ビタミンB ₆	血液 血清 ↓ 1	3 01 ↓ 65	冷 遮	HPLC	ng/mL 総合検査案内18頁-7参照	—	5 7				P 10
01626 3J065	ポルフォビリノーゲン	蓄尿	3 66	冷 遮	比色法 (Mauzerall- Granick法)	mg/day 2.0以下	200 尿便	5 8			10 日	P 13

内分泌学検査

07181 4D120	アルドステロン/ レニン活性比				計算法	200以下		3 4	ご依頼に当たっては、 アルドステロン/レニン活性比 アルドステロン<血漿> レニン活性 (PRA) 上記3項目を同時にご依頼下さい。			P 38
07184 4D122	アルドステロン/ レニン濃度比				計算法	40以下		2 5	ご依頼に当たっては、 アルドステロン/レニン濃度比 アルドステロン<血漿> レニン濃度 (PRC) 上記3項目を同時にご依頼下さい。			P 38

*1：基準値は、日本内分泌学会推奨の原発性アルドステロン症一次スクリーニングのためのカットオフ値です。

ウイルス学検査

01874 5F018	HBc抗体 〈凝集法〉	血液 血清 ↓ 0.3	1 01	冷	PHA	陰性 (-) 64倍未満	150 免疫	2 4			12 週	P 59
08943 5F500	HIV-1 RNA定量 〈TaqManPCR法〉	血液 ↓ EDTA血漿 3.5	8 80	冷	ロシュ/リアルタイム RT-PCR法	コピー/mL 定量結果:2.0×10 ¹ 未満 (定量下限) 増幅反応シグナル:検出せず	520 微生物	3 5	必ず指定容器使用 血清は検査不可			P 60

免疫血清学検査

05103 5E065	ヘリコバクター・ピロリ 抗体 IgG	血液 血清 ↓ 0.3	1 01	冷	EIA	陰性 (-) (10U/mL 未満)	80 免疫	2 4				P 75
04826 5G385	抗アセチルコリン レセプター結合抗体	血液 血清 ↓ 0.3	1 01	凍	RIA (抗ヒトIgG法)	陰 性 ≤0.2 nmol/L 擬陽性 0.2<, ≤0.5 陽 性 >0.5	900 免疫	3 6				P 83

入力コード 統一コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要 日数	備考	検体の安定性	該当ページ
----------------	------	---------------------------	----	------	------	---------	------------	----------	----	--------	-------

遺伝子関連検査

06708 8C453	<i>bcl-2</i> /JH キメラ遺伝子 微小残存検出	ヘパリン加血液 3 または 骨髄液 1 または 組織 0.5g	3 22 27	冷 冷 凍 -70℃ 以下	PCR法	(-)	-	14 ↓ 21	<i>bcl-2</i> 遺伝子の major break point 領域の検索を実施します。 脚注参照*2		P 109
25500 8C221	KRAS遺伝子変異解析	未染スライド 4~5枚(5μm) または 新鮮組織*3 10mg(2mm角)		常 凍 -70℃ 以下	PCR-rSSO法	(-)	2000 尿便	5 ↓ 7	codon12および13のアミノ酸置換を伴う遺伝子変異を検出し、変異が検出された場合は配列をご報告致します。 ホルマリン固定検体では、固定条件によってDNAが断片化しているために解析不能な場合があります。		P 109
06700 5F454	HTLV-I プロウイルス <i>px</i> 遺伝子	ヘパリン加血液 各3	10	冷	PCR/ ドットブロット法	(-)	-	14 ↓ 21	[「HTLV-I」「EBV」のPCR法検査にサザンブロット法検査を追加される場合、血液検体については予め10mLをご提出下さい。]		P 109
08798 5F451	HTLV-I プロウイルス <i>gag</i> 遺伝子	または 骨髄液 各1	22	冷							P 109
08784 5F201	EBV-IR3領域	または 組織 各0.5g	27	凍 -70℃ 以下							P 109

*2: 本検査は転座検出範囲が限られているため、染色体検査で転座が認められても転座由来のキメラ遺伝子を検出できない場合があります。

*3: 病理組織診断にて悪性腫瘍が認められていることを確認の上、ご提出下さい。腫瘍細胞が少ない場合、変異を検出できない場合があります。

入力コード 統一コード	検査項目	検査材料・量	容器	保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要 日数	備考	検体の安定性	該当ページ
----------------	------	--------	----	------	------	------------	----------	----	--------	-------

微生物学検査

6B010	培養・ 同定	消化器	糞便	総合検査内 134頁 参照	冷 凍 結 不 可	※	140 微生物	4 ↓ 6	※ Clinical microbiology procedures handbook/Manual of clinical microbiology に準拠。検体を乾燥させないようにして下さい。		P 125
			胆汁・胃液/その他	総合検査内 134頁 参照			140 微生物	3 ↓ 5			

入力コード MAYOコード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要 日数	備考	検体の安定性	該当ページ
------------------	------	---------------------------	----	------	------	---------	------------	----------	----	--------	-------

海外委託検査

【ご注意】 米国のMayo Medical Laboratoriesへ委託する検査項目をご依頼の際は、被験者の生年月日(年号は西暦で記入)と性別を必ずご記入下さい。

未記入の場合は、弊社より先生方へお問い合わせをさせていただきます。

検査中止項目

分野	入力コード	検査項目	掲載ページ
免疫血清学検査	02848	D-アラビニトール	P75
遺伝子関連検査	08543	3'端 major <i>bcr</i> 再構成	P108
	08544	5'端 major <i>bcr</i> 再構成	P108
	08247	<i>AML1</i> 再構成	P108
	08570	<i>N-myc</i> 増幅度	P109
微生物学検査		大腸菌O157スクリーニング	P129
海外委託検査	00482	アモキシシリン	P164
	01596	クロルジアゼポキシド	P164
	00930	抗レチクリン抗体	P165
	07993	タリウム (TI) <血液>	P165
	07948	トリメトプリム	P166
	03231	ヒストプラズマ抗体<髄液>	P166
	07945	ペニシリンG	P166