

↓ 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。

平素より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（2014年度版）」発行後、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、ご案内致します。（なお、検査受託中止に関する情報以外は、平成27年に入ってからご案内した内容については掲載しておりませんのご了承下さい。）

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

対象発行物

- 総合検査案内(2014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
----------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	----------	-----	----------------------------

薬毒物検査

26229 3M814	シロリムス	EDTA加血液	1	07	冷	LC-MS/MS	*1	ng/mL	—	4 } 10	主な商品名：ラパリムス錠®	7 日
----------------	-------	---------	---	----	---	----------	----	-------	---	-----------	---------------	--------

*1：参考トラフ推奨値：5~15 ng/mL (有効治療濃度は設定されておりません。参考トラフ推奨値はあくまでリンパ脈管筋腫症治療時の投与量の目安としてご利用下さい。)

内分泌学検査

26157 4Z282	低カルボキシル化 オステオカルシン (ucOC)	血液 ↓ 血清	1 0.3	01	凍	ECLIA	4.50 未満	ng/mL	167 生Ⅱ ₁	3 } 5		
----------------	--------------------------------	---------------	----------	----	---	-------	---------	-------	------------------------	----------	--	--

1：骨粗鬆症におけるビタミンK2剤の治療選択目的で行った場合または治療経過観察を行った場合に算定できます。
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回に限り算定できます。

ウイルス学検査

26137 5F363	HCV薬剤耐性変異解析 (NS5A/L31,Y93) *2	血液 ↓ 血清	2 0.5	62	凍 -20℃ 以下	RT-PCR /ダイレクトシーケンス	(設定なし)		—	8 } 11		
----------------	-------------------------------------	---------------	----------	----	-----------------	-----------------------	--------	--	---	-----------	--	--

*2：検査に必要なウイルス量が十分 (3.0 Log IU/mL以上) 存在することを確認の上、検体をご提出下さい。
ウイルスの遺伝子型 (Genotype) が、1b型であることをご確認の上、検体をご提出下さい。
検体ご提出の際は、容器番号62番 (ウイルス遺伝子検査用容器) を用い、他項目との重複依頼は避けて下さい。

免疫血清学検査

26126 3F250	肺サーファクタント プロテインA (SP-A)	血液 ↓ 血清	1 0.3	01	冷	CLEIA	43.8 未満	ng/mL	130 生Ⅰ ₂	3 } 5		4 週
30298 5A100	特異的IgE： Ara h 2 (ピーナッツ由来) *3	血液 ↓ 血清	1 0.3	01	冷	FEIA	0.34 以下	U _A /mL	110 免疫	2 } 3	判定基準は 1 参照	12 週

2：「KL-6」、「SP-A」および「SP-D」のうち、いずれか複数を実施した場合は、主たるもののみ算定できます。
*3：他のシングルアレルゲンは判定基準および報告形態が異なりますので別表をご参照下さい。(クラス報告は行いません。)
検査結果が陽性的場合、問診および特異的IgEピーナッツの検査結果と併せて、総合的なご判断をお願いします。
アレルギー検査専用図形報告書では報告されませんのでご注意ください。

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
----------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	----------	-----	----------------------------

遺伝子関連検査

45340 8C125	Major BCR/ABL キメラ定量									
45341 8C127	minor BCR/ABL キメラ定量									
45348	micro BCR/ABL キメラ定量									
45349 8C421	PML-RAR α mRNA 定量解析									
45219 8C428	AML1 (RUNX1) -ETO (RUNX1T1) mRNA 定量解析									
45220 8C425	CBF β -MYH11 mRNA 定量解析									
45231 8C481	DEK-CAN mRNA 定量解析									
45238 8C429	AML1 (RUNX1) -EVI1 mRNA 定量解析	EDTA加血液 または 骨髄液	7 1	89 22	冷	リアルタイム RT-PCR法	コピー/ μ gRNA 検出せず	—	4 10	受付曜日：月～金曜日 (休祝日とその前日は不可)
45233 8C450	NUP98-HOXA9 mRNA 定量解析									
45232 8C396	E2A (TCF3)-PBX1 mRNA 定量解析									
45234 8C436	ETV6 (TEL) -AML1 (RUNX1) mRNA 定量解析									
45235 8C443	MLL-AF4 mRNA 定量解析									
45236	MLL-AF6 mRNA 定量解析									
45237 8C445	MLL-AF9 mRNA 定量解析									
45230 8C447	MLL-ENL mRNA 定量解析									

1 Ara h 2(ピーナッツ由来)の判定基準

IgE抗体濃度 (U _A /mL)	判定
0.34 以下	陰 性
0.35～3.99	疑陽性
4.00 以上	陽 性

検査内容変更項目

検査内容変更項目

赤字部分が総合検査案内2014(A4版)発行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	有効治療濃度	実施料 判断料	所要 日数	備 考	検 体 の 安 定 性	該 当 ペ ージ	
03840 3L210	ゾニサミド	血液 1 ↓ ↓ 血清 0.3	1	03 ↓ 02	冷	ラテックス凝集法	10~30	μg/mL [470]	2 ↓ 3		4 週	P 24
07785	メダゼパム							ng/mL				
04585	クロチアゼパム											
04586	フルニトラゼパム											
04587	フルトプラゼパム											
04588 3L485	フルラゼパム	血液 各3 ↓ ↓ 血清 各1	各3	03 ↓ 02	凍	LC-MS/MS	—	—	4 ↓ 6			P 25
04606 3L486	ミダゾラム											
04607	エスタゾラム											
04687	アルプラゾラム											
04688	プロチゾラム											
09501	ベンゾジアゼピン スクリーニング					(基準値) 検出せず		ng/mL				
01597 3L265	ケロルプロマジン							ng/mL			4 週	
03233 3L255	アミトリプチリン・ ノルトリプチリン	血液 各3 ↓ ↓ 血清 各1	各3	03 ↓ 02	凍	LC-MS/MS	—	ng/mL アミトリプチリン+ノルトリプチリン 60~220 ノルトリプチリンのみ 50~150	4 ↓ 6			P 26
03235 3L310	イミプラミン・ デシプラミン							ng/mL				
03201	三・四環系抗うつ薬 スクリーニング					(基準値) 検出せず						
26204	6-チオグアニン ヌクレオチド (6-TGN) *1	EDTA加血液	2	13	冷 凍 結 不 可	LC-MS/MS	別表①参照	—	6 ↓ 8			P 29

*1: 6TGNと6-MMP (6-メチルメルカプトプリン) の血球数換算値および6-MMP/6-TGN比をご報告します。

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	該 当 ペ ー ジ
----------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	----------	-----	----------------------------	-----------------------

内分泌学検査

02503 4A055	甲状腺刺激ホルモン (TSH)	血液 ↓ 血清 0.4	2 01	冷	CLIA	μIU/mL 0.390~4.01	112 生Ⅱ	2 3	透		12 週	P 36
26193 5G300	TSH刺激性レセプター抗体 (TSAb) (甲状腺刺激抗体)	血液 ↓ 血清 0.5	2 01	凍	EIA	% 120 以下	350 免疫	3 6	血清以外は検査不可。		12 週	P 37
00951 4E016	カテコール アミン3分画	酸性蓄尿 各1	25	冷	HPLC	μg/day 総合検査案内 46頁-1参照	180 生Ⅱ	3 4	6N塩酸約20mL(蓄尿1リットル当 り)を加え冷所に蓄尿し、よく混和 後尿量測定の上、所定量をご提出 下さい。		4 週	P 39
07288 4E021	遊離カテコールアミン 3分画										5 日	
26247 4D095	アンドロステンジオン *2	血液 ↓ 血清 0.5	2 01	凍	RIA (硫酸塩析法)	ng/mL 別表②参照	-	8 14	※株式会社あすか製薬メディカル へ再委託			P 41
01045 4D090	デハイドロエピアンドロ ステロンサルフェート (DHEA-S)	血液 ↓ 血清 0.3	1 01	冷	CLEIA	μg/dL 別表②参照	184 生Ⅱ	2 3				

*2: アンドロステンジオンは平成27年2月2日(月)受付日分より上記要項に変更いたします。

腫瘍関連検査

30233 5D600	メソテリン (可溶性メソテリン関連蛋白)	血液 ↓ 血清 0.3	1 01	凍	CLEIA	nmol/L 1.5 未満	220 生Ⅱ	3 9	血漿も検査可。			P 49
----------------	-------------------------	-------------------	---------	---	-------	------------------	-----------	--------	---------	--	--	---------

①: 悪性中皮腫の診断の補助又は悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して治療効果の判定若しくは経過観察を目的として実施した場合に算定できます。悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合は、以下のいずれかに該当する患者に対して使用した場合に限り算定できます。この場合、本検査が必要である理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。
 (イ) 石綿曝露歴があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者
 (ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者
 (ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者
 本検査を悪性中皮腫の治療効果の判定又は経過観察を目的として実施する場合は、悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して、本検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定できます。

ウイルス学検査

08810 5F399	インフルエンザ (HI)	血液 ↓ 血清 0.4 髄液 0.7	2 01 02	冷	HI	血清 10 倍 髄液 原液	79+79 免疫	3 5	インフルエンザA型およびB型の 流行ワクチンにつき、一括検査 実施致します。		4 週	P 55
08943 5F500	HIV-1 RNA定量 (TaqManPCR法)	血液 ↓ EDTA血漿 3.5	8 80	冷	ロシリアルタイム 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 4	必ず指定容器使用 総合検査案内 72頁-1参照			P 63

*3: 2014年11月現在の測定株は次の通りです。
 A型: A/カリフォルニア/7/2009 (H1N1) pdm09、A/ニューヨーク/39/2012 (H3N2) B型: B/マサチューセッツ/2/2012

免疫血清学検査

04155 5E015	クラミジア・ トラコーマ共通 (IDEIA)	男子初尿	8 27	冷	EIA (発色増感法)	陰性(-)	165 免疫	3 5	必ず指定容器使用			P 75
25427 5C100	尿中L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP)	尿	1 25	凍 -20℃ 以下	EIA	μg/g・Cr 8.4 以下	210 尿便	3 6	*脚注参照: 4			P 79
05007 5J228	TARC	血液 ↓ 血清 0.3	1 01	冷	CLEIA	pg/mL 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	194 免疫	2 4	中等症以上のアトピー性皮膚炎の 目安は、成人700pg/mL以上、 小児(2歳以上) 760pg/mL以上です。			
20061 5A120	IgGインデックス	血液 ↓ 血清 および 髄液 0.7	3 01 02	冷	TIA/ ネフェロメトリー法	インデックス0.73 以下	445 尿便	2 3	*脚注参照: 5			P 80

*4: クレアチン補正值(μg/g・Cr)および濃度(ng/mL)をご報告致します。濃度が1.5ng/mL未満の場合は、1.5ng/mLを用いてクレアチン補正し、未満を付記してご報告致します。
 *5: インデックス、IgG髄液、IgG血清、アルブミン髄液、アルブミン血清の値を報告致します。

検査内容変更項目

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

09596 6B620	結核菌群同定 《TaqManPCR法》	呼吸器系材料 ／その他	55	冷	ロシュ/ リアルタイムPCR法	410 微生	2 3			P 138
35013 6B620	結核菌群同定・菌株 《TaqManPCR法》	菌株	総合 検査内 144 頁 参照	常						
05158 6B621	MAC同定-DNA 《TaqManPCR法》	呼吸器系材料 ／その他	55	冷						
35015 6B621	AVI-PCR/INT-PCR・菌株 《TaqManPCR法》	菌株	総合 検査内 144 頁 参照	常						

病理学検査

50085	ALK融合タンパク 《高感度IHC法》	未染スライド4枚 (4μm)	20	常	高感度免疫染色法	2700 病理	5 8			P 157
	病理組織検査(骨髄生検)	ヘマトキシリン・エオジン染色以外に下記特殊染色が必要となり、料金が加算されます。 ギムザ染色, 鉄染色, 鍍銀染色 ※骨髄生検をご提出の場合は、必ず骨髄像のデータと標本を添付して下さい。								P 159

*6: 変更前の検査項目名称は、肺がんALK《IHC法》です。

*7: 非小細胞肺癌を含む組織のホルマリン固定パラフィン包埋ブロックから作製された未染標本スライドをご提出下さい。
スライドはシランコーティングしたスライドをご使用下さい。

2: 非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定できます。

入カコード 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

02006 8746	抗横紋筋抗体	血液 3 ↓ 血清 0.5	01	凍	EIA	<1:120	-	14 ↓ 21			P 176
---------------	--------	---------------------	----	---	-----	--------	---	---------------	--	--	----------

1 6-チオグアニンヌクレオチド(6-TGN)の基準値

報告成分	基準値
6-TGN	235~450 pmol/8×10 ⁸ RBC
6-MMP	5700 pmol/8×10 ⁸ RBC 未満
6-MMP/6-TGN比	20.00 未満

2 アンドロステンジオン/DHEA-Sの基準値

	年齢	アンドロステンジオン (ng/mL)	DHEA-S (μg/dL)
男性	20~29歳	0.48~1.82	159~538
	30~39歳	0.42~1.52	125~475
	40~49歳	0.46~1.67	123~422
	50~59歳	0.41~1.57	76~386
女性	20~29歳	0.64~2.34	92~399
	30~39歳	0.57~2.24	58~327
	40~49歳	0.28~1.35	41~218
	50~59歳	0.25~1.21	30~201

ご注意：上記アンドロステンジオンの基準値は、平成27年2月2日(月)受付日分から適用されます。

3 容器番号 57：STD遺伝子増幅検査用容器(ぬぐい液用)

新		旧	
			
添加剤	—	添加剤	—
保管方法	常温	保管方法	常温
有効期間	外袋表示	有効期間	1.5年

旧容器ではキャップに綿棒が組み込まれていましたが、新容器ではキャップと綿棒が別々になっています。新容器でご提出される場合は、下図のように綿棒の軸を折り、容器の中に入れ、キャップをしてご提出下さい。



主な検査項目：
[04900] STDマイコプラズマ同定

検査中止項目

検査中止項目

分野	最終受付日	入力コード	検査項目	該当ページ	代替項目
ウイルス学検査	平成27年3月28日(土)	02907	ロタウイルス抗体《CF》	P55	
免疫血清学検査	平成26年5月31日(土)	07910	尿中レジオネラ抗原*	P73	[25604]レジオネラ核酸同定《LAMP法》
	平成27年3月28日(土)	00239	免疫グロブリンκ/λ比	P81	[30235]遊離L鎖κ/λ比
	平成26年8月30日(土)	02515	特異的IgE 包虫*	P93	
遺伝子関連検査		07989	アンジオテンシンI転換酵素(ACE)遺伝子	P118	
		04062	β ₃ アドレナリン受容体遺伝子		
病理学検査	平成27年3月31日(火)	06593	アミノ酸分画(組織)	P173	
海外委託検査		03647	オロチン酸	P176	
		08291	トリアゾラム(ハルシオン [®])	P177	

*：尿中レジオネラ抗原と特異的IgE 包虫は、既に検査受託を中止したため受託できません。