

↓ 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（2017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。

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(2017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)	実施料 判断料	所要 日数	備 考	検 体 の 安 定 性
---------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	----------	-----	----------------------------

腫瘍関連検査

27034 5D110	HE4 (ヒト精巢上皮蛋白4)	血液 ↓ 血清	1 0.3	01	冷	CLIA	pmol/L 閉経前女性: 70.0 以下 閉経後女性: 140 以下	200 生Ⅱ ₁	3 5		14日
----------------	--------------------	---------------	----------	----	---	------	---	------------------------	--------	--	-----

1: 悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定または転帰の決定までの間に1回を限度として算定できます。悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、「悪性腫瘍特異物質治療管理料」として算定します。

ウイルス学検査 レトロウイルス

27122 5F450	妊婦HTLV-1核酸同定	EDTA加血液	7	89	冷	リアルタイム PCR法	検出せず	450 微生物 ₂	5 16	検体提出: 月~金曜日 (休日、祝日とその前日は受付致しかねますので、ご了承下さい。) 脚注参照*1	
----------------	--------------	---------	---	----	---	----------------	------	-------------------------	---------	---	--

*1: 採血後、速やかに検体をご提出下さい。(原則として採血後24時間以内の検体を用います。)

2: HTLV-1抗体 (ウエスタンブロット法) によって判定保留となった妊婦を対象として測定した場合にのみ算定できます。本検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にウエスタンブロット法による検査実施日及び判定保留である旨を記載して下さい。

免疫血清学検査 蛋白

27104 5C235	便中カルプロテクチン	糞便	1g	33	凍	FEIA法	mg/kg 炎症性腸疾患の診断補助の指標 50 以下 潰瘍性大腸炎の病態把握の指標 300 以下	276 免疫 ₃	4 10	採取方法は INFORMATION Vol.17-46参照。	
----------------	------------	----	----	----	---	-------	--	------------------------	---------	--------------------------------------	--

3: 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した場合に算定できます。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して下さい。また、その旨を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載して下さい。潰瘍性大腸炎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ます。ただし、医学的な必要性から、病態把握を目的として、本検査を3月に2回以上行う場合 (1月に1回に限る。) には、その詳細な理由および検査結果を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載して下さい。慢性的な炎症性腸疾患 (潰瘍性大腸炎やクローン病等) の診断補助または潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、本検査および区分番号「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できます。

免疫血清学検査 自己免疫関連

27105	aPS/PT抗体 (抗フォスファチジルセリン 依存性プロトンピン抗体)	血液 ↓ 血清	2 0.4	01	凍	EIA	units IgG: 30.0 以下 IgM: 30.0 以下	—	5 16		
-------	---	---------------	----------	----	---	-----	---------------------------------------	---	---------	--	--

遺伝子関連検査 癌関連遺伝子

45592 8C051	EGFR遺伝子変異解析 コバスv2 (血漿)	血液 ↓ EDTA血漿*2	12 5	17 27	凍 -70℃ 以下	リアルタイム PCR法	検出せず	2100 血液 ₄	5 7	受付曜日: 月~金曜日 (休祝日とその前日は不可) ご依頼に際しては、「遺伝子検査依頼書」をご利用下さい。	
45600 8C054	EGFR C797S変異解析	未染スライド 5枚 (5μm厚) または パラフィン切片 5枚 (5μm厚) または その他*3	30 27 1	30 27 55	常 常 冷	PNA-LNA PCR Clamp法	検出せず	—	7 11	受付曜日: 月~金曜日 (休祝日とその前日は不可) ご依頼に際しては、「遺伝子検査依頼書」をご利用下さい。	
45601 8C054	EGFR C797S変異解析 (血漿)	血液 ↓ EDTA血漿*2	12 5	17 27	凍 -70℃ 以下						

*2: EDTA-2K 6mL採血管 (17番容器) を2本採血後、遠心分離し、血漿5mLを滅菌スピッツ (27番容器×2本) に等量移注、深冷凍結してご提出下さい。

※白血球を混入させないで下さい。

<遠心分離条件> >1,300~1,700×gで10分間遠心分離 ※常温遠心 (15~25℃)

*3: 穿刺液 (胸水、腹水または心嚢液)、その他 (気管支洗浄液、気管支鏡擦過細胞または針吸引細胞)

4: 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回に限り算定できます。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りです。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して下さい。本検査を実施した場合は、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必要があります。「悪性腫瘍遺伝子検査」、「造血器腫瘍遺伝子検査」または「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には、主たるもののみ算定できます。

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
45602 8C055	ROS1融合遺伝子解析	未染スライド*4,5 5枚(5μm厚)	30	常	リアルタイム RT-PCR法	検出せず	2500	4 5 7	受付曜日：月～金曜日(休祝日と その前日は不可) ご依頼に際しては、「遺伝子検査 依頼書」をご利用下さい。 脚注参照*8	
		または パラフィン切片*4,5 5枚(5μm厚)	27	常						
		または 組織*6 50mg(4mm角)	43	冷						
		または その他(液性材 料沈渣物)*7	55	凍 -70℃ 以下						
							5	5	尿便	

*4：ホルマリン固定検体では、一般に推奨される固定液は10%中性緩衝ホルマリンであり、固定時間の目安は、手術材料では室温で18～36時間、生検材料では室温で3～6時間程度です。
4～5mm程度の厚さの組織として短時間で固定した後切り出しを行うことにより核酸の断片化が改善されることがあります。
ホルマリン固定検体では固定条件によってRNAが断片化しているため解析不能場合があります。壊死組織、脂肪組織、出血性組織を多く含む非腫瘍組織は避けて下さい。

*5：病理組織診断にて腫瘍が認められた部位をマーキングしたHE染色スライドを併せてご提出下さい。(腫瘍細胞は30%以上必要です。)

*6：組織は新鮮組織50mg(4mm角)を43番容器に移し冷蔵保管して下さい。(腫瘍細胞は30%以上必要です。)

*7：穿刺液(胸水、腹水または心嚢液)、気管支洗浄液から採取した沈渣物
55番容器に3mL採取後、遠心分離し、上清を廃棄した沈渣物を深冷凍結(-70℃)でご提出下さい。※上清廃棄の際、沈渣物の流失にご注意下さい。(ピペットによる上清除去が望ましい)
<遠心分離条件>1,500～3,000×gで5分間遠心分離 ※冷却遠心(2～4℃)が望ましい。

*8：本検査ではRNAが解析対象となるため、検体中のRNAが分解しないよう、適切に検体を取扱いいただくようお願い致します。
また、日本肺癌学会「肺癌患者におけるROS1融合遺伝子検査の手引き」により詳細な内容が明記されておりますので、併せてご参照下さい。(同資料13～18頁：提出検体の選択における注意事項)

5：肺癌の詳細な診断および治療法の選択を目的として検査を行った場合に患者1人につき1回に限り検査実施料を算定できます。
「悪性腫瘍遺伝子検査」、「造血器腫瘍遺伝子検査」または「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には、主たるもののみ算定できます。
本検査の実施料算定に当たっては、その目的、結果および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。

染色体検査 血液疾患染色体検査・その他

45607 8B345	FIP1L1-PDGFRα融合 遺伝子解析	ヘパリン加血液 3 または 骨髄液 0.5	10 22	冷	FISH法		3300 血液	5 5 7	受付曜日：月～金曜日(休祝日と その前日は不可) ご依頼に際しては、「染色体検査 依頼書」をご利用下さい。 脚注参照*9	
----------------	--------------------------	-----------------------------	----------	---	-------	--	------------	-------------	--	--

[ご注意] ご提出検体は冷常温(4～20℃)で保存して下さい。

*9：採取後は、24時間以内に当社中央総合ラボラトリーまで搬入されるようお願い致します。

6：二次性好酸球増加症を除外した上で、慢性好酸球性白血病又は好酸球増多症候群と診断した患者において、治療方針の決定を目的としてFISH法により測定した場合に、原則として1回に限り算定できます。ただし、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、治療法を選択する必要があり、本検査を再度実施した場合にも算定できます。
本検査を算定するに当たっては、本検査を必要と判断した理由、検査結果、診断名、選択した治療法および本検査を再度実施した場合にはその理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載して下さい。

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	検 体 の 安 定 性
----------------	------	------	--------	------------------	------	------------	----------	-----	----------------------------

病理学検査 病理組織検査

50091 5D598	PD-L1 (28-8)頭頸部 《IHC法》	未染標本スライド*11 5枚(4～5μm厚)	20	常	免疫組織化学染色	2700 病理	6 9 12	ご依頼に際しては、「病理組織 (特殊染色・免疫染色)依頼書」 をご使用下さい。	
----------------	---------------------------	---------------------------	----	---	----------	------------	--------------	---	--

*10：浸潤性の頭頸部癌組織の染色有無を評価対象とします。異形成または上皮内癌は評価対象とはなりません。

*11：頭頸部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(スライドは剥離防止コートスライドガラスをご使用下さい)。
組織標本の固定は10%中性緩衝ホルマリン、24～48時間が推奨されています。スライド枚数は再検査分も含みます。

*12：所要日数には再検査の日数は含まれておりません。また、パラフィンブロックでご依頼の場合は、別途日数がかかります。

7：免疫チェック阻害剤の一つである「ニボルマブ(オプジーボ®)」投与による治療適否の判断を目的とする検査で、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	健常者参考値 (単位)	実施料 判断料	所要 日数	備 考	検 体 の 安 定 性
----------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	----------------	------------	----------	-----	----------------------------

研究検査 ホルモン・神経伝達物質

27053 4Z323	FGF-23	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	凍	EIA	22.9～67.0 pg/mL	—	5 19		
----------------	--------	---------------------	----	---	-----	-----------------	---	---------	--	--

研究検査 可溶性膜蛋白・接着分子

27043	可溶性PD-L1 (sPD-L1)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	凍 -20℃ 以下	EIA	60.8 以下 pg/mL	—	*13	EDTA-2Na血漿も検査可。	3 ヶ 月
-------	----------------------	---------------------	----	-----------------	-----	---------------	---	-----	-----------------	-------------

*13：検査実施日は、弊社営業員までお問い合わせ下さい。

容 器 一 覧

容器番号	17	EGFR (血漿) 用容器
		
採 取 量	6mL	
添 加 剤	EDTA-2K	
保管方法	常温	
有効期間	17ヶ月	

容器番号	33	カルプロテクチン採便セット						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">採取容器</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">採便シート</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">提出時の収納袋</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">  </td> <td style="text-align: center;">  </td> <td style="text-align: center;">  </td> </tr> </table>			採取容器	採便シート	提出時の収納袋			
採取容器	採便シート	提出時の収納袋						
								

検査内容変更項目

赤字部分が総合検査案内2017(A4版)発行以降に変更した内容です。

入カコード 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 ジ
----------------	------	-------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	----------	-----	----------------------------	------------------

生化学検査

26240 3F095	全脂質脂肪酸分画	血液	3	01	凍	LC-MS/MS	μg/mL,weight % 総合検査案内2017 19頁-4参照	429 生 II	14 ↓ 21	血漿も検査可。	4 週	P8
		血清	0.8	02								
25463 3F040	脂肪酸4分画	血液	2	01	凍	LC-MS/MS	μg/mL 総合検査案内2017 19頁-5参照	429 生 II	4 ↓ 5	血漿も検査可。		
		血清	0.5	02								
02143 3G035	ビタミンB ₆	血液	2	01	冷 遮	HPLC	ng/mL 総合検査案内2017 19頁-8参照	-	5 ↓ 7		※16	P9
血清	0.5	65										

薬毒物検査

08674	農薬スクリーニング	ヘパリン加血液 または 尿	5 5	10 25	凍	GC-MS	検出せず	-	7 ↓ 12	スクリーニング対象薬物については別表 11 参照。		P 33
-------	-----------	---------------------	--------	----------	---	-------	------	---	--------------	---------------------------	--	------

ウイルス学検査

26366 5F399	インフルエンザ 《HI法》	血液	2	01	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 流行ワクチン株につき、一括検 査実施致します。	4 週	P 60
		血清	0.4	02								
		髄液	0.9	02								
01530 5F016	HBs抗体 《精密測定》	血液	2	01	冷	CLIA	mIU/mL 陰性(-) 10.0 未満*	88 免疫	2 ↓ 3	脚注参照*2	12 週	P 66
		血清	0.5									

*1: 2017年11月現在の測定株は次の通りです。

A型: A/シンガポール/GP1908/2015 (H1N1) pdm09、A/香港/4801/2014 (H3N2)

B型: B/ブーケット/3073/2013 (山形系統)、B/テキサス/2/2013 (ビクトリア系統)

*2: *WHOの勧告では、B型肝炎ウイルス感染防御能を持つHBs抗体濃度は10.0mIU/mL以上とされています。

※項目コード、検体量等の検査要項に変更はございません。

免疫血清学検査

27103 5C216	プレセプシン	血液	2	10	凍	CLEIA	pg/mL 敗血症(細菌性)診断 のカットオフ値 500	310 生 I	2 ↓ 3	専用検体としてご提出下さい (同一検体での他項目との重複 依頼は避けて下さい)。	12 週	P 81
ヘパリン血漿*3,4	0.4	02										

*3: EDTA血漿での受託も可能です。

*4: ボルテックスミキサー等による強い攪拌は測定値が上昇するので使用しないで下さい。

血液学検査

27163 2B495	ADAMTS13 活性	血液	1.8	15	凍	EIA	IU/mL 0.78 ~ 1.57	-	3 ↓ 5	必ず血漿分離の上ご提出下さい。		P 143
		クエン酸血漿*5	0.2	02								
27164 2B496	ADAMTS13 インヒビター定性	血液	1.8	15	凍	Bethesda法	陰性	BU/mL 0.5 未満	-	インヒビター定性ご依頼の際は、 「ADAMTS13 活性」も併せて ご依頼下さい。必ず血漿分離の 上ご提出下さい。		
		クエン酸血漿*5	0.4	02								
27165 2B496	ADAMTS13 インヒビター定量	血液	1.8	15	凍	Bethesda法	BU/mL 0.5 未満	-	-	必ず血漿分離の上ご提出下さい。		
クエン酸血漿*5	0.5	02										

*5: 3.2%クエン酸ナトリウム液0.2mL入り容器に血液1.8mLを正確に入れ、全量2.0mLにしてよく混和後、1,500×g、15分間、冷却(2~4℃)遠心分離し、血漿を凍結してご提出下さい(遠心力の換算表:総合検査案内2017 146頁-4、およびCLSI/NCCLSドキュメントH21-A5参照)。

検査内容変更項目

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	健常者参考値 (単位)	実施料 判断料	所要 日数	備 考	検 体 の 安 定 性	該 当 ヘ ー ジ
----------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	----------------	------------	----------	-----	----------------------------	-----------------------

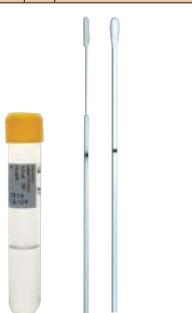
研究検査

27109 5J150	インターロイキン-10 (IL-10)	血液 2 ↓ EDTA血漿 0.5	14 ↓ 02	凍	EIA	2.03 以下	pg/mL	—	必ず血漿分離の上で提出下さい。 血漿、細胞培養上清も検査可。		P 186
----------------	------------------------	-------------------------	---------------	---	-----	---------	-------	---	-----------------------------------	--	----------

1 農業スクリーニング対象22成分

スミチオン (MEP) マラチオン CYAP エチルチオメトン EPN ダイアジノン	MPP メチダチオン (DMTP) イソキサチオン ピリミホスメチル DDVP トリクロルフォン (DEP)	フェンバレレート シベルメトリン ベルメトリン メトリブジン シマジン (CAT) フェノプカルブ (BPMC)	カルバリル (NAC) メソミル アラクロール プロパニル (DCPA)
---	---	---	---

容器番号 85、86 クラミジア・淋菌 (TaqManPCR) 用容器

容器番号	85	ぬぐい液用	容器番号	86	尿・うがい液用
					
添 加 剤	塩酸 Guanidiniin	添 加 剤	塩酸 Guanidiniin		
保 管 方 法	常温	保 管 方 法	常温		
有 効 期 間	容器表示	有 効 期 間	容器表示		
変 更 箇 所	チューブの径が1mm程度細くなり、内容液の液面の高さが高くなりました。スワブが3本入りから2本入りに変更されました。				

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
内分泌学検査	平成29年12月29日(金)	00919	オキシトシン	P40	
遺伝子関連検査	平成29年12月29日(金)	06700	HTLV-Iプロウイルス <i>px</i> 遺伝子	P122	[27122] 妊婦HTLV-1核酸同定
		08798	HTLV-Iプロウイルス <i>gag</i> 遺伝子		[27123] 研究HTLV-1核酸同定*
		08784	EBV-IR3領域		[09911] EBウイルス(EBV)-DNA同定 [04799] EBウイルス(EBV)-DN定量 [07497] EBウイルス(EBV)-DN定量(リンパ球)

* : 保険未収載。詳細は弊社営業員までお問い合わせ下さい。

