

モノクローナル抗体によるリンパ球表面マーカー CD : Cluster of differentiation

項目コード	CD No.	基準値	実施料・判断料	主として反応する細胞・代表的な反応性
T細胞系				
4034	CD1	3.0%以下	190❶ 免疫	胸腺細胞
4006	CD2	70.0～90.7%		T細胞、NK細胞、LFA-2（E-ロゼットレセプター）
4001	CD3	54.3～81.9%		成熟T細胞（TCR $\alpha \cdot \beta \cdot \gamma \cdot \delta$ に結合）
4002	CD4	24.3～49.7%		helper/inducer T細胞（HIV-レセプター）
4003	CD8	18.4～49.0%		suppressor/cytotoxic T細胞、NK細胞サブセット
4060	CD4/CD8比	0.40～1.90		
4009	CD5	未設定		T細胞、B細胞サブセット
1229	CD7	未設定		T細胞、NK細胞、未成熟骨髓細胞サブセット
4005	CD38	22.0～68.7%	※01	前駆細胞、形質細胞、活性化T細胞、B細胞、胸腺細胞
B細胞系				
4054	CD10	3.0%以下	※01	common ALL、pre-B細胞、胸腺細胞サブセット、顆粒球
4038	CD19	2.9～20.1%		pro-B細胞を含むB細胞
4036	CD20	1.7～23.7%		B細胞、濾胞内樹状細胞
骨髓球系				
4047	CD13	未設定	※01	単球、顆粒球、骨髓細胞
4046	CD14	未設定		単球、樹状細胞、マクロファージ
1144	CD16	未設定		NK細胞、顆粒球、マクロファージ、単球（Fc- γ レセプターⅢA/ⅢB）
4048	CD33	未設定		単球、骨髓細胞
その他				
4007	HLA-DR	15.3～40.2%	※01	B細胞、単球、活性化T細胞（HLAクラスⅡ-DR抗原）
	HLA-DQ	未設定		B細胞サブセット、（HLAクラスⅡ-DQ抗原）

❶ T細胞サブセット検査は、免疫不全の診断目的に行う検査をいい、いずれも検査方法にかかわらず、一連として算定する。

- 必要検体量
- 検査方法
- 検査日数
- 受託可能日
- 保存・輸送
- 血液3.0mL（ヘパリン入り専用採血管を使用。どの組み合わせでも3.0mLで測定可能）
- レーザー・フローサイトメトリー法
- 3～5日
- 月曜日～木曜日。ただし、祝祭日の前日は不可。
- 必ず室温（15～25℃）で保存・輸送し、採血後速やかに提出してください。

項目 コード	検 査 項 目	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基 準 値	提出条件 ・ 備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名	
細胞性免疫検査	4018	T細胞百分率 B細胞百分率 5I020-0000-019-662	血液3.0 リンパ球の少ない 患者さんは2倍採 血してください。 下記の項目も同様	19	室温	3～5	198 免疫	フローサイト メトリー法	T細胞 (CD3) % 54.3～81.9 B細胞 (CD19) % 2.9～20.1	休日前日不可 当日内にご提出 下さい。 ※01	免疫不全症 悪性腫瘍 自己免疫性疾患 アレルギー疾患 白血病、薬理効果・ 治療効果の判定など
	4021	IgG 5I021-0000-019-662	血液各1.0 3項目以上 依頼の場合 は3.0mL	19	室温	4～6	157 免疫		%		
	4020	IgA 5I022-0000-019-662							1～3		
	4022	IgM 5I023-0000-019-662							3～12		
	4023	B細胞 表面免疫 グロブリン (Sm-Ig) IgD 5I024-0000-019-662							1～10		
	4024	κ 鎖 5I025-0000-019-662							3～8		
	4025	λ 鎖 5I026-0000-019-662							1～5		
	5067	CD45 Blast Gating法 による急性白血病解析セット 5I895-0000-019-662 5I895-0000-046-662 5I895-0000-990-662	血液3.0 (ヘパリン加)	19	室温	3～5	1940 ^① 血液	フローサイト メトリー法 (CD45-SSC Gating)	*1…下記参照 ※01		
			骨髓液1.0	111	冷蔵						
			その他	112	冷蔵						
	5068	7AADを用いた リンパ腫生細胞解析セット (リンパ腫解析セット) 5I895-0000-220-662 5I895-0000-019-662 5I895-0000-046-662 5I895-0000-990-662	リンパ節実質 3mm角以上 2～5×10 ⁷ 以上	112	冷蔵	3～5	1940 ^① 血液	フローサイト メトリー法 7AAD (FSC- SSC Gating)	*1…下記参照 ※01		
血液3.0 (ヘパリン加)			19	室温							
骨髓液1.0			111	冷蔵							
その他			112	冷蔵							
5181	PHAによる リンパ球幼若化検査 5I010-0000-019-814	血液5.0 (ヘパリン加)	19	室温	8～9	345 免疫	control 127～456 PHA+ 20500～56800 cpm	検体は必ず 無菌的採取 受付可能日 月曜日～木曜日 但し、祝祭日の 前日は不可 ※02	免疫不全症 膠原病 進行癌 白血病 リンパ腫 ウイルス感染症 肝疾患 尿毒症 シェーグレン症候群		
5182	Con-Aによる リンパ球幼若化検査 5I011-0000-019-814	血液5.0 (ヘパリン加)	19	室温		345 免疫				control 127～456 Con-A+ 20300～65700 cpm	※02
4029 4031	薬剤によるリンパ球 刺激試験 (DLST) [予約検査] 5I014-0000-019-814	1薬剤 血液12.0	19	室温	9～11	②	3H-サイミジン 取り込み能	陰性	受託可能日は月～木曜 日です。1薬剤増すこ とに血液 5 mL必要と なります。血液と同時 にご依頼薬剤もご提出 ください。(原則とし て皮内反応注射薬は検 査できません。)ヘパ リンが起因薬剤と疑わ れる場合は「43」の容 器を使用してください。 ※2…下記参照 ※02	薬物性肝障害 薬疹	
4033	NK細胞活性 [予約検査] 5I900-0000-019-907	血液5.0	43	必ず 冷蔵	4～6						51Cr遊離法

①ア 造血器腫瘍細胞抗原検査はモノクローナル抗体を用いて蛍光抗体法、酵素抗体法、免疫ロゼット法等により白血球細胞又は悪性リンパ腫細胞の表面抗原又は細胞内抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できる。

イ 対象疾患は白血病、悪性リンパ腫等である。

ウ 検査に用いられるモノクローナル抗体は、医薬品として承認されたものであり、検査に当たって用いたモノクローナル抗体の種類、回数にかかわらず、一連として所定点数を算定する。

② 1薬剤の場合345点。2薬剤の場合425点。3薬剤の場合515点。薬疹の被疑医薬品により検査を行った場合に算定できます。

*1 受託可能日は月~木、但し祝祭日の前日は不可。実施項目は右記をご参照ください。

*2 「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。
ご依頼の際は、麻薬、覚せい剤が含まれていないことを確認いただき、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、受領いたしかねます。

○DLST (判定基準) コントロール (cpm) に対する百分率

判定	陰性	陽性
SI (%)	180以下	181以上



[5067] CD45 Blast Gating法による急性白血病解析セット

急性白血病解析セット
45BL (CD7 * CD10)
45BL (CD2 * CD33)
45BL (CD19 * CD13)
45BL (CD5 * CD14)
45BL (CD3 * CD20)
45BL (CD8 * CD4)
45BL (HLA-DR * CD34)
45BL (CD16 * CD56)
45BL (CD41 * KOR-SA (CD66c))

[5068] 7AADを用いたリンパ腫生細胞解析セット

急性白血病解析セット
7AAD (CD20 * CD10)
7AAD (CD23 * CD5)
7AAD (CD3 * CD56)
7AAD (CD2 * CD16)
7AAD (CD8 * CD4)
7AAD (CD7 * CD33)
7AAD (CD15 * CD30)
7AAD (CD103 * CD25)
7AAD (SmlgD * SmlgM)
7AAD (Smlgκ * CD19)
7AAD (Smlgλ * CD19)

HLA（組織適合抗原）

予約検査 ですの、採取前に必ずご連絡下さい。

項目 コード	検査項目	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準値	提出条件 ・備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名
H L A 検 査	4708 HLA-A、B (血清対応型タイピング)	血液2.0 (EDTA-2Na加)	13	冷蔵	4~6		PCR-r SSO法		受託可能日は月～ 木です。病歴・臨 床診断名・投与薬 剤名・輸血歴・移 植歴は必ず明記し てください。 HLA検査2項目以 上同時依頼の場 合は、血液2.0mLで 検査可能です。た だし、受給者の場 合、化学療法など により細胞数が減 少し、DNAが回 収できない場合が ありますので細胞 数 2×10^6 個を最低 限としてご提出く ださい。白血球数 (WBC) 1000/ μ Lを下回る受給者 の場合は、血液 2.0mL (C容器) を2本以上、また は血液5.0mL (C 容器) をご提出く 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 にあたっては取扱 いに十分ご注意く ださい。 ※02	天疱瘡 強直性脊髄炎 亜急性甲状腺炎 尋常性乾癬 SLE
	4709 HLA-DR (血清対応型タイピング)	血液2.0 (EDTA-2Na加)					PCR-r SSO法			
	HLA-A (DNA タイピング)	血液2.0 (EDTA-2Na加)			7~8		PCR-SBT法			
	HLA-B (DNA タイピング)	血液2.0 (EDTA-2Na加)					PCR-SBT法			
	HLA-C (DNA タイピング)	血液2.0 (EDTA-2Na加)					PCR-SBT法			
	HLA-DPB1 (DNA タイピング)	血液2.0 (EDTA-2Na加)					PCR-SBT法			
	HLA-DRB1 (DNA タイピング)	血液2.0 (EDTA-2Na加)					PCR-SBT法			
	HLA-DQA1 (DNA タイピング)	血液2.0 (EDTA-2Na加)					PCR-SSP法			
	HLA-DQB1 (DNA タイピング)	血液2.0 (EDTA-2Na加)					PCR-SBT法			

