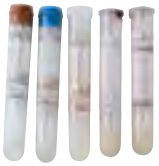
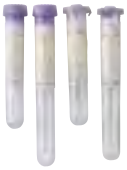
	項目コード	検査項目	検体量(mL)	容器	保存(安定性)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
血液型関連検査	0313	ABO式血液型 5H010-0000-019-101	血液2.0	5	冷蔵	2~3	24❶ 免疫	カラム凝集法 試験管法			血液型判定
	0314	Rh式（D）血液型 5H020-0000-019-101	血液2.0	5	冷蔵	2~3	24❶ 免疫	カラム凝集法 試験管法			
	0315	Rh－Hr式血液型（タイピング） 5H025-0000-019-101	血液2.0	5	冷蔵	2~3	148❷ 免疫	各特異抗血清による試験管法			
	0318	直接クームス試験 5H121-0000-019-101	血液1.0	5	室温	2~3	34 免疫	試験管法	陰性		輸血 自己免疫性溶血性貧血
	0319	間接クームス試験 5H122-0000-023-101	血清1.5	1	冷蔵	2~3	47❸ 免疫	カラム凝集法 試験管法	陰性		
	0322	間接クームス試験定量 5H122-1352-018-101	血液10	13	冷蔵	2~4		試験管法	1未満 倍		
	0320	不規則抗体（赤血球不規則抗体） 5H180-0000-023-101	血液7.0	1	冷蔵	2~3	159❹ 免疫	カラム凝集法 試験管法	陰性		血液型不適合輸血
	0381	クロスマッチ（交差適合試験） 5H160-0000-018-101	受血者10 供血者3.0又はパイロットチューブ	13		1~2	❸				

❶輸血に伴って行った患者の血液型検査（ABO式及びRh式）の費用として54点を所定点数に加算する。
❷Rh（その他の因子）血液型については、同一検体による検査の場合は因子の種類及び数にかかわらず、所定点数を算定する。
❸輸血に伴って、血液交叉試験、間接クームス検査又はコンピュータクロスマッチを行った場合は、血液交叉試験加算、間接クームス検査加算又はコンピュータクロスマッチ加算として、1回につき30点、47点又は30点をそれぞれ加算する。ただし、コンピュータクロスマッチを行った場合は、血液交叉試験加算及び間接クームス検査加算は算定できない。
❹●第10部手術第7款の各区分に掲げる胸部手術、同部第8款の各区分に掲げる心・脈管手術、同部第9款の各区分に掲げる腹部手術又は同部第11款の各区分に掲げる性器手術のうち区分番号K898に掲げる帝王切開術等を行った場合に算定する。
●輸血歴又は妊娠歴のある患者に対し、第2章第10部手術第７款の各区分に掲げる胸部手術、同部第8款の各区分に掲げる心・脈管手術、同部第９款の各区分に掲げる腹部手術又は「K877」子宮全摘術、「K879」子宮悪性腫瘍手術、「K889」子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）、「K898」帝王切開術若しくは「K912」異所性妊娠手術が行われた場合に、手術の当日に算定する。
また、手術に際して輸血が行われた場合は、本検査又は「K920」輸血の「注6」に定める不規則抗体検査加算のいずれかを算定する。
この場合、診療報酬明細書の摘要欄に輸血歴がある患者又は妊娠歴がある患者のいずれに該当するか記載する。
●輸血に伴って行った不規則抗体検査の費用として検査回数にかかわらず1月につき197点を所定点数に加算する。ただし、頻回に輸血を行う場合にあっては、1週間に1回に限り、197点を所定点数に加算する。

1 プレイン容器


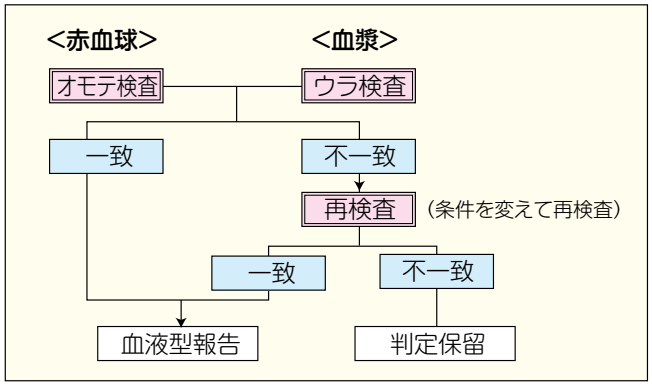
5 血球用

13 EDTA-2Na入り


【ABO式血液型】

1) 生後1歳までは、血液中の抗体価が低いためオモテ検査のみでの報告となります。
1歳未満の幼児の場合、必ず月齢あるいは生年月日を検査依頼書にご記入下さい。
2) オモテ検査ウラ検査の結果が一致した場合のみ、血液型を報告致します。
3) オモテ検査とウラ検査が一致しない場合や通常と異なる場合には「判定保留」と報告致します。
4) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては、検査を受託できない場合がありますので、ご注意下さい。

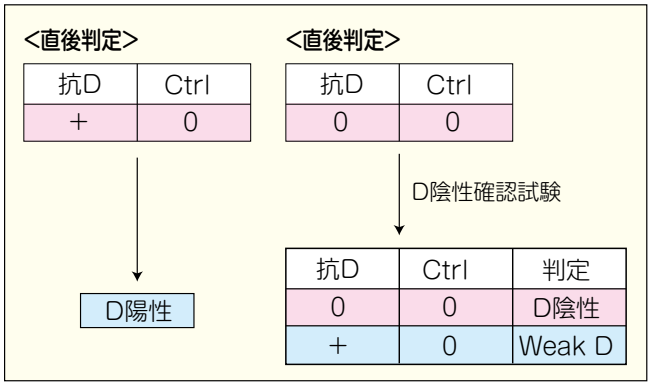
図1　ABO式血液型検査手順



【Rh式（D）血液型】

1) 抗Dには、モノクローナル抗体を使用しています。
2) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては、検査を受託できない場合がありますのでご注意下さい。

図2　Rh式（D）血液型検査手順



【直接クームス試験】

1) クームス試薬には多特異抗ヒトグロブリンを使用致します。
2) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては、検査を受託できない場合がありますので、ご注意下さい。

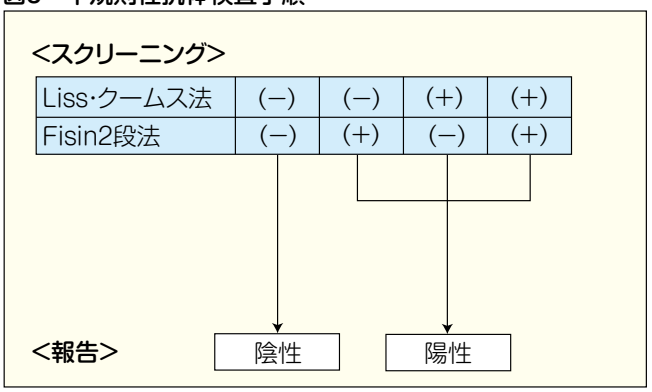
【間接クームス試験】

1) クームス法は単特異抗ヒトグロブリンを使用したLiss・クームス法を実施致します。
2) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては、検査を受託できない場合がありますので、ご注意下さい。
3) 検体の状態によっては、カラム凝集法以外の検査法を実施する場合があります。

【不規則抗体】

1) 本検査は、37℃で反応する血清中の不規則性抗体の検出を目的としています。
2) クームス法は多特異性クームスを使用したLiss・クームス法を、酵素法はFisin 2段法を実施致します。
上記の検査法以外で予め検査実施し、改めて当社に検査を依頼された場合、検査手法に基づく反応性の違いによりデータが乖離する例があります。
3) パネルセルとの反応の強さやパターンによって、存在する不規則性抗体を検出できない場合があります。
4) 希な抗体は、検出できない場合があります。
5) 最近輸血を受けた患者では、正しく判定できない場合があります。
6) 検査案内書に記載された要件と異なる検体材料種・量・容器にてのご依頼に対しては、検査を受託できない場合がありますのでご注意下さい。
7) 検体の状態によっては、カラム凝集法以外の検査法を実施する場合があります。

図3　不規則性抗体検査手順

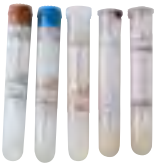


日本輸血学会の「赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン」を参考にしています。

	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
血漿蛋白関連検査	0357	α1アンチトリプシン 5C020-0000-023-063	血清0.4	1	冷蔵	3~5	80 血液	ネフェロメトリー法	mg/dL 94~150	※02	感染症　悪性腫瘍 膠原病　肝疾患
	1108	レチノール結合蛋白(RBP) 5C030-0000-023-062	血清0.5	1	冷蔵	3~5	136 免疫	ラテックス凝集比濁法	mg/dL M：2.7~6.0 F：1.9~4.6	※02	ビタミンA欠乏症 肝疾患 腎不全
	3321	β2-マイクログロブリン(B_2-MG) 5C065-0000-023-062	血清0.5	1	冷蔵	2~3	101 免疫	LA法	mg/L 0.9~2.0	※01	腎不全 糸球体腎炎 ネフローゼ症候群 悪性腫瘍
	3463	尿中β2-マイクログロブリン(U-B_2MG) 5C065-0000-001-062	尿1.0	2	冷蔵	3~4		LA法	μg/L 200以下	酸性蓄尿は不可。尿はpH5.5~7.5を確認の上、ご提出ください。　※06	
	1092	ハプトグロビン（Hp） 5C040-0000-023-063	血清0.5	1	冷蔵	3~5	132 免疫	ネフェロメトリー法	mg/dL 1-1型　83~209 2-1型　66~218 2-2型　25~176	※02	炎症性疾患（感染症、膠原病など） 悪性腫瘍　溶血性疾患 肝疾患（急性肝炎、肝硬変）
	3590	血清アミロイドA蛋白(SAA) 5C080-0000-023-062	血清0.5	1	冷蔵	3~4	47❶ 免疫	LA法	mg/L 3.0以下	※01	ウイルス感染症 急性肺炎 急性気管支炎 心筋梗塞　悪性腫瘍
	1094	C反応性蛋白(CRP定性) 5C070-1351-023-062	血清0.3	1	冷蔵	1~2	16❶ 免疫	LA法	(−)		細菌感染症 炎症性疾患 心筋梗塞 悪性腫瘍 関節リウマチ ウイルス感染症 （上昇は軽度）
	1059	C反応性蛋白(CRP定量) 5C070-0000-023-062	血清0.3	1	冷蔵	1~2		LA法	mg/dL 0.30以下		
	3268	トランスフェリン（Tf） 5C060-0000-023-063	血清0.5	1	冷蔵 (1週間)	2~4	60 免疫	ネフェロメトリー法	mg/dL 190~320	※01	鉄欠乏性貧血 溶血性貧血 肝硬変
	5270	セルロプラスミン 5C045-0000-023-063	血清0.4	1	冷蔵	3~5	90 免疫	ネフェロメトリー法	mg/dL 21~37	※02	膠原病　貧血 肝・胆道疾患 悪性腫瘍　ウイルソン病
	5525	C1-インアクチベータ 5B045-0000-022-315	血漿0.2 速やかに遠心	23	(分離後) 凍結 (16日)	3~5	260 免疫	発色性合成基質法	% 70~130	採血後速やかに血漿分離して下さい。　※02	SLE 急性炎症性疾患 関節リウマチ
	5274	α2-マクログロブリン(α2-MG) 5C035-0000-023-063	血清0.4	1	冷蔵	3~5	138 血液	ネフェロメトリー法	mg/dL M：100~200 F：130~250	※02	慢性肝疾患 ネフローゼ症候群 DIC
	3457	α1-マイクログロブリン（α1-MG） 5C015-0000-023-062	血清0.5	1	冷蔵 (12週)	2~4	132 免疫	ラテックス凝集法	mg/L 9.1~18.4		腎不全 糸球体腎炎 ネフローゼ症候群
	3458	尿α1-マイクログロブリン 5C015-0000-001-062	尿1.0	2	冷蔵 (3週)	2~4		ラテックス凝集法	mg/L 8.3以下	※06	
	5262	プレアルブミン(トランスサイレチン) 5C010-0000-023-063	血清0.5	1	冷蔵 (1週)	3~4	104 免疫	ネフェロメトリー法	mg/dL 22.0~40.0	※01	栄養不良 慢性肝障害
	2150	肝細胞増殖因子（HGF） 4Z315-0000-023-023	血清0.3	1	(分離後) 凍結 (1ヶ月)	3~9	227❷ 生Ⅰ	ELISA法	ng/mL 0.39以下	※02	劇症肝炎

❶血清アミロイドA蛋白（SAA）をC反応性蛋白（CRP）定性又はC反応性蛋白（CRP）と併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。
❷肝細胞増殖因子（HGF）は、ELISA法により、肝炎にて劇症化が疑われる場合又は劇症肝炎の経過観察に用いた場合に限り算定する。

1 プレイン容器



2 滅菌スピッツ

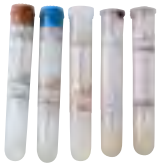
23 3.2%クエン酸Na入り

	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
血漿蛋白関連検査	1404	トロンボモジュリン 2B730-0000-023-023	血清0.6	1	(分離後)凍結	3~9	204❶ 血液	EIA法(プレート固相法)	FU/mL M：2.1~4.1 F：1.8~3.9	※01	DIC 膠原病
	3277	C3(β1C/β1Aグロブリン) 5B023-0000-023-061	血清0.5	1	冷蔵	2~3	70 免疫	TIA法	mg/dL 80~140	※01	SLE 急性糸球体腎炎 C3欠損症
	3278	C4(β1Eグロブリン) 5B024-0000-023-061	血清0.5	1	冷蔵	2~3	70 免疫	TIA法	mg/dL 11.0~34.0	※01	SLE DIC 慢性増殖性腎炎 肝硬変症 C4欠損症
	3275	IgG 5A010-0000-023-061	血清0.5	1	冷蔵	2~4	38❷ 免疫	TIA法	mg/dL 820~1740	※01	慢性活動性肝疾患 膠原病 急性感染症(後期) 慢性感染症 IgG型多発性骨髄腫
	3274	IgA 5A015-0000-023-061	血清0.5	1	冷蔵	2~4	38❷ 免疫	TIA法	mg/dL 90~400	※01	慢性肝炎 慢性感染症 膠原病 IgA腎症 IgA型多発性骨髄腫
	3276	IgM 5A020-0000-023-061	血清0.5	1	冷蔵	2~4	38❷ 免疫	TIA法	mg/dL M：31~200 F：52~270	※01	肝疾患 感染症初期 膠原病 原発性マクログロブリン血症
	3324	IgGサブクラス分画 5A050-0000-023-920	血清0.5	1	冷蔵	3~7		免疫比濁法およびラテックス免疫比濁法	mg/dL IgG1 351~962 IgG2 239~838 IgG3 8.5~140 IgG4 4.5~117	※02	
	3328	IgG2 5A056-0000-023-061	血清0.5	1	冷蔵(28日)	3~7	239❸ 免疫	免疫比濁法	mg/dL 239~838	※02	IgG2欠損症(欠乏症)
	3357	IgG4 5A058-0000-023-062	血清0.5	1	冷蔵(28日)	3~5	377❹ 免疫	ラテックス免疫比濁法	mg/dL 11~121	※02	アトピー性皮膚炎 IgG4型多発性骨髄腫 IgG4関連疾患
	5071	免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比 5A141-0000-023-061	血清0.5	1	冷蔵	3~4	388 免疫	免疫比濁法	mg/L 遊離L鎖κ：3.3~19.4 遊離L鎖λ：5.7~26.3 κ/λ比：0.26~1.65	遊離L鎖κ、遊離L鎖λのいずれかが0.5未満の場合、κ/λ比は「換算不可」と報告させていただきます。※01	単クローン性マクログロブリン血症
	3587	ロイシンリッチα2グリコプロテイン(LRG) 5C245-0000-023-062	血清0.5	1	冷蔵(28日)	3~5	276❺ 生Ⅰ	ラテックス凝集免疫法	μg/mL 16.0未満	※02	潰瘍性大腸炎 クローン病
	3433	便中カルプロテクチン 5C235-0000-015-023	糞便1g 単独検体	10	凍結	4~7	270 ❺❻ 尿糞	FEIA法	mg/kg 50.0以下	＊1 ※01	潰瘍性大腸炎 クローン病

❶トロンボモジュリンは膠原病の診断若しくは経過観察又はDIC若しくはそれに引き続いて起こるMOF観察のために測定した場合に限り算定できる。
❷免疫グロブリンは、IgG、IgA、IgM及びIgDを測定した場合に、それぞれ所定点数を算定する。
❸IgG2（TIA法によるもの）及びIgG2（ネフェロメトリー法によるもの）は、原発性免疫不全等を疑う場合に算定する。これらを併せて実施した場合は、IgG2（TIA法によるもの）により算定する。
❹IgG4はネフェロメトリー法又はTIA法による。
❺ア　ロイシンリッチα2グリコプロテインは、潰瘍性大腸炎又はクローン病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る。ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
イ　ロイシンリッチα2グリコプロテインと、カルプロテクチン（糞便）又は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する。
❻ア　カルプロテクチン（糞便）を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する場合は、ELISA法、FEIA法又はLA法により測定した場合に算定できる。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すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
イ　本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、潰瘍性大腸炎についてはELISA法、FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により、クローン病についてはFEIA法により測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
ウ　慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助又は潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、本検査及び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する。

＊1　他項目との重複依頼は避けて下さい。採取後3日以内にご提出ください。
（参考）臨床的カットオフ値としては、次の数値が示されています。
炎症性腸疾患と機能性腸疾患とのカットオフ値　：50.0mg/kg
潰瘍性大腸炎の内視鏡的活動性評価のカットオフ値：300.0mg/kg
クローン病の内視鏡的活動性評価のカットオフ値　：80.0mg/kg

1 プレイン容器



10 便検査用

	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
血漿蛋白関連検査	5217	心室筋ミオシン軽鎖Ⅰ 5C092-0000-023-023	血清0.5	1	冷蔵	3~7	184❶ 生Ⅰ	EIA法	ng/mL 2.5以下	※02	心筋梗塞 心筋炎
	0157	クリオグロブリン 5A160-0000-023-920	血清2.0	1	(分離後) 冷蔵 (1週)	4~6	42 免疫	寒冷沈殿法	(−)	採血時の注意：採血時から血清分離は37℃保温状態で行って下さい。全血での冷蔵保存は厳禁 ※01	膠原病　多発性骨髄腫 原発性マクログロブリン血症 肝疾患　ループス腎炎 糸球体腎炎
	2496	血小板関連IgG PA-IgG 予約検査 5G525-0000-019-021	血液7.5 (ACD-A液加)	68	冷蔵 凍結不可	3~5	193❷ 免疫	ELISA法	ng/10^7cells 46以下	受託可能日は月~木曜日です。祝祭日の前日は不可です。末梢血の血小板が3.0×10^4/μL以下の場合は、専用容器2本を使用し必ず10mL以上採血してください。 ※02	特発性血小板減少性紫斑病 SLE
	4563	シアル化糖鎖抗原(KL-6) 5C210-0000-023-052	血清0.4	1	冷蔵 (4週)	3~4	111❸ 生Ⅰ	CLEIA法	U/mL 500未満	※06	間質性肺炎
	3526	インターロイキン-6(IL-6) 5J130-0000-023-053	血清0.5	1	(分離後) 凍結	3~4	170❹ 免疫	ECLIA法	pg/mL 7.0以下	重症度判定の参考カットオフ値：100pg/mL ※06	全身性炎症反応症候群の重症度判定の補助
	4562	肺サーファクタントプロテインD(SP-D) 3F253-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~4	136❸ 生Ⅰ	CLEIA法	ng/mL 110.0未満	※01	特発性間質性肺炎 膠原病関連間質性肺炎
	4847	肺サーファクタントプロテインA(SP-A) 3F250-0000-023-052	血清0.6	1	冷蔵	3~4	130❸ 生Ⅰ	CLEIA法	ng/mL 43.8未満	※01	間質性肺炎 炎症性肺疾患
	3444	オートタキシン 5C240-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~5	194❺ 生Ⅰ	FEIA法	下表参照	※06	肝線維化、肝硬変

❶心室筋ミオシン軽鎖Ⅰは、同一の患者につき同一日に当該検査を2回以上行った場合は、1回のみ算定する。
❷血小板関連IgG（PA-IgG）は、特発性血小板減少性紫斑病の診断又は経過判定の目的で行った場合に算定する。
❸KL-6、肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）及び肺サーファクタント蛋白-D（SP-D）のうちいずれかを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。KL-6は、EIA法、ECLIA法又はラテックス凝集比濁法により、肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）及び肺サーファクタント蛋白-D（SP-D）は、EIA法による。
❹インターロイキン-6（IL-6）は、全身性炎症反応症候群の患者（疑われる患者を含む。）の重症度判定の補助を目的として、血清又は血漿を検体とし、ECLIA法又はCLIA法により測定した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査を実施した年月日を診療報酬明細書に記載すること。また、医学的な必要性から一連の治療につき3回以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
❺ア　オートタキシンは、サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法又は化学発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する。
イ　本検査とプロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）、Ⅳ型コラーゲン、Ⅳ型コラーゲン・7S、ヒアルロン酸又は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する。

〔3444〕オートタキシン

基準値（カットオフ値） ＊1

	①線維化進展例＊2 (mg/L)	②肝硬変 (mg/L)
M	0.910	1.690
F	1.270	2.120

①より高い検体は、肝線維化進展例と判定
②より高い検体は、肝硬変と判定

＊1　判定上の留意事項
・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。
＊2　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。

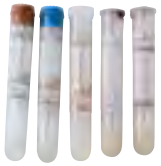
	項目コード	検査項目	検体量(mL)	容器	保存(安定性)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
血漿蛋白関連検査	3253	M2BPGi (Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体) 5C141-0000-023-052	血清0.5	1	冷蔵	3~4	194 ❶❷ 生Ⅰ	CLEIA法	判定(−) カットオフインデックス:1.00未満 判定基準:下記参照	※01	慢性肝炎 肝硬変、肝細胞癌
	4510	4型コラーゲン 5C134-0000-023-062	血清0.5	1	冷蔵	3~4	135❶ 生Ⅰ	ラテックス凝集法	ng/mL 140以下	※01	悪性腫瘍 急性肝炎 活動性慢性肝炎 肝硬変 アルコール性肝障害
	3498	4型コラーゲン・7S 5C135-0000-023-052	血清0.5	1	冷蔵	3~5	148❶ 生Ⅰ	CLEIA法	ng/mL 4.4以下	※02	
	2462	PーⅢーP (プロコラーゲンⅢペプチド) 5C130-0000-023-006	血清0.4	1	冷蔵	4~6	136❶ 生Ⅰ	IRMA (チューブ固相法)	U/mL 0.3~0.8	※06	
	3342	オリゴクローナルバンド 5A150-0000-098-236	血清1.0と髄液1.0の合計2本	1・2	冷蔵	11~15	522❸ 尿糞	等電点電気泳動法	検出せず	※02	多発性硬化症 ウイルス性脳炎
	0156	心筋トロポニンT 5C093-0000-023-053	血清0.5	1	冷蔵 (14日)	3~5	112❹ 生Ⅰ	ECLIA法	0.014以下 ng/mL 急性心筋梗塞診断のカットオフ値 0.100	※02	心筋梗塞 不安定狭心症
	3279	血清補体価 (CH50) 5B010-0000-023-142	血清0.5	1	(分離後)凍結	2~3	38 免疫	免疫溶血濁度測定法	U/mL 30~45	※01	膠原病 感染症 腎炎
	2341	ミオグロビン 5C090-0000-023-051	血清0.5	1	冷蔵	3~5	135❺ 生Ⅰ	CLIA法	ng/mL 男性:154.9以下 女性:106.0以下	※02	心筋梗塞 進行性筋ジストロフィー症
	3614	尿ミオグロビン 5C090-0000-001-052	尿6.0	49	冷蔵 (22日)	3~5	135❺ 生Ⅰ	CLEIA法	ng/mL 2.0未満	採尿後、速やかに専用容器に入れ、冷蔵してください。凍結は避けてください。 ※02	
	2280	フェリチン 5C095-0000-023-051	血清0.5	1	冷蔵	1~2	105 生Ⅰ	CLIA法	ng/mL M:17.0~291.5 F:6.4~167.1		鉄過剰症 鉄欠乏症 骨髄性白血病

❶オートタキシンとプロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド(P-Ⅲ-P)、Ⅳ型コラーゲン、Ⅳ型コラーゲン・7S、ヒアルロン酸又は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する。
❷Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体は、2ステップサンドイッチ法を用いた化学発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する。
❸IgGインデックス、オリゴクローナルバンド及びミエリン塩基性蛋白(MBP)(髄液)は、多発性硬化症の診断の目的で行った場合に算定する。
❹心筋トロポニンⅠと心筋トロポニンT(TnT)定性・定量を同一月に併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
❺心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABA)定性又は定量とミオグロビン定性又は定量を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

【3253】M2BPGi(判定基準)

判定	カットオフインデックス
(−)	1.00未満
(1+)	1.00~3.00未満
(2+)	3.00以上

1 プレイン容器



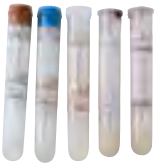
2 滅菌スピッツ

49 尿ミオグロビン用

	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
免疫電気泳動	0348	**免疫電気泳動（IEP）(抗ヒト全血清による)** 5A135-0000-023-081	血清0.5	1	冷蔵	7~14	170 ❶❷ 免疫	免疫電気泳動法			M蛋白血症　骨髄腫 ALアミロイドーシス 慢性リンパ性白血病 B細胞性リンパ腫
	0349	**免疫電気泳動（IEP）(抗ヒト特異血清による)** 5A135-0000-023-085	血清0.5	1	冷蔵	7~14	218 ❶❷ 免疫	免疫電気泳動法			M蛋白の重鎖クラスおよび軽鎖の型（κ,λ）の同定
	2411	**血清免疫固定電気泳動** 5A135-0000-023-085	血清0.5	1	冷蔵	7~14		免疫電気泳動法			
	2412	**尿免疫固定電気泳動** 5A135-0000-001-085	尿10.0	2	冷蔵	7~14	201 免疫	免疫電気泳動法			多発性骨髄腫 原発性マクログロブリン血症 原発性アミロイドーシス
	0350	**尿中免疫電気泳動（IEP）(ベンスジョーンズ蛋白の同定)** 5A145-0000-001-085	尿10.0	2	冷蔵	7~14		免疫電気泳動法			

❶免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）及び免疫電気泳動法（特異抗血清）
ア　免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）及び免疫電気泳動法（特異抗血清）については、同一検体につき一回に限り算定する。
イ　同一検体について免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）及び免疫電気泳動法（特異抗血清）を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。
ウ　免疫電気泳動法（特異抗血清）は、免疫固定法により実施した場合にも算定できる。
❷免疫グロブリンＬ鎖κ/λ比と免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）又は免疫電気泳動法（特異抗血清）を同時に実施した場合は、主たるもののみ算定する。

1 プレイン容器



2 滅菌スピッツ