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（単位）	提出条件・備考
下記参照	モノクローナル抗体によるリンパ球表面マーカー	血液3.0	19	室温	3～5	185❶免疫	レーザー・フローサイトメトリー法	下記参照	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。※01

❶T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。

モノクローナル抗体によるリンパ球表面マーカー

項目コード	検査項目	基準値	抗原分布
●T細胞系			
4001	CD3	54.3～81.9%	成熟T細胞
4002	CD4	24.3～49.7%	ヘルパー/インデューサーT細胞
4003	CD8	18.4～49.0%	サプレッサー/サイトトキシックT細胞
4060	CD4/CD8比	0.40～1.90	
●その他			
4007	HLA-DR	15.3～40.2%	B細胞、単球、活性化T細胞（HLAクラスⅡ-DR抗原）

19 ヘパリン

	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	B細胞表面免疫グロブリン（Sm-Ig） 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	フローサイトメトリー法	% 1~3	月曜日~木曜日但し祝祭日の前日は不可 ※02	
	4020	IgA 5I022-0000-019-662		19	室温	4~6					
	4022	IgM 5I023-0000-019-662		19	室温	4~6			% 3~12		
	4023	IgD 5I024-0000-019-662		19	室温	4~6			% 1~10		
	4024	κ鎖 5I025-0000-019-662		19	室温	4~6			% 3~8		
	4025	λ鎖 5I026-0000-019-662		19	室温	4~6			% 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 ❶ 血液	フローサイトメトリー法（CD45-SSC Gating）		＊1 ※01	
			骨髄液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2~5×107以上	112	冷蔵	3~5		フローサイトメトリー法 7AAD（FSC-SSC Gating）		＊1 ※01	
			血液3.0（ヘパリン加）	19	室温						
			骨髄液1.0	111	冷蔵						
			その他	112	冷蔵						

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

[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　(SmIgD＊SmIgM)
7AAD　(SmIgκ＊CD19)
7AAD　(SmIgλ＊CD19)

19 ヘパリン

111 細胞性免疫骨髄液容器

112 細胞性免疫リンパ節その他容器

	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	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	❶免疫	^{3}H−サイミジン取り込み能	cpm control 127~456 PHA+ 20500~56800	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	8~9			cpm control 127~456 Con-A+ 20300~65700		
	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			陰性	受託可能日は月~木曜日です。1薬剤増すごとに血液5mL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全て「43」の容器を使用してください。 ＊1 ※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		^{51}Cr遊離法	% 18~40(参考値)	受付可能日 月曜日~木曜日 但し、祝祭日の前日は不可 ※02	免疫機能の評価

❶リンパ球刺激試験(LST)は、Con-A、PHA又は薬疹の被疑医薬品によるものである。
1薬剤　345点
2薬剤　425点
3薬剤以上　515点

＊1 「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ご確認いただき、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

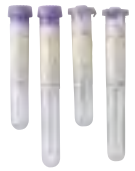
19 ヘパリン

43 NK細胞活性用

HLA（組織適合抗原）

予約検査 ですので、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
HLA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		＊1 ※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			

＊1　受託可能日は月～木です。続柄・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2×106個を最低限としてご提出ください。白血球数（WBC）1000/μL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。

13 EDTA-2Na入り