

# 検査案内

平成 28 年 4 月



和歌山市医師会成人病センター  
検査室

TEL 073(435)5197  
FAX 073(435)5203

# 目 次

	頁
個人情報保護方針	1
ご利用の手引き	2～4
検体の採取と保存	5
容器一覧	6
検体のご提出と検査結果のご報告	7
至急、緊急報告	8
索引	9～12
生化学的検査	13～15
尿化学検査	16
免疫血清学的検査	17～18
血液学的検査	19～20
一般検査	21～22
微生物学的検査	23～24
細胞診検査・病理検査	25～26
〈各種資料〉	
セット検査一覧	27
セット検査関連項目	28
標準採血法 採血手順	29～30
推定GFR（糸球体濾過値）報告のご案内	31
クレアチニンクリアランスの実施方法	31
糖負荷試験	32
貧血診断の進めかた	33
肝炎検査におけるC型肝炎ウイルス検査の指針	34
膠原病検査一覧	35
臓器別対象腫瘍マーカー	36
薬剤感受性セット表	37
抗酸菌検査概要	38
一般細菌検査報告内容について	39～40
細胞診検査の報告様式	41～42
〈ご案内〉	
ホルター型心電図検査	43
睡眠時無呼吸症候群の検査	44

# 個人情報保護方針

## 個人情報の保護に関する宣言

和歌山市医師会成人病センター検査室は、以下のとおり個人情報保護方針を定め、従業者に周知徹底を図り、個人情報の漏洩、不正利用等を防止し、個人情報の保護を推進することを宣言します。

### 1. 法令・規範の遵守

個人情報の取扱いに際して「個人情報の保護に関する法律」およびその他個人情報の保護に関する法令を遵守するとともに、関係省庁等が作成した個人情報保護に関するガイドラインに従います。

### 2. 収集・利用・提供・開示

委託を受けた業務の実施に際して、知り得た個人情報については、厳重に管理し正当な理由なく、受託検査以外の利用、第三者に開示、提供、漏洩いたしません。

### 3. 安全管理措置

個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、漏洩などの予測される危険の防止を図るため必要かつ適切な措置を講じます。万一、問題が発生した場合は、速やかに是正処置を実施します。

### 4. 業務の委託

受託検査の必要性のため、業務の一部を外部に委託する場合は、個人情報の保護に関して、評価基準を満たした委託先を選定するとともに、契約や業務の日常管理により、個人情報の保護を遵守させます。

### 5. 繙続的改善

個人情報保護方針の内容を、すべての従業員が、在職中、退職後を通じて遵守するとともに、個人情報の仕組みと管理方法について継続的な改善を実施します。

制定：平成 17 年 4 月 1 日  
和歌山市医師会成人病センター 検査室

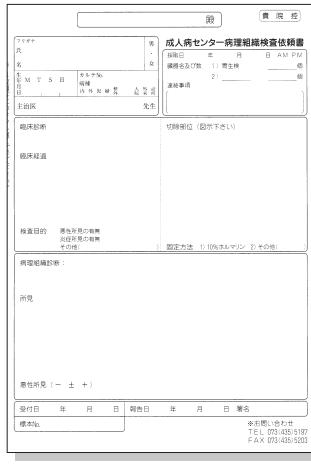
# ご利用の手引き

## 〈検査のご依頼方法〉

### 1 依頼書

それぞれの依頼項目に適合した依頼書をご利用下さい。

- A) 依頼書（I）生化学、血液学、免疫血清学など
- B) 依頼書（II）一般検査、微生物学、細胞診検査など
- C) 病理組織検査依頼書

		
--	--	--

A

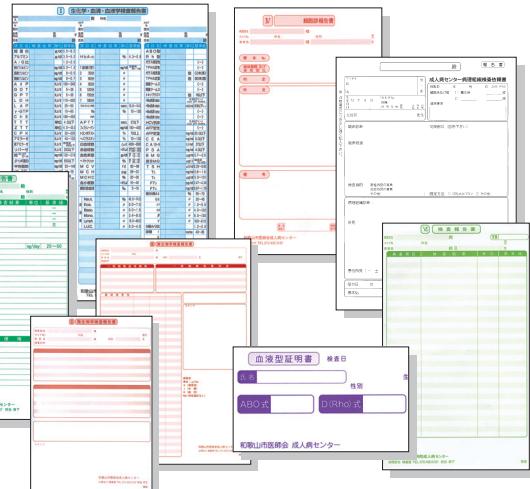
B

C

### 2 報告書

それぞれの依頼検査に適合した報告書にてご報告いたします。

- I) 生化・血清・血液学報告書
- II) 一般検査報告書（尿・便一般など）
- III) 微生物学検査報告書
- IV) 細胞診報告書
- VI) 検査報告書（その他）
  - ・型カード
  - ・病理組織検査報告書
  - ・SRL 各種報告書



### 3 セット検査についてのご案内

#### ・成人病センターセット検査（依頼書 I・上段）

スクリーニング（全身）をはじめ、疾患別、初診、経過、産業医検診セット、学校腎セットなど揃えた、セット検査です。（P. 27、28 参照）

#### ・貴院オリジナルセット

任意に検査項目を選んで頂き、セット検査を組むことが出来ます。

※ご希望の際は、検査室までご連絡下さい。

#### 4 検査依頼書[Ⅰ]の記入要領（記入例参照）

- ① 患者名は カタカナで記入、性別は○で囲んで下さい。
- ② 生年月日、カルテNo.をご記入下さい。
- ③ 入院、外来、病棟は該当するものを○で囲んで下さい。又、（　　）には病棟名、ご報告に必要な事項等ご記入下さい。

記入例 入院 3 F 詰所→ **(入院)** (3 F 詰所)

- ④ 材料は該当するものを○で囲み、検体数の合計を記入下さい。  
採取月日、採取時間をご記入下さい。
- ⑤ 検査結果の緊急を要する時は、緊急欄□に✓印を記入して下さい。  
又、大至急の時は、△を書き加えて下さい。
- ⑥ ご依頼項目は、所定項目欄□✓印を記入し、ご不要項目は☒で削除して下さい。  
負荷試験の依頼時は、検体数に応じ採取時間に○を付けて下さい。  
検査項目に応じて、身長、体重、一日尿量をご記入下さい。
- ⑦ 事前に申し込まれている場合、オリジナルセットのセット名を印字しています。
- ⑧ 依頼書下段の「その他依頼事項」には記載のないご依頼項目や、セット検査での不要項目、又、連絡事項等ご記入下さい。

記入例		検査依頼書[Ⅰ] 成人病センター検査室 病院控													
① 氏名 イシカイ タロウ	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	緊急 □													
② 生年月日 M・T・S・H 40010100	カルテNo. 1234	③ 外・病棟 (3 F 詰所)													
④ 材料 血 便 尿 その他 液 漿 糖 球	合計 3	採取日 P.M. 9時 00分	2月 1日	⑤											
⑥ 貴院オリジナルセット															
この欄にオリジナルセット名を印字します															
※依頼項目には✓印を記入して下さい。 ※負荷時間の指示は○印にてお願いします。 ※一般検査・微生物検査・細胞診は別依頼書[Ⅱ]を御利用下さい。 ※お問い合わせ 検査室直通 TEL 073(435)5197 FAX 073(435)5203															
⑦															
セトト検査															
生化学検査		血液学検査		免疫血清学検査		肝炎関連検査		下垂体機能検査		1枚目 は病院控					
<input checked="" type="checkbox"/> 総蛋白(TP) <input type="checkbox"/> アルブミン <input type="checkbox"/> 血白分画 <input type="checkbox"/> 総コレステロール <input type="checkbox"/> 中性脂肪 <input type="checkbox"/> HDLコレステロール <input type="checkbox"/> リボ蛋白分画 <input type="checkbox"/> アガリスA・B・Eセット <input type="checkbox"/> UUA(尿酸) <input type="checkbox"/> BUN(尿素窒素) <input type="checkbox"/> クレアチニン <input type="checkbox"/> シスタチンC		<input type="checkbox"/> 絶対リリビン <input type="checkbox"/> 血液像 <input type="checkbox"/> 雑蛋白 <input type="checkbox"/> GOT(AST) <input type="checkbox"/> GPT(ALT) <input type="checkbox"/> LAP <input type="checkbox"/> LDH(LD) <input type="checkbox"/> コリヌスラーゼ <input type="checkbox"/> TTT <input type="checkbox"/> ZTT <input type="checkbox"/> アミラーゼ <input type="checkbox"/> リパーゼ		<input type="checkbox"/> CRP定性 <input type="checkbox"/> CRP定量 <input type="checkbox"/> 細胞赤血球 <input type="checkbox"/> 厚胞 <input type="checkbox"/> 骨髄像 <input type="checkbox"/> ABO血液型 <input type="checkbox"/> Rh(D)型 <input type="checkbox"/> 血型 <input type="checkbox"/> 血球(グルコ) <input type="checkbox"/> 空 <input type="checkbox"/> HbA1C		<input type="checkbox"/> HBs抗原精密度 <input type="checkbox"/> RF定量 <input type="checkbox"/> 抗CCP抗体 <input type="checkbox"/> 抗LDLコレステロール <input type="checkbox"/> γ-GTP <input type="checkbox"/> LAP <input type="checkbox"/> MMP-3 <input type="checkbox"/> ASO <input type="checkbox"/> ASK		<input type="checkbox"/> GH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> プロラクチン <input type="checkbox"/> HBC抗体 <input type="checkbox"/> HBs抗原定性 <input type="checkbox"/> HBs抗体定性 <input type="checkbox"/> IgM-HBC抗体 <input type="checkbox"/> IgM-DNA <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> C-ERCP <input type="checkbox"/> HCV抗体 <input type="checkbox"/> HCV抗原 <input type="checkbox"/> HCV RNA <input type="checkbox"/> HCV-PON <input type="checkbox"/> IGT <input type="checkbox"/> HCV型 <input type="checkbox"/> BMG(β2ミクログロブリン) <input type="checkbox"/> 下垂体機能検査							
⑧															
尿クレアチニン 尿NaとCl 尿K 尿Ca 尿無機-P 24時間尿量 身長 体重		尿BMG(β2ミクログロブリン) 尿中アルブミン定量(精密) 尿中ペニシロニン素質(精密) 尿糖 尿EBNA IgE(RIST) MAST33		IgG IgM IgA VCA IgG VCA IgM EBNA IgM IgG IgM		IgG IgM IgG VCA IgG VCA IgM EBNA IgM IgG IgM		SLX DUPAN-2 SPAN-1 NCC-ST-439 PSTI I CTP 可溶性IL-2セプター TARC(Th2ケモカイン) チミジンキナゼ活性		尿素呼気試験 尿中ガトウ酸濃度 尿中ガトウ酸濃度 トリプシン 尿スクリバーゼ その他特殊検査 ADA ACE EDTA-2Na EDTA-2Na+トラジロール 便中ヘリコ用 便中ヘリコ用 抗原分泌物用 HCV RNA用 HBV DNA用		依頼書 あれば、自動報告です。			
⑨															
その他依頼事項 (8)		カモガヤ 牛乳 タクサ 蛋白 カンド 大豆 ネスのワ 小麦 スギ 米 ヒノキ 卵黄 ソバ		専用器 容器		①血球計算用 ②型クームス用 ③血糖・グリコ用 ④便中ヘリコ用 ⑤クエン酸Na ⑥HCV RNA用 ⑦HBV DNA用				09.1					

#### 5 検体ラベルの記入

生化・血清用①、血球計算用②、血糖グリコ用③、型・クームス用④容器のご利用は、検体ラベルに、氏名、性別、年齢、採取日時、負荷検査の場合は負荷時間をご記入し、容器に貼って下さい。

検体ラベルは集配員にお申し付け下さい。施設名を印刷し、お届けいたします。



## 6 検査依頼書[II]細菌検査の記入要項

A <貴院オリジナルセット 欄>

B <一般検査 欄>

C <細菌検査 欄>

①から④の該当する項目にチェックして下さい

[① 細菌検査材料]

[② 検査目的] 詳細参照

[③ 一般細菌] 感受性関連 詳細参照

[目的菌] 詳細参照

[④ 抗酸菌]

D <検便検査（給食、就職、健診）欄>

E <特殊検査（外注検査）欄>

### 詳細について

A 貴院オリジナルセットを設定した場合、何ヶ所もチェックなしてみます

ex) 血便セットを便・同定培養・目的菌（赤痢、O157、キャンピロ）と設定の場合

血便セットとチェックするだけで便・同定培養・目的菌（赤痢、O157、キャンピロ）が依頼完了となります。

B 記載のない項目につきましては、その他依頼事項に項目打ち出し可能です

C [② 検査目的] はチェックなしでも検査は可能ですが、より適切な培地や培養環境の選択が可能になります

《感染症起因菌特定》感染症診断、治療の為の情報

《治療経過観察》既に感染症と診断され、その治療効果を判定

《監視培養》特定の疾患（臓器）についての継続的培養、菌叢把握

《特定菌検索》将来、起因菌となりうる特定菌の検索

ex) 手術前の MRSA、妊婦の GBS 目的など

- ・感受性検査は菌種による薬剤固定となりますので薬剤選択は出来ません

- ・《感受性内容》は常在菌や汚染菌の検査を控える為にあります

- ・[目的菌] 《腸管出血性大腸菌》はペロトキシン検査を実施し報告いたします

《病原大腸菌血清型》は免疫学的検査となり培養同定等算定出来ません

《MRSA》で感受性に依頼がない場合は、選択培地の発育での判定になります

D 検便検査は業種や規模によって目的菌が異なります

結果報告に必要な目的菌を選択して下さい

《》は依頼書内の項目

# 検体の採取と保存

## 血液

原則として、早朝空腹時に採血して下さい。随時採血する場合は、投与薬剤、日内リズム、食事等の影響を考慮し採取して下さい。

### 採血管の取り扱い

採血管は注射器を用いた採血および真空採血のどちらにも対応しています。

#### ・〔真空採血の場合〕

専用ホルダーと専用針を用い直接採血管内に血液を導き入れる方法です。  
この場合、採血管内が真空であることを利用した採血方法であるため、採  
血管のキャップは外さず直接採血管内に血液を導き入れます。  
採取時、血液の逆流をきたさないよう採取手技にご注意下さい。

#### ・〔注射器を用いた採血の場合〕

注射器を用いて注射筒内に血液を採取して下さい。

注射器の注射針を外して下さい。

採血管のキャップを手で開け、注射筒内の血液を管壁に沿って静かに流し  
入れて下さい。キャップを外さず注射針を突き刺して血液を押し入れると  
溶血の原因となります。

(P. 29、30 参照)

### 採血後の取り扱い

血球計算用、血糖用、凝固検査用の採血管は採取後十分混和して下さい。  
採取した血液は室温に30分以上放置後、冷所に保管し、出来るだけ速やかにご  
提出下さい。

※採取後直ぐに冷蔵庫に入れないで下さい。溶血の原因となります。

血液を凍結あるいは極低温下で保管しないで下さい。

## 尿

24時間蓄尿は蓄尿終了後よく混和し、蓄尿量を測定し、その中から検査に必要な  
量を検体容器に移しご提出下さい。(蓄尿量は依頼書にご記入して下さい。)  
随時尿は採尿容器から検査に必要な量を検体容器に移しご提出下さい。

## その他

検査各項目の案内文をご覧下さい。

## 容器一覧

⑤	①	②	③	④	⑩	⑪	⑫
生化、血清用 (分離剤入り)	血球 計算用 (EDTA-2K入り)	型、クームス 寒冷用	血糖、グリコ用 (フッ化ソーダ入り)	BNP用	凝固 検査用 (ケン酸ソーダ入り)	尿 スピッツ	糞便中ヘモグロビン 糞便中トランスフェリン用

⑬	⑮	⑯	⑰	⑱	㉑	㉑	㉒
喀痰採取容器	滅菌スピッツ	シードスワブ γ 1号 (一般用)	シードスワブ γ 2号 (耳鼻科用)	カルチャーボトル (血液専用)	ぎょう虫検査 セロファン	蓄痰容器	スライドガラス
⑭				⑲			

㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚
病理検査専用容器	2ml用・5ml用 (EDTA-2Na入り)	EDTA-2Na 用 封筒後選やかに使用するごとに 封筒後選やかに使用するごとに	(EDTA-2 Na) (+アプロチニン入り)	便中ヘリコ用	凝固促進剤入り	尿中ミオグロビン用	アンモニア (除蛋白液入り)
㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉚

容器の番号及び記号は各項目案内文の容器番号、依頼書(I)の専用容器と一致しています。

# 検体のご提出と検査結果のご報告

## ○ 検体のご提出と集配

### ・検体の集荷

検体の集配時間については、別にご案内のとおりです。

時間外の検体の集配は、電話にてご連絡下さい。

また、月～金曜日は午後7時、土曜日は午後2時まで集配員が待機しております。

### ・受領の場所

貴院受付又は、ご指定の場所。

受領書をお渡し致します。

## ○ 検査のご報告

### ・報告書の種類と報告日数

検査結果は、所定の報告書により検体を受けた当日を起算日として、下記の日数でお届けします。

報告書の種類	報告書のお届け		
	午前受付検体	午後受付検体	夜間受付検体
[I] 生化、血清、血液学報告書	当日夜間	翌日午前	翌日午後
[II] 一般検査報告書	翌日午前	翌日午前	翌日午後
[III] 微生物検査報告書	材料・目的菌によりちがいます。(真菌培養は10日後、報告)		
一般細菌結果	3～5日		
	鏡検	翌日	
抗酸菌結果	培養	陽性時点で報告、最終8週間まで培養後、報告(4週間目で中間報告)	
[IV] 細胞診報告書	2～3日 専門医判定が必要な場合、更に数日		
[VI] 検査報告書(汎用)	尿化学、その他一般検査等、1～2日		
・病理組織検査報告書	4～7日		
・SRL各種報告書	検査項目によりちがいますが通常3～5日 詳細はSRL「総合検査案内」をご参照下さい。		

## ○ その他

### ・検体の保管

生化学、血糖、及び免疫血清学検査は受付日より5営業日、一般検査は3営業日、末梢血液検査は2営業日、保管しています。

再検査、追加検査のご要望に応じています。

### ・委託外注を行う検査

掲載の項目案内以外の項目は、委託外注として、受託しています。

委託外注先：株式会社 エスアールエル (SRL)

本社 〒163-0409 東京都新宿区西新宿二丁目1番1号  
tel 03 (6279) 0900 (代)

# 至急、緊急報告

## ○ 至急報告

緊急のご指示をいただいた検査結果は、下記の時間帯に電話またはFAXにて報告します。

	至急報告の時間		
	午前受付検体	午後受付検体	夜間受付検体
生化学検査 一般血液 凝固系検査 免疫血清検査	当日 14:30頃	当日 17:00頃	翌日 10:30頃
備考	* 大至急検体は、検体到着後、約40分で報告します。 感染症検査陽性(+)の場合、再検・確認の為更に約40分ほど後になります。		
一般検査 一般細菌検査 抗酸菌検査 細胞診検査	随時、結果出次第、報告します。		
病理検査	報告日の前日、FAX可		
S R L 特殊検査	特に急ぐ場合のみ、ご指示下さい。 報告日の前日夕方、FAX		

## ○ 緊急報告する検査項目と報告値の範囲

緊急指示がない検体で、下記項目で緊急報告値を示した場合は、電話、FAXにて報告します。

検査項目	基準値	緊急報告値の範囲
白血球数 (WBC)	4000～9500 / $\mu l$	2000 以下 20000 以上
血色素量 (Hb)	m 14.0～18.0 f 12.0～16.0 g/dl	5.0 以下
ヘマトクリット (Ht)	m 40.0～48.0 f 35.0～42.0 %	20.0 以下
血小板数	10.0～40.0 $\times 10^4/\mu l$	3.0 以下 100.0 以上
血液像	%	異常細胞の出現(+)
プロトロンビン時間	70～130 %	20 以下
GOT	5～35 U/l	1000 以上
GPT	5～35 U/l	1000 以上
LDH	110～220 U/l	500 以上
CPK	20～200 U/l	1000 以上
血糖	60～109 mg/dl	50 以下 500 以上
BUN	10～22 mg/dl	80 以上
クレアチニン	0.6～1.2 mg/dl	5.0 以上
Na	135～145 mEq/l	120 以下
K	3.5～5.0 mEq/l	2.0 以下 6.0 以上
Ca	4.1～5.1 mEq/l	7.0 以上
アミラーゼ	40～120 U/l	400 以上
CRP	0.4 以下(-) mg/dl	9.11 : 5 + 以上
AFP	13.4 未満 ng/ml	100.0 以上
CEA	5.0 以下 ng/ml	20.0 以上
CA19-9	37.0 以下 U/ml	100.0 以上
PSA	4.00 以下 ng/ml	20.0 以上
直接クームス試験	(-)	(+) (新生児)

この限りでなく、必要と認めた場合も報告致します。

- ・項目により、初回時の場合のみ、緊急報告となります。
- ・K：溶血血清は除きます。
- ・CRP：休日前の受付検体のみ報告します。
- ・一般検査及び一般細菌・抗酸菌検査で緊急報告が必要な検査結果が判明した場合報告します。

# 索引 (依頼書 (I)(II) 掲載項目を収載しています。)

## 五十音

		ページ
<b>ア</b>		
亜鉛	*	
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)	14	
アデノシンデアミナーデ(ADA)	*	
アトピー鑑別試験 (12種吸入性アレルゲン)	*	
アポリポA-I・B・Eセット	*	
アミラーゼ(AMY)	14	
アミラーゼアイソザイム	*	
アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)	14	
アルカリフォスファターゼ(ALP)	14	
アルカリフォスファターゼアイソザイム(ALPアイソザイム)	*	
アルドステロン	*	
アルブミン	13	
アンギオテンシンⅠ 転換酵素(ACE)	*	
アンチトロンビンⅢ(ATⅢ)	*	
アンモニア(NH <sub>3</sub> )	*	
<b>イ</b>		
インスリン(IRI)	*	
インフルエンザウイルスA [HI]	*	
インフルエンザウイルスB [HI]	*	
一般細菌 感受性	(II)	23
一般細菌 鏡検	(II)	23
一般細菌 培養同定	(II)	23
一般細胞診	(II)	25
<b>エ</b>		
エストラジオール(E <sub>2</sub> )	*	
エラスター <sub>1</sub>	*	
<b>オ</b>		
黄体形成ホルモン(LH)	*	
<b>カ</b>		
ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)	*	
活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	20	
カテコールアミン3分画	*	
カリウム(K)	14	
カルシウム(Ca)	15	
可溶性IL-2レセプター	*	
カンジダ抗原	*	
関節液結晶(ピロリン酸Ca結晶・尿酸Na結晶・コレステロール結晶)	(II)	*
間接クームス	17	
間接ビリルビン	13	
寒冷凝集反応	17	
<b>ヰ</b>		
蟻虫卵(セロファン)	(II)	21
<b>ク</b>		
クラミジアトラコマティスDNA(PCR)	*	
クラミジアトラコマティス抗体IgG・IgAセット	*	
クラミドフィラ(クラミジア)ニューモニク IgA	*	
クラミドフィラ(クラミジア)ニューモニク IgG	*	
グリコアルブミン	*	
グリコヘモグロビンA <sub>1C</sub> (HbA <sub>1C</sub> )	20	
クレアチニン	13	
クレアチニンクリアランス	16	
クレアチンキナーゼ(CK・CPK)	14	
クレアチンキナーゼアイソザイム	*	
クレアチンキナーゼMB(CK・CPK-MB)	*	
クロール(Cl)	14	
クンケル(ZTT)	13	

\*は、委託外注項目です。SRL 総合検査案内を参照下さい。

		ページ
<b>ケ</b>		
血液像	19	
結核菌DNA(PCR法)	(II)	*
血清HER2タンパク	*	
血清亜鉛(Zn)	*	
血清抗p53抗体	*	
血清総サイロキシン(T <sub>4</sub> )	15	
血清鉄(Fe)	15	
血清銅(Cu)	*	
血清補体値(CH50)	*	
結石分析	(II)	*
血糖(グルコース)	15	
原虫(血中微生物検査)	20	
原虫(便)	(II)	21
<b>コ</b>		
抗CCP抗体(抗シトルリン化ペプチド抗体)	18	
抗DNA抗体	*	
抗GAD抗体(抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体)	*	
抗TPO抗体(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体)	*	
抗核抗体(ANA)(蛍光抗体法)	*	
抗ガラクトース欠損IgG抗体(CA-RF)	*	
抗甲状腺サイログロブリン抗体(サイロイドテスト)	*	
抗甲状腺マイクロゾーム抗体(マイクロゾームテスト)	*	
抗サイログロブリン抗体	*	
抗酸菌 感受性	(II)	23
抗酸菌 鏡検(蛍光法)	(II)	23
抗酸菌 分離培養	(II)	23
抗酸菌 同定(DDH法)(抗酸菌核酸同定)	(II)	23
甲状腺刺激ホルモン(TSH)	15	
甲状腺刺激ホルモン(TSH)レセプター抗体(TRAb)	*	
抗ストレプトキナーゼ抗体(ASK)	*	
抗ストレプトリジン-O抗体(ASO)定量	17	
骨型ALP(BAP)	*	
骨中NTX(骨粗鬆症)	*	
コリンエステラーゼ(ChE)	14	
コルチゾール	*	
<b>サ</b>		
サイトケラチン19フラグメント(シフラ)	*	
サイトメガロウイルス[CF]	*	
サイトメガロウイルスIgG[EIA]	*	
サイトメガロウイルスIgM[EIA]	*	
サイロイドテスト(抗甲状腺サイログロブリン抗体)	*	
<b>シ</b>		
シアリルLe <sup>x</sup> -i抗原(SLX)	*	
ジゴキシン	*	
シスタチンC	*	
シフラ(サイトケラチン19フラグメント)	*	
心筋トロポニント	*	
神経特異エノラーゼ(NSE)	*	
<b>ス</b>		
脕ホスホリパーゼA <sub>2</sub> (脕PLA <sub>2</sub> )	*	
髄液一般	(II)	22
推定GFR	31	
水痘・帯状ヘルペスウイルス[CF]	*	
水痘・帯状ヘルペスウイルスIgG[EIA]	*	
水痘・帯状ヘルペスウイルスIgM[EIA]	*	

# 索引

		ページ
<b>セ</b>		
成長ホルモン(GH)		*
穿刺液一般	(II)	22
前立腺特異抗原(PSA)		15
<b>ソ</b>		
総コレステロール		13
総蛋白(TP)		13
総鉄結合能(TIBC)		15
総ビリルビン		13
<b>タ</b>		
単純ヘルペスウイルス(CF)		*
単純ヘルペスウイルス IgG [EIA]		*
単純ヘルペスウイルス IgM [EIA]		*
蛋白分画		13
<b>チ</b>		
チミジンキナーゼ活性		*
チモール(TTT)		13
中性脂肪(トリグリセライド)		13
虫卵(集卵)	(II)	21
虫卵(塗抹)	(II)	21
直接クームス		17
直接ビリルビン		13
<b>テ</b>		
テオフィリン		*
<b>ト</b>		
銅(Cu)		*
トキソプラズマ IgG 抗体		*
特異的 IgE MAST36 アレルゲン		*
トリプシン		*
トリヨードサイロニン(T <sub>3</sub> )		15
トロンボテスト(TT)		*
<b>ナ</b>		
ナトリウム(Na)		14
<b>ニ</b>		
乳酸脱水素酵素(LDH)		14
乳酸脱水素酵素(LDH) アイソザイム		*
尿酸(UA)		13
尿素呼気試験		*
尿素窒素(BUN)		13
尿アミラーゼ		16
尿中アルブミン定量(精密)		*
尿中 NTX(骨粗鬆症)		*
尿中一般物質(潜血・蛋白・糖・ウロビリノーゲン) (II)		21
尿蛋白(蛋白定量)	(I)・(II)	21
尿グルコース(尿糖定量)		21
尿クレアチニン		16
尿無機-P		16
尿BMG(β <sub>2</sub> マイクログロブリン)		18
尿Ca		16
尿Cl		16
尿K		16
尿NAG		21
尿Na		16
尿Na と Cl		16
尿UA		16
尿UN		16
尿中ベンスジョーンズ蛋白(精密)		*

		ページ
<b>ニ</b>	尿沈渣 (鏡検法)	(II) 21
<b>ノ</b>	脳性 Na 利尿ペプチド(BNP)	18
	ノロウイルス抗原定性	(II) 22
<b>ハ</b>	梅毒定性(RPR法、TPHA)	17
	パラインフルエンザ 3 [HI]	*
	バルプロ酸	*
	バンコマイシン	*
<b>ヒ</b>	ヒアルロン酸	*
	ビタミン B <sub>12</sub>	*
	非特異的 IgE(IgE(RIST))	*
	ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド(HANP)	*
	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)	*
	百日咳抗体(EIA)	*
<b>フ</b>	フィブリノーゲン(フィブリノゲン定量)	20
	風疹(HI)	*
	風疹 IgG[EIA]	*
	風疹 IgM[EIA]	*
	フェニトイント	*
	フェノバルビタール	*
	フェリチン定量	15
	婦人科細胞診	(II) 25
	プロゲステロン	*
	プロトロンビン時間(PT)	20
	プロラクチン	*
	糞便中トランスフェリン	(II) 21
	糞便中ヘモグロビン	(II) 21
<b>ヘ</b>	ヘパプラスチンテスト	20
	ヘモグロビン A1c(HbA1c)	20
	ヘリコバクターピロリ IgG 抗体	*
	ベンスジョーンズ蛋白同定(尿中免疫電気泳動)	*
	便中ヘリコバクターピロリ抗原 (I)・(II)	*
<b>ホ</b>	補体因子(C3・C4)	*
<b>マ</b>	マイクロゾームテスト(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)	*
	マイコプラズマニューモニク(CF)	*
	マイコプラズマニューモニク(PA)	*
	マグネシウム(Mg)	15
	麻疹(HI)	*
	麻疹 IgG[EIA]	*
	麻疹 IgM[EIA]	*
	末梢血液一般検査	19
	マトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-3)	*
<b>ミ</b>	ミオグロビン	*
<b>ム</b>	無機リン(IP)	15
	ムンプス(HI)	*
	ムンプス IgG[EIA]	*
	ムンプス IgM[EIA]	*

# 索引 (依頼書 (I)(II) 掲載項目を収載しています。)

		ページ
<b>メ</b>		
免疫電気泳動(特異抗血清)		*
免疫電気泳動(抗ヒト全血清)		*
<b>モ</b>		
網状赤血球数		20
<b>ユ</b>		
遊離サイロキシン(フリーT <sub>4</sub> )		15
遊離トリヨードサイロニン(フリーT <sub>3</sub> )		15
<b>ヨ</b>		
葉酸		*
<b>ラ</b>		
卵胞刺激ホルモン(FSH)		*
<b>リ</b>		
リウマトイド因子(RF) 定量		18
リバーゼ		14
淋菌 DNA(PCR)		*
淋菌クラミジア同時同定(PCR)		*
淋菌、クラミジア rRNA同時同定	(II)	*
<b>ル</b>		
ループスアンチコアグレント(蛇毒法)		*
<b>レ</b>		
レニン活性(PRA)		*
<b>ロ</b>		
ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)		14

## アルファベット

		ページ
<b>A</b>		
A B O 血液型		17
A C E (アンギオテンシン I 転換酵素)		*
A D A (アデノシンデアミナーゼ)		*
A F P ( $\alpha$ -フェトプロテイン)		15
A L P (アルカリホスファターゼ)		14
A L P アイソザイム		*
A L T (アラニニアミノトランスフェラーゼ)		14
A M Y (アミラーゼ)		14
A M Y アイソザイム		*
A N A (抗核抗体)(蛍光抗体法)		*
A P T T (活性化部分トロンボプラスチン時間)		20
A S K (抗ストレプトキナーゼ抗体)		*
A S O (抗ストレプトリジン-O抗体)定量		17
A S T (アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)		14
A T III (アンチトロンビンIII)		*
<b>B</b>		
B A P (骨型 ALP)		*
B C A 225		*
B M G ( $\beta_2$ -マイクログロブリン)		18
B N P (脳性ナトリウム利尿ペプチド)		18
B U N (尿素窒素)		13
<b>C</b>		
C. トロコマティス DNA(PCR)		*
C. トロコマティス IgG.IgA セット		*
C-ペプチド(CPR)		*
C 3		*
C 4		*
C a (カルシウム)		15

		ページ
<b>C</b>		
C A 125		15
C A 15-3		*
C A 19-9		15
C A-R F (抗ガラクトース欠損IgG抗体)		*
C D トキシン	(II)	*
C E A (癌胎児性抗原)		15
C H 50(血清補体価)		*
C h E (コリンエステラーゼ)		14
C K フラグメント(シフラ)(サイトケラチン19フラグメント)		*
C P K (CK) (クレアチンキナーゼ)		*
C P K (CK) アイソザイム		14
C P K-M B (CK-MB)		*
C I (クロール)		14
C R P (C-反応性蛋白) 定性		18
C R P (C-反応性蛋白) 定量		18
C u (銅)		*
<b>D</b>		
D U P A N - 2		*
D ダイマー		*
<b>E</b>		
E 2 (エストラジオール)		*
E B ウィルス EBNA(FA)		*
E B ウィルス VCA IgG(FA)		*
E B ウィルス VCA IgM(FA)		*
<b>F</b>		
F D P 定量		*
F e(血清鉄)		15
F S H (卵胞刺激ホルモン)		*
F T 3 (遊離トリヨードサイロニン、フリーT <sub>3</sub> )		15
F T 4 (遊離サイロキシン)		15
<b>G</b>		
G H (成長ホルモン)		*
G O T (AST)		14
G P T (ALT)		14
<b>H</b>		
H A N P (ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド)		*
H A 抗体(EIA)		*
H b A <sub>1</sub> C(ヘモグロビン A <sub>1</sub> C)		20
H B c 抗体		*
H B e 抗原		*
H B e 抗体		*
H B s 抗原		17
H B s 抗原(定性)		17
H B s 抗体		17
H B s 抗体(定性)		17
H B V D N A 定量(リアルタイム-PCR)		*
H C V R N A 定量(リアルタイム-PCR)		*
H C V グルーピング		*
H C V 群別(グルーピング)		*
H C V 抗原(コア蛋白質)		*
H C V 抗体		17
H D L コolestrol		13
H I V 抗原・抗体		*
H T L V - I (PA)		*
<b>I</b>		
I g A		*

\* は、委託外注項目です。SRL 総合検査案内を参照下さい。

# 索引

		ページ
<b>I</b>		
Ig E (RIST) (非特異的IgE)	*	
Ig E (MAST36)	*	
Ig G	*	
Ig G・A・Mグログリンゼット	*	
Ig G型リウマチ因子(IgG-RF)	*	
Ig M	*	
Ig M-H A抗体(EIA)	*	
Ig M-H Bc 抗体	*	
I P(無機リン)	15	
I R I(インスリン)	*	
<b>K</b>		
K(カリウム)	14	
KL-6	*	
<b>L</b>		
L A P(ロイシンアミノペプチダーゼ)	14	
L D H(LD)(乳酸脱水素酵素)	14	
L D Hアイソザイム	*	
L D Lコレステロール定量(実測)	14	
L H(黄体形成ホルモン)	*	
<b>M</b>		
MAC・DNA(PCR法)	(II)	*
MAST36アレルゲン(特異的IgE)	*	
Mg(マグネシウム)	15	
MMP-3(マトリックスメタロプロテイナーゼ-3)	*	
<b>N</b>		
N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)(尿)	21	
N a(ナトリウム)	14	
N aとCl	14	
NCC-ST-439	*	
N H <sub>3</sub> (アンモニア)	*	
N S E(神経特異エノラーゼ)	*	
NT-proBNP(ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント)	*	
N T x(骨粗鬆症)	*	
<b>P</b>		
P I V K A-II	*	
P R A(レニン活性)	*	
ProG R P(ガストリン放出ペプチド前駆体)	*	
P S A(前立腺特異抗原)	15	
P T(プロトロンビン時間)	20	
P型アミラーゼ	*	
<b>R</b>		
R F(リウマトイド因子)定量	18	
R h(D)型	17	
R P R定量	17	
R Sウイルス(CF)	*	
<b>S</b>		
S C C	*	
S L X(シアリルLe <sup>x</sup> -i抗原)	*	
S P a n-1	*	
<b>T</b>		
T <sub>3</sub> (トリヨードサイロニン)	15	
T <sub>4</sub> (血清総サイロキシン)	15	
T A R C(Th2ケモカイン)	*	
T c h o(総コレステロール)	13	
T G(中性脂肪)	13	
T I B C(総鉄結合能)	15	

		ページ
<b>T</b>		
T P(総蛋白)	13	
T P A	*	
T P H A定量	*	
T S H(甲状腺刺激ホルモン)	15	
T S H レセプター抗体(TRAb)	*	
T T(トロンボテスト)	*	
T T T(チモール)	13	
<b>U</b>		
U A(尿酸)	13	
<b>Z</b>		
Z n(亜鉛)	*	
Z T T(クンケル)	13	

## ギリシャ文字

	ページ
$\alpha$ -フェトプロテイン(AFP)	15
$\beta_2$ -マイクログロブリン(BMG)	18
$\gamma$ -G T P( $\gamma$ -GT)	14
$\gamma$ -セミノプロテイン( $\gamma$ -Sm)	*

## 数 字

	ページ
I型コラーゲンC末端テロペプチド(I-CTP)	*
IV型コラーゲン・7S	*

# 生化学的検査

生化学的検査(Ⅰ) 判断料 144点

生化学的検査(Ⅱ) 判断料 144点

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
<b>蛋白・膠質反応</b>								
総蛋白(TP)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	Biuret法	6.5~8.5 g/dl	1~2	11点 生I	
アルブミン(Alb)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	B C P改良法	3.5~5.2 g/dl	1~2	11点 生I	
アルブミン/グロブリン比 (A/G比)	2.0	分離剤入 ④		TPとアルブミン より算出	1.2~2.0	1~2		
蛋白分画	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CEAMEL-J膜を 用いた電気泳動	AI 55~70 % GI 30~45 % $\alpha_1$ 1.0~5.0 % $\alpha_2$ 4.0~12.0 % $\beta$ 6.0~13.0 % $\gamma$ 10.0~21.0 % A/G比 1.2~2.0	1~2	18点 生I	・M蛋白出現の場合 IgG・A・M、免疫 電気泳動、B-J蛋白 にて同定下さい
TTT(チモール)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	チモール混濁反応	4.0 単位以下	1~2	11点 生I	
ZTT(クンケル)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	硫酸亜鉛混濁反応	4.0~12.0 単位	1~2	11点 生I	
<b>含窒素成分</b>								
クレアチニン	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	酵素法	0.6~1.2 mg/dl	1~2	11点 生I	
尿素窒素(BUN)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	ウレアーゼ・UV法	10~22 mg/dl	1~2	11点 生I	
尿酸(UA)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	ウリカーゼ・ペル オキシダーゼ法	2.0~6.9 mg/dl	1~2	11点 生I	
<b>生体色素</b>								
総ビリルビン	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	酵素法	0.2~1.2 mg/dl	1~2	11点 生I	
直接ビリルビン	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	酵素法	0~0.5 mg/dl	1~2	11点 生I	
間接ビリルビン	2.0	分離剤入 ④		総ビリと直ビリよ り算出	0~0.7 mg/dl	1~2		
<b>脂質</b>								
総コレステロール (Tcho)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	酵素法	120~219 mg/dl	1~2	17点 生I	
中性脂肪(TG)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	酵素法	50~149 mg/dl	1~2	11点 生I	・空腹時に採血し て下さい
HDLコレステロール	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	直接法	40~79 mg/dl	1~2	17点 生I	

# 生化学的検査

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
LDLコレステロール	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	直接法	~139 mg/dl	1~2	18点 生I	総コレステロール、 中性脂肪、HDLコレ ステロールより算出 中性脂肪が400 mg/ dl以上時の時は不適。
				Friedewald の式 を用いて算出	参考値 ~139 mg/dl			
酵素								
GOT (AST)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	J S C C 準拠法	5~35 IU/l	1~2	17点 生I	溶血不可
GPT (ALT)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	J S C C 準拠法	5~35 IU/l	1~2	17点 生I	
ALP (アルカリ性ホスファターゼ)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	J S C C 準拠法	100~340 IU/l	1~2	11点 生I	
γ-GTP (γ-グルタミルトランスペプチダーゼ)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	J S C C 準拠法	10~65 IU/l	1~2	11点 生I	
LAP (ロイシンアミノペプチダーゼ)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	L-ロイシル-P -ニトロアニリド 基質法	25~50 IU/l	1~2	11点 生I	
コリンエステラーゼ (ChE)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	p-ヒドロキシベ ンゾイルコリン基 質法	230~520 IU/l	1~2	11点 生I	
LDH (LD) (乳酸脱水素酵素)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	J S C C 準拠法	110~220 IU/l	1~2	11点 生I	溶血不可
CPK (CK) (クレアチンホスフォキナーゼ)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	J S C C 準拠法	20~200 IU/l	1~2	11点 生I	
アミラーゼ (AMY)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	J S C C 準拠法	40~120 IU/l	1~2	11点 生I	
リパーゼ	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	カラー法	60 IU/l 以下	1~2	24点 生I	
電解質・微量元素								
ナトリウム (Na)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	イオン選択電極法	135~145 mEq/l	1~2	11点 生I	
クロール (Cl)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	イオン選択電極法	98~110 mEq/l	1~2		
カリウム (K)	2.0	分離剤入 ④	血清で 冷蔵	イオン選択電極法	3.5~5.0 mEq/l	1~2	11点 生I	速やかに血清分離 して下さい。 溶血不可 全血保存不可

# 生化学的検査

生化学的検査(Ⅰ) 判断料 144点

生化学的検査(Ⅱ) 判断料 144点

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
カルシウム(Ca)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	酵素法	4.1~5.1 mEq/l	1~2	11点 生I	
無機リン(IP)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	酵素法	2.3~4.1 mg/dl	1~2	17点 生I	
マグネシウム(Mg)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	酵素法	1.9~2.5 mg/dl	1~2	11点 生I	
血清鉄(Fe)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	ニトロソPSAP 法	50~150 μg/dl	1~2	11点 生I	
総鉄結合能 (TIBC)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	FeとTIBCより 算出	260~360 μg/dl	1~2	11点 生I	
フェリチン定量	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	ラテックス免疫 比濁法	男性 12~282 ng/ml 女性 2~130 ng/ml	1~2	114点 生I	
糖代謝検査								
血糖(グルコース)	1.0	血糖用 ③	冷蔵	酵素電極法	空腹時 60~109 mg/dl	1~2	11点 生I	
内分泌								
T <sub>3</sub> (トリヨードサイロニン)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	0.58~1.59 ng/ml	1~2	108点 生II	
T <sub>4</sub> (血清総サイロキシン)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	4.87~11.72 μg/dl	1~2	114点 生II	
TSH (甲状腺刺激ホルモン)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	0.35~4.94 μU/ml	1~2	110点 生II	
FT <sub>3</sub> (遊離トリヨードサイロニン)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	1.71~3.71 pg/ml	1~2	134点 生II	
FT <sub>4</sub> (遊離サイロキシン)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	0.70~1.48 ng/dl	1~2	134点 生II	
腫瘍マーカー								
AFP (α-フェトプロテイン)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	13.4 ng/ml 未満	1~2	*110点 生II	*は腫瘍マーカー(3)包括対象項目
CEA (癌胎児性抗原)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	5.0 ng/ml 以下	1~2	*108点 生II	腫瘍マーカー(3)包括点数 イ、2項目…230点 ロ、3項目…290点 ハ、4項目以上…420点
CA19-9	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	37.0 U/ml 以下	1~2	*134点 生II	
PSA (前立腺特異抗原)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	4.00 ng/ml 以下	1~2	*134点 生II	
CA125	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	35.0 U/ml 以下	1~2	*152点 生II	

• CLIA法：化学発光免疫測定法

## 尿化学検査

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
尿・アミラーゼ	随時尿 または 蓄尿の一部 5	尿スピツ ⑪	冷蔵	J S C C 準拠法	随時尿 480 IU/l 以下 蓄尿 440 IU/day 以下	1~2	11点 生 I	
尿・尿酸 (UA)	蓄尿の一部 5	尿スピツ ⑪	冷蔵	ウリカーゼ・ペル オキシダーゼ法	0.4~1.2 g/day	2	11点 生 I	・尿化学検査は24 時間蓄尿（冷暗 所保存）を必要と します。
尿・尿素窒素 (UN)	蓄尿の一部 5	尿スピツ ⑪	冷蔵	ウレアーゼ・UV 法	6~18 g/day	2	11点 生 I	蓄尿終了後混和 し、尿量を測定後、 その中から 一部を検体容器 に移し、提出下 さい。
尿・クレアチニン	蓄尿の一部 5	尿スピツ ⑪	冷蔵	酵素法	1.0~1.7 g/day	2	11点 生 I	尿化学項目は、 スピツ1本約 10mlで左記項目 の測定が可能で す。
尿・ナトリウム (Na)	蓄尿の一部 5	尿スピツ ⑪	冷蔵	イオン選択電極法	130~260 mEq/day	2	11点 生 I	必ず、蓄尿量を 依頼書の所定欄 に記入して下さ い。
尿・クロール (Cl)	蓄尿の一部 5	尿スピツ ⑪	冷蔵	イオン選択電極法	170~250 mEq/day	2	11点 生 I	
尿・カリウム (K)	蓄尿の一部 5	尿スピツ ⑪	冷蔵	イオン選択電極法	25~50 mEq/day	2	11点 生 I	
尿・カルシウム (Ca)	蓄尿の一部 5	尿スピツ ⑪	冷蔵	酵素法	2.5~15.0 mEq/day	2	11点 生 I	
尿・無機リン (IP)	蓄尿の一部 5	尿スピツ ⑪	冷蔵	酵素法	0.3~2.2 g/day	2	17点 生 I	
クレアチニクリアランス			冷蔵				算定不可	〈資料31ページ〉 クレアチニクリアラ ンスの実施方法参照。

### 血液化学検査包括点数

- イ、5項目以上7項目以下..... 93点
- ロ、8項目又は9項目..... 99点
- ハ、10項目以上..... 115点

# 免疫血清学的検査

免疫学的検査判断量 144点

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
<b>免疫血液型</b>								
ABO血液型	1.0	血型用 ②	冷蔵	試験管法		1~2	21点 免疫	・表・裏反応不一致の場合は“判定保留”と致します。
Rh(D)血液型	1.0	血型用 ②	冷蔵	試験管法		1~2	21点 免疫	
直接クームス試験	3.0	血型用 ②	冷蔵	試験管法	(-)	1~2	30点 免疫	・採血後、室温保存として速やかに提出下さい。
間接クームス試験	3.0	血型用 ②	冷蔵	試験管法	(-)	1~2	34点 免疫	・陽性の場合、不規則抗体検査は外注になります。
<b>感染症</b>								
梅毒定性 (RPR+TPHA)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	凝集法 + CLIA法	(-)	1~2	15+32点 免疫	
RPR定量	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	凝集法	2倍未満	1~2	34点 免疫	
ASO定量	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	ラテックス免疫 比濁法	250 U/ml 以下	1~2	15点 免疫	
<b>肝炎ウィルス</b>								
HBs抗原(定性)	1.5	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	(-)	1~2	29点 免疫	*は肝炎ウィルス 関連検査包括対象項目
HBs抗原	1.5	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	0.05 IU/ml 未満	1~2	*88点 免疫	肝炎ウィルス関連検査包括点数 イ、3項目 … 290点
HBs抗体(定性)	1.5	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	(-)	1~2	32点 免疫	ロ、4項目 … 360点 ハ、5項目以上 … 460点
HBs抗体	1.5	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	10.0 mIU/ml 未満 (-)	1~2	*88点 免疫	
HCV抗体	1.5	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	1.0 S/CO 未満 (-)	1~2	*114点 免疫	
<b>自己抗体</b>								
寒冷凝集反応	3.0	血型用 ②	室温	赤血球凝集反応	32倍以下	1~2	11点 免疫	・採血後、室温保存として速やかに提出下さい。

・CLIA法：化学発光免疫測定法

## 免疫血清学的検査

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
R F (リウマトイド因子)定量	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	ラテックス凝集比濁法	15.0 IU/ml 以下	1~2	30点 免疫	
抗 CCP 抗体定量 (抗シトルリン化ペプチド抗体)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	CLIA法	4.5 U/ml 未満	1~2	210点 免疫	
<b>血漿蛋白</b>								
C R P 定性	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	ラテックス免疫比濁法	(-)	1~2	16点 免疫	
C R P	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	ラテックス免疫比濁法	0.4 mg/dl 以下(-)	1~2	16点 免疫	
B M G ( $\beta_2$ -マイクログロブリン)	2.0	分離剤入 ④	冷蔵	ラテックス免疫比濁法	0.7~2.0 $\mu g/ml$	1~2	110点 免疫	
尿B M G (尿 $\beta_2$ -マイクログロブリン)	5.0	尿スピツ ⑪	冷蔵	ラテックス免疫比濁法	隨時尿 15~420 $\mu g/l$ 蓄尿 0.1 mg/day 以下	1~2	110点 免疫	・蓄尿の場合は、 蓄尿量を明記下さい。
<b>心臓関連検査</b>								
B N P (脳性ナトリウム利尿ペプチド)	2.0	BNP用 ④	冷蔵	CLIA法	18.4 pg/ml 以下	1~2	140点 生II	

・ CLIA 法：化学発光免疫測定法

# 血液学的検査

血液学的検査判断料 125点

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
<b>血液形態・機能検査</b>								
末梢血液一般検査 白血球数 (WBC)				自動化法 (半導体レーザを用いたフローサイトメトリー法)	4000～9500 / $\mu\text{l}$			・血球計算用試験管の抗凝固剤は、管内に吹付け処理されています。採取後すぐに血液と管内の抗凝固剤がよく混ざるように緩やかに5回程度の転倒混和をして下さい。
赤血球数 (RBC)				自動化法 (シースフロー DC 検出法)	m440～550 $\times 10^6/\mu\text{l}$ f 380～500 $\times 10^6/\mu\text{l}$			・採取後8時間以内に提出下さい。
血色素量 (Hb)				自動化法 (SLS-Hb 法)	m14.0～18.0 g/dl f 12.0～16.0 g/dl			・小凝固検体は、測定値に影響あります。 凝固検体は、測定不能です。
ヘマトクリット (Ht)	2.0	血算用 EDTA-2K ①	冷蔵	自動化法	m40.0～48.0 % f 35.0～42.0 %	1～2	21点 血液	・「偽血小板減少」について、抗凝固剤 EDTA 塩による血小板凝集が認められることがあります。 その際、血小板数10万/ $\mu\text{l}$ 以下なら、「不能」と報告します。 別の抗凝固剤(クエン酸ソーダなど)による血小板数測定をおすすめします。
MCV (平均赤血球容積)				$\text{MCV} = \frac{\text{Ht}}{\text{RBC}} \times 1000$	82～98 fL			
MCH (平均赤血球血色素量)				$\text{MCH} = \frac{\text{Hb}}{\text{RBC}} \times 1000$	28.0～33.0 pg			
MCHC (平均赤血球血色素濃度)				$\text{MCHC} = \frac{\text{Hb}}{\text{Ht}} \times 100$	32.0～36.0 %			
血小板数				自動化法 (シースフロー DC 検出法)	10.0～40.0 $\times 10^9/\mu\text{l}$			
血液像	2.0	血算用 EDTA-2K ①	冷蔵	自動機械法 半導体レーザを用いたフローサイトメトリー法により分類	Neut. 40.0～74.0% Eos. 0.0～7.0 Baso. 0.0～1.5 Mono. 3.4～9.0 Lympho. 19.0～48.0	1～2	15点 血液	・再検査は、メイギムザ染色により鏡検しています。  時間経過による核破損を認めた場合も、鏡検により再検査しています。

## 血液学的検査

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
網状赤血球数	2.0	血算用 EDTA-2K ①	冷蔵	半導体レーザを用いたフローサイトメトリー法	5~16 %	1~2	12点 血液	
血中微生物検査 (原虫)	2.0	血算用 EDTA-2K ①	冷蔵	塗抹標本鏡検	(-)	1~2	40点 血液	
グリコヘモグロビン $A_{1c}$ (Hb $A_{1c}$ )	1.0	血糖用 ③ 又は 血算用 ①	冷蔵	HPLC	NGSP 値 <sup>*1)</sup> 4.6~6.2%	1~2	49点 血液	• Hb $A_{1c}$ は血糖検査と同時依頼の場合、血糖用(1ml)検体で検査可能です。
<b>凝固検査</b>								
プロトロンビン時間 (PT)	1.8	凝固検査用 ⑩	冷蔵	散乱光度法 (Quick一段法)	時間(sec) 10~14 sec 活性値(%) 70~130 % 国際標準比(INR)	1~2	18点 血液	• 専用容器の白線まで1.8mlを正確に採取して下さい。  凝固検体は測定不能です。
活性化部分トロンボプラスチン (APTT)	1.8	凝固検査用 ⑩	冷蔵	散乱光度法	37 sec 以下	1~2	29点 血液	• 採取後、室温に保存し、4時間以内に提出下さい。
フィブリノーゲン定量	1.8	凝固検査用 ⑩	冷蔵	散乱光度法 (トロンビン凝固時間法)	150~420 mg/dl	1~2	23点 血液	
ヘパプラスチントest	1.8	凝固検査用 ⑩	冷蔵	散乱光度法	70~130 %	1~2	29点 血液	

\*1). NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program

# 一般検査

尿・糞便等検査判断料 34点

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点 判断料 区分	備考
<b>尿 検 査</b>								
尿中一般物質定性半定量検査	新鮮尿 10	尿スピツツ ⑪	冷蔵	試験紙法	(一) (一) (一) (±)	2	26点	
潜血反応							—	
蛋白定性								
糖定性								
ウロビリノーゲン定性								
<b>尿沈渣（鏡検法）</b>	新鮮尿 10	尿スピツツ ⑪	冷蔵	鏡検法 (無染色)		2	27点 尿便	
<b>蛋白定量</b>	蓄尿の一部 5	尿スピツツ ⑪	冷蔵	ピロガロール レッド法	20~60 mg/day	2	7点 尿便	・蓄尿量を明記して下さい。
<b>糖定量</b>	蓄尿の一部 5	尿スピツツ ⑪	冷蔵	酵素電極法	40~85 mg/day	2	9点 尿便	・蓄尿量を明記して下さい。
<b>N A G (尿中N-アセチルグルコサミニアゼ)</b>	随時尿 または 蓄尿の一部 5	尿スピツツ ⑪	冷蔵	4-HP-NAG 基質法	随時尿1.0~5.0 U/l 蓄尿1.4~3.5 U/day	2	41点 尿便	・蓄尿量を明記して下さい。
<b>糞便検査</b>								
<b>虫卵検出</b>	拇指頭大	糞便採取容器 ⑯	冷蔵	塗抹法	(一)	2	20点 尿便	
	拇指頭大	糞便採取容器 ⑯	冷蔵	集卵法	(一)	2	15点 尿便	
	ぎょう虫検査 セロファン ⑯	冷蔵	セロファンテープ法	(一)	2	20点 尿便		
<b>原虫</b>	拇指頭大	糞便採取容器 ⑯	冷蔵	鏡検法 (その他のもの)	(一)	2	50点 微	
<b>糞便中ヘモグロビン定性</b>		糞便中ヘモ グロビン用 ⑫	冷蔵	金コロイド比色法	(一)	2	37点 尿便	・ヘモグロビンは便の表面をまんべんなくこすり取った後、1回だけ容器にさし、ふたをしっかりと締めてから数回強く振って下さい。
<b>糞便中ヘモグロビン</b>		糞便中ヘモ グロビン用 ⑫	冷蔵	金コロイド比色法	100 ng/ml未満	2	41点 尿便	・冷所に保存し、速やかに提出下さい。
<b>糞便中ヘモグロビン及び トランスフェリン定性・定量</b>		糞便中ヘモ グロビン用 ⑫	冷蔵	金コロイド比色法	ヘモグロビン 100 ng/ml未満 トランスフェリン 50 ng/ml未満	2	56点 尿便	

## 一般検査

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
髄液検査								
髄液一般検査	2	罐スピツ <small>⑯</small>	冷蔵	Fuchs-Rosenthal 計算板法 屈折計法	水様透明 $5/\mu\text{l}$ 以下 1.005~1.007	2	62点 尿便	<ul style="list-style-type: none"> <li>細胞数が基準値を越えた場合は細胞分類(単核球と多核球の割合)を記載します。</li> </ul>
外観								
細胞数								
比重								
蛋白定量				ピロガロール レッド法	10~40 mg/dl		11点 生 I	<ul style="list-style-type: none"> <li>・髄液細菌検査は室温で保存して下さい。</li> </ul>
糖定量				酵素電極法	50~75 mg/dl		11点 生 I	<ul style="list-style-type: none"> <li>細菌検査との同時依頼の場合が多いので滅菌容器としています。</li> </ul>
穿刺液検査								
穿刺液一般検査	3	罐スピツ <small>⑯</small> + アンゴロット 入り <small>⑰</small>	冷蔵	屈折計法 Rivalta 反応 鏡検法 屈折計法 酵素電極法		2		<ul style="list-style-type: none"> <li>細胞種はメイギュザ染色で行い、別途検査と致します。</li> </ul>
比重								
リバルタ反応								
細胞数								
蛋白定量							11点 生 I	
糖定量							11点 生 I	

### 免疫学的検査判断料 144点

検査項目	検体量 (ml)	容器	保存	検査方法	基準値	報告日数	保点判断料区分	備考
感染症免疫学的検査								
ノロウイルス抗原定性	拇指頭大	糞便採取容器 <small>⑯</small>	冷蔵	イムノクロマト法	(-)	2	150点 免疫	

# 微生物学的検査

微生物学的検査判断料 150点

検査項目		検査方法	報告日数	保点判断料区分	備考
<b>一般細菌</b>					
塗抹鏡検	・各種材料	グラム染色	2～3	61点 微	・便での塗抹鏡検は、実施しておりません。
培養同定	・口腔 気道 呼吸器 (喀痰・偽膜・咽頭ぬぐい液・鼻汁・鼻腔・舌)	分離菌は、形態的観察、生物学的性状または菌種により、血清学的に同定	3～5	160点 微	・便培養は目的菌を、ご記入下さい。
	・消化管 (便・胃液・胆汁・胃内容物)			180点 微	・尿培養は、定量培養を実施します。 (標準白金耳法 単位：CFU/ml)
	・血液 穿刺液 (動脈血・静脈血・髄液・胸水・腹水・関節液)			210点 微	
	・泌尿器 生殖器 (尿・カテーテル尿・腫瘍分泌物・尿管・泌尿器膿・尿道分泌物)			170点 微	
	・その他 (膿・眼脂・耳漏・皮膚・爪・IVH先端・CAPD排液)			160点 微	
感受性	・1菌種	微量液体希釈法	3～6	170点 微	詳細は、37ページ参照
	・2菌種			220点 微	CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) 準拠法
	・3菌種以上			280点 微	
大腸菌血清型別				180点 免	大腸菌が確認された場合O抗原の同定(免疫学的検査)を実施します。
大腸菌ベロトキシン定性		イムノクロマト法		194点 その他 微	
<b>抗酸菌 (結核菌等)</b>					
塗抹鏡検	・各種材料	蛍光染色法 集菌塗抹法(加算)	2	82点 (50+32) 微	・蛍光顕微鏡を使用しています。 ・蛍光を発する細菌を認めた場合はチルネルゼン法で確認しています。
分離培養	・各種材料	固体(小川)培地 を用いる分離培養 (それ以外のもの)	最終 8週迄	210点 微	・24時間以上、化学療法を中止して材料を採取して下さい。 ・陽性時に随時報告、4週で中間報告、8週で最終報告致します。
同定	・抗酸菌核酸同定 (DDH)	マイクロプレートハイブリダイゼーション法	3～5	410点 微	
感受性		間接法	増菌後 2～4 週	380点 微	・直接法、間接法等の方法及び培地数にかかわらず、感受性検査を行った薬剤が4種類以上の場合に限り算定する。

## 微生物学的検査

検体の種類	保 存	検 体 採 取 時 の 注 意 と 方 法
喀 痰	冷 藏	起床時、口中をよく水で洗った後、 <u>喀痰採取容器</u> ⑯に採取して下さい。 ◎感染防止上検体輸送時の内容物の漏出に注意して下さい。
口 腔 鼻 腔 咽 頭 粘 液	冷 藏	採取部位を綿棒で十分擦過し、また膿栓のあるときは圧迫して <u>シードスワブ</u> γ1号⑯もしくはγ2号⑰へ採取して下さい。
便	冷 藏	便の粘液、膿、血液の部分を <u>糞便採取容器</u> ⑯に採取して下さい。 下痢便等は、 <u>シードスワブ</u> γ1号⑯へ探って下さい。 ◎感染防止上検体輸送時の内容物の漏出に注意して下さい。
血 液	室 温	悪寒時に滅菌注射器で採血し、 <u>カルチャーボトル</u> （シリバーラベル）⑯のゴムキャップ部に針をさして、約8～10mlを空気が入らないように無菌的に注入し、ゆるやかに転倒混和して下さい。
髄 液	室 温	<u>滅菌スピッツ</u> ⑯に採取して下さい。
関節液 胸水 腹水などの 穿 刺 液	冷 藏	<u>滅菌スピッツ</u> ⑯に採取して下さい。
胃 液 胆 汁 十二指腸 液	冷 藏	<u>滅菌スピッツ</u> ⑯へ採取して下さい。
尿	冷 藏	可能な限り早朝（起床時）尿を5～10ml <u>滅菌スピッツ</u> ⑯へ採取して下さい。
生殖器から の 検 体	冷 藏	無菌的に <u>シードスワブ</u> γ1号⑯に採取して下さい。 淋菌検査は冷蔵庫へ入れないで下さい。（室温保存）
膿	冷 藏	創傷や耳漏などは、無菌的に <u>シードスワブ</u> γ1号⑯もしくはγ2号⑰に採取して下さい。

◎ 嫌気性菌を目的とする場合、血液はカルチャーボトル（ゴールドラベル）その他の材料は嫌気ポーターに採取して下さい。外注検査となります。

# 細胞診検査

病理診断料一細胞診断料 200点・病理判断料 150点

検査材料	検体量	容器	保存	採取時の注意事項	検査方法	報告日数	保点
<b>婦人科細胞診 婦人科材料等によるもの</b>							
スライドガラス塗抹(従来法)	子宮腔部	1枚 1枚 1枚	スライドガラス ガラス ③	室温	婦人科細胞診標本は乾燥しやすいため、塗抹後直ちに固定剤スプレーを噴霧し、平らな場所で自然乾燥して下さい。	2～5	1部位につき 150点
	子宮頸部						
	子宮内膜						
	壁壁 腔断端						
液状化(LBC法) 細胞診	子宮腔部 子宮頸部	容器ごと	液状化検体細胞診(LBC法) 容器 ⑤	室温	依頼書の採取部位・方法でLBCを選択し、○印を記入してください。検体採取後の採取器具(ブラシ、スパーテル等)を保存液中でよく洗浄して下さい。	パパニコロウ染色	1部位につき 150点 + 18点加算
	壁壁 腔断端				保存容器の蓋はしっかりと締めて提出して下さい。液漏れは検査不可能となります。 子宮内膜検体についてはスライドガラス塗抹(従来法)にて提出して下さい。		
<b>一般細胞診 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの</b>							
呼 吸 器	喀痰(生痰)	小豆大以上	喀痰採取容器 ⑬	冷蔵	早朝痰を容器に喀出し、できれば3日間連続で提出して下さい。	パパニコロウ染色 必要に応じギムザ染色・PAS染色	2～3 専門医判定が必要な場合は遅れることがあります。
	蓄痰	容器ごと	蓄痰容器 ⑪	室温	1日1回早朝痰を専用容器に喀出して下さい。この時、容器内側のシールは全部はがして捨てて下さい。 採痰後ふたを閉めて15～20回強く振ります。これを3日間連続して行って下さい。 3日分の痰は1つの容器に入れて下さい。		
泌尿器	自然尿	10ml	スピツツ ⑪	冷蔵	早朝尿は避けて下さい。		
	カテーテル尿	10ml	スピツツ ⑪	冷蔵			
体腔液	胸水 腹水 心囊液	10ml	スピツツ⑪ またはアングロット入り スピツツ⑫	冷蔵	採取後できるだけ早く提出して下さい。		
	乳腺 甲状腺	1～2枚	スライドガラス ③	室温	塗抹標本は乾燥しやすいため、塗抹後直ちに固定剤スプレーを噴霧して下さい。 複数枚に塗抹可能なら、内1枚は固定剤スプレーをせずに乾燥させて下さい。ギムザ染色をします。		
穿刺吸引	囊胞内容液など	採取全量	スピツツ ⑪	冷蔵	多量に液体を採取した場合は集細胞をしますので、スピツツに取り、そのまま提出して下さい。		

## 細胞診検査

### 細胞診検査・病理検査

検査材料		検体量	容器	保存	採取時の注意事項	検査方法	報告日数	保点
病変部擦過塗抹 腫瘍タッチ		1~2枚	スライドガラス ③	室温	塗抹標本は乾燥しやすいため、塗抹後直ちに固定剤スプレーを噴霧して下さい。  複数枚に塗抹可能なら、内1枚は固定剤スプレーをせずに乾燥させて下さい。ギムザ染色をします。			
その他液状検体	乳汁	採取全量	スライドガラス ③	室温	少量の場合はスライドガラスへ直接塗抹し、固定剤スプレーを噴霧して下さい。	パパニコロウ染色 必要に応じギムザ染色・PAS染色	2~3  専門医判定が必要な場合は遅れることがあります。	1部位につき 190点
			またはスピツツ ⑪	冷蔵	多量に採取した場合は集細胞をしますので、スピツツに取り、そのまま提出して下さい。			
	消化液	10ml	スピツツ ⑪	冷蔵	変性が早いため、氷塊中に立てたスピツツに冷却採取し、速やかに提出して下さい。			

- 依頼書には性別、生年月日、検査材料、臨床所見を記載して下さい。
- 婦人科細胞診の場合は月経周期等を必ず記載して下さい。判定の際、参考にしますので記載もれのないようお願い致します。
- 細胞が変性すると誤陽性・誤陰性の要因となります。採取後、速やかに提出して下さい。
- 標本の貸出も致します。依頼書の標本貸出欄に○をつけて下さい。標本は後日返却して下さい。
- 原則的にクラスII再検、又はASC-US以上は細胞診専門医判定後の報告となります。

## 病理検査

病理診断料－組織診断料 400点・病理判断料 150点

検査項目	検査材料	容器	保存	採取時の注意事項	検査方法	報告日	告数	保点
病理組織検査	臓器組織各種	専用容器 ④ 他	室温	採取後直ちに10%ホルマリン固定液に入れて下さい。	パラフィン包埋 HE染色	7~8		1臓器につき 860点



# セント検査関連項目

平成28年4月

検査項目	保険点数	判断料区分	主な臨床的意義	検査項目		保険点数	判断料区分
				(ト)ワシ(精密)			
レニ活性	103	生化Ⅱ	高血圧症の判断 血管収縮作用	34	アミラーゼ/アルコキナーゼ	191 生化Ⅰ 溝疾患の診断や病態の把握に有用	
アルドステロン	131	生化Ⅱ	レニン・アンギオテンシン・アンド・ステロイド症(原発性・続発性)		酵素A2	48 生化Ⅰ 由来(腫瘍型・唾液腺型)の判定	
コレステロール	134	生化Ⅱ	副腎・下垂体の診断 ケンシング症候群(高値)	脛	CA19-9	204 生化Ⅰ 急性慢性腫炎及び腫瘍の診断	
カテコールアミン3分画	180	生化Ⅱ	本態性高血圧・心筋梗塞・心不全 換心症において有用			134 生化Ⅱ 脇痛などのマーカー	
ミグローリン	147	生化Ⅰ	心筋梗塞の診断	35	抗コントリニア抗体	196 免疫 原発性胆汁性肝硬変の診断	
心室筋ミオシン軽鎖Ⅰ	184	生化Ⅰ	心筋梗塞の診断指標 梗塞の重症度判定		抗DNA抗体	173 免疫 SLE、自己免疫疾患の診断	
CK-MB (CPK-MB)	55	生化Ⅰ	心筋梗塞の診断		抗Scl-70抗体	162 免疫 PSS(強皮症)の診断	
心筋トロポニンT	120	生化Ⅰ	心筋梗塞の診断・重症度評価		抗RNP抗体	144 免疫 MCTD(混合性結合組織病)の診断	
HANP	233	生化Ⅱ	心不全の重症度判定		抗Jo-1抗体	146 免疫 PM/DM(多発性筋炎・皮膚筋炎)の診断	
BNP or NT-Pro BNP	140	生化Ⅱ	心不全の重症度判定 (+慢性腎不全・心筋症・心肥大)		抗SS-A抗体	165 免疫 SjS(シェーグレン症候群)の診断	
Lp(a)	107	生化Ⅰ	動脈硬化のリスクファクター		抗SS-B抗体	162 免疫 SjS(シェーグレン症候群)の診断	
高脂血症	191	生化Ⅰ	動脈硬化のリスクファクター	36	葉酸	162 生化Ⅰ 葉酸欠乏症 悪性貧血の診断	
アホリド蛋白 (A I , A II , B , C II , C III , E)	1項目 31 2項目 62 3項目以上 94	生化Ⅰ	高脂血症の診断、病態鑑別		ビタミンB12	152 生化Ⅰ VB12欠乏症 悪性貧血の診断	
NAG (尿中N-セチルグルコサミニダーゼ)	41	尿・糞	尿細管障害マーカー		イヌクリ	112 生化Ⅱ 糖尿病の病態評価と鑑別	
HBV DNA定量(リアルタイムPCR)	287	微生物	B型肝炎 HBVウイルス血症の判定	38	C-ペプチド*	117 生化Ⅱ 糖尿病の病態評価と鑑別	
HBVゲノマチック(EIA)	340	免 疫	B型肝炎の予後予測・治療効果予測		糖 グリコアルブミン	55 生化Ⅰ 血糖コントロールの指標	
HCV RNA定量(リアルタイムPCR)	450	微生物	C型肝炎 HCVウイルス血症の判定		1.5AG	80 生化Ⅰ 血糖コントロールの指標	
HCV群別(グルーピング)	233	免 疫	グループ1~2の分類		抗GAD抗体	134 生化Ⅰ 1型糖尿病の早期診断、IDDMの診断	
IV型コレステロール	152	生化Ⅰ	肝纖維化のマーカー	甲状腺	TSHセフタ-抗体(TRAb)	239 免 疫 ハセドウ病の診断	
ヒアルロン酸	184	生化Ⅰ	肝硬変の鑑別に有用				
PIVKA II	147	生化Ⅱ	肝細胞の腫瘍マーカー				
					胃	便便ヒコカタービー抗原	146 免 疫 ヘリコバクター感染の除菌前・除菌後の診断
					呼吸器	KL-6	120 生化Ⅰ 間質性肺炎及び膠原病肺纖維症の診断
						骨粗鬆症	165 生化Ⅱ 骨形成のマーカー
						NTx	160 生化Ⅱ 骨粗鬆症の治療方針選択
						TRACP-5b	160 生化Ⅱ 及び効果判定の指標

- ◎ 診断、症状に応じて追加検査としてご利用ください。
- ◎ 保険点数上の注意事項は記載しておりません。
- ◎ それぞれ詳細な文獻等は、用意できます。ご用命ください。

## 標準採血法 採血手順

### ○真空採血の手順

1. 医師は採血の内容・必要性・考えうる問題点等について可能な範囲で患者に説明し、少なくとも口頭で同意を得ることが望ましい。
2. 医師は採血の指示を書面またはコンピューターを用いて行う。
3. 採血者は採血管を準備し、ラベルの内容を確認する。(以下は全て採血者が行う。)
4. 必要器具を準備する。
5. 姓名により患者の確認を行う。
6. 必要事項について患者に尋ね確認する。
7. 手指を洗浄して使い捨て手袋を着用する。
8. 駆血帯装着前に、目視および指で触れて穿刺すべき血管について見当をつける。
9. ホルダーに採血針を取り付ける。
10. 患者に採血に適した姿勢をとってもらう。
11. 駆血帯を装着する。
12. 患者に手を軽く握ってもらう。
13. 指で触れて穿刺する血管を決定する。
14. 穿刺部位の消毒を行い、消毒液が乾燥するまで待つ。
15. 針を血管に対して 30° 以下程度の角度で刺入し、針が動くことのないようにホルダーを固定する。
16. 採血管をホルダー内へまっすぐ差し込み、血液の流入を確認する。
17. 必要量の血液を採取した後、直ちに採血管をまっすぐホルダーから抜去する。
18. 順次、採血管に血液を採取する。
19. 採血の終わった抗凝固剤または凝固促進剤入りの採血管は、確実に転倒混和する。
20. 最後の採血管をホルダーから抜去し、その後駆血帯を解除する。
21. 穿刺部位に消毒綿またはガーゼパッドを軽くあてた状態で針を抜き、圧迫する。
22. 針とホルダーを一体のまま鋭利器材専用廃棄容器に捨てる。
23. 止血を確認できるまで 5 分間程度圧迫する。
24. 採血後の採血管の取り扱いは手袋着用のままで行う。

#### \* 駆血帯の解除

- 1) 内部が滅菌された真空採血管
- 2) 医療機器であり単回使用専用ホルダー
- 3) 駆血帯を装着した状態でスリーブから連続した血液漏れが起きないよう保証された採血針

以上 3 者を使用した場合に限って、駆血帯を装着したままで採血できる。

厚生労働省通知（平成 17 年 1 月 4 日付）による

## ○注射器を用いた採血の手順

1. 医師は採血の内容・必要性・考えうる問題点等について可能な範囲で患者に説明し、少なくとも口頭で同意を得ることが望ましい。
2. 医師は採血の指示を書面またはコンピューターを用いて行う。
3. 採血者は採血管を準備し、ラベルの内容を確認する。(以下は全て採血者が行う)
4. 必要器具を準備する。
5. 姓名により患者の確認を行う。
6. 必要事項について患者に尋ね確認する。
7. 手指を洗浄して使い捨て手袋を着用する。
8. 駆血帯装着前に、目視および指で触れて穿刺すべき血管について見当をつける。
9. 使い捨ての注射器に注射針または翼状針を取り付ける。
10. 患者に採血に適した姿勢をとってもらう。
11. 駆血帯を装着する。
12. 患者に手を軽く握ってもらう。
13. 指で触れて穿刺する血管を決定する。
14. 穿刺部位の消毒を行い、消毒液が乾燥するまで待つ。
15. 針を血管に対して 30° 以下程度の角度で刺入する。
16. 血液が針に流入したことを確認し、針を血管内に確実に挿入した後、注射器を固定する。
17. 必要量の血液を採取する。
18. 駆血帯を解除する。
19. 穿刺部位に消毒綿またはガーゼパッドを軽くあてた状態で針を抜き、圧迫する。
20. 採血管に血液を注入する。
21. 抗凝固剤または凝固促進剤入りの採血管は、確実に転倒混和する。
22. 針と注射器を適切に銳利器材専用廃棄容器に捨てる。
23. 止血を確認できるまで 5 分間程度圧迫する。
24. 採血後の採血管の取り扱いは手袋着用のままで行う。

### \* 駆 血

#### ・駆血帯の装着位置

駆血帯は採血場所の 7 ~ 10 cm 近位部に巻く

#### ・駆血の強度、時間

駆血帯を強く巻きすぎると、末梢側に過度の鬱血や出血班、しびれが生じる場合がある。このような徴候が見られた場合は、駆血帯を一旦解除し、2 分ほど待ってから少しゆるめに駆血帯を再度装着する。長時間駆血帯を装着したままにしておくと、検査データに影響が生じる場合があるため、あまり長くならない注意する。1 分以内であれば、通常の検査項目への影響は、許容範囲である。

## 推定 GFR (糸球体濾過値) 報告のご案内

血清クレアチニンの検査をご依頼いただいた場合、推定 GFR を算出し報告致します。

血清クレアチニンは年齢・性別・体格により変動するため、血清クレアチニン値のみでは腎機能低下を見逃す恐れがあります。患者様個々に算出された推定 GFR をご利用ください。

推定 GFR の算出には患者様の生年月日が必要です。生年月日は依頼書の患者名記入欄に、記入欄を設けています。

検査料金はクレアチニンの検査料のみご請求させていただきます。

### 推定 GFR の算出式

日本人の推定式（クレアチニンの測定は酵素法による）

$$\text{推定 GFR}(\text{男性}) = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$$

$$\text{推定 GFR}(\text{女性}) = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$$

Cr：血清クレアチニン値 (mg/dl)

## クレアチニクリアランスの実施方法

(1) 排尿後 水500mlを飲ませる

(2) 飲水後 60分後に放尿させ、完全に排尿し終わったとき

時刻を正確に（1分以内の誤差で）記録する。

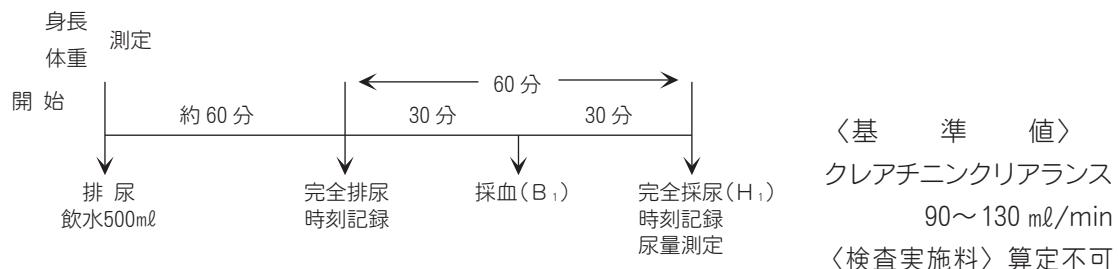
(3) 開始30分後に3 ml採血する (B<sub>1</sub>)

(4) 開始1時間後、完全採尿し、正確に尿量及び終了時間を記録する (H<sub>1</sub>)

以上のようにして得た血液 (B<sub>1</sub>) 尿 (H<sub>1</sub>) の一部約5 mlを提出して下さい。

身長、体重、尿量を必ず明記して下さい。

検査中は、喫煙、コーヒー不可。安静にして下さい。



### ○24時間内因性クレアチニクリアランス試験

朝の一定時刻に完全排尿させてこれは捨て、以後の尿を翌朝の同時刻まで蓄尿する。

蓄尿量を測定してよく混和し、その一部約5 mlを提出して下さい。

採血は、昼食前か早朝空腹時に行なって下さい。

身長、体重、尿量を必ず明記して下さい。

## 糖負荷試験

### ○75g G T T常用糖負荷試験

〈検査実施料〉 200点

空腹時、負荷後30分、60分、(90分)、120分、(180分)に採血し、血糖値を測定する。尿糖は、空腹時、60分、120分に測定する。(血糖用容器 1ml採血、容器に負荷時間の記入)

### ○精密耐糖能検査

〈検査実施料〉 900点

上記75g G T Tと同時に、空腹時、負荷後30分にインスリンの測定を実施する。

(普通採血 3ml)

又追加検査として

- ・インスリン治療中の場合 C-ペプチド (C P R) を空腹時、負荷後30分に測定
- ・経過観察中の場合 24時間尿中C-ペプチドの測定

### 75g G T T判定基準

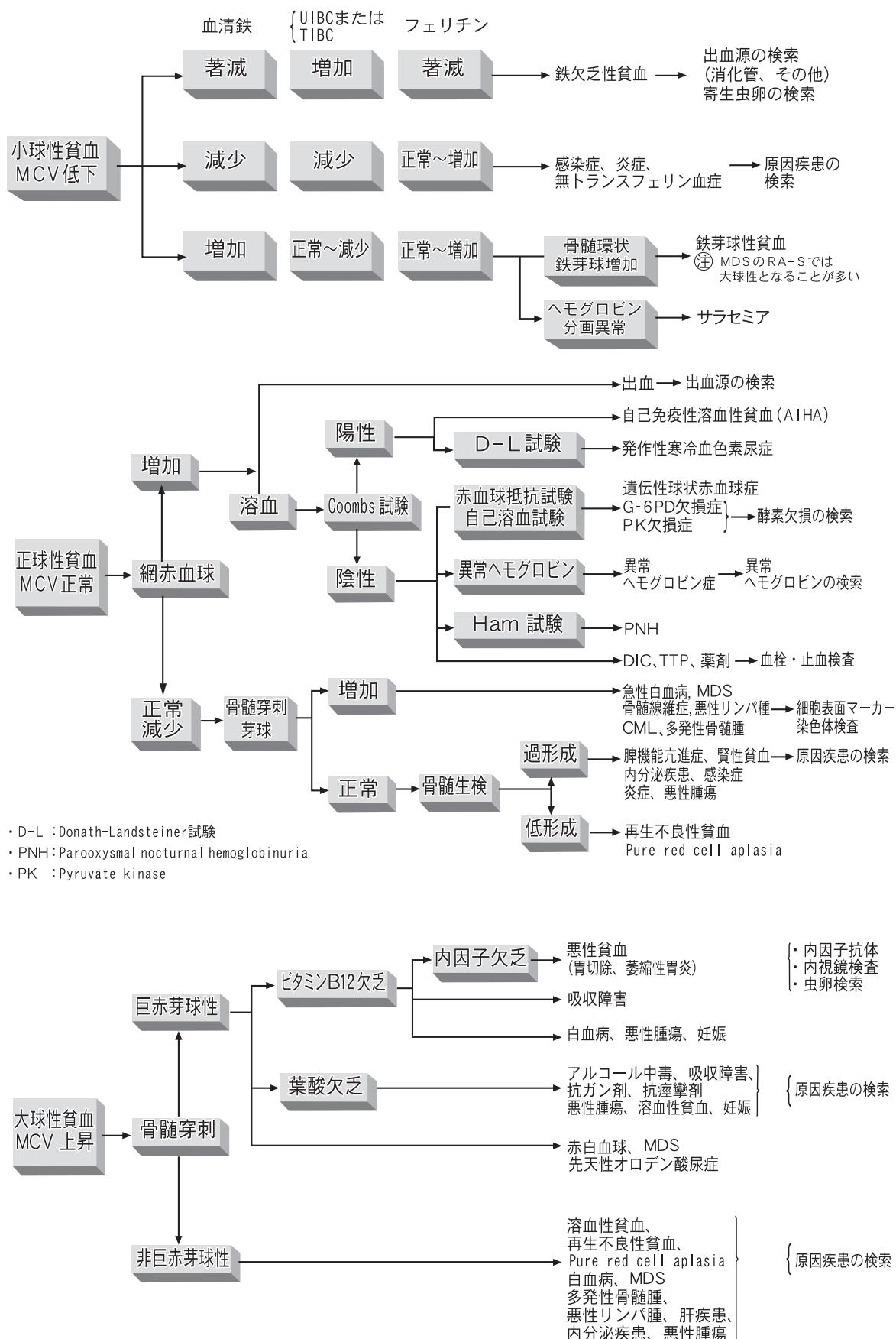
静脈血漿血糖値		
糖尿病型	空腹時 及び(又は) 2時間値	126 mg/dl以上 200 mg/dl以上
正常型	空腹時 2時間値	110 mg/dl未満 140 mg/dl未満
境界型	上記に属さないもの	

インスリン 空腹時 1.84~12.2 μIU/ml

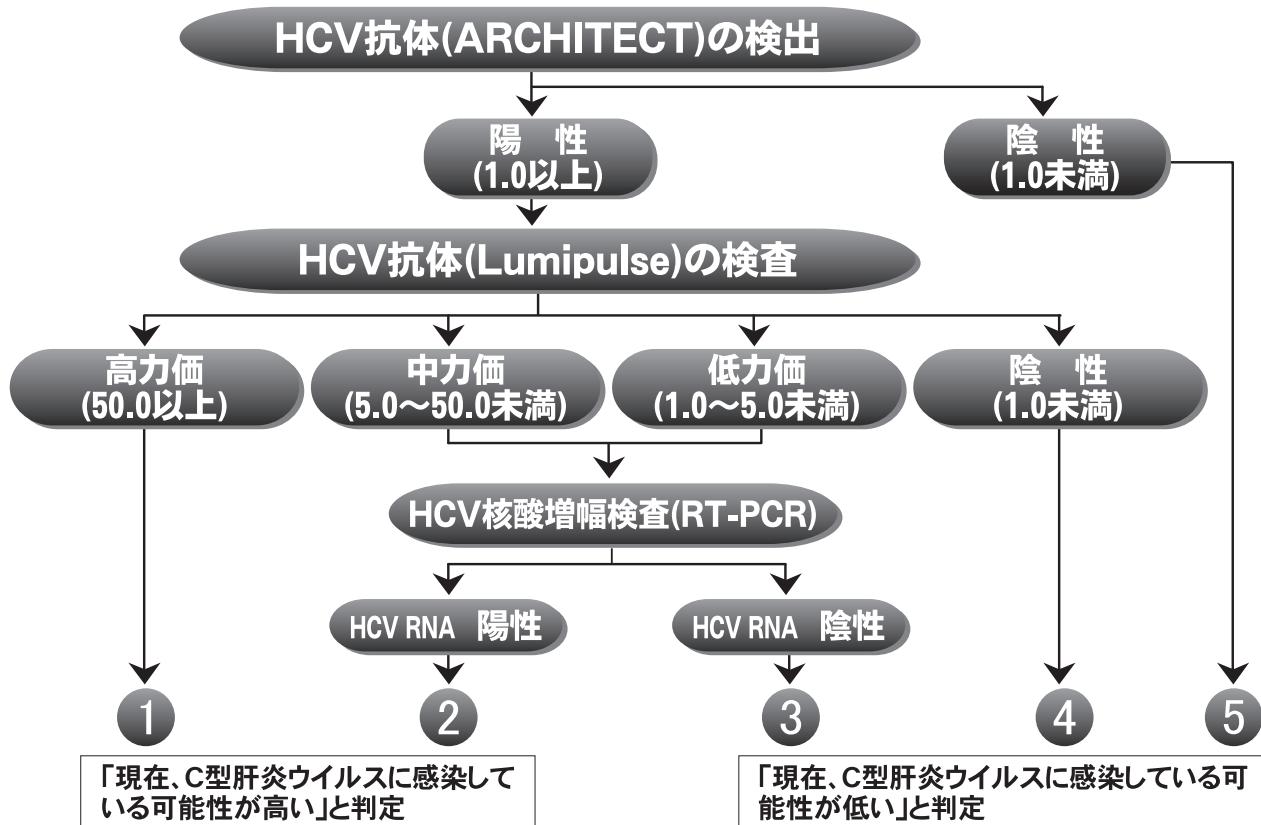
負荷後 8.65~48.8 μIU/ml

$$\text{インスリンインデックス} = \frac{\Delta \text{IRI}}{\Delta \text{G}} / (30') > 0.4$$

## 貧血診断の進めかた



## 肝炎検診におけるC型肝炎ウイルス検査の指針



## HCV抗体値による臨床的指標

S / CO	判定	臨床的指標
1.0 未満	(-)	健常者またはHCV以外による疾患
1.0 ~ 5.0 未満	(+)	過去の感染既往の可能性が高い
5.0 ~ 50.0 未満	(+)	ウイルス血症または感染既往ともに可能性がある
50.0 以上	(+)	ウイルス血症（感染状態）の可能性が非常に高い

# 膠原病検査一覧

## 抗核抗体（108点）パターン別 2次スクリーニング検査&主な推定疾患

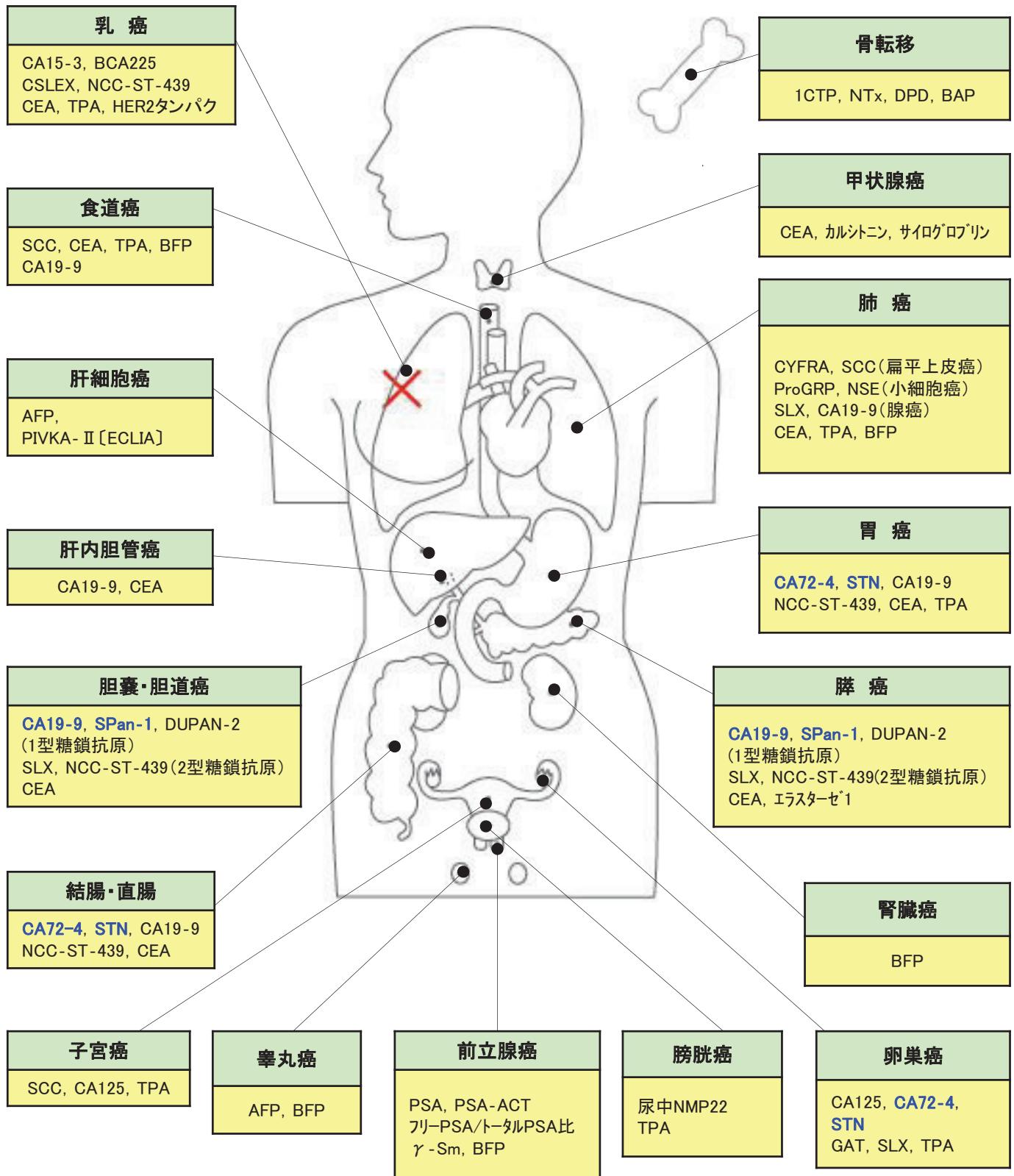
均質型 Homogeneous	辺縁型 Peripheral	斑紋型 Speckled	散在性斑紋型 Discrete speckled	核小体型 Nucleolar	細胞質型 Cytoplasmic
抗 ds-DNA 抗体 抗 ss-DNA 抗体 抗 DNP 抗体	抗 ds-DNA 抗体	抗 Sm 抗体 抗 RNP 抗体 抗 SS-A 抗体 抗 SS-B 抗体 抗 Scl-70 抗体	抗セントロメア抗体	抗リボゾーム抗体	抗 SS-A 抗体 抗 Jo-1 抗体 抗ミコンドリア抗体 抗平滑筋抗体 抗リボゾーム抗体
SLE, 他	SLE	SLE, SSc, SjS, MCTD, PM/DM, 他	SSc, 他	SLE, SSc, 他	SLE, SjS, PM/DM, AIH, PBC, 他

## 疾患別推奨検査

同一枠内の検査項目はいずれか1法を選択実施

疾患名	検査項目		実施料	備考
SLE 全身性エリテマトーデス	抗核抗体関連	抗 DNA 抗体 [RIA]	173	抗 ds-DNA 抗体と抗 Sm 抗体は本症の疾患標識抗体。抗 DNA 抗体 [RIA] も抗 ds-DNA 抗体を測定。腎症状が強い症例は RIA 法、中枢神経症状が強い症例は ELISA 法を選択する。 抗 Sm 抗体と抗 RNP 抗体のわゆる法は診断時に、CLEIA 法は経過観察時に実施。
		抗 ds-DNA 抗体 IgG (ELISA)	173	
		抗 Sm 抗体 (オウロニー)	159	
		抗 Sm 抗体 (CLEIA)	159	
		抗 RNP 抗体 (オウロニー)	144	
		抗 RNP 抗体 (CLEIA)	144	
	抗リン脂質抗体	抗カルジオリビン抗体 (IgG)	239	APTT などの血液凝固時間延長や血小板減少、動脈血栓を疑う症例に対し実施。しかし、感染症でも陽性を示す場合があるため経時的变化を確認。
		抗カルジオリビン・β II GPI 抗体	223	
		ループ・アンチコアグランツ (希釈ラッセル蛇毒時間法)	281	
	補体検査	血清補体値 (CH50)	38	疾患活動性と相關する。 CH50 と補体は同時保険算定できない場合があるので注意。
		C3	70	
		C4	70	
	免疫複合体	免疫複合体 (C1q)	165	
RA 関節リウマチ	リウマチ因子	リウマチ因子定量	30	早期関節リウマチで最も陽性率が高い検査は抗ガラクトース欠損 IgG 抗体。他のリウマチ因子が陰性の場合に実施。MMP-3 は骨破壊に関する酵素。ただし抗ガラクトース欠損 IgG 抗体、MMP-3、免疫複合体は1法のみ保険算定。
		抗ガラクトース欠損 IgG 抗体	120	
		MMP-3	116	
	免疫複合体	免疫複合体 (モノクローナル RF)	194	
SSc 強皮症	抗核抗体関連	抗 Scl-70 抗体 (オウロニー)	162	抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体、抗核小体型抗体が本症の特徴。オウロニー法は診断時に、CLEIA 法は経過観察時に実施。
		抗 Scl-70 抗体 (CLEIA)	162	
		抗セントロメア抗体 (ELISA)	184	
	生化学検査	KL-6 SP-D	120 140	
MCTD 混合性結合組織病	抗核抗体関連	抗 RNP 抗体 (オウロニー)	144	オウロニー法は診断時に、CLEIA 法は経過観察時に実施。
		抗 RNP 抗体 (CLEIA)	144	
	補体検査	血清補体値 (CH50)	38	疾患活動性と相關する。 CH50 と補体は同時保険算定できない場合があるので注意。
		C3	70	
		C4	70	
	免疫複合体	免疫複合体 (C1q)	165	
	生化学検査	KL-6 SP-D	120 140	KL-6 や SP-D は間質性肺炎 (肺線維症) の検査として有用。
PM/DM 多発性筋炎／ 皮膚筋炎	抗核抗体関連	抗 Jo-1 抗体 (オウロニー)	146	オウロニー法は診断時に、CLEIA 法は経過観察時に実施。
		抗 Jo-1 抗体 (CLEIA)	146	
	生化学検査	KL-6 SP-D	120 140	KL-6 や SP-D は間質性肺炎 (肺線維症) の検査として有用。
SjS シェーグレン症候群	抗核抗体関連	抗 SS-A 抗体 (オウロニー)	165	抗 SS-A 抗体は本症の約 80% に認められるが他の膠原病でも認められ診断価値は低い。抗 SS-B 抗体は陽性率が 40~50% と劣るが疾患特異性が高い。抗 RNP 抗体は合併頻度の高い他の膠原病を検索するのに有用。オウロニー法は診断時に、CLEIA 法は経過観察時に実施。
		抗 SS-A 抗体 (CLEIA)	165	
		抗 SS-B 抗体 (オウロニー)	162	
		抗 SS-B 抗体 (CLEIA)	162	
		抗 RNP 抗体 (オウロニー)	144	
	抗 RNP 抗体 (CLEIA)	144		
PN 結節性多発動脈炎	抗好中球 細胞質抗体	PR3-ANCA	276	血管炎を引き起こす自己抗体。ただし、PR3-ANCA はカイゲナ-肉芽腫、MPO-ANCA は急速進行性系球体腎炎でのみ保険算定。
		MPO-ANCA	276	
	免疫複合体	免疫複合体 (C1q)	165	

## 臓器別対象腫瘍マーカー



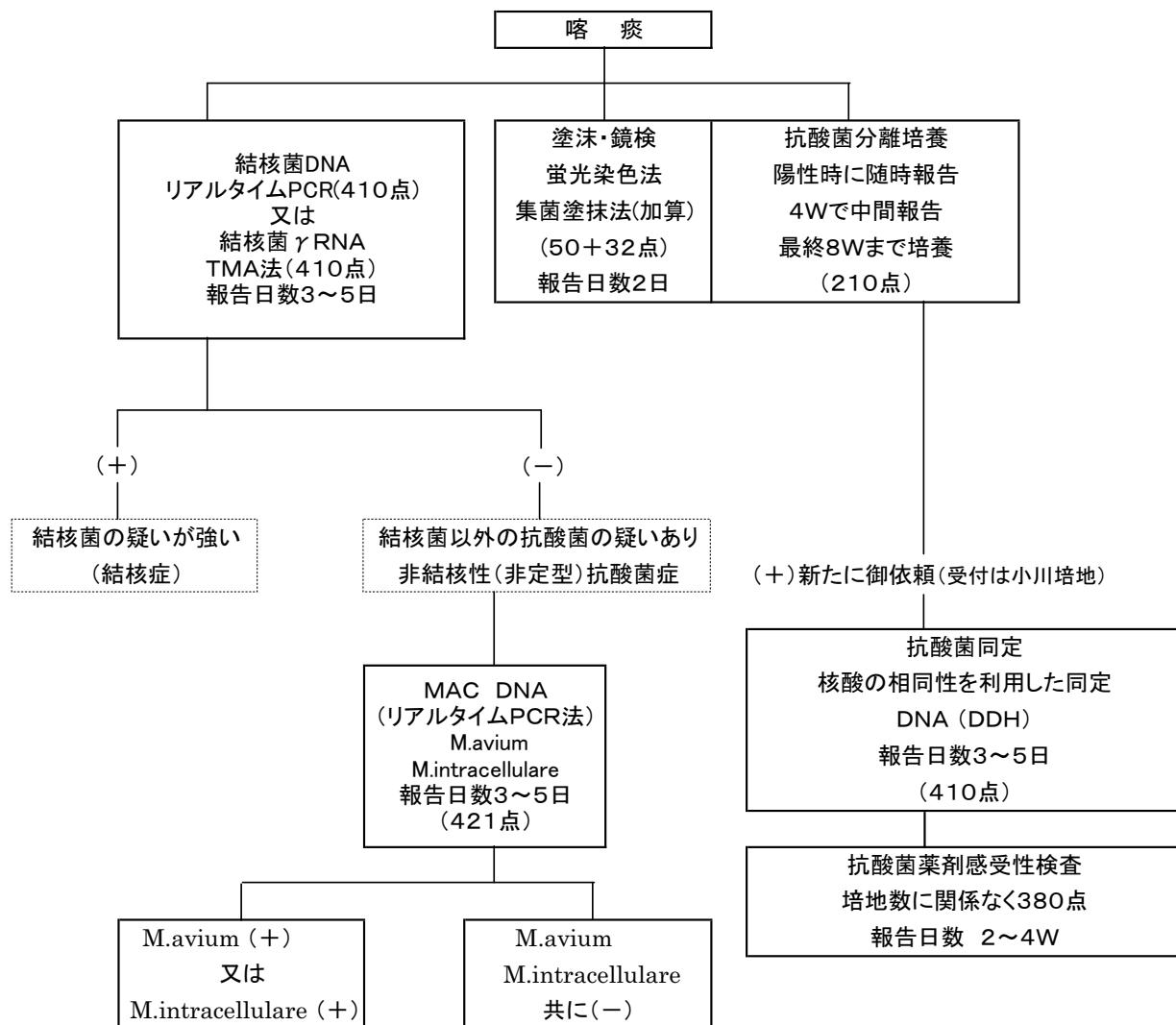
青字のマーカーは、お互いに抗原性が類似したものです。※生化学検査(Ⅱ)

## 薬剤感受性検査セット表

系 統	一 般 名	略 号	グ ラ ム 陽 性 球 菌	レ エ ナ サ 球 菌	グ ラ ム 陰 性 桢 菌 (ブ ド ラ 糖 発 酸)	グ ラ ム 陰 性 桢 菌 (ブ ド ラ 糖 非 発 酸)	ヘ モ フ ィ ル ス 菌
ペニシリン系	ペニシリング	PCG	○	○			
	アンピシリン	ABPC	○	○	○		○
	ピペラシリン	PIPC			○	○	
	アンピシリン／スルバクタム	ABPC/SBT	○				○
	アモキシシリソウ／クラブラン酸	AMPC/CVA	○	○	○		○
	ピペラシリン／タゾバクタム	PIPC/TAZ			○	○	
セファロスポリン系（注射）	セファゾリン	CEZ	○		○		
	セフォチアム	CTM	○	○	○		○
	セフォタキシム	CTX		○	○		○
	セフトリアキソン	CTRX		○			○
	セフタジジム	CAZ			○	○	
	セフォペラジン	CPZ			○		
	セフォペラジン／スルバクタム	CPZ/SBT			○	○	
	セフピロム	CPR	○		○		
	セフェピム	CFPM	○	○	○	○	○
	セフォゾプラン	CZOP	○	○	○	○	○
	セファクロル	CCL			○		○
	セフポドキシム	CPDX			○		
セファロスポリン系（経口）	セフジトレン	CDTR	○	○			○
	セフジニル	CFDN	○				
	セフカペン	CFPN			○		
	セフィキシム	CFIX					○
	モノバクタム系	AZT			○	○	
	セファマイシン系	CMZ	○		○		
カルバペネム系	オキサセフェム系	FMOX	○		○		
	イミペネム	IPM	○		○	○	
	メロペネム	MEPM	○	○	○	○	○
	ドリペネム	DRPM				○	
テトラサイクリン系	ミノサイクリン	MINO	○	○	○	○	
	テトラサイクリン	TC					○
マクロライド系	エリスロマイシン	EM	○	○			
	クラリスロマイシン	CAM	○				○
	アジスロマイシン	AZM			○		
リンコマイシン系	クリンダマイシン	CLDM	○	○			
	アミカシン	AMK	○		○	○	
アミノグリコシド系	ゲンタマイシン	GM	○		○	○	
	トブラマイシン	TOB			○	○	
	アルベカシン	ABK	○				
	フルオロキノロン系	レボフロキサシン	LVFX	○	○	○	○
サルファ剤	シプロフロキサシン	CPFX			○	○	○
	ST合剤	ST	○	○	○	○	○
グリコペプチド系	バンコマイシン	VCM	○	○			
	ティコプラニン	TEIC	○				
その他	オキサゾリジノン系	リネゾリド	LZD	○			
	クロラムフェニコール	CP		○	○		○
	ホスホマイシン	FOM	○		○	○	
	リファンピシン	RFP	○	○			○
	コリスチン	CL				○	

○は、パネルにある薬剤

## 抗酸菌検査概要



### = 鏡検における検出菌数記載法 =

記載法	蛍光法(200倍)	チールネルゼン法	カーフキー号数
—	0/30 視野	0/300 視野	G0
±	1~2/30 視野	1~2/300 視野	G1
1+	1~19/10 視野	1~9/100 視野	G2
2+	≥20/10 視野	≥10/100 視野	G5
3+	≥100/1 視野	≥10/1 視野	G9

### = 集落の表示記号 =

表示記号	集落数
—	0
1+(実数)	1~200
2+(概数)	200~500
3+	500~2000
4+	2000以上

結核菌検査指針 2007 より

## 一般細菌検査報告内容について

### 〈喀痰の品質評価〉

- 肉眼的評価 Miller&Jones の分類

表現	内 容	
M1	唾液、完全な粘液痰	唾液が主体
M2	粘液痰の中に膿性痰少量が含まれる	唾液が主体
P1	膿性部分が1/3以下の痰	
P2	膿性部分が1/3~2/3の痰	
P3	膿性部分が2/3以上の痰	

M1は特例を除き、呼吸器感染病巣由来とは評価しがたいので再採取をお願いします

- 顕微鏡的評価 Geckler の分類

群	細胞数/1視野(100倍率で鏡検)		培養の意義
	白血球(好中球)	扁平上皮細胞	
1	<10	>25	×
2	10~25	>25	×
3	>25	>25	△
4	>25	10~25	○
5	>25	<10	◎
6	<25	<25	×~○

Geckler6は、経気管吸引痰や気管支洗浄痰の場合には検査に適する

### 〈塗抹鏡検における表記法〉(参考:ASMハンドブック第2版)

報告形式	細菌数/1視野(1000倍で鏡検)	細胞数/1視野(100倍で鏡検)
1+ (ごく少数)	<1	<1
2+ (少数)	1~5	1~9
3+ (やや多数)	6~30	10~25
4+ (多数)	>30	>25

### 〈喀痰における釣菌基準〉

少数でも釣菌	<i>S. pyogenes</i> <i>S. agalactiae</i> (小児)
1+以上で釣菌	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i>
純培養の場合	<i>M. catarrhalis</i>
(入院時)純培養の場合	<i>P. aeruginosa</i> <i>S. maltophilia</i> <i>Acinetobacter</i> sp <i>B. cepacia</i>
優勢で純培養の場合	<i>S. aureus</i> <i>K. pneumoniae</i> $\beta$ -haemolytic streptococcus
簡易同定	CNS Enterococci 腸内細菌 NFGNR(上記を除く)

その他目的菌の指定がある場合は、1コロニーでも釣菌します

<培養同定表記基準>

報告形式	発育状態	概数
少数	培地の1/3未満に菌が発育した場合	~10^2
1+	培地の1/3に菌が発育した場合	10^2~10^4
2+	培地の2/3に菌が発育した場合	10^4~10^6
3+	培地の全体に菌が発育した場合	10^6~

<尿培養同定表記基準>

標準白金耳法	単位:CFU/ml (CFU:colony forming units)	備考
≥10^4	詳細同定	2菌種以上では≥10^5
<10^4	簡易同定	2菌種以上では<10^5
≥10^3	S. saprophyticus、S. agalactiae、目的菌	詳細同定

抗酸菌、淋菌を目的とする場合は遠心集菌を実施いたします

尿検体での白血球陰性や3菌種以上の発育は同定のみの検査をお勧めします

汚染の鑑別：多数の扁平上皮や以下の菌種の発育は採取時の汚染が考えられます

(参考)

尿路生殖器 由来 Viridans group streptococci, Neisseria spp, Corynebacteria, Lactobacillus spp.  
皮膚 由来 Corynebacteria, Staphylococcus spp

<便培養における釣菌基準>

通常釣菌(通常報告)	赤痢菌、サルモネラ菌(チフス菌を含む) 腸管出血性大腸菌(O157,O26,O111)、ビブリオ(5~10月)	※1 病原性大腸菌は大腸菌確認後に 血清型同定を行います 培養同定検査は算定出来ません (免疫学的検査 大腸菌血清型別 180点)
通常釣菌(検出時報告)	エルシニア、アエロモナス、プレジオモナス	
依頼時釣菌	黄色ブドウ球菌(MRSAを含む)、キャンピロバクター、ビブリオ (コレラ菌を含む)病原性大腸菌(O 抗原血清型)*1、その他目的菌	
優位発育時釣菌	緑膿菌、クレブシエラオキシトカ、カンジダ	

病原性大腸菌(広義)は、病原性因子(毒素産生など)の証明が必要ですが、腸管出血性大腸菌(ペロトキシン)以外の腸管病原性大腸菌(狭義)、腸管組織侵入性大腸菌、毒素原性大腸菌、腸管凝集付着性大腸菌の鑑別は通常困難であり、この目的菌による検査はO群血清型の鑑別を行うのみです

<感受性検査>(CLSIの基準に基づき表示)

表記(カテゴリー)		解釈
S	Susceptible(感性)	通常投与量で有効
I	Intermediate(中間)	抗菌薬が生理的に濃縮される部位や、多量の抗菌薬が使用可能である場合に有効である場合がある
R	Resistant(耐性)	臨床効果が期待できない

グラム陰性菌(ヘモフィルス菌を除く)、グラム陽性菌(溶連菌を除く)感受性検査は、CLSIのブレークポイント(S・I・Rを分ける値)数値を報告しています

常在菌、非病原性とおもわれる菌などは、感受性検査は実施いたしません

グラム陽性桿菌・グラム陰性球菌・キャンピロバクターについては、感受性検査は実施できません

## 細胞診検査の報告様式

### 子宮頸部細胞診 ベセスダ 2001 準拠とクラス分類の比較

ベセスダ	説明	クラス分類
不適正	細胞が極端に少ない。必要な臨床情報の記載がない。	なし

適正の場合は、以下の判定を行います。

ベセスダ	英語表記と意味	推定病変	クラス分類
NILM	negative for intraepithelial lesion or malignancy 隆性	非腫瘍所見、炎症	I、II

#### 扁平上皮系異常

ASC-US	atypical squamous cells of undetermined significance 意義不明な異型扁平上皮細胞	軽度扁平上皮内病変疑い	II~IIIa (II再検)
ASC-H	atypical squamous cells, cannot exclude HSIL HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞	高度扁平上皮内病変疑い	IIIa~IIIb
LSIL	low-grade squamous intraepithelial lesion 軽度扁平上皮内病変	HPV 感染 軽度異形成	IIIa
HSIL	high-grade squamous intraepithelial lesion 高度扁平上皮内病変	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌	IIIa IIIb IV
SCC	squamous cell carcinoma 扁平上皮癌	扁平上皮癌	V

#### 腺系異常およびその他の悪性腫瘍

AGC	atypical glandular cells 異型腺細胞	腺異型または腺癌疑い	III
AIS	adenocarcinoma in situ	上皮内腺癌	IV
Adenocarcinoma	adenocarcinoma	腺癌	V
Other malig.	other malignant neoplasm	その他の悪性腫瘍	V

#### パパニコロウクラス分類

判定保留	検体不良等のため判定できません。
I	異常又は異型細胞を認めないもの。
II	異常又は異型細胞を認めないもの。良性異型。
II再検	良性異型と思われるが、念のため再検、観察を希望します。
III	異型性を認めるが、悪性基準を完全に満たさないので悪性と断定できない。
IV	悪性が強く疑われる細胞を認める。
V	明らかな悪性細胞を認める。

### 乳腺細胞診の報告様式・判定区分

不適正	検体不適正（標本の作製不良、細胞数の過小 等）
-----	-------------------------

検体適正の場合、以下の区分をします。

良性	正常乳管上皮 良性疾患（乳腺症、囊胞、線維腺腫、乳管内乳頭腫、炎症）
鑑別困難	乳頭状病変、上皮増殖性病変、葉状腫瘍（境界病変）等
悪性の疑い	異型の少ない非浸潤癌、小葉癌 等（10%程度に良性病変を含む）
悪性	乳癌 非上皮性悪性腫瘍 等

### 甲状腺細胞診の報告様式・判定区分

不適正	検体不適正（標本の作製不良、細胞数の過小 等）
-----	-------------------------

検体適正の場合、以下の区分をします。

良性	正常濾胞上皮 囊胞、腺腫様甲状腺腫 等
鑑別困難	濾胞性腫瘍 等
悪性の疑い	乳頭癌の疑い 等
悪性	乳頭癌、低分化癌、未分化癌、髓様癌 等

# ホルター型心電図検査

## 〈検査実施料〉

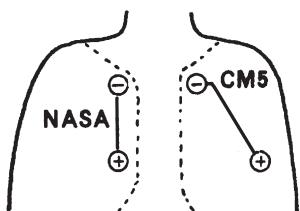
- ・30分又はその端数を増すごとに 90点
- ・8時間を超えた場合 1,500点

## 〈ご依頼方法〉

○下記の方式により実施しておりますのでご利用下さい。

方 式	実 施 内 容
患 者 紹 介	医事課受付まで電話予約の上、保険証、紹介状を持ち来院するようお伝え下さい。 (TEL : 073-435-5195 医事課直通)
再 生・解 析 所 見	貴院の記録器で記録したデータを再生、必要に応じ所見を付け報告します。 随時集配に依頼書を添えてお渡し下さい。
記 録 器 貸 出 し	検査受付まで電話で御予約下さい。 ご利用日までに記録器など用具一式をお届けします。 (TEL : 073-435-5197 検査室直通)
拡 大 再 生	再生後に改めて特定部分の拡大再生をします。

## 〈誘導方法〉



誘導	特 徴
CM 5	V 5 の波形に類似している。
NASA	体動の影響が少なく P 波が見やすい。

## ※ C M 5 誘導と N A S A 誘導

チャンネル	誘導名	陽 極 (+)	陰 極 (-)	アース (N)
1	CM 5	V 5 に近い肋骨上	胸 骨 上 端	右 胸 部 最 下
2	NASA	胸 骨 下 端	胸 骨 上 端	肋 骨 上

## 携帯用装置を使用する終夜睡眠ポリグラフィー検査(720点)

### 〈ご依頼方法〉

#### ① センターへ患者紹介

医事課受付へ電話予約の上、保険証・紹介状を持ち、来院するようお伝え下さい。  
(TEL : 073-435-5195 医事課直通)

#### ② 携帯用検査装置の貸し出し

1) 検査室へ電話で御予約下さい。 (TEL : 073-435-5197 検査室直通)

2) 御予約日に、装置・用具一式をお届けします。

(初回時は取り付け・操作方法について説明に伺います。)

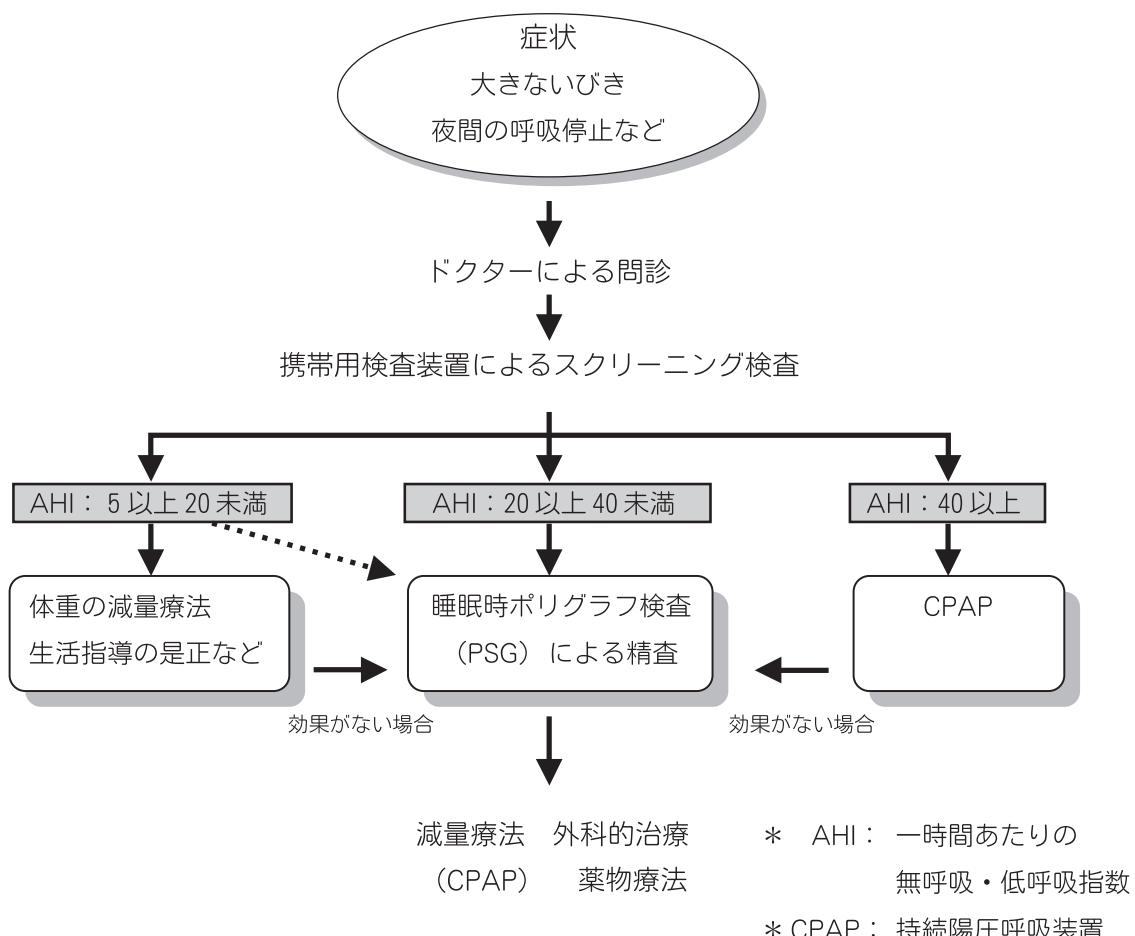
3) 一晩、睡眠中測定し、装置・用具を返却していただきます。

検査終了当日に集配を通じてお返し下さい。

4) 測定データを解析し、2~3日後に結果報告いたします。

※再検査が必要な場合は検査担当者からご連絡いたしますので、再度ご都合の良い日の検査予約をして下さい。検査料金は一回分ですが、鼻のチューブは前回のを使用していただきます。

### 〈検査の流れと治療〉



## 《和歌山市医師会電話番号案内》

市外局番（073）

医 師 会 事 務 局			TEL 435-5199 FAX 435-5205
成人病センター	外来受付	・人間ドック ・各種検査 予約、結果等の問い合わせ	TEL 435-5195 FAX 435-5202
	放射線科	・MRI ・CT 予約、結果等の問い合わせ	TEL 435-5196 FAX 435-5202
	検査室	・検体検査受付 ・検査結果 ・集配 等の問い合わせ	TEL 435-5197 FAX 435-5203
集 団 検 診 科		・集団検診予約、事業所検診 等の問い合わせ	TEL 435-5198 FAX 435-5204

〒 640-8319 和歌山市手平2丁目1番2号 和歌山ビッグ愛