

血液学的検査



免疫血液

コード	検査項目 JLAC10コード	検体量(mL)	容器 (No.)	保存	所要 日数	実施料 判断区分	検査方法	基準値	備考	異常を示す主な疾患名
3901	ABO式 5H010-0000-019-101	EDTA血液 2.0	3	血液 冷蔵	2~3	24 免疫	自動化法			
3902	Rh(D)式 5H020-0000-019-101			血液 冷蔵	2~3	24 免疫	自動化法			
3903	Rh-Hr式 5H025-0000-019-101	EDTA血液 2.0	3	血液 冷蔵	2~3	152 免疫	試験管法			
3904	直接クームス試験 5H121-0000-019-101	EDTA血液 または 凝固血液 1.0	3または 1 (プレーン)	血液 冷蔵	2~3	34 免疫	クームス法	(-)	検体は、EDTA血液が 望ましい。	【陽性】 自己免疫性溶血性貧血 発作性寒冷血色素尿症 新生児溶血性疾患
3905	間接クームス試験 5H122-0000-018-101	凝固 血液 5.0	1 (プレーン)	血液 冷蔵	2~3	47 免疫	クームス法	(-)		【陽性】 輸血・妊娠の既往歴 自己免疫性溶血性貧血
3906	不規則抗体 5H180-0000-018-101	凝固 血液 5.0	1 (プレーン)	血液 冷蔵	2~3	159 免疫	クームス法	(-)		【陽性】 輸血・妊娠の既往歴 自己免疫性溶血性貧血
4131	予約検査 NK細胞活性 5I900-0000-019-907	血液 5.0 (保存液入り)	83 (専用)	血液 冷蔵	4~6		⁵¹ Cr遊離法	18~40 %	受託可能日:月~金 休日・祝日の前日の 提出は不可 予約検査 (採血前にご連絡ください)	【高値】 ウイルス感染症・関節リウマチ・ 顆粒リンパ球増殖異常症・気管支喘息発作時 【低値】 免疫不全症・悪性腫瘍・自己免疫性疾患 演進性大腸炎・老化(加齢)
2705	予約検査 リンパ球混合培養 (習慣性流産対応) 5K160-0000-019-814	(妻): プレーン血液 10 ヘパリン血液 10 (夫): ヘパリン血液 10	1 8 8	血液 室温	10~12		³ H-Thymidine法		受託可能日:火~金 休日・祝日の前日の 提出は不可 予約検査 (採血前にご連絡ください)	【異常】 免疫不全症・SLE 関節リウマチ・悪性リンパ腫 ウイルス感染症

※不規則抗体検査は、輸血歴又は妊娠歴のある患者に対し、胸部手術、心・脈管手術、腹部手術又は子宮全摘術、子宮悪性腫瘍手術、子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)、帝王切開術又は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、不規則抗体検査又は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を記載する。



免疫血液

コード	検査項目 JLAC10コード	検体量(mL)	容器 (No.)	保存	所要 日数	実施料 判断区分	検査方法	基準値	備考	異常を示す主な疾患			
4102	予約検査 HLA AB	EDTA-2Na 血液 2	7	血液 冷蔵	4~6	下記 参照	PCR-rSSO法		受託可能日:月~金 休日・祝日の前日の 提出は不可 予約検査 (採血前にご連絡ください)				
4104	予約検査 HLA-C DNAタイピング 5K118-0000-019-899				7~8		PCR-SBT法						
4105	予約検査 HLA DR	EDTA-2Na 血液 5.0	7	血液 冷蔵	4~6		PCR-rSSO法						
4084	予約検査 HLA-DRB1 DNAタイピング 5K120-0000-019-899	EDTA-2Na 血液 5.0	7	血液 冷蔵	5~7		PCR-rSSO法 PCR-SSP法						
4085	予約検査 HLA-DQB1 DNAタイピング 5K130-0000-019-899												
4086	予約検査 HLA-DPB1 DNAタイピング 5K121-0000-019-899												
4126	予約検査 PHA リンパ球 刺激試験 (LST) 5I011-0000-019-814	ヘパリン 血液 5.0	8	血液 室温	7~10	1項目 345 2項目 425 免疫	³ H-Thymidine法	20500~56800 control cpm 127~456	受託可能日:月~金 休日・祝日の前日の 提出は不可 予約検査 (採血前にご連絡ください)	【低値】原発性免疫不全症 続発性免疫不全症・感染症 薬剤(副腎皮質ホルモン、 免疫抑制剤、抗腫瘍剤)			
4127	ConA 5I011-0000-019-814	ヘパリン 血液 5.0	8	血液 室温	7~10			20300~65700 control cpm 127~456					
4129	予約検査 DLST(1薬剤) (薬剤によるリンパ球 刺激試験) 5I014-0000-019-814	1薬剤当たり ヘパリン 血液 12.0	8	血液 室温	8~10	345 免疫	³ H-Thymidine法	SI 180 陰性180以下 陽性181以上	受託可能日:月~金 1回に投与する量の 薬剤を検体と共に ご提出ください。 薬剤名、1回投与量を 検査依頼書にご記入 ください。 ※1薬剤増すごとに 5mL必要です。	【陽性】薬剤性肝障害 薬剤性遅延型アレルギーの 起因薬剤			
4244	予約検査 DLST(2薬剤) (薬剤によるリンパ球 刺激試験) 5I014-0000-019-814	ヘパリン 血液 17.0				425 免疫							
4246	予約検査 DLST(3薬剤以上) (薬剤によるリンパ球 刺激試験) 5I014-0000-019-814	ヘパリン 血液 22.0				515 免疫							

※HLA型適合血小板輸血に伴って行ったHLA型クラスI(A,B,C)又はクラスII(DR,DQ,DP)の費用として、検査回数にかかわらず一連につきそれぞれ1,000点又は1,400点を加算する。(輸血料)
 加算を算定できるHLA型適合血小板輸血は、白血病又は再生不良性貧血の場合であって、抗HLA抗体のために血小板輸血に対して不応状態となり、かつ、強い出血傾向を呈しているものに限る。なお、この場合において、対象となる白血病及び再生不良性貧血の患者の血小板数は概ね、それぞれ2万/mm³以下及び1万/mm³以下を標準とする。
 輸血に伴って行った患者の血液型検査(ABO式及びRh式)の費用として所定点数に54点を加算する。
 不規則抗体検査の費用として検査回数にかかわらず1月につき所定点数に197点を加算する。ただし、頻回に輸血を行う場合に当たっては、1週間に1回を限度として、所定点数に197点を加算する。
 ※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。