

新規実施項目のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
この度、新たな検査項目の受託開始について、下記の通りご案内いたします。
健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。
謹白

記

■ 受託開始日 2025 年 2 月 21 日（金）ご依頼分より

■ 新規項目内容一覧

項目コード (旧項目コード)	検査項目 JLAC10	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)	備考
OC742 5 (C742 6)	曜日指定 顆粒球CD16 51109-5931-019-662	血液5.0 (ヘパリン加)	PH5 (G)	室温	3~5	640 ※6	フローサ イトメト リー		重凍 ヘパリン入りの 採血管で必ず採 血してくださ い。 凍結保存は避け てください。 受託可能日は月 ~金曜日です。 他項目との重複 依頼は避けてく ださい。

※6：免疫学的検査判断料



● 顆粒球CD16

先天性グリコシルホスファチジルイノシトール欠損症（IGD）に対する遺伝学的検査前のスクリーニングに有用な検査です。

先天性グリコシルホスファチジルイノシトール欠損症（IGD）とは知的障害、運動発達遅滞と多くはてんかんを伴う遺伝性疾患で、指定難病、小児慢性特定疾病に指定されています。原因遺伝子や変異による機能への影響により重症度は様々ですが、多くの重症例では生後小脳萎縮が進行します。IGDはけいれん発作にピリドキシン（ビタミンB6）の補充療法が著効する場合があります、早期診断が重要です。

▼検査要項

検査項目名	曜日指定 顆粒球CD16
項目コード (旧項目コード)	0C742 5 (C742 6)
検体量	血液 5.0 mL
容 器	PH5 (G) ヘパリン入り
保 存 方 法	室温保存してください
所 要 日 数	3～5 日
検 査 方 法	フローサイトメトリー
基準値 (単位)	
報告内容	スキャッタグラムと判定（陽性、判定保留、陰性）を報告いたします。
検査実施料	① 640点 (「DO16」細胞機能検査「8」)
判断料	144点 (免疫学的検査判断料)
備 考	重 凍 ヘパリン入りの採血管で必ず採血してください。 凍結保存は避けてください。 受託可能日は月～金曜日です。 他項目との重複依頼は避けてください。

①「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」において示されている診断基準に基づき、臨床症状・検査所見等から先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症が強く疑われた患者に対し、当該疾患の診断を目的として行った場合に算定できる。なお本検査を実施した場合には、当該診断基準に基づいて、当該疾患を疑う根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

●顆粒球CD16のご依頼について

1. 検体は採取後、当日中にご提出ください。
2. 顆粒球が少ない場合は多めに採血してください。
3. 本項目は先天性グリコシルホスファチジルイノシトール欠損症（IGD）のスクリーニングを目的とした検査です。
4. 採血量が2mL以下の場合は事前にご連絡ください。

●判定基準について

判定	結果値	コメント
陽性	40000以下	好中球におけるGPIアンカー型タンパク質CD16の病的な低下があります。
判定保留	40001～60000	好中球におけるGPIアンカー型タンパク質CD16の発現量が境界領域です。
陰性	60001以上	好中球におけるGPIアンカー型タンパク質CD16の病的な変化はありません。ただし、天性GPI（IGD）欠損症の病型によっては、低下が認められない場合があります。

●ご依頼について

依頼書の「受付コメント内容」欄に、臨床情報を必ずご記載ください。