

検査案内書

2021 年度

お問い合わせ

株式会社リプロセル

神奈川県横浜市港北区新横浜三丁目 8-11

TEL: 045-475-3882

FAX: 045-474-1006

検査案内書目次

ご利用の手引き	3～5
1. 取引のお申し込み	
2. 検査のご依頼	
3. 検体の受領・輸送	
4. 所要日数	
5. 検査結果のご報告	
6. 再検査	
7. 検体の保管	
8. 検査についてのお問い合わせ	
9. 本文の記載内容について	
検査案内	5～13
抗 HLA 抗体スクリーニング検査 (FlowPRA Class I & II)	
抗 HLA 抗体スクリーニング検査 (LIFECODES® Class I & II)	
抗 HLA 抗体シングル同定検査 (LABScreen Class I、Class II)	
抗 HLA 抗体シングル同定検査 (LIFECODES® Class I、Class II)	
MICA抗体検査	
フローサイトクロスマッチ検査	
HLA タイピング検査 (HLA-A、HLA-B、HLA-C、HLA-DRB1、HLA-DQB1、HLA-DPB1)	
新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)	
検査ご依頼について.....	14
参考文献	14～16
容器一覧	17
ラベル一覧	18
検査発注書	19～21

ご利用の手引き

1. 取引のお申し込み

ご利用に際しましては、下記までご連絡下さい。

ご説明、ご相談させていただきます。

株式会社リプロセル TEL: 045-475-3882

2. 検査のご依頼

1) 【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

ご依頼に際しましては、所定の検査発注書、検体および検体ラベルをご使用下さい。

必要な検査発注書、資材等は、ご連絡頂いた後宅配便にてお届け致します。

2) 【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

ご依頼に際しましては、ホームページから申込みの上、費用を頂いた後に検体返送用検査キットをお送り致します。

検査発注書 (依頼書)

・【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

施設名、科名、担当医名、電話番号、FAX番号、採取日時をご記入下さい。

ご依頼検査項目は、該当箇所にご指示下さい。

Recipient、Donor のID、性別、年齢等の患者情報欄もわかればご記入下さい。

(ID等の検査発注書と検体との照合に必要な情報は必ずご記入ください。)

・【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

採取日・時間をご記入ください。

検体ラベル

・【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

検体ラベルに貴施設名、管理ID、患者名 (患者 ID)、採取日をご記入下さい。

・【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

所定のシールに氏名 (カタカナ) をご記入の上、15ml チューブに貼ってください。

検体採取条件

・【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

本案内書ご参照の上、所定の容器に必要量を採取下さい。容器の種類は検査項目ごとに表示してありますのでご参照下さい。

本案内書には、およその採血量を記載してあります。検体不足にならないようにご注意下さい。

・【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

検査キット同封の「PCR 検査の検体採取手順」をご確認の上、採取下さい。

検体保存条件

検査精度を維持するため、検体採取後提出されるまでの間は、所定の保存条件を厳守して下さい。

検体提出条件

適切な検査・測定を行うために必要な事項です。本案内書の[採血量]、[容器]、[備考]の欄を合わせてご参照下さい。

3. 検体の受領（輸送のみ）

1) 【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

ご依頼に際しましては事前に FAX にて発注書をお送り下さい。

株式会社リプロセル FAX : 045-474-1006

当社への検体輸送は、予め申し合わせの上、指定の時間へお送り下さい。

当社(新横浜)までの平均搬送時間は、1～2 日となっております。

2) 【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

ご依頼に際しましては、ホームページから申込みの上、届きました検査キットを用いてご返送ください。

4. 所要日数

1) 【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

検体をお預かりした翌日を起算日とし、成績を先生のお手元にお届けするまでの日数です。

再検査の場合は、さらに若干の日数を要することがあります。

2) 【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

検体受付から結果を送信するまでの日数です。

大量の検体や再検査の場合はさらに若干の日数を要することがあります。

5. 検査結果のご報告

1) 【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

検査結果は、当社所定の報告書にてお届け致します。

至急を要する検査は、ご連絡ください。

2) 【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

検査結果は、当社所定の報告書にてお送り致します。

至急の対応はしておりません。

6. 再検査

当社再検査基準に基づき、再検査を致します。

最小必要検体量にてご依頼の場合、量不足のため再検査に応じられないことがあります。

7. 検体の保管

1) 【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

検査実施後の検体は、当社規定により一定期間保管させて頂きます。

保管日数はお預かりした検体の種類によっても異なりますが、腐敗・変性の著しい材料は検査実施後速やかに処分させて頂きますので、予めご了承下さい。

2) 【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

検査実施後(再検査の検体があった場合は再検査後)に処分させていただきます。

8. 検査についてのお問い合わせ

検査内容等のお問い合わせ、ご意見、ご指摘につきましては、当社担当者にお申し付け下さい。

9. 本文の記載内容について

検体の安定性

適切な検査結果をお届けすることができる、検体採取後における提出材料の保存安定性の維持期間です。

検査材料に関する主な用語

血液(全血): 検査のために採取頂く肘静脈血を表します。

血清: 採血後、血餅の収縮をまって遠心分離して得られた上清を表します。

鼻咽頭ぬぐい液: スワブ等で鼻腔の奥からこすり取った液を表します。

喀痰: 喉のほうから出てくる粘液状のものを表します。

唾液: 唾液腺から口腔内に分泌される分泌液を表します。

検査案内

検査項目	採取量	容器	保存方法	検査方法	基準値	所要日数	検体の安定性	備考
抗 HLA 抗体スクリーニング検査 (FlowPRA Class I & II)	プレイン 2mL	1	室温 (1～30℃)	フローサイトメリー	陰性	約 3-5 日	2 日	受付曜日 火曜～土曜日
抗 HLA 抗体スクリーニング検査 (LIFECODES® Class I & II)				ルミネックス				
抗 HLA 抗体シングル同定検査 (LABScreen® Class I)								
抗 HLA 抗体シングル同定検査 (LABScreen® Class II)								
抗 HLA 抗体シングル同定検査 (LIFECODES® Class I 4 桁)								
抗 HLA 抗体シングル同定検査 (LIFECODES® Class II 4 桁)								
MICA 抗体検査								

フローサイトクロスマッチ検査	レシピエン ト:フレイ 2mL	1	室温 (1～30℃)	フローサイトメリー	—	約 3-5 日	2 日	受付曜日 火曜～ 土曜日
	ドナー: EDTA 7mL or ヘパリン 10mL	3 or 2						
HLA タイピング検査 HLA-A	EDTA 2mL	4	冷蔵	ルミネックス		約 3-7 日		
HLA タイピング検査 HLA-B								
HLA タイピング検査 HLA-C								
HLA タイピング検査 HLA-DRB1								
HLA タイピング検査 HLA-DQB1								
HLA タイピング検査 HLA-DPB1								
HLA タイピング検査 HLA-A,B,DRB1								
HLA タイピング検査 HLA-A,B,C,DRB1								
HLA タイピング検査 HLA-A,B,DRB1,DQB1								
HLA タイピング検査 HLA-A,B,C,DRB1,DQB1								

【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)	ウイルス検 体採取後処 理液 (不活 化剤入) 50 μ L ~ 200 μ L 程度	5	室温 (1~30℃)	リアルタイム PCR	陰性 (一)	約 1-2 日	7 日	受付曜日 月曜～ 日曜日
--	--	---	---------------	---------------	--------	---------	-----	--------------------

抗 HLA 抗体検査

従来の LCT 法に比べ、100倍の高感度で抗 HLA 抗体の測定を行います。

特徴

スクリーニング検査 (FlowPRA, LIFECODES®) とシングル同定検査 (LABScreen, LIFECODES®)

の両検査をカバーしています。

スクリーニング検査で陽性および疑陽性の場合、シングル抗原同定検査でクロスチェックを行うことでより確度の高いデータが得られます。

従来の LCT 法に比べ100倍の高感度な測定法です。

高度なフローサイトメトリー技術と経験豊富なスタッフにより高い精度管理を実現しています。

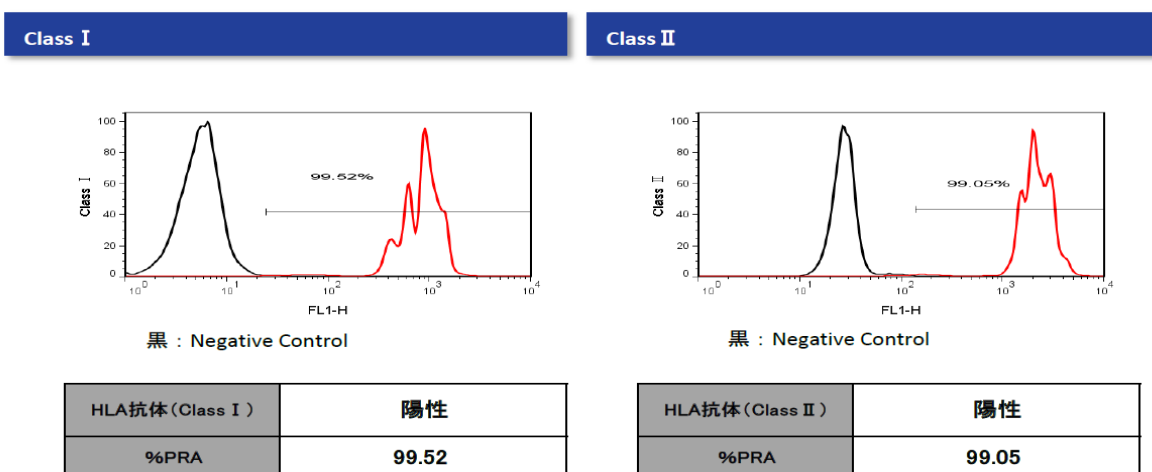
抗 HLA 抗体スクリーニング検査 (FlowPRA Class I & II)

移植前: 臓器移植において、レシピエントがドナー特異的抗体 (DSA) をもっていると、Antibody mediated rejection により免疫療法によるコントロールが困難になるとされています。このため、移植前に、ドナー特異的抗体の代表格である抗 HLA 抗体の有無を高感度にスクリーニングすることが必要とされています。

移植後: 移植後にドナー細胞に感作されて、新規抗 HLA 抗体が産生され、それが拒絶に繋がる場合もあります。このため、抗 HLA 抗体の高感度スクリーニングは移植後の拒絶兆候のモニタリングとしても有効にお使いいただけます。

検査結果例

スクリーニング検査 一部抜粋 (FlowPRA)



抗 HLA 抗体スクリーニング検査(LIFECODES® Class I & II)

移植前:臓器移植において、レシピエントがドナー特異的抗体(DSA)をもっていると、Antibody mediated rejectionにより免疫療法によるコントロールが困難になるとされています。このため、移植前に、ドナー特異的抗体の代表格である抗 HLA 抗体の有無を高感度にスクリーニングすることが必要とされています。

移植後:移植後にドナー細胞に感作されて、新規抗 HLA 抗体が産生され、それが拒絶に繋がる場合もあります。このため、抗 HLA 抗体の高感度スクリーニングは移植後の拒絶兆候のモニタリングとしても有効にお使いいただけます。

検査結果例

スクリーニング検査 一部抜粋(LIFECODES®)

解析

Class I

HLA抗体(Class I)	陰性(-)
----------------	-------

Class II

HLA抗体(Class II)	陽性(+)
-----------------	-------

抗 HLA 抗体シングル同定検査(LABScreen® Class I、Class II)

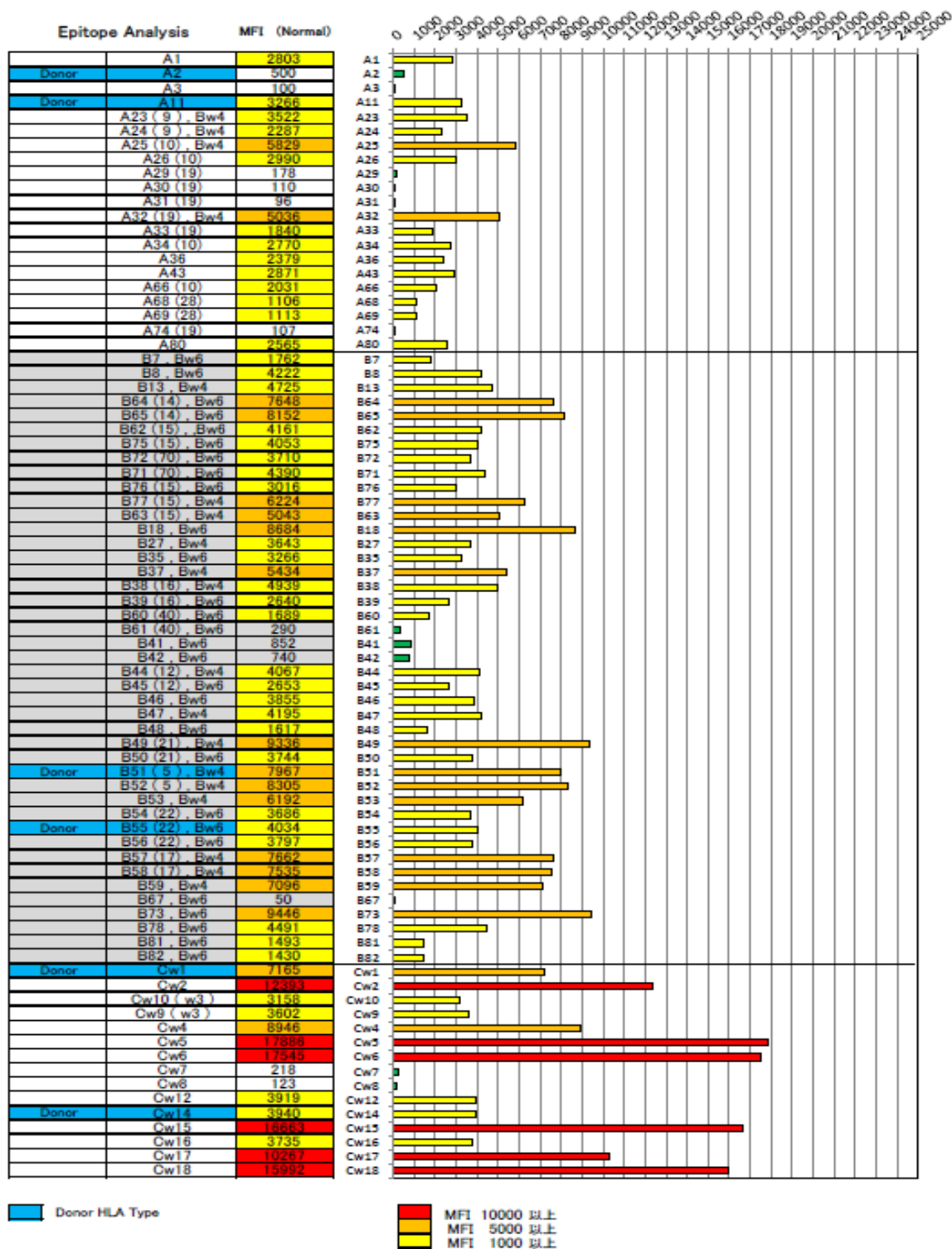
移植前および移植後の患者様に抗HLA抗体が検出された場合、その抗 HLA 抗体の抗原の種類を同定することで、それがドナー特異的であるかどうか判別できます。ドナー特異的抗体であった場合、移植片が拒絶される可能性が高くなるため、同定検査はできるだけ早急に行われることが望めます。

検査結果例

シングル抗原同定検査 Class I 一部抜粋(LABScreen®)

抗HLA抗体シングル同定検査(Class I)結果報告書

2/3



抗 HLA 抗体シングル同定検査 (LIFECODES® Class I、Class II)

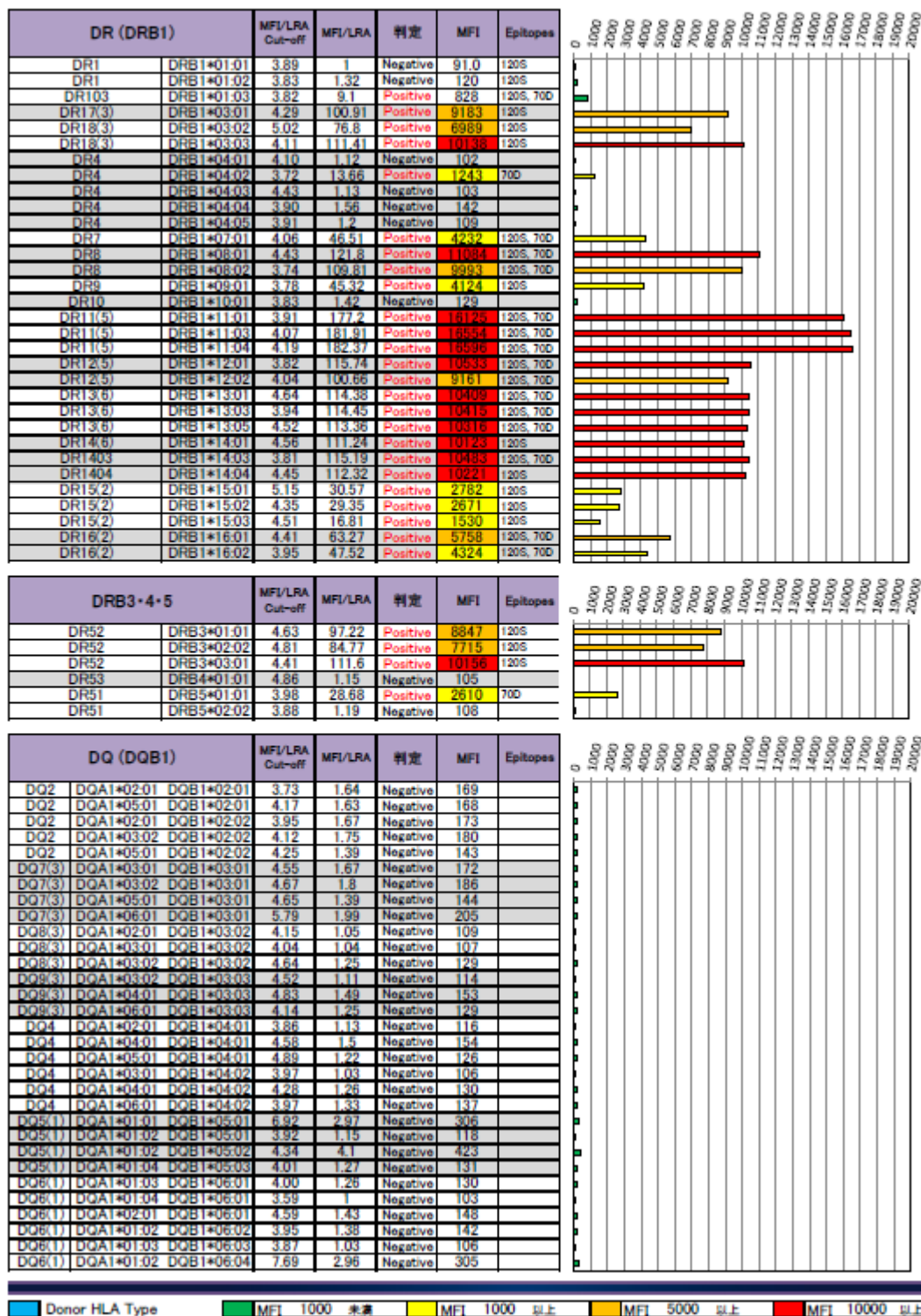
移植前および移植後の患者様に抗HLA抗体が検出された場合、その抗 HLA 抗体の抗原の種類を同定することで、それがドナー特異的であるかどうか判別できます。ドナー特異的抗体であった場合、移植片が拒絶される可能性が高くなるため、同定検査はできるだけ早急に行われることが望めます。

検査結果例

シングル抗原同定検査 Class II 一部抜粋 (LIFECODES®)

抗HLA抗体シングル同定検査 (LIFECODES®, Class II :4桁) 結果報告書

2/3



MICA 抗体検査

MICA 抗体は臓器移植時の正着に関与する non-HLA 抗体として注目を集めています。テラサキらによると、移植患者のうち約 10%が MICA/B を有しており、HLA 抗体を保有した患者と同様、生着率が悪くなることが報告されています。本検査では、MICA 抗体ルミネックス法を用いて高感度で検出します。

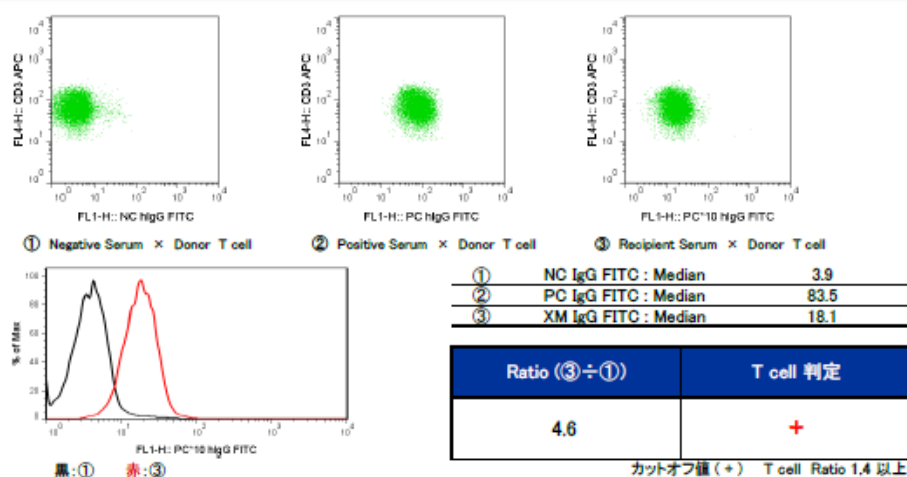
フローサイトクロスマッチ検査

ドナーリンパ球とレシピエント血清を反応させ、これに抗ヒト IgG 抗体を蛍光染色させることで、フローサイトメトリーを用いてドナー特異抗体(抗リンパ球抗体)を陽性反応として検出します。臓器移植において、レシピエントがドナー特異抗体をもっていると、Antibody mediated rejection により免疫療法によるコントロールが困難とされています。移植前に、レシピエント中のドナー特異的抗体の有無を解析することで、このようなリスクを回避することにつながると考えられています。

検査結果例

フローサイトクロスマッチ検査 一部抜粋(フローサイトメトリー法)

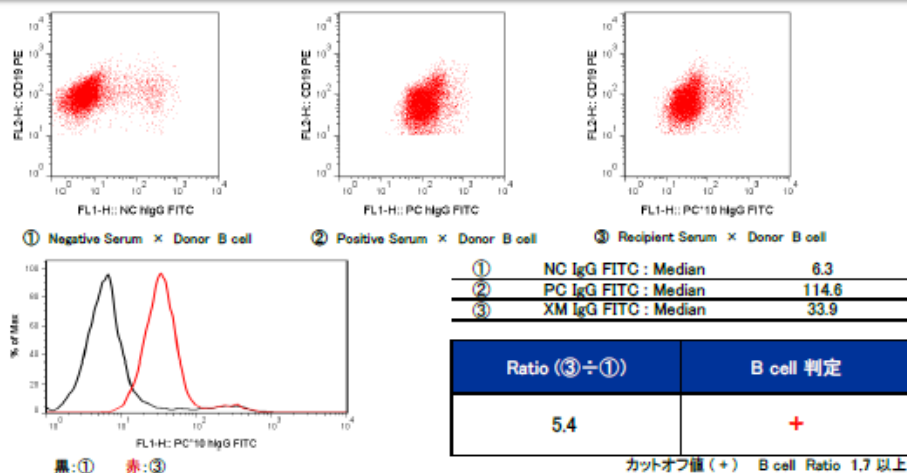
T cell



※ レシピエント血清にリツキシマン(リツキシマブ)が残存した場合、偽陽性を示すことがあります。
 ※ 本検査はDSAだけでなく自己抗体やnon-HLA抗体も検出する可能性があります。

コメント

B cell



※ レシピエント血清にリツキシマン(リツキシマブ)が残存した場合、偽陽性を示します。
 ※ 本検査はDSAだけでなく自己抗体やnon-HLA抗体も検出する可能性があります。

HLA タイピング検査 (HLA-A、HLA-B、HLA-C、HLA-DRB1、HLA-DQB1、HLA-DPB1)

日本人に対応した検査試薬で湧永製薬社製の WAKFlow®を使用しております。

抗 HLA 抗体検査、フローサイトクロスマッチ検査と組み合わせることで、移植検査のトータルソリューションを提供します。

検査結果例

HLA タイピング検査 (HLA-A,HLA-B,HLA-C,HLA-DRB1,HLA-DQB1,HLA-DPB1) 一部抜粋 (WAKFlow®)

Class I				
	推定アレル		HLA型	
A-Locus	A*02:01	A*26:02	A2	A26
B-Locus	B*40:06	B*67:01	B61	B67
C-Locus	C*07:02	C*08:01	Cw7	Cw8
Class II				
	推定アレル		HLA型	
DRB1	DRB1*09:01	DRB1*12:01	DR9	DR12
DRB3・4・5				
DQA1	DQA1*03:02	DQA1*05:05		
DQB1	DQB1*03:01	DQB1*03:03	DQ7	DQ9
DPA1				
DPB1	DPB1*02:01	DPB1*09:01	DPw2	DPw9
コメント				

※ 各Locus毎に、左側に推定アレル(4桁、第2区域)を表記、右側にHLA型(血清対応型、2桁、第1区域)を表記しています。

※ 「HLAタイピング結果のアレル表記法と結果報告の原則(2017年版)」:日本組織適合性学会HLA標準化委員会」に基づき表記しています。

【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査(COVID-19)

SmartAmp™法 (DANAFORM) による Eprimer™を用いた SARS-CoV-2 の検出を提供しております。

SmartAmp™法は 5' 末端にヘアピン構造をもつ Folding primer(FP)と、ターゲット領域を増幅したときのみプライマーの 5' 末端が折り返しループ構造を形成できる Turn-back primer(TP)をメインに、5 種のプライマーを用い、FP および TP の相補鎖側の 3' 末端が自ら折り返し、鎖置換反応活性をもつ Aac DNA Polymerase が二本鎖 DNA を解離しながら DNA の伸長反応が繰り返され、最終的にターゲット領域の繰り返しを含む長い増幅産物が得られます。

例:【自費】の報告書

新型コロナウイルスPCR検査(COVID-19)結果報告書

発注番号		氏名	様	報告日	2021年2月1日
採取日	2021年1月30日	到着日	2021年1月31日	検査日	2021年2月1日
性別	男	年齢	15	材料	唾液
使用試薬	SmartAmp™				
備考					

判定

特記事項

- ※ 本検査は結果の正確性・完全性を100%保証するものではありません。
- ※ 検査結果が陽性の場合、再度別の方法(RT-PCR)を用いて検査し陽性の確認をしております。
- ※ 陽性結果が出た場合、受診相談センターまたは身近な医療機関にご相談ください。
- ※ 検査結果が陰性であっても感染早期のためウイルスが検知されない可能性やその後の感染の可能性があります。

コメント



〒222-0033
神奈川県横浜市港北区新横浜3-8-11 メットライフ新横浜ビル 8F
TEL 0120-000-000

株式会社リプロセル 臨床検査室 検査責任者:〇〇〇〇

検査ご依頼について

検査の予約と確認

1) 【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

- 日、祝祭日の検査は受けられませんので、必ずご確認の上ご提出下さい。
- 検査項目によっては検査実施日が異なることがありますので、必ずご確認の上ご提出下さい。
- 受付曜日は各項目の備考欄に記載してあります。

2) 【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

- 日、祝祭日の検査も受付しております。

採血および採取

1) 【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19) 以外の検査

- 溶血、雑菌混入は絶対に避けて無菌的に採血して下さい。
- 必要量採血後、直ちに所定容器に移して下さい。
- ヘパリン加血液、EDTA 加血液は採血後直ちに転倒混和し凝固を防止して下さい。
- 提出検体は所定の保存条件を厳守して下さい。
- 白血球が減少した患者検体において所定の採血量でも検査不能となる場合があります。極端な白血球減少が予想される場合はできるだけ多めに採血してご提出下さい。

2) 【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

- スワブを 30 秒ほど口に含み、不活化剤入りのチューブに入れ採取してください。
- チューブの外側をアルコール綿で拭いてください。
- 提出検体は所定の保存条件を厳守して下さい。
- 飲食や歯磨き、うがい直後の唾液採取はウイルスの検出に影響を与える可能性があり、避けて下さい。目安として、飲食等の後、歯磨きを行った後、できれば 30 分ほど空けて採取して下さい。

参考文献

抗 HLA 抗体検査

- ・佐田正晴: Organ Biology Vol.14 No.1 2007: HLA 抗体と臓器移植
- ・石田英樹: 泌尿器外科 2007 年 20(臨増), 565~567
- ・大谷文雄、木村彰方、小林賢、鈴木洋司、徳永勝士: 2004 年 3 月 講談社: 移植・輸血検査学
- ・Human Immunology 66, 989-997 (2005): HLA Antibody Identification With Single Antigen Beads Compared To Conventional Methods
- ・The HLA System. N. Engl. J. Med. 2000; 343:702 and 343:782. Klein, J, Sato, A
- ・Anti-HLA Antibodies after Solid Organ Transplantation. Transplantation 2000; 69:319. McKenna, RM; Takemoto, SK; Terasaki, PI.
- ・Anti-HLA Antibodies Testing on Solid Phase: Comparative Evaluation of Different Kit Vendors Through Luminex Technology Minucci PB, Resse M, Sabia C, Esposito A, De Iorio G, Napoli C. Exp Clin Transplant. 2017 Dec; 15(6):636-640. doi: 10.6002/ect.2016.0199. Epub 2017 Jun 5

- Pre-transplant low level HLA antibody shows a composite poor outcome in long-term outcome of renal transplant recipients. Tian J, Li D, Alberghini TV, Rewinski M, Guo N, Bow LM. Ren Fail. 2015 Mar;37(2):198-202. doi: 10.3109/0886022X.2014.991997. Epub 2015 Jan 7.
- Comparative Assessment of Anti-HLA Antibodies Using Two Commercially Available Luminex-Based Assays. Clerkin KJ, See SB, Farr MA, Restaino SW, Serban G, Latif F, Li L, Colombo PC, Vlad G, Ray B, Vasilescu ER, Zorn E. Transplant Direct. 2017 Oct 2;3(11):e218. doi: 10.1097/TXD.0000000000000734. eCollection 2017 Nov.
- Monitoring native HLA-I trimer specific antibodies in Luminex multiplex single antigen bead assay: Evaluation of beadsets from different manufacturers. Ravindranath MH, Jucaud V, Ferrone S. J Immunol Methods. 2017 Nov;450:73-80. doi: 10.1016/j.jim.2017.07.016. Epub 2017 Aug 4.
- Interlaboratory Comparison of the Results of Lifecodes LSA Class I and Class II Single Antigen Kits for Human Leukocyte Antigen Antibody Detection. Oh EJ, Park H, Park KU, Kang ES, Kim HS, Song EY. Ann Lab Med. 2015 May;35(3):321-8. doi: 10.3343/alm.2015.35.3.321. Epub 2015 Apr 1.
- Increased frequency of class I and II anti-human leukocyte antigen antibodies in systemic lupus erythematosus and scleroderma and associated factors: a comparative study. Tozki H, Pamuk ON, Duymaz J, Gurkan H, Yazar M, Sari G, Tanrikulu H, Pamuk GE. Int J Rheum Dis. 2016 Dec;19(12):1304-1309. doi: 10.1111/1756-185X.12484. Epub 2014 Oct 8.
- Donor-specific anti-HLA antibodies after bone-graft transplantation. Impact on a subsequent renal transplantation: a case report. Mosconi G, Baraldi O, Fantinati C, Panicali L, Veronesi M, Cappuccilli ML, Corsini S, Zanelli P, Bassi A, Buscaroli A, Feliciangeli G, Stefoni S. Transplant Proc. 2009 May;41(4):1138-41. doi: 10.1016/j.transproceed.2009.02.059
- Anti-HLA antibodies after bone graft and their impact on kidney transplant programs. Mosconi G, Baraldi O, Fantinati C, Cappuccilli ML, Corsini S, Zanelli P, Bassi A, Buscaroli B, Feliciangeli G, Stefoni S. G Ital Nefrol. 2009 Mar-Apr;26 Suppl 45:S58-63. Italian.
- False-positive reactions against HLA class II molecules detected in Luminex single-antigen bead assays. In JW, Rho EY, Shin S, Park KU, Song EY. Ann Lab Med. 2014 Sep;34(5):408-10. doi: 10.3343/alm.2014.34.5.408. Epub 2014 Aug 21. No abstract available.

フローサイトクロスマッチ検査

- S. Limaye: Transplantation Volume 87, 1052-1056: April 15, 2009
- Rebibou JM: Clin Transplant 18:558-563:2004
- Przybylowski P: Transplantation Volume 67, 258-262:1999
- 小林孝彰: 日本移植学会(JST)暫定案: 2012 年 12 月
- 大谷文雄: 移植・輸血検査学: 2004 年 3 月. 講談社
- 佐藤壯: Organ Biology Vol.13 No.4 2006 組織適合性検査とHLA抗体

HLA タイピング検査

- 谷口雅彦、嶋村剛、陳孟鳳、鈴木友己、古川博之、藤堂省: 医学のあゆみ Vol.207 No.8 2003 年: 臓器移植とHLA

- ・大谷文雄、木村彰方、小林賢、鈴木洋司、徳永勝士：2004 年 3 月、講談社：移植・輸血検査学
- ・徳永勝士：医学のあゆみ Vol.207 No8 2003 年：自己免疫疾患と HLA
- ・植木純一、柏瀬貢一、栗田裕子、津久井和夫、佐竹正博、中村栄一：血液事業 第 26 巻 第 3 号
2003.11：蛍光ビーズを用いたリバース SSO による HLA クラス I DNA タイピングの検討
- ・吉川枝里、宮原詞子、成瀬妙子、島田和典、東史啓、原啓高、猪子英俊：MHC Vol.10
No.1：PCR-Luminex 法を用いた、HLA-A、HLA-B および HLA-DRB1 遺伝子の日本人対応 4 桁
DNA タイピング方法の検討
- ・小林賢：MHC Vol.3 No.2：DNA 抽出から PCR まで
- ・日本組織適合性学会 HLA 標準化委員会：HLA タイピング結果のアレル表記法と結果報告の原則
(2017 年版)
- ・R.Holdsworth,C.K.Hurley, et al：Tissue Antigens 73,95-170:The HLA dictionary2008

【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR 検査(COVID-19)

- ・国立感染症研究所 病原体検出マニュアル 2019-nCoV Ver.2.9.1
- ・病原体検査の指針検討委員会 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針
第 3 版
- ・国立感染症研究所 2019-nCoV (新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送
マニュアル～2020/07/17 更新版～
- ・診療の手引き検討委員会 新型コロナウイルス COVID-19 感染症診療の手引き 2020 第 4.1 版
- ・WHO 実験室バイオセーフティ指針（第 3 版）
- ・WHO Molecular assays to diagnose COVID-19: Summary table of available protocols
24 January 2020
- ・WHO Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease (COVID-19) 13 May 2020
- ・WHO Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases
19 March 2020
- ・WHO Diagnostic testing for SARS-CoV-2 11 September 2020

容器一覧

容器番号	容器	備考	容器番号	容器	備考
1	プレイン（凝固促進剤処理済）		2	ヘパリン容器	
	容量	2mL		容量	10mL
	添加剤	-		添加剤	ヘパリンNa
	保管方法	室温		保管方法	室温
	有効期限	製造から1年		有効期限	製造から2年
	主な検査項目			主な検査項目	
	抗HLA抗体スクリーニング検査 抗HLA抗体シングル同定検査 MICA抗体検査 フローサイトクロスマッチ検査			フローサイトクロスマッチ検査	
容器番号	容器	備考	容器番号	容器	備考
3	EDTA-2Na容器		4	EDTA-2K容器	
	容量	7mL		容量	2mL
	添加剤	EDTA-2Na		添加剤	EDTA-2K
	保管方法	室温		保管方法	室温
	有効期限	製造から1年		有効期限	製造から2年
	主な検査項目			主な検査項目	
	フローサイトクロスマッチ検査			HLAタイピング検査	
容器番号	容器	備考			
5	ウイルス検体採取後処理液入り15mLチューブ（不活化剤入り）				
	容量	1mL			
	添加剤	ウイルス検体採取後処理液			
	保管方法	室温			
	有効期限	製造から1年			
	主な検査項目				
	【自費】【保険】新型コロナウイルス PCR検査（COVID-19）				

ラベル一覧

容器番号	ラベル	検査項目												
1	<table><tr><td rowspan="5">抗HLA抗体検査</td><td rowspan="5">2mL プレーン(設置位置記入)</td><td>施設名</td><td></td></tr><tr><td>管理ID</td><td></td></tr><tr><td>患者名</td><td></td></tr><tr><td>採取日</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	抗HLA抗体検査	2mL プレーン(設置位置記入)	施設名		管理ID		患者名		採取日				抗HLA抗体スクリーニング検査 抗HLA抗体シングル同定検査 MICA抗体検査
	抗HLA抗体検査			2mL プレーン(設置位置記入)	施設名									
管理ID														
患者名														
採取日														
	<table><tr><td rowspan="5">クロスマッチ検査 Recipient</td><td rowspan="5">2mL プレーン(設置位置記入)</td><td>施設名</td><td></td></tr><tr><td>管理ID</td><td></td></tr><tr><td>患者名</td><td></td></tr><tr><td>採取日</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	クロスマッチ検査 Recipient	2mL プレーン(設置位置記入)	施設名		管理ID		患者名		採取日				フローサイトクロスマッチ検査
クロスマッチ検査 Recipient	2mL プレーン(設置位置記入)			施設名										
				管理ID										
				患者名										
				採取日										
2	<table><tr><td rowspan="5">クロスマッチ検査 Donor</td><td rowspan="5">10mL ヘパリン</td><td>施設名</td><td></td></tr><tr><td>管理ID</td><td></td></tr><tr><td>患者名</td><td></td></tr><tr><td>採取日</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	クロスマッチ検査 Donor	10mL ヘパリン	施設名		管理ID		患者名		採取日				フローサイトクロスマッチ検査
クロスマッチ検査 Donor	10mL ヘパリン			施設名										
				管理ID										
				患者名										
				採取日										
3	<table><tr><td rowspan="5">クロスマッチ検査 Donor</td><td rowspan="5">7mL EDTA-2Na</td><td>施設名</td><td></td></tr><tr><td>管理ID</td><td></td></tr><tr><td>患者名</td><td></td></tr><tr><td>採取日</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	クロスマッチ検査 Donor	7mL EDTA-2Na	施設名		管理ID		患者名		採取日				フローサイトクロスマッチ検査
クロスマッチ検査 Donor	7mL EDTA-2Na			施設名										
				管理ID										
				患者名										
				採取日										
4	<table><tr><td rowspan="5">HLA抗原検査</td><td rowspan="5">2mL EDTA-2K</td><td>施設名</td><td></td></tr><tr><td>管理ID</td><td></td></tr><tr><td>患者名</td><td></td></tr><tr><td>採取日</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	HLA抗原検査	2mL EDTA-2K	施設名		管理ID		患者名		採取日				HLAタイピング検査
HLA抗原検査	2mL EDTA-2K			施設名										
				管理ID										
				患者名										
				採取日										
5	 サンプル	【自費】新型コロナウイルス PCR検査 (COVID-19)												
	<table><tr><td rowspan="5">新型コロナウイルス PCR検査 (COVID-19)</td><td rowspan="5">SSB液 1mL (設置位置記入)</td><td>施設名</td><td></td></tr><tr><td>管理ID</td><td></td></tr><tr><td>患者名</td><td></td></tr><tr><td>採取日</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	新型コロナウイルス PCR検査 (COVID-19)	SSB液 1mL (設置位置記入)	施設名		管理ID		患者名		採取日				【保険】新型コロナウイルス PCR検査 (COVID-19)
新型コロナウイルス PCR検査 (COVID-19)	SSB液 1mL (設置位置記入)			施設名										
				管理ID										
				患者名										
				採取日										



株式会社リプロセル 臨床検査室
〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜3-8-11 メットライフ新横浜ビル8階
Tel:045-475-3882 Fax:045-474-1006



検査発注書

施設・病院名		科名	
担当医名	先生		
電話番号		FAX番号	
検体採取日時	年 月 日 (AM, PM)	時	分ごろ

御希望の検査にチェック(レ)を御願い致します。

IMMUCOR社 抗HLA抗体試薬 (LIFECODES®)	検体量
抗HLA抗体スクリーニング検査 (LIFECODES®, Class I & II)	

☐ HLA-Class I & II

血清 1mL 又は
全血(プレーン管) 2mL

抗HLA抗体シングル同定検査 (LIFECODES®, Class I or II)	
☐ HLA Class I	血清 1mL 又は
☐ HLA Class II	全血(プレーン管) 2mL

One Lambda社 抗HLA抗体試薬 (FlowPRA, LABScreen)	
抗HLA抗体スクリーニング検査 (FlowPRA, Class I & II)	

☐ HLA-Class I & II

血清 1mL 又は
全血(プレーン管) 2mL

抗HLA抗体シングル同定検査 (LABScreen, Class I or II) ・ MICA抗体検査 (LABScreen, MICA)	
☐ HLA Class I ☐ MICA検査	血清 1mL 又は
☐ HLA Class II	全血(プレーン管) 2mL

その他	
フローサイトクロスマッチ検査 (FCXM)	

☐ T cell & B cell

Recipient(患者) 全血(プレーン管) 2mL
Donor(提供者) 全血(ヘパリン管) 10mL 又は 全血(EDTA管) 7mL

HLAタイピング検査 (PCR-rSSO法)	
☐ HLA-A、B、DRB1セット	☐ HLA-A、B、C、DRB1セット
☐ HLA-A、B、DRB1、DQB1セット	☐ HLA-A、B、C、DRB1、DQB1セット
☐ HLA-A ☐ HLA-B ☐ HLA-C	
☐ HLA-DRB1 ☐ HLA-DQB1 ☐ HLA-DPB1	全血(EDTA管) 2mL

ICFAクロスマッチ検査	
☐ HLA-Class I & II	Recipient(患者) 全血(プレーン管) 2mL
	Donor(提供者) 全血(ヘパリンNa管 又は EDTA管) 2mL

Recipient(患者) ・ Donor ① ・ Donor ② 情報					
Recipient 検体標識(ID)・患者名等		性別	男 ・ 女	年齢	歳
臨床診断名		人種	日本人 ・ 日本人(直系尊属に外国人含) ・ 外国人		
リツキサン(リツキシマ)投与	有 (最終投与日 年 月 日) ・ 無	投与薬剤名	← FCXM検査では偽陽性反応をしますので必ずご記入ください。		
Thymoglobuline 投与	有 (最終投与日 年 月 日) ・ 無		←		
妊娠歴	有 () 回 ・ 無 ・ 不明	輸血歴	有 () 回 ・ 無 ・ 不明		
移植歴(予定含む)	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日		
Donor ① 検体標識(ID)・患者名等	(Recipient との続柄)	性別	男 ・ 女	年齢	歳
		人種	日本人 ・ 日本人(直系尊属に外国人含) ・ 外国人		
Donor ② 検体標識(ID)・患者名等	(Recipient との続柄)	性別	男 ・ 女	年齢	歳
		人種	日本人 ・ 日本人(直系尊属に外国人含) ・ 外国人		

HLA情報	HLA-A	HLA-B	HLA-C	DR	DQ
Recipient					
Donor ①					
Donor ②					

その他特記事項(履歴など含む)

※患者様、提供者様を識別、確認するためにID番号を必ず採血管にご記入下さい。

※予約検査: ご出検には必ずご連絡下さい。(FAX可) 検査可能日: 火～土曜日 (祝日は除く)

【自費】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)

依頼書

フリガナ	フリガナ
姓	名
性別	生年月日
電話番号	
メールアドレス	



株式会社リプロセル 臨床検査室
神奈川県横浜市港北区新横浜3-8-11
お問合せ先 Tel:0120-000-000

※太枠内のみご記入ください ※発送日は発送予定日をご記入ください

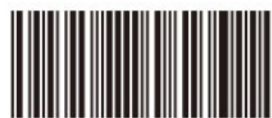
採取日・時間	(西暦) 年 月 日 AM・PM 時 分
発送日 (ポスト投函含む)	(西暦) 年 月 日

検査項目	新型コロナウイルスPCR検査 (COVID-19)
検体種類	唾液 SSB液 (不活化剤入り)
搬送	郵送
温度条件	室温

特記事項

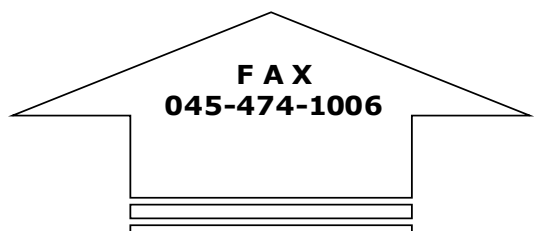
- ※ 検査キット到着後2週間以内にご返送ください。
- ※ 購入の際に登録した本人のみご使用になれますのでご注意ください。
- ※ 本検査は結果の正確性・完全性を100%保証するものではありません。
- ※ 陽性結果が出た場合、受診相談センターまたは身近な医療機関にご相談ください。
- ※ 検査結果が陰性であっても感染早期のためウイルスが検知されない可能性やその後の感染の可能性があります。

弊社使用欄



サンプル

【保険】新型コロナウイルス PCR 検査 (COVID-19)



株式会社リプロセル 臨床検査室
〒222-0033 横浜市港北区新横浜3-8-11 メットライフ新横浜ビル8F
Tel:045-475-3882 Fax:045-474-1006

検 査 発 注 書

施設・病院名		科名	
担当医名	先生		
電話番号		FAX番号	
検体採取日時	年	月	日 (AM, PM) 時 分

御希望の検査にチェック(レ)を御願い致します。

検査項目

検体量

新型コロナウイルスPCR検査 (COVID-19) RT-PCR法

☒ 新型コロナウイルスPCR検査 (COVID-19)	唾液 室温 ウイルス検体採取後処理液 (不活化剤) 1mL
---	-------------------------------

患者情報 (可能な限りご記入ください)

検体標識 (患者ID・カルテNO等)		患者氏名	
性別	男 ・ 女	年齢	歳

その他特記事項 (履歴など含む)

※患者様、提供者様を識別、確認するためにID番号を必ず採血管にご記入下さい。

※検査可能日: 月～日曜日 (祝日も含む)