

検査案内書

検査項目

ホモシスチン尿症遺伝子検査

株式会社Generize遺伝子検査室

管理者	細川 淳一
精度管理責任者	羽田 明

〒260-0856

千葉市中央区亥鼻1-8-15 千葉大亥鼻キャンパス内

千葉大亥鼻イノベーションプラザ307号室

電話番号：043-400-3508

E-mail：support@generize.co.jp

GENErize

保険収載疾患名:	ホモシスチン尿症
検査名:	ホモシスチン尿症遺伝子検査
検査方法:	ショートリード型(150bp PE)の次世代シーケンサーで目的の遺伝子の配列を解読する。レファレンス(hg38)と比較しバリエントを抽出する。MTHFRのc.665C>T(NM_005957.5)及びc.1286A>C(NM_005957.5)についても報告する。
対象遺伝子:	CBS,MMACHC,PRDX1,MTRR,MTR,LMBRD1,MMADHC,HCFC1,MTHFR,ABCD4,THAP11,TCN2,CUBN,AMN,CBLIF,MAT1A,AHCY,MTHFD1
例外領域:	別紙1参照
報告基準:	別に記載する遺伝子のCDS領域±10bp(並びに例外領域の表記がある場合には例外領域も)について、ToMMoのデータベースを参照し2%未満のバリエントが検出された場合は報告書に記載する。またMTHFRのc.665C>T(NM_005957.5)及びc.1286A>C(NM_005957.5)についても存在した場合には報告する。
検査法の限界:	本検査に用いるショートリード型のシーケンサーでは大きな構造変化、挿入・欠失は確定に至らないことがある。Coverage(depth>=20)の保証は99.5%以上とする。
緊急報告:	なし。
検査日数:	検体受領後60営業日以内
衛生検査所:	株式会社Generize遺伝子検査室
採取方法:	1.綿棒を3本用意し頬の内側をこする。2.容器の溶液に浸す。3.3本分を同様に採取する。
保存方法:	常温保管。2年間可能。
提出方法:	レターパックライトでポスト投函。
搬送時間:	通常1日~2日
申込み:	弊社WEBサイトより記入。
紐づけ:	バーコードと患者情報を複数人でチェック。
提出先:	株式会社Generize 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-15-307
結果報告:	弊社WEBサイトを通じてPDFを送付。

GENErize

別紙 I

以下のpositionにバリエーションが見られた場合は報告書に記載する。

遺伝子名	position(hg38)
AMN	chr14:102929087
AMN	chr14:102930096-102930110
AMN	chr14:102930108-102930122
AMN	chr14:102930122-102930136
CUBN	chr10:17046533
HCFC1	chrX:153971810
MTHFR	chr1:11790916
MTR	chr1:236808538
MTR	chr1:236813932
MTR	chr1:236859821
MTRR	chr5:7870769
MTRR	chr5:7883746
TCN2	chr22:30615125

GENErize

改訂履歴一覧表

ver	改訂内容	改訂日	作成者	承認者
1	新規作成	2026/2/2	山本 俊介	細川 淳一
2	解析遺伝子の変更	2026/6/1	山本 俊介	細川 淳一