

項目コード	検査項目	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	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
自己抗体関連検査	5074 寒冷凝集反応 <small>5E105-0000-023-102</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~5	11 免疫	HA法	64未満 <sup>倍</sup>	全血での冷蔵厳禁 ※33	マイコプラズマ肺炎 自己免疫性疾患 伝染性単核症 肝疾患
	3290 リウマトイド因子 (RF定量) <small>5G160-0000-023-062</small>	血清0.6	1	冷蔵	1~2	30 <sup>①</sup> 免疫	ラテックス凝集比濁法	15以下 <sup>IU/mL</sup>	※33	関節リウマチ SLE 強皮症 肝硬変 慢性肝炎
	1357 IgG型リウマチ因子 <small>5G161-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	5~8	203 <sup>①</sup> 免疫	ELISA法	2.0未満	※02	関節リウマチ シエーグレン症候群
	1310 免疫複合体 (モノクローナルRF) <small>5G635-0000-023-023</small>	血清0.2	1	(分離後)凍結 (21日)	3~9	194 <sup>①</sup> 免疫	EIA法	4.2未満 <sup>μg/mL</sup>	※02	SLE ベーチエット病 関節リウマチ シエーグレン症候群 結節性多発動脈炎 橋本病 肝疾患
	4597 マトリックスメタロプロテナーゼ-3 (MMP-3) <small>3B503-0000-023-062</small>	血清0.5	1	冷蔵 (1週間)	2~3	116 <sup>①</sup> 免疫	LA法	ng/mL M:36.9~121.0 F:17.3~59.7	※01	関節リウマチ
	4572 抗ガラクトース欠損IgG抗体 <small>5G166-0000-023-053</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~5	117 <sup>①③</sup> 免疫	ECLIA法	6.0未満 <sup>AU/mL</sup>	※02	関節リウマチ
	4789 抗CCP抗体 (抗シトルリン化ペプチド抗体) <small>5G167-0000-023-051</small>	血清0.4	1	冷蔵	3~4	210 <sup>②</sup> 免疫	CLIA法	4.5未満 <sup>U/mL</sup>	注1…下記参照 ※02	関節リウマチ

① リウマトイド因子 (RF) 定量、マトリックスメタロプロテナーゼ-3 (MMP-3)、抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量、C1q結合免疫複合体、モノクローナルRF結合免疫複合体、IgG型リウマトイド因子のうち3項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの2つに限り算定する。

② (抗シトルリン化ペプチド抗体)

ア 抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量は、以下のいずれかの場合に算定できる。

(イ) 関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定できる。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(ロ) (イ)とは別に、関節リウマチに対する治療薬の選択の為に行う場合においては、患者1人につき1回に限り算定する。

イ 抗シトルリン化ペプチド抗体定性、同定量、マトリックスメタロプロテナーゼ-3 (MMP-3)、抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量、C1q結合免疫複合体、モノクローナルRF結合免疫複合体及びIgG型リウマトイド因子のうち2項目以上併せて実施した場合には、主たるもの1つに限り算定する。

③ リウマトイド因子 (RF定量) を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

注1…不活化 (非動化) 検体ではデータに影響を及ぼす場合がありますので避けてください。

### 1 プレイン容器



項目コード	検査項目	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	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
0342	抗核抗体 (ANA) 5G010-0000-023-162 5G010-0000-023-023	血清0.5	1	冷蔵	3~5	105 免疫	FA法	40未満	倍 ※33	SLE 強皮症 皮膚筋炎
5034		血清0.3	1	冷蔵	3~4	110 免疫	FEIA法	Ratio 1.00以下(単位なし) (+) 1.00を超える (-) 1.00以下	注1…下記参照 ※01	多発性筋炎 シェーグレン症候群 混合性結合組織病
2331	抗ミトコンドリア抗体 (AMA) 5G175-0000-023-162	血清0.2	1	冷蔵	3~5	191 免疫	蛍光抗体法	20未満	倍 ※01	原発性胆汁性肝硬変症 クレスト症候群
2322	抗ミトコンドリア M2抗体 5G176-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵 (28日)	3~5	200 免疫	CLEIA法	7.0未満	Index 注2…下記参照 ※02	原発性胆汁性肝硬変症 (PBC)
3322	抗RNP抗体 5G066-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~4	144 免疫	FEIA法	判定基準:下記参照	U/mL ※01	SLE 強皮症 重複症候群 シェーグレン症候群 混合性結合組織病
3248	抗Sm抗体 5G065-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~4	155 免疫	FEIA法	判定基準:下記参照	U/mL ※01	SLE
4969	抗SS-A抗体 5G076-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~4	163 免疫	FEIA法	判定基準:下記参照	U/mL ※01	SLE 強皮症 関節リウマチ 重複症候群 シェーグレン症候群 混合性結合組織病
4970	抗SS-B抗体 5G077-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~4	161 免疫	FEIA法	判定基準:下記参照	U/mL ※01	SLE シェーグレン症候群 重複症候群
4971	抗Scl-70抗体 5G085-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~4	162 免疫	FEIA法	判定基準:下記参照	U/mL ※01	強皮症
4972	抗Jo1抗体 5G120-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~4	144 <sup>①</sup> 免疫	FEIA法	判定基準:下記参照	U/mL ※01	多発性筋炎 皮膚筋炎

注1…抗核抗体/FEIA法では次の13種の核抗原を用いた試薬を使用しています。

(U1-RNP、SS-A/Ro、SS-B/La、CENP-B、Scl-70、Jo-1、フィブリラリン、Rib-P、PM-Scl、PCNA、Mi-2、Sm、dsDNA)

注2…不活化(非動化)検体ではデータに影響を及ぼす場合がありますので避けてください。

①抗ARS抗体と抗Jo-1抗体定性、同半定量又は同定量を併せて実施した場合は主たるもののみ算定する。

### [3322]抗RNP抗体 (判定基準)

U/mL	判定
5.0を超える	(+)
3.5以上~5.0以下	(±)
3.5未満	(-)

### [3248]抗Sm抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)

### [4969]抗SS-A抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)

### [4970]抗SS-B抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)

### [4971]抗Scl-70抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)

### [4972]抗Jo1抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)

#### 1 プレイン容器



項目コード	検査項目	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	提出条件 ・ 備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名
2321	抗DNA抗体 <small>5G020-0000-023-002</small>	血清0.3	1	冷蔵	5~7	172 免疫	RIA法 (硫酸塩析法)	IU/mL 6以下	※33	SLE 活動性ループス腎炎
2348	抗ss-DNA IgG抗体	血清各0.3	1	冷蔵	3~5	172 免疫	ELISA法	AU/mL 25以下	※02	
2349	IgM抗体 <small>5G026-0000-023-023 5G028-0000-023-023</small>				3~9			U/mL 17未満		
2347	抗ds-DNA IgG抗体				3~5	172 免疫		IU/mL 12以下		
2346	IgM抗体 <small>5G036-0000-023-023 5G038-0000-023-023</small>				3~9			U/mL 6未満		
5527	抗セントロメア抗体 <small>5G090-0000-023-023</small>				血清0.3	1		冷蔵		3~5
2149	抗カルジオリピンβ2GPI 複合体抗体 (抗CL-β2GPI) <small>5G504-0000-023-023</small>	血清0.3	1	(分離後) 凍結 (1カ月)	3~5	223 <sup>②</sup> 免疫	ELISA法	U/mL 3.5未満	※02	
5528	抗カルジオリピン抗体 (IgG) <small>5G508-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~5	239 <sup>②</sup> 免疫	ELISA法	U/mL 10未満	※02	抗リン脂質抗体症候群 血栓症 習慣性流産
4678	抗カルジオリピン抗体 (IgM) <small>5G510-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	4~6		ELISA法	U/mL 8未満	※02	
5371	免疫複合体 (C1q) <small>5G610-0000-023-023</small>	血清0.3	1	(分離後) 凍結	3~5	161 <sup>③</sup> 免疫	ELISA法	μg/mL 3.0以下	※02	SLE ベーチェット病 関節リウマチ シェーグレン症候群 結節性多発動脈炎 橋本病 肝疾患
4598	抗LKM-1抗体 <small>5G555-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~6	221 <sup>④</sup> 免疫	ELISA法	17未満 判定基準:下記参照	※02	自己免疫性肝炎
1330	抗精子抗体 <small>5G440-0000-023-186</small>	血清0.3	1	(分離後) 凍結 (9カ月)	6~8		不動化法 (Isojima法)	(-) 判定基準:下記参照	※02	不妊症
3244	抗内因子抗体 <small>5G190-0000-023-052</small>	血清0.8	1	冷蔵	3~7		CLEIA法	(-)	※02	悪性貧血 高度な萎縮性胃炎 addison病
3245	抗胃壁細胞抗体 <small>5G185-0000-023-162</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~5		FA法	陰性 (10未満) 倍	※02	悪性貧血 鉄欠乏性貧血 萎縮性胃炎 甲状腺疾患

- ① 抗セントロメア抗体定性又は同定量は原発性胆汁性肝硬変又は強皮症の診断又は治療方針の決定を目的に用いた場合のみ算定できる。
- ② 抗カルジオリピン抗体と抗カルジオリピンβ2グロブリン複合体抗体を併せて実施した場合は主なもののみ算定する。
- ③ リウマトイド因子 (RF) 定量、マトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-3)、抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量、C1q結合免疫複合体、モノクローナルRF結合免疫複合体、IgG型リウマトイド因子のうち3項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの2つに限り算定する。
- ④ ア 抗LKM-1抗体は、ウイルス肝炎、アルコール性肝障害及び薬剤性肝障害のいずれでもないことが確認され、かつ、抗核抗体陰性の自己免疫性肝炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。
- イ 本検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に抗核抗体陰性を確認した年月日を記載すること。

### [1330]抗精子抗体 (判定基準)

SIV値	判定
1.40以下	(-)
1.41~1.99	判定保留
2.00~20.00	(+)
20.01以上	STRONG POSITIVE

### [5527]抗セントロメア抗体 (判定基準)

Index	判定
10.0未満	陰性 (-)
10.0~15.9	判定保留 (±)
16.0以上	陽性 (+)

### [4598]抗LKM-1抗体 (判定基準)

Index	判定
17未満	陰性 (-)
17~49	判定保留 (±)
50以上	陽性 (+)



項目コード	検査項目	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	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
2332	抗平滑筋抗体 (ASMA) 5G180-0000-023-162	血清0.2	1	冷蔵	3~5		蛍光抗体法	20未満	倍 ※01	自己免疫性肝炎 活動性慢性肝炎
5192	抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA) 5G551-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵 (28日)	3~5	275 免疫	CLEIA法	3.5未満	U/mL	ウェジナー肉芽腫症
5193	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA) 5G552-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵 (28日)	3~5	273 <sup>①</sup> 免疫	CLEIA法	3.5未満	U/mL 不活化 (非働化) 検体ではデータに影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	顕微鏡的多発血管炎 アレルギー性肉芽腫性血管炎 特発性半月体形成性糸球体腎炎
5294	抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体) 5G420-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~5	277 <sup>②</sup> 免疫	CLEIA法	3.0未満	U/mL ※02	グッドパスチャー症候群 急速進行性腎炎 ループス腎炎
5289	抗皮膚抗体 5G395-0000-023-162	血清0.5	1	(分離後) 凍結	6~10		IFA法	10未満	倍 ※02	天疱瘡と類天疱瘡の鑑別
4733	抗デスマグレイン1抗体 5G396-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~5	300 <sup>③</sup> 免疫	CLEIA法	20.0未満	U/mL 不活化 (非働化) 検体ではデータに影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	天疱瘡
4734	抗デスマグレイン3抗体 5G397-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~5	270 <sup>④</sup> 免疫	CLEIA法	20.0未満	U/mL ※02	天疱瘡
4866	血清中抗BP180NC16a抗体 5G398-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~5	270 <sup>⑥</sup> 免疫	CLEIA法	9.0未満	U/mL ※02	水泡性類天疱瘡
2329	抗血小板抗体検査 (APA) 5G520-0000-023-103	血清0.4	1	冷蔵	4~7	262 免疫	混合受身凝集法	陰性	※02	特発性血小板減少性紫斑病 続発性血小板減少症
3413	抗アセチルコリンレセプター抗体 5G385-0000-023-007	血清0.3	1	冷蔵	4~8	847 <sup>⑤</sup> 免疫	RIA法	0.2以下	nmol/L ※02	重症筋無力症
3239	抗MuSK抗体 (抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体) 5G386-0000-023-007	血清0.3	1	冷蔵 (21日)	4~10	1000 <sup>⑦</sup> 免疫	RIA法	0.02未満	nmol/L ※02	重症筋無力症
3323	抗アクアポリン4抗体 5G821-0000-023-023	血清0.4	1	(分離後) 凍結 (28日)	3~9	1000 <sup>⑧</sup> 免疫	ELISA法	3.0未満 判定:陰性	U/mL ※02	視神経脊髄炎

- ① 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA) は、ELISA法又はCLEIA法又はラテックス免疫比濁法により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。
- ② 抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体) は、抗糸球体基底膜抗体腎炎及びグッドパスチャー症候群の診断又は治療方針の決定を目的として行った場合に限り算定する。
- ③ ア 抗デスマグレイン1抗体は、ELISA法又はCLEIA法により、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生省特定疾患調査研究事業稀少難治性疾患に関する調査研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。
- イ 落葉状天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と抗デスマグレイン3抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- ④ ア 抗デスマグレイン3抗体は、ELISA法又はCLEIA法により、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生省特定疾患調査研究事業稀少難治性疾患に関する調査研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。尋常状天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と血清中抗デスマグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- イ 尋常性天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と抗デスマグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- ⑤ ア 抗アセチルコリンレセプター抗体価 (抗AChR抗体) は、重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できる。
- イ 本検査と抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- ⑥ 抗BP180NC16a抗体は、ELISA法又はCLEIA法により、水泡性類天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。
- ⑦ ア 区分番号「D014」自己抗体検査「43」の抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体は、RIA法により重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察を目的として測定した場合に算定できる。
- イ 本検査と「41」抗アセチルコリンレセプター抗体 (抗AChR抗体) を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- ⑧ 区分番号「D014」自己抗体検査「43」の抗アクアポリン4抗体は、ELISA法により視神経脊髄炎の診断 (治療効果判定を除く。) を目的として測定した場合に算定できる。なお、当該検査の結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、視神経脊髄炎が強く疑われる患者に対して、疾患の診断を行う必要があり、当該検査を再度実施した場合においても算定できる。ただし、この場合、前回の検査実施日及び検査を再度実施する医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

### (参考) 天疱瘡の診断基準

- (1) 臨床的診断項目
- ①皮膚に多発する、破れやすい弛緩性水疱
  - ②水疱に続発する進行性、難治性のびらんないし鱗屑痂皮性局面
  - ③口腔粘膜を含む可視粘膜部の非感染性水疱・びらんないしアフタ性病変
  - ④Nikolsky現象陽性
- (2) 病理組織学的診断項目
- ①表皮細胞間橋の離開 (棘融解 acantholysis) による表皮内水疱
- (3) 免疫組織学的診断項目
- ①病変部ないしは外見上正常な皮膚・粘膜部の細胞膜 (間) 部にIgG (ときに補体) の沈着が認められる。
  - ②流血中より抗表皮細胞膜 (間) 抗体 (天疱瘡抗体) (IgGクラス) を同定する。

### [判定及び診断]

- ① (1) 項目のうち少なくとも1項目と (2) 項目を満たし、かつ (3) 項目のうち少なくとも1項目を満たす症例を天疱瘡とする。

