

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(単位)	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
ウイルス感染症検査	2167 アデノウイルス抗原 SF150-1410-015-190	糞便1.0g	10	冷蔵	1~2	60 ^① 免疫	イムノクロマト法	(-)		乳幼児下痢症
	3039 ロタウイルス抗原 SF610-1410-015-190	糞便1.0g	10	冷蔵	1~2	65 ^① 免疫	イムノクロマト法	(-)		ロタウイルス性胃腸炎
	1274 水痘・帯状ヘルペスウイルス抗原 (VZV抗原) SF193-1410-094-161	専用スライド	36	絶対凍	3~4	240 免疫	蛍光抗体法	(-)	塗抹標本の採取方法は下記をご参照ください。 ※01	水痘 帯状疱疹
	2244 単純ヘルペスウイルス特異抗原 (HSV特異抗原) SF190-1420-094-161	専用スライド	36	絶対凍	3~4	180 ^② 免疫	蛍光抗体法	1型:陰性 (-) 2型:陰性 (-)	塗抹標本の採取方法は下記をご参照ください。 ※01	角結膜炎、歯肉口内炎 ヘルペス性湿疹 主病変部位 1型:上半身、 2型:下半身(性器)
	5510 サイトメガロウイルス (CMV) pp65抗原 (C10,C11) SF194-1421-019-173	血液5.0 (EDTA-2Na加)	13	冷蔵	3~5	387 ^③ 免疫	間接酵素抗体法	陰性	予約検査です。受託可能日は月~木です。血液は採血後、速やかに提出下さい。採血後24時間以内の血液を使用しない場合、検出率の低下が認められます。 ※02	サイトメガロウイルス感染症
	4660 サイトメガロウイルス (CMV) pp65抗原 (C7-HRP) SF194-1422-019-174	血液3.0 (EDTA-2Na加)	13	室温	3~5		直接酵素抗体法	陰性		

① アデノウイルス抗原定性(糞便)とロタウイルス抗原定性(糞便)又は定量(糞便)を同時に行った場合は、主たる検査のみ算定する。

② 単純ヘルペスウイルス特異抗原は、ヘルペスウイルスの型別確認を行った場合に算定できる。

③ サイトメガロウイルスpp65抗原定性は、免疫染色法により、臓器移植後若しくは造血幹細胞移植後の患者又はHIV感染者又は高度細胞性免疫不全の患者に対して行った場合のみ算定できる。ただし、高度細胞性免疫不全の患者については、当該検査が必要であった理由について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

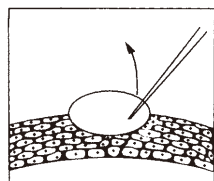
単純ヘルペス抗原・水痘帯状ヘルペス抗原

検体の取扱い方

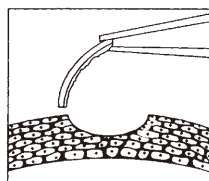
1. 検体の採取

I. 水疱の場合

小水疱、膿疱、痂皮



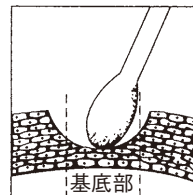
針を挿入し、上部の皮あるいは痂皮をはがします。



ピンセットで、剥がした皮を除去します

II. 水疱でない場合(潰瘍等)

基底細胞の採取



ポリエステル綿棒を生理食塩水や精製水で軽く湿らせ、病巣基底部全面を綿棒で強くぬぐいます。

<注意>

- 1) 早朝の水疱病巣が検体として最適です。
- 2) 水疱内容液は検体として不適です。
- 3) ウイルス感染細胞は病巣基底部にありますので、患者が痛いというくらい強くぬぐい、基底部の細胞を採取します。
- 4) 膿がでている場合は、病巣基底部をかき乱さないように注意し、綿棒でまず膿をぬぐい取り、別の綿棒で検体を採取して下さい。

2. 検体塗抹方法

綿棒にて病巣部位より感染細胞を採取し、ご依頼の項目に応じ右記の位置に塗抹してください。スライドガラスのウェルに内側から円を描くようにこすらず、軽くたたきように塗抹してください。この際、綿棒に付着している検体すべてが、塗抹されるよう綿棒を少しずつ回転させ、ウェルからはみ出さないように塗抹してください。

	HSV-1	HSV-2	VZV
	単純ヘルペス抗原		水痘 帯状

* 両ウイルスをご依頼の場合は、3ウェルすべてに塗抹してください。

3. 風 乾 操作中検体が剥がれ落ちる原因ともなりますので、完全に乾燥させてください。ドライヤーの冷風で乾燥させることも可能です。

4. アセトン固定 検体の塗布してあるウェルにアセトンを滴下して固定し、蒸発させます。

5. 提 出 乾燥後のスライドガラスは、塗抹面を下にし、ケースに入れ、検査項目名、病院名、氏名等を記入後、凍結保存してください。

10 便検査用



13 EDTA-2Na入り



36 蛍光抗体法専用スライド



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(単位)	提出条件 ・備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名
ウイルス 感染症 検査	4887 ヒトパピローマウイルス HPV (中～高リスク) HPV-DNA同定 5F101-1405-085-842	ぬぐい液	59	冷蔵	2~4	① 360 微生物	ハイブリッド キャプチャー法	陰性 (－) index 1.00未満	測定対象は、16,18, 31,33,35,39,45, 51,52,56,58,59, 68型です。 ただし、型別の判定 ではありません。 ※29	ヒトパピローマウイルス 感染症 (子宮頸癌,子宮頸部異形 性,尖圭コンジローマ)
	5048 ヒトパピローマウイルス HPVハイリスク (LBC) 5F101-1405-085-842	ぬぐい液	70	冷蔵	2~4				測定対象は、16,18, 31,33,35,39,45, 51,52,56,58,59, 68型です。 ただし、型別の判定 ではありません。 ※29	
	4888 ヒトパピローマウイルス HPV (低リスク) HPV-DNA同定 5F102-1405-085-842	ぬぐい液	59	冷蔵	3~9				測定対象は、6,11, 42,43,44型です。 ただし、型別の判定 ではありません。 ※06	
	5046 HPV簡易ジェノタイプ (HPV-DNA) 5F101-1440-070-862	ぬぐい液	70	冷蔵	4~6	① 360 微生物	リアルタイム PCR法	検出せず	必ず指定容器使用 脚注参照 ※1 ※06	
	4948 ヒトパピローマウイルス (HPV) DNA型判定 (ハイリスク13種) 5F101-1440-070-889	ぬぐい液	70	冷蔵	4~7	② 2000 微生物	PCR-rSSO法	検出せず	16,18,31,33,35,39, 45,51,52,56,58,59, 68 型の “中～高リ スク型” HPV を検 出致します。 ※06	
	5470 HTLV-I抗体 (半定量) 5F450-1430-023-117	血清0.2	1	冷蔵	3~4	85 免疫	PA法	16未満倍	出発希釈 16倍 ※33	
	5471 HTLV-I抗体 (ATLA抗体) 5F450-1430-023-051	血清0.5	1	冷蔵	3~5	173 免疫	CLIA法	(－)	※01	成人T細胞白血病 (ATL) ヒトT細胞白血病関連 HTLV関連脊髄症
	2275 HTLV-I抗体 (ATLA抗体) 5F450-1430-023-833	血清0.2	1	冷蔵	4~10	③ 425 免疫	ウエスタン ブロット法	陰性 (－) 判定基準:下記参照	※01	

- ① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、細胞診によりベセスダ分類がA
SC-USと判定された患者又は過去に区分番号K867に掲げる子宮頸部（腔部）切除術若しくは区分番号K867-3に掲げる子宮頸部摘出術（腔部切
断術を含む。）を行った患者に対して行った場合に限り算定する。HPV核酸検出（360点）は、細胞診と同時に実施した場合は算定できない。
HPV核酸検出とHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）と併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。
- ② HPVジェノタイプ判定
ア 区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査「16」のHPVジェノタイプ判定は、あらかじめ行われた組織診断の結果、CIN1又はCIN2と判定さ
れた患者に対し、治療方針の決定を目的として、ハイリスク型HPVのそれぞれの有無を確認した場合に算定する。
イ 当該検査は、「8」のHPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。
ウ 当該検査を算定するに当たっては、あらかじめ行われた組織診断の実施日及び組織診断の結果、CIN1又はCIN2のいずれに該当するかを診療
報酬明細書の摘要欄に記載する。
エ 同一の患者について、当該検査を2回目以降行う場合は、当該検査の前回実施日を上記に併せて記載する。
- ③ 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「49」のHTLV-I抗体（ウエスタンブロット法及びラインブロット法）は、D012「13」のHTLV-I抗体定性、半
定量又はD012「30」のHTLV-I抗体によって陽性が確認された症例について、確定診断を目的としてウエスタンブロット法又はラインブロット法に
より行った場合に算定する。

*1:16型、18型の型別判定を行います。その他、66型を含む12種類の高リスク型HPV（31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66および68型）に関しては
遺伝子同定（型別の判定はできません）を行います。

[2275] HTLV-I(ATLA)抗体【ウエスタンブロット法】（判定基準）

陽 性	エンウタンパク (gp46) のバンドが (+) として認められ、かつギャグタンパク (p19,p24,p53) のうち一つ以上のバンドが (+) として認められる。
陰 性	全くバンドは認められない。
保 留	陰性および陽性の判定基準に一致しない。

判定保留の場合は、原理の異なる複数の検査法を実施し、できる限り経時的に
検査する必要があります。

1 プレイン容器



59 ヒトパピローマウイルスDNA



70 細胞診（婦人科C-R法）



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(単位)	提出条件 ・備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名
ウイルス感染症検査	2530 HIV-抗原・抗体 5F560-1550-023-051	血清0.5	1	冷蔵	1~2	① 118 免疫	CLIA法	(-)	不活化(非働化)した検体は、判定に影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	後天性免疫不全症候群 (AIDS)
	4582 HIV-1・2 (迅速) 5F560-1550-023-190	血清0.3	1	冷蔵	1~2	① 118 免疫	イムノクロマト法	(-)		
	1337 HIV-1抗体 5F500-1430-023-833	血清0.3 [単独検体]	104	冷蔵	4~7	② 280 免疫	ウエスタン ブロット法	(-)	他項目との重複依頼は避けてください。確認検査(ウエスタンブロット法)をご依頼の際には、改めて採血しご提出ください。 ※01	
	4946 HIV-2抗体 5F550-1430-023-833	血清0.3 [単独検体]	104	冷蔵	4~7	② 380 免疫	ウエスタン ブロット法	(-)		
	4854 HIV-1RNA定量 (HIV-1核酸定量検査) 5F500-1453-022-875	血漿2.0 [単独検体]	63	冷蔵	4~6	③ 520 微生物	リアルタイムPCR法	コピー/mL 検出せず	開封厳禁 汚染の影響を受けやすい検査法の為、核酸増幅法以外の検査項目との重複依頼は避けて下さい。 ※01	

① 診療録等から非加熱血液凝固因子製剤の投与歴が明らかな者及び診療録等が確認できないため血液凝固因子製剤の投与歴は不明であるが、昭和53年から昭和63年の間に入院し、かつ、次のいずれかに該当する者に対して、「16」のHIV-1抗体、「17」のHIV-1,2抗体定性、同半定量、「18」のHIV-1,2抗体定量、又は「17」のHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性若しくは同定量を実施した場合は、HIV感染症を疑わせる自他覚症状の有無に関わらず所定点数を算定する。

ただし、保険医療機関において採血した検体の検査を保健所に委託した場合は、算定しない。

ア 新生児出血症(新生児メレナ、ビタミンK欠乏症等)等の病気で「血が止まりにくい」との指摘を受けた者。

イ 肝硬変や劇症肝炎で入院し、出血の著しかった者。

ウ 食道静脈瘤の破裂、消化器系疾患により大量の吐血があった者。

エ 大量に出血するような手術を受けた者(出産時の大量出血も含む。)

なお、間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合やHIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合又は疑われる場合でHIV感染症を疑う場合は、本検査を算定できる。

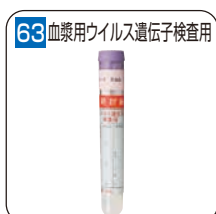
輸血料を算定した患者または血漿成分製剤(新鮮液状血漿、新鮮凍結人血漿等)の輸注を行った患者に対して、一連として行われた当該輸血または輸注の最終日から起算して、概ね2か月後にHIV-1抗体、HIV-1,2抗体定性、半定量、又は定量又はHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性又は定量の測定が行われた場合は、HIV感染症を疑わせる自他覚症状の有無に関わらず、当該輸血または輸注につき1回に限り、所定点数を算定できる。他の保険医療機関において輸血料の算定または血漿成分製剤の輸注を行った場合であっても同様とする。

診療報酬明細書の摘要欄に当該輸血または輸注が行われた最終日を記載する。

② HIV-1抗体(ウエスタンブロット法)またはHIV-2抗体(ウエスタンブロット法)は、スクリーニング検査としてのHIV-1抗体、HIV-1,2抗体定性、半定量、又は定量又はHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性又は定量が陽性の場合の確認診断用の検査である。

③ ア HIV-I核酸定量はPCR法と核酸ハイブリダイゼーション法を組み合わせた方法により、HIV感染者の経過観察に用いた場合又は区分番号「D012」感染症免疫学的検査のHIV-1抗体又はHIV-1,2抗体定性、半定量、又は定量又はHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性又は定量が陽性の場合の確認診断に用いた場合にのみ算定する。

イ HIV-I核酸定量と「D012」感染症免疫学的検査のHIV-1抗体(ウエスタンブロット法)を併せて実施した場合は、それぞれを算定することができる。



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(単位)	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
4950	HA-IgG抗体 (HA抗体) 5F350-1431-023-051	血清0.6	1	冷蔵	3~4	① 146 免疫	CLIA法	(-) S/CO値 1.00未満	※01	A型肝炎
4951	HA-IgM抗体 5F350-1432-023-051	血清0.6	1	冷蔵	3~4		CLIA法	(-) S/CO値 :0.80未満	※01	
1082	HBs抗原 (定性) 5F016-1410-023-104	血清0.2	1	冷蔵 (14日)	1~2	29 免疫	RPHA法	(-)		B型肝炎
4581	HBs抗原 (迅速) 5F016-1430-023-190	血清0.3	1	冷蔵 (14日)	1~2	29 免疫	イムノ クロマト法	(-)		
1083	HBs抗体 (半定量) 5F016-1493-023-103	血清0.2	1	冷蔵 (14日)	1~2	32 免疫	PHA法	8未満 倍		
2291	HBs抗原 5F016-1410-023-051	血清0.5	1	冷蔵 (14日)	1~2	88 免疫	CLIA法	0.05未満 IU/mL		
2292	HBs抗体 5F016-1430-023-051	血清0.5	1	冷蔵 (14日)	1~2	88 免疫	CLIA法	10.0 未満☆ mIU/mL	☆10.0 mIU/mLは、HBV ワクチンの再接種基準 のためのカットオフ値 です (最小防御抗体価)	
3294	HBe抗原 5F019-1410-023-052	血清0.5	1	冷蔵 (7日)	1~2	107 免疫	CLEIA法	下記参照		
3295	HBe抗体 5F019-1430-023-052	血清0.5	1	冷蔵 (7日)	1~2	107 免疫				
3296	HBc抗体 5F018-1430-023-052	血清0.5	1	冷蔵 (7日)	1~2	② 141 免疫	CLEIA法	下記参照	C.O.I.値 100.0以上の時は高力価	
5171	IgM-HBc抗体 5F018-1432-023-051	血清0.5	1	冷蔵 (7日)	3~4	② 146 免疫	CLIA法	下記参照	※01	
4860	B型肝炎ウイルスコア 関連抗原 (HBcrAg) 5F018-1410-023-052	血清0.5	1	冷蔵 (7日)	3~6	③ 274 免疫	CLEIA法	LogIU/mL 3.0未満	※02	
3316	HBV核酸RT-PCR (HBV核酸定量 (IU)) 5F015-1441-023-862	血清2.0 単独検体	66	(分離後) 絶対凍	4~6	③ 279 微生物	リアルタイムPCR法	LogIU/mL 検出せず 下記参照	開封厳禁 汚染の影響を受けやすい 検査法のため、核酸増幅法 以外の検査項目との重複依 頼は避けてください。 ※01	※02
4952	HBVゲノタイプ 5F015-1405-023-023	血清0.5	1	冷蔵	3~7	④ 340 免疫	EIA法		HBs抗原量の少ない検体 は判定保留となる場合が あります。 ※02	

① HA抗体とHA-IgM抗体を同時に測定した場合は、一方の所定点数のみを算定する。

② HBc抗体半定量・定量とHBc-IgM抗体を同時に測定した場合は、一方の所定点数を算定する。

③ HBVコア関連抗原 (HBcrAg) は、HBV感染の診断の補助及び治療効果の判定の目的で、血清又は血漿中のHBVコア関連抗原 (HBcrAg) を測定した場合に1月に1回に限り算定する。なお、HBV核酸定量を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。

④ B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。

肝炎ウイルス項目の判定基準

検査項目		陰 性	保 留	陽 性
HBe抗原 [CLEIA]	C.O.I.	1.0未満		1.0以上
HBe抗体 [CLEIA]	INH	50.0%未満		50.0%以上
HBc抗体 [CLEIA]	C.O.I.	1.0未満		1.0以上
IgM-HBc抗体 [CLIA]	C.O.I.	1.0未満		1.0以上

[1082・2291] HBs抗原について

本検査に用いている試薬の添付文章には、下記の内容が記載されております。

【重要な基本的注意】

「B型肝炎ウイルス (HBV) 感染の診断は、本製品による検査結果のみで行わず、HBc抗体測定や、HBV-DNA検査など、他の検査結果および臨床経過を考慮して総合的に判断すること。」

[3316] HBV核酸定量 (IU) の結果表示

増幅反応シグナルを検出しなかった場合	検出せず
1.0L IU/mL (定量下限値) 未満で、 増幅反応シグナルを検出した場合	<1.0+
測定範囲内で結果を得た場合	1.0~9.0
9.1L IU/mL (定量上限値) を超えた場合	9.1以上

1 プレイン容器



66 ウイルス遺伝子検査用



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(単位)	提出条件 ・備考	検査目的および異常値 を示す主な疾患名
ウイルス感染症検査	1430 HCV抗体 5F360-1480-023-051	血清0.3	1	冷蔵	1~2	111 免疫	CLIA法	S/CO値: 1.0未満		C型肝炎
	2320 HCV-3抗体(迅速) 5F360-1480-023-190	血清0.5	1	冷蔵	1~2		イムノクロマト法	(-)		
	5230 HCV特異抗体群別判定 (グルーピング) 5F360-1406-023-052	血清0.6	1	冷蔵	3~4	① 233 免疫	CLEIA法	判定基準は 下記参照	※01	
	4623 HCV抗原(コア蛋白質) 5F360-1500-023-051	血清0.7	1	冷蔵	3~4	111 免疫	CLIA法	fmol/L 3未満	※33	
	4842 HCV核酸RT-PCR (HCV核酸定量検査) 5F360-1453-023-875	血清2.0 [単独検体]	66	(分離後) 凍結	4~5	② 437 微生物	リアルタイムPCR法	Log IU/mL 検出せず 下記参照	開封厳禁 汚染の影響を受けやすい 検査法のため、核酸増幅法以 外の検査項目との重複依頼 は避けてください。 ※01	
	2183 HCV RNA コアジェノタイプ 5F360-1405-023-867	血清0.5 [単独検体]	66	(分離後) 凍結 (3ヶ月)	4~6		RT-PCR法	検出せず	注1...下記参照 ※02	

① HCV血清群別判定はEIA法により、C型肝炎の診断が確定した患者に対して、C型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。

② ア 区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査「11」のHCV核酸定量は、分岐DNAプローブ法又はPCR法により、急性C型肝炎の診断、C型肝炎の治療法の選択及び治療経過の観察に用いた場合にのみ算定できる。

イ 治療経過の観察の場合において、「11」のHCV核酸定量及び「8」のHCV核酸検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

注1 他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。指定の採取量を容器に採取後、4~5回静かに転倒混和し、室温にて30~60分放置してください。凝固完了を確認後、遠心分離しそのまま凍結してご提出ください。

HCV抗体(第3、2、1世代、RIBAテスト)、HCVコア抗体について

本検査に用いている試薬の添付文章には重要な基本的注意点として、「C型肝炎ウイルス(HCV)感染の診断は、本製品による検査結果のみで行わず、HCV-RNA測定等、他の検査結果および臨床経過を考慮して総合的に判断すること。」が記載されております。

HCV核酸定量の結果表示

増幅反応シグナルを検出しなかった場合	検出せず
1.2L.IU/mL(定量下限値)未満で、増幅反応シグナルを検出した場合	<1.2+
測定範囲内で結果を得た場合	1.2~8.0
8.1L.IU/mL(定量上限値)を超えた場合	8.1以上

HCV群別(判定基準)

(報告)

一方のグループの抗体が陽性で、他方のグループが陰性の場合	GROUP1 又は GROUP2
どちらのグループも陽性で抗体価が他方のグループの抗体価の2倍以上を示した場合、高い抗体価のグループを報告します	
どちらのグループも陽性で抗体価の比較が2倍以上とならない場合で、どちらのグループか判定できない場合	判定保留 (ホリユウ)
どちらのグループの抗体も陰性の場合	判定不能 (不検出)

1 プレイン容器



66 ウイルス遺伝子検査用



ウイルス抗体検査の使い分け

<抗体検査法>

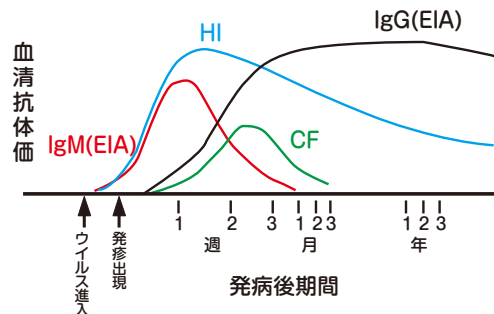
検査方法	原 理	特 徴
補体結合反応(CF)	抗原抗体複合体と結合した補体を感じ作血球の不溶血を指標として間接的に証明。	★群特異性が高い ★比較的早期に抗体消失 ★感染スクリーニング用
赤血球凝集抑制反応(HI)	赤血球凝集能をもつウイルスの場合、その凝集を抑制する抗体を証明。	★型特異性が高い ★早期に抗体が上昇、持続
蛍光抗体法(FA)	感染細胞中のウイルスと抗体との反応を蛍光標識抗体で証明。	★抗体分画が可能
中和反応(NT)	活性ウイルスを抗体により中和させ、感染防御抗体を証明。	★型特異性が高い
酵素免疫法(EIA)	固相化したウイルス抗原と抗体を反応させ、酵素標識抗体との反応により証明。	★抗体分画が可能 ★定量的データ ★他法に比して高感度
受身(粒子)凝集反応(PA)	固相化ゼラチン粒子にウイルスを吸着させ、これに抗体を反応させ、凝集の有無により証明。	★PHAに比し非特異的凝集が少ない
ウェスタンブロット法(WB)	転写膜に分画された抗原タンパクのバンドと特異的に反応する抗体を検出。	★特異性が高い ★確認試験

<検出抗体の性質>

抗体	性質	動 態	抗ウイルス抗体活性	補体結合能	胎盤移行性
IgM		早期に産生されるが短期間で消失	+	+	-
IgG		IgMに遅れて出現。漸減しながら長期間持続	+	+	+
IgA		IgMより多少遅れて出現するがIgMより長時間検出可能	+	-	-

<抗体価の解釈とペア血清検査の意義>

- ウイルス血清抗体価に正常値という概念はありません。ウイルス感染後に産生される抗体の検出は、過去にそのウイルスに感染したことを回顧的に示すだけで、現在の状態を必ずしも反映してはいません。
- ウイルス血清抗体価は感染の直後に高く、以後降下するパターンを示しますが、単一の血清の抗体価の高低だけで近い過去に感染があったかどうかの判定は出来ない場合が多いといえます。
- ウイルス感染後の抗体応答パターン、各検査法の特徴、検査意義を理解し、目的に応じた検査法を選択する必要があります。
- 急性期(発病後早期)と回復期(発病後14~21日)のペア血清の抗体価が4倍以上上昇した場合有意と判断しそのウイルスの感染を推定します。ただし、治療にγグロブリンを投与した場合の抗体価の上昇は、必ずしも有意とは考えられません。



<目的別検査法選択のめやす>

検査法の特徴により目的に合った検査の選択が必要です。自然感染では感染初期に应答するIgM抗体の検出やペア血清による抗体上昇をみるのが有用です。また既往の有無やワクチンの効果判定にはEIAによるIgG抗体の検査が有用です。

<依頼方法および結果解釈>

測定値は病状との関連で変動しますので、必ず急性期(発病後早期)および回復期(発病後2~3週間)の血清をペアで依頼してください。なお、急性期と回復期を同時に測定し抗体価が4倍(2管差)以上の上昇が見られる場合は血清学的に有意とみなします。

	自然感染	既往の有無	ワクチン効果判定
麻疹	HI, NT, EIA(IgM)(IgG)	HI, NT	HI, NT, EIA(IgG)
風疹	HI, EIA(IgM)(IgG)	HI, EIA(IgG)	HI, EIA(IgG)
ムンプス	CF, HI, NT, EIA(IgM)(IgG)	HI, NT, EIA(IgG)	NT, EIA(IgG)
水痘	CF, EIA(IgM)(IgG)	EIA(IgG)	IAHA, EIA(IgG)
ポリオ		NT	NT
日本脳炎	HI, CF	HI	HI
インフルエンザ	CF, HI	HI	HI

ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) 同一検体について。ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)の測定を行った場合は8項目を限度として算定する。

- ア 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「11」のウイルス抗体価(定性・半定量・定量)は、治療上必要な場合に行うものとし、次に掲げるものを当該検査の対象とする。
 (イ) アデノウイルス (ロ) コクサッキーウイルス (ハ) サイトメガロウイルス (ニ) EBウイルス (ホ) エコーウイルス (ヘ) ヘルペスウイルス
 (ト) インフルエンザウイルスA型 (チ) インフルエンザウイルスB型 (リ) ムンプスウイルス (ヌ) パラインフルエンザウイルスI型
 (ル) パラインフルエンザウイルスII型 (ヲ) パラインフルエンザウイルスIII型 (ワ) ポリオウイルスI型 (カ) ポリオウイルスII型 (コ) ポリオウイルスIII型
 (タ) RSウイルス (チ) 風疹ウイルス (ソ) 麻疹ウイルス (ツ) 日本脳炎ウイルス (ネ) オーム病クラミジア (ナ) 水痘・带状疱疹ウイルス
 イ ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)に当たって、同一検体について同一ウイルスに対する複数の測定方法を行った場合であっても、所定点数のみを算定する。

グロブリンクラス別ウイルス抗体価

- ア 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「38」のグロブリンクラス別ウイルス抗体価は、下記の項目のウイルスのIgG型ウイルス抗体価又はIgM型ウイルス抗体価を測定した場合に算定する。ただし、「(ト)」のヒトパルボウイルスB19 は、紅斑が出現している15歳以上の成人について、このウイルスによる感染症が強く疑われ、IgM型ウイルス抗体価を測定した場合に算定する。
 (イ) ヘルペスウイルス (ロ) 風疹ウイルス (ハ) サイトメガロウイルス (ニ) EBウイルス (ホ) 麻疹ウイルス (ヘ) ムンプスウイルス
 (ト) ヒトパルボウイルスB19 (チ) 水痘・带状疱疹ウイルス
 イ 同一ウイルスについてIgG型ウイルス抗体価及びIgM型ウイルス抗体価を測定した場合にあっては、いずれか一方の点数を算定する。
 ウ 「11」のウイルス抗体価(定性・半定量・定量)と併せて測定した場合にあっては、いずれか一方の点数を算定する。