

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
5073	カンジダ抗原半定量 5E142-0000-023-117	血清0.4	1	冷蔵	5~7	134 ¹⁰ 免疫	LA法	(一) 2未満	※33	カンジダ症
3326	(1→3)-β-D-グルカン 5E151-0000-019-271	血液2.0	113	冷蔵 凍結不可	3~4	207 ² 免疫	発色合成基質法	pg/mL 20以下	専用容器に無菌的に 血液3mL採取し、湿 和後冷蔵保存 ※06	深在性真菌症
3460	エンドトキシン (ES) 5E049-0000-019-297	血液3.0	113	冷蔵 凍結不可	3~4	243 ⁶ 免疫	比濁時間分析法	pg/mL 5.0未満	専用容器に無菌的に 血液3mL採取し、湿 和後冷蔵保存 ※06	グラム陰性桿菌 感染症
4880	プロカルシトニン定量 (PCT) 5C215-0000-023-053	血清0.3	1	(分離後) 凍結	3~4	292 ⁶ 生I	ECLIA法	ng/mL 0.05以下 (下記参照)	※06	細菌性敗血症
5298	クリプトコックス・ ネオフォルマンス抗原 5E140-0000-023-062 5E140-0000-041-062	血清0.8 髄液0.8	1 2	冷蔵	3~5	174 ² 免疫	LA法 LA法	陰性	EDTA(抗凝剤) は酵素処理に影響 を与え、検査不能 となる場合がありますので、EDTA の使用は避けてく ださい。 ※02	クリプトコックス 感染症 夏型過敏性肺炎
1075	抗ストレプトリジンO (ASO) 5E035-0000-023-062	血清0.6	1	冷蔵	2~4	15 免疫	LA法	IU/mL 239以下	※33	A群溶連菌感染症 ウイルス性肝炎 ネフローゼ症候群
1078	抗ストレプトキナーゼ半定量 (ASK半定量) 5E036-0000-023-117	血清0.2	1	冷蔵	3~5	29 免疫	PA法	倍 1280以下	※01	A群溶連菌感染症
1356	トキソプラズマIgM抗体 5E157-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~5	95 免疫	ELISA法	0.8未満 判定基準：下記参照	*1 ※02	トキソプラズマ 感染症
1358	トキソプラズマIgG抗体 5E156-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~5	93 免疫	ELISA法	IU/mL 6未満 判定基準：下記参照	※02	
3026	オーム病クラミジア (シタシ抗体) 5E026-0000-023-141	血清0.2 速やかに遠心	1	冷蔵	4~6	79 ⁵ 免疫	CF法	倍 4未満	※02	クラミジア シタシ感染症 オウム病 間質性肺炎
4740	ヘリコバクター ・ピロリ抗原 (便) 5E068-0000-015-023	糞便	65	冷蔵	3~5	142 ³ 免疫	EIA法	(一)	※01	ヘリコバクター・ ピロリ感染症
1384	ヘリコバクター・ピロリ 抗体-IgG 5E065-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~5	80 ⁴ 免疫	EIA法	U/mL 10未満：陰性	※02	

- ①カンジダ抗原定性、半定量又は定量はカンジダ血症又は、カンジダ肺炎の診断の目的で行った場合に算定する。
- ②(1→3)-β-D-グルカンは、発色合成基質法、比濁時間分析法又はELISA法により、深在性真菌感染症が疑われる患者に対する治療法の選択又は深在性真菌感染症に対する治療効果の判定に使用した場合に算定する。
なお、本検査をカンジダ抗原定性、同半定量、同定量、D-アラビニトール、アスペルギルス抗原、クリプトコックス抗原半定量又は同定性と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- ③ア ヘリコバクター・ピロリ抗原定性は、EIA法又は免疫クロマト法により測定した場合に限り算定できる。
イ 当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)に即して行うこと。
- ④当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)に即して行うこと。
- ⑤ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(86ページ)を参照ください。
- ⑥プロカルシトニン(PCT)定量又は同半定量は、敗血症(細菌性)を疑う患者を対象として測定した場合に算定できる。ただし、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「44」のエンドトキシンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *1 IgM抗体は長期間陽性が持続する場合がありますので、下記判定基準をご参照ください。

【4880】プロカルシトニン定量		ng/mL
敗血症(細菌性)鑑別診断のカットオフ値		0.50未満
敗血症(細菌性)重症度判定のカットオフ値		2.00以上

【1356】トキソプラズマIgM抗体(判定基準)		
Cut off index	判定	解釈
0.8未満	陰性	最近のトキソプラズマ感染のことが考えられます。
0.8~0.9	判定保留	10~20日後に再検査およびトキソプラズマIgG抗体検査による確認をお勧めします。
1.0以上	陽性	

【1358】トキソプラズマIgG抗体(判定基準)		
IU/mL	判定	解釈
6未満	陰性	トキソプラズマの感染は認められません。
6~8	判定保留	低濃度の抗体が認められ、トキソプラズマの感染の疑いがあります。
9以上	陽性	トキソプラズマ感染が疑われます。



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	
感 染 症 関 連 検 査	1458	アスペルギルス抗原 5E148-0000-023-023	血清0.7	1	冷蔵	3～5	161 ^① 免疫	EIA法	下記参照	※01	深在性真菌症
	4973	百日咳菌抗体 5E054-0000-023-023	血清0.5	1	冷蔵	4～6	264 免疫	EIA法	EU/mL PT-IgG抗体 :10未満 FHA-IgG抗体:10未満	※01	
	3418	百日咳菌核酸検出 6B636-0000-063-883	後鼻腔ぬぐい液 単独検体	114	絶凍	3～5	360 ^⑦ 微生物	LAMP法	(－)	後鼻腔ぬぐい液は、フロックスワブにて採取したもの、速やかに付属のチューブに入れて、凍結保存してください。採取前のスワブ取出時やチューブ内挿入時には、スワブ先端部が汚染しないようにご注意ください。ほかの検査項目との共用依頼はできませんのでご注意ください。	百日咳
	3435	百日咳菌 IgA 5E101-0000-023-023	血清0.2	1	冷蔵 (28日)		80 免疫	ELISA法	下記参照		※02
	3434	百日咳菌 IgM 5E102-0000-023-023	血清0.2								
	1345	ツツガムシギリアム IgG 5E128-0000-023-162	血清0.2	1	冷蔵	4～7	207 ^② 免疫	FA法 (蛍光抗体法)	倍	つつが虫病	
	1341	ツツガムシギリアム IgM 5E129-0000-023-162	血清0.2								
	1346	ツツガムシカトー IgG 5E125-0000-023-162	血清0.2	1	冷蔵	4～7	207 ^② 免疫	FA法 (蛍光抗体法)	10未満		
	1342	ツツガムシカトー IgM 5E126-0000-023-162	血清0.2								
	1347	ツツガムシカーブ IgG 5E122-0000-023-162	血清0.2	1	冷蔵	4～7	207 ^② 免疫	FA法 (蛍光抗体法)			※02
	1343	ツツガムシカーブ IgM 5E123-0000-023-162	血清0.2								
	1476	アニサキスIgG・A抗体 5E201-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	8～15	210 ^③ 免疫	EIA法	COI 1.50以下 (－)	※01	アニサキス症
	0334	マイコプラズマ抗体 5E106-0000-023-117	血清0.3	1	冷蔵	3～4	32 ^⑥ 免疫	PA法	倍 40未満	※06	
	4975	マイコプラズマ核酸検出 6B616-0000-064-883 6B616-0000-061-883	咽頭ぬぐい液 喀痰2.0	105 106	凍結 (21日)	4～6	300 微生物	LAMP法	陰性	咽頭ぬぐい液は、滅菌綿棒で拭い、滅菌ポリスビッツに綿棒を入れて凍結保存してください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査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十分ご注意ください。 ※02	マイコプラズマ 感染症
3107	MAC抗体 (抗酸菌抗体定性) 5E069-0000-023-023	血清0.2	1	冷蔵	5～7	116 ^④ 免疫	EIA法	U/mL 判定：(－) 抗体濃度：0.70未満 (参考値)	※01		
4965	T-SPOT・TB 予約検査 (インターフェロン-γ遊離試験) 5E301-0000-019-031	ヘパリン加血液 血液9.0	107	室温	4～5	612 ^⑤ 免疫	EL I SPOT法 (Enzyme Linked Immunospot法)	陰性	依頼書に採血日時をご記入ください。採血後、規定時間内 (32時間) に検査を実施する必要があります。 ※06	* 1・2・3	

*1 休日及び休日の前日は受託できません。土曜日は不可です。ご注意ください。受託可能日は月~金(平日)で、ご予約のご連絡をお願いいたします。

*2 午前診療の回収便にて集配いたします。それまでに採血をお願いいたします。

*3 ご提出いただいた検体から検査に十分な細胞(末梢血単核球)数が得られない場合は参考値または検査不能となる場合があります。

①アスペルギルス抗原はLA法又はELISA法により、侵襲性肺アスペルギルス症の診断のために実施した場合にのみ算定できる。

②ツツガムシ抗体半定量又は同定性は、各株ごとに算定する。

③アニサキスIgG・IgA抗体は、腸アニサキス症、肉芽腫を伴う慢性胃アニサキス症又はアニサキス異所迷入例(肺アニサキス症等)における診断のために実施した場合に限り算定できる。

④抗酸菌抗体定量又は抗酸菌抗体定性は、金コロイド免疫測定法又はEIA法により実施した場合に算定する。

⑤結核菌特異的インターフェロン-γ産生能は、診察又は画像診断などにより結核感染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。

⑥マイコプラズマ抗体定性、マイコプラズマ抗体半定量、マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)又はマイコプラズマ抗原定性(FA法)を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

⑦百日咳菌核酸検出は、関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床判断例の定義を満たす患者に対して、LAMP法により測定した場合に算定できる。

[1458] アスペルギルス抗原 (判定基準)

Cut off index	判定
0.5未満	(-)
0.5以上	(+)

[3435] [3434] 百日咳菌IgA、百日咳菌IgM (判定基準)

NTU値	判定
<8.5	陰性 (-)
8.5~11.5	判定保留(±)※
>11.5	陽性 (+)

※2~4週間後に採血した血清による再検査をお勧めいたします。



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
感染症関連	1359 クラミジアトラコマチス抗体 IgA・IgG 5E020-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	4~6	200 ^① 免疫	EIA法	陰性 (-) 判定基準: 下記参照	※06	クラミジア・トラコマチス感染症 新生児・新生児結膜炎、肺炎 男性: 尿道炎 女性: 子宮頸管炎、咽頭炎
	5038 IgG 5E031-0000-023-023	血清0.2	1	冷蔵 (21日)	3~5	70 ^② 免疫	ELISA法	30未満 陰性 判定基準: 下記参照		
	5039 クラミドフィラ (クラミジア) ニューモニエ IgA 5E032-0000-023-023	血清0.2				75 ^② 免疫		8未満 陰性 判定基準: 下記参照	※02	肺炎クラミドフィラ感染症 (急性上気道炎) (急性気管支炎) (肺炎)
	5040 IgM 5E033-0000-023-023	血清0.2				156 ^② 免疫		0.5未満 陰性 判定基準: 下記参照		
	4585 尿素呼気試験ユービット 6Z100-0000-098-203	呼気 200~250cc 前後各2本	UBT	室温	2~3	70 ^④ 微生物	IR法	ユービット服用 20分後の $\Delta^{13}\text{C}$ (投与前との差) 2.5‰ (パーミル) 未満を (-)	各感染診断用剤 (ユービット) の用法・容量及び使用上の注意をご確認の上、服用下さい。また、呼気の採取方法は採取容器 (チューブ) に添付している説明書をご確認下さい。	ヘリコバクター・ピロリ感染症
梅毒血清反応	2523 梅毒定性 RPR 5E074-1351-023-062	血清0.3	1	冷蔵	2~3	15 ^③ 免疫	LA法	陰性 (-)		梅毒
	0307 TPHA (TPPA) 5E075-1351-023-117	血清0.2			2~3	32 免疫	PA法			
	2524 梅毒定量 RPR 5E074-1352-023-062	血清0.3			2~3	34 ^③ 免疫	LA法	1.0未満 ^{R.U.}		
	0308 TPHA (TPPA) 半定量 5E075-1353-023-117	血清0.2			2~3	53 免疫	PA法	80未満 ^倍		
	0312 FTA-ABS定性 5E079-1351-023-161	血清0.3	1	冷蔵	3~5	138 免疫	FA法	陰性	リコール 0.5mL (滅菌スピッツ) ※02	※01
	5297 FTA-ABS-IgM抗体 5E080-1351-023-161		1	冷蔵	4~5		蛍光抗体法	陰性		

- ① グロブリンクラス別クラミジアトラコマチス抗体は、クラミジア・トラコマチス抗原検出不能又は検体採取の困難な疾患 (骨盤内感染症、卵管炎、副睾丸炎、新生児・乳児肺炎等) の診断に際し、IgG抗体価又はIgA抗体価を測定した場合又は新生児・乳児肺炎の診断に際し、IgM抗体価を測定した場合に算定する。IgG抗体価、IgA抗体価及びIgM抗体価のうち2項目以上を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- ② クラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体を、クラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体又はクラミドフィラ・ニューモニエIgA抗体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。
- ③ 梅毒血清反応 (STS) 定性、梅毒血清反応 (STS) 半定量及び梅毒血清反応 (STS) 定量は、従来の梅毒沈降反応 (ガラス板法、VDRL法、RPR法、凝集法等) をいい、梅毒血清反応 (STS) 定性、梅毒血清反応 (STS) 半定量及び梅毒血清反応 (STS) 定量検査ごとに梅毒沈降反応を併せて2種類以上ずつ行った場合でも、それぞれ主たるもののみ算定する。
- ④ 尿素呼気試験 (UBT) を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号) に即して行うこと。

[1359] クラミジアトラコマチスIgG、IgA

Cut off index	判定
0.900未満	陰性 (-)
0.900~1.099	判定保留 (±)
1.100以上	陽性 (+)

[5038] クラミジクラミドフィラ(クラミジア)ニューモニエIgG

EIU値	判定
EIU<30	陰性 (-)
30≤EIU≤45	判定保留 (±) ※2
EIU>45	陽性 (+)

※2: 28日以降に採血した血清による再検査をお勧めいたします。

[5039] クラミジクラミドフィラ(クラミジア)ニューモニエIgA

EIU値	判定
EIU<8	陰性 (-)
8≤EIU≤12	判定保留 (±) ※3
EIU>12	陽性 (+)

※3: 28日以降に採血した血清による再検査をお勧めいたします。

[5040] クラミジクラミドフィラ(クラミジア)ニューモニエIgM

S/CO値	判定
S/CO<0.5	陰性 (-)
0.5≤S/CO≤1.1	判定保留 (±) ※4
S/CO>1.1	陽性 (+)

※4: 10日以降に採血した血清による再検査をお勧めいたします。

1 プレイン容器

