

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 5E142-0000-023-062-01	血清0.3	1	冷蔵	3~4	142 <sup>①②</sup> 免疫	LA法	(-) 倍 2未満	※33	カンジダ症	
1429	(1→3)-β-Dグルカン 5E151-0000-019-297-01	血液3.0	113	冷蔵	3~4	213 <sup>②</sup> 免疫	比濁時間分析法	pg/mL 11.0以下	専用容器に無菌的に採取し混和後冷蔵保存 ※33	深在性真菌症	
1326	エンドトキシン (ES) 5E048-0000-019-297-01	血液3.0	113	冷蔵	3~4	257 免疫	比濁時間分析法	pg/mL 5.0以下	専用容器に無菌的に血液3mL採取し、混和後冷蔵保存 ※33	グラム陰性桿菌感染症	
4880	プロカルシトニン定量 (PCT) 5C215-0000-023-053-01	血清0.4	1	冷蔵	2~4	310 生I	ECLIA法	ng/mL 0.05以下 (下記参照)	※33	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 5E140-1351-023-117-11 5E140-1351-041-117-11	血清0.8	1	冷蔵	3~5	184 <sup>②</sup> 免疫	LA法	陰性	EDTA (抗凝固剤) 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	
		リコール0.8	2	冷蔵							
1075	抗ストレプトリジンO (ASO) 5E035-0000-023-062-01	血清0.3	1	冷蔵	1~2	15 免疫	LA法	IU/mL 239以下		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 (ASK) 5E036-0000-023-117-05	血清0.2	1	冷蔵	3~4	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 5E157-1351-023-023-32	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	IU/mL 6未満 判定基準: 下記参照	※02	トキソプラズマ感染症
1358	トキソプラズマ IgG抗体 5E156-1352-023-023-01					93 免疫					
3026	オウム病クラミジア (シッタシ抗体) 5E026-0000-023-141-05	血清0.2	1	冷蔵	4~6	79 <sup>⑤</sup> 免疫	CF法 補体結合反応	倍 血清: 4倍未満	※02	クラミジア シッタシ感染症 オウム病 間質性肺炎	
4740	ヘリコバクター・ピロリ抗原 (便) 5E068-0000-015-023-11	糞便 2~3g	65	冷蔵	3~5	146 <sup>③</sup> 免疫	EIA法	(-)		※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 5E065-0000-023-023-01	血清0.3	1	冷蔵	3~5	80 <sup>④</sup> 免疫	EIA法	U/mL 10.0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又は比濁時間分析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、半定量又は定量、D-アラビノール、アスペルギルス抗原又はクリプトコックス抗原定性又は半定量と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- ③ア 糞便中ヘリコバクター・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) (76ページ参照)

[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せん。
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
1.0以上	陽性	検査による確認をお勧めします。

[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。

[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



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
1458	アスペルギルス抗原 5E148-0000-023-023-11	血清0.7	1	冷蔵	3~5	165 <sup>①</sup> 免疫	EIA法	下記参照	※01	深在性真菌症
3243	エルシニア・エンテロコリチカ抗体 5E209-0000-023-121-05	血清各0.3	1	冷蔵	4~7		細菌凝集反応	20倍未満 倍	※01	エルシニア感染症
4973	百日咳菌抗体 5E054-0000-023-023-05	血清0.5	1	冷蔵	4~6	280 免疫	EIA法	EU/mL PT-IgG抗体 :10未満 FHA-IgG抗体 :10未満	※01	百日咳
1345	ツツガムシギリアム IgG 5E128-0000-023-162-05	血清0.2	1	冷蔵	4~7	213 <sup>②</sup> 免疫	FA法 (蛍光抗体法)	10未満 倍		
1341	ツツガムシギリアム IgM 5E129-0000-023-162-05	血清0.2								
1346	ツツガムシカトール IgG 5E125-0000-023-162-05	血清0.2	1	冷蔵	4~7	213 <sup>②</sup> 免疫	FA法 (蛍光抗体法)	10未満		つつが虫病
1342	ツツガムシカトール IgM 5E126-0000-023-162-05	血清0.2								
1347	ツツガムシカーブ IgG 5E122-0000-023-162-05	血清0.2	1	冷蔵	4~7	213 <sup>②</sup> 免疫	FA法 (蛍光抗体法)		※02	
1343	ツツガムシカーブ IgM 5E123-0000-023-162-05	血清0.2								
1448	赤痢アメーバ抗体 IgG 5E158-1431-023-162-05	血清0.2	1	冷蔵	4~6	223 免疫	IFA法 (蛍光抗体法)	100未満 倍	※01	アメーバ赤痢 アメーバ性肝膿瘍 アメーバ性大腸炎
1449	赤痢アメーバ抗体 IgM 5E158-1432-023-162-05	血清0.2								
1476	アニサキスIgG・A抗体 5E201-0000-023-023-11	血清0.3	1	(分離後) 凍結	8~15	210 <sup>③</sup> 免疫	EIA法	1.50以下(-) COI	※01	アニサキス症
0334	マイコプラズマ抗体 5E106-0000-023-117-05	血清0.3	1	冷蔵	3~4	32 <sup>⑦</sup> 免疫	PA法	40未満 倍	※33	
4975	マイコプラズマ核酸検出 6B616-0000-085-883-11 6B616-0000-061-883-11	咽頭ぬぐい液 喀痰2.0	105 106	(分離後) 凍結 (21日)	4~6	300 微生物	LAMP法	陰性 陰性	※02	マイコプラズマ 感染症
3107	MAC抗体 (抗酸菌抗体定性) 5E069-0000-023-023-01	血清0.2	1	冷蔵	5~7	116 <sup>④</sup> 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) 5E301-0000-019-031-11	ヘパリン加血液 血液9.0	107	室温	4~5	630 <sup>⑤</sup> 免疫	ELISPOT法 (Enzyme Linked Immunospot法)	陰性	※06	注 *1・2・3
4996	トリコスポロン・アサヒ抗体 (T.asahii抗体) 5E154-0000-023-023-00	血清0.3	1	(分離後) 凍結	9~18	900 <sup>⑥</sup> 免疫	ELISA法	0.15未満 判定基準は下記参照 CAI	※06	夏型過敏性肺炎

\*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、侵襲性肺炎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 ツツガムシ抗体定性又は半定量は各株ごとに算定する。

③ 抗アニサキスIgG・A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測定した場合のみ算定できる。

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 抗トリコスポロン・アサヒ抗体は、ELISA法により、夏型過敏性肺炎の鑑別診断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、特定疾患びまん性肺疾患調査研究班による「過敏性肺炎の診断の手引と診断基準」により、夏型過敏性肺炎が疑われる患者とする。

⑦ 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)、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。

[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	(+)

[4996] トリコスポロン・アサヒ抗体 (判定基準)

CAI	判定
0.15未満	陰性
0.15~0.30未満	判定保留
0.30以上	陽性

CAI: Corrected Absorbance Index (補正吸光度)



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	
1309	クラミジアトラコマチス抗原 (男子初尿中) 5E015-0000-001-025-11	初尿10	2	冷蔵	3~5	164 免疫	EIA法	(-)	※33		
1359	IgG クラミジア トラコマチス IgA 抗体 5E020-0000-023-023-00	血清0.3	1	冷蔵	4~6	206 <sup>①</sup> 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	
5229	IgM 5E019-0000-023-023-32	血清0.2		冷蔵	3~5		ELISA法	0.90未満 陰性 判定基準:下記参照			※02
5038	IgG クラミドフィラ (クラミジア) IgA ニューモニエ 5E031-0000-023-023-21	血清0.2	1	冷蔵	3~5	70 <sup>②</sup> 免疫	ELISA法	30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)	
5039	IgA 5E032-0000-023-023-21	血清0.2						8未満 陰性 判定基準:下記参照			
5040	IgM 5E033-0000-023-023-21	血清0.2						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 6Z100-0000-098-203-02	呼気 12cc 前後各2本	UBT	室温	2~3	70 微生物	GC-MS法	ユービット服用 20分後の $\Delta^{13}C$ (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ください。	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 5E074-1351-023-062-11	血清0.3	1	冷蔵	2~3	15 <sup>③</sup> 免疫	LA法	陰性(-)	梅毒	
	0307	TPHA (TPPA) 5E075-1351-023-117-11	血清0.2			2~3	32 免疫	PA法			
	2524	梅毒定量 RPR 5E074-1352-023-062-01	血清0.3	2~3	34 <sup>③</sup> 免疫	LA法	R.U. 1.0未満				
	0308	TPHA (TPPA) 5E075-1352-023-117-01	血清0.5	2~3	53 免疫	PA法	80未満 倍				
	0312	FTA-ABS定性 5E079-1351-023-161-11 5E079-1351-041-161-11	血清0.3 リコール0.5	1 2	冷蔵	3~5	146 免疫	FA法	陰性		※02
	5297	FTA-ABS-IgM抗体 5E080-1351-023-161-11	血清0.3	1	冷蔵	4~5		蛍光抗体法	陰性		※01

- 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・乳幼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。

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(+)

クラミジアトラコマチスIgM

Cut off index	判定
0.90未満	(-)
0.90~1.09	(±) ※1
1.10以上	(+)

※1:10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。

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。

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。

クラミドフィラ (クラミジア) ニューモニエIgM

EIU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。

