

免疫学的検査

	J-ド No.	項目名 (別名・略称)	検査方法 基準範囲	検体名 必要量	容器	保存	所要 日数	採取・提出・条件	備考
感 染 症 関 連 検 査	658	CRP定量 (C-反応性蛋白)	ラテックス凝集法 0.30mg/dL以下	血清 0.5mL	a	冷蔵	1日		*緊急報告 20以上 ◆関連項目 炎症マーカー 赤沈値 白血球数 血清蛋白分画
	7396	寒冷凝集反応	赤血球凝集反応 64倍未満	血清 0.5mL	a	室温	2日	37℃保存または室 温保存で提出 (20℃以下に冷や さないこと)	
自 己 抗 体	2490	RF (リウマトイド因子)	ラテックス凝集法 15U/mL 以下	血清 0.5mL	a	冷蔵	1日		◆関連項目 MMP-3 CA-RF リウマチ因子 IgG 抗CCP抗体
肝 炎 ウ イ ル ス 検 査	79341	高感度 HBs抗原定性	CLEIA法 (-)	血清 0.5mL	a	冷蔵	1日		◆関連項目 IgM-HBc抗体 HBc抗体 HBV-DNA
	159	高感度 HBs抗原定量	0.0050 IU/mL未満						
	79342	HBs抗体定性	CLEIA法 (-)	血清 0.5mL	a	冷蔵	1日		
	79343	HBs抗体定量	10.0 mIU/mL未満						
	79344	HCV抗体定性 (第3世代)	CLEIA法 (-)	血清 0.5mL	a	冷蔵	1日		
7389	HCV抗体定量	1.0 C.O.I 未満							

項目名	臨床的意義
CRP定量	<p>1. 急性期蛋白の代表的な成分。炎症時に最も著しい増加を示し、細菌感染に鋭敏。近年、測定法の精度向上により虚血性心疾患の予知にも有用とされている。</p> <p>(↑) 感染症、特に細菌感染症（ウイルス・真菌感染） 膠原病、特に活動期（SLE、潰瘍性大腸炎、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群） 悪性腫瘍、特に増殖の早い癌（白血病） 梗塞、特に心筋梗塞（脳梗塞） 外傷、骨折、外科手術</p>
寒冷凝集反応	<p>1. マイコプラズマ症に罹患すると寒冷凝集素が上昇することから、他の型の肺炎との鑑別に利用される。</p> <p>2. 64倍以上を陽性とするが、本症初期では値が低く、健康人でもかなり高値を示すことがあるので、病初期及び1～2週間毎に検査を行う。凝集素価が4倍以上上昇していれば疑いは濃い。</p> <p>3. 本症における凝集素価は、発病第1週の終わりから第2週に上昇し始め、3～4週で最高値に達し、4～6週で低下するという。</p>
RF	<p>1. 慢性関節リウマチ（RA）患者の約80%が陽性を示すことから、RA診断基準の一つとされている。RA以外の陽性も多く注意が必要。</p> <p>2. 慢性関節リウマチの約80%、SLE、シェーグレン症候群、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎の約20%、肝疾患、悪性腫瘍など抗γグロブリン血症（特にIgG血症）でも陽性を示すことがある。健康人でも高齢になるにしたがって0.3～5%の陽性率を示す。</p>
HBs抗原	<p>1. HBVの表面抗原であり、陽性ならば現在HBVに感染中であることを意味する。HBV感染のスクリーニングとして多用される。まれに本抗原陽性期間と検査の時期とのタイミングや力価が感度以下であったため陰性を示すことがあるので確認にはHBV-DNAなどの追加検査が必要。</p> <p>2. 「一過性感染」と「持続感染」の鑑別にはIgM-HBc抗体やHBc抗体の検査が役立つ。また「持続感染」の経過予測にHBe抗原・抗体の検査が有用。</p>
HBs抗体	<p>1. HBs抗原に対する中和抗体であり再感染を防御する。HBV感染の既往を示し、B型肝炎治癒の確認に有用。また、HBワクチン接種対象者の選別と接種後の免疫能の確認にも利用される。</p>
HCV抗体	<p>1. 本法はC型肝炎のスクリーニング検査。陽性例には既往の感染や非特異反応も含まれるため、HCV感染キャリアの有無については「HCV核酸定量」検査後の総合判定が必要と思われます。また、これらの精密法は、INF療法適用の判断や治療効果のモニターにも有用。</p>

免疫学的検査

	J-ド No.	項目名 (別名・略称)	検査方法 基準範囲	検体名 必要量	容器	保存	所要 日数	採取・提出・条件	備考
梅毒 検査	905	STS定性 (RPR法)	凝集反応 (-)	血清 0.5mL	a	冷蔵	1日		
	79345	トレポネーマ 抗体定性 (TP抗体定性)	CLEIA法 (-)	血清 0.5mL	a	冷蔵	1日		
	79346	トレポネーマ 抗体定量 (TP抗体定量)	1.0 C.O.I未満						

項目名	臨床的意義
-----	-------

1. 梅毒血清反応には、抗脂質抗体を検出する脂質抗原試験（STS）と、抗トレポネーマ抗体を検出するトレポネーマ（TP）抗原試験とがあり、組み合わせて行うことで診断効率が高まり、治療効果の判定もできる。
 2. STS（Serological tests for syphilis）は、カルジオライピンを抗原とする方法。ガラス板法やRPR法がある。
 3. 生物学的偽陽性（BFP）があるので注意が必要となるが、感染初期の症例でTPより早く陽性化する。
 4. 本法は治療効果判定にも役立つ。
 5. TP（*Treponema pallidum*）は、梅毒トレポネーマの菌体、または菌体成分を抗原として用いる特異的検査で、特異度と鋭敏度が高く確認試験として用いられる。本法は一度陽性になると治療とは関係なくまた治療後も陽性を持続する。TP抗体やFTA-ABS法などがある。

表3. 梅毒検査の結果と解釈 ※解釈の（ ）付は頻度がまれであることを示す

梅毒反応	STS	TPHA	解 釈	対 策	STSの偽陽性反応
	-	-	非梅毒 (梅毒感染直後) 早期治療後の梅毒	数週間後に再検 再検	①急性偽陽性（6ヶ月以内） ウイルス、細菌感染症、 予防接種、免疫療法など
+	-	梅毒感染初期 偽陽性	再検とFTA-ABS FTA-ABSと自己抗体	②慢性偽陽性（6ヶ月以上） SLE(10%)などの膠原病 抗リン脂質抗体症候群 その他の病態、高齢者	
+	+	梅毒 (偽陽性)	FTA-ABS		
-	+	治療後の梅毒 梅毒感染後長期経過 (偽陽性)	FTA-ABS	③先天性偽陽性 受身レアギン血症	