

## 新規受託項目

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記項目につきまして、検査の受託を開始いたしますのでご案内申し上げます。

謹白



### 項目名

●トキソプラズマIgG抗体Avidity

(依頼コード No.14319)

受託開始日 2026年4月1日(水) ご依頼分より

トキソプラズマ症は細胞内寄生原虫である *Toxoplasma gondii* による人獣共通感染症です。妊娠中の初感染では胎盤を通じて胎児へ垂直感染し、先天性トキソプラズマ症を発症する可能性があるため、母体が初感染か、既感染かを判断することは重要です。

トキソプラズマ感染においてIgM抗体は長期間持続することがあるため、従来のトキソプラズマ抗体検査のみでは感染時期の判断は難しいとされています。

Avidityとは抗原と抗体の親和性(結合力)のことで、感染初期では低親和性の抗体が産生され、感染後時間の経過とともに高親和性の抗体が産生されます。

本検査でトキソプラズマIgG抗体の抗原に対するAvidityを測定することで感染時期を推定することが可能です。

この度、トキソプラズマ感染の診断補助として承認された体外診断用医薬品が新たに保険適用となりましたので検査の受託を開始いたします。

裏面に続きます

株式会社 **ビー・エム・エル**

本社：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3

総合研究所：〒350-1101 埼玉県川越市的場1361-1

☎ 03(6629)7386 FAX 049(232)3132

検査項目検索用  
アプリ B-Book



電子カルテはビー・エム・エル



## 受託要領

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 検査項目名<br>及び<br>依頼(報告)<br>コードNo. | 14319(親)トキソ-IgG Avi<br>-----<br>(子)23845 トキソIgG<br>(子)23846 Avidity<br>(子)23847 判定  |
| 統一コード                           | 5E153-0000-023-051  |
| 検体必要量                           | 血清 0.6mL  |
| 容器                              | B-1 → S-1   |
| 検体の保存方法                         | 冷蔵  |
| 所要日数                            | 2~8   |
| 検査方法                            | CLIA法   |
| 基準値                             | トキソIgG : 1.6未満<br>Avidity : なし<br>判定 : なし   |
| 単位                              | トキソIgG : IU/mL<br>Avidity : %Avi<br>判定 : なし   |
| 報告範囲<br>(報告形式)                  | トキソIgG : 1.6未満~2000.0以上<br>Avidity : 0.0~100.0、検査不要<br>判定 : Low Avi、グレーゾーン、High Avi、検査不要  |
| 報告桁数                            | トキソIgG、Avidity : 小数第1位<br>判定 : なし   |
| 検査実施料/判断料                       | 425点/144点(免疫学的検査)<br>-----<br>トキソプラズマIgG抗体アビディティーは、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)研究班による「トキソプラズマ妊娠管理マニュアル」に従い、トキソプラズマIgM抗体陽性でスピラマイシンを服用している妊娠満16週未満の妊婦において、CLIA法により血清又は血漿中のトキソプラズマIgG抗体アビディティーを測定した場合に、原則として一連の治療において1回に限り、425点を算定する。「14」のトキソプラズマ抗体と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。なお、医学的な必要性から、本検査を2回算定する場合又は妊娠満16週以降の妊婦に対して当該検査を算定する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 |
| 備考                              | 「トキソIgG」が1.6未満(IU/mL)の場合、「Avidity」と「判定」は『検査不要』で報告します。   |

### ●トキソプラズマIgG抗体Avidityの判定基準

| 判定           | Avidity   |
|--------------|-----------|
| Low Avidity  | 50.0未満    |
| グレーゾーン(判定保留) | 50.0~59.9 |
| High Avidity | 60.0以上    |

(単位 : %Avi)