

免疫学的検査	項目		基準値	単位	検査内容
蛋白	β 2MG	β 2マイクログロブリン	0.8~1.9	mg/L	糸球体濾過値の低下に伴い上昇するので、腎糸球体障害の指標として有用です。
	Hp	ハプトグロビン	1-1型43~180 2-1型38~179 2-2型15~116	mg/dL	急性期蛋白としての性質も持ち、感染症、悪性腫瘍、自己免疫疾患、組織壊死(心筋梗塞など)といった炎症性疾患で増加し、その活動性の指標となります。
		クリオグロブリン	-		温度依存性蛋白の一つで、4℃前後に冷却すると白濁沈殿し、37℃にすると再び溶解する性質を持つ異常グロブリンである。M蛋白血症では、単一免疫グロブリンからなる単一型クリオグロブリンであるが、膠原病などの場合は2種類以上の成分を含む混合型クリオグロブリンである。混合型の場合、IgGを抗原とし、その対応自己抗体であるIgMと免疫複合体を形成していることが多い。またClqなどの補体成分やリポ蛋白などを含むクリオグロブリンもある。
	CRP	CRP	-		感染症、悪性腫瘍、自己免疫疾患、組織壊死(心筋梗塞など)といった炎症性疾患で増加し、その活動性の指標となります。
	Cp	セルロプラスミン	21~37	mg/mL	炎症性疾患で増加し、活動性の指標となります。
		心筋トロポニンT 定性	45.0以下	pg/mL	特に急性心筋梗塞が疑われるときに検査をし、早期ばかりではなく、発症10日~14日後でも高値を持続しています。
甲状腺	Tg-Ab	抗サイグロブリン抗体	28未満	IU/mL	サイログロブリンは甲状腺濾胞細胞でのみ合成される糖タンパクで、これと反応する自己抗体が、抗サイログロブリン抗体です。
	TRAb	TSH-レセプター抗体	2.0未満	IU/L	異常高値:Basedow病、特発性甲状腺機能低下症、甲状腺眼症、橋本病
	抗TPO抗体	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	16未満	IU/mL	抗TPO抗体陽性の場合、バセドウ病や橋本病を考慮する必要があり、またこれらの疾患の治療経過観察にも有用であると評価されています。
免疫グロブリン	IgA	IgA	110~410	mg/dL	質的免疫グロブリンの異常であるM蛋白としてのIgAの増加の有無は多発性骨髄腫の診断に重要である。またIgA単独欠損症などを知る目的もあります。
	IgG	IgG	870~1700	mg/dL	感染症、腫瘍、自己免疫性疾患を含むさまざまな抗体産生系の異常をきたす疾患のモニタリングの目的で測定される。
	IgM	IgM	男33~190女 46~260	mg/dL	抗原刺激によって最初に産生される免疫グロブリンで作用として補体結合性、凝集活性、オプソニン活性が強く細菌に対する免疫防御反応などがあり胎盤移行性がないため新生児での上昇は子宮内感染を示唆しています。よって各種疾患の診断、予後、重症度、経過観察などの目的で有用な検査です。
	IgE	非特異的IgE	170以下	IU/mL	アトピー性アレルギー患者において有意に高値を示すので、気管支喘息、皮膚炎、鼻炎などの場合、アトピー要素の有無を調べるのに有用とされています。
	TARC	Th2ケモカイン	6~12ヶ月 1367未満 1~2歳 998未満 2歳以上 743未満 成人 450未満	pg/mL	アトピー性皮膚炎と診断された患者の治療薬の選択・変更を検討する際の重症度評価において、主体となる皮膚症状の評価に加え、TARC検査は重症度評価の補助として臨床的に有用です。
	IgG4	IgG4	11~121	mg/dL	自己免疫性膵炎では通常高 γ グロブリン血症や高IgG血症が認められますが、硬化性膵炎において、多くの症例で高IgG血症が認められることが報告され、疾患との関連性が注目されています。
自己免疫関連	ANA	抗核抗体	40倍未満		真核細胞の核内に含まれる様々な抗原性物質に対する抗体群の総称です。 自己免疫疾患の一次スクリーニング法として最も汎用される検査法です。 膠原病各疾患の患者血清中には、その疾患に特有な自己抗体群が検出されます。
	RF	リウマチ因子定量	15.0以下	IU/mL	関節リウマチ患者血清中に存在するリウマチ因子に特異的でありその診断や治療効果に有用である。

自己免疫関連

PA-IgG	血小板表面IgG	30.2以下		自己免疫性の抗血小板抗体を産生する患者等において高値を示す。血小板減少症の診断および病態解析に有用です。
	抗デスモグレイン1抗体	20.0未満	U/mL	落葉状天疱瘡の病因因子です。
	抗デスモグレイン2抗体			
	抗DNA抗体	6以下	IU/mL	膠原病患者血清中には、種々の抗原特異性をもつ抗DNA抗体が検出されます。
AMA	抗ミトコンドリア抗体	20倍未満		原発性胆汁性胆管炎に特異的な抗体ですので、診断と慢性活動性肝炎や薬剤性肝障害との鑑別に有用です。
	抗ミトコンドリア抗体M2抗体	-		臓器特異的自己免疫疾患の一つである原発性胆汁性胆管炎(PBC)において高い疾患特異性をもっています。
	抗Jo-1抗体	10未満	U/mL	多発性筋炎／皮膚筋炎の20～30%で検出され、さらに多発性筋炎-強皮症重複症候群でもまれに見出されます。
	抗アセチルコリンレセプター抗体	(-)0.2以下 (±)0.3～0.5 (+)0.6以上	nmol/L	重症筋無力症患者血清中に、特異的・高頻度に検出される、きわめて臓器特異性の高い抗体です。
	IgG型リウマチ因子	-		関節リウマチ患者のおよそ8割以上がリウマチ因子の血液検査において陽性反応を示します。
	抗Scl-70抗体	(-)7.0未満 (±)7.0以上	U/mL	強皮症の約30%に出現しますが、他の膠原病ではほとんど出現しません。
	抗Sm抗体	～10未満 (+)10超える	U/mL	全身性エリテマトーデス(Systemic lupus erythematosus: SLE)に対する疾患標識抗体とされています。
	抗SS-A抗体		U/mL	抗SS-A/Ro抗体、抗SS-B/La抗体は、シェーグレン症候群と関連する自己抗体です。 抗SS-B/La抗体は、シェーグレン症候群に対する陽性率は劣りますが、特異性が勝っています。
	抗SS-B抗体		U/mL	
	抗RNP抗体	(-)3.5未満 (±)3.5以上 ～5未満 (+)5超える	U/mL	SLE、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎の臨床所見が重複して認められる混合性結合組織病の標識抗体です。
PR3-ANCA	抗好中球細胞質抗体	3.5未満	U/mL	PR3-ANCAはウェゲナー肉芽腫症に特異的な抗体であり、早期診断および疾患活動性の指標、免疫抑制療法施行の際の治療効果判断のマーカーとして極めて有用です。 ウェゲナー肉芽腫症は、鼻・副鼻腔・眼・耳など上気道および肺の壊死性肉芽腫性炎、全身の壊死性肉芽腫性血管炎、急速進行性腎炎の3症状を特徴とする疾患です。
MPO-ANCA	抗好中球細胞質抗体	3.5未満	U/mL	急速進行性糸球体腎炎の診断及び経過観察、腎糸球体毛細血管壊死から半月体形成までの病態診断、腎生検の適応判定、治療効果の判定等に有用です。
	抗セントロメア抗体	(-)7.0未満 (±)7.0以上 ～10未満 (+)10超える	U/mL	強皮症の一病型である、CREST症候群では高率に検出され、特異的な抗核抗体として報告されています。
MMP-3	マトリックスメタロプロテイナーゼ-3	男36.9～121.0 女17.3～59.7	ng/mL	関節リウマチ患者の関節には大量にMMP-3が含まれており、その濃度は血中濃度に反映されますので、関節破壊の指標として有用です。
	抗GM1IgG抗体	陰性(-) 0.70未満	U/mL	ギラン・バレー症候群の補助診断として使われます。
CA	抗ガラクトース欠損IgG抗体	6.0未満	AU/mL	陰性の関節リウマチ症例の約半数で陽性となり、早期関節リウマチ患者の診断の補助として用います。
抗GBM抗体	抗糸球体基底膜抗体	3.0未満	U/mL	抗糸球体基底膜抗体は、腎糸球体の基底膜に対する自己抗体で、腎炎を引き起こします。
抗BP180抗体	血清中抗BP180NC16a抗体	9.0未満	U/mL	水疱性類天疱瘡の診断と病態モニタリングに有用です。
抗CCP抗体	抗シトルリン化ペプチド(CCP)抗体	4.5未満	U/mL	RA(関節リウマチ)に対する高い特異性と感度を有することや、RA発症早期から陽性となるため、RAの早期診断に有用です。
抗MuSK抗体	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体	0.02未満	U/mL	重症筋無力症(MG)の15%前後に認められる自己抗体です。

自己免疫関連	HIT抗体	血小板第4因子・ヘパリン複合体抗体	1.0未満	U/mL	ヘパリンは汎用されている抗凝固剤ですが、その副作用によって0.5～5%の頻度でヘパリン起因性血小板減少症(Heparin-induced thrombocytopenia:HIT)を引き起こすことがあります。投与されたヘパリンと血小板第4因子(PF4)が血液中で複合体を形成する場合があります、この複合体に対する抗体(HIT抗体)が産生されることで血小板減少とともに血栓塞栓症を引き起こします。
		抗アクアポリン4抗体	3.0未満	U/mL	抗アクアポリン4抗体は、視神経脊髄炎で発見された自己抗体です。視神経と脊髄に病巣を有する中枢神経系の炎症性疾患です。
		抗カルジオリピン抗体IgG	123以下	U/mL	IgGクラスの抗カルジオリピン抗体が重要で、SLEの25～50%、関節リウマチの8～30%、進行性全身性硬化症の35%、シェーグレン症候群の8～29%、多発性筋炎/皮膚筋炎の32%と種々の膠原病で陽性を示します。
		抗MDA5抗体	陰性(-) 32未満		多発性筋炎/皮膚筋炎の中でも筋症状のみられない皮膚筋炎(CADM)に特異的な自己抗体です。
		抗ARS抗体	25.0未満		アミノアシルtRNA合成酵素(Aminoacyl-tRNA Synthetase:ARS)に対する抗体であり、筋力低下を主な症状とする原因不明の多発性筋炎/皮膚筋炎(PM/DM)の患者血清中に、存在することが知られています。
感染症免疫学的検査	PA	マイコプラズマ抗体	40倍未満		肺炎マイコプラズマM.pneumoniaeは、主に呼吸器感染症を起こし、特に非定型肺炎の原因菌として重要です。
	ASO	ASO	160未満	IU/mL	溶連菌の血清学的検査の1つで、溶連菌が産生するストレプトリジンO(SLO)に対する毒素中和抗体の力価のことです
		(1→3)-β-D-グルカン	20以下	pg/mL	異常値:侵襲性深在性真菌症(接合菌によるものを除く。クリプトコッカスでは必ずしも高値を示さない。)において高値が得られます。
		トリコスポロン・アサヒ抗体	0.15未満		真菌属の一種であるトリコスポロンを日常的に吸い込むことで発症する「夏型過敏性肺炎」は、アレルギー性肺疾患で、日本の過敏性肺炎の約75%を占めます。
補体	CH50	血清補体価	30～50	U/mL	補体系異常の関与する疾患や先天性補体成分異常症などの診断・経過観察・治療効果判定に有用です。
	C3	C3	65～135	mg/dL	C3低下は慢性肝疾患、とくに肝硬変において認められます
	C4	C4	13～35	mg/dL	C4の低値は、免疫不全や炎症性疾患の可能性を示すことがあります。C4の高値は、自己免疫疾患や感染症の可能性を示すことがあります。
その他	LA	ヘリコバクターピロリ抗体	(-) 4.0未満	U/mL	胃がんの主な発症原因はピロリ菌感染であり、ピロリ菌の感染歴を調べるために、血液による抗ヘリコバクターピロリ抗体検査が広く用いられています。