

【 検 査 】**156 トキソプラズマ抗体とトキソプラズマ I g M 抗体の併算定について****《令和6年5月31日》****○ 取扱い**

次の傷病名等に対するD012「14」トキソプラズマ抗体と「15」トキソプラズマ I g M 抗体の併算定は、原則として認められる。

- (1) 先天性トキソプラズマ症疑い
- (2) 胎児のトキソプラズマ症が疑われた妊婦
- (3) トキソプラズマ感染妊婦からの出生児

○ 取扱いを作成した根拠等

トキソプラズマ症は、先天性トキソプラズマ症と後天性トキソプラズマ症に大別され、妊娠中の妊婦の初感染が先天性トキソプラズマ症の原因となる。

トキソプラズマ症の診断には抗体検査が行われるが、I g G と I g M 抗体価の推移等から感染時期を推定する。I g G 抗体は、感染後2週間程度から上昇し始め、4週間から8週間でピークを示し、数カ月から数年にわたり高値を示す。一方、I g M 抗体は、I g G に先立ち1週間以内に上昇し、4週間から8週間でピークを示し、数カ月で陰性となる。

以上のことから、上記傷病名等に対するD012「14」トキソプラズマ抗体と「15」トキソプラズマ I g M 抗体の併算定は、原則として認められると判断した。