

INFORMATION

No.2022.16
2022年9月

新規実施項目のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
このたび、新たな検査項目の受託開始について、下記の通りご案内いたします。
健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。

謹白

記

■ 実施日 2022年10月29日(土) ご依頼分より

■ 新規項目内容一覧

検査項目 一覧掲載頁	項目 コード	検査項目 JLAC10	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 (単位)
—	3453	アスペルギルス抗体IgG 5E146-0000 -023-023	血清 0.3	① 真空採血管	冷蔵 (28日)	3~5	—	ELISA	5.0未満 陰性 (AU/mL) 判定基準： 下記参照

今回の新規項目受託開始に伴い、下記項目の受託を中止させていただきます。

項目コード	項目名	最終受託日
3784	アスペルギルス抗体	2022年10月28日(金) ご依頼分まで (測定試薬の終売のため)



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1511

● アスペルギルス抗体IgG

アスペルギルス症の診断補助に有用な検査です。

アスペルギルス症は、侵襲性肺アスペルギルス症（IPA）、慢性肺アスペルギルス症（CPA）、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）の病型に大別されます。感染症としてのIPAとCPAでは下気道検体からの培養検査が確定診断となります。血清学診断ではβ-Dグルカンがスクリーニング検査として有用ですが特異的でないとされています。ガラクトマンナン（GM）抗原はIPAの診断には有用ですが、CPAに対しては感度が低いことが報告されています。抗体検査にはCF法、沈降反応、ELISA法などがあり、CPAではGM抗原に比べ有用性が高いことが報告されています。ABPAの診断にも特異的IgGの検出が有用とされています（Rosenberg診断基準）。

▼疾患との関連

アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）
侵襲性肺アスペルギルス症（IPA）
慢性肺アスペルギルス症（CPA）

▼関連する主な検査項目

アスペルギルス抗原
β-D-グルカン

▼検査要項（現法との比較）

	新	現
検査項目名	アスペルギルス抗体IgG	アスペルギルス抗体
項目コード	親：3453 アスペルギルス抗体IgG 子1：3454 アスペルギルス抗体IgG 子2：3455 判定	3784
検体量	血清 0.3 mL	血清 1.0 mL
容器	変更はありません	①真空採血管
保存方法	変更はありません	冷蔵保存してください
所要日数	3～5日	6～8日
検査方法	ELISA	オクタロニー法
基準値 (単位)	5.0未満 (AU/mL) 陰性 判定基準：下記参照	陰性
報告範囲 (単位)	子1：1.4未満、1.4～79、80以上 (AU/mL) 子2：陰性、判定保留、陽性	—
桁数	子1：有効2桁、整数2桁、小数1桁	—
検査実施料	変更はありません	—

●判定基準

AU/mL	判定
5.0未満	陰性
5.0～9.9	判定保留
10以上	陽性

●関連一致表

		現法	
		陰性	陽性
新法	陰性	20	7
	陽性	0	38

一致率：89.2% (n=65)

●参考文献

国内文献投稿予定（検査方法参考文献）

Dumollard C, et al : J Clin Microbiol 54 (5) : 1236～1242, 2016. （臨床的意義参考文献）