

# (財団) 検査ニュース



平素より、佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センターの業務にご協力及びご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今回は、「検査受託の再開」、「血液ガス分析検査」、「新規保険収載項目」、「検査受託の中止」についてご案内いたします。

なお、ホームページにも掲載していますので、ご参照ください。

佐賀県健康づくり財団  
佐賀県健診・検査センター

## ●検査受託再開のお知らせ

2024年8月19日(月) ご依頼分より

### ◆CKアイソザイム

2024年3月9日より試薬の自主回収により一時受託中止としておりましたが、同等の性能と成分を有する体外診断用医薬品の製造販売が認証され、発売が開始されましたので受託を再開いたします。

検査案内書掲載頁	項目コードNo	検査項目
43	1031	CKアイソザイム

## ●「血液ガス分析検査」のアンケート調査結果及び料金改定について

先月実施いたしました「血液ガス分析検査」アンケート調査の集計結果をご報告いたします。

297医療機関よりご回答いただきました。ご協力ありがとうございました。

この調査結果より、今後も共同利用施設として先生方の診療支援のため、当面検査体制を継続することとしました。

なお、不採算検査(コントロール試薬高価等)であることより、9月1日より血液ガス分析検査料金を3,500円(税抜)に改定させていただきます。

先生方には、ご負担をおかけいたしますがご理解くださいますようお願い申し上げます。

全体回答率 53%			血液ガス分析検査の実施		検査実施施設(委託先)		
対象医療機関数	回答数	回答率	している	していない	自院	財団	民間会社
			556	297	53%	69	228
調査対象に官公立医療機関を含む		率	23%	77%	78%	19%	4%

※1医療機関より自院及び財団を併用しているとして重複回答あり

### [先生方のご意見]

- ・財団で検査できることを知らなかった
- ・今後も続けて欲しい
- ・身体障害者手帳認定基準で呼吸器障害の程度の判定は必要
- ・遠方で測定までに時間が掛かるため、検査精度が怪しい(水冷でも)

## ●新規保険収載項目のお知らせ

2024年8月9日（金）ご依頼分より

2024年8月1日より「アスペルギルス抗体 IgG」が新規保険収載となりましたので、ご案内いたします。

## ●アスペルギルス抗体 IgG

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。血清診断では、 $\beta$ -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は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においては感度が低いことから、CPAの診断補助には抗体検査が有用とされています。ABPAでは、臨床診断基準の1つに特異的IgGの検出が含まれています。

本検査はCPAおよびABPAの診断の補助および経過観察のための補助に有用です。

項目コード No.	検査項目	検体量	容器	保存	所要日数	検査方法	基準値	実施料	備考
								判断料	
—	アスペルギルス抗体 IgG	血清0.3	スピッツ	冷蔵	2～4日	ELISA	5.0未満 (AU/mL)	390点 ※ 144点	判定基準：下記参照

## ●実施料

※アスペルギルス IgG 抗体は、ELISA 法により、慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「42」（1→3）- $\beta$ -D グルカンの所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。

## ●アスペルギルス抗体 IgG の判定基準

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

## ●検査受託中止のお知らせ

2024年10月2日（水）ご依頼分まで

検査案内書 掲載頁	項目コード No	検査項目	備考
64	1501	FTA-ABS(定性)	受託数僅少のため <代替項目>なし
81	1655	免疫電気泳動 [抗ヒト全血清による同定]	測定機器の老朽化のため <代替項目>なし
—	1085	アポリポ蛋白Eフェノタイプ	機器・試薬の継続使用不可のため <代替項目>なし
—	1242	ウロポルフィリン(尿)	機器・試薬の継続使用不可のため <代替項目>なし