

↓ 当案内および過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<https://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

新規受託項目のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さてこのたび、下記項目の検査受託を開始することとなりましたのでご案内いたします。

弊社では皆様のご要望にお応えすべく、今後とも検査の新規拡大に努めてまいります。

敬具

記

新規受託項目

- [13251] 血液病原体マルチスクリーニング
 - ・ 本検査は、血液培養と併せてご依頼ください。
 - ・ 血液培養が陽性となった場合に検査を行います。
 - 血液培養が陰性であった場合は、本検査は行わず、“省略”とご報告いたします。

受託開始日

- 2025年10月1日(水)



血液病原体マルチスクリーニング

血流感染症は、病原性微生物が血流に侵入し、疾患を引き起こすことで発症します。診断には血液培養によって血中の病原微生物を検出することが不可欠であり、血流感染症の診察において必須の検査です。

血流感染症は、敗血症へと進展する可能性があるため、病原微生物の同定に基づく適切な抗菌薬の選択が極めて重要です。しかし、一般的な血液培養陽性後の菌種同定および薬剤感受性試験の結果が得られるまでには時間を要し、抗菌薬のデ・エスカレーション（治療の適正化）には遅れが生じることがあります。

本検査は、陽性となった血液培養ボトルの培養液中から敗血症などの重篤な感染症を引き起こす可能性が高い微生物として、グラム陽性菌11菌種、グラム陰性菌15菌種、酵母様真菌7菌種に加え、10種類の薬剤耐性遺伝子を同時に検出します。微生物の迅速な同定と薬剤耐性情報の提供が可能となり、適切な抗菌薬治療の早期決定に有用です。

検査要項

項 目 コ ー ド	13251
検 査 項 目 名	血液病原体マルチスクリーニング ^{*1}
検 体 量	血液 8～10mL [容器番号：37番] ^{*2,3}
保存方法(安定性)	常温
検 査 方 法	マイクロアレイ法
基 準 値	検出せず
報 告 様 式	陽性/検出せず/判定不能/省略 ^{*4} (病原性細菌・薬剤耐性遺伝子ごとに結果を報告)
所 要 日 数	1～3日 ^{*5}
検 査 実 施 料	1700点 ([D023] 微生物核酸同定・定量検査 [24] 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出) ^{*6}
判 断 料	150点 (微生物学的検査判断料)
備 考	^{*1}：ご依頼の際は、『微生物学検査依頼書』をご利用いただき、必ず血液培養を併せてご依頼ください。 ^{*2}：血液培養ボトル (好気用・嫌気用) でご提出ください。 ^{*3}：小児用血液培養ボトルの場合は1～3mLを採取してください。 ^{*4}：関連する病原性細菌が検出されない場合は、薬剤耐性に関与する遺伝子の結果は省略と報告します。 例：<i>mecA/C</i>は<i>Staphylococcus epidermidis</i>および<i>Staphylococcus lugdunensis</i>またはそのいずれかが検出された場合に、陽性あるいは検出せずと報告します。 ^{*5}：所要日数は血液培養の判定陽性を起算日として計算した日数です。 ^{*6}：算定に当たっては、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす必要があります。

実施上の留意事項 (令和6年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知「保医発0305第4号」より抜粋)

(35) 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出

- ア 「24」の細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出は、敗血症が疑われる患者に対して、細菌核酸及び関連する薬剤耐性遺伝子 (計15項目以上) をマイクロアレイ法により同時測定した場合に、当該疾患に対する一連の治療につき1回に限り算定できる。なお、本検査を行う場合には、関連学会が定める実施指針を遵守すること。
- イ 本検査と本区分の「17」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出、「D023-2」その他の微生物学的検査の「1」黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2' (PBP2') 定性又は「4」黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2' (PBP2') 定性 (イムノクロマト法によるもの) を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
- ウ 本検査を実施した場合には、関連学会が定める敗血症診断基準に基づいて、敗血症を疑う根拠を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

[検出可能な病原性細菌と薬剤耐性遺伝子]

グラム陽性菌	薬剤耐性遺伝子
<i>Enterococcus faecalis</i>	(カルバペネム耐性)
<i>Enterococcus faecium</i>	IMP
<i>Listeria monocytogenes</i>	KPC
<i>Staphylococcus</i> spp.	OXA-48-like
<i>Staphylococcus aureus</i>	NDM
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	VIM
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	(コリスチン耐性)
<i>Streptococcus</i> spp.	<i>mcr-1</i>
<i>Streptococcus agalactiae</i>	(ESBL (基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ))
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	CTX-M
<i>Streptococcus pyogenes</i>	(メチシリン耐性)
グラム陰性菌	<i>mecA/C</i>
<i>Acinetobacter calcoaceticus-baumannii</i> complex	<i>mecA/C</i> and MREJ (MRSA)
<i>Bacteroides fragilis</i>	(バンコマイシン耐性)
<i>Enterobacterales</i>	<i>vanA/B</i>
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	
<i>Escherichia coli</i>	
<i>Klebsiella aerogenes</i>	
<i>Klebsiella oxytoca</i>	
<i>Klebsiella pneumoniae</i> group	
<i>Proteus</i> spp.	
<i>Salmonella</i> spp.	
<i>Serratia marcescens</i>	
<i>Haemophilus influenzae</i>	
<i>Neisseria meningitidis</i>	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	
酵母様真菌	
<i>Candida albicans</i>	
<i>Candida auris</i>	
<i>Candida glabrata</i>	
<i>Candida krusei</i>	
<i>Candida parapsilosis</i>	
<i>Candida tropicalis</i>	
<i>Cryptococcus neoformans/gattii</i>	

 参考文献

Cortazzo V, et al. : J. Clin. Microbiol. **59** (4) : e03163-20, 2021.