

血液培養検査に関する保険点数措置の改善を提案

【現状】 血液培養検査は、現在保険診療点数としては、1日に1回のみが認められており、同日検査の2回目に関しては、原則として認められていない。

【背景】 菌血症は重篤化することが多い。治療を成功させるためには血液培養で菌を確実に同定して、適切な治療を施すことが極めて重要である。

■ なぜ2か所から採血する必要があるか？

- 血液培養1セットの採取では血液培養の感度は不十分であり、結果として菌血症であるにもかかわらず菌を同定できないことが起こりうる。Cockerillらの報告(2004 Clinical Infectious Diseases)では、1セットの感度が65.1%、2セットの感度が80.4%としている。これは、血液培養1セットの採取では、約35%の菌血症が見逃されることを意味する。また、血液培養で皮膚表在菌が検出された際に、1セットだけの採取ではそれが真の菌血症か偽陽性であるかの判断がつかない。
- 上記の問題は血液培養結果の解釈を困難にし、実際は菌血症ではない患者に対する抗菌薬の過剰投与や、真の菌血症患者に対する治療の遅れにつながりうる。この問題の解決のために、血液培養は同じタイミングで違う部位から2セットの採取が望ましいとされている。血液培養を2セット採取することで、菌が検出された場合にそれが皮膚表在菌の混入による偽陽性か真の陽性であるかの判断が容易になる。
- また血液培養の感度は採血量が増えれば高くなることが知られており、1セットではなく2セット採取することで実臨床最低限必要な感度を確保することが出来る。
- 米国 Qumitech のガイドライン(CUMITECH 血液培養ガイドライン 松本哲哉・満田年宏訳 p14-15、P61)、および米国の検査基準の策定機関である CLSI のガイドラインでは「1セットのみの採血では不適切」との記載がある。なぜなら1セットの採取は誤判断による不適切な治療や、過剰治療を生み、明らかに医療の質を落とすからである。
- 血液培養の複数セット同日採取は、世界的な標準的な検査法と認識されている。

【提案】 以上のことから、臨床現場においては、血液培養は2セットまでは同日に行うことを保険点数上も認めていただきたいと、強く望んでいる。

- 日本国内の現状に関しては浦添総合病院(沖縄県)臨床検査部大城健哉先生からの報告で、採取セット数の上昇に伴い、陽性率の上昇を認めている。

http://www.biomerieux.ch/upload/NewsletterNo.3_final_.pdf

【提案者】

竹下望(国立国際医療センター国際疾病センター、ICT)、大曲貴夫(静岡県立がんセンター感染症科)

【参考1.】

- 血液培養とは、患者さんに高熱などの菌血症を疑う症状が見られたときに、動脈または静脈から血液を採取して細菌培養を行うことで、①発熱が細菌が血流に入って全身を回る状態(菌血症)になったことによるものであるか、また、②それはどのような細菌か、さらに③その細菌に有効な抗生剤は何か、を調べるのが目的である。菌によって採取した血液の保存と検査の方法が異なるため、通常は、2種類(好気性菌用と嫌気性菌用)の容器に採取し、両方で「1セット」と呼んでいる。皮膚から刺して血管に針を通すため皮膚に常在する細菌が混入すると、血流内の細菌かどうかを区別できないため、医学的には異なる2か所から採血(2セット)することが推奨されている。しかし欧米と比べて日本の診療現場では発熱時に血液培養のための採血が行われることが少なく、採血した場合も1か所の採血で終わっていることが多いという特徴がある。その理由のひとつとして、2か所採血が保険点数基準で手当てされず採血・培養にかかる費用が病院の持ち出しになるという背景事情が指摘されている。

-

- **【参考 2.】**

＜医科診療報酬点数表＞ 現在、入院基本料等加算で認められている感染症に関する項目は、A220 HIV 感染者療養環境特別加算、A220-2 2 類感染患者療養環境特別加算、A305 一類感染患者入院医療管理料に限られる。(1) したがって、院内感染対策に関する物品・人件費にかんする費用は各医療機関により負担されている。ただし、医療安全対策加算には含まれている。

これまでの経過として、平成 18 年 4 月診療報酬改定され、【1】院内感染防止対策未実施減算は廃止。【2】新たに入院基本料の算定要件に。【3】専任の院内感染管理者の配置が新たに医療安全対策加算の施設基準の項目に。院内感染防止対策は 2 段階の評価がなされる形にチェンジされた。つまり、医療安全対策加算は入院時の 50 点。単純に行けば ここから院内感染対策費用を捻出ということになった。(2) 実際には、入院時の 50 点で医療安全対策全体をまかなうことは非常に難しいと思われる。

(参考文献)

(1) 診療点数早見表.医学通信社.2008 年 4 月

(2) ICネットワーク.2060 年4月

-