

お客様各位

脳脊髄膜炎起炎菌莢膜多糖抗原キット「イムノキャッチ[®]-肺炎球菌」

髄液検体適用のご案内

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また平素は弊社製品につきまして格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。さて、このたび弊社の脳脊髄膜炎起炎菌莢膜多糖抗原キット「イムノキャッチ[®]-肺炎球菌」につきまして、現行の尿検体以外に髄液検体での適応申請を行い、検査が可能となりましたのでご案内いたします。なお、本件に際し、製品性能等の変更はございません。

今後とも弊社製品をご愛顧の程、よろしく願い申し上げます。

謹白

記

- ◇ 髄液適用一変承認日 : 2018年6月21日
- ◇ 保険適用開始日 : 2018年7月23日より適用開始

204点 (D012:感染症免疫学的検査 34:肺炎球菌莢膜抗原定性(尿・髄液))

※免疫クロマト法により実施した場合に限り算定できる。

※判断料:144点 (D026-5:免疫学的検査判断料)

(診療報酬点数 平成30年4月改正版より)

- ◇ 関連情報:侵襲性肺炎球菌感染症について

侵襲性肺炎球菌感染症 ※本疾患は、平成25年4月1日からの届出対象です(5類感染症)

(1)定義	<i>Streptococcus pneumoniae</i> による侵襲性感染症として、本菌が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症とする。								
(2)臨床的特徴	潜伏期間は不明である。小児及び高齢者を中心とした発症が多く、小児と成人でその臨床的特徴が異なる。 ア 小児 成人と異なり、肺炎を伴わず、発熱のみを初期症状とした感染巣のはっきりしない菌血症例が多い。また、髄膜炎は、直接発症するもの他、肺炎球菌性の中耳炎に続いて発症することがある。 イ 成人 発熱、咳嗽、喀痰、息切れを初期症状とした菌血症を伴う肺炎が多い。髄膜炎例では、頭痛、発熱、痙攣、意識障害、髄膜刺激症状等の症状を示す。								
(3)届出基準	ア 患者(確定例) 医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から侵襲性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性肺炎球菌感染症患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。 この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。 イ 感染症死亡者の死体 医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、侵襲性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性肺炎球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。 この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。								
	<table border="1"><thead><tr><th>検査方法</th><th>検査材料</th></tr></thead><tbody><tr><td>分離・同定による病原体の検出</td><td>髄液、血液、その他の無菌部位</td></tr><tr><td>PCR法による病原体の遺伝子の検出</td><td>髄液、血液、その他の無菌部位</td></tr><tr><td>ラテックス法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出</td><td>髄液</td></tr></tbody></table>	検査方法	検査材料	分離・同定による病原体の検出	髄液、血液、その他の無菌部位	PCR法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液、その他の無菌部位	ラテックス法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出	髄液
検査方法	検査材料								
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液、その他の無菌部位								
PCR法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液、その他の無菌部位								
ラテックス法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出	髄液								

(厚生労働省:「感染症法に基づく医師の届出のお願い」より)

以上

2018年7月



栄研化学株式会社

東京都台東区台東4丁目19番9号