

平成 23 年 4 月  
No.11-039a(全)

## 便培養検査の依頼方法に関するお願い

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頂き、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、便培養検査のご依頼方法につきまして、下記の点にご注意いただきたく、ご案内いたします。

当社におきましては皆様のご要望に幅広くお応えすべく研鑽を重ねてまいりますので、今後とも引き続きお引き立てのほど宜しくお願い申し上げます。

敬具

### 記

#### ■便培養検査依頼時の注意点

##### 【細菌性下痢症疑いの場合】

- クロストリジウム属を疑う場合は、細菌検査欄の「9003 嫌気培養」にチェックしてください。
- キャンピロバクター属を疑う場合は、目的菌欄の「10 キャンピロ」と細菌検査欄の「9008 微好気培養」にチェックしてください。

※上記の場合はいずれも、「嫌気培養加算80点」が算定されます。  
(平成22年4月版医科診療報酬点数表D018細菌培養同定検査 注)

##### 【監視培養の場合】

- MRSA や緑膿菌などの耐性菌の保菌状況調査の場合は、臨床症状・疾患名欄の「86 監視培養」にチェックしてください。

※上記の場合は、下痢の原因菌ではなく、MRSA、緑膿菌、ESBL産生菌を中心に保菌状況を検査して報告します。

以上

## 便培養検査について

弊社では、便検体が提出された場合の培養検査は、特に指定がなければ、細菌性下痢症と考えて検査を実施しております。その場合、赤痢菌、サルモネラ菌(チフス菌、パラチフス A 菌を含む)、ビブリオ属(腸炎ビブリオ、コレラ菌など)、腸管出血性大腸菌(O-157 など)を分離可能な選択培地を使用して検査をしており、その他、下痢の起炎菌と考えられるプレシオモナス、アエロモナス、エルシニアなども分離可能な培地を使用し、好気培養のみ実施しております。

そのため、偽膜性大腸炎の起炎菌となるクロストリジウム・ディフィシルや他のクロストリジウム属が起炎菌であると考えられる場合は、「9003 嫌気培養」を依頼していただく必要があります。

また、カンピロバクターは、細菌性食中毒に占める割合が近年非常に高くなっている細菌であり、1998 年は 5.8%でしたが、2009 年には 32.9%と 5 倍程度高くなっています(厚生労働省食中毒統計資料)。

カンピロバクターは通常の大気中で培養しても発育しないため、窒素と炭酸ガスを使用し、酸素 5%、二酸化炭素 10%という微好気環境での培養が必要です。したがって、カンピロバクターを疑う場合には、目的菌「10 キャンピロ」にチェックをしていただき、「9008 微好気培養」にもチェックをしていただく必要があります。

弊社では嫌気培養と微好気培養を区別して検査しておりますが、どちらも診療報酬保険点数は「嫌気培養加算 80 点」が算定されます。

なお、院内感染対策などのため耐性菌(MRSA、緑膿菌など)検出目的で便検体を提出される場合には、臨床症状・疾患名の「86 監視培養」にチェックをしていただくと、下痢の原因菌ではなく、MRSA、緑膿菌、ESBL 産生菌を中心に保菌状況を検査し、報告させていただきます。