

## 令和2年度保険講習会WEB講演会、開催後の質問&回答

～保険講習会開催後に寄せられました5件の質問とその回答を掲載いたします。～

### 質問1

顆粒球エラストラーゼの定性検査は絨毛膜羊膜炎確定後の算定は不可ということでしたが、定量検査の方は絨毛膜羊膜炎が確定後にも算定可能でしょうか？

### ⇒質問1への回答

一般論として、顆粒球エラストラーゼは子宮内感染の有無を推計するという目的で、確定診断までの1-2回の算定は許容できるように思います。しかしながら、抗菌薬治療やtocolysisによって患者さんの状態が改善しているか否かを評価するにあたり、経時的に頸管内の顆粒球エラストラーゼを測定することに意義があるか否かに関しては、いまだ不透明であるというのが現状と考えます。この点では、あくまで臨床的経過で評価可能であるように考えております。私どもの調べた範囲ではありますが、少なくとも、英語論文で顆粒球エラストラーゼの測定が頸管長や早産と関連するという論文は散見されますが（多くは浜松医大や秋田大学などの日本発の論文です）、経時的な測定が有効というデータはないように思われます。

結論を申しますと、「医科点数表の解釈」（R2年4月発行、p420）には、「顆粒球エラストラーゼ（子宮頸管粘液）（122点）は、絨毛羊膜炎の診断のために妊娠満22週以上満37週未満の妊婦で切迫早産の疑いがある者に対して行った場合に算定する。」との記載があり、残念ですが、保険としては、絨毛羊膜炎の診断がついた時点まで算定可であり、それ以降の算定は、定性、定量には関係なく不可です。

### 質問2

術前の不規則抗体の算定について、腹腔鏡手術や筋腫核出での算定は不可とのことでしたが、腹腔鏡下子宮全摘、自己血貯血予定する腹式筋腫核出を実施する場合でも一律算定不可なのでしょうか？ また、以前は子宮脱根治術（腔式子宮全摘+腔形成）の場合に算定不可となっていました。子宮摘出を行うという観点から算定可ということでしょうか？

### ⇒質問2への回答

輸血歴又は妊娠歴のある患者に対する不規則抗体検査は、青本の規定通りK877、K879、K889、K898、K912の手術が行われた場合に、手術の当日に算定することとなっています。従って、これ以外の場合は、現状では認められません。

### 質問3

今回、キシロカインゼリーの外来処方不可ということでしたが、抗がん剤使用中の口内炎の痛みに対し処方しているキシロカイン液を含む含嗽剤も、同様の事項が薬剤添付文書に記載されていますが、キシロカインゼリーと同様に外来処方は不可となりますか？

⇒質問3への回答

キシロカイン液もキシロカインゼリーと同様に、添付文書に重要な基本的注意として、「まれにショックあるいは中毒症状を起こすことがあるので、本剤の投与に際しては、(中略)異常が認められた場合に直ちに救急処置のとれるよう、常時準備をしておくこと。」の記載があります。他科においては自宅でのアナフィラキシーショック事例について医事紛争となった報告があります。従って基本的に同剤の外用処方方は好ましくないと考えられています。産婦人科においては、これまでの慣例もありますのでやむを得ず処方する場合は、講演内容の通り以下の点の周知をお願い致します。

- 1) 添付文書で自宅での使用は好ましくない、との記載のある製剤であるため、自宅でアナフィラキシーショックが起これば、事前の説明の有無を含めて処方医の責任が問われること。
- 2) 処方の際は病名に加え、少なくとも「疼痛が高度のため」などのコメントを書くこと。

質問4

質問3と関連しますが、キシロカインゼリーを外来処方する場合は、自費ならば可であるが、キシロカインショックを起こした場合、その責任について問われる可能性があるという解釈でよろしいでしょうか？

⇒質問4への回答

本来、保険診療、自費診療の混合診療は認められていませんので十分ご注意ください。今回は保険診療講習会で自費診療に関してコメントするものではありませんが、上記「質問③に対する回答」で述べた理由から基本的にキシロカインゼリーの外用処方方は好ましくないと考えられますので、処方可能かどうかや、アナフィラキシーショックが起こった場合の責任については保険、非保険は関係ない判断となると考えます。

質問5

【設問1-社会保険の中央情勢より】選択肢4)に取り上げられている「診療開始年月日」とすべき適切な日付(傷病名の発生日、診療の開始日、診断日等)についてご教示ください。

⇒質問5への回答

診療開始年月日については、その傷病名の発生日ではなく、当該医療機関における診療の開始日あるいは診断日としてください。

以上。