

【 検 査 】**608 顆粒球エラスターゼ定性等（子宮頸管粘液）と癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）（切迫早産）の併算定について**

《令和7年7月31日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

切迫早産に対するD004「7」顆粒球エラスターゼ定性（子宮頸管粘液）又は「8」顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）とD015「22」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

切迫早産は、妊娠22週0日から妊娠36週6日までの間で早産となる危険性が高いと考えられる状態である。顆粒球エラスターゼ定性（子宮頸管粘液）と顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）は、厚生労働省通知^{*}に「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」旨、また、癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）は、同通知^{*}に「切迫早産の診断のために妊娠満22週以上満33週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する」旨記載されている。

顆粒球エラスターゼ定性は頸管粘液中のエラスターゼの有無を、顆粒球エラスターゼは頸管粘液中のエラスターゼ量を測定するものである。また、癌胎児性フィブロネクチン定性は、腔分泌中のフィブロネクチンの増加を確認することによりそれぞれ切迫早産の指標とされており、一方で検査意義が異なることから、早産マーカーとしての双方の併施は臨床上有用であると考えられる。

以上のことから、切迫早産に対するD004「7」顆粒球エラスターゼ定性（子宮頸管粘液）又は「8」顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）とD015「22」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）の併算定は、原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について