

微生物検査を正しく活用する には何が大切か

結核予防会大阪病院 診断検査部
樋口 武史

微生物検査成績は

検体採取、 輸送・保存、 検査の3つの過程を経て得られる。これらのいずれの部分に欠陥があっても正しい成績は得られない。

例えるならば、自動車のようなもの。



検体採取時の一般的注意点 1 .

検体の採取時期、採取法

発病(発熱など)初期、化学療法開始前に採取する。
患者に十分説明し、最良の検体が得られるように
協力を求める。バイオハザード対策も重要。

化学療法中の患者からの採取

24時間以上投薬を中止して採取する。

常在菌の混入、消毒薬の混入を避ける。

検体の乾燥を避ける

乾燥すると多くの微生物は死滅する。

関西感染予防ネットワーク

検体採取時の一般的注意点 2 .

嫌気性菌を疑う場合(閉鎖性病巣、悪臭を伴う検体)
専用容器(嫌気ポータ)に採取する。菌の死滅を防
ぐため、直ちに検査室に提出する。

検体の室温放置は厳禁

放置すると菌が増殖し、成績を誤らせる。
複数菌が混在していると遅発育の病原菌の検出が
困難になる。

検体保存は冷蔵保存が原則

リン菌、髄膜炎菌、赤痢アメーバなど低温に弱いも
のは例外。

他施設に輸送して検査する場合

輸送用培地に採取し、冷蔵で輸送する

関西感染予防ネットワーク

微生物検査において品質管理は重要です！



- ・生化学などの検体検査：患者側の影響 小
- ・微生物検査（特に喀痰）：患者側の影響 **大**



医師・看護師・患者の理解と協力なくして
価値のある微生物検査は成立しない！

関西感染予防ネットワーク

Miller&Jonesの分類

Miller & Jones の分類

- M1：唾液，完全な粘液性痰
- M2：粘液性痰の中に膿性痰が少量含まれる
- P1：膿性部分が1/3以下の痰
- P2：膿性部分が1/3～2/3の痰
- P3：膿性部分が2/3以上の痰

関西感染予防ネットワーク

M & J分類写真 悪い喀痰の例

唾液が多い検体 長時間放置されて融解した検体 多量の血液が含まれた検体



関西感染予防ネットワーク

M & J分類写真 良い喀痰の例

条件

- ・膿性部分がある
- ・新鮮である
- ・うがいなどで口腔内雑菌がのぞかれている



関西感染予防ネットワーク

採痰指導の目的と意義

患者の病態を反映した菌検査を行い、正確な成績を臨床側に提供し、適切な診断・治療を実施してもらうことを目的とする。(外来至急の強化)

検査時だけ(無理やり)採痰すればよいのではない。患者に採痰指導の意義を説明し、継続できるように努力させることにより、呼吸の改善、病巣内の菌数の減少につながることを理解させる。

患者自身で自らのQOLを向上させる(意識改革)