

一般細菌塗抹			8101000		
			担当部署		
イッパントマツ			微生物		
検査オーダー					
患者同意に関する要求事項		患者自身が採取する場合は良質の検体が採取できるように適切な採取・保存方法を十分に説明し協力を求める			
オーダリング手順	1	電子カルテ→指示①→検査→*8.一般細菌→			
	2				
	3				
	4				
	5				
検査に影響する臨床情報		1) 菌数に検出限界がある 2) 鏡検に熟練を要する 3) 難治性の微生物がある 4) 検出不可能な微生物がある 「臨床微生物検査ハンドブック 第5版 2018年」			
検査受付時間		8:15～16:00 グラム染色は24時間			
検体採取・搬送・保存					
患者の事前準備事項		抗菌薬があらかじめ投与されている場合は、抗菌濃度が低下している次回投与前の発熱ピーク前に採取する			
検体採取の特別なタイミング		菌量が最も多いと思われる時期、具体的に発病初期の抗菌療法前に採取する。汚染しないように無菌的に採取する。			
検体の種類	採取管名	内容物	採取量	単位	
1 他材料	滅菌スピッツ	なし	***	なし	
2 他材料	シードスワブ	変法アミューズ培地	***	なし	
3 他材料	嫌気ポーター	インジケーター付寒天	***	なし	
4 他材料	喀痰容器	なし	***	なし	
5 便	採便管	なし	***	なし	
6 全血	血液培養ボトル	レズン入り培養ボトル（好気・嫌気）	8～10	mL	
7 全血	小児用血培ボトル	レズン入り培養ボトル（小児）	1～3	mL	
8					

検体搬送条件		室温 採取後速やかに搬送する 乾燥を防ぐ 搬送時の汚染や感染を防ぐ			
検体受入不可基準		1)検出不可能 マイコプラズマ、リケッチア、クラミジア 2)難染性の微生物 結核菌、レジオネラ、バルトネラ 3)検体ラベルがない検体 4)検体量が微量で塗抹依頼より培養依頼を優先させる検体			
保管検体の保存期間		2 週間（再検査・追加検査は要連絡） 但し、血液培養ボトルで陰性となったものは検査終了後廃棄する。			
検査結果・報告					
検査室の所在地		病院棟 3 階 中央検査部			
測定時間		1～2 日			
生物学的基準範囲		無菌的部位から採取した検体：塗抹陰性			
臨床判断値		該当なし			
基準値				単位	なし
共通低値	共通高値	男性低値	男性高値	女性低値	女性高値
設定なし	設定なし	設定なし	設定なし	設定なし	設定なし
パニック値	高値	該当なし			
	低値	該当なし			
生理的変動要因		その他要因 主な採取時、取り扱い注意事項 1.微量の検体は乾燥を防ぐため、極少量の滅菌生理食塩液に入れる 2.嫌気性菌を疑う場合や悪臭を放つ材料では嫌気ポーターに採取する 3.尿：中間尿、カテーテル尿を滅菌容器に採取する。 4.糞便：下痢や血便のみられる時期に糞便の性状をよく確認し粘血や膿汁を含む場合はその部分を採取する。 できる限り自然排便させたものを検査材料とすることが基本であるが、自然排便できない場合はスワブでの採取になる。 検体量が少ないことや、乾燥している場合は起炎菌の検出率が低下する傾向にある			
臨床的意義		現在では種々の耐性菌が増加し、エビデンスに基づいた適切な治療が要求され、患者検体のグラム染色は感染症の初期治療に役立つ迅速検査として高く評価されてきた。また、グラム染色は迅速診断として威力を発揮するだけでなく、迅速性に富む治療の方向付けに			

	も有力な手段となる。すなわち起炎菌が推定できたら、抗菌薬治療を行い、数時間後～翌日に再度適切な検体を採取し、グラム染色で菌の消長を観察する。適切な抗菌薬であれば菌は速やかに消失するか、ゴースト化するはずである。この現象は患者の臨床症状や臨床検査値より迅速に得られる情報である。 「グラム染色でできる起炎菌の迅速推定同定－標本作製から鏡検所見の解釈まで－」 日本国内で発生している寄生虫・原虫疾患の感染症全体に占める割合は決して大きいとはいえないが、発生はやむことなく続いており、今後も消滅するとは考えられない。寄生虫・原虫疾患の様式は様々で、土壌媒介性の寄生虫疾患が現在はほぼ消滅したのに代わり、性感染症や日和見感染症、あるいは海外からの輸入症として寄生虫疾患は発生している。また、全体の症例数が減ったため、川魚や海産魚介類、あるいは食肉などの生食による食品由来の寄生虫も目立つようになった。寄生虫・原虫疾患は、どの地方の医療機関でも、またどの診療科でも遭遇する感染症である。 「臨床検査法提要 改訂第 35 版 2020 年」
--	--