

細菌検査

検体採取～結果報告



細菌・尿・一般検査室 枡本

精度管理3部門

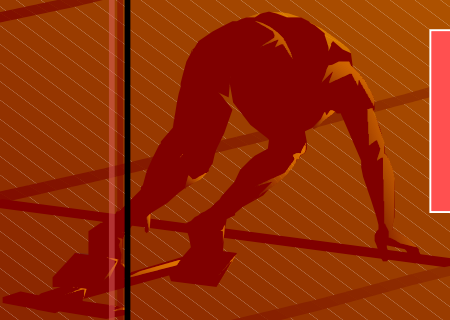
検体採取・保存



輸送



検査



【検体採取時の一般的注意点】

1、化学療法開始以前に採取する

(出来ない場合は抗菌薬の血中濃度が最も低い時期に行う)

2、常在菌の混入を避ける

3、検体の乾燥を避ける

4、検体の室温放置は厳禁(一部検体を除く)

(菌の増殖による起因菌の誤り、発育の遅い菌の検出が困難になる)

5、検体保存は冷蔵保存が原則(一部検体を除く)

各種材料の採取と保存

材料	採取量	保存法	注意点
糞便	指頭大 (3~5g)	室温 (15~20℃)	スワブは検体量が少量の為 出来る限り糞便で提出する
喀痰	2~5ml	冷蔵庫 (4℃)	歯みがきをして3回うがいを行ってから採取する
鼻・咽頭	スワブ	冷蔵庫 (4℃)	シードスワブ1号 ⇒ 咽頭 シードスワブ2号 ⇒ 鼻腔
尿	5~10ml	冷蔵庫 (4℃)	消毒綿、滅菌水綿で拭いた後 中間尿を採取する
皮膚	スワブ	冷蔵庫 (4℃)	耳漏やその他の微量検体の 場合は乾燥しないようスワブ
血液	1~3ml	フラン器 (35~37℃)	化学療法中の患者の為に抗菌薬 の吸着物質が添加されている

* 常在菌が混入する検体では定量・判定量を報告書に記載し起因菌の判断をします

センター 細菌室



細菌室



サルモネラ

赤痢

コレラ

O-157

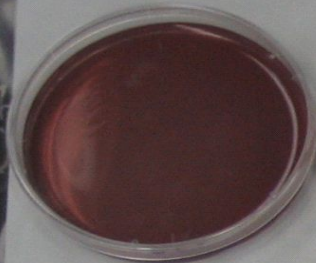
腸炎ビブリオ

サルモネラ

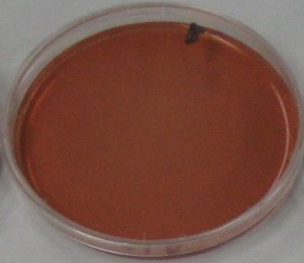
エルシニア

カンピロバク
ター

アエロモナス



SSSB



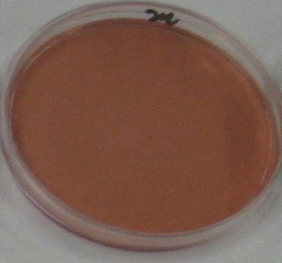
SIB



TCBS



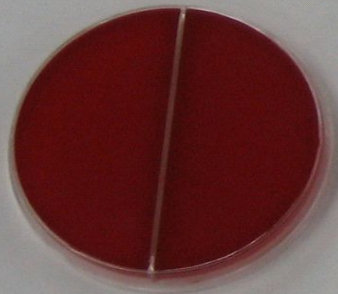
MLCB



CIN



CCDA



血寒天



マニット食塩



MRSA寒天

ブドウ球菌

検査のながれ



1日目

培養



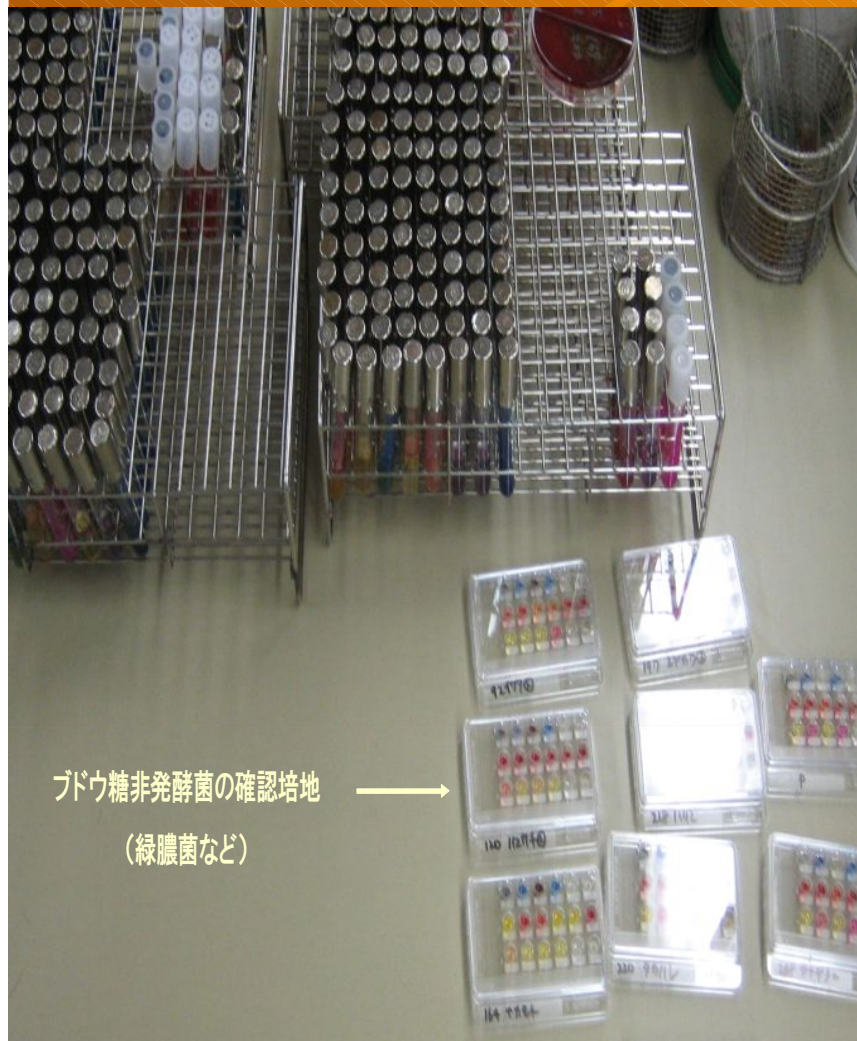
一般細菌の釣菌（起炎菌を純培養）

2日目



3日目

同定検査



3日目

感受性検査



Serratia marcescens の同定と MIC



黄色ブドウ球菌 (MRSA) の同定と MIC



黄色ブドウ球菌 (MSSA)



黄色ブドウ球菌 (MRSA)

感受性基準セット (ルーチンA~E) は、MIC (最小発育阻止濃度 単位 $\mu\text{g/ml}$) とSIR判定 (S:感受性 I:中間 R:耐性) で結果をご報告します。

感受性病医院セット、任意の薬剤組合せは、SIR判定でご報告します。

依頼受付～結果報告

1日目

検体受付

検体培養

(増菌培養を行うと1日遅くなる)

1昼夜培養

- ・下痢便やスワブなどの少量検体
- ・センシ液やその他検体など検出されれば起因菌と思われる検体

2日目

分離作業

(起因菌・病原菌を順培養)

約5時間培養

確認培地にうえる

1昼夜培養

- ・通常は1昼夜培養するが技師の目を養うことにより短時間の培養での区分けが行える(1日短縮)

3日目

同定検査

(血液・糞便などの病原菌は電話連絡を行う)

感受性検査

(菌に応じた抗生剤のチョイスなど病医院への対応)

報告書作成

(PM2:00付近に終了)

病医院へ

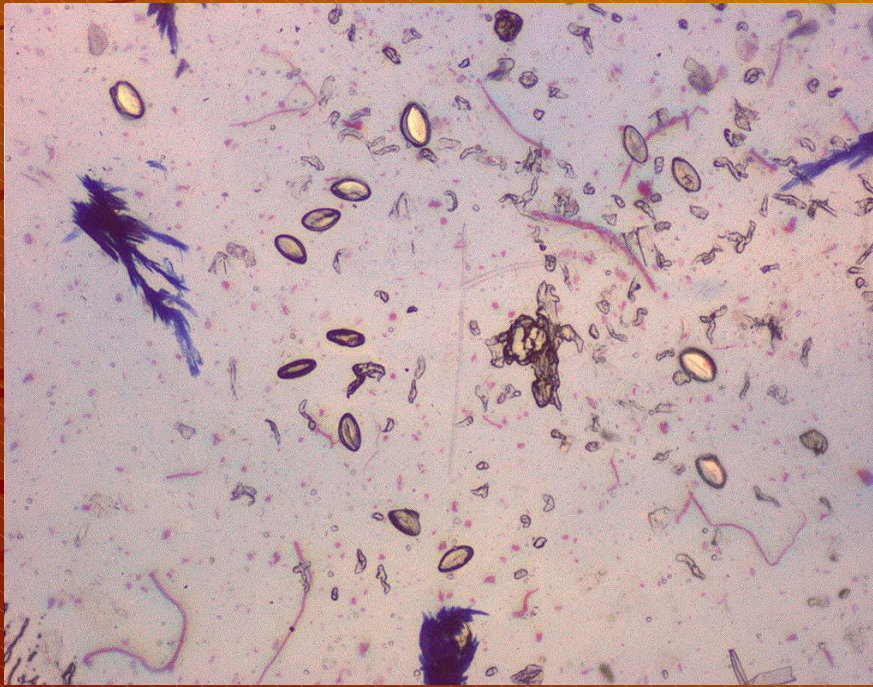
- ・至急でなくても連絡する
- ・例えばMRSAの時VCM追加など
- ・最終確認し菌の追加など

虫卵·原虫

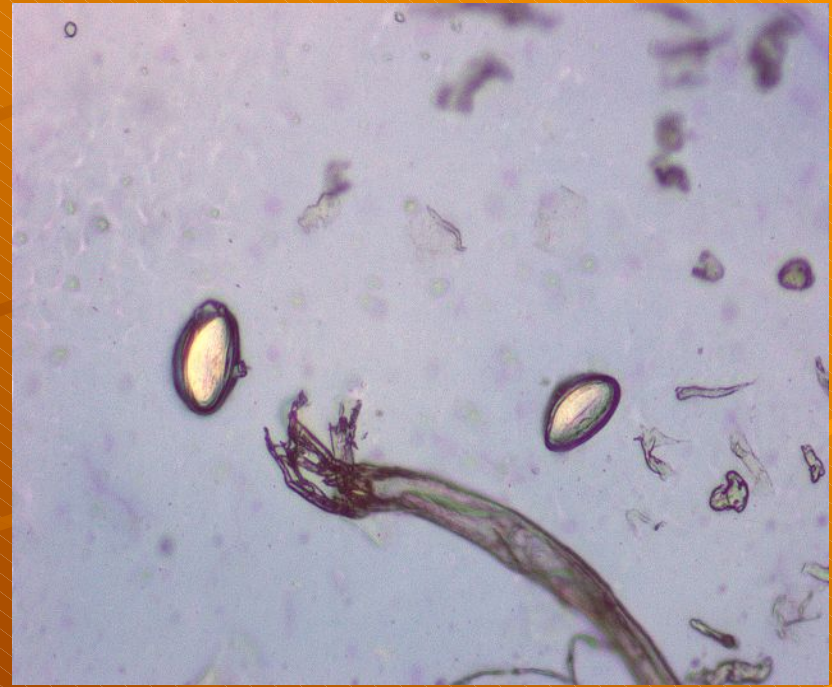


蟯虫卵

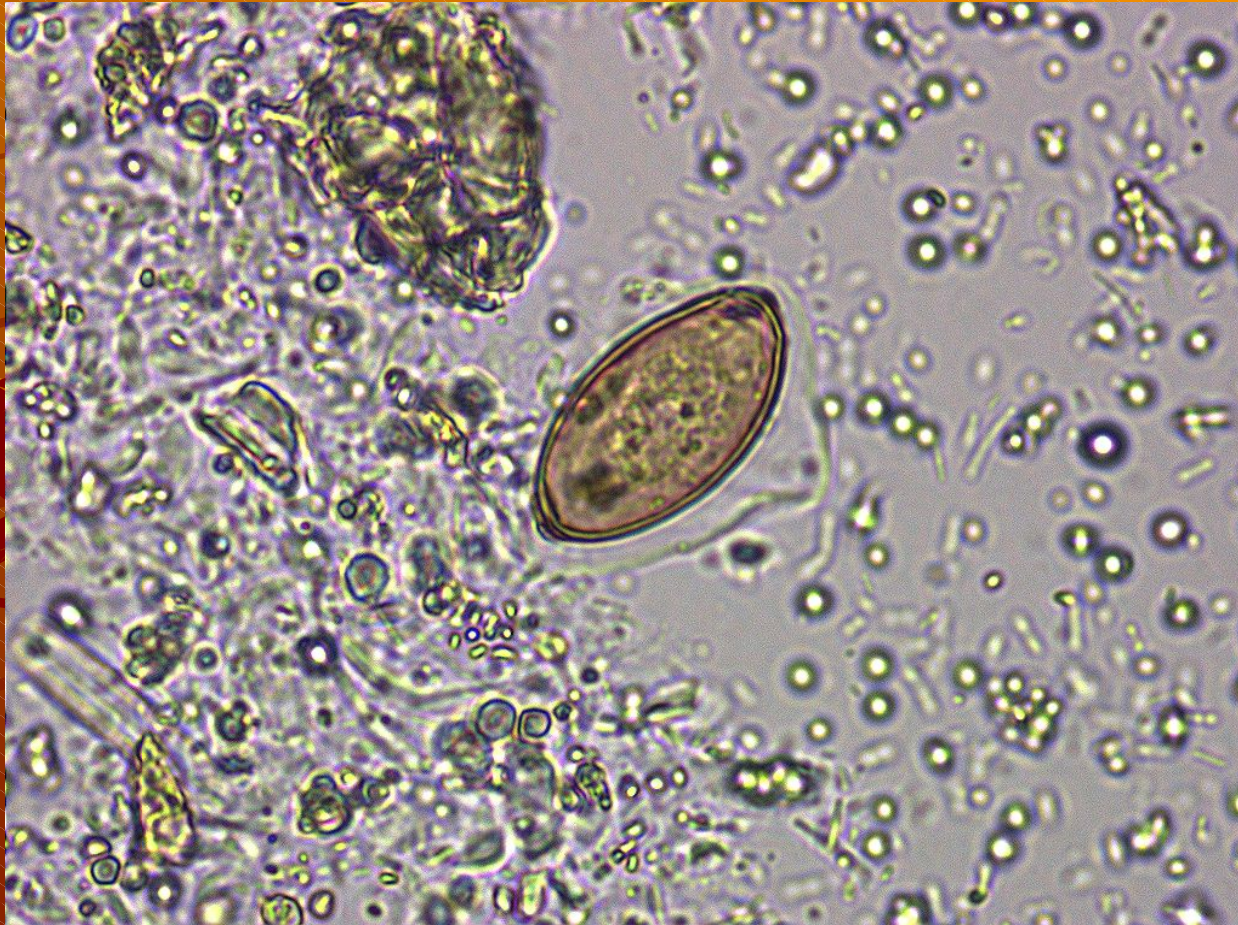
× 40



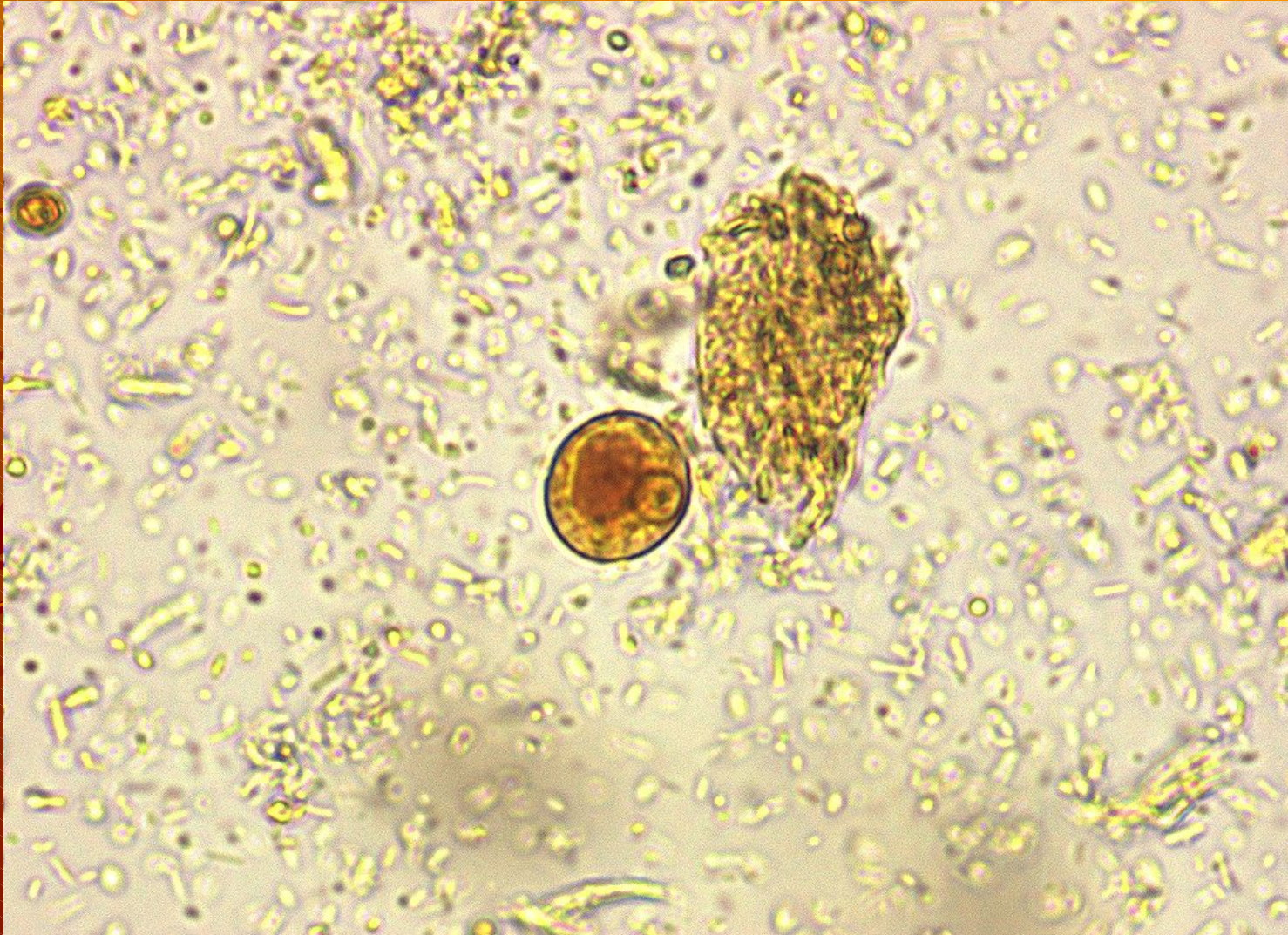
× 100



横川吸虫卵



赤痢アメーバ(シスト)



マラリア原虫

