



臨床検査ニュース

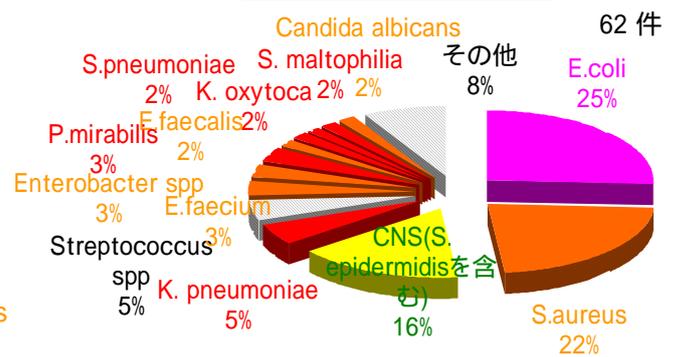
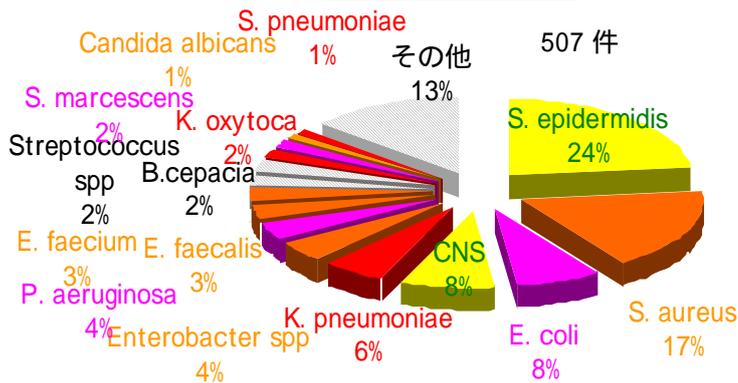
平成18年3月1日

血液培養検査で真の起炎菌は捕まえている？

血液培養検査で2004年の1月から12月の1年間で分離された菌の内訳である。

東京医科大学病院

400床の都内市中病院



分離された菌を汚染菌である確率ランク別(下記の表より)に色分けしてみた。

血液培養から分離された菌が汚染菌である頻度

菌名	汚染菌の頻度
コアグラゼ陰性ブドウ球菌(CNS)	58.0 ~ 94.0%
腸球菌属	1.8 ~ 16.1%
黄色ブドウ球菌	1.7 ~ 25.0%
エンテロバクター属菌	0 ~ 15.0%
カンジダ	0 ~ 11.8%
セラチア	0 ~ 7.0%
大腸菌	0 ~ 2.0%
緑膿菌	0 ~ 1.8%
ステプトフォモナス マルトフィリア	0%
プロテウス属菌	0%
クレブシエラ属菌	0%
肺炎球菌	0%

国立感染症研究所 HPより1部抜粋

黄色は汚染確率が80%以上、オレンジは25%以下、ピンクは10%以下、赤は0%で、すなわち検出された場合は血液中にいる菌、すなわち菌血症の状態と言えることになる。

汚染頻度80%以上の菌の分離頻度が大学病院において32%と高く、逆に汚染頻度の低い菌の分離頻度は市中病院において多い結果となった。大学病院では病床数が多く、重症患者も多いので、血液培養検体提出数も多い状況である。提出している診療科の内訳も、17診療科にまたがっている。対して市中病院では内科が7割近くを占めており、その他は6診療科までである。

汚染菌が検出される状況には、検体採取時の手技が影響を及ぼすことが大きな要因として考えられる。また採血を施行する状況において複数回(3回、少なくとも2回)は採血することで、菌の検出感度を上げられるばかりではなく、汚染菌かどうかの判断もよりしやすくなる。

参考:1) Koneman EW, Allen SD, Janda WM, et al: Infections of the blood. Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 4th ed. Lippincott, Philadelphia, pp94-104,1992

2) 国立感染症研究所 院内感染対策サーベイランス HP:<http://www.nih-janis.jp>

中央検査部微生物 千葉 勝己
臨床検査医学教室 検査専門医 腰原 公人
(Clinical Test News No.16/2006.3)