

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日		使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	1 / 37

検査手引書：細菌検査編

1. 目的・適用範囲

1.1 目的

細菌検査の内容・概要を臨床(医師・看護師等)が理解するための検査手引きを作成する。

1.2 適用範囲

川口市立医療センター検査科細菌検査部門で実施されている検査業務を対象とする。

2. 実務実施関連部署

医局	看護	薬剤	検査	放射	栄養	リハ	臨工	全部門	委員会
○	○		○						
QM	経企	総務	医事	管理	患支セ				

3. 用語の定義

パニック値：生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値で、直ちに治療を開始すれば救命し得るが、その診断は、臨床的な診察だけでは困難で、検査によってのみ可能である

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 2 / 37

4. 概要

4.1 基本的事項

4.1.1 所在地

地下1階 検査科

4.1.2 内線番号

2059

4.1.3 業務時間

1) 日常業務

- ・ 平日 : 8時30分～17時15分
- ・ 第1.3.5週の土曜日(開院日) : 8時30分～12時15分

2) 宿日直業務

- ・ 平日 : 17時15分～翌8時30分
- ・ 第1.3.5週の土曜日(開院日) : 12時15分～翌8時30分
- ・ 休日 : 0時00分～23時59分

4.1.4 検査項目一覧

細菌検査	検査項目
一般細菌検査	一般細菌塗抹・培養同定・嫌気性培養同定・薬剤感受性
抗酸菌検査	抗酸菌塗抹・分離培養・同定検査（結核菌群核酸同定・MAC核酸同定）・ 薬剤感受性
微生物迅速検査	インフルエンザウイルス抗原・アデノウイルス抗原・RSウイルス抗原・マイコプラズマ抗原・A群β溶連菌抗原・尿中レジオネラ抗原・尿中肺炎球菌莢膜抗原・ロタウイルス抗原・CDトキシン抗原・脳髄膜炎起炎菌莢膜多糖抗原(メニンジャイティス)

※外注項目

抗酸菌検査の分離培養・同定検査（結核菌群核酸同定・MAC核酸同定）・薬剤感受性
院内で検査不能な同定検査・薬剤感受性

※遺伝学的検査については当院検査科では受付していない

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日		使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	3 / 37

4.2 検査依頼・修正・削除方法

4.2.1 依頼方法

a. 一般細菌検査・抗酸菌検査

- 1) 「Menu」→「オーダー」→「細菌検査」をクリックする。
- 2) 「採取部位」→「材料」→「検査項目」を入力し、「確定」をクリックする。
- 3) 必要に応じ「検査目的」「詳細部位」「目的菌」「使用中抗菌剤」「薬剤感受性追加分」を入力する。
- 4) 「確定」をクリックし、オーダーを完了する。

注意点

抗酸菌核酸同定検査（TRC）のみ（※塗抹陽性時は除く）、抗酸菌薬剤感受性のみ、のオーダーは実施不可。抗酸菌塗抹・分離培養と同時にオーダーする。

b. 微生物迅速検査

- 1) 「Menu」→「オーダー」→「検査オーダー」をクリックする。
- 2) 「院内検査」→「微生物迅速」をクリックし、展開した画面で検査項目を選択する。
- 3) 「確定」をクリックし、オーダーを完了する。

注意点

時間外は、インフルエンザウイルスとRSウイルス、A群溶連菌のみ結果報告可能となる。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 4 / 37

c. 電子カルテ システムダウン時

- 1) 一般細菌検査・抗酸菌検査は「茶色伝票」で①～⑨を記入し、オーダーする。
- 2) 微生物迅速検査は「白伝票」で①～⑥を記入し、オーダーする。

「茶色伝票」
一般細菌検査・抗酸菌検査

「白伝票」
微生物迅速検査

細菌検査	依頼
患者情報	
①患者ID	
②患者氏名	
③提出医	
④依頼元	⑤提出日
⑥検査材料	
尿 糞便 咽頭粘液 喀痰 腔分泌物 胆汁 [膿（開放、非開放）、分泌物] [腹水 胸水 髄液] 血液（動脈・静脈） その他（ ）	
⑦抗生物質使用の有無 / ⑧目的菌	
有・無 薬剤名（ ） 目的菌（ ）	
一般細菌検査	
<input type="checkbox"/>	塗沫検査
<input type="checkbox"/>	培養固定検査
<input type="checkbox"/>	薬剤感受性検査
結核菌検査	
<input type="checkbox"/>	塗沫検査
<input type="checkbox"/>	培養固定検査
<input type="checkbox"/>	薬剤感受性検査
<input checked="" type="checkbox"/>	⑨依頼項目に
<input checked="" type="checkbox"/>	ナイアシンテスト ※依頼不可
微生物迅速検査	
<input type="checkbox"/>	A群溶連菌
<input type="checkbox"/>	RSウイルス抗原 ※白伝票を使用
<input type="checkbox"/>	インフルエンザウイルス抗原
<input type="checkbox"/>	ロタウイルス抗原
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス抗原（咽頭）
川口市立医療センター 検査科細菌	

特殊検査	報告
①患者ID	
②患者氏名	
③依頼元	
④提出日	
依頼コメント	
⑤提出医	
⑥依頼項目（微生物迅速検査）	
<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザウイルス抗原 ・アデノウイルス抗原 ・RSウイルス抗原 ・マイコプラズマ抗原 ・A群溶連菌 ・CDトキシンAB ・ロタウイルス抗原 ・尿中レジオネラ抗原 ・尿中肺炎球菌莢膜抗原 ・メニンゴコッカス 	
川口市立医療センター	

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	5 / 37

4.2.2 修正・削除方法

- 1) 電子カルテ患者画面を展開後、修正・削除したい検査依頼を右クリックし、修正・削除を選択する。
- 2) 修正の場合は、依頼時の項目選択の画面が展開するので、検査項目を選択する。
- 3) 右上の「電子カルテを閉じる」をクリックし、電子カルテを更新したタイミングで検査科に修正・削除の情報が反映される。

注意点

- ・修正（ロック済）・削除（ロック済）と表示されている場合は、検査科ですでに検査を始めている可能性があるため、必ず検査科担当部署に問い合わせる。
- ・修正・削除を実施した場合は検体採取をしてしまう可能性があるため必ず医師から看護師に修正・削除したことを伝える。

4.3 検体採取方法

4.3.1 ラベル記載内容

<p>①患者氏名・患者 ID ②依頼科 ③依頼日・時間 ④採取管種類 ⑤採取量 ⑥バーコード ⑦オーダー番号 ⑧材料名 ⑨依頼コメント (最初の1つのみ反映される) ⑩フリーコメント ⑪検査項目 ⑫依頼番号</p>	
---	--

※採取量はレジオネラ尿中抗原・肺炎球菌尿中抗原・メニンジャイティス以外の項目は0.0mlと表示される。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 6 / 37

4.3.2 検査項目一覧

ラベル	検査項目	
一般細菌検査 	塗：一般細菌塗抹 培：培養同定 嫌：嫌気性培養同定 感：薬剤感受性	
抗酸菌検査 	塗：抗酸菌塗抹 培：分離培養 外：同定検査（結核菌群核酸同定・MAC 核酸同定）・薬剤感受性	
微生物迅速検査 	イ：インフルエンザウイルス ア：アデノウイルス R：RS ウイルス マ：マイコプラズマ 溶：A 群β 溶連菌	C：CD トキシン AB ロ：ロタウイルス抗原 レ：尿中レジオネラ抗原 肺：尿中肺炎球菌莢膜抗原 メニン：メニンジャイティス

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	7 / 37

4.3.3 ラベルの貼り方

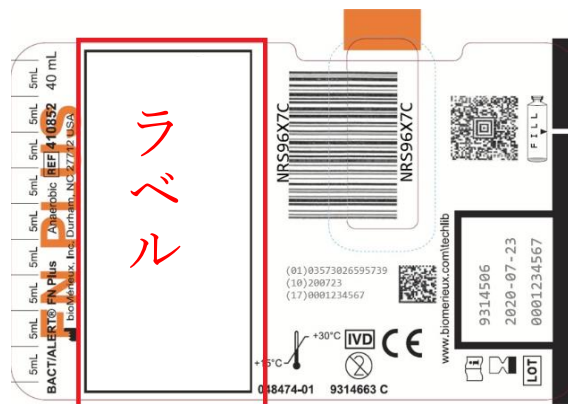
- ・ラベルは検体採取前に貼る。
- ・ラベルの上から別の患者のラベルを貼らない。※元のラベルは剥がすこと
- ・1容器に対して1ラベルのみ貼る。例外は以下参照。

1容器に対して2ラベル貼ってもよい組み合わせ：

- ・一般細菌検査+抗酸菌検査 ※スワブ検体を除く
- ・尿検査+尿中レジオネラ抗原/尿中肺炎球菌莢膜抗原
- ・糞便検査+CDトキシンAB（またはロタウイルス） ※スワブ検体を除く
- ・髄液検査+メニンジャイティス



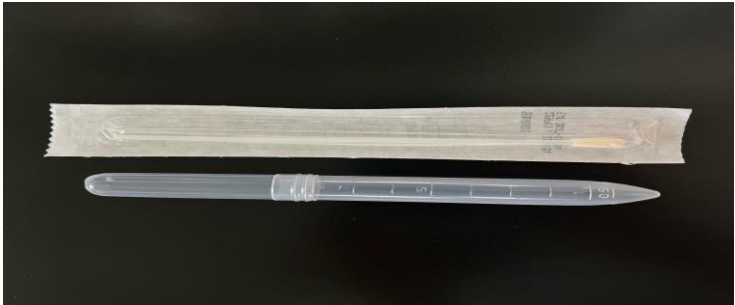

- ・血液培養ボトルは機械でバーコードを読み取るため、所定の位置に貼る。以下参照。

ラベル貼り付け位置：



検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 8 / 37

4.3.4 採取容器と検査材料の組み合わせ一覧

<p>ウイルス綿棒</p> <p>● 臨床検査科 病理診断科 専用 内科 0000000906 12/21 09:00 ウイルス綿棒 0.0 ml 04987479782 鼻腔粘 イ 385</p> <p>● 臨床検査科 病理診断科 専用 内科 0000000906 12/21 09:00 ウイルス綿棒 0.0 ml 04987479781 鼻腔粘 R 385</p>	<p>ウイルス綿棒</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザウイルス抗原 ・RSウイルス抗原 
<p>アデノウイルス専用綿棒</p> <p>● 臨床検査科 病理診断科 専用 内科 0000000906 12/21 09:00 専用綿棒 0.0 ml 04987479098 咽頭粘 ア 385</p>	<p>アデノウイルス抗原専用綿棒</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アデノウイルス抗原 
<p>A群β溶連菌専用綿棒</p> <p>● 臨床検査科 病理診断科 専用 内科 0000000906 12/21 09:00 専用綿棒 0.0 ml 04987479070 咽頭粘 溶 385</p>	<p>A群β溶連菌抗原専用綿棒</p> <ul style="list-style-type: none"> ・A群β溶連菌 
<p>マイコ専用綿棒</p> <p>● 臨床検査科 病理診断科 専用 内科 0000000906 12/21 09:00 マイコ専用綿棒 0.0 ml 04987479080 咽頭粘 マ 385</p>	<p>マイコプラズマ専用容器</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マイコプラズマ抗原 

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 9 / 37

<p>採便容器</p> 	<p>滅菌カップ (50cc 用)</p> <p>滅菌カップ</p> <p>シードスワブγ 1号 (白)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CD トキシン AB ・ ロタウイルス抗原   <p>※一般検査(便潜血)と誤認注意</p>	
<p>滅菌スピッツ (尿)</p> 	<p>滅菌スピッツ</p> <p>一般検査用のスピッツ (※培養検査では使用不可)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 尿中レジオネラ抗原 ・ 尿中肺炎球菌莢膜抗原 	
<p>滅菌スピッツ髄液</p> 	<p>滅菌スピッツ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メニンジャイティス 	
<p>血培ボトル</p>	<p>血液培養ボトル (小児用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 黄色：好気ボトル ・ オレンジ色：嫌気ボトル 	<p>血液培養ボトル (成人用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緑色：好気ボトル ・ オレンジ色：嫌気ボトル



検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 10 / 37

<p>● 臨床検査科 病理診断科 専用 内科 0000000906 12/21 09:00 血培ボトル 0.0 ml  04987477\$95 静脈血 感 染 塗 培 10030</p>		
<p>血培（抗酸菌）</p>	<p>※抗酸菌検査に使用不可。 抗酸菌の血液培養は下記の採血管に採取する。</p>	
<p>● 臨床検査科 病理診断科 専用 内科 0000000906 12/21 09:00 抗酸菌 滅菌 0.0 ml  04987477\$12 静脈血 外 塗 培 10030</p>	<p>ヘパリン Na（5ml） ・ 抗酸菌塗抹</p> 	<p>3.2%クエン酸 Na ・ 抗酸菌分離培養 ・ 抗酸菌核酸同定（TRC）</p> 
<p>一般細菌__滅菌</p> <p>● 臨床検査科 病理診断科 専用 内科 0000000906 12/21 09:00 抗酸菌 滅菌 0.0 ml  04987478:92 喀痰 外 塗 培 10031</p>	<p>検査材料名に応じて、以下の採取容器を参照</p>	
<p>抗酸菌__滅菌</p> <p>● 臨床検査科 病理診断科 専用 内科 0000000906 12/21 09:00 抗酸菌 滅菌 0.0 ml  04987477\$12 静脈血 外 塗 培 10030</p>	<p>検査材料名に応じて、以下の採取容器を参照</p>	

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 11 / 37

検査材料名	採取容器
咽頭粘液・舌・膿・膣分泌物・糞便	シードスワブγ1号（白） 
咽頭粘液・舌・膿・膣分泌物	カルチャースワブプラス（青） 
鼻腔粘液・糞便・耳漏	カルチャースワブプラス（オレンジ） 
尿・気管内吸引物・喀痰・穿刺液・ドレーン排液・胃液・胆汁・膿・カテ先・髄液	滅菌スピッツ 
喀痰・糞便・医療材料・組織	滅菌カップ（50cc 用） 
尿・糞便・膿・医療材料・組織	滅菌カップ 
穿刺液・胃液・胆汁・膿・カテ先 ※抗酸菌検査に使用不可。 (塗抹のみ可能)	嫌気ポーター 

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 12 / 37

気管支洗浄液・腸液・腸管粘膜・糞便・透析排液	滅菌スピッツ（50cc用） 
髄液 ※メニンジャイティスに使用不可。 ※転倒、混和厳禁。	HK 半流動培地 

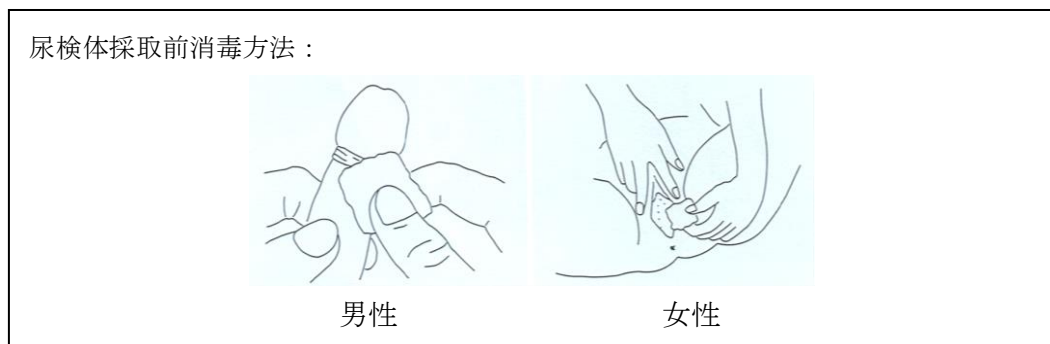
4.3.5 検体採取時の注意点

a. 共通事項

- ・ 検体は化学療法開始前または薬剤濃度が最も低い時期に採取することを原則とする。
- ・ 検査材料以外の菌の混入を防ぐよう細心の注意を払い、必ず滅菌容器に採取する。
- ・ 検体採取後は直ちに検査科に提出する。
- ・ 抗酸菌の検査依頼がある材料は、嫌気ポーターに採取しない。

b. 尿

常在菌の汚染を避ける：尿道口・外陰部を十分に清拭する。



- ・ 膀胱炎、腎盂腎炎を疑う場合：中間尿を採取する。

<p>中間尿の採取方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 採取前に手をよく洗う。 ・ 清浄綿で尿道口、外陰部を清拭する（女性は前から後ろに向かって実施する。） ・ 初尿の10mL以上は捨てる。
--

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 13 / 37

- ・淋菌による尿道炎を疑う場合：初尿を採取する。

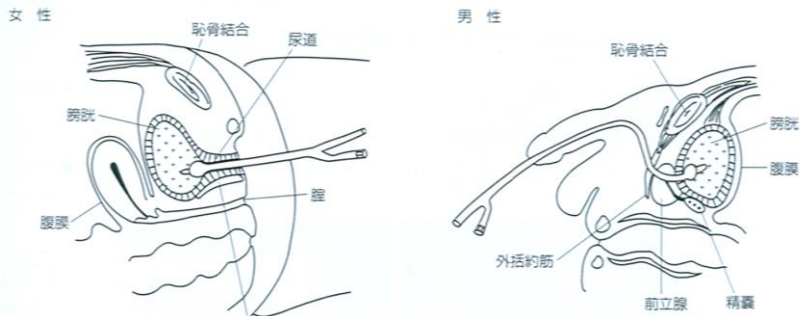
初尿の採取方法：

- ・採取前2時間以上排尿させないことが望ましい。
- ・手洗い後、尿道口、外陰部を清拭する。（中間尿に準ずる。）
- ・最初の10～20mLを採取する。

- ・尿道留置カテーテル尿を検査する場合

尿道留置カテーテルからの採取方法：

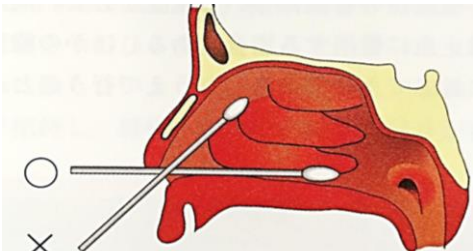
- ・採尿ポート（なければチューブ部分）をアルコール綿で消毒する。
- ・注射器で穿刺して採取する。
- ・尿バック内の蓄尿は用いない。



c. 鼻腔粘液

- 1) スワブは軽く持つ。（患者の鼻腔壁にぶつかってにスワブがずれるくらいの強さ。）
- 2) 鼻腔下壁に沿って奥にゆっくり進め、奥でコツンと当たった場所をゆっくり擦る。
- 3) 上方に向けて挿入すると正しい採取位置に到達しないため、角度に注意する。
- 4) 抵抗を感じた場合は無理に挿入しない。鼻汁や咽頭など違う検体の採取を考える

鼻腔粘液の採取方法：



検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 14 / 37

d. 咽頭粘液

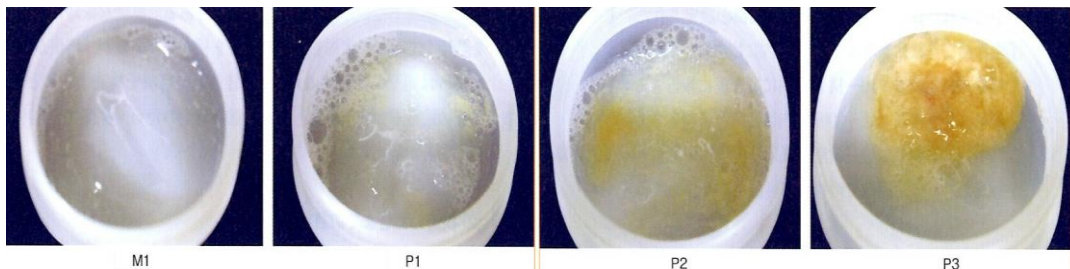
- 1) 舌圧子で舌を押し下げて、咽頭後壁が見えるようにしてから採取する。
- 2) 嘔吐反射が起きるため舌根部には触れないようにする。
- 3) スワブは軽く持つ。（鼻腔粘液に準ずる。）
- 4) 汚染を防ぐためスワブは舌に触れないように進め、目的の部位を軽く擦る。

e. 喀痰

- ・早朝起床時の採痰が望ましい。
- ・歯磨きをし、その後数回うがいをして唾液・食物残渣を除去してから採取する。
- ・深吸気し、強く咳をして滅菌カップに直接喀出する。
- ・痰が出ない場合は、3%の高張食塩水を吸入し、誘発痰を採取してもよい。
その場合は、細菌室に誘発痰であることを伝える。
- ・結核を疑うが喀痰が出ない場合は胃液を採取する。
- ・Miller & Jones 分類 P1～3 に相当し、膿性部分のある喀痰を採取する。

Miller & Jones 分類：

分類	肉眼的性状	検体の適否
M1	唾液、膿性部分を含まない粘液性痰	不適
M2	少量の膿性部分を含む粘液性痰	不適
P1	膿性部分が1/3以下の痰	適
P2	膿性部分が1/3～2/3の痰	適
P3	膿性部分が2/3以上の痰	適



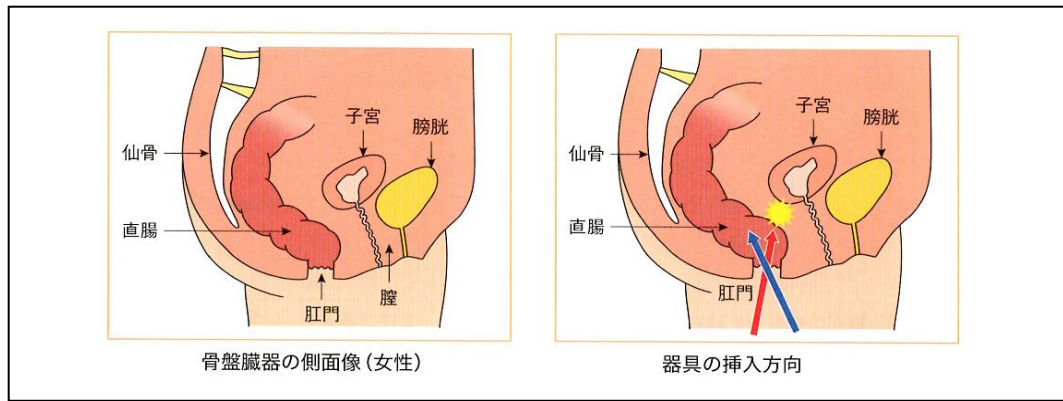
検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 15 / 37

f. 糞便

- ・自然排泄便が望ましい。
- ・排便ができない、または採取が困難な場合はスワブを用いる。
- ・下痢便は血液、膿、粘液が混入している場合はそれらの部分から採取する。

スワブ検体の採取方法：

- ・患者を側臥位に、足を曲げて膝をおなかに近づけるようにしてもらう。
- ・臀部の肉を上を持ち上げて、肛門を直接観察しながらスワブを挿入する。
- ・直腸は背中側へ屈曲しているため、スワブは背中側へ入れるように注意する。



g. 髄液

- ・成人で10mL以内、通常2～3mL程度の採取が望ましい。
- ・中枢神経系に病変をもつ可能性がある場合、採取前に禁忌疾患を除外診断する。
- ・採取法には腰椎穿刺、後頭下穿刺、脳室穿刺（脳室ドレナージ）がある。

腰椎穿刺の禁忌・合併症：

禁忌	合併症
・頭蓋内圧の亢進	・脳ヘルニア
・穿刺部位の感染	・血腫（頭蓋内、硬膜外）
・出血凝固異常や抗凝固療法中の患者	・感染
・患者の同意、協力が得られない場合	・神経障害
	・頭痛
	・背部痛

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	16 / 37

脳室穿刺（脳室ドレナージ）の方法：

- ・ 検査のための髄液採取は貯留槽から行う。
- ・ ドレナージを管理する上で、髄液排出量の調節や感染、出血、髄液漏出に注意する。

後頭下穿刺の方法：

- ・ 腰椎の狭窄やくも膜下腔の閉塞がある患者に行う。
- ・ 外後頭隆起の下 5～10mm を穿刺する。

腰椎穿刺の方法：

- ・ 穿刺部位が最も突出するように膝を抱えて丸くなる体位をとらせる。
- ・ 穿刺部位は危険が少ない第 3～4 腰椎（L3/4）、第 4～5 腰椎（L4/5）、第 5 腰椎～第 1 仙椎（L5/S1）の 3 ヶ所から棘間が触れやすい部位で行う。
- ・ 穿刺が難しい患者の場合は、体表エコーで棘間を観察し穿刺部位の目安をつける。
- ・ 体を丸くできない患者は、傍脊柱法でアプローチする。
- ・ 使用する針は一般に 21～23G を用いる。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 17 / 37

h. 血液

- ・採取量を守る。入れ過ぎると偽陰性の原因となる。
- ・嫌気ボトル→好気ボトルの順で採取する。
- ・十分量採血できなかった場合は、好気ボトルを優先して採取する。
- ・穿刺部位を変えて、2セット以上採血をする。（右手と左手など）

血液培養の採取量：

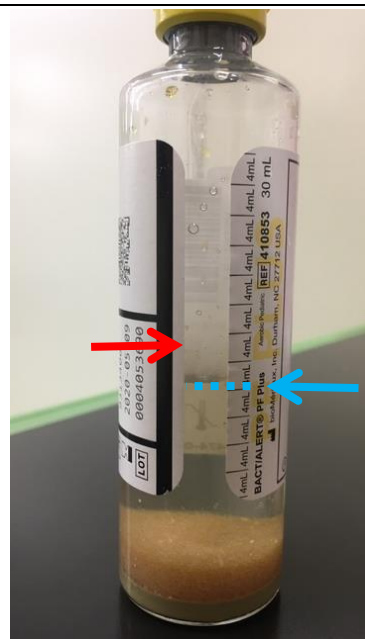
- ・好気（成人）、嫌気ボトルは4～10mL、小児用ボトルは0.5～4mL 採取する。
- ・好気（成人）、嫌気ボトルには最大量を示す線がある。下図参照。
- ・小児用ボトルには最大量を示す線がないので、4mL ごとの目盛を参考にする。
- ・血液量が最大量を少し超えてしまっても少量なら問題ない。



FA Plus（好気(成人)ボトル）

※赤矢印、破線が最大量。

※青矢印、破線は液面。



PF Plus（小児用ボトル）

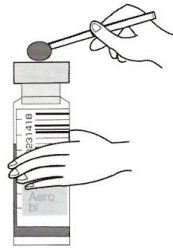
※赤矢印が最大量。

※青矢印、破線は液面。

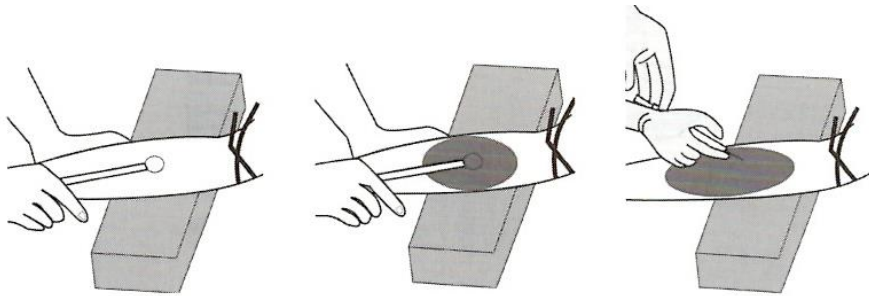
検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 18 / 37

血液培養の採取手技：

- ・採血者は採血前に流水手洗いを行う。
- ・ボトルの検体刺入部位（ゴム栓）を消毒用アルコール綿で消毒する。



- ・穿刺部位とその周囲を消毒用アルコール綿で強く丁寧に清拭する。
- ・さらに新しいアルコール綿で穿刺部位から周辺に向かい同心円状に消毒する。
- ・次に10%ポビドンヨード綿で穿刺部位から同心円状に広範囲に塗布する。
- ・ポビドンヨードに過敏な場合は、クロルヘキシジングルコン酸塩エタノールで消毒。
- ・2分以上放置し、自然乾燥させる。
- ・皮膚消毒後は穿刺予定部位の皮膚を触診しない。
- ・20～30mLの滅菌注射器を使用し採血する。失敗した場合は新しい注射器を用いる。



- ・採血後、注射針が汚染されないよう注意してボトルに接種する。
- ・血液接種後、ボトルの内容液を静かに混和する。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 19 / 37

i. 膿など嫌気性菌が疑われる検体

- 嫌気性菌が疑われる検体には、嫌気ポーターを用いる。
- 底が赤く変化してしまった嫌気ポーターは中が嫌気状態ではなく使用できない。

嫌気ポーターの使用方法：

- 液状検体の場合は注射器で採取した検体をそのまま嫌気ポーターにさして注入する。
- 固形検体の場合は蓋を外して、速やかに中へ入れる。（5秒以内がふさわしい。）

a. 液状の検体の場合

注射器および穿刺等による採取（穿刺液など）

消毒用アルコール綿等を用いて穿刺部を塗布消毒する。

↓

注射針で穿刺し、検体を注入する。このとき注射器内に気泡を入れないよう注意する。

↓

5℃の冷所に保存する。

b. 固形状の検体の場合

綿棒にて採取（分泌物、膿など）

CO₂が充填してあるので、容器は立てたままの状態では注意深く蓋を外す。このとき無風状態の所で行うのが理想的。

↓

蓋を外し、速やかに検体を入れる。綿棒の余分な部分をハサミ等にて切断する。操作時間が短いほど信頼性も高くなる。（5秒程度で行うのが望ましい）

↓

検体を入れた後は、直ちに二重蓋をする。その後ビニールテープで蓋を補強する（セロテープは不可）。5℃の冷所に保存する。

嫌気ポーター底の着色度：

	開封数分後における着色度	開封時間	容器内の酸素濃度	12時間後における着色度
1	 僅かな赤紫色 使用可	5秒程度	約1.0%	
2	 赤紫色 使用不可	10秒程度	約3.5%	
3	 濃い赤紫色 使用不可	13秒以上	5.0%以上	

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日		使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	20 / 37

4.4 検体提出・搬送方法

4.4.1 検体提出手順

- ・検体採取後、他の患者の検体と混ざらないようにする。
- ・検体搬送前にラベル内容と検査材料が一致しているか確認する。
- ・ラベルに記載された依頼科と別の場所で検体採取した場合は、検体採取した場所がわかるように検体を提出する。
- ・至急依頼の場合は、必ず「内線 2059」まで連絡する。
- ・検体は24時間検査科で受付することができる。
- ・検査実施時間：下記参照。

<p>平日：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般細菌検査 16：30まで。抗酸菌検査 16：00まで。 ・CDトキシン／メニンジャイティス迅速検査 16：30まで。 ・その他の迅速検査 17：00まで。 <p>土曜勤務日：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般細菌検査 12：00まで。抗酸菌検査 11：30まで。 ・CDトキシン／メニンジャイティス迅速検査 12：00まで。 ・その他の迅速検査 12：30まで。 <p>※検査実施時間以降に提出された検体は、翌日または休み明けに検査開始となる。</p>

4.4.2 不適當検体例ならびにその対処方法

- 滅菌でない容器に採取された検体
 - 滅菌容器に再度採取する。
- 誤った容器で採取された検体
 - 正しい容器に再度採取する。容器は（4.3.4）参照。
- 嫌気性菌以外が目的菌で嫌気ポーターに採取された検体
 - 嫌気ポーター以外の滅菌容器に再度採取する。
- 検体量不足検体
 - 追加採取する。必要検体量は検査項目説明（4.10）参照。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日		使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	21 / 37

- e. ティッシュペーパーやガーゼに包まれた検体
- あらかじめ患者に検体のみを提出するよう説明が必要である。取り直す。
- f. 乾燥した検体
- 容器の蓋は確実に閉める。滅菌生理食塩水を一緒に入れる。スワブを用いる。
- g. 喀痰の Miller & Jones 分類 M1/M2（唾液、膿性部分のない喀痰）で、品質不良の検体。
- 時間をおいて取り直す。検査科で品質評価をした場合は取り直しの連絡をする。
- h. 便
- ・ 偽膜性腸炎（CDI）を疑い、ブリストル便形状スケールのスコア 5 未満の検体。
 - 検査科で品質評価をした場合は検査実施をするか否か、問い合わせする。
 - ・ おむつで有形便が拇指頭大ない検体。
 - 滅菌カップに取り直す。困難な場合はスワブで採取する。
- i. 血液
- ・ 好気ボトル 2 本に（または嫌気ボトル）に同じラベルが貼られている検体。
 - ・ 1 セットの血液培養ボトルに異なるオーダーのラベルが貼られている検体。
 - ラベルを貼り間違えている可能性がある。ラベルを貼り直し再提出する。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 22 / 37

4.4.3 検体搬送

依頼科	搬送方法	注意点
病棟	小荷物専用昇降機	朝の検体：各病棟の青い箱に入れて提出する。 朝の検体以外の検体：検査科専用の箱に入れて提出する。 ※滅菌スピッツや嫌気ポーターは試験管立てに検体を置く。 ※スワブは横にして提出してよい。
外来・手術室・救命センター・ICU	搬送スタッフ	外から検体が見えないよう、袋に入れて提出する。 検査が至急の場合は搬送スタッフに至急であることを伝える。
手術室・ICU	気送管	検体を提出する際は必ず検査科に連絡する。 ※原則1患者1筒で提出する。

4.5 検査の追加：検体提出後に検査項目を追加する場合

細菌室に「患者ID」「患者氏名」「追加したい検査項目」を伝え、追加が可能か確認する。
検査後のサンプルの保存期間・保存条件は下記参照。

	保存期間	保存条件	備考
検体	3日	冷蔵	検体の種類に関係なく全て。
培地	7日	室温	通性嫌気性菌・偏性好気性菌以外の菌や、自己融解する菌（肺炎球菌）は保存期間中でも死滅している可能性あり。
菌株（通常）	7日	室温	
菌株（血培・髄液）	30日	室温	

4.6 結果報告

細菌担当技師が結果を検査システムに登録すると、電子カルテにて結果を参照できる。
結果報告日数については検査項目説明（4.10）参照。

4.6.1 電子カルテでの結果確認方法

電子カルテで患者画面を展開し、「Menu」→「共通」→「検査結果」をクリックする。
画面左に患者の日付ごとに検査歴一覧、画面右に検査結果表示が表示される。
検査結果は「一般細菌検査結果」「抗酸菌歴」「細菌」の3つで表示される。下記参照。

電子カルテ上での細菌検査結果の表示：	
・一般細菌検査	→ 「一般細菌検査結果」
・抗酸菌検査	→ 「抗酸菌歴」
・微生物迅速検査	→ 「細菌」

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	23 / 37

検査歴一覧画面より確認したい日付をクリックすると、画面右の検査結果表示画面に検査結果が表示される。

4.6.2 電子カルテ システムダウン時

a. 一般細菌検査・抗酸菌検査

- ・基本的にはシステム復旧後に結果を電子カルテに送信する。
- ・すぐに結果が必要な場合は、電話対応で口頭にて結果報告を行う。
- ・紙媒体での結果が必要な場合は、細菌検査システムや分析器から印刷した結果を依頼元に搬送する。

b. 微生物迅速検査

白伝票の「報告」用紙に結果を記入して依頼元に搬送する。

4.6.3 パニック値一覧

下記に該当する場合、細菌担当技師から主治医または担当医へ報告する。

医師と連絡が取れない場合は、担当看護師または病棟師長へ報告する。

項目	備考
血液 陽性	陽性になり次第グラム染色を行い、グラム染色性と推定菌種を報告する。薬剤感受性試験終了時にも連絡する。
髄液 陽性	塗抹検査陽性時・培養検査陽性時に連絡する。 薬剤感受性試験終了時にも連絡する。
CV カテーテル 陽性	塗抹検査陽性時・培養検査陽性時に連絡する。
耐性菌 陽性	薬剤感受性試験終了時に連絡する。 主な耐性菌： ・ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) ・ 多剤耐性緑膿菌 (MDRP) ・ 多剤耐性アシネトバクター (MDRA)
CD トキシン 陽性	以下の場合、病棟師長と感染管理担当の看護師に連絡する。 ・ CD 抗原/CD トキシン (+)/(-) ・ CD 抗原/CD トキシン (+)/(+)
抗酸菌 陽性	塗抹検査陽性時・核酸同定検査 (TRC) 陽性時・培養検査陽性時に連絡する。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 24 / 37

食中毒菌 陽性	<p>便培養より食中毒菌が検出された場合に連絡する。</p> <p>主な食中毒菌：</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Salmonella</i> spp. • <i>Shigella</i> spp. • <i>Vibrio</i> spp. • <i>Campylobacter</i> spp. • 病原性大腸菌（0-157, 0-111, 0-26）
---------	---

4.7 検査項目一覧

4.7.1 一般細菌検査

a. 一般細菌塗抹（グラム染色）

区分および鏡検倍率	表示方法	細胞数／細菌数
細胞数（扁平上皮・ 線毛上皮・白血球） （鏡検倍率 100 倍）	1+	< 1 個/視野
	2+	1～9 個/視野
	3+	10～25 個/視野
	4+	> 25 個/視野
細菌数 （鏡検倍率 1,000 倍）	1+	< 1 個/視野
	2+	1～5 個/視野
	3+	6～30 個/視野
	4+	> 30 個/視野
その他	(-)	細菌および細胞なし

上気道検体と糞便検体は臨床的意義が低いため、塗抹検査を実施しない。

塗抹検査対象外の検体であっても、明確な目的菌がある場合は随時対応する。

至急で塗抹検査が必要な際は、細菌検査（2059）まで連絡する。（所要時間約 30 分）

b. 培養同定・嫌気性培養同定

表示方法	培地発育状態
1+	1/3 未満
2+	1/3 以上 2/3 未満
3+	2/3 以上
4+	培地全面

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日		使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	25 / 37

主な材料の釣菌基準 ※目的菌の依頼がある場合は、1コロニーでも釣菌する。

菌名	上気道 下気道	尿	膿分泌物	血液 髄液 その他
黄色ブドウ球菌	◎	○	○	◎
コアグラージェ 陰性ブドウ球菌 (CNS)	◆	◆	◆	◎
β-溶血連鎖球菌	◎	○	◎	◎
肺炎球菌	◎	＝	＝	◎
腸球菌	○	○	○	◎
腸内細菌目細菌	○	◎	○	◎
緑膿菌	◎	◎	○	◎
非発酵菌 ・ <i>Acinetobacter</i> spp. ・ <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> など	○	○	○	◎
<i>Haemophilus influenzae</i>	◎	○	○	◎
<i>Moraxella catarrhalis</i>	◎	＝	＝	◎
コリネバクテリウム	◆	◆	＝	◎
偏性嫌気性菌	◆	◆	＝	◎
酵母様真菌	◆	○	○	◎

◎：1コロニーでも釣菌する。＝

○：小数（1～10コロニー）以上検出されたときに釣菌する。＝

◆：優位な発育でなければ釣菌しない。＝

菌名	血液・ 髄液・ カテ	尿	糞便	膿分 泌物	上気 道	下気 道	アイ テル
黄色ブドウ球菌	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
コアグラージェ 陰性ブドウ球菌 (CNS)	◎	△	×	×	×	×	◎*
β-溶血連鎖球菌	◎	◎	□	◎	□	□	◎
肺炎球菌	◎	△	－	－	◎	◎	◎
腸球菌	◎	△	□	◎	◎	◎	◎
腸内細菌目細菌	◎	◎	□	◎	◎	◎	◎
緑膿菌	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 26 / 37

非発酵菌 ・ <i>Acinetobacter</i> spp. ・ <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> など	◎	◎	□	◎	◎	◎	◎
<i>Haemophilus influenzae</i>	◎	△	—	—	◎	◎	◎
<i>Moraxella catarrhalis</i>	◎	—	—	—	◎	◎	◎
<i>Corynebacterium</i> spp.	◎	△	×	×	□	□	◎*
偏性嫌気性菌	◎	□	□	□	×	□	◎*
酵母様真菌	◎	◎	□	□	□	□	◎*

◎：1コロニーでも釣菌する。

△：小数（1～10コロニー）以上検出されたときに釣菌する。

□：条件によって釣菌する。

×：釣菌しない。

—：検出されない菌

*：材料により異なる

便の釣菌基準 ※目的菌の依頼がある場合は、1コロニーでも釣菌する。

◎通常釣菌	サルモネラ菌・赤痢菌・病原性大腸菌・ビブリオ・カンピロバクター・エルシニア・黄色ブドウ球菌
◆優位発育時釣菌	<i>Klebsiella oxytoca</i> ・セラチア・緑膿菌・真菌・セレウス菌

c. 薬剤感受性

表示方法	内容	備考
S	Susceptible（感性）	CLSIの基準に基づき表示する。
I	Intermediate（中間）	
R	Resistant（耐性）	

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日		使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）			第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	27 / 37	

薬剤感受性標準セット

系統	略号	一般名	菌名	ブドウ球菌	腸球菌	肺炎球菌	レンサ球菌	腸内細菌	緑膿菌	非発酵菌	ヘモフィルス	嫌気性菌	コリネバクテリウム	バチルス	リステリア	カンピロバクター
ペニシリン系	PCG	ベンジルペニシリン		○	○	○	○						○		○	
	MPIPC	オキシサシリン		○												
	ABPC	アンピシリン		○	○	○	○				○			○	○	
	PIPC	ピペラシリン						○	○	○				○		
セフェム系	CEZ	セファゾリン		○				○								
	CTM	セフォチアム				○	○									
	CTX	セフォタキシム				○					○	○	○			
	CAZ	セフトアジウム						○	○	○	○	○	○			
	CTR	セフトリアキソン				○	○				○	○	○			
	CZOP	セフォノプラン				○	○		○	○						
	CFPN	セフカペン						○								
	CFPM	セフェピム				○	○		○	○				○		
	CMZ	セフメタゾール		○				○							○	
	CCL	セファクロル						○			○					
	CFIX	セフィキシム									○					
	CFDN	セフジニル														
	CPDX-PR	セフポドキシム										○				
	CDTR-PI	セフジトレン				○										
FMOX	フロモキシセフ						○									
カルバペネム系	IPM/CS	イミペネム		○	○			○	○	○	○	○	○	○		
	MEPM	メロペネム				○	○		○	○	○	○	○	○	○	
	DRPM	ドリベネム							○	○						
モノバクタム系	AZT	アズトレオナム					○	○								
β-ラクタマーゼ阻害剤	CVA/AMPC	クラバン酸/アモキシシリン				○										
	SBT/ABPC	スルバクタム/アンピシリン		○				○			○	○				
	SBT/CPZ	スルバクタム/セフォペラゾン						○	○	○						
	TAZ/PIPC	タゾバクタム/ピペラシリン						○	○	○		○				
アミノグリコシド系	GM	ゲンタマイシン		○				○	○	○				○		
	AMK	アミカシン						○	○	○						
	TOB	トブラマイシン						○	○	○						
	ABK	アルベカシン		○					○	○						
	SPCM	スペクチノマイシン														
マクロライド系	CAM	クラリスロマイシン									○					
	EM	エリスロマイシン		○	○	○							○	○	○	
	AZM	アジスロマイシン				○	○									
テトラサイクリン系	MINO	ミノサイクリン		○	○	○	○									
	TC	テトラサイクリン														○
リンコマイシン系 その他	CLDM	クリンダマイシン		○		○	○					○	○	○		
	CP	クロラムフェニコール				○	○				○					
	VCM	バンコマイシン		○	○	○	○							○	○	
	TEIC	テイコプラニン		○	○											
	LZD	リネゾリド		○	○											
	DAP	ダプトマイシン		○	○										○	
	FOM	ホスホマイシン		○				○	○							
	LVFX	レボフロキサシン		○	○	○	○		○	○	○				○	
	CPFX	シプロフロキサシン						○								○
	MFLX	モキシフロキサシン											○			
	ST	スルファメトキサゾール/トリメトプリム		○	○	○	○				○		○	○	○	
	RFP	リファンピシン		○	○	○			○	○				○		
	CL	コリスチン								○						
	QPR/DPR	キノプリステン/ダルホプリステン														
	MNZ	メトロニダゾール											○			

4.7.2 抗酸菌検査

a. 抗酸菌塗抹（チール・ネルゼン法）

表示方法	細菌数	備考
—	0/300 視野	G0
±	1～2/300 視野	G1

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 28 / 37

1+	1~9/100 視野	G2
2+	>10/100 視野	G5
3+	>10/1 視野	G9

※至急で塗抹検査が必要な場合は細菌検査（2059）まで連絡。（所要時間約2時間）

b. 分離培養（液体法）

表示方法	備考
(+)	陽性になり次第、随時報告する。
(-)	3週で中間報告、6週で最終報告する。

c. 同定検査（TRC）

区分	表示方法	備考
結核菌群核酸同定	(+)	結核菌 陽性
	(-)	結核菌 陰性
MAC 核酸同定	avi(+) int(-)	<i>Mycobacterium avium</i> 陽性
	avi(-) int(+)	<i>Mycobacterium intracellulare</i> 陽性
	avi(-) int(-)	MAC 陰性

※検体から行う TRC は、サンプリングの都合により塗抹陽性検体でも(-)となること
がある。また、検体から行う TRC は、生菌と死菌の判断ができない。

培養陽性菌株は質量分析で同定検査を行う。

d. 薬剤感受性

表示方法	内容	備考
S	Susceptible (感性)	培養陽性菌株に対して行う検査であり、 検体から直接検査はできない。
I	Intermediate (中間)	
R	Resistant (耐性)	

薬剤感受性標準セット

略号	一般名	濃度 (µg/mL)
SM	ストレプトマイシン	10
PAS	パラアミノサリチル酸	0.5
INH	イソニコチン酸ヒドラジド	0.2
INH	イソニコチン酸ヒドラジド	1.0

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日		使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	29 / 37

RFP	リファンピシン	40
TH	エチオナミド	20
KM	カナマイシン	20
EVM	エンビオマイシン	20
EB	エタンブトール	2-5
GS	サイクロセリン	30
LVFX	レボフロキサシン	1-0
CPFX	シプロフロキサシン	
AMK	アミカシン	
TOB	トブラマイシン	
IPM	イミペネム	
MFLX	モキシフロキサシン	
ST	スルファメトキサゾール/トリメトプリム	
DOXY	ドキシサイクリン	
MEPM	メロペネム	
LZD	リネゾリド	
CAM	クラリスロマイシン	
RBT	リファブチン	

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	30 / 37

4.7.3 微生物迅速検査

項目名	表示方法	測定法
インフルエンザウイルス抗原	インフル-A(+)/(−)	イムノクロマト法
	インフル-B(+)/(−)	
アデノウイルス抗原	(+)/(−)	イムノクロマト法
RSウイルス抗原	(+)/(−)	イムノクロマト法
マイコプラズマ抗原	(+)/(−)	イムノクロマト法
A群β溶連菌抗原	(+)/(−)	イムノクロマト法
尿中レジオネラ抗原	(+)/(−)	イムノクロマト法
尿中肺炎球菌莢膜抗原	(+)/(−)	イムノクロマト法
ロタウイルス抗原	(+)/(−)	イムノクロマト法
CDトキシン抗原	CDトキシン(+)/(−)	イムノクロマト法
	CDコウゲン(+)/(−)	
脳髄膜炎起炎菌膜多糖抗原 (メニンジャイティス)	R3_b インフルエンザキン (+)/(−)	ラテックス凝集法
	R4_ハイエンキュウキン (+)/(−)	
	R6_A ズイマクエンキン (+)/(−)	
	R1_B ズイマクエンキン (+)/(−)	
	R7_C ズイマクエンキン (+)/(−)	
	R8_Y/W135 ズイマクエンキン (+)/(−)	
	R5_B グンヨウレンキン (+)/(−)	
	R2_(-)コントロール (−)	
R9_(-)コントロール (−)		

4.8 その他

4.8.1 検査依頼・検体処理に関する相談

- ・ 手順書を読んでも不明な場合は、細菌検査室へ連絡する。
- ・ 特殊な検査依頼の場合は、すぐに対応できないこともあり、事前に相談が必要である。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日		使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	31 / 37

4.8.2 結果内容に関する相談

細菌検査室（2059）に電話連絡するか、直接来室して話をする。

4.8.3 保健所に届け出が必要な患者について（当検査室で対応可能な疾病名のみ記載）

感染症 類型	疾病名	届出の要否			届出方法	
		患者	疑似症	無症状病 原体保有者	定点種別	時期
2	結核	○	○	○	全数	直ちに
3	コレラ	○	×	○	全数	直ちに
3	細菌性赤痢	○	×	○	全数	直ちに
3	腸管出血性大腸菌感染症	○	×	○	全数	直ちに
3	腸チフス	○	×	○	全数	直ちに
3	パラチフス	○	×	○	全数	直ちに
4	レジオネラ症	○	×	○	全数	直ちに
5	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	○	×	×	全数	7日以内
5	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	○	×	×	全数	7日以内
5	侵襲性インフルエンザ菌感染症	○	×	×	全数	7日以内
5	侵襲性髄膜炎菌感染症	○	×	×	全数	直ちに
5	侵襲性肺炎球菌感染症	○	×	×	全数	7日以内
5	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	○	×	×	全数	7日以内
5	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	○	×	×	全数	7日以内
5	薬剤耐性アシネトバクター感染症	○	×	×	全数	7日以内

感染症法に基づく医師の届出のお願い(医療機関向け)；EX01-0026

4.8.4 検体検査に関する各種要望

検体検査に関する要望がある場合は、電話あるいは来室の上、相談する。できる限りの相談にのるが、病院方針、経費、仕組みなどの点から検討して対応する。また必要に応じて検査科運営委員会にて検討する。

4.8.5 検査科に対する苦情対応

- 1) 窓口：部門担当マネージャーあるいは統括管理者、部長
- 2) 対応の流れ

口頭での申し入れについては、その場で対応あるいは説明対応する。対応困難な内容の場合は、検査科管理会議（部長、統括管理者、品質管理者、精度管理責任者からなる会議）のなかで内容を検討し、必要な指示を行う。結果については口頭ないし書面にて報告する。

4.8.6 個人情報の保護に関する検査室の方針

検査科個人情報保護管理規定；KMMC002729、川口市立医療センター情報セキュリティ対策基準；KMMC004092 に順守している。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	32 / 37

4.9 検査項目説明

4.9.1 一般細菌検査

- a. 一般細菌塗抹：所要時間 30分
- b. 培養同定・嫌気性培養同定・薬剤感受性：

分類	材料	検体量	採取容器	所要時間
口腔・気道	喀痰・気管内吸引物	1mL以上	滅菌スピッツ・ 滅菌カップ	3～7日
	気管支洗浄液	20mL以上	50cc 滅菌管	7日
	鼻汁・鼻腔・咽頭・ 口腔粘液	1本	スワブ	3～7日
泌尿器	自然尿・カテーテル尿・ 腎盂尿	5～10mL	滅菌スピッツ	2～7日
消化器	便	拇指等大・1本	滅菌カップ・ シードスワブ	3～7日
	胆汁	1mL以上	滅菌スピッツ	3～7日
	胃液	適量	滅菌スピッツ	3～7日
生殖器・ 婦人科	膣分泌物	1本	シードスワブ	3～10日
血液	静脈血・動脈血	好気ボトル 4～10mL 嫌気ボトル 4～10mL 小児ボトル 0.5～4mL	血液培養ボトル	陽性時は適時 最長7日間
髄液	髄液	1mL以上	滅菌スピッツ	陽性時は適時 最長7日間
その他の 部位	CVカテーテル・IVH	カテ先数 cm	滅菌スピッツ	陽性時は適時 最長7日間
	胸水	1～10mL	滅菌スピッツ・嫌気 ポーター	10日
	腹水	1mL以上	滅菌スピッツ・嫌気 ポーター	10日
	透析排液	50mL	50cc 滅菌管	10日

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	33 / 37

	関節液	1mL 以上	滅菌スピッツ	10 日
	耳漏	1 本	シードスワブ	10 日
	眼脂	1 本	シードスワブ	10 日
	皮膚	適量・1 本	滅菌スピッツ・シー ドスワブ	10 日
	爪	適量	滅菌スピッツ	10 日
	組織	適量・1 本	滅菌スピッツ・シー ドスワブ	10 日
	膿・浸出液	適量・1 本	滅菌スピッツ・シー ドスワブ	10 日

4.9.2 抗酸菌検査

- a. 抗酸菌塗抹：所要時間 2 時間
- b. 分離培養：所要時間 2～6 週

分類	材料	検体量	採取容器
口腔・気道	喀痰・気管内吸引物	1mL 以上	滅菌スピッツ・滅菌カップ
	気管支洗浄液	20mL 以上	50cc 滅菌管
	鼻汁・鼻腔・咽頭・口腔粘 液	1 本	シードスワブ
泌尿器	自然尿・カテーテル尿・腎 盂尿	5～10mL	滅菌スピッツ
消化器	便	拇指等大・1 本	滅菌カップ・シードスワブ
	胆汁	1mL 以上	滅菌スピッツ
	胃液	適量	滅菌スピッツ
生殖器・婦人科	膣分泌物	1 本	シードスワブ
血液	静脈血・動脈血・骨髓液	5mL	ヘパリン Na 採血管（塗抹）
		1.8mL	クエン酸 Na 採血管（培養）
髄液	髄液	1mL 以上	滅菌スピッツ
その他の部位	CVカテーテル・IVH	カテ先数 cm	滅菌スピッツ

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	34 / 37

	胸水	1～10mL	滅菌スピッツ・嫌気ポーター
	腹水	1mL以上	滅菌スピッツ・嫌気ポーター
	透析排液	50mL	50cc 滅菌管
	関節液	1mL以上	滅菌スピッツ
	耳漏	1本	シードスワブ
	眼脂	1本	シードスワブ
	皮膚	適量・1本	滅菌スピッツ・シードスワブ
	爪	適量	滅菌スピッツ
	組織	適量・1本	滅菌スピッツ・シードスワブ
	膿・浸出液	適量・1本	滅菌スピッツ・シードスワブ

- c. 同定検査（結核菌群核酸同定・MAC核酸同定）：所要時間 1～2日
- d. 薬剤感受性：所要時間 2～4週 ※培養が陽性になってからの日数

4.9.3 微生物迅速検査

分類	材料	検体量	採取容器	所要時間
インフルエンザウイルス抗原	鼻汁・鼻腔・ 咽頭粘液	1本	インフルエンザ専用綿棒	10分
アデノウイルス抗原	鼻汁・鼻腔・ 咽頭粘液	1本	アデノウイルス専用綿棒	10分
RSウイルス抗原	鼻汁・鼻腔・ 咽頭粘液	1本	RSウイルス専用綿棒	10分
マイコプラズマ抗原	咽頭粘液	1本	マイコプラズマ専用綿棒	30分
A群β溶連菌抗原	咽頭粘液	1本	A群β溶連菌専用綿棒	10分
CDトキシン抗原	糞便	拇指等大・1 本	滅菌カップ・シードスワ ブ	1時間
ロタウイルス抗原	糞便	拇指等大・1 本	滅菌カップ・シードスワ ブ	15分
尿中レジオネラ抗原	尿	1mL以上	滅菌スピッツ	30分
尿中肺炎球菌莢膜抗原	尿	1mL以上	滅菌スピッツ	30分
脳髄膜炎起炎菌膜多糖抗原 (メニンジャイティス)	髄液	1mL以上	滅菌スピッツ	1時間

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日		使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	35 / 37

5. 関連文書

1) 引用文書

- a. 部署：・検査科個人情報保護管理規定；KMMC002729
- b. 院内病院：・川口市立医療センター情報セキュリティ対策基準；KMMC004092
- c. 院外：・JAMT 技術教本シリーズ 検体採取者のためのハンドブック；EX01-0002
 - ・日本臨床微生物学雑誌 血液培養検査ガイド；EX01-0003
 - ・抗酸菌検査ガイド 2020；EX01-0004
 - ・感染症法に基づく医師の届出のお願い(医療機関向け)；EX01-0026

2) 関係する文書

- ・臨床検査室—品質と能力に関する要求事項；EX00-0001
- ・~~JAB RM300「認定の基準」についての指針—臨床検査室—；EX00-0003~~
- ・~~JAB RM205—臨床検査室の認定範囲分類；EX00-0044~~
- ・検査科文書等配布管理手順書；KMMC003626
- ・感染症業務支援システムダウン時検査報告手順書；KMMC003727
- ・CLSI M100；EX01-0027
- ・CLSI M60；EX01-0028

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）	
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微 36 / 37

改訂履歴

改訂日	版	改訂者	改訂目的・内容
2024. 3. 7	8	米倉拓哉	4. 5 検査の追加：菌株保存期間変更 4. 7. 1 一般細菌検査 主な材料の釣菌基準：表変更 4. 7. 2 抗酸菌検査 薬剤感受性標準セット：表変更 5. 関連文書：訂正
2023. 08. 23	7	松本千織	・誤字・脱字訂正 ・アデノウイルス抗原、A群β溶連菌抗原：スワブの変更 ・4. 2. 1 b：時間外検査項目の変更
2023. 04. 10	6	松本千織	・4. 8. 5 検査科に対する苦情対応を追記 ・4. 8. 6 個人情報の保護に関する検査室の方針を追記
2023. 03. 08	5	深澤麻衣子	フォーマット、誤字脱字訂正 ・4. 1 基本的事項の明記 ・4. 2. 2 修正・削除方法 追記 ・4. 3. 4 採取容器と検査材料の組み合わせ一覧 追記と訂正 ・4. 4. 1 検体提出手順 追記と訂正 ・4. 6. 3 パニック値一覧 追記 ・4. 7. 2 a 抗酸菌塗抹 訂正 ・5. 関連文書の訂正
2021. 06. 15	4	米倉	・4. 3. 1 <注意点>を修正 ・4. 3. 4 ヒトメタニューモウイルス抗原の廃止 ・4. 4. 3 搬送方法の訂正
2020. 07. 21	3	海老根	・誤字、脱字、段落の修正。 ・「4. 2. 1 依頼方法」電子カルテ システムダウン時のオーダー方法を追記。 ・「4. 6. 2 電子カルテシステムダウン時」結果報告方法を追記。 ・「4. 6. 3 パニック値一覧」食中毒菌 陽性を追記。 ・「4. 6. 5 抗酸菌検査」培養陽性菌株は質量分析で同定検査を行う運用に変更。 ・関連文書の追記、修正。
2020. 05. 28	2	海老根	・段落の修正。 ・ラベル記載内容の追記。 ・システム変更に伴い、検査項目一覧のラベルの画像を差し替え。 ・血液培養ボトルのラベル貼付け位置について追記。

検査手引書：細菌検査編			作成・改訂日：2024年3月7日	使用開始日： 2024年4月1日	
作成者	確認者	承認者	主管部署：検査科（細菌）		第8版
米倉拓哉	松本千織	高野通彰	文書 ID KMMC003096	登録区分 診-診ユ-検ユ-微	37 / 37

			<ul style="list-style-type: none"> ・採取容器と検査材料の組み合わせ一覧表を差し替え。 ・M. catarrhalis、H. influenzae、S. maltophilia を正式名称に変更。 ・同定・薬剤感受性パネル変更に伴い、薬剤感受性標準セットを変更。 ・薬剤感受性標準セットから淋菌を削除。 ・メニンギートをメニンジャイティスに名称変更し、表示方法も変更。 ・外部文書の改訂。 		
2019.10.01	1	海老根	新規作成		