

当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<http://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

「微生物学検査」 検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、弊社では先般ご案内(information12-10)させていただきました通り、
下記期日より新たな微生物検査体制に移行させていただきます。

この移行に伴い、これまでご依頼の微生物学検査の一部検査内容について
変更を伴うこととなりますので、取り急ぎご案内する次第です。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

変更内容

- 別掲の資料をご参照下さい。

変更期日

- 平成24年5月1日(火)受付日分より

『検査内容変更』索引

1. 標準検査について P1
2. 基本セットについて P2
3. 臨床症状、付帯状況及び材料と目的菌自動発生 P3
4. 「一般細菌検査」塗抹の変更点 P4
5. 微生物検査における喀痰品質管理 P5
6. 「一般細菌検査」培養・同定の変更点 P6
7. 血液培養検査の変更点 P7
8. 一般細菌感受性検査の変更点 P8
9. 材料別検査対象目的菌一覧 P9
10. 「新」菌種別薬剤感受性セット P10
11. 嫌気性菌の薬剤感受性検査の変更点 P11
12. 薬剤感受性検査の受託可能薬剤一覧 P12
13. 抗酸菌検査方法の変更点 P14
14. 「抗酸菌同定検査」検査要項と検査中止項目 P15
15. 薬剤耐性菌の報告について P16
16. 新規受託項目 P19
17. 報告菌名の変更点 P20
18. 微生物検査における一般的注意事項 P23
19. 新微生物検査依頼書への切替 P24
20. 「微生物依頼書」記入上のご注意 P25

標準検査について

最新の微生物検査の標準化及び適正化に対応するため、下記の変更を実施致します。

標準検査として行う検査項目一覧

検査項目名	変更内容	変更理由
尿培養検査	全て定量培養を実施し、定量値をご報告します。	定量培養は起炎菌特定のために必須となっており、新運用では全てのご依頼に対して定量値を付与してご報告します。
糞便培養検査	赤痢／サルモネラ／ビブリオ／カンピロバクター／大腸菌 O157 を標準検査とし、陰性の場合もご報告します。	昨年 10 月より、感染症の多様化及び新感染症法の要求に伴い、臨床上重要な菌種を“標準検査”として追加しました。左記の菌種については陰性時にもご報告します。
真菌培養検査	真菌培養と一般細菌培養検査を統合します。	従来は別々の依頼として受付してきましたが、新検査体制では一般培養検査をご依頼の上、さらに目的菌として真菌をチェック頂ければ真菌培養の検査結果をご報告します。

基本の検査で行う検査内容

一般細菌、抗酸菌検査につきましては、下記の通り「基本のセット」を設定することにより依頼書への記入を簡便に致しました。ご依頼の際は、微生物学検査依頼書の「基本のセット」にチェックして下さい。

分類	「基本のセット」検査内容	検査方法
一般細菌検査	塗抹(糞便除く)・培養同定・感受性検査を実施します。 ※塗抹、培養同定など個別の検査のみをご希望されることも選択可能です。詳細は「微生物検査依頼書記入手引」をご確認下さい。	塗抹法：グラム染色 培養・同定法: Clinical microbiology procedures handbook/Manual of clinical microbiology に準拠
抗酸菌検査※1	塗抹※2・培養・同定※3・感受性検査を実施します。	塗抹法：蛍光法(集菌塗抹)※4 培養法：小川培地による培養 同定法：結核菌群抗原 (イムノクロマトグラフィ法) 感受性検査：微量液体希釈法

※1：塗抹、培養同定など個別の検査のみをご希望されることも選択可能です。

※2：塗抹検査は、蛍光法(集菌塗抹)にて実施します。

※3：同定は [07239] 結核菌群抗原で検査を実施します。

※4：集菌塗抹法として 32 点加算

蛍光法で陽性の場合にはチール・ネルゼン法で確認します。

基本セットについて

基本のセットが対象とする菌の一覧

一般細菌培養検査では、検出する目的菌を材料毎に「基本のセット」として設定しました。「基本のセット」では、材料毎に下記の菌の検出を目的に検査を行います。但し、菌が検出されなかった場合は、ご報告致しません。(糞便材料は除く)
(注) 基本の検査として、一般的な培養検査で検出可能な菌種を全て網羅しています。一覧表には表記しきれないため、菌のみを表記しています。

材 料	菌 名
口腔・呼吸器	肺炎球菌、インフルエンザ菌、ブランハメラ、A群溶連菌、黄色ブドウ球菌、緑膿菌、肺炎桿菌など呼吸器感染症起因細菌
消化器	糞便：赤痢菌、サルモネラ菌、大腸菌O157、ビブリオ、キャンピロバクター 他の腸管病原菌については目的菌をご指示下さい。 糞便以外：検出されたすべての感染症起因細菌
泌尿器・生殖器	大腸菌、肺炎桿菌、緑膿菌、腸球菌、GBSなど泌尿器感染症起因細菌
血液・穿刺液	血液・髄液：肺炎球菌、インフルエンザ菌、GBS、大腸菌、リステリア、髄膜炎菌など各種感染症起因細菌を対象として実施します。 腹水・関節液・穿刺液：大腸菌、A群溶連菌、黄色ブドウ球菌、緑膿菌など各種感染症起因細菌を対象として実施します。
その他	耳漏・眼脂：肺炎球菌、インフルエンザ菌、ブランハメラ、黄色ブドウ球菌、緑膿菌など耳・眼感染症起因細菌を対象として実施します。 その他材料：大腸菌、A群溶連菌、黄色ブドウ球菌、緑膿菌などすべての感染症起因細菌

- ※1：嫌気性菌は除きます。嫌気性菌感染症が疑われる場合は、嫌気培養を必ずご依頼下さい。
 ※2：付帯情報として下記の情報をいただいた上で、下記細菌が検出された場合には菌名をご報告致します。
 ・海外渡航(下痢)：エロモナス、腸管出血性大腸菌(EHEC)、プレジオモナス、エルシニア
 ・抗菌薬関連(腸炎)：MRSA、ディフィシル菌

特定の目的菌の一覧

基本のセットで検出不可能な菌種については、下表の「特定の目的菌」から選択が必要となります。「特定の目的菌」を選択された場合は、菌が検出されていなかった場合でも結果をご報告致します。

材 料	菌 名
口腔・呼吸器	MRSA、緑膿菌、A群溶連菌、レジオネラ菌、百日咳菌、ノカルジア、放線菌(アクチノミセス)、淋菌、酵母様真菌(カンジタ)、クリプトコッカス、アスペルギルス、真菌
消化器	MRSA、腸管出血性大腸菌、エルシニア菌、セレウス菌、キャンピロバクター、ディフィシル菌、ウェルシュ菌
泌尿器・生殖器	MRSA、緑膿菌、GBS、淋菌、酵母様真菌(カンジタ)、ガードネレラ、トリコモナス
血液・穿刺液	MRSA、緑膿菌、酵母様真菌(カンジタ)、クリプトコッカス、放線菌(アクチノミセス)、真菌
その他	MRSA、緑膿菌、酵母様真菌(カンジタ)、アスペルギルス菌、放線菌(アクチノミセス)、ノカルジア、クリプトコッカス、皮膚糸状菌(白癬菌)、真菌

※MRSAと緑膿菌は一般的な培養で検出可能な菌ですが、院内感染管理の観点から陰性報告が必要となる場合がありますので、特定の目的菌としてご用意致しました。

臨床症状、付帯情報及び材料と目的菌自動発生

「目的菌自動発生」削除内容

基本セットにより検索対象とする病原細菌を充実させましたので、臨床症状・付帯情報による目的菌の自動追加は廃止させていただきます。

水様便	粘血便	食中毒	海外渡航	偽膜性大腸炎	細菌性 STD	髄膜炎
コレラ	キャンピロバクター	黄色ブドウ球菌	コレラ	C.difficile	淋菌	髄膜炎菌
腸炎ビブリオ	病原性大腸菌	腸炎ビブリオ	腸炎ビブリオ		トリコモナス	肺炎球菌
病原性大腸菌		キャンピロバクター	アエロモナス			インフルエンザ菌
		セレウス菌	プレジオモナス			
			エルシニア			

「目的菌自動発生」変更内容

新依頼書の材料欄に記載してある「海外渡航(下痢)」、「抗菌薬関連(腸炎)」にチェックされた場合、検査を実施します。

「新微生物依頼書」 (消化器) 記入欄	追加目的菌	理由
海外渡航 (下痢)	エロモナス プレジオモナス エルシニア 腸管出血性大腸菌(EHEC)	海外渡航後に発症する下痢症は、国内発症例と異なる病原体が原因となることが多いため検索対象を拡大する必要があります。
抗菌薬関連 (腸炎)	ディフィシル菌 (<i>C.difficile</i>) MRSA	抗菌薬投与等の医原的行為の後に、下痢を発症することがあります。それらの多くは、正常な腸管内常在細菌叢の急激な変化に伴う下痢(浸透圧性、水分吸収障害)と考えられています。しかし、ときに左記の菌種等が原因となり発熱を伴う腸炎へと進展し特別な治療を必要とすることがあります。

(一般細菌検査) 塗抹の変更点

一般細菌の塗抹検査において、炎症マーカーとして白血球数のみを報告してまいりました。新運用では検体の品質および感染所見のマーカーとして上皮細胞数についても併せてご報告させていただくことと致しました。

なお、細菌所見同様、該当の細胞が認められた場合にのみご報告させていただきます。

●現在の報告内容

グラム陽性球菌、グラム陽性桿菌、グラム陰性球菌、グラム陰性桿菌、酵母様真菌、白血球数、その他目的菌

●新たな報告内容

上皮細胞数を追加してご報告致します。

報告表記形態について

●菌量についての報告様式を下記の通り変更します。

(変更前)

表 記	細 菌	細 胞
(-)	認めず	認めず
(1+)	1視野 <1	数視野 1
(2+)	1視野 2~10	1 視野 1
(3+)	1視野 >10	1 視野 >2

(変更後)

表 記	細 菌	細 胞
(-)	認めず	認めず
(1+)	1 視野 <1	全視野 <1~数個
(2+)	1 視野 1~5	数視野 1
(3+)	1 視野 6~30	1 視野 1
(4+)	1 視野 >30	1 視野 >2

鏡検・判定：油浸(1000倍)

(参考資料：Clinical Microbiology Procedures Handbook 2nd Edition,
American Society for Microbiology, Washington DC)

微生物検査における喀痰品質管理について

下気道感染症(肺炎や気管支炎など)の診断の検査材料として喀痰が用いられます。上気道、特に口腔内常在菌の混入は避けられないため、検体の品質評価を行い提出された喀痰が検査に適しているかどうか判断した上でご報告致します。

一般細菌検査のご依頼時には顕微鏡的喀痰評価法であるGecklerの分類を実施し、抗酸菌検査のご依頼時には、喀痰の肉眼的評価法であるMiller & Jonesの分類を実施致します。

Gecklerの分類でグループ1～3の検体、Miller & Jonesの分類でM1～M2の検体は唾液成分が主体であることを意味しており、これらの検体は微生物検査を行う意義が少ない検体であると判断されます。再度検体を取り直していただき、再検査の依頼をお勧めさせていただきます。

● Gecklerの分類 (顕微鏡的喀痰性状の評価)

表記法	細胞数 (1視野あたり)	
	上皮細胞	白血球 (好中球)
グループ1	>25	<10
グループ2	>25	10～25
グループ3	>25	>25
グループ4	10～25	>25
グループ5	<10	>25
グループ6	<25	<25

グループ1～3は上気道の汚染を受けていると考えられます。

グループ4・5は検体が良質とされ、起炎菌の検出される可能性が高くなります。

グループ6は、経気道吸引痰(TTA)や気管支洗浄液の場合、また顆粒球減少症の患者から採取された検体の場合には検査に適すると判断できます。

● Miller & Jones の分類 (肉眼的喀痰性状の評価)

表記法	喀痰性状
M1	唾液、完全な粘性痰
M2	粘性痰の中に膿性痰少量が含まれる
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

(一般細菌検査) 培養・同定の変更点

一般細菌の培養・同定検査において、培地に発育した菌量は現行(－)から(3+)の4段階でご報告していましたが、新運用からは下記の通り5段階に変更してご報告致します。

但し、血液培養や簡易培養の菌量表現は、従来通り「陽性」または「陰性」でご報告致します。

(変更前)

表 記	培地発育状態
(－)	未発育
(1+)	1/3未満
(2+)	1/3以上2/3未満
(3+)	2/3以上

(変更後)

表 記	培地発育状態
(－)	未発育
(1+)	1/3未満
(2+)	1/3以上2/3未満
(3+)	2/3以上
(4+)	培地全面

※ 尿培養検査では定量値のみをご報告し、上記定性値はご報告致しません。

報告表記形態について

下記項目の報告表示を変更致します。

項目コード	項目名称	新表記	旧表記
02939	クロストリジウム・ディフィシル抗原	(+) / (－)	EIA (+) / EIA (－)
01486	ベロ毒素直接検出法	(+) / (－)	EIA (+) / EIA (－)
04790	糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	(+) / (－)	EIA (+) / EIA (－)

血液培養検査の変更点

血液培養ボトルにおける塗抹報告および中間報告サービスについて

血液培養をご依頼いただいた場合に、ボトルに陽性反応が認められた時点で、培養液の塗抹検査を実施し、FAXにて中間報告をさせていただきます。

また、その結果については、微生物検査報告書の一般細菌塗抹結果として記載させていただいておりましたが、上記中間報告は『培養検査の中間報告』に該当することから、微生物検査報告書の一般細菌塗抹結果欄への記載は中止させていただきます。

なお、血液培養陽性時のFAXによる中間報告は今後も継続して実施し、同定菌名が確定した時点および感受性結果確定した時点につきましても、上記に加え中間報告をさせていただきます。

※同定検査と感受性検査は併行して実施しておりますので、多くの場合は同定結果と感受性検査結果の中間報告はひとつにまとまることとなります。

一般細菌感受性検査の変更点

一般細菌検査の感受性検査を下記の通り変更致します。

薬剤に対するMIC値(最小発育阻止濃度)*を併記するサービスを開始致します。

また、抗菌薬治療に関する最新の知見に基づき薬剤感受性セットを設定しました。CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute: 米国臨床検査標準協会)に準拠し、検出菌に対し有効と考えられる薬剤で検査を実施致します。さらに嫌気性菌につきましては、検査方法の変更と感受性実施薬剤の変更を行います。

報告表記形態について

分類	変更内容	変更後	変更前
一般細菌	薬剤感受性セットの変更	菌種別セット (詳細は次頁を参照下さい)	菌種別セット、呼吸器セット、泌尿器セット
	感受性検査の検査法と代表薬剤の変更	別表に掲載の代表薬剤については、原則微量液体希釈法で実施しMIC値をご報告します。それ以外の薬剤は類似表薬剤表に基づいて代表薬剤で検査を行いSIRのみをご報告します。	ディスク拡散法と微量液体希釈法で実施。
嫌気性菌**2	方法変更および受託薬剤の変更	微量液体希釈法にてCLSIのガイドラインに準拠した方法で実施します。嫌気性菌感染に有効とされる特定の薬剤のみ受託します(11頁参照)。	ディスク拡散法で一般細菌の感受性と同様の薬剤について受託。

※微量液体希釈法では最小発育阻止濃度(Minimum Inhibitory Concentration; MIC)を求めることができません。MICは通常 $\mu\text{g}/\text{mL}$ の単位で表され、MICの数字が小さいほど低い濃度で対象菌の発育を阻止することができ、薬剤に対して感受性が高いと表現されます。

ディスク拡散法による感受性の判定が感性(Susceptible; S)、中間(Intermediate; I)、耐性(Resistant; R)の定性値のみであるのに対し、本検査では1、0.5、0.25、0.12、 \dots $\mu\text{g}/\text{mL}$ 等の定量的な報告が可能となります。

一般細菌の薬剤感受性検査の適応限界について

●MIC報告が出来ない菌種について

下記の菌種については分離される頻度が少ないことと、その他の菌種と判定基準が大きくことなることから、微量液体希釈法による薬剤感受性検査を実施出来ません。現行と同様のディスク拡散法にて検査を実施し、ご報告致します。

また、「(新)菌種別薬剤感受性セット」のみ受託致します。

- ・淋菌
- ・キャンピロバクター (消化器材料由来)

●薬剤感受性実施対象外菌種について

薬剤感受性検査の試験法が標準化されていないこと、および対応する判定基準が設定されていない等の理由から以下の菌種については、薬剤感受性検査の受託はできません。

- ・レジオネラ菌
- ・百日咳菌
- ・ノカルジア
- ・放線菌
- ・ガードネレラ
- ・真菌
- ・トリコモナス

材料別検査対象目的菌一覧

下表の 欄に記載されている菌の検出をご要望の場合は、追加のご依頼が必要なため、「特定の目的菌」欄より選択して下さい。「特定の目的菌」欄に該当する菌がない場合は、菌名をご記入下さい。

菌種別感受性検査対象目的菌

	MRSA ※1	緑膿菌	A群溶連菌	レジオネラ	百日咳菌	ノカルジア	放線菌(アクチノミセス)	淋菌	大腸菌血清型別	腸管出血性大腸菌(O157を含む)	黄色ブドウ球菌	キャンピロバクター	エルシニア	セレウス菌	ウエルシュ菌	デフィシル菌	B群溶連菌(GBS)	ガードネレラ	トリコモナス	クリプトコッカス	アスペルギルス	酵母様真菌(カンジダを含む)	皮膚糸状菌(白癬菌)	真菌(14日間培養)	ヘリコバクターピロリ
呼吸器系材料	○	★	★	○	○	○	○	●※2			★				◆		★			○	○	○		○	
糞便	○	○							○	○	○	○	○	○	○	○	●※3					○			
消化器系材料(糞便を除く)	○	★	★								★	▲	▲	▲	◆	▲	★			○	○	○		○	
尿	○	★	★					○			★				◆		★	○	○	○	○	○		○	
泌尿器・生殖器系(尿を除く)	○	★	★					○			★				◆		★	○	○	○	○	○		○	○
血液	○	★	★		○	●※4	●※4				★	★	★	★	◆		★			○	○	○		○	●※5
髄液	○	★	★			○	○				★				◆		★			○	○	○		○	
胸水	○	★	★	○	○	○	○				★				◆		★			○	○	○		○	
関節液	○	★	★			○	○	○			★				◆		★			○	○	○		○	
腹水	○	★	★			○	○				★				◆		★			○	○	○		○	
創・開放膿・褥瘡	○	★	★			○	○				★				◆		★			○	○	○		○	
閉鎖膿	○	★	★			○	○				★				◆		★			○	○	○		○	
眼脂	○	★	★			○	○	○			★				◆		★			○	○	○		○	
耳漏	○	★	★			○	○				★				◆		★			○	○	○	○	○	
カテーテル	○	★	★			○	○				★				◆		★			○	○	○		○	
皮膚・爪	○	★	★			○	○				★				◆		★			○	○	○	○	○	
その他	○	★	★			○	○				★				◆		★			○	○	○		○	

【注意事項】

- ※1：MRSAは目的菌のご依頼がない場合でも標準培地で検査を実施し、菌が検出されればご報告します。目的菌のご依頼がある場合(200円加算)はより検出率の高い専用培地で検査を実施し、陰性時にもご報告します。
- ※2：呼吸器系材料は、咽頭液のみ受託可能です。
- ※3：糞便材料でのGBS検査は、GBSスクリーニング検査をご依頼下さい。
- ※4：本目的菌依頼時には7日間培養を実施します。
- ※5：本目的菌依頼時には14日間培養を実施します。

★ ：標準で検索	▲ ：下痢症関連材料(腸管洗浄液など)のみ依頼可能	● ：糞便のみ200円加算
○ ：依頼不可	◆ ：嫌気培養依頼時で下痢症関連材料(腸管洗浄液など)のみ依頼可能	○ ：保検請求は「大腸菌血清型別」(免疫:実施料180点)。
◆ ：嫌気培養依頼時、標準で検索	○ ：1菌種あたり200円加算	

「新」菌種別薬剤感受性セット

感受性検査を依頼される場合は、菌種によって以下の薬剤を実施させていただきます。
 ご要望に応じて、薬剤感受性セットを院内セットなどでカスタマイズすることが可能です。
 院内セットの登録につきましては、弊社営業員にお問い合わせ下さい。

対象薬剤一覧

測定薬剤	投与経路		ブドウ球菌	M R S A	腸球菌	レンサ球菌(肺炎球菌を含む)	腸内細菌	緑膿菌	その他NFR	インフルエンザ菌 ^{※1}	バチルス	コリネバクテリウム	淋菌・髄膜炎菌(泌尿器材料由来) ^{※2}	キャンピロバクター ^{※2}	キャンピロバクター(消化器材料由来) ^{※2}	嫌気性菌
	注射薬	経口薬														
ペニシリン系	PCG (ペニシリン)	●	●			●					●	●	●			●
	ABPC (アンピシリン)	●	●			●	●			●				●		●
	PIPC (ピペラシリン)	●				●	●	●								
	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)	●		●			●									●
	TAZ/PIPC (タゾバクタム/ピペラシリン)	●						●	●							
セフェム系	CEZ (セファゾリン)	●	●				●				●					
	CCL (セファクロル)		●							●						
	CTM (セフォチアム)	●					●									
	CMZ (セフメタゾール)	●					●									●
	CFIX (セフィキシム)		●										●			
	CPDX-PR (セフボドキシム プロキセチル)		●				●									
	CFPN-PI (セフカペン ピボキシル)		●	●		●				●						
	CTRX (セフトリアキソン)	●				●	●			●	●	●	●	●	●	●
	CAZ (セフトアジジム)	●						●	●							●
	CFPM (セフェピム)	●		●			●	●	●			●		●		●
	FMOX (フロモキシセフ)	●														●
SBT/CPZ (スルバクタム/セフォペラゾン)	●						●									
★1	IPM/CS (イミペネム/シラスタチン)	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	MEPM (メロベネム)	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
★2	GM (ゲンタマイシン)	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	AMK (アミカシン)	●				●	●	●	●							
	ABK (アルベカシン)	●		●												
SPCM (スペクチノマイシン)	●											●				
★3	EM (エリスロマイシン)	●	●	●		●					●	●			●	●
	CAM (クラリスロマイシン)		●							●					●	
	AZM (アジスロマイシン)		●							●						
★4	CLDM (クリンダマイシン)	●	●	●		●					●	●				●
★5	MINO (ミノサイクリン)	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●
★6	CPFX (シプロフロキサシン)	●	●					●	●							
	LVFX (レボフロキサシン)		●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●
★7	VCM (バンコマイシン)	●	●		●	●										●
	TEIC (テイコプラニン)	●			●	●										
その他	LZD (リネゾリド)	●	●		●	●										
	FOM (ホスホマイシン)	●	●		●	●								●	●	
	ST (スルファメトキサゾール・トリメトプリム)		●	●	●	●			●	●						

★1：カルバペネム系 ★2：アミノグリコシド系 ★3：マクロライド系 ★4：リンコマイシン系
 ★5：テトラサイクリン系 ★6：キノロン系 ★7：グリコペプチド系

薬剤感受性検査は、米国CLSI (Clinical and Laboratory Standard Institute) のガイドラインに従い、実施致します。
 結果判定については、CLSIおよび欧州EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) の判定基準を使用
 して行います。一部判定基準のない薬剤については、類縁菌および類似薬の基準を用いて判定を実施致します。

※1 パスツレラ、エイケネラ、ブランハメラ、髄膜炎菌(呼吸器材料由来)を含む。

※2 淋菌、髄膜炎菌(泌尿器由来)、キャンピロバクターについてはディスク拡散法による検査となります。また、「(新)菌種別薬剤
 感受性セット」でのみでの受託となります。

嫌気性菌の薬剤感受性検査の変更点

嫌気性菌の薬剤感受性検査はディスク拡散法により行ってきましたが、この度CLSIで標準化された微量液体希釈法へ変更致します。新運用ではCLSIにて判定基準の設定されている薬剤を中心とした、下記薬剤のみで受託させていただきます。

一般細菌の薬剤感受性検査と同様、MIC値をカテゴリー(SIR)と併記してご報告させていただきます。

なお、類似薬剤でのご依頼の場合では、カテゴリー(SIR)のみをご報告致します。

対象薬剤一覧

代表薬剤	類似薬剤
PCG (ペニシリン)	
ABPC (アンピシリン)	AMPC (アモキシシリン)
PIPC (ピペラシリン)	
CVA/AMPC (クラブラン酸 / アモキシシリン)	
SBT/ABPC (スルバクタム / アンピシリン)	SBTPC (スルタミシリン)
TAZ/PIPC (タゾバクタム / ピペラシリン)	
CMZ (セフメタゾール)	CMNX (セフミノクス)
CPZ (セフォペラゾン)	
CTX (セフォタキシム)	CZX (セフチゾキシム), CMX (セフメノキシム)
CTRX (セフトリアキソン)	
CAZ (セフトアジジム)	
CFPM (セフェピム)	CPR (セフピロム), CZOP (セファゾプラン)
FMOX (フロモキシセフ)	LMOX (ラタモキシセフ)
SBT/CPZ (スルバクタム / セフォペラゾン)	
IPM/CS (イミペネム / シラスタチン)	PAPM/BP (パニペネム / ベタミプロン), BIPM (ピアペネム)
MEPM (メロペネム)	DRPM (ドリペネム)
EM (エリスロマイシン)	CAM (クラリスロマイシン), AZM (アジスロマイシン)
CLDM (クリンダマイシン)	LCM (リンコマイシン)
MINO (ミノサイクリン)	
CP (クロラムフェニコール)	
VCM (バンコマイシン)	
CPFX (シプロフロキサシン)	PZFX (パスフロキサシン)
LVFX (レボフロキサシン)	NFLX (ノルフロキサシン), OFLX (オフロキサシン), LFLX (ロメフロキサシン), TFLX (トスフロキサシン), GFLX (ガチフロキサシン), MFLX (モキシフロキサシン), GRNX (ガレノキサシン)

- ・薬剤感受性検査は、米国CLSI(Clinical and Laboratory Standard Institute)のガイドラインに従い、実施致します。
- ・結果判定については、CLSIおよび欧州EUCAST(European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing)の判定基準を使用して行います。一部判定基準のない薬剤については、類縁菌および類似薬の基準を用いて判定を実施致します。
- ・薬剤感受性検査は、代表薬剤の概念(薬剤特性の類似するグループの薬剤の測定結果は、その結果に一定の相関が認められる)に基づいて実施しております。
- ・表中の類似薬剤の判定結果については、代表薬剤制の概念に基づき代表薬剤による測定結果を引用してご依頼いただいた薬剤の検査結果としてご報告致します。

薬剤感受性検査の受託可能薬剤一覧

◆ 薬剤感受性検査の実施薬剤

薬剤系統	受託可能薬剤	実施対象菌種					
		ブドウ球菌	腸球菌	レンサ球菌 (肺炎球菌を含む)	腸内細菌	緑膿菌	緑膿菌を除く(NFR)
ペニシリン系	PCG (ペニシリン)	●	●	●	自然耐性	自然耐性	自然耐性
	ABPC (アンピシリン)	●	●	●	●	● 自然耐性	●
	AMPC (アモキシシリン)				自然耐性	自然耐性	
	PIPC (ピペラシリン)				●	●	●
	SBT/ABPC (スルバクタム / アンピシリン)	●	●		●	● 自然耐性	●
	CVA/AMPC (クラブラン酸 / アモキシシリン)					自然耐性	
	SBTPC (スルタミシリン)					自然耐性	
	TAZ/PIPC (タゾバクタム / ピペラシリン)				●	●	●
セファロスポリン系 (注射)	CEZ (セファゾリン)	●	● 自然耐性	●	●	● 自然耐性	●
	CTM (セフォチアム)	●	● 自然耐性	●	●	● 自然耐性	●
	CXM (セフロキシム)		自然耐性			自然耐性	
	CPZ (セフォペラゾン)	●	● 自然耐性	●	●	●	●
	CTRX (セフトリアキソン)	●	● 自然耐性	●	●	● 自然耐性	●
	CTX (セフトキシム)		自然耐性			自然耐性	
	CZX (セフトキシム)		自然耐性			自然耐性	
	CMX (セフメキシム)		自然耐性			自然耐性	
	CAZ (セフトジジム)	●	● 自然耐性	●	●	●	●
	SBT/CPZ (スルバクタム / セフォペラゾン)	●	● 自然耐性	●	●	●	●
	CFPM (セフェピム)	●	● 自然耐性	●	●	●	●
CPR (セフピロム)		自然耐性					
CZOP (セファゾプラン)		自然耐性					
セファロスポリン系 (経口)	CEX (セファレキシン)		自然耐性			自然耐性	
	CCL (セファクロル)		自然耐性	●		自然耐性	
	CFIX (セフィキシム)	●	● 自然耐性	●			
	CPDX-PR (セフボドキシム プロキセチル)	●	● 自然耐性	●	●	● 自然耐性	●
	CFDN (セフジニル)	●	● 自然耐性	●	●	● 自然耐性	●
	CFTM-PI (セフトラム ビボキシル)		自然耐性			自然耐性	
	CDTR-PI (セフトレン ビボキシル)		自然耐性			自然耐性	
CFPN-PI (セフカペンビボキシル)	●	● 自然耐性	●	●	● 自然耐性	●	
セファマイシン系	CMZ (セフメタゾール)	●	● 自然耐性	●	●	● 自然耐性	●
	CMNX (セフミノクス)		自然耐性			自然耐性	
オキサセファム系	LMOX (ラタモキシム)	●	● 自然耐性	●		自然耐性	
	FMOX (フロモキシム)	●	● 自然耐性	●	●	● 自然耐性	●
ベネム系	FRPM (ファロベネム)	●	●	●	●	● 自然耐性	●
	IPM/CS (イミベネム / シラスタチン)	●	●	●	●	●	●
カルバベネム系	PAPM/BP (パニベネム / ベタミプロン)						
	BIPM (ピアベネム)						
	MEPM (メロベネム)	●	●	●	●	●	●
	DRPM (ドリベネム)						
モノバクタム系	AZT (アズトレオナム)	自然耐性	自然耐性	自然耐性	●	●	●
アミノグリコシド系	KM (カナマイシン)	●	● 自然耐性	自然耐性	●	● 自然耐性	●
	GM (ゲンタマイシン)	●	● 自然耐性	自然耐性	●	●	●
	DKB (ジベカジン)		自然耐性	自然耐性			
	TOB (トブラマイシン)	●	● 自然耐性	自然耐性	●	●	●
	AMK (アミカジン)	●	● 自然耐性	自然耐性	●	●	●
	ISP (イセパマイシン)	●	● 自然耐性	自然耐性	●	●	●
	ABK (アルベカジン)	●	● 自然耐性	自然耐性	●	●	●
	SPCM (スベクチノマイシン)	×	×	×	×	×	×
マクロライド系	EM (エリスロマイシン)	●	●	●	自然耐性	自然耐性	自然耐性
	CAM (クラリスロマイシン)			●	自然耐性	自然耐性	自然耐性
	AZM (アジスロマイシン)			●	自然耐性	自然耐性	自然耐性
リンコマイシン系	CLDM (クリンダマイシン)	●	● 自然耐性	●	自然耐性	自然耐性	自然耐性
	LCM (リンコマイシン)		自然耐性		自然耐性	自然耐性	自然耐性
テトラサイクリン系	TC (テトラサイクリン)	●	●	○	○	自然耐性	○
	MINO (ミノサイクリン)	●	●	●	●	● 自然耐性	●
クロラムフェニコール系	CP (クロラムフェニコール)	●	●	●	●	●	●
ポリペプチド系	PL-B (ポリミキシンB)	自然耐性	自然耐性	自然耐性	○	○	○
	CL (コリスチン)	自然耐性	自然耐性	自然耐性			
グリコペプチド系	VCM (バンコマイシン)	●	●	●	自然耐性	自然耐性	自然耐性
	TEIC (テイコブラニン)	●	●	●	自然耐性	自然耐性	自然耐性
キノロン系	NA (ナリジクス酸)	自然耐性	自然耐性	自然耐性	○	自然耐性	自然耐性
	NFLX (ノルフロキサシン)						
	OFLX (オフロキサシン)						
	LVFX (レボフロキサシン)	●	●	●	●	●	●
	CPFX (シプロフロキサシン)	●	●	●	●	●	●
	LFLX (ロメフロキサシン)						
	TFLX (トスフロキサシン)						
	PZFX (パズフロキサシン)						
	GFLX (ガチフロキサシン)						
	MFLX (モキシフロキサシン)						
GRNX (ガレノキサシン)							
オキサリジノン系	LZD (リネゾリド)	●	●	●	×	×	×
ストレプトグラミン系	QPR/DPR (キヌプリステン / ダルホプリステン)	●	●	●	×	×	×
	ST (スルファメトキサゾール・トリメトプリム)	●	●	●	●	自然耐性	●
その他	FOM (ホスホマイシン)	●	●	●	●	●	●
	RFP (リファンピシン)	○	○	○	○	○	○

代表薬剤(測定薬剤)：表中●および○ ●：MIC報告可能薬剤 ○：ディスク拡散法にて実施 ×：感受性検査実施不可薬剤
 自然耐性：菌の特性により薬剤感受性検査を実施しなくても無効である事が分かっているもの

薬剤感受性検査は、米国CLSI(Clinical and Laboratory Standard Institute)のガイドラインに従い、実施致します。
 結果判定については、CLSIおよび欧州EUCAST(European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing)の判定基準を使用しています。
 一部の薬剤については、ディスク拡散法による検査となります。
 薬剤感受性検査は、代表薬剤の概念(薬剤特性の類似するグループの薬剤の測定結果は、その結果に一定の相関が認められる)に基づいて実施しております。
 表中の記号●および○を代表薬剤として、表中に記号のない薬剤は、代表薬剤制の概念に基づき類似薬剤による測定結果を引用してご依頼いただいた薬剤の検査結果としてご報告いたします。

薬剤感受性検査の受託可能薬剤一覧

◆ 薬剤感受性検査の実施薬剤

薬剤系統	受託可能薬剤	実施対象菌種						
		インフルエンザ菌 ^{※1}	ブランハメラ	バチルス	コリネバクテリウム	淋菌 ^{※2}	キャンピロバクター ^{※2}	嫌気性菌
ペニシリン系	PCG (ペニシリン)	●	●	●	●	○	×	●
	ABPC (アンピシリン)	●	●	●	●	○	○	●
	AMPC (アモキシシリン)					×	×	
	PIPC (ピペラシリン)	●	●	●	●	×	×	●
	SBT/ABPC (スルバクタム / アンピシリン)	●	●	●	●	×	×	●
	CVA/AMPC (クラヴァン酸 / アモキシシリン)	●	●	●	●	×	×	●
	SBTPC (スルタミシリン)					×	×	
	TAZ/PIPC (タゾバクタム / ピペラシリン)	●	●	●	●	×	×	●
セファロスポリン系 (注射)	CEZ (セファゾリン)	●	●	●	●	×	×	×
	CTM (セフォチアム)	●	●	●	●	×	×	×
	CXM (セフロキシム)					×	×	×
	CPZ (セフォペラゾン)	●	●	●	●	×	×	●
	CTRX (セフトリアキソン)	●	●	●	●	○	○	●
	CTX (セフォタキシム)					×	×	●
	CZX (セフチジキシム)					×	×	
	CMX (セフメノキシム)					×	×	
	CAZ (セフトアジジム)	●	●	●	●	○	○	●
	SBT/CPZ (スルバクタム / セフォペラゾン)	●	●	●	●	×	×	●
	CFPM (セフェピム)	●	●	●	●	○	○	●
	CPR (セフピロム)					×	×	
	CZOP (セファゾプラシム)					×	×	
セファロスポリン系 (経口)	CEX (セファレキシム)					×	×	×
	CCL (セファクロル)	●	●		●	×	×	×
	CFIX (セフィキシム)	●	●	●	●	○	×	×
	CPDX-PR (セフボドキシム プロキセチル)	●	●	●	●	○	×	×
	CFDN (セフジニル)	●	●	●	●	×	×	×
	CFTM-PI (セフテラム ピボキシル)					×	×	×
	CDTR-PI (セフトレレン ピボキシル)					×	×	×
	CFPN-PI (セフカベンピボキシル)	●	●	●	●	×	×	×
セファマイシン系	CMZ (セフメタゾール)	●	●	●	●	○	×	●
	CMNX (セフミノクス)					×	×	
オキサセファム系	LMOX (ラタモキシセフ)	●	●	●	●	×	×	
	FMOX (フロモキシセフ)	●	●	●	●	×	×	●
ペネム系	FRPM (ファロペネム)	●	●	●	●	×	×	×
	IPM/CS (イミペネム / シラスタチン)	●	●	●	●	×	×	●
カルバペネム系	PAPM/BP (パニペネム / ペタミプロン)					×	×	
	BIPM (ヒアペネム)					×	×	
	MEPM (メロペネム)	●	●	●	●	×	×	●
	DRPM (ドリペネム)					×	×	
モノバクタム系	AZT (アストレオナム)	●	●	自然耐性	自然耐性	×	×	×
	KM (カナマイシン)	●	●	●	●	×	×	×
アミノグリコシド系	GM (ゲンタマイシン)	●	●	●	●	×	×	×
	DKB (ジベカシン)					×	×	×
	TOB (トブラマイシン)	●	●	●	●	×	×	×
	AMK (アミカシン)	●	●	●	●	×	×	×
	ISP (イセパマイシン)	●	●	●	●	×	×	×
	ABK (アルベカシン)	●	●	●	●	×	×	×
	SPCM (スペクチノマイシン)	×	×	×	×	○	×	×
	EM (エリスロマイシン)		●	●	●	×	○	●
マクロライド系	CAM (クラリスロマイシン)	●	●	●	●	×	○	
	AZM (アジスロマイシン)	●	●	●	●	×	×	
	CLDM (クリンダマイシン)	●	●	●	●	×	×	●
リンコマイシン系	LCM (リンコマイシン)					×	×	
	TC (テトラサイクリン)	●	○	●	○	○	×	×
テトラサイクリン系	MINO (ミノサイクリン)	●	●	●	●	○	○	●
	CP (クロラムフェニコール)	●	●	●	●	×	×	●
クロラムフェニコール系	PL-B (ポリミキシンB)	○	○	自然耐性	自然耐性	×	×	
	CL (コリスチン)			自然耐性	自然耐性	×	×	
グリコペプチド系	VCM (バンコマイシン)	自然耐性	自然耐性	●	●	×	×	●
	TEIC (テイコプラニン)	自然耐性	自然耐性	●	●	×	×	×
キノロン系	NA (ナリジクス酸)	●	○	自然耐性	自然耐性	×	×	×
	NFLX (ノルフロキサシン)					×	×	
	OFLX (オフロキサシン)					×	×	
	LVFX (レボフロキサシン)	●	●	●	●	○	○	●
	CPFX (シプロフロキサシン)	●	●	●	●	○	×	●
	FLX (ロメフロキサシン)					×	×	
	TFLX (トスフロキサシン)					×	×	
	PZFX (パズフロキサシン)					×	×	
	GFLX (ガチフロキサシン)					×	×	
	MFLX (モキシフロキサシン)					×	×	
	GRNX (ガレノキサシン)					×	×	
オキサゾリジノン系	LZD (リネゾリド)	×	×	●	●	×	×	×
	QPR/DPN (キヌプリスチン / ダルホプリスチン)	×	×	×	×	×	×	×
ストレプトグラミン系	ST (スルファメトキサゾール・トリメトプリム)	●	●	●	●	×	×	×
	FOM (ホスホマイシン)	●	●	●	●	×	○	×
その他	RFP (リファンピシン)	○	○	○	○	×	×	×

※1 バスツレラ、エイケネラ、ブランハメラ、髄膜炎菌(呼吸器材料由来)を含む。

※2 淋菌、髄膜炎菌(泌尿器由来)、キャンピロバクターについてはディスク拡散法による検査となります。「(新)菌種別薬剤感受性セット」でのみでの受託となります。

代表薬剤(測定薬剤)：表中●および○ ●：MIC報告可能薬剤 ○：ディスク拡散法にて実施 ×：感受性検査実施不可薬剤
自然耐性：菌の特性により薬剤感受性検査を実施しなくても無効である事が分かっているもの

薬剤感受性検査は、米国CLSI(Clinical and Laboratory Standard Institute)のガイドラインに従い、実施致します。
結果判定については、CLSIおよび欧州EUCAST(European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing)の判定基準を使用しております。

一部の薬剤については、ディスク拡散法による検査となります。

薬剤感受性検査は、代表薬剤の概念(薬剤特性の類似するグループの薬剤の測定結果は、その結果に一定の相関が認められる)に基づいて実施しております。

表中の記号●および○を代表薬剤として、表中に記号のない薬剤は、代表薬剤制の概念に基づき類似薬剤による測定結果を引用してご依頼いただいた薬剤の検査結果としてご報告いたします。

抗酸菌検査方法の変更点

抗酸菌の検査方法を結核菌検査指針2007に推奨された内容に変更致します。

抗酸菌塗抹検査では検出感度および精度に優れた「抗酸菌集菌塗抹法(蛍光法)」に変更し、薬剤感受性検査では検査精度向上および所要日数がより短縮できる「微量液体希釈法」に変更致します。

「抗酸菌検査」変更内容

●抗酸菌塗抹検査法

分類	変更内容	新	旧
抗酸菌	検査方法	抗酸菌集菌塗抹（蛍光法）	抗酸菌塗抹（蛍光法）
	保険点数*	82点	50点

※平成22年4月1日付の診療報酬改正に伴い、「D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査の蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの」に集菌塗抹法加算（32点）が新設されました。

なお、表中の保検点数は平成24年4月の診療報酬改正後の点数で記載しています。

●薬剤感受性検査法

分類	変更内容	新	旧
抗酸菌	検査方法	液体培養法 (報告日数の短縮が可能となります)	固形培養法
	所要日数*	7日～10日	14～21日
	対象菌種	結核菌のみ ^{※1}	抗酸菌
	対象薬剤	基本セット：RFP、INH、EB、 SMの4薬剤 オプション：PZA ^{※2} KM、LVFX、RBT ^{※3} の8薬剤	RFP、INH、EB、SM、PZA、 KM、LVFX EVM、TH、PAS、CSの11薬剤

*所要日数は、薬剤感受性検査に入ってからの日数です。培養日数および前培養（増菌培養）日数は含まれません。

■初回治療例の標準的治療法 結核病学会指針より

- A) RFP+INH+PZAにSM (or EB) の4剤併用で2カ月間治療後、RFP+INH (+EB) で4カ月間治療する
 B) RFP+INH+SM (or EB) で6カ月間治療後、RFP+INH (+EB) で3カ月間治療する。

※1 薬剤感受性検査のご依頼の際には、必ず次ページ結核菌同定検査を併せてご依頼下さい。
 結核菌検査指針にて、従来から実施してきた薬剤感受性検査法は感受性検査結果と臨床応答との間に
 関連はみられないことから、非結核性抗酸菌については、本法による薬剤感受性検査は実施しないと
 明言されました。

※2 PZAは、他の抗酸菌症治療薬と異なり抗菌活性がpH5.5付近にある薬剤です。結核菌はこのpHでは
 生育し難いことから、通常の薬剤耐性検査法では困難であったため、検査が標準化されていませんで
 した。
 最近、BACTEC MGIT 960結核菌薬剤感受性検査用システムによるPZAの薬剤耐性検査法が開発
 され、CLSIや結核菌検査指針(日本結核病学会)でもこの方法を推奨しています。弊社としてもPZAの
 薬剤感受性検査はMGIT法で実施することとしました。なお、基本のセットには含まれないので個別
 にご依頼下さい。
 (PZAを追加依頼された場合には、1,000円(定価)の料金加算となります)

※3 KM、LVFX、RBTは基本セットに含まれないため、ご依頼の際は個別にご依頼下さい。

抗酸菌同定検査要項

検査項目名	結核菌群抗原	結核菌同定:TaqManPCR* ¹	結核菌同定:TaqManPCR・菌株* ¹	MAC同定:TaqManPCR* ¹	AVI-PCR/INT-PCR・菌株* ¹
項目コード	07239	09596	35013	05158	35015
検査方法	イムノクロマトグラフィ法	ロシュ/リアルタイムPCR法		ロシュ/リアルタイムPCR法	
検査材料	喀痰/その他 または菌株* ²	喀痰/その他	菌株* ²	喀痰/その他	菌株* ²
保存方法	冷蔵(菌株は室温)	冷蔵	室温	冷蔵	室温
所要日数* ³	2~3日	2~4日	3~4日	2~4日	3~4日
実施料 (判断料) ※平成24年診療報酬改正後の点数	300点 (免疫)	410点* ⁴ (微生物)		421点* ⁴ (微生物)	
定価	3,500円	6,000円		7,000円	
備考	<p>*1: 必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出下さい。 (同一検体で遺伝子検査以外の項目との重複依頼は避けて下さい)</p> <p>*2: 菌株にて提出される場合は、所定の保護ケースをご利用の上、室温保存にてご提出下さい。</p> <p>*3: 所要日数は、同定検査に要する日数です。分離培養の日数は含まれません。</p> <p>*4: 保険請求の際は、それぞれ次のご記入下さい。 結核菌群同定→結核菌群核酸検出 MAC同定、AVI-PCR/INT-PCR→マイコバクテリウム・アビウム及びイントタセルラー (MAC) 核酸検出</p>				

検査中止項目

抗酸菌の同定検査として、菌株から検査を実施する結核菌TaqManPCR・菌株とAVI-PCR/INT-PCR・菌株の検査受託開始に伴ない、2012年4月末をもって下記の検査を中止させていただきます。

コード	検査中止項目名	中止理由	代替検査項目
04967	結核菌同定 《アキュプローブ》	検査法の統一	[35013] 結核菌同定: TaqManPCR・菌株
04968	MAC同定 《アキュプローブ》		[35015] AVI-PCR/ INT-PCR・菌株

抗酸菌塗抹陽性時の結核菌群同定 (TaqManPCR法) の自動追加サービスのご案内

弊社では日本結核病学会からの提言に対応すべく、抗酸菌塗抹陽性時に結核菌群同定 (TaqManPCR法) を自動的に追加検査するサービスを開始致します。
本サービスをご用命の際には、弊社営業員にお問い合わせ下さい。

〈結核病学会からの提言〉

— 『新しい結核菌検査法の臨床での利用について』 より抜粋—

初回診断時の3日間の塗抹および培養検査に加え、核酸増幅法による検査を1回保険診療で行うことができる。喀痰塗抹陽性の場合、患者管理のうえで結核か非結核性抗酸菌症かを早急に鑑別する必要があり、検体の入手後1~2日で結果が得られる核酸増幅法による検査は有効である。

薬剤耐性菌の報告について

従来、一般細菌検査の薬剤感受性検査はディスク拡散法にて実施しておりましたが、新検査体制により薬剤感受性検査法は、微量液体希釈法(MIC法)に変更することとなりました。肺炎球菌のペニシリン耐性(PRSP)およびインフルエンザ菌のアンピシリン耐性(BLNAR)の確定同定が可能となりますので、菌名に併記しておりました耐性の因子のコメント表記は以下の通り変更させていただきます。

なお、ご報告には「一般細菌検査」に併せて「薬剤感受性検査」のご依頼が必要となりますのでご注意ください。

報告対象の薬剤耐性菌（ペニシリン耐性肺炎球菌）

- ペニシリン耐性肺炎球菌（PRSP：penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*）とは肺炎球菌等のグラム陽性球菌に有効な抗菌薬であるペニシリンに対する耐性を獲得した肺炎球菌です。近年、耐性化による乳幼児の化膿性髄膜炎や小児の難治性中耳炎の増加が問題となっています。ペニシリンに対する耐性度によりペニシリン耐性菌(PRSP)とペニシリン低感受性菌(PISP)とに区別されます。ペニシリン結合蛋白(PBPs)の変異によりペニシリンおよび多数の同系統薬剤に耐性化することにより、多くのペニシリン系薬剤及び一部のセフェム系薬剤は無効となります。

【旧報告様式】

検査結果	報告様式
<i>S.pneumoniae</i> 検出 MIPIC ディスク法の阻止円 20mm 未満	<i>Streptococcus pneumoniae</i> PISPまたはPRSPの可能性がります。
<i>S.pneumoniae</i> 検出 MIPIC ディスク法の阻止円 20mm 以上	<i>Streptococcus pneumoniae</i>

【新報告様式】

◆ 髄液から検出された場合

検査結果	報告様式
<i>S.pneumoniae</i> 検出 PCG の MIC 値 ≤ 0.06	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (肺炎球菌) PSSP
<i>S.pneumoniae</i> 検出 PCG の MIC 値 ≥ 0.12	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (肺炎球菌) PRSP

◆ 髄液以外の材料から検出された場合

検査結果	報告様式
<i>S.pneumoniae</i> 検出 PCG の MIC 値 ≤ 2	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (肺炎球菌) PSSP
<i>S.pneumoniae</i> 検出 PCG の MIC 値 4	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (肺炎球菌) PISP
<i>S.pneumoniae</i> 検出 PCG の MIC 値 ≥ 8	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (肺炎球菌) PRSP

報告対象の薬剤耐性菌（βラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性インフルエンザ菌）

- βラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性インフルエンザ菌（BLNAR）とは *Haemophilus influenzae*（インフルエンザ菌）にはβ-ラクタマーゼを産生することでampicillin（ABPC）を不活化し、これによって耐性を獲得した株が存在していました。しかし近年、β-ラクタマーゼを産生せずにPBP（penicillin binding protein：ペニシリン結合タンパク質）に変異をきたし、ABPCに耐性を獲得したBLNAR（β-lactamase negative ampicillin resistant：β-ラクタマーゼ陰性アンピシリン耐性）と呼ばれるインフルエンザ菌が登場し、急速に増加しています。BLNARはABPCのみならず多くのペニシリン系薬剤及びセフェム系薬剤に対して感受性が低下する 경우가多く、感染症の難治化の原因となっています。

また、β-ラクタマーゼ産生菌とBLNAR両方の耐性機構を併せもつBLPACR（β-lactamase positive amoxicillin/clavulanic acid resistant *Haemophilus influenzae*）も低頻度ですが報告され始めています。

【旧報告様式】

検査結果	報告様式
<i>H.influenzae</i> 検出 ABPC 感受性試験：耐性 (R) β-lactamase：陰性	<i>Haemophilus influenzae</i> BLNARです。
<i>H.influenzae</i> 検出 ABPC 感受性試験：耐性 (R) β-lactamase：陽性	<i>Haemophilus influenzae</i> β-lactamase (+)
<i>H.influenzae</i> 検出 ABPC 感受性試験：感性 (S)	<i>Haemophilus influenzae</i>

【新報告様式】

検査結果	報告様式
<i>H.influenzae</i> 検出 ABPC 感受性試験：耐性 (R) MIC ≥ 4 β-lactamase：陰性	<i>Haemophilus influenzae</i> (BLNAR)
<i>H.influenzae</i> 検出 ABPC 感受性試験：耐性 (R) MIC ≥ 4 AMPC/CVA 感受性試験：耐性 (R) MIC ≥ 8 β-lactamase：陽性	<i>Haemophilus influenzae</i> β-lactamase (+) (BLPACR)
<i>H.influenzae</i> 検出 ABPC 感受性試験：耐性 (R) MIC ≥ 4 β-lactamase：陽性	<i>Haemophilus influenzae</i> β-lactamase (+)
<i>H.influenzae</i> 検出 ABPC 感受性試験：感性 (S) MIC ≤ 1 β-lactamase：陰性	<i>Haemophilus influenzae</i>

報告対象の薬剤耐性菌（多剤耐性アシネトバクター）

近年、多剤耐性アシネトバクターによる院内感染事例が我が国でも発生し、各種報道でも大きく取り上げられました。多剤耐性アシネトバクター感染症は5類感染症として定点把握の対象ともなりました。このような状況の中で、弊社としましても感染拡大の防止を目的として、多剤耐性アシネトバクターを検出した時には、コメントを付記しご報告致します。

- 多剤耐性アシネトバクター（Multiple Drug-Resistant *Acinetobacter* : MDRA）とは
アシネトバクターは土壌や水の中などの自然環境中に生息する細菌です。健康な人や、医療従事者の皮膚などから見つかることもあります。通常は病原性はほとんどなく無害です。アシネトバクター感染症は、その多くが何らかの基礎疾患を有する宿主に日和見感染症として発症します。時として、病院内にも存在し、院内感染を起こすことがあります。
多剤耐性アシネトバクターとは通常のアシネトバクター感染症の治療に使用する抗菌薬がほとんど無効となっている菌のことです。感染症法ではカルバペネム系、アミノグリコシド系、フルオロキノロン系の3系統の抗菌薬に同時に耐性を示す株と定義されています。定点施設において、無菌的な検体、あるいは感染症の原因菌として上記の特徴を有するアシネトバクターが分離された場合には5類感染症として届け出る必要があります。

【報告様式】

検査結果	報告様式
<i>Acinetobacter</i> spp. 検出 IPM (イミペネム) R (耐性) AMK (アミカシン) R (耐性) CPFX (シプロフロキサシン) R (耐性)	例) <i>Acinetobacter</i> sp. 多剤耐性アシネトバクター

受託中止薬剤のご案内

製剤の販売中止に伴い、下記の一般細菌薬剤感受性検査の薬剤につきまして、受託中止とさせていただきます。

【報告様式】

項目名称	薬剤名
一般細菌感受性検査	SPFX (スパルフロキサシン)
	MPIPC (オキサシリン) ※

- ※ MPIPCは、MRSAとMSSAの鑑別薬であることから、製剤の販売中止後も受託してまいりましたが、MRSAとMSSAの鑑別は、薬剤感受性検査のご依頼の有無にかかわらず標準で実施させていただきますので、受託中止とさせていただきます。

新規受託項目

新規受託項目

下記項目の検査受託を5月1日より開始させていただきますので、宜しくご利用下さい。

コード	検査項目名	内 容
[35001]	GBSスクリーニング (妊婦検診)	<p><i>Streptococcus agalactiae</i> (B群連鎖球菌、GBS)は、母児垂直感染症(肺炎、敗血症、髄膜炎等)の原因となります。新生児にGBSが垂直感染し、敗血症や肺炎、髄膜炎などを発症すると、そのうち5~10%が死亡もしくは後遺症が残るとされています。</p> <p>新生児へのGBS感染予防に関する勧告が米国疾病管理予防センター(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)より出されています。その勧告では垂直感染の予防に向け、妊娠35~37週でGBSのスクリーニング検査を行い、保菌者には分娩時に抗菌薬投与を行うよう推奨されています。</p> <p>GBSスクリーニング検査では、CDCから推奨されている増菌培養を実施します。通常の培養検査に比べ、GBSの検出率が明らかに向上します。</p>
[35002]	VREスクリーニング	<p>国内においてバンコマイシン耐性腸球菌(vancomycin-resistant enterococci: VRE)が1996年に報告されて以来、散発的にVRE感染例が報告されています。VREはバンコマイシンのみならず、その他各種の抗菌薬にも耐性を示す場合が多いため、院内感染対策上重要な細菌のひとつと言えます。また、VRE感染症は感染症法にて5類感染症に指定されています。</p> <p>腸球菌はもともと人や動物の腸管常在菌であり、VREの場合にも腸管に無症候性に保菌されていることが多いとされています。VREの院内感染対策のひとつとして患者や医療従事者の糞便または直腸スワブを用いた保菌検査が推奨されています。VREは特に直腸粘膜に定着していることが多く、粘膜周囲のスワブ採取が良いとされています。</p> <p>VREスクリーニング検査では、伝達性のある、VanA、VanBタイプのVREをターゲットとし、それらを選択的に分離する専用培地を用いた培養検査を実施します。</p>
[35008]	ベロ毒素直接検出法・菌株 《ベロ毒素ダイレクト法》	<p>腸管出血性大腸菌により惹起される出血性大腸炎の原因は、菌の産生するベロ毒素(VT)にあることが知られています。VTは志賀赤痢菌が産生する志賀毒素とアミノ酸配列において同一のVT1と、VT1に対して約55%の相同性を有するVT2に大別されます。両者はいずれも細胞毒性を発揮して腸管出血をもたらします。VT2にはさらにいくつかの変異が知られるものの、分離頻度はまれです。</p> <p>本検査は、培養により検出された菌株から実施する項目としてご紹介致します。糞便材料から依頼される場合は、項目コード[01486]ベロ毒素直接検出法にてご依頼下さい。</p> <p>※本検査法は、VT1およびVT2の識別は出来ません。識別をご希望される場合には、[04937]ベロ毒素検出法をご依頼ください。</p>
[35013]	結核菌同定:TaqManPCR・ 菌株《TaqManPCR法》	<p>結核菌をはじめとした抗酸菌属がもつ16S rRNAをコードする遺伝子(DNA)領域を標的とし、これをDNAポリメラーゼにて増幅する検査です。この増幅産物にさらに菌種特異的なDNAプローブを反応させて同定を行う検査です。</p> <p>本検査は、培養により検出された菌株から実施する項目としてご紹介致します。呼吸器材料/その他材料からの直接検出法を依頼される場合は、項目コード[09596]結核菌群同定《TaqManPCR法》にてご依頼下さい。</p>
[35015]	AVI-PCR/INT-PCR・ 菌株《TaqManPCR法》	<p>非定型抗酸菌の代表ともいえるMAC感染症を菌株より短時間で検出し診断します。非結核性抗酸菌症の約80%がMAC感染症といわれ、またMACに有効な薬剤は少なく、特に肺MAC症は難治性とされるため早期発見・治療が必要とされます。</p> <p>本検査は、培養により検出された菌株から実施する項目としてご紹介致します。呼吸器材料/その他材料から依頼される場合は、[05158]MAC-DNA《TaqManPCR法》にてご依頼下さい。</p>

報告菌名の変更点

細菌の命名ルールは、国際微生物連盟International Union of Microbiological Society(IUMS)により定められた国際命名規約に基づいて行われます。細菌の命名は、分類学に分子生物学的手法が取り入れられるようになり、ここ数十年間の間に多くの細菌の再分類が行われてきました。

このたび弊社の報告菌名についても、IUMSの国際委員会より正式発表されている最新の細菌名に変更させていただくことに致しました。

報告菌名称の変更

新菌名表記	旧菌名表記
<i>Streptococcus sanguinis</i>	<i>Streptococcus sanguis</i>
<i>Streptococcus criceti</i>	<i>Streptococcus cricetus</i>
<i>Streptococcus rattii</i>	<i>Streptococcus rattus</i>
<i>Lactococcus raffinolactis</i>	<i>Streptococcus raffinolactis</i>
<i>Atopobium parvulum</i>	<i>Streptococcus parvulus</i>
<i>Blautia hansenii</i>	<i>Streptococcus hansenii</i>
<i>Enterococcus cecorum</i>	<i>Streptococcus cecorum</i>
<i>Lactococcus garvieae</i>	<i>Streptococcus garviae</i>
<i>Enterococcus saccharolyticus</i>	<i>Streptococcus saccharolyticus</i>
<i>Streptococcus parasanguinis</i>	<i>Streptococcus parasanguis</i>
<i>Streptococcus anginosus group</i>	<i>Streptococcus milleri group</i>
<i>Oligella urethralis</i>	<i>Moraxella urethralis</i>
<i>Raoultella planticola</i>	<i>Klebsiella planticola</i>
<i>Raoultella terrigena</i>	<i>Klebsiella terrigena</i>
<i>Kluyvera intermedius</i>	<i>Enterobacter intermedius</i>
<i>Cronobacter sakazakii</i>	<i>Enterobacter sakazakii</i>
<i>Enterobacter cloacae</i>	<i>Enterobacter dissolvens</i>
<i>Erwinia nimipressuralis</i>	<i>Enterobacter nimipressuralis</i>
<i>Brenneria nigrifluens</i>	<i>Erwinia nigrifluens</i>
<i>Mannheimia haemolytica</i>	<i>Pasteurella haemolytica</i>
<i>Actinobacillus ureae</i>	<i>Pasteurella ureae</i>
<i>Aggregatibacter aphrophilus</i>	<i>Haemophilus aphrophilus</i>
<i>Aggregatibacter</i>	<i>Actinobacillus actinomycetemcomitans</i>

新菌名表記	旧菌名表記
<i>Cupriavidus pauculus</i>	<i>Ralstonia paucula</i>
<i>Rhizobium radiobacter</i>	<i>Agrobacterium radiobacter</i>
<i>Legionella bozemanæ</i>	<i>Legionella bozemanii</i>
<i>Fluoribacter dumoffii</i>	<i>Legionella dumoffii</i>
<i>Fluoribacter gormanii</i>	<i>Legionella gormanii</i>
<i>Tatlockia micdadei</i>	<i>Legionella micdadei</i>
<i>Elizabethkingia meningoseptica</i>	<i>Chryseobacterium meningosepticum</i>
<i>Myroides sp.</i>	<i>Flavobacterium odoratum</i>
<i>Empedobacter brevis</i>	<i>Flavobacterium breve</i>
<i>Brevibacillus brevis</i>	<i>Bacillus brevis</i>
<i>Brevibacillus laterosporus</i>	<i>Bacillus laterosporus</i>
<i>Paenibacillus alvei</i>	<i>Bacillus alvei</i>
<i>Paenibacillus macerans</i>	<i>Bacillus macerans</i>
<i>Paenibacillus polymyxa</i>	<i>Bacillus polymyxa</i>
<i>Lysinibacillus sphaericus</i>	<i>Bacillus sphaericus</i>
<i>Leifsonia aquatica</i>	<i>Corynebacterium aquaticum</i>
<i>Peptoniphilus asaccharolyticus</i>	<i>Peptostreptococcus asaccharolyticus</i>
<i>Peptoniphilus indolicus</i>	<i>Peptostreptococcus indolicus</i>
<i>Fingoldia magna</i>	<i>Peptostreptococcus magnus</i>
<i>Parvimonas micra</i>	<i>Peptostreptococcus micros</i>
<i>Anaerococcus prevotii</i>	<i>Peptostreptococcus prevotii</i>
<i>Anaerococcus tetradius</i>	<i>Peptostreptococcus tetradius</i>
<i>Parabacteroides distasonis</i>	<i>Bacteroides distasonis</i>
<i>Parabacteroides merdae</i>	<i>Bacteroides merdae</i>
<i>Pseudoflavonifractor capillosus</i>	<i>Bacteroides capillosus</i>
<i>Bacteroides cellulosolvens</i>	<i>Bacteroides cellulosolvens</i>
<i>Tannerella forsythia</i>	<i>Bacteroides forsythus</i>
<i>Campylobacter gracilis</i>	<i>Bacteroides gracilis</i>
<i>Dichelobacter nodosus</i>	<i>Bacteroides nodosus</i>
<i>Alistipes putredinis</i>	<i>Bacteroides putredinis</i>
<i>Odoribacter splanchnicus</i>	<i>Bacteroides splanchnicus</i>
<i>Bacteroides tectus</i>	<i>Bacteroides tectum</i>

新菌名表記	旧菌名表記
<i>Campylobacter ureolyticus</i>	<i>Bacteroides ureolyticus</i>
<i>Prevotella oulorum</i>	<i>Prevotella oulora</i>
<i>Eggerthella lenta</i>	<i>Eubacterium lentum</i>
<i>Collinsella aerofaciens</i>	<i>Eubacterium aerofaciens</i>
<i>Arcanobacterium pyogenes</i>	<i>Actinomyces pyogenes</i>
<i>Tissierella praeacuta</i>	<i>Clostridium hastiforme</i>

報告菌名称の統合

下記の2菌種については、最近の知見により生化学的性状だけでは区別することが困難であることがわかってきました。

つきましては、下記の2菌種が検出された場合には、菌種名を統合した形でご報告をさせていただきます。

新菌名表記	旧菌名表記
<i>Streptococcus mitis</i> / <i>Streptococcus oralis</i>	<i>Streptococcus mitis</i>
	<i>Streptococcus oralis</i>

微生物検査における一般的注意事項

● 検体採取および提出における一般的注意事項

微生物検査成績は、検体採取→輸送・保存→検査の過程のいずれもが適切に処理されてはじめて正しい検査成績が得られます。検体採取と輸送・保存は検体が検査室に運び込まれる以前の過程ですが、これらの部分で不適切な処理がなされると病原微生物の検出が不可能になることも考えられ、検査成績が誤って解釈される危険性があります。検体採取では常在菌の混入を避け病原体を確実に含む検体を採取することが要求され、輸送・保存では検体中の微生物の変動を防いだ状態を維持することが要求されます。検体採取後は、速やかに検査を始める必要がありますが、それが困難な場合には適切な輸送培地を利用し、検体中に含まれる微生物に適した環境条件下で輸送・保存を行います。また、検体は伝染性の病原体を含んでいる可能性があるため、バイオハザード対策にも十分留意する必要があります。

注意事項	注意内容
検体の採取時期、採取法	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、発病初期、化学療法開始前に採取して下さい。 ・無菌的に採取して下さい。 ・患者症状を考慮し、採取時期を決定して下さい。 ・病的部位から採取して下さい。 ・検体は出来るだけ多く採取し、乾燥を防いで下さい。 ・検査室に出来るだけ速く提出して下さい。
化学療法中の患者からの採取	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間以上中止して採取して下さい。 ・中止できない場合は、抗菌薬の血中濃度が最も低下した時期（次回投与直前）に行ってください。
常在菌の混入、消毒薬の混入を避ける	<ul style="list-style-type: none"> ・常在菌の混入は起炎菌の推定を困難とします。特に呼吸器材料において、出来るだけ唾液混入を避けて採取して下さい。 ・消毒薬の検体への混入は、起炎菌の死滅につながります。
検体の乾燥を避ける	<ul style="list-style-type: none"> ・乾燥により多くの微生物は死滅するため、乾燥を避けて提出して下さい。
嫌気性菌感染を疑う場合 (閉鎖性病巣、悪臭を伴う材料)	<ul style="list-style-type: none"> ・嫌気性培養をご要望の場合は、専用容器でご提出下さい。 細菌検査用スワブ（容器番号：39, 40） 血液培養ボトル（容器番号：37） 嫌気培養用輸送培地（容器番号：34, 35）
検体の室温放置は厳禁、冷蔵保存が原則	<ul style="list-style-type: none"> ・検体の室温放置は、菌が増殖し、検査成績を誤って解釈する危険性があります。 ・<i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Neisseria meningitidis</i>、赤痢アメーバなど低温に弱いものが疑われるも場合を除き、検体は必ず冷蔵保存して下さい。
バイオハザード対策の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・検体は伝染性の病原体を含んでいる可能性があるため、バイオハザードにも十分留意願います。 ・検体が漏れることのない密閉できる容器、輸送に耐えられる容器にて検体採取、提出をお願いします。

● 一般細菌培養検査ご依頼における一般的注意事項

- ・MRSAは、一般的な分離培養検査で検出可能な細菌ですが、喀痰など常在菌が混在する検体や複数菌混合感染症例から得られた検体の場合では、専用培地（MRSA用選択分離培地）の使用により検出率に差が認められます。上記に合致するような場合には、目的菌として『MRSA』をご指示願います。
- ・酵母様真菌（カンジダなど）についても、多くの種は一般的な培養で検出可能ですが、一部の種については特定培地（真菌用選択分離培地）を用いた培養が必要となりますので、酵母様真菌感染の確認の場合には、目的菌として『酵母様真菌』をご指示願います。

新微生物検査依頼書への切替

新微生物検査体制の移行に伴い、微生物検査依頼書を下記の通り改訂させていただきますので、宜しくご利用下さい。

なお、微生物検査システムの切替に伴い現行の微生物検査依頼書でのご依頼が出来なくなります。5月1日ご依頼分より、新微生物検査依頼書をご利用いただきますようお願い致します。

「新微生物検査依頼書」記入手続き

- 掲載項目の見直しを行い、記入し易く、分かりやすいレイアウトに改善しました。
- 基本セットと材料名をチェックしていただくだけで、起因菌検索に必要な検査項目のご依頼が可能です。
- デザインに沿って上から順にチェックすると検査に必要な事項を漏れなく記入することが可能です。
- ご依頼時に記入が必須となる事項がございます。必須の箇所は、チェックBOXを黄色で配色していますので、漏れなくご記入下さい。

【臨床所見欄】
発熱・抗菌薬投与・免疫抑制の有無を必ずご記入下さい。

症状、推定される炎症巣、その他所見については **A** 欄にご記入下さい。

※記入された場合は にチェックして下さい。

【採取日欄】
採取日をご記入下さい。
※血液ポルで提出の場合は、必ず採取時分もご記入下さい。

原因菌検索で重要な情報になりますので「生年月日(年齢)」「性別」を必ずご記入下さい。

【入外欄】
入院・外来の別によって報告する菌に差異がありますので、必ずご記入下さい。

【科名欄】
科名をこちらの中から選択して下さい。

【追加項目/コメント欄】
依頼書に記載がない項目やコメントがある場合に **B** 欄にご記入下さい。

※記入された場合は にチェックして下さい。

「基本のセット」が対象とする菌の一覧です。各材料毎に対象とする菌を設定しています。その他の菌を目的とする場合には、「特定の目的菌欄」より選択して下さい。

【材料欄】
A~Eの材料区分からいづれかの材料を必ず1つ選択して下さい。
該当する材料がない場合は、**C**の「その他」を選択し、該当する区分材料名を欄にご記入下さい。

※複数材料ご提出の際は、材料毎に依頼書をご提出下さい。

【検査項目欄】
「検査目的」から該当する項目を必ず選択して下さい。「一般細菌・真菌」で基本のセットを選択すると、材料別に緑枠内の基本のセットが対象とする菌で検査を行います。

「抗酸菌」で基本のセットを選択すると、培養陽性の場合、結核菌群抗原(イムノクロマト)を行います。
結核菌が陽性の場合、感受性検査(RFP、INH、EB、SM)を行います。

【特定の目的菌欄】
特に目的とする菌がある場合に菌を選択して下さい。

【他項目欄】
他の項目を依頼する場合、チェックして下さい。

The form is titled '微生物学検査依頼書' (Microbiology Test Request Form) and is from '三菱化学メディエンス' (Mitsubishi Chemical Medience). It includes fields for patient information (name, date of birth, sex, hospital/clinic), collection date, and symptoms. The main body is divided into sections for '検査目的' (Test Purpose) with checkboxes for '原因菌検索' (Causative organism search), '感染症の否定' (Exclusion of infection), '治療経過観察' (Treatment course observation), '保菌調査' (Carrier survey), and '健康診断' (Health check). Below this are sections for 'A 口腔・呼吸器' (Oral/Respiratory), 'B 消化器' (Gastrointestinal), 'C 泌尿器・生殖器' (Urological/Genital), 'D 血液・穿刺液' (Blood/Puncture fluid), and 'E その他' (Other). A '基本のセット' (Basic set) section lists various bacteria like MRSA, GBS, and others. There are also sections for '特定の目的菌' (Specific target organisms) and '他項目' (Other items). The bottom right has a '弊社記入欄' (Company entry section) for container types and counts.

* 実物の依頼書はA4サイズになります。

微生物依頼書 記入上のご注意

依頼書記入必須事項

微生物検査において、患者情報は非常に重要であり、検査方針や培地の選択、起炎菌特定の判断に役立てております。下記の事項については、依頼書への記入が必須とさせていただきます。依頼時には必ず必要内容をご記入の上、ご提出下さい。

必須事項	必須となる理由
性別	性別によって原因微生物の検索範囲が異なるため、検査の進め方が変わります。
入院・外来	入院・外来の区別によって原因微生物の検索範囲が異なるため、検査の進め方が変わります。
年齢	年齢によって原因微生物の検索範囲が異なるため、検査の進め方が変わります。
採取時刻	血液培養ボトルで提出される場合、採取後の経過時間によって菌の検出率が変わるため、検査工程を追加する必要があります。 ※血液採取後、48時間以上経過したものについては明らかに陽性検出率が低下します
臨床所見	臨床所見により、原因微生物の検索範囲が異なります。病態を正確に把握し、提出医の検査目的に沿った検査を実施するためには臨床所見が必須です。
検査目的	全ての微生物を対象として検査することは不可能ですが、原因菌検索の場合は患者の病態・臨床症状から原因微生物を推定し、検査を行う必要があります。 原因菌検索以外の場合には、目的に応じて検査内容を変更し、ニーズに沿った対応が必要であるため必要な情報です。
検査材料	従来から必須事項ですが、新運用では基本となる検査セットが変更となるため必ず必要です。

【検査目的欄】 記入必須事項

検査目的について、原因菌検索以外の目的で検査をご依頼される場合は、下記の事項についてご依頼時に記入の上ご提出下さい。

検査の目的を明らかにすることは、検査手順を目的により適したものとすることが出来ることから、起因菌検出の精度を向上させることが可能となります。

付帯事項	記入理由
感染症の否定	感染症と識別が難しい他の病態（癌など）であること証明するときなど、細菌に感染していないことの確認を目的とします。
治療経過観察	経過観察・菌陰性化の確認を目的とします。行った治療が妥当であるか、変更が必要かを見極めます。
保菌調査	易感染宿主（コンプロマイズドホスト）や医療従事者の感染管理を目的とします。鼻腔のMRSAや腸管のVREのスクリーニング検査などがこれに該当します。
健康診断	健康と推定される人（職員健診等）で感染所見のない方から採取した検体で、いわゆる健康診断を意味します。特定の菌が検出されないことを確認します。