

当院における血液培養の現状

○吉田 勝一,早川 直人,津久井 綾子,高橋 茜,石倉 順子,高橋 佳久,横澤 郁代
金子 心学(前橋赤十字病院)

【はじめに】敗血症は、感染症が原因で SIRS(全身性炎症反応症候群)が認められる状況をさし、直ちに適切な処置をしなければならぬ病態である。その中で血液培養の重要性は高く、敗血症の原因菌の同定、適切な抗菌薬選択に必要不可欠な検査である。当院では、以前より複数セット採血を広く呼び掛けている。エンピリックな治療を開始する上では、菌の検出状況、耐性菌情報を把握することが非常に重要になる。今回、当院における血液培養の実施状況、検出菌の状況について検討したので報告する。

【対象および方法】2008 年 1 月から 2012 年 12 月までの 5 年間で提出された血液培養 22,631 件を対象とした。血液培養装置は BACTEC9120、9240(日本ベクトン・ディッキンソン株式会社)で培養期間は 7 日間とした。分離菌の同定・感受性試験は MicroScan WalkAway96plus、SI(SIEMENS 社)を用いた。分離菌解析は WHO が無償で提供している臨床微生物検査データ解析用ソフトウェア WHONET5.6 と MicroScan SupportSystem を用いて算出した。

【結果】血液培養の依頼件数は、検体数の増加に伴い 2008

年の 3,514 件から 2012 年の 5,581 件に増加し、2012 年では全検体数に占める割合は 28.10%になった。陽性率は 17.22%から 18.78%で推移し大きな変動は認められなかった。複数セット採血実施率は、2008 年の 61.93%から 2012 年には 92.52%に増加した。2012 年の血液培養で機械装填から陽性になるまでの時間は、菌種により差を認めた。

【考察】血液培養の依頼件数は年々増加傾向にあり、複数セット採血実施率の増加も認められた。複数セット採血が敗血症診断において、検出率の向上、汚染の判断への重要性が認知、普及されてきたためと考えられる。血液培養陽性時にはグラム染色を実施し直ちに医師へ報告しているが、陽性時間、検出菌情報を加味することで菌種を推定する有用な情報となる。血液培養の実施状況、分離菌情報など細菌検査室からより多くの情報を発信し敗血症診断、治療に貢献していきたい。

連絡先 : 027-224-4585(内 3211)

E-mail : mas-yoshida@maebashi.jrc.or.jp