

微生物検査

フォトサーベイおよび試料 61、62、63、64、65 について、下記の内容で実施致します。

【注意事項】

○参加申し込みされた検査項目については、必ずご回答ください。「無回答」の場合、評価は「D」となります。

※同定検査で検査対象外の場合は、「検査対象外」を選択してください。未記入の場合、上記同様「D」評価となります。

※薬剤感受性検査で MIC 値やブレイクポイント値を回答する場合、不等号の種類（ \leq または $>$, \geq ）に注意してください。検査上ありえない表記は減点の対象になります。

※各回答で「その他」を選択した場合は、回答欄に詳細を記載してください。

○試料および分離された菌株は、十分な注意を持って取扱ってください。

○検査終了後には、必ず滅菌処理を行ってください。

I. 検査試料および内容

1. フォトサーベイ：手引書設問およびフォトサーベイデータのダウンロード
2. 同定検査：試料 61、試料 62
3. 薬剤感受性検査：試料 63、試料 64
4. グラム染色：試料 65

II. 各設問について

1. フォトサーベイ

A：20 歳代男性。インド旅行より帰国後、発熱と頻回な水様便の症状を認め、近医を受診した。腸管感染症を疑い、便培養検査が施行された。**写真 A-1** は提出された糞便検体を SS 寒天培地に 35℃、24 時間培養した分離菌のコロニーである。**写真 A-2** は分離菌を 24 時間培養した性状確認培地で、左から TSI、SIM、VP、LIM、オルニチンである。SIM と VP は試薬添加後であり、インドール反応陰性、VP 反応陰性であった。また、48 時間後に SS 寒天培地上でピンク色の集落を示した。推定される微生物を回答してください。

B：5 歳女兒。38.5℃の発熱、咽頭痛および腹部と大腿部への発赤を認め、近医を受診した。診察時には頸部リンパ節の腫脹と莓舌が観察された。**写真 B-1** は提出された咽頭拭いの培養検体のグラム染色像（1,000 倍）である。**写真 B-2** は 5%ヒツジ血液寒天培地に 35℃、24 時間好気培養し、発育したコロニーである。**写真 B-3** はバシトラシン感受性試験の結果である。また、カタラーゼ試験は陰性、PYR 試験は陽性であった。推定される微生物を回答してください。

C：70 歳代女性。38℃の発熱と下腹部痛を主訴に近医を受診した。尿定性検査にて尿中白血球 3+を認めたため、尿路感染症疑いで尿培養検査が施行された。**写真 C-1** は尿培養検体のグラム染色像（1,000 倍）である。**写真 C-2** は検体を 5%ヒツジ血液寒天培地と BTB 寒天分画培地に 35℃、24 時間培養した分離菌のコロニーである。また、**写真 C-3**

はコロニーを綿棒で拭ったときのものである。なお、分離された菌は、カタラーゼ試験陰性、運動性陽性であった。推定される微生物を回答してください。

D：68歳男性。2週間前に自宅庭で作業中、古くなった木製の杭で左手の母趾を深く刺した。3日前より背部痛と開口障害による摂食不良が続いたため近医を受診した。受診時に左手母趾の腫脹があったため、デブリードマンが施行された。**写真 D-1** はデブリードマンによって排膿された膿検体のグラム染色像（1,000 倍）である。**写真 D-2** は検体のウイルツ染色像（1,000 倍）である。推定される微生物を回答してください。

2. 同定検査（試料 61、62）

1) 試料の形状および由来

試料 61：患者由来菌株をスワブに採取したものです。

（由来）35 歳女性。急性骨髄性白血病で入院加療中に発熱、悪寒戦慄が出現した。血液培養が施行され、本菌が検出された。

試料 62：患者由来菌株をスワブに採取したものです。

（由来）50 歳男性。発熱と下腹部痛が出現したため受診した。尿管結石、尿路感染症が疑われ、尿培養より本菌が検出された。

2) 試料の取扱い

試料の由来に応じて貴施設で使用している分離培地に、スワブより直接接種してください。

3) 成績入力方法

(1) 同定結果

菌名を選択し回答してください。

(2) 使用自動機器・同定キット

『自動機器・同定キット』から選択し、回答してください。

※自動機器・同定キットを使用しなかった場合、「159 機器・キットを使用せず」を選択してください。

(3) 確認培地・性状検査 ※使用した場合のみ回答。

『確認培地・性状検査』から選択し、回答してください。

(4) 凝集反応・抗血清 ※使用した場合のみ回答。

『凝集反応・抗血清』から選択し、回答してください。

3. 薬剤感受性検査（試料 63、64）

1) 試料の形状

試料 63：*Staphylococcus aureus* をスワブに採取したものです。

試料 64：*Enterobacter cloacae* complex をスワブに採取したものです。

2) 試料の取扱い

適切と思われる培地にサブカルチャーしてから検査を行ってください。

3) 検査手順

以下の薬剤について検査を行ってください。

試料 63	試料 64
CFX (セフォキシチン)	CFPM (セフェピム)
VCM (バンコマイシン)	MEPM (メロペネム)
LVFX (レボフロキサシン)	LVFX (レボフロキサシン)

4) 成績記入方法

<測定方法>

・『測定方法』から該当するものを選択し、回答してください。

【注 意】

指定された検査薬剤が無い場合、『MIC 値・阻止円直径』の欄に「薬剤なし」と入力してください。未記入は評価Dとなります。「薬剤なし」は評価に影響しません。

<パネル名称>

・測定方法が自動機器、微量液体希釈法（用手法）の場合、『パネル名称』から該当するものを選択し、回答してください。

<MIC 値または阻止円直径>

・『MIC 値・阻止円直径』の欄に MIC 値（ μ g/mL）または阻止円直径（mm）を入力してください。

※必ず単位も記載してください。

・微量液体希釈法の場合、不等号の付記は MIC 値の左側に記載してください。

※不等号間違いは減点対象となります。

※等号（＝）も入力ミス等の確認のため入力をお願いします。

例：4 μ g/mL → =4 μ g/mL

・ディスク拡散法の場合、阻止円が認められない場合は「0」と回答してください。

・単位、不等号は以下のものを使用してください。

<u>不等号一覧（全角表記）</u>	<u>単位一覧（半角表記）</u>
≦	MIC 値： μ g/mL
≧	阻止円直径： mm
>	
=	

※環境依存文字は使用不可

単位や等号、不等号などの記載漏れがある場合は結果が正しく反映されない場合がありますのでご注意ください。

<判定>

・菌種名と MIC 値または阻止円直径から判断して、S、I、R のいずれかを必ず回答してください。

※S、I、R の判定は、Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) M100-30th Edition 以降の判定基準を用いてください。

○耐性菌判定方法

菌種と薬剤感受性結果から判断し、必要な耐性菌の確認試験を実施してください。

『耐性菌判定方法』から選択し、必ず回答してください。確認試験を実施しない場

合は、「660 実施せず」を回答してください。

○耐性菌の判定

耐性菌として該当するものを『耐性菌の判定』から選択し、必ず回答してください。

※耐性菌ではない場合、「723 上記に示した耐性菌ではない」を選択してください。

4. グラム染色（試料 65）

1) 試料の由来および形状

20 代女性、既往歴無し。数日前から膿尿、排尿痛、残尿感を認めたため泌尿器科を受診。尿沈渣検査を実施したところ、白血球 >100/HPF、細菌 3+/HPF が観察された。発熱や炎症所見は認めず、急性単純性膀胱炎が疑われたため尿培養検査を施行。

培養 24 時間後に 10^6 CFU /mL の細菌の発育を認めた。塗抹標本は尿をスライドガラスに塗布し火炎固定したものである。検出された菌はオキシダーゼ試験陰性、インドール産生陽性、VP 反応陰性であった。

2) 検査手順

貴施設で使用している染色液を用い、グラム染色を行い回答してください。

起炎菌として最も検出頻度の高い菌を回答してください。

3) 成績入力方法

該当するものを選択し、回答してください。

- ・グラム染色性：『グラム染色性』から選択し、回答してください。
- ・推定菌種：菌名を選択し、回答してください。

※菌種が推定できない場合、「回答不能：1998」を選択してください。

※同定・薬剤感受性の申込のあった施設は、推定菌種までを評価対象とします。

- ・使用染色液：『使用染色液』から選択し、回答してください。

《問合せ先》

【総 括】

埼玉医科大学病院 中央検査部

小棚 雅寛

E-mail : m_kodana@saitama-med.ac.jp

【フォト】

株式会社ビー・エム・エル総合研究所

佐々木 真一

E-mail : s-sasaki@bml.co.jp

(FAX : 049-232-0116)

【同 定】

自治医科大学附属さいたま医療センター 臨床検査部 細菌検査室

酒井 利育

E-mail : tsakai@omiya.jichi.ac.jp

(FAX : 048-647-4082)

【薬剤感受性】

埼玉県立がんセンター 検査技術部

今井 英美

E-mail : imai_23@saitama-pho.jp

(FAX : 048-722-3253)

【グラム染色】

さいたま赤十字病院 検査部 第2検査課

伊波 崇之

E-mail : t-ihamhr333@saitama-med.jrc.or.jp

※問合せは E-mail でお願ひします。

(メールが使用出来ない施設については、FAX で受付けます。)