

## 当院における血液培養検査実施状況と陽性時間の比較

◎江島 怜花<sup>1)</sup>、岩永 祐季<sup>1)</sup>、亀井 亜希乃<sup>1)</sup>、澤 朋香<sup>1)</sup>、丸塚 洋基<sup>1)</sup>、森口 美由紀<sup>1)</sup>、大吉 かおり<sup>1)</sup>、吉田 賢太<sup>1)</sup>  
恩賜財団 社会福祉法人 済生会熊本病院<sup>1)</sup>

<はじめに>血液培養検査は感染症診断および抗菌薬の選定において重要な役割を持つ。今回、当院における血液培養検査の実施状況を調査・評価した。さらに、血液培養陽性時間に関しては、菌血症と汚染菌を比較した。  
<対象と方法>2018年4月1日～2022年3月31日までの4年間に提出された血液培養検体31,581セットを対象とした。血液培養には血液培養自動分析装置 BACTEC FX (日本 BD 社製) を使用し、BD バクテック 23F 好気用レズンボトル P と BD バクテック 21F 溶血タイプ嫌気用ボトル P で7日間培養を行った。  
<結果>複数セット採取率は98.4%、1000patient-daysあたり採取セット数は52.2、血液培養陽性率は14.0%、汚染率は1.36%であった。分離された菌種の割合は、*Escherichia coli* が最多で21.4%、次いで Coagulase negative *Staphylococcus* (CNS) が9.02%、*Staphylococcus aureus* が8.9%であった。汚染菌が検出された検体は、採取部位別にみると鼠径部が最も多く52.4%であった。BACTEC FXによる血液培養の陽性になるまでの平均培

養時間は、菌血症の場合19時間43分、汚染菌の場合は39時間11分であった。

<考察>血液培養検査ガイドでは、血液培養陽性率が5～15%、複数セット率90%以上、汚染率2～3%以下が推奨されている。当院の結果は範囲に入っており、適切に実施されていることが確認できた。分離された菌種の割合では、厚生労働省院内感染対策サーベランス

(JANIS) の公開情報データ(2020年度)と比較すると、*E. coli* は大差ないが、*S. aureus* は当院の分離頻度が少なく、CNSが多い傾向であった。血液培養陽性になるまでの時間は、菌血症と汚染菌に有意差が認められた。今回の評価を通して、当院の検査実施状況結果は良好であった。これを継続し、臨床やICTとの連携を図り、診断や治療に有益な検査結果報告に努めたい。

(連絡先：済生会熊本病院中央検査部細菌検査室 096-351-8000 (内線 2020) )