

**Report** 第34回 日本臨床微生物学会総会・学術集会

シンポジウム

**血液培養検査ガイド改訂のポイント示す****日本臨床微生物学会委員会が報告**

日本臨床微生物学会の検査法ガイド等作成委員会は、2013年に作成した「血液培養検査法ガイド」について現在、改訂作業を進めている。2月3日に横浜で開催された同学会総会・学術集会のシンポジウムで、検査法の技術の進展や関連ガイドラインの内容を反映させることが報告された。同委員会は4月をめどに改訂案をまとめ、パブリックコメントを募集する。

**定義や診断基準など、最新GLを反映**

日本医療大学 品川氏

日本医療大学の品川雅明氏(保健医療学部臨床検査科)は、初版の第1章「血液培養検査の意義と目的」について、第2版では内容を集約してまとめる考えを示した。

初版では①血液培養の意義②菌血症③敗血症からSIRSへの変化④用語および定義について⑤敗血症の診断基準⑥サバイビング・セブシス・キャンペーン⑦血流感染の定

義⑧病院感染対策と血液培養の一の8項目でまとめていたが、第2版は「敗血症と菌血症の定義」「血液培養の目的と必要性」「敗血症の診断基準」「カテーテル関連血流感染の定義」の4項目に整理する。

敗血症の定義については時代により変遷してきたが、16年に米国集中治療医学会(SCCM)とヨーロッパ集中治療医学会(ESICM)が示した定義

「感染症によって重篤な臓器障害を引き起こされる状態」を採用する。また、検査の目的と必要性は、「感染巣の特定を補助する」「敗血症の起原因菌を特定する」「適切な抗菌薬療法を促進する」の3つを挙げて解説する。

品川氏は、「全ての感染症で血液培養が陽性になるわけではない」と指摘。「どのような疾患や状態で血液培養陽性率が高いかを把握しておく

ことが必要」と説明した。

敗血症の診断基準については、SCCMとESICMが作成した国際的なガイドラインや、日本集中治療学会と日本救急医学会の「日本版敗血症診療ガイドライン」を踏まえてまとめる。カテーテル関連血流感染の定義については、米国感染症学会と米国医療安全ネットワークが示した定義を基に記載すると紹介した。