

平成 26 年度社団法人福島県臨床衛生検査技師会精度管理（微生物検査部門）実施要綱

配布文書	:	精度管理（微生物部門）実施要綱	1 部
		結果記入表	1 枚
		アンケート	1 部
配布試料	:	搬送用培地 1 本（試料①、試料②）	
		試料① : 消化器系由来検体から分離された菌株	
		試料② : 消化器系由来検体から分離された菌株	
		フォトサーベイ	1 問

アンケート協力をお願い

今回、各施設における微生物検査の内部精度管理の実施状況を調査するためにアンケートを行うこととしました。貴施設の内部精度管理について答えられる範囲でご回答ください。

精度管理（微生物部門）実施要綱

1. 塗抹染色、培養同定、薬剤感受性試験

試料操作方法（試料①、試料②）

配布した試料（トランスワブ 2 本）にはそれぞれ菌株 1 菌種が接種してあります。臨床から提出された長期入院患者の便検体（疑似検体）として各施設通常行っている方法により塗抹染色 培養同定 薬剤感受性試験（指定薬剤 6 種類）を実施してください。なお、検体に対し目的菌など臨床からのコメントはないものとします。

実施する検査項目

試料名	塗抹染色	培養同定	薬剤感受性試験
試料①	○	○	MPIPC, ABK, IPM, LVFX, MINO, VCM
試料②	○	○	PIPC, CAZ, AMK, IPM, CPFEX, LVFX

2. フォトサーベイ

設問の患者情報および画像データより菌種の推定を行ってください。

結果の報告について

塗抹染色、培養同定、薬剤感受性試験（試料①、試料②）

各試料、下記の項目について報告書に記入してください。

1. グラム染色結果（菌量の記入は不要です）
2. 同定菌名
3. 薬剤感受性結果（指定薬剤のMIC値または阻止円直径、SIR判定）
4. 必要と思われる追加試験（複数回答可、実施の必要はありません）
5. 報告コメント（報告に対し付加するコメント等があれば記入してください。）
6. 同定方法（使用した機器名またはキット名）
7. 感受性試験方法（使用した機器名またはキット名）

フォトサーベイ

患者情報および画像データより推定される菌種を記入してください。

報告に対し付加するコメント等があれば記入してください。

問合せ先

福島県立医科大学附属病院検査部 微生物検査室

大橋 一孝

TEL 024-547-1472

E-mail kazu-no1@fmu.ac.jp

微生物検査部門フォトサーベイ問題

患者情報

咳と発熱、喀痰の増加により外来受診。膿性痰が採取され、微生物検査室に提出された。

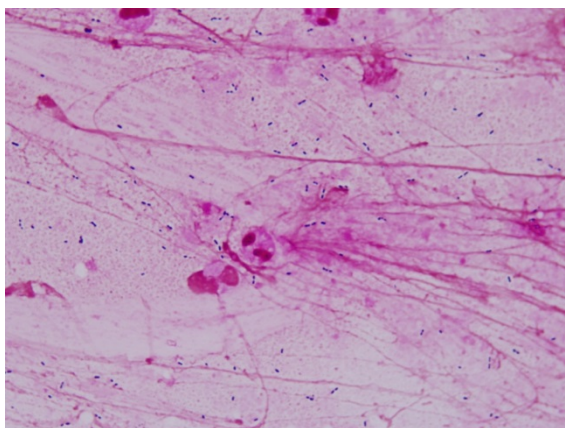
微生物検査

フォト1は受診時に採取された喀痰のグラム染色所見（1000倍）である。フォト2は炭酸ガス培養を行ったヒツジ血液寒天培地上に発育した分離菌である。分離菌はカタラーゼ試験陰性で、オプトヒン感受性試験は陽性（フォト3）であった。

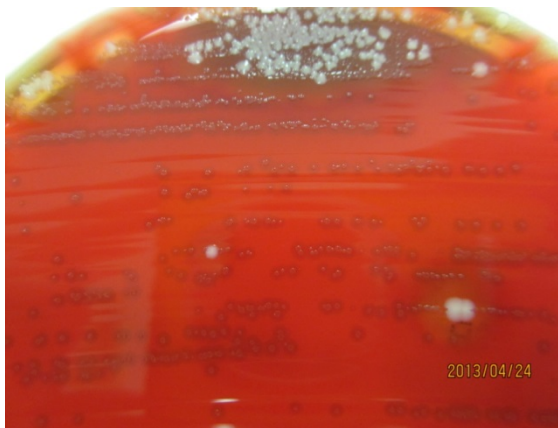
問題

患者情報および画像データ（フォト1、フォト2、フォト3）より、菌種を推定してください。

フォト1



フォト2



フォト3



施設 No	施設名

塗抹鏡検・培養同定・薬剤感受性試験

		記入例			試料1			試料2					
1	グラム染色結果	グラム陰性桿菌											
2	同定結果	Escherichia coli											
3	薬剤感受性結果		MIC 阻止円直径	SIR		MIC 阻止円直径	SIR		MIC 阻止円直径	SIR			
		AAA	<0.25	S	PCG			PIPC					
		BBB	4	I	EM			CAZ					
		CCC	8	R	IPM			CTX					
		DDD	>16	R	LVFX			AZT					
		EEE	2	S	MINO			IPM					
	FFF	<2	S	VCM			LVFX						
4	追加試験の有無	有り											
5	実施した追加試験	大腸菌血清型別											
6	報告コメント												
7	同定方法	MicroScan Walk Away											
8	感受性試験方法	MicroScan NC6.11J パネル											

フォトサーベイ

推定菌名	
報告コメント	