

## 喀痰検査方法について

### 1 検査材料について

喀痰は、早朝起床時に水道水で十分うがいをした後に強い咳を行い、3ml以上を採取する。採取した喀痰が良質であれば、1日1回、連続3日間の喀痰について検査を行う。化学療法開始後の4週間は、2週間に1回喀痰を採取し、それ以降は毎月1回の検査を行えばよい。抗酸菌感染症が疑われる患者で、喀痰が出ない場合や、3回連続で塗抹検査が陰性の場合、気管支洗浄液あるいはBALFを滅菌容器に5ml以上採取する。

### 2 検査の回数について

検査回数を増やすことで菌の陽性率が上昇するという利点はあるが、反面、検査技師の仕事量の増加と検査試薬代の負担増という問題が生じる。塗抹・培養検査それぞれの陽性率は、1回目の検査で60~70%、2回目の検査で80~90%、3回目の検査では両者とも90%以上と、検査回数を増すごとに累積陽性率は上昇する。

患者材料の採取回数と抗酸菌塗抹および培養陽性率

採取回数	累積陽性率 (%)	
	塗抹検査	培養検査
1	64	70
2	81	91
3	91	99
4	98	100

塗抹検査：蛍光法、培養検査：BACTEC 460 TB と L-J 卵培地

※参考資料：結核菌検査指針 2007（日本結核病学会編）

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」

厚生労働省通知（平成 19 年 9 月 7 日）

#### 第4 適正な喀痰検査の実施

喀痰検査については、結核菌検査指針（日本結核病学会編）等を参考に、適正な実施に努めることが肝要である。



平成 28 年 2 月 2 日 大分県東部保健所 検査課 検査担当作成