

細菌検査検体取り扱いガイドライン

第2版

一般社団法人日本衛生検査所協会

—目 次—

	ページ
改訂履歴	2
I. 検体採取時の一般的注意	3
1. 【検体採取のタイミング】	3
2. 【常在菌の混入を避ける】	3
3. 【検体の乾燥を避ける】	3
4. 【嫌気性菌の存在を疑う場合】	3
5. 【検体保存は冷蔵保存が原則】	3
6. 【検体の保存温度】	4
II. 検査検体と採取方法	5
1. 【呼吸器】	5
2. 【消化器】	6
3. 【泌尿器、生殖器】	8
4. 【血液、穿刺液】	10
5. 【その他】	12
III. 検体の提出方法	14
IV. 検体の保存と搬送	14
V. 安全衛生	15
VI. 個人情報保護	15
参考文献	15
学術委員会委員名簿	16

版数	改訂履歴	発行日	備考
1	新規のため、作成	2014 年 4 月 1 日	
2	内容見直しのため、改訂	2023 年 6 月 1 日	

I. 検体採取時の一般的注意

以下の事項については検査案内書に記載し、検査を依頼する医療機関等に予め十分な理解を得ることが重要である。

1. 【検体採取のタイミング】

一般に検体は、発病（発熱）初期、抗菌薬投与前に採取すると培養の陽性率の向上が期待される。抗菌薬がすでに投与されている場合は投与を 24 時間以上中止して採取するか、投与を中止できない場合は抗菌薬の体内（血中）濃度が最も低い時期である次回投与の直前に採取するのが望ましい。

2. 【常在菌の混入を避ける】

採取部位の清拭/消毒を行い、常在菌の混入をできるだけ避ける。喀痰の採取の際には検体採取の前にうがいをする。

3. 【検体の乾燥を避ける】

検体が乾燥すると、目的菌が死滅しやすくなり検出率が低下するので、微量な検体や検体を採取した綿棒は、保存培地か液体培地が入った試験管に入れて保存する。

4. 【嫌気性菌の存在を疑う場合】

閉鎖性病巣由来の検体や、悪臭を伴う検体の場合、嫌気性菌が起因菌である可能性がある。嫌気性菌は通常の保存条件では目的菌が死滅することがあるので、速やかに検査する必要がある。嫌気性用の保管容器の使用が望ましい。（嫌気ポータ）

検体はできるだけ多量採取し、保存容器内を検体で満たして死腔を少なくする。

5. 【検体保存は冷蔵保存が原則】

検体は冷蔵保存が原則であり、採取検体の医療機関での保存、検査受託してから検査所への搬送時間を含めて、検体採取から 24 時間以内（最大 48 時間以内）に検査を開始する。医療機関内で検体を常温保存すると、菌が増殖して検査の判定の解釈を誤ることがあるので、常温保存は 2 時間以内に止める。

糞便を保存培地に保存した場合は 24 時間まで
常温保存してもよい。

但し、*Neisseria gonorrhoeae*、*Neisseria meningitidis*、*Vibrio* spp.、*Campylobacter* spp.、
赤痢アメーバなどの低温に弱いものが検出される可能性が高い検体は冷蔵せず常温保存する。

6. 【検体の保存温度】

検体保存の条件である冷蔵、常温、冷凍の温度条件は検査前工程の標準化ガイドラインの
5/19 ページの 2.6 常温、冷蔵、冷凍の項に記載されている。細菌の検査材料についてもその
条件を参照する。以下にその項の内容を転載する。

【臨床検査室における常温、冷蔵、冷凍の温度の定義は現在、標準化されていない。一般的に
冷蔵は微生物の繁殖が抑えられ凍らない 4～10℃、冷凍は酵素反応を完全に停止させるにはメ
ディカルフリーズの－30～－40℃、検体の長期保存のディープフリーズは－70℃前後である。

Ⅱ. 検査検体と採取方法

部位の分類は細菌検査 塗抹・培養ガイドライン（2010 年 12 月初版）に記載の分類に準じた。
以下の検査材料表の最上行は、左から①検体名、②採取容器、③採取量、④保存条件を示した。

1. 【呼吸器】

①喀 痰	②採痰容器	③1mL 以上	④冷蔵
【採取法】 ・ 歯を磨き、水道水で数回うがいをしてから、採痰容器の中に直接採ることが望ましい。 ・ 検体は咳とともに出たものがよく、唾液や鼻粘膜液の鼻汁の混入はできるだけ避ける。 ・ 膿性痰、粘液性の濃い痰は起炎菌の検査に適している。 ・ 喀痰が出にくい患者の場合は、生理食塩水や高張食塩液の超音波ネブライザーによるエアロゾル吸引を行い、痰を誘発させて採取する。			
【注意点】 ・ 被検者に採取方法をよく説明して最大限の協力を得る。 ・ 喀痰は喉頭、口腔を経て喀出されるので、これらの部位からの常在菌の混入をできるだけ避けて採取する。 ・ 唾液様のものや血痰の血液凝固物は一般的に検査に不適である。 ・ 結核患者あるいはその疑いの被検者からの採痰には菌の拡散に注意し、喀痰ブースなどにて採取する。 ・ 入れ歯がある場合は外して行う。 ・ 早朝、起床時の第一痰を採取するのが最も良い。 ・ ティッシュペーパーなどの異物を入れない。 ・ 検査材料は漿液性の概観を呈するので、品質管理の際は注意を要する。 ・ 感染対策により検体容器には密栓できる容器を使用する。（シャーレは不可）			
①咽頭粘液（扁桃周囲膿瘍等）	②滅菌スワブ（Amies 培地等） ^{注）}	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・ 咽頭後壁に膿性の分泌物があればこれを綿棒で採取する。 ・ 分泌物が無い場合は口蓋扁桃や咽頭後壁の炎症部分を綿棒でこすり採取する。			
【注意点】 ・ 綿棒は病変部以外には触れないこと（口腔、歯部の常在菌混入を避けるため）。 ・ 扁桃周囲膿瘍が疑われる場合は、嫌気性菌専用容器を使用する。 ・ 淋菌が疑われる場合は低温保存を避け常温保存する。 ・ 下気道感染症診断のための検体としては適さない。			

①鼻腔粘液	②滅菌スワブ(Amies 培地等) ^{注)}	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・頭部を固定し前鼻孔に検鏡(スぺキュラ)を挿入、次いで綿棒を静かに挿入して軟口蓋の真上に至る。綿棒を回転し約 5 秒間分泌物が吸収されるのを待ってから静かに抜き取る。鼻腔からの採取が困難な場合は、口腔より綿棒を挿入し鼻咽腔後壁、口蓋垂を摩擦して採取する。			
【注意点】 ・綿棒はアルミニウム製の軸が適し、先端から 1～1.5cm の部分を湾曲させておくと鼻腔内に挿入しやすい。 ・鼻腔内を清潔にする。			

①気管支肺胞洗浄液	②滅菌試験管	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・気管支鏡を用いて、肺の一部に滅菌生理食塩水を注入して回収する。			
【注意点】 ・エアロゾルの発生を抑える採取法など、術者の感染防止に留意する。			

2. 【消化器】

①便	②採便容器 滅菌スワブ(Stuart 培地等) ^{注)}	③拇指頭大 適量	④冷蔵
【採取法】 ・洗浄し乾燥した清潔な便器に直接排便する。 ・水洗トイレで採取する場合は、水に浮かぶ専用シートなどを使用し、水道水が混入しないよう注意する。 ・排泄後の便をよく観察し、膿粘血部分があればその部分を採取する。 ・水様便はスポイトで吸引して採取する。オムツに付着したものから採取してもよい。			
【注意点】 ・海外渡航者の便はその旨を明記する。 ・感染性腸炎では、急性期の糞便を検体として用いる。 ・採取法には直接採取と自然排便があるが、自然排便がより望ましい。 ・綿棒による直接採取はできるだけ避ける。 ・感染性の疑いの強い検体に関しては取り扱いに十分注意すること。 ・赤痢アメーバ：依頼書に目的菌の記載が必要である。			

①胆汁 PTCD 胆汁	②滅菌試験管、嫌気性菌用輸送容器	③5～10mL	④冷蔵
【採取法】 ・十二指腸ゾンデを用いた採取法や経皮胆管穿刺による採取法、手術中に胆嚢から直接採取する方法などがある。			
【注意点】 ・腸チフス菌やパラチフス菌が検出される危険性があるので、取り扱いには十分注意すること。 ・十二指腸ゾンデにて採取された胆管胆汁（A 胆汁）、胆嚢胆汁（B 胆汁）、肝胆汁（C 胆汁）は、口腔や十二指腸の細菌の混入が避けられない。 ・十二指腸ゾンデにて採取された胆汁、術中採取法で採取された胆汁、経皮経肝胆道ドレナージ（PTCD 胆汁）では、それぞれ検出菌の臨床的意義が異なるため、その材料種別を明確にする必要がある。 ・悪臭が強いなど嫌気性菌感染が疑われる場合には、嫌気性菌用輸送容器に採取する。			

①胃 液	②滅菌試験管	③10～20mL（胃液）適量	④冷蔵
【採取法】 ・胃液または胃洗浄液：肺結核が疑われ、しかも喀痰の採取が困難な場合、飲み込んだ喀痰を検査するために用いる。			
【注意点】 ・常温に放置すると消化酵素によって結核菌群が障害されるので、速やかに提出（検査）する。できない場合は冷蔵する。 ・口腔から食道を通して管を挿入するので、口腔内常在菌の混入に十分注意を払う。			

①胃粘膜	②ヘリコバクター専用容器	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・胃粘液は <i>Helicobacter pylori</i> の検査に供され、胃内視鏡検査を行い生検鉗子を用いて胃粘膜を採取する。 ・胃体部大弯からと腸上皮化生粘膜を避け幽門輪から約 2cm の前庭部から採取する。 ・採取組織を速やかに専用容器の指示ラインより下まで埋め込む。			
【注意点】 ・菌が胃内に不均一に分布するため、幽門前庭部と胃体部の 2 箇所から採取することが望ましい。			

3. 【泌尿器、生殖器】

①尿(中間尿、導尿、膀胱穿刺尿等)	②滅菌試験管	③5～10mL	④冷蔵
【採取法】 - 採取時期は抗菌薬投与前の早朝第一尿が望ましい。 【女性尿の採取法】 - 検体採取は原則として導尿によるが、厳密な前処置後であれば中間尿でもよいとされている。 - 中間尿は、消毒薬を染み込ませた脱脂綿で外陰部を十分に清拭し、消毒薬が残らないよう滅菌水で濡らした綿（ガーゼ）で2～3回拭き、排尿初期の尿を捨て、その後の尿を滅菌カップなどに採取する。その一部を滅菌試験管(尿用)に無菌的に採り、冷蔵保存する。 【男性尿の採取法】 - 包皮を十分に反転させ外尿道周辺を消毒後、消毒薬が残らないよう滅菌水で濡らした綿（ガーゼ）で2～3回拭く。 - 中間尿を採取し、冷蔵保存する。但し、尿道炎の診断には初尿が適切。 【尿検体採取・輸送用キット】 - ユーリン・コレクション・キット:24時間室温保存 淋菌、抗酸菌には不可			
【注意点】 - 採取方法をよく説明して最大限の協力を得る。 - 蓄尿は検査には不適である。 - 常温に放置したものは混入した常在菌の増殖のため、起因菌の推定が困難になることがある。 - 冷蔵保存が望ましい。但し、淋菌が疑われる場合は低温保存を避け常温保存する。 【中間尿採取時の注意点】 - 手指の消毒を行う。採尿コップの口や内部に触れないよう注意する。 - 消毒は尿道口付近から始め、陰唇部を経て外側に拭き取る。 - 消毒綿による消毒の後、消毒薬が残らないよう滅菌水で濡らした綿（ガーゼ）で2～3回拭く。 - 常温に1時間以上放置したものは混入した常在菌の増殖のため、起因菌の推定が困難になることがある。			

①カテーテル尿	②滅菌試験管	③5～10mL	④冷蔵
【採取法】 - 必要に応じて、チューブをクランプする（30分以上はしない）。 - 採尿ポートをアルコールで消毒後、注射器で穿刺して採取する。			
【注意点】 常温に1時間以上放置したものは混入した常在菌の増殖のため、起因菌の推定が困難になることがある。			

①膣分泌物	②滅菌試験管 滅菌スワブ(Amies 培地等) ^{注)}	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・ 外陰部を消毒後、炎症部位に近い新鮮な分泌物を滅菌綿棒や滅菌綿球で採取する。			
【注意点】 ・ 淋菌が疑われる場合は低温保存を避け常温保存する。 ・ 嫌気性菌感染が疑われる場合、嫌気性菌用輸送容器に採取する。 ・ 市販の輸送用培地（Amies 培地など）に採取した場合には、嫌気性菌用輸送容器と同等に嫌気性菌の保持が可能である。			

①前立腺分泌物	②滅菌試験管 滅菌スワブ(Amies 培地等) ^{注)}	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・ 前立腺分泌物は、尿道、膀胱を洗浄後に前立腺マッサージを行い採取し、冷蔵保存する。			
【注意点】 ・ 検体の保存上の注意点は尿道分泌物等の項に記載の事項と同じ。			

①尿道分泌物	②滅菌試験管 滅菌スワブ(Amies 培地等) ^{注)}	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・ 消毒後、炎症部位に近い新鮮な分泌物を滅菌綿棒や綿球で採取する。			
【注意点】 ・ 淋菌やトリコモナス原虫が疑われる場合は低温保存を避け常温保存する。 ・ 採取前 2 時間以上排尿させない。			

4. 【血液、穿刺液】

①血 液	②血液培養ボトル	③使用する血液培養ボトルの必要量に従う。(小児ボトルは注意)	④常温冷蔵保存不可
【採取法】 ・アルコール含有 0.5%クロルヘキシジン製剤を用い穿刺部位を中心に、渦を巻くように外側に向かって清拭する。 ・ポビドンヨード：単独ではアルコール含有 0.5%クロルヘキシジン製剤に汚染率低下の観点から劣ると報告されているので、アルコール含有 10%ポビドンヨードを用いるか、予めアルコールで前清拭後に用いポビドンヨードの効果が十分発揮できるまで(乾燥するまで)おいてから穿刺する（文献 3：日本集中治療医学会編日本版敗血症診療ガイドライン 2012 年を参照）。 ・血液培養ボトルは 1 患者につき 2 本（好気用、嫌気用）を使用するのが望ましい。			
【注意点】 ・手洗い後に滅菌手袋を着用する。 ・採血する際、消毒した部位を触らないように行う。 ・鼠径部は細菌汚染が多いため採血部位としては不適とされる。 ・ヨード過敏症の患者にはポビドンヨードを用いない。 ・通常、採血量は培養液の 1/5～1/10 量。多すぎると検出率が落ちる。 ・通常の細菌培養ボトルでは抗酸菌、レプトスピラ、マイコプラズマ、レジオネラの培養は不可能。 ・2 セット検査で検出率は向上することが知られている。 ・血液接種後はビンの内容を優しく転倒混和する。ビン内に採血したまま放置すると血液が凝固し、細菌の検出が悪くなる。 ・採血タイミングは発熱の他、重症感染症の疑いのある時（低体温、血圧低下、意識障害）も行う。 ・流血中の菌数は比較的少ないとされることから、原則として抗菌薬投与前に採血する。抗菌薬投与中であれば、血中濃度が最も低いと予測される次回投与直前がよいとされている。 ・菌血症や敗血症で弛張熱のある場合には、通常、熱の上昇する直前が菌を検出し易いとされており、24 時間以内に 2～3 回繰り返し採取できれば、菌分離率が向上するとされている。 ・血液培養ボトルは常温で 48 時間を越えて放置された場合機器にセットできないため、採取日時または放置時間を明記する。 ・長期間培養が必要な場合（感染性心内膜炎、クリプトコックス症など）は連絡する。 ・血液からの汚染菌とされる菌種の検出が増えた場合は、採血時の手技を確認するなどの対応を検討する。			

①髄 液	②滅菌試験管	③1～10mL	④髄膜炎が疑われる場合は 30～37℃ ふ卵器（35℃保管）
【採取法】 ・穿刺部位の消毒を十分に行い、厳重な無菌操作のもとに行う。 ・穿刺部位の消毒は血液培養の採血時と同様に行う。			
【注意点】 ・無菌状態で行う。 ・冷蔵保存しない。髄膜炎菌は低温で死滅しやすい。			

①胸水・腹水	②滅菌試験管あるいは血液培養ボトル	③1～10mL あるいは使用する血液培養ボトルの必要量に従う	④冷蔵
【採取法】 ・ 穿刺部位の消毒を十分に行い、厳重な無菌操作のもとに行う。			
【注意点】 ・ 無菌状態で行う。 ・ 可能な限り多量に採取する。 ・ 遠心後の沈渣を検査する。 ・ フィブリンが析出すると菌が捕捉され検出率が低下する。			

①関節液	②滅菌試験管あるいは血液培養ボトル	③1～10mL あるいは使用する血液培養ボトルの必要量に従う	④冷蔵
【採取法】 ・ 穿刺部位の消毒を十分に行い、厳重な無菌操作のもとに行う。			
【注意点】 ・ 無菌状態で行う。 ・ 可能な限り多量に採取する。			

①カテーテル先端(血管カテーテル、シャントチューブ)	②滅菌試験管、滅菌シャーレ容器	③先端部分を 5～6cm 皮膚表面直下 5cm	④冷蔵
【採取法】 ・ 刺入部位の消毒を十分に行い、滅菌ピンセットを用いてカテーテル先端部分や提出部の切断を厳重な無菌操作のもとに行う。			
【注意点】 ・ ただちに検査できない場合、滅菌生理食塩液を 2～3mL 添加し、乾燥を防いで提出する。			

5. 【その他】

①耳 漏	②滅菌スワブ(Amies 培地等) ^{注)} 滅菌綿棒	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・鼓膜切開または穿刺によって中耳腔から採取する。 ・鼓膜が自然穿孔している場合は、外耳道入口部に貯留した耳漏は汚染菌を含むので綿棒などで除去し廃棄する。 ・外耳道深部または鼓膜付近に流出した耳漏を滅菌綿棒で採取する。			
【注意点】 ・外耳道には常在菌が存在するため、採取時は汚染に十分注意する。 ・嫌気性菌検査を必要とする場合は、専用容器に入れ直ちに検査室に提出する。 ・微量検体は、乾燥を防ぐため液体培地入り滅菌試験管で提出する			

①褥 瘡	②滅菌スワブ(Amies 培地等)	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・瘡を生理食塩水で洗浄し乾燥させた後スワブで組織液を絞り出すようにして採取する。			
【注意点】 ・常在菌の存在に留意する。			

①膿	②滅菌試験管あるいは滅菌スワブ(Amies 培地等) ^{注)} 滅菌綿棒	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・皮膚または粘膜下の腫瘍：穿刺部位を消毒してから滅菌注射器で穿刺し、採取する。 ・開放性膿・分泌液：採取は皮膚または粘膜の化膿巣の周囲をよく洗浄または清拭し、表層の膿や分泌物を、壊死物質を取り除いた後、滅菌綿球または滅菌ガーゼ片にて新鮮な膿または分泌液を拭き取る。 ・膿瘍からの吸引では、膿瘍内壁に近い部分と中心部の両方から採取するとよい。 ・外傷等を覆うために使用したガーゼなどは、環境菌や皮膚常在菌による汚染があり、またガーゼに付着している膿や滲出液は古いため、細菌検査には適さない。ガーゼを取り除き、新鮮な滲出液を採取する。			
【注意点】 ・嫌気性菌検査を必要とする場合は、専用容器に入れ直ちに検査室に提出する。もしくは容器を検体で満たし 死腔を少なくして直ちに提出する。 ・ガーゼで採取した場合滅菌生理食塩水に浸す。 ・膿瘍の穿刺吸引の際は、細菌は膿瘍壁側に存在することがあるため、膿瘍内壁に沿って吸引する。ただし、ドルーゼ（膿の中の黄色顆粒状の菌塊）は膿瘍中心部に存在するとされる。			

①皮 膚	②滅菌試験管	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・病変部を消毒後、鱗屑や痂皮はピンセットなどで摘み取る。			
【注意点】 ・菌は病巣部周辺に豊富に存在するが中心部には少なく採取部の選択には注意を要する。			

①眼科検体	②滅菌スワブ(Amies 培地等) ^注 滅菌綿棒	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・眼瞼：痂皮や鱗屑を滅菌綿棒で拭き取る、またスパーテルで擦過して採取する。 ・結膜：下眼瞼を下方に引いて反転させて、円蓋部の眼脂を滅菌綿棒で採取する。 ・涙嚢、涙小管：涙嚢部や眼瞼皮膚面を圧迫して、分泌物を滅菌綿棒で採取する。 ・角膜：局所麻酔後、潰瘍を覆っている滲出物や壊死組織を綿棒で除去し、潰瘍の中心部と辺縁の進行部から滅菌綿棒またはスパーテルで擦過して採取する。			
【注意点】 ・抗菌薬の影響を考慮する。 ・角膜真菌症の場合、崩壊した角膜からの真菌の検出率は低いため、正常組織の病巣周辺部の角膜実質を擦過する。 ・微量検体は、乾燥を防ぐため液体培地入り滅菌試験管で提出する。 ・眼角部や眼瞼に付着している眼脂は常在菌の混入が著しいので不適			

①爪	②滅菌試験管	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・病巣部を消毒し、病爪を爪切りなどで切り取るか、角質化した部分を削り取る。			
【注意点】 ・爪白癬では爪甲を削り取り、下のもろい角化物を採取する。			

①毛(真菌検査)	②滅菌試験管	③適量	④冷蔵
【採取法】 ・病変部を消毒後、鱗屑や痂皮はピンセットなどで摘み取る。 ・頭部白癬などでは、病巣内の病毛をピンセットで数本採取する。			
【注意点】 ・菌は病巣部周辺に豊富に存在するが中心部には少なく採取部の選択には注意を要する。出来るだけ多量採取する。			

注) スワブ（綿棒）と検体輸送培地を組み合わせたものをここでは「滅菌スワブ」とした。

数種の市販品がある。検体保存培地としては Stuart 培地（*Neisseria* 属やその他の発育条件の厳しい微生物輸送用の低栄養性半流動培地）や Amies 培地（Stuart 培地のグリセロリン酸塩を無機リン酸緩衝液に置き換え、更に炭末を添加して改良した培地）などが用いられる。

Ⅲ. 検体の提出方法

検体の提出方法は、細菌検査に特有のもの以外は検査前工程の標準化ガイドラインに従う。

- 1) 依頼書には被検者名、検体の採取部位、材料名、採取時刻を必ず記入する。検体ラベルに被検者名、採取部位、材料名等を必ず記入する。
- 2) 目的菌（推定起因菌）をできるだけ記載する。
- 3) さらに、年齢、性別、入院、外来、投薬の有無、海外渡航歴、下痢の有無、推定起炎菌、検査の目的等の被検者情報や臨床所見を付記する。
- 4) 指定容器を厳守し、検体の漏れや量不足のないように提出する。
- 5) 採取容器は頑強で空気漏れがなく、検査しやすいものを選択する。
- 6) 検体採取量が少ないと信頼性のある検査が出来ないことがある。
- 7) 検体量が所要量採取できない場合は検査項目に優先順位を明記する。
- 8) 嫌気性菌の存在を疑う場合（閉鎖性病巣、悪臭を伴う材料）は、嫌気性菌の保存に適した専用容器に採取する。

Ⅳ. 検体の保存と搬送

- 1) 細菌検査に特有の保存方法、搬送方法以外は検査前工程の標準化ガイドラインに従う。
- 2) 検体採取、輸送・保存の部分で不適切な処置がなされると病原微生物の検出が不可能になったり、検査結果を誤って解釈する危険性があるので注意する。
- 3) 輸送・保存では材料中の微生物の増減を防いだ状態を維持することが要求される。
- 4) 検体採取後は速やかに検査所に提出する。
- 5) 保存及び輸送は、基本的には冷蔵である。ただし、淋菌や髄膜炎菌、トリコモナス原虫などは低温に弱いとされているので、常温で保存する。
- 6) 検体が漏れ出ない密閉できる滅菌容器、輸送に耐えられる容器に採取する。

V. 安全衛生

- 1) 検体には病原体が含まれていると想定されるので、検査前工程標準化ガイドラインの記載に準じて衛生管理（感染対策、作業場所の安全性確保、感染性廃棄物の処理など）をおこなう。
- 2) 特に検体の受領後搬送、搬入までに採取容器が破損した場合を想定し、当事者や周囲への汚染を防止する策をとること。
- 3) そのために常に消毒剤（物件の消毒用に 0.1%（0.5%）次亜塩素酸ナトリウムなどや、手指の消毒に消毒用アルコール）、使い捨て手袋、ガウン、吸湿紙、廃棄物収納用袋などを携帯することが望ましい。

VI. 個人情報保護

検査前工程の標準化ガイドラインの記載に準じて、個人情報保護（個人情報の特定、守秘義務と安全措置、個人情報漏えいの配慮、安全な廃棄、個人漏えい時の対応など）には十分留意する。

参考文献

- 1) 小栗豊子:臨床微生物検査ハンドブック第5版 三輪書店 2017.
- 2) 山口恵三:微生物検査のための検体採取法 国際医学出版 2008.
- 3) 日本版敗血症診療ガイドライン The Japanese Guidelines for the Management of Sepsis: 日本集中治療医学会 Sepsis Registry 委員会 2016.
<<http://www.jsicm.org/pdf/SepsisJapan2012.pdf>>
- 4) 三澤成毅:検体採取・輸送・保存・品質管理、臨床と微生物 37 (4) :287-293, 2010.
- 5) 一般社団法人日本衛生検査所協会学術委員会:細菌検査塗抹・培養ガイドライン 2023.
<http://www.jrcla.or.jp/mbr/minfo/minfo_h221206_2.html>
- 6) 一般社団法人日本衛生検査所協会学術委員会:検査前工程の標準化ガイドライン 2022.
<http://www.jrcla.or.jp/info/info/info_93.html>

学術委員会委員名簿（令和5年6月現在）

	氏 名	所 属
担当副会長	近 藤 健 介	(株)ビー・エム・エル
委 員 長	近 本 陽 一	(株)福山臨床検査センター
副 委 員 長	奥 原 俊 彦	(株)福山臨床検査センター
副 委 員 長	杉 田 宏 充	(株)武蔵臨床検査所
委 員	神 谷 厚	札幌臨床検査センター(株)
委 員	金 子 寛	(株)日本微生物研究所
委 員	竹 並 健	(株)エスアールエル
委 員	山 崎 次 男	(株)ビー・エム・エル
委 員	荒 木 年 夫	(株)大阪血清微生物研究所
委 員	花 川 準 司	(株)四国中検
委 員	矢 島 佑 一	(有)久留米臨床検査センター