

先生各位

喀痰材料の品質評価についてのご案内

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。

さて、細菌検査における喀痰は、呼吸器感染症の起炎菌検索に大変重要な検査材料であり、病態を正確に反映した検査結果を得るためには、喀痰そのものの品質が良くなければなりません。

検査に使用する喀痰は唾液成分の混入が少なく、膿性に富んだものが適していると言われております。そのため、一般細菌塗抹検査（材料：喀痰）をご依頼頂いた際に材料品質についての評価をご報告させていただきます。（抗酸菌塗抹検査単独の依頼の場合は除く）

喀痰での培養検査をご依頼の際は、一般細菌塗抹検査を同時にご依頼頂くことをお勧め致します。誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

● 変更実施日 2021年5月10日（月）受付分より

<微生物検査における喀痰品質管理について>

下気道感染症（肺炎や気管支炎など）の診断の検査材料として喀痰が用いられます。上気道、特に口腔内常在菌の混入は避けられないため、検体の品質評価を行い提出された喀痰が検査に適しているかどうか判断した上でご報告致します。

一般細菌検査のご依頼時には喀痰の肉眼的評価法であるMiller & Jonesの分類と顕微鏡的喀痰評価法であるGecklerの分類を実施致します。

Miller & Jonesの分類で M1~M2、Gecklerの分類でG1~3の検体は唾液成分が主体であることを意味しており、これらの検体は微生物検査を行う意義が少ない検体であると判断されます。

再度検体を取り直していただき、再検査の依頼をお勧めさせていただきます。

Miller & Jones の分類（肉眼的喀痰性状の評価）

表記法	喀痰の性状
M 1	唾液、完全な粘性痰
M 2	粘性痰の中に少量の膿性痰を含む
P 1	膿性部分が全体の1 / 3以下の痰
P 2	膿性部分が全体の1 / 3 ~ 2 / 3の痰
P 3	膿性部分が全体の2 / 3以上の痰

Geckler の分類（顕微鏡的喀痰性状の評価）（100倍で鏡検）

表記法	細胞数（1視野あたり）	
	扁平上皮細胞	白血球（好中球）
G 1	>25	<10
G 2	>25	10~25
G 3	>25	>25
G 4	10~25	>25
G 5	<10	>25
G 6	<25	<25

G1~3は上気道の汚染を受けていると考えられます。（培養の意義なし）

G4・5は検体が良質とされ、起炎菌の検出される可能性が高くなります。（培養の意義あり）

G6は、経気道吸引痰（TTA）や気管支洗浄液の場合、また顆粒球減少症の患者から採取された検体の場合には検査に適すると判断できます。

検査結果報告書への記載例

- 【例】 Miller & Jones分類「M1」、Geckler分類「G1」の場合は、[M1、G1]と、記載いたします。
 Miller & Jones分類「M1」、Geckler分類「G2」の場合は、[M1、G2]と、記載いたします。
 Miller & Jones分類「P3」、Geckler分類「G5」の場合は、[P3、G5]と、記載いたします。