

当院における腹膜透析排液の採取と培養方法の評価

◎長野 司¹⁾、林 美知子¹⁾、富永 峻太郎¹⁾、宮川 大輝¹⁾、山本 民¹⁾
公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院¹⁾

【序論】腹膜透析関連腹膜炎（PD 関連腹膜炎）は腹膜透析における重要な合併症であり、PD 排液の培養検査は適切な治療において非常に重要である。そこで我々は、過去3年にわたる PD 排液の培養陰性率と PD 関連腹膜炎の起因菌について後方視点的解析を行い、検体採取についての評価・培養方法の見直しが必要か検討した。

【対象】2019年11月から2024年3月における日本透析医学会の全数算出基準に準ずる腹膜炎67例を対象とした。対象の検体はPD排液とした。

【結果】腹膜炎67例中57例培養陽性、10例培養陰性であり、培養陰性率は14.9%であった。培養陽性57例の内、排液から分離された菌は合計73株であった。最多で分離された菌はコアグラージェ陰性ブドウ球菌と *Viridans Streptococcus Group* がそれぞれ11株分離された。次いで大腸菌、*Serratia* 属、*Candida* 属が6株ずつ分離された。また、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌などの感染対策上重要となる菌が少数分離された。

【考察】解析結果から、PD 関連腹膜炎は常在菌、環境菌

含めて多彩な菌が起因菌になることが分かった。このことから、排液採取時はコンタミネーションを起こさない方法をとることの重要性が再認識された。当院では、診療科から排液バッグごと検査室に提出することでコンタミネーション対策をしており、非 PD 関連腹膜炎患者の培養結果はすべて陰性であったことから検体採取方法は現状適切であると考えられる。また、ガイドラインによると排液の培養陰性率は15%以内にするべきであると記載されている。当院では、集菌法を用いて平板培養と血液培養ボトルによる増菌培養を行っている。得られた培養陰性率からこの培養方法は水準を満たしていることが分かった。しかし、培養陰性10例の排液所見は細菌性を強く疑うものであったことから、現在の培養方法では栄養要求性の高い菌の検出が困難である可能性がある。今後は、塗抹検査を参考に様々な菌の検出に努めたい。

京都民医連中央病院（代表）：075-861-2220