

生きた結果を返すために何ができるのか

～DS の実践を目指して～

◎山本 優¹⁾
豊橋市民病院¹⁾

Diagnostic stewardship (DS: 診断支援) は感染症診断のための支援の仕組みであり、適切な Antimicrobial stewardship (AS: 抗菌薬適正使用支援) の実践へと導くためになくしてはならないものである。DS は臨床検査技師が中心となって取り組む必要があり、近年その取り組みに関する施設の工夫などが注目されている。

当院は第三次救急指定の医療機関であり、地域の基幹病院としての役割を担っている。そのため、当検査室ではより質の高い検査結果を迅速に返すことに日々努めている。しかしながら、微生物検査室が DS についての画期的な工夫や取り組みができていのかと言えそうとは言えない。

効果的な DS を実践するためのシステムを構築する難易度は、施設の状況によって大きく左右されると思われる。当院においても、実践するには敷居が高いと感じるものも多い。そのような現状の中でも、何ができて何ができていないかを見つめ直すことは重要と考える。

当院における一例として喀痰検査の運用を以下に述べる。

DS の一つとして、検査前プロセスでは検体のリジェクトルールの設定があげられる。当院では、外来患者の喀痰検体について、外観の質によって検体受付を拒否することは行っていない。しかし、その量や質が不十分であると思われる場合、一度は患者自身に採り直しをお願いする。検体受付場所の傍らには採痰ブースを設置しており、すぐに採り直しができる環境を整えている。

検体受付後は、診察までの間に抗酸菌染色およびグラム染色の結果を報告している。この迅速報告の運用は、検査プロセスにおける介入の一環といえる。その精度の維持・向上を目的として鏡検の目合わせなどを行っているが、その内容や頻度については改善の余地があると感じている。

検査後プロセスに関しては、結果報告は受け手が理解し易いものであることを心がけている。Miller & Jones の分類はそのまま報告せず、「粘性」や「一部膿性」などと報告書に記載する。塗抹検査では可能な限り推定菌報告を行うが、ミスリードを招かない表現を用いることも大切であると考え。また、薬剤感受性結果での介入としてセレクトイブレポートがあるが、当院においてこの方法を取り入れることは現状できておらず、今後検討すべき課題の一つと認識している。

DS は今後さらにその重要性が増してくると思われ、積極的に取り組んでいくことが求められる。患者にとって真に有益となる「生きた結果」を返すためには何ができるのかを常に考え実践に向けて少しでも進んでいきたい。

連絡先：0532-33-6111（内線 2227）