

## 血液培養検査における多職種との連携 ～ASにつながるDSを目指して～

◎大澤 稜<sup>1)</sup>  
岐阜県総合医療センター<sup>1)</sup>

血液培養検査は血流感染症診療において非常に重要な検査であり、血液培養検査における Diagnostic Stewardship (DS) を実践することもまた必要不可欠となってきた。本演題では、当院での血液培養検査体制および血液培養陽性時の対応をご紹介させていただき、Antimicrobial Stewardship (AS) につながるDSについて考えるきっかけとしたい。

当院細菌検査室は365日勤務体制であるため、日勤帯の血液培養受付および装置への装填は、細菌検査技師が行っている。夜勤帯に関しては、かつては室温保存するのみであったが、現在は検査部の夜間勤務体制変更に伴い夜勤者が受付し装置への装填まで行う運用となっている。また、適切な血液培養検査実施のために、感染症内科医を中心に細菌検査技師、感染管理認定看護師とで協力し、血液培養採取状況の周知や、採取のタイミング、採取時の手技、採取量に関する教育を各診療科や病棟スタッフに対して行い意識向上に努めている。さらに近年は研修医の多くがローテーションで感染症内科に配属され Infection Control Team (ICT) ・ Antimicrobial Stewardship Team (AST) 活動にも参加しているため、若手医師への教育も図れている。

血液培養陽性時は、日勤帯のみ細菌検査技師で対応している。毎朝 ICT ・ AST で行っているマイクロミーティング内で血液培養陽性例の報告をしており、これに間に合うようにグラム染色標本の作製・鏡検を行い、確認できた菌に合わせて各種寒天培地にサブカルチャーを行っている。結果報告は細菌検査システム上で行うだけではなく、主治医には直接電話にて報告しており、主治医不在時は ICT ・ AST と共同で作成した「血液培養陽性の報告体制」に基づいて報告を行っている。確実な報告のために、電子カルテシステムへの報告内容の記載も細菌検査技師が行っている。また、AST では血液培養陽性全例に介入しているため、マイクロミーティング以降に陽性になった場合は主治医だけではなく AST (感染症内科医) へも電話連絡を行っている。菌名同定・薬剤感受性検査については、可能な限り陽性となったその日のうちに行い、翌日朝のマイクロミーティングで結果報告ができるようにしている。さらに、AST が必要と判断した場合には、全自動遺伝子解析装置による菌名および薬剤耐性遺伝子の同定も行っている。これらの検査結果やミーティングでの報告内容を基に、感染症内科医が「AST 介入記録」をカルテ上に記載し、主治医に向けて追加検査や抗菌薬変更などの提案を行っている。各病棟の薬剤師にも血液培養陽性者の情報は共有されており、薬剤師からも主治医に向けて抗菌薬変更の後押しを行ってもらっている。AST 介入後の抗菌薬使用状況に関しては細菌検査技師が確認し、ICT ・ AST ミーティングで報告を行っており、適切な抗菌薬へ変更ができていない場合にはさらに介入をしている。

当院ではまだまだ DS を積極的に行えておらず、検査の適切さよりも医師のオーダーや指示に従うことを優先する受け身な検査体制が根強く残っている。血液培養検査体制および陽性時対応に関しても医師、薬剤師、看護師任せになってしまっている部分が多く、課題がいくつもあると考えている。課題解決の第一歩として、まずは夜勤者での血液培養陽性対応や迅速薬剤感受性検査の導入を検討していきたいと考えており、細菌検査技師が主体となった AS につながる DS の実践を目指していきたい。

連絡先 058-246-1111 (内線 5112)