

当院の細菌検査室と臨床との関わり

◎新宮 歩¹⁾
静岡県立静岡がんセンター¹⁾

テーマである「Diagnostic Stewardship の取り組み～良い検査結果を臨床につなげるために～」という観点から当院の取り組みを紹介していきたい。

当院には感染症内科が存在し細菌検査室とは密な関わりがある。感染症内科医師と細菌検査室でコミュニケーションを取り、以後述べていくマイクロラウンドや AST 活動などを通して、細菌検査結果をいかに有効活用してもらい臨床に貢献できるかを念頭におきながら検査を行っている。

毎朝 10 時からマイクロラウンドを実施しており、感染症内科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の 4 職種が参加してのカンファレンスとなっている。細菌検査室からは血液培養の陽性報告や新規耐性菌検出報告等を行うことで、抗菌薬の適正化や早期の接触感染対策の実施につなげている。他にも広域抗菌薬の使用患者や感染管理に関する情報など、多職種それぞれの情報を持ち寄り共有する場となっている。

毎日午後 15 時から AST 活動を実施しているが、検査室からは朝のマイクロラウンドで報告した血液培養陽性患者の培養同定結果など、更新された検査結果情報を報告している。また、血液培養陽性例や耐性菌検出例がカルテ上で確実に記載されているかの確認も実施している。耐性菌検出により接触感染対策が必要な患者については、朝のマイクロラウンド報告後に検査室からも患者の担当看護師に報告しており、対策の実施について抜けがないような体制をとっている。

検査結果の報告体制における取り組みとしては中間報告の活用があげられる。細菌検査は培養の最終報告に至るまでに時間がかかることが多く、とくに複数菌種検出されている場合は長期間要することも少なくない。検査中の段階で判明している菌名や薬剤感受性結果は電子カルテ上にできるだけ早く掲載するよう努めている。また、薬剤感受性の報告において、対象菌種は報告制限(セレクトィブレポート)を設けている。菌種により自然耐性のため使用できない抗菌薬、院内で採用のない抗菌薬などを考慮し、感染症内科医師が報告の有無を判断、使用してほしいとされる薬剤を選択して報告している。

昨年度末からの取り組みではあるが、定期的に感染症内科医師と技師間で話し合いの場を設けている。検査の効率化を図るために省ける検査項目や検査方法がないか、あるいは新規に導入したい検査項目についてなど、感染症内科医師と技師が意見をやりとりし、検査体制について見直す場となっている。まだ数回しか実施されてはいないが、日頃から疑問に思っていた問題を解消することができ、検査の効率化にもつながっており、個人的に非常に有意義な時間だと考えている。

Geckler 分類や Miller&Jones 分類の判定と記載、リジェクションルールなど今後の課題も多いが、検査室のみの判断で検査体制を構築することなく、感染症内科医師、ICT/AST メンバーの意見を参考に、臨床との関係を密にして感染症診療に貢献できる検査体制を常にアップデートし、よりよい検査室にしていきたい。

静岡県立静岡がんセンター 細菌検査室

〒411-8777

静岡駿東郡長泉町下長窪 1007 番地

055-989-5222