

当院における Diagnostic Stewardship (DS) の実際

◎杉江 和茂¹⁾国立大学法人 富山大学附属病院¹⁾

Diagnostic Stewardship (DS: 診断支援) は検体の採取・運搬の検査前プロセスから、顕微鏡検査・培養検査などの検査プロセス、結果報告の検査後プロセス全てに関連しており、DS を実践することにより、感染症診療に有用な検査結果を提供することにつながる。今回、「Diagnostic Stewardship の取り組み～よい検査結果を臨床につなげるために～」というテーマでディスカッションするにあたり、当院の DS の実際について紹介する。

当院において実践している DS の例を検査プロセスに分けて以下に挙げる。まず検査前プロセスとして、喀痰と糞便検体のリジェクトルールを 2020 年より導入している。喀痰については、M1 検体を受け入れ不可検体とし、以前はその割合が提出される全喀痰の 10%程度を占めていたが、設定後では約 2~3%となった。今後も受け入れ不可件数の推移を監視し、必要に応じて主に検体の採取にあたる医師・看護師に向けてリジェクトルールの意義について周知し、理解と協力を得られるよう努める必要がある。

検査プロセスとしては、血液培養陽性結果の 24 時間報告体制を実施している。日中については質量分析による菌種同定に加え、*Staphylococcus aureus* に対しては *mecA* 遺伝子の検出を行っている。夜間休日においてもサブカルチャーとグラム染色性の報告を行っており、迅速な結果報告に努めている。この体制には微生物検査担当以外の技師の協力が不可欠であり、定期的な教育により検査の質の維持と向上に努めている。また遺伝子検査では、当院で開発した Tm mapping 法を行い、起炎菌の同定・定量を迅速（採血から 4 時間程度で結果報告）に行っている。特に菌数（/血液 ml）を感染症の新規バイオマーカーとして検査を行っているのは当院のみである。Tm mapping 法は現在、保険収載を目的とした臨床性能試験を実施中である。

検査後プロセスとしては、ブリストルスケール・Miller&Jones 分類・Geckler 分類の報告書への記載やグラム染色結果・培養結果への推定菌種等のコメント記載を行っている。

当院にて実践している DS の例を紹介したが、今回当院の状況を振り返ってみるとまだまだ取り組める部分が多くあると感じている。特に検査後プロセスの結果への付加コメントは改善の余地が大きく、より有用な報告書にできるようコメント内容や記載のルールについて見直しが必要である。また、DS を実践するためには微生物検査室だけでなく、医師・看護師・薬剤師はじめ多くの医療従事者の連携が必要である。そして、連携のためには微生物検査に関する情報・認識を共有することが重要であり、その足掛かりとして院内の微生物検査に関するデータを広報していくことが当院の DS を推進するためにより必要であると感じた。

今回、当院における DS について振り返り、実践できている点・課題が残る点を紹介した。施設によって検査室を取り巻く環境は様々であるが、よりよい DS が実践できるよう意見交換ができれば幸いである。

連絡先 076-434-7749