中規模市中病院における取り組み　～総合診療科医師や研修医・医学生との連携～

◎山田 里子[1)]
市立伊勢総合病院[1)]

Diagnostic Stewardship(DS：診断支援)はよりよい微生物検査結果を臨床に報告し、正しく活用してもらうために重要である。DS が実践できた結果、さらに Antimicrobial Stewardship(AS：抗菌薬適正使用)につなげることが可能になると考える。

DS を実践するための感染症診療への介入は大きく検査前、検査、検査後の３つのプロセスに分けられる。検査前プロセスは、検体採取から保管・輸送・提出など検査が行われるまでの過程のことであり、検査プロセスは実施する各種検査方法の選定やアルゴリズムについて、検査後プロセスは検査を実施して得られた結果報告に関するものである。

今回は主に当院におけるグラム染色についての DS の取り組みや総合診療科医師・研修医・医学生との連携について共有したいと思う。

当院は 300 床の市中病院である。検査前プロセスとして、検体採取は医師・看護師に依頼しているが適切に行われているかどうかは介入できていないのが現状である。輸送・提出についても採取後出来るだけ速やかにと伝えているが、介入できていない。なお、夜間休日など院内に技師が不在の際は、看護師に協力を依頼し、細菌検査室の冷蔵庫で保管してもらっている。検体の品質管理として Rejection　Criteria を設けているものの実践は難しく、臨機応変に対応している状況である。例えば痰の場合、外来患者は再採取が困難なことも多い。入院患者については、肉眼的品質評価（Miller＆Jones 分類）だけでなく、顕微鏡的品質評価（Geckler 分類）も合わせて評価し、必要と判断した場合に再採取を依頼している。

検査プロセスとして、グラム染色結果の迅速報告に努めている。遠心の必要な穿刺液など材料によって例外はあるが、基本的には検体到着後 30 分以内の報告を目指している。なお、鏡検時は全例電子カルテにて患者情報や他の検査データを確認しながら観察している。その結果、起炎菌の検索に役立ったり、情報を確認することでさらに追加したほうが良いと思われる項目（抗酸菌や真菌の検査など）について医師に提案することが可能になる。

検査後プロセスとして、グラム染色の結果は可能な限りコメントを付けて報告するようにしている。コメントを付けるようになってから、医師がグラム染色結果をコメントと共にカルテ記載欄に添付することも増え、以前に比べて結果が正しく伝わっているように感じる。

その他、教育・啓蒙活動として、内科・総合診療科の医師や研修医との LINE グループを作成し、典型的なものから稀なものまでグラム染色像を共有している。また、研修医や医学生を対象にグラム染色の研修も実施しているため、興味を持って細菌検査室に来てくれる先生方も増えている。その結果一緒に鏡検する機会が増え、検査以外にも治療方針など様々な情報を共有することが可能になり、非常に勉強になっている。そして、研修医、医学生、内科・総合診療科の医師を通じて他科の医師への伝言もスムーズになるため、このような連携は重要だと感じている。

以上の取り組みにより、グラム染色検査については以前に比べて DS に貢献できていると考える。しかし他の検査についてはまだまだ手付かずのところがあり、今後もさらに取り組みを進めていく必要がある。施設の規模や役割によって出来ることと難しいことがあるが、再度見つめ直してよりよい微生物検査結果の報告に努めていきたい。

（連絡先：0596-23-5111）