

尿培養検査における rejection criteria の設定と臨床への提案

◎喜多 晃子¹⁾、竹澤 理子¹⁾、小野 由可¹⁾、鶴原 日登美¹⁾、福田 弥生¹⁾、竹端 菜々美¹⁾、石崎 一穂¹⁾
社会福祉法人 三井記念病院¹⁾

【はじめに】当院では婦人科の術前検査で尿定性・沈渣と細菌培養が同時に依頼されることが多くあったが、培養陰性の検体が7割近くあった。そこで尿培養検査の適正化を検討・提案し2020年より運用を開始したので報告する。

【対象および方法】2018年から2019年の2年間で提出された婦人科外来尿のうち、定性・沈渣と細菌培養同時提出の105件を対象とした。尿培養検査の rejection criteria として「採取後2時間以上経過し、冷蔵保存されていなかった」「蓄尿された尿の一部」「バルーンカテーテルのバッグに貯まった尿」などあるが、外来患者対象には不十分であるため顕微鏡的細菌数100個/ μ L以上、白血球数5個/HPF以上、亜硝酸塩(+)のいずれかを満たすことを基準とした。また対象がすべて導尿のため10の3乗個/ml以上を培養陽性として分類・分析を行い、結果を臨床に共有し2020年から運用を開始したので、その効果も報告する。

【結果および考察】105件中、培養陽性が35件(33%)、培養陰性が70件(67%)であった。培養陰性のうち、基準を満たさない検体は67件(96%)、基準を満たす検体は3件

(4%)であった。3件は培養条件により発育しない菌の存在か、培養時には死菌となっていた可能性が考えられた。培養陽性のうち基準を満たす検体は31件(89%)、満たさない検体は4件(11%)であった。この4件については基準を適応させた場合培養対象外となるため詳細を確認したところ混濁尿であった。無症候性細菌尿の可能性も考えられるが術前のスクリーニング検査であるため、基準に「混濁尿」を加え、2020年から「尿定性・沈渣の結果を確認してから細菌培養を追加する」という運用を行った結果、2020年の尿培養検査の提出は22件と減少した。

【結語】今回設定した rejection criteria で運用を開始したところ不必要な細菌培養が減少した。また、培養がされず未治療の尿路感染症からの血流感染症などなかった点から、この基準は適切であると考えられた。不必要な検査は医療資源の無駄遣いであり、患者の不利益にもなることから、今後は他の診療科にも適応が可能か調査し臨床と共有していきたい。

連絡先：03-3862-9111（内線2510）