

AS に活かす微生物検査室の体制づくり

◎大友 志伸¹⁾パナソニック健康保険組合 松下記念病院¹⁾

微生物検査の最大の目的は、結果を感染症治療、感染対策に繋げることである。近年、微生物検査を行ううえで患者背景を読み解く『インプット』と、的確な情報を主治医に報告する『アウトプット』が重要視されている。一方で、これらを日常業務でどこまで実践できているかは施設によって様々である。当院では、2015年よりこの『インプット』と『アウトプット』を重要視した体制の構築を図り、全ての検体において患者背景を確認したうえで検査を進める運用を実践してきた。それにより、最善のタイミングで治療に直結する情報を主治医に提供することが可能となっている。今回は、AS に活かす微生物検査の体制づくりとして、当院の検査室の運用について紹介する。

検査のワークフローとして、まず、グラム染色鏡検担当者が塗抹標本を観る際に電子カルテから患者情報を収集し、サマリを微生物検査システムに記載する『インプット』を実施する。現病歴や推測される感染巣、検体採取目的、選択された抗菌薬、臨床検査データや画像データなどを収集したうえで塗抹鏡検を行う。これらを全ての検体で実施することは労力を要する作業であるが、それ以上にメリットは大きい。例えば、グラム染色と患者背景から起炎菌が推測でき、初期治療に有効な抗菌薬の提案ができる。また、特殊な培養条件を要する微生物の関与が疑われた場合、培養条件の追加や検体からの遺伝子検出へと検査を進めることができる。さらに、主治医が微生物検査をもとにどのような治療戦略を考えているか解るため、最善のタイミングで的確な情報を提供する『アウトプット』が可能となる。塗抹鏡検の結果は、患者背景から推測される微生物や感染巣、推奨される抗菌薬などを可能な限りフリーコメントに記載する運用をとっている。しかしながら、コメントを必死で記載しても主治医がリアルタイムに確認をしなければ意味をなさない。そのため起炎菌がカバーできていない場合や感染巣が推測できた場合などは、直接の電話連絡を行い主治医とディスカッションを行うことでDS、AS に繋がる『アウトプット』を実践している。

培地判定担当者と感受性結果報告担当者もサマリをもとに検査を進め、電子カルテで患者の病態を確認しながら同様に結果を報告している。そのなかで質量分析装置や遺伝子検査装置を有効に活用し、治療に繋がる情報を迅速に提供できるようにも努めている。

当院では微生物検査業務担当者が日によって異なるため、問い合わせがあった症例や検査室から情報提供した症例の情報共有が課題であったが、Excel VBA を用いて独自の共有システムを構築し、2021年5月より運用している。これにより担当者が異なる場合でも対象患者のフォローアップができ、最新の情報を随時主治医へ報告することが可能となった。院内感染対策においても、Excel VBA を用いた独自の耐性菌管理システムを使用しており、薬剤耐性菌を検出した時点でPOT法実施の必要性の有無を判断し、必要に応じて即座に検査を実施している。

当院におけるASTやICTの活動は担当者だけの業務ではなく、日々の微生物検査業務自体がその役割の一端を担うという認識である。最善のタイミングで的確な『アウトプット』を行うためには、『インプット』と同様に情報共有や結果のフォローアップなど検査室全体で結果を活かす体制を構築することが重要と考える。連絡先-06-6992-1231