



## 第13回 DS (diagnostic stewardship : 診断支援)

今回より、近年、重要視されるようになったDSについて解説していきます。まだ十分に認識・実施されていないのが現状ですが、そのコンセプトは非常に重要です。

### 1. DSとは何か

DSは診断支援と訳され、「臨床転機を最適化し、抗菌薬耐性の蔓延を抑制するために、治療を含む患者管理の指針として臨床検査を適切に使用すること」を指します<sup>1)</sup>。

重要な点は「適切な」という点です。検査オーダー、検体採取、検査方法、検査結果報告、いずれも「適切に」行わなければ、誤った診断・不適切な治療につながります。

臨床検査は“検査前”、“検査”、“検査後”の3つのプロセスに大別できます。DSは、この3つのプロセスが適切に行われているか評価し介入することであると言い換えることもできるでしょう。

### 検査プロセスの評価ポイントの一例

#### 検査前

- 依頼は適切か？
- 検体の品質は適切か？ 保存容器・温度・搬送容器は？

#### 検査

- 精度管理はできているか？手順書に沿って検査できているか？
- 臨床的に意義のある菌について同定・感受性を行っているか？

#### 検査後

- 報告書はミスリードなくわかりやすく表現できているか？
- 重要な情報を相手に伝える手順が確立されているか？

## 2. 3つの検査プロセスの概要

### 1) 検査前プロセス

検査オーダー、検体採取方法、容器、保管、搬送、患者情報の取得などが該当します。例として、血液培養検査のモニタリング（2セット採取率、陽性率、コンタミネーション率など）があげられます。

どれだけ優れた医療スタッフや高額な医療機器を有する施設であっても、不適切な検体から得られた検査結果では、適切な診断・治療はできません。

**検査前プロセスは後の全ての検査工程に影響を及ぼすので、極めて重要です。**

### 2) 検査プロセス

検査の質の担保（精度管理や検査手順の遵守）、迅速診断が可能な検査法が導入されているか、オーダーに沿った検査が実施されているか、臨床的に意義のある菌が検出されるように検査を実施しているか、などが該当します。例として、グラム染色の実施、日常的な精度管理などがあげられます。

### 3) 検査後プロセス

検査報告や連絡体制などに関する部分になります。全ての医療スタッフが感染症に詳しいわけではないので、わかりやすくミスリードされないものがある必要があります。残念ながら、微生物検査の報告書の多くはその役割を十分果たせていないのが現状で、今後の課題であると言えます。

## 3. AS（antimicrobial stewardship:抗菌薬適正使用）とDSの関係

近年、カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌をはじめとする種々の薬剤耐性菌による難治性感染症治療が問題となっています。その対策として、**AS（抗菌薬適正使用）の実践が重要視**されています。

ASを実践する際のポイントとして、微生物検査診断の利用が挙げられていますが、「適切に」実施された微生物検査、であることは言うまでもありません。

**ASとDSは車の両輪の関係**にあります。

1) Patel R, Fang FC. Diagnostic Stewardship: Opportunity for a Laboratory-Infectious Diseases Partnership. *Clin Infect Dis*. 2018;67(5):799-801.

次回は「検査前プロセスにおけるDS」について解説します。