



## 第15回 検査プロセスにおけるDS (diagnostic stewardship : 診断支援)

前回に引き続き、近年重要視されるようになったDSについて特集します。臨床検査のプロセスは、検査前、検査、検査後の3つに分けられます。今回は、その中の、検査プロセスにおけるDSについて解説します。

### 1. 検査における質の担保

検査室で実施する検査の質の担保、すなわち、精度管理がきちんとされているか、は、極めて重要です。例えば、検査に使用する試薬に劣化はないか、検査機器は正常に動作しているか、検査マニュアルが整備されていて内容に沿って検査が実施されているか、検査を行う人員は教育されているか、内部・外部精度管理の結果は適切か、などが挙げられます。

### 2. グラム染色による塗抹鏡検

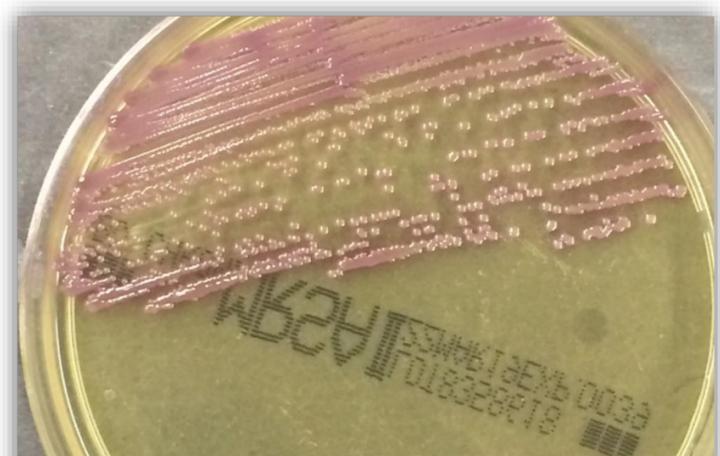
グラム染色から得られる情報は、起因菌推定や炎症所見など多岐にわたり、感染巣の推定や抗菌薬の適正使用を行うなど、感染症治療の初期方針を決定する上で非常に有効です。例えばグラム陽性球菌が確認できた場合はレンサ状やブドウ状などの形態報告や菌種推定、喀痰の場合は誤嚥を疑う所見があるかなど、コメント内容が重要です。

### 3. 培養検査と抗菌薬適正使用支援

前回も解説しましたが、目的菌によっては専用の培地や特殊な発育環境を要するため、検査依頼時に記載する必要があります。

培養時にMRSA選択分離培地などのスクリーニング培地を用いることによって、一足早く耐性菌の有無を推定することができます。

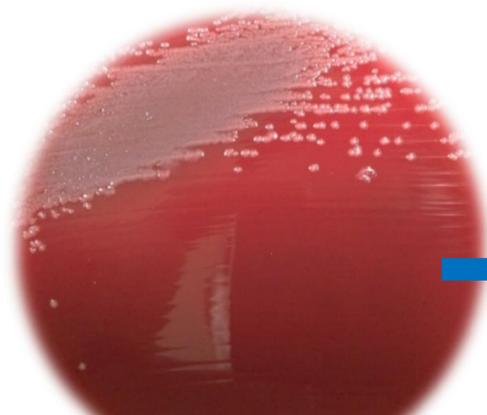
当院検査室では培養時にMRSAスクリーニング培地に接種することで、翌日の判定時にMRSA存在の有無を推定報告しています。また、腸内細菌目細菌については、ESBL産生確認用テストストリップを使用し、ESBL産生スクリーニング結果を報告しています。下記のように、報告コメントを付記することで、より早い院内感染対策の開始・抗菌薬適正使用に繋げています。



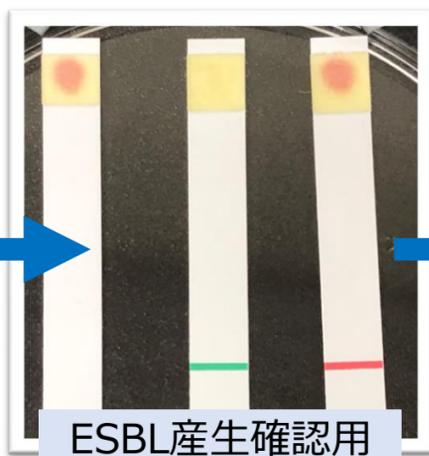
スクリーニング培地に発育したMRSA

※以下のコメントを付加

スクリーニングでMRSA(+)  
全てのβ-ラクタム系抗菌薬は  
効果がない可能性があります



培地に発育した  
腸内細菌目細菌



ESBL産生確認用  
テストストリップ

※以下のコメントを付加

スクリーニングでESBL(+)  
全てのセファロスポリン系抗菌薬と  
モノバクタム系抗菌薬は  
効果がない可能性があります

血液培養の陽性対応については24時間体制で実施しており、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）と協力して早期に菌種推定と抗菌薬適正使用の介入を行っています。

以上、検査プロセスにおけるDSについて解説しました。ここで紹介した以外にも、有益な情報を少しでも早く報告し診断・治療に繋げるため、様々な検査法の工夫をしています。

次回は検査後のプロセスにおけるDSについて解説します。