

市中病院における Selective Reporting を導入した薬剤感受性結果報告システムの構築

◎西尾 美津留¹⁾、宮木 祐輝¹⁾、大杉 崇人¹⁾、大場 愛梨¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【はじめに】近年、薬剤耐性菌の増加と蔓延が世界的な問題となっており、抗菌薬適正使用支援 (AS) の重要性が叫ばれている。感染症治療において、薬剤感受性検査の結果は必須のものである。多くの施設は薬剤感受性検査を実施した薬剤すべてを結果報告しており、臨床医が抗菌薬を選択する際、効果的に利用されていないのが現状である。抗菌薬選択に有用な報告体制の構築は、AS における臨床微生物検査技師の役割として求められており、その具体例として、必要な抗菌薬のみを選択的に報告する Selective Reporting や、追加的に結果報告する Cascade Reporting が提唱されている。しかし実際に市中病院において導入したとの報告は少ない。

【目的】Selective Reporting を細菌検査システムに導入し、薬剤感受性検査結果の狭域化をはかり、臨床から要望のあった際には、段階的に薬剤感受性結果を提示できるシステムを構築する事を目的とした。

【方法】当院は 2019 年 5 月に病院を新築移転した。電子カルテは富士通 HOPE Life Mark-HX、細菌検査システムは Sysmex CNA La-Vietal MB (以下 LIS) に変更になった。薬剤感受性分析装置はベックマン・コールターの Microscan Walk Away 96 Plus (以下 W/A) を使用し、LabPro System (以下 LabPro) で薬剤感受性のデータ管理を行っている。報告薬剤の選択は、CLSIM100 に記載されている「検査および報告のグループ分類」に準拠して行い、当微生物検査室で測定している抗菌薬のうち、グループ A、グループ B の薬剤を日常的に報告する抗菌薬とした。W/A で分析した薬剤感受性結果は、LabPro で CLSIM100-S26 に準拠

し、S,I,R 判定される。その後、分析したすべての薬剤の結果を LIS に送信する。よって LIS は、すべての薬剤感受性データを保有している。測定パネルと菌種の組み合わせ毎に報告すべき薬剤のマスタ設定を行い、上位へはマスタ設定した薬剤のみを結果報告する仕組みとした。尿や髄液などに移行性の乏しい抗菌薬など、結果報告に検査材料を加味する場合は、LabPro 内で、該当薬剤の判定値を S*に変換し、LIS で S*を受信した際には、該当薬剤を報告対象外にする仕組みにした。

【結果】Selective Reporting を導入した事で、治療をミスリードしかねない薬剤の結果報告を減らすことが出来た。LIS が分析装置側からすべての感受性結果を受け取ることで、報告対象薬以外の薬剤についてもアンチバイオグラムなど疫学統計に利用する事が可能となった。さらに医師から追加薬剤の報告依頼があった場合にも、速やかに対応可能である。開始から 2 ヶ月経過した現在、報告薬数が減少した事への指摘や必要な薬剤が報告されていないなどの問い合わせは受けていない。

【考察】今回 Selective Reporting のシステムを構築したが、実際 AS にどう貢献したのか具体的な評価は出来ていない。今後、抗菌薬選択の適正率、耐性菌発生率や死亡率などのプロセス指標、アウトカム指標を用いて、効果を具体的に提示していく必要があると考える。

【謝辞】報告薬剤を選択するにあたり、多くの知見をご教授頂きました名古屋大学医学部附属病院中央感染制御部病院助教 井口 光孝先生、微生物検査室の先生方に深謝いたします。

【連絡先】小牧市民病院 臨床検査科
微生物検査室 (内線 3110)