

30. 迅速検査と培養検査の適正使用 肺炎の診断に使用される尿中肺炎球菌抗原検査について

村田正太¹ 渡邊正治¹ 斉藤知子¹ 宮部安規子¹
石井知里¹ 瀬川俊介¹ 野村文夫^{1,2} (千葉大学医学部
附属病院検査部¹ 千葉大学大学院医学研究院 分子病態解析学²)

【目的】尿中肺炎球菌抗原検査は、市中肺炎の主たる原因菌である肺炎球菌による肺炎を迅速・簡便に診断できる。この検査が臨床にどのように利用されているのかを検討した。【方法】2008年～2010年10月の期間に当検査部へ提出された454件を対象とした。検査キットはBinaxNOW肺炎球菌(インパネス・メディカル・ジャパン)を用いた。2010年については培養検査と比較し、陽性患者の抗菌薬選択状況も検討した。【結果】期間中の診療科別依頼数は救急部26.9%、小児科24.2%、呼吸器内科18.1%の順で多かった。年齢別陽性率では小児と高齢者が高かった。年次別では2008年11.3%、2009年20%、2010年19.9%であった。2010年の検討結果：抗原検査と同時に培養検査が実施されており呼吸器材料81.9%、血液77.5%、両材料の培養は68.1%であった。抗原陽性32症例中肺炎と診断されたのは14症例であった。この14症例から分離された肺炎球菌は痰6/10件、小児由来の鼻咽頭1/1件と鼻腔1/1件で血液からは3/12件分離された。分離された痰のグラム染色から肺炎球菌が83.3%(5/6)確認された。また、肺炎球菌が分離されなかった症例は、数日前から抗菌薬投与があり、炎症所見のない痰もみられた。抗菌薬の選択では抗原陽性結果を受け、初期抗菌薬としてABPCの選択2例、CTXの選択1例、PAPMの選択1例であった。また、すでに抗菌薬が投与されている時の抗菌薬変更あり1例、変更なし8例であった。【まとめ】抗菌薬投与後の培養検体からは、感染症の原因菌が分離されない可能性が示唆された。尿中肺炎球菌抗原陽性結果による抗菌薬選択および変更は、患者の基礎疾患や全身状態によってなされていた。連絡先 043-222-7171 (6211)

31. 抗菌薬適正使用における細菌検査データの活用 結果の利用価値、臨床側へどうアピールするか？

麻生恭代 野上直子 川名孝幸 中澤武司 古谷津 純一 順天堂大学浦安病院臨床検査医学科

目的)細菌検査の報告書を解釈することは、臨床医にとって難解で、有効利用されているとは思えない。当院では、平成22年6月より毎週火曜日ICTによる院内巡視を行うようになった。ICTによる巡視の結果内容から、細菌検査の在り方について検証したので報告する。

方法)今回我々は、平成22年6月～22年10月までの間に巡視した患者300例について解析する。

結果・考察)この期間に巡視した患者のうち約40%のエピソードについて介入したが、その内最も多い事例が抗菌薬の使用に関する介入で、介入エピソードの44%に見られた。患者背景と培養結果より、不適切な抗菌薬使用が約2割程度見られた。また診断では、クロストリジウムディフィシル感染に対する診断や治療で、検査法や結果を正しく理解していない事例が多くみられた。また耐性菌検出時の感染対策についての理解度も不十分であった。そこで検査コメントが必要な事例は、巡視を利用して積極的に担当医へ働きかけることを始めた。これによって菌種ごとの感受性検査の解釈だけでなく、不要な検査や必要な検査についても担当医と話ができるようになった。また検査データをもとに病棟で話ができるため、医師、看護師、薬剤師などまとめて情報を共有できるようになり、感染対策上有用と思われる。

結論)細菌検査のデータは、他の検体検査のようにシステムや報告書による一方的な返却では不十分であり、臨床医との双方向の対話の必要性を感じた。耐性菌の増加が問題となっている今日、抗菌薬の適正使用や感染対策について、細菌検査データを基に発言できるよい機会であるため、院内巡視は、積極的に利用すべきと思われる。内線)047 353 3111

043-264-5431(内線 3733)