

13

微生物検査院内化の効果と課題

一部院内導入後3年が経過して

◎佐々木 千鶴¹⁾、太田 亜紀子¹⁾、小倉 絵梨奈¹⁾、清水 早苗¹⁾、押野 寛美¹⁾
福井県立病院¹⁾

【はじめに】微生物検査室は、感染症診療における診療支援部門であるとともに院内感染対策など危機管理部門としての役割も担う。近年、薬剤耐性アクションプランの提言や診療報酬改定による検査実施料の増点、加算新設などからも微生物検査の果たす役割の重要性が伺える。しかし、一般に微生物検査は不採算部門とされており外部委託となっている施設も少なくない。今回我々は微生物検査の一部を院内導入し3年が経過したので、現状評価を行いその効果と課題について報告する。

【対象と方法】期間は2012年4月1日から2018年3月31日までの6年間。一般培養検査依頼数、耐性菌分離率、収支、敗血症患者の平均在院日数、抗菌薬使用量について評価した。

【結果】一般培養検査依頼数は2012年度から2017年度で11,772から15,445(件/年)となった。特に血液培養については複数セット採取率に大きな変化はないが、1,000患者・日あたり20.1から40.3まで増加した。入院患者における耐性菌分離率は、MRSA 分離率が52.2から39.3%、ESBL 分離率が

15.4から19.7%、緑膿菌のカルバペネム耐性率17.4から21.3%となった。収支については収支比率0.88から1.05の間を推移した。敗血症患者における平均在院日数は外注期間で29.5日に対し院内実施期間では22.9日であった。抗菌薬使用量については大きな変化はなかった。

【考察】微生物検査の一部院内化により、検査依頼数が増加し臨床の微生物検査室に対する期待が高まったと思われる。特に緊急性が高く感染症診療の基本となる血液培養では検体数増加が著しく、敗血症患者における平均在院日数も短縮する傾向が見られた。また、微生物検査における収支分析と運用の見直しを繰り返すことで不採算部門からの脱却が可能であると思われた。院内導入することでコストを抑え、感染症診療支援、院内感染対策および抗菌薬適正使用に対する役割を十分に発揮できると考える。一方で、3年間では耐性菌分離率や抗菌薬使用量については大きな変化を認めなかった。ICT および AST 活動の更なる充実が必要であり今後の課題と考える。[連絡先：0776-54-5151]