国臨協関信支部 学術委員会 Q&A 入力用紙

問い合わせ		
受付日	令和　5　年　7　月　12　日	
質問者	施設名	
	氏名	
	mail	
	☎	
問い合わせ方法	☐ 電話　☑ メール　☐ その他（　　）	
質問領域	細菌	

質問内容

当番時の血培陽性の対応について
血液培養装置が導入されることになったため、当番時における血培陽性時の対応をどうするか話し合っています。
当院は２次救急で当番者はオンコール体制です。現在は目視による血培ボトルを使用しており、陽性時の対応は特にしていません。
血液培養装置導入にあたり、感染対策チームの医師・看護師から血培陽性時はグラム染色までの報告を希望されています。
しかし、当番者が対応する機会が少ないと予想されるため、一定の技術が必要なグラム染色の結果報告は難しいのではないかと考えています。また、オンコール体制ということもあり、自宅に戻る人もいるため、血培陽性が気づけない場合もあります。
現時点では、当番者が院内にいる間に血培陽性がでた場合、陽性の報告のみ行う対応で検討しています。
この対応での問題点や望ましい対応等があれば、ご教示いただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

回答内容		
対応日	令和　5　年　7　月　19　日	
対応者	施設名	東京医療センター
	氏名	小林　昌弘

回答内容

ご質問をいただきありがとうございます。日本臨床微生物学会検査法マニュアル作成委員会が作成した血液培養検査ガイドにおいて日直・当直体制で24時間検査を実施している施設の夜間・休日における血液培養検査の対応は５つのステップ（①受け取った血液ボトルを培養装置に装填する、②陽性ボトルを取り出して血液寒天培地への分離培養と塗抹標本を作成する、③グラム染色を行い判読する、④グラム染色結果を当直医に報告する、⑤同定検査と薬剤感受性検査を実施する）のうちステップ４までのステップアップが図れるようなシステムを構築すると記載されており、グラム染色の結果までを報告するのが理想的であると考えます。実際にステップ4までのシステムを構築し、問題なく運用している施設もあります。しかし、一方で多くの施設はステップ１もしくはステップ２の培地への分離培養までに留まっているのが現状だと思われます。グラム染色を行わず陽性報告を行う利点として、重症感染症である可能性を素早く臨床側に伝えることができる、抗菌薬が使用されていない症例では開始する切っ掛けになると考えられます。しかし、一方で安易な広域抗菌薬の使用や起炎菌に対して有効ではない抗菌薬の使用、コンタミネーションが疑われる症例での抗菌薬の使用など不適切な抗菌薬の使用が増加する可能性が考えられます。そのためグラム染色を行わず陽性報告を行う場合はAST・ICTと協力し、抗菌薬使用のモニタリングを行いながら適切な報告体制を構築することが重要だと考えます。

※ 対応後1週間以内に本ファイルを関信支部までメール送付してください。
※ 記載内容については、匿名化して関信支部ホームページに掲載する場合があります。
※ お問い合わせ、ファイルの送付は下記までお願いします。

【国臨協関信支部 学術】
kanshin@kanshinshibu.org

国臨協関信支部学術	
受領年月日	令和　5　年　7　月　13　日
受領者氏名	椎名　將昭