

システム更新を契機とした細菌検査業務見直しとその効果

◎工藤 奈美¹⁾、宍戸 美里¹⁾、西舘 なつみ¹⁾、向井 千純¹⁾、佐々木 辰也¹⁾
岩手県立中央病院¹⁾

【はじめに】2018年2月、電子カルテバージョンアップに伴い、文書管理システム、細菌検査システムを含む検体検査システムを更新した。システム更新を契機に細菌検査業務を見直し、臨床への情報提供および結果を迅速に報告することを目標としたシステム運用と業務改善を進めている。見直した業務内容とその効果について報告する。

【バージョンアップおよび更新システム】

電子カルテ：Mega Oak HR (NEC)

文書管理システム：STELLAR (アストロステージ)

検体検査システム：CLINILAN GL-3、細菌検査システム：MB (A&T)

【当院細菌検査室処理件数】

2017年度 13,785件 うち血液培養4,205件、抗酸菌培養1,712件

【業務内容】

① 検体受付

増菌および嫌気培養が必要な材料には、受付と同時に子ラベルを発行する設定とした。また、これまで培地接種のみだった時間外の髄液と便培養は、当番者が受付作業後培地接種を行う運用とした。

② 鏡検報告

新たに顕微鏡カメラを搭載し、有意な染色像の撮影画像を保存、STELLARで閲覧可能とした。また、血液培養陽性検体はすべて染色像を報告する運用とし、臨床への電話連絡および患者電子カルテ画面への染色結果と陽性本数を記した付箋貼付に情報を付加した。

③ 同定・感受性報告

患者結果入力画面に耐性菌情報が表示された。採血検査がある患者は、白血球数とCRP値が表示されるよう設定した。

【効果】

① 子ラベル発行により、増菌培地への未接種が免れた。時間外は、培地への記載が患者名から検体番号に代わり、記名ミスがなくなった。

② 菌量や菌種以外の情報が加わることで、検査材料の評価や前回値との形態比較等が可能となった。また、医師間での菌情報の伝達不足をカバーすることができた。

③ 履歴検索が容易となり、患者情報を確認する頻度が増え、不必要な再検査が減った。炎症マーカーは、重症度や起病菌推定に役立っている。

【考察】

ルーチン検体到着後や血液培養陽性時は速やかに塗抹検査を行い、染色結果を報告するよう努めている。文書管理システムを併用することで、電子カルテ記事を遡って確認する手間がないことや、主観的な検査結果が染色像情報の付加により客観的かつ共有できる情報となり、推定菌に対する抗菌薬の選択が早まることが期待される。感染管理システムとの連携等システム運用をもっと発展させ、診療に役立つものにしたい。

連絡先 019-653-1151 (内線 2237)