

13

微生物検査室の業務について

統合検査室細菌検査課

○伊藤彩華，鶴岡直樹，笠原良彦

細菌検査室の日常における種々の業務内容の紹介。

微生物検査とは、感染症を発症、または疑いのある患者様の検体（喀痰・尿・便・血液・髄液・膿など）から原因菌（起炎菌）を検出し、菌種の同定と薬剤感受性を調べる検査です。

(1) 一般培養検査：検体には無菌部位からの検体（髄液、血液など）と、常在菌のいる検体（上気道、便など）があります。これらの検体を培地に分離培養します。培地に発育してきたコロニーについて検索し、必要に応じて菌名の同定と薬剤感受性検査を行います。検査は通常3日～1週間くらい（嫌気性培養・発育の遅い菌等がある場合）で完了します。一般培養検査には、塗抹染色検査（グラム染色）、培養検査（好気性、嫌気性、炭酸ガス培養等）、同定/薬剤感受性検査があります。

(2) 抗酸菌検査：抗酸菌（肺結核などの原因菌）では培養検査を伴う場合、最終報告までに2ヶ月ほど期間を要します。抗酸菌検査には、チール・ネルゼン染色検査、PCR検査（TB、MAC）、培養検査・同定/薬剤感受性検査（陽性の場合）（院外外注）があります。

結核菌陽性の場合、届出が必要になりますので、担当医および感染症科への連絡も行っています。

(3) 迅速検査：当検査室ではRSウイルス抗原検査、A群溶連菌抗原検査、糞便中ロタ・アデノウイルス抗原検査、アデノウイルス抗原検査、尿中レジオネラ抗原検査、尿中肺炎球菌抗原迅速検査、CDトキシン検査も実施しています。

(4) 感染症科との連携：血液培養陽性時の塗抹結果をリアルタイムで感染症科にFAXするほか、耐性菌検出情報も毎日、集計システムより出力して報告を行っています。また、治療上迅速に対応を求められる菌が検出された場合、感染症科の医師に連絡を行っています。

(5) その他：ICT活動、感染対策委員会にMRSA（ABK耐性）・MDRP（多剤耐性緑膿菌）・ESBL等の検出状況や各病棟別耐性菌検出状況の報告を行い、院内感染対策活動を実施しています。

14

中央検査部における採血業務の一元化

採血・採尿検査室

○新井敬子，後藤清美，高津和子，井上美幸，池田紀子，平塚江里子，菊谷光，坂東千明，宮内節子，北山淳子，坂元靖，藤代佳子，小林舞，瀬川まゆみ，福永美奈子，杉本道子（リウマチ），佐藤麻子

外来患者の採血依頼はほぼ9割方外来センター採血室での採血である。センターでの勤務状況、採血業務の一元化を図った膠原病リウマチ痛風センター（以下：リウマチ）業務の内容等、採血業務について現状を報告する。

・現在の体制：採血席はリウマチを含め19ブースで稼働している。外来センターでは16ブースを稼働、採血室技師のほか、他部署技師（心電図、心エコー、腹部エコー、内視鏡、脳波筋電図、呼吸器、輸血）が6ブースを担当する。ブースをABCに分け、患者を振り分けている。Aブースは採血室技師が担当し、一般採血以外に特殊採血を担当する。

・リウマチの採血業務について採血ブースは3ブースあり、そのうち1ブースを外来センター採血室技師がローテーションで担当している。また、採血以外の検査や運用も覚える必要がある。カルテが全て紙運用のため、採血管準備、至急検査報告など、技師の手で行っている。そのため、必要以上の負担がかかる印象である。

【課題】その部署以外の業務が身につくことは技師としてプラスになると思う。しかし、他部署技師は交代で採血業務を行うため採血に携わる時間が短いので一定レベルで採血が出来るようになるまで時間がかかってしまうのも事実である。だが、採血室技師だけでなく他部署技師が小児や車椅子など積極的に取り組むことがスキルアップのために必要なことではないかと思う。リウマチ業務においてはリウマチの採血ブースを外来センター採血室のブースとし、採血室技師がローテーションで回っているが、現時点ではリウマチの運用に対応できる技師の育成に時間がかかるのと臨機応変に対応できるようにするための慣れの時間を十分に取ることが難しいため、ローテーションで回る技師の数が限られている。これからの課題として、誰でも業務につける体制を整え、リウマチ業務も外来センター採血業務も出来る技師の育成が必要なのではないかと考える。