

2024年度 血液培養2セット実施率 報告書

— 感染症診療の質向上と診断精度への取り組み —

1. 目的と指標の意義

【目的】

菌血症や敗血症が疑われる患者において、原因菌の早期かつ確実な特定を通じて、生存率の向上と最適な抗菌薬治療を実現すること。

【意義】

血液培養は、重症感染症診断の要です。しかし、1セット（1箇所からの採取）のみでは、約10～30%の確率で皮膚の常在菌が検体に混入（コンタミネーション）し、真の原因菌との判別が困難になり、不必要な投薬や入院の長期化を引き起こします。これを防ぐため、国際的なガイドラインでは「異なる2箇所の静脈から同時に採取する（2セット採取）」ことが必須とされており、これにより検出感度は90%以上へ劇的に向上します。当院の「2セット実施率」の高さは、患者様に質の高い根拠に基づいた医療（EBM）を提供できているかを示す重要なバロメーターです。

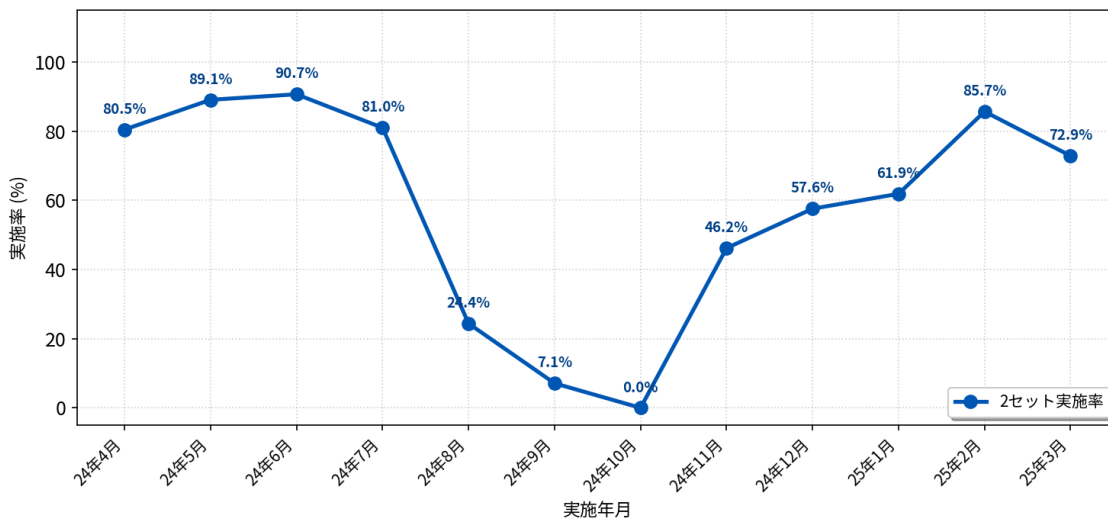
2. 2024年度の実施状況

年間平均 血液培養2セット実施率

65.5%

(対象患者481名中、315名で2セットを実施)

血液培養2セット実施率（患者ベース）の推移（2024年度）



3. 現状の分析

2024年度の平均実施率は65.5%でした。年度前半は80~90%台と高水準を維持していましたが、特筆すべき点として、**8月から10月にかけて実施率が急落（8月：24.4%、9月：7.1%、10月：0%）**したことが挙げられます。

この最大の要因は、当時発生した「**血液培養検査容器（ボトル）の世界的な供給不足**」によるものです。当院が採用している製品の入荷が滞り、一時期は「重症患者等に限定した使用」を余儀なくされました。その後、完全に在庫が底をつき、物理的に検査が実施不可能な事態に至りました。しかし、11月以降、供給体制の回復とともに実施率は再び上昇に転じ、年度末には80%台までV字回復を遂げています。

4. 今後の展望と目標

2024年度は、供給不安定という外部要因により、一時は診療の質を維持することが困難な状況となりましたが、現在は供給も完全に安定しております。当院は、このような変動を重く受け止め、**今後いかなる状況下でも「血液培養2セット実施率100%」を追求し続けます。**

この目標を実現するため、今後は同様の事態が発生した際にも対応できるよう、代替品の確保ルートの構築や、限りある資源を最適に配分するための院内優先順位の策定など、組織的な対応力（レジリエンス）を強化します。平時においては、全部門を対象とした採血手技の教育と啓発を継続し、「2セット採取」を当院の揺るぎない文化として定着させてまいります。

2024年度 広域抗菌薬適正使用 報告書

— 医療の質向上と薬剤耐性菌（AMR）対策への取り組み —

1. 目的と指標の意義

【管理対象の広域抗菌薬系統】

カルバペネム系、グリコペプチド系、ニューキノロン系、第4世代セフェム系、タゾバクタム配合製剤など

【目的】

幅広い細菌に有効である反面、不適切な使用により薬剤耐性菌を誘発しやすい「広域抗菌薬」を最適に管理することで、治療効果の最大化と副作用・耐性菌発生の抑制を両立させることを目的とします。

【意義】

感染症診療の鉄則は、原因菌が判明した時点で速やかにその菌に最も有効な「狭域薬」へと切り替えるデ・エスカレーションです。そのためには投与開始前の培養検査が不可欠です。また、届け出制を敷くことで、専門チームによる適正性のチェックが可能となります。これらの高い提出率は、当院が組織としてAMR（薬剤耐性）対策という世界的な責務を果たし、患者様へ科学的根拠に基づいた高度な医療を提供している証左となります。

2. 2024年度の実施状況

広域抗菌薬 使用届け出率

100.0%

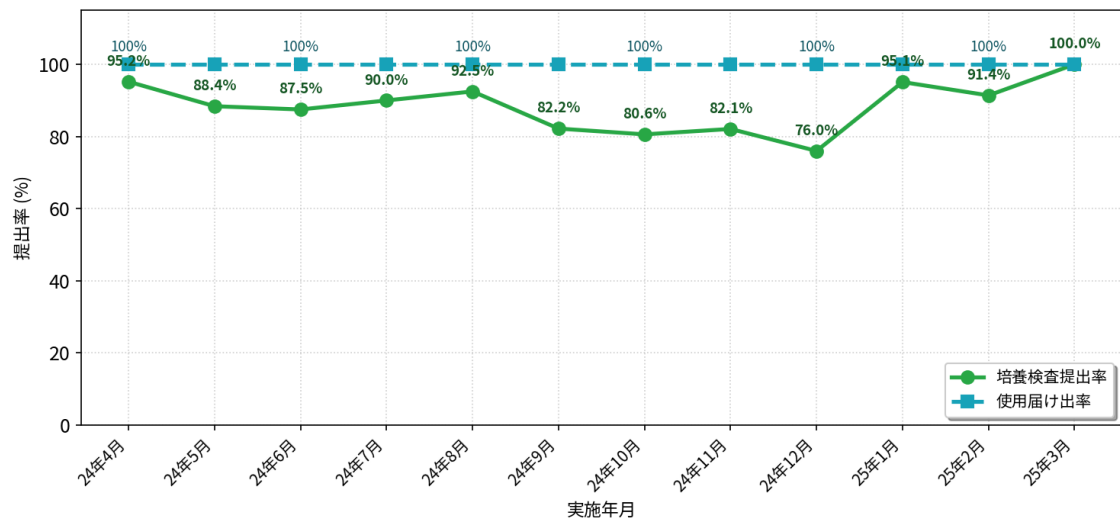
(対象499名全員がルールを遵守)

事前の培養検査提出率

88.2%

(対象499名中 440名で検査実施)

広域抗菌薬使用前の細菌培養検査・届け出提出率の推移 (2024年度)



3. 現状の分析

「使用届け出率」については、年間を通じて100%を達成し続けました。これは、医師・薬剤師・看護師間の連携により、管理対象薬が処方される際のチェック機能が病院全体の仕組みとして完全に定着していることを示しています。

「事前の培養検査提出率」は年間平均88.2%でした。年度前半は比較的高水準でしたが、9月から12月にかけて（76%～82%）やや低下傾向が見られました。これらは重症患者の急変対応時、臨床現場で投与の迅速性が優先され、検査の先行が漏れた事例があったと分析しています。しかし、年明けの1月以降は再び90%以上へと改善しており、介入の効果が現れています。

4. 今後の展望と目標

当院は、現在の良好な実績を「標準」とし、さらなる安全性向上のために「使用届け出率」「事前の培養検査提出率」とともに年間を通じて100%の達成・維持を絶対的な目標として掲げます。

今後はAST（抗菌薬適正使用支援チーム）によるリアルタイム介入を一層強化し、一刻を争う場面でも確実に検査が実施できるよう、現場のワークフローの再整備と資材（培養ボトル等）の配置最適化を行います。また、診断後の適切なデ・エスカレーション率の向上も視野に入れ、地域における感染症診療のモデル病院となるべく、全職員で取り組んでまいります。