

2024 年血液培養ボトル制限下における当院の対応と考察

◎近藤 千裕¹⁾、木村 頼知¹⁾、山田 智未¹⁾、春日 里佳子¹⁾、鬼界 里英¹⁾、大長 洋臣¹⁾、木村 武史¹⁾、笹田 裕司¹⁾
京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院¹⁾

【背景】2024 年 7 月、ベクトン・ディッキンソン (BD) 社は血液培養ボトルの世界的な供給制限を発表した。出荷量は通常時の 50%程度に減少し、供給回復まで約 3 カ月を要する見込みとなった。血液培養は感染症の診療に欠かせない重要な検査法であり、国内でもシェアの高い BD 社バックテックの血液培養ボトルの不足は、多くの医療機関に多大な影響を及ぼすと予測された。そこで当院では血液培養の対象症例を見直し、院内の限りある血液培養ボトルを臨床的に必要性の高い症例に優先的に使用する方針を決定した。

【取り組み内容】感染症科を主体に血液培養採取フローチャートを作成し、通常 2 セット採取のところを患者の病態に応じて 1 セットでの採取も考慮する院内ルールを設定し、周知を徹底した。また、病棟などでのストックを原則禁止し血液培養ボトルの適切な管理・配分を行った。さらに、非制限下における 1 週間の血液培養提出セット数を 100%とし、制限下では 55%まで削減する目標を設定しモニタリングを行った。感染症科との週次会議

を通じ状況を共有し、必要に応じて採取フローの見直しも行った。

【結果】同年 5 月には 90%を超えていた 2 セット提出率が、8 月及び 9 月には約 45%に減少し 3 ヶ月間ボトルを枯渇させることなく運用が維持できた。10 月中旬の供給再開後には、2 セット採取の割合が 73%まで回復した。陽性率は 5 月には 8.6%だったが、8 月は 13.6%、9 月は 13.2%と上昇した。

【まとめ】血液培養陽性率は非制限下と比較し高い傾向を示した。これは、血液培養採取の対象症例を絞ることで、敗血症患者を漏らさず検査が実施できたことを示唆している。2 セット採取率に関しては引き続き啓発活動を続け、以前の水準に戻していく必要がある。今回の BD 社の供給制限は、感染症検査に多大な影響を及ぼした。本件を教訓に、検査室ではリスクヘッジ、メーカー側にはリスク管理体制の強化が求められる。さらに、ボトルの規格の統一により、他社製ボトルが使用可能な仕組みを整備することも今後の課題と考えられる。