

特定抗菌薬使用前の培養検査提出率

算式

特定抗菌薬使用症例のうちいずれかの培養検査（血液、喀痰、尿、膿など）実施症例数 ÷ 特定抗菌薬使用症例数 × 100（算出に関する備考は次ページに記載）

対象

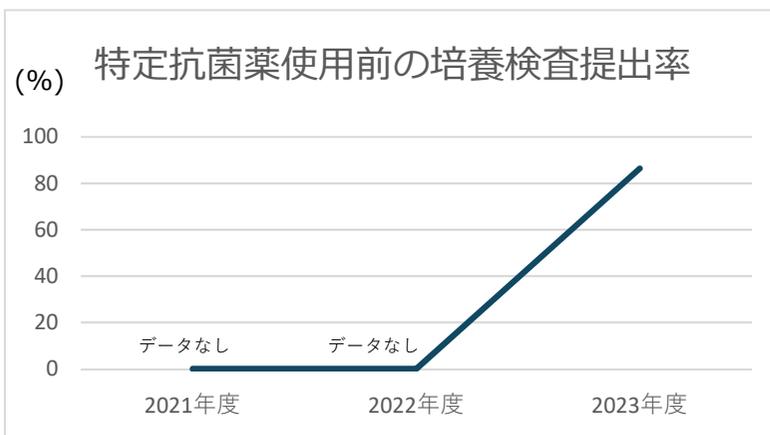
全入院患者（全診療科・全病棟）

考察

感染症を疑い抗菌薬を開始する前には、感染臓器や起炎菌の特定のために各種必要な培養検査の提出が望ましい。また広域抗菌薬や抗MRSA薬など、薬剤耐性菌拡大の観点から使用を最小限に留めるべき特定抗菌薬を選択した場合には、培養結果をもとに抗菌薬を適正化（可能な場合にはデ・エスカレーション）することが望ましいため、培養検査の提出が必要である。一般財団法人日本病院会QIプロジェクトの2022年度報告による広域抗菌薬投与初日までの培養検査実施率は中央値86.3%であった。これを考慮すると、概ね同等な値で適正と考えられる。

計画

より高い水準で推移できるようモニタリングを継続し、院内へフィードバックを続ける。



- 特定抗菌薬使用開始日から2日前以内に検査実施している症例
- 当院における特定抗菌薬の内訳は、広域注射抗菌薬（カルバペネム系、ニューキノロン系、第四世代セフェム系、ピペラシリン・タゾバクタム）、抗MRSA注射抗菌薬、その他耐性グラム陰性桿菌用注射抗菌薬（セフトロザン・タゾバクタム、セフィデロコル）である
- 2023年6月より集計開始
- デ・エスカレーションによる他剤からの変更時など明らかに血液培養検査が不要と考えられる症例は全数から除外

