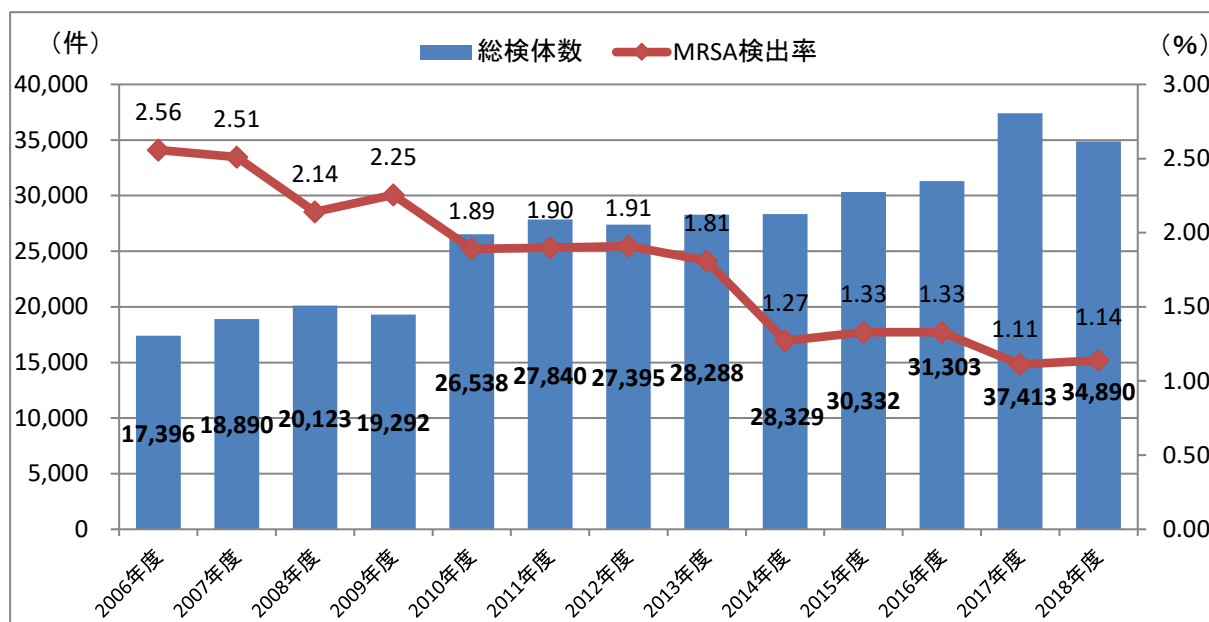


1 8 . MRSA 検出患者の割合



感染防止対策実務小委員会 (ICT) では、抗菌薬適正使用の観点から①感染を疑う場合は培養検査を実施すること、②血液培養は 1 回につき異なる部位から 2 セット採取することを推奨している。更に、感染症の発症に伴うリスクの高い救命救急センター、ICU、外科術後病棟や NICU では、入室時等にスクリーニング検査が実施されている。2010 年に院内感染対策としての多剤耐性菌が全国的に問題視され、当院でも入院時スクリーニング検査の範囲を救命救急センターや集中治療センターを中心に拡大し、培養検体数は年々増加 (約 30,000 件/年以上) している。一方、MRSA 検出率は年度毎に減少している。今年度は昨年度と変わらない検出率であった。これは、手指消毒薬の使用量が大幅に増量していることから、院内発生件数が減少し、全体的に MRSA 検出率が低下したと考える。MRSA は日本において、どの施設でも検出される多剤耐性菌である為、MRSA のコントロールは病院全体の感染対策の指標と考える事ができる。ICT では今後も、培養検査結果を正確に把握し、MRSA 検出率の変動を監視することで、感染症治療及び感染対策への迅速かつ具体的介入を行っていく。

* 総検体数は、年度毎に微生物検査室に提出された培養検体数の総数で、MRSA 検出患者は、該当患者が過去 3 ヶ月以内に MRSA の検出がない場合において MRSA が検出された患者 (検体の重複は 1 とし、持込か院内発生か、感染症か保菌かは加味していない) とする。

MRSA 検出率は (MRSA 検出患者数 / 総検体数) × 100 で求めた。