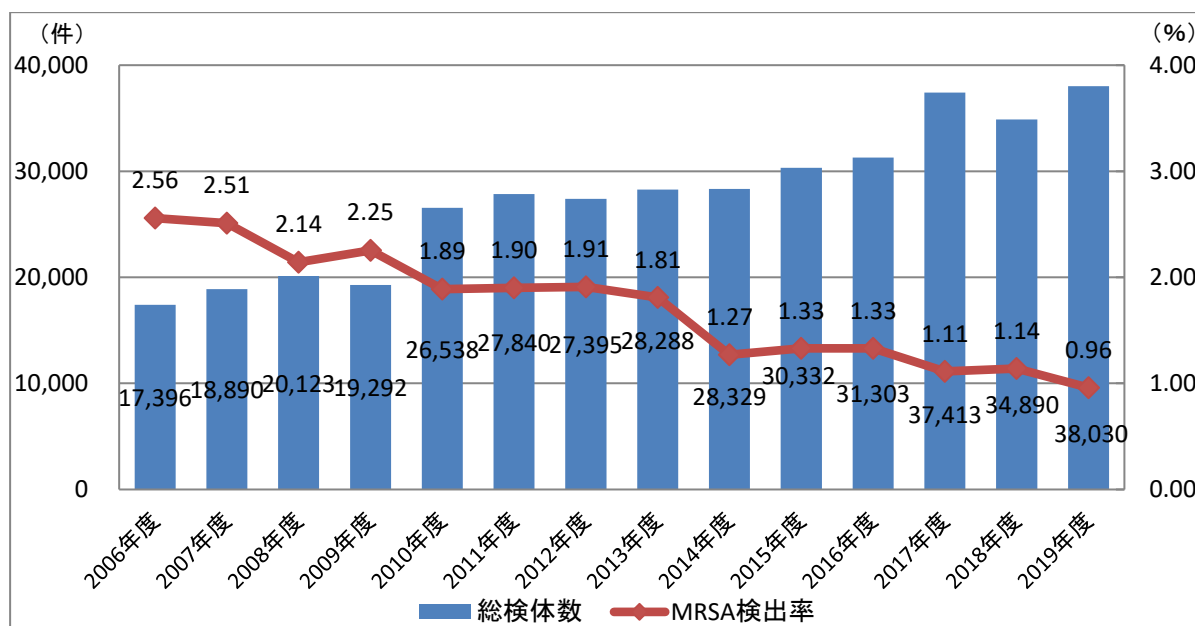


18. MRSA 検出患者の割合



感染防止対策実務小委員会 (ICT) では、院内耐性菌検出状況の把握と抗菌薬適正使用の観点から①細菌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、保菌状態であっても感染症発症のリスクが高いICU、HCU、NICUでは、入室時スクリーニング検査を実施している。それに伴い、2010年度以降、培養検体数は年々増加(入院約30,000件/年以上)している。一方、総検体数に占めるMRSAの検出率は2006年度以降、減少傾向にあり、今年度(2019年度)はついに1.0%を切った。この理由としては、MRSAの絶対検出件数が減少したことに加え、検査件数が昨年と比較し増加していることため、分母の上昇によりMRSA検出率が低下したことも要因の一つと考えられる。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の検出件数や検出率は病院全体の感染対策の指標と比例していると考えられる。ICTでは今後も、耐性菌スクリーニング方法の充実と見直し、培養検査結果の正確な把握により、MRSAを含む多剤耐性菌の検出率の変動を監視することで、迅速な感染症診断・治療と具体的な感染対策に関する介入を継続するよう努めている。

* 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。