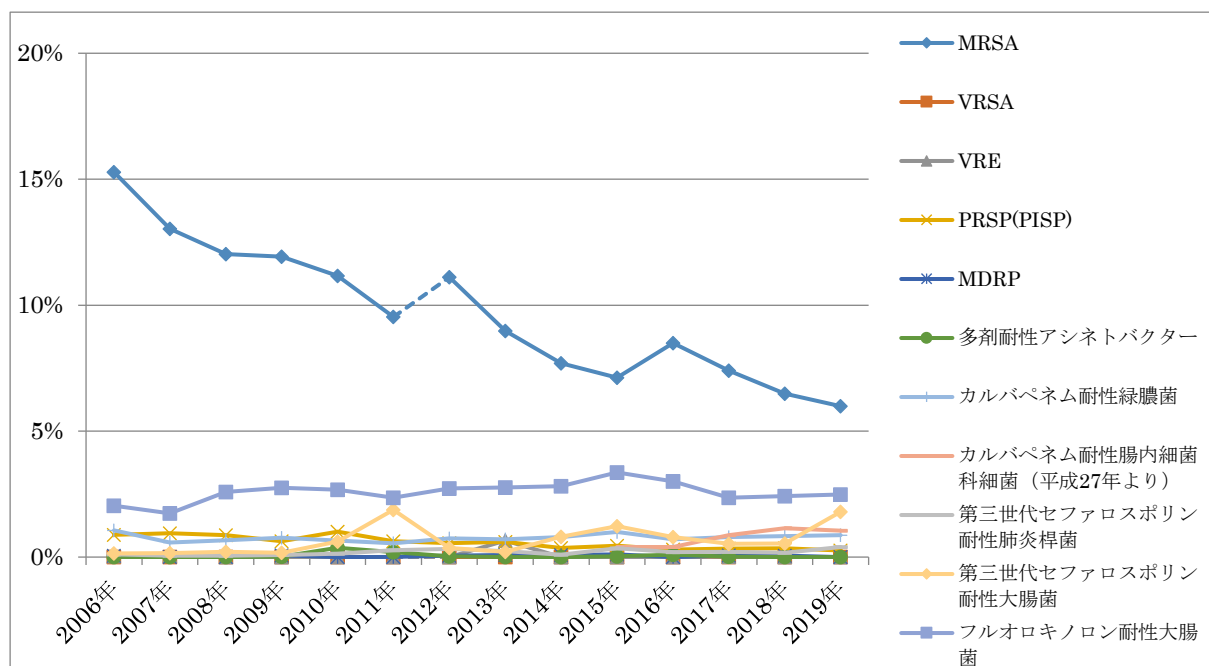


20.耐性菌分離率



抗菌薬の血中濃度測定の解析と同様に、院内の耐性菌検出率を把握することは、抗菌薬適正使用を推進していくうえで重要な臨床指標の一つと言える。

当院は、2012年1月より厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）の検査部門への参加を開始した。これに伴い2012年より、JANIS から還元された結果を公表している。また、2017年よりカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の集計を追加した。

当院微生物検査室から多剤耐性菌が検出されたのと報告を受けた際は、感染対策室を中心に ICT（感染防止対策実務小委員会）で協議のうえ、現場の感染対策の確認と介入・指導、さらに AST（抗菌薬適正使用支援チーム）は主治医と相談のうえ抗菌薬の変更など適正使用に関する指導を実施している。18で示したように MRSA の検出率は年々減少傾向にあるが、腸内細菌科グラム陰性桿菌の検出件数はわずかに増加を認めている。今後も抗菌薬に適正使用、水平伝播予防対策の強化など、ICT を中心に適切な感染管理に努めていく。

*算出式：(対象菌の分離患者数) / (検体提出患者数) × 100

JANIS の算出式と同様にするため、対象菌の分離患者数のカウント方法を変更した。2011年以前は同一患者で異なる病棟から検体が提出された場合は、複数患者としてカウントしていたが、2012年以降は1患者としてカウントすることとした。

データ提供：医療の質・安全対策部 感染対策室