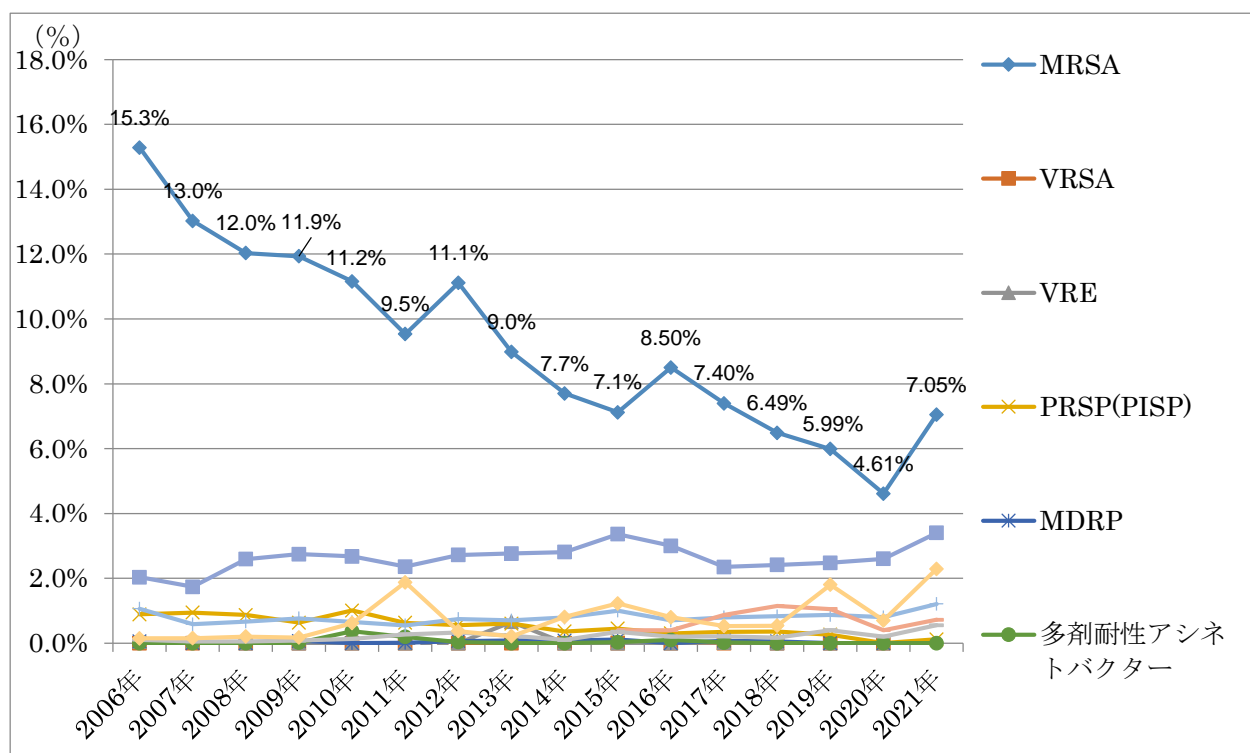


20. 耐性菌分離率



抗菌薬の血中濃度測定の解析と同様、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）の検査部門へデータを提出し、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（CRE）の集計を追加した。

2021年度は全ての菌種で検出率が若干増加傾向にある。とくに検出率が1%以上の菌種について注目すると、MRSAは50%増、キノロン耐性大腸菌は2008年から年次変化に乏しく、第三世代セファロスポリン耐性大腸菌は年次ごとのばらつきが大きい。MRSAについては総検体数を分母とする検出率（18参照）が若干の上昇にとどまっているため、検出患者実数が増加したことになり、注意が必要である。今後もAST（抗菌薬適正使用支援チーム）を中心に抗菌薬の適正使用を推進すると共に、水平伝播予防対策の強化など適切な感染管理に努めていく。

*算出式：（対象菌の検出患者数／検体提出総患者数）×100（%）

（同一患者で異なる病棟から検体が提出された場合は1患者としてカウント）

データ提供：医療の質・安全対策部 感染対策室