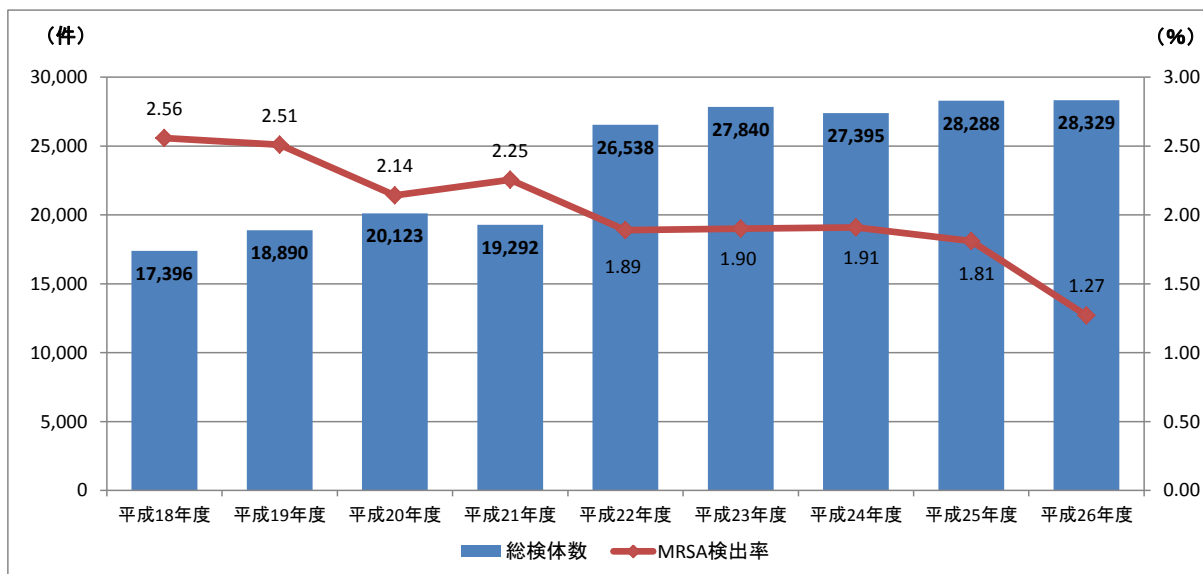


## 1 6 . MRSA 検出患者の割合



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。平成22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条件付きで拡大した事があり、その影響も受け培養検体数は2,5000件/年以上に増加している。一方MRSA検出率は年度毎に減少傾向にある。MRSAは保菌者が増加することでも院内伝播のリスクが高まることが証明されている。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。

データ提供：医療の質・安全対策部 感染対策室