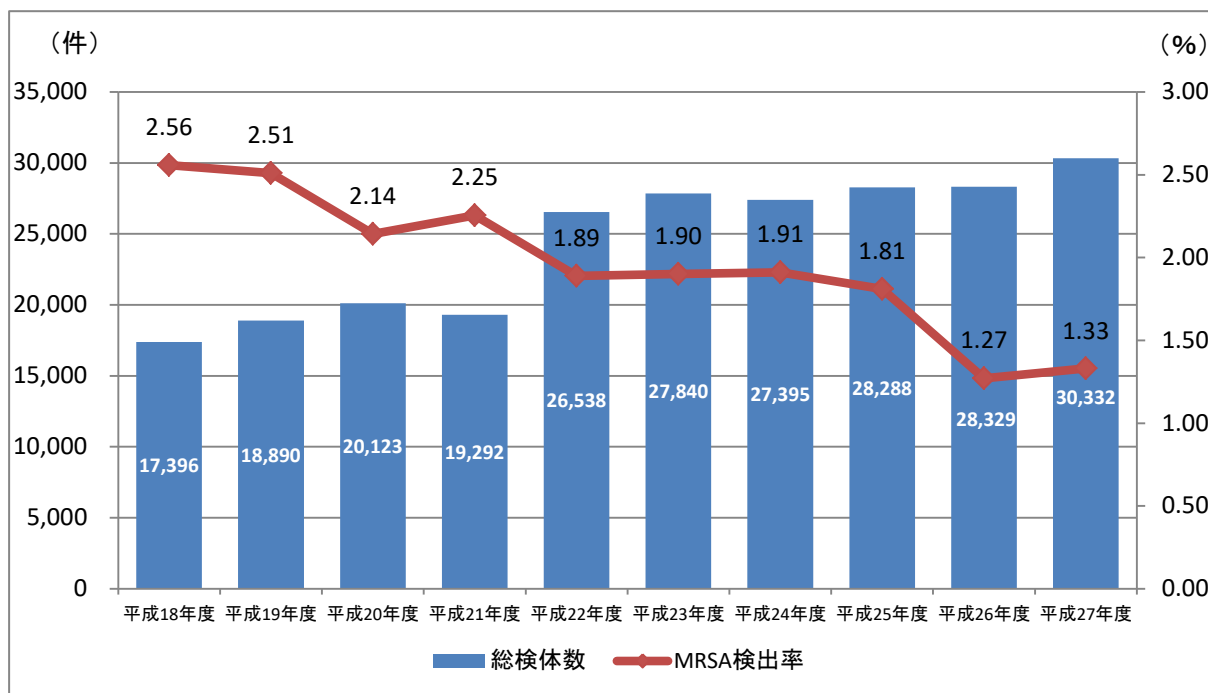


18. MRSA 検出患者の割合



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、昨年度は新しく開棟した救命救急センターや集中治療センターの増床などの影響も受け、培養検体数は約30,000件/年以上に増加している。一方MRSA検出率は年度毎に減少していたが、今年度は検出件数が増えている。これは培養検体数と、MRSA保菌者が増加していることも一因である。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