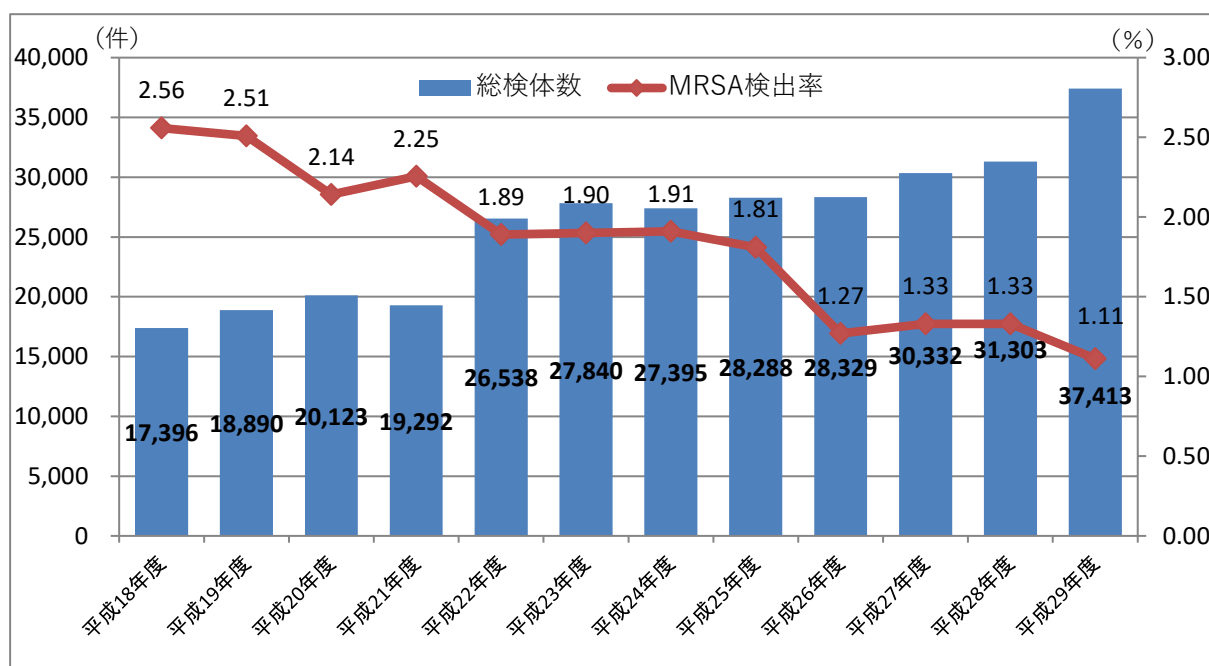


1 8 . MRSA 検出患者の割合



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救命救急センターや集中治療センターを中心に拡大し、培養検体数は年々増加(約 30,000 件/年以上)している。一方、MRSA 検出率は年度毎に減少している。今年度は昨年度より低い検出率であった。これは、手指消毒薬の使用量が昨年度と比較して大幅に増量していることから、院内発生件数が減少し、全体的に MRSA 検出率が低下したと考える。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。