

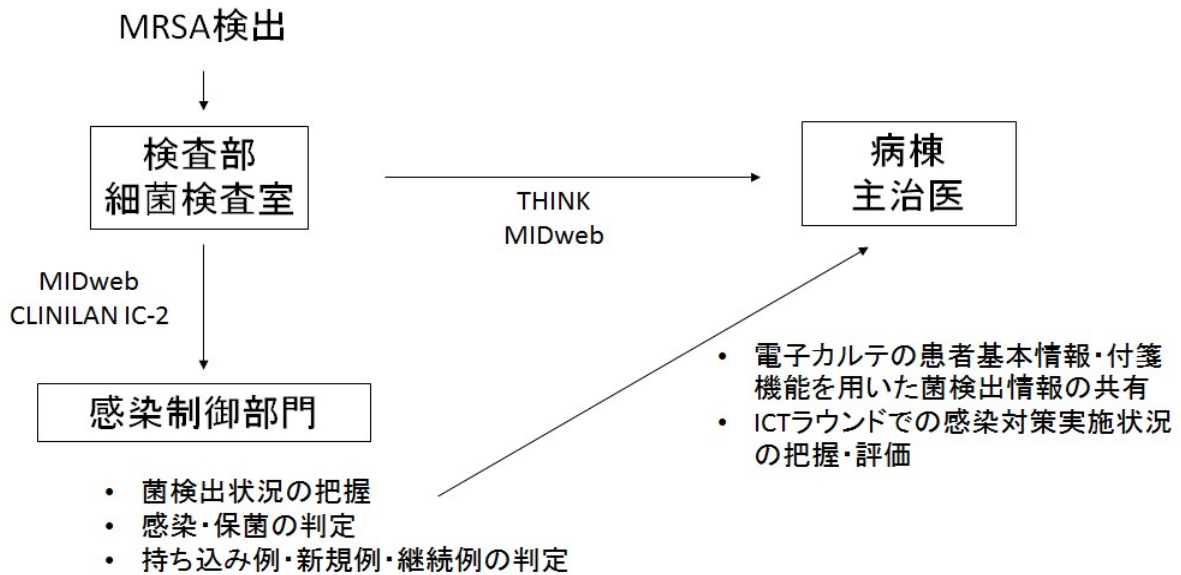
■サーベイランス

サーベイランス(監視)は、普段の基礎的な感染症発生率を把握し、アウトブレイクを早く察知するのに役立つと同時に、感染対策の有効性を検証するものである。また、サーベイランス自体が感染症発生率を下げる抑制効果もある。全病院を対象とした病原菌別の包括的サーベイランスと特定の病棟のある種の感染症を対象とした対象限定サーベイランスがある。

■包括的サーベイランス

■MRSA サーベイランス

MRSA は、院内感染原因菌の最も代表的なものであり、院内感染対策が効果的に行われているかを判定するうえで、重要な指標となる。MRSA 感染症患者数および検出患者数を、月別、病棟別に確認し、アウトブレイクがないかを随時観察している。

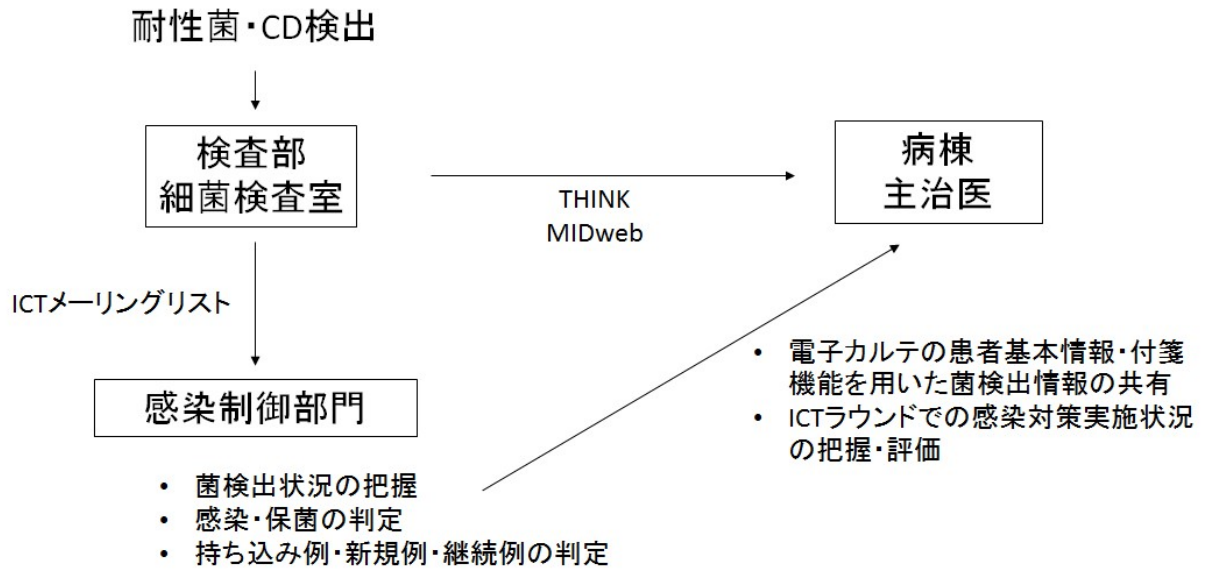


MRSA 検出状況は、細菌検査結果として Think で報告され、また、感染制御部門でも定期的に検出状況を把握する。感染制御部門は、投薬状況について確認し、ICT ラウンドでは、検出患者の接触予防策が適切に行われているかどうかを確認する。さらに、保菌・感染症の判定を行い、感染症対策委員会、ICT スタッフ会議、リスクマネージャー会議で、検出状況を提示する。

MRSA 感染症と判定する基準

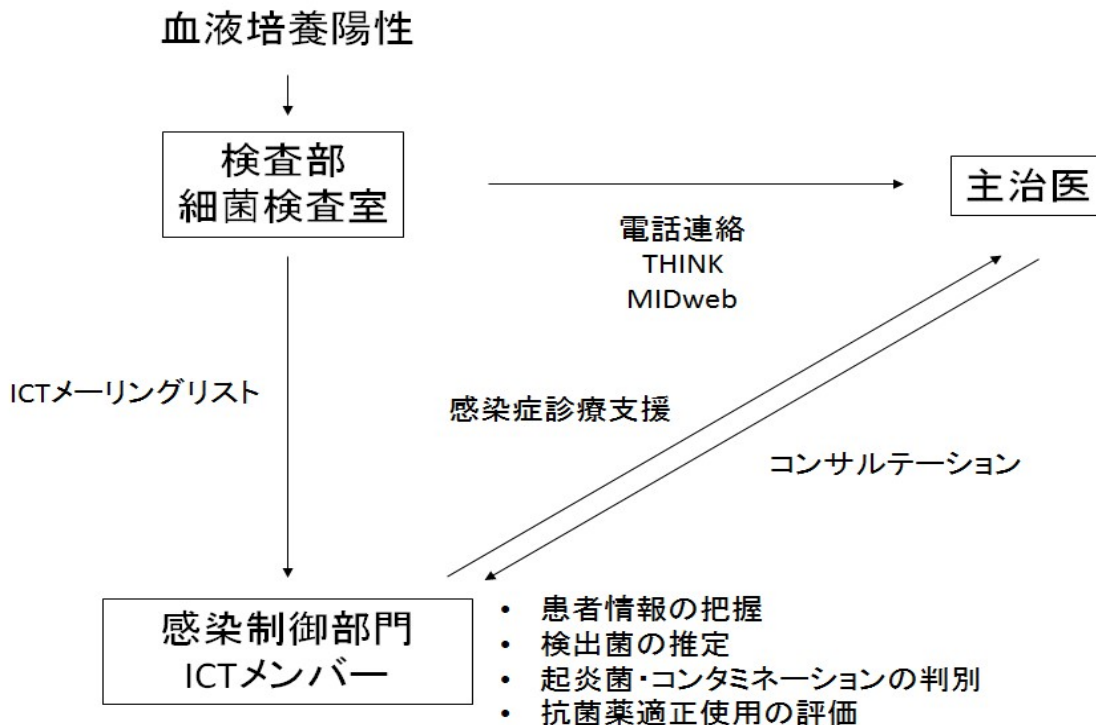
- ①血液培養や胸水など本来無菌な部位から検出される場合
 - ②感染巣から純培養もしくは優位に検出される場合
 - ③喀痰や膿汁では、塗抹検査で白血球による貪食像がみられる場合
 - ④発熱などの臨床症状や、炎症反応がみられる場合
 - ⑤MRSA を標的とした抗菌薬が使用されている場合
- などを参考にし、総合的に判定する。他菌との混合感染の場合も含まれる。

■ その他の耐性菌サーベイランス



2 剤耐性以上の MDRP、耐性アシネトバクター、CRE、ESBL、VRE、VRSA、クロストリディオイデス・ディフィシルなどについても、病院全体を対象にしたサーベイランスを行っている。また MRSA とともにこれらの耐性菌感染症は、厚労省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ報告している。

■ 血液培養サーベイランス



血液培養陽性が判明した場合、細菌検査室は主治医または病棟へ電話連絡するとともに、ICT メーリングリストで報告する。

感染制御部門は検出患者のカルテから、菌血症・コンタミネーションの判別および適切な感染症診療が行われているか検討し、必要に応じて助言・指導を行う。

■ 抗菌薬サーベイランス

広域抗菌薬・抗 MRSA 薬の届出対象薬は届出時点で感染制御部門と薬剤部で処方患者のチェックを行う。感染制御部門は細菌培養の提出状況などを含め抗菌薬が適正に使用されているか評価を行う。

また届出対象薬に加えニューキノロン系抗菌薬については 2 週以上の長期使用例について、薬剤部から ICT メーリングリストで報告し、感染制御部門は抗菌薬が適正に使用されているか、また耐性菌監視培養の必要性について評価を行う。

■ 対象限定サーベイランス

部署のリンクナースを中心に下記のサーベイランスを行い、リンクナース連絡会、ICT スタッフ会議、感染症対策委員会で報告している。

- ・手術部位感染サーベイランス(C 棟 4 階、C 棟 5 階)
- ・中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス(B 棟 8 階)
- ・VAE サーベイランス(ICU)