

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q - 26 (サーベイランス、MRSA、結核、血流感染)

平成17年度の医療監査において、「院内のMRSA、結核、血流感染等の感染者動向を調査、分別しているか」という項目がありました。

細菌別、月別に細菌検査検出数を出したものはありますが、グラフ等に変えて分析を行った方が良いのでしょうか？

また、そのような例がありましたら、教えていただきたいです。

どのように残しておけばよいのかが分かりません。

A - 26

細菌別、月別に菌の検出数を調査することで、その病院のMRSAをはじめとする耐性菌の検出状況の推移を知ることができます。このような情報を収集しておき、随時監視することでその検出数が増加した場合、院内での交差感染が起こっている可能性があるという一つの指標になります。しかしながら、病院全体でのデータの集積ですと、結核菌などの検出数が少ない病原体の場合は問題ないのですが、MRSAなどの様によく検出される菌の場合はその監視が十分でないことがあります。そこで病棟別や部署別の検出状況を1ヶ月あるいは1～2週間ごとに収集し、調査することでその監視効果を高くすることができます。また由来材料別にも上記のようなデータを収集することも重要です。特に血液由来の菌は菌血症の原因菌であることを示し、菌血症は感染症の中でも最も重要且つ重篤な感染症です。菌血症はカテーテル関連の院内感染症として発生する場合があります、十分に監視する必要があります。

医療監査において「MRSA、結核、血流感染等の感染者動向を調査分別しているか」と記しているのは、そのような情報を保存しているかということを知っているのではなく（保存しておくことも必要ではありませんが）、情報を適宜有用に利用しているかということの意味しているものと思います。従って、必ずしもグラフにする必要はありませんし、決められた形式もありません（ただグラフ化した方が変動は判りやすいと思います。）。重要なことはこのようなデータを活用し、できるだけ早く院内でのアウトブレイクを察知する体制を作り、院内感染拡大防止に努めているかということであると思います。