

指標の意義

MRSAは、重症かつ侵襲性の高い皮膚・軟部組織感染、血流感染、肺炎などを引き起こす菌で、手指衛生や適切な器具の取り扱いなどの院内感染対策の徹底がされているかのアウトカム指標です。

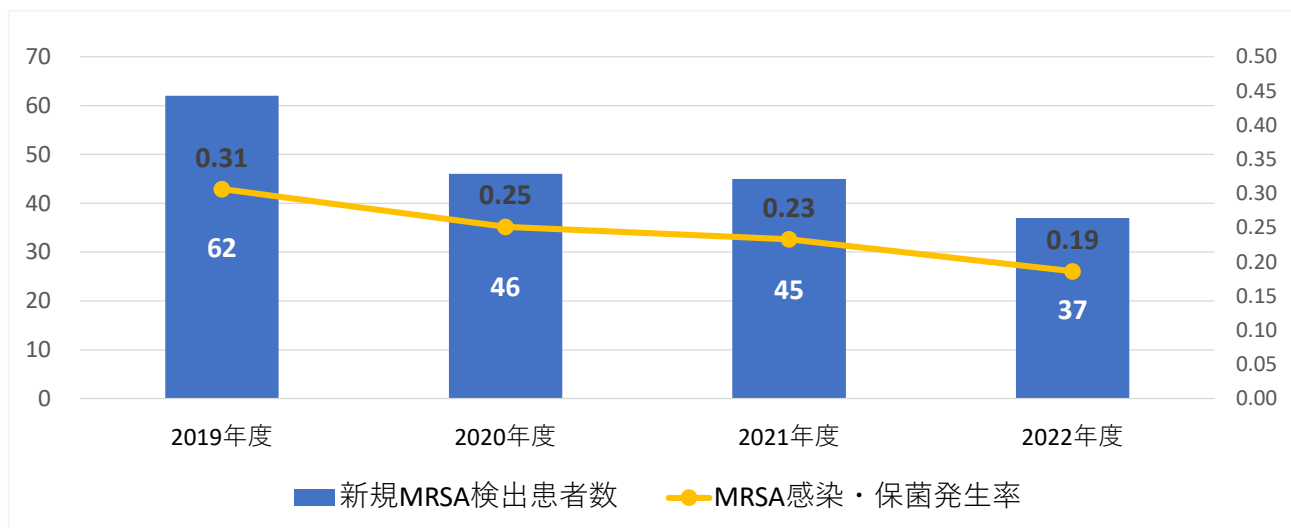
定義

分子 入院4日目以降、新規MRSA検出患者数

分母 1000延べ入院患者日数

当院の実績

|              | 2019年度  | 2020年度  | 2021年度  | 2022年度  |     |
|--------------|---------|---------|---------|---------|-----|
| 新規MRSA検出患者数  | 62      | 46      | 45      | 37      |     |
| 延べ入院患者数      | 202,443 | 183,205 | 193,222 | 198,954 |     |
| MRSA感染・保菌発生率 | 0.31    | 0.25    | 0.23    | 0.19    | (%) |



指標の説明

MRSA感染・保菌発生率は、2019年度に0.30と高い値でしたが、2020年度より減少に転じ2022年度は0.2を下回ってきています。院内での感染防止対策が効果を奏していると考えられます。

14

クロストリジウム（クロストリディオイデス）・ディフィシルトキシン(CD)陽性患者発生率

自院

指標の意義

クロストリジウム・ディフィシルは、毒素を産生することにより腸管粘膜に傷害と炎症を引き起こす細菌です。手指衛生や適切な器具の取り扱いなどの院内感染対策の徹底がされているかのアウトカム指標です。手術後の抵抗力が弱まっているときや免疫抑制剤を使用しているときに発生しやすく、抗菌薬を使用することで腸内の細菌が変化し、クロストリジウム・ディフィシルの割合が増えると考えられています。院内伝播を起こす菌として注意が必要で、院内感染対策実施の状況を図る指標です。

定義

分子 入院4日目以降、新規CD陽性患者数

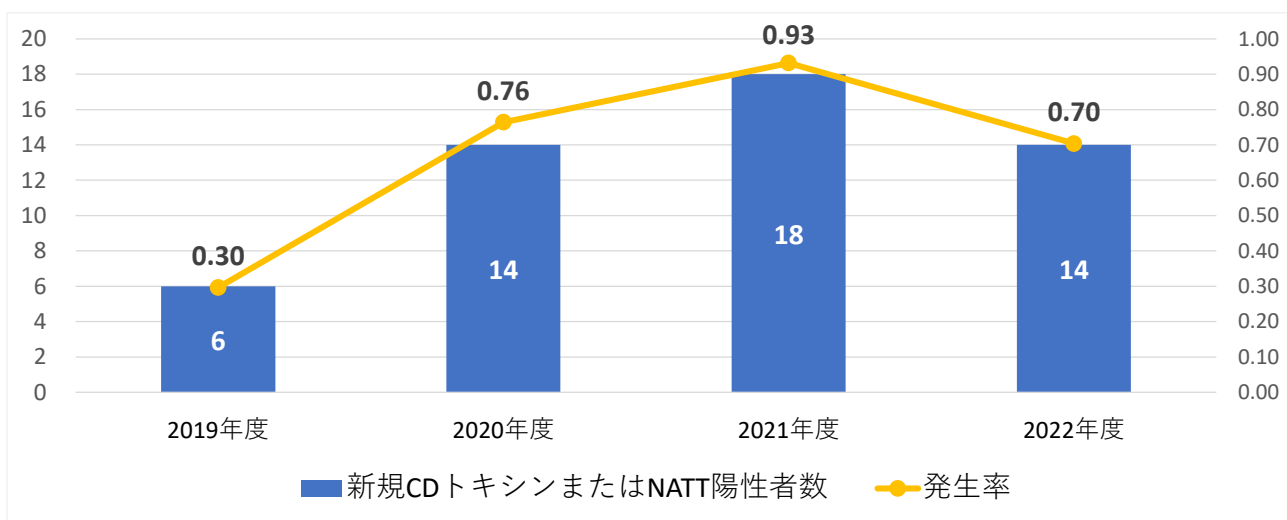
分母 10000延べ入院患者日数

当院の実績

|                     | 2019年度  | 2020年度  | 2021年度  | 2022年度  |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|
| 新規CDトキシンまたはNATT陽性者数 | 6       | 14      | 18      | 14      |
| 延べ入院患者数             | 202,443 | 183,205 | 193,222 | 198,954 |
| 発生率                 | 0.30    | 0.76    | 0.93    | 0.70    |

\* 2020.8.31以前はCDトキシンのみ

(%)



指標の説明

クロストリジウム・ディフィシルの検出状況は年々低下傾向にある。2020.9.1より遺伝子検査を取り入れ、CDトキシン陰性・GDH陽性の場合、遺伝子検査を導入しているため2021年はその影響があったかもしれません。アウトブレイクなく経過しており、検出後の感染対策が徹底されていることが考えられます。

15

## SSI（手術部位感染）発生率

自院

- 1) REC（直腸）手術部位感染発生率
- 2) COLO（大腸）手術部位感染発生率
- 3) GAST（胃）手術部位感染発生率
- 4) ESOP（食道）手術部位感染発生率

### 指標の意義

SSI（手術部位感染）は、手術の30日以内に発生した手術に関連した感染症（創部から体腔）をさします。

### 定義

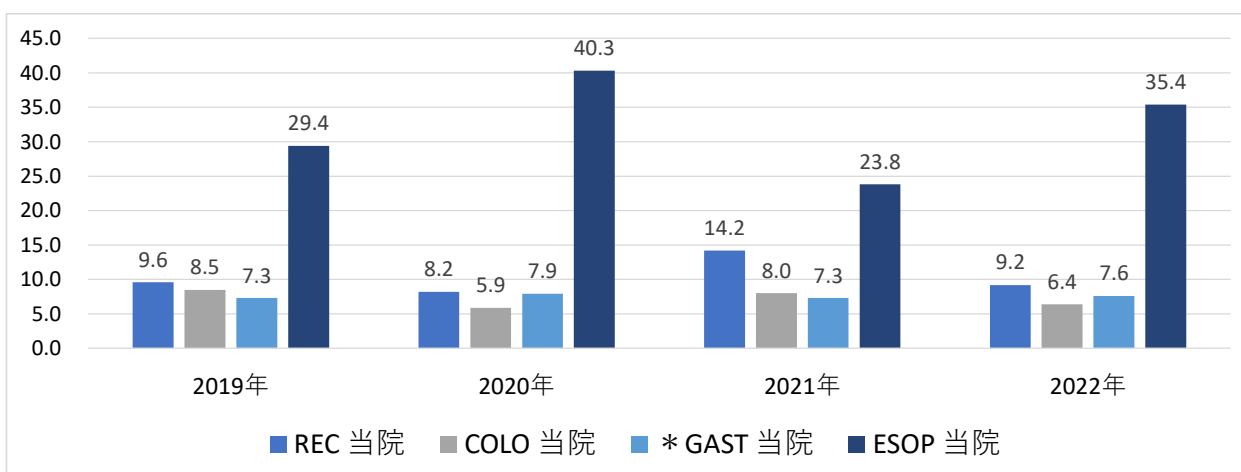
分子 SSI発生患者数  
分母 各部位の手術件数

### 当院の実績

| SSIの発生率（%） |         | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
|------------|---------|-------|-------|-------|-------|
| REC        | 当院      | 9.6   | 8.2   | 14.2  | 9.2   |
|            | * JANIS | 12.2  | 11.1  | 10.4  | 10.3  |
| COLO       | 当院      | 8.5   | 5.9   | 8.0   | 6.4   |
|            | * JANIS | 9.3   | 8.8   | 8.5   | 8.1   |
| * GAST     | 当院      | 7.3   | 7.9   | 7.3   | 7.6   |
|            | * JANIS | 7.4   | 7.3   | 7.3   | 7.6   |
| ESOP       | 当院      | 29.4  | 40.3  | 23.8  | 35.4  |
|            | * JANIS | 17.5  | 15.0  | 15.0  | 15.2  |

\* JANIS : 全体のSSI発生率  
JANIS SSI部門公開情報 2019年－2022年報

\* GAST = GAST-D, GAST-T, GAST-Oの合計



### 指標の説明

SSI発生率が高い傾向にあるのは、免疫不全や放射線治療後、高い侵襲度の手術などです。  
感染対策委員会、診療科へのフィードバックを実施しています。

指標の意義

感染を引き起こす病原体の多くは汚染された医療受持者の手を介して伝播するといわれ、手指衛生の遵守は、耐性菌の検出や医療関連感染の防止に効果を示すことが知られています。

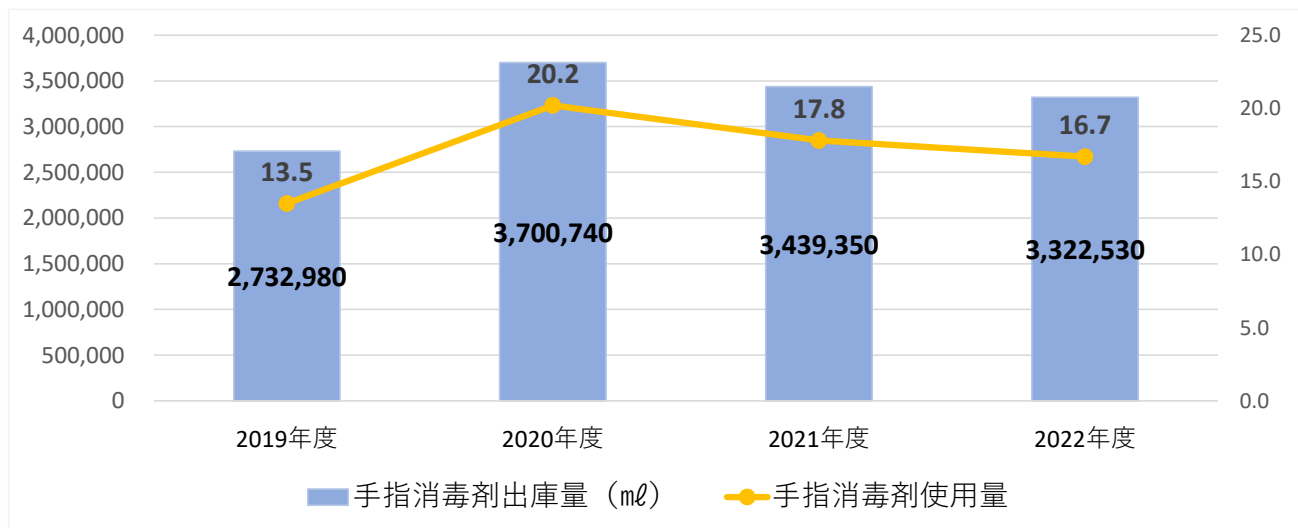
定義

分子 1年間の各病棟の手指消毒剤在庫量

分母 1年間の1000延べ入院患者日数

当院の実績

|               | 2019年度    | 2020年度    | 2021年度    | 2022年度    |                |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| 手指消毒剤在庫量 (mℓ) | 2,732,980 | 3,700,740 | 3,439,350 | 3,322,530 | (病棟全体)         |
| 入院延べ患者数       | 202,443   | 183,205   | 193,222   | 198,954   |                |
| 手指消毒剤使用量      | 13.5      | 20.2      | 17.8      | 16.7      | (mℓ/患者・日：病棟のみ) |



指標の説明

手指消毒剤の使用量は年々増加していましたが、2021年度より減少に転じています。MRSAやESBL産生菌などの耐性菌検率は減少していますが、VREの検出、COVID-19クラスターなどが発生もあり、日常の対策強化が必要な状況と考えられます。

指標の意義

広域抗菌薬を使用する際に血液培養検査を実施することで、その後の抗菌薬適正化につながります。

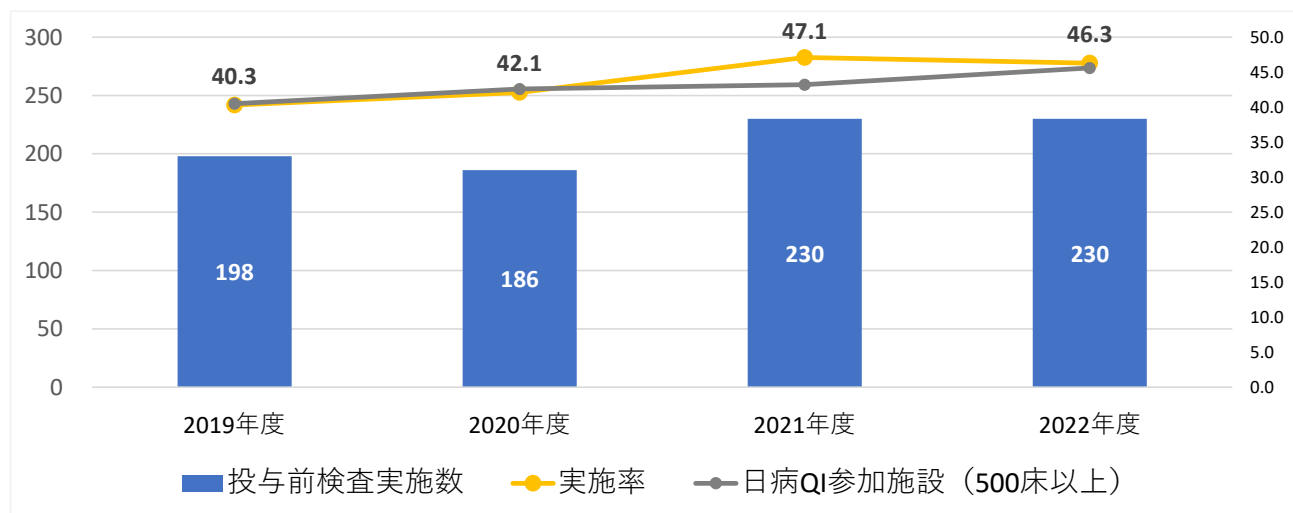
定義

**分子** 分母のうち投与開始日に血液培養検査を実施した人数×100

**分母** 広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

当院の実績

|                   | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| 投与前検査実施数          | 198    | 186    | 230    | 230    |
| 投与を開始した患者数        | 491    | 442    | 488    | 497    |
| 実施率               | 40.3   | 42.1   | 47.1   | 46.3   |
| 日病QI参加施設 (500床以上) | 40.5   | 42.6   | 43.2   | 45.6   |



指標の説明

広域抗菌薬使用症例に対してはASTが毎日確認を行い、必要時抗菌薬適正使用に関する介入を行っています。当院では開始日以前に血液培養を採取し、培養結果からバンコマイシンやメロペネムなどへ抗菌薬を変更・追加する機会が多く抗菌薬開始当日に適切に培養提出している事例がほとんどです。今後も引き続き抗菌薬適正使用と使用前の培養採取の実施に関して、介入を行っていく予定です。

## 指標の意義

血液培養は同時に複数セット採取することで検査としての精度があがるため、2セット以上の採取が推奨されています。特に真の菌血症とコンタミネーションの鑑別、適切な治療薬選択を行う際に役立つ指標です。

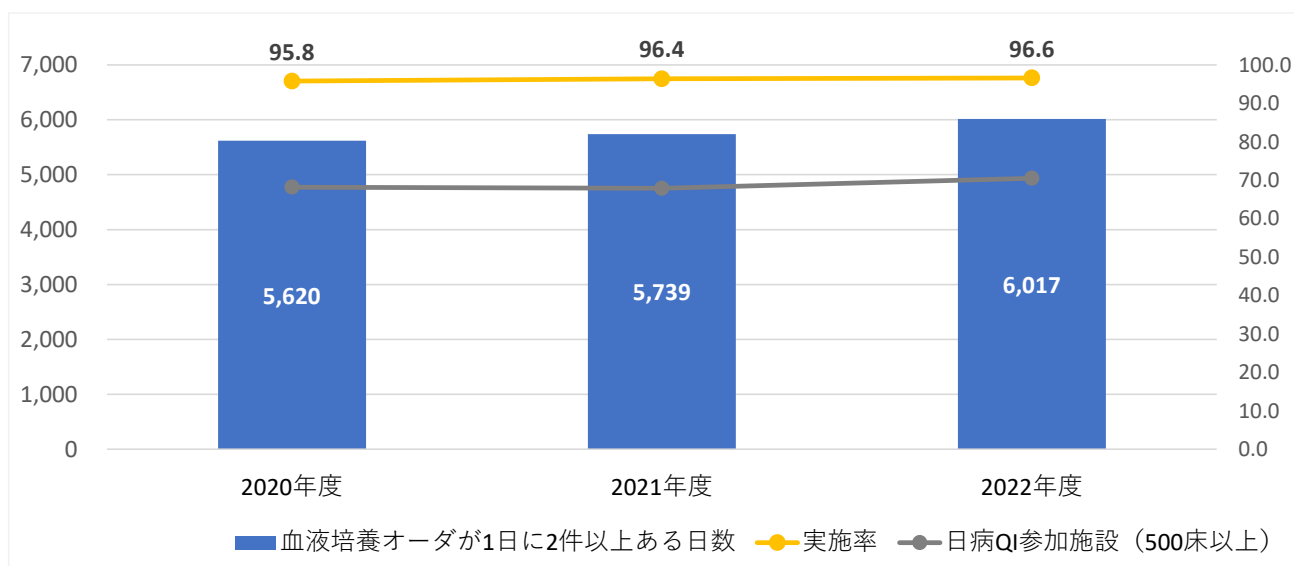
## 定義

分子 血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数×100

分母 血液培養オーダー日数

## 当院の実績

|                      | 2020年度      | 2021年度      | 2022年度      |     |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-----|
| 血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数 | 5,620       | 5,739       | 6,017       |     |
| 血液培養オーダー日数           | 5,867       | 5,953       | 6,230       |     |
| <b>実施率</b>           | <b>95.8</b> | <b>96.4</b> | <b>96.6</b> | (%) |
| 日病QI参加施設（500床以上）     | 68.2        | 67.9        | 70.5        |     |



## 指標の説明

当院では入職時のオリエンテーションで血液培養採取方法に関して指導を行っています。またAST・ICT・感染症内科が随時介入を行い、非常に高い実施率を実現しています。

感染管理

Structure **Process** Outcome

## 指標の意義

抗MRSA薬投与に際して、有効血中濃度の維持や耐性化の回避および副作用の抑制のために、治療薬物モニタリング（TDM）は非常に有用です。

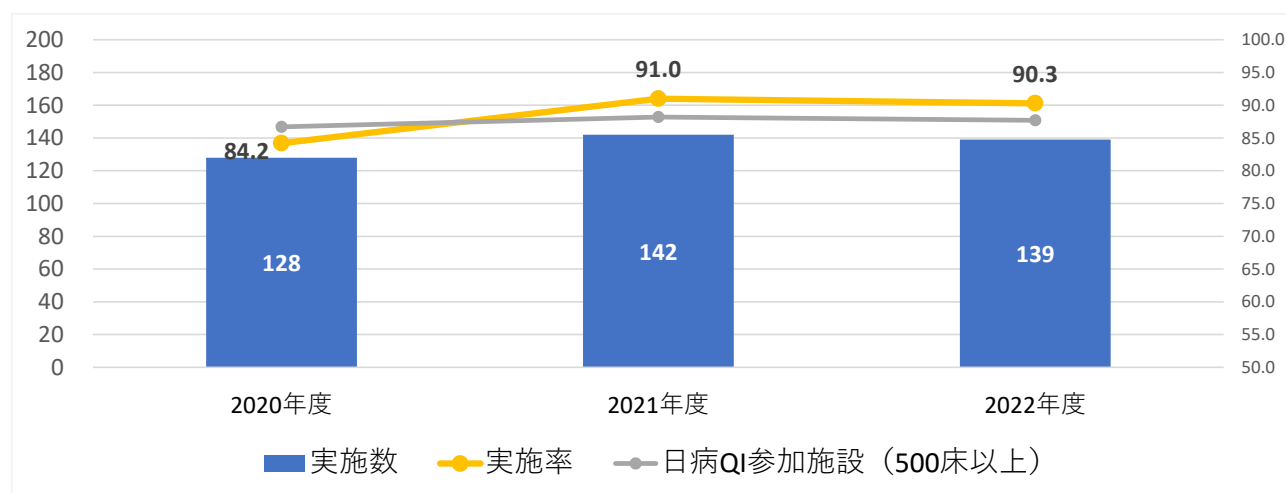
## 定義

**分子** 分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例数×100

**分母** TDMを行うべき抗MRSA薬を4日以上投与された症例数

## 当院の実績

|                  | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |     |
|------------------|--------|--------|--------|-----|
| 実施数              | 128    | 142    | 139    | (件) |
| 抗MRSA薬投与症例数      | 152    | 156    | 154    | (件) |
| 実施率              | 84.2   | 91.0   | 90.3   | (%) |
| 日病QI参加施設（500床以上） | 86.7   | 88.2   | 87.7   | (%) |



## 指標の説明

当院ではTDMが必要な症例にはASTも関わり、適切なタイミングや用量調整に関して支援を行っています。抗MRSA薬は当院ではデバイス関連の感染での使用機会が多く、その場合コアグラマーゼ陰性ブドウ球菌が起因菌となることが多い。培養結果判明前のエンピリカル治療での使用や、コアグラマーゼ陰性ブドウ球菌菌血症の治療などの場合は比較的短期間で終了となることが多いため、適切な使用であるもののTDMを行うタイミングの前に中止となっている場合も多く含まれています。