

薬剤耐性菌検出状況

【黄色ブドウ球菌に占めるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の割合】

1. 臨床的意義（なぜこの指標を管理するのか）

- ・ 黄色ブドウ球菌は通常は無害な菌だが、皮膚軟部組織感染症から、肺炎、腹膜炎、敗血症、髄膜炎などに至るまで様々な重症感染症を引き起こす。
- ・ MRSA は院内感染の代表的な耐性菌で、病原性は黄色ブドウ球菌と変わらない。しかし、感染症治療に使用できる有効な抗菌薬が少なく、治療が難渋し重症化する事例も多い。手袋の使用と手指衛生や適切な抗菌薬使用など、適切な対策で MRSA の分離率や保菌状態を改善できるとの実績も報告されており、MRSA に関する指標は院内の感染制御の状況を示す指標となると考えられる。

2. 指標の定義とベンチマーク

[定義]

臨床検体から分離された黄色ブドウ球菌のうち、MRSA の占める割合。

算出方法：MRSA 分離患者数／黄色ブドウ球菌分離患者数×100

※同一患者で複数回検出した場合も 1 とカウント。

※持ち込みか院内発症かを問わない

[ベンチマーク]

35%以下

厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）の公開データにおいて、黄色ブドウ球菌のうち MRSA の占める割合は全医療機関では 30～31%、福岡県の医療機関では 35%である。

3. PDCA サイクルに基づく分析と評価

① Plan（計画・現状把握）

年		2020	2021	2022	2023	2024
当院	入院	43%	44%	46%	47%	47%
	外来	33%	31%	35%	34%	30%
	全体	38%	39%	42%	42%	40%
JANIS	福岡県	36.3%	35.2%	35.3%	35.6%	34.9%
	全国	31.7%	30.8%	30.4%	30.3%	30.1%

- ・ 当院の過去 5 年間のデータを見ると、平均 40%でほぼ横ばいである。全国・福岡県医療機関のデータと比較して高い状態である。

② Do（対策の実施）

- ・ 接触感染対策の徹底：
 - MRSA 検出患者の個室隔離またはコホーティングを行う。
 - 処置前後の手指衛生の徹底と PPE の適切な着用を指導する。
- ・ 抗菌薬適正使用支援：黄色ブドウ球菌が検出された際、MSSA であれば速やかに広域抗菌薬から狭域抗菌薬へ de-escalation を推奨する。
- ・ 環境整備：高頻度接触面の定期的な消毒を実施する。

③ Check（評価）

月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
入院	48%	59%	47%	51%	45%	35%
外来	29%	38%	34%	41%	33%	38%
全体	40%	50%	43%	47%	39%	36%
月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
入院	45%	45%	51%	42%	56%	38%
外来	49%	36%	34%	37%	33%	39%
全体	47%	42%	44%	40%	49%	38%

- ・ 2025 年、月ごとの全黄色ブドウ球菌に占める MRSA の割合を算出・評価した。36%～50%で推移していた。ベンチマークである 35%以下を達成した月は認めなかった。

年		2021	2022	2023	2024	2025
当院	入院	44%	46%	47%	47%	47%
	外来	31%	35%	34%	30%	37%
	全体	39%	42%	42%	40%	43%
JANIS	福岡県	35.2%	35.3%	35.6%	34.9%	
	全国	30.8%	30.4%	30.3%	30.1%	

- ・ 2025 年全黄色ブドウ球菌に占める MRSA の割合は 43%であり、ベンチマークである 35%以下を達成できなかった。

④ Act（改善）：今後の取り組み・予定

- ・ 算出された指標を感染防止対策委員会へフィードバックし、情報共有を行う。
- ・ 特定の病棟で MRSA が短期間に多発していないかを監視する。

【MRSA 分離率】

1. 臨床的意義（なぜこの指標を管理するのか）

- ・ 黄色ブドウ球菌は通常は無害な菌だが、皮膚軟部組織感染症から、肺炎、腹膜炎、敗血症、髄膜炎などに至るまで様々な重症感染症を引き起こす。
- ・ MRSA は院内感染の代表的な耐性菌で、病原性は黄色ブドウ球菌と変わらない。しかし、感染症治療に使用できる有効な抗菌薬が少なく、治療が難渋し重症化する事例も多い。手袋の使用と手指衛生や適切な抗菌薬使用など、適切な対策で MRSA の分離率や保菌状態を改善できるとの実績も報告されており、MRSA に関する指標は院内の感染制御の状況を示す指標となると考えられる。

2. 指標の定義とベンチマーク

[定義]

何らかの細菌培養検査が実施された患者のうち、MRSA が 1 度でも検出された患者の割合

算出方法：MRSA 検出患者数（入院） / 検体提出患者数 $\times 100$ （%）

※厚生労働省・院内感染対策サーベイランスと同一算出様式

※持ち込みか院内発症かを問わない

[ベンチマーク]

8%以下

厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）の公開データにおいて、MRSA 分離率は全医療機関では 5～6%、福岡県の医療機関では 8～9%である。

3. PDCA サイクルに基づく分析と評価

① Plan（計画・現状把握）

年		2019	2020	2021	2022	2023	2024
当院	検体提出患者数	3,880	3,108	3,252	3,284	3,616	3,734
	MRSA 分離患者数	289	191	214	243	232	293
	MRSA 分離率	7.45	6.15	6.58	7.40	6.42	7.85
JANIS	MRSA 分離率/福岡	9.15	8.98	8.41	8.29	8.57	8.12
	MRSA 分離率/全国	6.47	6.41	6.02	5.87	5.95	5.29

- ・ 当院の過去 5 年間のデータを見ると、平均 7%でほぼ横ばいである。全国の医療機関と比較すると高く、福岡県医療機関のデータと比較して低い状態である。

② Do（対策の実施）

- ・ 接触感染対策の徹底：
MRSA 検出患者の個室隔離またはコホーティングを行う。
処置前後の手指衛生の徹底と PPE の適切な着用を指導する。
- ・ 抗菌薬適正使用支援：黄色ブドウ球菌が検出された際、MSSA であれば速やかに広域抗菌薬から狭域抗菌薬へ de-escalation を推奨する。

③ Check（評価）

年		2020	2021	2022	2023	2024	2025
当院	検体提出患者数	3,108	3,252	3,284	3,616	3,734	
	MRSA 分離患者数	191	214	243	232	293	
	MRSA 分離率	6.15	6.58	7.40	6.42	7.85	
JANIS	MRSA 分離率/福岡	8.98	8.41	8.29	8.57	8.12	
	MRSA 分離率/全国	6.41	6.02	5.87	5.95	5.29	

・

④ Act（改善）：今後の取り組み・予定

- ・ 算出された指標を感染防止対策委員会へフィードバックし、情報共有を行う。
- ・ 特定の病棟で MRSA が短期間に多発していないかを監視する。
- ・ 抗菌薬適正使用：無菌材料などから黄色ブドウ球菌が分離された時点で MRSA・MSSA 問わず AST が介入する。