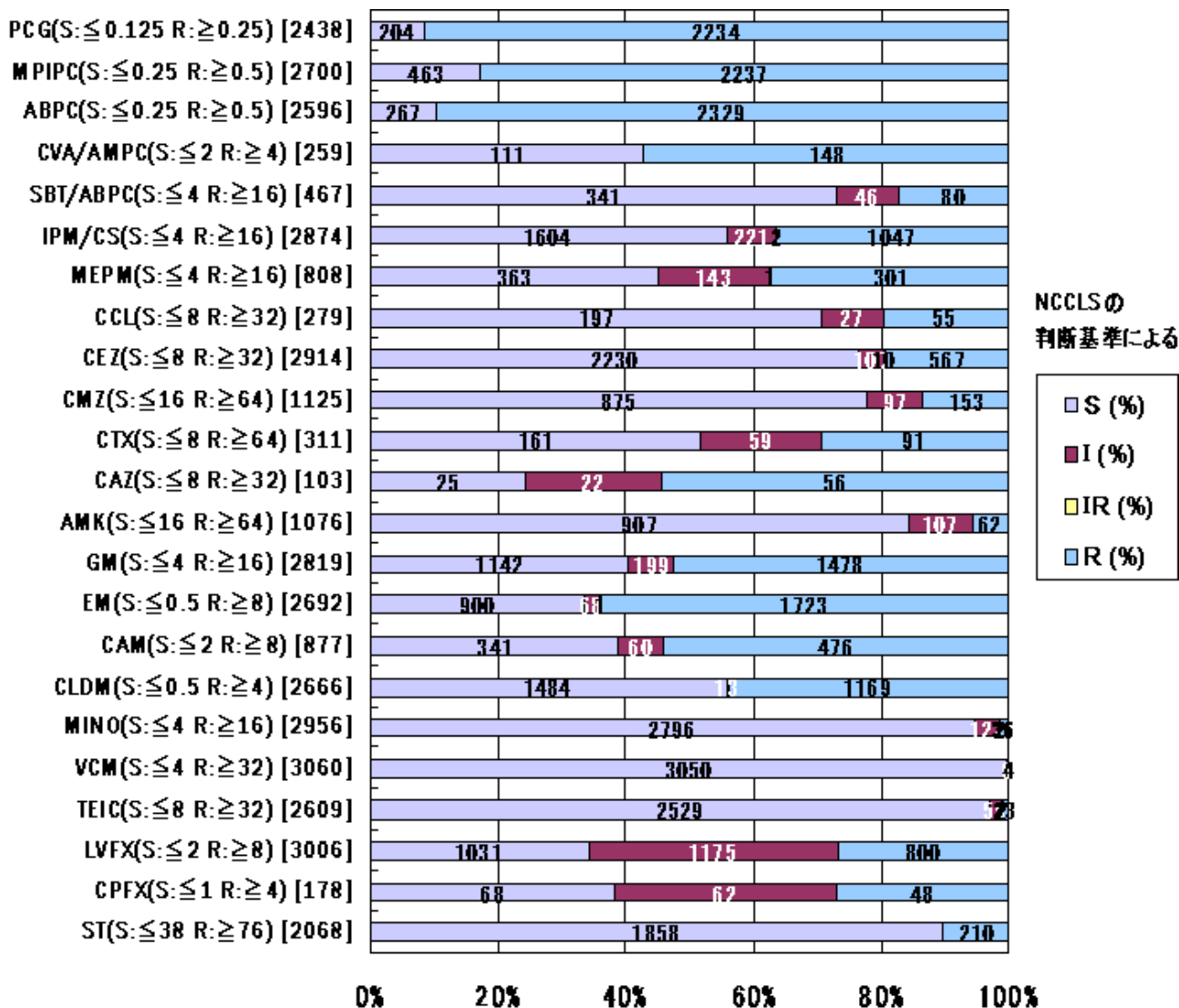


図9-2. 主要菌別耐性頻度 *S. epidemidis* 血液+髄液

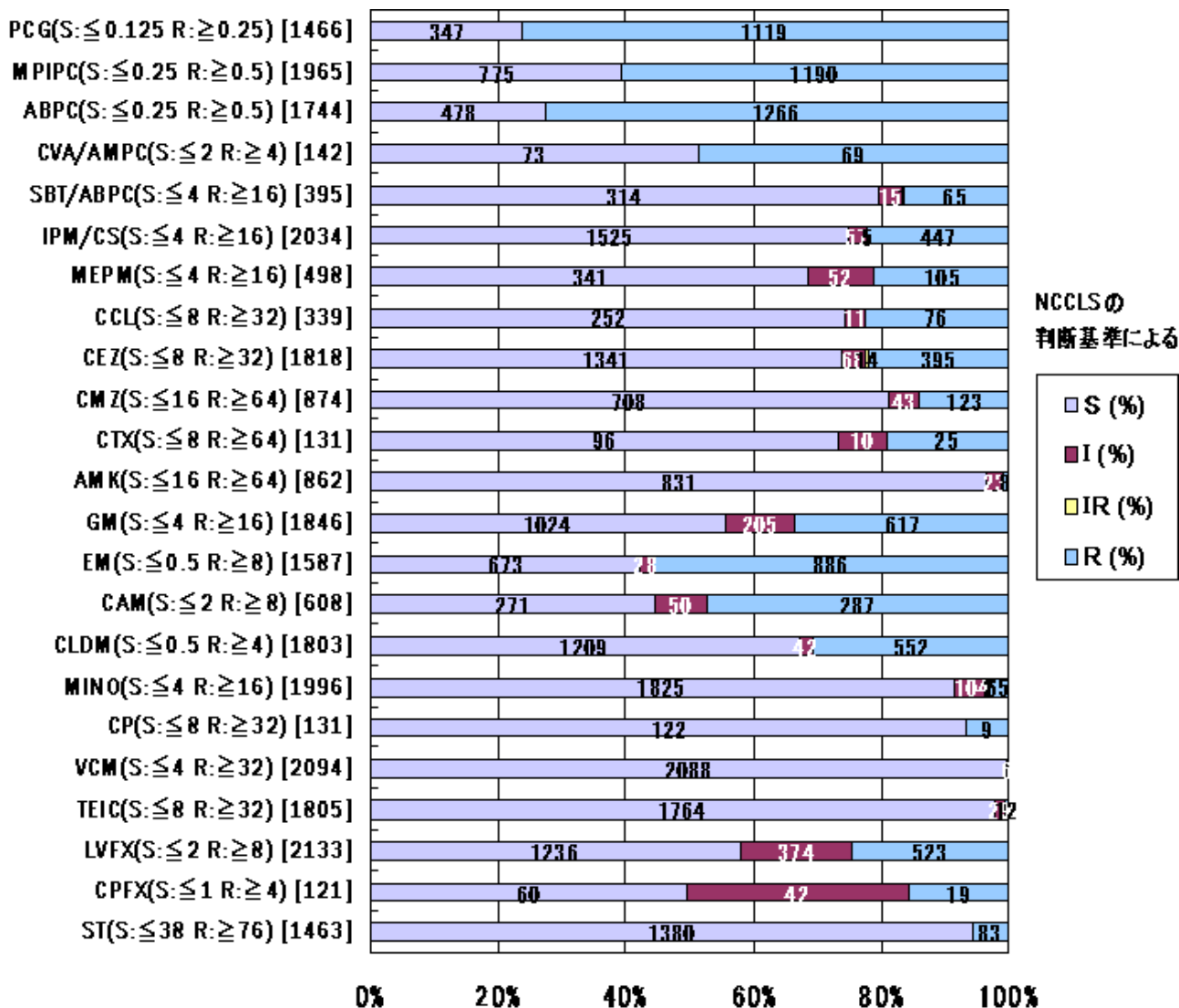


100株以上検査した薬剤について掲載

(注) NCCLS の判断基準について

・VCMとTEICの注射薬の適応はMRSA感染症のみに限られています。

図9-3. 主要菌別耐性頻度 CNS (*S. epidermidis* を含まない) **血液** + **髄液**

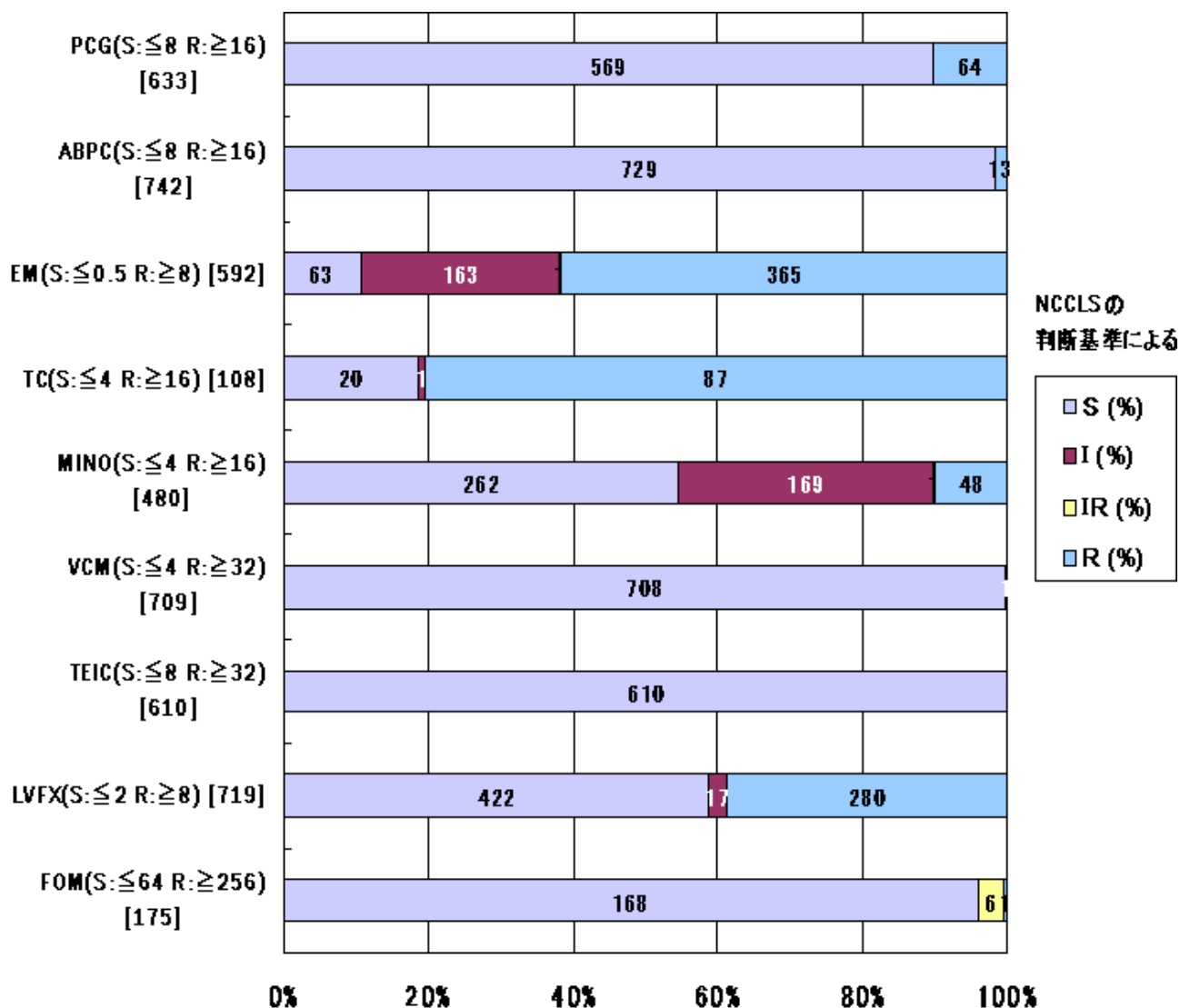


100株以上検査した薬剤について掲載

(注) NCCLS の判断基準について

・VCMとTEICの注射薬の適応はMRSA感染症のみに限られています。

図9-4. 主要菌別耐性頻度 *E. faecalis* 血液 + 髄液

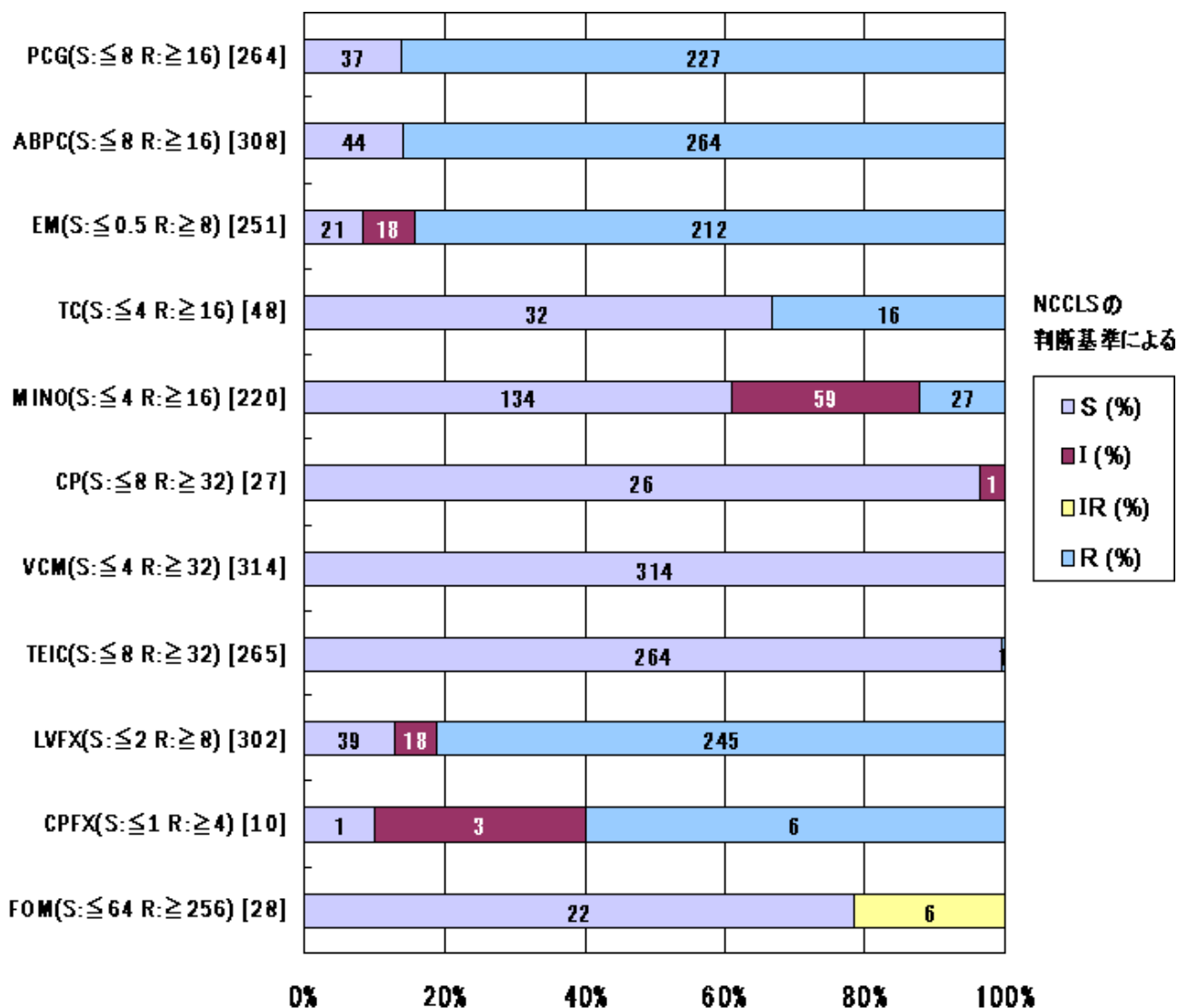


60株以上検査した薬剤について掲載

(注) NCCLS の判断基準について

・VCMとTEICの注射薬の適応はMRSA感染症のみに限られています。

図9-5. 主要菌別耐性頻度 *E. faecium* 血液 + 髄液

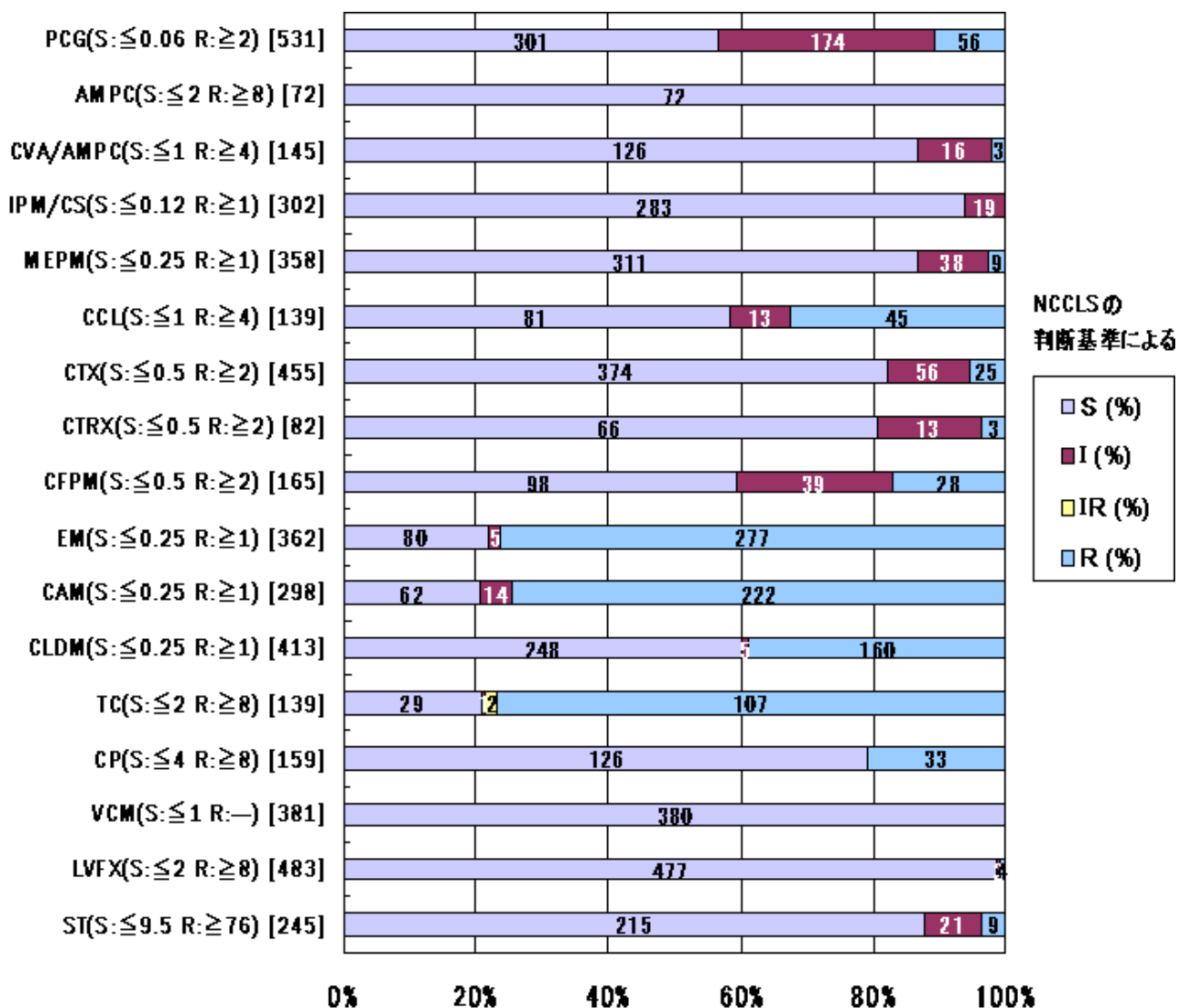


10株以上検査した薬剤について掲載

(注) NCCLS の判断基準について

・VCMとTEICの注射薬の適応はMRSA感染症のみに限られています。

図9-6. 主要菌別耐性頻度 *S. pneumoniae* 血液 + 髄液

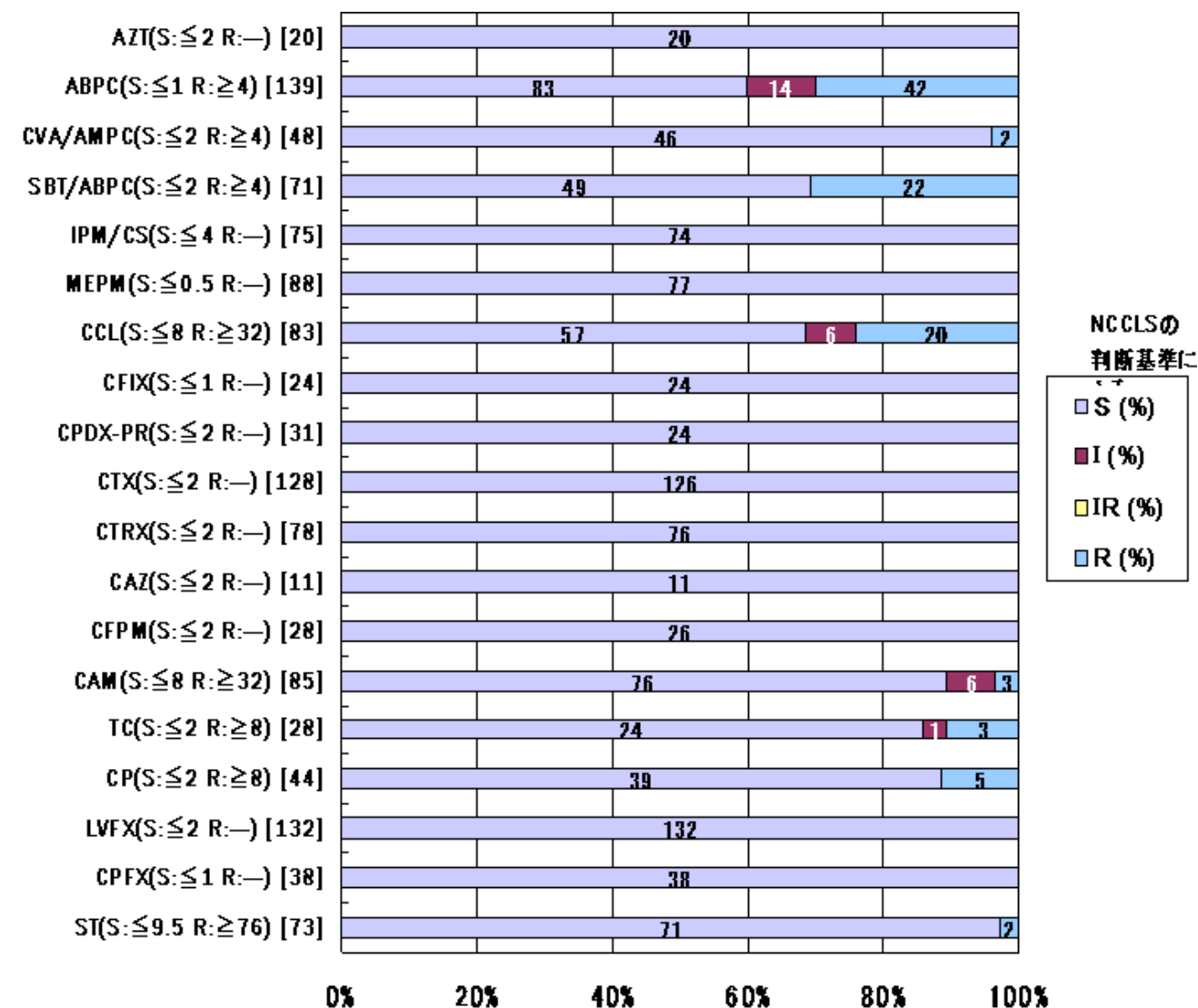


30株以上検査した薬剤について掲載

(注) NCCLS の判断基準について

・VCMとTEICの注射薬の適応はMRSA感染症のみに限られています。

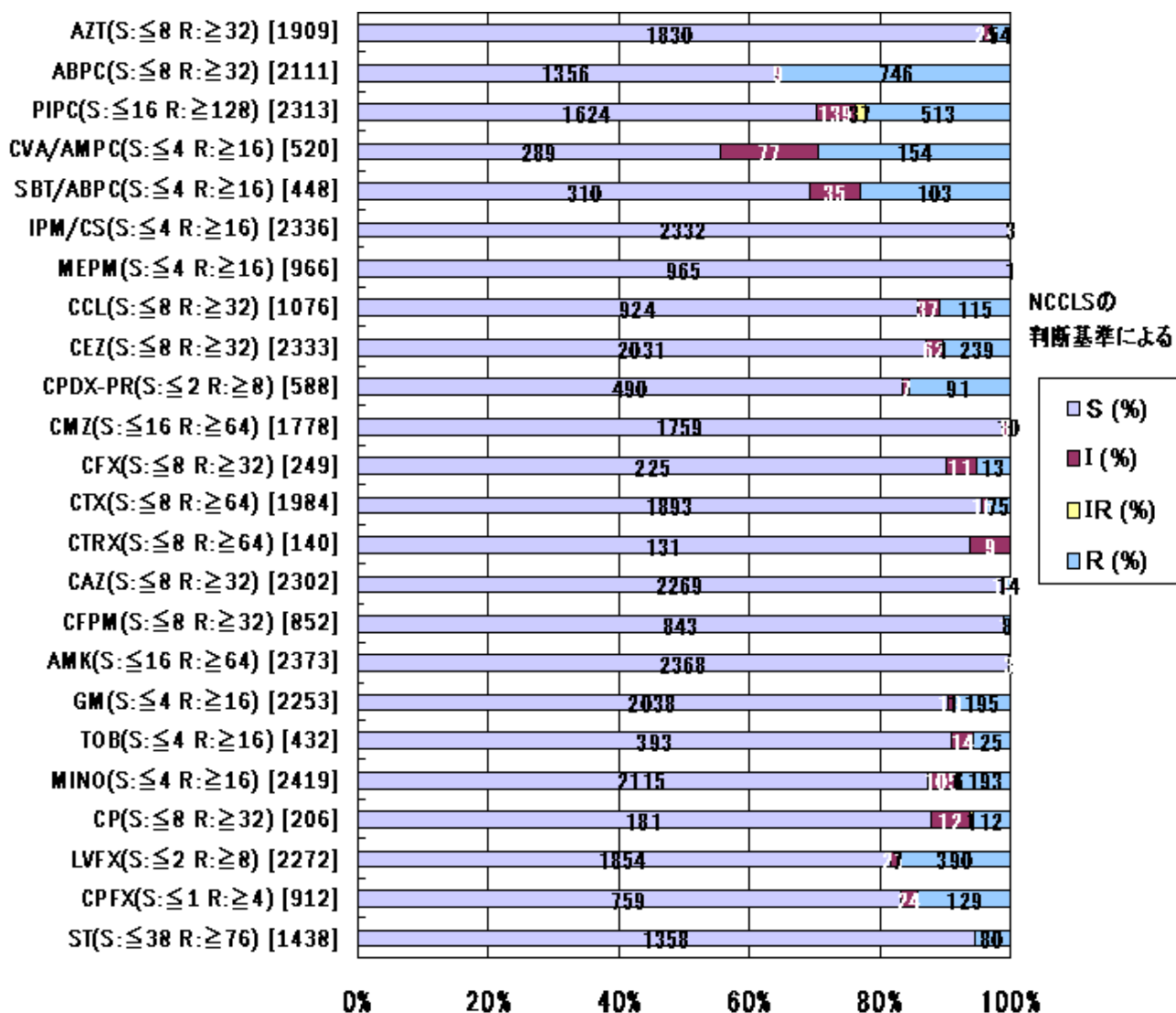
図9-7. 主要菌別耐性頻度 *H. Influenzae* 血液 + 髄液



5株以上検査した薬剤について掲載

(注) NCCLS の判断基準について

図9-8. 主要菌別耐性頻度 *E. coli* 血液 + 髄液

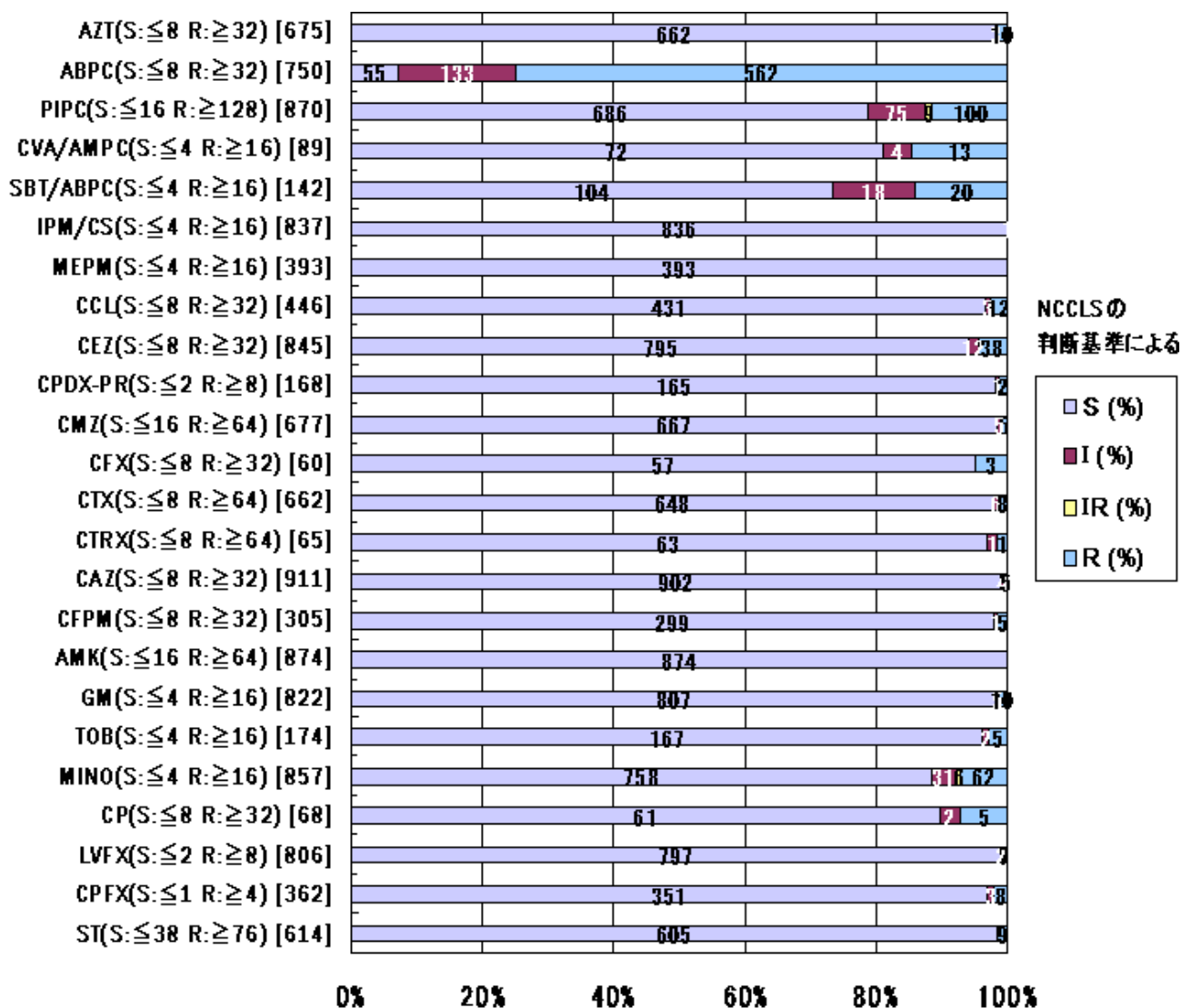


100株以上検査した薬剤について掲載

(注) NCCLS の判断基準について

NCCLSでは、FOMの感受性は寒天希釈法、あるいは、ディスク拡散法によって測定することになっています。また、腸内細菌属では、大腸菌にのみbreakpointが設定されています。相当数の報告がありましたので、参考のため寒天希釈法あるいは、大腸菌に準じたbreakpointで判断し集計しました。

図9-9. 主要菌別耐性頻度 *K. pneumoniae* 血液 + 髄液

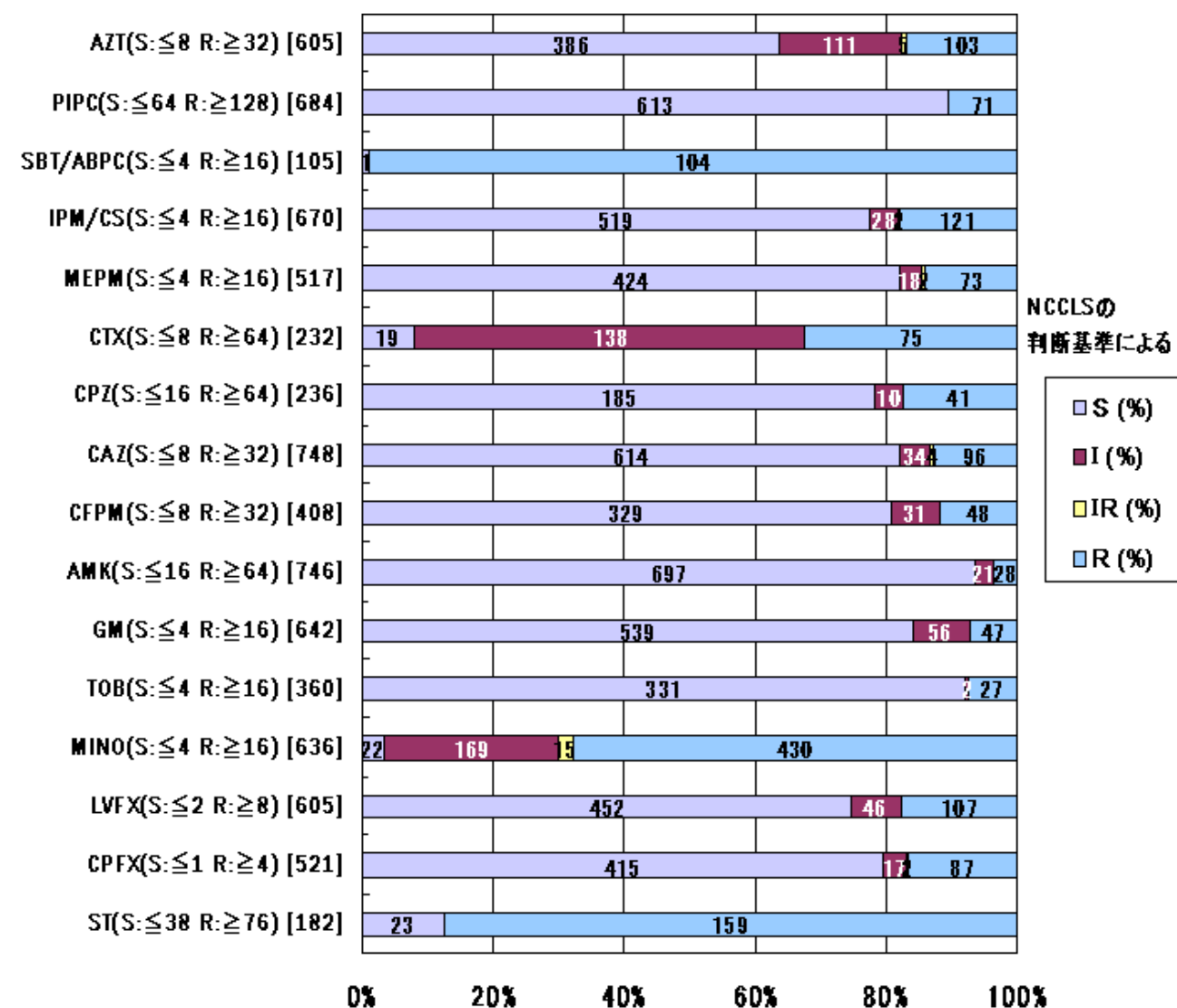


50株以上検査した薬剤について掲載

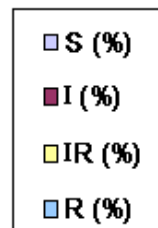
(注) NCCLS の判断基準について

・NCCLSでは、FOMの感受性は寒天希釈法、あるいは、ディスク拡散法によって測定することになっています。また、腸内細菌属では、大腸菌にのみbreakpointが設定されています。相当数の報告がありましたので、参考のため寒天希釈法あるいは、大腸菌に準じたbreakpointで判断し集計しました。

図9-10. 主要菌別耐性頻度 *P. aeruginosa* 血液 + 髄液



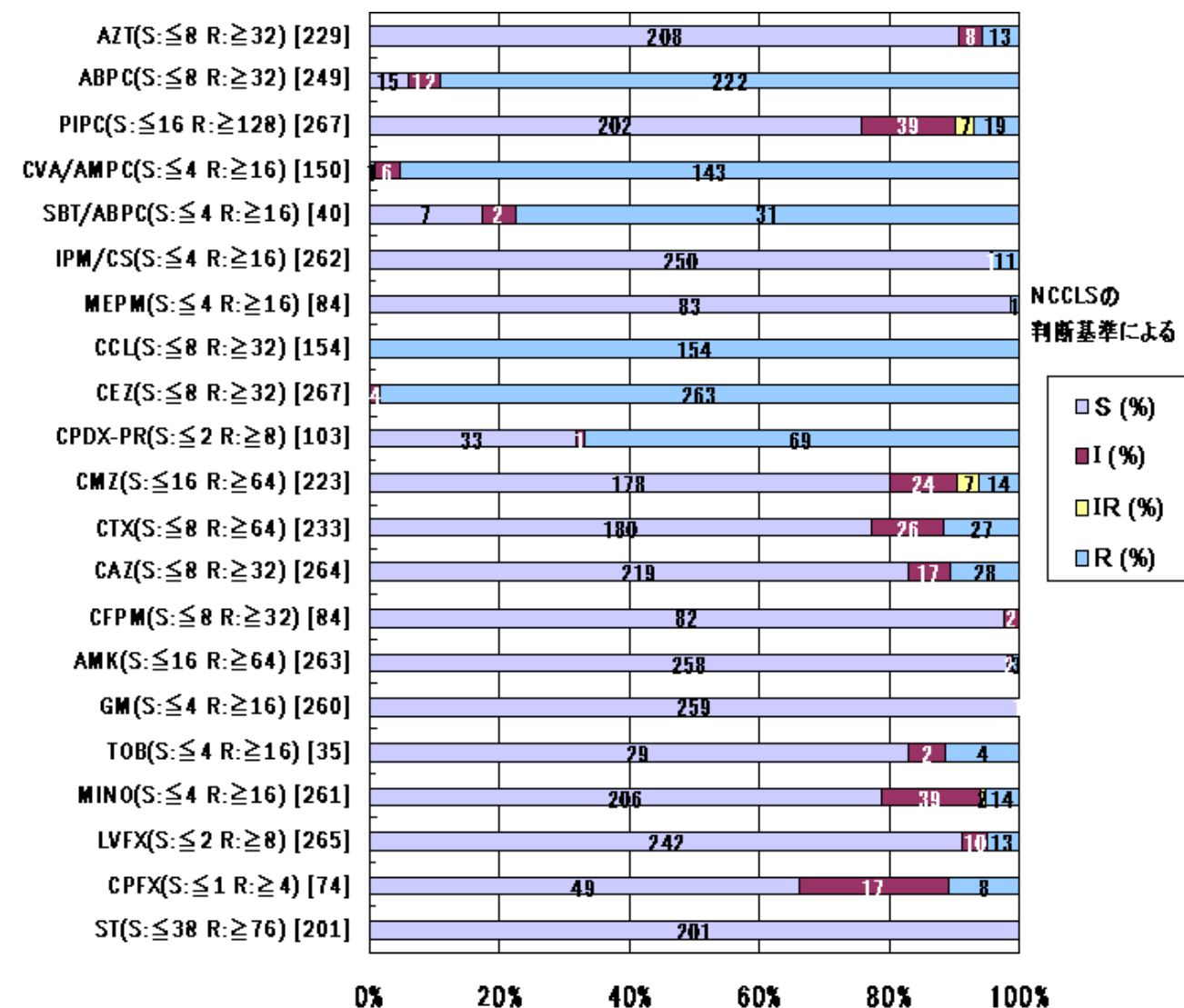
NCCLSの判断基準による



90株以上検査した薬剤について掲載

(注) NCCLS の判断基準について

図9-11. 主要菌別耐性頻度 *S. marcescens* 血液 + 髄液



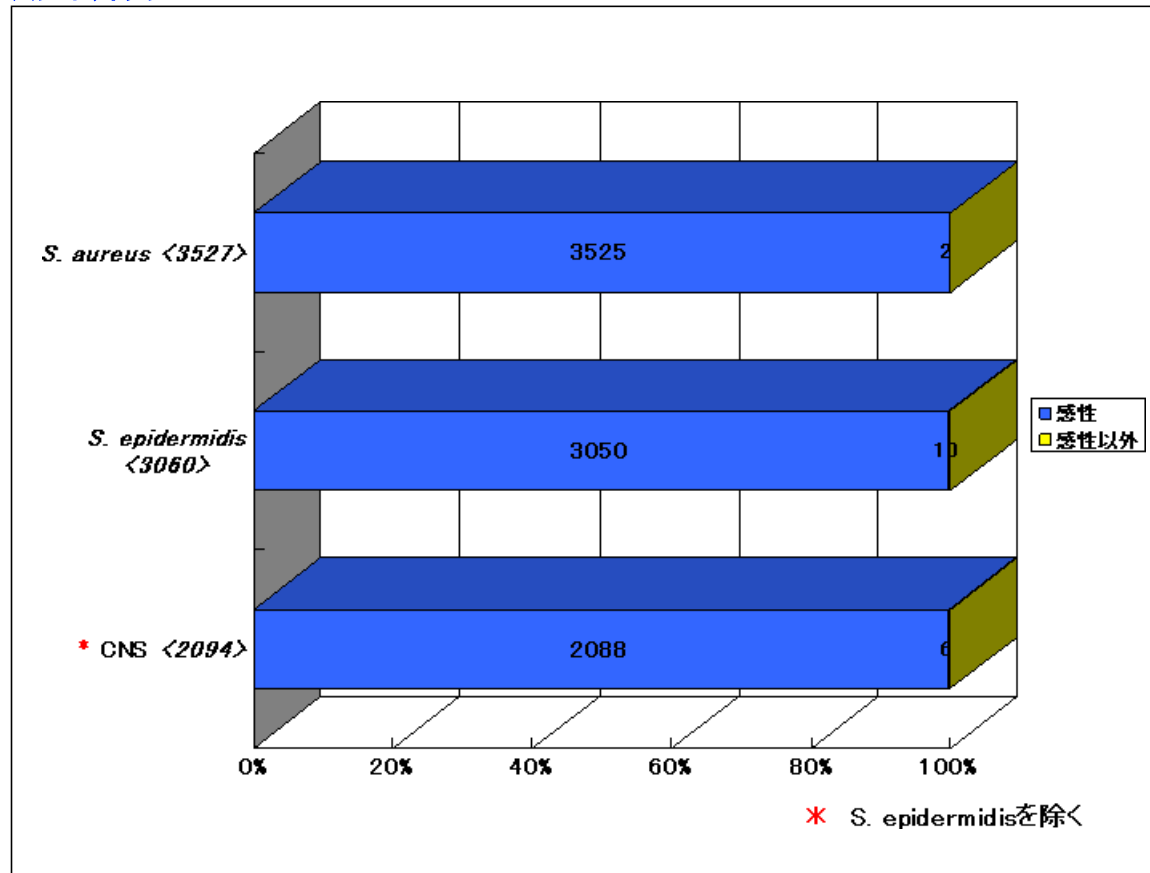
25株以上検査した薬剤について掲載

(注) NCCLS の判断基準について

特定抗菌薬に対する薬剤感受性

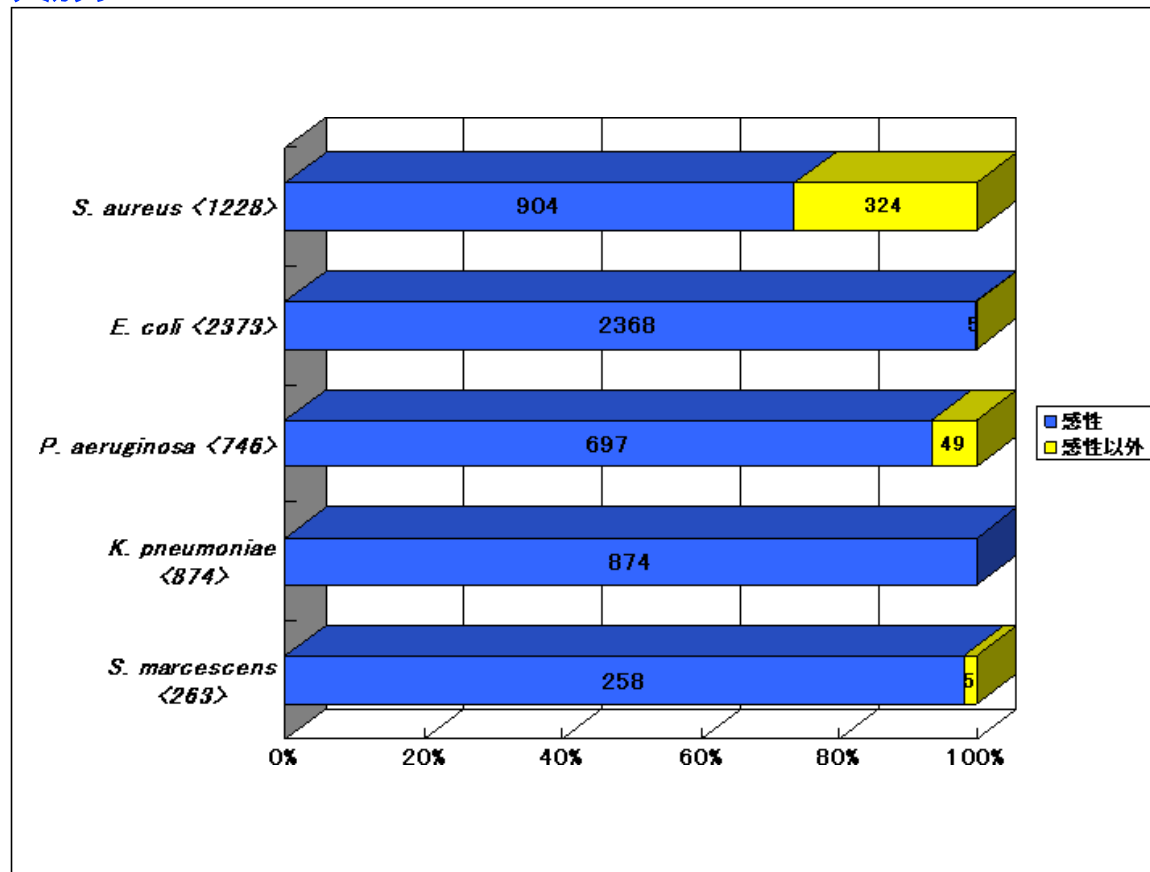
(バーの中の数字は該当する株数)

バンコマイシン

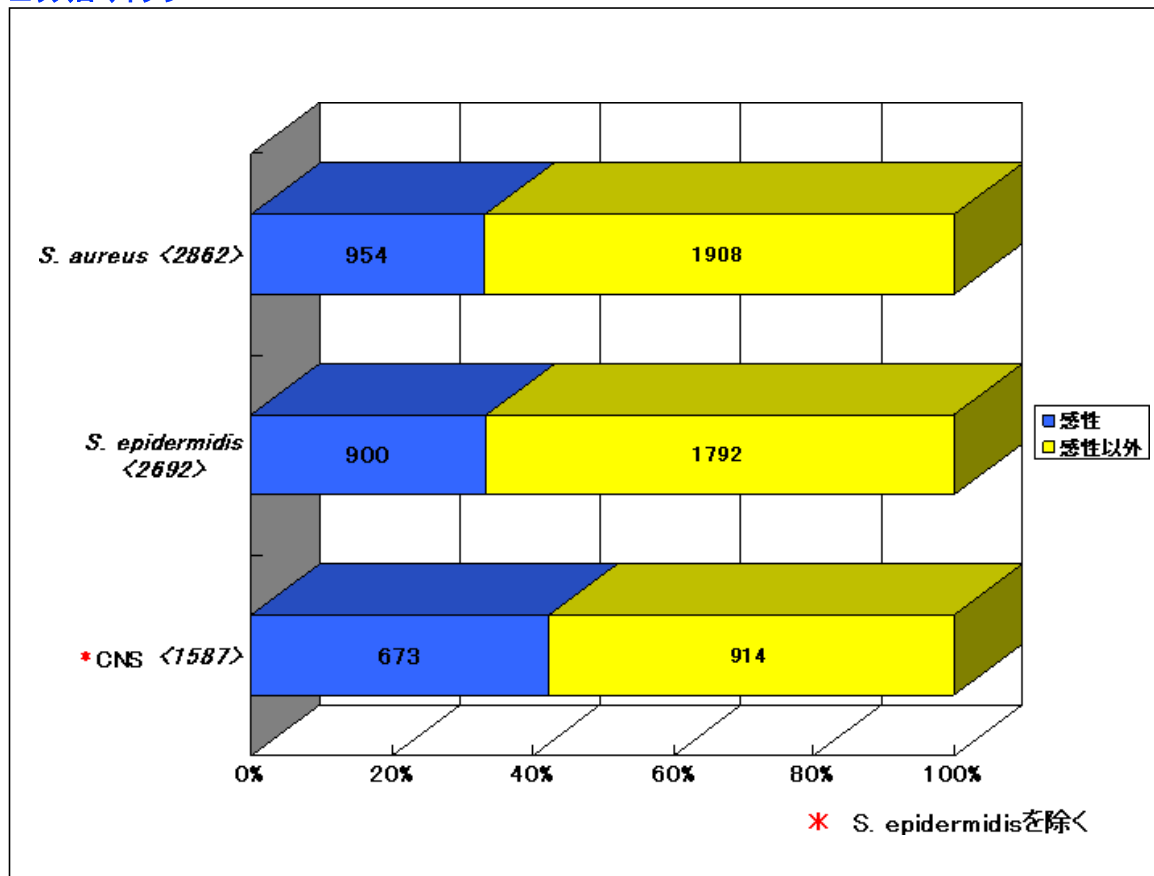


(注) CNSによる感染症の治療薬としてバンコマイシンは保険適用になっていないが、参考データとして示した。

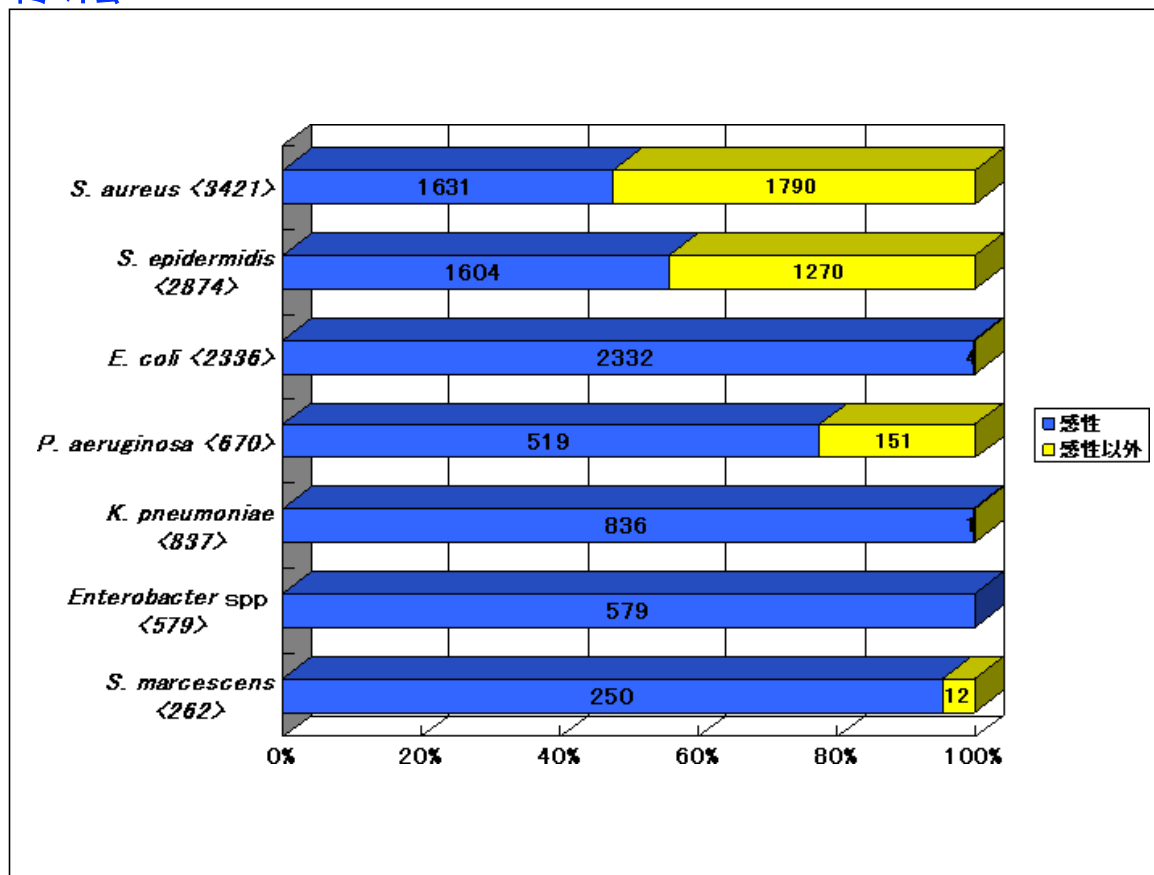
アミカシン



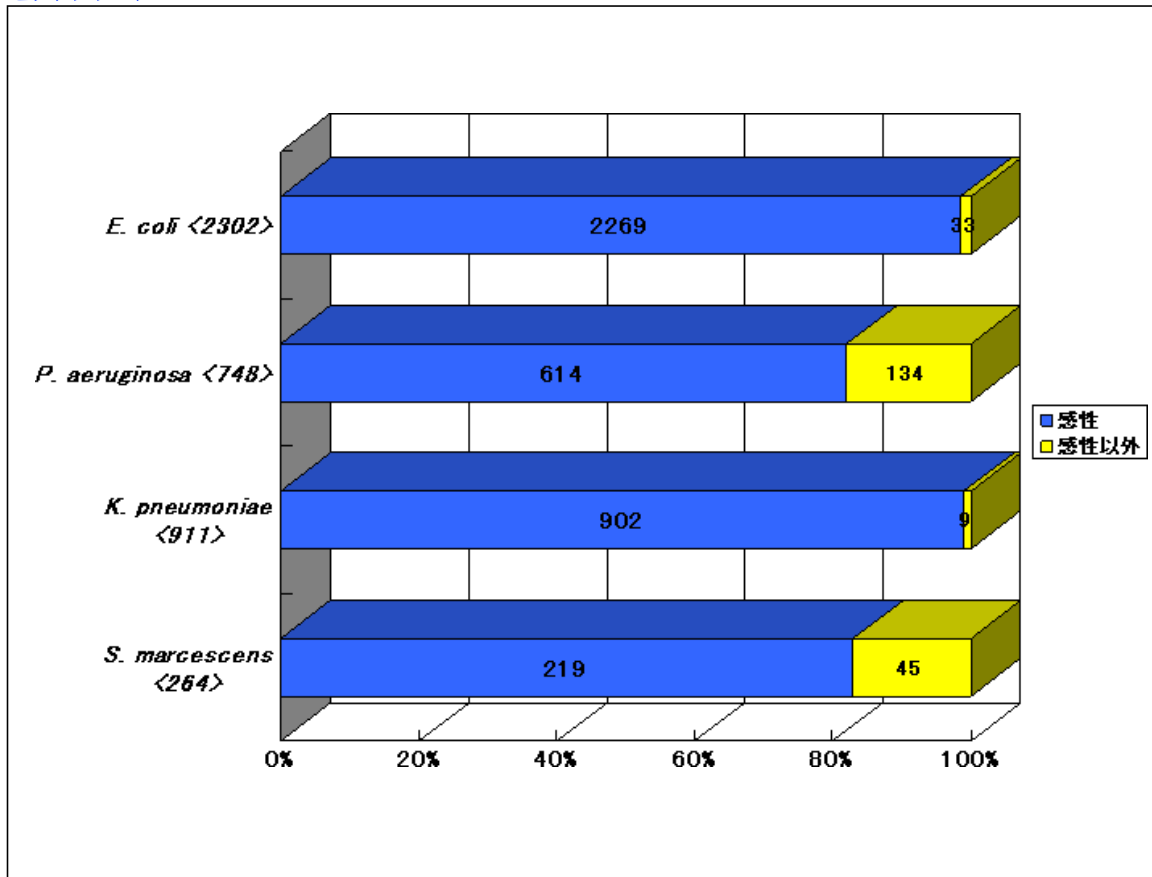
エリスロマイシン



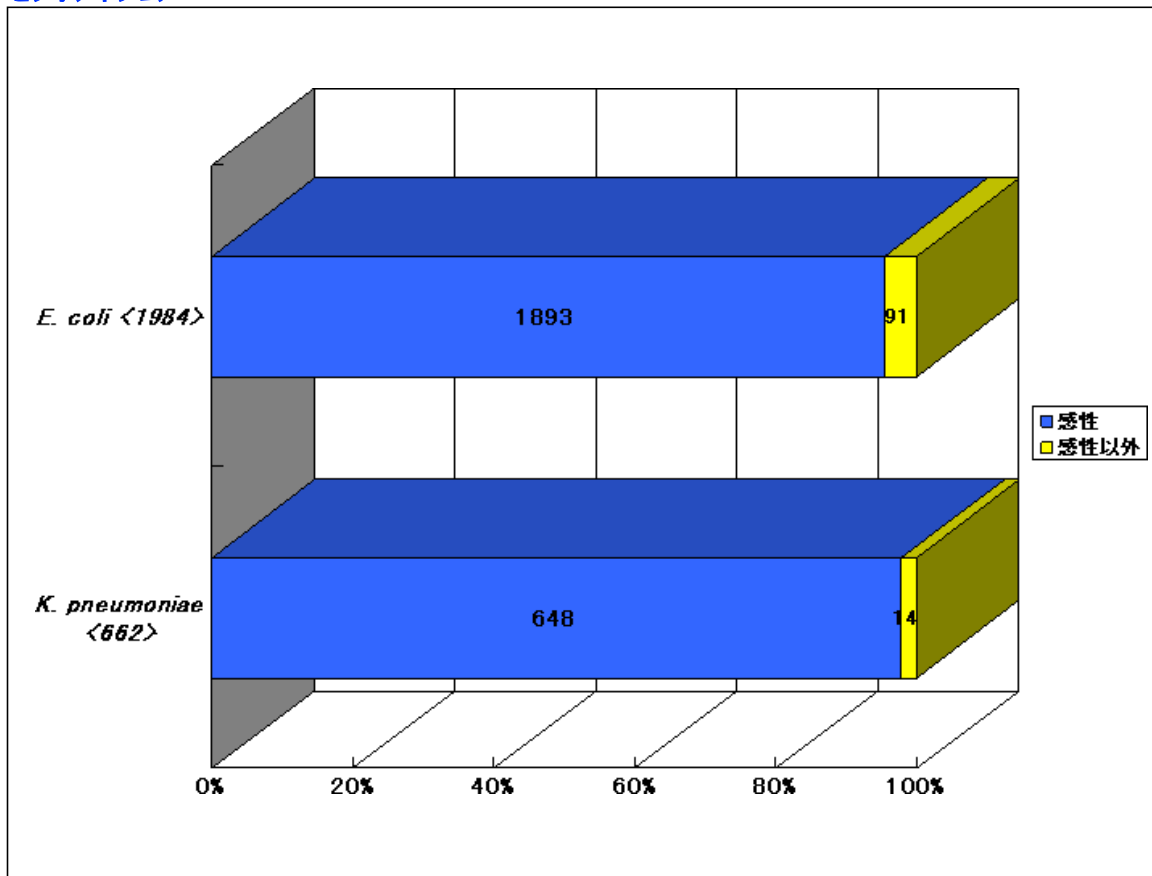
イミペネム



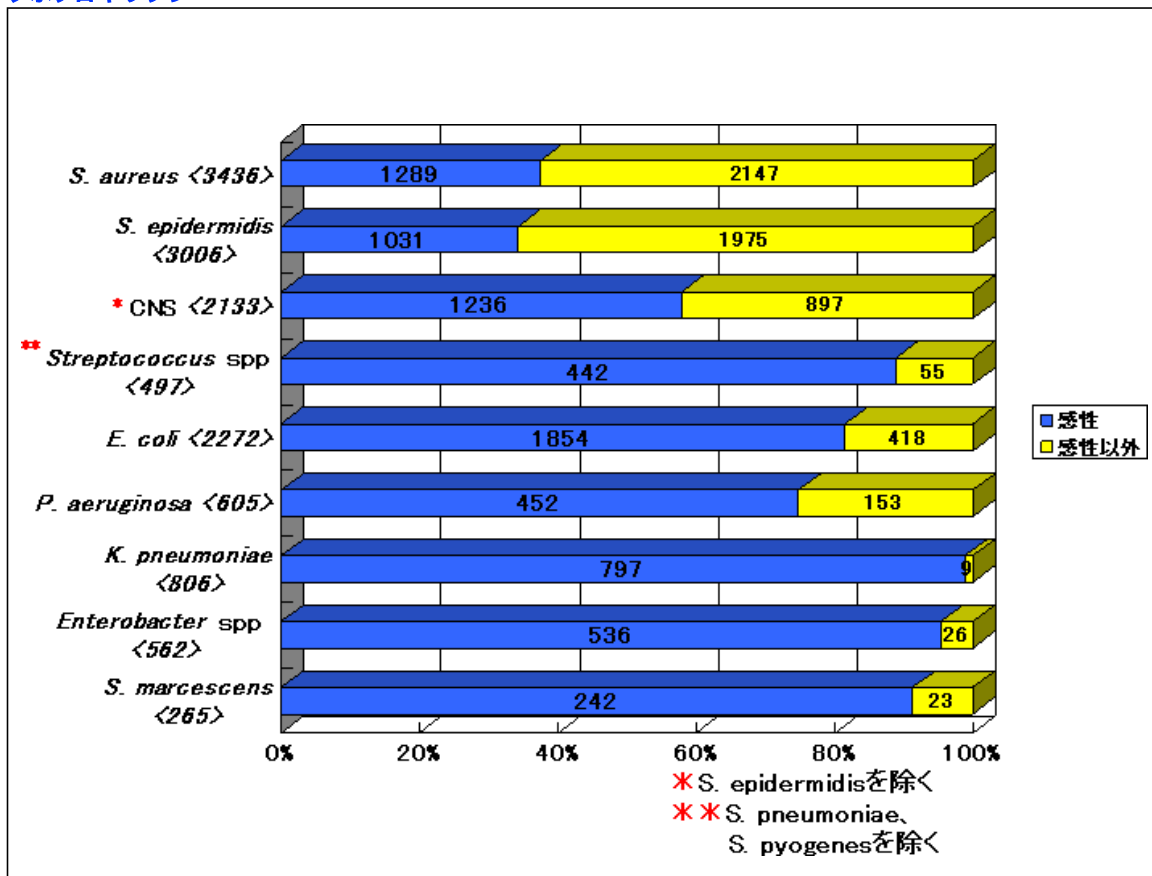
セフトジジム



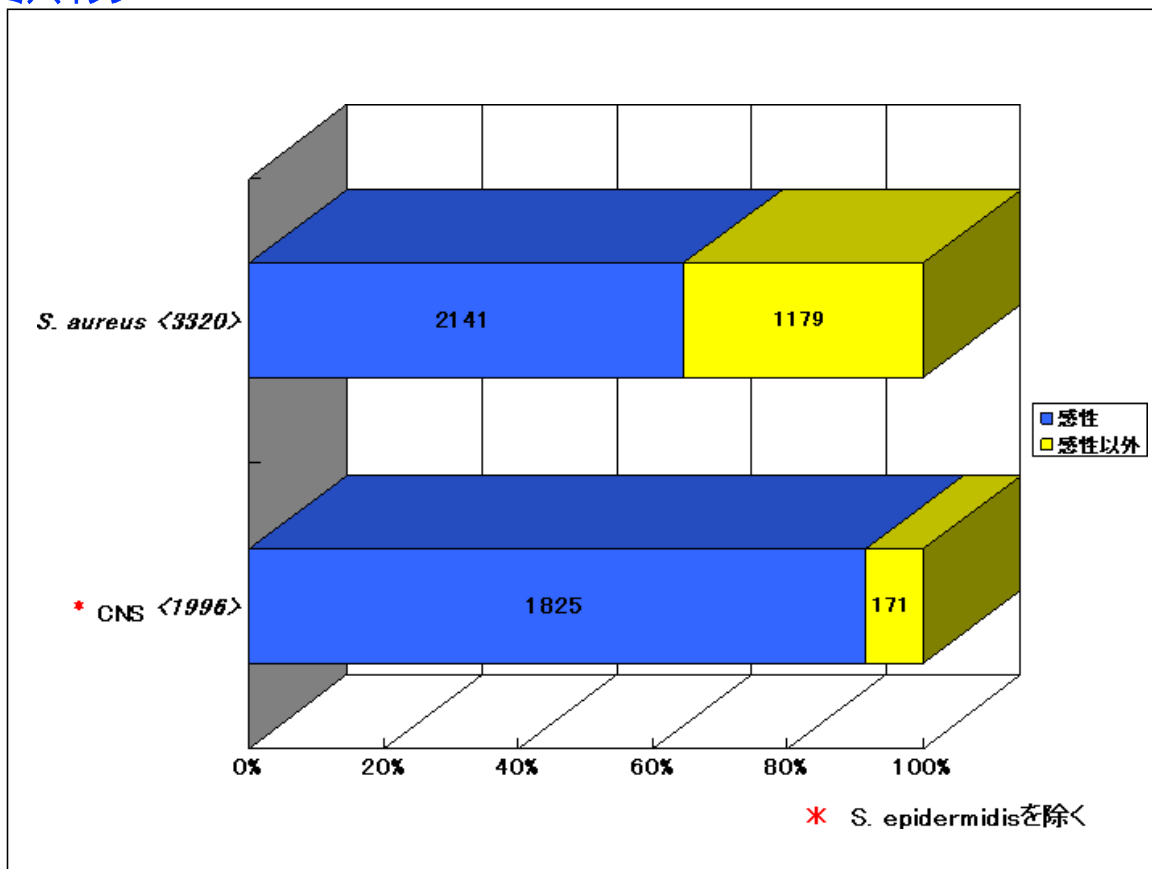
セフトキシム



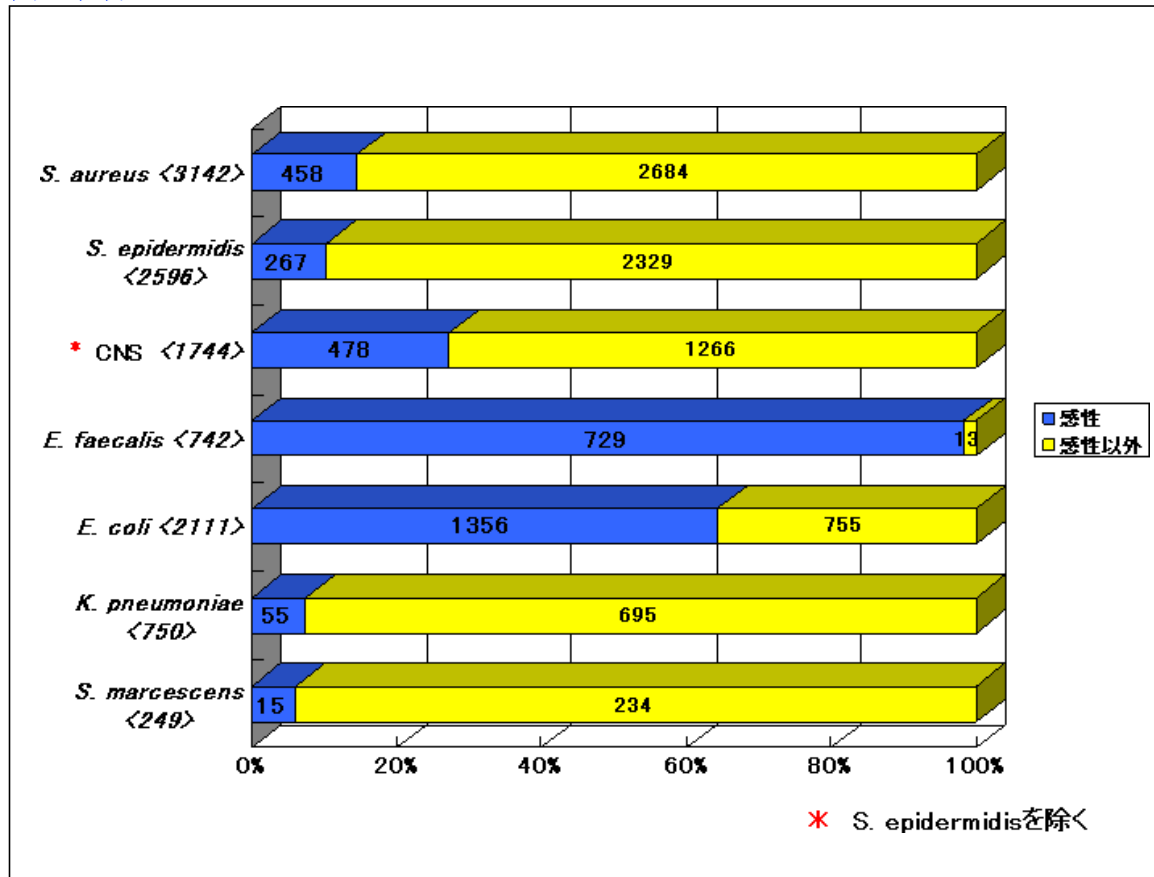
レボフロキサシン



ミノマイシン



アンピシリン



集中治療部門サーベイランスは、ICUにおける感染症の発生状況を把握し、その対策を支援する情報を還元することを目的とする。院内感染状況の把握を通じ、参加医療機関が自ら行う、ICUのパフォーマンス評価とその改善に資する情報を医療機関に提供することが可能となる。

7～9月の間に、ICU部門サーベイランスに参加した施設のなかで、感染リスクのデバイス日、重症度評価のAPACHEスコア、退院日および退院時患者転帰、院内感染起炎菌のすべてのデータが月単位で充足している10施設のデータを基礎資料として解析を行った。それぞれの解析に用いた対象患者数は以下のごとくである。

	全集計患者数	デバイス日充足患者数	APACHE/転帰充足患者数	集計対象充足施設数
7-9月	1,355	1,283	1,351	10

集中治療室に入室し、人工呼吸器などのデバイスを装着している患者の院内感染率は、(1)肺炎発生率が5.4、(2)血管留置カテーテル装着患者の血流感染の発生率は2.9、(3)尿路カテーテル装着患者の尿路感染症は1.7であった。アメリカの内科外科混合ICU(NNIS/CDC)の感染率およびJANISの7-9月と比較すると以下のごとくである。(注)肺炎はICU入室後48時間以降に発生したものの

感染	肺炎	CVカテ感染	尿路感染
NNIS/CDC (2004年)	5.4	4	3.9
JANIS/ICU (7-9月)	5.4	2.9	1.7

(注)感染率(1000分率) = (感染患者数 / 各デバイスの延べ装着日数) × 1000

集中治療室に入室の患者の院内感染率は、全退室患者当たり4.3%であり、その内訳は、人工呼吸器関連肺炎(2.5%)、敗血症(2.1%)の順であった。また、院内感染で多剤耐性菌によるものは約30%(耐性:感性=38:89)であった。

感染	肺炎	カテ感染	敗血症	創感染	尿路感染	その他	全感染患者	延べ感染患者
感染率(%) (7-9月)	2.5	1.3	2.1	1.3	1.0	0.5	4.3	8.6

(注)感染率(%) = (感染患者数 / 入室患者数) × 100

ICU入室患者の平均ICU在室日数並びに平均在院日数をみると、非感染者に比べ感染者の在院日数が長い。

	耐性菌感染	感性菌感染	非感染	全体
平均ICU在室日数(7-9月)	34.0(47)	34.0(58)	5.5(1,334)	7.7(1,451)
平均在院日数(7-9月)	64.9(42)	60.4(48)	44.7(1,278)	45.9(1,378)

(注) ()内は延べ患者数

ICUにおける感染症の起炎菌の中ではMRSA(30/127)が最も多く、ついで感性*Pseudomonas aeruginosa*(14/127)、*Candida* spp(9/127)、CNS(7/127)、*E.coli*(4/127)であった。

ICU部門に参加した施設ではここに掲載された感染率や標準化死亡比と当該施設のデータを比較することが可能となる。

	平均予測死亡率	平均実死亡率	全患者平均標準化死亡比	施設平均標準化死亡比
7-9月	20.99	19.76	0.94	0.94

薬剤耐性菌判定基準

表1.性別・年齢別患者数

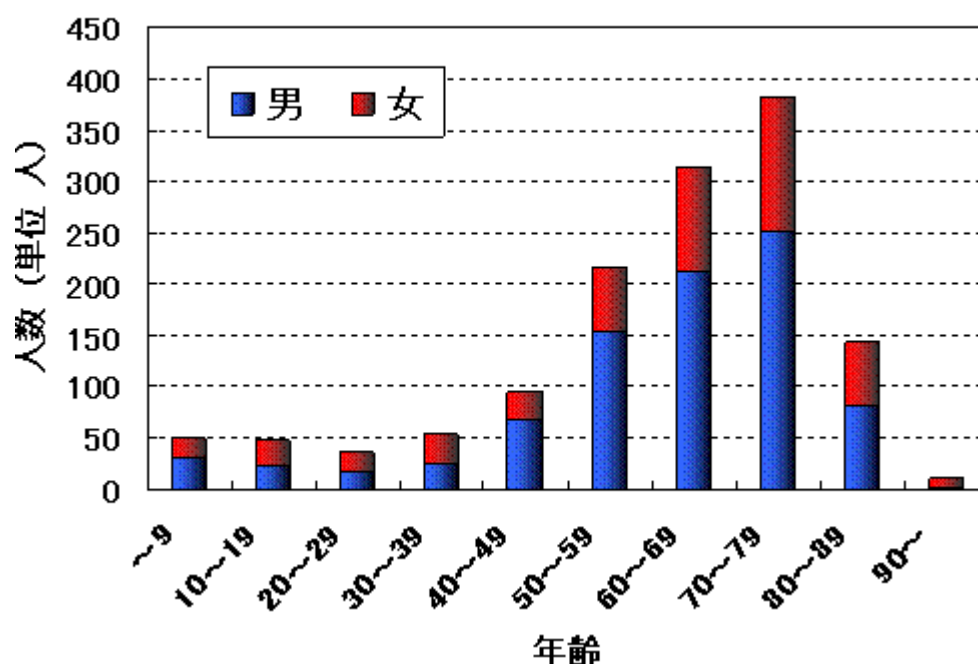


表2.入室経路別患者数と転帰

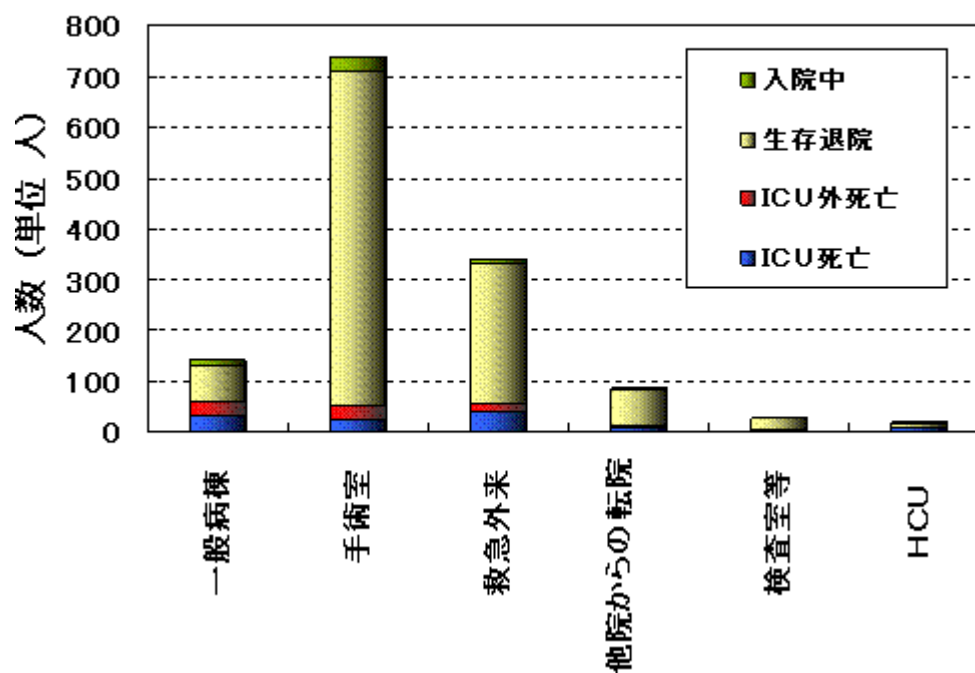


表3.重症度別性別患者数

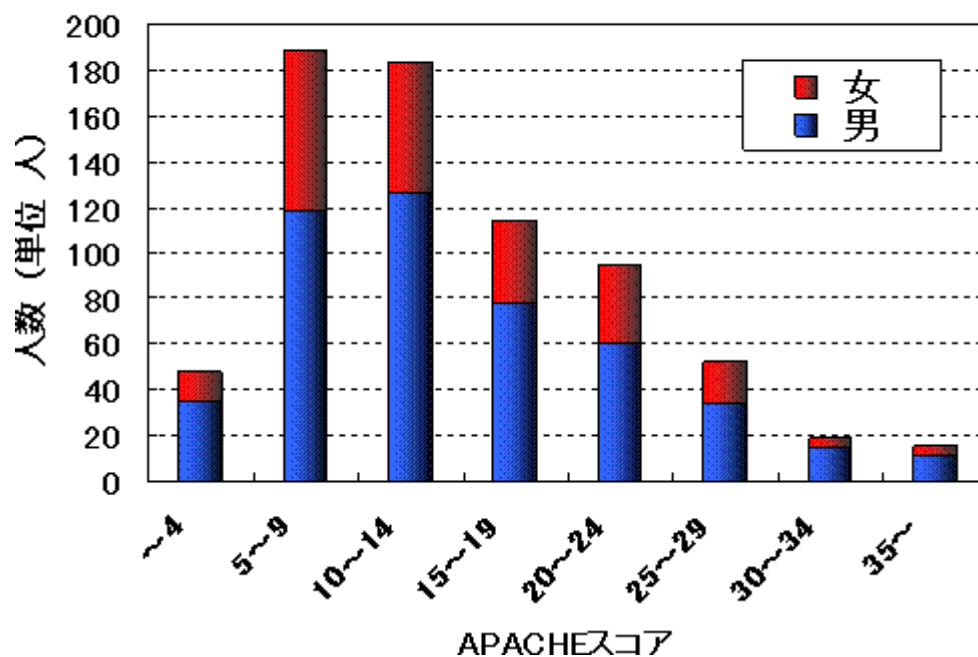


表4.重症度別平均在院日数

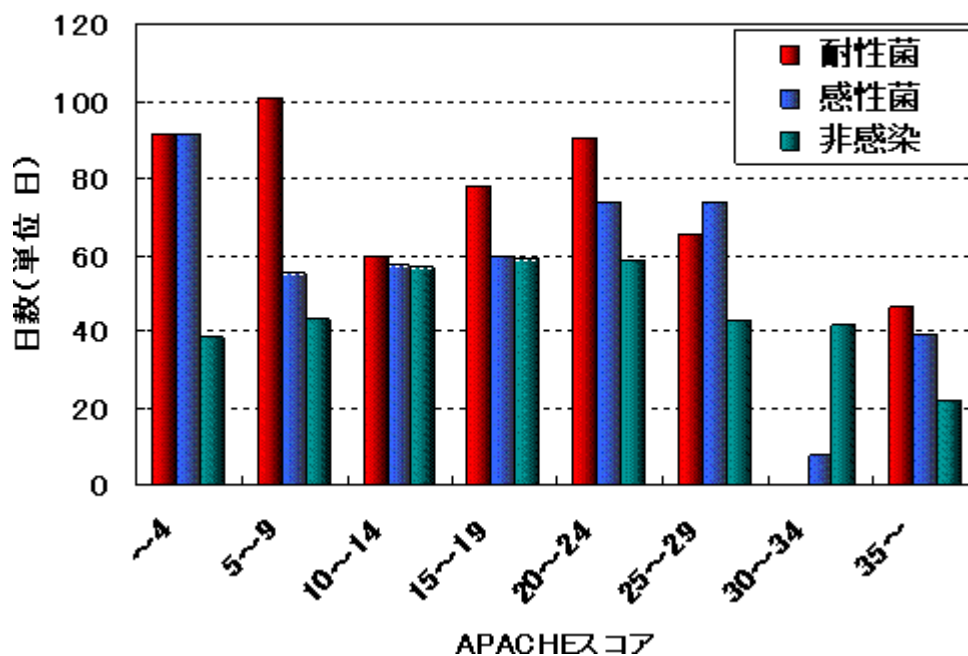
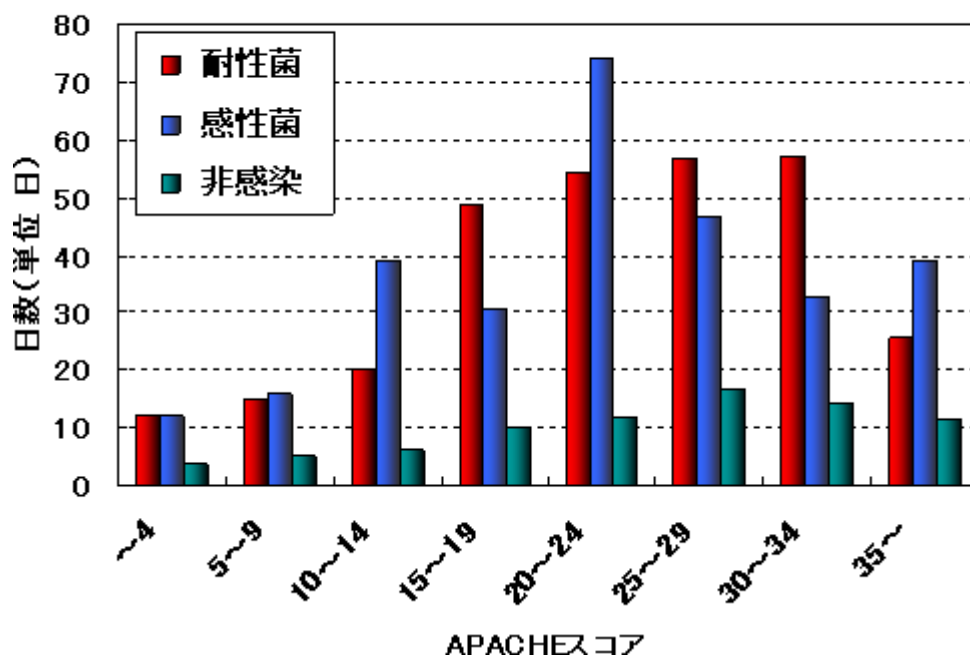


表5.重症度別平均在室日数



◀ 概要・1・2・3・4 ▶

表6-1.重症度別各感染患者数(肺炎)

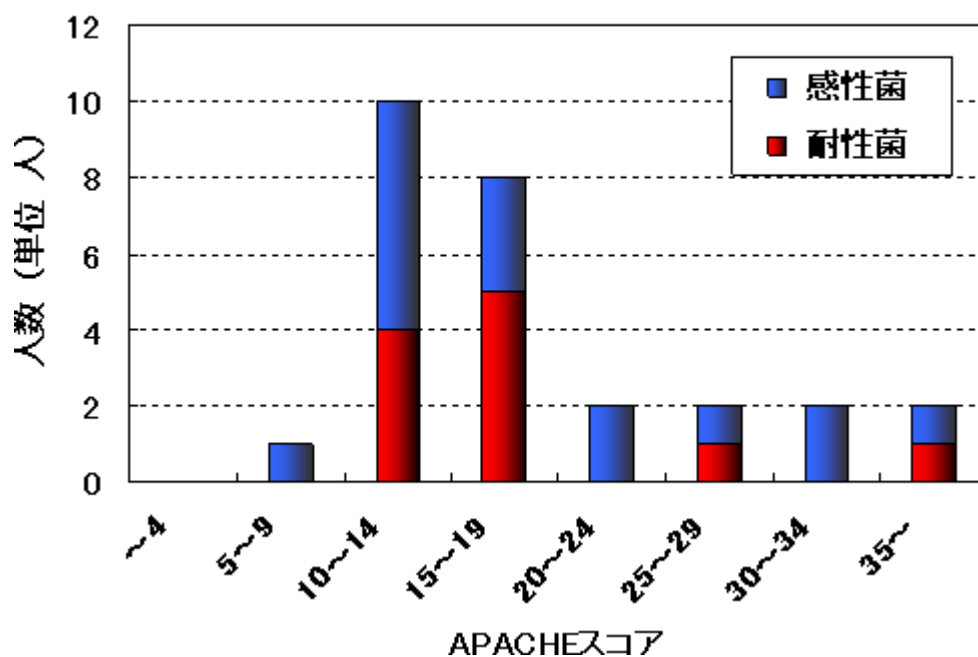


表6-2.重症度別各感染患者数(カテ血流)

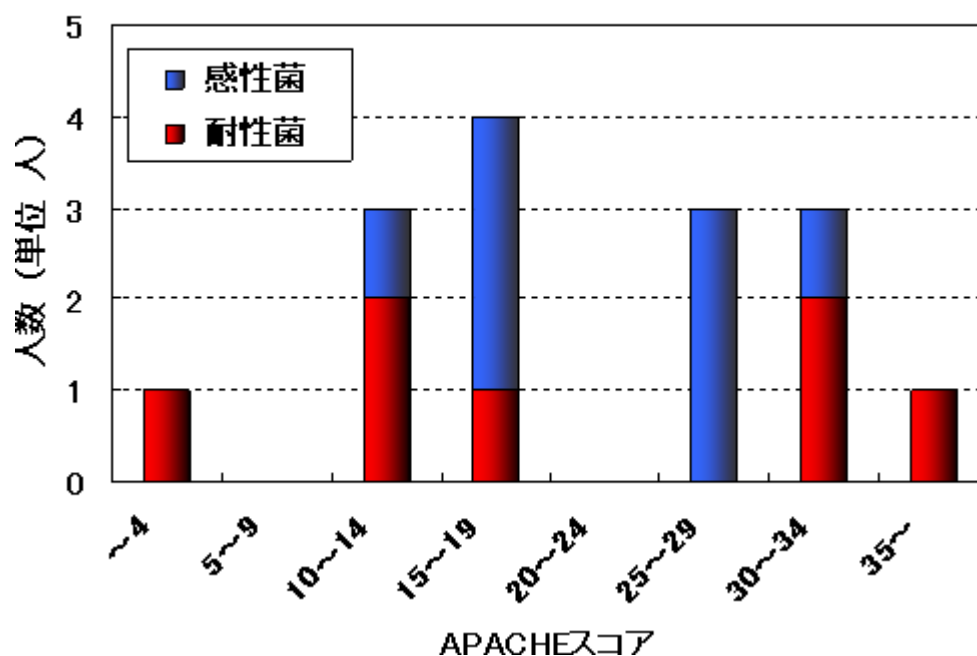


表6-3.重症度別各感染患者数(敗血症)

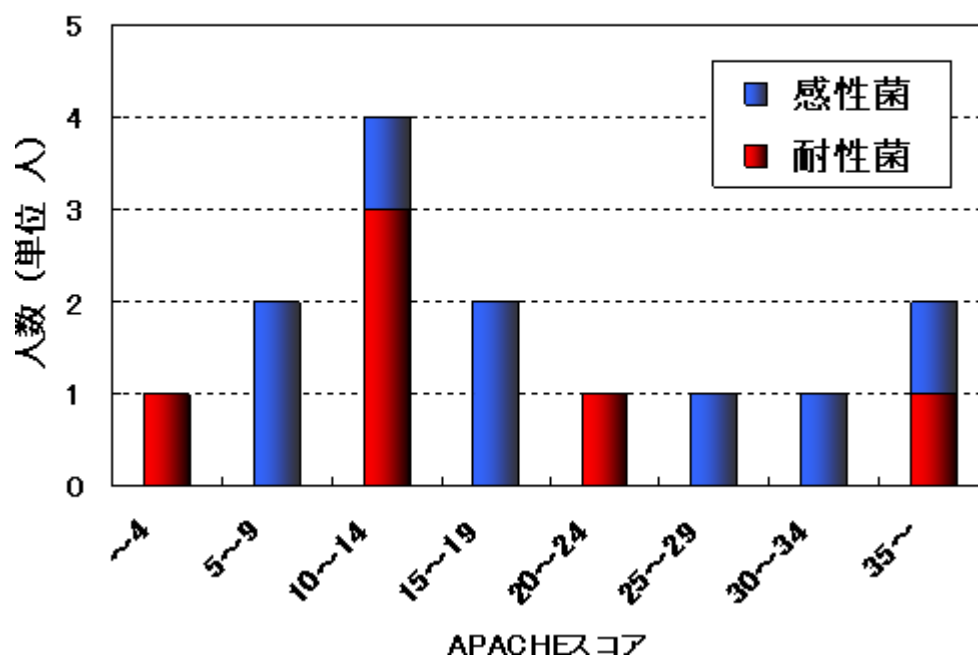


表6-4.重症度別各感染患者数(創感染)

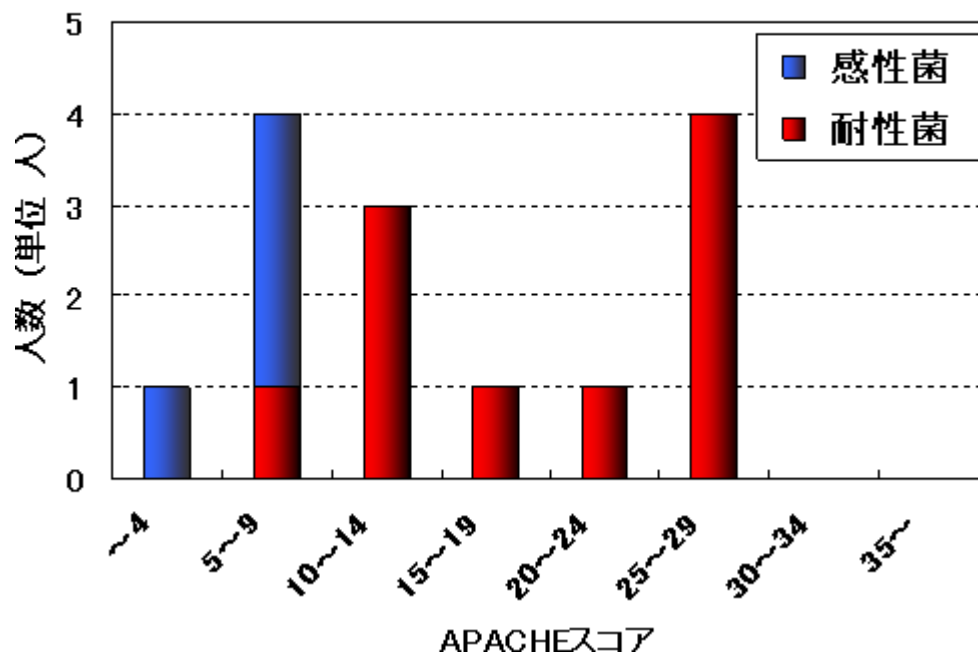


表6-5.重症度別各感染患者数(尿路)

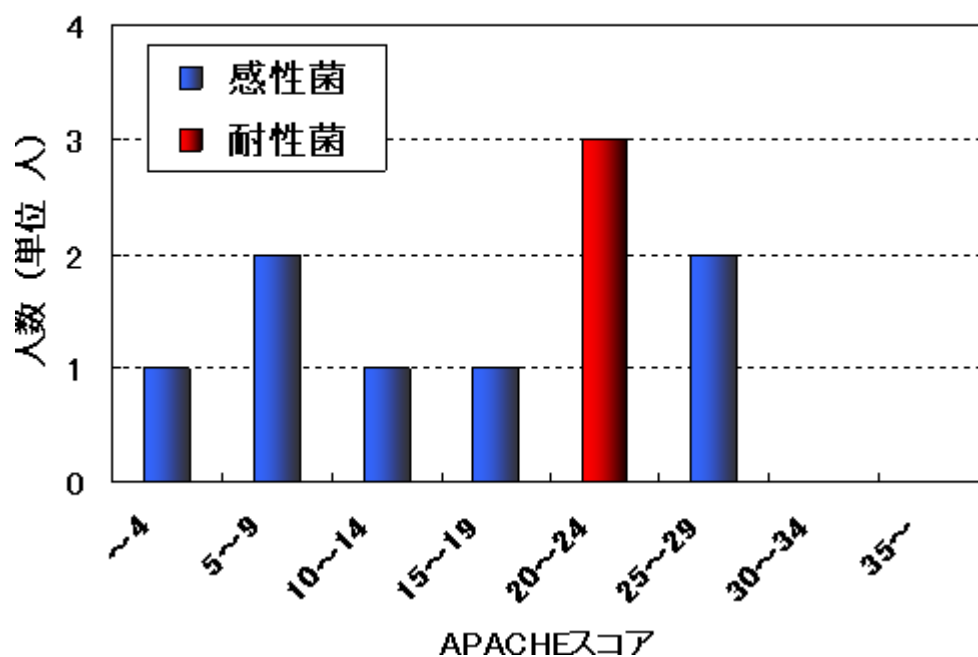


表6-6.重症度別各感染患者数(その他)

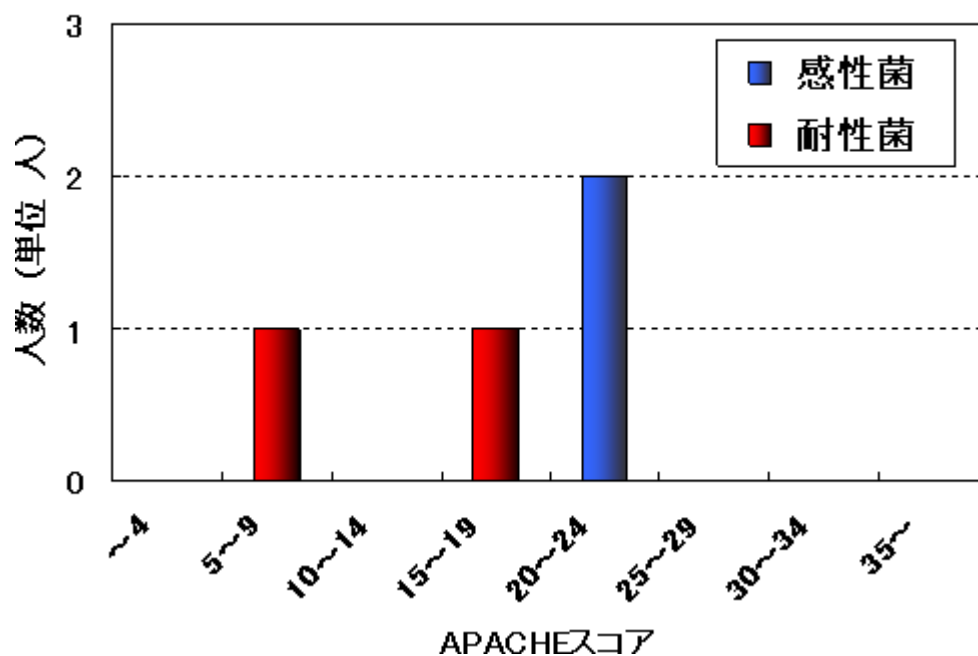


表6-7.重症度別各感染患者数(全感染症患者)

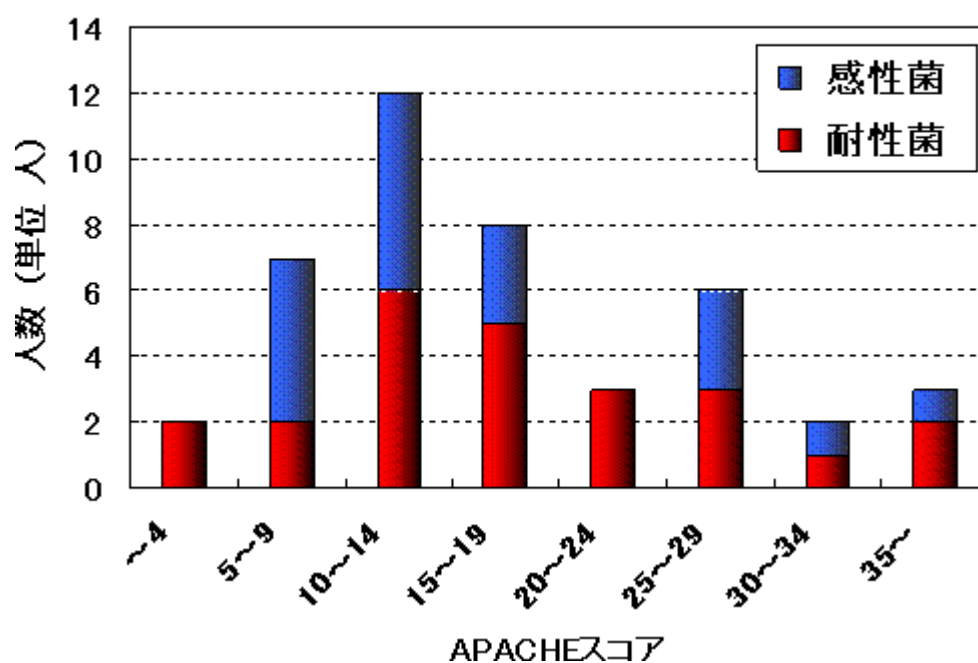


表6-8.重症度別各感染患者数(全感染症延べ患者)

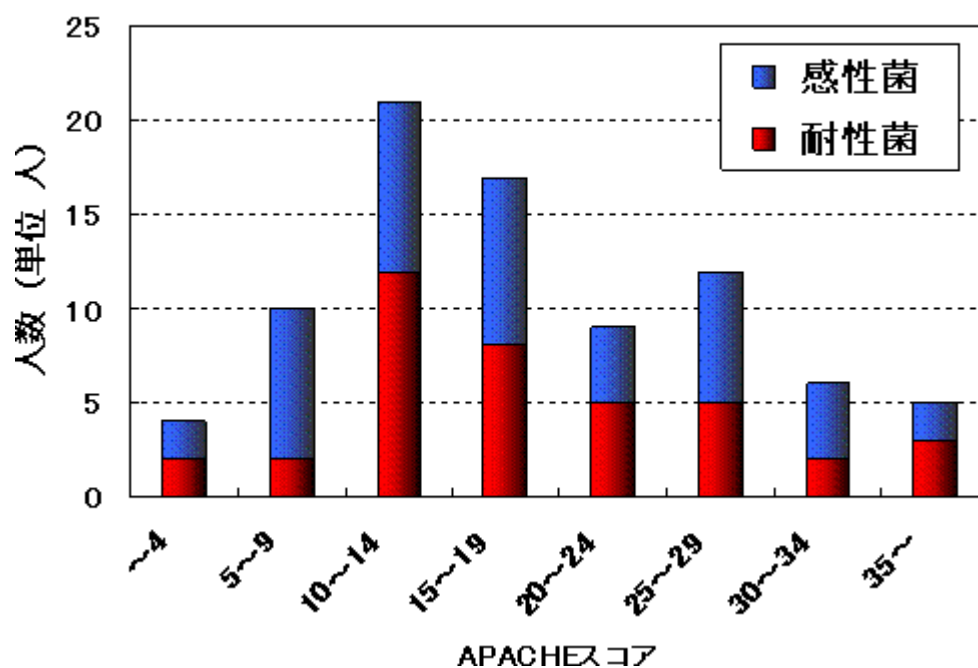
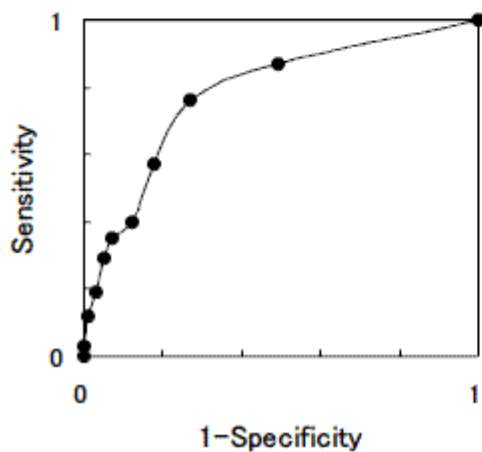
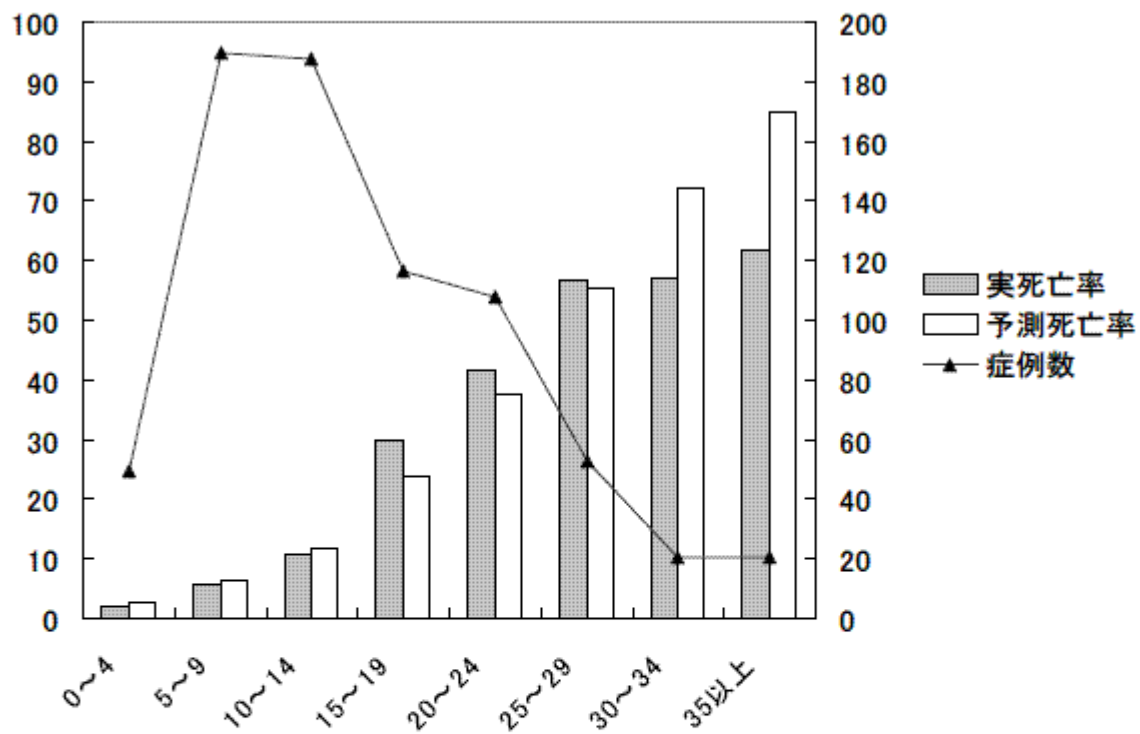


図7. 重症度別転帰

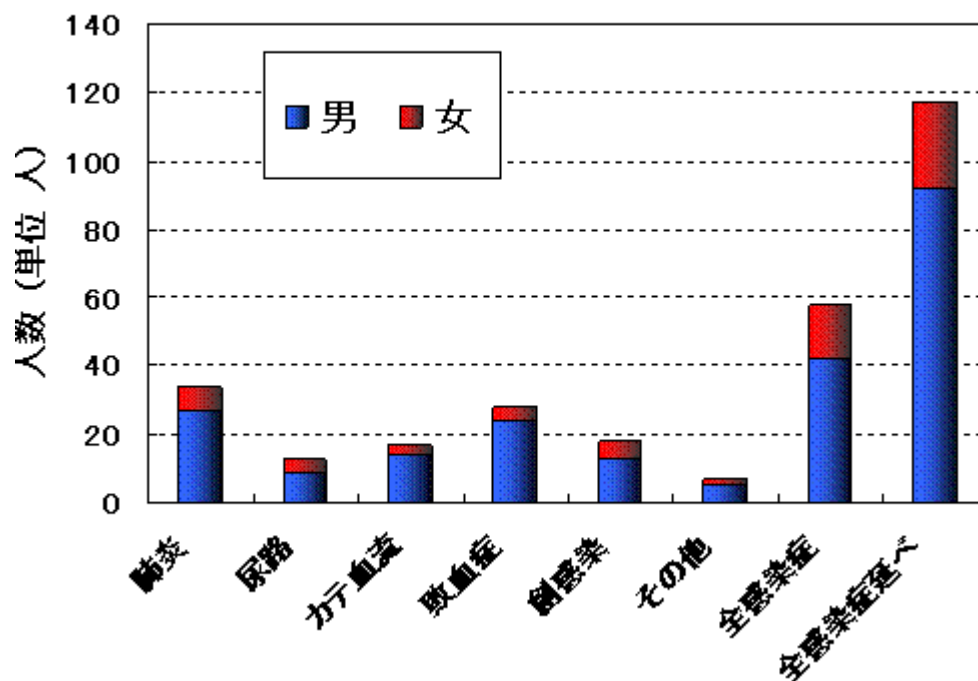
X軸: APACHE、Y軸: 死亡率(%)、第2Y軸: 症例数



The area under ROC curve

0.779

表8.各感染患者数



カッコの値は%

感染症	男	女	合計
肺炎	27	7	34
尿路	9	4	13
カテ血流	14	3	17
敗血症	24	4	28
創感染	13	5	18
その他	5	2	7
全感染症	42	16	58
全感染症延べ	92	25	117

◀ 概要・1・2・3・4 ▶