

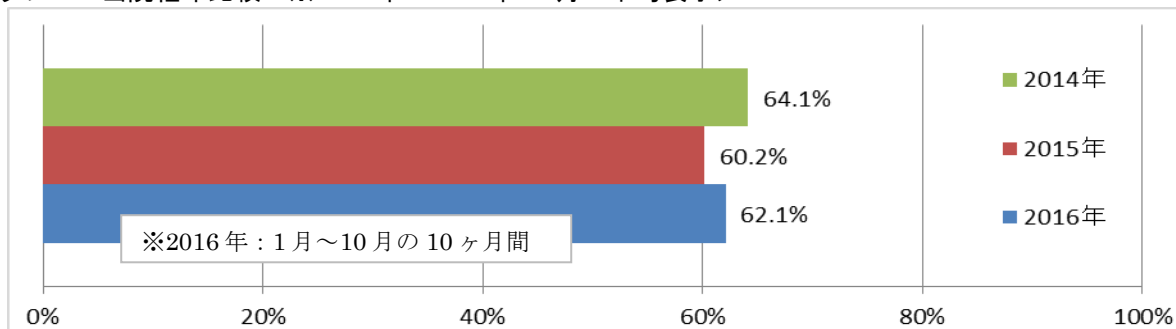
診療情報管理委員会ニュース

(2011年～2015年間：全日本民連 QI 推進事業：指標報告)

VOL. 33 2016年12月 診療情報管理委員会

【総黄色ブドウ球菌検出患者の内の MRSA 比率】

<グラフ1：当院経年比較 ※2014年～2016年10月：平均表示>



<分子> 調査期間内に、MRSA が検出された患者数

<分母> 調査期間内に、黄色ブドウ球菌が検出された「入院」患者数

※注釈※

- ・スクリーニングでの実施は除外。
- ・外来にて検査を実施しそのまま入院した場合は、分母分子共に含まない。
- ・MRSA「保菌者」と判断された場合は、分子対象とする

【意義】

●黄色ブドウ球菌自体は皮膚に常在する場合があります、従って単純にMRSA (メチシリン耐性ブドウ球菌) の検出患者数をモニターした場合は、結果が検査数に影響を受けるため、総ブドウ球菌数を分母とすることで標準化する。

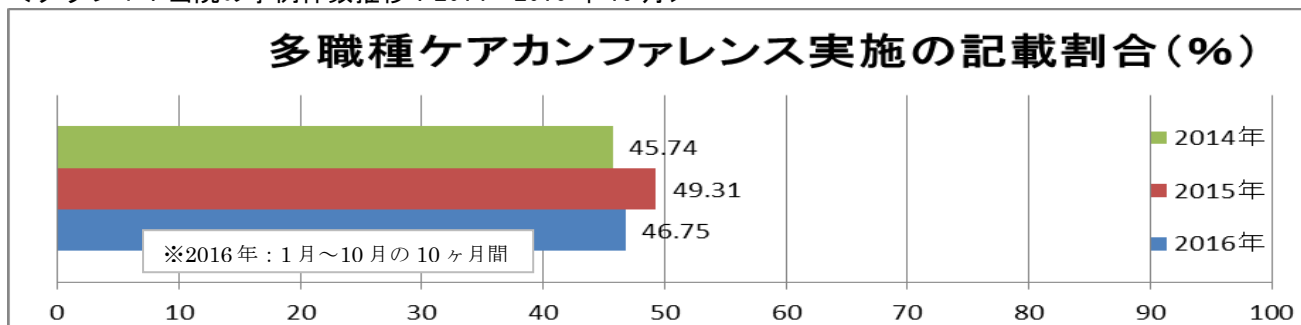
【結果：担当者より】

●比率としての3年間のデータでは大きな変動は見られませんでした。MRSA の分離件数は減少傾向にあります。同様に血流感染例もこの3年間で減少傾向を認めています。

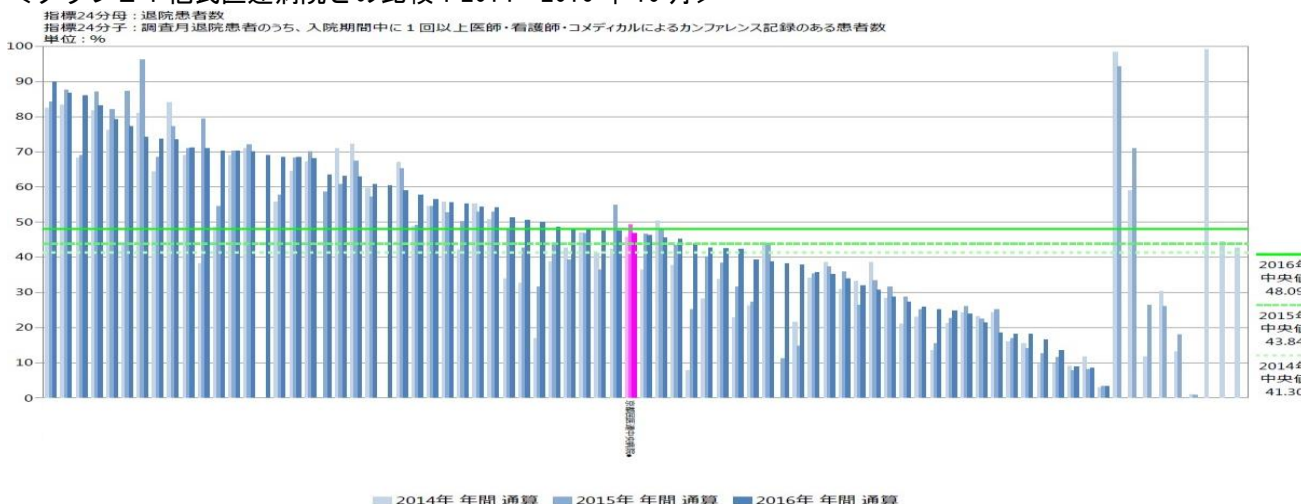
●院内のMRSA 保菌者の増加により伝播のリスクが高くなるので、保菌者の把握は院内伝播のリスクを評価する上でも重要です。検査技術課では、より早くMRSAを検出し、プロファイルに反映出来るようにMRSAの検出方法を2016年秋に変更しました。また、今年度よりICT会議の資料として提出しているMRSA検出患者リストを一部変更し、院内伝播が疑われるものをマーキングして提示をしています。次年度以降の結果にどのように反映されるのかデータの推移を見ていきたいと考えています。

【ケアカンファレンス実施の記載割合】

<グラフ1：当院の事例件数推移：2014～2016年10月>



<グラフ2：他民医連病院との比較：2014～2016年10月>



<分子> 退院患者の内入院期間中に1回以上、医師・看護師・コメディカルによるカンファレンス記録のある患者
<分母> 退院患者数

※注釈※

- ・カンファレンス回数ではなく、記録のある患者を算出する。
- ・医師・看護師の参加を必須とし、コメディカルの職種については問わない。

【意義】

●この指標はカンファレンスの実施ではなく、カンファレンス記録の有無を評価します。記録を残すことによりチームでの情報共有が促進され、プロセス・アウトカムを評価することが可能となります。

【結果】

●3年間で大きな変動は有りませんが、分母となる退院患者数が2014年から約550件増加しています。

●評価対象を全退院患者としているため、多職種でのカンファレンスを必ずしも必要としないケースも含まれますので、この指標のみでカンファレンスが出来ている・出来ていないを判断することは難しいと思われます。

●意義にも記載されていますが、実施ではなく、「実施記載の有無」を調査していますので、記載が漏れる事が率の減少に繋がります。カンファレンスを行ったという事実と内容を、カルテへしっかり残すことが重要となる指標です、