



## 12. 医療関連感染サーベイランス

医療関連感染サーベイランスとは（以下サーベイランス）、医療に関連して起こる感染の発生に関するデータを、疫学的原則に基づいて収集・分析・解釈し、その結果を改善できる人々と共有する活動のことである。

サーベイランスを行う意義として

- 日常的な医療関連感染の発生率や対策の実施率が明確になり、改善のための具体的な目標値が設定できる。
- 日常的な医療関連感染の発生率を把握することで、通常の発生率を超えて感染が発生していることを早期に察知し対策を講じることが出来る。
- サーベイランスデータを活用した指導を行うことによって、職員の感染対策を実施する動機づけと行動変容につながる。

などが挙げられる。

現在、感染制御支援システムを使用し、病原体サーベイランス、抗菌薬使用状況サーベイランス、針刺し・切創、粘膜汚染サーベイランス、手術部位感染サーベイランス、医療器具関連感染サーベイランス、プロセスサーベイランス（手指衛生遵守・中心ライン挿入遵守）を行っている。

### 1. 病原体サーベイランス

薬剤耐性菌、CD、抗酸菌など、感染対策上問題となる原因微生物（下表参照）が検出されると、検査システムから感染制御システムへ取り込まれる。

表：感染制御システム監視対象病原体

監視対象菌	略称	監視対象菌	略称
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	MRSA	結核	—
メチシリン耐性表皮ブドウ球菌	MRSE	抗酸菌塗沫陽性	—
基質拡張型βラクタマーゼ産生菌	ESBL	インフルエンザ抗原（A・B）	インフル（A・B）
多剤耐性緑膿菌	MDRP	ノロウイルス	ノロ
多剤耐性アシネトバクター	MDRA	RSウイルス	RS
ペニシリン耐性肺炎球菌	PRSP	ロタウイルス	ロタ
ペニシリン中等度耐性肺炎球菌	PISP	アデノウイルス	アデノ
バンコマイシン耐性腸球菌	VRE	CD トキシン	—
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌	VRSA	麻疹・水痘	—
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌	CRE		



➤ 報告の流れ

**細菌検査室**

感染症法に基づき報告が義務づけられている微生物（付録7参照）が検出された場合、主治医に報告するとともに院内感染予防対策委員会事務局（感染防止対策担当 PHS 8583）に連絡する。

また、監視対象の薬剤耐性菌が検出された場合は、電子カルテ掲示板に届出の提出を主治医に依頼する。

**ICT事務局**

感染症法に基づき報告が義務づけられている微生物が検出された場合は、院内感染対策委員長（PHS 8504）に報告する。

**主治医**

感染症法に基づき報告が義務づけられている微生物が検出された場合の届出票（書類は医事課に準備してある）を作成し、医事係担当者に提出する。

当院で監視中の薬剤耐性菌、結核菌、疥癬が検出された場合は、当院様式の届出も作成し（電子カルテ：文書作成 共通→感染対策→届出様式から作成）院内感染予防対策委員会事務局に提出する。

**医事係担当者**

患者所在地の保健所に届ける。

**小児科外来**

小児定点報告感染症（付録7参照）について所定の様式に集計し、次週月曜日に医事係担当者へ提出する。

細菌検査室は以下1)～5)について毎月、院内感染予防対策委員会内で感染情報レポートとして報告する。\*2015年から厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）：検査部門へ参加

- 1) 月毎の新規および継続 MRSA 患者数、新規検出率
- 2) 月毎の血液培養、IVH 先端培養陽性の菌種と数
- 3) 月毎の病棟別検出菌の菌種と数
- 4) 菌種別薬剤感受性率（アンチバイオグラム）2回/年
- 5) 院内感染となる MRSA 他薬剤耐性菌、結核菌(疑)などの週間情報

2. 抗菌薬使用状況サーベイランス

抗菌薬の使用状況は、電子カルテから感染制御システムに取り込まれる。薬剤部は月毎の抗生剤使用状況、カルバペネム系抗菌薬の AUD（Antimicrobial use density）について報告書を作成し、院内感染対策委員会内で報告する。



### 3. 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染サーベイランス

針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染が発生したら、本マニュアル **P8-2**～**P8-4** のフローに従い対応し、当事者が事象発生状況を感染制御システムより入力する。発生状況は毎月、院内感染予防対策委員会内で感染事故報告として報告する。

入力方法：ナビゲーションマップ部門→感染制御システムを開く

**針刺し・切創報告入力**または**皮膚・粘膜汚染報告入力**画面から入力する。

- ① 発生日を入力する
- ② 情報区分を入力：「通常用」または「手術部用」を選択する
- ③ 職種を「選択」ボタンから選ぶ
- ④ 職員の「選択」ボタンをクリックし検索ワードまたは8桁のコード番号を入力し自分を選択する
- ⑤ 新規作成をクリックする

基本情報と報告内容1～8（皮膚・粘膜汚染報告は報告内容1～6）を入力し**登録**ボタンを押す。

### 4. 職員インフルエンザ罹患状況サーベイランス

職員がインフルエンザに罹患し就業制限処置を受けた場合、復職後、当事者が罹患状況を感染制御システムに入力する。

入力方法：ナビゲーションマップ部門→感染制御システムを開く

**多目的サーベイランス登録**画面から入力する。

- ① 登録日（入力した日）を入力
- ② レポート名「選択」ボタンをクリックし**インフルエンザ発生時対策チェックリスト**を選択する
- ③ 科部署病棟情報を選択する。
- ④ 新規追加をクリック
- ⑤ レポート名を再度選択する。
- ⑥ チェックリストにそって入力し、**登録**ボタンを押す。

### 5. 手術部位感染サーベイランス

下部消化器外科手術を対象に手術部位感染（以下 SSI: Surgical Site Infection）サーベイランスを行っている。電子カルテからの手術情報、手術室スタッフからの情報を感染制御支援システムに入力し、ICT が判定する。判定基準は JANIS の手術部位感染判定基準を用いる。対象手術件数、SSI 発生件数、発生率、感染例詳細について6か月ごと院内感染予防対策委員会内で報告する。

\*2015年から厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）：SSI部門へ参加



## 6. 医療器具関連感染サーベイランス

中心静脈カテーテル関連血流感染（CLABSI）と尿道留置カテーテル関連尿路感染（CAUTI）の発生状況と、中心静脈カテーテル、尿道留置カテーテルの使用状況についてサーベイランスを行っている。各病棟スタッフが中心静脈カテーテル、尿道留置カテーテルの挿入・抜去の情報を電子カルテに入力すると、感染制御システムに反映される。

ICT が判定し、CLABSI、CAUTI 発生件数、発生率、部署ごとの器具使用比、挿入件数、平均挿入期間を 6 か月ごと院内感染予防対策委員会内で報告する。

### 入力方法

電子カルテ経過表の観察項目に、またはを追加、右クリックし結果を入力する。

中心静脈カテーテル、尿道留置カテーテルを抜去した時も同様に観察項目、を追加し結果を入力する。

## 7. プロセスサーベイランス

中心ライン挿入実務遵守率モニタリング（ICT）、手指衛生回数、手指衛生遵守状況のサーベイランス(看護部院内感染予防対策委員会)を実施している。