

原 著

## 横浜市立大学附属病院における SSI サーベイランス

渡 會 伸 治<sup>1)</sup>, 松 本 千 鶴<sup>1)</sup>, 田 中 邦 哉<sup>1)</sup>, 金 成 正 浩<sup>2)</sup>,  
 青 田 洋 一<sup>3)</sup>, 守 田 重 希 子<sup>4)</sup>, 小 川 毅 彦<sup>5)</sup>, 勢 多 真 理 子<sup>6)</sup>,  
 伊 藤 典 彦<sup>7)</sup>, 川 上 真 理 子<sup>8)</sup>, 筑 丸 寛<sup>9)</sup>, 今 井 智 浩<sup>10)</sup>,  
 岡 崎 悦 子<sup>11)</sup>, 満 田 年 宏<sup>11)</sup>, 石ヶ坪 良 明<sup>12)</sup>

横浜市立大学附属病院

<sup>1)</sup> 消化器・肝移植外科, <sup>2)</sup> 一般外科, <sup>3)</sup> 整形外科, <sup>4)</sup> 皮膚科  
<sup>5)</sup> 泌尿器科, <sup>6)</sup> 産婦人科, <sup>7)</sup> 眼科, <sup>8)</sup> 耳鼻咽喉科, <sup>9)</sup> 口腔外科,  
<sup>10)</sup> 形成外科, <sup>11)</sup> 感染制御部, <sup>12)</sup> リウマチ・血液・感染症内科

**要 旨**：手術部位感染 (Surgical site infection: 以下 SSI) は外科手術後における重要な合併症で, SSI サーベイランスは, SSI の発生を随時監視し, データを収集, 現場にフィードバックし, 究極的には SSI を減少させようとする活動である。われわれは2006年1月より横浜市立大学附属病院にて SSI サーベイランスを外科系全科で行ったので, 結果を報告する。【対象と方法】2006年1月より12月までの1年間の手術症例2986例を対象とした。エクセルファイルを用いてサーベイランスシートを作製し, 各手術症例の患者基本データを分母シートに, SSI 発生例はさらに分子シートに記載してもらった。記載者は各主治医で, 感染対策指導医が回収し, ICT に送付した。【結果】SSI 発生例は80例 (2.68%) であった。診療科別の SSI 発生率を見ると, 消化器外科を多く扱っている第2外科が7.3% と最も高率であった。手術手技コード別の SSI 発生率を見ると, COLO (大腸手術) の21.1%, ESOP (食道手術) と SB (小腸手術) の16.7%と多くが消化器外科領域疾患であった。SSI 発生の危険因子は, 年齢, 手術時間, 創分類, ASA 分類, 合併手術の有無, 人工肛門の有無が, SSI 発症の危険因子であった。【結語】本学ではようやくサーベイランスが始まったばかりであり, 今後症例が蓄積されていき, 種々の方向からの解析が行われて, 新たな取り組みが始まり, SSI 発症率が減少していくことが期待される。

**Key words:** SSI, サーベイランス, SSI 発症危険因子