

5-1. サーベイランス

目次

I. サーベイランスの定義と目的	3
II. 当院で実施しているサーベイランス	3
1. 器具（デバイス）関連サーベイランス.....	3
2. 耐性菌サーベイランス.....	3
3. 感染症サーベイランス.....	4
4. 針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染サーベイランス	4
5. 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）	4
6. 感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）	5
【資料1】新規耐性菌検出患者調査表	6
【資料2】新規耐性菌検出患者転帰表	7

I. サーベイランスの定義と目的

サーベイランスとは、院内感染についての発生分布や原因に関するデータを継続的、組織的に収集、統合、分析することである。このことにより、迅速で的確な感染対策の実施が可能になり、院内感染発生を最小限に抑えることができる。また、サーベイランスにより、感染対策変更後の有効性を感染率の推移により客観的に評価できる。

II. 当院で実施しているサーベイランス

1. 器具（デバイス）関連サーベイランス

主要な器具関連（デバイス）サーベイランスは以下の4つである。当院においても部署を限定して適宜実施し、該当部署にフィードバックしている。

- 1) 中心静脈ライン関連（central line associated）血流感染（blood stream infection : BSI）サーベイランス
- 2) 膀胱内留置カテーテル関連（urinary catheter associated）尿路感染（urinary tract infection : UTI）サーベイランス
- 3) 人工呼吸器関連肺炎（ventilator associated pneumonia : VAP）サーベイランス
- 4) 手術部位感染（surgical site infection : SSI）サーベイランス

2. 耐性菌サーベイランス

1) アウトブレイクモニタリングと耐性菌が検出された患者の把握

- ① 対象となる耐性菌：MRSAとESBL産生菌、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、メタロβラクタマーゼ(MBL)産生菌、多剤耐性アシネトバクター(MDRA)、分離されることが稀な耐性菌等。
- ② アウトブレイクモニタリングと介入基準：MRSAとESBL産生菌については、各部署の新規検出件数が3件/月を超えた場合または2件/月が3か月連続した場合、他の菌種については新規に1件検出された場合、その他に感染制御部が必要と考えた場合、感染制御部は当該部署の担当医師、担当看護師及び感染対策マネージャーとともに患者の経過を確認して、院内伝播の有無やアウトブレイクの可能性を検討し、必要な伝播防止対策について助言を行う。
- ③ 患者の感染症/保菌状態と予後の把握：①に記載された耐性菌が新規に検出された場合、感染症/保菌状態や予後の把握のために、調査表（資料1、2）の記入を当該部署の感染対策マネージャーに依頼する。感染制御部は返却された調査表の内容を把握し、フィードバックする。

2) 薬剤耐性菌の割合

- ① 対象となる耐性菌:黄色ブドウ球菌、緑膿菌、腸内細菌科細菌 (*Escherichia coli*、*Klebsiella pneumoniae*、*Klebsiella oxytoca*、*Proteus mirabilis*)。
- ② 集計方法:黄色ブドウ球菌のなかでMRSAの占める割合、緑膿菌のなかでIPM耐性菌とMDRPの占める割合、*Escherichia coli*、*Klebsiella pneumoniae*、*Klebsiella oxytoca*、*Proteus mirabilis* のなかでESBL産生菌とβラクタマーゼ過剰産生の占める割合を毎月算出して、フィードバックする。

3) 主要な細菌の薬剤感受性率

- ① 対象となる菌:緑膿菌、*Escherichia coli*、*Klebsiella pneumoniae*、*Klebsiella oxytoca*。
- ② 集計方法:主要な抗菌薬に対する薬剤感受性率を毎月算出して、フィードバックする。

3. 感染症サーベイランス

1) 報告の対象となる感染症とその対応

- ① 「感染制御部に報告が必要な感染症一覧」に従い、各部署の医師、看護師、あるいは感染対策マネージャーは速やかに感染制御部に感染症発生の報告を行う。
- ② 感染制御部では2次伝播防止に関する助言を行い、感染症の経過を注意深く観察して、2次伝播の有無を監視する。
- ③ 各部署からの感染症報告をまとめ、感染対策マネージャー連絡会議にてフィードバックする。

4. 針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染サーベイランス

1) 報告の対象とその対応

- ① 院内で発生した針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染が発生した場合、感染制御部は受傷者に適切な対応が行われているか確認すると同時に、受傷者にHIS端末上の報告を行うよう促す。
- ② 各部署からの針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染報告書をまとめ、感染対策マネージャー連絡会議にてフィードバックして注意を喚起するとともに、必要な予防策について検討・実施する。

5. 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS)

日本における厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)では、以下のサーベイランスが実施されており、本院もその一部に参加している。

1) 検査部門

- 2) 全入院患者
- 3) 手術部位感染部門 (Surgical Site Infection : SSI)
- 4) 集中治療部門 (Intensive Care Unit : ICU)
- 5) 新生児集中治療部門 (Neonatal Intensive Care Unit : NICU)

6. 感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE)

感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)は、全国の医療施設が共通の評価指標を用いて利用できる薬剤耐性(AMR)対策のためのサポートシステムであり、本院も参加している。

【資料1】新規耐性菌検出患者調査表

1) 新規耐性菌検出患者調査表

この度、貴科入院患者より耐性菌【MRSA】が新規に検出されましたので、検出患者調査のご協力をお願い致します。

1) 2) の緑色の右側空欄に必要事項を入力し、下記期限内に感染制御部までご返信いただきますようお願い申し上げます。

- 1) 「新規耐性菌検出患者調査表」
提出期限: 1週間以内(〇月〇日まで)
- 2) 「新規耐性菌検出患者転帰」
提出期限: 当該患者の転科・転院・退院後1週間以内

※ 緑色の欄のみ入力してください

整理番号(半角入力)		19-M-000
A. 耐性菌名	1.MRSA 2.多剤耐性緑膿菌 3.メタロβ-ラクタマーゼ産生菌 4.ESBLs 5.VRE 6.CRE 7.その他	1
B. 患者基本情報	B-1. 氏名(カタカナで姓名を記載)	@PATKANANAME
	B-2. ID(半角入力)	@PATNO
	B-3. 年齢(歳)(半角入力)	@PATMONTHLESSAGE
	B-4. 性別(男性 1; 女性 2)	
	B-5. 病棟	
	B-6. 診療科	
	B-7. 検査依頼医師	
	B-8. 入院日(例 2005/4/1)	@ADMINDATE
C. 検体情報	C-1. 採取日(例 2005/4/1)	
	C-2. 検体番号(半角入力)	
	C-3. 検体材料 (採取部位 ※入力がある場合のみ) 1. 血液 2. IVHカテ先 3. 髄液 4. 関節腔液 5. 胸水 6. 腹水 7. 尿路系 8. 婦人科系 9. 喀痰 10. 咽頭・鼻汁 11. 下気道系 12. 消化器系 13. 皮膚系 14. 手術材料 15. ドレーン系 16. その他	
D. 菌の持込みかどうか?	D-1. 入院あるいは転科後72時間以内に耐性菌が検出された (Yes; 1)	
	D-2. 他院よりの持込みが推定される場合、その病院名 (フリー入力)	
	D-3. 院内の他科からの持込みが推定される場合、その診療科名 (フリー入力)	
E. 感染症、保菌の区別 (耐性菌検出時)	1. 感染症と考えられる (a) 本来無菌部位(血液、髄液、胸水、腹水、関節腔液等)から菌が検出され、かつコンタミが否定的な場合。 (b) グラム染色で、菌の周囲に好中球が存在する、あるいは好中球の貪食所見がある。 <参考> 全身あるいは局所的な炎症所見がある。 (c) 菌が検出されたことにより治療を開始している場合。 2. 保菌と考える (a) 本来無菌でない部位(鼻腔、咽頭、便、皮膚等)から菌が検出され、症状がなくかつ抗耐性菌剤による治療を行っていない場合。 (b) グラム染色で、菌は存在するが好中球が存在しない。 <参考> 全身あるいは局所的な炎症所見がない。 3. 鑑別が困難 (a) 感染症が完全に否定されたわけではないが、抗耐性菌薬を使用せずに経過をみる場合。 ※ 抗耐性菌剤による治療を行なった場合は①として下さい	
F. フリーコメント		

【資料2】新規耐性菌検出患者転帰表

2)新規耐性菌検出患者転帰

耐性菌が新規に検出された患者の退院、転院、転科の際に、感染症の転帰について緑色の右側空欄に必要事項を入力し、下記期限までに感染制御部まで返信願います。

2)「新規耐性菌検出患者転帰」

提出期限: 当該患者の転科・転院・退院後1週間以内

整理番号(半角入力)		19-M-000
G. 感染症、保菌等の区別 (転帰入力時)		1. 感染症と考慮して治療を行った 2. 保菌と考慮して治療を行わなかった 3. 鑑別が困難であった
H. 感染症名	G.で「感染症」と判断した場合	1. 感染症名をご記入ください(フリー入力)
I. 結果	G.で「感染症」と判断した場合	1. 死亡(耐性菌とは無関係) 2. 死亡(耐性菌による感染症) 3. 治療により耐性菌感染症のコントロールが可能であった 4. 治療したが現時点で耐性菌感染症のコントロールはできていない 5. 判定不能(理由を「N.フリーコメント」欄にご記入ください)
	G.で「保菌」と判断した場合	6. バクトロバン等で除菌した 7. 保菌のまま 8. その他(理由を「N.フリーコメント」欄にご記入ください)
	G.で「鑑別困難」と判断した場合	9. 感染症が完全に目覚めていたわけではないが、抗菌薬を投与せずに経過をみた 10. その他(理由を「N.フリーコメント」欄にご記入ください)
	J. フリーコメント	