

## 院内感染対策サーベイランスの概要

# 院内感染対策サーベイランスホームページ

(<http://www.nih-janis.jp/>)

## システムの案内

1. 院内感染対策サーベイランス実施マニュアル
  - 登録内容変更届（様式2）
  - 脱届（様式3）
  - 実施要綱（別添1）
  - 各部門の概要
    - 検査部門
    - 全入院患者部門
    - 手術部位感染（SSI）部門
    - 集中治療室（ICU）部門
    - 新生児集中治療室（NICU）部門
2. 判定基準およびサーベイランスシートなど
  - 検査部門サーベイランス
    - 検査部門フォーマット概要
    - 検査部門フォーマット
    - 検査部門サーベイランス提出データ作成の手引き
    - 特定の耐性菌判定基準
  - 全入院患者部門サーベイランス
    - 全入院患者部門判定基準
    - サーベイランスシートテンプレート
  - 手術部位感染（SSI）部門サーベイランス
    - SSI判定基準
    - サーベイランスシートテンプレート
  - 集中治療室（ICU）部門サーベイランス
    - ICU部門判定基準
    - サーベイランスシートテンプレート
  - 新生児集中治療室（NICU）部門サーベイランス
    - NICU部門判定基準
    - サーベイランスシート

### 3. コード表

診療科コード

抗菌薬コード

検査材料コード

菌名コード

薬剤感受性検査測定法コード

治療部位コード

転帰コード

疾病分類コード

### 4. 薬剤耐性菌判定基準（2007.7.12 改定版）

## 検査部門

目的：細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度およびその抗菌薬感受性を継続的に収集・解析し、医療機関における主要菌種・主要薬剤耐性菌の分離状況を明らかにする。

提出データ：細菌検査に関わる全データ

データ収集方法：細菌検査装置・細菌検査システムからのデータの抽出

提出方法：共通フォーマットに変換された抽出データの Web 送信

提出頻度：月 1 回

還元情報：Web 上で随時閲覧可能

- 月報、季報（4 回/年）並びに年報（1 回/年）
- 主な内容

主要な菌および耐性菌の分離患者数推移

主要な菌および耐性菌の分離率の昨年度全国データとの比較

主要な菌および耐性菌の病棟別、検査材料別分離患者数

主要な菌の薬剤感受性推移

（自施設における分離率と全参加施設の分離率との比較が可能）

参加要件：

1. データ抽出と提出の実務担当者を指名、配置できること。
2. 原則として自動検査機器装置および共通フォーマットへ自動変換可能な細菌検査システムが導入されていること。
3. 提出する細菌検査データの精度管理ができる体制が適切に構築されていること。

## 全入院患者部門

目的：全入院患者を対象とし、主要な薬剤耐性菌\*による感染症患者の発生率に関するデータを継続的に収集・解析し、医療機関における薬剤耐性菌による感染症の発生状況を明らかにする。

\*対象とする薬剤耐性菌

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）

バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）

多剤耐性緑膿菌（MDRP）

ペニシリン耐性肺炎球菌（PRSP）

バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）

提出データ：

- ① 入院患者数：新規入院患者数、前月繰越入院患者数
- ② 感染症発症患者：患者識別番号、生年月日、性別、薬剤耐性菌名、感染症名、検体名、新規・継続の区別、報告日、入院日、検査日、診療科、病棟

データ収集方法：担当者が定期的に細菌検査室からの薬剤耐性菌検出者リストに基づいてサーベイランスシートを作成し、感染症と判定された患者のデータを診療録等から収集する。

提出方法：入力支援ソフトを用い上記データを入力後、Web 送信する。

提出頻度：月 1 回

還元情報：Web 上で随時閲覧可能

- ・月報、並びに年報（1 回/年）
- ・主な内容：
  - 薬剤耐性菌による感染症患者数及び発生率（感染率・罹患率）
  - 診療科・病棟別感染症患者数
  - （自施設における発生率と全参加施設の発生率との比較が可能）

参加要件：

1. データ入力と提出の実務担当者を指名、配置できること。
2. 細菌検査室からの薬剤耐性菌検出者リスト提出や医師による判定基準に基づく感染症の診断など関連部署の協力による提出データの精度管理体制が適切に構築されていること。

## 手術部位感染（SSI）部門

目的：術後に発生する手術部位感染（SSI）のリスク因子ごとの発生率やその原因菌に関するデータを継続的に収集・解析し、医療機関における SSI の発生状況を明らかにする。

提出データ：選定した種類に該当する手術症例に関し

- ① 全症例：患者識別番号、年齢、性別、手術の種類、手術年月日、手術時間、術野汚染度、ASA（アメリカ麻酔科医学会）スコア、全身麻酔・緊急手術・外傷・埋入物・内視鏡使用・合併手術・人工肛門造設・日帰り手術・SSI 発生の有無
- ② SSI 症例：SSI 発生年月日、感染部位、診断時期、臨床検体採取部位、分離菌、二次的血流感染・死亡の有無、SSI の臨床診断

データ収集方法：上記①に関するデータは担当者が診療録から収集する。上記②に関するデータは SSI 発生が疑われる症例に対し細菌検査を実施し、SSI 発生判定後すみやかに担当者が診療録や患者診察等から収集する。

提出方法：入力支援ソフトウェア用い上記データを入力後、Web 送信する。

提出頻度：年 2 回（1 月、7 月）

還元情報：Web 上で随時閲覧可能

- 半季報（2 回/年）、並びに年報（1 回/年）
- 主な内容（すべての情報は手術の種類別に表示）
  - SSI 発生率
  - 各種要素・リスク因子群別 SSI 発生率
  - SSI 発生症例の臨床診断別・SSI の深さ別
  - 原因菌分類

参加要件：

1. データ入力と提出の実務担当者を指名、配置できること。
2. SSI 基準に沿った判定のできる医師または看護師等が、対象の手術患者の術後の継続的な SSI 発生の監視を実施する体制が構築されていること。

## 集中治療室（ICU）部門

目的：集中治療室（ICU）で発生する3種類の院内感染症（人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症）の発生率やその起炎菌に関するデータを継続的に収集・解析し、ICUにおける院内感染症の発生状況等を明らかにする。

提出データ：

- ①熱傷患者を除く全入室患者：患者識別番号、入室日時、退室日
- ②熱傷患者を除く感染症発症患者：①に加えて感染症発症日、感染症の種類、原因菌、感受性試験結果  
（\* ディバイス日は収集せず）

データ収集方法：担当者（ICUの医療従事者または事務職員）が、各々の施設の状況に応じて作成した全入室患者のサーベイランスシートに基づいて必要な患者データを収集する。

提出方法：入力支援ソフトを用い上記データを入力後、Web送信する

提出頻度：年2回（1月、7月）

還元情報：Web上で随時閲覧可能

- ・半季報（2回/年）、並びに年報（1回/年）
- ・主な内容

院内感染症発生率

人工呼吸器関連肺炎発生率

カテーテル関連血流感染症発生率

尿路感染症発生率

感染症別原因菌分類

（感染症発生率はすべて在室日数によるリスク調整を行う。自施設における発生率と全参加施設の発生率との比較が可能）

参加要件：

1. データ入力と提出の実務担当者を指名、配置できること。
2. ICUの管理責任者が内容の最終確認を行うなど、提出データの精度管理体制が適切に構築されていること。

## 新生児集中治療室（NICU）部門

目的：新生児集中治療室（NICU）で発生する院内感染症の発生率とその原因菌に関するデータを継続的に収集・解析し、NICUにおける院内感染症の発生状況等を明らかにする。

提出データ：

- ①入室患児数：出生体重群別入室患児数
- ②感染症発症患児：出生体重群・原因菌・感染症分類名  
(出生体重群：1000g未満、1000g-1499g、1500g以上)  
(原因菌：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌・メチシリン感性黄色ブドウ球菌・コアグラゼ陰性ブドウ球菌・緑膿菌・カンジダ属・その他・菌不明)  
(感染症分類：敗血症・肺炎・髄膜炎・腸炎・皮膚炎・その他)

データ収集方法：担当者が所定のサーベイランスシート等を用いて感染症患児のデータを随時収集する。

提出方法：上記データをWeb上で入力後、送信する。

提出頻度：年1回

還元情報：Web上で随時閲覧可能

- ・年報（1回/年）
  - ・主な内容
    - 出生体重別群別総入室患児数
    - 菌種別出生体重群別発症数および発生率
    - 菌種別感染症別発症数および発生率
- (自施設における発生率と全参加施設の発生率との比較が可能)

参加要件：

1. データ入力と提出の実務担当者を指名、配置できること。
2. 判定基準に基づく感染症の診断がなされ、提出データの精度管理体制が適切に構築されていること。



## 厚生労働省 院内感染対策サーベイランス 薬剤耐性菌判定基準

注記が無い場合、S・I・Rの判定はCLSI 2007の基準による

<b>MRSA</b> メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	微量液体希釈法 MIPIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$
MIPIC または CFX (ディスク拡散法) が “R” の <i>S. aureus</i>	ディスク拡散法 MIPIC $\leq 10 \text{ mm}$ 、又は CFX $\leq 21 \text{ mm}$
<b>VRSA</b> バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌	微量液体希釈法 VCM $\geq 16 \mu\text{g/ml}$
VCM が “R” の <i>S. aureus</i>	ディスク拡散法 VCM $\leq 14 \text{ mm}$ (*注1)
<b>VRE</b> バンコマイシン耐性腸球菌	微量液体希釈法 VCM $\geq 16 \mu\text{g/ml}$ (*注2)
<i>Enterococcus</i> 属で右の基準を満たす菌	ディスク拡散法 VCM $\leq 14 \text{ mm}$ (*注3)
<b>PRSP</b> ペニシリン耐性肺炎球菌	微量液体希釈法 PCG $\geq 0.125 \mu\text{g/ml}$
PCG または MIPIC が “S”以外の <i>S. pneumoniae</i>	ディスク拡散法 MIPIC $\leq 19 \text{ mm}$ (*注4)、又は PCG が試験会社の基準に従って“S”以外 (例： $\leq 23 \text{ mm}$ ) (*注5)
<b>MDRP</b> 多剤耐性緑膿菌	微量液体希釈法 カルババペネムの何れかが“R”
カルババペネム、アミノグリコシド、フルオロキノロンの三系統全てに耐性の <i>P. aeruginosa</i>	かつ、AMK $\geq 32 \mu\text{g/ml}$ かつ、フルオロキノロンの何れかが“R”
<ul style="list-style-type: none"> <li>● カルババペネム(IPM/CS, MEPM)の何れかが“R”。</li> <li>● アミノグリコシドは AMK が液体微量希釈法で“S”以外又は、ディスク拡散法で“R”。</li> <li>● フルオロキノロン(NFLX, OFLX, LVFX, CPMX, LFLX, GFLX)の何れかが“R”。</li> </ul>	ディスク拡散法 カルババペネムの何れかが“R” かつ、AMK $\leq 14 \text{ mm}$ かつ、フルオロキノロンの何れかが“R”

\*注1：CLSI には“R”の判定基準が無いため“S以外”となる。微量液体希釈法による MIC の測定を推奨。

\*注2：感染症発動向調査の基準に準ず。

\*注3：微量液体希釈法による MIC の測定を推奨。

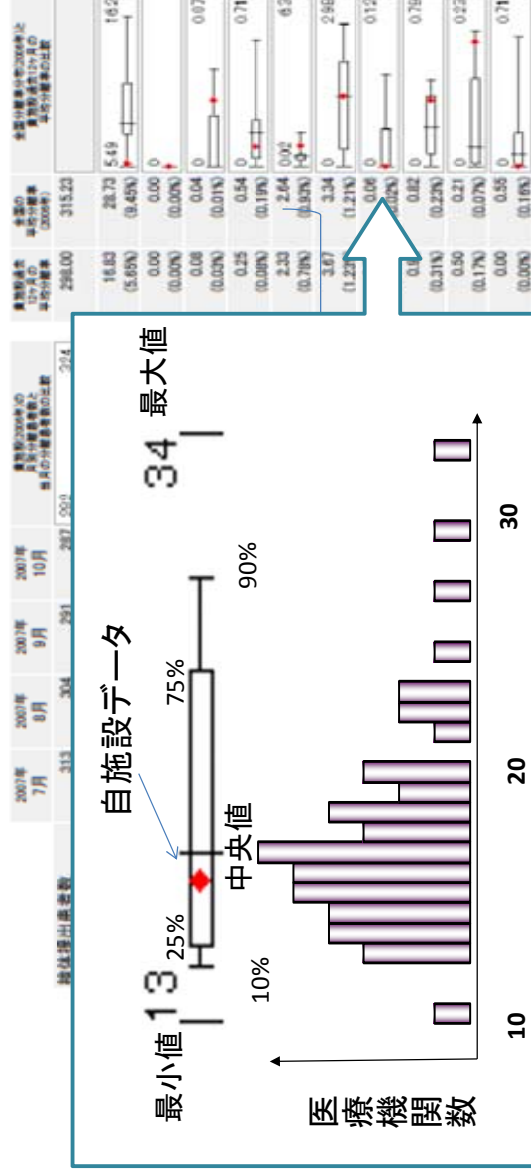
\*注4：微量液体希釈法による PCG の MIC 測定が必要。ただし施設での実施が困難な場合は、当分の間ディスク法による判定で可。

\*注5：PR(DSP)のスクリーニングにディスク拡散法で PCG を用いることは推奨されていないが、国内の現状を考慮し採用。ディスク拡散法 PCG で“S”以外の場合も、微量液体希釈法による PCG の MIC 測定が必要だが、施設での実施困難な場合は、当分の間ディスク法による判定で可。

# 箱ひげ図

- 全参加医療機関のデータのばらつき
- 全参加医療機関内における自施設の位置
- 自施設内での変動

2. 特定の耐性菌の分離患者数(分離率)



全参加医療機関のデータのばらつき