

## Q<sup>85</sup>

血流感染 (BSI) サーベイランスの具体的な方法について教えてください。

## A

BSIサーベイランスは血液培養陽性で敗血症 (菌血症) と診断された患者に関するサーベイランスで、通常は血管内留置カテーテル関連菌血症をみつけるために行われます。

具体的には、血管内留置カテーテルが挿入されている患者について、カテーテル挿入部位、カテーテルの種類、挿入日、抜去日、発熱の有無、挿入部位の発赤・腫脹・疼痛等感染徴候の有無、培養結果、抗菌薬使用状況などの項目を毎日チェックし、サーベイランスシートに記入します。また血管内留置カテーテル挿入患者リストを作成して、毎日カテーテルが挿入されている患者の総数を把握しておきます。これらの業務は病棟ごとに行う必要があるため、リンクナースもしくは病棟のサーベイランス担当者が行いますが、病院感染制御支援システムのようなツールを電子カルテシステムと組み合わせると、ICTとして全体を把握することも可能であると思われます。その上で一定期間内にカテーテル関連血流感染があったと判定された患者数を算出し、device rateを算出する場合はその期間内の延べカテーテル挿入数 (No. of device-days) で、patient rateを算出する場合はその期間内の延べ入院患者数 (No. of patient-days) でそれぞれ除した値に1,000をかけて感染率とします。すなわち、device rateでは1,000 device-dayあたりの、patient rateは1,000 patient-dayあたりの感染率で示されることとなります。血管内留置カテーテル関連菌血症の判定は、発熱等の感染徴候に加えて、血液培養が1回以上陽性 (皮膚常在菌の場合は2回以上) でカテーテル挿入部位以外に明らかな感染巣がないこと、カテーテル抜去により感染徴候が改善し、かつ抜去したカテーテルの培養が陽性を示すことなどを基準に行います。

### 文献

- 1) 厚生省医薬安全局安全対策課：院内感染対策サーベイランス実施マニュアル，2000
- 2) 小林寛伊，廣瀬千也子監訳：サーベイランスのためのCDCガイドライン NNISマニュアルより．メディカ出版，大阪，1998
- 3) 小西敏郎，ほか：JNIS委員会報告・日本病院感染サーベイランスの試行．環境感染 2000; 15 (4): 269-273
- 4) 森兼啓太，ほか：JNIS委員会報告 (2) ・日本病院感染サーベイランスの現状．環境感染 2002; 17 (3): 289-293
- 5) CDC NNIS System : National nosocomial infections surveillance (NNIS) system report, data summary from January 1990~May 1999, issued June 1999. Am J Infect Control 1999; 27 (6): 520-532

(岩田 敏)