



図2 感染制御のための活動とは

生率を低下させるための継続的な活動であるといえる (図2)。

米国では、CDCによりNNISシステムが確立され、全国レベルのSSIサーベイランスは1970年から施行され、その結果が公表されており、各施設の成績と全国平均値との比較が可能になっている。

わが国でも、独自のSSIサーベイランスを行っている施設は存在したが、日米では実情が異なるためNNISシステムによる米国の成績との比較は現実的ではなかった。自施設の結果を全国平均や他施設のデータと比較するためには、統一された定義と方法でのサーベイランスが必要である。このような事情のもと、日本環境感染学会が中心と

文 献

- 1) CDC. Guideline for the prevention of surgical site infection, 1999. Infect Cont Hosp Epidemiol. 1999; 20: 247-78.
- 2) Condon RE, Schulte WJ, Malangoni MA, et al. Effectiveness of a surgical wound surveillance program. Arch Surg. 1983; 118: 303-7.
- 3) 小西敏郎, 森兼啓太, 西岡みどり, 他. 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: 269-73.
- 4) 針原 康, 小西敏郎. 米国のNNISと日本病院感染疫学

なり、NNISシステムを日本の実情に合わせて一部改変したJNISシステムにのっとして、1998年11月からのデータを収集する形でSSIサーベイランスが開始された。その集計結果はサーベイランスサマリーとして参加施設にフィードバックされるとともに、公開されている³⁻⁶⁾。

2002年7月からは、厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS) にSSIサーベイランス部門も加わることとなった。

2002年10月、厚生労働省のSSIサーベイランス事業をサポートし、SSIサーベイランスの普及と質の向上を目的としてSSIサーベイランス研究会が発足した⁷⁾。

厚生労働省のSSIサーベイランス参加施設は現在50施設に限定されており、事業が軌道に乗ったところで施設数を増やすとの方針であるが、現在は新規の参入は認められていない。SSIサーベイランス研究会は、厚生労働省のSSIサーベイランス事業が順調に軌道に乗るように支援する立場にあり、新たにSSIサーベイランスをはじめようとしている施設にはSSIサーベイランス研究会への入会をおすすめしている。

SSIサーベイランス研究会事務局

NTT東日本関東病院外科 針原 康

e-mail: harihara@kmc.mhc.east.ntt.co.jp

調査システム (JNIS) の設立意義 (サーベイランスを含めて). 日本臨牀. 2002; 60: 2079-83.

5) 小西敏郎, 針原 康, 森兼啓太. SSIサーベイランス. 日外会誌. 2004; 105: 720-5.

6) 針原 康, 小西敏郎. 術後感染症の現状. 外科治療. 2005; 92: 373-9.

7) 小西敏郎, 針原 康. 手術部位感染 (SSI) サーベイランスの事業化とSSIサーベイランス研究会の発足—第1回および第2回SSIサーベイランス研究会報告—. 環境感染. 2003; 18: 275-8.