

## 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：

- ① 選定した手術手技に該当する全手術症例：患者ID、年齢、性別、手術手技、手術年月日、手術時間、創分類、ASA（アメリカ麻酔科医学会）スコア、緊急手術・埋入物・内視鏡使用・人工肛門造設、ロボット使用有無、手術部位感染（SSI）発生の有無
- ② 選定した手術手技のSSI症例：SSI診断年月日、感染特定部位、検体、分離病原体

データ収集方法：上記①に関するデータは、診療録、手術記録等から収集する。SSIありと判定された症例に対して、上記②に関するデータを患者診察や診療録等から収集する。  
収集する項目には必須と任意があり、必須項目を充たさないデータの提出は受け付けない。

提出方法：入力支援ソフトウェア等を用い上記データを入力後、Web送信する。

提出頻度：年2回（2月、8月）

還元情報：Web上で随時閲覧可能

- 半期報（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
  - リスク因子群別SSI発生率
  - 原因菌分類
  - （自施設におけるSSI発生率と全参加医療機関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. 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。
3. 定期的にサーベイランスデータを提出し、原則として毎月1件以上の対象手術手技件数を有すること。