

治療の遂行やQOLにかかわり、もちろん満足度にも大きく影響します。

手術は人為的に傷をつける行為で、人体の最大のバリア機能である皮膚に障害を与えることになります。そのため、手術を受ける患者さんは、手術自体の侵襲によって免疫が低下し、易感染性状態にあると考えなければなりません。患者さんの高齢化やさまざまな併存疾患を抱えながらの手術も増加傾向にあり、さらにリスクは高くなっていると考えられます。手術を受

ける患者さんを日々支えていると感覚が鈍くなりがちですが、このような易感染性患者さんは常に感染のリスクにさらされており、感染症の併発はときに致命的になってしまいます。

周術期の感染制御は、手術を受ける患者さん自身にとっても重要ですが、医療関連感染が社会的にも注目されていることや、医療経済的な側面からも、急性期医療施設に今後さらに必要とされるものと思われます。

## SSIとは

### 「術後感染」との違い

SSIとは、文字どおり手術を行った部位に起こる感染であり、術後、創部に排膿を認めた場合や、縫合不全が起こった場合などがこれにあたります（**図1**・**図2**）。旧来用いられてきた術後感染や創感染という言葉も、手術部位感染の一部として捉えることができますが、術後感染では、術後の尿路感染や術後肺炎もそのカテゴリーに入り（術後肺炎は、米国では別に基準が設けられて集計されています）、SSIという言葉が適切に表現しているわけではありません。

もともとSSIの概念は、臨床での診断・治療とは一線を画し、疫学的な視点から生まれてきた定義です。そのため、施設単位で判定するものではなく、他施設や国で集められたデータと比較・検討することを目的としており、共通利用できる基準を作成しています。

また、単にSSIといっても発生する部位はさまざまです。大きくは、①皮膚切開部から排膿するような表層切開創SSI、②さらに深く筋膜・筋層に及んだ場合の深部切開創SSI、③体腔に及ぶ縫合不全や骨髄炎、縦隔炎などの臓器/体腔SSIの3つに定義され



図1 SSIを疑う創部

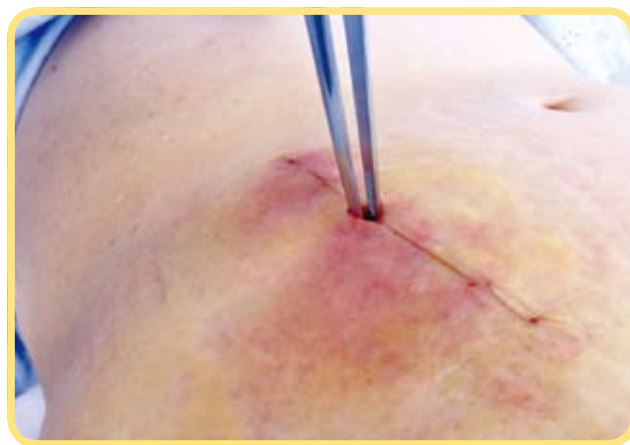


図2 SSIの創を開放する様子

表1 SSI発生の深さ(文献<sup>1)</sup>を参考に作成)

表層切開創SSI	表層切開創, 主要(SIP)	1つまたはそれ以上の切開創による手術を行った患者において、主要な切開創に同定された表層切開創SSI(例:帝王切開創やCBGBに対する胸部切開創)
	表層切開創, 補助的(SIS)	2つ以上の切開創による手術を行った患者において、補助的な切開創に同定された表層切開創SSI(例:CBGBに対する血管採取部位[足]の切開創)
深部切開創SSI	深部切開創, 主要(DIP)	1つまたはそれ以上の切開創による手術を行った患者において、主要な切開創に同定された深部切開創SSI(例:帝王切開創やCBGBに対する胸部切開創)
	深部切開創, 補助的(DIS)	2つ以上の切開創による手術を行った患者において、補助的な切開創に同定された深部切開創SSI(例:CBGBに対する血管採取部位[足]の切開創)
臓器/体腔SSI	臓器/体腔SSIが発生した場合は、施行術式に応じて特定部位が決まっている	

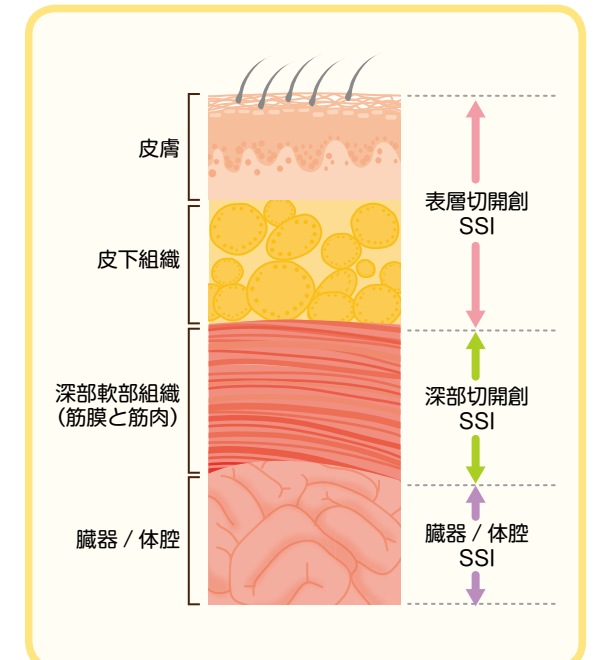


図3 発生部位・深度によるSSIの分類(文献<sup>2)</sup>より引用)

表2 臓器/体腔のコード

コード	特定部位	コード	特定部位
BONE	骨髄炎	JNT	関節, 滑液包
BRST	乳房膿瘍または乳腺炎	LUNG	その他の下気道感染
CARD	心筋炎または心膜炎	MED	縦隔炎
DISK	椎間板腔	MEN	髄膜炎, 脳室炎
EAR	耳, 乳様突起	ORAL	口腔(口, 舌, 歯肉)
EMET	子宮内膜炎	OREP	男性または女性生殖器のその他の感染
ENDO	心内膜炎	OUTI	その他の尿路感染
EYE	結膜炎以外の眼感染	SA	髄膜炎を伴わない脊髄膿瘍
GIT	消化管	SINU	副鼻腔炎
HEP	肝炎	UR	上気道
IAB	ほかに特定されない腹腔内	VASC	動脈または静脈の感染
IC	頭蓋内, 脳膿瘍または硬膜	VCUF	腔断端

ています(表1・図3)。さらに、臓器/体腔SSIは、手術ごとに深部感染の部位も異なるため、その感染部位も特定部位として設定されています(表2)。

このように、単に「SSI」と表現しても、表層切開創SSIで創部の洗浄のみで経過観察を行う程度から、人工関節置換術後に感染を起こして再手術を要する場