

A 病院における手術部位感染の現状分析と取り組み

朝倉医師会病院 手術室 ○竹野公斗志 牟田智恵

【はじめに】

手術部位感染（以下 SSI）は外科手術後の重要な合併症で入院期間の延長や医療コストの増加患者満足度の低下、業務量の増加など患者のみならず病院にとっても多大な影響を及ぼす。厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）の 2015 年の報告では全国の SSI 発生率は手術全体で 5.8%、そのうち下部消化管手術は 11.5%と高くなっている。A 病院手術室でも平成 28 年度より外科手術の術後において創部の離開や発赤が病棟看護師や医師の報告によって増加していることが分かった。そこで A 病院でも SSI 発生率や原因を調査し SSI の発生を減らしたいと思い本研究に取り組んだ。

【目的】

SSI の発生は患者の全身状態や術中の出血や時間、体温管理などで左右される。下部消化管手術におけるこれらの情報を収集することによって SSI の現状を把握する事を目的とする。

【方法】

平成 28 年度の外科手術の術前の状態、手術時間、ASA スコア、創分類クラス、SSI の発生の有無など 10 項目のデータを収集し分析を行う。

【結果】

平成 28 年度における外科手術における SSI サーベイランスの結果、242 例中 SSI を起こしたのは 19 例、8%であった。SSI が発生した 8%中、89%が腸管手術、11%が胆嚢手術であった。手術時間 3 時間以上：11 件 SSI 発生 15%。DM の既往のある患者：4 件 SSI 発生 12%。ステロイド内服の患者：1 件 SSI 発生 25%。術前入浴あり：7 件 SSI 発生 7%。術前剃毛あり：9 件 SSI 発生 8%。BMI25 以上：4 件 SSI 発生 7%。喫煙者：1 件 SSI 3%であった。

また、JANIS が発表している全国の SSI 発生率（2016 年）との比較では、リスクインデックスが 0 点では胆嚢：全国 10.6%、A 病院 4%、大腸：全国 8.7%、A 病院 15%、虫垂：全国 2.5%、A 病院 11%、リスクインデックス 1 点では、胆嚢：全国 20.5%、A 病院 7%、大腸：全国 13%、A 病院 26%、虫垂：全国 6.2%、A 病院 0%、リスクインデックス 2 点では、胆嚢：全国 27.2%、A 病院 0%、大腸：全国 24.1%A 病院 50%、虫垂：全国 12%、A 病院 0%という結果が出た。

【考察】

SSI の発生要因と言われている手術時間、DM ステロイド内服 入浴の有無 術前剃毛は、SSI 発生率の要因になった。BMI25%以上 禁煙については感染、非感染比べても大きな差はなく SSI 発生率増加の要因ではないと考える。JANIS が発表している全国の SSI 発生率との比較では、胆嚢手術ではリスクインデックス 0 点 1 点 2 点とも全国平均より下回っている。大腸手術においてはリスクインデックス 0 点 1 点 2 点とも全国平均より上回っている。という結果が得られた。A 病院でも 29 年度より SSI 発生リスク因子低下の為、手術時間の長い手術での手袋交換 手術創の消毒は消毒効果を高めるために 5 分以上時間をおいて手術開始するよう医師と協力した。術前抗菌薬投与、術中保温、閉創前の皮下洗浄、消化管手術での閉創前の器械交換等を行うようにした。この取り組みにより SSI 発生率軽減に繋がり効果が得られてきている。