



ICT だより

第 80 号

感染予防バンドル

医療関連感染は医療従事者や環境を介しての感染や、医療器具（デバイス）の使用、あるいは手術することにより病原体が伝播します。デバイスに関連した感染では、中心静脈カテーテル由来血流感染症（Central Related Blood Stream Infection; CRBSI）、カテーテル関連尿路感染症（Catheter Associated Urinary Tract Infection; CAUTI）、人工呼吸器関連肺炎（Ventilator Associated Pneumonia; VAP）、手術関連では手術部位感染症（Surgical Site Infection; SSI）があり、これら感染症にはサーベイランスを行うことによって、感染率と原因を明かにし、有効な感染対策を講じることが可能です。近年では、主要な医療関連感染症の予防に Bundle（バンドル）と呼ばれる、数ある感染対策のうち、特に有用といわれている数個の対策をまとめて（束 [バンドル] にして）行う方法が提案され、実際に効果をあげています。

今回の ICT だよりでは、医療関連感染症予防としてのバンドルを、米国や英国の現状をベースに取り上げていきたいと思えます。

CRBSI 予防バンドル

CRBSI 予防のバンドルは米国の CDC が勧める 5 つの対策があり、まとめると、

- ① 教育・訓練
- ② マキシマル・バリアプリコーションの実施
- ③ 0.5% 超過のクロルヘキシジングルコン酸塩アルコール（CHG-AL）製剤の使用
- ④ カテーテルのルーチン交換回避

目次

感染予防バンドル

Matching Michigan



Matching Michigan

Matching Michigan では、まず、CRBSI が発生しているかどうかのデータを収集します。特に集中治療が必要な患者の感染症レポートの作成が重要で、これはサーベイランスを実施することにより達成できます。

サーベイランスにより感染率や感染の原因が判明したら適切な技術的介入を実施します。技術的介入には、中心静脈カテーテル(CVC)挿入チェックリストの作成、CVC 関連物品の厳格な在庫管理、CVC 予防のための具体的な対策方法の提示、部署への劇的な介入があり、厳しい対応が求められます。

非技術的介入では、医療安全の徹底、事例からの学習、介入者(感染対策担当者)と現場スタッフとの協力関係の確立、コミュニケーションとチームワークの拡充があり、常日頃からの教育や人間関係の構築に注力すべきとされています。

Matching Michigan は以下のサイトから、その詳細を確認することができます。

<http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk/>

感染予防バンドル

があります。特に CHG-AL による消毒は効果的とされ、日本でも大規模病院を中心に普及が進んでいます。当院でも CHG-AL をカテーテルの挿入時やフィルムドレッシング交換時などに使用し、感染防止に効果を発揮しています。

また、近年、英国では Matching Michigan と呼ばれるバンドルが広まりつつあります。これは英国の患者安全庁が主導しており、18 ヶ月間で 1,500 人の命を救ったとされる CRBSI の具体的な改善対策をバンドル化したものです。内容としては、カテーテルが挿入された患者データの収集や技術的・非技術的な介入に大別されます(左コラム参照)。細部に渡って詳しいプロトコルが整備されており、その手法は無料でダウンロードできるため、今後、日本でも活用される可能性が高いバンドルとなっています。

CAUTI 予防バンドル

CAUTI 予防バンドルは、2009 年に CDC が提唱したガイドラインの中にあるバンドル(適切な尿道カテーテルの使用、尿道カテーテル挿入・管理のための適切な手技、管理体制)が一般的ですが、近年ではミシガン大学を中心とした、より効果的な以下のバンドルが提唱されています。

- ① 不要と不適切な挿入の防止
- ② カテーテルの適切なケア
- ③ カテーテル抜去の促進
- ④ カテーテルの交換防止

このバンドルだけでは CDC ガイドラインと大差ありませんが、バンドルを実施するうえで、技術的な介入に加え、組織適応と呼ばれる、CAUTI を組織的に評価する仕組み作りが必要で、その点に CDC との差異があります。組織適応の具体例としては、

1. CAUTI と診断できるリーダーを中心とした、様々なキーパーソンから構成される医療機関内における CAUTI 予防チームの結成
2. 医療機関における CAUTI ポリシーの作成
3. CAUTI 対策を実施できる部署の選定(カテーテル使用頻度が高く、かつ感染対策が成功する可能性の高い部署)
4. 障壁の予想(CAUTI 対策実施への看護師や医師の抵抗、患者、家族の要求)
5. CAUTI 対策のプロセスとアウトカムの両方を確認(トラック・パフォーマンス)し、必要に応じた介入の実施
6. 成功したツールの他部署や他病院への浸透

があげられています。組織全体で CAUTI を予防する体制を整え、一部の医療者の努力だけに頼らない総合的な感染対策が、CAUTI 防止の鍵を握っていると提唱しています。

以上、今回は米国と英国における最新の CRBSI と CATUI 予防に関するバンドルを紹介しました。VAP と SSI のバンドルについては、次回の ICT だよりで報告したいと思います。

大崎市民病院感染管理室

編集:大石貴幸・佐藤明子 監修:工藤充哉