

感染管理ベストプラクティス －CVカテーテルドレッシング交換－

井出 純代

静岡赤十字病院 3-9病棟

要旨：当病棟は血液内科の専門病棟でほとんどの患者が化学療法を行い、治療も長期間にわたり中心静脈カテーテルを留置し治療を行っている患者が常に入院している。易感染状態の患者が多くCVカテーテル留置も長期化するためカテーテル関連の感染のリスクは高く、当病棟でのCVカテーテル管理は重要な看護の一つと言える。私は、平成26年に感染委員の活動の一環として感染管理ベストプラクティスの研修に参加し各個人の手順遵守率を向上させるためのチェックリスト、イラストによる手順書を作成した。現在のCVカテーテルドレッシング交換の手順遵守率が低下してはいないか、内部監査を行い、現状を把握し指導後手順遵守率がどう変化したかを調査したためここに報告する。

Key words：感染管理ベストプラクティス

I. はじめに

当病棟は血液内科の専門病棟でほとんどの患者が化学療法を行い、治療も長期間にわたり月単位の入院を要する患者が多い。そのため中心静脈（以降CVと記す）カテーテルを留置し治療を行っている患者が常に入院している。易感染状態の患者が多くCVカテーテル留置も長期化するためカテーテル関連の感染のリスクは高くなる。当病棟でのCVカテーテル管理は重要な看護の一つと言える。

私は、平成26年に感染委員の活動の一環として感染管理ベストプラクティスの研修に参加した。ここで各個人の手順遵守率を向上させるためのチェックリスト、イラストによる手順書を作成した。昨年1月に手順遵守率の内部監査を行った。指導前後で監査を行い、指導後は手順遵守率が向上する結果が出た。その後手順遵守できているか確認を行っていなかった。また、イラスト手順書の活用もできていなかった。そのため現在のCVカテーテルドレッシング交換の手順遵守率が低下してしまっているのではないかと疑問に思い、今年も内部監査を行い、現状を把握し指導後手順遵守

率がどう変化したかを調査したためここに報告する。

言葉の定義：「感染管理ベストプラクティス」

与えられた施設的环境下（構造、人的資源など）でできる感染対策の実践現場での最善策に取り組むこと¹⁾。手順遵守の内部監査、医療従事者の手順遵守率向上プログラムこの方法論のことを言う。

II. 調査目的

CVカテーテルドレッシング交換の手順遵守率の向上

III. 調査の実際

1. 対象者：新卒者、2年目、3年目、日勤勤務の10名
2. 調査期間：H29年1月～2月
3. データ収集方法
 - 1) まずチェックリストを用い聞き取り又は自己評価、他者評価を行った。
 - 2) イラストによる手順書やチェックリストにて感染リンクナースが個人的に指導。チェックリ

ストを受け取りその直後もしくは3日以内には指導を実施。

3) 再度チェックリストにて聞き取り又は自己評価, 他者評価を実施。

聞き取りは感染リクナースが実施。

他者評価は対象者より経験年数が高い看護師が実施。

IV. 倫理的配慮

対象者には, 調査の協力依頼の内容と方法, 調査結果の公表について対象者の不利益にならないよう配慮することを口頭にて説明し同意を得た。発表時は個人が特定されないように配慮することを口頭にて説明し同意を得た。

V. 結 果

手順別実施割合(表1, 2)では, 指導前と指導後で手順遵守率は84%から90%と上昇した。指導前に最も遵守率が悪かったのは⑧手指衛生・未滅菌手袋をする項目で20%しかできていなかった。しかし指導後は90%の人ができるようになった。この項目はCVカテーテル挿入部周囲を皮膚清拭後に不潔となった手袋を廃棄し, 次の消毒行為に移る前の手指衛生を行うところだ。手指衛生をせずに未滅菌手袋を装着し次の消毒行為に移ってい

た。②物品準備の項目では, 物品をそろえることはできたが, 使用期限や滅菌物の包装が濡れたり破損していないかを確認できていない人がほとんどだった。指導前後とも変化はなかった。指導後にも関わらず遵守率が低下した項目は⑥カテーテル挿入部周囲を皮膚清拭する⑦手袋を廃棄する項目だった。⑥と⑦の順番を逆に行っていた。新しい手袋に変えてから皮膚清拭することは間違いではないがその後その手袋を廃棄しておらず消毒行為に移ってしまっていた。それ以外の項目では遵守率の低下はみられなかった。ただ, 現状維持で向上しなかった項目もあった。それは最初の衛生材料を準備する前の手指衛生であった。指導前後ともに80%だった。指導前にできなかった人は指導後にはできていた。

個人別実施割合(表3)をみていくと指導前は手順遵守率が87%だったが指導後は94%に上昇している。1名のみ遵守率が低下したが, 他は同じもしくは上昇していた。遵守率が低下した1名に関しては指導前100%の手順遵守率であったため指導は行わずに2回目を行ってもらった。CとDは指導前後での遵守率に変化はなかった。それぞれ指導後1か所は同じところをもう1か所は違うところできていなかった。いずれも手指衛生のところだった。

表1 手順別実地割合

手順	①手指衛生	②物品準備	③手指衛生	④未滅菌手袋をする	⑤ドレッシング材の除去	⑥カテーテル挿入部皮膚清拭	⑦手袋を廃棄	⑧手指衛生・未滅菌手袋をする	⑨カテーテル挿入部消毒	⑩ドレッシング材の交換	⑪手袋の廃棄	⑫手指衛生	⑬ゴミを捨てる	⑭手指衛生
教育前	80.0%	70.0%	90.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	20.0%	90.0%	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%	70.0%
教育後	80.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	90.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	90.0%

表2 手順別実地割合

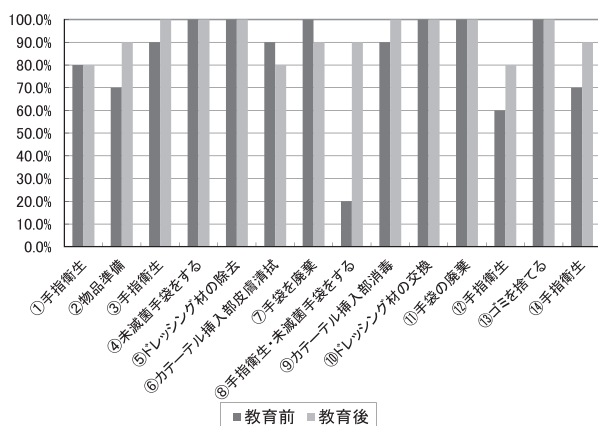
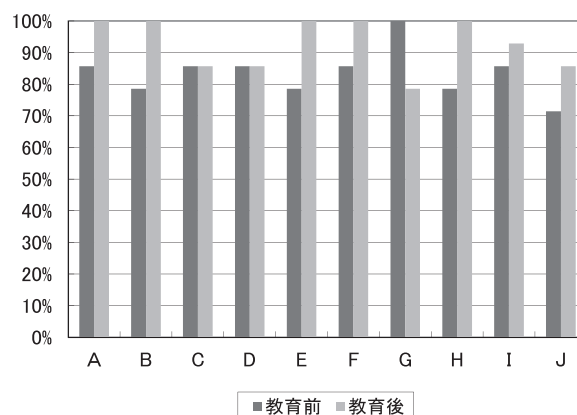


表3 個人別実地割合



Ⅵ. 考 察

今年度も指導前と指導後では手順遵守率は向上することがわかった。今年度は指導前調査結果で遵守できなかったところを中心に個人的に指導を行った。その結果主に指導したところの遵守率は上昇している。しかし、指導前にできていたところが指導後できなくなっている人もいた。遵守できなかった箇所ができるようになることは大事だが、なぜこの手順がこのタイミングで必要なのか、大事であるのかその必要性を指導していく必要があると感じた。

また、手順が遵守できていないところは、手指衛生のところであった。まだ手指衛生のタイミングの理解が不十分だと考える。日ごろから手指衛生向上のために声掛けをしたり、パソコンやスタッフステーション内に手指衛生の「6つのタイミング」のポスターを掲示したりしている。手指衛生のタイミングを覚えてもらえるように働きかけ続けることが必要だと認識した。

今回調査を行い、⑧手指衛生・未滅菌手袋をするところの遵守率が非常に低かった理由に擦式アルコール手指消毒剤の準備が不十分だったことが挙げられる。CVドレッシング交換のために準備したものをビニール袋に入れそれだけを持っていく習慣がついていた。イラスト手順書がそのようになっているためだと考える。この箇所は消毒前の工程であり手順の中でも大事な部分であるため、イラスト手順書を見直し再作成していく。

今年度CVカテーテルドレッシング交換について積極的に指導を行っていなかったが、手順遵守率は指導前で8割以上と高い結果が出ている。手指衛生のタイミングの課題はあるが、CVカテー

テルドレッシング交換が当病棟にとって大切な看護の一つであると認識されているからこそその結果であると考ええる。

Ⅶ. まとめ

感染管理ベストプラクティスを行うことにより手順遵守率が向上することが再認識された。看護の質の向上のためにも今後も感染管理ベストプラクティスを行っていきたいと考えている。また、イラスト手順書の見直しを行いスタッフへの指導も行っていく。そして、新採用者が配属された時にも指導を行っていくよう計画していく。手指衛生の「6つタイミング」について周知され実施されるよう活動を継続していく。今後も感染リンクナースとして感染対策に対しての良い習慣をスタッフに身に付けてもらえるよう努力していきたい。

文 献

- 1) 近畿感染管理ベストプラクティス研究会・東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会（編著）. 感染管理ベストプラクティス～実践現場の最善策をめざして～第2版事例集. 東京：花王プロフェッショナル・サービス株式会社；2009. P.5.

参考文献

- 1) 日本感染管理ベストプラクティス“Saizen”研究会：感染管理ベストプラクティスワーキンググループ資料集. 東京：花王プロフェッショナル・サービス株式会社；2016.