

15 - 6. 集中治療部 (ICU)

目次

I. 特徴	3
1. ICU 入室患者の特徴	3
2. ICU 環境の特徴	3
II. 感染防止対策	3
1. 医療従事者	3
2. 人工呼吸器装着時の管理	4
3. 体内留置カテーテルおよびドレーン類の管理	4
4. 交差感染予防	4
5. 患者の清潔保持	4
6. 個室隔離について	4
7. 環境整備	4
8. 汚染物の処理	5
10. 面会者について	5
III. 図	6

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 1 日	加藤 裕貴 川端 和美	第 7 版発行

I. 特徴

1. ICU 入室患者の特徴

- 1) 疾患の重症度が高く複数の臓器障害を有している上に著しい生理的变化のため、免疫能が低下しており易感染性である。
- 2) 治療上、気管挿管、ドレーン・チューブや血管内カテーテル留置等の侵襲的処置が行われる。
- 3) 処置、生活援助のため多職種の医療従事者との接触が多い。
- 4) 救命的緊急入室の場合、感染の既往歴精査が不十分なことが多く、入室後に初めて感染性を有することが判明することが少なくない。
- 5) 難治性の感染性疾患を有することがあり、他の患者または医療従事者に対する感染源となりうる。

2. ICU 環境の特徴

- 1) オープンフロアであり、易感染性の患者と感染源となりうる患者がやむをえず混在して治療を受ける場合がある。
- 2) 医療従事者（特に医師）が数ヶ月程度の短い勤務期間で交代することが多いため、しばしば感染対策に不慣れなものが勤務する。
- 3) 患者の体内から培養検体等が頻回に採取されるため、病原体を体外へ持ち出す機会が多い。

以上のことから ICU における感染予防対策は非常に重要である。

特にベッドサイドで濃厚に患者と接する医療従事者は感染対策の十分な知識を持ち、手指衛生や適切なテクニックの実施、環境の整備を行う必要がある。

II. 感染防止対策

1. 医療従事者

- 1) 手指衛生の理解と正しい手指衛生（アルコール手指消毒、手洗い）を実施する。
（図 1. WHO が推奨する手指衛生 5 つのタイミング）
- 2) 処置、ケア時の ICU における標準予防策を徹底する。
（図 2. 薬剤耐性菌対策について；薬剤耐性菌検出患者に対する対策ではなく、全 ICU 入室患者に対する対策）
- 3) 感染症に対して感染経路別予防策を実施する。
- 4) 入室患者の培養結果を把握する。
- 5) 感染経路についての知識を習得する。
- 6) 自己の健康管理に留意する。
- 7) 短期ローテーション医師や ICU で勤務していない医療従事者に対する啓発活動を

積極的に行う。

- 8) 患者の個々の特徴（易感染性、感染源性等）を正しく理解する。
- 9) 医療従事者自身に対する感染防御策を考慮する。
- 10) 病原性検体の正しい取り扱い方を理解する。

2. 人工呼吸器装着時の管理

- 1) 気管内吸引時の清潔操作を徹底し、原則として閉鎖式吸引システムを使用する。
- 2) 空気感染源性疾患患者には、加湿器よりもフィルター機能付き人工鼻の使用を推奨する。
- 3) カフ圧を適正に保ち、鼻腔及び咽頭からの流れ込みを防止する。
- 4) 口腔内の清潔の保持に努める。
- 5) VAP 予防として、可能な限り頭高位 30～45 度を保持する。
- 6) 呼吸器回路はディスポ回路とし、製造メーカーが推奨する期間で交換を行う。
- 7) バクテリア・ウイルスフィルターを使用する。

3. 体内留置カテーテルおよびドレーン類の管理

- 1) 各ライン類の交換についてはライン管理表を参照する。
- 2) 挿入時のバリアプリコーションを励行する。
- 3) 刺入部を観察し、必要により消毒とドレッシングの交換を行う。
- 4) 点滴接続、回路交換時には清潔操作を徹底する。

4. 交差感染予防

- 1) 処置毎の手指消毒を徹底するため、手指消毒薬をベッドサイドに常備する。
必要により手洗いを励行する。
- 2) 看護用品は患者毎に専用のものを用意する。
- 3) X 線カセットはビニール袋に入れて使用し、使用後は破棄する。

5. 患者の清潔保持

- 1) 患者の状態に応じて計画的に清潔ケアを取り入れる。
- 2) ベッド周囲は常に整理整頓する。

6. 個室隔離について

- 1) 空気感染発症患者は陰圧の個室隔離にする。
- 2) 個室管理が望ましい感染症発症時には、ベッド移動等の調整を行う。
- 3) 患者毎の特徴を理解し、部屋の気圧調整（陽圧および陰圧）を正しく設定する。

7. 環境整備

- 1) ベッド周囲および使用機材の清掃を実施する。
- 2) 清掃しやすい環境を保持する。

3) 空調フィルターの定期清掃により埃を除去する。

4) 清掃業者による水周り清掃を毎日実施する。

8. 汚染物の処理

1) 院内感染マニュアルに則り汚染リネンを取り扱う。

2) 感染性廃棄物とその他のゴミ処理を正しく実施する。

9. 医療機器の取り扱い

1) エコー等、患者に直接触れた器具や医療従事者が触れた操作パネル等は、使用後に第4級アンモニウム塩やアルコール綿で清拭する。

2) 定期点検を実施する。

10. 面会者について

1) 面会適応者を適切に制限し面会時間の遵守を依頼する。

2) ICU 入室時の手洗い（手指消毒等）を指導する。

3) 面会者の健康状態を把握し、感冒等の感染症が疑われる場合には面会を制限する。

4) 12 歳以下の面会者は感染症の持ち込みを考慮し、入室制限を行う。

但し、患者の状況によってはこの限りではない。

Ⅲ. 図

図 1. WHO が推奨する手指衛生 5 つのタイミング



図 2. 薬剤耐性菌対策について

薬剤耐性菌対策について

I. 診察・処置(全患者対象)

a) 診察前: 以下の順番で防護具着用

- ①アルコール手指消毒
- ②ビニールエプロン
- ③手袋

b) 終了後: 以下の順番で外す

- ①手袋
- ②ビニールエプロン
- ③アルコール手指消毒



II. 患者に使用した器材の管理

a) エコー:

プローブは第4級アンモニウム塩で消毒を行う
スイッチなど触れた箇所、電源コードは
アルコールで消毒を行う

b) 気管支鏡、モニター等(含光源):

スイッチ等触れた箇所のアルコール消毒を行う

III. 医療者の着衣

a) 着衣は原則半袖とする

b) 長袖白衣着用の場合は、以下の方法で対応する

- ①上着脱ぎ、袖をまくり、I の手順を遵守
- ②ビニール製袖付きガウンを着用後、I の手順を遵守

2018年4月 感染制御部