

X II-4 ICU・CCU・HCU・SCU

1 概要

1974～1984年にCDCにより行われた「SENICプロジェクト：感染防止／管理に効果のある要素についての調査」の結果、集中治療室の感染は一般病棟の約3倍であり全体の25%を占めるといわれた。

日本では全病床におけるICUの占有率が米国に比べ低いことから、より重篤な患者が集中して治療を受けており、院内感染のリスクが更に高いことが考えられる。そのため、より適切な感染対策が行われることが求められる。

2 ICU・CCU・HCU・SCUにおける感染のリスク因子

(1) 宿主の防御機能の破たん

- ①高齢者 ②低栄養状態 ③免疫異常（遺伝性・後天性）

(2) 疾患の重篤性：院内感染のリスク上昇に関連する基礎疾患

- ①糖尿病 ②悪性腫瘍 ③腎不全 ④肝不全／肝硬変 ⑤意識レベル低下 ⑥褥創 ⑦好中球減少症

(3) 在室期間

- ① 48時間以上の在室

(4) 治療上の侵襲度

- ① 手術や侵襲的処置による皮膚・粘膜の防御機能の破綻
- ② 血管カテーテル（CV・IABP・PCPS・クイントンカテーテルなど）や硬膜外カテーテル、尿路カテーテル、外科ドレーン、気管内チューブ、胃管、モニタリング器具（脳室および硬膜下圧・Aライン・S-G・CVPなど）の使用
- ③ 多種抗菌薬の使用

(5) 治療処置、ケアのため医療従事者が接触する機会が多い

3 ICU・CCU・HCU・SCUにおける感染対策

(1) 標準予防策と感染経路別予防策の実践

- ① 手指衛生の徹底
- ② 患者ごとの手袋着用と外した後の手指衛生の徹底
- ③ 感染リスクに応じた防護用具の使用
- ④ 必要な状況に応じた適切な感染経路別予防策の実践

(2) 血管カテーテル、尿路カテーテル、人工呼吸器、手術などの侵襲的処置に関連した感染に対する徹底した感染対策の実施

(3) 皮膚の観察と適切な褥瘡対策

(4) 専門知識および技術の継続的な向上への努力（人工呼吸からの離脱を促進し、経口摂取開始など早期回復への積極的支援により、在室日数を1日でも短縮できれば、感染危険性が減少する）

- (5) サーベイランスの実施による現状の把握と感染対策の改善
- (6) 環境整備
 - ① ベッド周囲、使用器材の清掃の徹底
 - ② 整理整頓された清掃しやすい環境の保持
- (7) 面会者への対応
 - ① ICU入室時の手洗いの指導
 - ② 面会者の健康状態への注意。風邪をひいている、感染症に罹患している、小児などの面会制限