

第 I 群 1 席

当院の尿道留置カテーテルサーベイランスと オーデットによるカテーテル管理方法の評価と課題

感染対策室 ICN 龍口さだ子

Key word : サーベイランス 感染予防対策オーデット 尿道留置カテーテル

はじめに

院内感染症の中で尿路感染症は約 40%発生しており、その中で 80%が尿道留置カテーテルなどの器具の使用が原因と言われている³⁾。このように尿道留置カテーテルの挿入は感染のリスクを高めることが示されており慎重に対応する必要があるといえる。尿道留置カテーテル感染症 (CA - UTI : Catheter - Urinary Tract Infection) に陥るリスクとしては、宿主側の感受性はもちろんだが、カテーテル挿入の方法と挿入期間、さらに挿入中の管理におけるケアの質等が影響する。そのことから尿道留置カテーテルの挿入患者の尿路感染対策は、日常の尿道カテーテルの適正な使用と挿入方法と挿入中の管理が最も重要である。

当院は平成 15 年度から、感染予防対策オーデットを実施している¹⁾。感染予防対策オーデットツールのチェック内容は手の衛生管理、基本的予防策などの 6 つのカテゴリーに分類され、約 87 項目から成り立っている。基本的予防策のカテゴリーの中に尿道留置カテーテル挿入に関連した項目がある。項目内容 (表 1) は、尿道留置カテーテルの挿入中の管理や看護ケアとなっている。感染予防対策オーデットは感染予防対策の監査であり、各部署の感染予防対策オーデットの遵守状況が把握できる。

さらに当院の尿道カテーテル留置患者の実態を知るために、平成 16 年 11 月より CA-UTI サーベイランスを実施している。サーベイランスの目的は当院の感染率の把握と感染症のベースライン発症率からアウトブレイクの発症を察知する。さらに感染リスク因子を明らかにしてケアの改善等である。このことは一般的にも言われている。しかし当院の明らかなデータはなく、今回、院内における CA-UTI 患者のサーベイランスの実態と実施結果から述べられること、サーベイランス結果とオーデット結果の、双方の関連性、さらに尿道留置カテーテル挿入に関連するオーデットスコアを評価・検討し、患者を感染から守ることを目的に今後の課題を考える機会として捉えた。

I. 目的

患者を感染から守ることを目的に当院における尿道留置カテーテル由来の CA - UTI サーベイランスの実態と感染予防対策における尿道留置カテーテル関連のオーデットを遵守率で評価、その結果を検討し、今後の尿道留置カテーテルの看護の質向上と病院全体の管理方法の検討課題を考え、CA-UTI の低減を目指す。

II. 研究方法と調査期間

- CA-UTI サーベイランスのデータは平成 16 年 11 月～平 17 年 7 月までとした。
- 各病棟の感染対策リンクナースによる尿道カテーテル挿入患者のデバイスディ (器具使用比) を記入し、1 ヶ月毎に各部署のカテーテル挿入患者の延べデバイスカウント表を用い集計する。
- 感染対策専任看護師 (ICN : Infection Control Nurse) は尿培養結果とカルテ等を基に NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance System) の CA-UTI 分類の定義を用い CA-UTI の判定を行なった。
- 感染率は 1000 デバイスデイズを用いた。
- オーデットの対象部署は病棟 19 部署と ICN である。
- オーデットは 2003 年 10 月、2004 年 1 月、2004 年 11 月、2005 年 8 月に実施した。
- 感染予防対策オーデットは尿道カテーテル関連オーデット項目の遵守率で評価した。
- オーデーターは ICN と他部署の感染対策リンクナース 1～2 名である。
- データは研究目的以外には使用せず、個人を特定できないように処理をおこなった。

III. 結果

対象部署は 19 病棟および ICU である。当院における CA-UTI 結果 (図 1) は、延べカテーテル挿入デバイスディ 1981/月であった。感染患者総数 66 人で 7.3 人/月であり、感染率の月平均は 3.62% である。最低値 2.06%・最高値 6.8%を示した。器具使用率は最低値 0.082%・最高値 0.116%であり、0.096/月であった。尿路カテーテル管理オーデットカテゴリー項目別 (表 1 参照) 遵守率は、1. の項目について平均、98%・2. 66%・3. 86%・4. 100%・6. の項目 80%を示した。遵守率平均 2003 年 10 月 79%・2004 年 1 月 86%・2004 年 11 月 88% 2005 年 8 月 91%であった。

IV. 考察

今回の CA-UTI サーベイランス結果は感染率及びデバイスディについて、他大学に比較し高値とはいえない。しかし、結果からデバイスディが高くなれば、比例して感染率の上昇する傾向が認められることが明らかになった。これは単純にカテーテルの挿入を減らすことで感染予防対策の効果が出るのが考えられる。ICN の今後の課題として、カテーテ

ルの適応の有無を評価することが重要といえる。CDC は、尿路カテーテルの挿入の適応は尿道の閉塞解除・残尿（神経疾患に膀胱機能不全など）・泌尿器科等外陰部外科手術・正確な尿量測定の4項目を述べている。このように、カテーテルの適用有無と、さらにカテーテル挿入が長期化する場合必要性の有無の再評価をスタッフに問いかけていく必要がある。今後もフォローサーベイランスを続け改善策を評価したい。

また本年度から、より滅菌操作がしやすく、業務の簡便性と経済的視点から尿留置カテーテルを一体型に変更した。一体型の導入により明らかな経済効は期待できる。しかしサーベイランスとの関連性はまだ見出せない。

オーデットの実施結果は年度平均86%であり、毎年上昇傾向がうかがえ、感染対策への具体的予防対策であり意義があるのではないかと考える。尿道留置カテーテル挿入時は毎日のケアとして陰部清拭がほぼおこなわれ、蓄尿バックの排出口は床より高い位置に保っているでは100%を示し、低床ベッドにもかかわらずスタッフの管理方法の工夫がうかがえる。オーデット実施のオーダーターは、ICNとリンクナースであり、すべてのカテゴリーを確認し、その場で改善のための助言をした。87項目の確認は1時間30分から50分を要した。リンクナースとICNがオーダーターをした結果、リンクナースからは今まで気づかなかったことへの知識が深まり、学習ができたとの意見を多くもらった。

ICNにとってオーデットの毎年の実施は日常の病棟ラウンドでは把握できないことが確認できる。当院にオーデット項目について、リンクナース会議で根拠を明文化してあり統一したツールを使用したことで現状の評価につながると考える。これまでのオーデット結果は病院全体のデータとしてフィードバックしている。今後は部署別にオーデット結果をフィードバックし、部署別に取り組むべく問題を明らかにして感染予防対策への質を上げていくことも課題である。今回はサーベイランスとオーデットの関連性は見出せなかった。しかし、日常の管理やケアの改善について助言等の指導が行なえ、スタッフの知識が深まったといえる。今後もICNの役割として感染予防対策につながる適切な対策について考えながらスタッフの実践能力を高め、CA-UTIの減少につなげたい。また、CDCは尿路カテーテルの定期交換は推奨しないと述べているように当院も2005年10月からは、2週間毎の定期交換は実施しないことを決定し実施している。

今後もCDCの根拠に基づく尿路感染予防策を参考にカテーテル挿入の適応の有無や挿入期間の短縮等、さらに自施設に合ったオーデット項目に改変して行く考えである。さらに部署別にデータをフィードバックし、それぞれの病棟における取り組みを評価しさらに、病棟の取り組みだけでは困難な問題に

は他施設にもかかわり、院内感染予防対策につなげていくように考えている。

まとめ

- 1)CA-UTIサーベイランス結果からデバイスディが高くなれば、比例して感染率の上昇する傾向をみとめる。
- 2)カテーテルのデバイスディの低下が感染リスクの軽減につながると考える。
- 3)今後、CDCが述べている尿路カテーテルの挿入基準を参考に、当院の挿入の実態を調査し、当院の挿入基準を検討する必要がある。
- 4)オーデットの調査結果は、毎年上昇傾向にあり意義があると考えられる。また、部署全体をデータ化しフィードバックしているが、今後は個別にフィードバックし、それぞれの病棟の改善策への取り組みを具体的に評価し、感染予防対策への実践に結び付けたい。
- 5)今後もCDCガイドライン等を参考にEBMに基づく感染予防対策の実施のため、表1に不足しているオーデット項目の追加・検討等が必要である。

参考文献

- 1)小川外志江，龍口さだ子：院内感染予防対策ワードオーデットを使用して一感染対策における有用性一，第20回日本環境感染学会，NoP-338，P295，2005。
- 2) National Nosocomial Infections Surveillance(NNIS) System report , data summary from January 1992 to June 2002, issued August 2002. AJIC, 30(8), 2003, 458 - 75.
- 3)CDC. Guideline for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections 1982. <http://www.cdc.gov/ncdod/hip/guide/uritract.htm>

金沢大学病院CA-UTIサーベイランス

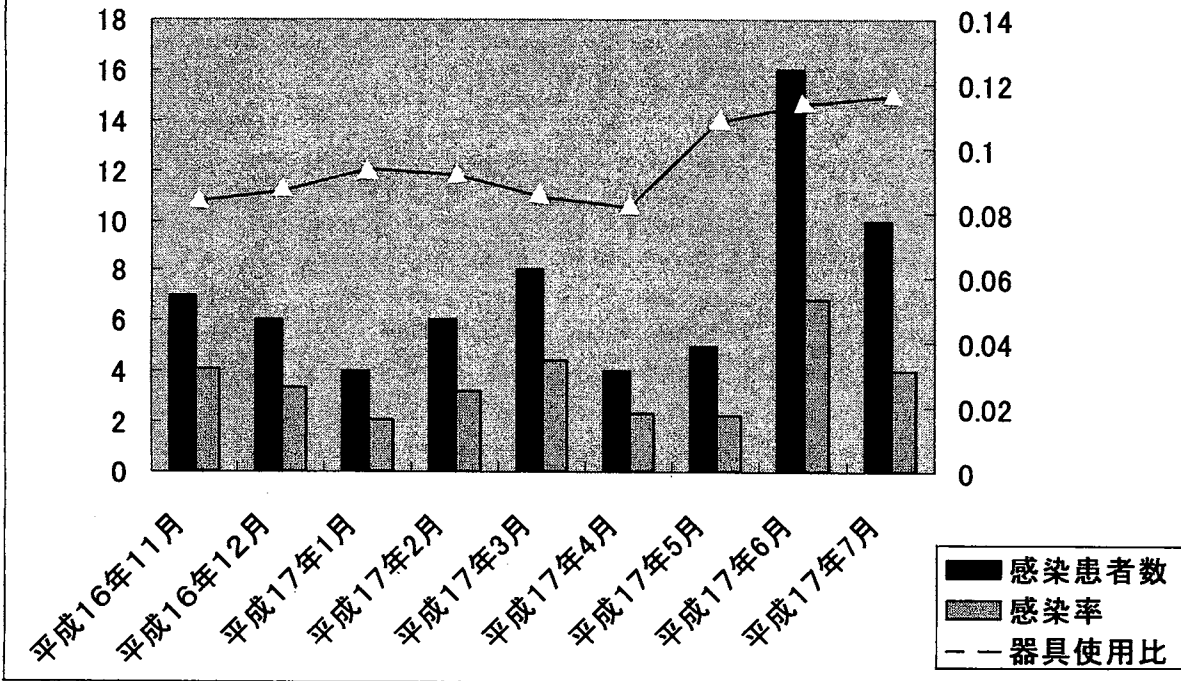


図1 平成16年11月～17年7月 当院のCA-UTIサーベイランス結果

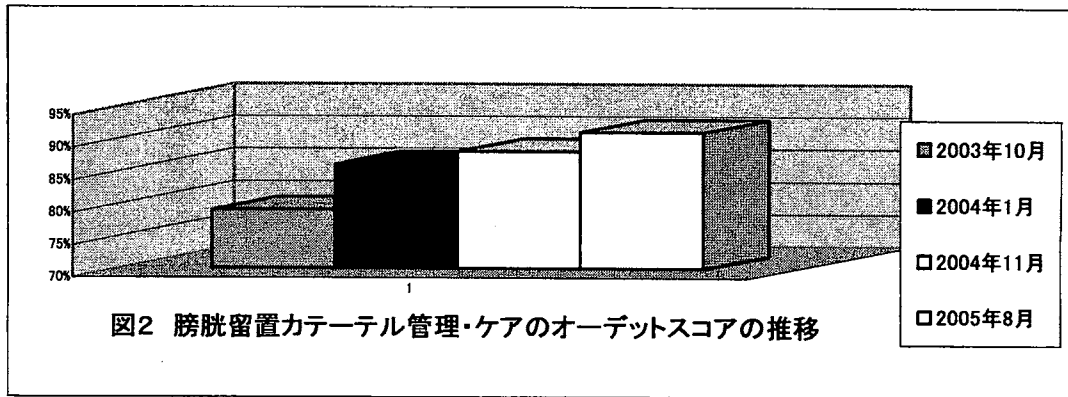


図2 膀胱留置カテーテル管理・ケアのオーデットスコアの推移

表1 院内感染予防対策オーデット

尿留置カテーテル挿入中の管理とケア項目の内容	2003年10月	2004年1月	2004年11月	2005年8月	項目平均
1. 陰部洗浄が毎日のケアとして実施されている。	95%	95%	100%	100%	98%
2. 蓄尿バックを空にする時は手袋と尿の飛散する危険性がある場合はエプロンを着用する。	45%	60%	80%	79%	66%
3. 蓄尿バックを空にした後は排出口を消毒している。	79%	86%	88%	91%	86%
4. 蓄尿バックの排出口は床より高い位置に保っている	100%	100%	100%	100%	100%
5. 入浴時も連結部を外していない。 (2005年度追加項目)	/	/	/	91%	91%
6. 尿採集はサンプルポートから採集する。	75%	90%	70%	84%	80%
年度平均	79%	86%	88%	91%	87%