

# 静脈留置カテーテル感染防止のための

# マネジメントバンドル 2026

## 東海血流感染ネットワーク

### 血流感染マネジメントバンドル作成委員会

委員長：三嶋 廣繁（朝日大学病院）

大曲 貴夫（国立国際医療センター）

奥平 正美（JA 愛知厚生連知多厚生病院）

笠井 正志（兵庫県立こども病院）

日馬 由貴（大阪大学医学部附属病院）

舟橋 恵二（JA 愛知厚生連江南厚生病院）

松島 由実（岡波総合病院）

村木 優一（京都薬科大学）

村松 有紀（愛知医科大学医学部）

八木 哲也（名古屋大学大学院）

（委員長以下 五十音順）

本バンドルの内容に関し、開示すべき COI はありません

# 中心静脈カテーテル感染防止のためのマネジメントバンドル 2026

## 1. ストラクチャー

|     |                                                                        |                                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-1 | 一定の教育を受けた者が挿入する院内の認定制度が構築されている                                         | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                   |
| 1-2 | 挿入に関連した感染対策標準作業手順書が作成されている                                             | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                   |
| 1-3 | 挿入に関連した感染予防対策の知識や技術についての研修が定期的（年 1 回以上）に開催されている                        | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                   |
| 1-4 | CVC 関連血流感染症における使用比と感染率を部署ごとに算出している                                     | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> 全部署<br><input type="checkbox"/> 一部の部署<br><input type="checkbox"/> No |
| 1-5 | CVC 関連血流感染症に関連したデータをフィードバックし、改善を促すシステムがある                              | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                   |
| 1-6 | トラブルが発生した場合は、報告や相談を行う手立てが講じられている                                       | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                   |
| 1-7 | 高カロリー輸液製剤（TPN）の混合は、薬剤部の無菌調製下において行う体制がある                                | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                   |
| 1-8 | 血液培養が陽性的場合、CVC 関連血流感染症かどうかを総合的に判断する仕組みがある（培養検査の結果のみでコンタミネーションと判断していない） | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                   |
| 1-9 | CVC を用いた薬物療法が終了した時点から、カテーテル留置の必要性について毎日医師と評価し、抜去可能かどうかを検討している。         | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                   |

## 2. プロセス（挿入前）

|     |                                                                                         |                                                          |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 2-1 | PICC の適応について検討した<br>※PICC：Peripherally Inserted Central Venous Catheter（末梢挿入型中心静脈カテーテル） | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-2 | 鼠経部を挿入部位として選択しなかった                                                                      | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-3 | カテーテルのポートおよびルーメンの数は必要最小限のものを選択した                                                        | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-4 | カテーテル挿入前にシャワー浴、または清拭を行った                                                                | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

## 3. プロセス（挿入時）

|     |                                                                                                                                                          |                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 3-1 | 個人防護具着用前に手指衛生を実施した                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 3-2 | 挿入時はマキシマル・バリアプリコーション（滅菌手袋、滅菌長袖ガウン、マスク、キャップ、全身を覆うドレープ）を下記の手順で行った<br>① マスクとキャップをつけたあと、手指衛生を行った<br>② 滅菌長袖ガウン、滅菌手袋を表面に触れないように着用した<br>③ 全身を覆うドレープを用いて清潔野を確保した | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 3-3 | エコプローブは、専用の滅菌カバーを用いるなど、無菌操作ができる環境下で使用した                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 3-4 | 下記のいずれかを用いて挿入部位を消毒した<br><input type="checkbox"/> ポビドンヨード                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 3-5 | <input type="checkbox"/> アルコール含有ポビドンヨード                                                                                                                  |                                                          |
| 3-6 | <input type="checkbox"/> クロルヘキシジン                                                                                                                        |                                                          |
| 3-7 | <input type="checkbox"/> 0.5%以上のクロルヘキシジン含有消毒用エタノール                                                                                                       |                                                          |

|      |                                                                      |                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 3-8  | 消毒は、皮膚の菌量を物理的に減少させるようにスクラブ*した<br>*スクラブ＝皮膚を傷つけない程度の圧を加えながら皮膚をゴシゴシ擦る作業 | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 3-9  | 挿入後は、①手袋 → ②手指衛生 → ③キャップ・マスク → ④長袖ガウン の順序で個人防護具を外した                  | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 3-10 | 個人防護具を外したあとに手指衛生を実施した                                                | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

#### 4. プロセス（留置中）

|      |                                                                                                             |                                                                                        |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 4-1  | 挿入部位の固定材料は、挿入部位が観察できるフィルムドレッシング材を優先して選択した<br>*ドレッシング材：滅菌かつ半透過性に優れたカテーテル専用の透明フィルムドレッシング                      | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                               |
| 4-2  | 浸出液や多量の発汗がない場合は、フィルムドレッシングで固定し、1 回/週交換した                                                                    | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず |
| 4-3  | 浸出液や多量の発汗がある場合は、ガーゼまたは吸収性のあるドレッシング材を使用し、2 日ごとに交換した                                                          | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず |
| 4-4  | 固定材料の交換は、挿入部や器材に直接手で触れないように無菌操作で行った<br>①手指衛生、②手袋装着、③固定材料を交換、④手袋を外して手指衛生、<br>⑤チューブ固定、滴下調整、廃棄物処理、⑥手指衛生の順序で行った | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                               |
| 4-5  | ドレッシング材もしくは固定テープに、交換日を記載した                                                                                  | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                               |
| 4-6  | 1 日 1 回以上、発熱、発赤・腫脹・圧痛などの感染兆候の観察を行いカルテに記載した                                                                  | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                               |
| 4-7  | 高カロリー輸液の混合調製は、薬剤部で無菌的にを行った                                                                                  | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                               |
| 4-8  | アクセスポートの消毒はアルコール製剤を用いてスクラブした<br>*プロセス（挿入時）3-8 参照                                                            | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                               |
| 4-9  | 輸液セットは、付属品を含めて施設で定められた間隔で交換した                                                                               | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                               |
| 4-10 | シャワー浴を行う場合は、カテーテルおよび挿入部位をドレッシング材で被覆した                                                                       | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず |

| ストラクチャー   | 項目/ | 項目 | 遵守率   | % |
|-----------|-----|----|-------|---|
| プロセス（挿入前） | 項目/ | 項目 | 遵守率   | % |
| プロセス（挿入時） | 項目/ | 項目 | 遵守率   | % |
| プロセス（留置中） | 項目/ | 項目 | 遵守率   | % |
| 合計        | 項目/ | 項目 | 遵守率平均 | % |

#### このバンドルの使用方法について

##### ● バンドルの目的と説明

- このバンドルは原則として CVC の挿入に関する施設の取り組みの確認（ストラクチャー）と個別の挿入事例に関する手技の確認（プロセス）を目的としています

##### ● チェックボックスの説明

- それぞれの項目に該当しているかどうかを原則として「Yes」「NO」で記録します
- 症例や施設が記載された項目に該当しない場合は「該当せず」で記録します

##### ● 遵守率の算出方法

遵守率の欄には部門ごとに「該当せず」を省いた「Yes/No」の総数を分母とし、「Yes」の数を分子として算出します

# 末梢静脈カテーテルの挿入に関連した感染マネジメントバンドル 2026

## 1. ストラクチャー

|     |                                                                          |                                                          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1-1 | 感染対策に対する院内教育を受けた者が挿入している                                                 | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 1-2 | 末梢静脈カテーテルに関連した感染対策の標準作業手順書が作成されている                                       | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 1-3 | 末梢静脈カテーテルに関連した感染予防対策の知識や技術についての研修が定期的（年 1 回以上）に開催されている                   | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 1-4 | 末梢静脈カテーテルは誤刺防止機能がついている製品を導入している                                          | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 1-5 | 末梢静脈カテーテル関連血流感染症を ICT が把握し、改善を促すシステムがある                                  | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 1-6 | 輸液の混合は、薬剤部もしくは各部署の管理された専用の部屋（またはエリア）で行われている                              | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 1-7 | 血液培養が陽性の場合、末梢静脈カテーテル関連血流感染症かを総合的に判断する仕組みがある（培養検査の結果のみでコンタミネーションと判断していない） | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

## 2. プロセス

|      |                                                                                                                            |                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 2-1  | ワゴンに必要物品を適切に準備した<br>■輸液・輸液セット ■末梢静脈カテーテル・駆血帯・消毒綿・透明フィルムドレッシング or 滅菌ガーゼ・固定用テープ（トレイにセット） ■ゴミ箱（袋）・針廃棄容器<br>■非滅菌手袋（箱ごと） ■手指消毒剤 | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-2  | 輸液のセット、必要物品の準備前に手指衛生を実施した                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-3  | 挿入部位は、70%アルコールまたはアルコール含有クロルヘキシジン製剤等、施設で採用されている適切な皮膚消毒薬を用いて消毒し、十分に乾燥させた                                                     | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-4  | 消毒は、皮膚の菌量を物理的に減少させるようスクラブ*した<br>*スクラブ＝皮膚を傷つけない程度の圧を加えながら皮膚をゴシゴシ擦る作業                                                        | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-5  | カテーテルの挿入直前に、手指衛生を実施し非滅菌手袋を着用して穿刺した                                                                                         | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-6  | 穿刺部位や器材に直接手で触れないように無菌操作を徹底した                                                                                               | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-7  | カテーテル内の逆流を確認し、外筒だけを進め内筒を抜針後、速やかにその場で針廃棄容器へ廃棄した                                                                             | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-8  | カテーテル挿入後、適切なタイミング（駆血帯を外してカテーテルハブに輸液セットを接続した後）で手袋を外し、透明フィルムドレッシングまたは滅菌ガーゼとテープを貼付した                                          | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-9  | カテーテルを固定した後に手指衛生を行い、チューブの固定、滴下調整、廃棄物をゴミ箱（袋）に廃棄するの順序で作業した                                                                   | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2-10 | 手指衛生を実施した                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

| ストラクチャー   | 項目/ | 項目 | 遵守率   | % |
|-----------|-----|----|-------|---|
| プロセス（挿入前） | 項目/ | 項目 | 遵守率   | % |
| 合計        | 項目/ | 項目 | 遵守率平均 | % |

## このバンドルの使用方法について

- バンドルの目的と説明

- このバンドルは原則として末梢静脈カテーテルの挿入に関する施設の取り組みの確認（ストラクチャー）と個別の挿入事例に関する手技の確認（プロセス）を目的としています

- チェックボックスの説明

- それぞれの項目に該当しているかどうかを原則として「Yes」「NO」で記録します
- 症例や施設が記載された項目に該当しない場合は「該当せず」で記録します

- 遵守率の算出方法

遵守率の欄には部門ごとに「該当せず」を省いた「Yes/No」の総数を分母とし、「Yes」の数を分子として算出します