

院内感染対策ニュース

平成29年9月20日 第49号
院内感染対策委員会

標準予防策・経路別感染対策を正しく理解できていますか？

標準予防策とは、**すべての患者の血液、汗を除く体液、排泄物、分泌物、粘膜、傷のある皮膚は感染性があるものとして取り扱うこと**と定義されています（CDC米国疾病予防管理センター）。皆さん、ご存知でしたか？これは**すべての人に適応される対策**であり、**耐性菌検出患者さんにはさらに経路別感染対策が必要**になります。今回は、原点に立ち返って標準予防策と経路別感染対策について考えたいと思います。

お さ ら い

標準予防策（SP）の位置づけ

標準予防策はすべての人に適応される対策です。この対策に追加して病原体ごとに実施されるのが経路別感染予防策となります。ですから、SP+空気感染対策、または飛沫感染対策、または接触感染対策となります。

経路別予防策とは

標準予防策はすべての人が対象でしたが標準予防策以上の感染対策が必要な病原体に感染しているまたは感染している可能性がある患者を対象に実施する対策です。

主に3つの予防策

空気感染予防策

飛沫感染予防策

接触感染予防策



標準予防策と経路別感染予防策のイメージ

標準予防策+
接触予防策と
いうように
なります

標準予防策

空気
予防策

飛沫
予防策

接触
予防策

感染経路別の個人防護用具の着用

経路	疾患	病室	個人防護具
空気	結核・麻疹・水痘 播種性帯状疱疹	個室。陰圧空調12回 /時の換気。HEPA フィルタの利用	N95マスク
飛沫	インフルエンザ・マイ コプラズマ肺炎、 風疹、おたふく	個室・カーテン隔 離・集団隔離（コ ホート）	サージカルマスク
接触	MRSA・MDRP・ CD・ノロウイル ス・疥癬など	個室・カーテン隔 離・集団隔離（コ ホート）	グローブ・エプロン 又はガウン・ゴーグ ルなど



例えば、飛沫感染対策が必要なインフルエンザの患者さんが入院したとします。そうすると、お部屋は原則個室となり、医療従事者や家族は入室時にサージカルマスクを着用しなければなりません。しかし、その患者さんが尿カテーテルを挿入して尿を廃棄する場合は標準予防策の「湿性生体物質を取り扱い時の個人防護具の着用」が適応されるため、手袋、ゴーグル、マスク、エプロンといった個人防護具の着用が必要になります。このように、2つの考え方を取り入れて実践することになります。



こんなときはどうする？

当院には空気感染対策用の陰圧個室がありません。しかし、結核疑いや麻疹・水痘等の空気感染対策が必要な患者が入院した場合はN95マスクを着用し確定診断までは疑いであっても対策が必要です。

**疑わしきは
感染対策実施です**

保菌？感染？

入院時に培養検査を実施し結果MRSAやESBLなどの耐性菌が検出されることが多々ありますよね。血液や髄液などの無菌組織から検出された場合は「感染」と判断が容易ですが喀痰や尿などの場合、耐性菌が肺炎や尿路感染の起因为菌なのか判断が必要です。しかし、保菌であっても感染伝播のリスクはあるので接触感染対策は必要になります。過去に耐性菌検出している場合は1週おきに2回陰性が確認されると感染解除とみなします(マニュアル参照)

いかがでしたか？
基本中の基本ですが
うっかり忘れていた
かもしれませんね。
このニュースを読
んで明日からの感
染対策に活用して
いただくと幸い
です。

**次回も
お楽しみに！**

