

感染症予防のための  
感染経路別予防策マニュアル

湖北地域感染症予防検討会

平成 25 年 3 月

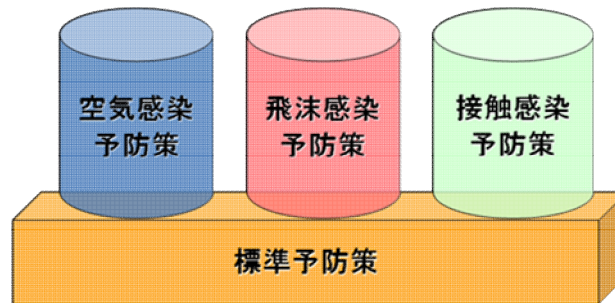
<目次>

|                      |   |
|----------------------|---|
| I. 感染経路別予防策とは        | 1 |
| 1. 空気感染予防策           | 1 |
| (1) 患者・利用者の収容        | 1 |
| (2) 患者・利用者の移送        | 1 |
| (3) 個人防護具の使用         | 2 |
| (4) 患者・利用者に使用する器具や器材 | 2 |
| (5) 保清               | 3 |
| (6) 寝衣、リネンの取り扱い      | 3 |
| (7) 食器類の取り扱い         | 3 |
| (8) 清掃               | 3 |
| (9) 廃棄物              | 3 |
| 2. 飛沫感染予防策           | 4 |
| (1) 患者・利用者の収容        | 4 |
| (2) 患者・利用者の移送        | 4 |
| (3) 個人防護具の使用         | 4 |
| (4) 患者・利用者に使用する器具や器材 | 4 |
| (5) 保清               | 4 |
| (6) 寝衣、リネンの取り扱い      | 4 |
| (7) 食器類の取り扱い         | 4 |
| (8) 清掃               | 4 |
| (9) 廃棄物              | 5 |
| 3. 接触感染予防策           | 5 |
| (1) 患者・利用者の収容        | 5 |
| (2) 患者・利用者の移送        | 5 |
| (3) 個人防護具の使用         | 5 |
| (4) 患者・利用者に使用する器具や器材 | 5 |
| (5) 保清               | 6 |
| (6) 寝衣、リネンの取り扱い      | 6 |
| (7) 食器類の取り扱い         | 6 |
| (8) 清掃               | 6 |
| (9) 廃棄物              | 6 |
| II. 感染経路別予防策まとめ      | 7 |

## I. 感染経路別予防策とは

感染経路別予防策は、標準予防策だけでは感染経路を十分に遮断できない場合に追加される対策で、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策の3種類がある。

標準予防策は、誰が感染源になるかわからないので、すべての人の血液や排泄物などを感染源として取り扱い、それらの物を取り扱う時に実施する予防策であるが、感染経路別予防策は、その人が感染源であることがわかっているため、その人に接触するときは、症状が無いときでも常に対策を実施する。



### 1. 空気感染予防策

空気感染は、粒径  $5\ \mu\text{m}$ 以下の粒子が空気の流れに乗って遠くまで広がり、長時間空気中を浮遊している間に、人の鼻や口から吸い込まれて感染する。

空気感染する主な病気は、結核、麻疹（はしか）、水痘（水ぼうそう）がある。

空気感染予防策とは、空気感染を起こす微生物に対して行う感染対策のことをいう。



#### (1) 患者・利用者の収容

- ・結核の場合は、痰から結核菌が出ている場合は、専門の医療機関での治療が必要となる。
- ・空気感染隔離室への収容が原則だが、空気感染隔離室が無い場合は、速やかに空気感染隔離室を有する医療施設への転院となる。やむを得ず、入院・入所が継続する場合には個室管理とする。
- ・空気感染隔離室または、個室のドアは常時閉鎖（窓は開けても良い）しておく。

#### (2) 患者・利用者の移送

- ・空気感染を疑う病気の場合、原則、患者は室外に出ることはできない。
- ・やむを得ず移送が必要な時は、患者・利用者にはサージカルマスクを着用していた

だく。



(3) 個人防護具の使用

- ・空気感染患者の居室に入室する際は、**N95** マスク（空気感染対策用ろ過マスク）を着用する。
- ・麻疹、水痘などの抗体をすでに保有している医療従事者は、患者・利用者に接する際、マスクなどの対策を実施する必要は無い。
- ・**N95** マスクを患者・利用者には使用しない。

(4) 患者・利用者に使用する器具や器材

- ・患者・利用者専用にする必要は無い。使用後は、標準予防策に準じ、通常の処理を行う。

<N95 マスクとサージカルマスクの違い>

|   | 目的   | 性能等  |
|---|--|--|
| サージカルマスク<br>   | マスクを装着したヒトから排出される微生物を含む粒子が大気中に拡がるのを防ぐ目的で使用される。 | 季節性インフルエンザ、花粉症等<br>花粉：10～100 $\mu$ m<br>飛沫：5 $\mu$ m                           |
| N-95 マスク<br> | 微生物を含む外気から、マスクを装着するヒトを守るために使用される。              | 0.1～0.3 $\mu$ mの微粒子を95%以上除去できる性能<br>結核菌：3 $\mu$ m<br>ノロウイルス：0.03～0.038 $\mu$ m |

<N95 マスクの着用方法（折りたたみタイプ）と取り外し方法>



(5) 保清

- ・室内にて清拭を行う
- ・清拭タオルなどは通常の処理を行う。

(6) 寝衣、リネンの取り扱い

- ・標準予防策に準じ、通常の処理を行う。
- ・血液などの体液が付着している場合は、感染性があるものとして、水で予洗した後に熱水洗濯を行う。（最初から高温で洗濯すると、タンパク質が凝固し汚れが落ちなくなる）熱水洗濯ができない場合は、すすぎの行程で塩素系漂白剤を使用して消毒する。

(7) 食器類の取り扱い

- ・標準予防策に準じ、通常の処理を行う。

(8) 清掃

- ・標準予防策に準じ、通常の清掃を行う。

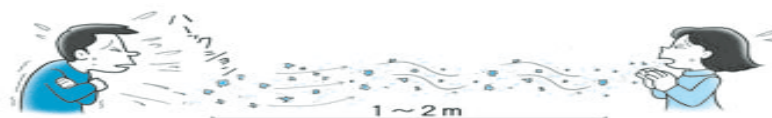
(9) 廃棄物

- ・喀痰は専用のゴミ箱を設置し、ビニール袋の口をしっかりと縛り、感染性廃棄物として廃棄する。
- ・標準予防策に準じ、血液などの体液が付着した物は、感染性廃棄物として廃棄する。
- ・患者・利用者の日常生活から出る一般ゴミは通常の処理でよい。

## 2. 飛沫感染予防策

飛沫感染は、咳、くしゃみ、会話などによって飛んだ飛沫を吸い込むことで感染する。飛沫は飛沫核のように空気中を漂うことは無いので、特別な空調管理を必要としない。患者・利用者には、感染予防の必要性を十分に説明し、マスクの着用などの理解を得る。

飛沫感染する主な病気は、インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、おたふくかぜ、風疹、百日咳など



### (1) 患者・利用者の収容

- ・インフルエンザ、風疹やおたふくかぜなどの病気の際は、可能な限り個室管理にする。個室へ移動できない場合は、同じ感染症の人同士を同室にして、お互い1m以上離れてもらい、ベッドの間をカーテンやスクリーンなどで仕切る。
- ・居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまわない。

### (2) 患者・利用者の移送

- ・移送は最小限にし、移送しなければならない場合は患者・利用者にサージカルマスクを着用していただく。

### (3) 個人防護具の使用

- ・患者・利用者に1~1.5m以内に近づくときは、サージカルマスクを着用する。
- ・マスクの着脱については、標準予防策に準ずる。

### (4) 患者・利用者使用する器具や器材

- ・患者・利用者専用にする必要は無い。使用後は、標準予防策に準じ、通常の処理を行う。

### (5) 保清

- ・室内にて清拭を行う
- ・清拭タオルなどは通常の処理を行う。

### (6) 寝衣、リネンの取り扱い

- ・標準予防策に準じ、通常の処理を行う。
- ・血液などの体液が付着している場合は、感染性があるものとして、水で予洗した後に熱水洗濯を行う。(最初から高温で洗濯すると、タンパク質が凝固し汚れが落ちなくなる) 熱水洗濯ができない場合は、すすぎの行程で塩素系漂白剤を使用して消毒する。

### (7) 食器類の取り扱い

- ・標準予防策に準じ、通常の処理を行う。

### (8) 清掃

- ・標準予防策に準じ、通常の清掃を行う。

### (9) 廃棄物

- ・喀痰は専用のゴミ箱を設置し、ビニール袋の口をしっかりと縛り、感染性廃棄物として廃棄する。
- ・標準予防策に準じ、血液などの体液が付着した物は、感染性廃棄物として廃棄する。
- ・患者・利用者の日常生活から出る一般ゴミは通常の処理でよい。



## 3. 接触感染予防策

接触感染は、人や環境に直接、または間接的に接触して感染する。利用者の血液・体液・排泄物などに含まれる微生物が介護者の粘膜や皮膚の傷から侵入して感染する場合と、皮膚に直接接触したときに感染する場合などがある。

介護者が利用者に直接接触する体位変換やおむつ交換、入浴介助などの場面で感染のリスクが高くなる。

接触感染をする主な病気は、**MRSA** などの抗菌薬が効きにくい菌や腸管出血性大腸菌 (**O-157** など)、ノロウイルスやロタウイルス、疥癬、クロストリジウムディフィシル (下痢症) など

### (1) 患者・利用者の収容

- ・すぐに隔離を行う必要は無いが、周囲の人や環境を汚染する可能性が高いときには、可能な限り個室管理にする。個室へ移動できない場合は、同じ感染症の人同士を同室に収容する。
- ・居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまわない。

### (2) 患者・利用者の移送

- ・移送は最小限にし、移送しなければならない場合は、感染部位や保菌部位を確実に被覆する。
- ・移送中に感染または保菌部位が十分被覆されていれば介護者の防護具は不要だが、移送先に到着して患者に接触する際は、新たに个人防护具を使用する。

### (3) 个人防护具の使用

- ・患者の傷のない正常な皮膚や患者周囲の環境表面に接触する際にも常時手袋を使用する。個室収容の場合は、入室時に必ず手袋を使用する。
- ・衣服が患者や患者周囲の環境表面に接触することが予測される場合には、ガウン

若しくはエプロンを使用する。個室収容の場合には、入室時に必ず手袋に加えてガウンも使用する。退室時には、そのエリアで外して廃棄し、手指衛生を行う。ガウンを外した後は室内環境に接触しないように注意する。

(4) 患者・利用者に使用する器具や器材

- ・患者・利用者に使用する器具や器材は、ディスポーザブル器材の使用や患者専用器材として、常時居室内に置いて使用することが推奨される。
- ・室外に器具や器材を室外に持ち出したり、別の利用者に使用したりする必要がある場合は、ビニール袋などに入れて運び出し、器具や器材に応じた洗浄・消毒などの処理を行う。

(5) 保清

- ・室内にて清拭を行う
- ・清拭タオルなどは通常の処理を行う。

(6) 寝衣、リネンの取り扱い

- ・標準予防策に準じ、通常の処理を行う。
- ・血液などの体液が付着している場合は、感染性があるものとして、水で予洗した後に熱水洗濯を行う。(最初から高温で洗濯すると、タンパク質が凝固し汚れが落ちなくなる) 熱水洗濯ができない場合は、すすぎの行程で塩素系漂白剤を使用して消毒する。

(7) 食器類の取り扱い

- ・標準予防策に準じ、通常の処理を行う。

(8) 清掃

- ・ベッド柵やオーバーテーブル、ドアノブ、洗面台表面など、頻繁に手が触れる場所は1日1回以上の清拭清掃を行う。

(9) 廃棄物

- ・標準予防策に準じ、血液などの体液が付着した物は、感染性廃棄物として廃棄する。患者・利用者の日常生活から出る一般ゴミは通常の処理でよい。