

2-2. 感染経路別予防策

感染予防対策を効果的に行うためには、微生物(病原体)の感染経路を知り、その経路を遮断することが重要である。「感染経路別予防策」には、「空気予防策」、「飛沫予防策」、「接触予防策」がある。「感染経路別予防策」は、「標準予防策」に加えて行う感染予防対策である。

尚、当院では講じている感染経路別予防策が一目でわかるように、病室入口と室内に感染経路別のポスターを掲示する。感染経路別予防策ポスターは 4 種類あり、各々の感染症に対しての予防策とポスターの掲示は後述した「感染症および病態別予防策のタイプと実施期間」を参考に行う。

同じ感染症でも病態により予防策と実施期間が異なる場合がある。判断に迷う場合は感染制御部(内線 5703)に相談する。

I. 空気予防策

空気感染とは、病原体を含む飛沫の水分が蒸発したのち 5 ミクロン以下の飛沫核となり空気の流れにそって広く拡散する。この飛沫核を吸引することで感染する。

対象となる疾患は、結核、麻疹、水痘、播種性帯状疱疹（水痘ウイルス）である。特に水痘は、空気感染と接触感染の 2 つの感染経路があるため、空気予防策と接触予防策を行う。

1. 陰圧個室 (3 床)

陰圧設定は、供給空気は全外気方式で 1 時間に 6～12 回以上の換気、循環式空調の場合は排気前のダクト回路内に HEPA フィルターの設置が必要となる。本院の陰圧個室は、5-1 病棟 517 号室（陽圧陰圧切替式）の 1 床と、ICU の隔離室 1 と 2（陰圧陽圧切替式）の 合計 3 床である。

2. 一般個室の暫定的陰圧設定

陰圧個室が用意できない場合は、一般個室（トイレや洗面設備、浴室がある部屋が望ましい）を暫定的に陰圧設定し使用する。

陰圧設定：病室のドアを閉め、給気を遮断し、排気のみ作動させる。

連絡先	平日 (8:30～17:00)	:	管理課機械係	(内線 : 6993・5651)
	夜間・休祝日	:	パワーセンター	(内線 : 5656・6046)

(給・排気系統はそれぞれ独立しており排気で他病室を汚染する事はない。)

空気清浄化： HEPA フィルター式空気清浄機(以下空気清浄機)を部屋の容積に合わせ、下記に従って使用する。併せて、可能であれば病室の外換気を行う。

空気清浄機は、ME 機器管理センターから借用する。(内線 7002)

4 人部屋，特別室 A・B : 空気清浄機 2 台
特別室 C，重症加算室 : 空気清浄機 1 台

(1 時間に 6 回以上の換気と同じ能力がある。)

(空気清浄機商品名：エンビラケアエンビラクリーン，能力は同等)

- 1) 空気清浄機使用後は，プレフィルターの埃を掃除機で除去する。
- 2) 本体の汚れは通常の洗浄剤で清拭する。

水痘の場合は，通常の洗浄剤で本体を清拭後，70%エタノールで拭く。

フィルター交換時期 (ME センターで管理)

種 類	運 転 時 間	交 換 の 目 安
HEPA フィルター	9, 0 0 0 時間	約 1 年
活性炭フィルター	4, 5 0 0 時間	約 6 ヶ月
プレフィルター	適 宜	破損・汚染時

3. 病室管理(患者配置)

- 1) 外来で麻疹，水痘，播種性帯状疱疹と診断された場合は，可能な限り自宅療養とする。但し，病状により入院が必要な場合は，原則として各病棟の一般個室で暫定的陰圧設定で対応する。
- 2) 入院中に麻疹，水痘，播種性帯状疱疹と診断された場合は，可能であれば退院とする。但し，病状により退院が不可能な場合は，原則として各病棟の一般個室で暫定的陰圧設定で対応する。
- 3) 病室前に空気感染予防策ポスター（緑色：空）①「入室する職員へのお願い」を貼り，病室内には②「退室時の注意事項」を貼る。(図 1)
- 4) 外来で排菌性結核と診断された場合は，結核指定病院に紹介入院とする。
- 5) 入院中に排菌性結核と診断された場合は，結核指定病院に転院とする。但し，病状により転院が不可能な場合は，原則として 5 - 1 病棟の陰圧個室で対応する。

空気感染予防策ポスター（図 1）

ポスター	①入室する職員へのお願い	②退室時の注意事項 ※ 別途ダウンロード
	 入室する職員へのお願い 開放禁止 N95 アルコール 手洗い 北海道大学病院	 退室時の注意事項 退室後に実施 N95 退室後にはずす ①優先 ②手に汚れが見える場合 アルコール 手洗い 北海道大学病院
掲示場所	病室前	病室内
注意事項		N95 マスクは退室後に廃棄 ポスターは隔離解除後廃棄

4. 医療従事者の対応

- 1) 水痘、麻疹患者への医療従事者の配置は、抗体陽性者、確実な既往歴またはワクチン接種者の順に優先配置する。既往歴、ワクチン接種歴だけでは抗体の有無が明らかでないため、微粒子マスク（以下N95 マスク）は、原則、抗体陽性者以外のすべての医療従事者が入室時、N95 マスクを装着する。
- 2) 排菌性結核（排菌の可能性を含む）患者の場合は、対応するすべての医療従事者がN95 マスクを装着する。

5. 微粒子マスク（N95 マスク）

N95 マスクの種類(図 2)

折りたたみ式とカップキーパー式があり、折りたたみ式の方が安価である。

① N95マスク 折りたたみ式 (サイズ：レギュラー・スモール)	② N95マスク カップキーパー式 (サイズ：レギュラー・スモール)
	

N95 マスクの選択：フィットテスト（図 3）

N95 マスクの周囲から 10%の空気漏れがあれば、マスクを着用していないのと同じ状態になるため、顔の大きさや形に合わせてN95 マスクを選択する。

はじめてのN95 マスク選択時は、フィットテストを行う。

折りたたみ式がフィットしない場合は、カップキーパー式を選択する。

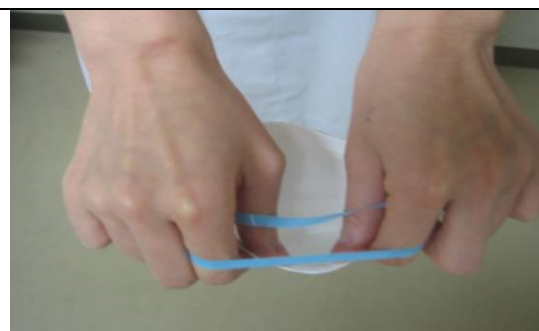


- 1) N95マスクの保管：個人専用とし、名前記載時はマスクの端またはゴム紐の部分に記載する。水や湿気に弱いのでビニール袋には入れず紙袋または室外の所定の場所で保管する。
- 2) N95マスクの交換頻度：N95マスク 折りたたみ式は、1日1回交換。N95マスク カップキーパー式は、変形やフィット感が無くなった場合に交換する。その他、湿った時、汚れた場合は交換する。

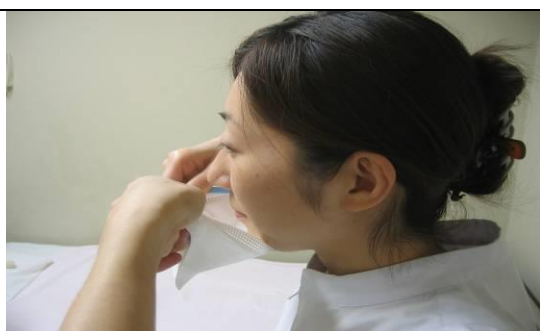
N95マスク 折りたたみ式の装着手順（図4）



①2本のゴム紐を別け、伸ばす



②マスクを広げ、2本のゴム紐が別れるように親指と人差指でノースピースを持つ



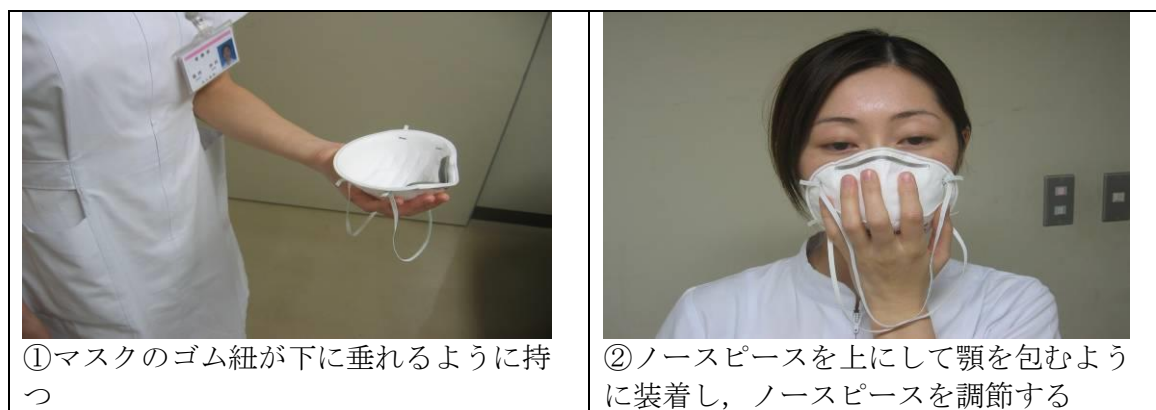
③ひし形に広げたマスクを顎に当てる



④顎でマスクを固定する



N95 マスク カップキーパー式の装着手順 (図4)



3) マスク装着時は、毎回、必ずシールチェックを行う。

4) 強く息を吐き、息が鼻の周りから漏れる時はノースピースで、頬周囲から漏れる時はゴム紐の位置で調節する。

6. 患者の処置およびケア

1) 不可欠な目的以外に室外には出ることを制限する。

2) 室外に出るときは、サージカルマスクを着用する。

3) 結核・麻疹は、聴診器や血圧計など患者専用は不要でカルテの持込みも可。水痘は、

接触感染予防策に準じる。

- 4) 結核・麻疹は、タオルやカーテンを含みネン類の洗濯は、通常に扱う。水痘は、接触感染予防策に準じる。
- 5) 食器や残飯は、通常の扱いでよい。痰はちり紙にとり、所定のビニール袋に捨てる。ビニール袋の口をしっかりと閉め感染性廃棄物として処理する。痰以外のゴミは通常の処理でよい。
- 6) 咳、くしゃみをする時は、ティッシュペーパーやハンカチで口を覆い飛沫が飛ばないように指導する。
- 7) 患者退室後の清掃は、1 時間以上外換気後、または外換気ができない場合は、紫外線殺菌装置（クリーンライザー）を使用後にドアを開放し通常の清掃を行う。
紫外線殺菌装置は、ME 機器管理センターから借用する。（内線 7002）

II. 飛沫予防策

飛沫感染咳とは、咳、くしゃみ、会話、気管吸引時などの病原体を含む飛沫が直接短距離にある結膜、鼻粘膜、気道粘膜などに付着して感染する。飛沫は、5 ミクロン以上と大きいいため拡散範囲は 1 m 以内である。但し、咳やくしゃみの飛沫は約 2m 飛ぶ。飛沫は空气中を浮遊せず、通常短距離を飛散するのみである。特殊な空調などは必要としないため、患者との密接な接触の際の防御に重点をおく。対象となる疾患は、インフルエンザ菌感染、インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、溶連菌性咽頭炎、RS ウイルス（乳幼児・免疫不全の成人）、流行性耳下腺炎、しょう紅熱、百日咳、風疹、髄膜炎菌などである。

1. 病室管理（患者配置）

- 1) 個室が望ましい。
- 2) 特別な換気システムは不要で、部屋のドアは開放でよい。
- 3) 個室がなければ、同じ微生物による感染症患者との同室は可能である。（コホーティング）
- 4) コホーティングが不可能であれば、他の患者とのベッド間の距離を 1m 以上とり同室とする。患者間にパーティションやカーテンによる仕切を設けることが望ましい。
- 5) 病室前に飛沫感染予防策ポスター（水色：) ①「入室する職員へのお願い」を貼る、病室内には②「退室時の注意事項」を貼る。（図 5）

飛沫感染予防策ポスター(図 5)

ポスター	①入室する職員へのお願い	②退室時の注意事項 ※ 別途ダウンロード
		
掲示場所	病室前	病室内
		ポスターは隔離解除後廃棄

2. 医療従事者の対応

- 1) 病室に入室する前にサージカルマスクを着用する。
- 2) 気管支鏡検査等の飛沫が発生する検査では、検査者はサージカルマスクを着用する。
- 3) 患者に接触後は手洗い、または、擦式手指消毒剤で手指消毒をする。

3. 患者の処置およびケア

- 1) 不可欠な目的以外に室外に出ることを制限する。
- 2) 室外に出るときは、サージカルマスクを着用する。
- 3) 感染経路が飛沫のみの疾患は、聴診器や血圧計など患者専用は不要。カルテの持込みも可。
- 4) 食器や残飯は、通常の扱いでよい。
- 5) 感染経路が飛沫のみの疾患は、タオルやカーテンを含むリネン類の洗濯は通常に扱う。
- 6) ゴミは通常の処理でよい。
- 7) 感染経路が飛沫のみの疾患は、患者退室後の清掃は通常でよい。

III. 接触予防策

接触感染とは、直接接触（患者のケアをする際、患者の皮膚に直接触れる、体位変換・入浴などの直接介助など）あるいは病原体に汚染された媒介物（摂子などの器材など）の

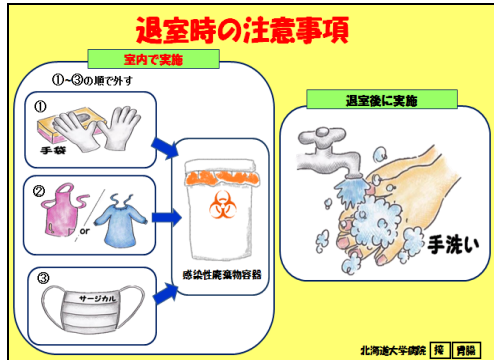
間接接触により感染する。対象となる疾患は MRSA、VRE、多剤耐性緑膿菌をはじめとする多剤耐性菌、大腸菌 0157、クロストリジウム・ディフィシル菌、感染性胃腸炎（ノロウイルス胃腸炎、ロタウイルス胃腸炎）、赤痢、疥癬、带状疱疹、急性ウイルス性出血性結膜炎、ウイルス性出血熱（エボラ、ラッサ、マールブルグ）などである。

1. 病室管理（患者配置）

- 1) 個室が望ましい。
- 2) 特別な換気システムは不要で、部屋のドアは開放でよい。
- 3) 個室がなければ、同じ微生物による感染症患者との同室は可能である。（コホーティング）
- 4) コホーティングが不可能であれば、病原体の毒性や排菌量、同室者の免疫力などを考慮して病室配置を行う。
- 5) 病室前に接触感染予防策のポスター①「入室する職員へのお願い」を貼り、病室内には②「退室時の注意事項」を貼る。（図 6）

接触感染予防策のポスターは 2 種類あり、赤色：**接** MRSA、VRE、多剤耐性菌等の対象疾患を対象とする。黄色：**接 胃腸** 感染性胃腸炎（ノロウイルス胃腸炎、ロタウイルス胃腸炎、クロストリジウム・ディフィシル関連下痢症）を対象とする。

接触感染予防策ポスター（図 6）

	①入室する職員へのお願い	②退室時の注意事項 ※ 別途ダウンロード
ポスター	 入室する職員へのお願い ①～②の順で外す ① 手袋 ② 手洗い or アルコール 手洗い 専用 手袋 感染性廃棄物容器 北海道大学病院 疫 病 編	 退室時の注意事項 室内で実施 ①～②の順で外す ① 手袋 ② 手洗い or アルコール 手洗い 専用 手袋 感染性廃棄物容器 退室後に実施 手洗い アルコール 手洗い後にアルコール手指消毒 北海道大学病院 疫 病 編
	 入室する職員へのお願い ①～③の順で外す ① 手袋 ② 手洗い or アルコール 手洗い 専用 手袋 感染性廃棄物容器 退室後に実施 手洗い アルコール 手洗い後にアルコール手指消毒 北海道大学病院 疫 病 編	 退室時の注意事項 室内で実施 ①～③の順で外す ① 手袋 ② 手洗い or アルコール 手洗い 専用 手袋 感染性廃棄物容器 退室後に実施 手洗い アルコール 手洗い後にアルコール手指消毒 北海道大学病院 疫 病 編

掲示場所	病室前	病室内
注意事項		ポスターは隔離解除後廃棄

2. 医療従事者の対応

1) 患者への接触の程度により選択する。

患者・環境 接触なし	手洗いまたは手指消毒（入室前後）	モニター観察，コミュニケーションなど
患者・環境 軽度接触	手洗いまたは手指消毒（入室前後） 手袋着用	検温，点滴操作など
患者・環境 濃厚接触	手洗いまたは手指消毒（入室前後） 手袋着用 エプロン/ガウン着用	体位変換，清拭，口腔内清拭，創傷処置，気管内吸引，排泄の介助など

2) 汚染物処理後は手袋を交換して患者ケアを行う。

3) 退出時は手袋，エプロン/ガウンの順にはずし最後に手洗い，または，擦式手指消毒剤で手指消毒をする。

4) 手洗いまたは手指消毒後は，患者の病室内の環境表面や物品に触れない。

3. 患者の処置およびケア

1) 不可欠な目的以外に室外に出ることを制限する。

2) 室外に出るときは，十分な手洗いと排菌部位の被覆を行い，新しい病衣に交換する。病衣交換ができない場合は，ガウンを着用する。

3) 聴診器や血圧計など専用が望ましい。不可能であれば消毒エタノールなどで清拭後に他の患者に使用する。

4) カルテの持込はしない。

5) 治療処置は，最後に行い交差感染を防ぐことが望ましい。

6) 1日1回以上室内の整理整頓を行うと共に，ベッド，床頭台，オーバーテーブル，ナースコール，ドアノブ，便座など汚れを落としてから消毒用アルコールか，0.2w/v%両面界面活性剤(テゴー51)，または，0.2w/v%逆性石鹼(オスバン)で清拭する。

注) ノロウイルス感染性胃腸炎は，エタノールや逆性石けんでは失活しないため，0.1%次亜塩素酸ナトリウム(ハイター，ブリーチの50倍希釈液)で清拭する。(ノロウイルス感染性胃腸炎の項参照)

7) 食器や残飯は，通常の扱いでよい。

8) 病原体が付着していると思われるゴミ(感染創のガーゼ・肺炎患者の気管内吸引カテーテルなど)は感染性廃棄物として処理。その他のゴミは通常の処理でよい。

9) MRSA・緑膿菌・真菌感染症患者の入浴・シャワー浴は，最後に行い浴槽，手の届く範囲の壁を除菌洗浄剤(バスクリナーなど)で清掃後，温水(本院，給湯の蛇口温

度は 62～63℃)で洗い流す。(病原体により除菌洗浄剤で清掃後、消毒が必要な場合がある。)

- 1 0) タオルやカーテンを含むリネン類の洗濯は、ビニール袋に入れ「感染症名」を明記し洗濯室に届ける。
- 1 1) 退室後のマットレス・ベッドは、消毒に出す。
- 1 2) 退室後の清掃は、日常清掃に加え消毒用アルコールか、0.2w/v%両面界面活性剤(テゴー51)、または、0.2w/v%逆性石鹼(オスバン)で清拭する。ノロウイルス胃腸炎は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム(ハイター、ブリーチの 50 倍希釈液)で清拭する。

感染制御部 小山田 玲子

4-2 ナースステーション 渡邊 翼

(H14.2 作成・H16.3 改訂・H19.3/30 改訂・H22.3 改訂・H25.5 改訂・H26.2 改訂・H28.5 改訂・H29.6 改訂)

感染症および病態別予防策のタイプと実施期間

標準＝標準予防策のみの対応できるもの

空気＝標準予防策に空気予防策を付加するもの

飛沫＝標準予防策に飛沫予防策を付加するもの

接触＝標準予防策に接触予防策を付加するもの

	感染症および病態	予防策	実施期間
ア	アクチノミセス	標準	
	アスペルギルス症	標準	
	アデノウイルス感染（乳幼児）	飛沫、接触	罹患期間中
	RSウイルス感染	接触	罹患期間中
イ	胃腸炎		
	ウイルス性(他の個所でカバーされなければ)	標準 ^{*1}	
	エルシニア、エンテロコリチカ（ <i>Yersinia enterocolitica</i> ）	標準 ^{*1}	
	カンピロバクター（ <i>Campylobacter species</i> ）	標準 ^{*1}	
	クリプトスポリジウム	標準 ^{*1}	
	クロストリジウム、ディフィシル（ <i>Clostridium difficile</i> ）	接触	罹患期間中
	コレラ（ <i>Cholera</i> ）	標準 ^{*1}	
	サルモネラ菌（ <i>Salmonella specie</i> ）(チフス菌を含む)	標準 ^{*1}	
	ジアルジア、ランブリア（ <i>Giardia lamblia</i> ）	標準 ^{*1}	
	ロタウイルス	標準 ^{*1}	
	おむつあるいは失禁状態	接触	罹患期間中
	赤痢菌（ <i>Shigella species</i> ）	標準 ^{*1}	
	おむつあるいは失禁状態	接触	罹患期間中
	大腸菌（ <i>Escherichia coli</i> ）		
	腸管出血性O157:H7	標準 ^{*1}	
	おむつあるいは失禁状態	接触	罹患期間中
	その他の菌種		
	腸炎ビブリオ（ <i>Vibrio parahaemolyticus</i> ）	標準 ^{*1}	
	EBウイルス感染症(伝染性単核症を含む)	標準	
	インフルエンザ(高病原性インフルエンザを除く)	飛沫 ^{*2}	罹患期間中
ウ	ウイルス性肝炎		
	A型	標準	
	おむつあるいは失禁状態	接触 ^{*3}	
	B型(HBs抗原陽性)	標準	
	C型と他の特定されていない非A非B型	標準	
	E型	標準	
	ウイルス疾患		
	呼吸器(他の個所でカバーされない場合)		
	成人	標準	
	乳幼児(→「呼吸器感染症、急性」を参照)		
エ	ウエストナイル熱	標準	
	HIV感染症	標準	
	エイズ	標準	
	エキノコックス（ <i>hydatidosis</i> ）	標準	
	エコーウイルス(→「腸管ウイルス感染」を参照)		
	壊死性腸炎	標準	
	壊疽(ガス壊疽 <i>Gas gangrene</i>)	標準	
	エボラ出血熱	接触	罹患期間中
	エルシニア、エンテロコリチカ(<i>Yersinia enterocolitica</i>)胃腸炎		
	通常の患者	標準 ^{*8}	
	免疫不全者における、播種性	空気、接触	罹患期間中 ^{*8}
	エンテロコッカス（ <i>Enterococcus species</i> ）		
	疫学的問題があるかバンコマイシン耐性であれば「多剤耐性病原体」を参照)		

	感染症および病態	予防策	実施期間
オ	オウム病	標準	
カ	回帰熱	標準	
	疥癬	接触	効果的治療開始後24時間まで
	回虫症	標準	
	灰白脊椎炎	標準	
	川崎病	標準	
	カンジダ症(粘膜皮膚型を含むすべての型)	標準	
キ	Q熱	標準	
	キャンピロバクター胃腸炎(→「胃腸炎」を参照)		
	狂犬病	標準	
	蟻虫	標準	
	蟻虫症	標準	
	ギランバレー症候群	標準	
ク	クラミジア、トラコマトシス (Chlamydia trachomatis)		
	結膜	標準	
	性器	標準	
	呼吸器	標準	
	クリプトコッカス症	標準	
	クリプトスポリジオーシス(→「胃腸炎」を参照)		
	クループ(→乳幼児では「呼吸器感染症」を参照)		
	クロイツフェルトヤコブ病	標準 ^{*4}	
	クロストリジウム (Clostridium)		
	ウエルシュ菌 (C. Perfringens)		
	ガス壊疽 (Gas gangrene)	標準	
	食中毒	標準	
	クロストリジウム、ディフィシル (C. difficile)	接触	罹患期間中
	ボツリヌス菌 (C. botulinum)	標準	
ケ	結核		
	肺、確診、疑診、喉頭病変を含む	空気 ^{*14}	
	肺外、髄膜炎 ^{*5}	標準	
	肺外、肺膿病変(るいれき scrofulaを含む)	標準	
	結核菌感染者(皮内反応陽性、現在の肺病変なし)	標準	
	結膜炎		
	急性細菌性	標準	
	クラミジア性	標準	
	淋菌性	標準	
	急性ウイルス性(急性出血性)	接触	罹患期間中
	下痢、急性感染性が疑われる(→「胃腸炎」を参照)		
コ	抗酸菌、非結核菌(異型)		
	肺	標準	
	創部	標準	
	高病原性鳥インフルエンザ	飛沫、接触 ^{*16}	罹患期間中
	呼吸器感染症、急性(他の個所でカバーされないもの)		
	成人	標準	
	乳幼児	接触	罹患期間中
	抗生剤関連大腸炎(→「クロストリジウム ディフィシル」を参照)		
	鉤虫症	標準	
	咽頭蓋炎、インフルエンザ菌による	飛沫	効果的治療開始後24時間まで
	コクシジオイデス症 (Valley fever)		
	肺炎	標準	
	排膿病変	標準	
	コクサッキーウイルス(→「腸管ウイルス感染」参照)		

	感染症および病態	予防策	実施期間
	コレラ(→「胃腸炎」参照)		
	コロラドダニ熱	標準	
サ	細気管支炎(→乳幼児では「呼吸器感染症」参照)		
	サイトメガロウイルス感染、新生児、免疫不全者の	標準	
	サル痘	飛沫、接触 ^{*17}	罹患期間中
	サルモネラ症(→「胃腸炎」参照)		
	塹壕口腔炎 (Vincent, s angina)	標準	
シ	ジアルジア症(→「胃腸炎」を参照)		
	子宮内膜炎	標準	
	ジフテリア		
	皮膚	接触	抗生剤開始後、 2回(24時間以上 間隔空けた)培養 陰性になるまで
	喉頭	飛沫	抗生剤開始後、 2回(24時間以上 間隔空けた)培養 陰性になるまで
	住血吸虫症	標準	
	重症急性呼吸器症候群(SARS)	飛沫、接触、空気 ^{*18}	罹患期間中
	出血熱(たとえば、ラッサ、エボラ)	接触	罹患期間中
	条虫症		
	矮小条虫 (Hymenolepis nana)	標準	
	有鉤条虫 (Taenia solium)	標準	
	その他	標準	
	小腸結腸潰瘍(クロストリジウム ディッフィシルによる)	接触	入院期間中
	褥創性潰瘍(感染性)		
	大きい病変(被覆しきれない、膿を十分に封じ込めていない)	接触	排膿期間中
	小さい病変(被覆できる、膿を十分封じ込めている)	標準	
	食中毒		
	ウエルシュ菌	標準	
	ブドウ球菌	標準	
	ボツリヌス中毒	標準	
	しらみ症	標準	効果的治療開始 後24時間まで
ス	水痘	空気、接触 ^{*6}	
	髄膜炎		
	インフルエンザ菌、疑いを含む	飛沫	効果的治療開始 後24時間まで
	結核性	標準	
	細菌性、グラム陰性腸管性、新生児の	標準	
	真菌性	標準	
	髄膜炎菌 (Neisseria meningitidis), 疑いを含む	飛沫	効果的治療開始 後24時間まで
	肺炎球菌性 (Pneumococcal)	標準	
	無菌性(非細菌性あるいはウイルス性)	標準	
	リステリア (Listeria monocytogenes)	標準	
	他の同定された細菌	標準	
	髄膜炎菌		
	肺炎	飛沫	効果的治療開始 後24時間まで
	敗血症	飛沫	効果的治療開始 後24時間まで
	スポロトリコーシス	標準	
セ	性病性リンパ肉芽腫	標準	

	感染症および病態	予防策	実施期間
	赤痢(→「胃腸炎」を参照)		
	接合菌症(藻菌症、ムコール菌症)	標準	
	節足動物媒介ウイルス性脳炎		
	東、西、ベネズエラ馬脳脊髄炎	標準 ^{*7}	
	セントルイス、カルフォルニア脳炎	標準 ^{*7}	
	節足動物媒介ウイルス性熱		
	デング熱、コロラドダニ熱	標準 ^{*7}	
	せつ、ブドウ球菌性、乳幼児の	標準	罹患期間中
	尖圭コンジローマ	標準	
	先天性風疹	接触 ^{*13}	
	施毛虫病	標準	
ソ	創感染症		
	大きい病変(被覆しきれない、膿を十分に封じ込めていない)	接触	罹患期間中
	小さい病変(被覆できる、膿を十分封じ込めている)	標準	
	そ径肉芽腫(ドノヴァン症、花柳病肉芽腫)	標準	
	鼠咬症	標準	
タ	带状疱疹		
	播種性病変	空気、接触 ^{*8}	罹患期間中
	免疫が正常な患者の限局病変	標準 ^{*8}	
	耐性細菌感染または定着(→「多剤病原体」を参照)		
	大腸菌性胃腸炎(→「胃腸炎」を参照)		
	多剤耐性病原体感染あるいは定着		
	呼吸器	標準	抗生剤中止後、培養陰性になるまで
	肺炎球菌性	標準	
	消化管	接触	抗生剤中止後、培養陰性になるまで
	皮膚、創部、熱傷	接触	抗生剤中止後、培養陰性になるまで
	たむし(皮膚真菌症、白癬)	標準	
	単純ヘルペス (<i>Herpes simplex</i>)		
	新生児	接触 ^{*10}	罹患期間中
	脳炎	標準	
	皮膚粘膜、再発性(皮膚、口、性器)	標準	
	皮膚粘膜、播種または原発性、重症	接触	罹患期間中
	炭疽病		
	肺	標準	
	皮膚	標準	
チ	腸炎ビブリオ(→「胃腸炎」を参照)		
	腸管ウイルス感染		
	成人	標準	
	乳幼児	接触	罹患期間中
	腸チフス(→「胃腸炎」を参照)		
テ	手足口病(→「腸管ウイルス感染」を参照)		
	デング熱	標準 ^{*7}	
	伝染性紅斑(→「パルボウイルスB19」を参照)		
	伝染性単核症	標準	
	伝染性軟属腫	標準	
	天然痘	飛沫、接触	罹患期間中
ト	トキシックショック症候群(ブドウ球菌症)	標準	
	トキソプラズマ症	標準	
	突発性発疹 (<i>exanthem subitum</i>)	標準	
	トラコーマ、急性	標準	
	トリコモナス症	標準	

	感染症および病態	予防策	実施期間
ナ	軟性下疳	標準	
ニ	ニパウイルス	標準	
	尿路感染(腎盂腎炎を含む)尿カテーテルの有るもの無いもの	標準	
ネ	猫ひっかき病(良性接種性リンパ細網症)	標準	
	熱傷皮膚症候群、ブドウ球菌性(リッター病)	標準	
ノ	膿痂疹	接触	効果的治療開始後24時間まで
	脳炎もしくは脳脊髄炎(→それぞれの起因菌を参照)		
	ノーウオーク胃腸炎(→「胃腸炎」を参照)		
	膿瘍		
	大量排膿(被覆しきれない、膿を十分に封じ込めていない)	接触	罹患期間中
	少量排膿(被覆できる、膿を十分に封じ込めている)	標準	
	ノカルジア症、排膿病変もしくは他の症状	標準	
	野兔病		
	排膿病変	標準	
ハ	肺炎		
	アデノウイルス	飛沫、接触	罹患期間中
	インフルエンザ菌 (<i>Haemophilus influenzae</i>)		
	成人	標準	
	乳幼児	飛沫	効果的治療開始後24時間まで
	ウイルス		
	成人	標準	
	乳幼児(→「呼吸器感染症、急性」を参照)		
	ニューモシスティス、カリニ (<i>Pneumocystis carinii</i>)	標準 ^{*11}	
	クラミジア	標準	
	ブルクホルデリア、セパシア(囊胞繊維症の患者、気道への定着を含む)	標準 ^{*12}	
	A型溶連菌 (<i>Streptococcus</i> , Group A)		
	成人	標準	
	乳幼児	飛沫	効果的治療開始後24時間まで
	黄色ブドウ球菌 (<i>Staphylococcus aureus</i>)	標準	
	真菌	標準	
	髄膜炎菌 (<i>Meningococcal</i>)	飛沫	効果的治療開始後24時間まで
	多剤耐性菌(→「多剤耐性病原体」を参照)		
	肺炎球菌 (<i>Pneumococcal</i>)	標準	
	マイコプラズマ (<i>Mycoplasma</i>) 原発性非定型肺炎	飛沫	罹患期間中
	レジオネラ (<i>Legionella</i>)	標準	
	他に列挙されていない細菌(グラム陰性菌を含む)	標準	
	梅毒		
	潜在性、梅毒反応陽性で無症状	標準	
	皮膚粘膜、先天性、原発性、二次性	標準	
	白癬症 (<i>dermatophytosis</i>)	標準	
	破傷風	標準	
	バベシア症 (<i>babesiosis</i>)	標準	
	パラインフルエンザ感染症、乳幼児の呼吸器	接触	罹患期間中
	パルボウイルスB19	飛沫 ^{*15}	
	ハンタウイルス肺感染症	標準	
ヒ	ヒストプラズマ症	標準	
	百日咳	飛沫	効果的治療開始後5日間まで
フ	風疹(先天性風疹を含む)	飛沫	発疹出現後7日まで ^{*13}

	感染症および病態	予防策	実施期間
	ブルセラ症(波状熱、マルタ熱、地中海熱)	標準	
	分芽菌症(北アメリカ、皮膚または肺)	標準	
	糞虫症	標準	
ヘ	閉鎖腔感染症		
	少量排膿	標準	
	排膿なし	標準	
	ペスト (Plague)		
	腺ペスト	標準	
	肺ペスト	飛沫	効果的治療開始
	ヘリコバクター、ピロリ (Helicobacter pylori)	標準	
	ヘルパンギーナ(→「腸管ウイルス感染」を参照)		
	鞭毛虫症		
ホ	蜂窩織炎(排膿がコントロールされていない)	接触	排膿期間中
	胞虫症	標準	
	ボツリヌス中毒	標準	
マ	マイコプラズマ肺炎	飛沫	罹患期間中
	麻疹、すべての症状	空気	罹患期間中
	マラリア	標準	
	マールブルグ病	接触	罹患期間中
ミ	ミコバクテリア (Mycobacteria)、非結核性		
	創部	標準	
	肺	標準	
ム	ムコール症	標準	
ヤ	野兔病		
	肺	標準	
	排膿病変	標準	
ヨ	羊驚口瘡	標準	
	溶連菌症		
	A型溶連菌 (Streptococcus, Group A)		
	咽頭炎	飛沫	効果的治療開始後24時間まで
	子宮内膜症(産褥敗血症)	標準	
	猩紅熱、乳幼児の	飛沫	効果的治療開始後24時間まで
	肺炎、乳幼児の	飛沫	効果的治療開始後24時間まで
	皮膚、創傷、熱傷		
	大きい(被覆しきれない、膿を十分に封じ込めていない)	接触	効果的治療開始後24時間まで
	小さい(被覆できる、膿を十分に封じ込めている)	標準	
	B型溶連菌 (Streptococcus, Group B) 新生児の	標準	
	非A非B型溶連菌、他の個所でカバーされない場合	標準	
	多剤耐性(→「多剤耐性病原体」を参照)		
ラ	ライ症候群	標準	
	らい病	標準	
	ライム病	標準	
	ラッサ熱	接触	罹患期間中
リ	リウマチ熱	標準	
	リケッチア痘瘡	標準	
	リケッチア熱、ダニ伝播(ロッキー山紅斑熱、発疹チフス)	標準	
	リステリア症	標準	
	リッサウイルス感染症	標準	
	リッター病(ブドウ球菌性熱傷皮膚症候群)	標準	
	流行性胸痛症(→「腸管ウイルス感染」を参照)		
	流行性耳下腺炎(ムンプス)	飛沫	腫脹開始後9日間

	感染症および病態	予防策	実施期間
	淋菌性新生児眼炎(淋菌性眼炎、急性新生児眼炎)	標準	
	リンパ球性脈絡髄膜炎	標準	
	淋病	標準	
ル	類鼻瘡、すべての型	標準	
レ	レジオネラ病	標準	
	レプトスピラ症	標準	
ロ	ロタウイルス感染(→「胃腸炎」を参照)		
	ロッキー山紅斑熱	標準	
ワ	ワンサン、アングーナ	標準	

注釈

- * 1 : 罹患中は、患者の状況により身の衛生を保ち難い場合は、特に6歳以下のオムツ使用、失禁のある小児の場合は接触予防策を適応する。
- * 2 : 「院内肺炎防止ガイドライン」(CDC, 1997)はサーベイランスの実施、ワクチン接種、抗ウイルス薬の投与および、インフルエンザが確定または疑いの患者の陰圧の個室への収容を推奨している。多くの病院では、インフルエンザ流行時におけるインフルエンザ患者の収容に困難を生じる。もし、個室が足りなければ同感染症患者の部屋共有を考えるが、少なくともハイリスク患者との部屋共有は避ける。
- * 3 : 入院中の3歳以下の小児には、予防策を適応する。3～12歳では症状がみられてから2週間、その他は症状がみられてから1週間継続する。
- * 4 : 感染が確定、または疑われる患者からの血液、体液、組織、汚染された器具の取り扱いと除菌のために特別な追加予防策が必要である。
- * 5 : (活動性)肺結核の有無について検査する。もし、証拠がみられたら付加的な予防策が必要である。(→「結核」を参照)
- * 6 : すべての病変が痂皮化するまで予防策を継続する。水痘の潜伏期は10～21日(平均10～16日)である。適応となる場合にはVaricella-Zoster免疫グロブリン(VZIG)を投与し、可能であれば感受性のある(抗体が陰性あるいは不明で危険のある)患者を退院させる。曝露後の感受性のある患者には曝露後10日後から空気感染予防策を開始し、最後の曝露後21日まで(VZIGが投与されたなら28日まで)予防策を継続する。免疫のある介護者がいれば、感受性のある人は予防策下の患者の部屋に入らないようにする。
- * 7 : 流行地域においては、窓とドアにスクリーン(暗幕)を設置する。
- * 8 : 水痘に感受性のある人は带状疱疹のある患者に曝露すると水痘となる危険性がある。そのため、感受性のある人は免疫のある他の介護者がいれば部屋に入らないようにする。
- * 9 : 感染対策プログラムによって、臨床的及び疫学的に特別な意義があると判定された耐性菌
- * 10 : 母親が活動性感染であり、羊膜が破裂して4～6時間以上経過した経膈分娩または帝王切開にて出産した新生児
- * 11 : 免疫不全患者との同室は避ける。
- * 12 : *B. Cepacia*が発症、定着していない嚢胞繊維症の患者との集団隔離や同室は避ける。
- * 13 : 先天性風疹の場合は、生後3カ月以降に咽頭や尿培養がウイルス陰性であっても、1歳になるまでは入院中、感染対策下に置く。
- * 14 : 結核患者に有効な治療がなされ、臨床的に改善し異なった日に採取された喀痰の塗抹検査が3回連続陰性の時、あるいは結核が除外された時にのみ、予防策は中止される。
- * 15 : 免疫不全患者に慢性疾患が生じた場合、入院期間中感染対策をする。一時的な骨髄無形成もしくは赤芽球癆のときは7日間継続する。
- * 16 : 家禽あるいは野生鳥などからヒトにごく稀に感染することがある。
今後、ヒトに対しても強い病原性を獲得する可能性があるため暫定的に予防策を行なう。
- * 17 : ヒトからヒトへの感染は稀であるが、飛沫、接触感染する可能性があるため暫定的に予防策を行う。
- * 18 : 主に飛沫感染、接触感染で空気感染は稀であるが、可能性があるため暫定的に予防策を行う。
- * 19 : 全ての発疹が痂皮化し完全に脱落するまで感染の可能性はある。