

感染経路別予防策

平成 17 年 6 月 17 日作成
平成 23 年 3 月 17 日改訂
平成 23 年 12 月 15 日改訂
平成 26 年 4 月 17 日改訂
平成 26 年 5 月 15 日改訂
平成 26 年 11 月 20 日改訂
平成 28 年 7 月 21 日改訂
平成 30 年 12 月 20 日改訂
平成 31 年 4 月 18 日改訂
令和 3 年 7 月 15 日改訂
令和 5 年 6 月 15 日改訂
令和 5 年 8 月 17 日改訂
令和 6 年 5 月 16 日改訂
令和 6 年 12 月 19 日改訂

基本概念

感染経路別予防策は、感染経路を遮断することで有効な感染対策を実施しようとするものである。

感染経路は「空気感染」、「飛沫感染」、「接触感染」、「一般媒介物感染飛沫感染」、「昆虫媒介感染」の5つに分類するが、臨床上重要なのは「**空気感染予防策**」、「**飛沫感染予防策**」、「**接触感染予防策**」の3つである。

それぞれの病原体の感染経路を知り、その経路を遮断することによって効果的な感染対策が実施できる。



I. 外来における感染経路別予防策

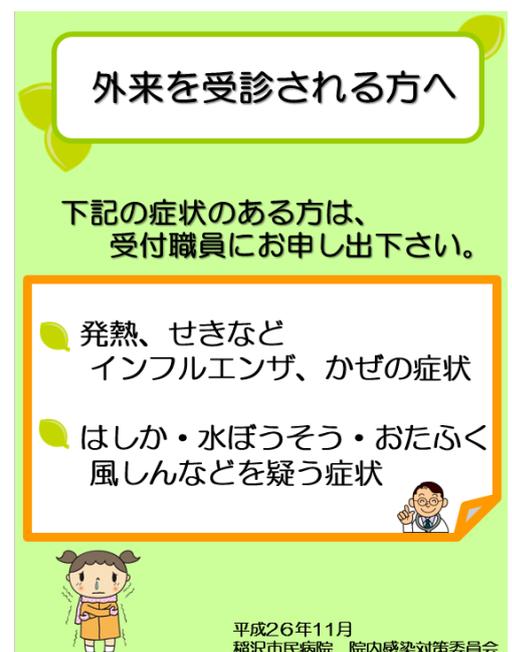
外来の患者は、診察や検査など院内を移動するため多くの人と接触している。また、待ち時間を含めると長時間院内に滞在している。そのため、外来では、できるだけ早く感染症患者を発見することが重要であり、咳嗽・発熱・発疹などの症状から感染症のリスクをアセスメントする。

基本的には、感染症が疑われる患者や感染症と診断されている患者は、待合室でほかの患者とできるだけ接触しないようにする。また、優先して診察や検査を行うことで、できるだけ外来に滞在する時間を短くすることが重要である。

1. 外来における具体的な対策

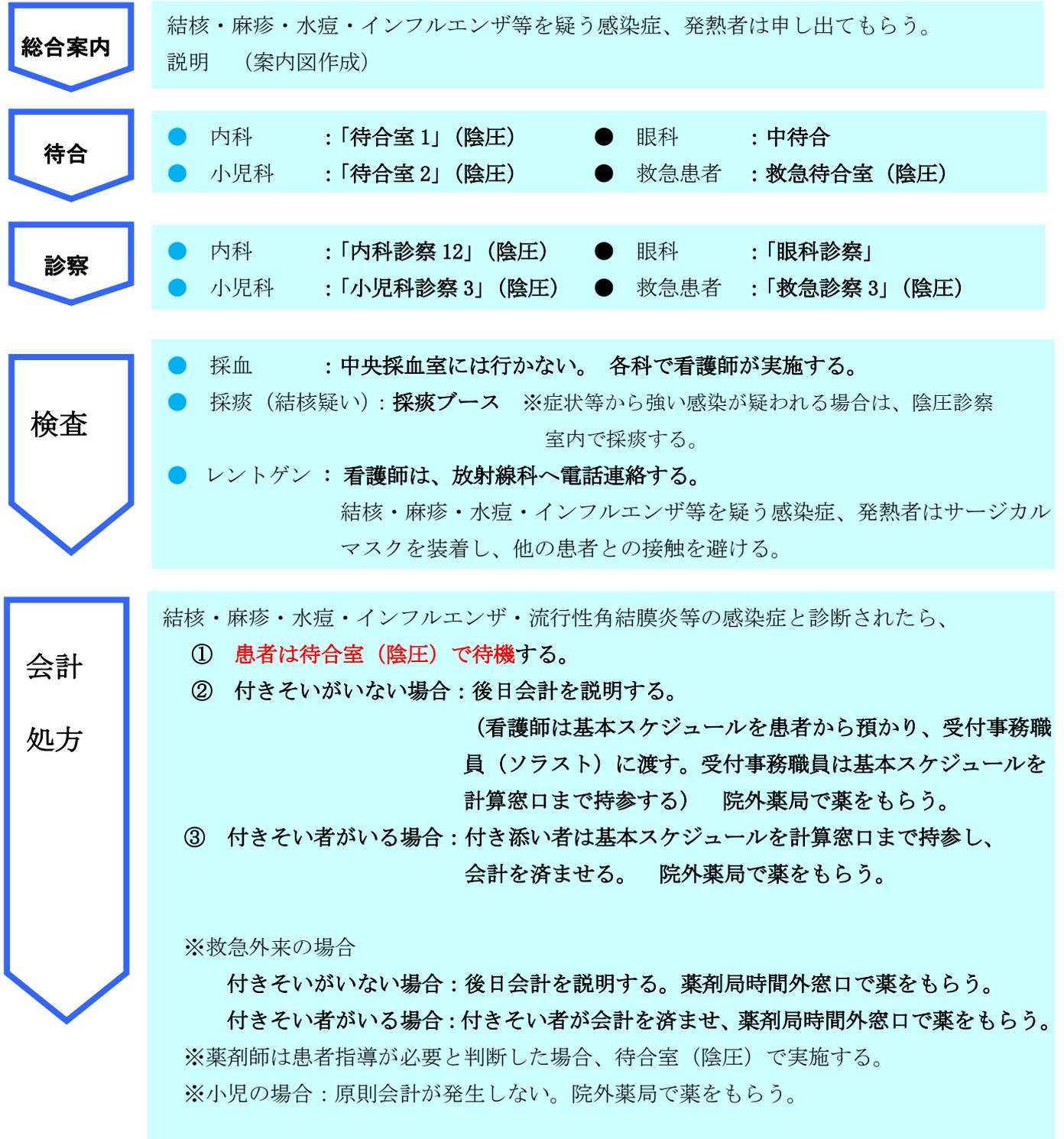
- 「感染症を疑う患者の申告」を呼びかけるポスターを貼る。

病院正面入り口、時間外入り口、総合受付



対象：結核・麻疹・水痘・インフルエンザ・流行性角結膜炎など感染経路別予防策の必要な外来患者

2. 受診の流れ 【平日時間内】

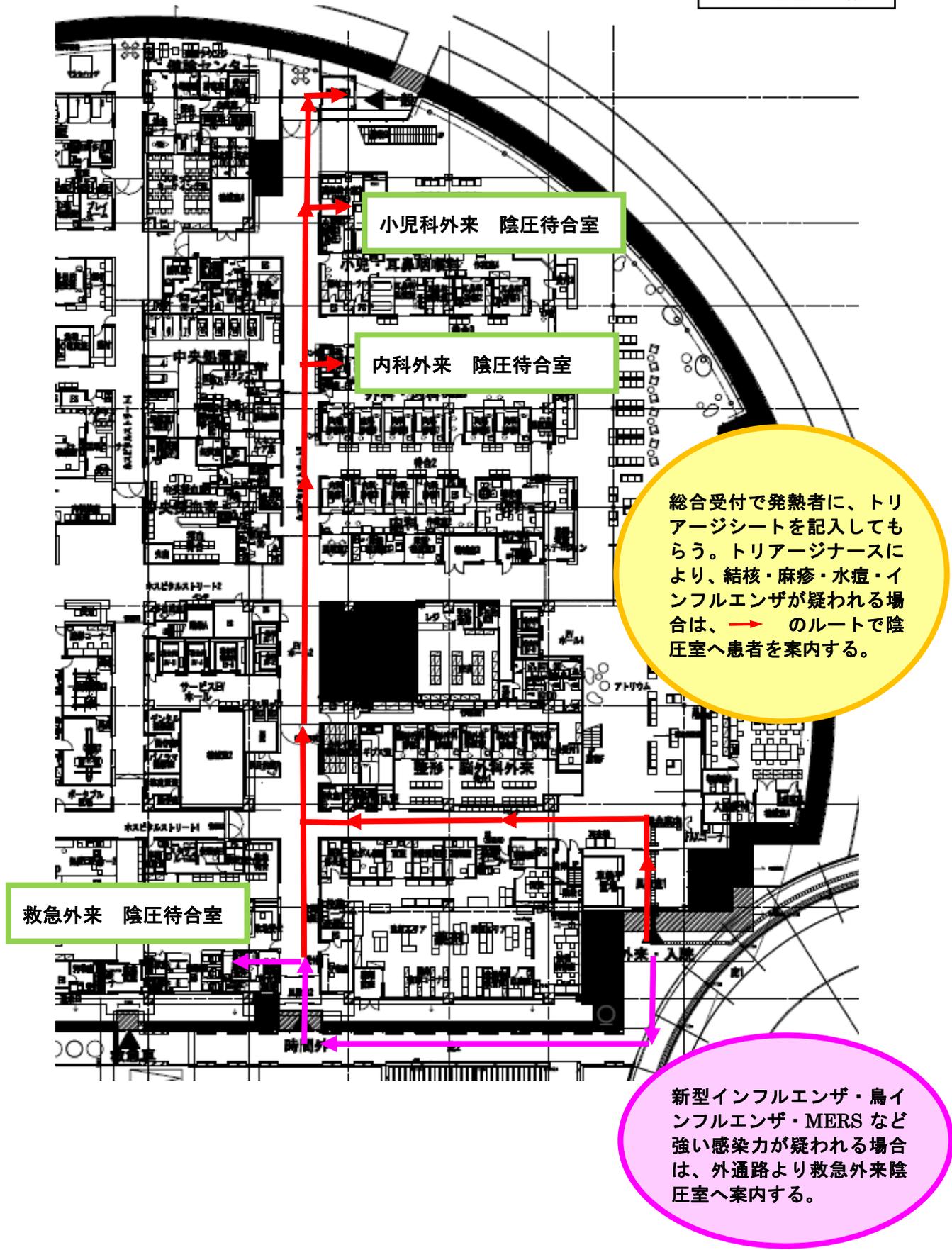


※ インフルエンザ流行期で当院の外来患者数が増加してきた場合（ICT 会議で判断）
外来中待合のスペースを利用し、(患者間を半径 2M 離す)、一般診察室で診察する。

※ 新インフルエンザ、鳥インフルエンザ等を疑う患者が来院した場合は、救急待合室（陰圧）・
救急診察室 3 を使用する。 詳細は「新型インフルエンザ発生時における診療継続計画」へ

3. 外来における感染経路別予防策

外来平面図 (1階)



II. 入院患者における感染経路別予防策

(1) 患者家族への説明と同意について

隔離感染防止対策が必要な細菌・ウイルスが分離された場合、主治医は患者、家族に隔離感染防止対策の必要性を説明し、同意を得る。

看護師は、具体的な感染防止対策について「患者説明用紙」（別紙）等を利用し説明する。

(2) 感染経路別予防策：隔離に伴う病室の選択について

接触感染・飛沫感染・空気感染予防策等の感染経路別予防策が必要な微生物が検出された入院患者は、他の患者や環境との感染経路を遮断する目的で患者の病室を個室、または同じ微生物のみに感染している患者を同一の病室（コホーティング）に入院させる。

当院における感染対策上の隔離目的で使用する病室の選択基準

疾患	隔離病室	室料金等の取り扱い		
保菌者 耐性菌 (MRSA・ESBL 他)	4人床 コホーティング カーテン隔離		接触	
	有料個室	※差額ベッド代なし		
感染者 耐性菌 (ESBL 他)	有料個室	※差額ベッド代なし		
クロストリディオイデス・デフィシル (軽症)	4人床 コホーティング			
クロストリディオイデス・デフィシル (重症)	有料個室			
保菌者 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 多剤耐性緑膿菌 (MDRP) バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA) 多剤耐性アシネトバクター	有料個室	※差額ベッド代なし		
感染者 メシチリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 多剤耐性緑膿菌 (MDRP) バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA) 多剤耐性アシネトバクター	有料個室	※特定感染症入院医療管理加算 特定感染症患者療養環境特別加算 (個室加算)		
ノロウイルス 原則: 軽症者は入院しない	有料個室	※特定感染症入院医療管理加算 特定感染症患者療養環境特別加算 (個室加算)		
インフルエンザ・風疹・ムンプス 原則: 軽症者は入院しない	有料個室	※特定感染症入院医療管理加算 特定感染症患者療養環境特別加算 (個室加算)		飛沫
COVID-19 原則: 軽症者は入院しない	有料個室	※特定感染症入院医療管理加算 特定感染症患者療養環境特別加算 (個室加算) 陰圧室入室の場合 (陰圧室加算) が 追加となる		飛沫・ 接触
結核	陰圧個室	※特定感染症患者療養環境特別加算 (個室加算・陰圧室加算)	空気	

麻疹・水痘(成人) ※原則:軽症者は入院しない	陰圧個室	※特定感染症入院医療管理加算 特定感染症患者療養環境特別加算 (個室加算・陰圧室加算)	空気・接触
带状疱疹 ※原則:軽症者は入院しない	陰圧個室	※ 差額ベッド代なし	空気・接触
<u>小児(15歳未満)</u> 麻疹・水痘	陰圧個室	※小児療養環境特別加算	
風疹・ムンプス・アデノウイルス RSウイルス・ロタウイルス・インフルエンザ等	有料個室		

※ コホーティング : 同じ微生物のみに感染している患者を同一の部屋に入院させること。

※ カーテン隔離 : 多床室のベッドをカーテンで仕切り感染対策を行うこと。

病原体の毒性や排菌量、同室者の感染リスク、病棟全体の感染リスクを考慮した配置とする

耐性菌における感染対策上の隔離基準

該当耐性菌:MRSA(メシチリン耐性黄色ブドウ球菌) Amp-C(クラス C) βラクタマーゼ
 ESBL(基質特異性拡張型 β タクタマーゼ) メタロ βラクタマーゼ(MBL)

感染対策上の分類

感染リスク	患者の分類	症状
A	感染症患者 治療中(抗菌薬使用) 「活動性がある」	1. 発熱・咳・下痢・嘔吐・排膿・膿尿・皮膚の腫脹、発赤などの臨床症状 2. 白血球数、CRP 値などの炎症反応が高い 3. 肺炎の場合:画像上肺炎像が確認されている
B	感染源の可能性のある保菌者	1. 咳、下痢、嘔吐など環境を汚染する症状がある 2. 痰から検出:吸引が必要である 3. 尿から検出:尿道留置カテーテル留置中である 4. 衛生行動が十分に取れない
C	行動制限の必要がない保菌者	1. 臨床症状がない 2. 衛生行動が自立している

感染リスク別感染対策

感染リスク	具体的感染対策	病室選択
A	スタンダードプリコーション + 接触感染防止対策	個室
B	スタンダードプリコーション + 接触感染防止対策	個室・4人床:コホート管理 カーテン隔離
C	スタンダードプリコーション 指導:手指衛生、必要時マスク着用	4人床可 接触感染防止対策解除可 ※易感染性患者との同室は避ける ・免疫不全状態の患者(免疫抑制剤、抗癌剤投与等) ・手術前後の患者 ・IVH 留置患者

【上記基準に以下の状況を考慮し感染対策の必要性をアセスメントする】

- ・患者の ADL の程度
- ・患者に感染予防策の協力が得られるか
- ・処置やケアの程度
- ・排菌部位からの検出状況(排膿・下痢・喀痰が多いなど)

1) 空気感染予防策

空気媒介性飛沫核は、微生物を含む飛沫が気化した後の小粒子〔直径 $5\mu\text{m}$ 以下〕で長時間空中を浮遊する。

気流により室内および遠距離に広がることにより伝播される。



対象疾患

結核・麻疹・水痘・带状疱疹 など

飛沫感染	空気感染
飛沫 droplet	飛沫核 droplet nuclei
水分	
・直径： $>5\mu\text{m}$ ・落下速度： 30～80cm/秒	・直径： $\leq 5\mu\text{m}$ ・落下速度： 0.06～1.5cm/秒
咳・くしゃみ、会話、気管吸引など 通常短い距離（約1m）（ $\approx 2\text{m}$ ）	空気の流れにより広範に飛散
<small>*安全のために2mとする場合もある</small>	
<small>「病院感染防止マニュアル」監修 日本環境感染学会 (p.12)より一部改変</small>	

※ 委託業者等の感染症患者に対する業務範囲

清掃業務（アサヒファシリティズ）、看護助手業務（看護補助者）、給食職員（日清医療食品）は空気感染防止対策を必要とする疾患（患者の病室に入室して行う業務（清掃業務、環境整備、配膳等）は、実施しない。

【具体的な対応】

- ① 結核、水痘・带状疱疹、麻疹患者発生時、病棟師長は所属部署の清掃業者と看護補助者に隔離部屋への入室禁を指示する。
- ② 空気感染防止対策実施中は、病室入り口に**緑表示**を貼る。
- ③ 患者退院後の清掃は一時間窓を開けて放置後、看護補助者が手袋・サージカルマスク・エプロンを装着し清掃を行う。

(1) 陰圧室の管理

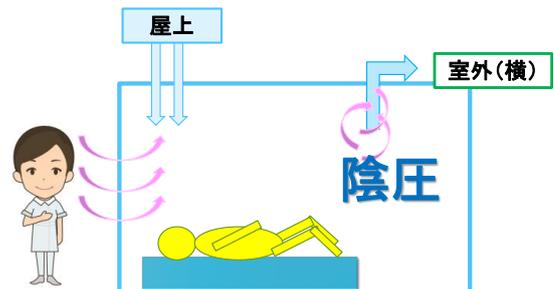
① 外来エリア (5カ所)

- 内科診察室 1 室、待合室 1 室
- 小児科診察室 1 室、待合室 1 室
- 救急診察室 1 室、待合室 1 室
- 検体採取室 (採痰ブース)
- 中央処置室 1 室 (処置室 2)



② 病棟エリア (33カ所)

- 各病棟 1 室
- 5階南病棟 20 室
- 6階北病棟 3 室
- HCU 5 室 (切り替え 2 室含む)
 - ※ 陽圧 (前室: 陰圧) 1 室



○結核等

特定感染症患者療養環境特別加算 5000 円/日

(個室加算 300 点 陰圧室加算 200 点)

○麻疹・水痘等

小児療養環境特別加算 3000 円/日

● 陰圧室の具体的管理方法

陰圧室に患者が入室した場合、病棟管理者は、『吹流し』を使用し、下記の 2 点の気流を、毎日確認し、病棟日誌に記録する。

室内の空調



病室入り口

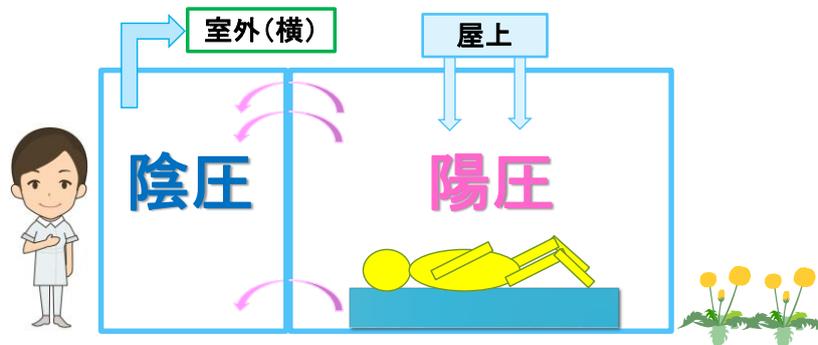


※HCUの陰圧室(306・307)は切り替えにて陰圧となる。外付けの陰圧室はスイッチを入れて使用する。
 その他の陰圧室は、すべて中央管理の下24時間陰圧状態である



③ 陽圧(前室陰圧室)1室・・・HCU

※ 使用例 : 免疫不全患者が結核・水痘等の空気感染症を併発した場



(2) 具体的対策

患者配置	<ul style="list-style-type: none"> ・病室入り口にマグネット表示 ・陰圧個室 ・病室のドアは閉める。 	
対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者あるいは家族が入室する場合は N95 微粒子マスク を着用する。 ・麻疹や水痘の患者には免疫のある医療従事者が優先して対応する。 ・家族は病室の出入りを控えるよう指導し、特に乳幼児や易感染状態の人は入室を禁止する。 	
患者の移送	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な場合のみに制限する。 ・移送時、患者はサージカルマスク を着用する。 ・患者が退室した後は最低1時間換気する。その後は、通常の清掃を行い環境の特別な消毒は行わない。 ・食器やゴミ、タオル、リネン類は特別な消毒を行わなくても良い。 ・聴診器や血圧計などを患者専用にする必要はない。 	

(3) N95 マスク

目的

0.3 μm 以上の空気中の微粒子を 95%以上カットできる。
結核菌を含む飛沫核は、おおよそ直径 1~5 μm 以下のため、着用することで飛沫核吸入を防ぐことができる。



注意点

- 結核菌が顔面とマスクの隙間から侵入しないよう、**マスクを顔面に密着させなければ効果が得られない。**
- 患者が発生した時に慌てないように、予め**フィットテスト**を行い自分にあったサイズのマスクを選択し、適切な装着方法を習得しておく。
- 使用時はその都度、**フィットチェック**を行い、正しく着用する。
- マスクは使用毎に交換する。

※フィットテスト

適切なサイズのマスクを選択し、装着方法を確認しておくためのテスト。

一般的にはマスクを着用した状態で、周囲にサッカリン微粒子（人工甘味料）を噴霧し、甘みの感知を指標にした空気もれテストである。



写真：3M japan ホームページ
http://www.mmm.co.jp/hc/mask/n95_186

※フィットチェック

着用者が隔離区域（汚染区域）に立ち入る前に、マスクが顔にフィットしているかを確認する

マスク着用の都度必ず行う簡易チェック。

顔の間から空気の漏れがないかを調べ、正しく装着できているかを確認するために行う。フィルタ表面を両手で覆って強く息を吐き、レスピレーターと顔の間から、息の漏れがなければ完了。

正しく装着されていないと接顔部にすき間が生じ、面体内へ細菌・ウイルス等が漏れ込んで、吸入してしまう。

N95 マスクのつけかた

1



しめひもを2本とも手の甲側にまわし、レスピレーターの内側の接顔部の切れ込みのある部分を鼻根に当てられるように持つ。

2



レスピレーター内側の接顔部の切れ込みのある部分を鼻根に当てるように顔につける。



3



レスピレーター下部のしめひもを首の後ろにかける。

4



レスピレーター上部のしめひもを頭上部にかける。

5



上下左右に動かして、顔によくなじませてフィットさせる。

ハイラック 350 取扱ガイド (興研株式会社)より

装着中のポイント

- N95 マスクは患者の病室のみで使用し、長時間の着用は避ける。
- N95 マスクは使用毎に交換する。汚れたり、濡れたりしたら交換する。
- 患者はサージカルマスクをつける。

N95 マスクの外し方

- ※ N95 マスクは静電気でマスク表面に細菌やウイルスを吸着させている。そのため、マスク表面は汚染されている。
- ※ マスクを外した後はしっかり手洗いを行う。
マスクの表面に触れないようゴムをはずす



2) 飛沫感染予防策

飛沫感染は、飛沫（患者の咳、くしゃみ、会話、または気管内吸引・気管支鏡など）の処置によってできる飛沫粒子（直径 $5\mu\text{m}$ 以上の大きさ）が、周囲に飛散して伝播され、周囲の感受性のある人の結膜や鼻口腔粘膜に沈着して感染が成立する。飛沫は、通常1m程度しか飛散せず、空中では浮遊し続けることはない。

対象疾患

新型コロナウイルス感染症^{※1}・インフルエンザ・風疹・髄膜炎

流行性耳下腺炎（ムンプス）・マイコプラズマ肺炎・百日咳・ウイルス肺炎など



(1) 具体的対策

患者配置	<ul style="list-style-type: none"> ・病室入り口にマグネット表示 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として個室。 ・できない場合は、コホーティング^{※2}。 ・ベッド間を2mあける。またはカーテンやスクリーンをする。 ・病室のドアは開けたままで良い。 	
患者の移送	<ul style="list-style-type: none"> ・必用な場合のみに制限。 ・移送時は、患者はサージカルマスクを着用する。 	
生活	<ul style="list-style-type: none"> ・聴診器や血圧計などの物品は患者専用にしなくても良い。 ・病室の外のトイレやシャワーを使用してもよいが、移動時はサージカルマスクを着用する。 ・患者退室後の病室は通常の清掃でよい。 	
患者指導	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に病室外への移動は最小限にし、サージカルマスクを着用するよう指導する。 ・咳やくしゃみをする際にティッシュペーパー等で口を覆い、その後、手洗いをするよう指導する。 ・面会者は、面会を最小限にし、サージカルマスクを着用するよう指導する。 	
外来	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ 冬季に流行する代表的なウイルス疾患であり、外来の待合室などで飛沫感染する可能性が高いため、疑い例を含めた患者の迅速な把握と優先診療（トリアージ）が必要である。 ①受付時インフルエンザ症状（咳、38度以上の発熱、関節痛等）がある場合、マスクの着用を指導し、一般患者から離れた場所へ誘導する。 ②咳やくしゃみをする際、ハンカチ、ティッシュペーパー等で口を覆うよう指導する。 	
医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・患者から約1m以内で医療行為を行う際は、サージカルマスクを着用する。 ・流行時期の前にはインフルエンザワクチン等を接種する。 	

※1 感染対策：新型コロナウイルス感染症感染対策参照。

※2 同じ微生物のみに感染している患者を同一の部屋に入院させること。

3) 接触感染予防策

接触感染は、直接感染と間接感染がある。直接感染は患者の皮膚に直接触れる処置やケア（体位変換、入浴など）、間接感染は汚染された器具などによって伝播する。下記の病原体に感染、あるいは保菌している患者またその疑いがある患者に適用する。

対象疾患

耐性菌感染症および保菌者

- ・ MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)
- ・ ESBL(基室特異性拡張型 β ラクタマーゼ)
- ・ Amp-C(クラスC) β ラクタマーゼ
- ・ メタロ β ラクタマーゼ(MBL)

【感染者・保菌者共に個室対応】

- ・ CRE(カルバペネム耐性腸内細菌目細菌)
- ・ MDRP(多剤耐性緑膿菌)
- ・ 多剤耐性アシネトバクター
- ・ VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)
- ・ VRSA(バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌)

クロストリジオイデス・ディフィシル腸炎

ノロウイルス、ロタウイルス性胃腸炎

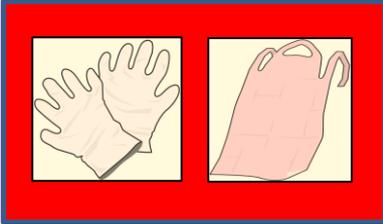
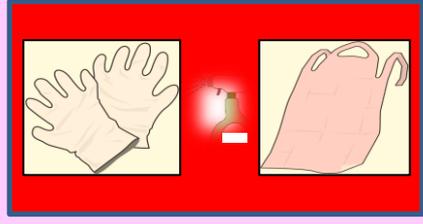
腸管出血性大腸菌 O-157、ノルウェー疥癬

RSウイルス感染症、播種性の単純ヘルペスウイルス

急性ウイルス性結膜炎(アデノウイルス) など



(1) 具体的対策

患者配置	<p>・病室入り口にマグネット表示</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">  </div> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">  </div> </div> <p style="text-align: right;">次亜塩素酸ナトリウムでの清掃が必要 ノロウイルス・クロストリジオイデイス など</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>					
	<p>・感染症患者：個室管理</p> <p>・保菌者：個室管理・コホーティング※1・カーテン隔離※2</p> <p style="padding-left: 40px;">症状・看護処置、ケア・デバイス（尿道カテーテル等）・患者の衛生行動 排菌部位からの検出状況に応じて必要性を考慮する</p> <p>病原体の毒性や排菌量、同室者の感染リスク、病棟全体の感染リスクを考慮した配置とする</p> <p style="text-align: center;">参考1：感染のリスクの高い患者（同室は避ける）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>① 手術前後の患者</p> <p>② 免疫抑制状態の患者</p> <p>③ カテーテルやドレーンを挿入中の患者 など</p> </div> <p style="text-align: center;">参考2：排菌量を考慮した個室管理の必要性</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">必要性:高</td> <td>排菌量が多量で、排菌箇所が覆えない状態 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広範囲皮膚の化膿性びらんを伴う場合 ・ 大量の下痢を伴う場合 ・ 気管切開、または気管内挿管をした状態 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">必要性:中</td> <td>排菌量が多量で、排菌箇所が覆える状態 <ul style="list-style-type: none"> ・ 創感染患者 ・ ドレーン挿入中の胸膜炎、腹膜炎患者 ・ 気管切開、または気管内挿管をしていない肺炎患者 ・ 中心静脈カテーテルが挿入されている菌血症患者 ・ 尿路カテーテルが挿入されている患者 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">必要性:低</td> <td>排菌量が少量の患者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中心静脈カテーテルが挿入されていない菌血症患者 ・ 尿路カテーテルが挿入されていない患者 ・ 保菌患者 </td> </tr> </table>	必要性:高	排菌量が多量で、排菌箇所が覆えない状態 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広範囲皮膚の化膿性びらんを伴う場合 ・ 大量の下痢を伴う場合 ・ 気管切開、または気管内挿管をした状態 	必要性:中	排菌量が多量で、排菌箇所が覆える状態 <ul style="list-style-type: none"> ・ 創感染患者 ・ ドレーン挿入中の胸膜炎、腹膜炎患者 ・ 気管切開、または気管内挿管をしていない肺炎患者 ・ 中心静脈カテーテルが挿入されている菌血症患者 ・ 尿路カテーテルが挿入されている患者 	必要性:低
必要性:高	排菌量が多量で、排菌箇所が覆えない状態 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広範囲皮膚の化膿性びらんを伴う場合 ・ 大量の下痢を伴う場合 ・ 気管切開、または気管内挿管をした状態 					
必要性:中	排菌量が多量で、排菌箇所が覆える状態 <ul style="list-style-type: none"> ・ 創感染患者 ・ ドレーン挿入中の胸膜炎、腹膜炎患者 ・ 気管切開、または気管内挿管をしていない肺炎患者 ・ 中心静脈カテーテルが挿入されている菌血症患者 ・ 尿路カテーテルが挿入されている患者 					
必要性:低	排菌量が少量の患者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中心静脈カテーテルが挿入されていない菌血症患者 ・ 尿路カテーテルが挿入されていない患者 ・ 保菌患者 					

<p>病室の準備</p>	<p>【病室内入り口付近】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 速乾性手指消毒剤 ② 手袋 ③ 袖なしエプロン(袖付エプロン) ④ サージカルマスク ⑤ プラスチック用ごみ箱(エプロン・手袋を入れる) ⑥ 燃えるゴミ用ごみ箱(マスクを入れる)  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○入室時と退室時に速乾性手指消毒剤で手指消毒をする。</p> <p>○清拭、体位交換など患者と密に接する場合は、袖付エプロンを使用する。</p> </div> <p>【病室内】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 血圧計・体温計・聴診器は本人専用とする ② 清拭用物品は本人専用とする ③ 吸引セット、ネブライザー、PEG 物品は本人専用とする ④ 喀痰吸引など飛沫の危険がある場合はマスク・ゴーグルを設置 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○ベースンなどを病室外に持ち出す時は、外側を環境クロスで清拭し、他の物品や環境と接触しないようにする</p> <p>○物品を洗浄する場所は、一般患者と同じで良い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の安全のためハザードボックスは病室内に設置しない ・ 採血時は、その都度携帯用針廃棄容器を持参し、針をその場で廃棄し携帯用針廃棄容器の側面・底を、環境クロスで拭き室外へ出す ・ 一般ごみは病室内で袋の口を閉じ室外に出し、他の患者のゴミと一緒に廃棄する </div>
<p>手袋</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部屋に入る時に着用
<p>エプロン</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・環境表面・物品と接触が予測される場合、部屋に入る時に着用
<p>物品</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則的に、聴診器や血圧計など、可能な限り専用とする できない場合は他の患者に使用する前に消毒する
<p>患者の移送</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必用な場合のみに制限 ※患者が移動する場合は、十分な手洗いと排菌部位の被覆をする(喀痰・咽頭が感染源の場合はマスク) ・ 患者の行く先(検査室、X線検査室、リハビリテーション室等)には前もって接触感染予防策が必要であることを伝えておく ※病室内で行える検査かどうか検討する。

面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会は必要最小限とする ・手袋、ガウン、マスクの装着はしないが、退室後の手洗いを徹底する ※患者に密接に接する場合や、患者からの汚染が激しい場合は手袋、ガウン、マスク等を装着する
患者の生活	<ul style="list-style-type: none"> ・清拭、シャワー、入浴時の注意点 <ul style="list-style-type: none"> ○身体が排泄物や浸出液で汚染されている患者は、最後に保清を行い周辺への汚染を防ぐ ○保菌状態であれば通常の保清(入浴、清拭)を行う ○使用後の浴室やシャワー用ストレッチャーは中性洗剤を十分に泡立てて隅々まで洗浄し、流水で洗い流し乾燥させる ・処置時の注意点 <ul style="list-style-type: none"> ○清潔順位の高いほうからケアや処理を実施する（注射→吸引→排泄介助） ○一処置毎に、手指衛生と手袋の交換を徹底する
清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・1日1回、環境整備を実施する。 ベッド周囲・・・環境クロスを用いて清拭 多剤耐性菌（MRSA・ESBL等）：環境クロス 感染性下痢症（ノロウイルス・クロストリディオイデス ディフィシル等）：泡ハイター（次亜塩素酸Na） ベッド柵・床頭台・オーバーテーブル・ドアノブ・ナースコールなどは、 医療者や患者がよく触れる高頻度接触面を念入りに行う ・患者退室後の清掃は通常の清掃で良い ・患者の浸出液や飛沫による汚染の可能性のあった場所は、環境クロスで拭く
リネン	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の衣類 洗濯はビニール袋に入れて家に持ち帰り、一般の洗濯でよい ※ノロウイルスなど特殊な場合、血液・膿汁による汚染がある場合、 家族が心配する時は家庭用ハイターの使用を説明する ・病院のリネン 院内洗濯リネン：アクアフィルム（水溶性ランドリー袋）に入れ、院内洗濯 リネンカートに入れる。 院外リースリネン：透明ビニール袋に入れ、リネンカートに入れる。 ※運搬時の接触汚染拡大を防ぐため

※1 同じ微生物のみに感染している患者を同一の部屋に入院させること。

※2 多床室のベッドをカーテンで仕切り感染対策を行うこと。

※ 個人防護用具用ラックの取り扱い

個人防護用具（手袋・エプロン・マスク等）を病室入り口に配置する目的に使用する。

参考文献

1. CDC:隔離予防策のためのガイドライン 医療現場における感染性微生物の伝播の予防, 2007
2. CDC:医療現場における手指衛生のためのガイドライン, 2002
3. WHO:医療現場における手指衛生のためのガイドライン, 2009
4. 小林寛伊他, 厚生労働省医薬局安全対策課:エビデンスに基づいた感染制御 第1集～第3集, 第2版,2004
5. 国立大学医学部附属病院感染対策協議会:病院感染対策ガイドライン第2版, 2010
6. 日本環境感染学会.多剤耐性グラム陰性桿菌感染制御のためのポジショニングペーパー第2版.2018.

参考

厚生労働省通知

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び 「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について

H18.3.13 保医発 0313003

最終改訂 R4.3.4 保医発 0304 5

【抜粋】

患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合

- ① 同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む。）
- ② 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合
(例)・救急患者、術後患者等であって、病状が重篤なため安静を必要とする者、又は常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする者
 - ・免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者
 - ・集中治療の実施、著しい身体的・精神的苦痛を緩和する必要のある終末期の患者
 - ・後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（患者が通常の個室よりも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合を除く。）
 - ・クロイツフェルト・ヤコブ病の患者（患者が通常の個室よりも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合を除く。）
- ③ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合
(例)・MRS A等に感染している患者であって、主治医等が他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者
 - ・特別療養環境室以外の病室の病床が満床であるため、特別療養環境室に入院させた患者の場合

「特定感染症入院医療管理加算・特定感染症患者療養環境特別加算」対象の感染症

番号	感染症	単なる保菌者は対象外	A209 特定感染症入院医療管理加算	A220-2 特定感染症患者療養環境特別加算(個室加算)	(陰圧室加算)
1	狂犬病		●	●	
2	鳥インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)		●	●	●
3	エムポックス		●	●	
4	重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)		●	●	
5	腎症候性出血熱		●	●	
6	ニパウイルス感染症		●	●	
7	ハンタウイルス肺症候群		●	●	
8	ヘンドラウイルス感染症		●	●	
9	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)		●	●	
10	後天性免疫不全症候群(ニューモシスチス肺炎に限る。)		●		
11	麻疹		●	●	●
12	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	○	●	●	
13	RSウイルス感染症		●	●	
14	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	○	●	●	
15	感染性胃腸炎(病原体がノロウイルスであるものに限る。)		●	●	
16	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。)		●	●	
17	新型コロナウイルス感染症		●	●	●
18	侵襲性髄膜炎菌感染症		●	●	
19	水痘		●	●	●
20	先天性風しん症候群		●	●	
21	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	○	●	●	
22	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	○	●	●	
23	百日咳		●	●	
24	風しん		●	●	
25	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	○	●	●	
26	無菌性髄膜炎(病原体がパルボウイルスB19 によるものに限る。)		●	●	
27	薬剤耐性アシネトバクター感染症	○	●	●	
28	薬剤耐性緑膿菌感染症	○	●	●	
29	流行性耳下腺炎		●	●	
30	感染症法第6条第3項に規定する二類感染症			●	●
31	感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症			●	●
32	感染症法第6条第8項に規定する指定感染症		●	●	●

A209 特定感染症入院医療管理加算（1日につき）

【抜粋】

1. 治療室の場合 200点
2. それ以外の場合 100点

院内感染対策において感染管理の必要性が特に高い次に掲げる**感染症の患者**及び疑似症患者であって、他者に感染させるおそれがあると医学的に認められる患者について、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で入院医療を提供した場合に、**1入院に限り7日（当該感染症を他の患者に感染させるおそれが高いことが明らかであり、感染対策の必要性が特に認められる患者に対する場合を除く。）**を限度として加算する。ただし、疑似症患者については、入院初日に限り加算する。

ア 狂犬病

イ 鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）

ウ エムポックス

エ 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）

オ 腎症候性出血熱

カ ニパウイルス感染症

キ ハンタウイルス肺症候群

ク ヘンドラウイルス感染症

ケ インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）

コ 後天性免疫不全症候群（ニューモシスチス肺炎に限る。）

サ 麻しん

シ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

ス RSウイルス感染症

セ カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症

ソ 感染性胃腸炎（病原体がノロウイルスであるものに限る。）

タ 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。）

チ 新型コロナウイルス感染症

ツ 侵襲性髄膜炎菌感染症

テ 水痘

ト 先天性風しん症候群

ナ バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

ニ バンコマイシン耐性腸球菌感染症

ヌ 百日咳

ネ 風しん

ノ ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

ハ 無菌性髄膜炎（病原体がパルボウイルスB19によるものに限る。）

ヒ 薬剤耐性アシネトバクター感染症

フ 薬剤耐性緑膿菌感染症

へ 流行性耳下腺炎

ホ 感染症法第6条第8項に規定する指定感染症

※ シ、セ、ナ、ニ、ノ、ヒ及びびフについては、症状や所見から当該感染症が疑われ、分離・同定による当該細菌の検出及び薬剤耐性の確認を行い当該感染症と診断した場合に対象となり、単なる保菌者は対象とならない。

A220-2 特定感染症患者療養環境特別加算（1日につき）

【抜粋】

1. 個室加算 300点
2. 陰圧室加算 200点

(1) 個室加算の対象

次に掲げる**感染症の患者**及びそれらの疑似症患者であって、医学的に他者へ感染させるおそれがあると医師が認め、状態に応じて、個室に入院した者である。ただし、疑似症患者については、入院初日に限り加算する。また、当該加算を算定する場合、当該患者の管理に係る個室が特別の療養環境の提供に係る病室であっても差し支えないが、患者から特別の料金の徴収を行うことはできない。

ア 狂犬病

イ 鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）

ウ エムポックス

エ 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）

オ 腎症候性出血熱

カ ニパウイルス感染症

キ ハンタウイルス肺症候群

ク ヘンドラウイルス感染症

ケ インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）

コ 麻しん

サ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

シ RSウイルス感染症

ス カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症

セ 感染性胃腸炎（病原体がノロウイルスであるものに限る。）

ソ 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。）

タ 新型コロナウイルス感染症

チ 侵襲性髄膜炎菌感染症

ツ 水痘

テ 先天性風しん症候群

ト バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

ナ バンコマイシン耐性腸球菌感染症

ニ 百日咳

ヌ 風しん

- ネ ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
- ノ 無菌性髄膜炎（病原体がパルボウイルスB19 によるものに限る。）
- ハ 薬剤耐性アシネトバクター感染症
- ヒ 薬剤耐性緑膿菌感染症
- フ 流行性耳下腺炎
- へ 感染症法第6条第3項に規定する二類感染症
- ホ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症
- マ 感染症法第6条第8項に規定する指定感染症

※ サ、ス、ト、ナ、ネ、ハ及びヒについては、症状や所見から当該感染症が疑われ、分離・同定による当該細菌の検出及び薬剤耐性の確認を行い当該感染症と診断した場合に対象となり、単なる保菌者は対象とならない。

(2) 陰圧室加算の対象

次に掲げる感染症の患者及び当該感染症を疑う患者であって、医師が他者へ感染させるおそれがあると認め、状態に応じて、陰圧室に入院した者である。

- ア 鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）
- イ 麻しん
- ウ 新型コロナウイルス感染症
- エ 水痘
- オ 感染症法第6条第3項に規定する二類感染症（結核）
- カ 感染症法同法第6同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症
- キ 感染症法同法第6同条第8項に規定する指定感染症

※ 個室かつ陰圧室である場合には、個室加算及び陰圧室加算を併算定できる。

※ 陰圧室加算を算定する場合は、結核患者等を収容している日にあつては、病室及び特定区域の陰圧状態を煙管（ベビーパウダー等を用いて空気流の状況を確認する方法で代用可能）又は差圧計等によって点検し、記録をつけること。ただし、差圧計はその位置によって計測値が変わることに注意すること。差圧計によって陰圧の確認を行う場合、差圧計の動作確認及び点検を定期的実施すること。

A221 重症者等療養環境特別加算（1日につき）

【抜粋】

1. 個室の場合… 300点
2. 2人部屋の場合… 150点

1. 加算の対象となる者は、次のいずれかに該当する患者であつて、特に医療上の必要から個室又は2人部屋の病床に入院した者である。

- A. 病状が重篤であつて絶対安静を必要とする患者
- B. 必ずしも病状は重篤ではないが、手術又は知的障害のため常時監視を要し、適時適切な看護、及び介助を必要とする患者

2. インキュベーターに収容した新生児又は乳幼児は、加算の対象とならない。

3. 当該加算の対象となった患者の氏名及び入院日数を記録し、3年間保存しておくこと。

A221-2 小児療養環境特別加算（1日につき）… 300点

【抜粋】

1. 次のいずれかの状態に該当する 15歳未満の小児患者
 - ア. 麻疹等の感染症に罹患しており、他の患者への感染の危険性が高い患者。
 - イ. 易感染性により、感染症罹患の危険性が高い患者
2. 本加算を算定する場合は、アまたはイのいずれかに該当する旨及びその病態の概要を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
3. 当該患者の管理に関わる個室が特別の療養環境の提供に関わる病室であっても差し支えないが、患者から特別の料金の徴収を行うことはできない。