

# 院内感染対策ガイドライン基本マニュアル

平成 10 年 6 月制定

平成 16 年 9 月改訂

## 1. 一般的注意事項

- 1) 院内感染対策ガイドラインは、患者を隔離することではなく感染経路を遮断することを目的とする。患者の人権に配慮しながら感染予防策を活用して治療、看護、検査、その他の業務を行うように留意する。
- 2) 標準予防策が基本となる。標準予防策は全入院患者を対象に行うことが必要とされる感染予防策である。更に病原性微生物・病態の種類に応じた感染経路別の予防策として、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策が標準予防策に付け加えられる。それぞれの方法と対象感染性微生物・病態は、表 1. 院内感染対策一覧表、及び、表 2. 基本マニュアルのようになる。(巻末資料 1・感染症および病態別予防策のタイプと実施期間-も併せて参照)
- 3) 2) に加えて接触・飛沫・空気予防策については経験的予防策を行う。経験的予防策とは、感染症の原因となる病原性微生物を確定する前から臨床症状により特定の病原性微生物を推定し予防策を行うことである。
- 4) 隔離を必要とする病原性微生物・病態であっても、症状・年齢・治療経過等の一定条件下では標準予防策へ変更することが可能である。(表 1 及び巻末資料 1 参照)
- 5) 個々のマニュアルの作成にあたっては、このガイドライン及び基本マニュアルに基づいて作成する。

## 2. 診断確定前から必要とされる予防策

- 1) 一般的には、感染症の感染力は診断確定前に強いことから、入院当初より臨床症状に応じて必要とされる経験的な感染経路別予防策を行わなければならない。
- 2) 診断確定前の経験的予防策を必要とする臨床的病態と予防策は次のようになる。

臨床症状	予測病原体	経験的予防策
下痢		
急性下痢 (失禁・おむつ状態)	腸管性病原体	接触
最近の抗生剤投与の病歴をもつ成人の下痢	カストリジウム・デ・フィシル	接触
髄膜炎	髄膜炎菌	飛沫
原因不明の全身的発疹		
(1) 発熱を伴った点状・斑状出血様発疹	髄膜炎菌	飛沫
(2) 小水泡状	水痘	空気 + 接触
(3) 鼻カタルと発熱を伴った小紅斑	風疹 (麻疹)	空気

#### 呼吸器感染

- |                                 |                          |    |
|---------------------------------|--------------------------|----|
| (1) 百日咳流行期間中の夜間あるいは<br>重度持続性の咳  | 百日咳                      | 飛沫 |
| (2) 乳幼児の呼吸器感染症、特に気管支炎<br>とクループ  | RS あるいは<br>パラインフルエンザウイルス | 接触 |
| (3) 免疫機能低下患者における咳 / 発熱 /<br>肺浸潤 | 結核菌                      | 空気 |

#### 多剤耐性微生物の危険

- |                                                      |     |    |
|------------------------------------------------------|-----|----|
| (1) 多剤耐性微生物の感染・定着の病歴                                 | 耐性菌 | 接触 |
| (2) 多剤耐性微生物が流行している施設に<br>最近入院・入院した患者の皮膚、創部、<br>尿路感染症 | 耐性菌 | 接触 |

#### 皮膚・創部感染症

- |                   |                |    |
|-------------------|----------------|----|
| 膿瘍あるいはカバーできない排膿創部 | 黄色ブドウ球菌、A 群溶連菌 | 接触 |
|-------------------|----------------|----|

表 1.

## 院内感染対策ガイドライン一覧表

	標準予防策	接触予防策	飛沫予防策	空気予防策
対象感染性微生物及び病態	1. 感染症でない患者 2. 接触・飛沫・空気予防策と対象となる感染性微生物・病態を除いた微生物・病態（右欄に該当しないもの） 3. 接触・飛沫予防策の中で、条件により標準予防策でよい微生物・病態（下欄:標準予防策へ変更する条件を参照）	多剤耐性菌、腸管ウイルス感染症 O-157、A 型肝炎ウイルス、RSウイルス、水痘、帯状疱疹（播種性、免疫不全）、パラインフルエンザウイルス、ウイルス性結膜炎、ロタウイルス、クロストリジウム・ディフシル、ノルウェー疥癬、膿痂疹、膿瘍、蜂窩織炎、褥瘡、アデノウイルス、エボラ、ラッサ	インフルエンザ、インフルエンザ菌疾患、百日咳、アデノウイルス、風疹、ムンプス、咽頭ジフテリア、マイコプラズマ肺炎、髄膜炎菌疾患、乳幼児の溶連菌症、パルボウイルス B19	結核 麻疹 水痘（播種性帯状疱疹を含む）
標準予防策へ変更する感染性微生物・病態の条件（個室不要）		小・大でも排膿のない創・褥瘡感染、排膿少量の膿瘍・閉鎖腔感染症、成人のブドウ球菌性せつ、免疫不全・播種性でない帯状疱疹、幼小児の口・皮膚・性器及び成人の単純ヘルペス、おむつをしない失禁状態でない A 型肝炎・O157、成人の腸管ウイルス感染症、効果的治療が開始されて 24 時間以後の膿痂疹及び疥癬及び大きな創傷・熱傷の A 群溶連菌症、多剤耐性肺炎球菌、子宮内膜炎、産褥敗血症	効果的に治療が開始されて 24 時間以後のインフルエンザ菌による喉頭蓋炎・髄膜炎及び A 群溶連菌による乳幼児の咽頭炎、肺炎・猩紅熱、髄膜炎菌による髄膜炎・肺炎・敗血症、効果的に治療が開始されて 5 日以後の百日咳、腫脹が出現して 9 日以後のムンプス	
個室を必要としない条件（要接触予防策）		多剤耐性菌のうち小・大でも排膿のない創感染・褥創感染及び排膿少量の膿瘍・閉鎖式感染症及び尿路感染患者配置も参照	無患者配置も参照	無患者配置も参照
手袋	1.着用するとき血液・体液・分泌物・排泄物等(湿性生体物質)に触れるとき・予想さ	1.病室に入るときにつける 但し、患者、汚染されていると予想さ	標準予防策と同じ	個室を必要としない条件（要接触予防策）

	<p>れるとき 粘膜、傷に触れるとき</p> <p>2.外すとき 非汚染物、環境表面に触れるとき 同じ患者でも高濃度微生物を含んでいると思われる物質に触れた場合で、別の処理を行うとき 他の患者に接するとき</p>	<p>れる物品・環境に触れることがなければ不要</p> <p>2. 他は標準予防策と同じ</p>		
手洗い	<p>原則として目に見える汚染がある場合は石けんと流水による手洗いを行う 目に見える汚染がない場合はアルコールをベースとした速乾式手指消毒薬を用いる * 普通石けんと流水による手洗いをした場合はアルコールをベースとした速乾式手指消毒薬を用いる</p> <p>1. 湿性生体物質に触れたとき 2. 汚染器具・器材に触れたとき 3. 診察・処置行為の前後 4. 同じ患者で別の処置を行うとき 5. シーツ交換の前後、感染性廃棄物処理後 6. 手袋を外した後</p>	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
マスク フェイスシールド	湿性生体物質は飛散して目、鼻、口を汚染すると予想されるとき	標準予防策と同じ	1m 以内で働くとき	タイプ N95 微粒子用マスク
ガウン	湿性生体物質が飛散して衣類が汚染すると予想される	衣類が患者、物品と触れることが予想されるとき	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
帽子	湿性生体物質が飛散して頭部が汚染すると予想される	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
使用器具・器材	湿性生体物質で汚染された器具・器材は粘膜、衣服、環境を汚染しないように取扱い処理する	専用とする 他の患者に使用する場合は消毒して使用する	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
患者配置	個室不要	個室または同じ感染	個室または同じ感	個室または同じ感

		症患者の集団隔離	染症患者の集団隔離	染症患者の集団隔離
患者移送	制限なし	制限あり	制限あり 移送時患者サージカルマスク着用	制限あり 移送時患者タイプN95 微粒子用マスクまたはサージカルマスク着用

感染性微生物・病態とそれに必要とされる対策の詳細は、巻末の資料1を参照のこと。

表2 院内感染対策・基本マニュアル

	標準予防策	接触予防策	飛沫予防策	空気予防策
必要物品 非感染患者も対象 血液・体液排泄物等は全て感染性物質として取り扱うことから、全ての予防策において物品は共通	プラスチックまたはゴム手袋、マスク、ディスポガン、帽子 手指用抗菌性石けん(シャポネット <sup>®</sup> )、速乾性手指消毒薬(ウエルパス <sup>®</sup> )手指用消毒薬(ヒビスクラブ <sup>®</sup> ) *手荒れ時は手指用普通石けん(ピオレU <sup>®</sup> )を使用し、速乾性手指消毒薬(ウエルパス <sup>®</sup> )または手袋を使用する アルコール:除菌クロス <sup>®</sup> 、塩酸アルキルジアミノエチルグリシン:エルエイジー10 <sup>®</sup> 、次亜塩素酸ナトリウム:病院用ハイター <sup>®</sup> フタラル:ディスポーパ <sup>®</sup> 、カーペットローラ、水溶性ランドリーバッグ(アクアフィルム)、ペーパータオル、廃棄物用ビニール袋(黄色)、ドライモップ、ディスポ吸引器(リセプタルライナー)、撥水性ディスポシート	標準予防策と同じ 常時使用する物品で可能な物は室内に置く 診察用具、処置用器材は専用とする 専用ができない場合はアルコール除菌クロス <sup>®</sup> で清拭して他の患者に使用する	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
手袋の着用  外すとき	1.湿性生体物質に触れる場合、予想される場合 2.粘膜・傷に触れるとき 3.滅菌手袋は観血的処置、創処置、膀胱カテーテル、留置カテーテルを取り扱うときは使用  1.非汚染物・環境に触れるとき 2.同じ患者でも高濃度微生物を含んでいると思わ	病室に入るとき着用 但し患者、室内の機器、物品等に全く触れない場合は必要ない その他は標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ

	れる物質に触れた後で、別の処置を行うとき 3.他の患者に接するとき			
ガウン	湿性生体物質が飛散して衣服が汚染する場合	患者に接触する業務を行うとき	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
マスク フェイスシールド	湿性生体物質が飛散して口、目を汚染する場合	標準予防策と同じ	患者の1m以内の業務時マスク着用	病室に入る時タイプN95微粒子用マスク着用
帽子	湿性生体物質が飛散して頭部を汚染する場合	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
手洗い	湿性生体物質・汚染器具に触れたとき 診察・看護行為の前後 同じ患者で別の処置を行うとき シーツ交換前後 感染性廃棄物処理後 手袋を外した後 速乾性手指消毒薬は患者の側で使用できるようにする	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
入室手順 (回診を含む)	予定業務の内容により手袋、マスク、ガウン、帽子の必要性を上記記載に従って判断する 着用は病室内で行う 湿性生体物質に触れない、飛散の恐れがない場合は手袋・マスク・ガウン・帽子は不要	手袋・マスク・ガウン・帽子着用の必要性は上記記載に従う 患者に触れない、飛散の恐れがない場合は手袋・マスク・ガウン・帽子は不要	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
退室手順	使用済み手袋、ガウン、その他の DISPOSABLE 製品は黄色のビニール袋に入れる 速乾性消毒薬で手指消毒をする	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
器具・機器・器材の消毒(全ての室内物品)	湿性生体物質が付着した器具類・物品は、アルコール除菌クロス®、あるいは0.2%エルエイジー10®で清拭する	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
リネン類の交換	汚染されたリネン類はアクアフィルムに入れる	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
シーツの除塵・交換	除塵はカーペットローラを使用する 交換時マスクを着用する	カーペットローラは専用にする 標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ マスクはタイプN95微粒子用マスク
マットレス	湿性生体物質で汚染する場合はあらかじめ撥水性ディスポシートでカバーする	撥水性ディスポシートでカバーする	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ

排液、排泄物の処理	排液はリセプタルライナーで固形化して黄色のビニール袋に入れる 尿器、ポータブル便器を使用した場合はトイレに流し、水洗後 0.2%エルエイジ-10 <sup>®</sup> に 15 分以上浸漬し、水洗後乾燥させる 処理時は手袋・ガウンを着用する	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
消毒・滅菌 (再使用物)	1. 組織内・血管内・粘膜・損傷皮膚に使用する器材(人工呼吸器回路を含む) 各部署では一次洗浄・消毒をせず、材料部へ洗浄・滅菌を依頼する(特殊物品は除く) 内視鏡はディスオーパ <sup>®</sup> にて自動洗浄または専用容器にて 5 分間浸漬する 流水で十分洗浄後使用する  2. 傷のない皮膚に接触する器具・器材、直接触れない器具・器材 各部署で消毒を行う場合は病院用ハイター <sup>®</sup> (300倍希釈 0.02%液に 30 分浸漬)またはエルエイジ-10 <sup>®</sup> (0.2%液に 15 分以上浸漬)を使用する 清拭できるものはアルコール除菌クロス <sup>®</sup> 、あるいはエルエイジ-10 <sup>®</sup> 等で清拭する	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
食器	通常の食器使用	通常の食器使用 残飯は外膳車に載せ外膳用エレベーターの前に置く	標準予防策と同じ	標準予防策と同じ
病室内レントゲン撮影・検査	検査施行者の遵守事項は上記の手袋、マスク、ガウン、帽子の項と同じ 撮影用カセットが湿性生体物質で汚染される場合は、ナイロン袋でカバーする 検査機器の患者の体に触れる部分は検査終了後アルコール除菌クロス <sup>®</sup> で清拭する	検査施行者で患者に直接接触する場合は、手袋、ガウンを着用する その他は標準予防策と同じ	患者の 1m 以内の業務時、サージカルマスク着用 他は標準予防策と同じ	病室に入る時タイプ N95 微粒子用マスク着用 他は標準予防策と同じ
患者移送	制限なし	制限あり	制限あり	制限あり

	患者に特別な対策の必要はない	病室から一時出る場合は創・ドレーン・気管切開孔より周囲が汚染されないように処置をしておく 使用後の搬送車はアルコール除菌クロス®で清拭する	一時出る場合患者サージカルマスク着用	一時出る場合、患者タイプN95 微粒子用マスクまたはサージカルマスク着用
面会者	湿性生体物質に触れた場合、手洗い・速乾性消毒薬で手指消毒を行う	患者に接触しない 湿性生体物質が飛散しない場合は、手袋・ガウン・マスク・帽子は必要ないが退室時速乾性消毒薬で手指消毒をする等の指導を行う	1m以上離れるよう指導する 他は標準予防策と同じ	タイプN95 微粒子用マスクを着用する 他は標準予防策と同じ
感染症患者退室後の病室の処理	手袋を着用する ガウン、マスク、帽子は不要 床面はドライモップで除塵し、洗浄剤を用いて清拭する 器具類、室内物品、マットレス、ベッド柵、手のよく触れる場所、汚染した壁はアルコール除菌クロス®、あるいはエルエイジー10®で清拭する マットレスの汚染があった場合は高圧蒸気消毒を行う（洗濯場に依頼） 汚染したリネン類、カーテンはアクアフィルムに入れる 感染性廃棄物は黄色のビニール袋に入れる 業務終了後、手袋を外し手指消毒をする	手袋、ガウンを着用する その他は標準予防策と同じ	標準予防策と同じ	手袋とタイプN95 微粒子用マスクを着用する 外側の窓を開け掃除用ファンを回し外に向けて十分換気する（15分以上） 換気後に標準予防策と同様の清掃を行う 清掃中もファンを回しておく



### 3. 清掃の方法

表3 清掃ガイドライン・マニュアル参照

表3 清掃ガイドライン・マニュアル

#### 日常清掃

1. 一般的注意事項	<p>除塵（セントラルクリーナー、ドライモップ）、水拭きによる清拭が基本          汚れの落ちないところは洗浄用クリーナーを使用          ベッドの下、椅子の下、その他室内物品の周囲、角の埃を取り除く          清拭は一方向に拭き切りにしていく          病室の奥から出入り口の方向へ拭く          壁の表面、ドア、窓の汚れは水または洗剤で清拭する          ドアノブ、ベッド柵、手摺、棧、ベッドサイドテーブル、水道のコック、手の触れる場所等は水または洗剤で清拭する          その他いかなる場所でも、見た目で汚れがあれば清拭する          清拭用モップ・雑巾は汚れたら取り替える          モップは綿製（熱に強い材質）を使用する          使用済みモップ・雑巾等は、水洗後 80・10 分以上の加熱処理をしてから乾燥させる</p>
2. 浴室	<p>洗剤でこすり洗いし、シャワー温水を一番熱くして繰り返しよく洗い流す</p>
3. トイレ	<p>便座、ハンドルは 0.02% の（病院用）ハイター<sup>®</sup>または 0.2% エルエイジー10<sup>®</sup>で清拭する          床が排泄物で汚染している場合は、よく拭き取った後洗浄剤で清拭する          使用したモップは 80・10 分以上の加熱処理をしてから乾燥させる          トイレ内の清掃では使い捨てゴム手袋を着用し、トイレの清掃が終われば廃棄する</p>
4. 消毒薬	<p>一般的な清掃では使用しない          排泄物、血液、膿、痰等が付着していれば 0.02%（病院用）ハイター<sup>®</sup>またはアルコール除菌クロス<sup>®</sup>で清拭する</p>
5. 感染症病室	<p>1) 入・退室手順          使い捨てゴム手袋を着用しその病室の清掃が終われば廃棄する          接触予防策対象病室ではガウンも着用する          飛沫予防策、空気予防策対象病室ではマスクも着用し、その病室の清掃が終われば廃棄する          退室時速乾性手指消毒薬で消毒する          看護師長は以上の指導を行う          2) 清掃方法          モップは病室毎に取り替える          接触予防策対象病室ではドアノブ、ベッド柵、手摺、棧、ベッドサイドテーブル、水道のコック、手の触れる場所は 0.02%（病院用）ハイター<sup>®</sup>・0.2% エルエイジー10<sup>®</sup>またはアルコール除菌クロス<sup>®</sup>で清拭する          その他は上記 1～4 と同様である</p>

#### 4. 手洗いの方法

- ・石けんと流水で 15 秒間以上洗う。(図 1)
- ・速乾式手指消毒薬を用いる場合も図 1 の方法で行う。

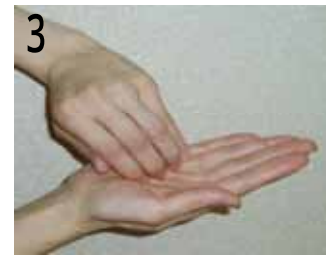
図 1. 衛生的な手洗いの方法



1  
手掌を合わせてよく洗う



2  
手の甲をのばして洗う



3  
指先・爪の間を入念に洗う



4  
指の間を十分に洗う



5  
親指と手掌をねじり洗いをする



6  
手首も忘れずに洗う

## 5. 消毒法、滅菌法

### 1) 消毒薬の抗微生物スペクトル

表 4

区分	消毒対象微生物		一般細菌	MRSA	緑膿菌	結核菌	芽胞菌	真菌	梅毒トレポネーマ	一般ウイルス (HBV・HCV・HIVを除く)	HBV・HCV	HIV
	一般名	商品名										
高度	グルタラール	-										
	過酢酸	-										
	フタラール	ディスオーバ										
中等度	次亜塩素酸ナトリウム	病院用ハイター										
	ポビドンヨード	イソジン液、産婦人科用イソジンクリーム、イソジンスクラブ					×					
	エタノール	消毒用エタノール液 I P、除菌クロス、酒精綿 D、ステリコット					×					
	イソプロパノール	-					×					
	塩化ベンザルコニウム・エタノール・ベンゾ	ウエルパス					×					
	グルコン酸クロルヘキシジン・エタノール	マスキンW・エタノール液					×					
	オキシドール	オキシフル		■	■	×		■	■		■	
低度	塩化ベンザルコニウム	プリブーシー液、オスバン液				×	×				×	×
	塩酸アミンピクリン	エルエイジー 10 液					×				×	×
	グルコン酸クロルヘキシジン	マスキン水、ステリクロン R 液、ヒビディール液、ヒビテン液、ヒビテン・グルコネート液、ヒビスクラブ、				×	×			×	×	×
	アクリノール	アクリノール液		■	■	×	×	■	■	■	×	×

○：有効  
 ○：効果が得られにくい、高濃度の場合や時間をかければ有効となる場合がある  
 ×：無効  
 ■：効果が確認できていない

芽胞に対する効果は弱い

### 2) 消毒・滅菌対象物と必要とされる消毒・滅菌レベル

**滅菌**：無菌組織に直接接触する器具

手術器具、心臓カテーテル、人工臓器、人工心肺付属品、人工透析装置付属品など

**滅菌が望ましい器具**：粘膜、傷のある皮膚に接触する器具

気管内カテーテル、人工呼吸器回路、内視鏡など

**消毒**：傷のない皮膚に接触する器具

体温計、血圧計、診療用具、便器など

### 3) 消毒薬使用上の注意

生体消毒薬と環境消毒薬は原則として別にする。

20 以上で使用する。

指定の濃度で使用する。

有機物はあらかじめ除去しておく。

噴霧による消毒は行わない。但し、手の届かない場所には散布を行うこともある。

ホルマリン、グルタラール、オゾン は居住区の消毒には使用しない。

塩素系消毒薬は金属腐食性があること、人体への影響も大きいことを考慮して日常的消毒に使用しない。

#### 4) 滅菌法

表 5

主な滅菌法の適応、使用上の注意など

滅菌法	原理	適応	特徴、使用上の注意など
高圧蒸気滅菌	飽和蒸気による微生物の蛋白質変性	金属製品、紙、線維、ガラス、ゴム製品、液状の医薬品、培地、水など	滅菌条件(115 30分、121 30分、126 15分など)に耐えられれば最も安全で確実な滅菌法 被滅菌物を詰め込みすぎると空気が残留して滅菌が不完全になる
酸化エチレンガス滅菌	ガスによる微生物の蛋白質のアルキル化	カテーテル、人工血管、人工血清、内視鏡、カメラなど	高い浸透性と比較的低温(37 ~ 60 )で滅菌が可能。 滅菌前の包装シールをそのまま使用可能 残留毒性あり エアレーションを行う
低温プラズマ滅菌	極低圧状態の過酸化水素に高周波を放射して生じた高エネルギーを有するプラズマやフリーラジカルが微生物を損傷・死滅	現在、高圧蒸気滅菌やエチレンオキサイドで滅菌している対象物(適応外は右欄を参照)	常温低湿下で滅菌可能 残留物が少ない 滅菌後直ちに使用可能 被滅菌物が水分空気を有すると真空工程が不完全になる 天然素材の布・糸、セルロース製品、木製品、発砲スチロール、粉末、液体などは適用外 細い管腔状の被滅菌物はアダプタを使用

(低温滅菌についてはプラズマ滅菌に移行する事が望ましい)

## 6. カテーテル、ドレーンの取り扱い

### 1) 血管内留置カテーテル

#### 管理

血栓を生じにくい材質のカテーテルを使用する。

清潔操作下に穿刺、固定、被覆する。

挿入部の定期的消毒をする。

輸液ラインの連結部を清潔操作下に取り扱う。

中心静脈カテーテル挿入時は、マキシマルバリアプレコーション(滅菌手袋・滅菌ガウン・マスク・キャップ・大きなドレープを用いる)を実施。

#### 感染の診断

感染部位の検索      血液・生化学検査      尿検査      バイタルサイン

輸液製剤の培養      血液・尿培養      カテーテル先端の培養

## 2) 尿路カテーテル

### 管理

外陰部を消毒後、清潔操作下にカテーテルを挿入する。

蓄尿バッグの排出口を開く時は排出口を消毒する。

蓄尿バッグを床につけない。

閉鎖式が望ましい。開放式の場合、カテーテルとチューブの連結部の脱着時は、連結部を消毒する。

留置カテーテルは閉塞や感染がなければ定期的に交換しなくてもよい。

## 7. 感染症患者発生、転帰時の届出

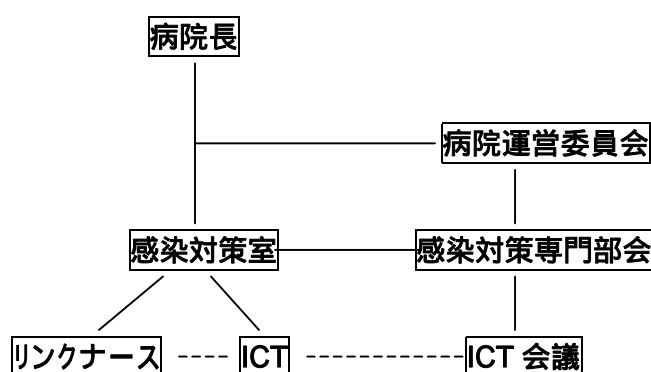
主治医は、感染症患者発生時には「感染症発症報告書」に記入し、感染対策室へ速やかに届出をする。届出用紙は感染症情報ウェブからプリントアウトする。

感染症患者発生の届出は感染症患者発生時または感染症患者入院時に行うもので、保菌者についての届出は必要としない。

## 8. 刺傷事故発生時の対応・処置と労災保険の手続き

業務中、医療従事者に針刺し、刺傷事故が発生した場合（血液や体液が医療従事者の眼や口などに飛び散った場合も含める）は、別に定める「針刺し等事故発生時対応マニュアル」に従い、対応する。

## 9. 院内感染対策のための組織



## 1) 感染対策専門部会

### 審議事項

- イ. 感染の予防に関すること。
- ロ. 予防対策実施の指導に関すること。
- ハ. 感染予防の教育に関すること。
- ニ. 院内感染の原因調査、経過の追跡、整理および分析等に関すること。
- ホ. その他感染対策に関すること。

### 部会員

病院長、副病院長（安全管理担当） 診療科長 1 人、診療科副科長 3 人、検査部長、薬剤部長、看護部長、業務部長、その他病院長が必要と認めた者若干人

## 2) 感染対策室

### 業務

- イ. 感染症サーベイランスに関すること。
- ロ. 院内感染の拡大防止及び再発防止の指導に関すること。
- ハ. 院内感染防止についての教育・研修に関すること。
- ニ. 院内感染発生時の感染源及び感染経路の調査に関すること。
- ホ. 院内感染マニュアル等の制定及び改訂に関すること。
- ヘ. ICT 活動の総括に関すること。
- ト. その他院内感染防止に関する諸活動に関すること。

### 構成員

室長：副病院長（安全管理担当） 副室長：ICT 代表

医師 2 人、臨床検査技師 1 人、薬剤師 1 人、感染対策看護師長

## 3) 院内感染対策チーム（ICT）

### 活動内容

- イ. 感染対策専門部会の下部組織として活動する。
- ロ. 院内感染対策に関して、具体的な立案、実行法を検討し、これを遂行する。
- ハ. 検討事項は感染対策専門部会長に報告する。
- ニ. 重要審議事項は感染対策専門部会に検討を依頼し、感染対策専門部会の決定に従う。
- ホ. 必要に応じて ICT 勧告書を発行する。
- ヘ. 毎月 ICT 会議を開催する。
- ト. 毎月 1 回 ICT 回診をする。

## 構成員

診療科、中央診療施設、特殊診療施設、看護部、検査部、薬剤部、微生物・免疫学、環境保健医学、総務課長、経営企画課長、医事課長、主任栄養士

## ICT の権限

- イ. ICT は、適正な感染対策を医師及び看護師に指導することができる。特に、MRSA が分離された場合は、保菌か感染かの鑑別を行う。
- ロ. ICT は、感染症の異常発生（アウトブレイク）が疑われる場合あるいは発生時、該当部署における感染対策の指導を行う。
- ハ. ICT は、抗菌薬の適正使用を医師等に指導する。
- ニ. ICT は、定期的に病棟を回診し院内感染対策ガイドライン・マニュアルが遵守されていない場合は、該当部署に対して適切な指導を行う。
- ホ. ICT は、感染対策上重要な事項について勧告書を発行することができる。
- ヘ. 上記事項を円滑に実施するために、検査部（細菌検査室）は、院内感染対策上重要な細菌（感染症新法の指定感染症の起炎菌を含む）の検出状況を遅滞なく ICT に報告しなければならない。また、薬剤部は、抗菌薬の使用状況を遅滞なく ICT に報告しなければならない。

## 4) リンクナース（感染対策推進看護師）

### 役割

- イ. ガイドライン・マニュアルの周知徹底
- ロ. 各部署での感染管理の役割モデル
- ハ. 感染予防策実施のための条件整備
- ニ. 各部署での問題点・感染症例の把握
- ホ. ICT 回診時の問題提示
- ヘ. サーベイランスの実施

### 構成員

各病棟より 1 人、手術部 1 人、放射線部 1 人、ICU 1 人、NICU 1 人、外来 1 人

## 10. 感染症関係資料

感染症情報ホームページ：院内情報ウェブ (<http://miw/>)

- 1) MRSA 院内感染対策マニュアル
- 2) 術前患者さまの MRSA 保菌サーベイランスと除菌ガイドライン
- 3) 結核院内感染防止ガイドライン
- 4) 抗酸菌分離患者への対応

- 5) 消毒剤取扱指針
- 6) 抗菌薬の適正使用ガイドライン
- 7) 食中毒発生時における対応マニュアル
- 8) 針刺し等事故発生時対応マニュアル 改訂 平成16年9月
- 9) 針刺し事故等汚染事故発生時対応:フローチャート
- 10) 重症急性呼吸器症候群(SARS)疑い患者さまの対応
- 11) 炭疽菌によるバイオテロについて



## 資料 1

## 感染症および病態別予防策のタイプと実施期間

	感染症 / 病態	タイプ	実施期間	
あ	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	罹病期間中	
	アメーバ症	標準		
	RS ウイルス感染症、乳幼児、免疫不全の成人	接触	罹病期間中	
い	胃腸炎			
	カンピロバクター <i>Campylobacter species</i>	標準		
	コレラ Cholera	標準		
	クロストリジウム・ディフィシル <i>Clostridium difficile</i>	接触	罹病期間中	
	クリプトスポリジウム	標準		
	大腸菌 <i>Escherichia coli</i>			
	腸管出血性 O157:H7	標準		
	おむつあるいは失禁状態	接触	罹病期間中	
	他の菌種	標準		
	ジアルジア・ランブリア <i>Giardia Lanbria</i>	標準		
	ロタウイルス	標準		
	おむつあるいは失禁状態	接触	罹病期間中	
	サルモネラ菌 <i>Salmonella specie</i> (チフス菌 <i>S. typhi</i> を含む)	標準		
	おむつあるいは失禁状態	接触	罹病期間中	
	腸炎ビブリオ <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	標準		
	ウイルス性 (他の個所でカバーされないなら)	標準		
	エルシニア・エンテロコリティカ <i>Yersinia enterocolitica</i>	標準		
	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	飛沫	罹病期間中	
	う	ウイルス疾患:		
		呼吸器性 (他の個所でカバーされないなら)		
		成人	標準	
		乳幼児 (呼吸器感染症、急性)		
ウエストナイル熱		標準		
え	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)			
	壊死性腸炎	標準		
	HIV 感染症	標準		
	エボラ出血熱	接触	罹病期間中	
	エルシニア・エンテロコリティカ <i>Yersinia enterocolitica</i> 胃腸炎 (胃腸炎)			
	免疫不全者における、播種性	空気、接触	罹病期間中	
	通常の患者における	標準		
	お	オウム病	標準	
か	回帰熱	標準		
	疥癬	接触	効果的治療が開始されて 24 時間まで	

	回虫症	標準	
	ガス壊疽	標準	
	川崎病	標準	
	肝炎、ウイルス性		
	A 型	標準	
	おむつあるいは失禁患者	接触	註 1
	B 型、HBs 陽性	標準	
	C 型およびその他特定されない非 A 非 B	標準	
	E 型	標準	
	カンジダ症（粘膜皮膚型を含む）	標準	
	カンピロバクター胃腸炎（ 胃腸炎）		
き	Q 熱	標準	
	狂犬病	標準	
	蟻虫症	標準	
	蟻虫	標準	
	ギランバレー症候群	標準	
く	クラミジア・トラコマトイス <i>Chlamydia trachomatis</i>		
	結膜炎	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）		
	クループ（ 乳幼児の呼吸器感染症）		
	クロイツフェルトヤコブ病	標準	
	クロストリジウム <i>Clostridium</i>		
	ボツリヌス病 <i>C.botulinum</i>	標準	
	クロストリジウム・ディフィシル <i>C.difficile</i>	接触	実施期間中
	ウェルシュ菌 <i>C.perfringens</i>		
	食中毒	標準	
	ガス壊疽	標準	
け	結核		
	肺外、肺膿瘍（ るい病を含む）	標準	
	肺外、髄膜炎	標準	
	肺、確診・疑診・咽頭病変を含む	空気	註 2
	皮膚テスト陽性、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	罹病期間中
	下痢、急性・感染性、の原因不明の（ 胃腸炎）		
こ	抗酸菌、非結核性（異型）		
	肺	標準	
	創部	標準	
	抗生剤関連大腸炎（ クロストリジウム・ディフィシル）		
	鉤虫症	標準	
	喉頭蓋炎、インフルエンザ菌による	飛沫	有効な治療が実施されて 24 時間まで
	呼吸器感染症、急性（他の箇所カバーされないもの）		

	成人	標準	
	乳幼児	接触	罹病期間中
	コクサッキーウイルス疾患( エンテロウイルス感染症)		
	コクシオイドマイコーシス( Valley fever )		
	排膿病変	標準	
	肺炎	標準	
	コレラ( 胃腸炎)		
	コロラドダニ熱	標準	
さ	細気管支炎( 乳幼児の呼吸器感染症)		
	サイトメガロウイルス感染、新生児または免疫不全者	標準	
	サルモネラ症( 胃腸炎)		
	塹壕口腔炎( Vincent's angina )	標準	
し	ジアルジア症( 胃腸炎)		
	子宮内膜炎		
	ジフテリア		
	皮膚	接触	抗生剤中止・培養陰性となるまで
	咽頭	飛沫	抗生剤中止・培養陰性となるまで
	住血吸症	標準	
	出血熱(たとえば、ラッサ、エボラ)	接触	罹病期間中
	条虫症		
	矮小条虫 <i>Hymenolepis nana</i>	標準	
	有鉤条虫 <i>Taenia solium</i>	標準	
	その他	標準	
	褥創、感染性の		
	大きいもの	標準	
	小さいもの、ごくわずかのもの	標準	
	食中毒		
	ボツリヌス中毒	標準	
	<i>C.perfringens</i> (ウェルシュ菌)	標準	
	ブドウ球菌	標準	
	しらみ症	接触	
	重症急性呼吸器症候群( SARS)	接触、飛沫、 空気	
す	水痘	空気、接触	註 3
	髄膜炎:		
	無菌性(非細菌性あるいはウイルス性)	標準	
	細菌性、グラム陰性、新生児	標準	
	真菌性	標準	
	インフルエンザ菌性、疑いを含む	飛沫	効果的治療が開始されて 24 時間
	リステリア ( <i>Listeria monocytogenes</i> )	標準	
	髄膜炎菌 <i>Neisseria meningitidis</i> , 疑いを含む	飛沫	効果的治療が開始されて 24 時間
	肺炎球菌性 <i>Pneumococcal</i>	標準	
	結核性	標準	
	その他の診断された細菌性	標準	
	髄膜炎菌性肺炎	飛沫	効果的治療が開始されて 24 時間

	髄膜炎菌敗血症	飛沫	効果的治療が開始されて 24 時間
	<i>Spirillum</i> . Minus 症 (鼠咬症)	標準	
	スポロトリコーシス	標準	
せ	性器リンパ肉芽腫	標準	
	赤痢 (胃腸炎)		
	せつ-ブドウ球菌性、乳幼児の	接触	罹病期間中
	接合菌症 (藻菌症、ムーコル菌症)	標準	
	先天性風疹	標準	註 4
	旋毛虫症	標準	
そ	創感染:		
	大	接触	罹病期間中 (排膿がなくなるまで)
	小	標準	
	そ径リンパ肉芽腫	標準	
	鼠咬症 ( <i>Streptobacillus moniliformis</i> 症)	標準	
た	带状疱疹		
	免疫不全者、あるいは播種性	空気、接触	罹病期間中
	健常者	標準	
	耐性菌感染症あるいは定着 (多剤耐性菌)		
	大腸菌性胃腸炎 (胃腸炎)		
	多剤耐性菌、感染症あるいは定着:	標準	
	胃腸管	接触	抗生剤中止・培養陰性となるまで
	呼吸器	接触	抗生剤中止・培養陰性となるまで
	肺炎球菌性	標準	
	皮膚、創部、熱傷	接触	抗生剤中止・培養陰性となるまで
	たむし (皮膚真菌症、白癬)	標準	
	炭疽病		
	皮膚	標準	
	肺	標準	
	単純ヘルペス ( <i>Herpesvirus hominis</i> )		
	脳炎	標準	
	新生児	接触	罹病期間中
	粘膜皮膚、播種性あるいは原発性、重症	接触	罹病期間中
	粘膜皮膚、再発性 (皮膚、口、性器)	標準	
ち	チフス、風土病および流行病性	標準	
	腸炎、クロストリジウム・ディフィシル <i>Clostridium difficile</i>	接触	罹病期間中
	腸炎ピブリオ <i>Vibrio parahaemolyticus</i> (胃腸炎)		
	腸管ウイルス感染症		
	成人	標準	
	乳幼児	接触	
	腸球菌 (多剤耐性菌、疫学的に需要かバイコマイシン耐性なら)		
	腸チフス (胃腸炎)		
つ	ツツガムシ病	標準	
て	手足口病 (腸管ウイルス)		

	伝染性紅斑 ( パルボウイルス B19 )		
	伝染性単核症	標準	
	伝染性軟属腫	標準	
	デング熱	標準	
と	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 exanthem subitum	標準	
	トラコーマ、急性	標準	
	トリコモナス症	標準	
な	軟性下疳	標準	
に	日本紅斑熱	標準	
	尿路感染症 ( 腎盂腎炎を含む )		
	尿カテーテルの有るもの無いもの	標準	
ね	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	
の	脳炎・脳脊髄膜炎 ( 特殊病原体 )		
	膿痂疹	接触	効果的治療が開始されて 24 時間まで
	膿瘍		
	排膿、多量	接触	
	排膿、少量あるいは微量	標準	
	ノカルジア症、排膿病変あるいは他の症状	標準	
	野兔病		
	排膿病変	標準	
	肺	標準	
	Norwall agant 胃腸炎 ( ウイルス性胃腸炎 )		
	ノルウェー疥癬	接触	
は	肺炎		
	アデノウイルス	飛沫、接触	罹病期間中
	細菌性、他に列挙されていない、グラム陰性菌を含む	標準	
	<i>Burkholderia cepacia</i> , 嚢胞繊維症における、気道定着を含む	標準	
	クラミジア	標準	
	真菌	標準	
	インフルエンザ菌 <i>Haemophilus influenzae</i>		
	成人	標準	
	乳幼児 ( どの年齢でも )	飛沫	有効な治療が実施されて 24 時間まで
	レジオネラ菌 <i>Legionella</i>	標準	
	髄膜炎菌 <i>Meningococcal</i>	飛沫	有効な治療が実施されて 24 時間まで
	多剤耐性菌 ( 多剤耐性菌 )		
	マイコプラズマ <i>Mycoplasma</i> ( 原発性異常肺炎 )	飛沫	罹病期間中
	肺炎球菌 <i>Pneumococcal</i> )	標準	
	多剤耐性 ( 多剤耐性菌 )		
	カリニ原虫 <i>Pneumocystis carinii</i>	標準	
	<i>Pseudomonas cepacia</i> ( <i>Burkholderia cepacia</i> )	標準	
	黄色ブドウ球菌 <i>Staphylococcus aureus</i>	標準	

	A 群溶連菌 <i>Streptococcus, Group A</i>		
	成人	標準	
	乳幼児	飛沫	有効な治療が実施されて 24 時間まで
	ウイルス		
	成人	標準	
	乳幼児 ( 呼吸器感染症、急性 )		
	梅毒 :		
	皮膚の・粘膜の、先天性・原発性・二次性を含む 潜在的 ( <i>teriaty</i> ) ・無症候性梅毒反応陽性者	標準	
	白癬症 ( <i>dermatophycosis</i> )	標準	
	破傷風	標準	
	バビシア症 <i>babesiosis</i>	標準	
	パラインフルエンザウイルス感染症、乳幼児の呼吸器 性	接触	罹病期間中
	パルボウイルス B19	飛沫	註 5
	ハンタウイルス呼吸器症候群	標準	
ひ	ヒストプラズマ症	標準	
	羊鷺口瘡 <i>orf</i>	標準	
	ヒ由来ウイルス脳炎 ( 東、西へ、叔、イ馬脳炎 : セントリス、カリフォル ニア脳炎 )	標準	
	ヒ由来ウイルス熱 ( デング熱、黄熱、コロラドダニ熱 )	標準	
	百日咳 ( Whooping cough )	飛沫	註 6
ふ	風疹	飛沫	註 7
	ブドウ球菌症 ( 黄色ブドウ球菌 <i>S.aureus</i> )		
	皮膚、創傷・熱傷の :		
	大	接触	罹病期間中
	小	標準	
	腸炎	標準	
	多剤耐性 ( 多剤耐性菌 )		
	肺炎	標準	
	熱傷皮膚症候群	接触	罹病期間中
	トキシックショック症候群	標準	
	ブルセラ症 ( 波状熱、マルタ熱、地中海熱 )	標準	
	分芽菌症 <i>Blastomycosis</i> 北アメリカ、皮膚・肺	標準	
	糞虫症	標準	
へ	閉鎖腔感染症		
	排膿、少量	標準	
	排膿なし	標準	
	ペスト <i>Plague</i>		
	腺ペスト	標準	
	肺ペスト	飛沫	効果的治療が開始されて 72 時間まで
	ヘリコバクター・ピロリ <i>Helicobacter pylori</i>	標準	
	ヘルパンギーナ ( 腸管ウイルス感染症 )		
	鞭虫症	標準	
ほ	胞虫症	標準	
	蜂窩織炎、コントロールできない排膿	接触	罹病期間中 ( 排膿がなくなる まで )
	ボツリヌス中毒	標準	

	ポリオ	標準	
ま	マイコプラズマ肺炎	飛沫	罹病期間中
	麻疹、すべての症状	空気	罹病期間中
	マラリア	標準	
	マールブルグ病	接触	罹病期間中
み	水ぼうそう（水痘）	空気、接触	註 3
む	ムコール症	標準	
	ムンプス（感染性耳下腺炎）	飛沫	註 8
ら	ライ症候群	標準	
	らい病	標準	
	ライム病	標準	
	ラッサ熱	接触	罹病期間中
り	リウマチ熱	標準	
	リケッチア熱、ダニによる（ロッキー山紅斑熱、発疹チフス）	標準	
	リケッチア痘症（ <i>vesicular rickettsiosis</i> ）	標準	
	リステリア症	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（腸管ウイルス感染症）		
	淋菌性新生児眼炎（淋菌性眼炎、急性新生児結膜炎）	標準	
	リンパ球性脈絡髄膜炎	標準	
	淋病	標準	
る	類鼻疽、すべての型	標準	
れ	レジオネラ菌	標準	
	レプトスピラ	標準	
ろ	ロタウイルス感染症（胃腸炎）		
	ロッキー山紅斑熱	標準	
よ	溶連菌症（A 群溶連菌 <i>group A streptococcus</i> ）		
	皮膚、創傷・熱傷の：		
	大（包帯をしていない。または、包帯が膿を十分に封じ込めていない）	接触	効果的治療が開始されてから 24 時間まで
	小（包帯が膿を十分に封じ込めている）	標準	
	子宮内膜炎（産褥敗血症）	標準	
	咽頭炎、乳幼児	飛沫	効果的治療が開始されてから 24 時間まで
	肺炎、乳幼児	飛沫	効果的治療が開始されてから 24 時間まで
	猩紅熱、乳幼児	飛沫	効果的治療が開始されてから 24 時間まで
	溶連菌症（B 群溶連菌）、新生児	標準	
	溶連菌症（非 A 非 B 群）、他の個所でカバーされないなら	標準	
	多剤耐性（多剤耐性菌）		
わ	Vincent's angina	標準	

（病院における隔離予防策のための CDC 最新ガイドライン、メディカ出版、1996 年、引用改変）

#### 資料 1 の註

註 1. 3 歳以下の乳幼児は入院期間中感染対策を持続する。3～14 歳までの小児は、発症発現後 2 週間まで、その他は症状発現後 1 週まで。

- 註 2. 結核患者に効果的な治療がなされ、臨床的に改善しており、異なった日に採取された喀痰の塗沫が 3 回連続陰性のとき、あるいは結核が除外診断されたときにのみ感染対策は中止される。CDC「医療施設における結核感染防止のためのガイドライン」も参照する。
- 註 3. すべての病変が痂皮化するまで、感染対策を持続する。水痘の潜伏期間は 10- 21 日で、平均 10—16 日。曝露後は適切なときに带状疱疹免疫グロブリン (VZIG) を使用し、感受性患者は可能なら退院させる。曝露された感受性患者は曝露後 10 日から空気予防策下に置き、最後の曝露から 21 日目まで続ける (VZIG が投与されたなら 28 日目までに)。他の免疫のあるケア提供者がいるなら、感受性のある人は感染対策下の患者の部屋に入らない。
- 註 4. 生後 3 ヶ月後の鼻咽頭および尿培養がウイルス陰性でないならば、1 歳までは乳児は入院中は感染対策下に置く。
- 註 5. 免疫不全患者に慢性のバルボウイルス B19 感染症が生じたときは、入院期間中感染対策 (飛沫) を持続する。一過性の骨髓低(無)形成や赤芽球ろうを呈した患者は 7 日間感染 (飛沫) 予防策を実施する。通常の伝染性紅斑は皮疹が出現したときにすでに感染力はない。
- 註 6. 効果的な治療が開始されて 5 日目までは感染対策を持続する。
- 註 7. 発疹出現から 7 日目まで。
- 註 8. 腫脹の出現から 9 日間。



# 感染症発症報告書

平成 年 月 日

主治医 印

看護師長 印

## 感染症名

該当疾患に丸印をつけるか、病名を記入。

MRSA感染症

基幹定点把握対象疾患; ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、

急性脳炎、細菌・真菌性髄膜炎(病原体 \_\_\_\_\_)、無菌性髄膜炎(病原体 \_\_\_\_\_)、

マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎、成人麻疹

感染症新法届出疾患( \_\_\_\_\_ 類 感染症名 \_\_\_\_\_ )

結核、偽膜性腸炎、セラチア菌感染症、エンテロバクター菌感染症、疥癬

その他院内感染対策上重要な感染症( \_\_\_\_\_ )

感染症新法の届出感染症は用紙裏面の一覧表を参照。

感染症新法および結核の届出は、医事課(内線2069または6062)にも所定の書式で行う。  
小児基幹定点把握対象疾患(週報分)は感染症発生動向調査書で感染対策室まで報告すること。

患者氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 階 東・西 \_\_\_\_\_ 号室  
ID ( \_\_\_\_\_ )

基礎疾患

発生(採取)年月日 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

検体 喀痰 血液 尿 便 術創部 膿 髄液 胸水 腹水  
関節液 留置カテーテル IVHカテ先 その他

検査方法 分離・培養 塗抹検鏡 血清 抗原検出 核酸・PCR 電顕 その他

実施予防策 標準予防策 接触予防策 飛沫予防策 空気予防策

報告書はすみやかに感染対策室宛に提出すること

感染症新法で規定されている感染症の一覧(平成15年11月5日一部改正)

1類感染症 (直ちに届出)	5類感染症 全数把握対象 (7日以内に届出)
(1) エボラ出血熱 (2) クリミア・コンゴ出血熱 (3) 重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る) (4) 痘そう (5) ペスト (6) マールブルグ病 (7) ラッサ熱	(45) アメーバ赤痢 (46) ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く) (47) 急性脳炎(ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く) (48) クリプトスポリジウム症 (49) クロイツフェルト・ヤコブ病 (50) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (51) 後天性免疫不全症候群 (52) ジアルジア症 (53) 髄膜炎菌性髄膜炎 (54) 先天性風しん症候群 (55) 梅毒 (56) 破傷風 (57) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (58) バンコマイシン耐性腸球菌感染症
2類感染症 (直ちに届出)	5類感染症 定点把握対象 (59~71および72および79、80、84、82~84は週報で、81、85、86は月報で届出)
(8) 急性灰白髄炎 (9) コレラ (10) 細菌性赤痢 (11) ジフテリア (12) 腸チフス (13) パラチフス	
3類感染症 (直ちに届出)	(59) RSウイルス感染症 (60) 咽頭結膜熱 (61) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (62) 感染性胃腸炎 (63) 水痘 (64) 手足口病 (65) 伝染性紅斑 (66) 突発性発しん (67) 百日咳 (68) 風しん (69) ヘルパンギーナ (70) 麻しん(成人麻しんを除く) (71) 流行性耳下腺炎 (72) インフルエンザ(高病原性鳥インフルエンザを除く) (73) 急性出血性結膜炎 (74) 流行性角結膜炎 (75) 性器クラミジア感染症 (76) 性器ヘルペスウイルス感染症 (77) 尖圭コンジローマ (78) 淋菌感染症 (79) クラミジア肺炎(オウム病を除く) (80) 細菌性髄膜炎 (81) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (82) マイコプラズマ肺炎 (83) 成人麻しん (84) 無菌性髄膜炎 (85) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (86) 薬剤耐性緑膿菌感染症
4類感染症 (直ちに届出)	
(14)腸管出血性大腸菌症	
(15) E型肝炎 (16) ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む) (17) A型肝炎 (18) エキノコックス症 (19) 黄熱 (20) オウム病 (21) 回帰熱 (22) Q熱 (23) 狂犬病 (24) 高病原性鳥インフルエンザ (25) コクシジオイデス症 (26) サル痘 (27) 腎症候性出血熱(HFRS) (28) 炭疽 (29) つつが虫病 (30) デング熱 (31) ニパウイルス感染症 (32) 日本紅斑熱 (33) 日本脳炎 (34) ハンタウイルス肺炎候群(HPS) (35) Bウイルス病 (36) ブルセラ症 (37) 発しんチフス (38) ボツリヌス症 (39) マラリア (40) 野兔病 (41) ライム病 (42) リッサウイルス感染症 (43) レジオネラ症 (44) レプトスピラ症	

参考; 感染経路別予防策を講じる対象微生物・病態

	対象微生物・病態
接触予防策	多剤耐性菌感染症あるいはcolonization、腸管出血性大腸菌O157:H7、クリストリジウム・デフィシル、腸管ウイルス感染症、赤痢、A型肝炎、RSウイルス、水痘、带状疱疹(播種性、免疫不全)、パラインフルエンザウイルス、ウイルス性結膜炎、ロタウイルス、ウイルス出血熱(エボラ、ラッサ、マールブルグ)、膿痂疹、膿瘍、蜂窩織炎、褥瘡など。
飛沫予防策	インフルエンザ、インフルエンザ菌疾患、百日咳、肺ペスト、アデノウイルス、風疹、ムンプス、喉頭ジフテリア、マイコプラズマ肺炎、髄膜炎菌疾患、溶連菌性咽頭炎、バルボウイルスB19など
空気予防策	結核、麻疹、水痘(播種性带状疱疹を含む)

\*排膿のない創、褥瘡感染、排膿少量の膿瘍・閉鎖腔感染、おむつをしない失禁状態でないA型肝炎、O157、成人の腸管ウイルス感染症、包帯をして適切に排膿を封じ込めているA群溶連菌による創傷・熱傷などは標準予防策。