

# 感染経路別予防策

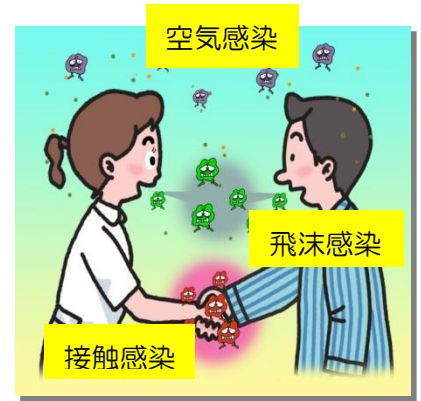
平成 17 年 6 月 17 日作成  
平成 23 年 3 月 17 日改訂  
平成 23 年 12 月 15 日改訂  
平成 26 年 4 月 17 日改訂  
平成 26 年 5 月 15 日改訂  
平成 26 年 11 月 20 日改訂  
平成 28 年 7 月 21 日改訂  
平成 30 年 12 月 20 日改訂  
平成 31 年 4 月 18 日改訂  
令和 3 年 7 月 15 日改訂

## 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。



### 1. 外来における感染経路別予防策

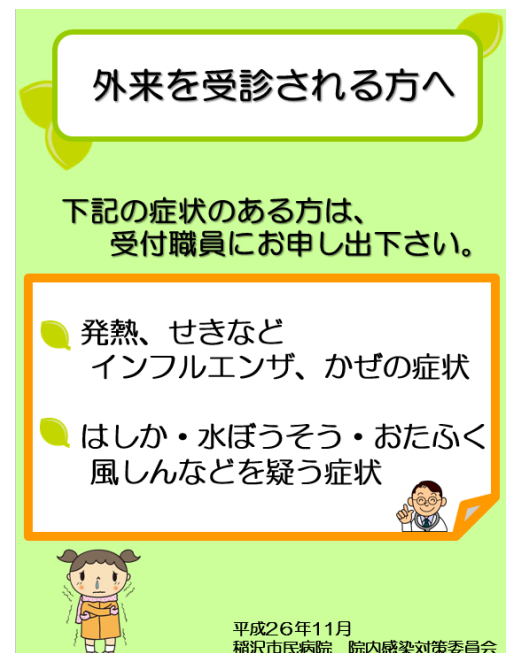
外来の患者は、診察や検査など院内を移動するため多くの人と接触している。また、待ち時間を含めると長時間院内に滞在している。そのため、外来では、できるだけ早く感染症患者を発見することが重要であり、咳嗽・発熱・発疹などの症状から感染症のリスクをアセスメントする。

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

- (1) 「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

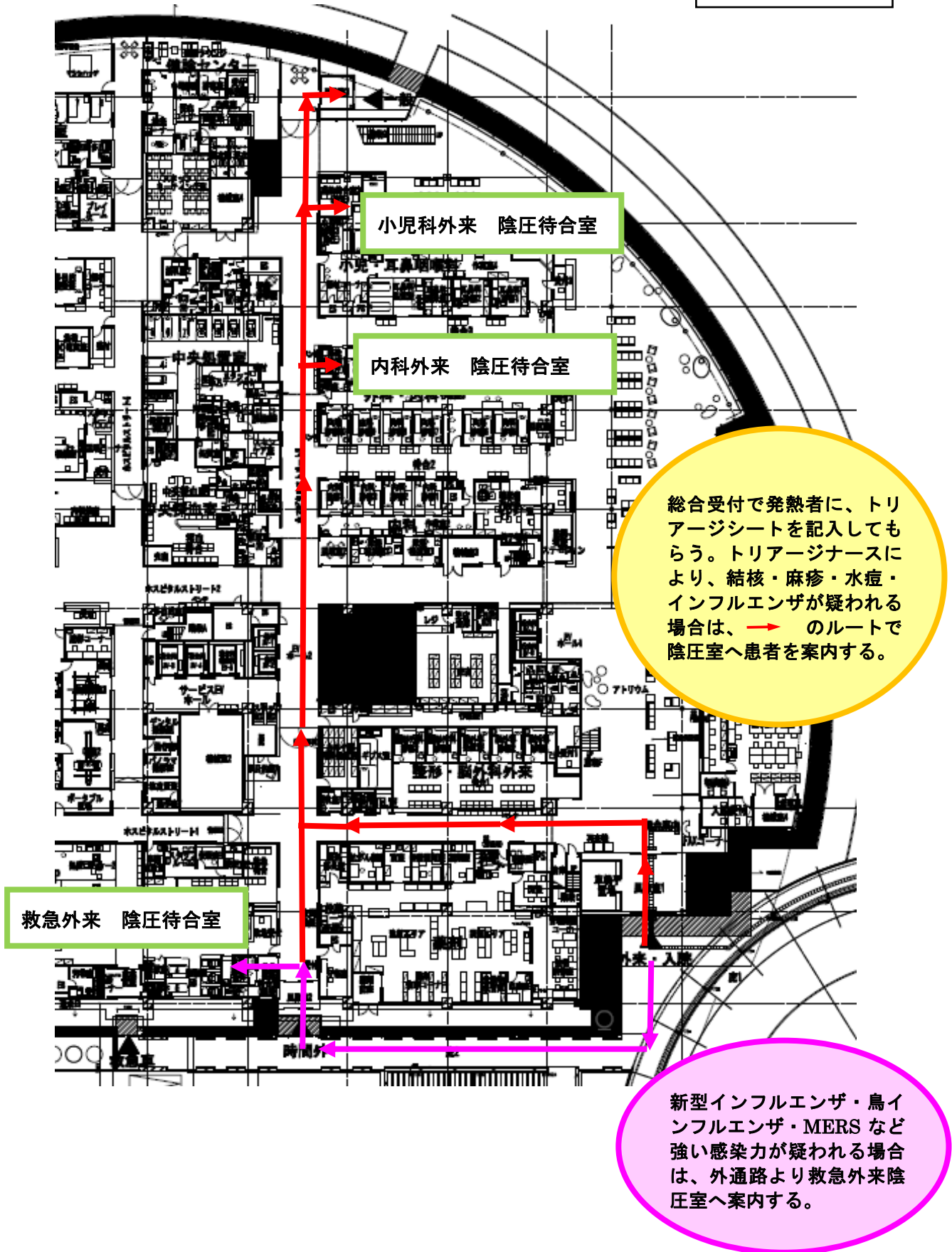
<b>総合案内</b>	結核・麻疹・水痘・インフルエンザを疑う患者に申し出てもらう 説明（案内図作成）
<b>待合</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 内科 : 「待合室 1」(陰圧)                      ● 眼科 : 中待合</li> <li>● 小児科 : 「待合室 2」(陰圧)                      ● 救急患者 : 救急待合室 (陰圧)</li> </ul>
<b>診察</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 内科 : 「内科診察 12」(陰圧)                      ● 眼科 : 「眼科診察」</li> <li>● 小児科 : 「小児科診察 3」(陰圧)                      ● 救急患者 : 「救急診察 3」 (陰圧)</li> </ul>
<b>検査</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 採血 : 中央採血室には行かない。各科で看護師が実施する。</li> <li>● 採痰 (結核疑い) : 採痰ブース ※症状等から強い感染が疑われる場合は、陰圧診察室内で採痰する。</li> <li>● レントゲン : 看護師は、放射線科へ電話連絡する。 結核・麻疹・水痘・インフルエンザの場合、患者はサージカルマスク</li> </ul>
<b>会計 処方</b>	<p>診察の結果、結核・麻疹・水痘・インフルエンザ・流行性角結膜炎等と診断されたら、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① <b>患者は待合室 (陰圧) で待機</b>する。</li> <li>② 看護師は基本スケジュールを患者から預かり、医事職員に渡す。医事職員は基本スケジュールを計算窓口まで持参する。</li> <li>③ 医事職員 (計算窓口) は計算後、待合室 (陰圧) で待つ患者に金額を伝える。</li> <li>④ 付きそいがいない → 医事職員は待合室 (陰圧) でお金を受け取り、会計を済ませた後、領収書と処方せんを待合室 (陰圧) に持参する。</li> </ol> <p>付きそい者がいる → 付きそい者が会計を済ませ、院外薬局で薬をもらう。</p> <p>※救急の場合 : 看護師は基本スケジュールを窓口へ渡す。 医事職員は、薬剤窓口掲示板で薬の準備が出来たことを確認し、待合室 (陰圧) で待つ患者に会計票を渡す。</p> <p>※薬剤師は患者指導が必要と判断した場合、待合室 (陰圧) で実施する。</p> <p>※小児の場合 : 原則会計が発生しない。処方せんを持って院外薬局で薬をもらう。</p>

※ 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)



## 2. 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:個室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部屋に入院させる(コホーティング)

### 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	
MRSA 保菌者	4人床 コホーティング		接触
	有料個室	※差額ベッド代なし	
MRSA 感染者	重症個室(重症患者)	※重症者等療養環境特別加算	
	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)	重症個室(重症患者)	※重症者等療養環境特別加算	
	有料個室	※差額ベッド代なし	
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) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE) <b>保菌・感染者すべて</b>	重症個室(重症患者)	※重症者等療養環境特別加算	
	有料個室	※差額ベッド代なし	
ノロウイルス 原則:軽症者は入院しない	重症個室(重症患者)	※重症者等療養環境特別加算	
	有料個室	※差額ベッド代なし	
インフルエンザ・風疹・ムンプス 原則:軽症者は入院しない	重症個室(重症患者)	※重症者等療養環境特別加算	空気
	有料個室	※差額ベッド代なし	
結核	重症個室 (陰圧)	※二類感染症患者 療養環境 特別加算	空気・接触
麻疹・水痘(成人)・带状疱疹 ※原則:軽症者は入院しない	重症個室 (陰圧) (重症患者)	※重症者等療養環境特別加算	
<b>小児 (15歳未満)</b> 麻疹・水痘・風疹・ムンプス・アデノウイルス ロタウイルス・インフルエンザ等	重症個室 (重症患者)	※小児療養環境特別加算	
	有料個室	※ 差額ベッド代なし	

※ 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。

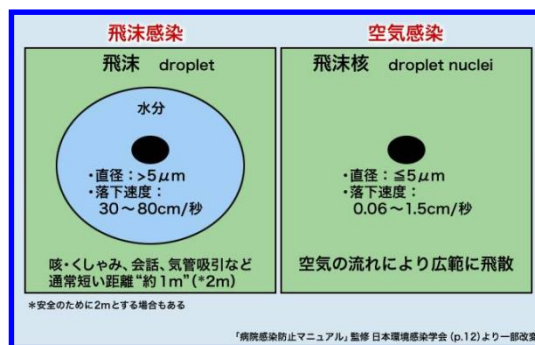
## 1) 空気感染予防策

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・帯状疱疹 など



### ※ 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・帯状疱疹、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。

# 陰圧室の管理

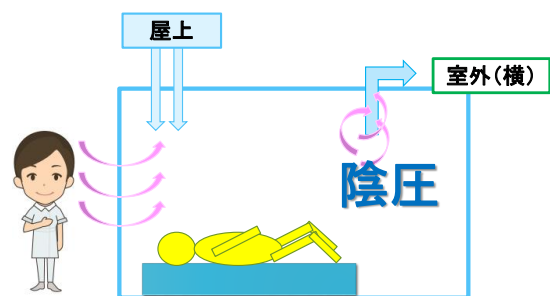
## 1. 外来エリア (5カ所)

- 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

2 類感染症患者 療養環境陰圧加算 5000 円/日

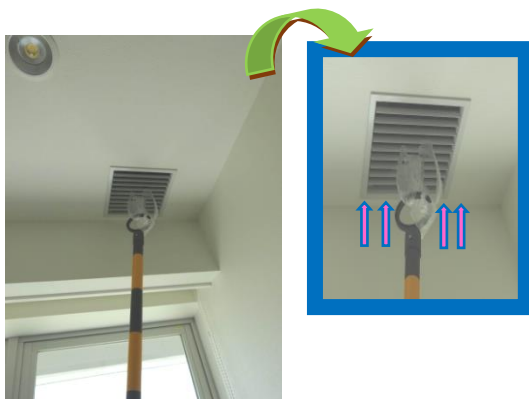
### ○麻疹・水痘等

小児療養環境特別加算 3000 円/日

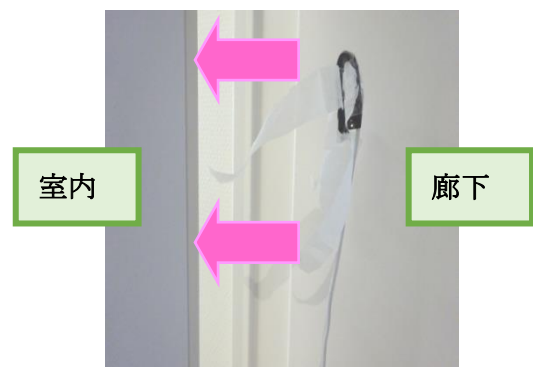
## 3. 陰圧室の具体的管理方法

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。

### ① 室内の空調



### ② 病室入り口



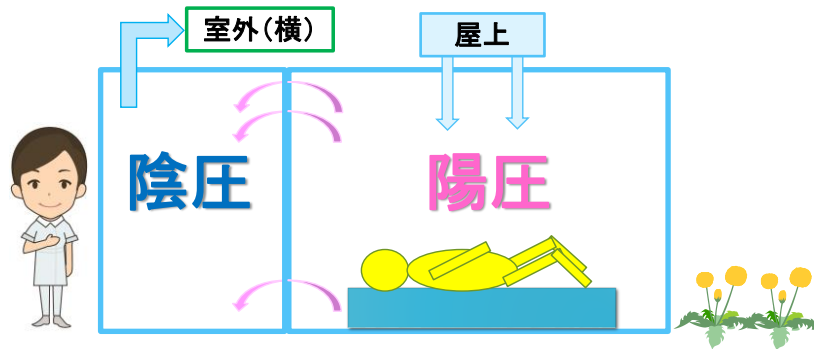


※HCU の陰圧室 (306・307) は切り替えにて陰圧となる。外付けの陰圧室はスイッチを入れて使用する。  
 その他の陰圧室は、すべて中央管理の下 24 時間陰圧状態である



### 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合



#### (1) 具体的対策

患者配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病室入り口にマグネット表示</li> <li>・ 陰圧個室</li> <li>・ 病室のドアは閉める。</li> </ul>	
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者あるいは家族が入室する場合は <b>N95 微粒子マスク</b> を着用する。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	
患者の移送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要な場合のみに制限する。</li> <li>・ 移送時、<b>患者はサージカルマスク</b> を着用する。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 聴診器や血圧計などを患者専用にする必要はない。</li> </ul>	

## (2) N95 マスク

目的

0.3  $\mu\text{m}$  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  $\mu\text{m}$  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](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

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"> <li>・病室入り口にマグネット表示 </li> <li>・原則として個室。</li> <li>・できない場合は、コホーティング<sup>※1</sup>。</li> <li>・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。</li> <li>・病室のドアは開けたままで良い。</li> </ul>	
患者の移送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な場合のみに制限。</li> <li>・移送時は、患者はサージカルマスクを着用する。</li> </ul>	
生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・患者退室後の病室は通常の清掃でよい。</li> </ul>	
患者指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	
医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	

※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。

### 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)
- ・ 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)
- ・ ESBL(基室特異性拡張型βラクタマーゼ)
- ・ メタロβラクタマーゼ (MBL)
- ・ Amp-C (クラスC) βラクタマーゼ
- ・ MDRP (多剤耐性緑膿菌)
- ・ CRE (カルバペネム耐性腸内細菌科細菌)
- ・ 多剤耐性アシネトバクター

クロストリディオイデス (クリストリジウム)・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

・病室入り口にマグネット表示

次亜塩素酸ナトリウムでの清掃が必要  
ノロウイルス・クロストリジウムなど

・原則として**個室管理**

・できない場合は、**コホーティング**<sup>※1</sup>

・個室の空きがなく、同じ微生物のみに感染している患者がいなければ、**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**

**参考1：感染のリスクの高い患者（同室は避ける）**

① 手術前後の患者  
② 免疫抑制状態の患者  
③ カテーテルやドレーンを挿入中の患者 など

**参考2：排菌量を考慮した個室管理の必要性**

必要性:高	排菌量が多量で、排菌箇所が覆えない状態 ・ 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 ・ 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 ・ 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><b>【病室内入り口付近】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 速乾性手指消毒剤</li> <li>② 手袋</li> <li>③ 袖なしエプロン(袖付エプロン)</li> <li>④ サージカルマスク</li> <li>⑤ プラスチック用ごみ箱(エプロン・手袋を入れる)</li> <li>⑥ 燃えるゴミ用ごみ箱(マスクを入れる)</li> </ol>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <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><b>【病室内】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 血圧計・体温計・聴診器は本人専用とする</li> <li>② 清拭用物品陰部洗浄用ボトルは本人専用とする</li> <li>③ 吸引セット、ネブライザー、PEG 物品は本人専用とする</li> <li>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</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <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"> <li>・患者の安全のため<b>ハザードボックスは病室内に設置しない</b></li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </div>
<p>手袋</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>部屋に入る時</b>に着用</li> </ul>
<p>エプロン</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>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</b>に着用</li> </ul>
<p>物品</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則的に、聴診器や血圧計など、可能な限り<b>専用</b>とする</li> <li>・ できない場合は他の患者に<b>使用する前</b>に消毒する</li> </ul>
<p>患者の移送</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必用な場合のみに<b>制限</b></li> <li>・ ※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)</li> <li>・ 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。</li> </ul>

面会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会は必要最小限とする</li> <li>・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</li> </ul>
患者の生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清拭、シャワー、入浴時の注意点 <ul style="list-style-type: none"> <li>○身体が排泄物や浸出液で汚染されている患者は、<b>最後に</b>保清を行い周辺への汚染を防ぐ</li> <li>○保菌状態であれば通常の保清(入浴、清拭)を行う</li> <li>○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</li> </ul> </li> <li>・処置時の注意点 <ul style="list-style-type: none"> <li>○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）</li> <li>○一処置毎に、手指衛生と手袋の交換を徹底する</li> </ul> </li> </ul>
清掃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）：除菌クロス（アルコール） 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なので念入りに行う</li> <li>・患者退室後の清掃は通常の清掃が良い</li> <li>・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</li> </ul>
リネン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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 汚染用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、院外汚染用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</li> </ul>

※ 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

H24.3.26 保医発 0326 5

最終改訂 R2.3.5 保医発 0305 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へ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)・MRSA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

## A220-2 二類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

二類感染症に感染している患者及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びにそれらの疑似症患者について、必要を認めて個室又は陰圧室に入院させた場合に算定する。

- 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、結核患者を収容している日にあつては、病室およ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）また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、差圧計の動作確認およ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
  - A. 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。
  - I. 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。