

【「病院感染対策ガイドライン 2018年版」 新旧対照表】

2018年版（旧）		2018年版【2020年3月増補版】（新）
頁	該当箇所	該当箇所
21頁	4～5行目 複数の感染経路のある感染症（SARS-CoV-2、MERS-CoV、ノロウイルスなど）では、…	複数の感染経路のある感染症では、…
22頁	表1 「手洗い」項 「標準予防策」欄 ・血液、体液、創のある皮膚、粘膜に接触後 ・手袋をはずした後 ・普通石けん使用	・血液、体液、分泌物、排泄物、創のある皮膚、粘膜に接触後 ・手袋をはずした後
22頁	表1 「マスクゴーグル」項 「飛沫予防策」欄 患者から2m以内の距離で働くとき、マスクを着用	患者から2m以内に近づくと、サージカルマスクを着用
22頁	表1 「患者移送」項 「飛沫予防策」欄 ・制限する ・部屋から出る場合にはマスクを着用させる	・制限する ・部屋から出る場合にはサージカルマスクを着用させる
23頁	下から2～1行目 …職員が優先して対応する。	…職員が対応する。
24頁	11～14行目 小児病棟あるいは移植病棟の職員は、水痘と麻疹の既往歴やワクチン接種歴を調査し、必要に応じて抗体を測定することが望ましい。抗体陰性者にはワクチンの接種を勧める。患者のケアは抗体陰性者が優先して行うが、やむをえず抗体陰性者がケアする場合は、N95マスク（レスピレータ）を必ず着用する。…	医療従事者に対して、水痘と麻疹の既往歴やワクチン接種歴を調査し、必要に応じて抗体を測定する。抗体陰性者にはワクチンの接種を勧める。これらの対策は、小児病棟や移植病棟の職員において特に重要である。患者のケアは抗体陰性者が行い、麻疹の対応は抗体陰性であってもN95マスク（レスピレータ）を必ず着用する。水痘の抗体陰性者が水痘対応時にN95マスク（レスピレータ）を使用するかどうかのコンセンサスは得られていない。…
25頁	9行目 医療従事者は患者から2m以内での医療行為を行う際には、…	医療従事者は患者から2m以内に近づく際には、…
28頁	4行目に追加 (新設) 飛沫	4) ICTの対応 a 接触予防策の遵守状況を確認する。(IA) b 接触予防策の効果を確認するため、場合により周囲患者の保菌検査を考慮する。(IB) c これらの対策を講じても新たな患者から同じ病原体が分離される場合、アウトブレイクを疑って迅速に6章 I に記載されている対応をとる。(IA) 【解説】 接触予防策の効果は、病原体が当該患者から他の患者に伝播していないことにより確認される。しかし、接触予防策の対象となる病原体、特に薬剤耐性菌の場合は、他の患者に伝播しても発症しないことが多い。そのため、保菌検査が必要となる場合もある。対象は一般に、伝播リスクの高い周囲の患者である。このような保菌検査も含めて、他の患者に伝播していることが明らかになった場合、アウトブレイクとしての対応が必要になる場合もある。詳細は6章 I を参照
29～48頁	別表 「予防策：種類」欄 飛沫	飛沫＋標準 (※該当箇所をすべて変更)
29～48頁	別表 「予防策：種類」欄 接触	接触＋標準 (※該当箇所をすべて変更)
29～48頁	別表 「予防策：種類」欄 空気	空気＋標準 (※該当箇所をすべて変更)
29～48頁	別表 「予防策：期間」欄 24時間経過まで	効果的な治療開始後24時間経過まで (※該当箇所をすべて変更)
30頁	別表 「感染症/病原体/状態」 ノロウイルス <i>Norovirus</i> 「予防策：備考」欄 おむつまたは便失禁の人々では罹患期間は接触予防策を実施する。…	症状消失の最低48時間後まで接触予防策を実施する。…
39頁	別表 「感染症/病原体/状態」 帯状疱疹 <i>Zoster (Varicella-zoster)</i> 免疫システムが正常な患者において、限局性病変（ 病変が覆われている ）がある場合	免疫システムが正常な患者において、限局性病変がある場合
45頁	別表 「感染症/病原体/状態」 麻疹 <i>Measles</i> 「予防策：備考」欄 免疫のあるケア提供者がいれば、感受性のある医療従事者は病室に入るべきではない。免疫のある医療従事者の顔面防護についての勧告はない。感受性のある医療従事者への顔面防護の種類（サージカルマスクまたはレスピレータ）についての勧告はない ¹¹²⁾ 、 ¹¹³⁾ 。…	免疫のあるケア提供者がいれば、感受性のあるHCWは病室に入るべきではない。免疫の有無にかかわらず、当該患者病室やケア領域に入る際にHCWはフィットテストを行ったNIOSH認定のN95レスピレータと同等の防御性能を有するものによる呼吸器防護を使用する。…
46頁	別表 「感染症/病原体/状態」 ムンプス <i>Mumps</i> 「予防策：期間」欄 9日経過まで	腫脹発症後5日経過まで
46頁	別表 「感染症/病原体/状態」 ムンプス <i>Mumps</i> 「予防策：備考」欄 腫脹が始まったあとに予防策を実施する。免疫のあるケア提供者がいるならば、感受性のある医療従事者はケアを提供すべきではない。注意：健康な10～24歳までの集団感染の最初の評価では唾沫中のウイルス排出は疾患経過の早期に起こっており、耳下腺炎の発症後の5日の隔離が市中では適切であることが示された。しかし医療従事者およびハイリスク患者集団への影響はまだ明確ではない。	腫脹が始まったあとに予防策を実施する。免疫のあるケア提供者がいるならば、感受性のあるHCWはケアを提供すべきではない。
56頁	下から9～7行目 QFT検査は第3世代に相当するクオンティフェロンTBゴールドが利用できるようになっている。第2世代で用いられていたFSAT-6とCFP-10に加えて、第3の抗原TB7.7を加えた3種類の結核菌特異蛋白で刺激をすることで検査精度の向上を図った。	QFT検査は第4世代に相当するクオンティフェロンTBゴールドプラスが利用できるようになっている。CD8 T細胞とCD4 T細胞の両方の細胞性免疫反応を誘導する結核菌特異抗原で刺激をすることで検査精度の向上を図った。
63頁	下から3～2行目 結核病棟や救急部門など、結核症に…	結核病棟や救急部門・病理部門など、結核症に…
66頁	7行目 b 結核症の発病を診断したら、ただちに所管（住民票のある）の保健所に届け出る。	b 結核症の発病を診断した医師は、感染症法に基づいてただちに最寄りの保健所（医療機関を所轄する保健所）に届け出る。
66頁	10行目 感染症法によりただちに所管の保健所へ届け出、その後の…	感染症法によりただちに最寄りの保健所（医療機関を所轄する保健所）に届け出、その後の…
76頁	下から10行目 抗体陰性者には曝露後72時間以内にワクチンを接種する。	抗体陰性者には曝露後120時間以内（できれば72時間以内）にワクチンを接種する。
76頁	下から2～1行目 医療従事者は最初の曝露後10日目から就業を停止し、発症がない場合でも曝露後21日まで就業停止を継続する。	医療従事者は最初の曝露後8日目から就業を停止し、発症がない場合でも最終曝露後21日まで（免疫グロブリン製剤を投与された時は最終曝露後28日まで）就業停止を継続する。
77頁	10行目 曝露後72時間以内であれば、…	曝露後120時間以内であれば、…
78頁	6～7行目 d やむをえず抗体陰性者または十分な特異抗体価を有しない者がケアする場合には、N95タイプの微粒子ろ過マスクに加えゴーグル、ガウン、手袋などの個人防護具を調査装着する。	d 麻疹患者のケアを行う医療従事者等は、麻疹ウイルスに対する免疫状態にかかわらず、N95マスク（レスピレータ）を装着する。
78頁	11行目 f 曝露後早期の免疫グロブリン製剤の予防投与は推奨されない。(H)	削除 (この削除に伴い、以下、勧告文の記号を一つずつ繰り上げる)
78頁	16行目 h 発症した医療従事者は、発症が出現してから7日間は就業停止とする。	g 発症した医療従事者は、発症が出現してから4日間は就業停止とする。
78頁	下から11行目 …延長などのデメリットがあり推奨されない。	…延長などのデメリットがあることに留意が必要である。

【「病院感染対策ガイドライン 2018年版」 新旧対照表】

2018年版（旧）		2018年版【2020年3月増補版】（新）
頁	該当箇所	該当箇所
78頁	下から7行目	…発疹出現後7日目までは飛沫予防策を適用する。
79頁	3行目	…発疹出現後5日目までは飛沫予防策を適用する。
79頁	6行目	…発疹が出現してから7日間は就業停止とする。
79頁	7～8行目	潜伏期は12～25日。
79頁	15行目	…耳下腺炎発症後5～9日目までは飛沫予防策を
79頁	下から8～7行目	…最後の曝露後25日目まで就業停止を継続する。
79頁	下から5行目	…耳下腺炎発症後5日間は就業停止とする。
79頁	下から2行目	…発症後5～9日まで感染性を有するが、
95頁		表2-第一種感染症指定医療機関+46医療機関（87頁） 削除 (この削除に伴い、98頁の表3を表2とする)
101頁	下から3～1行目	…しかしながら、原因ウイルスであるアデノウイルスは、感染力が強いわりには熱、紫外線、あるいは消毒薬で不活化されやすく、 <u>厳重な感染予防策がとられれば比較的短期間に流行は終息する。</u>
111頁	3行目	尿路感染は医療関連感染全体の36%を占め
111頁	下から11行目	(勧告文b を新規追加) b 抗菌薬・消毒薬含浸カテーテルの有効性に関しては未解決の課題である。
111頁	最終行	(解説に新規追加) 抗菌薬・消毒薬含浸カテーテルに関しては、その感染防止効果に関する多くの研究が行われている。しかし、さまざまな材質のものがあり、また比較の対象を何にするかによって研究結果は異なっている。CDCガイドラインは、シルバーコーティングやニトロフラゾン含浸カテーテルの有効性を示唆する低い質のエビデンスがあると述べているが、勧告においてはそれらの効果を未解決の問題としている ⁴⁹⁾ 。そして、他の対策（カテーテルの適応、無菌的挿入手技および維持）を実施してもCAUTI率が低下しない場合に、その使用を考慮するとしている。一方、アメリカ医療疫学会（SHEA）とアメリカ感染症学会（IDSA）の実務勧告は、抗菌薬・消毒薬含浸カテーテルをルーチンに使用すべきではないと述べるにとどめている ⁵⁰⁾ 。
116頁	16～17行目	米国CDC & HICPACのガイドライン ⁴⁹⁾ および米国感染症学会（IDSA）のガイドライン ⁵⁰⁾ を参考とした。
116頁	文献 1)	1)Magill SS, O'Leary E, Janelle SJ, et al : Changes in Prevalence of Health Care-Associated Infections in U.S. Hospitals. N Engl J Med, 2018 ; 379 : 1732-1744.
118頁	最終行	(文献 50) を新規追加) 50) Lo E, et al : Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals ; 2014 update. Infect Contr & Hosp Epidemiol, 2014 ; 35 : 464-479.
125頁	下から3行目	も輸液ラインとカテーテル、三方活性の消毒にはイソプロピルアルコールは使用しない。 削除（この削除に伴い、以下、勧告文の記号を一つずつ繰り上げる）
126頁	下から9～8行目	イソプロピルアルコールはガリカーガネーや塩化ビニールなどの高分子と反応するためにカテーテルや接続部を破損する危険性があり、接続部の消毒には使用しない。 削除
132頁	下から15行目	Ducharmeら ¹²⁹⁾ の報告では59±6時間の留置… Ducharmeら ¹²⁹⁾ の報告では約59時間の留置…
191頁	下から4行目	ハイリスク群（男性同性愛者など）でないかぎり必要ない。
219頁	最終行	(勧告文d を新規追加) d 記者会見や病院ウェブサイトでの情報公開も適宜行う。（II）
220頁	下から17行目	(解説に新規追加) さらに、初動体制として情報公開を念頭におく必要もある。近年、医療機関に対して情報公開が求められる状況になってきており、アウトブレイク時も例外ではない。記者会見や病院ウェブサイトなどによる情報公開を随時行うことにより、医療機関が対応に真摯に取り組んでいることを示すことができる。
222頁	7行目	(勧告文c を追加) c 記者会見や病院ウェブサイトでの情報公開も適宜行う。（II）
222頁	表 ＜感染症ごとのアウトブレイク対応一覧表＞ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） 「アウトブレイク対応」欄	通常より高い頻度で発生した場合（保菌を含む） 1例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症が計3例以上特定、または、同一医療機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例(抗菌薬感受性パターンが類似した症例等)が計3例以上特定された場合
222頁	表 ＜感染症ごとのアウトブレイク対応一覧表＞ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE） バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA） 多剤耐性緑膿菌（MDRP） バンコマイシン耐性腸球菌（VRE） 「保健所への報告」欄	発病症例が多数に上がる場合（目安10例以上） または、院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合
223頁	表 ＜感染症ごとのアウトブレイク対応一覧表＞ 多剤耐性アシネトバクター属 「保健所への報告」欄	発病症例が多数に上がる場合（目安10例以上） または、院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合
223頁	表 ＜感染症ごとのアウトブレイク対応一覧表＞ 風疹 「保健所への報告」欄	診断後24時間以内に発生届提出 診断後ただちに発生届提出
227頁	下から6～5行目	→診断した医師は、7日以内に（慢性的髄膜炎菌感染症および麻しんはただちに、平成27年5月21日変更）最寄りの保健所へ届出を行う。 →診断した医師は、7日以内に（慢性的髄膜炎菌感染症・風しんおよび麻しんは直ちに）最寄りの保健所へ届出を行う。
230頁	別表 感染症法で規定されている感染症 ⁶⁷⁾ 一覧と感染予防策	(No.67) を新規追加) 67 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く） (この新規追加に伴い、以降の番号を一つずつずらす)
231頁	95 百日咳 「届出：定点種別」欄	小児科 全数
258頁	下から6行目	垂直式クリーンベンチ。(クラス100) 垂直式クリーンベンチ (ISO14644-1クラス5)