

文書名

院内感染防止対策マニュアル
 K-12：感染症の病原体を保有していないことの確認方法

文書番号

感対-共手-K 疾患別予防策 12-001-170901

ページ

1 / 5

文書改訂履歴

版数	改訂 頁	改訂内容	作成日 作成者	承認日 承認者
1	—	新規発行	2017.9.1	2017.9.1
			小美野 勝	長原 光

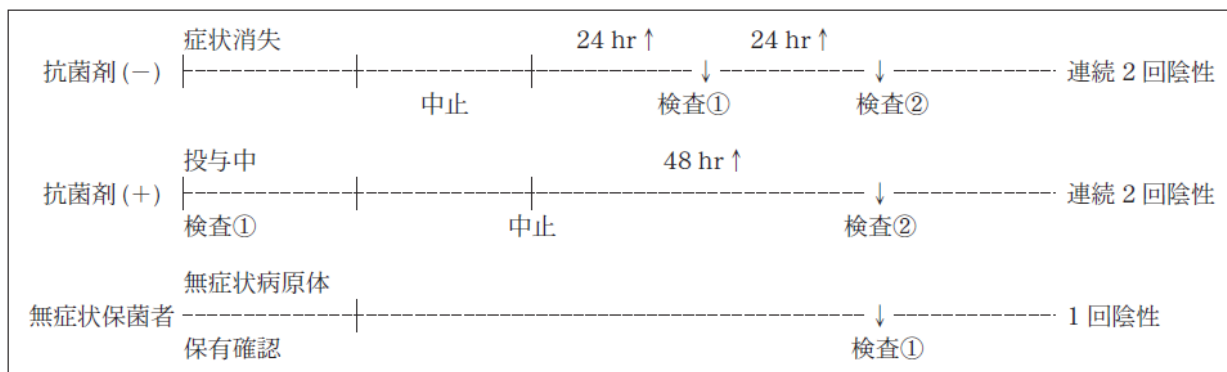
社会福祉法人 群馬県済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル K-12：感染症の病原体を保有していないことの確認方法		
文書番号	感対-共手-K疾患別予防策 12-001-170901	ページ	2 / 5

K-12：感染症の病原体を保有していないことの確認方法

腸管出血性大腸菌感染症

患者については、24時間以上の間隔を置いた連続2回（抗菌剤を投与した場合は服薬中と服薬中止後48時間以上経過した時点での連続2回）の検便によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

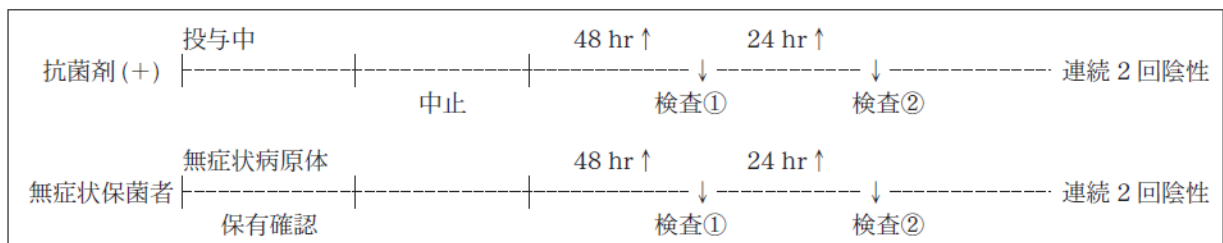
無症状病原体保有者については、1回の検便によって菌陰性が確認されれば、病原体を保有していないものと考えてよい。



コレラ及び細菌性赤痢

患者については、抗菌剤の服薬中止後48時間以上経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回の検便によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

無症状病原体保有者については、無症状病原体保有確認後48時間以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回（抗菌薬を投与していた場合にあつては服薬中止後48時間以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回）の検便によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

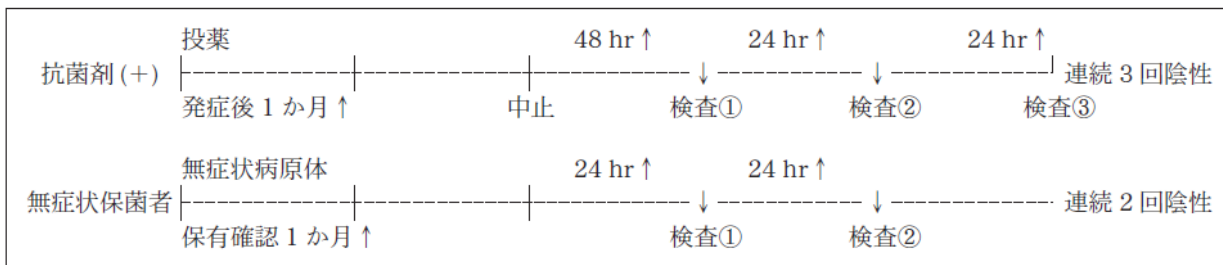


社会福祉法人 ^{群馬} 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル K-12：感染症の病原体を保有していないことの確認方法		
文書番号	感対-共手-K疾患別予防策 12-001-170901	ページ	3 / 5

腸チフス及びパラチフス

患者については、発症後1ヶ月以上を経過して、抗菌薬の服薬中止後48時間以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続3回の検便において、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。また、尿中に病原体が検出されている場合にあつては、前記の検便における病原体の陰性確認に加えて、検尿の結果も検便の場合と同様に病原体が検出されなかった場合において、病原体を保有していないものと考えてよい。

無症状病原体保有者については、無症状病原体保有確認後1ヶ月以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続3回（抗菌薬を投与していた場合にあつては服薬中止後48時間以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続3回）の検便によって、病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。また、尿中に病原体が検出されている場合にあつては、前記の検便における病原体の陰性確認に加えて、検尿の結果も検便の場合と同様に病原体が検出されなかった場合において、病原体を保有していないものと考えてよい。



ジフテリア及びペスト

患者については、抗菌剤の服薬中止後24時間以上経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回の検査（ジフテリアの場合は咽頭ぬぐい液、ペストの場合は喀痰（肺ペスト）、分泌液（腺ペスト）又は血液（敗血症ペスト））によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

無症状病原体保有者については、無症状病原体保有確認後24時間以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回（抗菌薬を投与していた場合にあつては服薬中止後24時間以上経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続3回）の検査（ジフテリアの場合は咽頭ぬぐい液、ペストの場合は喀痰（肺ペスト）又は分泌液（腺ペスト））によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

急性灰白髄炎（ポリオ）

急性期症状消失後、48時間以上の間隔を置いた2回の検査（便及び咽頭ぬぐい液からのウイルス分離）において、強毒（野生株）ポリオウイルスが検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

社会福祉法人 ^{鳥取県} 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル K-12：感染症の病原体を保有していないことの確認方法		
文書番号	感対-共手-K疾患別予防策 12-001-170901	ページ	4 / 5

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱

急性期症状消失後、1週間以上の間隔を置いた2回の検査（感染症の種類毎に別表1に定める検体全てにおけるウイルス分離）の結果、病原体が検出されなかった場合に、病原体を保有していないものと考えてよい。但し、検体毎に別表2に定める発病後の期間を超えた後の場合にあつては、1回の検査の結果、病原体が検出されなかった場合に、病原体を保有していないものと考えてよい。

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）

検査（咽頭ぬぐい液、喀痰、便、血液からのウイルス分離）の結果、病原体が検出されなかった場合に、病原体を保有していないものと考えてよい。

痘そう

すべての痂皮が落屑した場合に、病原体を保有していないものと考えてよい。
（ただし、落屑の中には病原体が存在するため、必ず滅菌消毒処理をすること。）

社会福祉法人 ^{恩賜} 財団 ^{財団} 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル K-12：感染症の病原体を保有していないことの確認方法		
文書番号	感対-共手-K疾患別予防策 12-001-170901	ページ	5 / 5

就業制限

一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症等の患者、無症状病原体保有者について医師の届出があった場合、都道府県知事は感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生労働省令で定められた業務（食品関係や接客業など）への就労制限を通知することができる（18条1項）。この通知を受けた場合には厚生労働省令で定める一定期間において就業が制限される（18条2項）。～感染症法一覧表参照～

入院

都道府県知事は一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者・保護者に対して医療機関（原則として特定感染症指定医療機関か第一種感染症指定医療機関）に入院を勧告することができる（19条1項）。この勧告を受けた者が勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を医療機関（原則として特定感染症指定医療機関か第一種感染症指定医療機関）に入院させることができる（19条3項）。これらの規定は二類感染症や新型インフルエンザ等感染症の患者についても準用されており（26条）、この場合の医療機関は原則として特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関となる。

～感染症法一覧表参照～

感染症指定医療機関の分類

特定感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症の患者および新感染症の所見がある者に対する医療機関として厚生労働大臣が指定する。

第一種感染症指定医療機関

一類、二類感染症の患者に対する医療機関として都道府県知事が指定する。

第二種感染症指定医療機関

二類感染症の患者に対する医療機関として都道府県知事が指定する。

「入院勧告」について、2類感染症が対象であり、日常的に対象となってくるのは「結核」と考える。3類感染症は、「入院勧告」とはなっていないが、できれば、周りの患者の不安も考える方がいいと思われるので、個室に（患者負担で）入室できる方がいい。元気になり、排便等がトイレで行え、手洗いも普通に行えるならば退院可能。陰性確認は外来にて行うのもいい。ただし、患者の希望が陰性確認してからというのであれば対応可能。