

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
	(1) 汚染物の取り扱い 家庭でも可能な消毒法を例示.
IV HIV	VI HIV (五類 全数報告) 2. 感染患者対策 1) エイズ拠点医療機関の利用を追加記載. 5. 参考資料 内容更新.
V MRSA 4. MRSA 感染者の移送	VII MRSA (五類 定点基幹病院報告) 1. 感染経路 1) 大部分は保菌者だが内因性に感染症が起きる, 3) 保菌者が上気道炎を起こした際の注意を記載. 2. 感染症患者およびキャリアに対する対策 接触予防策が必要となる場合を記載. 4. MRSA 感染症患者の移送 保菌者には適応しない趣旨に変更. 5. 患者教育 可能なら手洗い・咳エチケットなど, 患者自身を感染対策に参加させるという意識付けを追加し, 不治でないことを明示.
VI 結核 2. 感染患者対策 3. サーベイランス 4. 患者教育 3) 拡大防止のために <u>マスク着用</u>	VIII 結核 (二類 全数報告) 2. サーベイランス 3. 感染患者対策の順に変更. 診断法にクオオンティフェロン TG-2B を追加. 4. 患者教育 3) <u>サージカルマスク着用</u> に変更.
VII その他の感染症 2. バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) バンコマイシンの偽膜性大腸炎に対する第一選択薬としての使用を控える 3. インフルエンザ 感染経路と予防策のみ記載	IX その他の感染症 2. バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) (五類 全数報告) → 削除 3. インフルエンザ (五類 インフルエンザ定点医療機関報告) 病原体の特徴・診断・環境対策の要点・治療を追加.

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
4. 重症急性呼吸器症候群 (SARS) 5. ウエストナイル熱 これらは改定版2刷発行当時 (2004年), 新興・再興感染症として問題とされていた疾患である.	→ 削除. 新興感染症対策をXに新設. 空気感染する可能性があり, かつパンデミックになった際の透析施設の対応をXに移行. 4. ウエストナイル熱・デング熱・日本脳炎などの蚊咬媒介感染症 (四類 全数報告) 蚊咬媒介感染対策のみ記載.
6. その他の感染症	5. その他の感染症 感染症情報入手先として, 非会員にも開放されているインターネットホームページを追加記載.
	X 新興感染症の広範な流行が見られた際の透析施設の対応 新設.
VIII 非感染患者の予防措置 2. インフルエンザHAワクチン <u>18才以上には下記の量 (0.5 ml)</u> 接種回数は2回	XI 非感染患者の予防措置 1. HBワクチン ワクチンの追加基準 (HBs抗体がCLEIA法で10.0 mIU/ml未満) を記載. 2. インフルエンザHAワクチン <u>13才以上には下記の量 (0.5 ml)</u> に訂正 接種回数は2回の方が望ましい に変更.
IX 医師から都道府県知事への届出義務	XII 医師から都道府県知事への届出義務 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の2007年改正に準拠し, 届出感染症の分類変更を行なった. 結核はこの二類に分類され, 結核予防法は廃止された.
附. 感染症の届出様式	→ 削除. 保健所もしくはホームページからの入手法のみ記載. 様式の変更が頻回にあり UpDate ためである. ご了解を.

第5章

II 日常の健康管理 1. ウイルス肝炎の病原ウイルスには,	II 日常の健康管理 1. ウイルス肝炎の病原ウイルスには, 経
-----------------------------------	-------------------------------------

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
<p>経口感染する A 型, E 型肝炎ウイルスと, 血液を介して感染する B 型, C 型, D 型肝炎ウイルスがある.</p>	<p>口感染する A 型, E 型肝炎ウイルスと, 主として血液を介して感染する B 型, C 型, D 型肝炎ウイルスがある.</p>
<p>II 日常の健康管理</p> <p>2. 検査項目および頻度とその対応</p> <p>1) 定期健康診断</p> <p>労働者が 50 人以上の事業所に, 厚生労働省(労働基準監督署)が健康診断結果の報告を義務づけている. したがって 50 人未満の医療機関でもこの 1 年 1 回の健康診断を施行することは施設の質を高め, 時には医療資源の節約も考えられる.</p> <p>第 4 章 I で述べられている「感染対策委員会」を設置し, スタッフの健康診断の計画, 施行, 結果に対して積極的に関与すべきである.</p> <p>(7) 肝機能: ALT (GPT), AST (GOT), γ GTP (は γ GTP は 35 歳を除く, 40 歳未満は省略可)</p> <p>(8) 血中脂質: 血清総コレステロール, HDL コレステロール, 血清トリグリセライド (血清トリグリセライドは 35 歳を除く 40 歳未満では省略可)</p> <p>(9) 血糖 (35 歳を除く 40 歳未満で省略可)</p>	<p>II 日常の健康管理</p> <p>2. 検査項目および頻度とその対応</p> <p>1) 定期健康診断</p> <p>労働安全衛生法により, 定期健康診断は従業者数にかかわらず実施しなければならない. そして常時 50 人以上の従業者のいる医療機関は 1 年 1 回の定期健康診断結果報告書を所轄労働基準監督署長に提出しなければならないし, 50 人未満の医療機関では労働基準監督署に提出する必要はないが健康診断の結果に基づいた健康診断個人票を作成し 5 年間保存しなければならない. 従って第 4 章 I で述べられている「感染対策委員会」を設置し, 個人情報保護法に注意してスタッフの健康診断の結果, 施行, 結果に対して積極的に関与するのも良い.</p> <p>(7) 肝機能: ALT (GPT), AST (GOT), γ GTP</p> <p>(8) 血中脂質: 血清総コレステロール, HDL コレステロール, 血清トリグリセライド</p> <p>(9) 血糖 (HbA_{1c} でも可)</p> <p>(6), (7), (8), (9) について (35 歳を除く 40 歳未満省略可)</p>
<p>III 感染に関連する事故時(針刺し事故など)の対応</p>	<p>III 感染に関連する事故時(針刺し事故など)の対応</p> <p>→ 追加</p> <p>1. 針刺し事故を起こした場合の一般的対応</p> <p>1) 搾り出すようにして石鹸で洗い流水で</p>

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
	<p>洗い流す。</p> <p>2) 傷口を消毒する。</p> <p>3) 上司に報告する。</p> <p>4) 「血液汚染事故報告書」等を感染対策委員会に提出する。</p> <p>5) 汚染源をはっきりさせ、2～3日以内に汚染源患者と被事故者の採血をして血清を保存する。</p> <p>6) その後も月1回の採血をするなど、継続的にフォローする。</p>
1. HBV 感染事故	2. HBV 感染事故
2. HCV 感染事故	3. HCV 感染事故
3. HIV 感染事故	4. HIV 感染事故
4. ATLV 感染事故	5. ATLV 感染事故
<p>5. その他の感染症（特に結核）発生時の対応</p> <p>1) ツベルクリン反応の実施（スタッフの希望者）</p> <p>ツベルクリン反応の二段階検査法を行う。これにより陰性または疑陽性であった者は3ヶ月後の早い時期にツ反応検査を再度実施する。3ヶ月後のツ反応の発赤径が10mm以下の場合陰性。発赤径30mm以上あり、かつ二段階検査法実施時の反応よりもおおむね10mm以上大きくなった場合には、喀痰、CRP、血沈の検査、胸部X線撮影を実施する。</p> <p>ツベルクリン検査（1回目）</p> <p style="text-align: center;">↓ 2週間</p> <p>ツベルクリン検査（2回目）</p> <p>（陰性（－）および疑陽性（±）者）</p> <p style="text-align: center;">↓ 3ヶ月後</p> <p>ツベルクリン検査</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>6. その他の感染症（特に結核とインフルエンザ）発生時の対応</p> <p>〈結核〉</p> <p>1) ツベルクリン反応の実施（スタッフの希望者）</p> <p>ツベルクリン反応の二段階検査法を行う。これにより陰性または疑陽性であった者は3ヶ月後の早い時期にツ反応検査を再度実施する。3ヶ月後のツ反応の発赤径が10mm以下の場合陰性。発赤径30mm以上あり、かつ二段階検査法実施時の反応よりもおおむね10mm以上大きくなった場合には、喀痰、CRP、血沈の検査、胸部X線撮影を実施する。</p> <p>ツベルクリン反応（1回目）</p> <p style="text-align: center;">↓ 2週間</p> <p>ツベルクリン反応（2回目）</p> <p>（陰性（－）および疑陽性（±）者）</p> <p style="text-align: center;">↓ 3ヶ月後</p> <p>ツベルクリン反応</p>

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
判 定	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>判 定</p> <p>なお、必要があればツベルクリン反応よりも優れた検査法であるクオンティフェロンTB-2Gをもちいてもよい。</p> <p>→ 追加</p> <p>〈インフルエンザ〉</p> <p>(1) 適切な日常の健康管理により発症を予防する。</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 過労を避け、十分な休養と適切な食事管理で免疫力低下を予防する。 ii) 日常のうがい、手洗い、外出時のマスク使用等を徹底し予防を心掛ける。 iii) インフルエンザ流行前（12月中旬まで）のワクチン接種を行う事が望ましい。通常、インフルエンザHAワクチン0.5mlを1回皮下注（必要があれば2回目を追加）。 <p>(2) 適切な方法により地域のインフルエンザ流行情報を把握する。 （国立感染症研究所の感染症情報センターや、厚生労働省のHP等を参考とする）</p> <p>(3) インフルエンザを疑う以下の症状があった場合には、迅速診断用キット等にて早期診断に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> i) インフルエンザ流行期における38℃以上の発熱 ii) 突然の頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、関節痛などの出現 iii) これらに引き続き咳、鼻水などの急性上気道炎症状 <p>(4) 48時間以内であれば抗ウイルス薬を投与する。</p>

第6章

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
I 感染に関するスタッフ教育の基本	I 全ての医療機関における医療安全体制の確保 平成18年6月21日付けで交付された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」(平成18年法律第84号)により義務付けられた院内感染対策事項を記述した。これに伴い節番号を変更した。
II 定期的なスタッフ教育	III 定期的なスタッフ教育 具体的なスタッフ教育項目を追加した。
III IV VI 感染症教育	IV V VII 感染防止教育とした。