

第8回メディカルスタッフのための感染対策セミナー

インフルエンザアウトブレイクへの対応
いつから始める！感染予防と発病予防

北九州市立八幡病院 感染制御室

NPO法人 KRICT 理事

伊藤重彦

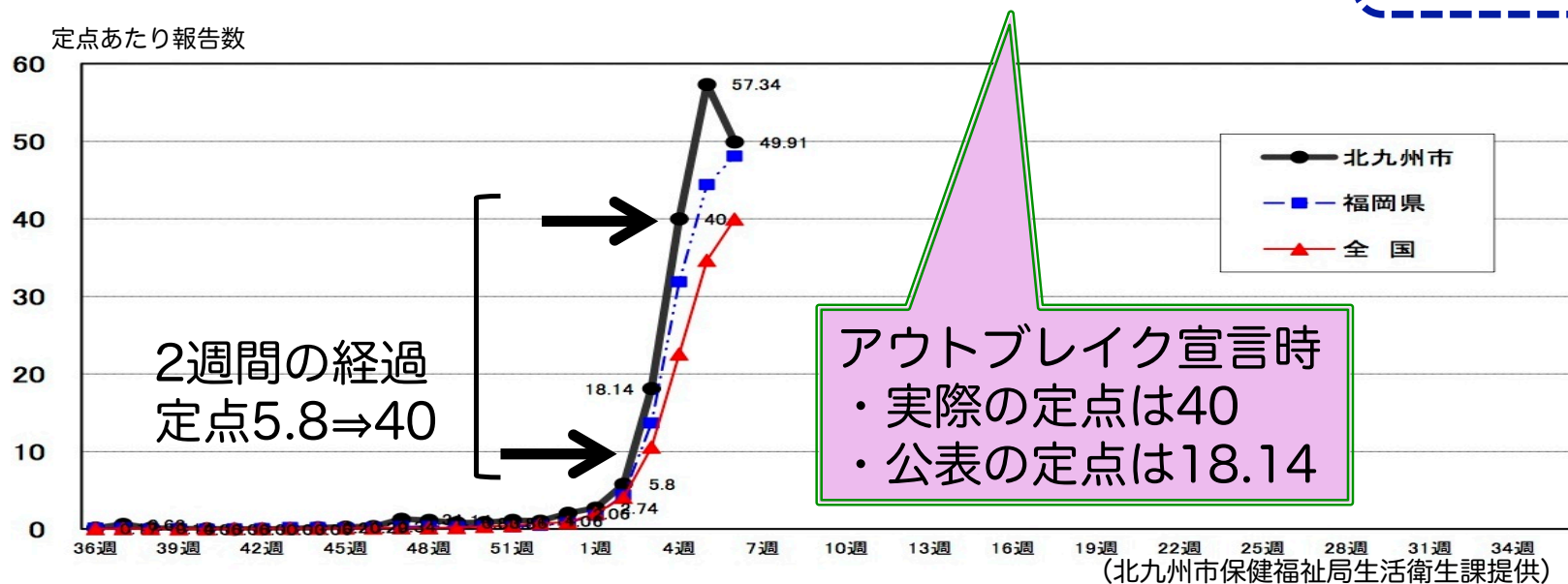
2016.2.23

2015/2016シーズン流行はどうなっている？

警報

北九州地域のインフルエンザ流行状況

	2週 (1/11~1/17)	3週 (1/18~1/24)	4週 (1/25~1/31)	5週 (2/1~2/7)	6週 (2/8~2/14)
北九州市	5.8	18.14(注意報)	40(警報)	57.34(警報)	49.91(警報)
福岡県	4.41	13.68(注意報)	31.88(警報)	44.44(警報)	48.08(警報)
全国	4.11	10.56(注意報)	22.57(注意報)	34.66(警報)	39.97(警報)



定点報告は、感染対策開始トリガーには不向き？

当院の場合

(1/21) 通信：定点報告第2週 (5.8) ⇒流行突入の注意喚起

※このときすでに第3週定点数 (18.14) は、注意報突入

(1/26) 通信：定点報告第3週 (18.14) ⇒注意報突入

※このときすでに第4週定点数 (40) は、警報突入

(1/30) A病棟アウトブレイク宣言

(1/31) B病棟アウトブレイク宣言 (病院アウトブレイク)

※第4週定点40、第5週57.34はまだ知らない

(1/20) 患者1名発生

⇒病院全体で症候群サーベイランス開始

- ・ インフルエンザは、病院、介護等施設、学校、職場など、人が集まる場所どこでも流行する。
- ・ 感染対策には、集団生活、社会生活共通の対策とおもに易感染者がいる病院で行う対策がある。

● 共通する対策

1. 感染予防（手指衛生、咳エチケット）
2. 発病予防（ワクチン接種）
3. 施設内対策（濃厚接触の回避）
 - ・ 学級閉鎖、病棟閉鎖、面会制限、イベントや会議等自粛
4. 施設における発病者、欠勤者の把握（サーベ

注意喚起が必要な時期は、感染症状陽性者数の把握（症候サーベイ）が必要な時期

⇒同じ症状の患者・職員が増えているかどうか？

※体調が悪いので病院を休むとの連絡・・・×

※職員の病欠がいつもより多いようだ・・・△

※ひとりひとりの欠勤理由と症状確認・・・○

発熱で欠勤、嘔吐下痢で欠勤 など

※感染場所（家庭内感染 施設内感染）・・・○

病院では、どうするか（当院の場合）

症候群サーベイランス（インフルエンザ様症状）

- ・入院患者1名、または職員1名発生から開始
- ・インフルキット陽性者・潜伏感染者の把握
（普段より1℃以上体温上昇・鼻汁・体調不良）



定義に基づいたアウトブレイク宣言



◎ 個体対策

感染予防⇒ワクチン接種と接触・飛沫対策

発病予防⇒抗ウイルス薬予防投与

◎ 集団対策

隔離⇒発病者（陽性）リスク者（陰性）

面会制限⇒持ち込み対策、会議等自粛

病院や介護等施設でのインフルエンザ対策

感染予防

体内への侵入・定着を防ぐ

- ・ 手洗いと有症状者のマスク着用（咳エチケット）
- ・ 隔離（感染者隔離 予防隔離）
- ・ 手洗い・マスク着用・隔離が困難な場合
⇒濃厚接触を避ける、接触者制限

発病予防

発症を抑える、重症化の軽減

- ・ インフルエンザワクチン（高齢者は確実に）
- ・ 抗ウイルス薬
⇒誰に、いつから、何日間⇒これが重要！

インフルエンザの流行時期は、施設内のどこにでもウイルスが存在する。

👉 マスクや手洗いによる感染予防には限界がある（体内への侵入は防ぎきれない）

👉 インフルエンザワクチン接種
（VPD：飛沫空気感染はワクチンが有効手段）

👉 抗ウイルス薬投与

感染予防と発病予防がセットで、初めて感染対策効果が期待できる。

「ワクチン接種しているので罹らない」はウソ

- ◎ ワクチン接種→感染は防げない
 - ・ 感染（体内への侵入）は、防げない
- ◎ ワクチン接種→発病・発症予防、重症化回避
 - ・ 発病しても、重症化しない可能性がある
 - ・ 高齢者は、低い抗体価獲得のため、罹りやすい
 - ※ 高齢者ワクチン接種の目的の一つ
- ◎ ワクチン効果〇%とは
 - ・ ワクチン接種者の〇%が発病しない・・・×
 - ・ 感染者のうち、〇%が発病を免れる・・・〇

医療機関のアウトブレイクの判断基準

(八幡病院の基準)

(病棟単位)

- ・ 同じ病棟の2つ以上の部屋において、入院患者から3名以上/3日以内の感染者の発生。

(病院単位)

- ・ 同時期2つ以上の病棟においてアウトブレイク発生。ただし、24時間以内の入院患者は、感染者数にカウントしない（持ち込みの可能性）

※アウトブレイクの判断は、各施設で異なる

アウトブレイク終息の基準（目安）

- ・アウトブレイク終息の判断は、潜伏期間を考慮して、3日間連続して、当該病棟の入院患者から新規の感染者が出ないときとする
- ※病院単位アウトブレイクでは、全入院患者を対象とする

（条件）持ち込み、面会者による感染源などの院外リスクを継続的に排除している環境下

感染対策がどこまで周知できるかがカギ

- ・ 感染対策会議の回数を増やしても、協議内容が職員全体へ周知しなければ、効果は期待できない。
- ・ 「協議内容は院内職員にも十分伝わっているはず」という判断が危険。

(周知する方法)

- ・ 役職間の伝達周知は、非効率
 - ※たとえば感染対策委員長→病棟師長→所属職員
- ・ 通知内容→全職員へ一斉ダイレクトメール
 - ※電子カルテ、院内メール、紙媒体

職員周知・職員共有する情報

- ・地域のインフルエンザ定点と全国・各県の数値比較
⇒感染予防意識の向上、面会制限の目安、持ち込み対策の啓発。

- ・部署別患者発生数・職員発生数
⇒アウトブレイクの予知、特定集団の流行リスクの確認

- ・継続中・変更・中止の感染対策周知。
⇒短期間で対策を見直し、修正、中止、追加、強化策などの周知（対策は出しっ放しではなく、検証が必要）。

- ・対策効果について広報
⇒効果を分析し、頑張っって成果が出ている場合は、努力・協力への適切な評価を表明。

インフルエンザアウトブレイクの宣言



抗ウイルス薬の予防投与はどうする



患者



職員

◎予防投与薬剤

・タミフル・リレンザ・イナビル

※半量7～10日投与（適宜短縮）

※イナビルは1日1回・2日間

※予防投与の範囲が広い、投与対象者数が多いほど効果的



抗ウイルス薬予防投与



- ・ 予防投与中は、発病予防が期待できる
- ・ 投与中止すると、予防効果は続かない

集団予防投与の目的



- ・ 予防投与期間中に施設内集団の間のウイルス量を最大限に減少させる

予防投与期間がカギ

- ・ 予防投与期間を揃える



院外からの持ち込みこそ最大の敵

○院外からのウイルス持ち込みで、1週間の感染対策が

無駄になる

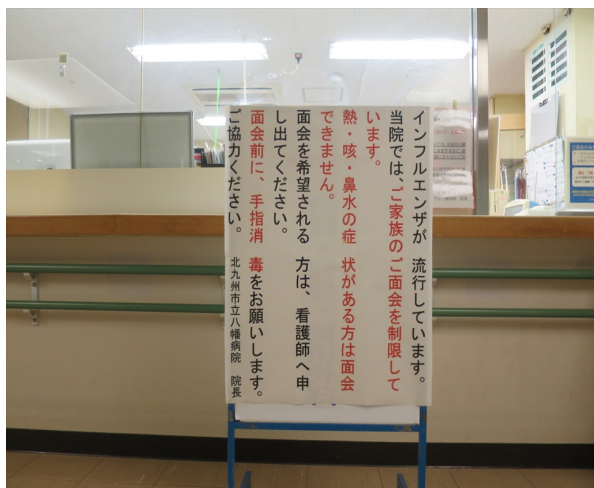
(病棟)

- ・面会制限・面会禁止（レベルは施設で異なる）
- ・アウトブレイク宣言中は、病棟全体を隔離
※面会制限＋入退院制限や移動制限したほうが
より効果的
- ・医療従事者でない委託職員は、面会者と同じに扱う
担当責任者が毎日の健康チェックを行うこと

(外来)

- ・外来患者の制限・隔離は困難
- ・外来患者と入院患者が交差しないリハビリ室の利用

面会制限・デールームの使用制限は効果的



・ポスター掲示
・啓発パンフレットの配布

ご面会の方へ

- ◎インフルエンザが流行しています
- ◎現在当院では入院患者への面会制限させて頂いています。

【以下のかたは面会できません】

1. ご家族で7日以内のインフルエンザの感染者がおられるかた（全病棟）
2. 現在、発熱（微熱を含む）、咳、鼻水の症状のあるかた（全病棟）
3. 中学生以下のかた（4階病棟を除く病棟）

※中学生以下のかたは、外来、病棟ではデイルームのソファでお待ちください

【ご面会の際は、マスク着用と手洗いをお願いします】

- ◎マスクを着用していない方の病棟の
*マスクは西棟1階売店、小児科外来待
- ◎どうしても面会の必要な方は、5分
- ◎多人数での面会はお断りします。
- ◎デイルームでの面会はできません。
- ◎毎日の食事介助をされているご家族
食事終了後はすみやかに帰りました
- ◎平日および土日祭日の面会時間を厳
- ※ ご迷惑をお掛けしますが、ご協力

面会時間	平
	土・日・

ご面会のみなさまへ

ノロウイルス胃腸炎
インフルエンザ
が流行しています!!

嘔吐・下痢・発熱
などの症状があるかたは
面会をご遠慮ください

病院内の感染拡大を防止するために、
みなさまのご協力をお願いします

北九州市立八幡病院 院長

面会制限レベル

(範囲)

- ・アウトブレイク病棟だけ面会制限 ×
- ・全病棟で、普段以上の制限を行う ○

(対象)

- ・中学生以下の面会禁止（地域で学級閉鎖の多い時期）
- ・家族に感染者がでている者の面会禁止（潜伏期間は）
- ・面会人数と時間制限—原則、ひとりで短時間

(水際)

- ・ナースセンターで面会者の健康チェック
- ・入院家族に対して、電話による面会制限の要請
- ・病院出入り口で、面会者チェック・面会制限中の周知

職員の健康管理

正規職員と委託職員と同様のリスク管理が重要

- ・ 委託職員の健康チェック・就労制限⇒事務局の実力次第
- ・ 医療従事者ではない⇒接触・飛沫感染対策
- ・ 面会制限中は、委託業者出入りに際して、自己判断は危険！
⇒発病の自覚なく、そのまま就業する可能性が高い

病院職員・委託職員の復帰基準（八幡病院）

- ・ 発症日を0日として5日を経過、かつ
解熱した日を0日として、解熱後2日以上を
経過してから出勤（咳症状がないこと）
※医療機関で、解熱後期間は異なる）
※学校保健安全法に準ずる

職員健康チェックリスト

職員健康チェックシート（2週間用）

部署名： _____

氏名： _____

※勤務開始前に下記項目の健康チェックを行ってください（補助者、委託業者、実習生含む）

※体温は職員自身が測定した実測値を記入、その他の項目は、症状がある場合は○、症状がない場合は×を記入してください。

※所属長は、当日勤務者全員のチェックリストを確認してください。

※感染後の病棟看護師（補助者含む）が復帰するときは、勤務時間内は病棟師長、時間外は管理当直師長が検温と面接を実施し、熱のないこと、咳や鼻水の症状がないことを確認してください。

月/日	体温（℃）	咳・鼻水	嘔気・嘔吐	下痢	頭痛・関節痛	家族のインフルエンザ感染が新たに判明	その他

北九州市立八幡病院 感染制御室

○アウトブレイク宣言中の職員健康管理

- ・自己申告に頼らない
- ・所属長が直に症状確認
- ・家族内感染者の把握
（高発症リスクの職員扱い）

○感染後の復職者の扱い （排菌リスクのチェック）

- ・微熱は続いているか？
- ・せきは、続いているか？

●インフルエンザの流行は、家族内感染からスタートする

感染者以外

- ・家族の誰かが感染したら、自分も罹る可能性を自覚する。
- ・潜伏期間と家族の治療開始を考慮して、概ね3日間程度は、手洗いやマスク着用に心がける（発病したときの、周囲への配慮）

感染者

- ・家族、とくに小さい子供さんや、高齢者には近づかない
- ・マスク着用と手洗い

高齢者施設等におけるアウトブレイク

○アウトブレイクの原因

- ・最初は、患者・入所者からの感染
- ・最初は、職員、出入り業者の感染
- ・最初は、家族・面会者からの感染

○アウトブレイクの拡大

- ・施設内流行判断の遅れ
- ・感染予防対策の遅れ（面会制限）
- ・発病予防対策の遅れ（予防投与範囲）

○ワクチン接種の徹底不備