

# 病院・施設における インフルエンザ流行の予防と対策

---

原三信病院 感染管理推進室  
感染管理認定看護師  
品川智子

# 医療環境でアウトブレイクを起こしやすい病原微生物

感染源	感染・伝播経路	病原微生物
医療従事者 見舞客・付添い者 外来患者	空気感染	結核・麻疹・水痘
	飛沫感染	インフルエンザ・ノロウイルス・ロタウイルス 流行性角結膜炎・流行性耳下腺炎、風疹
	接触感染	
入院患者	空気感染	結核・麻疹・水痘
	飛沫感染	インフルエンザ・ノロウイルス・ロタウイルス
医療器具、リネン類 トイレ・汚物処理室	接触感染	MRSA, VRE, MDRP, ESBLs産生菌 クロストリジウム・ディフィシル、セラチア、 疥癬、腸管出血性大腸菌、流行性角結膜炎
水槽、シンク、 汚染した点滴製剤	接触感染	緑膿菌、セラチア
空調、加湿器、 シャワー・24時間風呂	エアロゾル吸入	レジオネラ

# インフルエンザ対策の目標

感染経路を遮断する

ウイルスを病院内に持ち込まない

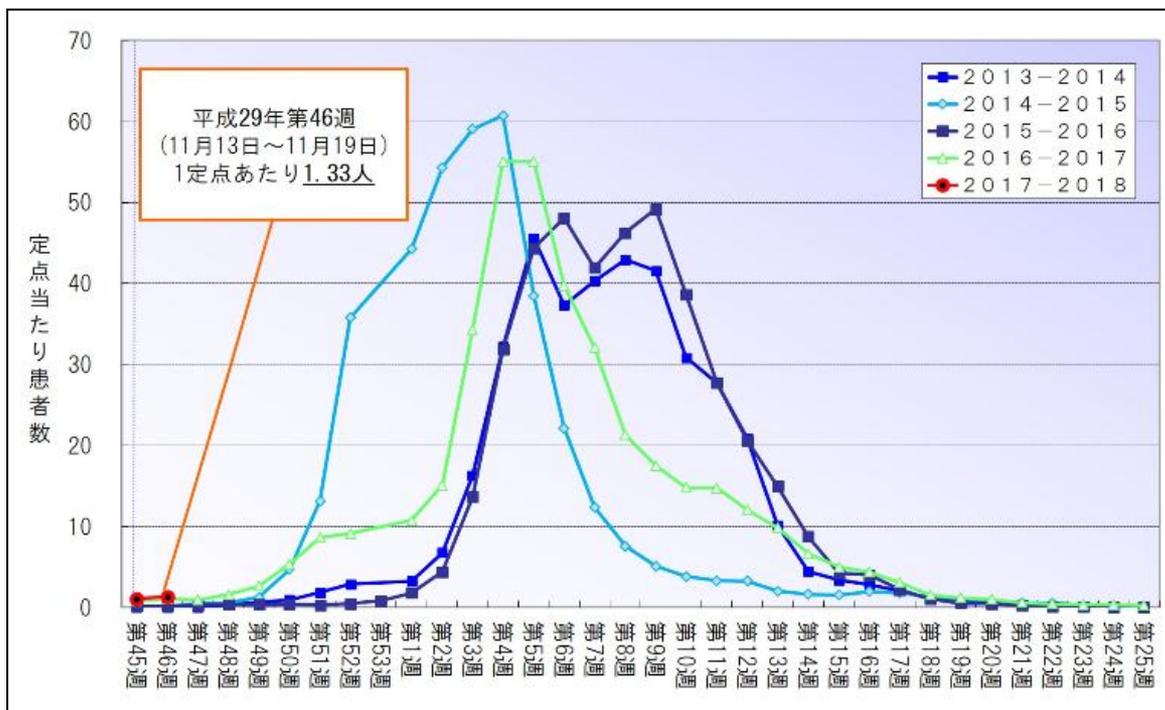
可能な限り感染の拡大を阻止する

---

# 感染の危険性が高くなる時期

地域でインフルエンザが流行している時期は、職員や訪問者が施設内にインフルエンザウイルスを持ち込む可能性がある

福岡県におけるインフルエンザ流行状況（シーズン別・定点当たり患者報告数）



# インフルエンザの特徴

病原体	インフルエンザウイルス
主な感染経路	飛沫感染、接触感染
潜伏期間	通常1～3日
感染期間	発症直前から、発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる
典型的な症状	急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状 咽頭痛、咳などの呼吸器症状
診断のポイント	地域におけるインフルエンザの流行 典型的な症例でのインフルエンザ症状 迅速診断キット、ウイルス分離など
治療のポイント	発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服
予防のポイント	手洗い、マスク着用、流行前のワクチン接種

# 高齢者の場合



感染しても症状がなかったり軽かったりする場合もある

**高齢者の場合**は発熱などの症状がなく、微熱や呼吸器症状、元気がなくなるなどの症状のみのこともある



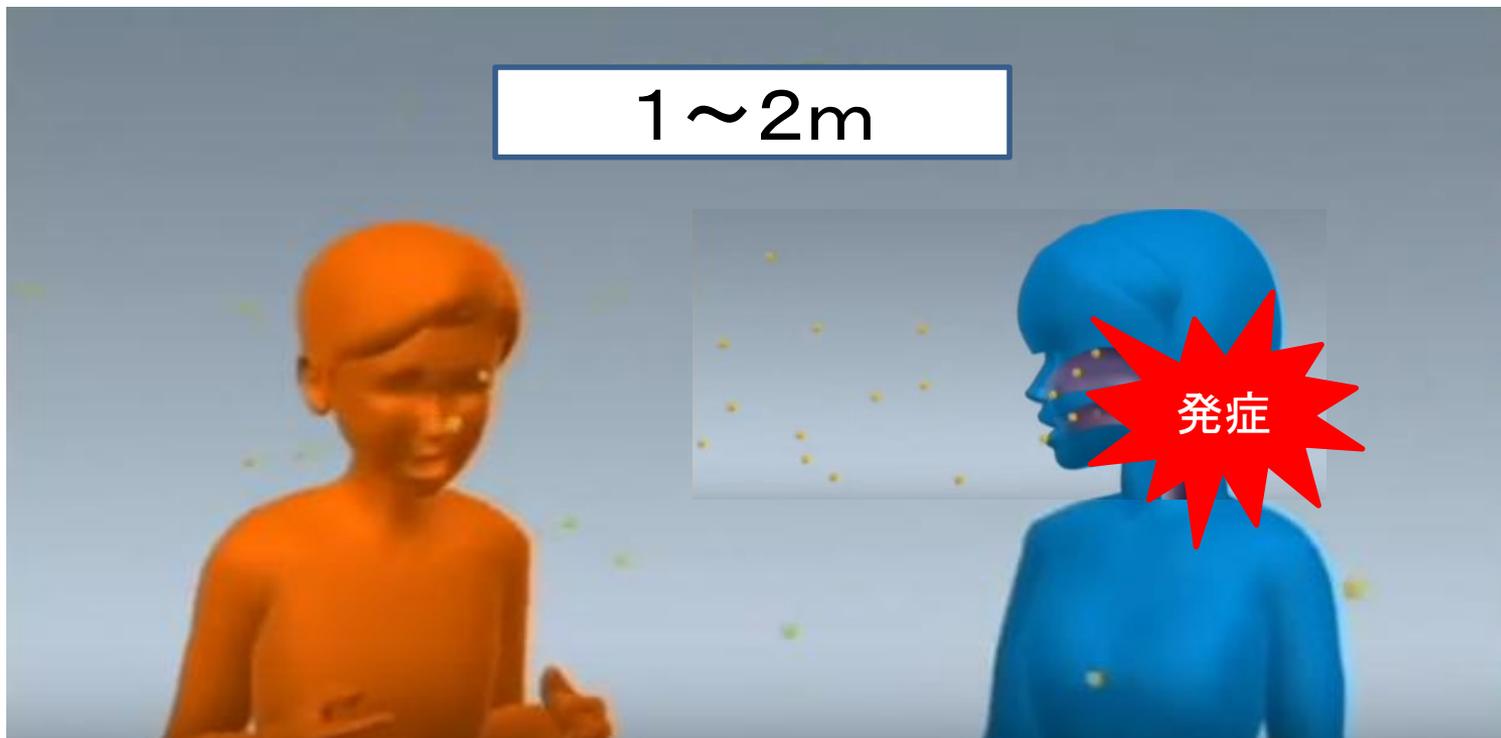
対応が遅れることで感染が拡大することがある  
普段からの細かい観察が必要

# 重症になりやすい人

1. 65歳以上の人は、重症になる危険性が高い
2. 呼吸器や心臓などに持病のある人は、インフルエンザウイルス感染をきっかけに肺炎などを引き起こし死に至ることもある



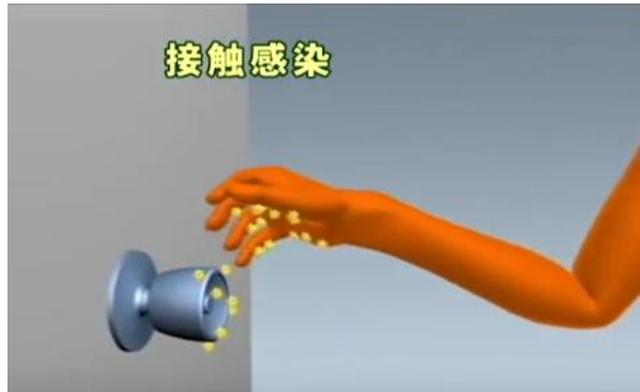
# 感染経路（飛沫感染）



感染した人から咳やくしゃみ、会話などでインフルエンザウイルスを含んだ飛沫が飛び散り、それを健康な人が口や鼻から吸い込むことでウイルスが体内に入りこみ、体内で増殖することによりインフルエンザを発症する。

# 感染経路（接触感染）

感染した人の咳、くしゃみ、鼻水などが付いた手で、ドアノブやスイッチ、手摺などに触れ・・・



その後同じ場所に別の人が触れ、その手で自分の口や鼻、眼などに触れることで間接的にウイルスに感染する



## 咳エチケット

咳やくしゃみが直接人にかからないようにカバーしましょう。

(咳やくしゃみをするときは)

- ・ティッシュなどで鼻と口を覆いましょう
- ・マスクを着用しましょう
- ・とっさの時は腕や上着の内側で覆いましょう
- ・周囲の人からなるべく離れましょう
- ・こまめに手洗いをしましょう



## 手指衛生

ドアノブや様々なものに触れることにより、手にウイルスが付着している可能性があります。

(石鹸と流水)



(アルコール)



# 手がよく触れる場所の対策

## インフルエンザウイルス

生存期間	平滑な表面で24～48時間
環境消毒薬	低水準消毒薬 (環境除菌洗剤)

ドアノブ

手摺



# インフルエンザワクチン

- 有効期間 : 接種の約2週間後から約5カ月程度
- 予防効果
  - \* ワクチンと流行しているウイルス抗原の一致度が高い場合
    - 65歳未満の成人の予防効果 : 70～90%
    - 高齢者の予防効果 : 30～40%
  - 入院や肺炎の予防効果 50～60%
  - 死亡の予防効果 80%

# 職員への対応

- 職員が感染源にならないためには、熱などの症状がある場合に仕事を休むことができるよう施設の方針を決めておく

学校保険安全法：発症から5日を経過しかつ解熱後2日を経過するまで

- 自身に発熱などの症状がある場合はマスク着用と手指衛生を遵守し、直ちに職場に相談し患者との接触を避ける
  - 同居者にインフルエンザ発症者がいる場合の取り決め
  - 全ての職員への研修会や周知の方法を決めておく
-

# 面会者や訪問者への対応

- 高齢者介護施設では、施設内からインフルエンザが発生することは少ない
  - 施設の外からインフルエンザウイルスを持ち込まないことが重要
  - 施設に入る前に手洗いや手指消毒をお願いする
  - 咳やくしゃみをしている人はマスクをしてもらう
  - 感染が疑われる人や感染した人には訪問しないでもらう
-

# 流行期間中の面会制限(原三信病院)



## インフルエンザ流行期につき 面会制限中

- ①発熱、咳、鼻水などの症状がある方は、面会をご遠慮ください。
- ②同居者に、7日以内のインフルエンザ発症者がおられる方は、面会をご遠慮ください。
- ③中学生以下の方は、ご面会は可能ですが病室への入室はご遠慮いただきデイルームをご利用ください。

ご迷惑をおかけしますが、ご協力をお願い致します。  
ご不明な点はスタッフへお尋ねください。



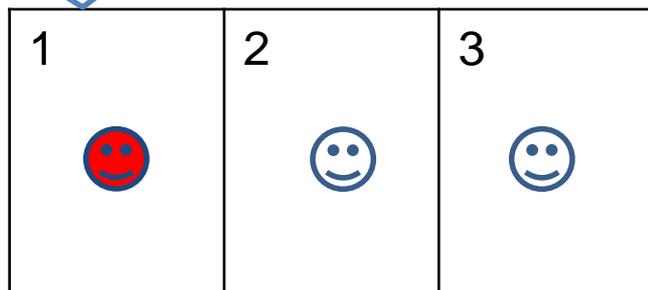
# 患者・職員のインフルエンザ症状を把握する

- インフルエンザ様症状（発熱、咳を伴う呼吸器症状など）
  - 病棟、病室の状況
  - 欠勤者の把握
  - 報告体制を整備しておく
-

# 患者の配置

## 隔離解除

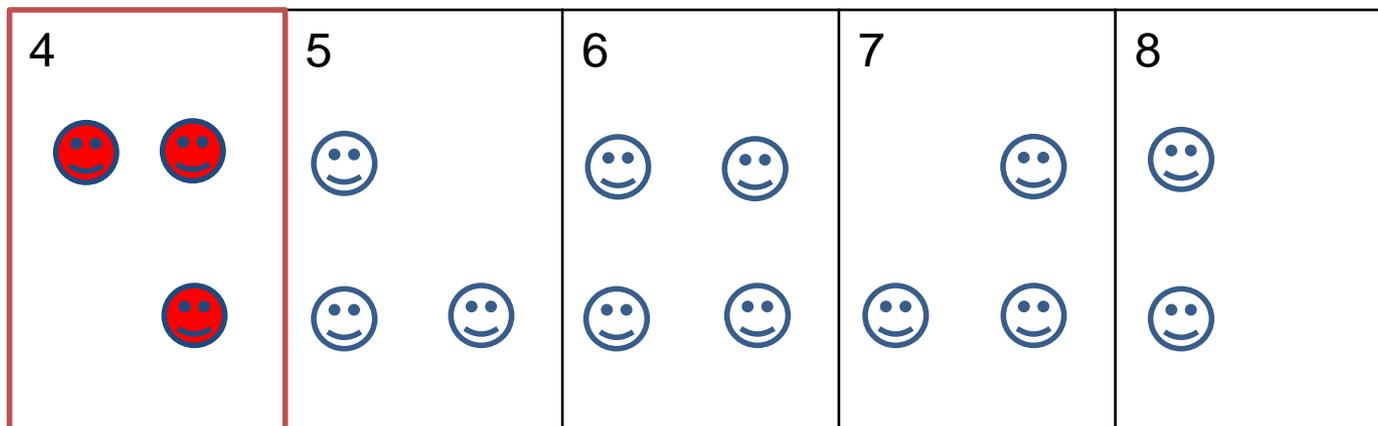
(当院の場合): 発症から5日を経過しかつ解熱後2日経過まで



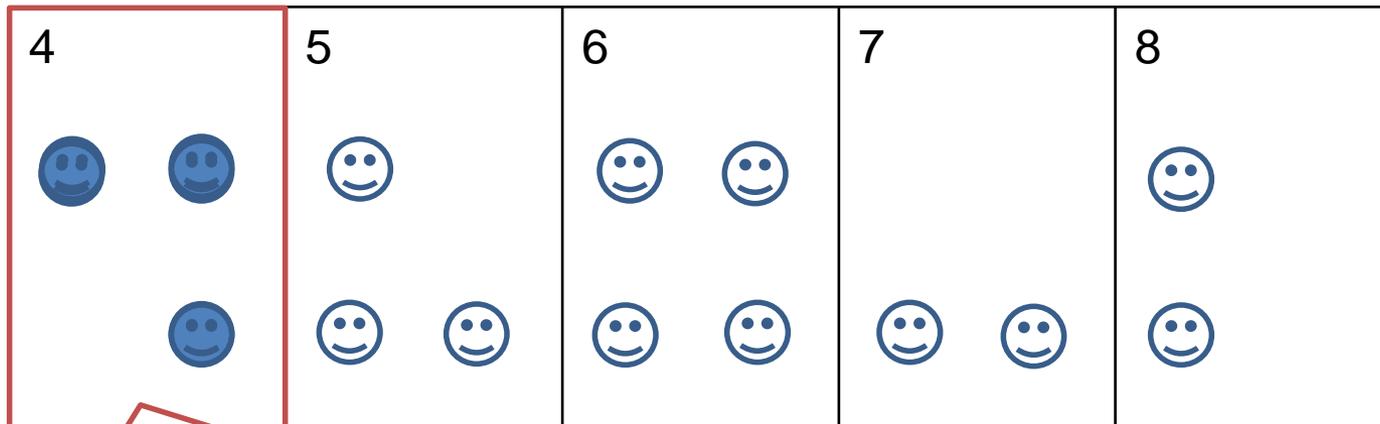
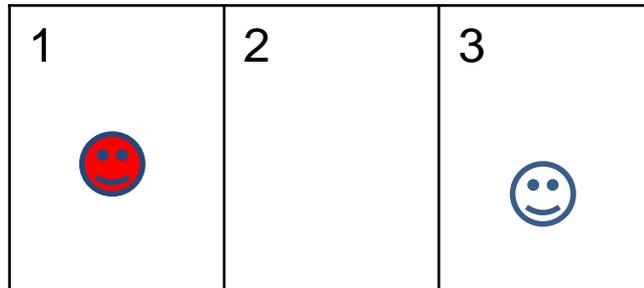
1. 発症者に対しては速やかに  
抗インフルエンザ薬投与

2. 飛沫感染予防策実施

- ・個室
- ・個室がなければ集団隔離
- ・ハイリスク患者との同室を避ける



# 接触者への対応



インフルエンザ発症者の同室者は医師と相談のうえ予防投与を推奨  
潜伏期間を考慮して部屋移動はせず新規入院も制限(当院の場合発症日を0として4日目まで)

# 複数のインフルエンザ患者が発生した際の緊急対応

- ①感染対策委員会が中心となって組織的に素早く対応
  - ②感染者の把握：患者の症状、発症日時、部屋などを記録
  - ③デイルームなど人が多く集まる場所の使用を停止  
面会や訪問者を停止
  - ④関係医療機関、保健所との連携、早期に相談できる体制
  - ⑤職員への周知、家族、利用者、関係機関への情報提供
-