

インフルエンザ対策

平成28年度 第2回感染症対策研修会

平成29年1月16日(月)

福山市民病院ICT
福山医療センターICT
中国中央病院ICT

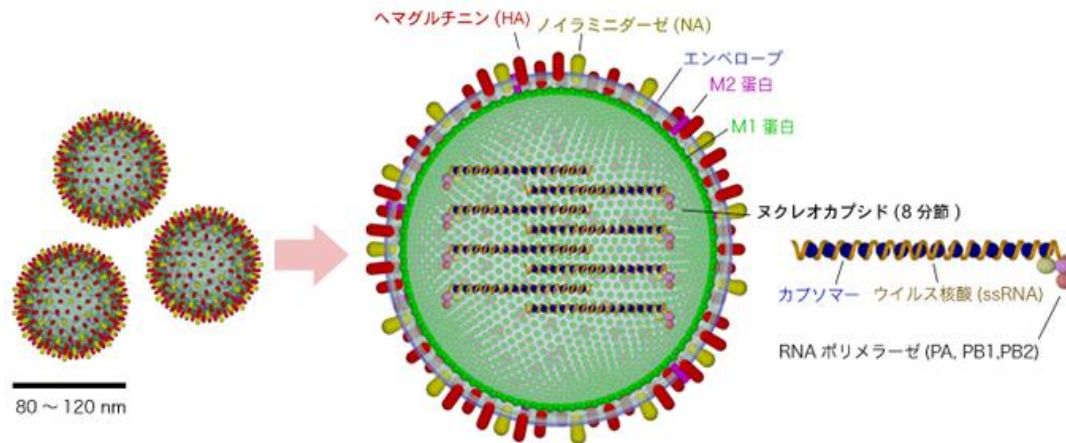
本日の講演会の内容

- インフルエンザウイルスの特徴を知る
- 感染経路別予防策
- 感染防止対策を知る
- アウトブレイク時の対応



インフルエンザとは

インフルエンザはインフルエンザウイルスによって感染する感染症であり、強力な感染力を持つため、十分な感染対策が必要となる。



インフルエンザウイルスの型による違い

A型：ウイルス内部での変異型が多く世界的な大流行を起こしやすい。

ここ数年流行しているA型インフルエンザ

• **H1N1/09** (2009年 新型インフルエンザA) • **H3N2** (A香港型インフルエンザ)

鳥インフルエンザ：2類感染症（1種・2種・特定感染症医療機関で診察）
現在はまだヒトヒト感染には至っていない
H5N1・**H7N9**などがあげられる

B型：遺伝子が安定しており免疫が長期間続く。A型と違いヒトとアザラシにのみ感染する

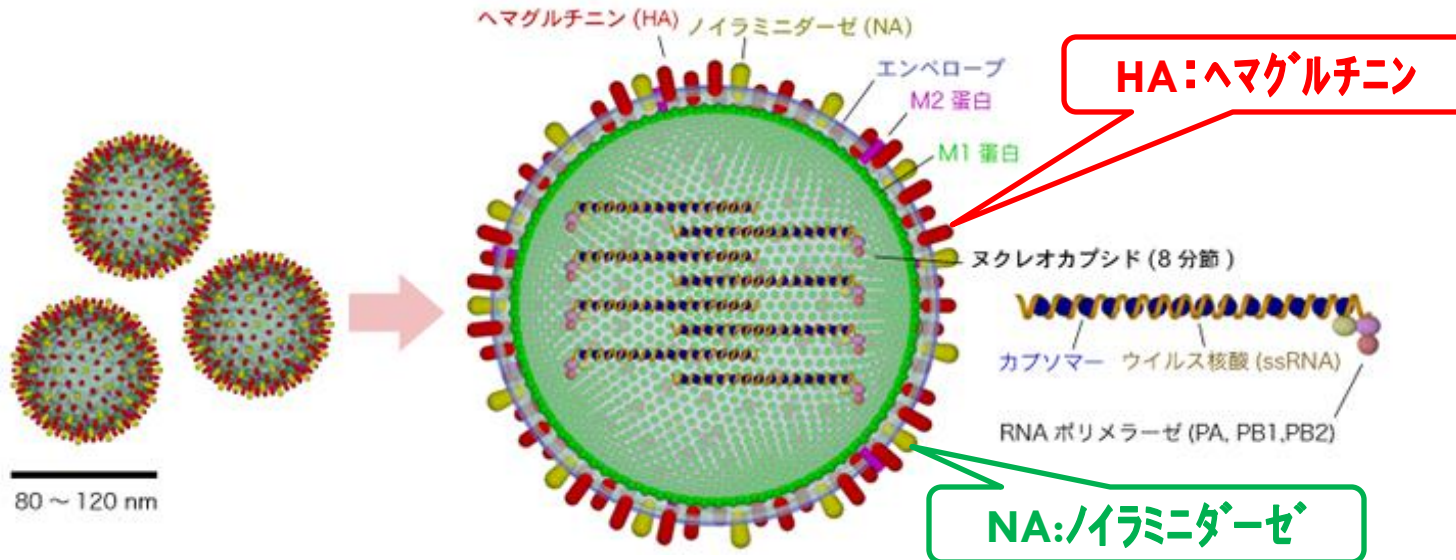
B型インフルエンザは2種類

ビクトリア株・**山形株**

C型：季節を問わず小さな流行を起こしている。5歳までにほとんどの人が感染を受けている（風邪症状）



A型インフルエンザウイルスの構造



インフルエンザウイルスはウイルス粒子内の核蛋白複合体の抗原性の違いから A・B・C の 3 型に分けられます。

A 型インフルエンザウイルスは、膜の表面に

HA (hemagglutinin):赤血球凝集素

NA (neuraminidase):ノイラミニダーゼ

・ H:A 型では 16 種類

・ N:A 型では 9 種類

H・N 2 種類の突起を有している

これらは様々な組み合わせをし、同一亜型内でわずかな抗原性を毎年のように変化させるため人の免疫機構から逃れ流行し続ける

インフルエンザの潜伏期間と感染期間

* 潜伏期間

通常1日～4日（平均2日間）

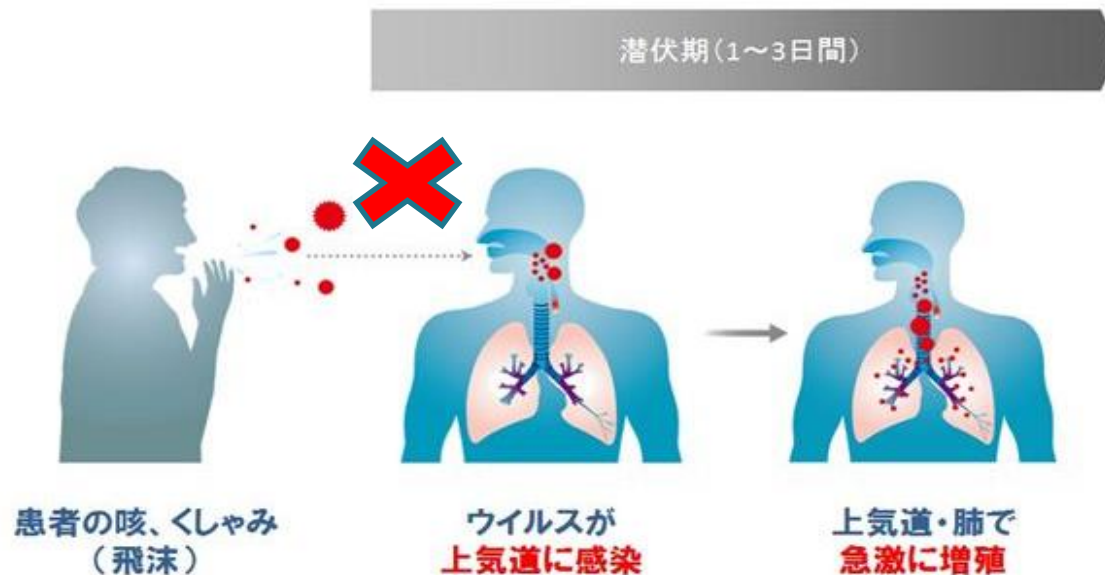
* 感染期間

症状が**出現する前日から**およそ発症後約5日まで
発症後3日間で最も感染力が強い

*ウイルスは、症状発症後24～48時間でピークに達する

小児では10日以上も感染性を示すことがあり
重症の免疫不全患者では数週間から数か月も
ウイルスを排出し続けることがある。

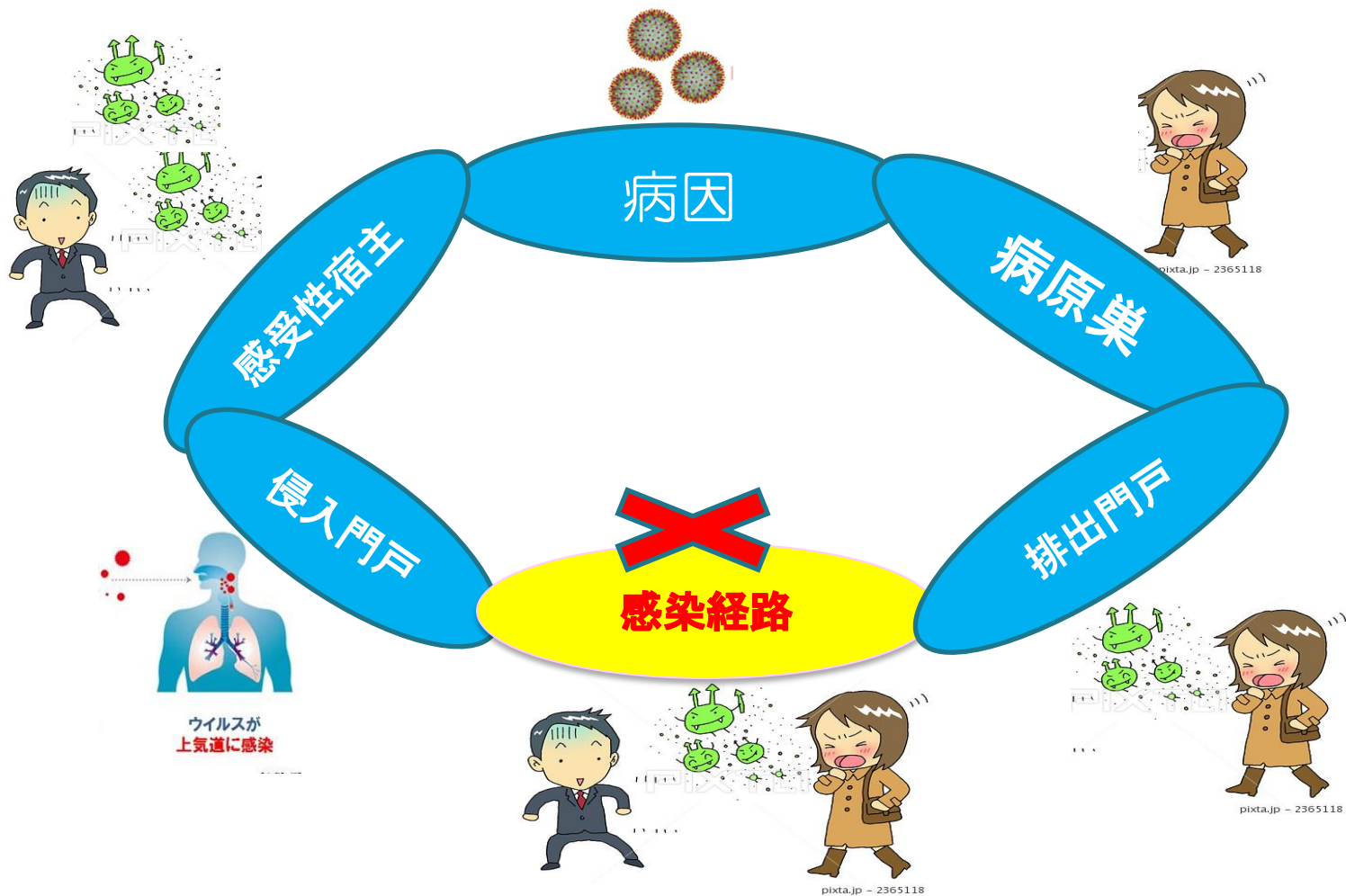
インフルエンザの感染・増殖



【参考】河岡 義裕 著『インフルエンザ危機』 集英社 2009年 p152-153

インフルエンザウイルスは、呼吸とともに鼻腔や咽頭から体内に入り込み、気道粘膜に吸着して細胞内に侵入し、上気道から下気道、肺で急激に増殖していく

感染成立の輪



感染予防の基本

患者や面会者など自分以外の全ての人の血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜などを全て感染性があるものとして一律の対策を行う

標準予防策
(スタンダードプリコーション)

感染予防の基本

標準予防策
(スタンダードプリコーション)



経路別予防策

接触予防策

飛沫予防策

空気予防策

インフルエンザ等

インフルエンザウイルスの感染経路

【飛沫感染】

感染した人の気道上皮細胞で増殖したウイルスが、咳、くしゃみ、つばなどとともに放出され、そのウイルスを健康な人が吸い込んで感染する。



pixta.jp - 2365118

【接触感染】

感染した人が、くしゃみや咳を手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に他のもの（机、ドアノブ、つり革、スイッチなど）に触ると、ウイルスが付着することがある。その付着したウイルスに健康な人が触れた後に目、鼻、口に再び触れると、粘膜・結膜などを通じて感染する。



インフルエンザの具体的な感染予防

1. 手指衛生
2. 飛沫感染対策としての咳エチケット
(周囲にインフルエンザ感染者がいれば、
確実にマスクを着用する)
3. 流行前のワクチン接種
4. 適度な湿度の保持 (50%以上)
5. 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取
6. 人混みや繁華街への外出を控える



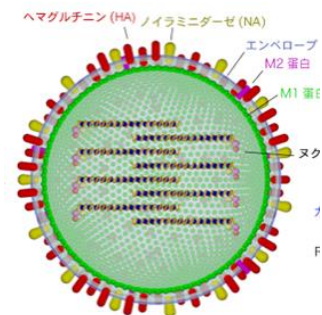
インフルエンザ
が流行する前に
職員教育

感染防止対策（手指衛生）

インフルエンザウイルスは、石鹸や消毒用アルコールなどで容易に失活する。ウイルス感染は飛沫感染だけでなく、手や衣類に付着したウイルスからの接触感染でも起きることがあるため、手洗いが感染予防に有効である。



アルコールがエンベロップを破壊

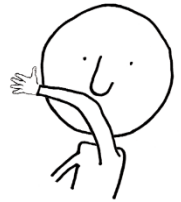


感染防止対策（呼吸器衛生／咳エチケット）

- 咳やくしゃみがあるときはティッシュで口や鼻をおおい、ゴミ箱に捨てる
- 呼吸器症状がある人は、サージカルマスクを着用
- 気道分泌物に触れた後は、手指衛生を実施
- 一般待合室では、呼吸器症状のある患者とは、1 m以上の間隔を確保

（外来では患者が受診した時点から感染対策を実施する）

***インフルエンザを疑う患者の診察時は
標準予防策と飛沫予防策を実施する**



サージカルマスク使用のタイミング

1. 顔面が湿性生体物質に曝露するとき
2. 無菌テクニックを行う医療処置を行うとき
3. 飛沫予防策を行う患者の病室入室時
4. 咳・くしゃみ・鼻水のある時
5. インフルエンザなどに感染している可能性がある時

サージカルマスクの着脱手順

着用方法



ノーズピースに折り目をつける



ゴムひもを耳にかける



ノーズピースを顔の形に合わせる



蛇腹を伸ばし鼻と口を覆う

脱ぐ方法



ゴムひもを持って外す



マスクを廃棄し手指衛生を行う

注

使用後のマスク表面は微生物に汚染されている可能性があるため、触れないようにします



感染防止対策（ワクチン接種）

【医療従事者】

- 医療施設にはインフルエンザに罹患した患者が数多く来院する
 - ①医療従事者自身の職業感染防止
 - ②易感染状態の患者や他の職員への施設内感染防止
 - ③インフルエンザ罹患による欠勤防止

毎年ワクチン接種するのはなぜ？

- インフルエンザウイルスは、同一亜型内でわずかな抗原性を毎年のように変化させるため
- 国内で流通しているインフルエンザワクチンは不活化ワクチンであり、ワクチンの予防効果が期待できるのは、接種した2週間後から5カ月程度まで

インフルエンザ発生時の対応

職員発症時

1. インフルエンザ発生状況の把握
2. 発症者は出勤停止又は出勤制限
3. インフルエンザ発症者との接触者を調査
4. 濃厚接触者への予防内服を検討

患者が発症した場合

5. 患者の移動と入室制限
6. 上記1.3.4を実施
7. 発症者と同室であった患者の観察

アウトブレイク時の対応

- 手指消毒の徹底
- 飛沫感染予防策の徹底
- 職員と患者の健康観察（毎日）
- ワクチン未接種患者、スタッフへの接種の勧奨
- スタッフの移動制限
- 面会制限の検討
- 場合によっては入院制限など

アウトブレイク時の対応（予防投与）

ハイリスク施設（高齢者施設を含む）

- ハイリスク者には、ワクチン接種の有無に関わらず予防内服を実施する
- スタッフの予防内服に関しては、ワクチン接種の有無とワクチン株と流行株の状況を見て考慮

職員への予防内服

当院の予防内服基準

- ①咳をしているインフルエンザ患者に
- ②無防備に
- ③密着して
- ④長い時間対応した場合である。

予防内服不要

- A. 患者がきちんとマスクをしている状況
- B. 患者がほとんど咳をしていない状況
- C. スタッフがきちんとマスクをして患者に対応した状況

予防投与の必要性に関しては賛否両論あり。各施設で必要性を検討

職員の就業制限

< 当院の就業制限 >

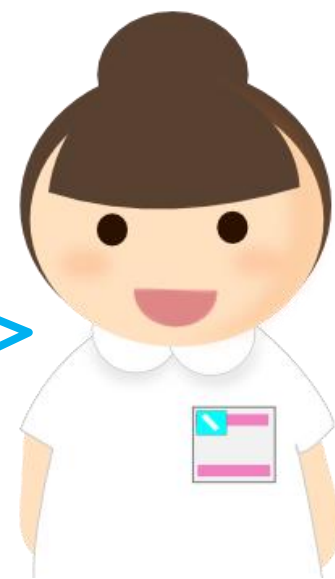
①原則として症状消失後48時間

②発熱しないケースや咳、全身倦怠感の強いケース、早期で迅速検査陰性のケースもあるため、そのような場合は48時間に関わらず倦怠感が強ければ積極的に休養する。出勤可能となっても咳の有無にかかわらず7日間はサージカルマスクと手指衛生を実施することを最低のルールとする。

学校保健安全法の一部改正（2012年4月）

インフルエンザにかかった際の子供の出席停止期間の基準が変更
「解熱後2日間は出席停止」に加え「発症後5日間は出席停止」という
項目が追加

感染防止の基本を
守ってインフルエンザ
を予防しましょう



ご静聴ありがとうございました。