Preventing Influenza Infection

季節性インフルエンザ感染対策の基本

感染対策は、感染管理担当者と当該部署の責任者、リンクナースなどが連携して行うこと。

☑ 感染防止対策チェックシートとしてご利用ください

① 流行前（～11月頃）

- ☐ 全職員が標準予防策を遵守する。
- ☐ 手指衛生および咳エチケット※1を徹底する。
- ☐ 入り口や待合室、エレベーターなどの目につく場所へ咳エチケットのポスターを掲示する。
- ☐ 自施設のインフルエンザ感染対策マニュアルを見直す。
- ☐ 11月中に職員及び関係者（妊婦も含む）へのワクチン接種を推奨する。
- ☐ 施設利用者・入所者（妊婦も含む）へのワクチン接種を検討する。
- ☐ ワクチンは11月中の接種を推奨するが、それまでに接種できなかった場合でも流行中の接種が望ましい。
- ☐ 生後6か月以上13歳未満の小児にはワクチンを2回接種する。2回目の接種は1～4週間（できれば4週間）あけて接種する。
- ☐ インフルエンザ対策について研修を行う。

※1 咳エチケット
- 咳・くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ1m以上離れる。
- 呼吸器分泌物やそれで汚染された物に接触した後は手指衛生を実行する。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュをすぐに廃棄物容器に捨てられる環境を整える。
- 咳をしている人にマスクの着用を促す。
- 症状のある人は、マスクを正しく着用し、感染防止に努める。

文　献

1. 厚生労働省：インフルエンザQ&A　最終改訂　平成28年11月9日 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html
2. 国立感染症研究所：インフルエンザとは http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/219-about-flu.html
3. World Health Organization.Fact sheet,Media center.November 2016　Influenza(Seasonal) http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/
4. 国公立大学附属病院感染対策脅威議会. 第3章2インフルエンザ対策. 病院感染対策ガイドライン改訂第2版, じほう, 東京, 2015
5. CDC: Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings　Guidelines and Recommendations https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm
6. CDC: Respiratory Hygiene/Cough Etiquette in Healthcare Settings https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.htm
7. 日本感染症学会提言2012～インフルエンザ病院内感染対策の考え方について～（高齢者施設を含めて）(http://www.kansensho.or.jp/influenza/pdf/1208_teigen.pdf)
8. CDC: Frequently Asked Flu Questions 2016-2017 Influenza Season https://www.cdc.gov/flu/about/season/flu-season-2016-2017.htm
9. Alberta Health Services：Guidelines for Outbreak Prevention, Control and Management in Acute Care and Facility Living Sites, August 2016. http://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/Diseases/hi-dis-flu-care-and-treat-guidelines.pdf
10. 国公立大学附属病院感染対策協議会. 第6章6. アウトブレイク終息の確認方法. 病院感染対策ガイドライン改訂第2版、じほう、東京、2015.

② 流行期（12～3月頃）

- ☐ 全入院患者/入所患者に対して、インフルエンザ様疾患（ILI※2）症状サーベイランスを実施する。
- ☐ 有症患者※3はインフルエンザを疑い感染対策を遵守する。

※2 ILI（Influenza-like Illnesses：インフルエンザ様疾患）の症例定義：発熱および咳を伴う呼吸器疾患の急性発症、および次のうちの1つ以上を伴う：①喉の痛み、②関節痛、③筋肉痛、④重度の疲労
※3 有症患者とは、ILI症状を認めるものをいう。

トリアージ

- ☐ 外来受診の全患者にILI症状の有無を確認する。
- ☐ 有症患者にサージカルマスクの着用を促す。
- ☐ 有症患者と他の患者の待合場所をできるだけ離し待機させるか、診療時間を別にする。

飛沫予防策

- ☐ 有症患者はできるだけ個室管理をする。
- ☐ 個室がない場合は、他の季節性インフルエンザ患者と同室管理（コホーティング）する。
- ☐ コホーティングできず多床室になる場合は、患者間を少なくとも1m以上離し、カーテンで仕切る。
- ☐ 有症患者のエリアに入るときには、サージカルマスクを着用する。
- ☐ 咳嗽により患者からの飛沫の飛散が予測される時には、シールドマスク、手袋、ガウンまたはエプロンを着用する。
- ☐ 有症患者の感染性期間※4が過ぎるまで、飛沫予防策を実施する。

※4 感染性期間
- 学校保健安全法：発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで
- CDC：発症後7日間、または発熱や呼吸器症状の改善後24時間のいずれか長い方の期間

Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings
https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm

患者配置

- ☐ 有症患者の病室移動は原則として行わない。また、病室外での検査等は可能な限り感染性期間が過ぎるまで延期する。
- ☐ 発症した入院患者との接触者（同室者など）は別の病室に移し、最終接触から96時間はILI症状の出現に注意する。この部屋には他の患者を収容しない。

予防投与

- ☐ 接触者のうち、同室者に対して抗インフルエンザ薬の予防投与を検討する。
- ☐ 接触者のうち、ワクチン接種した医師や看護師への予防投与は原則不要である。

環境消毒

- ☐ 有症患者の咳嗽や吸引により、環境が飛沫で汚染される場合は、高頻度接触表面（ベッド柵、モニター類のスイッチなど）を、1日1回以上の頻度でアルコールなど抗ウイルス作用のある製剤を用いて清掃、消毒する。

面会者の管理

- ☐ 入院中の有症患者への面会は、必要最低限に制限する。
- ☐ 面会者のILI症状についてスクリーニングを行い、面会の可否を判断する。

スタッフ管理

- ☐ 発症した職員は、感染性期間が過ぎるまで就業を停止する。
- ☐ 発症した職員は復職後、咳嗽がなくなるまでサージカルマスク着用し、手指消毒を励行する。

③ アウトブレイク※5発生時（流行期に追加）

- ☐ 複数の病室に渡ってインフルエンザ患者が発生した場合、病院では病棟全体、高齢者施設ではフロア全体での予防投与を検討する。
- ☐ 最終の発症者の感染性期間が過ぎ、かつ当該病棟の患者および職員に潜伏期間の2倍の日数（6日間程度）が経過しても新規発生がない場合をアウトブレイク終息の基準とする。

※5 インフルエンザのアウトブレイクとは、潜伏期間等から院内で感染したと考えられる症例が短期間のうちに複数発生している状況

ICNJ Infection Control Network of Japan

〈協賛企業〉
花王プロフェッショナル・サービス株式会社
株式会社ジェイ・エム・エス
株式会社モレーンコーポレーション
スリーエム ジャパン(株)ヘルスケアカンパニー
テルモ株式会社
ニプロ株式会社
白十字株式会社
ハリヤード・ヘルスケア・インク
丸石製薬株式会社
吉田製薬株式会社
（50音順）

無断転載・複製を禁じます。

デザイン協力：丸石製薬株式会社
2017.10作成