



冬季の感染対策を考える

広島市医師会運営・安芸市民病院
感染管理特定認定看護師 島中延枝

広島市医師会運営・安芸市民病院の概要

病床数：140床
 診療科：内科、外科、呼吸器科、循環器科
 緩和ケア、人工透析、リハビリテーション科
 小児科（外来のみ）
 看護単位：5単位
 一般病床：60床（地域包括ケア病床20床含む）
 療養病床：60床
 緩和ケア病床：20床
 外来、透析（16台）
 入院基本料 10：1看護
 感染防止対策向上加算1算定



Agenda

- 1 感染対策の基本 
- 2 感染性胃腸炎（ノロウイルス） 
- 3 インフルエンザ 
- 4 新型コロナウイルス感染症 

AGENDA

1. 感染対策の基本

冬 = 感染症の流行に注意

冬に感染症が流行しやすい理由

- 冬の気温と湿度は、ウイルスにとって最適な環境



- 冬は、免疫力が低下しやすい



感染対策の難しさ①

- 細菌やウイルスは
目に見えない！



感染対策の難しさ②

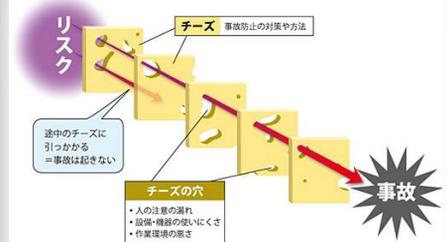
$$100 - 1 = 0$$

99人が感染対策をきちんと実践していても
1人の職員が感染対策を実践しなければ、
院内感染が発生する可能性がある。
⇒病院全体での取り組みが必要



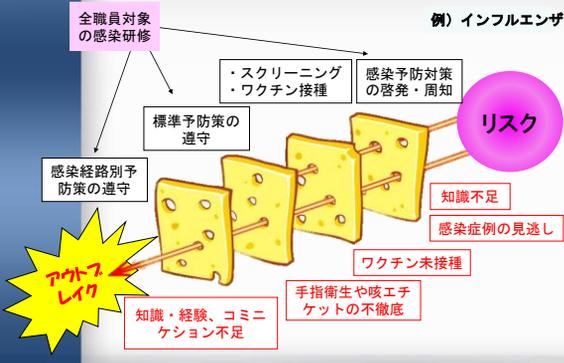
スイスチーズモデル

英国の心理学者ジェームズ・リーズンが提唱した事故モデル



スイスチーズモデルは、事故は単独で発生するのではなく複数の事象が連鎖して発生するとしたもの。
事故とは、これら様々な防護壁の穴をすり抜けて、結果的に発生する事象そのものです。

感染曝露におけるエラーの連鎖と防止対策



AGENDA

2. 感染性胃腸炎 (ノロウイルス)

感染性胃腸炎 (ノロウイルス)

1) 食中毒型

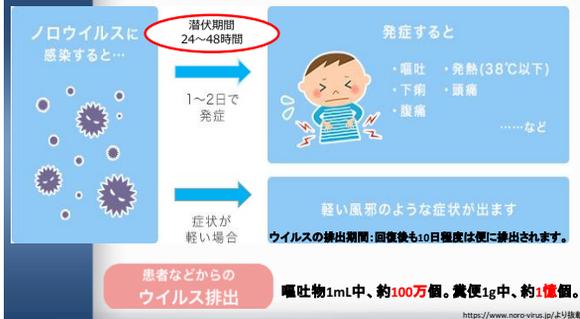
- ・ノロウイルスに汚染された食品の喫食
- ・ノロウイルスに感染した調理者などを介して汚染された食品からの感染

2) 二次感染型(接触感染)

- ・感染者の糞便・吐物などから、直接または間接的に手や環境表面、物品を介して感染

感染性胃腸炎 (ノロウイルス)

◆ 症状



感染性胃腸炎（ノロウイルス）

◆ 感染経路



感染性胃腸炎（ノロウイルス）

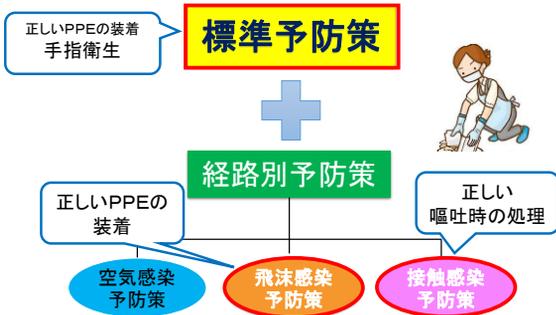
◆ 感染対策

接触・飛沫・空気感染予防策

検査結果を待たずに対策開始

- 汚物処理時の感染対策
- 清掃、リネンの取り扱い
- 疑いをもった時点から個室隔離
- 流水+石鹸による手洗い
- 各病室入口に个人防护具の設置
 - 必要時、長袖エプロンも活用
- 実施状況の確認
- 環境整備
 - 消毒液を0.1%次亜塩酸ナトリウムへ変更
 - 清掃回数を増やす
 - 食品を十分な加熱

嘔吐処理時に必要な対策



嘔吐処理時の Point

感染防止品の着用 処理従事者の感染防止および感染拡大防止	立入りの制限 処理従事者以外は汚物に近づけない	十分な換気 換気を行って室内のウイルス量を減らす
効果的な殺菌剤の使用 次亜塩酸ナトリウム 1000ppm以上 処理時にすばやく使用できるように適切な濃度で準備するとよい	広範囲の清浄化 ウイルスは広く飛散・高く舞い上がる	処理後の手洗いとうがい 処理後は2度手洗いを！

汚物の処理は初期対応がすべて！

感染性胃腸炎（ノロウイルス）

◆ 嘔吐・下痢症状が治ったら

- 症状消失後48時間で感染対策解除
- 患者のADLや免疫状態によって延長も検討
- 症状消失後も1~4週間はウイルスが排出されている
 - 陰性確認の検査は行わない
- 標準予防策が重要

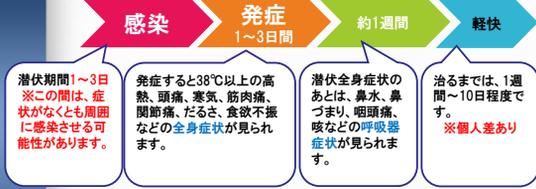
AGENDA

3. インフルエンザ

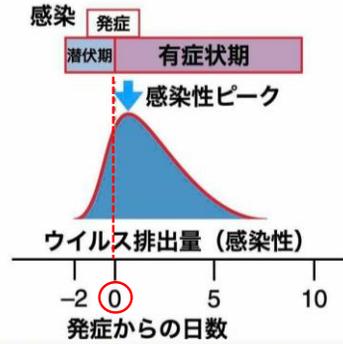
インフルエンザ

◆ 症状

■ インフルエンザウイルスに感染すると

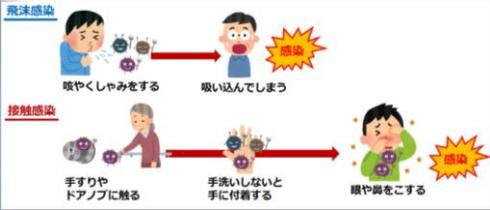


Influenzaの発症からの日数



インフルエンザ

◆ 感染経路



インフルエンザ

◆ 感染対策

接触・飛沫感染予防策

■ 感染を防ぐためのポイント

1. 手指衛生、含嗽
2. 適度な室温、湿度を保つ
3. マスクを着用する
4. 栄養と休養をとる

ウイルスは低温、低湿を好み、乾燥しているとウイルスが長時間空気中を漂います。室温18~20℃程度、湿度50~60%。



空気の乾燥状態とインフルエンザの流行

インフルエンザ対策の目安	湿度基準 (絶対湿度 (乾燥指数*))	空気の乾燥状態	空気の乾燥状態とインフルエンザの流行
警戒	7 g/m ³ 以下	乾燥	空気が特に乾燥して、インフルエンザが流行しやすい状態 (インフルエンザの流行に適した湿度)
注意	7 g/m ³ を超えて 11 g/m ³ 以下	やや乾燥	空気が乾燥してきて、インフルエンザが流行しやすい状態
ほぼ安全	11 g/m ³ を超えて 17 g/m ³ 以下	湿潤	空気が湿っていて、インフルエンザの流行はしにくい状況
	17 g/m ³ 以上	非常に湿潤	空気が大変湿っていて、インフルエンザの流行は非常にしにくい状況



財団法人 気候環境健康増進センター ホームページ 気候・インフルエンザ流行予測 <http://www.environmentalhealthcenter.or.jp/> 公開日 2013年12月

抗インフルエンザ薬

製品名	ゾフルーザ錠20mg	タミフル75mg	ラピアクタ300mg15mL	イナビル20mg	リレンザ5mg
用法・用量 (成人)	20mg錠4錠または顆粒8包	75mg1日2回、5日間	ペラミビルとして300mgを15分以上かけて単回点滴静注	40mg	1回10mg(5mgプリスターを2プリアスター)を1日2回、5日間、専用の吸入器を用いて吸入
用法・用量 (小児)	12歳未満の小児は体重によって用量変更あり	1回2mg/kgを1日2回、5日間 ※10歳未満はオセルタミビルとして75mgとする	ペラミビルとして1日1回10mg/kgを15分以上かけて単回点滴静注	10歳未満の場合、20mgを単回投与、10歳以上の場合、40mgを単回投与	
投与経路	経口	経口	点滴	吸入	吸入
予防投与	適応あり	1日1回5日間投与 ※腎障害時、マニュアル参照	適応なし	20mgを1日1回、2日間、40mgを1日1回、1日間も可	1回10mgを1日1回、10日間
簡易懸濁	粉碎にて可	可	-	-	-





インフルエンザ

◆ 予防投与について

社団法人日本感染症学会提言 2012
～インフルエンザ院内感染対策の考え方について～
(高齢者施設を以て)

<内容>
要 約
はじめに

1. 院内感染対策をもつと積極的に行いましょう
2. 高齢者施設での対応
3. 入院患者のインフルエンザ(流行) 監視・発生時の対応
4. 施設長の必要はありませんが、大規模の使用も考えましょう
5. インフルエンザを患病した入院患者へは積極的な治療を行いましょう
6. インフルエンザが院内で発生した際は、他の入院患者への予防投与を行いましょう
7. 予防投与の対象者の確認
8. 予防投与に伴う懸念は大きくありません
9. 流行拡大時の職員への予防投与の考え方
10. 予防投与に関する他のガイドラインの考え

9. 流行拡大時の職員への予防投与の考え方

病院職員の職員は、本来健康ですから、ワクチン接種は必須ですが、予防投与は原則として必要ではなく、発症した場合の早期治療開始と十分な家庭での療養を心がけましょう。

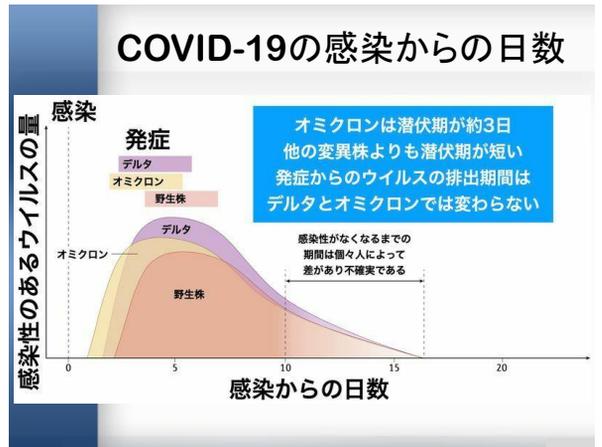
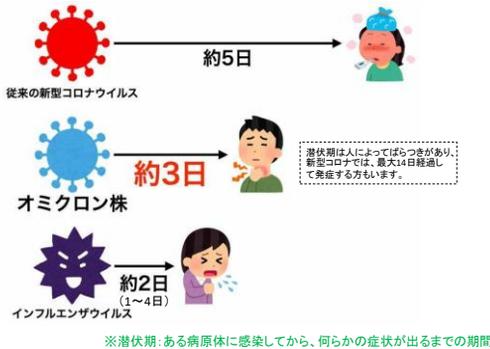
Influenza (Flu)とCOVID-19に 共通する症状



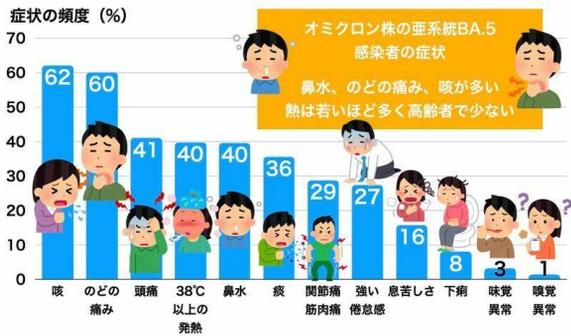
AGENDA

4. COVID-19感染症

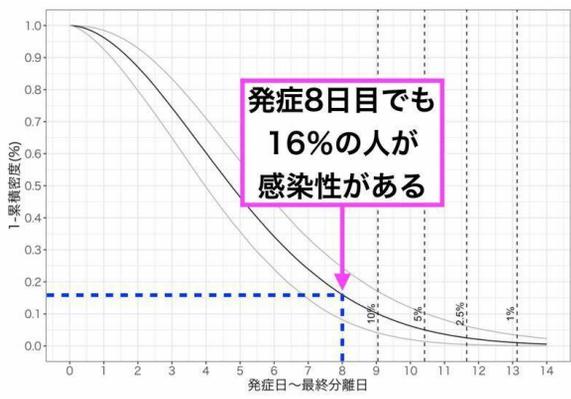
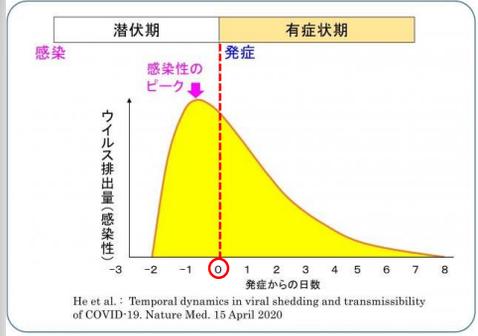
InfluenzaとCOVID-19の 潜伏期の違いは？



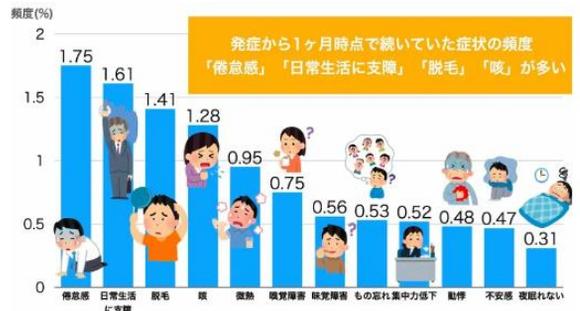
オミクロン株に感染した人の症状の特徴



COVID-19の発症からの日数



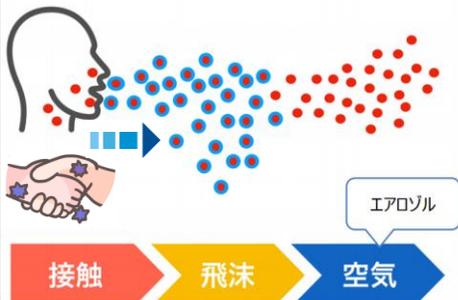
発症から1ヶ月後時点で日常生活に支障をきたしていた人が1.6%



新型コロナ発症から1ヶ月時点での症状の頻度（豊中市調査より）

COVID-19感染症

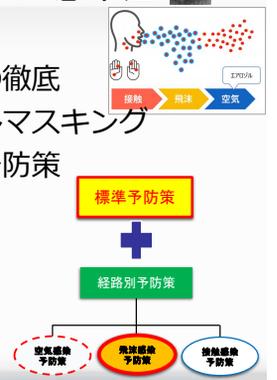
◆ 感染経路



COVID-19感染症

◆ 感染対策

- 標準予防策の徹底
- ユニバーサルマスクング
- 感染経路別予防策



医療従事者としての日頃の感染管理

病院での伝播を防ぐために（無症状の場合があります）

- △ 日頃から感染してしまっている可能性を念頭に行動する
- △ 健康確認をする
- △ サージカルマスクの着用
- △ 適切なタイミングでの手指衛生をする
- △ 3密（密集・密閉・密接）を避ける
- △ 環境整備をする
- △ 換気をする
- △ 黙食をする



THE TAKE-HOME MESSAGE

- 平常時の標準予防策の遵守
- 菌やウイルスの特徴を理解した対策の実施

うつさない うつらない
思いやりのある感染対策

