

「その時」に備える！ 急性気道感染症のA to Z

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、緩和ケア外来
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



Hiroshima City Medical Association-administered
Hiroshima City Aki Hospital



AGENDA

1. 急性気道感染症とは
2. インフルエンザウイルス感染症について
3. A-I：基礎知識（感染の二大経路）
4. J-R：現場対応（感染対策）
5. S-Z：組織・予防（職員の健康管理・備蓄）
6. Take home message



01

急性気道感染症とは



Hiroshima City Medical Association-administered
Hiroshima City Aki Hospital

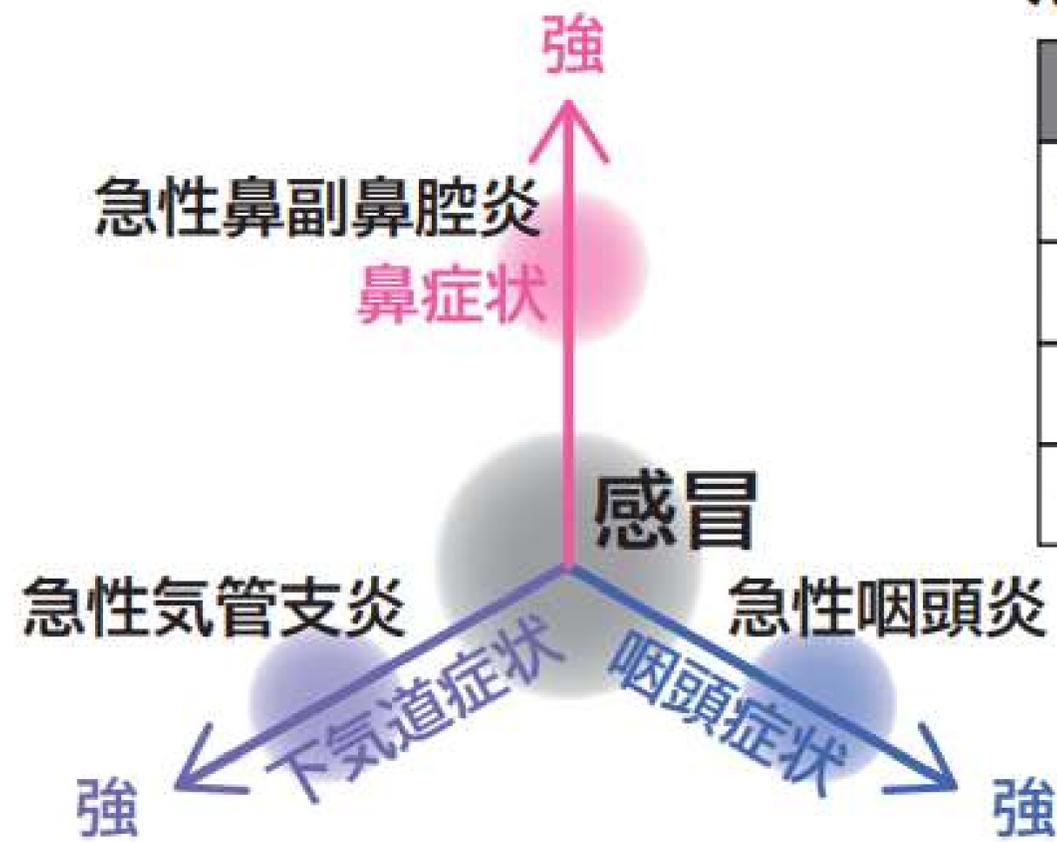
1.急性気道感染症とは

急性気道感染症は、急性上気道感染症（急性上気道炎）と急性下気道感染症（急性気管支炎）を含む概念であり、一般的には「風邪」、「風邪症候群」、「感冒」などの言葉が用いられている。



1.急性気道感染症とは

急性気道感染症の病型分類



急性気道感染症の病型分類

病型	鼻汁・鼻閉	咽頭痛	咳・痰
感冒	△	△	△
急性鼻副鼻腔炎	◎	×	×
急性咽頭炎	×	◎	×
急性気管支炎	×	×	◎

◎は主要症状

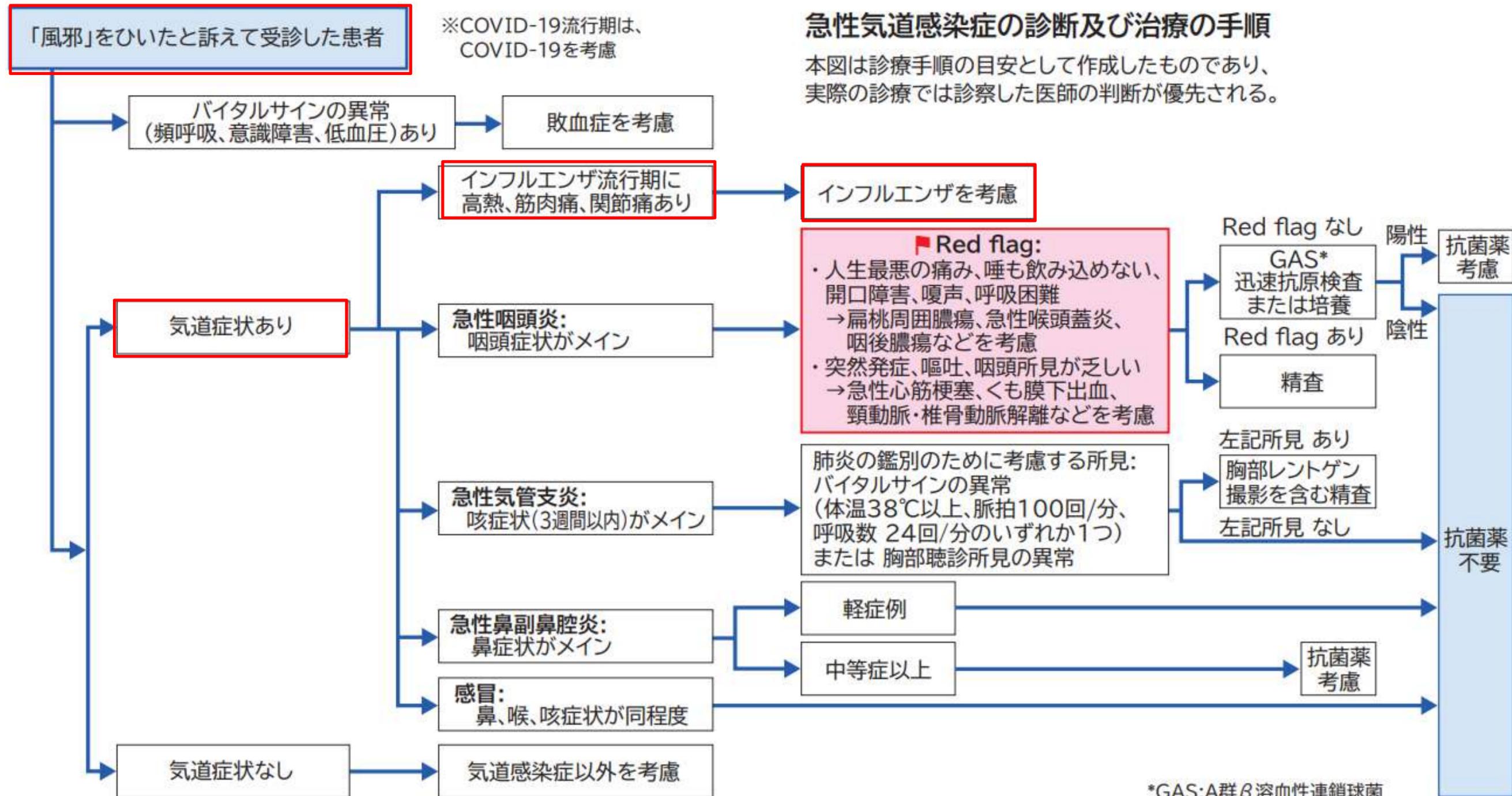
△は際立っていない程度で他症状と併存

×は症状なし～軽度



1.急性気道感染症とは

急性気道感染症の診断及び治療の手順とは



02

インフルエンザウイルス感染症とは



Hiroshima City Medical Association-administered
Hiroshima City Aki Hospital

2.インフルエンザウイルス感染症について

症状

全身症状

- 倦怠感
- 関節痛
- 筋肉痛
- 発熱



呼吸器症状

- 咳
- 喀痰
- 息切れ
- 胸痛



その他の症状

- 腹痛
- 下痢



2.インフルエンザウイルス感染症について

かぜや新型コロナウイルス
感染症に似ている!!



2.インフルエンザウイルス感染症について

原因ウイルス

→インフルエンザウイルス 

感染経路

→飛沫感染、接触感染

潜伏期間

→1～3日



2. インフルエンザウイルス感染症について

解除基準

発症した日を0日目として、5日を経過し、かつ、解熱した後、2日を経過するまで

発症した後5日

発症の取り扱い：「発熱」のみを発症とする。発熱以外の症状「関節の痛み」等は含まない。
 発症日の取り扱い：医師の診断日にかかわらず、発症した日（発熱が始まった日）を基準とする。
 日数の取り扱い：発症した翌日から起算。発症した日（発熱が始まった日）は含まない。

	発症当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
〈例1〉 発症2日目に解熱	 発熱	 発熱	 解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	発症後 5日以内 登校不可	登校可能	
〈例2〉 発症4日目に解熱	 発熱	 発熱	 発熱	 発熱	 解熱	解熱後 1日目		

解熱した後2日

日数の取り扱い：解熱した翌日から起算。解熱した日は含まない。



03

A-1：基礎知識（感染の二大経路）



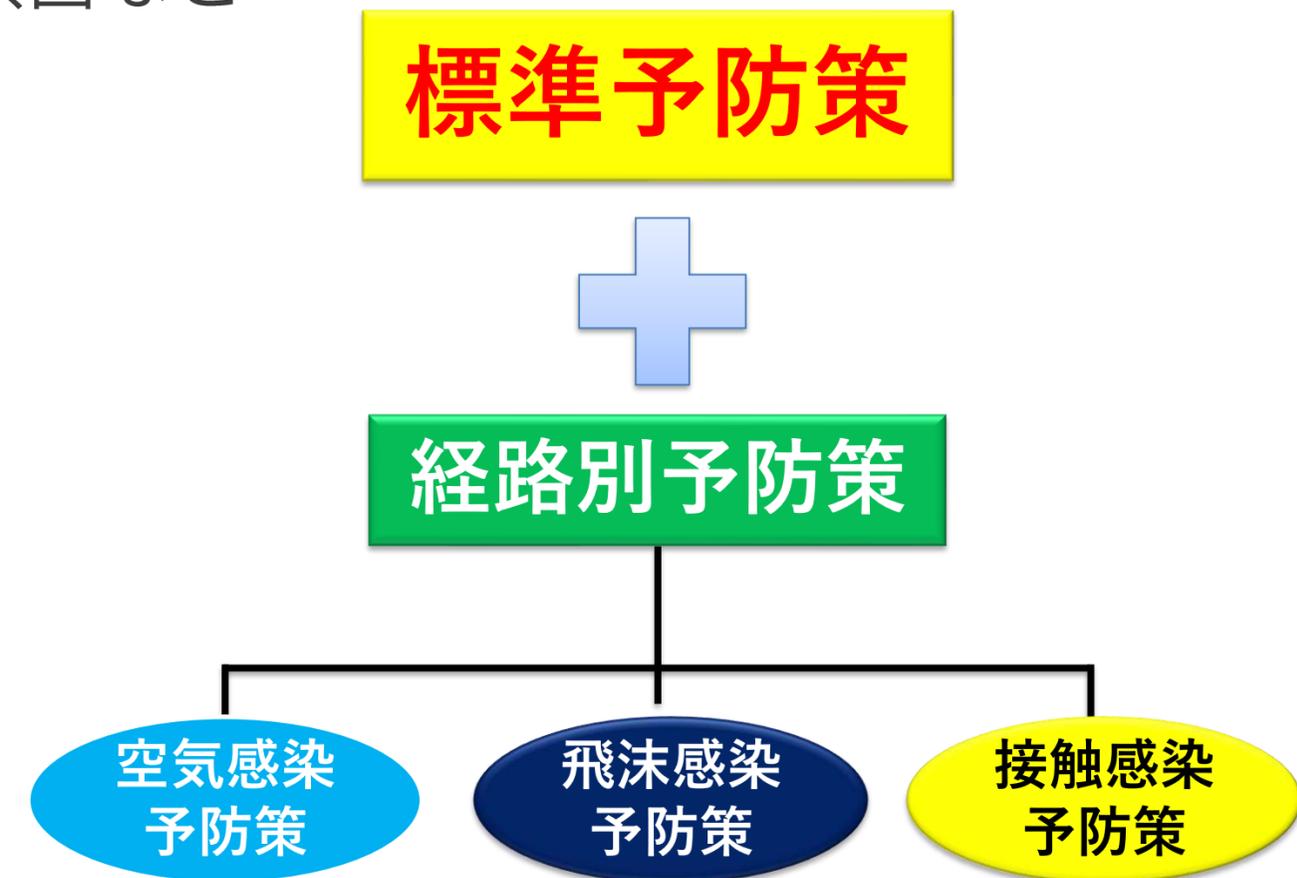
3.A-I：基礎知識（感染の二大経路）

急性気道感染症の主な感染性疾患

例)

ウイルス性疾患：アデノウイルス（呼吸器）、インフルエンザウイルス、RSウイルスなど

細菌：A群β溶血性連鎖球菌（溶連菌）、百日咳菌など



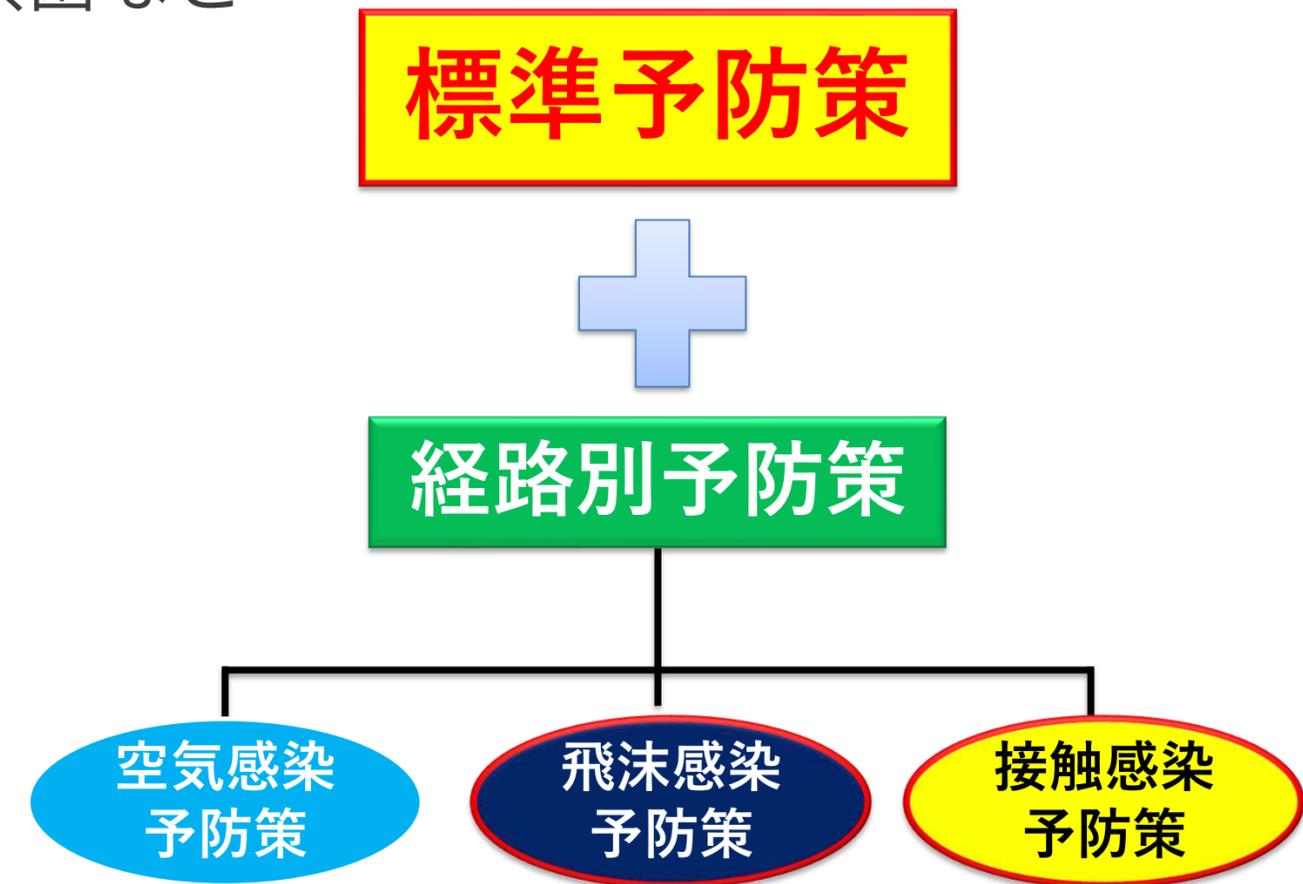
3.A-I：基礎知識（感染の二大経路）

急性気道感染症の主な感染性疾患

例)

ウイルス性疾患：アデノウイルス（呼吸器）、インフルエンザウイルス、RSウイルスなど

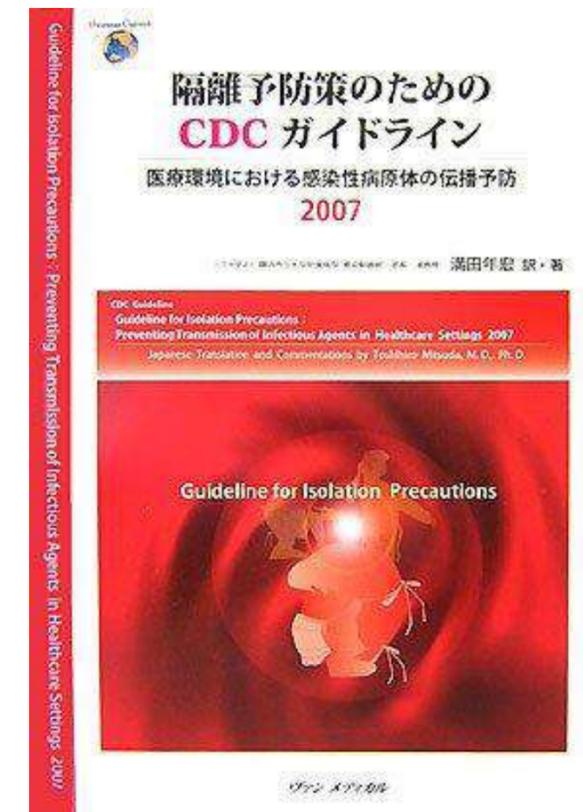
細菌：A群β溶血性連鎖球菌（溶連菌）、百日咳菌など



3.A-I：基礎知識（感染の二大経路）

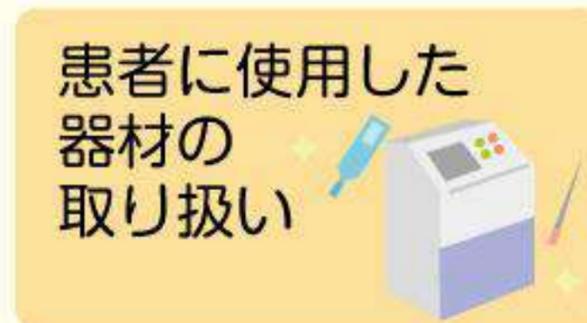
標準予防策

- すべての利用者の汗を除く①血液、②体液（分泌物、排泄物）、③傷のある皮膚、④粘膜は**感染の可能性のあるものとして対応すること。**
- 患者（利用者）と従事者の**双方**における医療関連感染の危険性を減少させるために標準的に講じる感染対策である。



3.A-I：基礎知識（感染の二大経路）

標準予防策



04

J-R：現場対応（感染対策）



4.J-R：現場対応（感染対策）

標準予防策

手指衛生



个人防护具（PPE）
の適切な使用



呼吸器衛生
咳エチケット



適切な患者の配置



患者に使用した
器材の
取り扱い



環境の維持管理



リネン類の
取り扱い



安全な注射手技



腰椎穿刺における
感染制御手技



労働者の安全



4.J-R：現場対応（感染対策）

手指衛生の目的

- 手に付着した病原微生物を除去（数を減らす）し、感染リスクを減少させるために行います。
- 手指衛生には、日常手洗い、衛生的手洗い、手術時の手指消毒の3つがあります。



4.J-R：現場対応（感染対策）

6 Step Hand Hygiene Technique WHO

手洗い時間の目安：全行程で40～60秒



4.J-R：現場対応（感染対策）

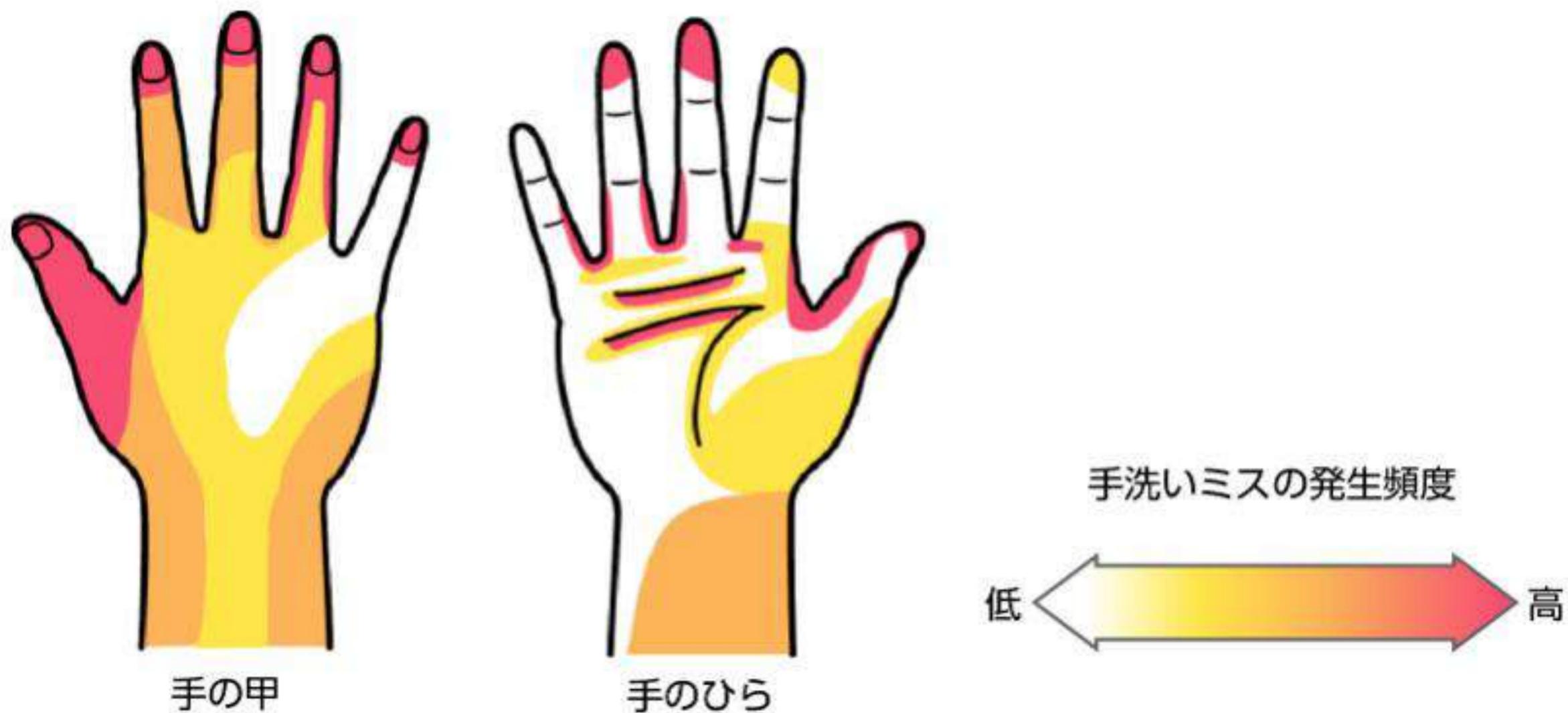
6 Step Hand Hygiene Technique WHO

消毒時間の目安：20秒～30秒（最低15秒以上）



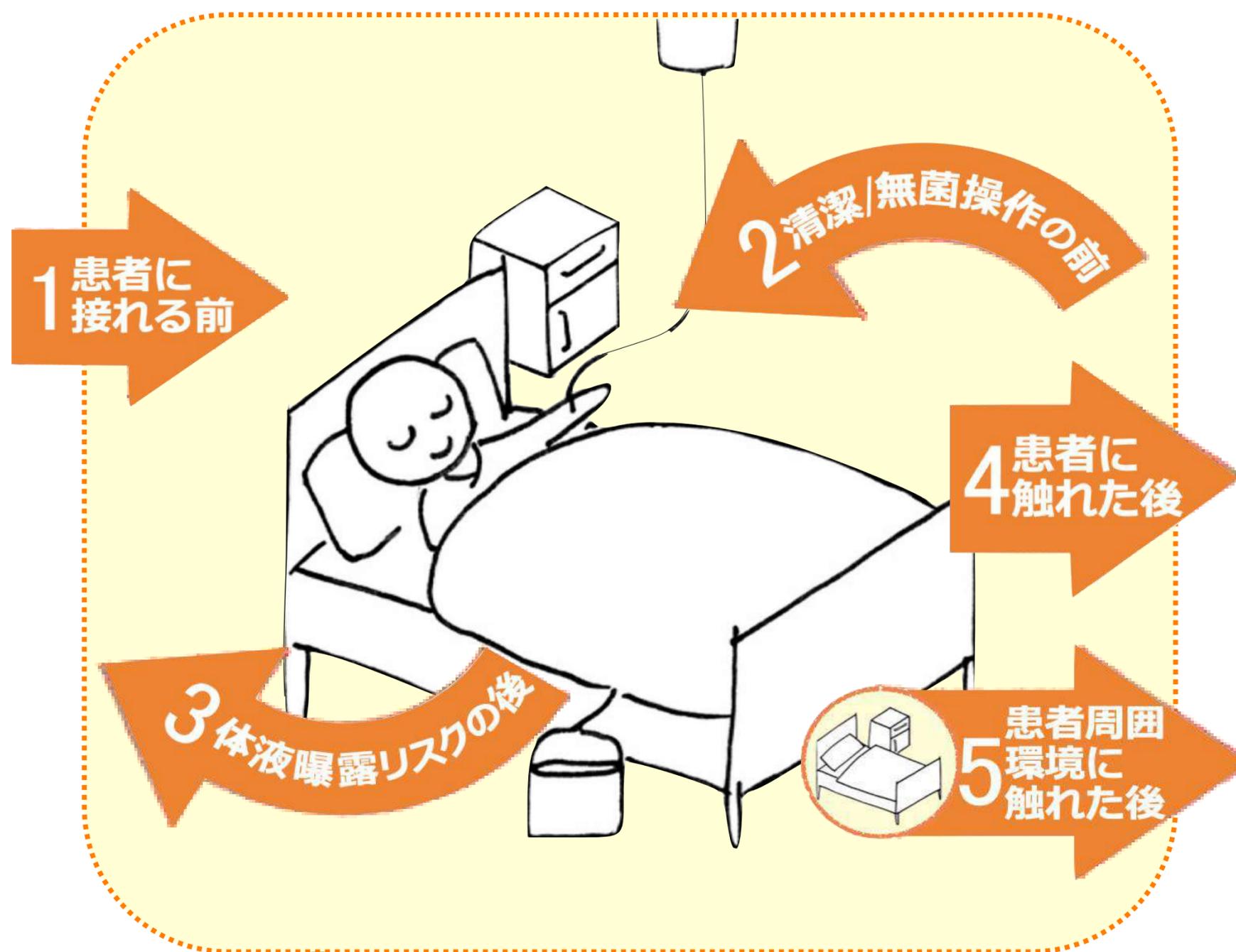
4.J-R：現場対応（感染対策）

手指衛生が不十分になりやすい場所



4.J-R：現場対応（感染対策）

WHO手指衛生5つの瞬間



4.J-R：現場対応（感染対策）

個人防護具（Personal Protective Equipment:PPE）

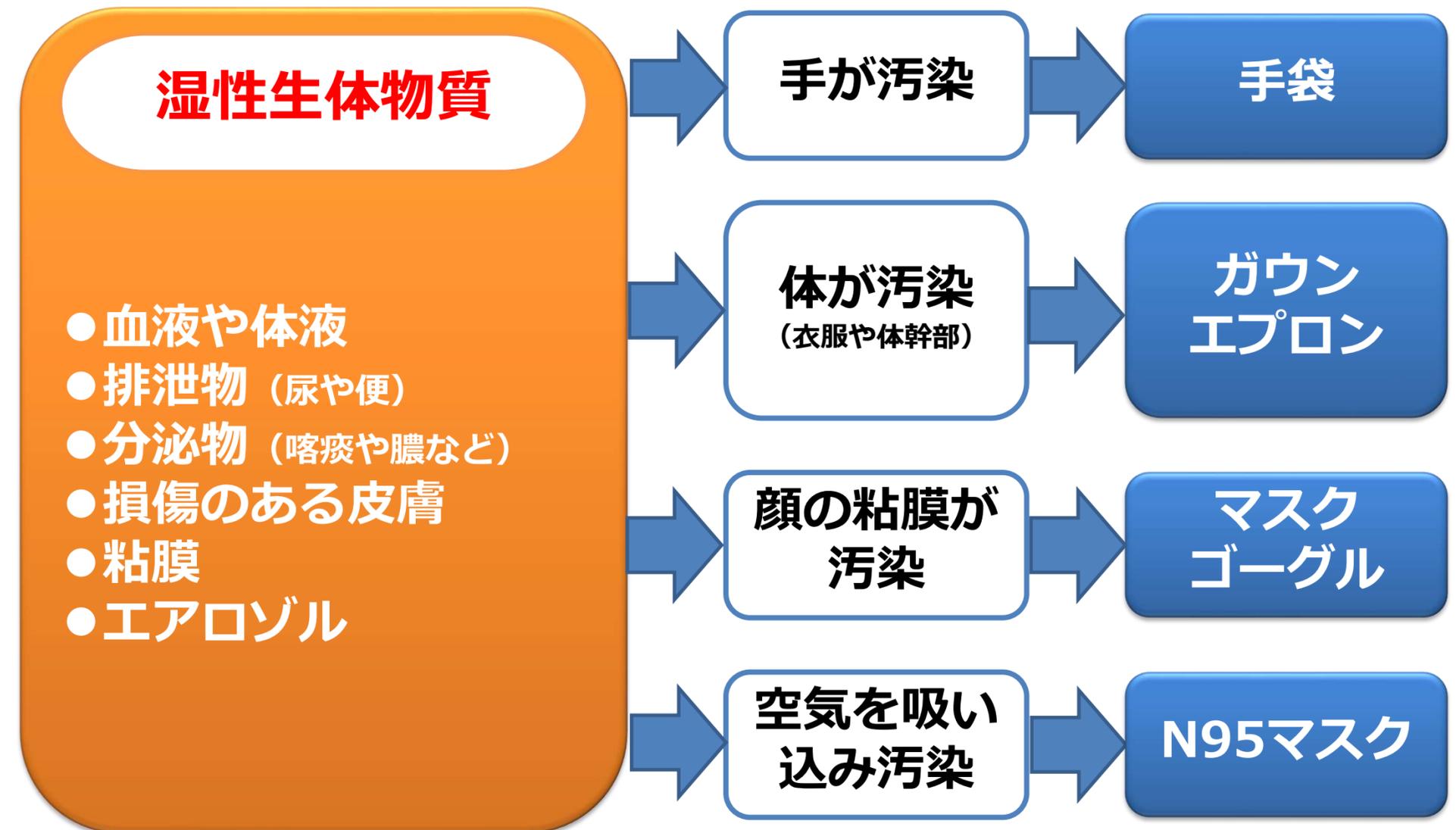
装着の目的：医療従事者を微生物や有害物質の曝露から守り、拡散を防ぐ



4.J-R：現場対応（感染対策）

適切なPPEの選択

PPEを適切に使用することで、湿性生体物質による汚染から医療従事者を守り、患者を守り、医療関連感染を減少させることにつながります。



4.J-R：現場対応（感染対策）

個人防護具の活用における注意事項

- 想定される曝露に見合う個人防護具を選択
- 患者ごとに交換
- 必要な時に装着
- 処置後、速やかに取り外し、所定の容器に廃棄
- 着脱手順を守る

※脱衣は慌てず、適切なタイミングで手指衛生



4.J-R：現場対応（感染対策）

個人防護具の装着の順序

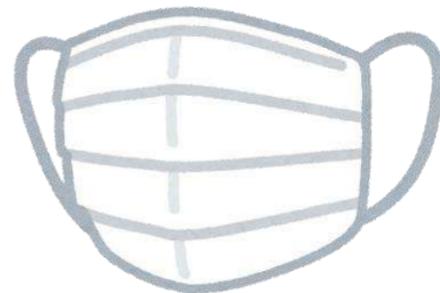
手指衛生



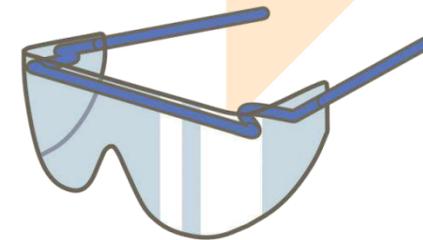
エプロン・
ガウン



マスク



ゴーグル

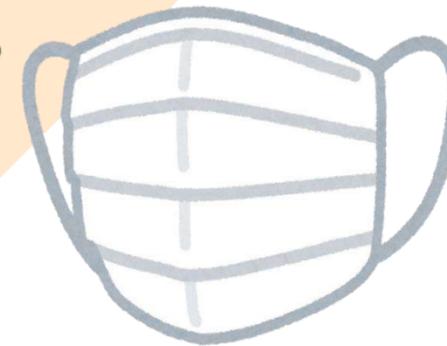
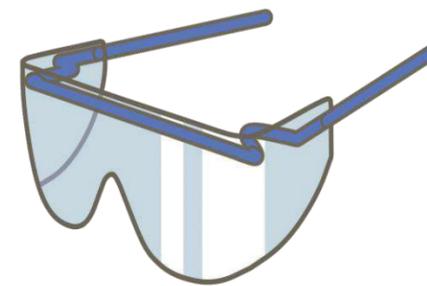


手袋



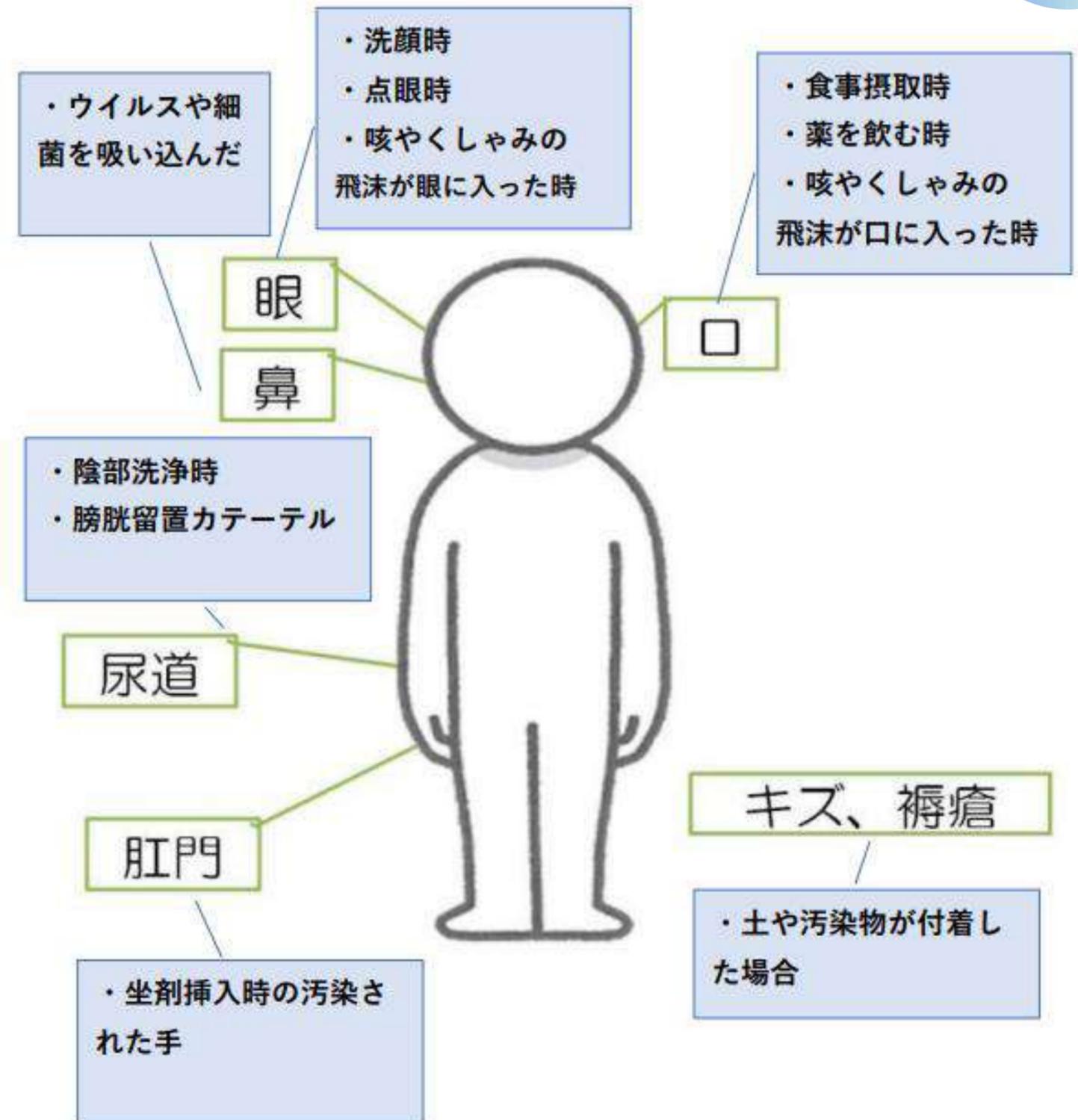
4.J-R：現場対応（感染対策）

個人防護具の脱衣の順序



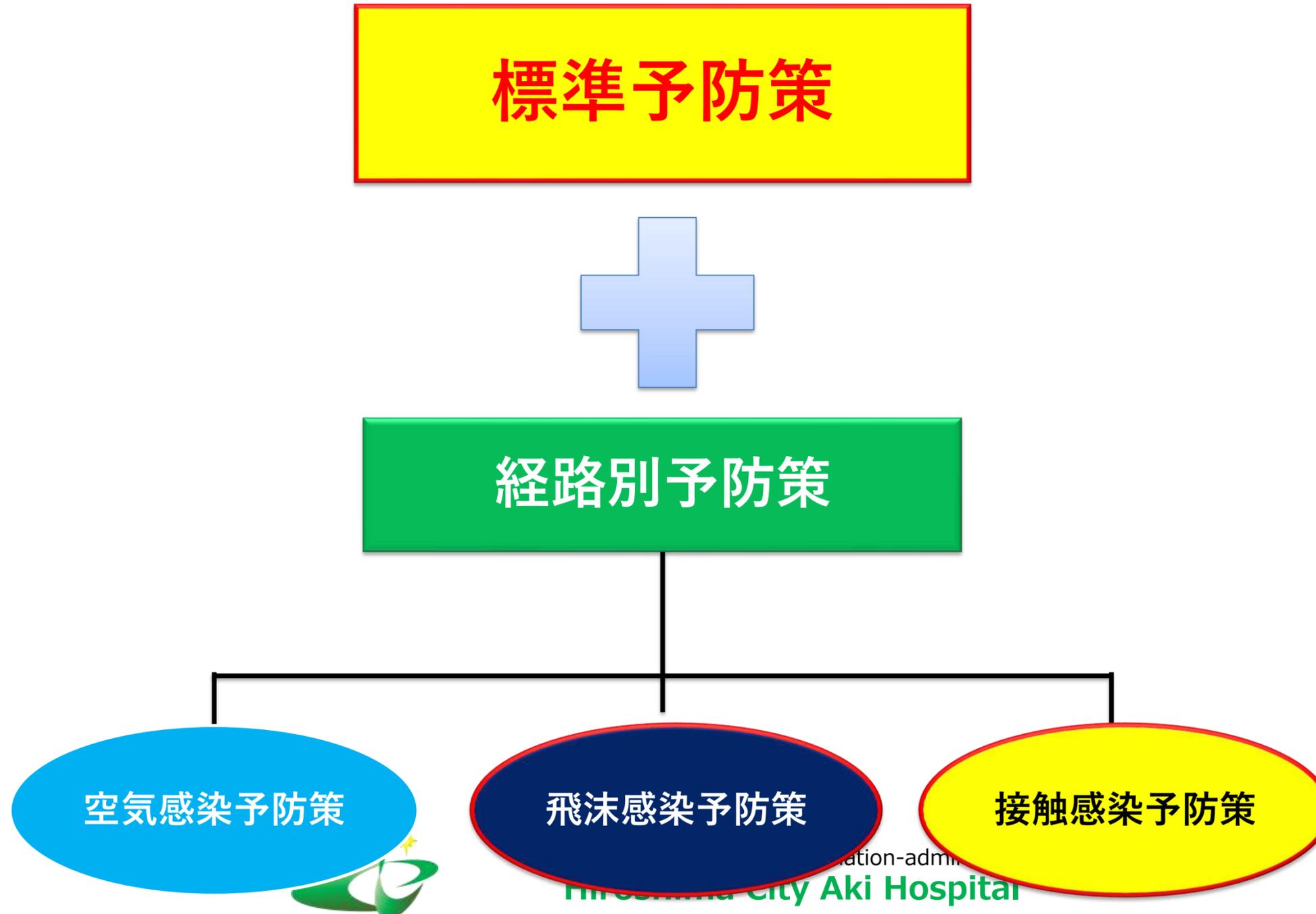
4.J-R：現場対応（感染対策）

ウイルスや細菌の出入口



4.J-R：現場対応（感染対策）

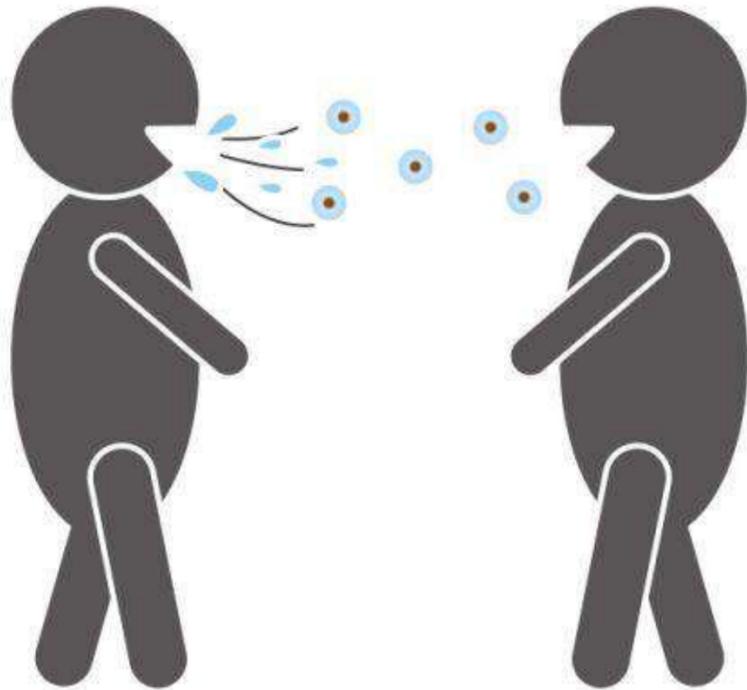
急性気道感染症の二大感染対策



4.J-R：現場対応（感染対策）

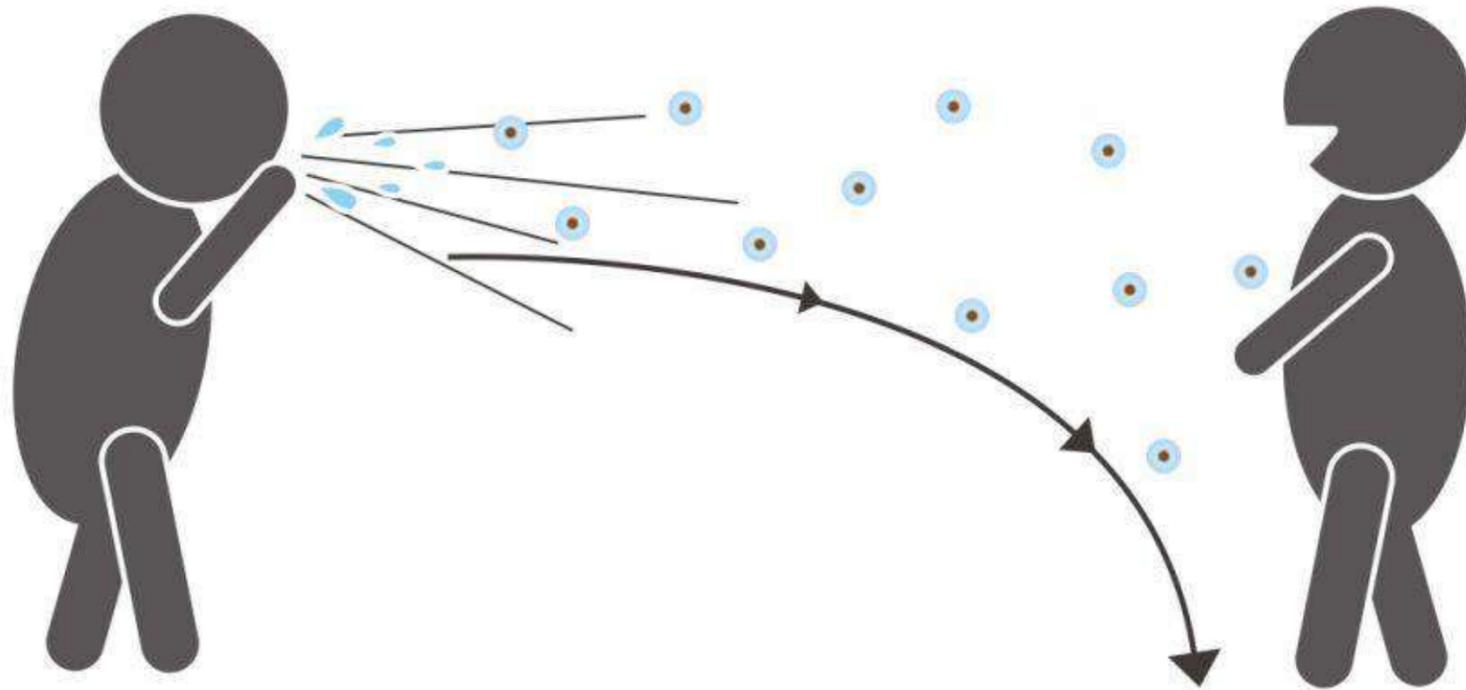
飛沫感染

感染者



マスクなしの会話の飛沫
～約 1M

感染者



マスクなしの咳の飛沫
～約 2M



4.J-R：現場対応（感染対策）

飛沫感染

感染している人

感染していない人



- ・せき
- ・くしゃみ
- ・会話
など

ウイルスを含む
飛沫が飛び散る！

- ・鼻や口から
吸いこむ
- ・眼の中に入る

感染



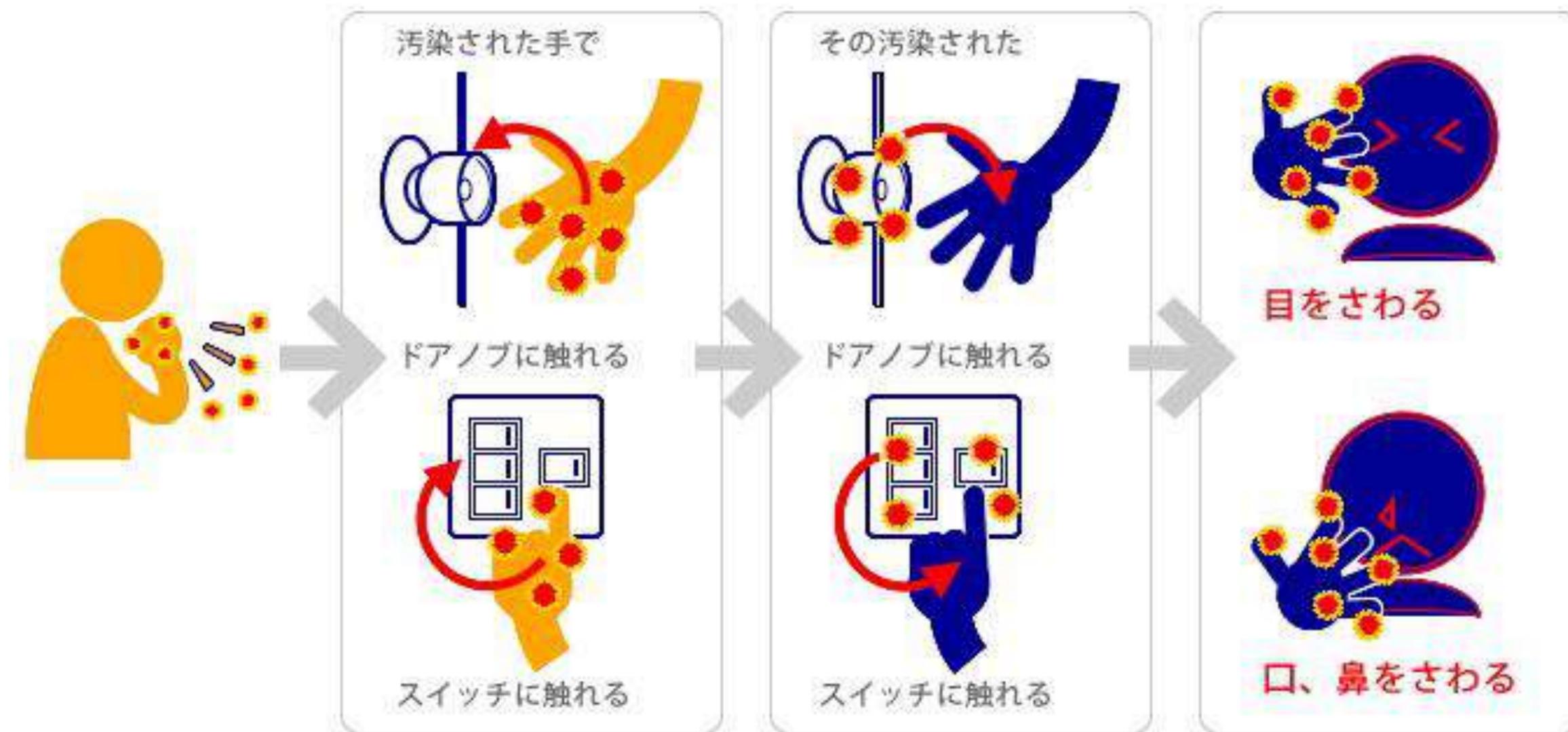
感染している人

感染していない人



4.J-R：現場対応（感染対策）

接触感染



4.J-R：現場対応（感染対策）

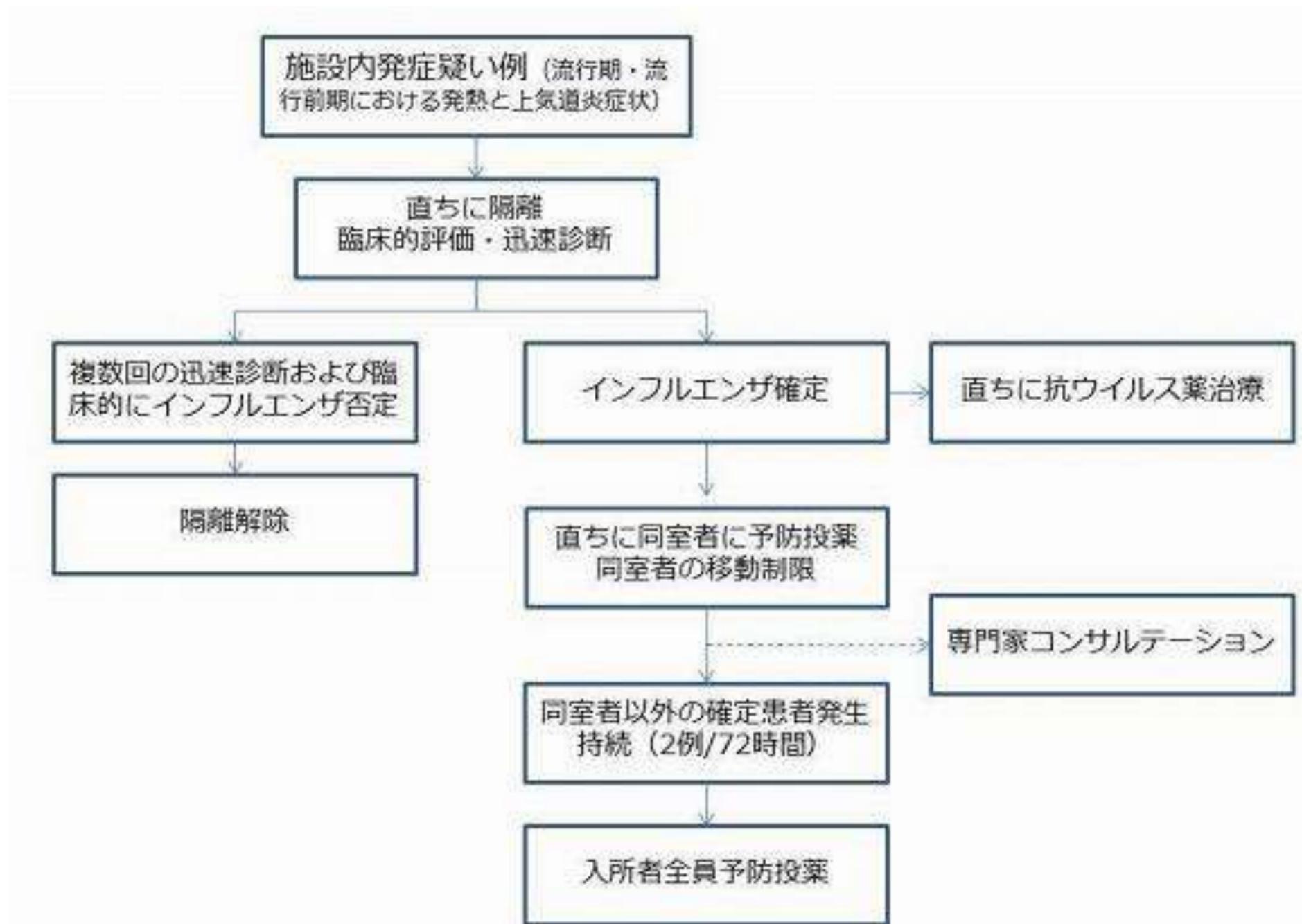
正しい知識をもって感染対策を実践する

感染情報を収集し、正しい知識をもって、行動する



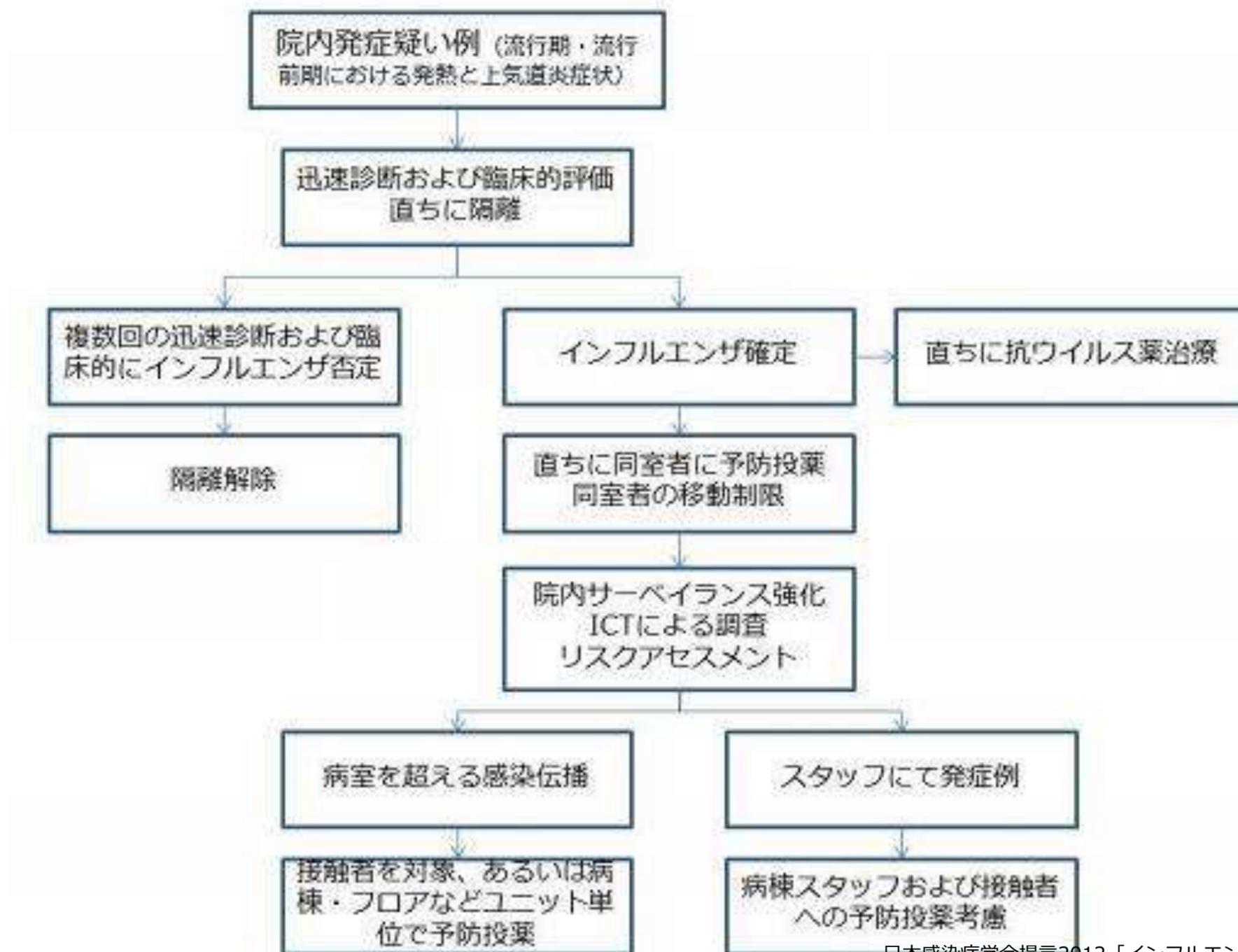
4.J-R：現場対応（感染対策）

高齢者施設などにおけるインフルエンザ感染予防のフローチャート



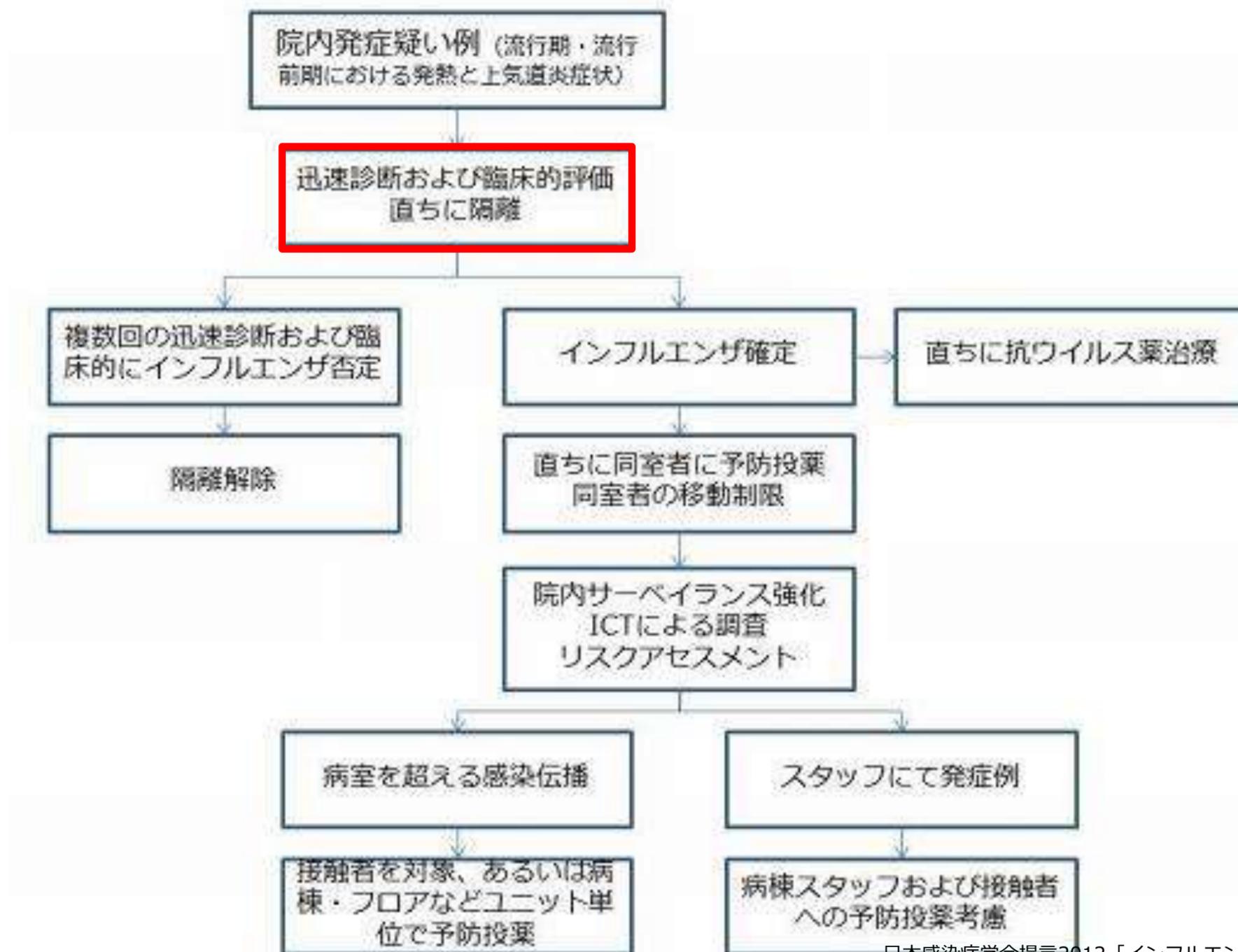
4.J-R：現場対応（感染対策）

院内におけるインフルエンザ感染予防のフローチャート



4.J-R：現場対応（感染対策）

院内におけるインフルエンザ感染予防のフローチャート



4.J-R：現場対応（感染対策）

ゾーニングと個室への避難

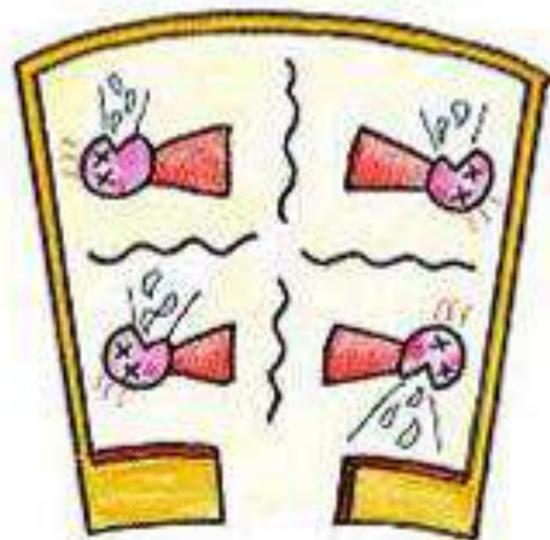
発熱や咳嗽のある患者（利用者）がいる場合、ゾーニングを行う。

外来：診察場所や検査実施場所の決定（動線を考える）

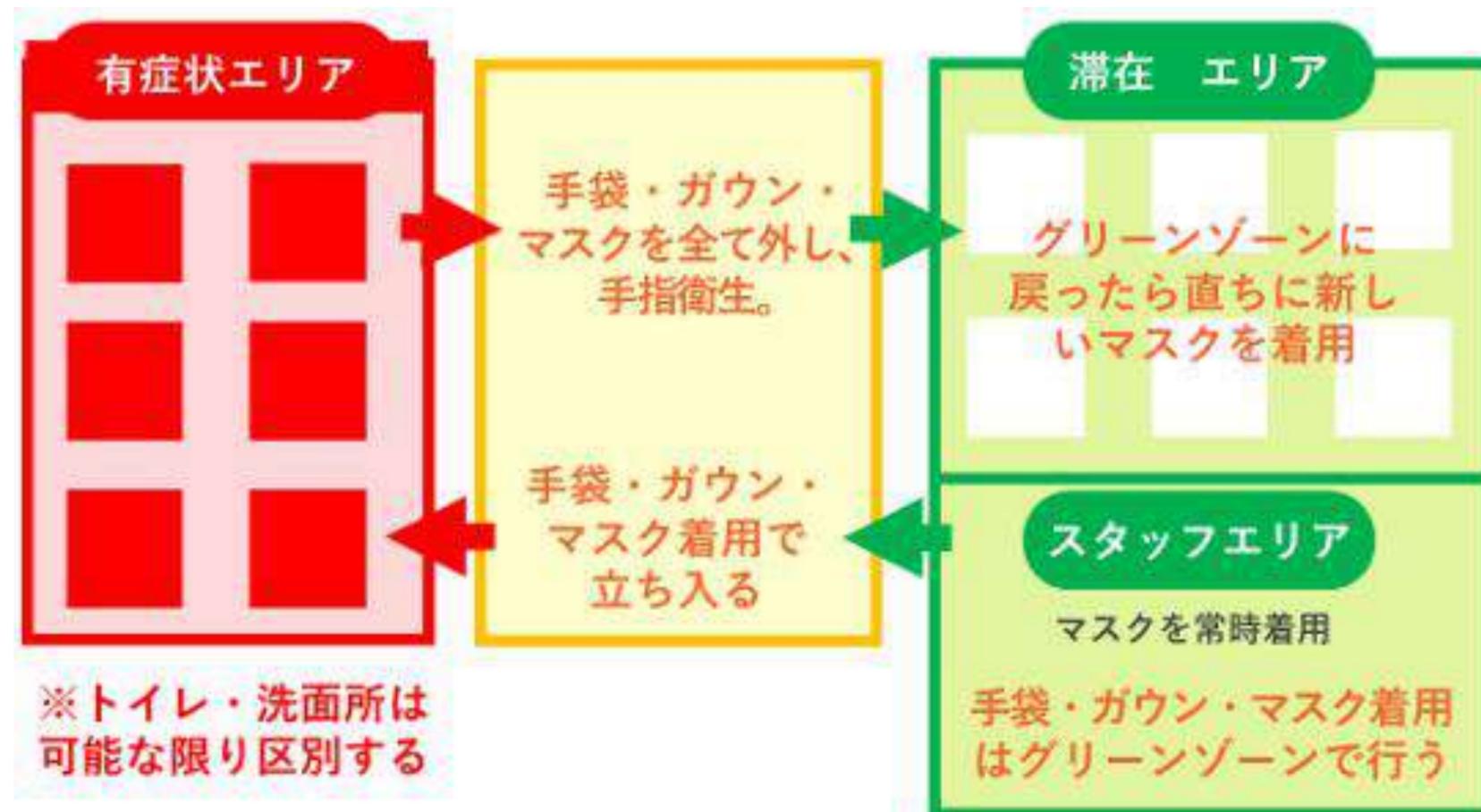
入院：ベッドコントロール



①
基本的に
個室感染管理

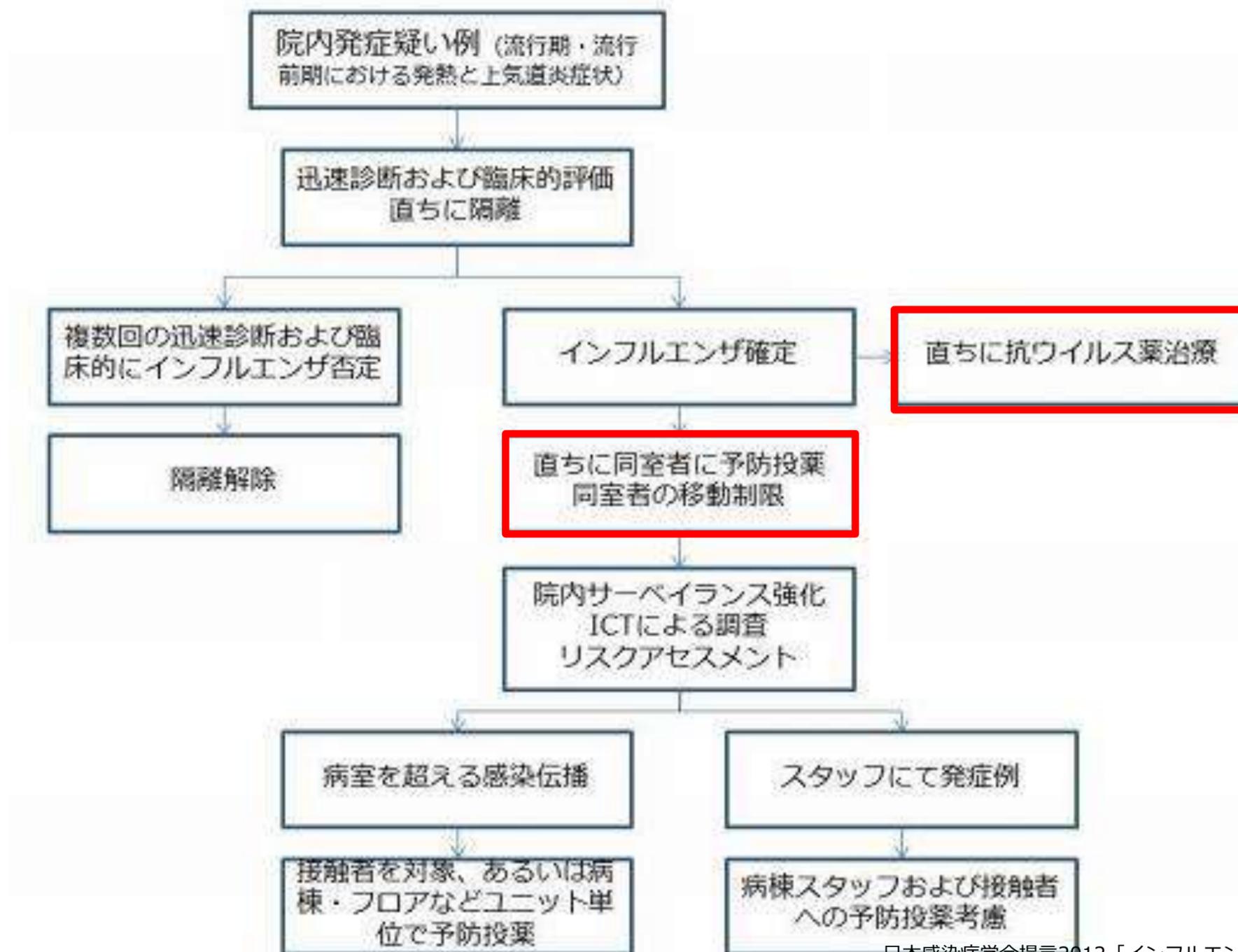


②
インフルエンザ入所者を集めて
同室で集団感染管理



4.J-R：現場対応（感染対策）

院内におけるインフルエンザ感染予防のフローチャート



4.J-R：現場対応（感染対策）

治療薬・ 予防投与

一般名	バロキサビル マルボキシル	オセルタミ ビル	ペラミビル	ラニナビル	ザナミビル
用法・用量 (成人)	20mg錠4錠ま たは 顆粒8包	75mg1日2 回、5日間	300mgを15分 以上かけて 単回点滴静 注	40mg	1回10mg(5mg ブリスターを2ブリ 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 ※1回最高用量は 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10 mg/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7-10 日間投与 ※腎障害時、添 付文書参照	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	—	—	—

05

S-Z：組織・予防（職員の健康管理・備蓄）



5.S-Z：組織・予防（職員の健康管理・備蓄）

ワクチン接種

ワクチンを接種しても100%感染しないというわけではありませんが、発症や重症化を防ぐためにも流行期にワクチンを接種することは大切。ただし、接種してからワクチンの効果がでるまで2週間程かかります。

2025/26のインフルエンザワクチン

➡不活化HAが3価に移行

A型株

- A/ビクトリア/4897/2022 (IVR-238) (H1N1)
- A/パース/722/2024 (IVR-262) (H3N2)

B型株

- B/オーストリア/1359417/2021 (BVR-26)
(ビクトリア系統)



- 小児（2～17歳）：発症予防効果 約60～65%
- 成人（18～64歳）：発症予防効果 約40～55%
- 高齢者（65歳以上）：発症予防効果 約40～50%、
死亡率を約80%減少

接種者が感染しても入院・重症化リスクが大幅に低下し、発熱や症状の持続期間が短くなることも確認されている。

5.S-Z：組織・予防（職員の健康管理・備蓄）

物資の確保

- ◆ 感染症対策に使用する物品は「いざ」という時、ないと困る。そのため、日頃から在庫管理をしておくことを推奨する。
- ◆ 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまでに時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼することが必要。



06

Take home message



Hiroshima City Medical Association-administered
Hiroshima City Aki Hospital

6 .Take home message

- 感染対策の基本である標準予防策を徹底する
- 急性気道感染症の主な感染性疾患は飛沫感染対策と接触感染対策が必要である
- 流行情報や感染症に係る正しい知識を習得する



ご清聴ありがとうございました



Hiroshima City Medical Association-administered
Hiroshima City Aki Hospital