

当院の感染症対策

～インフルエンザについて～

町立西和賀さわうち病院 放射線科 佐々木 立子

インフルエンザについて

- ▶ インフルエンザは、インフルエンザウイルスが原因でおこる急性感染症である。
- ▶ 日本などの温帯では、季節性インフルエンザは毎年のように冬季に流行し、通常11月上旬から12月上旬頃に最初の発生、学校が冬休みの間は小流行状態で、翌年の1～3月頃にその数が増加しピークを迎えて4～5月には流行は収まるパターンである。
- ▶ インフルエンザウイルスに感染すると1～5日の潜伏期間の後、38°以上の高熱や筋肉痛などの全身症状が現れる。インフルエンザウイルスには強力な感染力があり、いったん流行すると年齢や性別を問わず多くの人に短期間で感染が広がる。症状が激しく重症化しやすいなどから、普通のかぜとは区別すべき病気で、特に高齢者や乳幼児は注意が必要である。

インフルエンザの種類①

- ▶ 現在までに人の世界で発見されているインフルエンザウイルスにはA、B、Cの3つの型がある。毎年「流行」を起こすのはA型とB型で、中でも大流行を起こすのはA型である。
- ▶ A型のウイルスにはさらに「亜型」と呼ばれるいくつかの種類がある。これらの亜型は、ウイルス粒子の表面にあるHA(ヘマグルチニン・16種類存在)とNA(ノイラミニダーゼ・9種類存在)という突起の組み合わせの違いによって分けられ、A/H2N2(Aアジア型)、A/H3N2(A香港型)とらように、HとNの番号を使って表すことができる。



インフルエンザの種類②

- ▶ インフルエンザウイルスは常に構造に変化が生じており、これを「変異」という。変異には2種類あり、それぞれ「連続変異」と「不連続変異」と呼ばれている。
- ▶ 「連続変異」とは、同じA/H1N1型の中でHAやNAが少しずつ変異するものでウイルスの病原性に大きな変化は生じない。一方「不連続変異」とは10～40年に一度起きる変異で、ウイルスの病原性や毒性とともにHAやNAが全く違う型に置き換わってしまうこともある。
- ▶ 日本国内では2008年までインフルエンザA/H1N1型(Aソ連型)、A/H3N2型(A香港型)とB型の流行が毎年みられていたが、2009年に新型インフルエンザの世界的大流行(パンデミック)があった。その後はパンデミックインフルエンザA/H1N1 2009とA/H3N2(A香港型)、B型インフルエンザの流行が毎年確認されている。

インフルエンザの疫学

- ▶ 感染経路は咳やくしゃみなどによる飛沫感染が主といわれている。一般的には軽口・経鼻で呼吸器系に感染する。飛沫核感染(空気感染)や接触感染など、違った形式のものもある。予防においては、有症状患者のマスク着用が有用であり、飛沫感染防止に特に効果的であるが、マスクの形状や機能性などによっては完全に防げない場合もある。マスクのみでは飛沫核感染や接触感染を防ぐことができないため、手洗いなどの対策も必要である。
- ▶ 感染者が他人へウイルスを伝播させる時期は、発症の前日から症状が軽快してのちおよそ2日ほどまでである。
- ▶ A型インフルエンザはとりわけ感染力が強く、症状も重篤になる傾向がある。
- ▶ まれにA型、B型の両方を併発する場合もある。

インフルエンザの予防①

流行前のワクチン接種

- ▶ インフルエンザワクチンは、感染後に発病を低減させる効果と、インフルエンザにかかった場合の重症化防止に有効と報告されており、日本でもワクチン接種者が増加傾向にある。
- ▶ 現行の皮下接種ワクチンは感染予防より重症化の防止に重点が置かれた予防法であり、健康な成人でも感染防御レベルの免疫を獲得できる割合は70%弱(同時期に2度接種した場合は90%程度まで上昇)である。
- ▶ 2009年までは毎年流行を繰り返しているA型インフルエンザはA/H1N1(Aソ連型)とA/H3N2(A香港型)であったため、インフルエンザワクチンにはA/H1N1(Aソ連型)、A/H3N2(A香港型)、B型の3株が入っていた。しかし、2009年の春に新型インフルエンザが世界で広まったことから、2010年以降のインフルエンザワクチンのウイルス株(ワクチン株)は、新型インフルエンザ(A/H1N1 2009)とA香港型、B型の3株が入ったワクチンになった。

インフルエンザの予防② 日常生活での注意

- ▶ 飛沫感染対策としての咳エチケット
 - ・ 普段から咳やくしゃみを他の人に向けて発しないこと。
 - ・ 咳やくしゃみが出るときはマスクをすること。
 - ・ 手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗うこと。
- ▶ 接触感染対策として外出後の手洗いの励行
- ▶ 気道粘膜の防御機能低下を防ぐため、室内の適度な湿度の保持
- ▶ 体の抵抗力を高めるために十分な栄養とバランスの取れた栄養摂取
- ▶ 人混みや繁華街への外出を控える

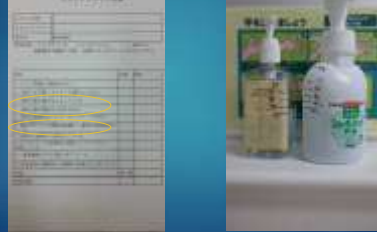
当院のインフルエンザ対策

- ▶ 職員のインフルエンザワクチン接種
- ▶ 職員の手洗いの励行
- ▶ インフルエンザ感染者の隔離、または集団隔離(コホーティング)

当院のインフルエンザ対策

- ▶ 職員のインフルエンザワクチン接種
- ▶ 職員の手洗いの励行
- ▶ インフルエンザ感染者の隔離、または集団隔離(コホーティング)

当院のインフルエンザ対策 院内感染対策委員のラウンド

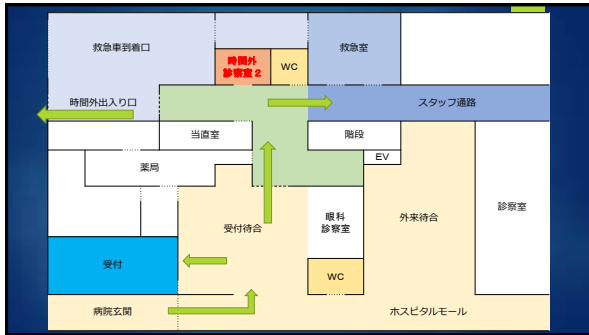


当院のインフルエンザ対策

- ▶ 職員のインフルエンザワクチン接種
- ▶ 職員の手洗いの励行
- ▶ インフルエンザ感染者の隔離、または集団隔離(コホーティング)

当院のインフルエンザ対策 患者来院から帰宅までの流れ

- | | |
|---------|--|
| 患者来院 | ▶ 患者から症状を聴取り、インフルエンザ感染が疑われる場合は患者にサージカルマスクの着用を促すとともに、患者を『時間外診察室2』へ案内する。 |
| 受付 | |
| 時間外診察室2 | ▶ 医師による診察 |
| スタッフ通路 | ▶ 検査のオーダーが出た場合は、『スタッフ通路』を使用しほかの患者との接触を避ける。 |
| 時間外出入口 | ▶ 診察終了後は会計等も『時間外診察室2』内で行い、時間外出入口より帰宅していただく。 |
| 患者帰宅 | |



当院のインフルエンザ対策 インフルエンザ感染者が入院する場合

- ▶ 原則として個室管理とするが、同病者の集団隔離(コホーティング)とする場合もある。
- ▶ 個室管理ができない場合は、ベッドの間隔を2 m以上開ける。
- ▶ 患者ケア時、職員はサージカルマスクを着用する。
- ▶ ケア後はうがい、手洗いを十分に行う。
- ▶ 病棟全体への面会制限等については発生の状況を見て院内感染委員が指示を行う。

おわりに



ご清聴ありがとうございました