

東京医科大学病院  
第8回感染制御勉強会

院内アウトブレイクしやすい感染症

# 本日の内容

- ①アウトブレイクしやすい感染症(感染制御の面から)
  - 1. インフルエンザウイルス
  - 2. 感染性胃腸炎・・・ノロウイルス
  - 3. 流行性角結膜炎(アデノウイルス)
  - 4. 流行性ウイルス疾患・・・水痘など
  
- ②アウトブレイクを未然に防ぐための対策

# ①アウトブレイクしやすい感染症 (感染制御の面から)

1. インフルエンザウイルス
2. 感染性胃腸炎・・・ノロウイルス
3. 流行性角結膜炎(アデノウイルス)
4. 流行性ウイルス疾患・・・水痘など

# 感染経路別による病原体分類

感染経路	代表的な病原体
空気感染	結核菌, 麻疹ウイルス, 水痘ウイルス
飛沫感染	インフルエンザウイルス, 風疹ウイルス ムンプスウイルス, 百日咳菌, 肺炎球菌, 髄膜炎菌, 肺炎マイコプラズマ など
接触感染	黄色ブドウ球菌 (MRSA)、緑膿菌 (MDRP), 腸球菌 (VRE), ESBL産生菌, セラチア, メタロβラクタマーゼ産生菌, ノロウイルス, ロタウイルス, アデノウイルス, 疥癬 など
血液媒介感染	HIV, B型肝炎ウイルス, C型肝炎ウイルス, 梅毒トレポネーマ など

# ①-1: インフルエンザ

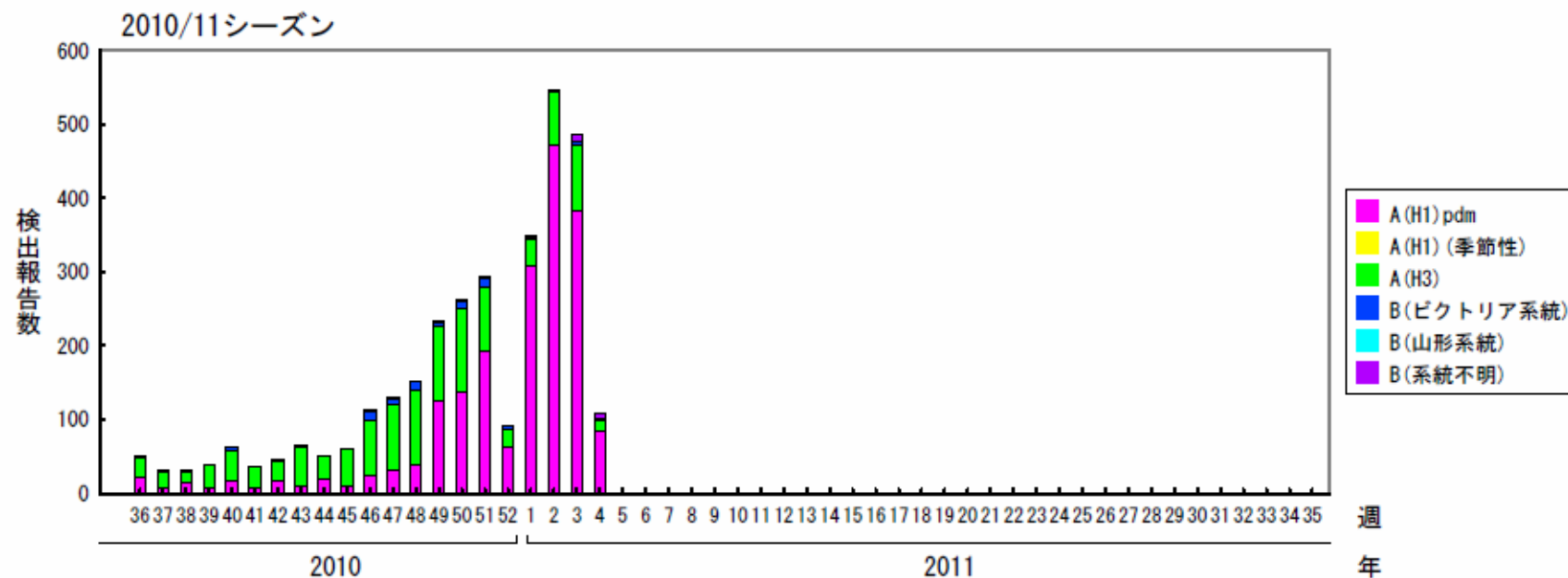
週別インフルエンザウイルス分離・検出報告数、2006/07～2010/11シーズン

(病原微生物検出情報：2011年2月2日 作成)

各都道府県市の地方衛生研究所からの分離/検出報告を図に示した

IASR

Infectious Agents Surveillance Report



## <ワクチン株>

A/California(カリフォルニア)/7/2009(H1N1)pdm

A/Victoria(ビクトリア)/210/2009(H3N2)

B/Brisbane(ブリスベン)/60/2008 (ビクトリア系統)

# インフルエンザ

伝播様式	飛沫感染・接触感染
潜伏期間	1-3日
感染可能期間	発病後3日は感染力が強い
予防策	飛沫感染予防・接触感染予防 マスク・手洗い
隔離の有無	個室隔離もしくはコホート 患者にマスク
感染予防の期間	解熱後2日間

# 抗インフルエンザ薬の種類 (ノイラミニダーゼ阻害薬)

商品名	一般名	治療（一般的な成人の使用法）	予防
タミフル	オセルタミビル	1回1錠                      1日2回 5日間 内服	○
リレンザ	ザナミビル	1回2ブリスター 1日2回 5日間 吸入	○
イナビル	ラニナビル	1回2容器                      1回                                      吸入	×
ラピアクタ	ペラミビル	1回1バック                      1回                                      点滴	×

# ①-2:ノロウイルス

伝播様式	経口感染・接触感染・(飛沫感染)
潜伏期間	1-2日
感染可能期間	症状消失後も3-7日間ほど便に排泄
予防策	接触感染予防・(嘔吐時には飛沫感染予防) 手袋・ガウン・マスク 流水・石鹼での手洗い ※擦式消毒用アルコール製剤は無効
隔離の有無	個室隔離
感染予防の期間	症状消失後も1週間



# ①ー3: EKC (流行性角結膜炎)

## アデノウイルス感染症: D群8・19・37型

伝播様式	接触感染 涙・眼脂・鼻水に汚染された手指、器具、リネンなど物品、環境表面を經由
潜伏期間	約1-2週間
感染可能期間	発症後2週間
予防策	接触感染予防
隔離の有無	個室隔離
感染予防の実施期間	発症後2週間

# ①-4: 流行性ウイルス疾患

	感染経路	潜伏期間	感染期間	暴露後の処置
水痘	空気接触	10-21 (14-16)	発疹前2日から 発疹出現後5日目まで	ワクチン (<72時間) アシクロビル
麻疹	空気飛沫	5-21	前駆症状の時期から 発疹出現後3-4日まで	ワクチン (<72時間)
風疹	飛沫	12-25 (14-16)	発疹出現前6-7日から 発症後5-7日まで	なし
ムンプス	飛沫	12-25 (16-18)	耳下腺炎の発症前 6-7日から 発症後9日まで	なし

# ①アウトブレイクしやすい感染症 (感染制御の面から)

感染症	院内での有効な予防策
インフルエンザ	飛沫感染・接触感染
ノロウイルス	接触感染・(飛沫感染)
EKC (流行性角結膜炎)	接触感染

## ②アウトブレイクを未然に防ぐための対策

1. 接触感染予防策
2. 飛沫感染予防策
3. 空気感染予防策
4. 標準予防策

結核  
麻疹  
水痘

インフルエンザ  
風疹  
ムンプス

ノロウイルス

空気  
予防策

飛沫  
予防策

接触  
予防策

標準予防策  
Standard Precautions  
(すべての患者に適応)

咳エチケット

# 接触感染予防策

※ 院内感染の中で最も頻度の高い伝播様式

**直接伝播**：病原体の直接的な伝播

**間接伝播**：汚染した器具・物品との接触



# 接触感染予防策

- **患者配置**

- 個室管理，無理なら同一微生物で集団隔離（コホーティング）

- **手袋と手指衛生**

- 入室時，手袋着用（非滅菌で可）
- 便，創部・汚物に接触後は交換
- 手が環境表面や物品に触れないよう注意
- 使用後は手袋を外し，適切に処理
- 手袋を外した後の手洗いも必要



- **ガウン**

- 患者・環境表面・物品との接触が予期される場合に入室時着用
- ガウンを脱いだあと，衣服が環境表面・物品に触れぬよう注意

- **医療器具の専用化**

患者使用器具はできれば専用とし，  
無理なら使用後消毒

# 飛沫感染予防策

咳・くしゃみ・会話などの時に飛び出す飛沫に含まれる微生物が、2～3m以内にいる人の目や鼻，気道の粘膜と接触することによって起こる

- 患者配置
  - 個室管理，無理なら同一微生物で集団隔離（コホーティング）
- マスクと手指衛生
  - マスクを着用する
- 手袋とガウン
  - 喀痰・分泌物に触れる（または接触が予期される）場合，手袋を着用
  - 喀痰・分泌物が飛散する（または飛散が予期される）場合，ガウンまたはエプロンを着用



※風疹・流行性耳下腺炎は，原則として抗体のあるスタッフがケアにあたる



# 空気感染予防策

感染した患者が咳やくしゃみをした時に飛び出し、**空気中に浮遊した飛沫核を吸入**することで伝播する

## ● 患者配置

- **独立空調で陰圧設定された個室**に隔離(トイレのある個室)
- N95マスクを着用
- 入退室時以外は、必ず扉は閉めておく



※外来患者用  
本館1階 正面玄関



※入院患者用  
10東病棟 2床



10東病棟陰圧病室

どの病原体を持っているかは  
初めは必ずしも分からない

空気  
予防策

飛沫  
予防策

接触  
予防策

標準予防策

Standard Precautions

(すべての患者に適応)

咳エチケット

# ②アウトブレイクを未然に防ぐための対策

アウトブレイクを防ぐためには、

診断がついてからの感染予防が大事！

でも、診断がつく前の感染予防も、もっと大事！

## ②アウトブレイクを未然に防ぐための対策

症状があれば、症状に応じた対応を  
たとえば・・・

○咳がある患者には、

患者にサージカルマスクをしてもらおう。

そして、自分もサージカルマスクをしよう。

○嘔吐・下痢の患者には、

手袋・ガウン・(マスク)をしよう。

流水・石鹼での手洗いも忘れずに。