

インフルエンザウィルスは感染力が非常に強いことから、ウィルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本となります。

施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となります。

## 【 基本ポイント 】

- **感 染 症 法**：インフルエンザは5類感染症に位置づけられています。施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及び蔓延防止措置を要望した場合には、保健所は必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査を実施します。施設は、調査等に協力するよう努めることとされています。
- **患者発生動向の把握**：施設内において患者発生の確認と集団発生が生じた場合には、保健所等に連絡
- **患者への医療提供**：発症早期に抗インフルエンザウィルス薬の内服、可能な限り個室療養
- **療 養 上 の 注 意**：安静、適切な対症療法、水分補給
- **感染拡大経路の遮断**：集団活動の延期または中止
- **環 境 の 設 備**：消毒

## 患者への医療提供

### 適切な医療の提供

- ▶ 高齢者等の患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などを合併するなど重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
- ▶ 発症早期の診断・抗インフルエンザ薬投与が有効であるが、医師が特に必要と判断した場合に投与される。

### 医療提供の場の確保

- ▶ 入所施設などにおいて患者が発生した場合には、可能な限り個室での療養が望ましい。
- ▶ この場合、患者本人を個室に移動させるか、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。但し、移動者が感染していないことを確認すること。（これまで、移動させた居室でさらに感染が拡大する事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。）
- ▶ 感染拡大を防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させることも、一つの方法として検討する。
- ▶ インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に空室の個室を用意しておくことが望ましい。しかし、やむを得ず個室を用意することができない場合においては、患者とその他の患者をカーテン等で遮蔽をする、ベット等の間隔を2メートル程度あける、患者との同室者について、入居者の全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用、手洗い、うがい等の感染防止対策を行うように指導する。

### 医療機関への患者転送システムの確保

- ▶ インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が肺炎等を併発した場合、当該施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。
- ▶ そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する関連医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要です。

## 感染拡大経路の遮断

施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まったの食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討します。

## 環境の整備

### 1. 床の清掃

患者が滞在した場所の床は濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。また、明らかに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが存在している箇所は消毒を行う。

### 2. 患者が接触した箇所の消毒

患者が頻回に接触したと考えられる箇所（ドアノブ、トイレの便座、スイッチ、手すり、テーブル、椅子、ベット柵等）については、消毒薬で十分に湿らせた濡れタオルや雑巾で拭き取り消毒を行います。

### 3. 壁、天井の清掃

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが明らかに付着していない場合は通常以上の清掃の必要はない。付着している場合は消毒を行う。

### 4. 食器・衣類・リネンの洗浄

通常の洗浄・清掃でよい。衣類やリネンに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所を消毒する。また、可能であれば熱水消毒（80℃、10分間以上）を実施する方法もあります。

### 5. 物品の消毒

患者が使用していた物品は、適宜拭き取り清掃を行います。



## 消毒について

#### ◇ 消毒用エタノール

消毒液を十分に浸したタオル（ペーパータオル等）、脱脂綿を用いた拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴射は不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、推奨されない。

#### ◇ 次亜塩素酸ナトリウム溶液

濃度は0.02～0.1%（200～1,000ppm）の溶液を用いる。30分間の浸漬かあるいは消毒液を浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴射は不完全な消毒や、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、また消毒実施者への健康被害につながる危険性もあるため、推奨されない。

#### ※ 環境整備の際に着用すべきもの

清掃、消毒等の環境整備を行う際に、実施者はマスク（原則的に不織布製マスク）、手袋を着用する。手袋は滅菌である必要はなく、頑丈で水を通さない材質のものを使用する。

## 手指衛生について

環境整備後あるいは消毒後には、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗いもしくは速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を必ず実施する。手指衛生はあらゆる感染対策の基本であり、室内で患者の所有していた物品を触った後、食事配膳前、食事摂取前、排便・排尿後にも手指衛生を実施すべきです。

お問い合わせ

塩釜保健所 疾病対策班

TEL 022-363-5504