

第5 個別感染症対応

代表的な感染症の病原体、主な感染経路、症状、潜伏期、感染期間、感染予防策、消毒薬、治療薬などについてまとめました。

それぞれ感染予防のための特別の対策があるというのではなく、すべての場合に標準予防策を徹底し、経路別予防策を追加する方法で対応が可能です。

<取り上げた感染症名>

疾患名	主な感染経路	法律による分類
結核	空気感染	結核予防法 学校保健法第二種伝染病
レジオネラ症	空気感染	感染症法 4 類感染症
インフルエンザ	飛沫感染	感染症法 5 類感染症 学校保健法第二種伝染病
ノロウイルス感染症	接触感染	感染症法 5 類感染症
腸管出血性大腸菌感染症	接触感染	感染症法 3 類感染症 学校保健法第 3 種伝染病
疥癬	接触感染	
麻疹	空気感染	感染症法 5 類感染症 学校保健法第二種伝染病
水痘	空気感染	感染症法 5 類感染症 学校保健法第二種伝染病
流行性耳下腺炎	飛沫感染	感染症法 5 類感染症 学校保健法第二種伝染病

結核

病原体	結核菌（細菌）
主な 感染経路	<p>空気感染</p> <p>結核菌を排菌する人の咳などで飛散した空中に浮遊する結核菌を吸い込むことによる。</p> <p>感染しても、発病までに期間があり、また、すべて発病するわけではない。</p>
症状	<p>呼吸器症状（咳、痰）、微熱、寝汗、全身倦怠感。</p> <p>高齢者の場合、目立った咳・痰がない場合も多く、食欲低下、体重減少等に注意が必要。毎日の健康観察で早期発見に努めることが大切。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>こんな人は注意が必要！－結核発病リスクの高い人－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・古い結核所見がレントゲンにある人 ・抗がん剤、免疫抑制剤、ステロイドなどの治療を続けている人 ・慢性疾患を持つ人（糖尿病、悪性腫瘍、塵肺、腎不全等） ・胃や小腸の手術をしている人 ・免疫不全の人 ・極端な低栄養状態の人 ・大量に飲酒する人 </div>
感染予防策 標準予防＋ 空気感染対策	<p>空気感染のため、排菌患者（喀痰塗抹検査陽性の場合；人に感染させるおそれのある患者）は、原則、結核病床のある病院で入院治療を受ける。排菌のない場合は、通院治療が可能。この場合は、特別な予防策は不要である。</p> <p>咳に対する予防策を徹底する。痰の吸引操作にも注意が必要。</p> <p>咳があり結核が疑われる場合は個室管理をし、医療機関を受診する。</p>
消毒薬	次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノールなど
その他	<p>結核を診断した医師は、保健所へ2日以内に届出が必要である。</p> <p>医療費の公費負担制度がある。</p> <p>排菌のある結核患者と接触のあった方は保健所が接触の程度等を判断し、必要時には接触者検診を実施するので、保健所の指示・指導に従う。</p>

レジオネラ症

病原菌	レジオネラ属菌（細菌）
主な 感染経路	<p>空気感染</p> <p>土壌や水中に生息するレジオネラ菌が空気中の細かい水滴（エアロゾール）や埃となって伝播する。（感染源：冷却塔、加湿器、中央循環式給湯設備、24時間循環風呂、プール等） このエアロゾールを吸入することにより感染する。 人から人への感染はない。</p>
症状	<p>レジオネラ肺炎：全身倦怠感、筋肉痛、頭痛、高熱、咳、意識障害、腹痛、おう吐、下痢</p> <p>ポンティアック熱：発熱、悪寒、頭痛</p> <p>特に体力のない高齢者の発症に注意が必要。</p>
感染予防策	<p>下記の設備について以下のことを徹底する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期点検（検査）・清掃、浴槽水の細菌検査の実施、消毒。 ・ 設備からのしぶき（エアロゾール）発生を減少させる。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴設備 ・ 空気調和設備の冷却塔 ・ 給湯設備 ・ その他のエアロゾールを発生させる機器 </div>
消毒薬	次亜塩素酸ナトリウム
その他	<p>感染症法の4類感染症である。</p> <p>平成15年厚生労働省「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」参照</p>

インフルエンザ（流行時期 冬季）

病原体	インフルエンザウイルス
主な感染経路	飛沫感染 1-1.5m以内の距離で患者の咳、くしゃみなど飛沫を吸い込む。
症状	急激な発熱（38～40度の高熱）、悪寒、頭痛、筋肉痛、腰痛、咽頭痛、全身倦怠感などの重い全身症状 普通のかぜとの違いに注意する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">重症化しやすい人 65歳以上の高齢者、幼児、妊婦、慢性的に肺（呼吸器）や心臓に病気を持っている人、糖尿病や腎臓病の人、アルコール依存症の人など</div>
潜伏期	1～3日
感染期間	発病後 約3日間 特に感染力が強い
感染予防策 標準予防＋飛沫感染対策	予防の基本はワクチン接種である。原則、全員（職員、利用者）接種するほうがよい。発症しても重症化を防ぐことができる。 流行時には、できるだけ人込みを避ける。 室内が乾燥しないよう気をつける。 マスク着用、うがい、手洗いを励行する。 <インフルエンザが発生したら> ・可能なら個室管理が望ましい。 ・部屋の換気を心がける。 ・患者の咳やくしゃみで汚染された物品や部分の清拭、消毒。 ・施設内で集団感染が発生した場合は、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する。
治療薬	インフルエンザ治療薬は、発症後できるだけ早くに飲むことがよい。（48時間以内）
その他	厚生労働省「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」参照 学校保健法では第二種伝染病である。 （出席停止期間；解熱後2日を経過するまで）

ノロウイルス感染症（感染性胃腸炎のひとつ）*

病原体	ノロウイルス
主な感染経路	食品媒介感染(経口感染) 接触感染 患者の便・吐物で汚染された手指や物品を介する。
症状	ノロウイルス：吐き気、おう吐（水様性噴出）、下痢、腹痛、 38度以上の発熱、激しい下痢はまれ。
潜伏期	1～2日
感染期間	発症時～1週間程度
感染予防策 標準予防＋ 接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染食品の廃棄、調理時の加熱の徹底。煮沸調理する。 （ノロウイルスの場合 85 度以上 1 分間の加熱で死滅） <患者> <ul style="list-style-type: none"> ・可能であれば、有症状者は個室管理または集団隔離にする。 ・症状があるうちは入浴をひかえ、症状回復後1週間程度はシャワーのみ、又は最後に入浴する。 ・手洗いを励行する。流水による手洗いが難しい場合は、清拭・消毒剤等による清拭介助を考慮する。 <職員、環境等> <ul style="list-style-type: none"> ・汚染物処理時には、使い捨て手袋、防護衣（ガウン、エプロンなど）、マスクを着用する。 ・患者はじめ大勢の人の手指が接触する手すり、ドアノブ等の清拭・消毒をする。 ・患者の便、吐物で汚染された衣類、リネン、トイレ、床などは消毒する。処理に利用するものは使い捨てが望ましい。また、汚染物はその場でビニール袋に入れて密閉し、他に感染が広がらないようする。
消毒薬	次亜塩素酸ナトリウム 重点的に消毒する領域は、患者の使用したトイレ、洗面所、おう吐物で汚染された箇所、大勢の人が手の触れる手すり・取っ手などである。

*他に感染性胃腸炎の原因となるもの；ロタウイルス、アデノウイルスなどのウイルス、サルモネラ菌など細菌性のものもある。

腸管出血性大腸菌感染症

病原体	腸管出血性大腸菌（細菌 O26、O157 などいろいろな型がある）
主な 感染経路	食品媒介感染(経口感染) 接触感染 患者の便・吐物で汚染された手指や物品を介して感染する。 牛などとの接触によっても感染することがある。
症状	水様性下痢、強い腹痛、血便、吐き気、おう吐、発熱など 体力のない患者の場合、溶血性尿毒症症候群（HUS：血小板減少、溶血性貧血、腎機能障害による乏尿、傾眠傾向）を起こすことがあるので注意
潜伏期	2～7日
感染期間	患者の便中排出期間（1～2週間）
感染予防策 標準予防＋ 接触感染対策	汚染食品の廃棄、調理時の加熱の徹底。 （75度以上1分間の加熱） ノロウイルス感染症の予防策に準じる
消毒	アルコール系消毒剤、両性界面活性剤、塩素系消毒剤など 重点的に消毒する領域は、患者の使用したトイレ、洗面所である。
その他	感染症法により、ベロ毒素産生の腸管出血性大腸菌感染症を診断した医師は直ちに保健所への届出が必要である。 患者と濃厚な接触のあった場合、保健所による接触者調査が行われる。 学校保健法では第三種伝染病である。 （出席停止の期間；医師が伝染のおそれがないと認めるまで）

疥癬

病原体	ヒトヒゼンダニ（虫体）
主な感染経路	接触感染 感染者の皮膚に接触。患者から脱落したダニや、ノルウェー疥癬患者の患部から剥離した痂皮化した皮膚が付着した寝具、床を介した感染する。
症状	通常の疥癬：ぶつぶつしたかゆい発疹、強い痒み 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）：皮膚全体が真っ赤になる。手や足、臀部がざらざら角化する。
感染期間	ヒゼンダニの完全な駆除が終わるまで。 ヒゼンダニは、皮膚から離れると比較的短時間で死滅する。 また、治療開始後1週間で感染力は激減する。
感染予防策 標準予防＋ 接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・肌着、患部に接する衣服、リネン等のお湯による洗浄と熱風による消毒。アイロンがけも有効。 ・ダニは50℃10分で死滅する。 ・拭き掃除。（排気を舞い上げる掃除機は不可。）布団干し。 ・手袋、タオル、長袖ガウンの着用で直接患者との接触を防ぐ。 ・角化型疥癬の場合、個室管理が望ましい。
治療薬	<p>医師の診断、指示にしたがって使用すること。</p> <p><通常の疥癬></p> <ul style="list-style-type: none"> ・クロタミトン軟膏（商品名；オイラックス軟膏） ・安息香酸ベンジル（液、軟膏） <p><角化型疥癬></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1%γ-BHC含有軟膏 ・クロタミトン軟膏 ・イベルメクチン（商品名；ストロメクトール）の内服

麻疹（はしか）

病原体	麻疹ウイルス
主な 感染経路	空気感染
症状	高熱、せき、鼻水などのかぜ症状から始まり、高熱のまま発疹が出る。
潜伏期	約 8 ～ 12 日
感染期間	発熱の 1 ～ 2 日前（発疹出現の 3 ～ 5 日前）から発疹出現後 4 日。 特に発疹出現前は感染力が強い。
感染予防策 標準予防＋ 空気感染対 策	<p>定期の予防接種対象疾病；予防接種がまだの幼児には、接種を勧める。</p> <p>*平成 18 年 4 月から 2 回接種に変更 （予防接種時期；第 1 期 生後 12 ヶ月～ 24 ヶ月 第 2 期 小学校就学前の 1 年間にあるもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則個室管理 ・うがい、手洗いの励行と使い捨て手袋の着用 ・免疫のある人が看護（介助）することも考慮する。
そのほか	学校保健法では第二種伝染病である。 （出席停止期間：解熱後 3 日を経過するまで）

水痘（水ぼうそう）

病原体	水痘－带状疱疹ウイルス
主な 感染経路	空気感染
症状	水痘：軽度の発熱、発疹、軽い全身症状を主症状とする。発疹は、紅斑→水疱→痂皮と進む。発熱は小児の場合、軽度であるが、成人は高熱及び重症化する場合がある。
潜伏期	10～21日
感染期間	発疹出現の1～2日前から痂皮形成するまで（通常水疱出現後7日程度）
感染予防策 標準予防＋ 空気感染対 策	予防接種（任意接種） 麻疹に準じる
その他	学校保健法では第二種伝染病である。 （出席停止期間：全ての発疹が痂皮化するまで）

流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

病原体	ムンプスウイルス
主な 感染経路	飛沫感染
症状	耳下腺や顎下腺がはれて痛む。発熱、倦怠感など。 高熱やけいれんを伴う「無菌性髄膜炎」を起こすことがある。
潜伏期	約12～25日
感染期間	一般的には、耳下腺腫脹の2日前から腫脹後5～7日 唾液には、耳下腺腫脹7日前から腫脹後9日前までウイルスが排泄されるので、この間は感染に対する注意が必要。
感染予防策 標準予防＋ 飛沫感染対策	予防接種（任意接種） （予防接種時期：生後12ヶ月以降） 麻疹に準じる
その他	学校保健法では第二種伝染病 （出席停止期間：耳下腺の腫脹が消失するまで）