

1 インフルエンザ

感染経路

インフルエンザはインフルエンザウイルスによる呼吸器疾患です。

インフルエンザにかかった人がくしゃみや咳をしたときに飛び散る飛沫と一緒に飛散したウイルスを周囲の人が気道に吸い込むと感染します（飛沫感染）。

また、飛沫と一緒に飛び散ったウイルスが水分を失い、ほこりと共に舞い上がったものを吸い込むことで感染する空気感染や、かかった人の鼻汁などに触れることによって感染する接触感染もあります。

症状・潜伏期間

潜伏期間は1～3日ほどで、突然の発熱で始まります。

発熱は3日ほど続きますが、その間に頭痛や筋肉痛、関節痛などがあります。

熱が下がっても咳が続き、完全に回復するのに1～2週間かかることもあります。

重症化すると肺炎や気管支炎、脳炎などを起こすことがあります。

乳幼児や高齢者、慢性疾患がある人は重症化しやすいので注意が必要です。

治療方法

対症療法とインフルエンザ治療薬による治療があります。

インフルエンザ治療薬は、発症後48時間以内に服用することが必要です。

（タミフルについては、原則として10歳以上の未成年の患者には使用を差し控えることとされています。）

予防対策

流行期前にワクチンを接種することが有効です。

ワクチン接種は感染を完全に予防するものではありませんが、感染したときに重症化することを防ぐ効果があります。

人ごみを避け、帰宅時にうがいや手洗いを行うことも大切です。

また、室内の相対湿度を40%以上に保持することで、インフルエンザウイルスの生存率を下げるすることができます。

社会福祉施設等においては、普段から入所者の定期的な健康チェックを行い、常に健康状態を把握することが重要です。

また、入所者が外泊から帰宅した際には感染が拡大する可能性があることから、注意が必要です。

インフルエンザ流行期の面会者に対しては手洗いやマスクの着用を求め、流行状況によっては必要に応じて面会を制限することも検討する必要があります。

発生時の対策

インフルエンザは感染力が強い病気です。

感染を拡大しないため、かかった場合は治るまで人が集まる場所に出入りしないようにしましょう。

流行状況によっては、食堂に集まったの食事等、多くの人が集まる場所での活動を一時停止する等の検討も必要となります。

参 考

インフルエンザについては厚生労働省や国立感染症研究所感染症情報センターがホームページを開設して情報を提供しています。

厚生労働省のページでは一般的なQ & Aが、国立感染症研究所のページでは最新の流行状況についての情報が得られます。

<厚生労働省>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/index.html>

<国立感染症研究所感染症情報センター>

<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/index.html>

新型インフルエンザとは

新型インフルエンザウイルスとは、動物（特に鳥類）のインフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと効率よく感染できるようになったウイルスのことです。

この新型インフルエンザウイルスが感染することによって起こる疾患が、新型インフルエンザです。

新型インフルエンザウイルスは、人類が感染したことのないウイルスのため、ほとんどの人に免疫がないという点で、従来のインフルエンザウイルスと異なっています。

過去には、スペインインフルエンザ（1918年）、アジアインフルエンザ（1957年）、香港インフルエンザ（1968年）、ソ連インフルエンザ（1977年）が流行しており、いずれも世界的に流行しました。

近年の国際化の進展や高速大量交通の発達、人口の増加等により、新型インフルエンザが発生した場合に急速に拡大する可能性は高くなっており、全世界レベルでの対策が必要と考えられています。

各社会福祉施設等においては、保健所等からの情報収集に努め、新型インフルエンザ発生時における対応について検討を進めることが大切です。



2 ノロウイルスによる感染性胃腸炎

感染経路

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで、感染力が強く、保育園や学校、社会福祉施設等で集団感染を起こすことがあります。

主に経口で感染します。

調理従事者が、不十分な手洗いでウイルスが手についたまま調理をしたために食品が汚染され、その食品を食べて感染する場合と、ウイルスに汚染されていた二枚貝などを生あるいは十分加熱調理せずに食べて感染する場合があります。

社会福祉施設等では、感染者の便や嘔吐物中のウイルスが汚物を処理した人の手指からタオル、ドアノブ等を介して入所者に感染することもあります。

症状・潜伏期間

潜伏期間は1～2日ほどです。

主な症状は下痢・おう吐・吐き気・腹痛などで、1～3日症状が続いた後回復します。

しかし、回復後もしばらくウイルスの排泄が続きますので、注意が必要です。

また、高齢者や乳幼児では、吐ぶつが誤って気管に入ったり、のどに詰まって窒息することがあるので、注意が必要です。

治療方法

現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。

下痢、おう吐が続く場合には脱水症状に注意する必要があり、脱水症状がひどい場合には輸液を行うなどの対症療法が行われます。

予防対策

少ないウイルス量でも発症するため、外出先から帰った後、トイレの後、食事の前、調理をする際などには、石けんを使ってよく手を洗います。

手洗いの後、使用するタオルは清潔なものを使用します。

二枚貝などは中心部まで十分に加熱します。

発生時の対策

発症時には、二次感染の予防が重要となります。

便や吐ぶつを処理するときは、使い捨てのマスクとビニール手袋を着用し、汚物中のウイルスが飛び散らないようにペーパータオル等でよくふきとり、その後塩素系消毒薬を使用してよく消毒します。

ノロウイルスは、乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるため、便や吐ぶつは速やかに処理することが大切です。

汚物の処理が終わったら、よく手洗い、うがいをします。

処理に使用した用具、雑巾類は塩素系消毒薬でつけ置き洗いをするなどして、二次感染を予防しましょう。

3 腸管出血性大腸菌感染症

感染経路

腸管出血性大腸菌感染症は、大腸菌の一種である腸管出血性大腸菌が経口感染することによって起こる腸管感染症です。

感染源としては、牛生肉、飲料水、野菜等の喫食による感染、水泳による感染、保菌者からの感染等、さまざまな感染経路があります。

感染力が強く、少量の菌で感染するのが特徴です。

6～10月の気温が高い時期に多発します。

症状・潜伏期間

潜伏期間は3～5日とされていますが、一週間程度という報告もあります。

下痢、おう吐、腹痛があり、下痢の状態は水様下痢から粘血便、鮮血に近い便までさまざまです。

合併症として問題となるのがHUS（溶血性尿毒症症候群 Hemolytic uremic syndrome）です。

HUS は下痢から血便になった後に発症することがほとんどですが、必ず血便を伴うというわけではありません。

HUSの発症率は6～7%で、3歳以下のHUS発症率が高くなっています。

治療方法

腸炎とHUSのいずれに対しても対症療法が大切です。

HUSについては有効な治療は明らかになっていません。

予防対策

食品由来の感染が多いことから、食品を十分に加熱することが大切です。

特に、感受性が高く重症化しやすい乳幼児や高齢者は、生肉や加熱不十分な肉に対して注意が必要となります。

なお、腸管出血性大腸菌は75℃、1分間以上の加熱で死滅するとされています。

人から人への感染予防対策としては、手洗いの徹底が必要です。

発生時の対策

感染の拡大を防ぐためには、原因食品や感染経路の調査を速やかに実施することが必要です。

また、二次感染防止のため、患者や保菌者等が手洗いの励行や消毒の徹底、食品の取扱いに注意します。

参 考

腸管出血性大腸菌としてはO157が最も多く報告されていますが、それ以外にもO26やO111など多くの血清型があります。

4 レジオネラ症

感染経路

レジオネラ症は、レジオネラ属菌によっておこる感染症です。

レジオネラ属菌は自然界の土壌に生息する細菌で、この菌によって汚染された水等から発生したエアロゾル（細かい水滴）を吸入することによって感染します。

また、社会福祉施設等内における感染源として多いのは、循環式浴槽の湯、加湿器の水、給湯等です。

ただし、人から人への感染はないのが特徴です。

症状・潜伏期間

レジオネラ症には、急激に重症となって死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポンティアック熱があります。

① レジオネラ肺炎

潜伏期間は2～10日で、高熱、咳、吐き気、筋肉痛などを主症状とする肺炎で、急激に症状が悪化することがあり、死に至る場合もあります。

② ポンティアック熱

潜伏期間は1～2日で、主な症状は発熱、全身倦怠感などで、一般的には数日で軽快します。

集団発生で見られる発病率は、レジオネラ肺炎で1～7%、ポンティアック熱では95%以上で、乳幼児や高齢者、喫煙者などは発病のリスクが高くなるため注意が必要です。

治療方法

レジオネラ肺炎に対する治療は、マクロライド系やニューキノロン剤などの抗菌薬治療を適切に行うことが大切になります。

予防対策

レジオネラ属菌が増殖しないように、感染源となる浴槽の湯、給湯、空調等設備の管理を徹底することが大切です。

発生時の対策

患者が発生した場合は、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所へ連絡しましょう。

浴槽の湯などを感染源とした感染事例が報告されていますので、患者が発生した場合は、浴槽の使用を中止し入浴者の健康管理を行うとともに入浴設備の適切な措置を講じ、再開後は十分な管理を行います。

感染経路

疥癬は、ヒゼンダニというダニによる皮膚疾患で、接触により感染します。感染者との直接接触による感染が多く、シーツ等寝具を介した間接感染はまれです。また、通常の社会生活で、数時間並んで座った程度では感染する可能性はほとんどありません。しかし、重症型のノルウェー疥癬は感染力が強いため、注意が必要です。

<普通の疥癬とノルウェー疥癬の違い>

	普通の疥癬	ノルウェー疥癬
寄生する数	数十匹	100万匹以上
感染力	弱い	強い
かゆみ	強い（特に夜間）	不定

症状・潜伏期間

普通の疥癬の潜伏期間は4～6週、ノルウェー疥癬の潜伏期間は4～5日です。発症すると激しいかゆみや赤い発疹などが現れます。かゆみは夜間に増し、眠れないと訴える人もいますが、高齢者ではかゆみの訴えが少ない場合もあります。発疹は主に腹部、胸部、腋窩、手のひら、指の間などに見られます。

治療方法

ヒゼンダニを殺し、かゆみを抑えるための薬が用いられます。殺ダニ剤としてはイベルメクチン（内服剤）、硫黄剤（外用剤）等が、かゆみ止めとしては抗ヒスタミン剤や抗アレルギー剤があります。疥癬を湿疹と誤って、ステロイド外用剤を塗布すると、一時的に症状は収まりますがすぐに悪化するので、ステロイド外用剤は使用してはいけません。

予防対策

感染拡大予防のためには患者の早期発見が重要で、疥癬が疑われる場合は早期に皮膚科に受診します。さらに一人の患者が見つかった場合、患者の家族や同じところで寝泊りした人など無症状者にも検査を行うことが必要となります。

発生時の対策

普通の疥癬は感染力が弱く、少しの接触でうつることはありません。しかし、ノルウェー疥癬は感染力が強いため、患者を個室管理して治療することが必要となります。ノルウェー疥癬の患者を収容した個室の壁やカーテン、床にはピレスロイド系の殺虫剤を使用します。ピレスロイド系殺虫剤は残効性があるので、一回の使用で十分です。床に落ちたかさぶたは掃除機で吸引します。

また、シーツを毎日交換したり、シーツの洗濯時に50℃以上のお湯に10分以上つけてから洗濯する等が必要です。

ノルウェー疥癬の患者が使用したベッドにはすぐに次の患者を寝かせず、二週間は間隔をあけましょう。

参 考

<ヒゼンダニの特徴>

- 大きさは0.2~0.4mm程度。
- 熱や乾燥に弱い。50℃、10分で死滅。
- 人の皮膚を離れると長く生きられない。
- 人の体温程度の温度でないと動きが鈍くなる。



ヒゼンダニ



疥癬患者の手首