

病原体別対策：

百日咳

1. 百日咳とは

- ・ 好気性グラム陰性桿菌である百日咳菌 (*Bordetella pertussis*) による急性呼吸器感染症。
 - 特有の痙咳発作を特徴とする。発熱や多呼吸、喘鳴、ラ音は通常認めない。
 - 母親からの移行抗体が有効に働かないため、乳児期早期から感染する可能性があり、百日咳 (P) ワクチンを含んだ DPT 三種混合ワクチンを接種していない生後 6 ヶ月以下の乳幼児では、死にいたる危険性がある。
 - 感染症発生動向調査では小児科定点届出感染症だが、近年は、大学等での成人集団感染が問題となっている。
 - 成人では特徴的な痙咳発作は必ずしも見られず、症状は非特異的であり見逃されやすい。
 - 治療薬はマクロライド系抗菌薬が第一選択。

2. 感染経路

- ・ 感染者の上気道分泌物の飛沫や直接接触により感染。
- ・ 高感受性者に対する感染力は、麻疹ウイルスと並ぶ強さ。

3. 症状

<カタル期 (約 2 週間) >

通常 3 - 12 日程の潜伏期を経て、普通の風邪症状で始まり次第に咳が増えていく。

<痙咳期 (約 2 - 3 週間) >

夜間に、発作性の咳が出現。短い咳が連続的に起こる (スタッカート)。

息を吸うときにヒューヒューという音が出る (whoop)。

しばしば咳により吐きそうになったり、実際に嘔吐を伴う。

<回復期 (約 2、3 週間 ~) >

激しい痙咳発作は 2、3 週で消失するが、その後も忘れたころに発作性の咳が出る。全経過で 2 - 3 ヶ月をかけて回復する。

参考：<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/pert.pdf> (12, Nov, 2010)

4. 入院患者に感染者が発生した場合の感染防止対策

・下記表 1 の感染対策を実施する。

【表 1:患者発生時の対応】

具体策	標準予防策 + 接触予防策 + 飛沫予防策 + 特殊対策
患者配置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無治療の患者については、治療開始から 5 日間は個室に收容する。 ・ 共用トイレ使用時等、室外へ出る際は、マスクを着用して室外へ出るよう協力を求める。 ・ 小児病棟は、トイレつき個室とし、室外へ出ないよう患者に協力を依頼する。
病室入室時の防護具	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者病室入室前に、サージカルマスクを装着する。 ・ 咳が頻回な場合は、白衣への飛沫汚染を防ぐために、ガウンを着用する
環境対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常清掃でよい ・ 清掃者(委託清掃業者を含む)には、手袋・アイソレーションガウンの他、サージカルマスクを着用させること。
汚染リネン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常の取り扱いでよい
食事・食器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個室隔離時は、ナース配下膳とする。
面会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児・乳児の面会は原則禁止とする ・ 成人、三種混合(DPT)ワクチン接種終了後の小児については、患者・面会者共にマスク着用を遵守した上、短時間の面会にするよう協力を依頼する。

5. 報告体制

1) 入院患者が発生した場合の報告体制

・百日咳(疑い)の入院患者が発生した場合は、感染管理推進室に報告する。

2) 職員の報告体制

- ・ 3 階東、9 階西では、数日間続く咳がある場合に感染管理推進室に報告する。
* 夜間の咳、発作的に起き、連続する咳に注意。
- ・ 3 階東、9 階西以外では、2 週間以上続く場合に感染管理推進室に報告する。

参考：百日咳の特徴

2 週間以上連続する咳

夜間の咳

発作的に起き、なかなか止まらない咳

吐きそうになる咳

吸気時の“ヒュー”という音、のどが締め付けられる感じ

- ・ 感染症科医師の診察により百日咳感染が疑われる職員は、抗菌薬治療を開始し、5 日間の休務を原則とする。

6 . 施設内伝播への対応

1) 施設内伝播の有無の確認

・発症疑い職員の報告があった場合は、濃厚接触職員*¹の鼻腔スワブを採取し、LAMP 法検査によって職場内伝播の有無を推定する。

- ・ 3 階東、9 階西では、咳のある職員、濃厚接触した職員に LAMP 法を実施する。
(また、場合により、咳のある職員の家族にも検査を依頼する)
- ・ 3 階東、9 階西以外では、濃厚接触した職員に LAMP 法を実施する。

・濃厚接触職員に 1 名でも LAMP 法陽性者が発見された場合は、これを以って、初発職員を百日咳感染者と推定し、両者間の百日咳菌伝播があったとして対応する。

<なぜ、濃厚接触者に LAMP 法を行うのか、その理由 >

- ・百日咳のカタル期症状は非特異的であり、特異的な咳発作が出現する痙咳期では、すでに遺伝子学的、細菌学的、血清学的検査による確定診断は困難である。
- ・百日咳菌抗体精密検査(EIA 法)や百日咳菌抗体検査(細菌凝集法)の単血清による血清学的検査は診断価値が低い。また、ペア血清採取も難しい。
- ・以上の理由から、初発感染者を感染初期に発見し診断することは困難である。よって、初発感染者に濃厚接触した者の鼻咽腔における百日咳菌の存在を LAMP 法により遺伝子的に証明することで、帰納的に初発患者の百日咳感染を推定する。

* 1 : 濃厚接触職員 : 感染疑いの職員と、マスクなしで至近距離で会話し、飛まつに直接曝露した職員。
または、咳症状を有する感染疑い者と、長時間に渡り空間を共にした職員。

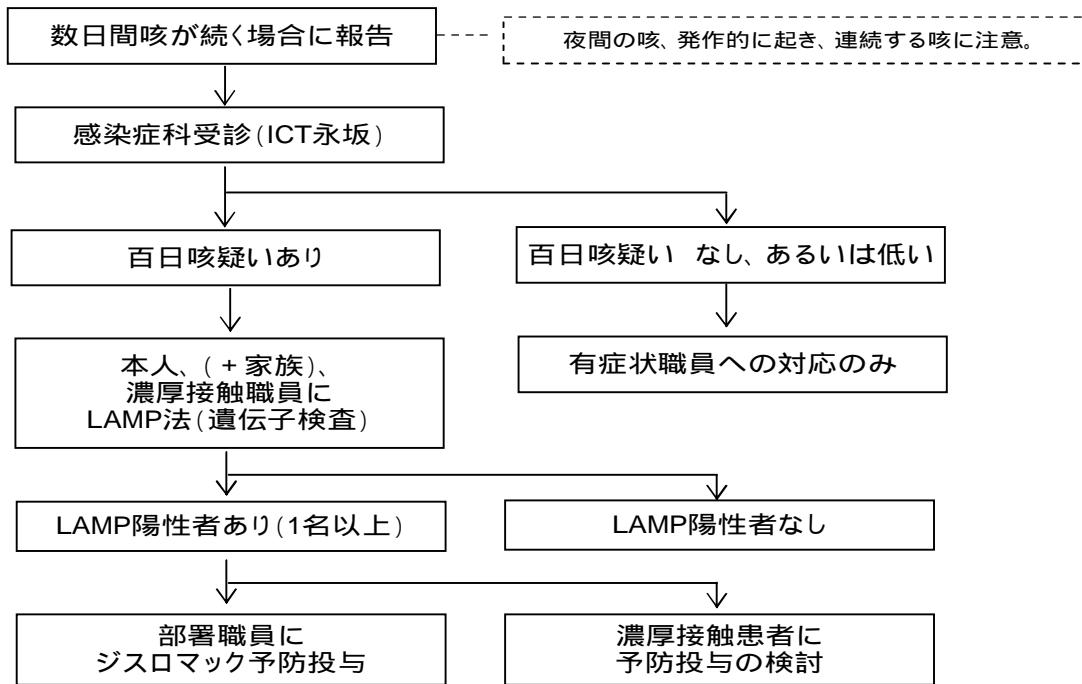
2) 施設内伝播があった場合の対応

・ 接触者(職員・患者)に予防投与を行う。

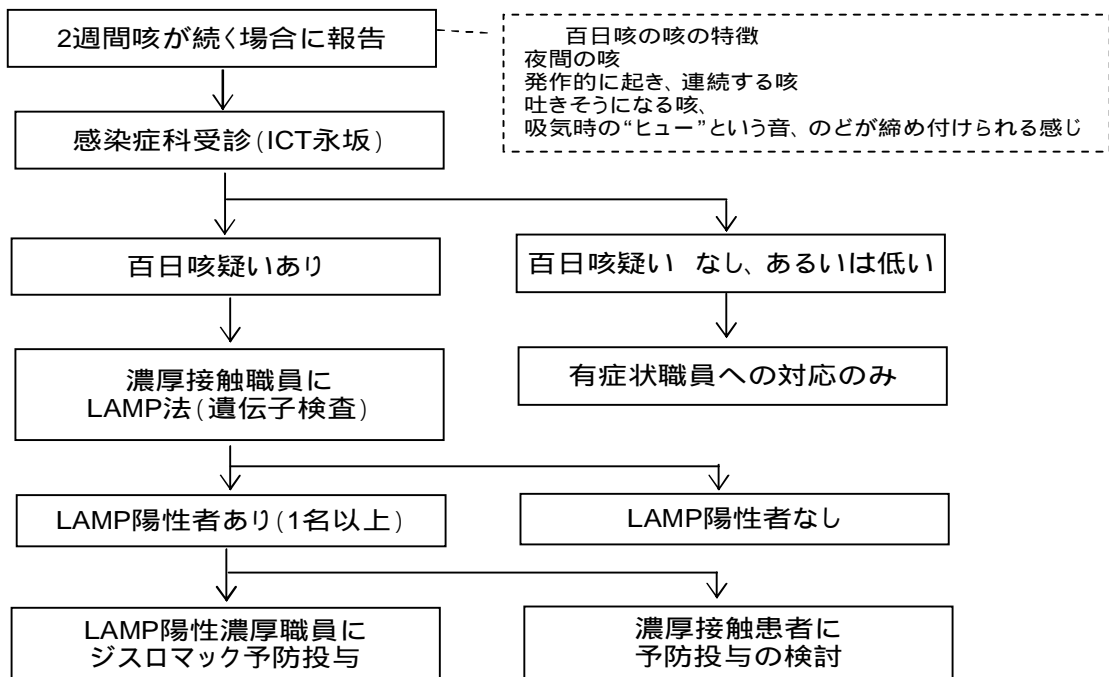
- ・ 3 階東、9 階西では、部署の職員全員に、予防投与を実施する。
- ・ 3 階東、9 階西以外では、濃厚接触して LAMP 法陽性となった職員に予防投与を実施する。

・ 職員への予防投与は、服薬コンプライアンスの良好なジスロマック を投与する

Rp : ジスロマック SR 2g 1x 1日間



【 図 1 . 9 西、3 東病棟での疑い職員発生時の対応 】



【 図 2 . 9 西、3 東病棟以外の部署における疑い職員発生時の対応 】