

X I -3 ウイルス性疾患

2) 水痘・播種性帯状疱疹

(1) 概要

原因	水痘帯状疱疹ウイルス
感染経路	空気感染・飛沫感染が主 感染力が非常に強い 水疱液の接触感染もある
潜伏期	10~21 日
症状・臨床経過	<p>潜伏期間(10~21日間) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 治癒</p> <p>感染 発症 2日間 ウイルス排泄(感染)期間</p> <p>発熱(軽度)・倦怠感</p> <p>発疹(顔面・体幹部中心)</p> <p>小斑点状丘疹(紅斑) 水疱疹 膿疱疹 痂皮</p> <p>不顕性感染例(5%)もウイルスを排泄する</p>
診断	発熱 皮疹 (体幹・顔面・頭部の有髪部位に拡大。小紅斑→水疱→膿疱→痂皮。) 血清抗水痘帯状疱疹ウイルス IgM 抗体/IgG 抗体
治療	アシクロビル(内服・静注)、対症療法
感染期間	皮疹出現2日前から全水疱の痂皮化まで
学校保健法	全水疱が痂皮化するまでは出席停止

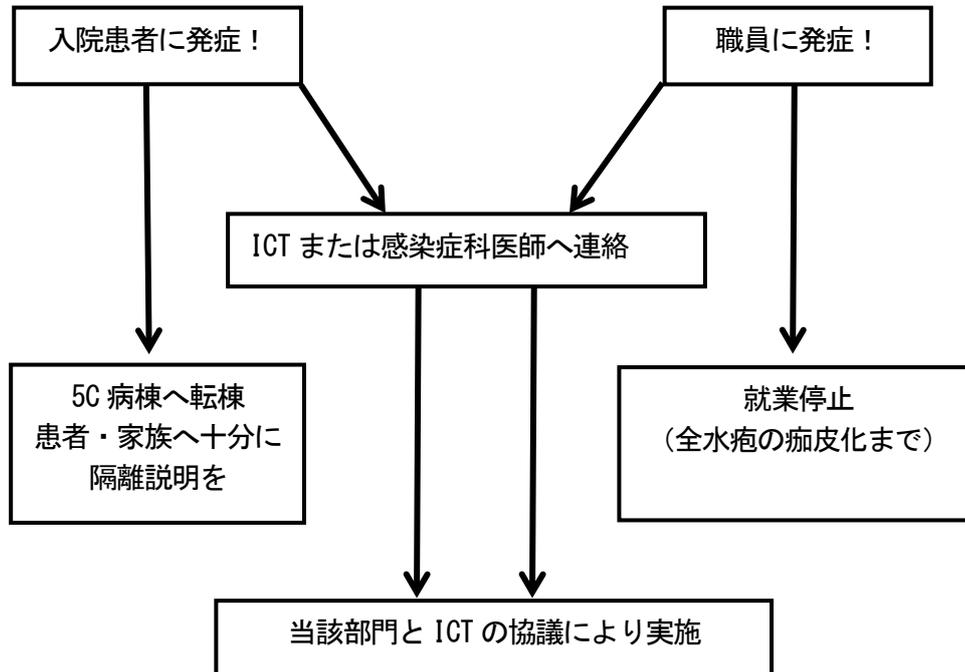
(2) 院内感染対策

① 空気感染予防策、接触感染予防策を行う。

- ・ 陰圧個室管理による隔離を行う。ただし、陰圧個室の確保が困難な場合は、個室対応でもやむをえない。
- ・ 患者に接触する場合はエプロンまたはガウンを着用する。
- ・ 入室時 N95 マスクを着用するが、免疫獲得が明らかな職員はサージカルマスクでよい。
- ・ 病室のドアは常時閉めておく。
- ・ 体温計、血圧計、聴診器等の備品は専用とする。

② 患者の室外への移動は厳しく制限する。やむを得ず病室より出る場合はサージカルマスク着用とする。

- ③ 水痘患者同士は同じ病室で良い。
 - ④ 免疫を有する職員が優先的に対応する。
- (3) 入院患者・職員に発症した場合



- ① 接触者リストの作成・接触の程度のランク分け
対象：皮疹出現の2日前から発症者と接触した人（同一フロアの患者、職員、付添い、面会者、検査移動で明らかに当該患者と接触した他の患者、他部門の医療者）
- ② 接触者のうち既往歴・ワクチン接種歴の明らかでないものの抗体価測定
- ③ 発症予防：「(4) 接触者の発症予防」参照
ハイリスク群（免疫低下患者・移植前患者・3ヶ月以内の妊娠、2週間以内の抗ガン剤治療や手術予定者については別途考慮する）
- ④ 発症者と接触した既往歴・ワクチン接種歴のない患者への対応
 - ・ 可能であれば発症観察期間（暴露後7日目から22日目まで）一旦退院
 - ・ 退院できない場合は発症観察期間中、個室管理または接触者・既感染者と同室にし厳重な観察を行う。
- ⑤ 発症者と接触した既往歴・ワクチン接種歴のない職員への対応
 - ・ 原則就業制限（暴露後7日目～22日目まで）
 - ・ 就業の場合サージカルマスク着用。自覚症状出現時は ICT へ連絡する。

(4) 接触者の発症予防

既往歴がなく抗体陰性の接触者に対し、以下の予防投与を行う。

- ① 接触後72時間以内→ワクチン（妊婦、免疫低下患者にワクチンは禁忌）
※妊娠可能年齢の女性は、ワクチン接種後3ヶ月間は避妊する。
※1ヶ月以内に手術予定がある場合は、麻酔科医へワクチン接種が可能か確認する。
- ② ワクチン接種が不可能な症例にはアシクロビル予防内服が有効との報告がある
（20mg/kg x4回、接触7日目から連日5日間）
- ③ 接触患者が抗体不明の場合、病院負担で抗体検査を行い、抗体がない場合は病院負担でワクチンまたは予防内服を行う。職員のワクチン・予防内服は自己負担とする。