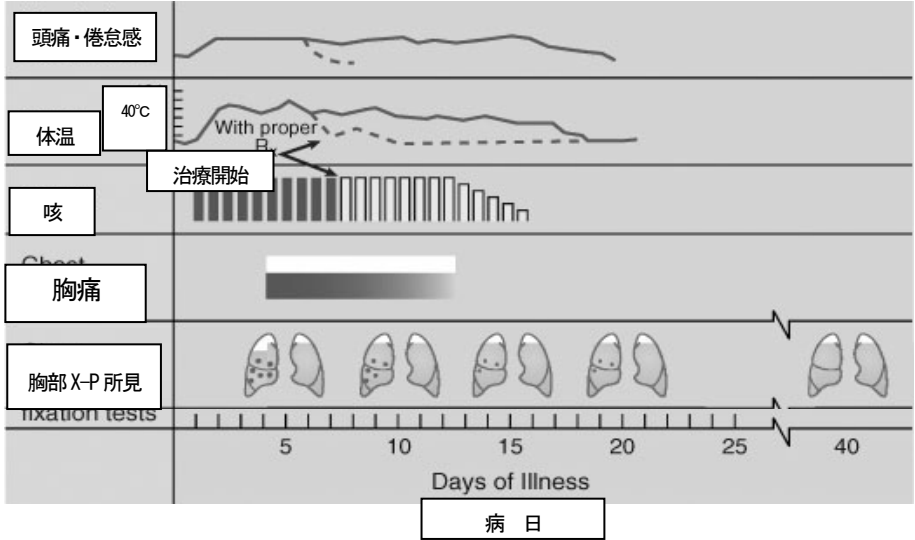


XI-4 マイコプラズマ感染症

1 概要

原因	マイコプラズマ・ニューモニアエ
感染経路	飛沫感染、鼻咽頭粘液や気道分泌物に排出される
潜伏期	14～21日
症状・臨床経過	 <p>発熱・全身倦怠感・頭痛などで初発。3～5日後に咳が出現し徐々に強くなる。解熱後も長く続く（3～4週間）。呼吸器症状のほか皮疹が見られることもある。合併症として、中耳炎、無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、膵炎、溶血性貧血、心筋炎、関節炎、ギラン・バレー症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群など多彩なものがある</p>
診断	<p>マイコプラズマ迅速検査＋臨床症状・画像所見を総合的に判断</p> <p>※ マイコプラズマ特異的 IgM 抗体は、一旦産生されると少なくとも半年間、長ければ1年以上、血中に残存する。たとえ抗体が検出されても既往感染による可能性を否定できない。擬陽性的の場合も多く、結果の解釈には注意する。</p> <p>CF 法・PA 法 ペア血清：急性期と回復期の血清で4倍以上の抗体上昇 シングル血清：CF法で64倍以上、PA法で320倍以上 LAMP法（咽頭ぬぐい液）：感度特異度ともに高く診断に有用</p>
治療	クラリスロマイシン、アジスロマイシン、エリスロマイシン
感染期間	症状出現後2～3週間

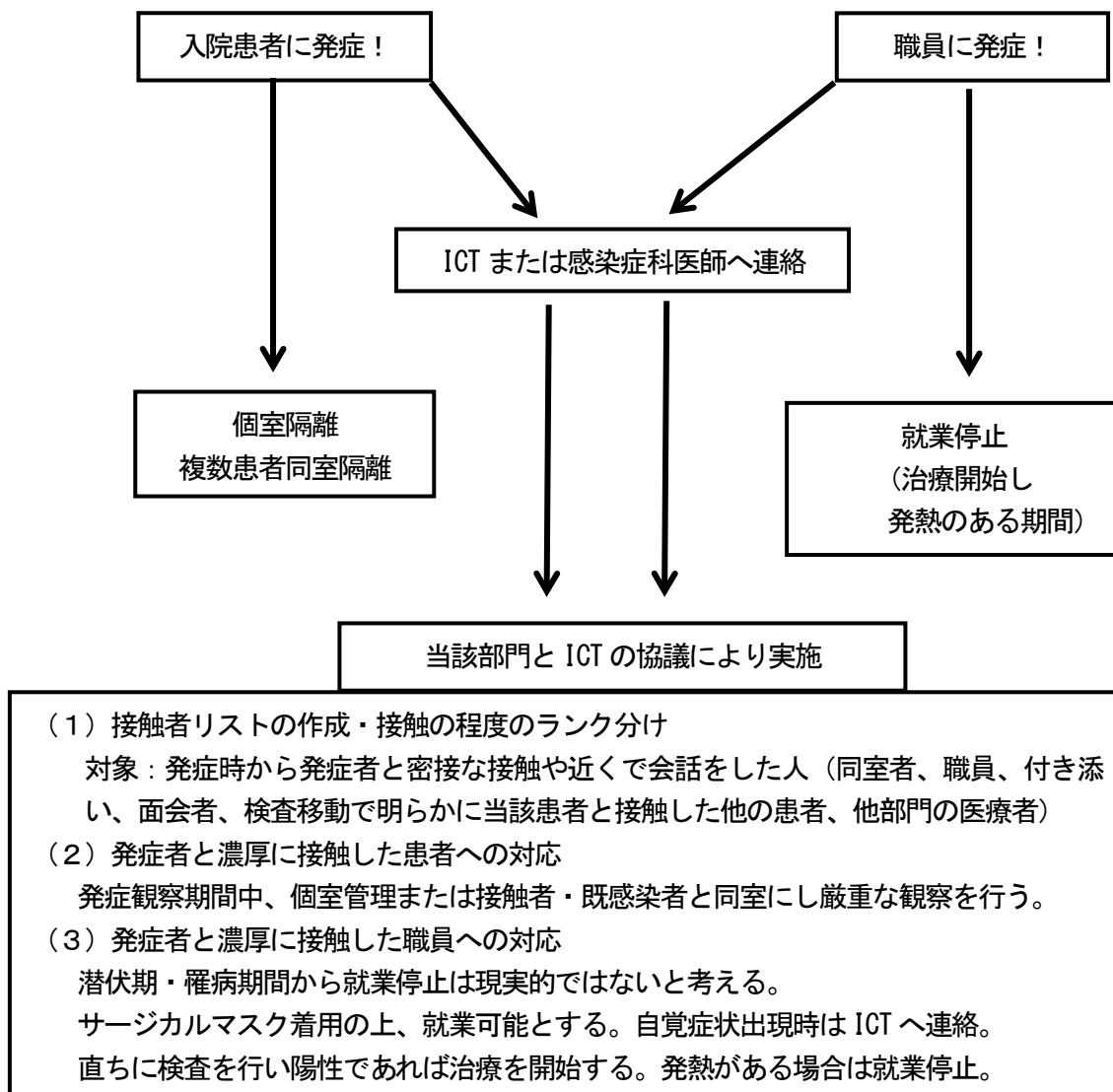
2 院内感染対策

(1) 飛沫感染予防策を行う。

- ① 個室管理による隔離を行う。
- ② 患者の1m以内の作業時や入室時サージカルマスクを着用する。

- ③ 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を着用する。
- ④ 備品を専用化する必要はない。
- ⑤ マイコプラズマ感染症患者同士は同じ病室で良い。

3 入院患者・職員に発症した場合



4 接触者の発症予防

有効な方法はない