

VI. 流行性耳下腺炎 (Mumps)

1. 臨床

●潜伏期間:12~25 日

●症状(図1):前駆症状(食欲低下、筋痛、倦怠感、頭痛、微熱)が数日間先行し、38℃台の発熱と片側あるいは両側の耳下腺腫脹(図2:60~70%例)で発症する。約 3 日で解熱し、耳下腺腫脹は 3~4 日目にピークとなり、7~10 日で回復する。耳痛や咀嚼痛を伴い、25%が片側性である。耳下腺腫脹を認めずウイルスを排泄する不顕性感染例が 30~40%と多い。

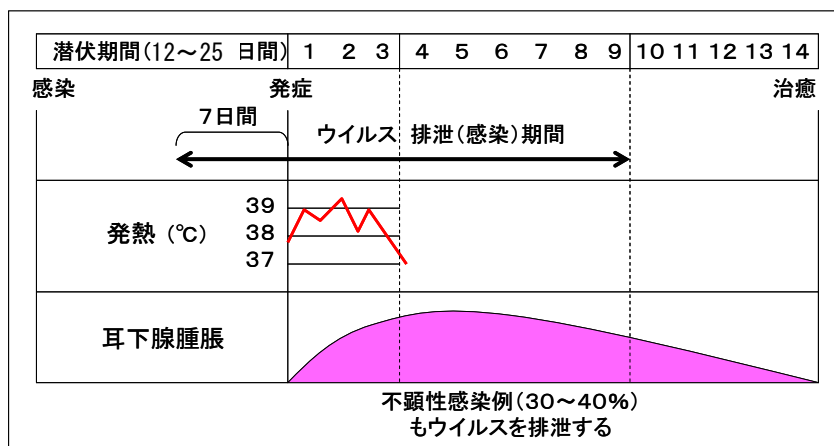


図1. 流行性耳下腺炎の臨床経過



図2. 流行性耳下腺炎の耳下腺腫脹

●感染様式:唾液の飛沫感染(1m以内)と接触感染。

●感染期間:耳下腺腫脹出現の7日前から出現の9日後(多くは3日前~4日後)まで。

●治療:対症療法(水分・栄養補給)のみ。

●合併症:精巣-睾丸炎(成人の 20~30%例)、卵巣炎(成人の 5%例)、無菌性髄膜炎(3~10%例、予後良好)、脳炎(1/5000例:予後不良)、難聴(1/400例:回復しない)、流産(妊娠早期感染例の 30%と多く、妊婦への接触やワクチン接種は厳禁である)。

2. 院内感染対策

1) 院内感染の予防策: 職員の抗体獲得。(ワクチンの項参照)

2) 発症時の対応:

- ・職員・患者共に発症が疑われた時点で感染制御部に連絡し、小児科または皮膚科を受診させる。
- ・軽症例は自宅待機させ、重症例(脳炎や原疾患)は個室隔離とし、入室者は抗体獲得者に制限する。やむをえず抗体陰性者がケアをする場合は、飛沫感染対策を実施する。

3) 感染制御部への連絡方法

入院患者および院内全職員においてウイルス感染症発症の疑い、または発症が確認された場合は直ちに感染制御部まで連絡する。

- ・ 平日 8:30～17:00 : 病棟師長、病棟医長、リンクナース、リンクドクターが職員ならびに患者の感染症の既往およびワクチン歴を聴取し接触者リストを作成し、感染制御部に連絡
- ・ 平日17:00～8:30 : 当該科当直医と病棟看護師のリーダーが指揮をして職員ならびに患者の感染症の既往およびワクチン歴を聴取し接触者リストを作成し、翌朝感染制御部に連絡
- ・ 土曜、日曜、祝日 : 当該科当直医と病棟看護師のリーダーが指揮をして職員ならびに患者の感染症の既往およびワクチン歴を聴取し接触者リストを作成し、月曜日の朝感染制御部に連絡

4) 接触者リストの作成:

- ・発症の7日前から発症者と密接な接触や近くで会話をした抗体陰性者をリストアップし、抗体価を測定する。
- ・接触の程度を A: 濃厚、B: 中等度の 2 段階に可能な限りランク分けし、状況に応じて接触者を決定する。
- ・特に免疫低下患者、移植前患者、3 ヶ月以内の妊娠、2週間以内の抗癌剤治療や手術予定者については別途考慮する。

ランク A: 主治医、看護師、同室者等で発症者に直接接触した者、1m 以内で会話をした者、長時間同室に居た者など。

ランク B: 発症者に直接接触していないが 2～3m 以内で会話をした者。

接 触 者 の 範 囲

1. 病棟で流行性耳下腺炎が発生した場合

1) 入院患者に発症した場合

発症患者(疑い患者)は、直ちに個室に収容し患者及び家族に十分な隔離説明をする。

① 接触者リストの作成:

ムンプスの伝播経路は、飛沫感染であるため接触者の検索対象は密接な接触や近くで会話をした者(接触者ランクA, B)を対象とする。具体的には、同室の患者、職員、付き添い、面会者、さらに検査移動などで明らかに当該患者と接触した他の患者、あるいは他部門の医療者も対象とする。

② 抗体価測定の対象者:

すべての接触ランクA,Bの職員、患者で既往歴の明らかでない者を検査対象とする。

2) 病棟で医療者、派遣従業員に発症した場合

① 接触者リストの作成:

病棟のリストに関しては、入院患者発症時に同じ。

所属科の接触者リスト作成はリンクドクターが行う。

② 抗体価測定:

特定できるすべて接触ランクA,Bの職員、患者で既往歴の明らかでない者を検査対象とする。

2. 外来で発生した場合

1) 外来患者が発症した場合

① 接触者リストの作成:

当該外来患者が受診した外来診察室、外来待合ロビー、採血室、レントゲン室などの検査フロアなどで密接な会話をしたランクAおよびBの職員ならびにランクAの外来患者をリストアップする。

② 抗体価測定:

ランクAおよびBの接触職員、入院患者。ランクAの外来患者で既往の明らかでない者の検査を行う。

2) 医療者、派遣従業員に発症した場合

① 接触者リストの作成:

当該外来職員が職務した外来診察室、採血、レントゲンなどの検査室などで接触したランクAおよびBの職員ならびにランクAの患者をリストアップする。

リストの作成は感染制御部運営委員または看護師長・リンクナースが行う。

② 抗体価測定の対象者:

ランクAおよびBの接触職員ならびにランクAの接触患者のうち、既往の明らかでない者の検査を行う。

5) 抗体価測定のための検体採取方法

- ・発症者、接触者の血液を血清分離剤入り試験管(緑のゴム蓋)に採血し部署でまとめて感染制御部へ提出する。(成人 5 ml、小児 2 ml)

6) 接触者の発症予防策(図3):

・既往歴がなく抗体陰性の接触者への、ワクチン緊急接種や免疫グロブリン投与の有効性は確認されていない。

* ムンプスワクチン接種の有効性と副作用

- ・接触後 72 時間以内の抗体陰性者で接種を希望する者には、ワクチンの接種も可能である。流行性耳下腺炎の場合、接触後のワクチン接種の効果は認められていない。
- ・妊婦、免疫抑制患者は禁忌である。
- ・女性の場合接種後 2 ヶ月間は避妊を行う。
- ・重篤な副作用として無菌性髄膜炎(1/12,000)、急性血小板減少性紫斑病(1/100 万)、精巣炎(稀)などの副作用があることも充分説明する。

7) 接触者の対応(図3):

- ・接触後 5 日目から 25 日目までは無症候性にウイルスを排泄する可能性があり、患者は飛沫感染対策とし個室隔離とする。
- ・抗体価が陰性もしくは十分な抗体価が得られていない医療従事者でワクチン未接種者は、発症がない場合でも接触後 5 日目から 25 日目までは就業停止を考慮する。
- ・微熱や前駆症状があれば院内感染対策費で専門科を受診させる。

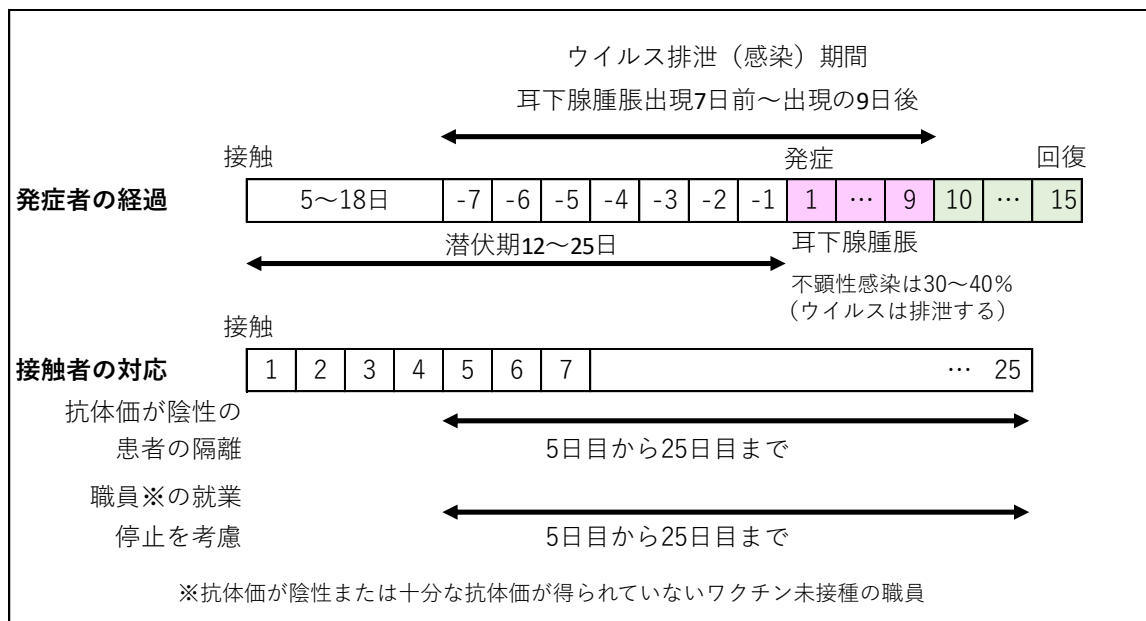


図3. 流行性耳下腺炎発症時の経過と接触者の対応