



病原体別感染症対策

33. レジオネラ症

レジオネラ症は、レジオネラ・ニューモフィラ (*Legionella pneumophila*) を代表とするレジオネラ属菌による細菌感染症で、その病型は劇症型の肺炎と一過性のポンティアック熱がある。

レジオネラ属菌は、水中や湿った土壤中に存在する菌である。人工環境（噴水等の水景施設、ビル屋上に立つ冷却塔、ジャグジー、加湿器等）や循環水を利用した風呂などの人工温水中に生息するアメーバの細胞内で増殖する。それらの環境から発生するエアロゾルに含まれるレジオネラ属菌をヒトが吸引し感染し、肺胞内で増殖する。病原体を吸引した誰しもが発症するわけではなく、細胞性免疫能の低下した場合に肺炎を発症しやすい。

当院のレジオネラ尿中抗原で検出できるものは、*Legionella pneumophillia* の中で原因菌として一番頻度の高い血清型 1 型のみであるが、それ以外のものでも発症しうる。

1. 症状

レジオネラ肺炎は、臨床症状では他の細菌性肺炎との区別は困難である。

潜伏期間は 2～10 日。全身性倦怠感、頭痛、食欲不振、筋肉痛などの症状に始まり、乾性咳嗽、膿性～赤褐色の比較的粘稠性に乏しい痰の喀出、38℃以上の高熱、悪寒、胸痛、呼吸困難が見られるようになる。傾眠、昏睡、幻覚、四肢の振せんなどの中枢神経系の症状や下痢がみられるのも本症の特徴とされる。胸部 X 線所見では肺胞性陰影であり、その進行は速い。

一方、ポンティアック熱は潜伏期間が 1～2 日、突然の発熱、悪寒、筋肉痛で始まるが、一過性で治癒する。細胞性免疫機能が低下した高齢者や新生児のみならず、大酒家、重喫煙者、透析患者、悪性疾患・糖尿病・AIDS 患者はハイリスク・グループである。

感染症法において四類感染症に指定され、診断後直ちに保健所に届出なければならない。

2. 感染経路

経気道的な空気感染。ヒト→ヒト感染はしない。

3. 治療

ニューキノロン、マクロライドなどの抗菌薬を使用する必要がある。静注用のニューキノロン系薬が第一選択剤である。細胞内寄生菌のため、細胞内移行性の低いβラクタム系抗菌薬は無効である。有効な抗菌薬の投与がなされない場合は、7 日以内に死亡することが多い。



4. 感染防止対策

- ① 罹患患者は標準予防策で対応する。
- ② エアロゾルの発生する可能性のある加湿器は、極力使用しない。やむを得ず使用する場合は給水タンク及び周囲を1日1回洗浄する。終了後は洗浄後乾燥させる。
- ③ 超音波ネブライザーは、薬液注入治療用として使用する。作用水は、注射用水を用いる。
(水道水を用いてはならない)
- ④ 冷却塔水は、施設用度係が水質管理を担当する。
 - ◆ 冷却塔は運転期間の6月～9月の4か月間は、レジオネラ定量培養検査を毎月実施する。
 - ◆ 保健所に指定された容器、指定の時間に、レジオネラ定量培養検査の実施を依頼する。
 - ◆ 10^2 CFU/100ml以上のレジオネラ属菌が検出された場合は直ちに清掃・消毒等の対策を実施する。
*CFU (Colony Forming Unit) 菌量の単位。コロニーを形成する能力のある単位数
 10^2 CFU/100mlとは100ml中に菌が 10^2 個存在することを表している。
 - ◆ 対策後、再びレジオネラ定量培養検査を実施し、10 CFU/100ml未満であることを確認する。
 - ◆ 結果は院内感染予防対策委員会内で報告する。

参考文献

生衛発第1679号建築物等におけるレジオネラ症防止対策について平成11年11月26日

新版レジオネラ症防止指針(概要)

社会福祉施設におけるレジオネラ症対策について

国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/516-herpes-encephalitis.html>

「CDC 医療に関係する肺炎の予防のためのガイドライン」 2003年版