

ヒトからヒトへうつらない病原体があるって どういうこと？

感染症の効果的な予防法は、病原体の感染経路を理解し、的確に感染経路をさえぎることです。今日の標準的な感染予防策は、すべての患者さんに一律に適用する**スタンダードプリコーション（標準予防策）**と、特定の病原体に対してのみ追加される**感染経路別予防策**から成り立っています。

スタンダードプリコーションは、血液や分泌物、排泄物などをすべて感染のおそれがあるものとみなして取り扱う考え方で、手袋など保護具の使用、石けんを使用した十分な手洗い（速乾性手指消毒薬を用いるほうがよりよい）、使用済み器具の処理、清掃、針刺し防止などの労働衛生、患者さんの配置といった具体策があげられます。

感染経路として重要視されているのは、**空気感染**（麻疹、水痘、ヒト型結核）、**飛沫感染**（インフルエンザ、風疹、マイコプラズマ肺炎、髄膜炎菌感染症など）、接触感染（腸管出血性大腸菌O157感染症、**MRSA**、赤痢など）です。これらはすべてヒトからヒトに感染します。

感染経路別予防策としては、空気感染では、個室の空調管理や**N95微粒子マスク**の使用が、飛沫感染ではベッド配置

や通常のマスクの使用がポイントです。接触感染の場合は、個室隔離、手袋の使用、手指消毒、ガウン着用（ガウンテクニック）、聴診器などの器具の共用禁止や消毒など、多角的な対策が必要です。

これらの感染予防策は、あくまでヒトからヒトにうつる病原体を想定したものです。昆虫が媒介するマラリアや日本脳炎（ともに蚊）、**リケッチア**感染症（ダニ）などは対象外です。弱毒性の**非結核性抗酸菌**も、ヒトからヒトへの感染は生じません。

レジオネラ症は、循環式浴槽（24時間風呂や温泉）や腐葉土から感染するので、感染経路は飛沫感染に分類されます。しかし、目に見えないほどの小さな水しぶきに含まれる病原体を吸入することによって感染するので、ヒトからヒトへの感染は生じません。エイズウイルスも針刺し事故を起こさないかぎり、ケアでうつる感染症とみなすべきではありません。

ヒトからヒトにうつらない感染症（伝染病でない感染症）についてしっかりと理解し、患者さんのケアをする際に過剰に恐れることのないように、患者さんを差別しないようにしたいものです。

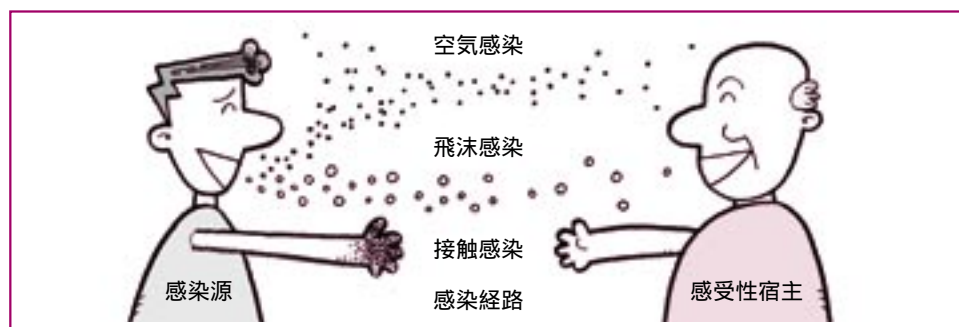
●**空気感染**……………
病原体を含む直径5 μm以下の飛沫核（飛沫から水分が蒸発した残り）が、長時間空中を浮遊し、空気の流れによって広範囲に広がる感染様式。飛沫核は2～3時間空中を浮遊する。

●**飛沫感染**……………
くしゃみ、咳、吸引時の飛沫（しぶき）が、鼻粘膜や口腔粘膜に付着して広がる感染様式。病原体を含む飛沫は5 μmより大きく、広がる範囲はほぼ1m以内である。飛沫が床面に落下するとともに感染性はなくなる。

●**MRSA**……………
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌。多くの抗生物質に抵抗性を示す多剤耐性菌の代表格。主に医療従事者の手指を介して接触感染し、院内感染の原因となることで悪名高い。最近では市中感染型MRSAが問題になりつつある。

●**リケッチア**……………
分類上はグラム陰性桿菌の一種だが、自己増殖できず生きた細胞内でのみ生存する微生物。ダニやシラミなどの節足動物により媒介される点でクラミジアと区別される。ツツガムシ病、日本紅斑熱などの起因菌。

●**非結核性抗酸菌**……………
ヒト型結核菌、らい菌など7種類を除く抗酸菌（マイコバクテリウム属の細菌）の総称。土や水中など広く自然界に分布し、弱毒だがまれに免疫力の低下した患者に感染する。かつては非定型抗酸菌と称された。



図●ヒトからヒトにうつる病原体の主な感染経路