

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

#### Q - 7 4 ( 隔離予防策、飛沫予防策、隔離、空気感染 )

以前より当院では、院内感染対策の一環としてウイルス感染症患者及び同居者（主に上の子供）が対象患者である場合の対応について独自で行ってまいりましたが、下記の点が疑問に思えてきました。

1. ウイルス感染症（風疹、はしか、おたふく、水痘）において、本人が発症していなく、上の子供等、同居者が発症している場合に、潜伏期間内は期間が過ぎるまで、入院者であれば個室管理等の様に扱っていくのが一番良いのか。外来患者であれば感染者扱いが良いのか。
2. 上記 1. の場合に本人が抗体保有の有無が不明な場合、HI法（水痘はCF法）、IgG、IgMの3項目を検査し、データに関してどの様に判断すれば良いのか。例えば HI法及びCF法で抗体なし、IgG(±)IgM(-)の場合、HI法及びCF法で抗体なしIgG(+)、IgM(-)の場合で、ともに本人は感染の可能性無しと判断してよいのか。又、抗体保有であれば潜伏期間内であっても普通扱いでよいのか。
3. 当院職員の子供がウイルス感染症になった場合、職員は出勤停止にする等どの様に対応したらよいのか。（抗体有無の両方のケースで。）

#### A - 7 4

1. 一般に標記のようなウイルス感染症は発症する数日前から感染する可能性があります。従って本人が当該ウイルス感染症に対して感受性者である場合、当該ウイルス感染症との接触日が明らかであれば、その日から潜伏期間を数えて、発症する予定日の数日前からは、感染源になる可能性があるものとして隔離予防策を取る必要があると思います。ちなみに標記疾患の場合、麻疹では発症5-6日前（接触後5日）、風疹では発症7日前、水痘では発症2日前、ムンプスでは発症3日前から、それぞれ感染する可能性が出てくるといわれております。その前であれば潜伏期間中であっても感染源とはならないと考えて良いと考えます。
2. 抗体保有の有無はEIA法のIgG抗体の有無で判定するのが、感度の点で最も優れていると考えられます。EIA法でIgG抗体が(+)であれば抗体有りとして判定して差し支えありません。もちろん予防接種や既往の有無は参考にするべきです。もちろん抗体保有者であれば発症しないものとして取り扱って構わないと考えます。
3. 抗体保有者で当該ウイルス性疾患に対して感受性がない場合は通常の勤務で差し支えありません。感受性者の場合は麻疹、水痘に限り接触後72時間以内に予防接種を行えば発病を防ぐことが出来ます。特に発症予防処置を行わない場合は 1. の回答に準じて対応して下さい。

#### 7 4 追加質問

一点だけ不明な点がありましたので再びご回答をお願いします。

ウイルス感染症において、本人の抗体保有の有無の判定について、EIA法のIgG抗体(+)であれば抗体有りとして判定して差し支えないとのご回答をいただきましたが、EIA法のIgG抗体(±)の判定の場合はどのように判断するのが良いかご回答ください。

当院でのEIA法のインデックス値（EIA値）は(±)は2.0～3.9(+ )の判定は4.0以上となっております。

#### 7 4 追加回答

EIA法のIgG抗体が必ずしも感染防御抗体となっていない可能性がある点、非特異反応がある点、等を考慮すると、EIA法のIgG抗体（±）は陰性と判断した方がよろしいと考えます。