

8－12. レジオネラ感染症

目次

I. 疾患の概要	3
II. 感染制御部への報告と保健所への届出	4
III. 感染対策（含患者隔離）	4
IV. 患者に接する医療従事者	4
V. 感受性者に対する 2 次感染予防	4
VI. レジオネラ症に罹患した職員の就業	4
VII. その他	4

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2026 年 3 月 1 日	中村 順一	第 8 版発行

I. 疾患の概要

1. 病原体名：レジオネラ/*Legionella*。*Legionella*属は好気性グラム陰性桿菌で60種類以上あり、さらに70以上の血清型がある。*L. pneumophila*が最も一般的であり、ヒトの感染症の80%は本菌による。*L. pneumophila*の中では血清型1、4及び6の頻度が高く、特に血清型1が約80%を占める。
2. アルコールに対する感受性：アルコールは有効である。
3. 潜伏期：レジオネラ肺炎では2～10日（平均4-5日）、ポンティアック熱では4時間～3日（平均38時間）。
4. 排菌期間：肺炎の持続期間中に菌は検出されるが、ヒト-ヒト感染は極めて稀。
5. 伝播経路：レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル（細かい霧やしぶき）の吸入、温泉浴槽内や河川で溺れた際に汚染された水の吸引・誤嚥、汚染された腐葉土の粉じんを吸入することにより感染する。
6. 臨床経過：
 - 1) レジオネラ肺炎：市中肺炎の1～10%を占める。全身倦怠感、食欲不振、筋肉痛、咳や38℃以上の高熱、寒気、胸痛、呼吸困難などの全身症状や呼吸器症状が主である。肺外症状として下痢や腹痛などの消化器症状、頭痛、正確変化、意識レベルの低下、幻覚、手足が震えるなどの中枢神経症状が生じうる。検査所見では低Na血症、肝機能障害、CK上昇などを認めうる。重篤な症例が多く、時に成人呼吸窮迫症候群や多臓器障害を起こし、劇症例では発病後1週間で死亡することもある。
 - 2) ポンティアック熱：突然の発熱、悪寒、筋肉痛などの症状がみられるが、下気道症状を欠く。通常は無治療で改善する。
7. 診断：当院では特別培地であるBCYE培地による培養検査やヒメネス染色による塗抹検査が施行可能だが、一般的ではない。多くは尿中抗原検査や核酸増幅検査（LAMP法）で診断される。尿中抗原検査の特異性は高いが、*L. pneumophila* 血清型1のみを検出するため陰性でも否定はできない（近年、血清型1～15を検出できるキットが登場しているが、当院での検査は血清型1のみを検出するものである）。菌の分離にはレジオネラ専用培地が必要である。検体提出の際に「レジオネラ疑い」と必ず明記する。
8. 予防：ワクチンはない。
9. 治療：レジオネラは細胞内寄生細菌であるのでβラクタム系、アミノグリコシド系の抗菌薬は無効であり、ニューキノロン系、アジスロマイシンが第一選択となる。治療期間は一般的に軽～中等症で5日、重篤な場合7-10日、免疫不全では14日ほどが目安となる。

II. 感染制御部への報告と保健所への届出

1. 感染制御部(内線5703)への報告：入院患者、外来患者、職員について報告が必要である。
2. 保健所への届出：4類感染症。入院患者と外来患者については直ちに届出が必要。所定の届出用紙に記入し、感染制御部まで届ける。（職員については、受診した医療機関を通して届出を行う。）

III. 感染対策（含患者隔離）

1. レジオネラ症のヒト-ヒト感染は極めて稀で、他の患者への伝播防止という理由で個室隔離することは不要である。
2. 標準予防策で対応する。

IV. 患者に接する医療従事者

1. 標準予防策で対応する。

V. 感受性者に対する 2 次感染予防

1. レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル（細かい霧やしぶき）を吸入すれば、健康人を含めて全ての人が感染する可能性がある。
2. 加湿器のうちレジオネラ症の原因となる可能性のあるものは、超音波ネブライザーと回転霧化に用いるコンプレッサーである。一旦定着したレジオネラ属菌を除去するためには、タンクの清掃のみならず加熱処理（60℃/30分）の併用が効果的である。

VI. レジオネラ症に罹患した職員の就業

1. 就業の再開時期に関しては、治療担当医や感染制御部の指示に従う。

VII. その他

1. 院内環境に生息するレジオネラ属菌の対策

レジオネラ属菌は自然界の土壌と淡水に生息するグラム陰性の桿菌であり、36℃前後で最もよく繁殖する。70℃の湯に直接接触すれば5秒以内に死滅し、60℃の湯または0.4ppmの遊離残留塩素に接触すれば15分以内に死滅する。