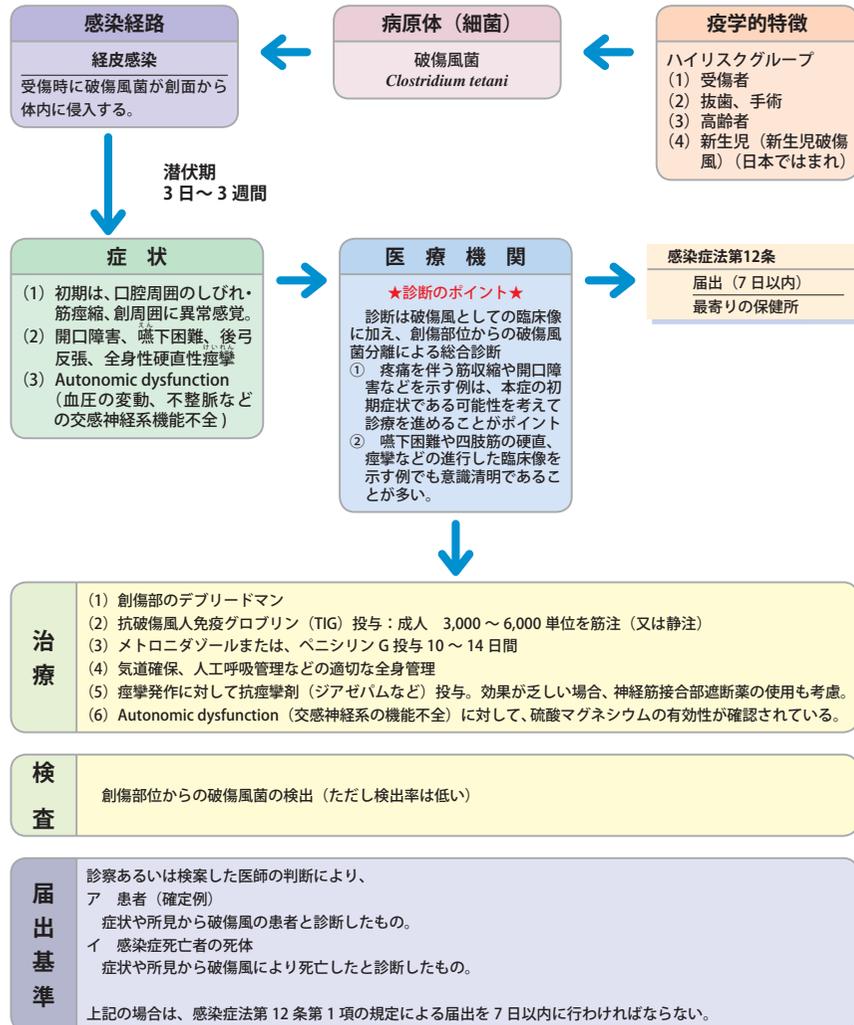


(20) 破傷風 ……五類感染症・全数

Tetanus



参考図書

- (1) 山崎修道ほか編『感染症予防必携』日本公衆衛生協会 1999
- (2) 国立感染症研究所 感染症情報センター-感染症報告一覧
- (3) American Academy of Pediatrics. Red Book 27th edition.
- (4) 木村三生夫ほか. 予防接種の手引き (第 11 版)
- (5) UpToDate® Tetanus <https://www.uptodate.com/contents/tetanus> (平成 29 年 11 月 13 日確認)

発生状況

全世界に広く分布する。特に発展途上国での発生が多い。我が国では年間 100 人前後の届出患者数が記録される。免疫を有していない中高齢者での発症が多い。

臨床症状

初期には口唇のしびれ、味覚異常、後頭部の緊張感や受傷部位の違和感がみられる。次第に開口障害 (本症に特徴的)、嚥下困難、後弓反張、全身痙攣などが出現する。交感神経系の機能不全 (Autonomic dysfunction) も認められる。意識は概ね侵されない。発熱は一般的に軽度にとどまる。高熱を呈する場合は他の感染症の合併を考慮する。臨床病態として、全身性破傷風、局所性破傷風、頭部破傷風が存在する。

検査所見

創傷部位の培養。ただし検出率は低く、破傷風菌が検出されなくても、疾患を除外してはならない。

病原体

破傷風菌 (*Clostridium tetani*)
芽胞を形成するグラム陽性嫌気性桿菌、テタノスパスミンと呼ばれる神経毒を産生する。菌は通常土壌・塵埃中に芽胞の形で存在し、100℃の加熱にも耐え、乾燥状況下でも 10 数年間生き続ける。

感染経路

破傷風菌の芽胞が創傷面から、体内に侵入することにより感染する。本人が自覚しない軽微な傷からも、感染は起こりうる。

潜伏期

潜伏期は数日~数ヶ月とばらつきがあるが、平均 1 ~ 2 週間。潜伏期が短い症例、発症後に急速に悪化した症例ほど予後が悪い。ヒトからヒトへの直接感染はない。

行政対応

患者を診断した医師は、7 日以内に指定の届出様式により最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

破傷風トキシイドによる予防が極めて有効。ジフテリア、百日咳、破傷風 (DPT) 3 種混合ワクチンが定期予防接種となった 1968 年以前に生まれた人の破傷風抗体保有率は著しく低い。

治療方針

創傷部のデブリートメントを行い、破傷風菌を含んだ壊死組織を除去する。抗破傷風人免疫グロブリン (TIG) の投与を行い、抗菌薬としてはメトロニダゾールまたはペニシリン G を使用する。
筋痙縮に対してジアゼパムなどの抗痙攣剤を使用する。Autonomic dysfunction に対しては、硫酸マグネシウムの有用性が報告されている。
外傷時の破傷風予防処置に関しては、これまでの破傷風予防接種の回数と傷の状態から、破傷風トキシイドおよび抗破傷風人免疫グロブリンの投与の有無を決定する。