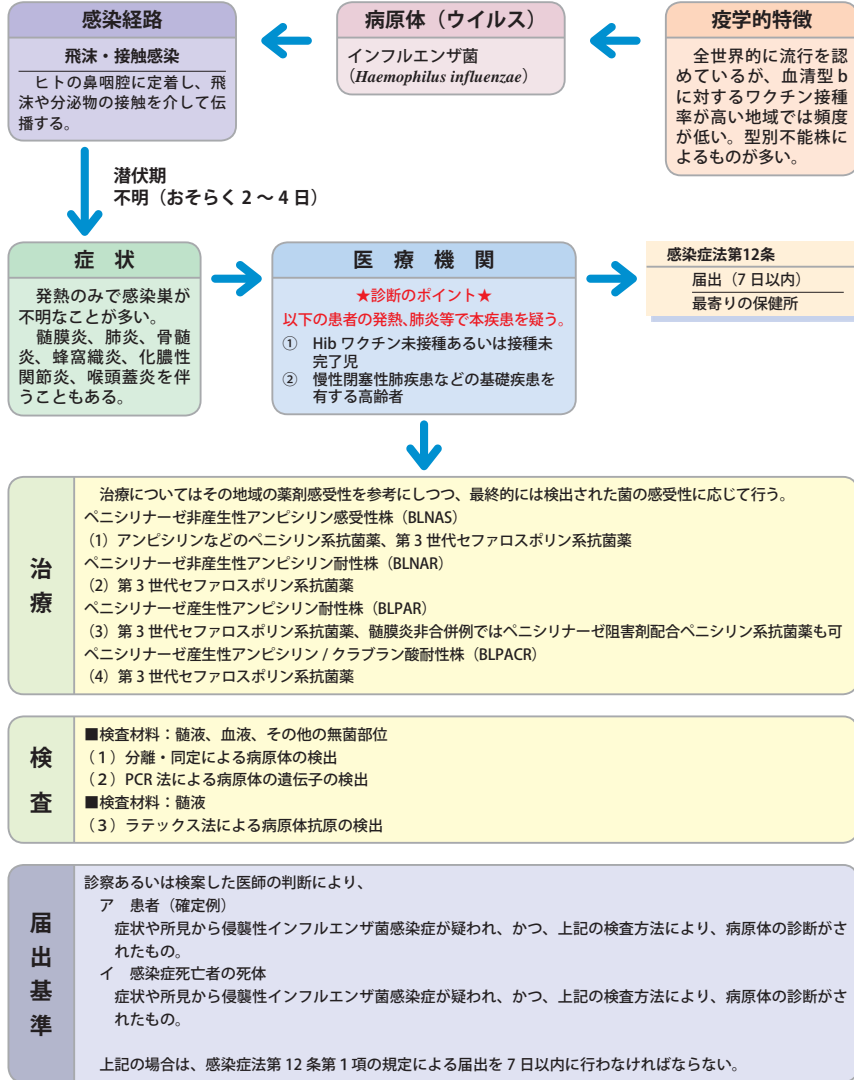


(13) 侵襲性インフルエンザ菌感染症 ……五類感染症・全数

Invasive Haemophilus influenzae disease



参考図書

- (1) Murphy TF, et al. Haemophilus species, including H. influenzae and H. ducreyi (Chancroid). Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases, 8th ed., Bennett JE, Canada, 2015, 2575-83.
- (2) Heymann DL, et al. Meningitis. Control of Communicable Diseases Manual, 20th ed. 2012. 401-413.
- (3) 国立感染症研究所. 侵襲性インフルエンザ菌・肺炎球菌感染症. IASR 2014; 35: 229-30.
- (4) Whittaker R. et al. Epidemiology of invasive haemophilus influenzae disease, Europe, 2007-2014. Emerg Infect Dis. 2017; 23: 396-404
- (5) 小児呼吸器感染症診療ガイドライン作成委員会: 小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2011. 協和企画, 東京, 2011, 88 - 90

**発生状況** 全数把握疾患となった 2013 年から年間約 200 例が報告されている。5 歳未満の小児と 60 歳以降の成人で二峰性のピークを示すが、半数以上の症例が 60 歳以上の成人例である。インフルエンザ桿菌 b 型 (Hib) ワクチン接種率の高い他の国でも同様の状況である。Hib ワクチン接種開始後は Hib による侵襲性インフルエンザ菌感染症は減少傾向にあり、型別不能型が増加している。海外では b 型以外にもインフルエンザ桿菌 a 型、e 型、f 型による侵襲性感染症が報告されている。

**臨床症状** 発熱の他に下記を合併するが、発熱のみで病巣が明らかでないことも多い。  
髄膜炎 (主に 1 歳未満の小児)、肺炎 (成人例は半数以上) が比較的多い。  
稀なものとして、骨髄炎、蜂窩織炎、化膿性関節炎、喉頭蓋炎を伴うことがある。

**検査所見** 髄液、血液、その他の無菌部位からの培養分離  
Hib 荚膜抗原血液・髄液ラテックス凝集検査なども実施可能だが、感度が低く、Hib ワクチン接種直後には偽陽性を示すこともある。

**病原体** インフルエンザ菌 (*Haemophilus influenzae*)  
荚膜は病原因子として重要である。荚膜の有無により、荚膜型 (a から f の 6 つの血清型がある) と無荚膜型 (型別不能型) に分類される。

**感染経路** ヒトが唯一の宿主。ヒト鼻咽腔に定着し、気道分泌物の飛沫や分泌物への直接の接触を介してヒトからヒトへ伝播する。

**潜伏期** 不明 (おそらく 2～4 日)

**行政対応** 医師は、患者を診断、または当該疾患により死亡したと診断した場合、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** Hib による侵襲性感染症の場合には、綿密な調査を行う。Hib ワクチン接種未完了あるいは未接種の 5 歳未満児にはワクチンを早急に接種する。ワクチン未接種あるいは未完了の 4 歳未満の児あるいは免疫不全の児が 1 名でも家族内にいる場合には、家族内の保菌状態を解消するため妊婦を除く家族全員へのリファンピシン短期内服 (20mg/kg/日、最高 600mg/日まで、4 日間) による予防が推奨される。保育施設などの場合には 60 日以内に 2 名以上の患者が生じた場合に予防内服を考慮する。ただし、Hib 以外の荚膜型では予防内服は推奨されない。

**治療方針** 症状に応じて髄液検査や画像検査を行って感染巣を明らかにし、薬剤感受性や病巣に応じた抗菌薬治療を適正な期間行うことが推奨される。