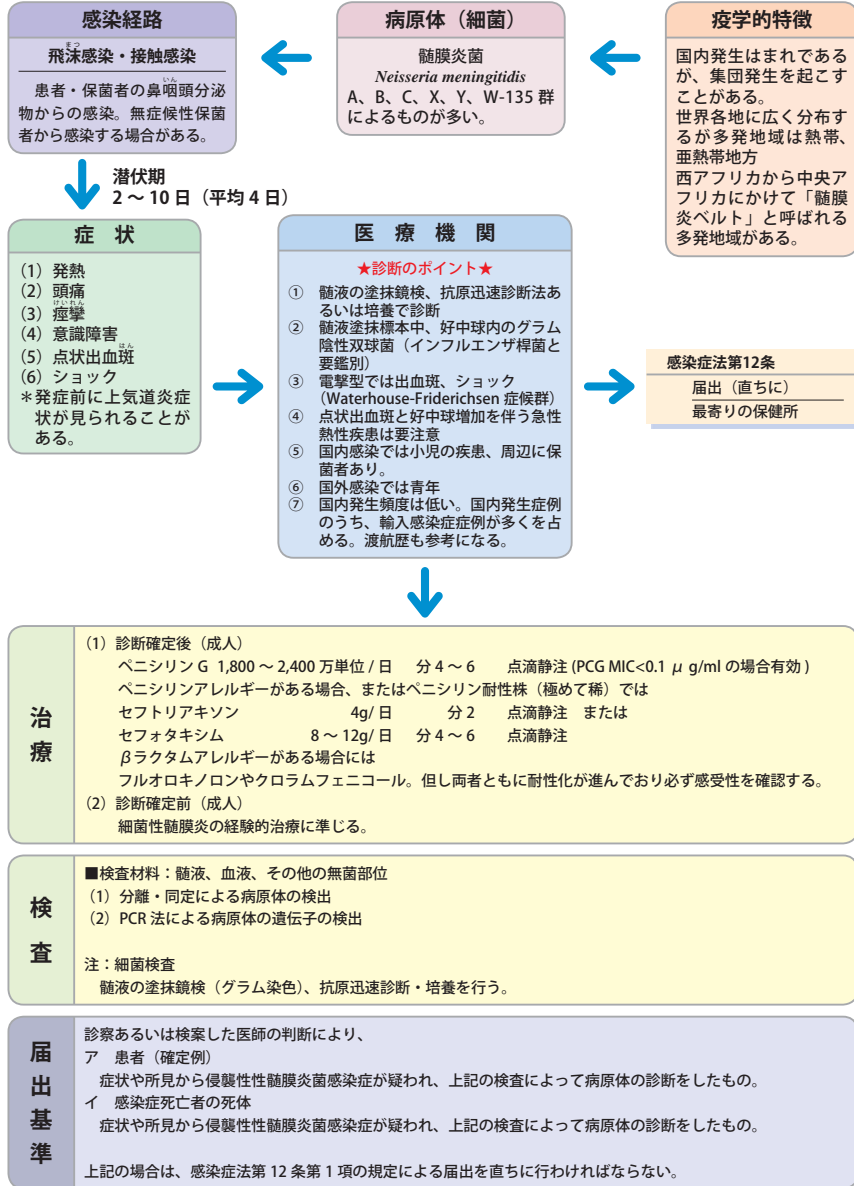


(14) 侵襲性髄膜炎菌感染症 ……五類感染症・全数

Invasive meningococcal disease



参考図書

- (1) American Academy of Pediatrics: Red book 27th ed 2006.
- (2) David N Gilbert 他：サファード感染症治療ガイド 2008 (第38版) .ライフサイエンス出版
- (3) 国立感染症研究所 感染症情報センター
http://idsc.nih.gov.jp/idwr/kansen/k05/k05_20/k05_20.html
- (4) Cohn AC, et al., Prevention and control of meningococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 62(RR-2): 1-28, 2013
- (5) United States of America: Prevention and control of meningococcal disease ACIP, 2012

発生状況

わが国では 1970 年以降発生数は減少し、近年は年間 10～30 例の届出数である。しかし、世界的に熱帯・亜熱帯地方に分布しており、特にサハラ砂漠以南の西～中央アフリカには「髄膜炎ベルト」と呼ばれる流行地域が存在する。ブラジル、ネパール、フィリピン、インド、中国でも流行があった。また、髄膜炎菌は北米、ヨーロッパでも細菌性髄膜炎の主要起炎菌であり、局地的な小流行がある。
成人の致死率は 7%。機能的無脾症や補体成分欠損者は発症リスクが高い。

臨床症状

発熱、悪寒戦慄、髄膜炎症状（頭痛・おう吐・痙攣・意識障害）と点状出血斑、敗血症症状。劇症型ではショック・多臓器不全（Waterhouse-Friderichsen 症候群）に注意。

検査所見

髄液のグラム染色でグラム陰性双球菌を認める。血液培養でも検出される。髄膜炎菌は鼻咽頭の常在菌として検出される場合があり、この部位からだけの分離では原因菌と断定できない。
髄液一般検査では多核球優位の細胞数、蛋白の増加、糖の減少がみられる。末梢血では血小板減少がみられる。播種性血管内凝固症候群（DIC）を起こすこともある。

病原体

髄膜炎菌 (*Neisseria meningitidis*) で血清学的に A、B、C、D、29E、H、I、K、L、X、Y、Z、W-135 の 13 群ある。多いのは A、B、C、Y、W-135 群である。わが国では B および Y 群が多いが、アフリカでは A 群、ヨーロッパでは B と C 群が多いとされ、また W-135 群は 2000～2001 年のメッカ巡礼の際に流行した。
髄液のグラム染色標本で、典型的には好中球内に見られるグラム陰性双球菌であるが、インフルエンザ桿菌と誤りやすい。血液からも菌が検出される。
抗菌薬投与によって短時間で菌が陰性化するため、培養を行っても菌が検出されないことがしばしばある。
低い温度で菌は死滅しやすいため採取した髄液は冷蔵保存してはいけない。A、B、C 群の菌については、直接抗原検査（感作ラテックス）による迅速診断も可能である。

感染経路

患者・保菌者の鼻咽頭分泌物から飛沫感染する。宿主はヒトのみである。
排菌は有効抗菌薬開始 24 時間以内に停止するとされる。

潜伏期

2～10日。多くは 3～4日。

拡大防止

標準予防策に加えて、飛沫感染対策を講じる。
患者と密に接触した場合には抗菌薬の予防内服を考慮する。具体的には発症前 7 日以内の患者の世話や、患者と寝食を共にするなどである。医療従事者の予防内服は、非防護下の気管内挿管処置など感染の機会があった場合に行う。予防薬剤としては 3 剤のいずれかを使用する。リファンピシン 小児 1 か月未満：5 mg/kg・12 時間毎 2 日間、小児 1 か月以上：10 mg/kg・12 時間毎 2 日間、成人 600 mg/kg・12 時間毎 2 日間。セフトリアキソン 15 歳未満 125 mg 筋注 1 回投与、成人 250mg 筋注 1 回投与。シプロフロキサシン 成人 500 mg 経口 1 回投与。発症者と接触後 14 日までの予防内服で効果があるといわれている。詳細は、106 ページ総論編「15 集団発生時の対応 3 侵襲性髄膜炎菌感染症発生時の対応」を参照。

治療方針

本疾患は致死的な感染性疾患であり、早期からの抗菌薬療法と支持療法を行う。第一選択薬はペニシリン G である。ペニシリンが使用できない状況ではセフトリアキソン、セフォタキシムなどを使用する。また、痙攣や敗血症性ショック、DIC に対する治療も必要となる。菌の最終同定に至っていない段階ではインフルエンザ菌、肺炎球菌なども考慮し、細菌性髄膜炎の経験的治療に準じる。