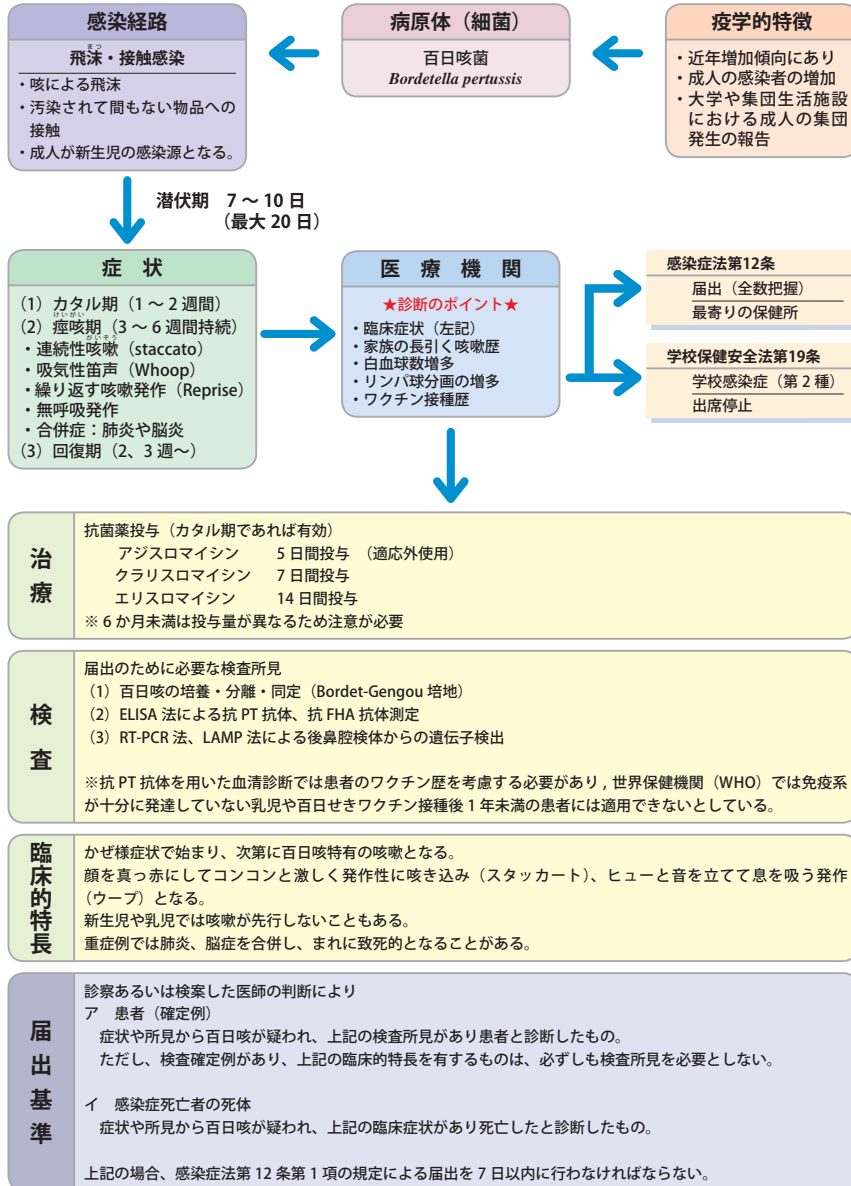


(23) 百日咳 ……五類感染症・全数

Pertussis (Whooping cough)



参考図書

- David W, M.D. Kimberlin 編: Red Book 2015: Report of the Committee on Infectious Diseases Amer Academy of Pediatrics; 30 版 608-620
- 百日咳 国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/477-pertussis.html> (2017年6月25日アクセス)
- 学校において予防すべき感染症の解説 文部科学省 http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1334054.html (2017年6月25日アクセス)
- 百日せきワクチンファクトシート 国立感染症研究所平成29年2月10日
- Recommended antimicrobial agents for treatment and postexposure prophylaxis of pertussis. 2005 CDC Guidelines Vol. 54 / No. RR - 14 MMWR, 2005

発生状況

全国年間受診患者数の推計は2008年の5.6万人が近年では最多であり、以降減少傾向となり2015年は推計1.8万人と報告された。しかし、2015年より再度増加傾向にある。

2008～2010年には全国的な百日咳流行が発生し大学や集団生活施設における成人の集団発生が報告されており、2010年には20歳以上が48.2%と最も多くなったが、その後減少して2015年の20歳以上の割合は25%となった。

臨床症状

臨床経過は3期に分けられる。

- カタル期 (約2週間持続): 通常7～10日間程度の潜伏期を経て、普通のかぜ症状で始まり、次第に咳の回数が増えて程度も激しくなる。
- 痙咳期 (約2～3週間持続): 次第に特徴ある発作性けいれん性の咳 (痙咳) となり、短い咳が連続的に起こり (スタッカート: staccato)、息を吸う時に笛のような音 (ヒュー) という音が出る (笛声: whoop)。この様な咳嗽発作がくり返すことをレプリーゼ (Reprise) と呼ぶ。年齢が小さいほど症状は非定型的であり、乳児期早期では、無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止と進展することがある。合併症としては肺炎の他、発症機序は不明であるが脳症も重要な問題で、特に乳児で注意が必要である。
- 回復期 (2、3週～): 激しい発作は次第に減衰し、全経過約2～3カ月で回復する。成人の百日咳では咳が長期にわたって持続するが、典型的な発作性の咳嗽を示すことは少ないため見のがされやすく、ワクチン未接種の新生児・乳児に対する感染源として注意が必要である。

検査所見

小児の場合には白血球数が数万/mm³に増加することもあり、分画ではリンパ球の異常増多がみられる。

病原体

百日咳菌 (*Bordetella pertussis*)

同定には Bordet-Gengou 培地や cyclodextrin solid medium (CSM) 培地などの特殊培地が必要となる。カタル期を過ぎて痙咳期に入ると、百日咳菌は培養されにくくなる。

感染経路

飛沫、接触感染。年長児や成人では特徴的な発作性の咳が目立たないので、百日咳罹患に気付かれず、新生児や乳児の感染源となっていることがあり、注意が必要である。

潜伏期

潜伏期は通常7～10日 (最大20日)。

行政対応

診断した医師は、7日以内に最寄りの保健所に患者発生数を届け出る。

学校保健安全法では、学校感染症 (第2種) として、特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌性物質による治療が終了するまで出席停止。

拡大防止

診断がついた時にはすでに感染力が強いカタル期が終了していることが多い。

曝露後の抗菌薬予防投与は、家族内接触者や保育施設などの濃厚接触者に対して、予防接種歴に関係なく考慮される。

治療方針

カタル期の抗菌薬投与は症状を軽減するが、痙咳期には病状改善には有効ではない。だが、周囲への感染を防ぐために、患者の同居家族への予防的抗菌薬投与は推奨される。