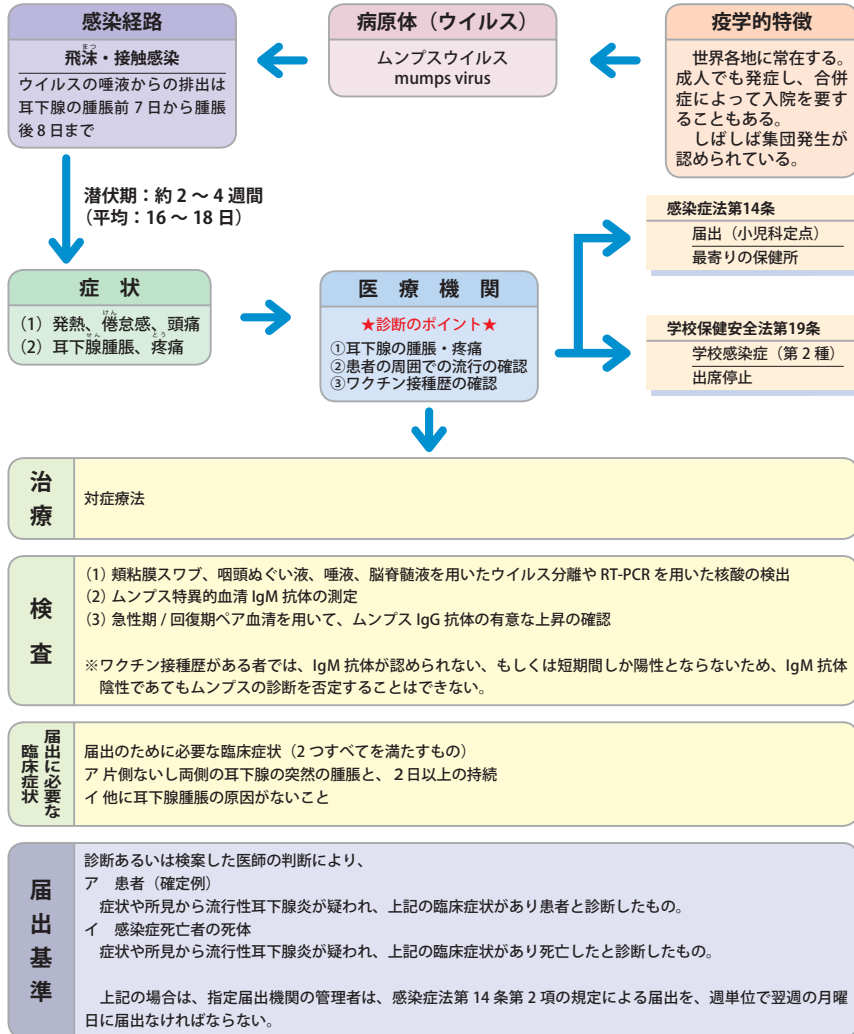


(10) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ……五類感染症・小児科定点

Mumps(infectious parotitis)



参考図書

- (1) David W, M.D. Kimberlin 編：Red Book 2015: Report of the Committee on Infectious Diseases Amer Academy of Pediatrics; 30 版 564-568
- (2) 流行性耳下腺炎 国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/529-mumps.html> (2017年6月25日アクセス)
- (3) 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.htm (2017年6月25日アクセス)
- (4) Nathan Litman and Stephen G. Baum Mumps Virus : Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Eighth Edition, 1942-1947.

発生状況 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)は、ムンプスウイルスの感染を原因として発症する感染症である。

ムンプスは世界中で発症し、自然宿主はヒトのみである。保育施設等、ムンプスウイルスに免疫を持たない乳幼児の集団生活施設で、しばしば集団発生が認められている。また成人での発症例では、髄膜炎、精巣炎、膵炎などの合併症によって入院を要することもある。

臨床症状 片側あるいは両側性の唾液腺(耳下腺が最も多い)の、びまん性腫脹、疼痛、発熱を主症状とする。発症しても、通常は1～2週間で軽快する予後良好の疾患である。耳下腺の腫脹は有痛性で、境界不鮮明な柔らかい腫脹が耳朶を中心として起こる。耳下腺開口部の発赤が認められるが、膿汁の排泄はない。

感染者の約3分の1は、臨床的に明らかな唾液腺の腫脹を示さず、無症候性(不顕性感染)であったり、呼吸器感染症の症状を呈することもある。

患者の50%以上で髄液細胞数の増多が見られるが、ウイルス性髄膜炎の症状を呈するのは10%程度である。精巣炎は思春期以降の症例においてしばしば報告されるが、不妊を来す例は稀である。他に、関節炎、甲状腺炎、乳腺炎、糸球体腎炎、心筋炎、小脳失調、脊髄炎、脳炎、膵炎、卵巣炎などの合併症も知られている。また、1,000例に1例程度に非可逆性の難聴を合併すると言われており、永続的な障害となるので重要な合併症のひとつである。

検査所見 ムンプスの確定診断には以下の方法がある。

1. 頬粘膜スワブ、咽頭ぬぐい液、唾液、脳脊髄液を用いたウイルス分離やRT-PCRを用いた核酸の検出。
2. ムンプス特異的血清IgM抗体の測定。
3. 急性期/回復期ベア血清を用いて、ムンプスIgG抗体の有意な上昇の確認。
ワクチン接種歴がある者では、IgM抗体が認められなかったり、短期間しか陽性とならないため、IgM抗体陰性であってもムンプスの診断を否定することはできない。

病原体 ムンプスウイルス(mumps virus)
エンベロープをもつRNAウイルス(パラミキソウイルス科パラミキソウイルス属)

感染経路 自然宿主はヒトのみであり、感染経路はヒト-ヒト間の上気道を介した飛沫感染、接触感染である。ウイルスの唾液からの排出は耳下腺の腫脹前7日から腫脹後8日までである。

潜伏期 2～4週間(平均16～18日)

拡大防止

- ・院内においては飛沫感染、接触感染対策を行う。
- ・免疫グロブリン製剤：ムンプス曝露後の、免疫グロブリン製剤による予防効果は確認されていない。
- ・ムンプスワクチン：ムンプスワクチン1回接種の有効率は約78%(49～92%の範囲)、2回接種の有効率は約88%(66～95%の範囲)である。

行政対応 感染症予防法第6条で五類感染症に規定され、指定届出機関の管理者は、流行性耳下腺炎患者と診断した場合には、週単位で翌週の月曜日に届け出なければならない。

また、学校保健安全法施行規則により第二種感染症と規定され、「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで」を出席停止期間としている。

治療方針 対症療法が主体である。