



熊本市 感染症発生動向調査 速報



● 百日咳について（後編）

◆ 予防法は？

新生児や乳児には重症化を防ぐ為に、4種混合ワクチン（ジフテリア・破傷風・百日せき・ポリオ）の予防接種が有効です。

◆ 集団発生や重症化もみられます

2007年に大学などで200人以上の感染者が疑われた大規模な集団発生がありました。その後も近年では、県外での小中学生の集団発生を発端とした地域での患者発生数増加、都市部での患者発生の報告、家庭内感染などの報告があり、狭い空間の中で長時間共有する施設では百日咳菌が簡単に広がる可能性がわかっています。

青年・成人患者、ワクチン接種済の乳幼児では典型的な症状（前編を参照してください）がみられないため、診断が難しく、また、百日咳ワクチンの免疫効果は4～12年で減弱し、最終接種後時間経過とともに、接種をしていても感染することがあることから、典型的な症状がない、免疫が減退した人の感染を発端として集団発生につながる可能性があります。

百日咳にかかった場合、一般に0.2%（月齢6ヵ月以内の場合は0.6%）のお子さんが亡くなってしまうといわれています。また、肺炎になってしまうお子さんが5%程度（月齢6ヵ月以内の場合は約12%）いるとされており、その他けいれんや脳炎を引き起こしてしまう場合もあります。ワクチン接種により、百日咳の罹患リスクを80～85%程度減らすことが出来ると報告されています。

2016年11月に百日咳核酸検出法LAMP法が保険適用となり、早期診断できることが期待されていますが、咳を有する病気は多岐にわたっているため、気道感染症状のある患者すべてに検査を行うことは不可能であり、患者周囲の情報収集を行い、同様の症状がある人を含めて積極的に検査を行う必要があると考えられています。

◆ 学校保健安全法における取り扱い(2018年1月1日現在)

第2種の感染症に定められており、特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで出席停止とされています。ただし、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めたときは、この限りではありません。

期 間		平成30年 9週		平成30年 10週	
		2/26～3/4		3/5～3/11（最新）	
疾患名 <small>(百日咳は平成30年1月1日より全数報告へ変更になりました)</small>	疾患の増減	報告数	定点当り	報告数	定点当り
インフルエンザ		274	10.96	176	7.04
RSウイルス感染症		9	0.56	7	0.44
咽頭結膜熱(プール熱)		3	0.19	1	0.06
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		20	1.25	21	1.31
感染性胃腸炎		86	5.38	65	4.06
水痘(みずぼうそう)		4	0.25	2	0.13
手足口病		2	0.13	3	0.19
伝染性紅斑(りんご病)		0	0.00	0	0.00
突発性発しん		9	0.56	4	0.25
ヘルパンギーナ		0	0.00	0	0.00
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		0	0.00	1	0.06
急性出血性結膜炎		0	0.00	0	0.00
流行性角結膜炎(はやり目)		9	1.80	7	1.40
細菌性髄膜炎		0	0.00	0	0.00
無菌性髄膜炎		0	0.00	1	0.20
マイコプラズマ肺炎		0	0.00	1	0.20
クラミジア肺炎(オウム病を除く)		0	0.00	0	0.00
感染性胃腸炎(ロタウイルス)		2	0.40	1	0.20