



令和2年(2020年)第23週 2020年6月1日(月)~2020年6月7日(日)

熊本市 感染症発生動向調査 速報

国立感染症研究所
「髄膜炎菌性髄膜炎
とは」



● 侵襲性髄膜炎菌感染について

侵襲性髄膜炎菌感染症は、髄膜炎菌が髄液、血液、その他の無菌部位から検出された感染症のことをいいます。全数報告となったH27年以降熊本市で報告はありませんが、日本国内では年間35例前後報告されており、発生数は少ない感染症ですが、発症すると急激に症状が悪化し、**命に関わることもあります(日本での致死率約15.0%)**。容易には感染しない疾患ですが、飲み物の回し飲みなどにより、感染者の唾液やしぶき等の飛沫に非常に濃厚な接触があった場合には、感染のリスクがあり、学生寮などで共同生活を行う10代が最もリスクが高いとされているため、特に共同生活をしている例ではアウトブレイクに注意が必要です。



侵襲性髄膜炎菌感染症患者報告数

	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) R2.6.7現在
全国	34	43	25	37	48	11
熊本県	0	1	0	0	0	0
熊本市	0	0	0	0	0	0

◆ どんな病気?

・病原体…髄膜炎菌
・感染経路…髄膜炎菌は、咳やくしゃみなどによってヒトからヒトに飛沫感染します。低頻度ながら、発症せず鼻咽頭などに保菌されることもあります。

- ・潜伏期間…潜伏期間は2~10日(平均4日)で、発症は突発的です。
- ・臨床症状…気道を介してまず血中に入り、1)菌血症(敗血症)を起こし、高熱や皮膚、粘膜における出血斑、関節炎などの症状が現れます。続いて2)髄膜炎に発展し、頭痛、吐き気、精神症状、発疹、項部硬直(うなじ辺りが固くなり、頭を前に曲げづらい)などの主症状を呈します。3)劇症型の場合には突然発症し、頭痛、高熱、けいれん、意識障害を呈し、DIC(汎発性血管内凝固症候群)を伴い、ショックに陥って死に至ります。菌血症で症状が回復し、髄膜炎を起こさない場合もありますが、髄膜炎を起こした場合、治療を行わないと致死率はほぼ100%です。抗菌薬が比較的有効なので、早期に適切な治療を行えば治癒します。髄膜炎例では、頭痛、発熱、髄膜刺激症状の他、痙攣、意識障害などを示します。
- ・流行地域…世界各地に散発性または流行性に発症し、温帯では寒い季節に、熱帯では乾期に多発します。
- ・治療…抗菌薬による治療を行います。重症化しないためには早期に治療を開始することが重要です。

◆ 予防法は?

予防には、任意でのワクチン接種や感染拡大防止措置として患者の接触者に抗菌薬の予防内服が推奨されます。日本では保菌者も少なく、発生は多くないので、いたずらに不安を持つ必要はありませんが、流行地域への渡航の際にはあらかじめワクチンを接種することが望ましいとされています。また、ハイリスクグループとして、若年層で寮生活をする人、免疫の低下した人、脾臓を摘出した人、慢性中耳炎・鼻炎・副鼻腔炎の患者、HIV感染者などが挙げられます。詳しくはかかりつけ医にご相談ください。

期 間		2020年 22週		2020年 23週	
		5/25~5/31		6/1~6/7 (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	→	0	0.00	0	0.00
RSウイルス感染症	→	0	0.00	0	0.00
咽頭結膜熱(プール熱)	→	2	0.13	4	0.25
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	→	11	0.69	9	0.56
感染性胃腸炎	→	26	1.63	30	1.88
水痘(みずぼうそう)	→	2	0.13	4	0.25
手足口病	→	3	0.19	5	0.31
伝染性紅斑(りんご病)	→	1	0.06	0	0.00
突発性発しん	→	12	0.75	13	0.81
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	0	0.00
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)	→	2	0.40	7	1.40
細菌性髄膜炎	→	0	0.00	0	0.00
無菌性髄膜炎	→	1	0.20	0	0.00
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)	→	0	0.00	0	0.00