

## 百日咳に係る届出基準等の改正について(案)

平成 29 年 6 月 19 日  
健康局結核感染症課

### ○ 現状

- ・ 感染症法※に基づく 5 類感染症  
（定点把握疾患（小児科定点（全国約 3, 000 力所））  
※ 感染症法第 14 条第 2 項、感染症法施行規則第 6 条第 1 項
- ・ 臨床診断により、週単位で、年齢別・性別の患者数を届出。

### 感染症発生動向調査における百日咳の発生状況（参考資料）

- ・ 過去 30 年で約 10 分の 1 に減少
- ・ 15 歳以上の割合が増加

### （主な課題）

- 重症化しやすいワクチン未接種の乳児の感染源となりうる成人を含む百日咳患者の発生動向が正確に把握出来ていない。
- 現行の届出基準は臨床診断によるもので、症状が類似する他疾患を含む可能性があり、報告の特異度が高くない。
- 思春期・成人層での集団感染の報告が散見されるが、現行制度では適時に把握出来ず、対応に遅延が生じる可能性がある。
- 症例の詳細（予防接種歴、重症度、転帰等）が把握出来ない。

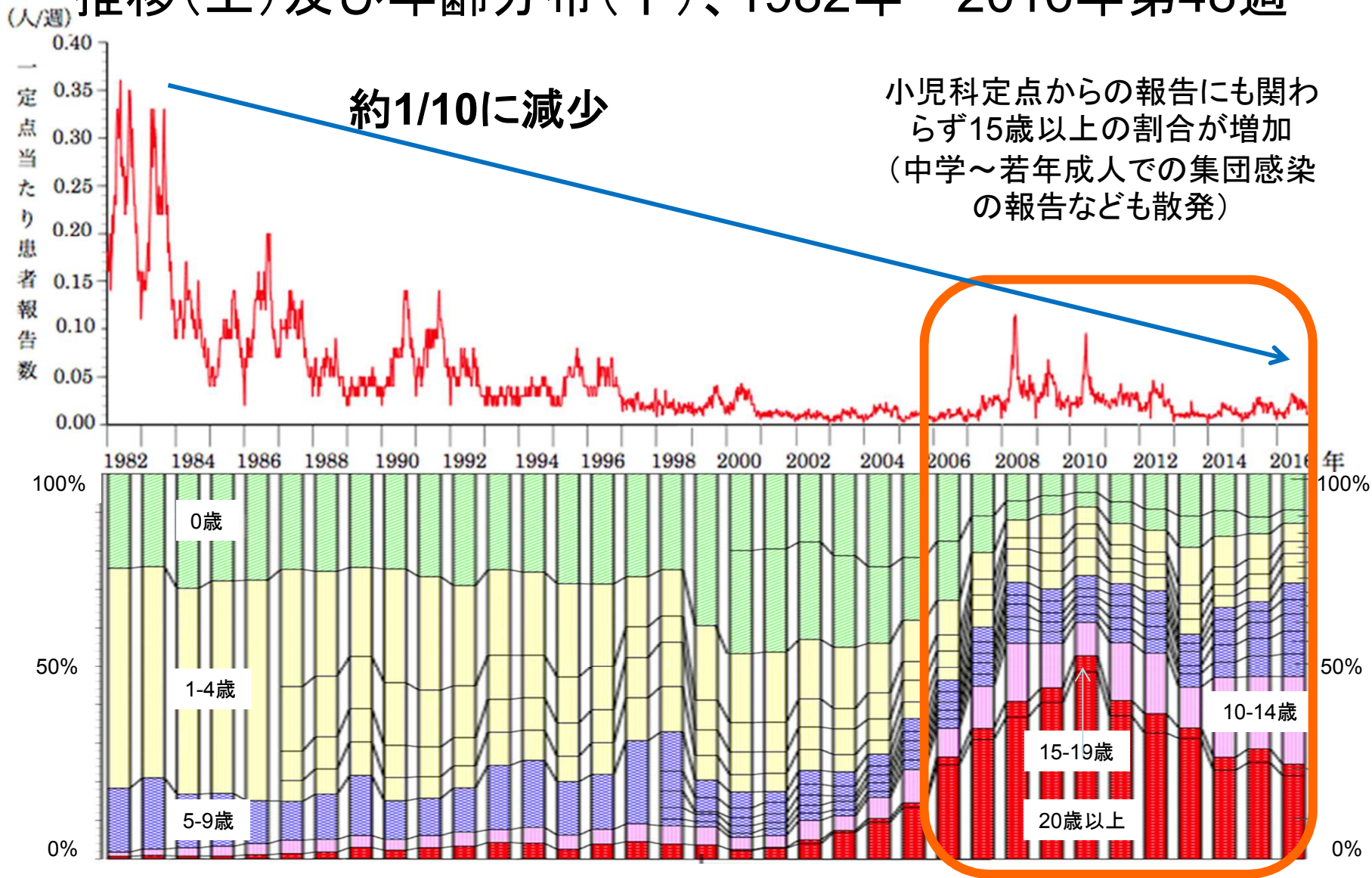
### ○ 改正案

- 感染症法※に基づく 5 類感染症（全数把握疾患）とする。
- また、別添の届出基準（案）及び届出票（案）を定める。
- ※ 感染症法第 12 条第 1 項、感染症法施行規則第 4 条第 3 項

### ○ 今後の予定

- 平成 29 年夏 改正案に係るパブリックコメントの実施
- 平成 29 年秋 感染症法施行規則等の改正
- 平成 30 年 1 月 施行

# 小児科定点から報告された百日咳定点当たり患者報告数の推移(上)及び年齢分布(下)、1982年～2016年第48週



\* 届出基準は臨床診断であり、報告の特異度は高くなかった

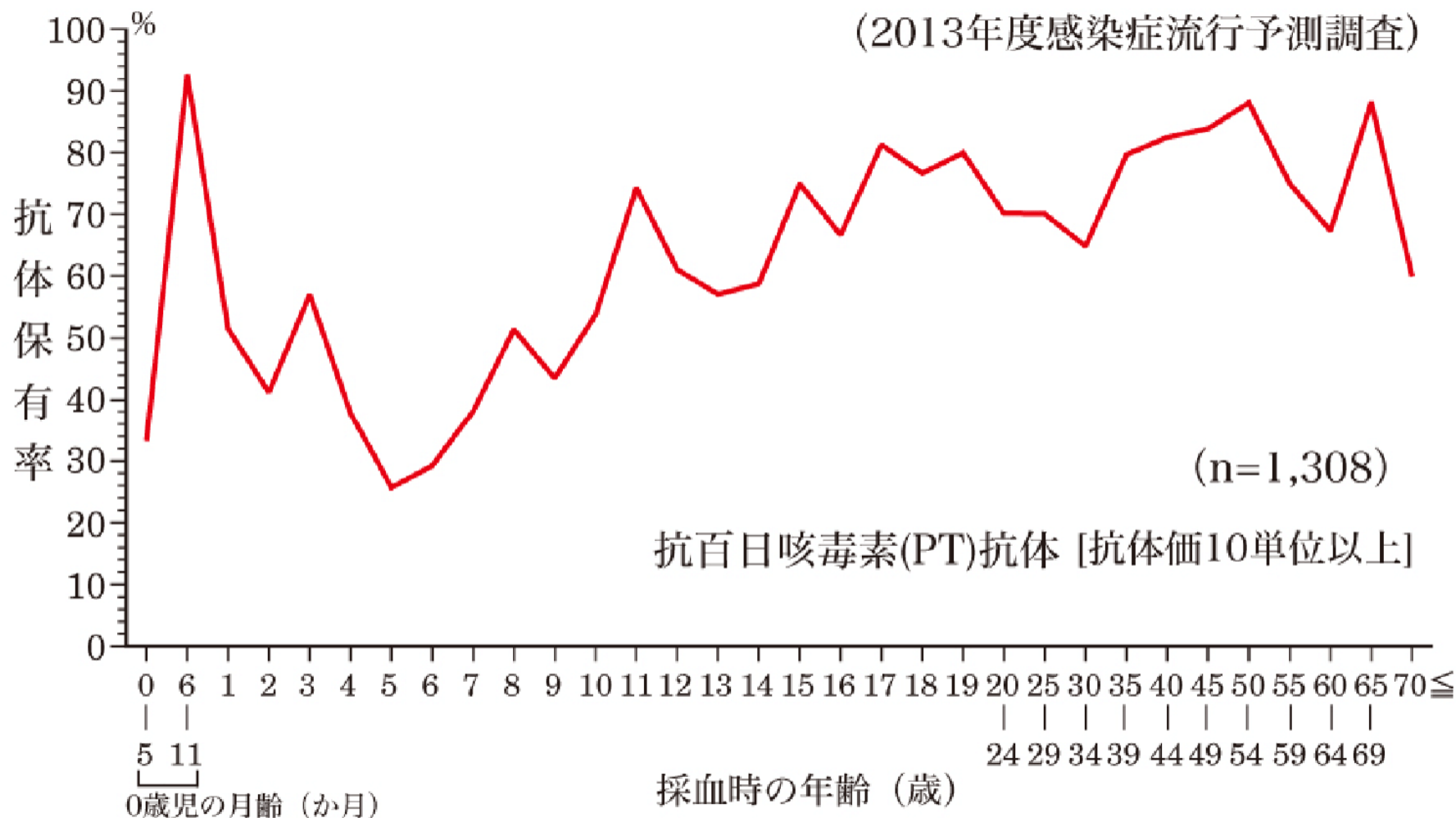
(感染症発生动向調査：2016年12月7日現在報告数)

# 近年の主な百日咳集団感染・流行情例\*

## 2012～2016年(\*情報の引用可能な主なものに限られる)

発生年月	発生地域	規模(疑い例を含む)	他の所見	引用元
2016年9月～ 2017年2月	沖縄県 北大東村	幼稚園～中学生を主に 2016年11月30日時点で 110例		沖縄県による報道発表
2015年12月～ 2016年9月	長野県 木曾郡	小中学生中心に109例(年 齢中央値12歳)	MLVA型: MT27a	IASR Vol. 38 p.26-28: 2017年2月号
2016年2～7月	東京都 文京区	確定例の年齢中央値5歳 (確定例+可能性のみ57 例)	複数の遺伝 子化型・パ ラ百日咳菌 の同時流行	IASR Vol. 38 p.28-30: 2017年2月号
2015年11月～ 2016年2月	富山県	主に小学生(確定例のみ 24例)	MLVA型: MT27a	IASR Vol. 38 p.25-26: 2017年2月号
2014年 10-12月	新潟県	主に中学生(66名)	成人の肋骨 骨折あり	IASR Vol. 36 p. 142-143: 2015年7月号
2012年	高知県 須崎市を中 心とした地 域流行	百日咳菌検出149例 <a href="http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130120/2016011400065.html">http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130120/2016011400065.html</a>		高知県感染症発生動向 調査月報2012年12月

図5. 百日咳EIA抗体保有状況, 2013年



## 百日咳疑い患者355名の年齢分布と遺伝子検査の成績，2013-2014年

Table 3. Results of 4Plex real-time PCR (ver.3.2) for 355 patient samples collected between 2013 and 2014

Patient age range	No. of samples tested	No. of positive			
		<i>B. pertussis</i>	<i>B. parapertussis</i>	<i>B. holmesii</i>	<i>M. pneumoniae</i>
≤3 months	43	21	–	–	–
4–11 months	42	11	–	–	–
1–4 years	70	11	3	–	1
5–9 years	76	20	1	–	1
10–14 years	51	15	–	–	–
15–19 years	21	6	–	–	–
≥20 years	49	9	–	–	–
unknown	3	1	–	–	–
Total	355	94 (26%)	4 (1.1%)	0	2 (0.6%)

4Plex-リアルタイムPCR法により検出

厚労科研「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」，平成26年度報告書

表 2. 日本で実施可能な百日咳菌の検査診断 (2016 年 12 月現在)

検査法	項目 (販売名)	体外診 断薬	健康保 険収載	備考
菌培養検査	培養同定		○	ボルデジャング寒天培地 ボルデテラ CFDN 寒天培地
血清学的検査	百日咳菌抗体 EIA (百日せき抗体 EIA「生研」)	○	○	抗 PT IgG、抗 FHA IgG
	百日咳抗体測定キット (ノバグノスト 百日咳/IgM、百日咳/IgA)	○	○ <sup>a</sup>	抗百日咳菌 IgM 抗体 PT と FHA に対する総 IgA 抗体
遺伝子検査	百日咳菌 DNA (Loopamp <sup>®</sup> 百日咳菌検出試薬キット D)	○	○ <sup>b</sup>	百日咳菌に <b>特異的</b>

<sup>a</sup>検査項目：百日咳菌抗体半定量

<sup>b</sup>対象患者は「関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床診断例の定義を満たす患者」

## 百日咳の感染症法に基づく医師の届出基準(案)

### (1) 定義

発生動向調査においては *Bordetella pertussis* によって起こる急性の気道感染症である。

### (2) 臨床的特徴

潜伏期は通常5～10日(最大3週間程度)であり、かぜ様症状で始まるが、次第に咳が著しくなり、百日咳特有の咳が出始める。乳児(特に新生児や乳児早期)ではまれに咳が先行しない場合がある。

典型的な臨床像は顔を真っ赤にしてコンコンと激しく発作性に咳込み(スタッカート)、最後にヒューと音を立てて息を吸う発作(ウープ)となる。嘔吐や無呼吸発作(チアノーゼの有無は問わない)を伴うことがある。血液所見としては白血球数増多が認められることがある。乳児(特に新生児や乳児早期)では重症になり、肺炎、脳症を合併し、時に致死的となることがある。

ワクチン既接種の小児や成人では典型的な症状がみられず、持続する咳が所見としてみられることも多い。

### (3) 届出基準

#### ア 患者(確定例)

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から百日咳が疑われ、かつ、(4)により、百日咳患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を、7日以内に行わなければならない。ただし、検査確定例と接触があり、(2)の臨床的特徴を有する者については、必ずしも検査所見を必要としない。

#### イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、百日咳が疑われ、かつ、(4)により、百日咳により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を、7日以内に行わなければならない。

### (4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔、咽頭、気管支などから採取された検体
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値)	血清

※ PCR法はLAMP法などを含む。

百 日 咳 発 生 届(案)

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_  
上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_  
電話番号(※) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型
・患者(確定例) ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢(0歳は月齢)
男・女	歳 ( 月 )

	病 型	1 2 感染原因・感染経路・感染地域
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持続する咳 ・夜間の咳き込み ・呼吸苦</li> <li>・スタックカート ・ウーブ ・嘔吐</li> <li>・無呼吸発作 ・チアノーゼ ・白血球数増多</li> <li>・肺炎 ・痙攣 ・脳症(急性脳炎の届出もお願いします)</li> <li>・その他( )</li> </ul>	①感染原因・感染経路(確定・推定) <ul style="list-style-type: none"> <li>1 家族内感染                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・母親 ・父親 ・同胞 ・祖父母</li> <li>・その他( ) ・不明</li> </ul> </li> <li>2 流行の有無                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・幼稚園 ・学校 ・職場</li> <li>・その他( ) ・不明</li> </ul> </li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分離・同定による病原体の検出</li> <li>検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰</li> <li>その他( )</li> <li>検体採取日( 月 日) 結果(陽性・陰性)</li> <li>・検体からの病原体遺伝子の検出</li> <li>検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰</li> <li>その他( )</li> <li>検体採取日( 月 日) 結果(陽性・陰性)</li> <li>検査方法：PCR法・LAMP法</li> <li>・抗体の検出</li> <li>抗体の種類：抗PT IgG ・その他( )</li> <li>結果：単一血清で抗体価の高値</li> <li>結果( ) 検体採取日( 月 日)</li> <li>ペア血清で抗体価の有意上昇</li> <li>検体採取日(1回目 月 日 2回目 月 日)</li> <li>抗体価(1回目 2回目)</li> <li>検査方法：EIA・その他( )</li> <li>・その他の検査方法( )</li> <li>検体( )</li> <li>検体採取日( 月 日)</li> <li>結果( )</li> <li>・臨床決定：検査確定例(ID: )との接触</li> </ul>	②感染地域(確定・推定) <ul style="list-style-type: none"> <li>1 日本国内( 都道府県 市区町村)</li> <li>2 国外( 国 詳細地域 )</li> </ul> ③百日せき含有ワクチン接種歴 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 回目 有( 月 )・無・不明</li> <li>ワクチンの種類(DPT・DPT-IPV・不明)</li> <li>接種年月日(S・H 年 月 日・不明)</li> <li>製造会社/Lot番号( / ・不明)</li> <li>2 回目 有( 月 )・無・不明</li> <li>ワクチンの種類(DPT・DPT-IPV・不明)</li> <li>接種年月日(S・H 年 月 日・不明)</li> <li>製造会社/Lot番号( / ・不明)</li> <li>3 回目 有( 月 )・無・不明</li> <li>ワクチンの種類(DPT・DPT-IPV・不明)</li> <li>接種年月日(S・H 年 月 日・不明)</li> <li>製造会社/Lot番号( / ・不明)</li> <li>追加接種 有( 歳 )・無・不明</li> <li>ワクチンの種類(DPT・DPT-IPV・不明)</li> <li>接種年月日(S・H 年 月 日・不明)</li> <li>製造会社/Lot番号( / ・不明)</li> <li>その他：海外で成人用百日せき含有ワクチン(Tdap)の接種歴がある場合</li> <li>接種年月日(H 年 月 日・不明)</li> <li>製造会社/Lot番号( / ・不明)</li> </ul>
6	初診年月日 平成 年 月 日	
7	診断(検案(※))年月日 平成 年 月 日	
8	入院(なし) (あり) 平成 年 月 日	
9	感染したと推定される年月日 平成 年 月 日	
10	発病年月日(*) 平成 年 月 日	
11	死亡年月日(※) 平成 年 月 日	

(1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。

(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

(\*) 欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。

4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。