



注目すべき感染症

◆百日咳

百日咳は、好気性のグラム陰性桿菌である百日咳菌(*Bordetella pertussis*)の感染を原因とする急性の呼吸器感染症である。特有のけいれん性の咳発作(痙咳発作)を特徴としており、母親からの移行抗体が有効に働かないために乳児期早期から罹患する可能性があり、ことに生後6カ月以下では死に至る危険性がある疾患である。通常は感染後7～10日間の潜伏期間を経て発症するが、臨床経過は(1)カタル期、(2)痙咳期、(3)回復期の3つに分けられている。最近では成人例の報告数の増加や大学等の青年層・成人層における集団発生例がみられるようになってきている。成人の発生例は咳が長期にわたって持続するものの、乳幼児にみられるような重篤な痙咳性の咳嗽を示すことは稀であり、症状が典型的ではないために診断が見逃されやすい。そのために感染源となって周囲へ感染を拡大してしまうこともあり、注意が必要である。百日咳の治療薬としての抗生物質はマクロライド系抗菌薬が第一選択であるが、セフェム系が処方されることもある。早期に抗生物質を処方すれば、症状の軽減と菌排出期間(無治療の場合は3週間前後)の短縮が期待できる。主な感染経路は発症患者の鼻咽頭や気道分泌物による飛沫感染と接触感染である。

感染症発生動向調査によると、2007年の百日咳の各週の定点当たり報告数は、2001年以降の当該週と比較して、多くの週で最高値となっている。2007年第42週の発生報告数は92例(定点当たり報告数0.03)であり、2001年以降では最高値となった(図1)。都道府県別では千葉県13例、福岡県12例、大阪府9例、埼玉県、東京都、愛知県から各8例の順であり、大都市圏からの報告数が多い(図2)。また、第1～42週までの累積報告数は2,112例(定点当たり累積報告数0.70)であり、2000年以降の同時期までの累積報告数と比較しても、2000年の3,415例に次ぐ値となっている(図3)。2007年第42週までの累積報告数を都道府県別にみると、千葉県314例、大阪府199例、福岡県159例、栃木県132例、神奈川県127例、兵庫県109例、愛知県102例、東京都101例の順となっており、特に関東地域を中心とした大都市圏からの報告が目立つ(図4)。2000～2007年まで(2007年は第42週まで)の年間の累積報告数の年齢別割合をみると、0歳児、1歳児を中心とした乳幼児からの報告割合は年々低下がみられている一方で、小児科定点からの報告ではあるものの、20歳以上の報告割合は年々増加しており、2007年では30.5%となっている(図5、図6)。

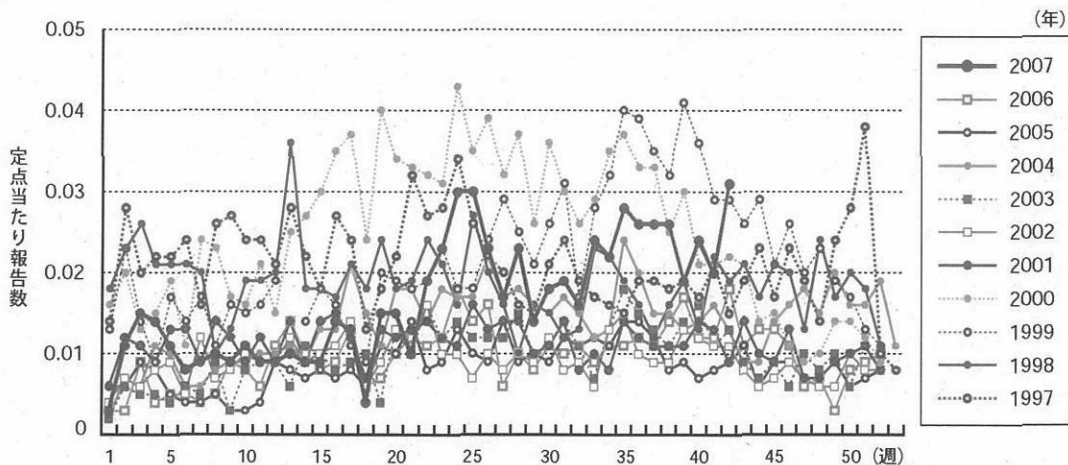


図1. 百日咳の年別・週別発生状況(1997年～2007年第42週)