

10月HUGだより

情報提供者：やましろ小児科 山城 武夫

10月のテーマ：百日咳

百日咳は小児の感染症、長引く咳の代表的なもので世界的にも流行を繰り返しています。特に、新型コロナ感染で一般的な感染症予防策として3密（換気の悪い密閉空間・多数が集まる密集場所・間近で会話や発声をする密接場所）を守られていた時期が過ぎ、また、乳幼児期の予防接種の効果が減弱してくる年長児や成人の患者の感染が多く見られます（予防接種の効果は接種後5～10年で減弱）。

百日咳は百日咳菌による急性の気道感染症で世界中どこでも見られます。我が国でもワクチンが定期接種になる以前（1958年）は10万人以上見られていました。最近再び増加し、今年の8月31日までの全国医療機関からの報告累計では速報値として7万2448人になっています。

どんな症状？

症状は潜伏期が5～10日（最大3週間程度）で感染者の咳やくしゃみによる飛沫感染や、感染者の



菌が付着した物にふれる接触感染でうつります。感染力はとても強く、普通の感冒と区別がつかない上気道症状で始まり（カタル期、期間は1～2週間）、徐々に咳が増え、特有の吸気性笛声（コンコンコンと咳き込みその後吸い込みながらヒューツと言う音、痙攣期、期間は2～4週間）の咳込みの乾いた発作性の咳、そして回復期（数週間～数か月）となります。まさに回復まで100日かかることもあります。特に、新生児、乳児早期1～2カ月の赤ちゃんは無呼吸発作、チアノーゼがみられ、低酸素性脳症もみられ命取りになります。また、最近ではワクチン接種者の症状が軽く、百日咳と考えず、周囲への伝播が問題となっています。父母、学童期の兄弟から新生児、乳児への感染伝播が要注意です。

診断は細菌培養（時間がかかります）、核酸増幅法（ウイルス、細菌など病原体の遺伝子DNAを短時間で検出する方法PCR法、LAMP法）、抗体検査、抗原検査などが使われます。新生児、乳児では白血球増多を見ることがあります。

治療はマクロライド系抗生剤が選択肢ですが、耐性菌もあり、十分な知見を得られた薬剤ではありませんがST合剤も使用対象になっています。医師の十分な説明を受け、使用期間を守って下さい。



予防法は？

予防として、百日咳に有効なワクチンは3種混合・4種混合・5種混合ワクチンの中に含まれており、生後2

ヵ月から開始され、0歳代に3回と1歳を超えて1回の

追加接種の計4回接種であり、それ以後の免疫低下時の追加ワクチンは計画さ

れていません。日本小児科学会では就学前に3種混合ワクチンを、また現在11～12歳の2種混合ワクチンの代わりに3種混合ワクチンを、乳児の重症化を防ぐためにオーストラリアや欧米では妊娠後期の母親が百日咳含有ワクチンの接種を推奨しています。日本でも日本環境感染学会から発行されている「医療関係者のためのワクチンガイドライン第4版」に医療関係者（参加病棟スタッフ、新生児・乳児をケアするスタッフ、妊娠中の母親や入院中の新生児・乳児と直接接触する医療関係者）にも百日咳含有ワクチン（3種混合：DTaP）の接種を推奨しています。国を挙げてワクチン研究者・行政のみなさまの議論を期待します。