

トピックスⅢ

成人の百日咳の増加について

感染症週報2007年42週（42号）「注目すべき感染症」より一部抜粋

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/douko/2007d/42douko.html#chumoku1>

◆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、ここに生後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。百日咳はいずれの年齢でも罹患するが、ワクチンの改良・普及と乳児期の接種率の上昇によって、発生報告数は大きく減少したが、最近では年長者からの報告割合が増加してくると共に、発生報告数そのものも増加に転じている。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が、特に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

断が見逃されやすく、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。治療薬としての抗菌薬はマクロライド系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。早期に抗菌薬を処方すれば、症状の軽減と菌排出期間の短縮が期待できる。

感染症発生動向調査においても小児科定点からの報告ではあるにもかかわらず、成人例の報告割合が無視できないほどに増加し、2008年はまだ13週までの調査ではあるが、累積報告数に占める成人の割合は年々大きく増加してきている。その一方で、近年は患者報告数そのものは少ない状況で推移していたが、2006年以降再び増加してきており、2008年はこれまでのところ、第1週から当該週までの報告数が2000年以降では最も多い状態が続いている。百日咳の発生動向には今後とも注意深い観察が必要であることはいうまでもないことであるが、現在の小児科定点のみからの発生動向調査では、大きく増加し

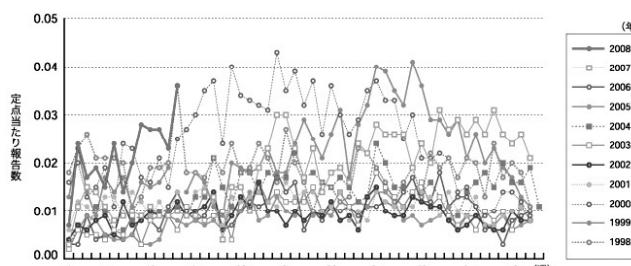


図1. 百日咳年別・週別発生状況（1998年～2008年13週）

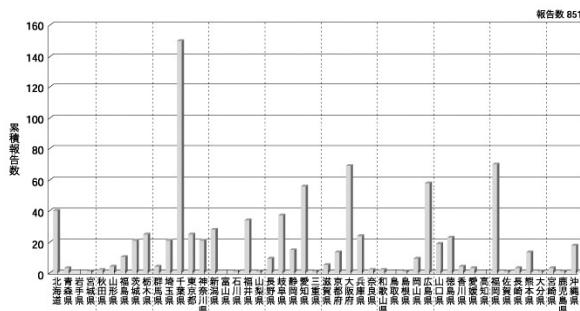


図2. 百日咳の都道府県別累積報告状況（2008年第1～13週）

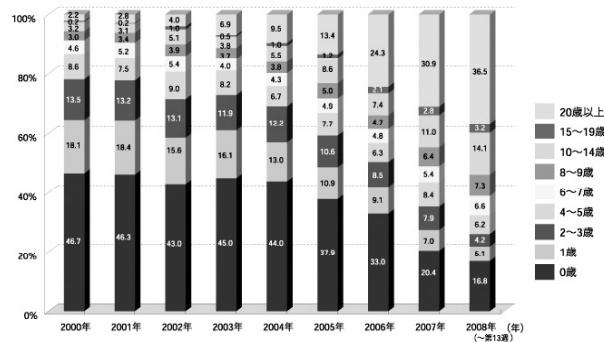


図3. 百日咳の報告症例の年齢群別割合（2000年～2008年第13週）

できていると推定される成人層の患者発生状況を正確に把握することは困難である。百日咳の発生動向の全体像を把握するためには、全ての年齢層を対象とした新たなサーベイランスが必要であると思われる。

※病原微生物検出情報（月報）Vol.29 No.3 <特集>
百日咳2005～2007
(<http://idsc.nih.go.jp/iasr/29/337/tpc337-j.html>) も併せてご参照ください。