

*** 今日の健康(3月) ***

<百日咳>

百日咳は百日咳菌、*Bordetella pertussis* (*Haemophilus pertussis*)によって起こる小児の急性呼吸器感染症で、極めて感染力が強く、感受性のある場合(予防接種をしていない場合)100%近くの感染率を示し、その感染力は麻疹や水痘に匹敵します。

百日咳は昭和20年から30年代までは乳児から年長児まで広く流行しありふれた小児感染症でした。患者数は統計に現れているものでも年間数万人以上で、死亡者も年間数千人という小児の重大な感染症でした。現在では予防接種の普及と抗生剤の発達により、かつてのような大流行はなくなり、典型的な咳{レプリーゼ(独)またはウーピング(英)}を伴う古典的な百日咳は少なくなり、年長児に少なく主として乳児に多く見られます。医学の進歩に伴う百日咳の減少と症状の変化は百日咳を分かりにくくし、特に幼若乳児ではもともと百日咳の典型的な症状を示すことは少なく、またクラミジア感染症など類似の症状を示す感染症も近年みうけられるため診断が困難となってきています。



<症状>

病期は通常6~8週間続き潜伏期、カタル期、痙咳期、回復期の順に経過します。

潜伏期：通常7日位ですが6~20日位のばらつきがあります。

カタル期：典型的な咳は聞かれず、発熱もなく、聴診上の異常は見受けられないことが多い時期です。

痙咳期：顔面紅潮を伴う長い咳(けいれん性咳嗽)の発作に続き、ヒューという吸気音によって発作が終わります。また眼瞼腫脹、眼球結膜充血などを伴う百日咳顔貌、舌下潰瘍、皮下出血、鼻出血などを伴うことがあります。

回復期：特有の咳嗽発作は減少するが、軽い咳は数ヶ月間残ることがあります。その後も1年くらいは気道感染症で百日咳のような咳をすることがあります。

合併症として、肺炎がありますが、肺炎は百日咳菌自体でなく、他の菌の二次感染によって起こり、乳児百日咳の死亡原因の90%以上を占めています。中耳炎も肺炎球菌などの二次感染により起こります。中枢神経合併症(百日咳脳症)は2歳以下の小児で痙咳期に起こることがあります。

<感染経路>

百日咳菌はヒト以外の動物には感染せず、ヒト宿主の体外では短時間しか生存しないので、百日咳は通常百日咳患者からの咳による飛沫によって感染します。

<予防接種>

百日咳は抗体価の高くない母親からの移行免疫は期待できず、新生児でも罹患し、月齢が低い程重篤になります。このためか、米国のCDCの統計では百日咳の死亡は月齢の低い乳児に偏っています。

百日咳は現在においても生後2~3ヶ月以下の幼若乳幼児にとっては危険な感染症です。臨床的に明らかな症状を呈するまで進行すると、決め手となる治療が無いので、予防接種の普及で流行を鎮めることが最重要課題であり、定期予防接種の対象疾患となっています。現在では三種混合ワクチンに組み入れられて接種されています。