

ジフテリアの概要

ジフテリア菌（*Corynebacterium diphtheriae*）は *gravis*, *intermedius*, *mitis* の3菌型があり、重症型、中間型、軽症型を意味していますが、症状との関連性は密接ではありません。

ジフテリアはジフテリア菌の感染によって起こる急性伝染病で、菌が侵入した局所の偽膜病変とジフテリア毒素によって生じる病変に大別されます。

冒す部位により、鼻ジフテリア、咽頭ジフテリア、喉頭ジフテリア、眼ジフテリア、その他の粘膜、皮膚等があります。

もっとも多いのは咽頭・喉頭ジフテリアです。咽頭ジフテリアは、発熱、嘔吐、頭痛及び咳嗽等を主症状とし扁桃に偽膜を生じ、毒素により、全身状態はあまりよくありません。重症例では偽膜部の壊死を起こし悪臭を放ちます。咽頭ジフテリアの特徴は嗄声、犬吠様咳嗽です。鼻ジフテリアは鼻炎とともに鼻汁に血液が混じり鼻孔周囲にびらん、血痂をみまします。毒素による症状には心筋炎、神経麻痺があります。心筋炎は心筋、伝導系及び血管運動神経がジフテリア毒素により侵され、多くは発病2～3週後に発症し突然心筋障害で死亡することがあります。神経麻痺にはジフテリア毒素が末梢神経に作用するために起こります。軟口蓋、眼筋、呼吸筋及び四肢筋等の麻痺が起こります。



国内外の発生状況と予防接種の効果

日本におけるジフテリア患者の届け出数は、1945年には約8万6千人（その約10%が死亡）でしたが、最近10年間では21人（死亡2人）と著しく減少しています。ジフテリア菌の分離はDPTの普及により近年まれですが、ジフテリアの保菌者は依然として多い可能性があると考えられています。

ジフテリアを含む三種混合ワクチン（ジフテリア・百日咳・破傷風：DPT）は世界各国で実施されており、その普及とともに各国においてジフテリアの発生数は激減しています。

旧ソ連圏では、かつてはDPTの普及によってジフテリア患者数は極めて少数となっていました。政権崩壊の影響を受けてワクチンの供給不足、あるいはワクチンの安定性の低下によって住民の免疫レベルは低下し、その結果旧ソ連圏一帯でジフテリアが再び流行しました。1990～1995年で125,000人の患者が発生し、4,000人以上の死亡が確認されました。国際協力によるワクチンの接種強化により、旧ソ連でのジフテリアは再び減少しました。このようにワクチン接種率が低下すると、ジフテリアは再び流行する危険性があることが示唆されています。

欧米諸国や発展途上国では散发例が見られており、海外渡航者の感染発症事例もあり、海外への渡航に際しては、ロシア等の現状を考えると、今後もなお一定レベルの免疫の維持が必要と考えられています。基礎免疫終了後の効果は約10年間免疫が持続すると言われてしています。