

## 百日咳

日本の百日咳患者は、三種混合（DPT）ワクチンの接種率の上昇と共に著明に減少してきました。しかし、百日咳は自然感染しても終生免疫が得られず、予防接種のみで感染を防ぎきることはできません。ワクチンによる免疫効果は5～10年と言われており、近年、特に15歳以上の百日咳患者が増加しています。母体からの移行抗体は1～2ヶ月で消失するため、乳児期早期から感染の可能性があります。特に6ヶ月未満の乳児では重症化しやすく、注意が必要です。

### 原因

百日咳菌の飛沫感染による。感染力は非常に強い。

### 潜伏期間

およそ7～10日が多い（5～21日）

## ■ I. ワクチン未接種者

### 症状（経過は3期に分けられる）

#### a) カタル期（1～2週間）

鼻汁、軽い咳嗽などで始まり、感冒と区別が付きません。通常の咳止めは効果がありません。この時期に適切な抗菌薬療法を受ければ、咳症状の軽減に有用です。

#### b) 痙咳期（3～6週間）

痰を伴わない乾いた特徴的な咳が激しくなります。咳発作は夜間に多く、粘稠な分泌物を吐き出すため、短い連続性のコンコンコンというむせるような咳（スタッカート）を繰り返します。咳の終わりには、ヒューという笛のような音を伴った長い息の吸い込み（ウープ）が聞かれます。激しい咳嗽発作を繰り返すため、顔面が真っ赤になり、瞼が腫れたりします。二次感染がなければ、熱はなく聴診所見は正常です。

6ヶ月未満の乳児では息を吸い込む力が弱いため、息の吸い込み音を伴わないこともあります。

2ヶ月未満の児では無呼吸、チアノーゼ、けいれんや脳症をきたし、死亡することもあります。

この期間は約3～6週間続きます。

#### c) 回復期（6週間以後）

咳は発作的ではなくなり、回数も減少します。上気道感染などで再び特有な咳が聞かれることもあります。

## 診 断

血液検査: 痙咳期にリンパ球優位の白血球増加をみる。培養: カタル期や痙咳期に、鼻咽頭ぬぐい液を特殊培地で培養血清診断(凝集素価): 単一血清で流行株(山口株) 10 倍以上百日咳毒素 IgG 抗体 ( EIA ): 10EU/ml 以上の上昇

## ■ II. ワクチン接種者

### 症 状

経過を 3 期に分類することはできず、慢性咳嗽が主症状です。咳の平均持続日数が 2 ヶ月と長く、夜間咳き込んで眠れなかったり、咳が止まらず息苦しいといった連発する咳嗽が特徴です。百日咳と診断されることが少なく、感染源となります。

### 診 断

血液検査: 白血球、リンパ球増多を認めない。CRP は低値

培養: 検出されないことが多い

血清診断(凝集素価)

単一血清 流行株(山口株) 320 倍以上

流行株 / ワクチン株(東浜株) 比: 4 倍以上

ペア血清 流行株 4 倍以上の上昇

百日咳毒素 IgG 抗体 ( EIA )

単一血清 94EU/ml 以上の上昇

ペア血清 2 倍以上の上昇

### 治 療

百日咳菌にはマクロライド系抗菌薬(エリスロマイシン 14 日間・クラリスロマイシン 7 日間)が有効です。カタル期に内服した場合に有効ですが、痙咳期になってからは抗菌薬による症状の改善は期待できません。しかし、除菌することで他への感染を防ぐことができるため重要です。

### 予 防

□ 生後 3 ヶ月になったら早めに三種混合 ( DPT ) ワクチンを接種し、1 歳までに 3 回のワクチン接種を済ませておきましょう。

□ 乳幼児へうつさないためにも、年長児・成人の方で咳が長引く場合は、早めに病院を受診して下さい。

口咳があるときはマスクをつける、咳やくしゃみが他の人に直接かからないようにするなどの「咳エチケット」を心がけましょう。

### 隔離期間

特有の咳が消失するまで(カタル期～ 4 週間)

### 家庭で注意すること

- ①胃がふくれていると咳き込んだ時に吐きやすいので、1 回のミルクや食事の量は減らして回数を増やすようにしてください。
- ②気道の刺激になる気温の変化やタバコの煙などは避けてください。
- ③乳児で無呼吸発作がおきた場合は、刺激して呼吸を再開させた後、すぐに病院を受診して下さい。
- ④家庭内にワクチン接種が済んでいない乳児がいる場合は、移りますので、感染者に近づけないようにして下さい。

(2008.6)