

<p>・ワクチン接種歴 <u>・遺伝子検査、抗原検査、抗体検査</u></p>	<p>・ワクチン接種歴</p>	<p>(追加)</p>									
<p>(略)</p>	<p>(略)</p>	<p>(略)</p>									
<p>治療 <u>抗菌薬投与（カタル期では症状改善に有効だが、瘵咳期では症状改善にあまり寄与しない。ただし、感染性を抑える目的で投与を検討する。）</u> アジスロマイシン 5日間投与（適応外使用<u>だが、保険審査上認められる</u>） クラリスロマイシン 7日間投与 エリスロマイシン 14日間投与 <u>上記に対しアレルギーがある場合、あるいは耐性菌の確定例や耐性菌が強く疑われる例においては、ST合剤の投与も考慮する（新生児への使用については禁忌）。</u> <u>アジスロマイシンは生後6か月未満では投与量が異なるため注意が必要。</u></p>	<p>治療 <u>抗菌薬投与（カタル期であれば有効）</u></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">アジスロマイシン</td> <td style="width: 20%;">5日間投与</td> <td style="width: 20%;">（適応外使用）</td> </tr> <tr> <td>クラリスロマイシン</td> <td>7日間投与</td> <td></td> </tr> <tr> <td>エリスロマイシン</td> <td>14日間投与</td> <td></td> </tr> </table> <p>※6か月未満は投与量が異なるため注意が必要</p>	アジスロマイシン	5日間投与	（適応外使用）	クラリスロマイシン	7日間投与		エリスロマイシン	14日間投与		<p>(変更・追加)</p> <p>(追加)</p>
アジスロマイシン	5日間投与	（適応外使用）									
クラリスロマイシン	7日間投与										
エリスロマイシン	14日間投与										
<p>検査 届出のために必要な検査所見 (1) 百日咳菌の分離・同定 (Bordet-Gengou 培地<u>などの特殊培地</u>) <u>(2) イムノクロマト法による百日咳菌抗原の検出</u> <u>(3) PCR法、LAMP法による遺伝子検出</u> <u>(4) ELISA法による抗PT-IgG抗体、抗百日咳菌IgMおよびIgA抗体の測定</u> ※抗PT-IgG抗体を用いた血清診断ではワクチン接種歴を考慮する必要があり、世界保健機関（WHO）では免疫系が十分に発達していない乳児や百日咳ワクチン接種後1年未満の患者には適用できないとしている。</p>	<p>検査 届出のために必要な検査所見 (1) 百日咳の培養・分離・同定 (Bordet-Gengou培地) <u>(2) ELISA法による抗PT抗体、抗FHA抗体測定</u> <u>(3) RT-PCR法、LAMP法による後鼻腔検体からの遺伝子検出</u></p> <p>※抗PT抗体を用いた血清診断では患者のワクチン歴を考慮する必要があり、世界保健機関（WHO）では免疫系が十分に発達していない乳児や百日咳ワクチン接種後1年未満の患者には適用できないとしている。</p>	<p>(追加)</p> <p>(変更)</p> <p>(変更・追加)</p> <p>(変更)</p>									
<p>臨床的特徴 <u>下記のような特徴的な咳、あるいは症状を1つ以上呈する、もしくは原因不明の遷延する咳を呈する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>発作性の連続性の咳（staccato：顔を真っ赤にしてコンコンと激しく発作性に咳き込む）</u> ・ <u>吸気性笛声（whoop：ヒューと音を立てて息を吸う）</u> 	<p>臨床的特長 <u>かぜ様症状で始まり、次第に百日咳特有の咳嗽となる。</u> <u>顔を真っ赤にしてコンコンと激しく発作性に咳き込み（スタッカート）、ヒューと音を立てて息を吸う発作（ウープ）となる。</u> <u>新生児や乳児では咳嗽が先行しないこともある。</u> 重症例では肺炎、脳症を合併し、まれに致命的となることがある。</p>	<p>(変更)</p> <p>(追加)</p>									

<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>咳嗽後の嘔吐</u> ・ <u>無呼吸発作（チアノーゼの有無は問わない）</u> <p><u>なお、重症例では肺炎、脳症を合併し、まれに致死的となることがある。</u></p>		
<p>届出基準</p> <p>診察あるいは検案した医師の判断により</p> <p>ア 患者（確定例）</p> <p>症状や所見から百日咳が疑われ、上記の検査所見があり患者と診断したもの。</p> <p>ただし、検査確定例と<u>接触</u>があり、上記の臨床的<u>特徴</u>を有するものは、必ずしも検査所見を必要としない。</p> <p>イ 感染症死亡者の死体</p> <p>症状や所見から百日咳が疑われ、上記の臨床症状があり死亡したと診断したもの。</p> <p>上記の場合、感染症法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。</p>	<p>届出基準</p> <p>診察あるいは検案した医師の判断により</p> <p>ア 患者（確定例）</p> <p>症状や所見から百日咳が疑われ、上記の検査所見があり患者と診断したもの。</p> <p>ただし、検査確定例があり、上記の臨床的<u>特長</u>を有するものは、必ずしも検査所見を必要としない。</p> <p>イ 感染症死亡者の死体</p> <p>症状や所見から百日咳が疑われ、上記の臨床症状があり死亡したと診断したもの。</p> <p>上記の場合、感染症法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。</p>	<p>(追加・変更)</p>
<p>参考図書</p> <p>(1) <u>国立健康危機管理機構 感染症情報提供サイト 百日咳</u> https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ha/pertussis/010/pertussis.html (2025年4月22日アクセス)</p> <p>(2) <u>国立健康危機管理機構 国立感染症研究所 感染症法に基づく医師届け出ガイドライン（第三版）百日咳</u> https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ha/pertussis/040/index.html</p> <p>(3) <u>小児呼吸器感染症診療ガイドライン作成委員会 小児呼吸器感染症診療ガイドライン2022</u></p> <p>(4) <u>日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会「百日咳患者数の増加およびマクロライド耐性株の分離頻度増加について」</u> (2025年3月29日)</p> <p>(5) <u>日本産科婦人科学会 「乳児の百日咳予防を目的とした百日咳ワクチンの母子免疫と医療従事者への接種について」</u> (2025年4月25日)</p> <p>(6) <u>公共財団法人 日本学校保健会 学校において予防すべき感染</u></p>	<p>参考図書</p> <p>(1) <u>David W., M.D. Kimberlin 編：Red Book 2015: Report of the Committee on Infectious Diseases Amer Academy of Pediatrics; 30版 608-620</u></p> <p>(2) <u>百日咳 国立感染症研究所</u> https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/477-pertussis.html (2017年6月25日アクセス)</p> <p>(3) <u>学校において予防すべき感染症の解説 文部科学省</u> http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1334054.html (2017年6月25日アクセス)</p> <p>(4) <u>百日せきワクチン ファクトシート 国立感染症研究所平成29年2月10日</u></p> <p>(5) <u>Recommended antimicrobial agents for treatment and postexposure prophylaxis of pertussis. 2005 CDC Guidelines Vol. 54/No. RR-14 MMWR, 2005</u></p>	<p>(変更・追加)</p>

<p>症の解説(令和5年度改訂) https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R050080/index_h5.html#1)</p> <p>(7) Recommended antimicrobial agents for treatment and postexposure prophylaxis of pertussis. 2005 CDC Guidelines Vol.54/No. RR-14 MMWR, 2005</p> <p>(8) CDC Health Topics Pertussis https://www.cdc.gov/pertussis/ (2025年4月10日アクセス)</p> <p>(9) Red Book 2024-2027(33rd ed.) American Academy of Pediatrics</p>		
<p>発生状況 <u>2018年の全数把握疾患への変更後、2019年は年間患者数約1.6万人の報告があった。その後新型コロナウイルス感染症の流行により大きな流行は認めていなかったが、2024年から再び増加傾向にある。特に、乳幼児から学童期の小児の罹患が多く、乳児期の死亡例も発生している。</u></p>	<p>発生状況 <u>全国年間受診患者数の推計は2008年の5.6万人が近年では最多であり、以降減少傾向となり2015年は推計1.8万人と報告された。しかし、2015年より再度増加傾向にある。</u> <u>2008～2010年には全国的な百日咳流行が発生し大学や集団生活施設における成人の集団発生が報告されており、2010年には20歳以上が48.2%と最も多くなったが、その後減少して2015年の20歳以上の割合は25%となった。</u></p>	(変更)
<p>臨床症状 臨床経過は3期に分けられる。<u>通常、無熱か微熱である。</u></p> <p>1) カタル期(約2週間持続)：通常7～10日間程度の潜伏期を経て、普通のかぜ症状で始まり、次第に咳の回数が増えて程度も激しくなる。</p> <p>2) 痙咳期(約2～3週間持続)：次第に特徴ある発作性けいれん性の咳(痙咳)となり、短い咳が連続的に起こり(スタッカート：staccato)、息を吸う時に笛の音のようなヒューという音が出る(笛声：whoop)。このような咳嗽発作がくり返すことをレプリーゼ(reprise)と呼ぶ。年齢が小さいほど症状は非定型的であり、乳児期早期では、無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止と進展することがある。合併症としては肺炎の他、発症機序は不明であるが脳症も重要な問題で、特に乳児で注意が必要である。</p> <p>3) 回復期(2、3週～)：激しい発作は次第に減衰し、全経過約2～3カ月で回復する。</p> <p>成人の百日咳では咳が長期にわたって持続するが、典型的な発作</p>	<p>臨床症状 臨床経過は3期に分けられる。</p> <p>1) カタル期(約2週間持続)：通常7～10日間程度の潜伏期を経て、普通のかぜ症状で始まり、次第に咳の回数が増えて程度も激しくなる。</p> <p>2) 痙咳期(約2～3週間持続)：次第に特徴ある発作性けいれん性の咳(痙咳)となり、短い咳が連続的に起こり(スタッカート：staccato)、息を吸う時に笛の音のようなヒューという音が出る(笛声：whoop)。このような咳嗽発作がくり返すことをレプリーゼ(reprise)と呼ぶ。年齢が小さいほど症状は非定型的であり、乳児期早期では、無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止と進展することがある。合併症としては肺炎の他、発症機序は不明であるが脳症も重要な問題で、特に乳児で注意が必要である。</p> <p>3) 回復期(2、3週～)：激しい発作は次第に減衰し、全経過約2～3カ月で回復する。</p> <p>成人の百日咳では咳が長期にわたって持続するが、典型的な発作</p>	(追加)

<p>性の咳嗽を示すことは少ないため見逃がされやすく、ワクチン未接種の新生児・乳児に対する感染源として注意が必要である。</p>	<p>性の咳嗽を示すことは少ないため見逃<u>の</u>がされやすく、ワクチン未接種の新生児・乳児に対する感染源として注意が必要である。</p>	<p>(変更)</p>
<p>検査所見 小児の場合には白血球数が数万/mm³に増加することもあり、分画ではリンパ球の異常増多がみられる。<u>通常、赤沈やCRPは正常範囲か軽度上昇程度である。</u></p>	<p>検査所見 小児の場合には白血球数が数万/mm³に増加することもあり、分画ではリンパ球の異常増多がみられる。</p>	<p>(追加)</p>
<p>病原体 百日咳菌 (Bordetella pertussis) <u>検体は一般的に鼻咽頭分泌物が用いられる。Bordet-Gengou 培地やサイクロデキストリン寒天培地 (CSM) などの特殊培地で分離・同定する。</u>カタル期を過ぎて痙咳期に入ると、百日咳菌は培養されにくくなる。</p>	<p>病原体 百日咳菌 (Bordetella pertussis) <u>同定にはBordet-Gengou培地やcyclodextrin solid medium (CSM) 培地などの特殊培地が必要となる。</u>カタル期を過ぎて痙咳期に入ると、百日咳菌は培養されにくくなる。</p>	<p>(追加・変更)</p>
<p>(略)</p>	<p>(略)</p>	<p>(略)</p>
<p>潜伏期 潜伏期は<u>5～21日 (通常7～10日)</u></p>	<p>潜伏期 潜伏期は<u>通常7～10日 (最大20日)。</u></p>	<p>(変更)</p>
<p>行政対応 診断した医師は、7日以内に最寄りの保健所に届け出る。 学校保健安全法では、学校感染症 (第2種) として、特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な<u>抗菌薬</u>による治療が終了するまで出席停止。</p>	<p>行政対応 診断した医師は、7日以内に最寄りの保健所に<u>患者発生数</u>を届け出る。 学校保健安全法では、学校感染症 (第2種) として、特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な<u>抗菌性物質</u>による治療が終了するまで出席停止。</p>	<p>(削除) (変更)</p>
<p>拡大防止 <u>日本小児科学会より、生後2カ月になったら速やかに定期接種の5種混合ワクチンを接種することが推奨されている。さらに、抗体が減少してくる就学前に3種混合ワクチンを追加接種すること、11-12歳の定期接種である2種混合ワクチンに代えて3種混合ワクチンを接種することが奨められている。</u> <u>ワクチン接種前における乳児の重症化を防ぐために、日本産科婦人科学会から、希望する妊婦には百日咳含有ワクチンであるDTaPの接種を考慮するとしている。</u></p>	<p>拡大防止 <u>診断がついた時にはすでに感染力が強いカタル期が終了していることが多い。</u>曝露後の抗菌薬予防投与は、家族内接触者や<u>保育施設などの濃厚接触者</u>に対して、予防接種歴に関係なく考慮される。</p>	<p>(変更・追加)</p>

<p><u>感染者と接触する場合は飛沫予防策および標準予防策を行う（マスクの着用や手指衛生）</u>。曝露後の抗菌薬予防投与は、家族内接触者や<u>重症化リスクが高い人（乳児や免疫不全者など）</u>、<u>重症化リスクが高い人に接する人</u>に対して、予防接種歴に関係なく考慮される。<u>また、抗菌薬は治療時の抗菌薬の使用と同様である。</u></p>		
<p>治療方針 カタル期の抗菌薬投与は症状を軽減するが、痙咳期には症状改善には<u>あまり寄与しない</u>。だが、周囲への感染を防ぐために、<u>痙咳期にも抗菌薬投与は有効である</u>。2011年以降中国でマクロライド耐性菌が報告され、日本国内でも複数の地域からマクロライド耐性菌による患者が報告されている。<u>耐性菌の確定例や耐性菌が強く疑われる例においては、ST合剤の投与も考慮する（新生児への使用については禁忌）</u>。</p>	<p>治療方針 カタル期の抗菌薬投与は症状を軽減するが、痙咳期には病状改善には<u>有効ではない</u>。だが、周囲への感染を防ぐために、<u>患者の同居家族への予防的抗菌薬投与は推奨される</u>。</p>	<p>(変更)</p> <p>(追加)</p>