

## 8-10. 百日咳

---

### 目次

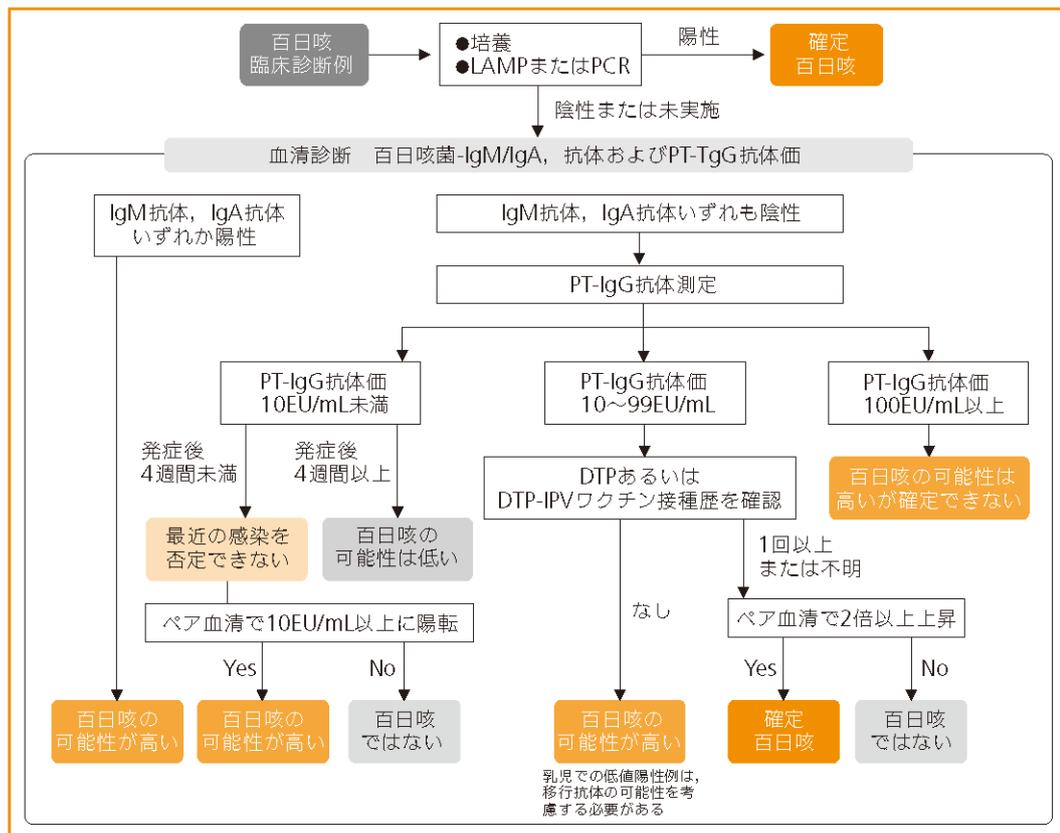
I. 疾患の概要 .....	3
II. 感染制御部への報告と保健所への届出.....	4
III. 感染対策（含患者隔離） .....	4
IV. 患者に接する医療従事者 .....	4
V. 感受性者に対する2次感染予防 .....	4
VI. 百日咳（含疑い）に罹患した職員の就業.....	4
VII. その他 .....	5



## I. 疾患の概要

1. 病原体名：百日咳菌/*Bordetella pertussis*
2. アルコールに対する感受性：アルコールは有効である。
3. 潜伏期：7～10日程度。
4. 排菌期間：無治療であれば、菌排出は咳の開始から約3週間持続するが、マクロライド系薬等で治療を行った場合には、服用開始から5日後には菌は分離されなくなる。
5. 伝播経路：飛沫感染。
6. 臨床経過：
  - 1) 免疫のない乳幼児が感染すると、鼻汁や咳嗽を呈するカタル期を経て、咳き込みが次第に激しくなり痙咳期に入る。この時期には、1回の呼気の中に10回近くの咳が立て続けに出る(staccato)、吸気性笛声(whoop)、一息ついた矢先に新たな咳き込み発作が始まる(reprise)がおこる。発熱はないか、あっても微熱程度である。夜間の発作が多い。
  - 2) 成人では、「2週間以上持続する咳嗽で、発作性咳嗽・吸気時の笛声(whoop)・咳嗽後嘔吐のうちの1つを有し、他の明らかな原因のないもの」が百日咳の臨床的診断基準(CDC)とされているが、臨床所見のみから百日咳と感染後咳嗽を呈する他の感染症(ウイルス、マイコプラズマ、クラミドフィラなど)を鑑別することは困難である。
7. 診断：

百日咳診断のフローチャート（咳嗽喀痰の診療ガイドライン2019より）



8. 予防：我が国を含めて世界各国で百日咳ワクチンを含むDPT三種混合ワクチン接種（ジフテリア・百日咳・破傷風）が実施されており、現在は、典型的な症状を呈する症例は稀であるが、ワクチンの効果が低下する20-30歳以降に、長引く咳などの症状を呈する症例の増加が報告されている。
9. 治療：
  - 1) マクロライド系抗菌薬（クラリスロマイシン等）が第一選択である。

## II. 感染制御部への報告と保健所への届出

1. 感染制御部(内線5703)への報告：入院患者、外来患者、職員について報告が必要である。
2. 保健所への届出：5類感染症（全数把握対象疾患）。入院患者と外来患者については7日以内に届出が必要。所定の届出用紙に記入し、感染制御部まで届ける。（職員については、受診した医療機関を通して届出を行う。）

## III. 感染対策（含患者隔離）

1. 入院患者に百日咳（含疑い）が発生した場合：
  - 1) 内科 I を受診したうえで、感染制御部医師と内科 I 医師とが協議して対応を決定する。
  - 2) 百日咳が否定されるまでは、飛沫感染対策を行う。
2. 百日咳の集団発生が疑われた場合：
  - 1) 感染制御部医師と内科 I 医師との協議のうえで対応を決定する。必要があれば、百日咳の遺伝子診断、抗体検査等を行なう。

## IV. 患者に接する医療従事者

1. 飛沫感染対策で対応する。患者に接する際には、マスク着用することが重要である。

## V. 感受性者に対する 2 次感染予防

1. 抗菌薬の予防投与等を行わない。
2. 百日咳（含疑い）患者と同一病棟の患者に咳嗽等の症状がないかを観察することが重要である。

## VI. 百日咳（含疑い）に罹患した職員の就業

1. 他院で百日咳の疑いがあると診断され、マクロライド系抗菌薬を処方された場合、サージカルマスクを着用すれば、マクロライド系抗菌薬を服用しつつ就業は可能である。この際、ハイリスク患者を担当しない等の配慮を行う。単発的な百日咳の診断は実際には難しいという理由から上記の対応とするが、個々の事例について感染制御部と相談の上で対応を決定する。

2. 咳嗽がひどい場合、あるいは周囲に百日咳の患者がいる場合には、内科 I を受診する。内科 I の受診時には、症状発生からの期間を考慮し、必要であればマクロライド系抗菌薬（クラリスロマイシン等）を処方した上で、内服開始後5-7日間の就業禁止とする場合がある。

## VII. その他