

【臨床・研究】

思春期・成人の百日咳の発生動向
— 日米比較からの考察

いずみ 泉 のぶ お 夫

キーワード：百日咳，思春期・成人，日米比較，流行周期，真の増加

要 旨

百日咳の獲得免疫の持続はブースターが掛からない場合，感染，ワクチンとも5～10年であり，減衰した免疫保有者の罹患は診断し難い非典型的症状が多く，感染を拡大させる。近年，各国で思春期，成人の百日咳の増加が指摘されるが，増加には，被感受性者増による真の増加部分と，遺伝子検査，抗体検査の進歩による検出・報告増の部分がある点を念頭にし，日米の発生動向を比較した。日本は接種開始月齢の整備が遅れ，2005年の最少件数の直後の急増であり，菌分離，遺伝子検査の態勢も不十分であり，真の増加はより小さいと考えるが，それは，菌の循環は予想以上に多かったことを意味する。真の増加となり，死亡の危険がある乳児の罹患が増す前に，思春期（成人）用ワクチンの認可後，成人にも，乳児と接する場合は特に，追加接種を励行したい。

はじめに

百日咳は，ワクチン時代前はほとんどが臨床診断可能な10歳未満の小児の疾患であった¹⁾。しかし，ワクチン時代のブースターが掛かり難い状況では，獲得免疫は，ワクチン，自然感染共に5～10年で減衰し^{2,3)}，不完全な免疫保有者はしばしば，特徴のない遷延性咳嗽など非典型的症状を呈する^{4,5)}。

近年，日本を含む各国で思春期・成人の百日咳

の増加が指摘されるが^{1,2,3,6)}，感受性者増による真の増加の部分と¹⁾，成人の罹患と非典型例の存在の認識の高まりと検査の進歩による検出・報告増の部分がある^{7,8,9)}。その比重は不明であるが，初期接種未完了の，死亡の危険もある幼若乳児の周囲には，排菌者が予想を超えて多いことを意味し，彼らはしばしば診断し難い。

乳児が家族や医療従事者などから感染し，死亡する悲劇は防ぎたい。思春期・成人用の破傷風，減量ジフテリア・無細胞百日咳3種混合ワクチン（以降 Tdap）が米国では2006年に導入され，ドイツ，フランス，カナダではさらに早い^{1,6)}。近年の思春期・成人の報告増に対応し，その疾病負担

Nobuo IZUMI

出雲市立総合医療センター小児科

連絡先：〒691-0003 出雲市灘分町613