

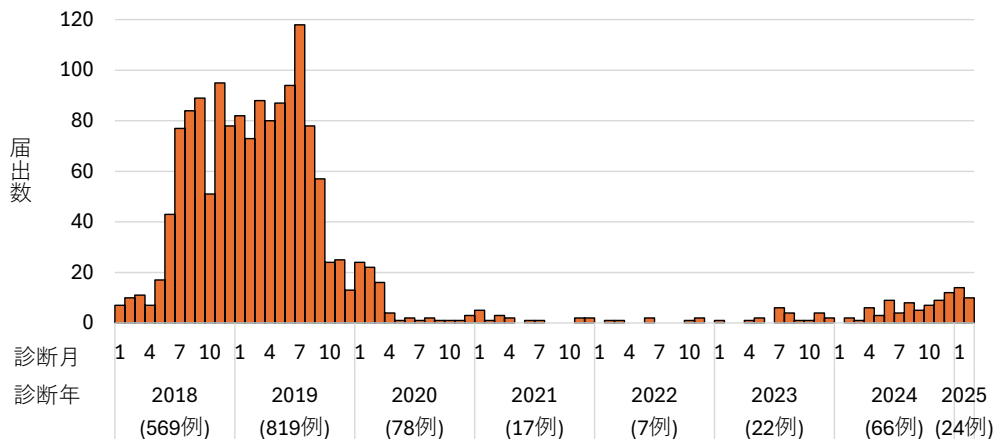
【今週の注目疾患】

《百日咳》

2025年第7週に県内医療機関から8例の届出があり、本年の累計は24例となった。

2020年以降、低い水準で推移してきたが、近年は増加傾向にあることから、今後の動向に注意が必要である（図1）。

図1：2018年～2025年の千葉県内の百日咳の診断年月別届出数
（2025年第7週時点）



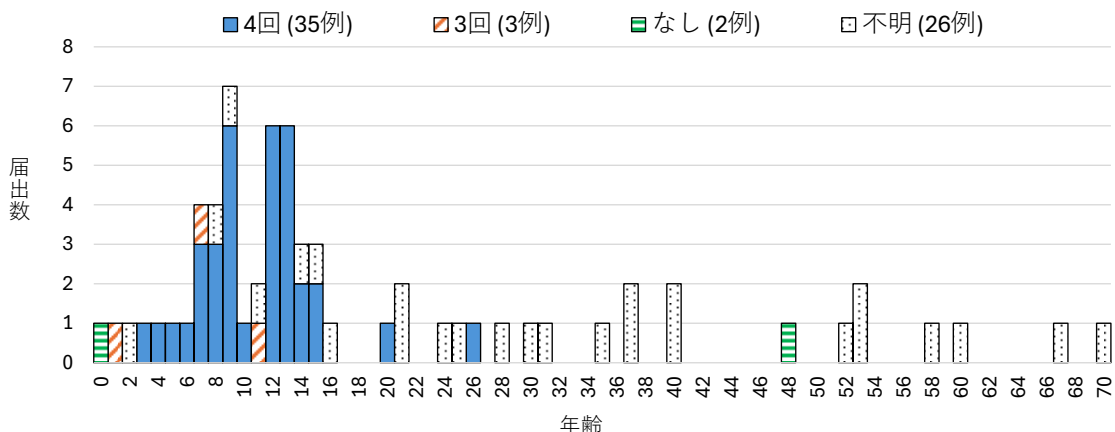
2025年に届出のあった24例の概要は以下のとおり。

性別では男性が9例（38%）、女性が15例（63%）であった。年代別では、10代が14例（58%）、10歳未満、30代及び50代が各3例（各13%）、20代が1例（4%）であった。

また、昨年2024年に届出のあった66例の概要は以下のとおり。

性別では男性が23例（35%）、女性が43例（65%）と女性が約7割を占めた。年代別では、10歳未満及び10代が各22例（各36%）、20代が7例（11%）と、30歳未満で約8割を占めた。ワクチン接種歴は、4回が35例（53%）、3回が3例（5%）、未接種が2例（3%）、接種歴不明が26例（39%）であり、10歳未満及び10代では約8割が接種歴ありであった（図2）。重症化リスクが高いとされる6か月未満児は1例で、定期の予防接種の接種可能な最低年齢（生後2月）に達していなかった。

図2：2024年の千葉県内の百日咳症例の年齢とワクチン接種歴
（2025年第7週時点）



百日咳は、グラム陰性桿菌である百日咳菌（*Bordetella pertussis*）のほか、一部パラ百日咳菌（*Bordetella parapertussis*）も原因となる。感染経路は、鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染及び接触感染である¹⁾。

特有のけいれん性の咳発作（痙咳発作）を特徴とする急性気道感染症であり、臨床経過は以下のとおり3期に分けられ、全経過約2～3か月で回復する¹⁾。

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。

② 痙咳期（約2～3週間持続）

次第に特徴のある発作性けいれん性の咳（痙咳）となる。なお、年齢が小さいほど症状は非定型的であり、特に乳児期早期では特徴的な咳がなく、単に息を止めているような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とともに、合併症として肺炎の他、脳症も重要な問題となっており注意が必要である。

③ 回復期

激しい発作は次第に減衰し、2～3週間で認められなくなるが、その後も時折忘れた頃に発作性の咳が出る。

なお、成人の百日咳では咳が長期にわたって持続するが、典型的な発作性の咳嗽を示すことはなく、やがて回復に向かう。軽症で診断が見逃されやすいが、菌の排出があるため、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¹⁾。国立感染症研究所の報告では、重症化リスクが高い6か月未満児の患者の感染源の多くが兄弟をはじめとする家族であったとされている²⁾。

2023年度以降は、百日咳による乳児の重症化予防の観点から、定期予防接種の接種可能な最低年齢が生後3か月から生後2か月に前倒しされた³⁾。

■引用・参考

1)国立感染症研究所：百日咳とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/477-pertussis.html>

2)国立感染症研究所：全数報告サーベイランスによる国内の百日咳報告患者の疫学（更新情報）－2023年疫学週第1週～第52週－

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/pertussis-m/pertussis-idwrs/13084-pertussis-20250107.html>

3)厚生労働省：「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について（令和5年3月31日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001089225.pdf>