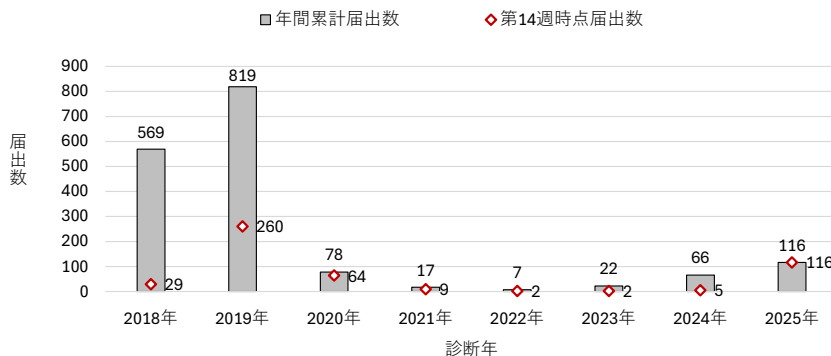


【今週の注目疾患】

《百日咳》

2025年第14週に県内医療機関から24例の届出があり、本年の累計は116例となった。既に昨年1年間の届出数を上回っていることから、引き続き動向に注意が必要である（図1）。

図1：2018年～2025年の県内の百日咳の診断年別届出数（2025年第14週時点）



2025年に届出のあった116例の概要は以下のとおり。

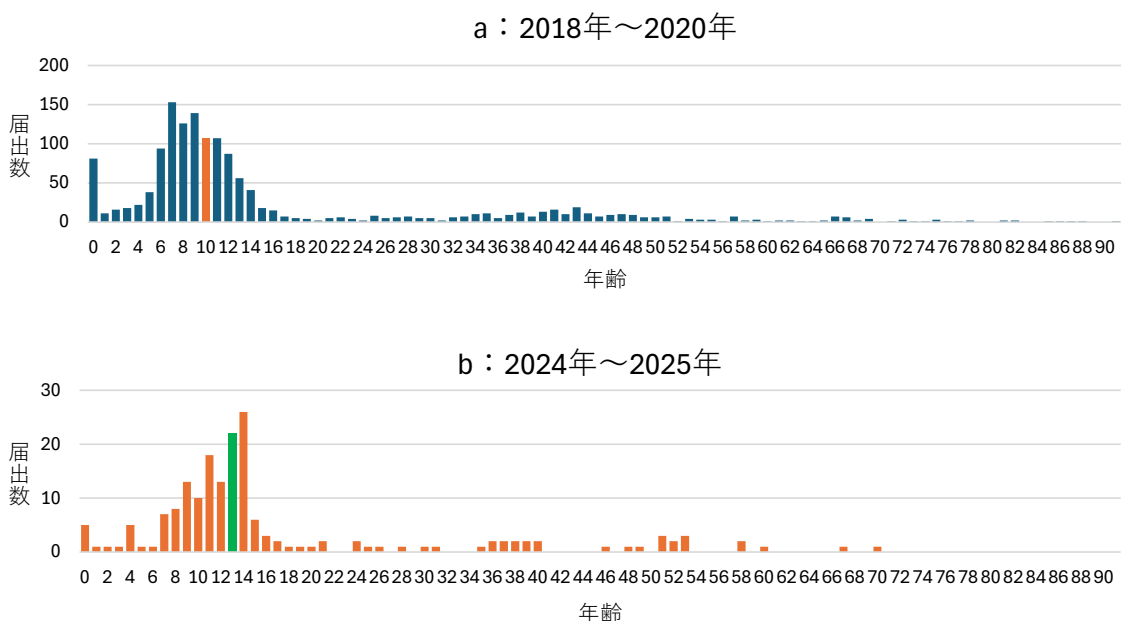
性別では男性が57例（49%）、女性が59例（51%）であった。

116例のうち検査診断例は111例であり、検査診断方法はLAMP法やPCR法などの核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出が最多の73例であった。

年齢群別では、10代が80例（69%）、10歳未満が21例（18%）、30代及び50代が各6例（各5%）、40代が2例（2%）、20代が1例（1%）であった。本疾患の全数把握が始まった2018年以降において、本年は初めて10代の届出数が10歳未満を上回った。

なお、患者の年齢の中央値では、2024年及び2025年はいずれも13歳と、2018年～2020年の10歳と比較し、高くなっていた（図2）。

図2：2018年～2020年及び2024年～2025年の県内の百日咳症例の年齢別届出数（2025年第14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⁾。国立健康危機管理研究機構の報告では、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)国立健康危機管理研究機構：百日咳とは

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ha/pertussis/010/pertussis.html>

2)国立健康危機管理研究機構：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://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/article/pertussis/040/index.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>