

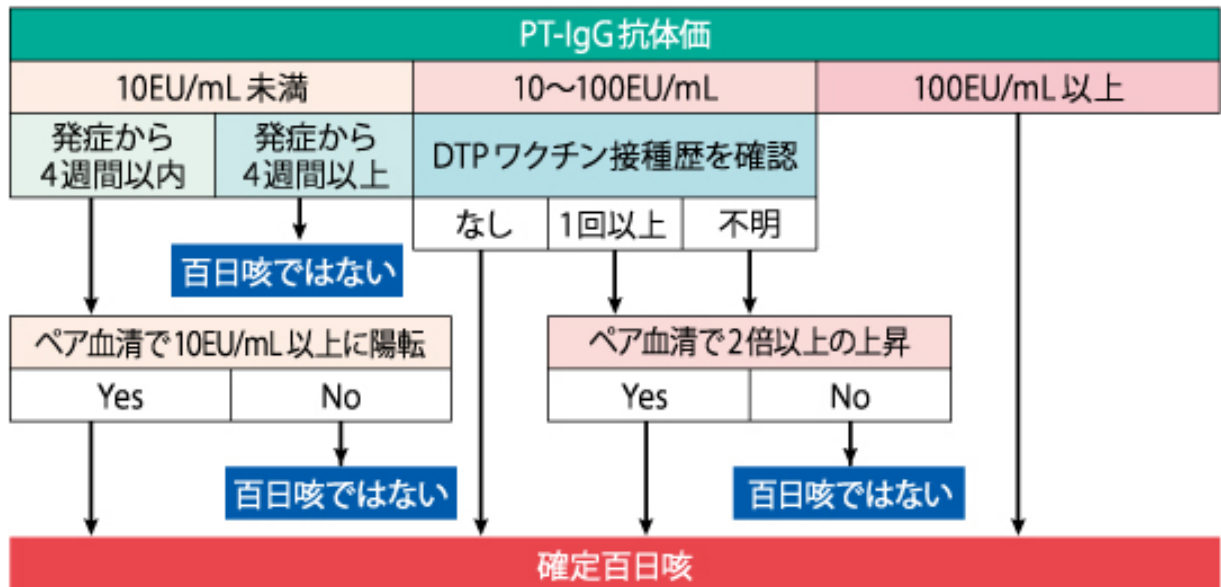
百日咳は血清診断すべきか？

咳嗽（せき）は、発症後 3 週間以内を「急性咳嗽」、3 週間以上 8 週間以内を「遷延性咳嗽」、8 週間以上を「慢性咳嗽」と定義されています。当院を受診する患者さんの多くは、急性咳嗽で、その最も一般的な原因は感染症で普通感冒がその大半を占め、抗生剤や鎮咳剤の投与で軽快します。感染症による咳嗽の特徴は 8 週間以上持続することは少なく、8 週間以上持続する場合には感染症以外の疾患を疑う必要があります。遷延性・慢性咳嗽の原因になるとさまざまな疾患の可能性が出てきますが、咳喘息と気管支喘息が最も多く、まず考慮すべき疾患です。その他の疾患については鑑別点も含めてガイドラインに詳しく記載されています²⁾。フローチャートに従い診断するようになってはいますが実際にはなかなか診断が難しく、特に百日咳は咳嗽の原因となる多くの疾患と鑑別困難な微生物であり、遷延性咳嗽の 12~26% に関与するとも報告されています¹⁾。

百日咳は乳幼児期で流行する疾患とされ、ワクチン接種率の上昇により患者数は減少したといわれてきました。しかし、最近、患者年齢が大きく変化しており、乳幼児で減少した反面、成人の百日咳が増加しており、最近では百日咳と診断された症例の 36.6%が成人であったという報告もあります³⁾。成人における百日咳患者の増加は、小児期に施行されたワクチンの効果が消失することと（12年で消失すると考えられています）、百日咳の流行が稀になり、自然感染による百日咳の追加免疫効果が得られがなくなったことが原因と推測されています³⁾。

3 週間以上持続する咳嗽患者のなかで、①先行する感冒様症状がある。②自然軽快傾向である。③周囲に同様の症状の人がいる。④経過中に膿性度の変化する痰がみられる。などの所見があれば感染性咳嗽を疑うきっかけとなります。感染性咳嗽は周囲への蔓延予防のために迅速に的確に診断する必要があります。そのなかでも①周囲への感染力が強い。②感染することによって宿主によっては重症化する。③治療薬が存在する。以上の条件に当てはまる病原微生物である、マイコプラズマ、肺炎クラミジア、および百日咳は特に重要です。

百日咳の診断は臨床症状からも可能ですが、成人の場合、小児とことなり非典型的な症状をとることが多く、不確実です。百日咳の診断方法として最も確実なのは菌の分離ですが、その陽性率は低く（10% 以下）、PCR 法でも陽性率は軽度上昇するのみです。したがって、現時点では血清抗体価測定が主です。現在、百日咳菌の百日咳毒素（pertussistoxin : PT）を測定しています。発症から 4 週間以上経過したら測定可能です。



2) 咳嗽ガイドラインより転載

PT-IgGの百日咳診断は、感度・特異度は、それぞれ76%と99%とされておりきわめて特異度のすぐれた検査です²⁾。しかし、あくまでペア血清で診断するのが基本であり、いずれにしても初診時に結果がでる検査ではなく、発症から4週以前の受診では使用できないという欠点があります。

したがって、実際の臨床では、マイコプラズマか？肺炎クラミジアか？または百日咳か？（これらは臨床所見が似ています）という診断でマクロライド系抗生剤を処方（いずれの疾患にも有効です）しているのが実際です。国内では、マクロライド系抗菌薬耐性の百日咳菌はまだ分離されていませんので、治療開始後5~7日で百日咳菌は陰性となり⁴⁾、疑いのままで治療終了します。

百日咳は春先から初夏が好発時期で、これからシーズンを迎えます。診断は初診の診断・治療に寄与することが出来ないためほとんど血清診断することはありませんが、集団発生が疑われる場合などはPT-IgGを測定しようと思っています。

平成28年3月4日

参考文献

- 1) 宮下 修行：成人百日咳．日内会誌 2013；102；2831－2838．
- 2) 咳嗽に関するガイドライン 第2版 社団法人日本呼吸器学会
- 3) 成人の百日咳

<http://www.nobuokakai.ecnet.jp/5033.html>

- 4) 岡田 賢司：百日咳の現状と対策．感染症 today ラジオ日経．2012 .9/12．