

2026 年第 16 週の報告です。

山城北の咽頭結膜熱と南丹の水痘の警報レベルは今週も継続しています。水痘については丹後の警報は解除されましたが、乙訓では新たに注意報レベルになりました。また、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎が先週警報解除となった南丹で再び警報レベルに増加しました。

全数把握対象疾患は、結核が 6 件、腸管出血性大腸菌感染症が 4 件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症・侵襲性髄膜炎菌感染症・侵襲性肺炎球菌感染症と百日咳がそれぞれ 1 件、梅毒が 2 件報告されました。

さて、今年 1 例目となる侵襲性髄膜炎菌感染症の報告がありましたので、コメントします。

侵襲性髄膜炎菌感染症は、髄膜炎菌を病原体とする感染症（髄膜炎菌感染症）のうち、本菌が髄液又は血液などの無菌部位から検出された場合に診断されます。その臨床像は、重症肺炎、関節炎、心膜炎、菌血症・敗血症、髄膜炎等を呈するものまで多彩ですが、発症から 24～48 時間以内に急速に進行し死に至る可能性のある重篤な疾患であり、適切に治療されていても致死率は 10～15%に達するとされます。

京都府では、2016～2025 年の 10 年間に於いて 0～5 件/年（平均 1.2 件/年）の発生に留まり、全国的にも比較的稀な疾患ですが、時に死亡例を含む集団感染事例が発生することもあります（2011 年、宮崎県）。

髄膜炎菌は主に飛沫感染で伝播し、感染性を有する期間は、症状出現 7 日前から有効な治療の開始後 24 時間までとされています。特に寮生活のように衣食住を集団で共にする場合や、イベントで不特定多数と食器類を共有する等の濃厚接触がある場合に、感染伝播のリスクが高いとされます。「侵襲性髄膜炎菌感染症発生時対応ガイドライン〔第二版〕(2025 年 3 月 28 日)」では、濃厚接触者及び重症化のハイリスク者に対して、抗菌薬の予防投与とワクチン接種が推奨されています。国によっては寮生活等での集団感染を防ぐため、留学前にワクチン接種が推奨又は必須とされている場合があります。ただし日本においては、これらの予防投与やワクチン接種は、特定の基礎疾患を有する場合を除いて、基本的に保険適応外となりますので、こうした国への留学目的の渡航の際は注意してください。また、現在、国内で承認されているワクチンは、髄膜炎菌のうち主要な 4 つの型（血清型：A/C/Y/W 群）をカバーしていますが、近年増加傾向にある型（B 群）をカバーしていないことにも留意が必要です。