

侵襲性髄膜炎菌感染症に関する注意喚起のお願い

ラグビーワールドカップのために来日した人が、日本国内で侵襲性髄膜炎菌感染症を発症したという報告がありました。今後は国際的なマスギャザリングである東京オリンピックなどを契機とした訪日外国人の増加などにより、患者発症数増加が懸念されております。（本会HP 2019/11/20に記載：[ラグビーW杯で来日、豪州在住男性が脳髄膜炎菌感染症を発症\(産経デジタルより\)](#)。尚、本疾患についてはワクチン（メナクトラ筋注[®]）が存在し任意接種ではありますが日本で承認されています。）つきましては、疾患の特徴、診断後の対応及び予防について、下記の通りお知らせします。小児科医は、小児科領域のみならず各地域における感染症対策について提言を行うことや、相談を受けることも多いと思います。オリンピック開催地やホストタウンにて診療されている先生方をはじめ、会員各位におかれましては内容を確認の上、感染予防に努めていただけますようお願いいたします。

【侵襲性髄膜炎菌感染症とは】

髄膜炎菌（Neisseria meningitidis）による侵襲性感染症であり、本菌が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症（5類、全数報告対象）

【臨床的特徴】¹⁾

潜伏期間は2～10日（平均4日）で、発症は突発的である。髄膜炎例では、頭痛、発熱、髄膜刺激症状の他、痙攣、意識障害、乳児では大泉門膨隆等を示す。敗血症例では発熱、悪寒、虚脱を呈し、重症化を来すと紫斑の出現、ショック並びにDIC（Waterhouse-Friedrichsen症候群）に進展することがある。本疾患の特徴として、点状出血が眼球結膜や口腔粘膜、皮膚に認められ、また出血斑が体幹や下肢に認められる。

【届出】¹⁾ 臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から侵襲性髄膜炎菌感染症が疑われ、かつ分離・同定による病原体の検出又はPCR法による病原体の遺伝子の検出による診断後、届出を直ちに行わねばならない。（届出表）<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/pdf/01-05-09-01-b.pdf>

1) 厚生労働省HP：「感染症法に基づく医師の届出のお願い」より抜粋

【予後】

国内の致命率 15.0%

国立感染症研究所 病原微生物検出情報 月報 Vol.39, No.1 (No.455) 2018年1月発行 侵襲性髄膜炎菌感染症 2013年4月～2017年10月

生存者の後遺症(広範な組織壊死による四肢切断、麻痺、精神発達障害 等) 11-19%

Rosenstein NE, et al. : N Engl J Med 344 (18) : 1378-1388, 2001

【予防接種を検討すべき対象：平時における接種対象】

- 寮生活など集団生活を行う者
- 髄膜炎菌ワクチン定期接種国(アメリカ、イギリス、カナダ、オーストラリア等)などに留学する者

【予防接種を検討すべき対象：マスギャザリングにおける接種対象】

(日本感染症学会作成：感染症クイックリファレンス「国際的なマスギャザリングにおけるワクチン」より)

<http://www.kansensho.or.jp/ref/vaccine.html>

- 医療関係者で大会関係者の髄膜炎菌感染症患者を診察・介護する可能性が高い人（救急担当の医師、看護師、救急隊員など）。
- 大会関係者で髄膜炎菌の流行国（例：サハラ以南のアフリカ諸国、欧州・中東諸国など）からの参加者と接触する可能性が高い人（選手村で活動するスタッフ、ボランティア、通訳、メディア関係者など）。

以上