

＜特集＞ 侵襲性髄膜炎菌感染症

2016年9月5日に比較的稀な感染症である侵襲性髄膜炎菌感染症の届出があったため、今月は侵襲性髄膜炎菌感染症について取り上げる。

侵襲性髄膜炎菌感染症は、5類感染症に指定されており、2013年4月より全数届出対象疾患となっている。全国の報告数は、2013年23例、2014年37例、2015年32例と推移しており、日本では希少感染症と捉えられている。しかし、髄膜炎菌は飛沫感染するため、国内外で集団発生の報告も少なくない。高熱や頭痛、嘔吐、意識障害（髄膜炎）や皮膚の発疹などを伴う敗血症等の重い症状を呈する場合があります。早期に適切な治療がなされなかった際の致死率（10～15%）および後遺症発生の可能性が非常に高く、注意を要する疾患である。学生寮などで共同生活を行う10代が最もリスクが高いとされており、時々アウトブレイクを起こし注目される。そのため、患者発生時には感染拡大防止のため迅速に積極的疫学調査を実施する必要がある。

髄膜炎菌の血清群は13種類存在する。その中で、病原性のある血清型はA群、B群、C群、Y群、W-135群の5種類である。A群、B群、C群は、大規模な流行を起こす血清型として知られている。日本においては、血清型B群とY群が主流となっていたが、ここ数年の症例では血清型Y群による割合が大きい傾向となっている。

今回届出された髄膜炎菌に関して、国立感染症研究所と共同で解析を行ったところ、血清型B群、遺伝子型(ST) 2057であることが明らかとなった。ST2057は、2002年にわが国で初めて分離され、過去数年間に全国で5株ほど分離されているという。また、この遺伝子型は海外からの分離報告は未だになく、日本固有の株と推測されている。ST2057の今後の動向に注視していく必要がある。

国内では4価髄膜炎菌ワクチン（A/C/Y/W群）が2014年7月に認可され、2015年5月より接種可能となっている。髄膜炎菌ワクチンの接種は、特に、サハラ以南のアフリカ等の髄膜炎菌流行地域へ渡航する者や侵襲性髄膜炎菌感染症のハイリスク者（無脾症、摘脾、補体欠損症、免疫抑制患者、HIV感染者）に推奨されている。重症化を未然に防ぐためには、ワクチンを用いた予防や患者発生時の積極的疫学調査による二次感染者の早期探知と早期に抗菌薬の予防投与をすることが必要である。また、髄膜炎菌感染症対策においては、国内での患者発生状況や血清群の動向を継続的に監視することが重要である。

神戸市環境保健研究所 感染症部
中西 典子