

各 保 健 所 長 様

感 染 症 対 策 課 長

### 県内での侵襲性髄膜炎菌感染症の発生について

県内での侵襲性髄膜炎菌感染症は、2019年に1件、2020年に1件のみ発生がありましたが、本年は第21週まで（～2024年5月26日）に2件の発生が確認されています。

侵襲性髄膜炎菌感染症は、髄膜炎を起こした場合、致命率が高くなるものの、抗菌薬が比較的有効であり、早期に適切な治療を行うことが重要です。また、ハイリスク患者へのワクチン接種が推奨されています。

医療機関に下記が周知されるよう配慮いただくとともに、発生時等、適切に対応いただき、引き続き、当該症例の症例記録票や分離菌株の収集について、国立感染症研究所から協力依頼があった際には、御協力をお願いします。

なお、薬事課、県内政令市保健所、環境衛生科学研究所、県医師会及び県病院協会あて別途通知したので御承知おきいただくとともに、医師会非加入の医療機関への周知をお願いします。

### 記

- (1) 過去5年の発生件数は、全国では1件～48件、県内では0件～1件程度と症例数が少ない状況ですが、本年はこれまでに2件の発生があること。
- (2) 症例数が少ないですが、致命率が高く、公衆衛生上の対策が必要なことから、国立感染症研究所で研究を行っており、侵襲性髄膜炎菌感染症の届出がされた場合に、当該症例の症例記録票や分離菌株の収集について、国立感染症研究所から協力依頼される可能性があること。
- (3) 国内では4価（血清型 A, C, Y, W）結合型ワクチンが任意接種で接種可能であり、①髄膜炎菌流行地域に渡航する2歳以上の者、②9か月齢以上のハイリスク患者（補体欠損症、無脾症、脾機能不全、HIV感染症）、③9か月齢以上のエクリズマブ治療患者（発作性夜間ヘモグロビン尿症、非典型溶血性尿毒症症候群、全身型重症筋無力症：保険適応あり）は接種が推奨されていること。
- (4) 感染が疑われる患者と接する際には、飛沫予防策＋接触予防策を行うこと。適切な感染対策を行わずに挿管、吸引等を行った医療従事者は、曝露後速やかに予防内服（リファンピシンやシプロフロキサシン）を行う（健康保険適応外）ことが有効であること。

担 当 企 画 情 報 班  
電話番号 055-928-7220

## <侵襲性髄膜炎菌感染症について>

### 1 病原体

髄膜炎菌(*Neisseria meningitidis*)

### 2 感染経路

飛沫感染である。家庭内や集団生活での濃厚接触はハイリスクとなる。有効治療開始後 24 時間経過するまでは感染源となる。宿主はヒトのみで、患者や鼻咽頭保菌者が感染源になる。

### 3 臨床的特徴

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。

世界各地に散発性又は流行性に発症し、温帯では寒い季節に、熱帯では乾期に多発する。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いるため、特に共同生活をしている例ではアウトブレイクに注意が必要である。

### 4 予後

致死率は約 10%(無治療の髄膜炎は 50%)で 10-20%に後遺症を残す。

### 5 予防

国内では4価(血清型 A, C, Y, W)結合型ワクチンが任意接種で接種可能である。①髄膜炎菌流行地域に渡航する2歳以上の者、②9か月齢以上のハイリスク患者(補体欠損症、無脾症、脾機能不全、HIV 感染症)、③9か月齢以上のエクリズマブ治療患者(発作性夜間ヘモグロビン尿症、非典型溶血性尿毒症症候群、全身型重症筋無力症:保険適応あり)は接種が推奨されている。

### 6 感染対策と予防内服

飛沫予防策+接触予防策を行う。発症者の家族、集団生活を共にする濃厚接触者、保育園・学校などにおける緊密な接触者、適切な感染対策を行わずに挿管、吸引等を行った医療従事者は、曝露後速やかに予防内服(リファンピシンやシプロフロキサシン等)を行う(健康保険適応外)。

### 7 届出基準(患者(確定例))

医師は、(上記3の)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、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性髄膜炎菌感染症と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。特に、患者が学生寮などで共同生活を行っている場合には、早期の対応が望まれる。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

| 検査方法              | 検査材料           |
|-------------------|----------------|
| 分離・同定による病原体の検出    | 髄液、血液、その他の無菌部位 |
| PCR法による病原体の遺伝子の検出 | 髄液、血液、その他の無菌部位 |

8 全国および県内の発生状況 (※2024年は第21週(～5月26日)までの暫定)

|        | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 | 2024年※ |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 全国     | 48    | 14    | 1     | 8     | 21    | 21     |
| 県合計    | 1     | 1     | 0     | 0     | 0     | 2      |
| 賀茂保健所  |       |       |       |       |       |        |
| 熱海保健所  |       |       |       |       |       |        |
| 東部保健所  |       |       |       |       |       |        |
| 御殿場保健所 |       |       |       |       |       |        |
| 富士保健所  |       |       |       |       |       |        |
| 静岡市保健所 | 1     |       |       |       |       |        |
| 中部保健所  |       |       |       |       |       | 1      |
| 西部保健所  |       |       |       |       |       |        |
| 浜松市保健所 |       | 1     |       |       |       | 1      |

9 本年県内で発生した2件の病原体について(国立感染症研究所による解析)

(1)解析結果

いずれも血清群 Y、遺伝子型 1655 でした。

1655 は 2002 年に日本で検出されて以来、400 株以上の国内分離株の中では 70 株以上検出されており、国内でも最も頻度よく患者及び健常者から同定される株の一つと考えられます。

(2)薬剤感受性

<症例1>

アジスロマイシン、クロラムフェニコール、シプロフロキサシン、セフトリアキソン、ミノマイシン、メロパネム、リファンピシン 感受性

ペニシリン G に耐性

<症例2>

アジスロマイシン、クロラムフェニコール、シプロフロキサシン、セフトリアキソン、ミノマイシン、メロパネム、ペニシリン G、リファンピシン 全て感受性

10 主要リンク

<厚生労働省> 感染症法に基づく医師の届出のお願い 12 侵襲性髄膜炎菌感染症

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01-05-09-01.html>

<国立感染症研究所>

髄膜炎菌性髄膜炎とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/405-neisseria-meningitidis.html>

髄膜炎菌感染者の接触者に対する予防内服について

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2258-related-articles/related-articles-406/4147-dj4064.html>

<日本感染症学会> 侵襲性髄膜炎菌感染症

<https://www.kansensho.or.jp/ref/d29.html>