

# 劇症型溶血性レンサ球菌感染症の疫学パラメータ

- 病原体：主にA群溶血性レンサ球菌（*Streptococcus pyogenes*）により引き起こされる。グラム陽性の球菌であり、連鎖状の配列を形成する。このほか、B群、C群、G群の溶血性レンサ球菌が原因となることがある。
- 感染経路：飛沫感染、接触感染
- 潜伏期間：典型的な咽頭扁桃腺炎は、2-5日の潜伏期間の後発症する。劇症型は、四肢の疼痛、腫脹、発熱、血圧低下などを発症し、症状の進行が急激かつ劇的で、発症後数十時間以内には軟部組織壊死、急性腎不全、ARDS、DIC、多臓器不全を引き起こしショックに至る。
- 致死率：約30%
- 歴史：1987年に米国で最初に報告され、日本における最初の典型的な症例は1992年に報告された。感染症法施行時（1999年4月1日）より全数把握疾患となった。

# 侵襲性髄膜炎菌感染症の疫学パラメータ

- 病原体：髄膜炎菌（*Neisseria meningitidis*）はグラム陰性双球菌であり、血清学的に13群存在し、わが国ではB およびY 群が多い。低い温度で菌は死滅しやすいため採取した髄液の冷蔵保存は推奨されず、抗菌薬投与によって短時間で菌が陰性化するため、培養で菌が検出されないことがある。A・B・C 群の菌は、直接抗原検査（感作ラテックス）により迅速検査が可能。
- 感染経路：飛沫感染、接触感染
- 潜伏期間：2～10日（多くは3～4日）
- 致死率：成人で7%
- 歴史：1999年4月施行の感染症法において、「髄膜炎菌性髄膜炎」が全数把握の4類感染症となり、2004年4月に5類感染症に変更された。2014年4月に、髄膜炎菌による髄膜炎および敗血症は「侵襲性髄膜炎菌感染症」として、全数把握の5類感染症に分類されることとなった。

# 侵襲性肺炎球菌感染症の疫学パラメータ

- 病原体：肺炎球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) は、主に呼吸器感染症を引き起こすグラム陽性球菌である。菌表層の莢膜ポリサッカライド (capsular polysaccharide: CPS) は血清型を決定する抗原でもあり、現在までに少なくとも100種の血清型が知られている。
- 病原体の保菌率：1歳児の30-50%が肺炎球菌を鼻腔に保菌しており、保育施設に入園後1-2か月で保菌率は80%以上に上昇する。成人の保菌率は3-5%程度と低い。
- 感染経路：飛沫感染
- 潜伏期間：不明
- 致死率：6.1～6.8% (2013年～2017年までの集計)
- 歴史：2013年4月に感染症法における5類全数感染症に追加された。

参考：感染研ホームページ 肺炎球菌感染症 2022年現在 (IASR Vol. 44 p1-2: 2023年1月号)

日本感染症学会ホームページ 侵襲性肺炎球菌感染症 (invasive pneumococcal disease)

2013-2018年における侵襲性肺炎球菌感染症および侵襲性インフルエンザ菌感染症発生動向調査の解析

[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2018/182111/201818005A\\_upload/201818005A0004.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2018/182111/201818005A_upload/201818005A0004.pdf)

# 侵襲性インフルエンザ菌感染症の疫学パラメータ

- 病原体：インフルエンザ菌（*Haemophilus influenzae*）はカタラーゼおよびオキシダーゼ陽性のグラム陰性短桿菌で、中耳炎、副鼻腔炎、肺炎などの呼吸器系感染症の原因菌であるが、菌血症や細菌性髄膜炎等の侵襲性インフルエンザ菌感染症（IHD）を引き起こす。本菌の中でも特に血清型b型（Hib）は小児髄膜炎の重要な起因菌である。
- 感染経路：飛沫感染、接触感染
- 潜伏期間：不明（おそらく2～4日）
- 致死率：5.6～8.3%（2013年～2018年における届出時点の集計）
- 歴史：2013年4月に感染症法における5類全数感染症に追加された。