

1 2. 小児感染症の最近の変貌とその対応策に関する研究(総括)

分担研究者 柳 下 徳 雄 (伊勢慶応病院)

心身障害発生防止という立場で考えるとき、小児の感染症を無視することはできない。ことに神経系疾患の占める役割は重要である。昭和53年1月から12月にかけて、16都道府県で調査した小児急性神経系疾患入院患者数は3,277名にも達している。頻度は無菌性髄膜炎がもっとも高く、当該地域の小児人口12,038,000人から計算すると、人口10万対19.1という高い罹患率を示す。さいわい本症による死亡、不変、後遺症の合計は全例の1.2%という低率であるが、次に多い細菌性髄膜炎450例、脳炎および脳症の合計は349例は、罹患率がそれぞれ人口10万対3.7および2.9であり、死亡、不変、後遺症の合計がそれぞれ27.7%および30.3%の高率にあって大きな問題となっている。

小児期感染症の最近の変貌の1つとして、百日咳患者数の急増があげられる。昭和50年の百日咳ワクチンによる副作用例の続発で、一時期百日咳ワクチン接種が中止された時期があったが、それ以降百日咳ワクチン接種率の低下、接種年齢の引き上げ(集団接種においては生後24カ月以降)が影響してか、患者数の急増(第1図)、年少児の罹患者の増加(第2図)が認められている。

百日咳と対照的に麻疹においては、麻疹があらたに予防接種法の定期接種の対象に組入れられ、生後18カ月から36カ月児に接種がすすめられるようになって、第2図のごとく、患者の年齢分布が2峰性を示すようになったのはワクチン接種の影響によることも推測され、興味深い成績である。

このような感染症の動向については、サーベイランスを継続しておこなうことがきわめて重要であるのはいうまでもない。大規模なサーベイランスが必要であるのも当然であるが、たとえ小規模であっても信頼度の高い成績を積み重ねていくことも重要であろう。

輸入感染症については、サルモネラの菌型が在来の型のほかに、主として東南アジアからの輸入による型のことになったものの多発が東京オリンピック以降注目されてきた。最近では細菌性赤痢において、在来主力であった*S. sonnei*のほかに、輸入株とみられる*S. flexneri*の急増が注目されてきている。検疫伝染病の代表例であるコレラも1977年、1978年それぞれ29、34例と多くの発生をみている。しかし、患者の年齢および性別分布を検討してみると、第3図のごとくで、コレラがすでにendemicの形で存在しているタイと比較し、明らかな差異が認められ、小児の感染が問題となるには至っていないことが明らかである。

小児急性神経系疾患（1978年1月～12月入院例）調査成績

（16道府県合計 当該小児人口12,038,000人）

予防接種リサーチセンター・予防接種研究班による

1. 年齢別頻度

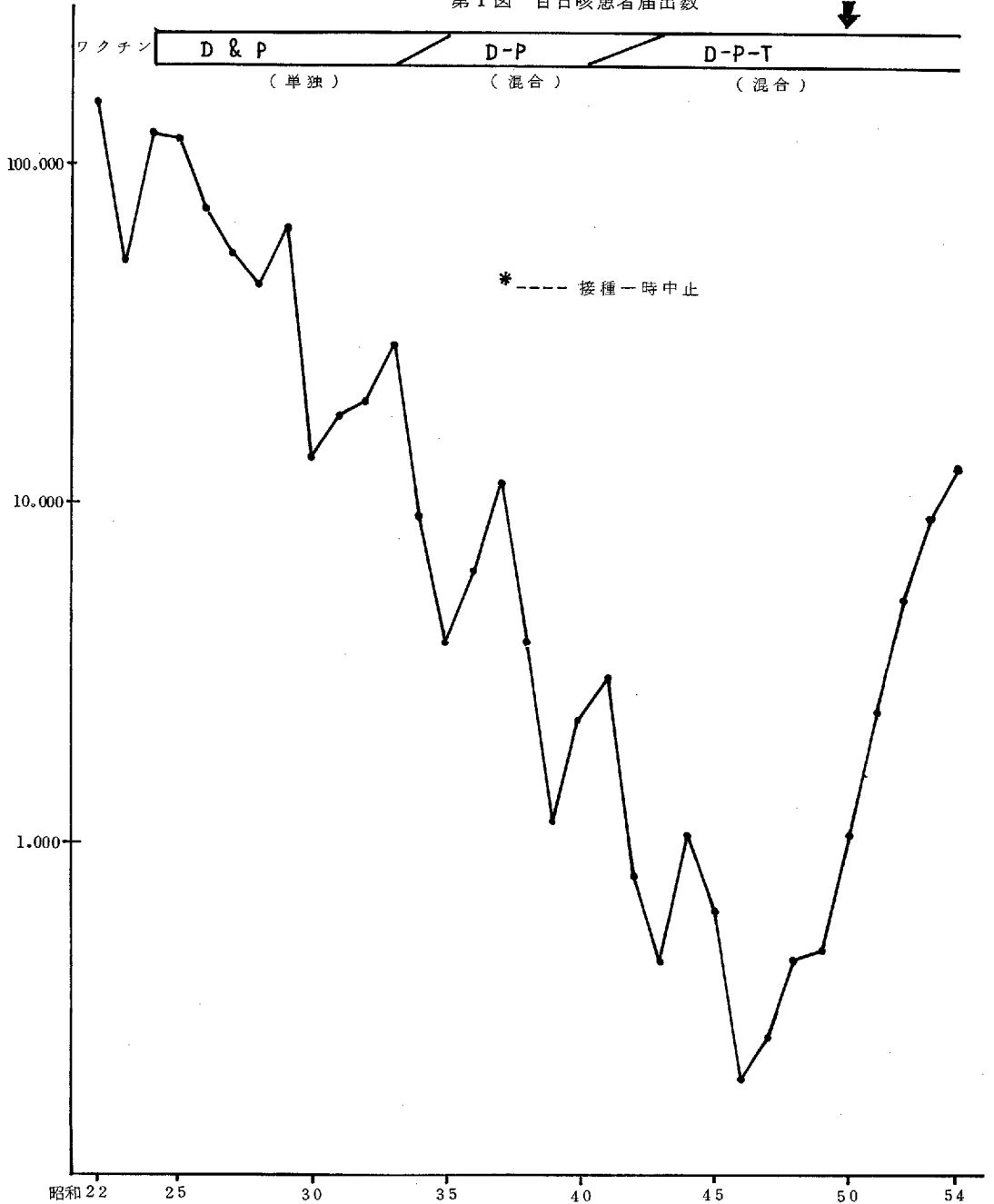
	0 歳	1 歳	2～4	0～4	5～9	10～14	合計
脳 炎	16 (9.1)	24 (13.7)	61 (34.9)	101 (57.7)	58 (33.1)	16 (9.1)	175
脳 症	48 (27.6)	42 (24.1)	41 (23.6)	131 (75.3)	36 (20.7)	7 (4.0)	174
急性片まひ	12 (31.6)	15 (39.5)	9 (23.7)	36 (94.7)	2 (5.3)	0	38
急性小脳失調症	0	13 (22.0)	32 (54.2)	45 (76.2)	11 (18.6)	3 (5.1)	59
無菌性髄膜炎	171 (7.4)	141 (6.1)	708 (30.8)	1020 (44.4)	(46.1)	219 (9.5)	2299
細菌性髄膜炎	237 (52.7)	71 (15.8)	77 (17.1)	385 (85.6)	48 (10.7)	17 (3.8)	450
結核性髄膜炎	2 (13.3)	7 (46.7)	4 (26.7)	13 (86.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	15
脊 髄 炎	0	0	6 (42.9)	6 (42.9)	5 (35.7)	3 (21.4)	14
多発性神経炎	1 (2.3)	2 (4.7)	9 (20.9)	12 (27.9)	17 (39.5)	14 (32.6)	43
ポリオ様まひ	1 (10.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	6 (60.0)	3 (30.0)	1 (10.0)	10
合 計	488 (14.9)	318 (9.7)	949 (29.0)	1755 (53.6)	1241 (37.9)	281 (8.6)	3277

2. 予 後

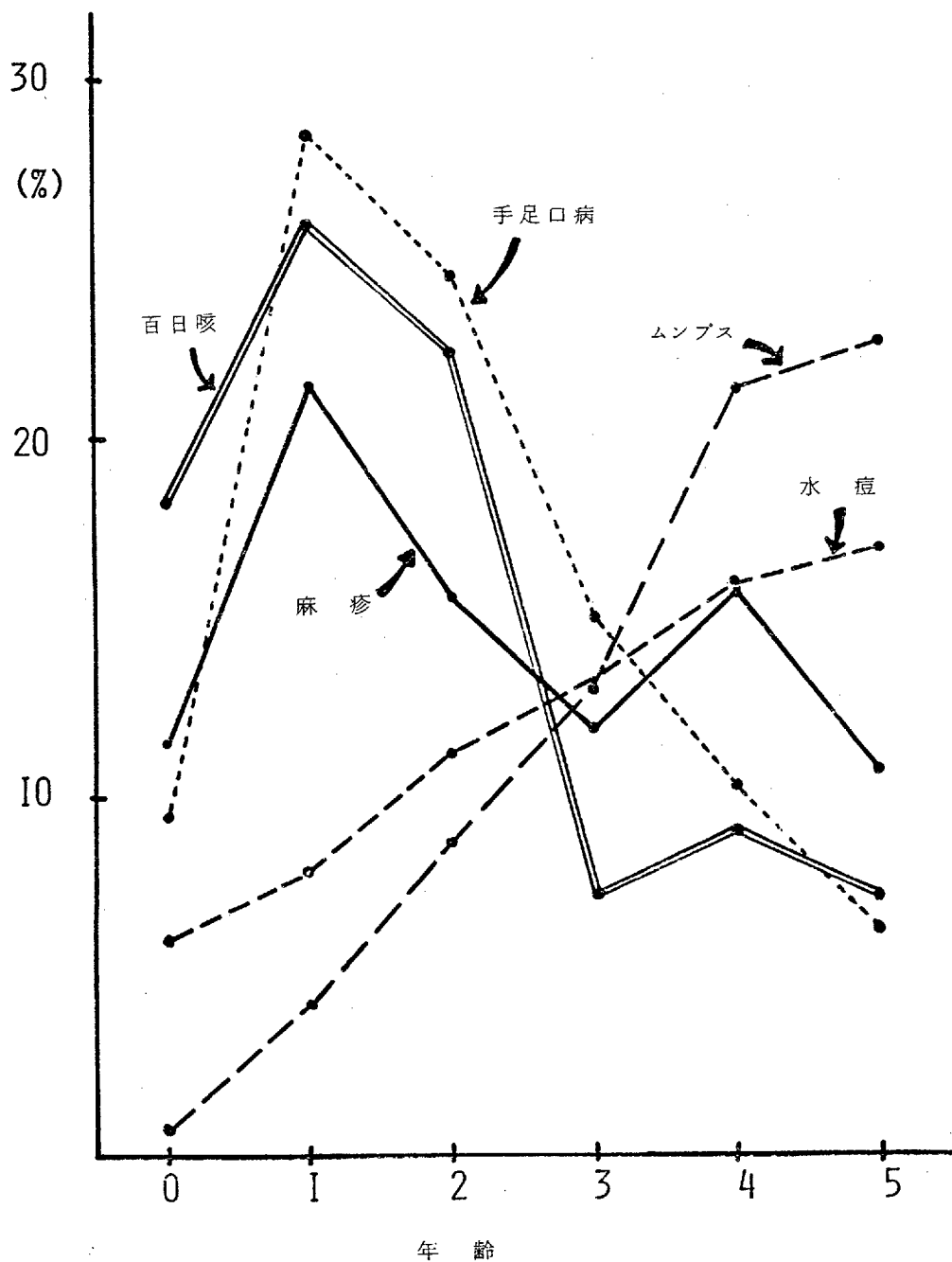
	転帰の明らかな症例	全治または軽快	死 亡	不 変	後 遺 症
脳 炎	160	116 (72.5)	15 (9.4)	6 (3.8)	23 (14.4)
脳 症	167	114 (68.3)	30 (18.0)	4 (2.4)	19 (11.4)
急性片まひ	33	24 (72.3)	0	2 (6.1)	7 (21.2)
急性小脳失調症	54	52 (96.3)	0	2 (3.7)	0
無菌性髄膜炎	2223	2196 (98.8)	5 (0.2)	9 (0.4)	13 (0.6)
細菌性髄膜炎	408	295 (72.3)	57 (14.0)	8 (2.0)	48 (11.8)
結核性髄膜炎	13	6 (46.2)	4 (30.8)	0	3 (23.1)
脊 髄 炎	12	10 (83.3)	0	2 (16.7)	0
多発性神経炎	34	32 (94.1)	2 (5.9)	0	0
ボロオ様まひ	10	7 (70.0)	0	0	3 (30.0)
合 計	3114	2852 (91.6)	113 (3.6)	33 (1.1)	116 (3.7)

第1図 百日咳患者届出数

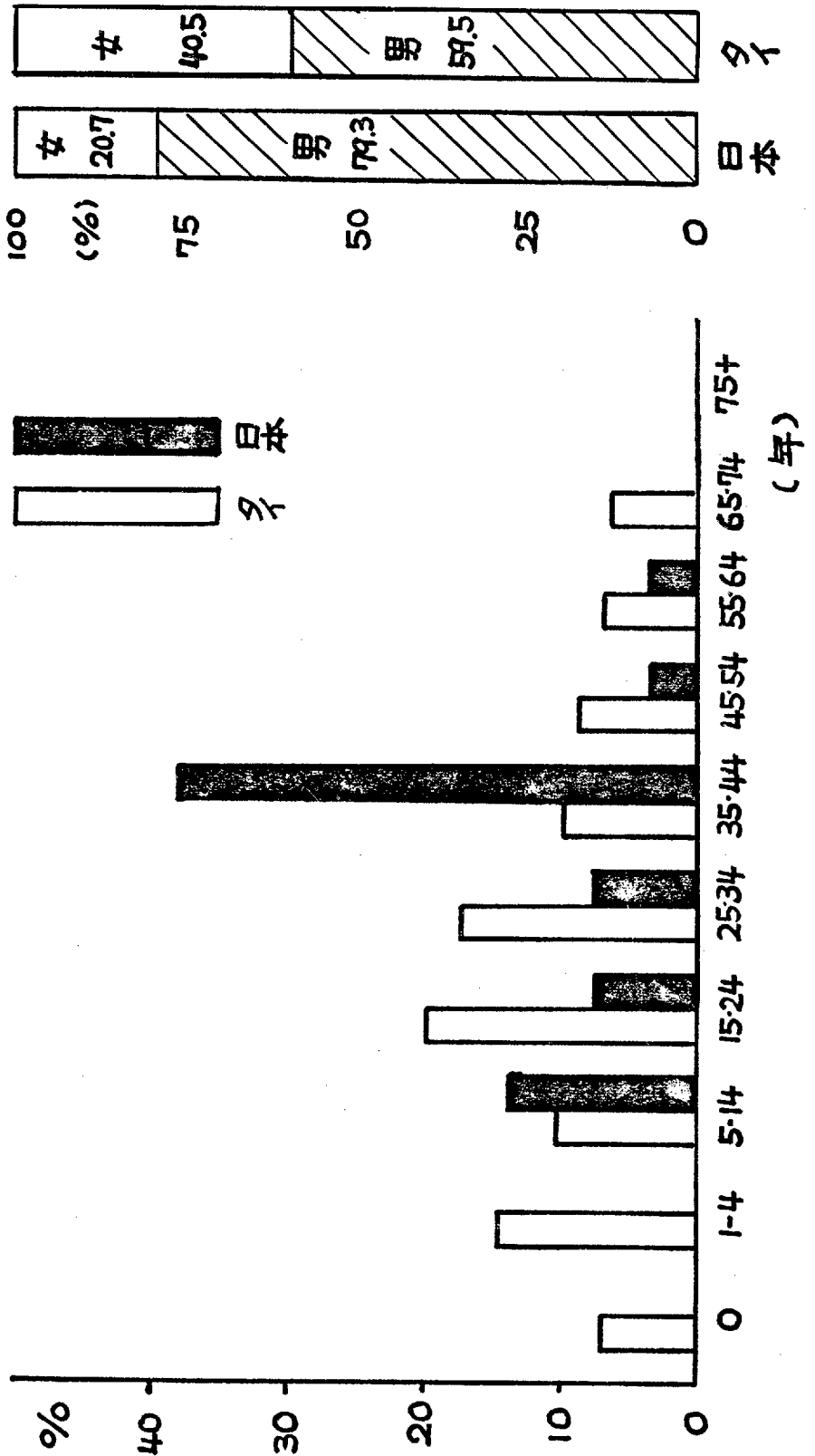
* ↓



第2図 小児期伝染病の年齢分布（東京都昭和54年）



第3図 コレラ患者の年齢・性別分布
 (1977年タイ383名・日本29名)



感染症および健康管理に対する意識調査をバンコック、ジャカルタ、アムステルダム の 3 都市で、合計 149 の在留邦人世帯を対象におこなった。詳細は研究協力者の報告に譲るが、日本人の健康、衛生についての意識のレベルを知るうえで興味深い結果であった。

いわゆる学校伝染病のサーベイランス

高 倉 巖（東海大学小児科）

いわゆる学校伝染病の流行を予測し、その対策を考えるには、サーベイランスによるデータの積み重ねが不可欠である。東海大学病院の位置する神奈川県東部の伊勢原市および隣接の秦野市では、学校伝染病が治癒に至って登校するときに、医師会で定めた治癒証明書を提出することになっている。したがって欠席した児童・生徒のうち、その理由がいわゆる学校伝染病によるものの数を確実に知りうるので、毎月末に各中学校、小学校、幼稚園、保育所（いずれも公立、私立をふくむ）から集計した数をまとめ、その成績をそれぞれの施設にフィードバックし、対策に役立てることを続けている。

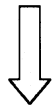
今回今までの成績をふり返ってみて、興味ある点を 2、3 報告する。

両市は隣接していながら、各種疾患の流行時期、様式にかなりの差があることが図に示したムンプスおよび水痘の月別発生よりみても明らかである。報告の対象となった生徒、児童数 100 に対する患者数を図にしてある。

麻疹はムンプスおよび水痘と比較するといちじるしく減少しており、麻疹ワクチンの普及が大きく影響しているためと思われる。表に示すごとく、54 年の患者数は約 35,000 の小児を対象としている調査で 172 例にすぎない。ことに目立つのは罹患年齢の低くなったことで、幼稚園あるいは保育所に通園していない幼児は本調査からもれているにもかかわらず、就学前児の罹患の多いことが明らかである。別途おこなった罹患年齢調査でも、ピークは 1 歳児（伊勢原市 25.2 %、秦野市 23.3 %）にあり、6 歳以降の罹患は全罹患者の約 3 % にすぎなかった。

手足口病の流行様式が昭和 54 年の流行が以前のように短期間に多発するものでなく、少数例がだらだらと続くことは、東京その他でも観察され、原因ウィルスの差によるものとされているが、伊勢原、秦野両市においても図に示すごとき患者発生を認めている。なお昭和 52 年には当地域では流行は観察されていない。

感染症のサーベイランスは単に集計だけではその意義は少なく、その情報がフィードバックさ



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



心身障害発生防止という立場で考えるとき、小児の感染症を無視することはできない。ことに神経系疾患の占める役割は重要である。昭和53年1月から12月にかけて、16都道府県で調査した小児急性神経系疾患入院患者数は3,277名にも達している。頻度は無菌性髄膜炎がもっとも高く、当該地域の小児人口12,038,000人から計算すると、人口10万対19.1という高い罹患率を示す。さいわい本症による死亡、不変、後遺症の合計は全例の1.2%という低率であるが、次に多い細菌性髄膜炎450例、脳炎および脳症の合計は349例は、罹患率がそれぞれ人口10万対3.7および2.9であり、死亡、不変、後遺症の合計がそれぞれ27.7%および30.3%の高率にあって大きな問題となっている。