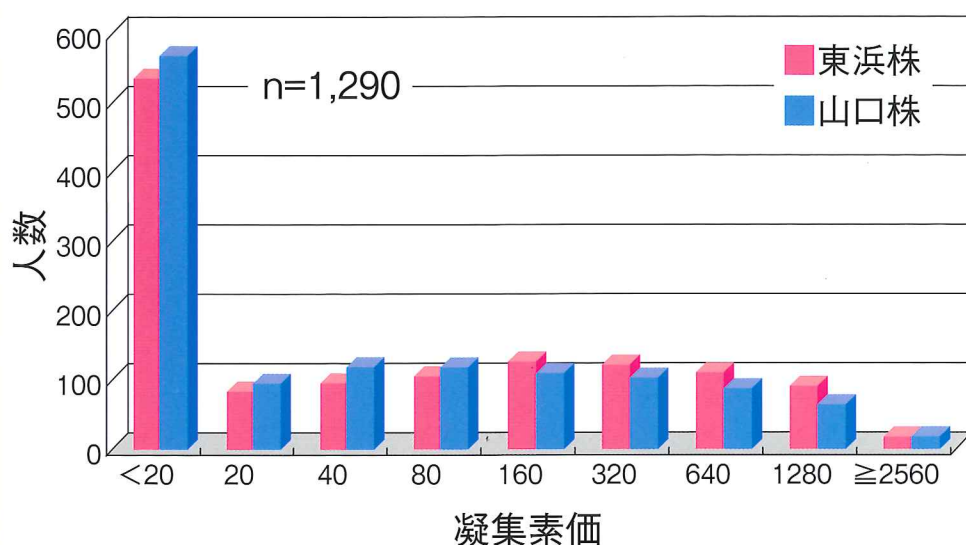


百日咳診断補助にはEIA法を推奨します

日本でよく使われている菌凝集素価は、2006年以降持続する百日咳患者の増加により**健常者の菌凝集素価が高値まで幅広く分布し、診断に用いることが困難となってきました。**
百日咳の診断には、百日咳菌に対する感染防御抗体の一部として知られている**抗PT-IgG抗体(EIA法)**を測定することが推奨されています。

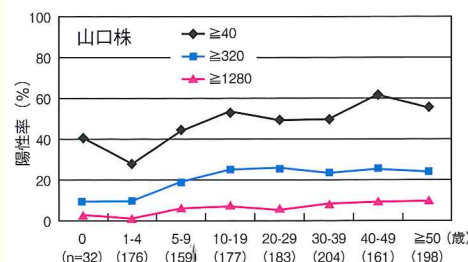
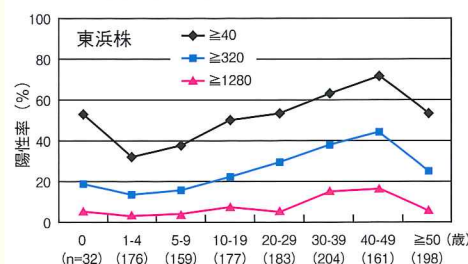
監修 国立病院機構福岡病院 総括診療部長
岡田賢司 先生

健常者における百日咳 菌凝集素価の分布



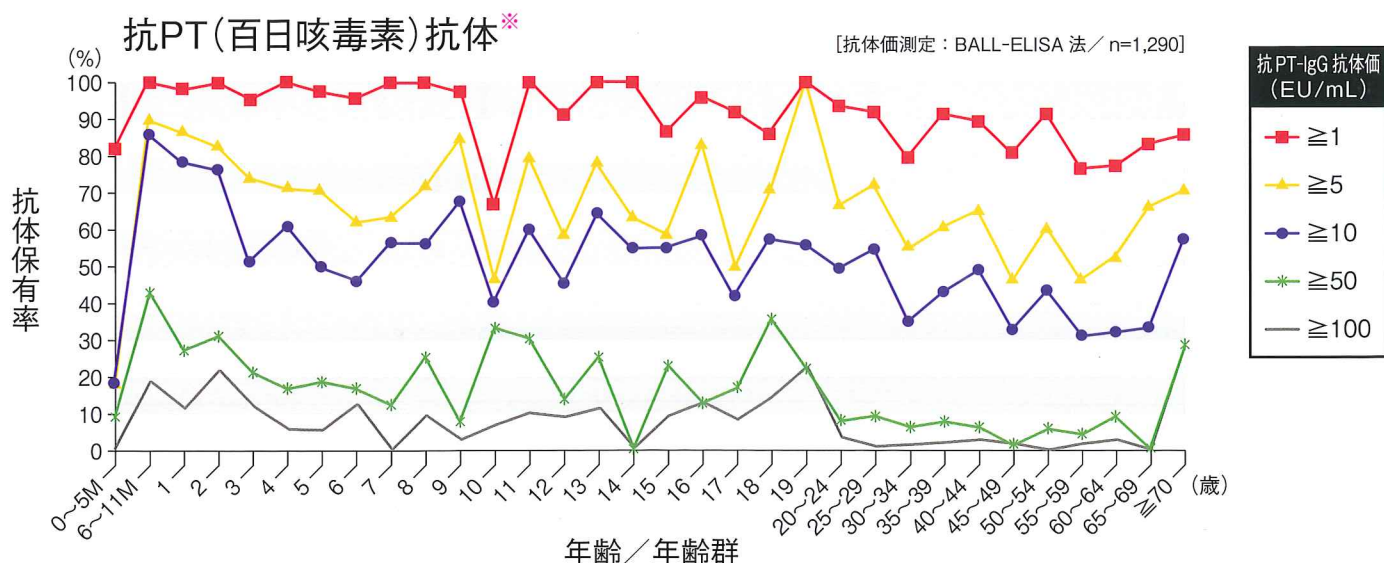
■ 健常者の菌凝集素価は高値まで幅広く分布し、加齢とともに高値傾向を示しています。

健常者における年齢別 菌凝集素価保有率



国立感染症研究所感染症情報センター資料から作図

年齢／年齢群別の百日咳抗体保有状況 2008年 ～2008年度感染症流行予測調査より～



※19歳は9名、65～69歳群は6名、≥70歳群は7名の結果

<http://idsc.nih.go.jp/yosoku/Pertussis/Serum-Per2008.html>

■ 健常成人では抗PT抗体の高抗体価群（100EU/mL以上）の比率は5%未満であり、診断に有用と考えられます。
乳幼児期の場合、高抗体価群の比率上昇はワクチン接種の影響と考えられます。
学童期の場合、高抗体価群の比率上昇はワクチン効果減弱による百日咳菌再感染の影響も考えられます。

咳嗽に関するガイドライン第2版が改訂されました

ステートメント	推奨 グレード	エビデンスレベル		保険適用
		海外	日本	
1 感染症発生動向調査で全国約3,000の小児科定点からの累積報告数では、2006年以降増加している。	—	I	I	—
2 14日間以上続く咳に「発作性の咳込み」「吸気性笛声」「咳込み後の嘔吐」のいずれか1つ以上伴っていれば、臨床的に百日咳と診断できる。	—	I	I	—
3 百日咳発症後4週間未満なら培養と血清診断、4週間以降なら血清診断を行う。	A	III	V	有
4 百日咳に対するEM ^{*1} 14日間の長期療法とCAM ^{*2} 7日間あるいはAZM ^{*3} 3～5日間の短期療法は、臨床症状の改善および細菌学的再発率も、長期療法と短期療法に差がなかったが、副作用は短期療法が少ない。	A	I	IVb	EM および CAMは有
5 抗菌薬は百日咳の咳の改善効果は低いが、周囲への感染性を低下させる。	A	V	V	有

*1 EM：エリスロマイシン *2 CAM：クラリスロマイシン *3 AZM：アジスロマイシン

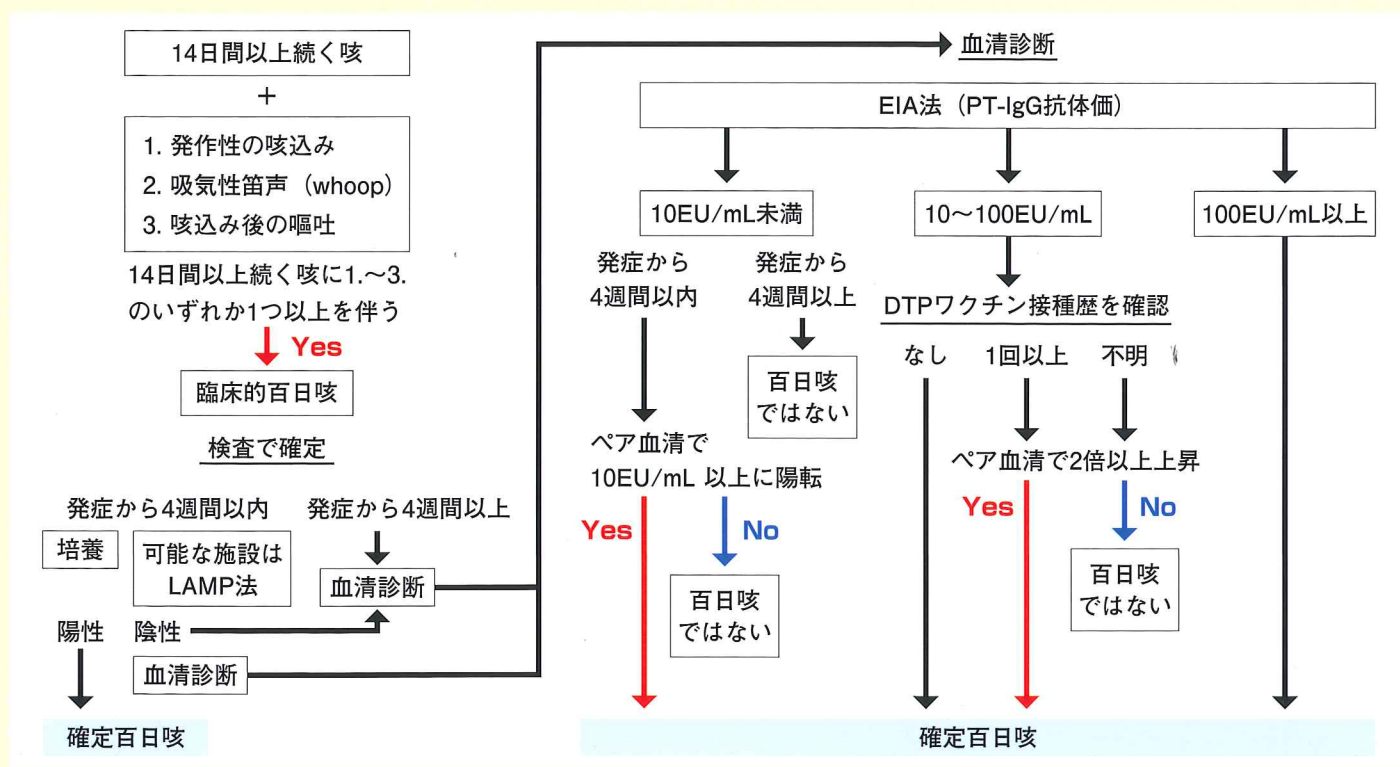
推奨グレードエビデンスレベル

A：行うよう強く勧められる
B：行うよう勧められる

I：システマティックレビュー／RCTのメタ解析
III：非ランダム化比較試験による

IVb：分析疫学的研究（症例対照研究、横断研究）
V：記述研究（症例報告やケースシリーズ）

百日咳診断のフローチャート



咳嗽に関するガイドラインから作図

《検査要項》

コード	検査項目	材料	検体量	容器	保存	所要日数	検査方法	基準値	診療報酬 区分番号	保険点数	保険収載名称
7679	百日咳抗体 【EIA法】	血清	0.2mL	A1→A2	凍結	2～4 [#]	EIA法	設定なし*	D012-29	294	百日咳菌抗体価

[#]九州、沖縄地区の所要日数は3～5日（検体受領日の翌日を起算日とします）

*メーカー参考値：抗PT抗体、抗FHA抗体ともに10EU/mL未満