

百日咳の疫学パラメータ

- 病原体：グラム陰性桿菌である百日咳菌、一部はパラ百日咳菌が原因
- 潜伏期間：7～10日（最大20日）
- 感染経路：呼吸器からの飛沫感染、接触感染
- 好発年齢：いずれの年齢でも感染するが、小児が中心となる。
- 有症状期間：カタル期（約2週間持続）、痙咳期（約2～3週間持続）、回復期（～約2、3か月で回復）
- 感染危険期間：患者からの菌排出は咳の開始から約3週間持続するが、エリスロマイシンなどによる適切な治療により、服用開始から5日後には菌の分離はほぼ陰性となる。

百日咳の治療薬について

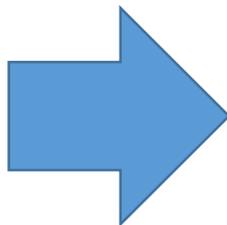
アジスロマイシンが
手引き内に明記された

抗微生物薬適正使用の手引き第二版 (ダイジェスト版)

治療

- ・ 対症療法が中心である
- ・ 閉塞性気道疾患のない小児における急性咳嗽に対して気管支拡張薬は無効
- ・ 抗菌薬は原則として不要

百日咳を対象として治療する場合には、
エリスロマイシン 25~50mg/kg/日 分4 14日間
クラリスロマイシン 10~15mg/kg/日 分2 7日間



抗微生物薬適正使用の手引き第三版

百日咳を対象として治療する場合には、

エリスロマイシン	25~50mg/kg/日	分4	14日間経口投与
クラリスロマイシン	10~15 mg/kg/日	分2	7日間経口投与
アジスロマイシン	10mg/kg/日	分1	5日間経口投与*

(添付文書上の適応菌種ではない)⁷²

のいずれかの投与を検討する。

また、湿性咳嗽が10日以上続き、軽快が認められず、遷延性細菌性気管支炎や副鼻腔炎が疑われる時は、アモキシシリンの投与を考慮する^{62,73}。

引用：厚労省 抗微生物薬適正使用の手引き

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

感 感 発 1117 第 4 号
令 和 5 年 11 月 17 日

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課長
(公 印 省 略)

「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」の周知について

(参考) 「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」の掲載先：

本編 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168459.pdf>

別冊 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168457.pdf>

補遺 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168458.pdf>

本編



別冊



補遺

