

2026 年第 26 週の報告です。

手足口病の報告が増加し、山城北では引き続き警報レベル、新たに南丹でも警報レベルとなっています。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は南丹で第 16 週から継続して警報レベルでしたが、今週解除されました。水痘は山城北で注意報レベルです。

全数把握対象疾患は、結核が 10 件、レジオネラ症が 3 件、**侵襲性髄膜炎菌感染症・侵襲性肺炎球菌感染症・梅毒**と百日咳がそれぞれ 1 件報告されました。

侵襲性髄膜炎菌感染症 (IMD) の本年 2 例目の報告がありました。IMD は髄膜炎菌 (*Neisseria meningitidis*) が髄液または血液などの無菌部位に侵入する全身性の劇症型感染症です。

国内の発生率は欧米に比べて低く、年間 20-40 例程度とされてきましたが、2023 年以降増加傾向となり、2025 年の報告数は過去最多の 86 例（うち京都府内 3 例）となっています。

一般的に髄膜炎菌は患者だけでなく健常人の鼻咽頭にも住んでおり（保菌）、保菌率は世界では 5~20%、日本では 0.4%程度とされています。

くしゃみ等の飛沫で伝播し、種々の要因が重なることで一部の人に IMD を引き起こします。

抗菌薬が有効ですが、迅速かつ適切に治療が行われない場合死に至り、適切に治療されても致命率が 10-15%とされる病気です。発症リスクの高い集団としては乳児、青年（特に学生寮等集団生活を送る場合）、65 歳以上、および無脾症や HIV 感染症等の疾患または投薬等で免疫力の低下した人、が挙げられます。

感染の予防には、ワクチンが有効です。基礎疾患のない 10 代の、寮生活開始直後の死亡例なども報告されていることから、イギリスなど一部の国では入寮時に接種を必須としている国もあります。しかし、日本では全額自己負担の任意接種となること、髄膜炎菌の血清群のうち日本国内で多く検出される B 群（全体で 23%、19 歳以下は 41%）および Y 群（全体で 65%、19 歳以下は 59%）のうち、B 群に対しては現在国内で承認されているワクチン是对応していない点には留意が必要です。

侵襲性髄膜炎菌感染症に関する基本的な情報についてはこちらもご確認ください

[>>2026_第16週感染週報_侵襲性髄膜炎菌感染症.pdf](#)

参考文献：

[国立健康危機管理研究機構 | 日本の侵襲性髄膜炎菌感染症の動向について](#)