

## X I -13 髄膜炎菌性髄膜炎

### 1 概要

わが国では終戦前後に4,000例を超える髄膜炎菌性髄膜炎の報告があったが、戦後は発生数は激減している。感染症法が施行された1999年以降では年間8~22例が報告されている。髄膜炎菌 (*Neisseria meningitidis*) はグラム陰性の双球菌で、健康保菌者(鼻咽腔)が約0.4%程度存在するとされている。若年者などを中心に髄膜炎や敗血症などを引き起こし、集団発生が世界各地より報告されている。潜伏期は3~4日であることが多い。

### 2 院内感染対策

標準予防策に飛沫予防策を追加して行う。ただし髄膜炎菌は抗菌薬により速やかに感染性を失うために、抗菌薬開始24時間後には飛沫感染対策を解除してよい。

細菌性髄膜炎で起因菌が判明していないケースでも髄膜炎菌の可能性を考えて対応したほうがよい。

### 3 予防内服について

髄膜炎菌性髄膜炎患者と濃厚な接触があった場合には発症予防のために抗菌薬の予防内服を検討する。

濃厚な接触とは

- (1) 家族や友人など同じ室内で8時間以上の接触がある場合
- (2) 飛沫を浴びた可能性のある場合(挿管、吸痰処置など)

処方としてCDCはシプロキササン500mg単回投与を推奨しているが、当院ではレボフロキサシンを使用することが多い。通常は二次感染の症例は5日以内に発症するため予防内服を行う場合は曝露後5日以内に投与する。症状のない健康保菌者への接触の場合に予防内服の必要があるかどうかははっきりしていない。

### 4 感染症法における取り扱い

髄膜炎菌性髄膜炎は五類感染症全数把握疾患に定められており、診断した医師は7日以内に最寄りの保健所に届け出る。