

Case4 百日咳

8か月 女児

<主訴> 乾性咳嗽

<既往歴> 在胎41週5日、経膈分娩にて出生。出生体重3148g、アプガースコア8/9。完全大血管転位症Ⅱ型の診断にて平成10年7月7日（生後9日目）に大血管転換術施行された。DPT予防接種歴なし。

<現病歴> 平成11年3月12日ごろより乾性咳嗽が出現したため、3月16日当科受診し上気道炎の診断にて鎮咳剤処方されて帰宅した。その後も咳き込みが止まらず、顔色が悪くなることがあるということで、3月23日当科再受診した。

<入院時現症> 体温36.1℃、体重8670g。レブリーゼなし。咽頭発赤を認めず。肺野は清、心音はⅠ音、Ⅱ音ともに正常、胸部左縁第3肋間に収縮期駆出性雑音LevineⅢ/Ⅵ度を聴取した。肝腫大認めず。

<検査> 血液検査では白血球（リンパ球分画）の増多を認めた。（WBC26900/ μ l（seg.26%, lym.64%, aty-lym.4%, mono.6%）一般生化学検査に異常なし。胸部X線上肺門部に浸潤陰影を認めた。百日咳菌抗体価（K1.3抗原）は40倍に上昇していた。

<家族への説明>

臨床症状とリンパ球の増多より百日咳と診断した。家族には1歳未満の百日咳の場合無呼吸を合併して低酸素脳症を来すことがあるため入院が必要なこと、抗生剤としてエリスロマイシンの内服が2週間必要なこと、感染性が高いためエリスロマイシン内服5日後まで個室隔離が必要であることを説明し理解いただいた。

<経過> 夜間の咳き込み時酸素飽和度は80%前後まで低下したため、3月24日（第3病日）まで酸素テント内に収容した。3月27日（第5病日）には咳き込みを時々認めたが、ほぼ夜間の入眠障害は消失したため4月1日軽快退院とした。

退院時母親にはエリスロマイシン内服終了後も、数か月にわたりウイルス感染を契機とする咳嗽発作を来すため、少なくとも1才前の集団保育は避けることが望ましい、と説明した。