感染症発生動向調査委員会報告　3月

≪今月のトピックス≫

- **インフルエンザの集団感染からB型が検出されました。病原体定点からはまだ検出されていません。季節型インフルエンザのA型も未検出です。**
- **髄膜炎菌性髄膜炎の報告が1件見られました。**
- **水痘の報告が増えています。都筑区が高めです。**
- **伝染性紅斑が増えています。瀬谷区と泉区が高めです。**
- **流行性耳下腺炎が過去5年でも高めに推移しています。**

平成22年2月22日から3月21日まで（平成22年第8週から第11週まで。ただし、性感染症については平成22年2月分）の横浜市感染症発生動向評価を、標記委員会において行いましたのでお知らせします。

平成21年　週－月日対照表	
第 8週	2月22～28日
第 9週	3月　1～7日
第10週	3月 8～14日
第11週	3月15～21日

全数把握疾患

＜腸管出血性大腸菌感染症＞

1件の報告がありました。国内での感染です。感染経路は不明でした。

＜レジオネラ症＞

1件の報告がありました。感染経路は不明です。

全国的にも患者報告数は増加傾向にあります。

2009年は全国で712件（肺炎型681件　ポンティアック型23件、無症状病原体保有者8件）でした。

表1．レジオネラ症患者報告数，1999～2008年

診断年	総数	男	女
1999*	56	42	14
2000	154	125	29
2001	86	78	8
2002	167	139	28
2003	147	127	20
2004	160	151	9
2005	281	252	29
2006	518	452	66
2007	668	527	141
2008**	686	529	157

*4～12月、**1～9月
（感染症発生動向調査：2008年10月11日現在報告数）

IASR
Infectious Agents Surveillance Report

＜HIV感染症＞

2件の報告がありました、2月の追加報告も2件あり、計4件が新たに報告されました。4件のうち、2件はすでにAIDSの状態でした。HIV感染症については、早い時期の感染の判明で、適切な時期に治療を開始できるほかに、パートナーへの感染予防等が可能なこともありますので、無症状の時期での判明が非常に重要です。

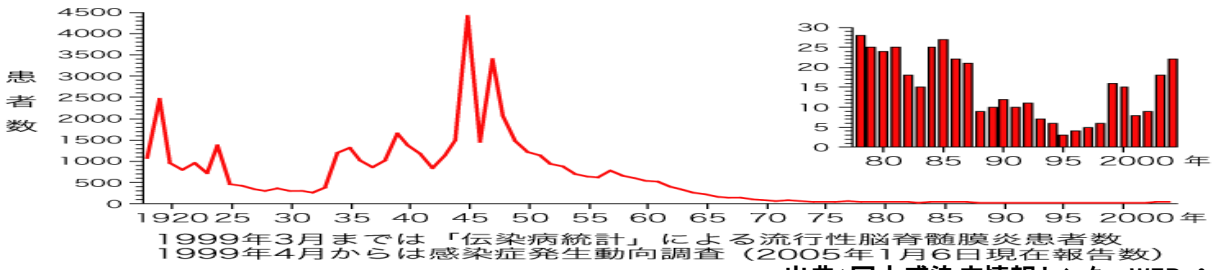
＜劇症型溶血性レンサ球菌感染症＞

1件の報告がありました。悪性疾患術後でした。

＜髄膜炎菌性髄膜炎＞

1件の報告がありました。国内に多いとされるB群髄膜炎菌によるものでした。国内では終戦前後4000人を超す報告があり、現在では一桁の報告数と著減していますが、アフリカでは「髄膜炎ベルト」と称される高罹患地帯があったり、各国でアウトブレイクが報告されている等世界的には未だ重要な感染症です。諸外国では、健康保菌者は、5～20%と高いのに比べ、日本の健康保菌者は1%以下と低い状況ですが、流行を起こす可能性もあり、注意すべき感染症の一つです。今回の事例は予防内服等が行われ、感染拡大は見られていません。横浜市での直近の報告は2005年に1件ありました。

髄膜炎菌性髄膜炎患者報告数の推移　（1918～2004年）



1999年3月までは「伝染病統計」による流行性脳脊髄膜炎患者数
1999年4月からは感染症発生動向調査（2005年1月6日現在報告数）

出典：国立感染症情報センターWEBページ

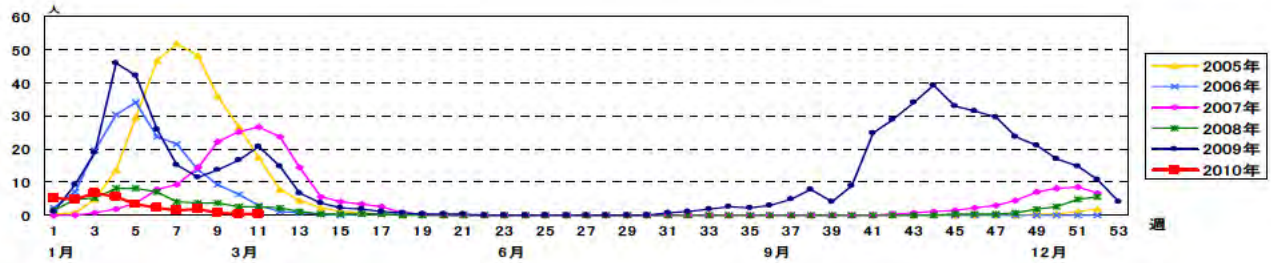
定点把握疾患

1　患者定点からの情報

市内の患者定点は、小児科定点:88か所、内科定点:57か所、眼科定点:18か所、性感染症定点:26か所、基幹(病院)定点:3か所の計192か所です。なお、小児科定点は、インフルエンザと小児の11感染症を報告します。内科定点はインフルエンザのみを報告します。従ってインフルエンザは、小児科と内科で、計145定点から報告されます。

＜インフルエンザ＞

今シーズンは、昨年第44週にピークを示しましたが、その後漸減し、第11週は、定点あたりの報告数が0.37でした。神奈川県(横浜、川崎を除く県域　以後県域)では0.31、川崎市0.32、東京都0.41、全国0.41と何れも低値です。定点医療機関にご報告いただいている迅速診断キットでは、A型24件、B型28件とB型の報告が多くなってますが、ピーク時の第44週にはA型4181件、B型8件でしたので、全体の報告数は著減しています。



＜RSウイルス感染症＞

過去5年で最大の数値で推移していましたが、第11週は0.09と、例年レベルまでに落ち着いてきました。

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

例年、春季を中心とした流行の後に夏季には大きく低下してきます。第11週は定点当たり2.18でした。県域では1.41、川崎市1.72、東京都1.70、全国1.61でした。行政区別では磯子区7.00、港北区4.83、泉区3.67が高めです。

＜感染性胃腸炎＞

今年に入り報告数が増えていましたが漸減し、第11週は8.88でした。県域11.58、川崎市16.19、東京都11.01、全国10.06と何れも横浜市より高めです。行政区別では泉区が18.00と比較的高値です。

＜水痘＞

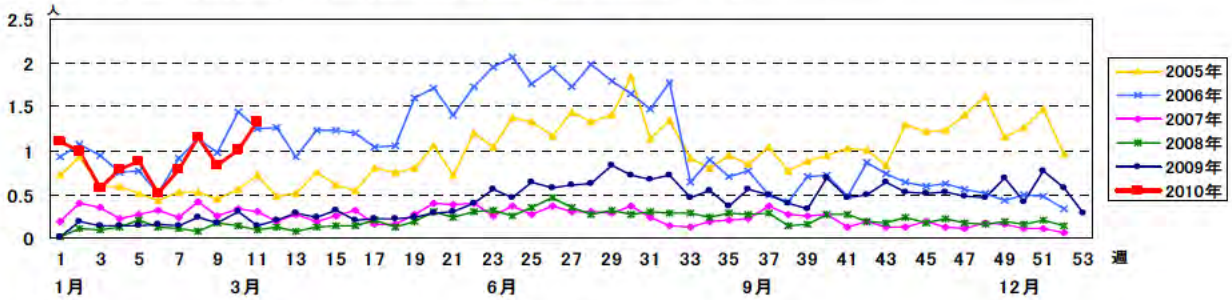
例年、年末年始にかけて発生が増加しますが、第11週は1.82と漸増しています。県域では1.90、川崎市3.00、東京都2.06、全国1.87でした。行政区別では都筑区8.50、神奈川4.00、瀬谷区3.00が高めです。

＜伝染性紅斑＞

連年春先から夏にかけて増加が見られますが、第11週は0.49と漸増しています。県域では0.53、川崎市0.34、東京都0.24、全国0.17でした。行政区別では瀬谷区と泉区が2.00と高めです。

＜流行性耳下腺炎＞

過去5年間でも高めに推移しています。第11週は1.32でした。県域では1.24、川崎市0.41、東京都0.69、全国1.157でした。行政区別では泉区と瀬谷区が4.33と高めです。



＜性感染症＞

性感染症は、産婦人科系の11定点、および泌尿器科･皮膚科系の15定点からの報告に基づき、1か月単位で集計されています。

2月は、1月に比べて全体としては横ばいですが、淋菌感染症がやや増加しています。性器クラミジア感染症は男性23例女性21例、性器ヘルペス感染症は男性9例女性12例、尖圭コンジローマは、男性3例女性6例、淋菌感染症は男性15例女性1例と、1月と同じ状況です。

【感染症･疫学情報課】

2 病原体定点からの情報

市内の病原体定点は、小児科定点:8か所、インフルエンザ(内科)定点:5か所、眼科定点:1か所、基幹(病院)定点:3か所の計17か所を設定しています。

検体採取は、小児科定点8か所を2グループに分け、4か所ごと毎週実施し、インフルエンザ定点は特に冬季のインフルエンザ流行時に実施しています。眼科と基幹定点は、対象疾患の患者から検体採取ができた時に随時実施しています。

＜ウイルス検査＞

2010 年 3 月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点 50 件(鼻咽頭ぬぐい液 46 件、ふん便 3 件、吐物 1 件)、内科定点8件(鼻咽頭ぬぐい液)でした。患者の臨床症状別内訳は、小児科定点は気道炎 33 人、胃腸炎 7 人、インフルエンザ 5 人、RS ウイルス感染症 2 人、発疹症 2 人、伝染性紅斑症 1 人、内科定点はインフルエンザ 3 人、気道炎 5 人でした。

4 月 9 日現在、小児科定点のインフルエンザ患者 4 人と気道炎患者 2 人、内科定点の気道炎患者 1 人から新型インフルエンザウイルス(AH1pdm)、小児科定点のインフルエンザ患者 1 人と気道炎患者 1 人からアデノウイルス(このうちインフルエンザ患者からは AH1pdm も重複して検出)、が分離されています。

これ以外に、遺伝子検査では小児科定点の気道炎患者 3 人とインフルエンザ患者 1 人、発疹症患者 1 人から AH1pdm、小児科定点の気道炎患者 6 人と RS ウイルス感染症 2 人から RS ウイルス、胃腸炎患者 2 人からそれぞれアデノウイルス 5 型と 41 型が検出されています。

その他の検体は引き続き検査中です。 【検査研究課 ウイルス担当】

＜細菌検査＞

3月の感染性胃腸炎関係の受付は小児科定点からの1件で起因菌は検出されませんでした(表)。

大腸菌の受付は基幹定点からの12件と定点以外の医療機関からの1件で、腸管出血性大腸菌O157、VT1＆2が2株と腸管病原性大腸菌が1株検出されました。

溶血性レンサ球菌咽頭炎の検体受付は小児科定点からの4件でA群溶血性レンサ球菌が4件すべてから検出されました。その血清型はすべてT1でした。

細菌性の髄膜炎から分離された検体の受付が、定点以外の医療機関から1件あり、髄膜炎菌が検出されました。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症*から分離された検体の受付が、定点以外の医療機関から1件あり、A群溶血性レンサ球菌が検出されその血清型はT1でした。

表　感染症発生動向調査における病原体検査　3月（細菌検査）

感染性胃腸炎

検査年月	3月			2010年1～3月		
定点の区別	小児科	基幹	その他**	小児科	基幹	その他**
件　数	1	12	1	2	30	10
菌種名						
赤痢菌					1	1
腸管病原性大腸菌		1			2	
腸管出血性大腸菌		1	1		1	9
不検出	1	10		2	26	

その他の感染症

検査年月		3月			2010年1～3月		
定点の区別		小児科	基幹	その他**	小児科	基幹	その他**
件　数		4		2	14	2	6
菌種名							
A群溶血性レンサ球菌	T1	4		1	9		1
	T12				1		
	T B3264				1		
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌						2	
バンコマイシン耐性腸球菌							1
髄膜炎菌				1			1
不検出					3		3

＊＊定点以外医療機関（届出疾病の検査依頼）

T（T型別）：A群溶血性レンサ球菌の菌体表面のトリプシン耐性T蛋白を用いた型別方法

＊　劇症型溶血性レンサ球菌感染症

A群β溶血性レンサ球菌が、通常存在しないところ、例えば、血液や筋肉や肺といった場所にまで、この細菌が入り込み、重症のA群β溶血性レンサ球菌感染症を引き起こすことがあります。これは、「劇症型溶血性レンサ球菌感染症」と呼ばれており、頻度は少ないですが、「壊死性筋膜炎(Necrotizing fasciitis : NF)」と「A群β溶血性レンサ球菌毒素性ショック症候群(Streptococcal toxic shock syndrome : STSS)」といった命にかかわるような重症例になる場合もあります。

壊死性筋膜炎（NF)では、俗に言う「ヒト食いバクテリア(the flesh-eating bacteria)」が、筋肉、脂肪組織、皮膚組織を破壊します（なお、A群β溶血性レンサ球菌以外にも「ヒト食いバクテリア(the flesh-eating bacteria)」と呼ばれている細菌があります）。

A群β溶血性レンサ球菌毒素性ショック症候群（STSS）では、急激な血圧低下、および腎臓･肝臓･肺等の機能低下を起こします。

壊死性筋膜炎（NF)の患者の約20%とA群β溶血性レンサ球菌毒素性ショック症候群（STSS）の患者の半数以上が亡くなります。劇症型溶血性レンサ球菌感染症の他の型（敗血症や肺炎など）では、約10-15%が亡くなります。

（横浜市衛生研究所WEBページ「A群溶血性連鎖球菌感染症について」を一部改変）
http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/disease/strepto1.html

【検査研究課　細菌担当】