

感染症発生動向調査委員会報告 4月

《今月のトピックス》

- 4月に、手足口病から、エンテロウイルス 71 (EV71) が検出されました。EV71 は、他の原因ウイルスに比べて重症の合併症が多いので、今後の動向に注意が必要です。

平成22年3月22日から4月18日まで(平成22年第12週から第15週まで。ただし、性感染症については平成22年3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 22 年 週一月日対照表

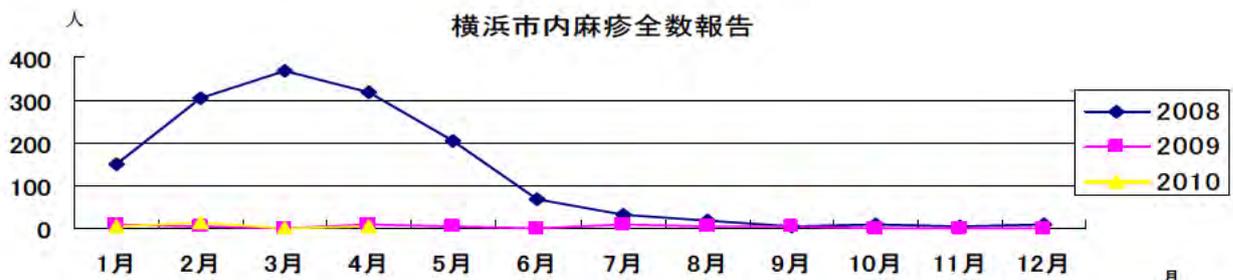
第 12 週	3 月 22～28 日
第 13 週	3 月 29 日～4 月 4 日
第 14 週	4 月 5～11 日
第 15 週	4 月 12～18 日

全数把握疾患

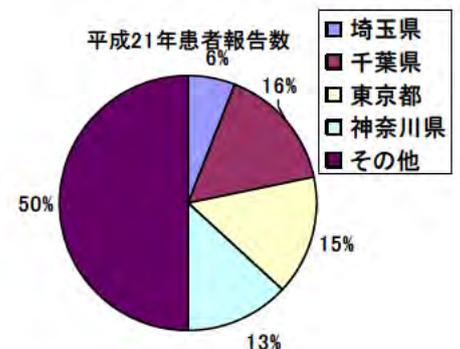
<麻しん>

3例の報告がありました。3例とも臨床診断に加え検査診断も行われています。麻しんの排除を目指して、麻しん患者が減少していくなかで、検査診断は非常に重要です。麻しん特異的IgM抗体検査やペア血清による特異的IgG抗体検査等抗体検査が多く用いられていますが、疫学調査のためには、ウイルスの遺伝子型等性状が把握できるウイルス分離や、PCRのような遺伝子診断が望ましく、検査のためには、感染の早い時期に血液、咽頭ぬぐい液、尿といった検体を採取することが求められます。麻しん排除のためには全ての年齢で95%以上の抗体保有率が求められますが、平成21年度の全国感染症流行予測調査ではこのレベルに達していないのは、0～1歳を除くと、10歳、15歳のみであり、Ⅲ期、Ⅳ期の予防接種の効果が現れています。

(国立感染症研究所HP:麻疹の検査 <http://idsc.nih.go.jp/iasr/31/360/dj3606.html> 抗体保有率 <http://idsc.nih.go.jp/iasr/31/360/dj3602.html> をご参考下さい。)



市内では平成20年前半の流行後は大きな流行は見られていませんが、平成21年の報告では、右の円グラフのとおり、首都4県都の患者数が全国の半数を占めています。迅速な積極的疫学調査のためにも、麻疹を疑われた際は、早めに福祉保健センターへご相談下さい。



<マラリア>

1例の報告がありました。三日熱マラリアでした。世界的に耐性マラリアが問題になっていることもあり、必要に応じ、マラリアの治療、診断等国立感染症研究所医療従事者用マラリアウェブをご参考下さい。

<http://idsc.nih.go.jp/disease/malaria/malariaweb/index.html>

< HIV 感染症 >

3月の追加報告が5件ありました。全て男性で、うち3件は、同性間性的接触によるものです。全国でも数年来、男性の同性間性的接触での感染が多く見られています。また、5件とも受診した時には既にAIDSを発病していました。最適な治療のためには、早い時期の診断が望まれます。

国立感染症研究所HP <http://idsc.nih.go.jp/iasr/30/355/tpc355-j.html>

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 >

第15週は定点当たり0.06と、流行は見られていません。4月に入って、4病原体定点からの5検体に新型インフルエンザが認められています。引き続き耐性等、ウイルスの性状の変異の監視が必要と思われます。第15週の簡易迅速診断キットではA型2件、B型6件でした。

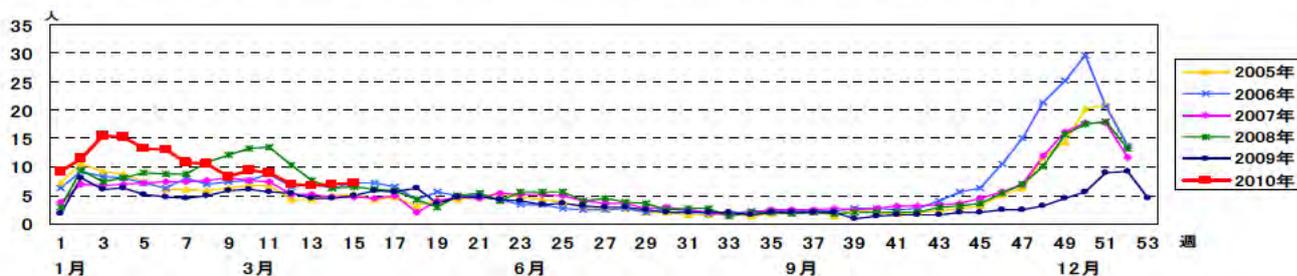
< 手足口病 >

第15週は定点当たり0.18と、流行は見られていません。しかし、市内では4月に入り、エンテロウイルス71(以下EV71)が検出されています。EV71は、過去に死亡例もあり、今後の流行状況の監視が必要です。

横浜市衛研HP:<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/disease/handfoot2.html>

< 感染性胃腸炎 >

第15週は定点当たり7.15です。過去5年は12月に流行のピークが見られましたが、今シーズンは1月に入ってから報告増が見られていましたが、例年並みに落ち着いています。全国8.99、神奈川県7.86、東京都8.36です。行政区別では、神奈川区14.50、港南区14.00、磯子区13.67、泉区12.25が高めです。

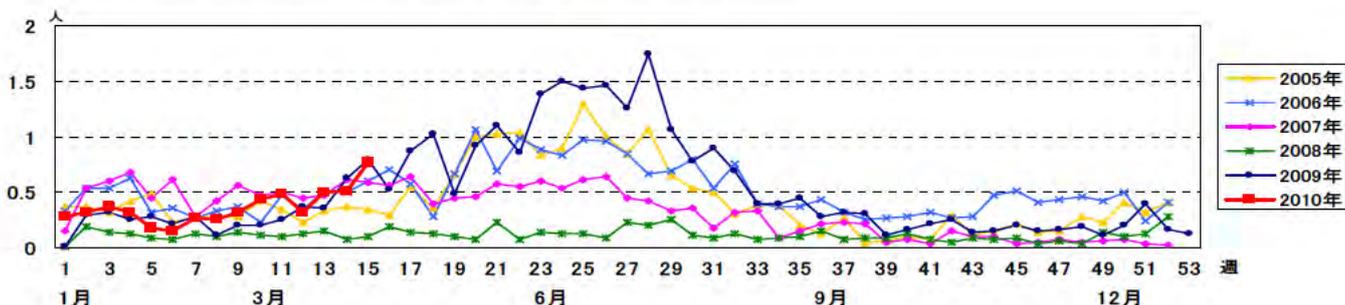


< 水痘 >

第15週は定点当たり1.72です。全国は1.65、神奈川県1.52、東京都1.40です。行政区別では神奈川区4.50、瀬谷区4.00が高めです。

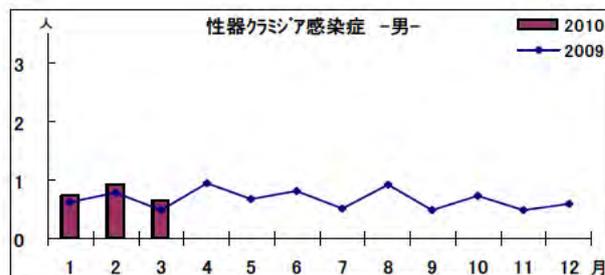
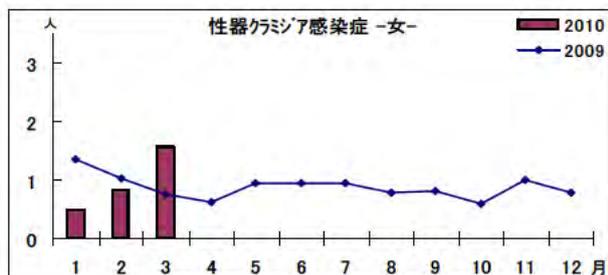
< 伝染性紅斑 >

第15週は定点当たり0.77です。全国0.26、神奈川県0.72、東京都0.52と何れも横浜市より低い値です。行政区別では、瀬谷区5.50、旭区2.67、泉区2.25が高めです。



<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。3月は性器クラミジア感染症が男性15件、女性36件計51件。性器ヘルペス感染症が、男性6件女性13件計19件。淋菌感染症が男性12件女性1件計13件でした。女性の性器クラミジア感染症は2月の21件に比べると15件増と増えています。



【 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4月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点49件(鼻咽頭ぬぐい液37件、ふん便11件、吐物1件)、基幹定点2件(鼻咽頭ぬぐい液)、眼科定点1件(結膜ぬぐい液)でした。患者の臨床症状別内訳は、小児科定点は上気道炎18人、下気道炎15人、胃腸炎13人、手足口病2人、流行性耳下腺炎1人、基幹定点はウイルス感染症、インフルエンザ各1人、眼科定点急性角結膜炎1人でした。

5月10日現在、小児科定点の上気道炎患者5人から新型インフルエンザウイルス(AH1pdm)、上気道炎患者2人からアデノウイルス、手足口病患者1人からエンテロウイルス71型が分離されています。

これ以外に遺伝子検査では、小児科定点の下気道炎患者4人からヒトメタニューモウイルス、下気道炎患者3人からRSウイルス、上気道炎患者2人から、それぞれコクサッキーウイルスA(CA)4型とCA6型、胃腸炎患者2人からロタウイルスA群が検出されています。また、インフルエンザウイルスとアデノウイルスが分離された患者の検体(3例)からはヒトメタニューモウイルスの遺伝子も検出されました。

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>

4月の感染性胃腸炎関係の受付は小児科定点から糞便が1件、基幹定点から2件(糞便が1件及び菌株が1件)、定点以外の医療機関から菌株が1件でした(表)。そのうち、定点以外の医療機関から腸管出血性大腸菌 O157、VT2 が1件検出されました。

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9件でA群溶血性レンサ球菌が5件から検出されました。その血清型はT1が2件、T4が1件、T12が1件、T28が1件でした。

百日咳の検体受付は定点以外の医療機関からの1件で百日咳菌は検出されませんでした。

急性気管支炎の受付は小児科定点から1件あり依頼項目の肺炎球菌とマイコプラズマは検出されませんでした。

バンコマイシン耐性腸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件ありバンコマイシン耐性腸球菌 (*Enterococcus casseliflavus*) *van C_{2,3}* 遺伝子保有株でした。

表 感染症発生動向調査による病原体検査 (4月) 細菌検査

感染性胃腸炎

検査年月 定点の区別	4月			2010年1~4月		
	小児科	基幹	その他**	小児科	基幹	その他**
件数	1	2	1	3	32	11
菌種名						
赤痢菌					1	1
腸管病原性大腸菌					2	
腸管出血性大腸菌			1		1	10
不検出	1	2		3	28	

その他の感染症

検査年月 定点の区別	4月			2010年1~4月		
	小児科	基幹	その他**	小児科	基幹	その他**
件数	10		2	24	2	8
菌種名						
A群溶血性レンサ球菌	T1	2		11		1
	T4	1		1		
	T12	1		2		
	T28	1		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			2
髄膜炎菌						1
不検出	5		1	8		4

** 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

【検査研究課 細菌担当】