

《今月のトピックス》

- マイコプラズマ肺炎の報告が増加しています。
- RS ウイルス感染症が例年より多く、今後の注意が必要です。
- インフルエンザが報告されはじめています。今後の動向に注意が必要です。
- 手足口病の流行は終息に向かってはいますが、まだ 3 区で警報レベルです。

全数把握の対象

- 1 細菌性赤痢: Shigella flexneri 1 件の報告がありました。ネパールでの感染が推定されています。
- 2 腸管出血性大腸菌感染症: 2 件の報告がありました (O165 VT2、O157 VT1VT2)。腸管出血性大腸菌の食中毒を予防するためには、肉の中心部まで十分に加熱することが重要です。また、焼肉やバーベキュー等、自分で肉を焼きながら食べる場合も、十分に加熱し、生焼けのまま食べないようにしましょう。特に、若齢者、高齢者、抵抗力が弱い方は、重症化することがありますので、生肉や加熱不十分な肉料理を食べないことが重要です。
 - ◆啓発用チラシ「O157 に注意しましょう」<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/punf/pdf/o1572007.pdf>
 - ◆家庭でできる食中毒予防のポイント(動画)<http://www.youtube.com/watch?v=TI03jn2ElbU>
- 3 デング熱: 1 件の報告がありました。フィリピン(マニラ)での感染です。デングウイルスに感染した場合、かなりの確率で不顕性感染になると考えられていますが、実際、感染者がどの程度不顕性感染となるかはわかっていません。デング熱の症状は、感染 4~6 日後、突然の発熱で始まり、頭痛、特に眼窩痛、筋肉痛、関節痛を伴うことが多く、食欲不振、腹痛、便秘を伴うこともあります。発熱のパターンは二相性になることが多いようです。発症後、3~4 日後より胸部・体幹から始まる発疹が出現し、四肢・顔面へ広がります。これらの症状は 1 週間程度で消失し、通常、後遺症なく回復します。また、デングウイルス感染後、デング熱とほぼ同様に発症し経過した患者の一部において突然、血漿漏出と出血傾向を主症状とするデング出血熱となることがあります。重篤な症状は、発熱が終わり平熱に戻りかけたときに起こることが特徴的です。デング出血熱の致死率は国により数パーセントから 0.3%と異なります。2007~2010 年に国内でデング熱と診断された患者はすべて渡航先での感染であり、東南アジアを中心としたアジア諸国が 9 割を占め、特に 2010 年はインドネシア(79 例中 51 例はバリ島と記載有り)、インド、フィリピン、タイへ渡航して感染した例が多く報告されました。デングウイルスはネッタイシマカやヒトスジシマカの刺咬により人→蚊→人で感染環が成立します。前者は都市部に生息する蚊であり、後者は都市部と郊外の両方に生息します。ネッタイシマカは、日本では、南西諸島で昔生息していましたが、現在は生息が確認されていません。なお、日本でもヒトスジシマカは生息しており、今後、媒介する可能性も否定できません。実用化されたワクチンは無く、対症療法が中心です。患者の渡航歴等の問診が重要です。
 - ◆デング熱・デング出血熱について <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/disease/dengue1.html>
 - ◆デング熱 http://idsc.nih.gov/jp/idwr/kansen/k04/k04_50/k04_50.html
- 4 レジオネラ症: 肺炎型 1 件、ポンティアック型 1 件の報告がありました。どちらも感染経路等調査中です。
- 5 アメーバ赤痢: 腸管アメーバ症 2 件の報告がありました。1 件は日本国内での異性間性的接触、もう 1 件は感染経路、地域等不明でした。
- 6 後天性免疫不全症候群(HIV 感染症を含む): 3 件の無症候期の報告がありました。すべて国内での同性間性的接触でした。
- 7 クロイツフェルト・ヤコブ病: 1 件の古典型クロイツフェルト・ヤコブ病の報告がありました。
- 8 バンコマイシン耐性腸球菌感染症: 1 件の報告がありました。VanC で、感染経路、地域等不明です。

※各感染症については、衛生研究所 H.P.をご参照ください。 <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/disease/>

定点把握の対象

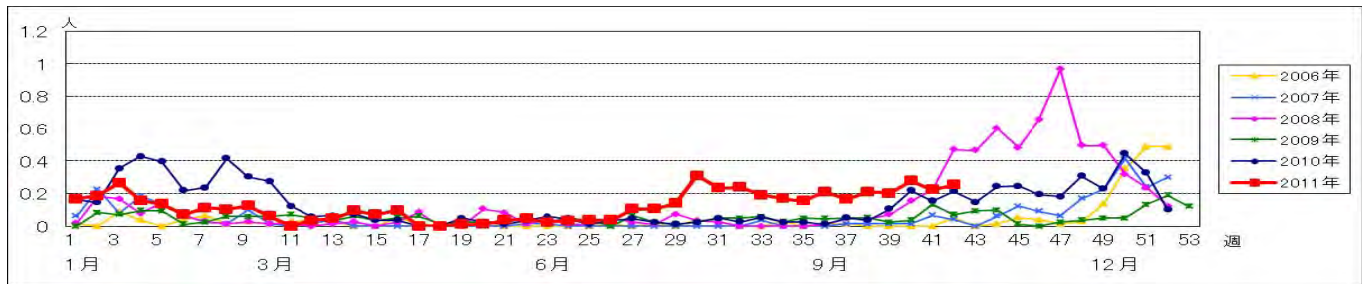
1 **インフルエンザ**:今シーズンに入り、市内では定点から第 38 週に 1 件、41 週に 2 件、42 週に 3 件報告されています。いずれも迅速キットで A 型が陽性でした。第 36 週に市内の通所型障害者福祉施設でインフルエンザ A 型と診断された患者が複数保健所に報告されました。そのうち、5 名の患者から検体を採取し、インフルエンザウイルスの検索を行ったところ、

平成 23 年 週一月日対照表	
第 38 週	9 月 19～9 月 25 日
第 39 週	9 月 26～10 月 2 日
第 40 週	10 月 3～9 日
第 41 週	10 月 10～16 日
第 42 週	10 月 17～23 日

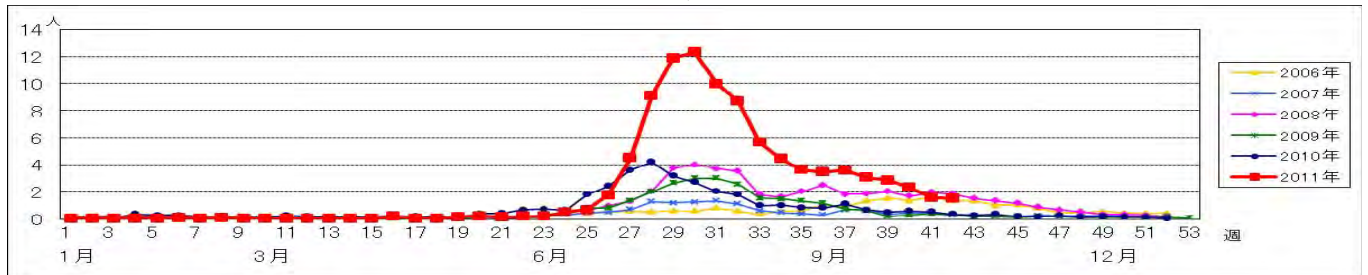
Real-time RT-PCR 法による遺伝子検出では 5 名全員から AH3 亜型ウイルスの HA 遺伝子が検出され、分離培養検査では 4 名から AH3N2 ウイルスが分離されました。ポストパンデミックに入った 2010/11 シーズンは AH1N1pdm09、AH3 亜型、B 型ウイルスの混合流行であり、この夏の南半球(夏季)でも 3 種類のウイルスが混在しています。南半球の流行状況はその後の北半球での流行状況の参考となることから、国内でも今シーズンも多様なウイルスの流行が予想されます。

◆横浜市内で発生した AH3 亜型インフルエンザによる 2011/12 シーズンの集団かぜ初発事例 <http://idsc.nih.go.jp/iasr/rapid/pr3812.html>

2 **RS ウイルス感染症**:例年冬にかけて流行しますが、今年は全国的に例年より増加しています。横浜市でも、30 週あたりから定点あたり 0.20 を超えており、例年より多い状態が続いているため、今後の注意が必要です。



3 **手足口病**:16 年ぶりとなる横浜市内の大流行も、第 42 週では市全体で 1.48 とほぼ終息となりました。しかし、磯子区 3.00、泉区 5.33 瀬谷区 4.00 と、まだ 3 区で警報レベルです。



今年主流となった CA6 による手足口病では、罹患 1～2 か月後の爪甲脱落症も報告^{1),2)}されているので、引き続き注意が必要です。

1) 浅井俊弥, 手足口病に続発した爪甲脱落症. 皮膚病診療 2011;33(3):237-240.

2) IDWR 第 28 号<注目すべき感染症> <http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/idwr/idwr2011/idwr2011-28.pdf>

4 **伝染性紅斑**:42 週では中区 3.00 で警報レベルですが、市全体では、0.14 と落ち着いています。

5 **百日咳**:42 週では中区 1.50 で警報レベルですが、市全体では、0.05 と落ち着いています。

6 **性感染症**:9 月では、性器クラミジア感染症は男性が 29 件、女性が 18 件でした。性器ヘルペス感染症は男性が 5 件、女性が 6 件です。尖圭コンジローマは男性 9 件、女性が 3 件でした。淋菌感染症は男性が 19 件、女性が 1 件でした。

7 **基幹定点週報**:マイコプラズマ肺炎が全国的に第 24 週頃から増加傾向にあり、注意が必要です。全国では、例年定点あたり 0.2～0.6 程度で推移していましたが、42 週では 1.13 と増加しています。横浜市でも 39 週では定点あたり 2.33、40 週 0.00、41 週 1.67、42 週 1.67 と、昨年の 39 週 0.33、40 週 0.67、41 週 0.00、42 週 0.00 を上回っています。9 月は無菌性髄膜炎、細菌性髄膜炎、クラミジア肺炎の報告はありませんでした。

8 **基幹定点月報**:9 月は、メチシリン耐性ブドウ球菌感染症 9 件で、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症の報告はありませんでした。

この報告とデータの詳細については、下記に掲載されていますので、ご参照ください。
横浜市衛生研究所ホームページ URL:<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/>