感染症発生動向調査委員会報告　9月

≪今月のトピックス≫
- **腸管出血性大腸菌感染症の報告が増加しています。**
- **レジオネラ肺炎の市内での報告が増加しています。**
- **手足口病の流行は終息に向かっていますが、依然として 11 区で警報レベルです。**
- **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。**

全数把握疾患

＜コレラ＞
O1稲葉型で、渡航歴等なく、感染原因・経路不明ですが、国内での感染が推定されています。

＜細菌性赤痢＞
4件の報告がありました。菌種はShigella sonnei 3件、Shigella flexneri 1件です。S. sonnei 3件のうち、1件は県外での喫食による外食チェーン関連食中毒の事例で、もう1件はインドネシア（バリ島）での感染です。残る1件とS. flexneriの1件は、ともに国内での感染が推定されています。

＜腸管出血性大腸菌感染症＞
16件の報告がありました（O157 VT1VT2が7件、O157 VT2が1件、O26 VT1VT2が2件、O26 VT1が1件、O74VT2が4件、O145VT2が1件）。同一家族内での発生が4件ありました。家庭でできる一般的な食中毒の予防法の6つのポイント（①新鮮な食材の購入　②冷蔵・冷凍での食材保存　③手洗いの励行、清潔な調理　④肉・魚の十分な加熱　⑤食事前の手洗いと調理後はすぐに食べる　⑥清潔な容器で保存し温め直すときは十分に加熱、長時間過ぎたものは捨てる）を心がけましょう。
◆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
なお、今月発生し、報道等で話題となった集団食中毒の起炎菌であるO148は、主に途上国への旅行者にみられる旅行者下痢症の主要な病原菌である毒素原性大腸菌の一つであり、感染症法の届出疾患には該当しません。腸管出血性大腸菌、毒素原性大腸菌などの下痢原性大腸菌感染症については下記をご参照ください。
◆下痢原性大腸菌感染症　http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k00-g45/k00_50/k00_50.html

＜レジオネラ症＞
肺炎型9件の報告がありました。5件が同一の市内会員制スポーツクラブを利用しており、施設の浴槽水等からレジオネラ属菌が検出されたため、当該施設は9月16日から営業を停止しています（9月29日現在）。現在、患者との菌の同一性について調査中です。他の事例については感染経路等調査中です。レジオネラ肺炎では、2～10日程度の潜伏期間の後、全身倦怠感、筋肉痛、頭痛、高熱等の症状を呈します。β-ラクタム系及びアミノ配糖体系抗生物質は無効で、マクロライド系、ニューキノロン系等が有効です。入浴施設の利用歴等の確認が重要です。

＜アメーバ赤痢＞
腸管アメーバ症4件の報告がありました。2件は日本国内での異性間性的接触、もう2件は国内での感染が推定されていますが、感染経路等不明でした。

＜急性脳炎＞
成人の単純ヘルペスウイルスによる報告がありました。

＜後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含む）＞
3件の無症候期、1件のAIDSの報告がありました。2件は国内での同性間性的接触、1件は国内での異

性間性的接触、1件は感染地域、経路とも不明でした。

＜梅毒＞
1件の早期顕性梅毒の報告がありました。国内での同性間性的接触によるものです。

＜風しん＞
成人例1件で、IgM 2.47と上昇を認め、診断されました。予防接種歴不明です。

※各感染症については、横浜市衛生研究所HPをご参考ください。
http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/disease/

定点把握疾患

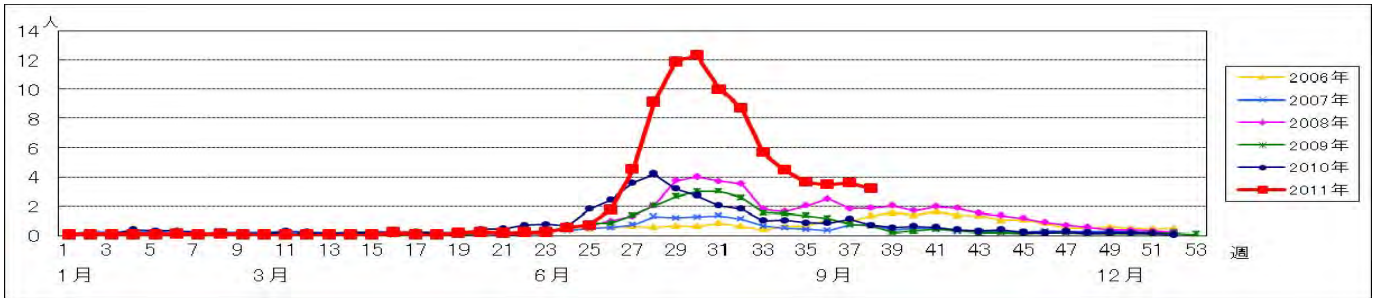
平成23年8月22日から9月25日まで（平成23年第34週から第38週まで。ただし、性感染症については平成23年8月分）の横浜市感染症発生動向評価を、標記委員会において行いましたのでお知らせします。

平成23年　週－月日対照表	
第34週	8月22日～28日
第35週	8月29日～9月　4日
第36週	9月　5日～11日
第37週	9月12日～18日
第38週	9月19日～25日

1　患者定点からの情報

市内の患者定点は、小児科定点：92か所、内科定点：60か所、眼科定点：19か所、性感染症定点：27か所、基幹（病院）定点：3か所の計201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152定点から報告されます。

＜手足口病＞
16年ぶりとなる横浜市内の大流行も終息に向かいつつあります。しかし、第38週でも依然として11区で警報レベルとなっています。横浜市全体ではピークの第30週12.30から第38週3.16と4分の1程度に減少していますが、35週以降やや横ばい状態となっているので、もう少し経過を注視していく必要があります。近隣の自治体でも第38週では、県域（横浜、川崎、相模原市除く）4.53、川崎市2.82、東京都3.39と減少傾向です。



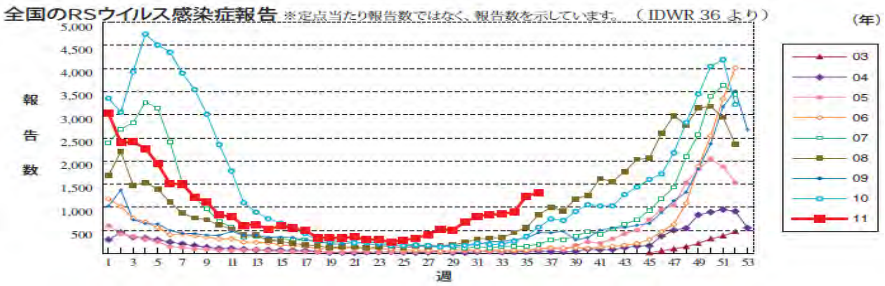
静岡県の報告[1)]によると、今年主流となっているCA6が検出された手足口病では、発熱率が高い、発疹が手掌や足底にはむしろ少なく、上腕・大腿部および臀部に高頻度に認め、口囲や頸部周辺にも認める等の特徴が指摘されています。CA6による手足口病では、罹患1～2か月後の爪甲脱落症も報告[2),3)]されています。また、CA6感染による重症例も報告[4)]されているので、引き続き注意が必要です。（詳しくは下記ホームページをご参照ください。）感染経路は飛沫感染、接触感染、糞口感染であり、乳幼児への感染予防は手洗いの励行と排泄物の適正な処理が基本です。

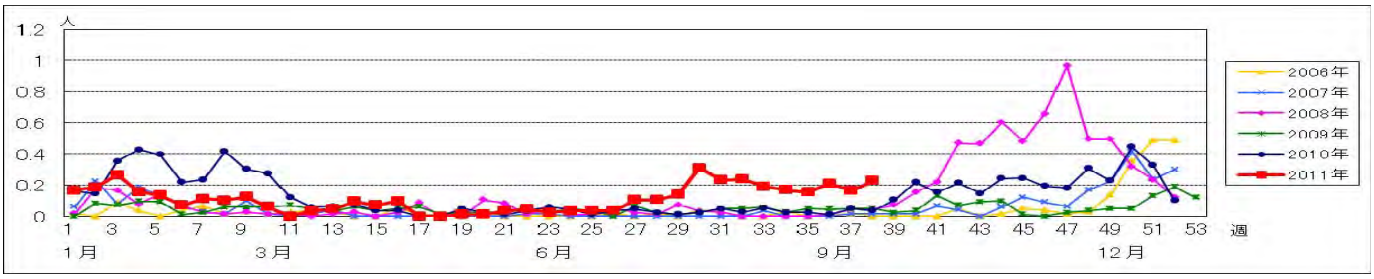
1) IASR＜速報＞2011年のｺｸｻｯｷｰｳｲﾙｽA6型感染による手足口病の臨床的特徴―静岡県 http://idsc.nih.go.jp/iasr/rapid/pr3784.html
2) 浅井俊弥．手足口病に続発した爪甲脱落症．皮膚病診療 2011;33(3):237-240.
3) IDWR 第28号＜注目すべき感染症＞ http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/idwr/idwr2011/idwr2011-28.pdf
4) IDWR IASR＜速報＞心肺停止患者の咽頭ぬぐい液からのｺｸｻｯｷｰｳｲﾙｽA6型(CA6)の検出と県内CA6の検出状況―鳥取県 http://idsc.nih.go.jp:80/iasr/rapid/pr3793.html
参考：衛生研究所H.P.手足口病について http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/disease/handfoot2.html
参考：衛生研究所H.P.手足口病　臨時情報 http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/idsc/rinji/hfmd/hfmd201131w.pdf
参考：衛生研究所H.P.手足口病　市民向けﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/punf/pdf/hfmd201107.pdf

＜ヘルパンギーナ＞
38週では緑区3.25で警報レベルですが、市全体では、0.76と落ち着いています。

＜流行性角結膜炎＞
38週では瀬谷区8.00で警報レベルとなりましたが、市全体では1.29です。

＜RSウイルス感染症＞
RSウイルス感染症は、例年冬にかけて流行しますが、今年は右のグラフのように全国で例年より増加が早い状況が認められています。昨年2010年の38週では定点あたり0.24でしたが、2011年38週では0.43となっています。最も多い都道府県は宮崎県2.64で、次に香川県2.47です。横浜市でも、下記のグラフのように、30週あたりから定点あたり0.20程度で推移しており、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。





＜性感染症＞
8月では、性器クラミジア感染症は男性が22件、女性が7件でした。性器ヘルペス感染症は男性が7件、女性が4件です。尖圭コンジローマは男性10件、女性が2件でした。淋菌感染症は男性が18件、女性が1件でした。

＜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。横浜市でも第22週から32週までほぼ毎週数件ずつ報告され、33週4件、34週6件、35週1件、36週5件、37週2件と報告されています。8月は無菌性髄膜炎が31週に10～14歳で1件ありました。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。

＜基幹定点月報＞
8月は、メチシリン耐性ブドウ球菌感染症9件、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。

【　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：9か所、インフルエンザ（内科）定点：3か所、眼科定点：1か所、基幹（病院）定点：3か所の計16か所を設定しています。
検体採取は、小児科定点とインフルエンザ定点では定期的に行っており、小児科定点は9か所を2グループに分けて毎週1グループで実施しています。また、インフルエンザ定点では特に冬季のインフルエンザ流行時に実施しています。
眼科と基幹定点では、検体採取は対象疾患の患者から検体を採取できたときにのみ行っています。

＜ウイルス検査＞

9月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点33件（咽頭ぬぐい液27件、鼻腔ぬぐい液6件）、基幹定点3件（髄液2件、咽頭ぬぐい液1件）、眼科定点4件（眼脂4件）でした。患者の臨床症状別内訳は、小児科定点は上気道炎10人、口内炎8人、発疹症6人、発熱のみ4人、下気道炎2人、胃腸炎結膜熱、中耳炎各1人、基幹定点は無菌性髄膜炎2人、流行性耳下腺炎1人、眼科定点は流行性角結膜炎4人でした。

10月11日現在、小児科定点の上気道炎患者1人と口内炎患者1人、基幹定点の無菌性髄膜炎患者1人からコクサッキーB1型が、小児科定点の口内炎患者1人と発疹症患者2人からコクサッキーB16型が、小児科定点の口内炎患者1人からヒトパレコウイルス1型が分離されています。

これ以外に遺伝子検査では、小児科定点の上気道炎患者5人、口内炎患者1人、結膜炎患者1人からヒトメタニューモウイルス、口内炎患者2人と発熱のみの患者1人からコクサッキーAウイルス6型、口内炎患者1人からヒトメタニューモウイルスとコクサッキーAウイルス5型、発熱のみの患者1人からコクサッキーAウイルス10型の遺伝子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＞

8月の感染性胃腸炎関係の受付は小児科定点から3検体、 基幹定点から菌株受付が4件、定点以外の医療機関等からは19件あり、赤痢菌、腸管病原性大腸菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラ 、黄色ブドウ球菌、コレラ菌が検出されました。

咽頭炎等の検体受付は小児科定点から4件で、インフルエンザ菌が検出されました。定点以外の医療機関等からは25件で、*Legionella pneumophila*が1件検出されました。

（次ページに表）

表　感染症発生動向調査における病原体検査(9月)

感染性胃腸炎

検 査 年 月	9月			2011年1月～9月		
定点の区別	小児科	基幹	その他*	小児科	基幹	その他*
件　数	3	4	19	6	96	69
菌種名						
赤痢菌			3		3	7
腸管病原性大腸菌		1			7	
腸管出血性大腸菌			9			40
腸管毒素原性大腸菌					4	
パラチフスA菌					3	
サルモネラ	1	1	4	1	16	9
カンピロバクター						3
黄色ブドウ球菌			1		1	2
コレラ菌			1			2
クロストリジウム						1
不検出	2	2	1	5	62	5

その他の感染症

検 査 年 月		9月			2011年1月～9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	0	25	62	7	81
菌種名							
A群溶血性レンサ球菌	T1				7		
	T3				4		
	T4				4		
	T12				8		
	T25				2		
	T28				4**		1
	T B3264				10		
	型別不能				2		
B群溶血性レンサ球菌							12
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌						5	16
バンコマイシン耐性腸球菌							15
Achinomyces							1
Branhamella					1**		
Legionella pneumophila				1			7
インフルエンザ菌		1			9**		
肺炎球菌					5**		
不検出		3	0	24	12	2	29

＊:定点以外医療機関等(届出疾病の検査依頼)

＊＊:同一検体から複数菌検出

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　】