

《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いますが、まだ3区で警報レベルです。

全数把握疾患

<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。

<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=TI03jn2EibU>

<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することがあります。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/idwr/kansen/k04/k04_50/k04_50.html

<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。

<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。

<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。

<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。

<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、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9月19日から10月23日まで(平成23年第38週から第42週まで。ただし、性感染症については平成23年9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 週一月日対照表

第38週	9月19日～25日
第39週	9月26日～10月2日
第40週	10月3日～9日
第41週	10月10日～16日
第42週	10月17日～23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。

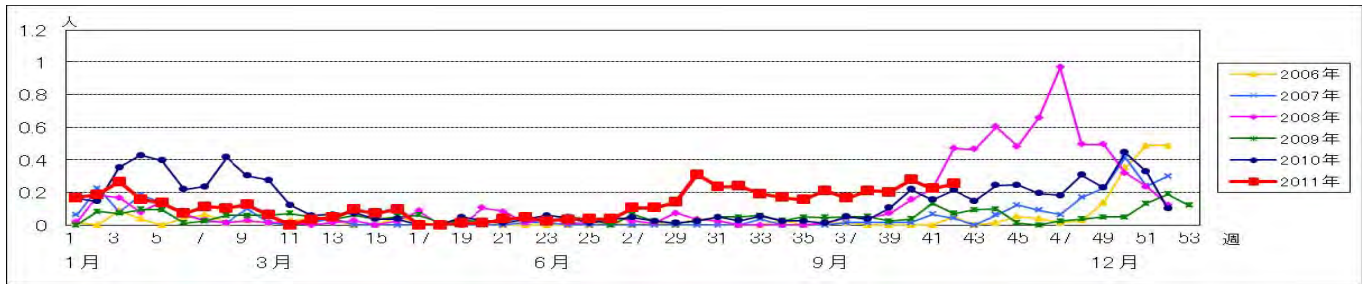
<インフルエンザ>

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、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.gov/iasr/rapid/pr3812.html>

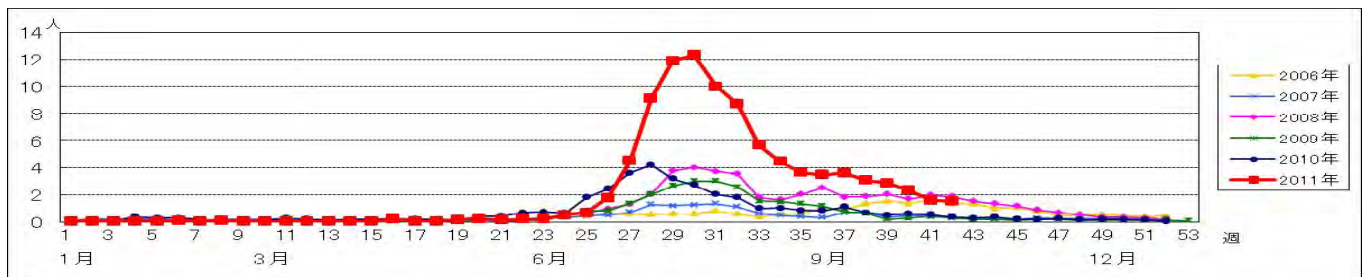
<RSウイルス感染症>

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。



<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.gov/jp/idwr/kanja/idwr/idwr2011/idwr2011-28.pdf>

<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。

<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。

<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。

<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。

<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。

【 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>

10月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点42件(鼻咽頭ぬぐい液41件、ふん便1件)、内科定点1件、基幹定点13件(鼻咽頭ぬぐい液7件、髄液6件)でした。患者の臨床症状別内訳は、小児科定点は気管支炎17人、上気道炎16人、発疹症7人、胃腸炎2人、内科定点は上気道炎1人、基幹定点は不明熱2人(5検体)、髄膜炎2人(3検体)、上気道炎2人(3検体)、リンパ節炎2人でした。

11月9日現在、小児科定点の発疹症患者3人からコクサッキーウイルス(Cox)A16型、気管支炎患者1人からインフルエンザウイルス(Inf)AH3型、上気道炎患者1人からヘルペスウイルス1型、胃腸炎患者1人からワクチン由来のポリオウイルス1型、基幹定点の上気道炎患者1人からInf AH3型が分離されています。

これ以外に遺伝子検査では、小児科定点の気管支炎患者3人からRSウイルス、上気道炎患者3人と気管支炎患者3人からライノウイルス、上気道炎患者1人からCoxA6型、上気道炎患者1人からアデノウイルス3型、内科定点の上気道炎患者1人からInf AH3型、基幹定点の髄膜炎患者1人からエコーウイルス6型、不明熱患者1人からCoxA 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>

10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12件、定点以外の医療機関等からは11件あり、赤痢菌、腸管出血性大腸菌、腸管毒素原性大腸菌、腸管凝集性大腸菌、サルモネラ、NAGビブリオが検出されました。

溶血性レンサ球菌咽頭炎の検体受付は小児科定点から5件で、A群溶血性レンサ球菌が3件検出されました。定点以外の医療機関等からは16件で、*Legionella pneumophila* が2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(10月)

感染性胃腸炎

検査年月 定点の区別 件数	10月			2011年1月～10月		
	小児科	基幹	その他*	小児科	基幹	その他*
菌種名						
赤痢菌			1		3	8
腸管病原性大腸菌					7	
腸管出血性大腸菌		1	6		1	46
腸管毒素原性大腸菌		1			5	
腸管凝集性大腸菌		1			1	
パラチフス A 菌					3	
サルモネラ	1		2	2	16	11
カンピロバクター						3
黄色ブドウ球菌					1	2
コレラ菌						2
NAG ビブリオ			2			2
クロストリジウム						1
不検出	2	9	0	7	71	5

その他の感染症

検査年月 定点の区別 件数	10月			2011年1月～10月		
	小児科	基幹	その他*	小児科	基幹	その他*
菌種名						
A群溶血性レンサ球菌 T1				7		
T3				4		
T4				4		
T12	1			9		
T25				2		
T28				4**		1
T B3264	2			12		
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		1			6	16
バンコマイシン耐性腸球菌						15
<i>Achinomyces</i>						1
<i>Branhamella</i>				1**		
<i>Legionella pneumophila</i>			2			9
インフルエンザ菌				9**		
肺炎球菌				5**		
<i>Arcanobacterium haemolyticum</i>		1			1	
<i>Campylobacter fetus</i>		1			1	
不検出	2	0	14	14	2	43

* : 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 】