

感染症発生動向調査委員会報告 3月

《今月のトピックス》

- コレラの報告の届出がありました。海外での感染と思われます。
- A型肝炎の届出がありました。
- インフルエンザの流行がまだ継続しています。
- 平成23年2月から報告対象になったアシネトバクター感染症の報告はありませんでした。
- 大震災後の混乱で、第11週の定点報告状況に影響が及んだ可能性があります。

全数把握疾患

<コレラ>

3月は24日現在で1例の報告がありました。O1エルトル小川型でした。フィリピン(セブ島)での感染と思われます。コレラの定義は、コレラ毒素(CT)産生性の *Vibrio cholerae* O1及びO139が確認された症例です。

O1またはO139抗血清に非凝集性の場合、*V. cholerae* non-O1、non-O139 あるいはnon-agglutinable *Vibrio* (ナグビブリオ)と総称されます。

1961年から今日まで続いている第7次世界流行のコレラはエルトル型によるものですが、インドベンガル湾で最初に見つかった、*V. cholerae* O139はインド亜大陸や東南アジアでも分離されています。ナグビブリオによる下痢症は、感染症法上の5類感染症である感染性胃腸炎として、また食品衛生法上の食中毒としての届出になります。コレラについてはこちらを御覧ください。

横浜市衛生研究所HP <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/disease/cholera1.html>

<細菌性赤痢>

タンザニアでの感染と思われます。

渡航予定のある方は、事前に厚生労働省検疫所FORTH(海外で健康にお過ごしいただくための情報サイト)のご利用をお勧め致します。 FORTH(For traveler's health) <http://www.forth.go.jp/>

<腸管出血性大腸菌感染症>

3月は24日現在で2件の報告がありました。感染経路は不明です。

<A型肝炎>

A型肝炎ウイルスは、糞口感染で、約1ヶ月の潜伏期間を経て発病しますが、感染後約1週間～発病後数か月の長期間ウイルスを排出しますので、2次感染対策が重要です。

小児の約90%は不顕性感染ですが、年令と共に顕性感染の割合が増え、成人の90%が発症し、時に劇症肝炎や死亡例まで見られる疾患です。

全国での報告数は、2007年～2009年までは54件、60件、38件と散發程度でしたが、2010年では春先からA型肝炎の全国的な報告増が見られ、1年間で346件の報告がありました。

A型肝炎の血清型は1種類ですが、遺伝子型はI～VI型に分類され、人からは主にI、III型が検出さ

れます。昨年の流行状況の全国的な調査では、従来日本に常在していた I A型に加え、フィリピンと関連のあるgenotype I A型、韓国で大流行したgenotype III A型の3つのクラスターが確認されました。

今年も引き続き注意が必要です。

A型肝炎についてはこちらを御覧ください。

横浜市衛生研究所HP <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/disease/hav1.html>

国立感染症研究所HP <http://idsc.nih.go.jp/iasr/31/368/tpc368-j.html>

<レジオネラ>

3月は24日現在で2件の報告がありました。感染経路は不明です。

レジオネラについてはこちらを御覧ください。

横浜市衛生研究所HP <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/disease/legionellosis1.html>

<麻疹>

3月は24日現在で2件の報告がありました。2件とも臨床診断での届出でした。1件はMRワクチン接種3週間後でした。数年前の首都圏での麻疹の大流行と、強化された予防接種制度の影響で、修飾麻疹の割合が増えていると思われますので検査診断が重要です。

昨年の市内の麻疹の届出は当初62件でしたが、検査結果や臨床経過等の判断で30件の取り下げが見られ、最終的に32件となりました。中には、麻疹IgM抗体陽性ではあるものの、届出後の経過で伝染性紅斑と判断され、取り下げになったものもあります。

成人の伝染性紅斑は典型よりは重症感が強く、誤診になる可能性があります。IgM抗体は、突発疹や伝染性紅斑等ウイルス疾患の交差反応で弱陽性を示しますので注意が必要です。万が一、IgM抗体偽陽性で麻疹と誤診されますと、その後の麻疹の定期予防接種を受けない等の不利益も予想されますので、検査診断が重要です。

衛生研究所では、2010年4月から、適切な時期に採取された検体の検査を行い、3件の麻疹ウイルスを確認いたしました。3件とも輸入例で、インドのgenotype D8が1件と、フィリピンのgenotype D9が2件です。

麻疹についてはこちらを御覧ください。

横浜市衛生研究所HP <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/disease/measle1.html>

定点把握疾患

平成23年2月14日から3月20日まで(平成23年第7週から第11週まで。ただし、性感染症については平成23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23年 週一月日対照表

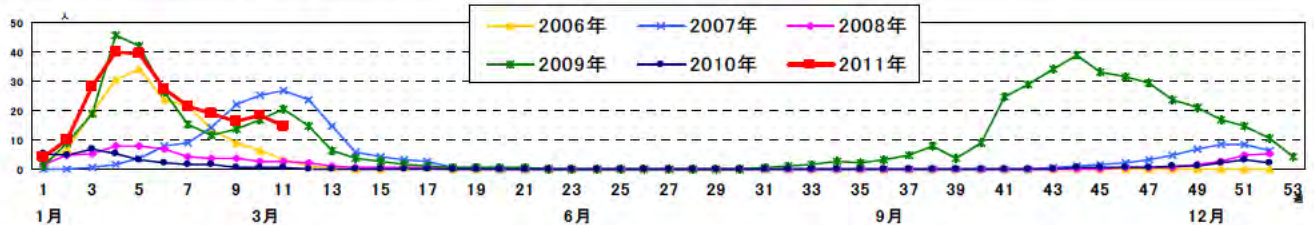
第 7 週	2 月 14～20 日
第 8 週	2 月 21～27 日
第 9 週	2 月 28～ 3 月 6 日
第 10 週	3 月 7～13 日
第 11 週	3 月 14～20 日

1 患者定点からの情報

市内の患者定点は、小児科定点:91 か所、内科定点:59 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 197 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 150 定点から報告されます。

<インフルエンザ>

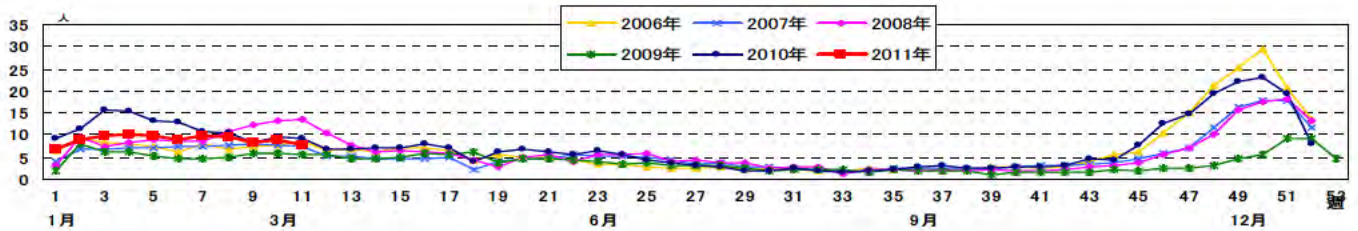
第11週は定点あたり15.00でした。第10週の18.29より微減していますが、3月11日(金)から本日に至る公共交通機関の乱れと、14日(月)から始まった計画停電等の影響もあり、定点医療機関の診療時間が影響している可能性もありますので、楽観は出来ないと思われます。計画停電の無い西区では、第10週は9.00、第11週は17.60と倍増しています。全ての定点医療機関にご協力をいただいている迅速キットの内訳では、A型302件、B型1,276件、A型B型共に陽性が10件でした。



全国では17.25、神奈川県では16.52、川崎市では16.91、東京都では15.28でした。また、薬剤耐性を示唆する遺伝子変異が、今シーズンでは、A新型が3件、A香港が1件認められました。B型では、ビクトリア系統が検出されていましたが、山形系統も1件検出されています。

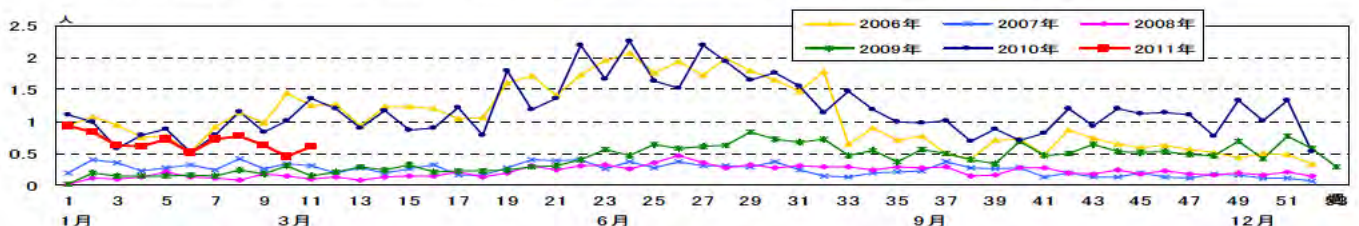
<感染性胃腸炎>

第11週は定点当たり7.56でした。行政区別では、神奈川区が第11週は16.40と高めです(第10週は22.00)。全国では9.38、神奈川県6.86、川崎市8.09、東京都8.17でした。



<流行性耳下腺炎>

第11週は定点当たり0.61でした。過去5年との比較では、流行した2006年、2010年に比較するとやや落ち着いてきた感じです。全国では0.97、神奈川県0.51、川崎市0.45、東京都0.25でした。



<性感染症>

性感染症は、産婦人科系の10定点、および泌尿器科・皮膚科系の17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、性器クラミジア感染症は男性18件、女性8件でした。性器ヘルペス感染症は、男性5件、女性7件でした。尖圭コンジローマは、男性5件、女性1件でした。淋菌感染症は、男性10件、女性0件でした。

< 基幹定点週報 >

細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎、クラミジア肺炎の報告は、今年に入って1件もありません。マイコプラズマ肺炎は、第4～6週に計4件ありました。

< 基幹定点月報 >

2月は、メチシリン耐性ブドウ球菌感染症3件、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症0件、薬剤耐性緑膿菌感染症1件、薬剤耐性アシネトバクター感染症0件でした。

尚アシネトバクター感染症は、この2月分から報告対象になった新しい感染症です。多剤耐性アシネトバクターにつきましては、こちらを御覧ください。

横浜市衛生研究所HP <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/idsc/disease/acinetobacter1.html>

国立感染症研究所HP <http://idsc.nih.go.jp/iasr/31/365/inx365-j.html>

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 >

3月に病原体定点から搬入された検体は、小児科定点20件(鼻咽頭ぬぐい液17件、直腸ぬぐい液3件、内科定点2件(鼻咽頭ぬぐい液)、基幹定点6件(鼻咽頭ぬぐい液5件、髄液3件)でした。患者の臨床症状別内訳は、小児科定点はインフルエンザ11人、上気道炎3人、下気道炎2人、胃腸炎2人、RSウイルス感染症、突発性発疹症各1人、内科定点はインフルエンザ2人、基幹定点はインフルエンザ(疑い例を含む)2人、脳症、無菌性髄膜炎、下気道炎、その他各1人でした。

4月8日現在、小児科定点のインフルエンザ患者9人と上気道炎患者2人からインフルエンザウイルスB型、インフルエンザ患者2人からインフルエンザウイルスAH3(以下AH3)型、内科定点のインフルエンザ患者2人からB型、基幹定点のインフルエンザ患者1人からAH3型が分離されています。

これ以外に遺伝子検査では、小児科定点の胃腸炎患者2人からノロウイルスG2型、RSウイルス感染症患者1人からRSウイルス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>

3月の感染性胃腸炎関係の受付は小児科定点からの検体はありませんでした(表)。基幹定点からは菌株受付が1件、定点以外の医療機関等からは2件あり、*S. sonnei*、*V.cholerae*(エルトール小川型)がそれぞれ1件ずつでした。

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6件で、すべてからA群溶血性レンサ球菌が検出されました。その血清型はT1、T4、T25でした。

バンコマイシン耐性腸球菌感染症の受付は定点以外の医療機関からの1株でvanB遺伝子が検出されました。

表 感染症発生動向調査による病原体調査(3月)

感染性胃腸炎

検査年月 定点の区別 件数	3月			2011年1～2011年3月		
	小児科	基幹	その他*	小児科	基幹	その他*
菌種名						
赤痢菌			1		1	1
腸管病原性大腸菌						
腸管出血性大腸菌						1
腸管毒素原性大腸菌						
パラチフスA菌					2	
コレラ菌			1			1
不検出		1		1	11	1

その他の感染症

検査年月 定点の区別 件数	3月			2011年1～2011年3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	3		5		
	T4	2		2		
	T12			3		
	T25	1		1		
	T B3264			1		
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌		3			4	
バンコマイシン耐性腸球菌			1			15
不検出				2		1

* 定点以外医療機関等(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】