

# 宮崎県感染症週報

## ■ 宮崎県第24週の発生動向

定点医療機関からの報告総数は1,065人(定点あたり31.5)で、前週比103%と横ばいであった。

前週に比べ増加した主な疾患は流行性耳下腺炎とヘルパンギーナで、減少した主な疾患はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎と水痘であった。

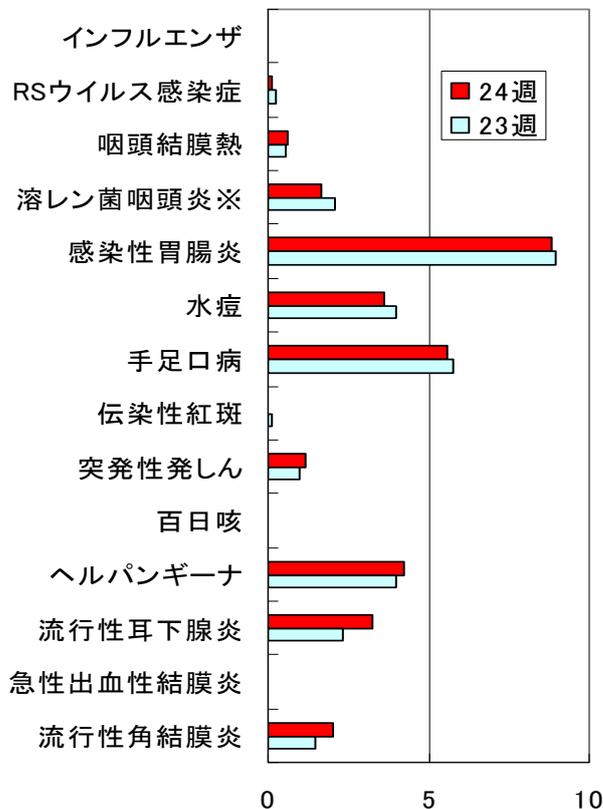
ヘルパンギーナの報告数は153人(4.3)で前週比107%と増加した。例年同時期の定点あたり平均値(3.0)と比較すると約1.4倍である。中央(7.0)、小林(6.3)、延岡(6.0)保健所からの報告が多く警報レベルを超えている。年齢別では1歳から3歳で全体の約7割を占めた。

流行性耳下腺炎の報告数は117人(3.3)で前週比138%と増加した。例年同時期の定点あたり平均値(1.7)と比較すると約1.9倍である。日向(18.3)保健所からの報告が多く警報レベルを超えている。年齢別では2歳から6歳で全体の約8割を占めた。

細菌性髄膜炎1人が宮崎市保健所から報告された。患者は0歳の女児。

無菌性髄膜炎1人が日南保健所から報告された。患者は5歳の男児。

《前週との比較》



《定点あたり報告数》  
※A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

## □ 保健所別流行警報開始基準値超過疾患

	流行警報 開始基準値	定点あたり報告数		年齢分布
		宮崎県全体	基準値を超えた保健所	
手足口病	5	5.6	日南(23.7)、都城(8.0)、	1歳~4歳で全体の約8割を占めた。
ヘルパンギーナ	6	4.3	中央(7.0)、小林(6.3)、 延岡(6.0)	1歳~3歳で全体の約7割を占めた。
流行性耳下腺炎	6	3.3	日向(18.3)	2歳~6歳で全体の約8割を占めた。

## ■ 全数把握対象疾患

- 1 類感染症： 報告なし。
- 2 類感染症： 結核 7 例が宮崎市（4 例）、高鍋・日向・中央（各 1 例）保健所から報告された。  
 《宮崎市保健所》・60 歳代の女性で無症状病原体保有者。  
 ・60 歳代の女性で無症状病原体保有者。  
 ・40 歳代の男性で腸結核疑い。軟便がみられた。  
 ・90 歳代の男性で肺結核。発熱がみられた。  
 《高鍋保健所》・70 歳代の男性でリンパ節結核。頸部リンパ節腫脹がみられた。  
 《日向保健所》・40 歳代の女性で無症状病原体保有者。  
 《中央保健所》・70 歳代の男性で肺結核。咳、痰がみられた。
- 3 類感染症： 腸管出血性大腸菌感染症 3 例が小林（2 例）、延岡（1 例）保健所から報告された。  
 《延岡保健所》・2 歳の男児で腹痛、水様性下痢、血便がみられた。原因菌の血清型は O157（VT2 産生）。  
 《小林保健所》・30 歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O26（VT1 産生）。  
 ・10 歳代の女子で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O26（VT1 産生）。
- 4 類感染症： 報告なし。
- 5 類感染症： 報告なし。

## ■ 病原体情報（衛生環境研究所 微生物部）

□ 細菌（第 23～24 週：平成 22 年 6 月 9 日～6 月 20 日までに分離同定）

同定細菌名	年齢(歳)	性別	採取月日	臨床診断名等	分離材料	分離同定日
<i>Salmonella</i> Enteritidis (O9:g,m:-)	0～4	女	6.4	発熱、下痢(出血性)	便	6.10
<i>Salmonella</i> Enteritidis (O9:g,m:-)	50代後半	女	6.14		便	6.17
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT2)	50代後半	女	6.9	無症状	便	6.11
<i>Salmonella</i> Enteritidis (O9:g,m:-)	0～4	男	6.9	発熱(37.9℃)、胃腸炎(下痢)	便	6.17

□ ウイルス（第 23～24 週：平成 22 年 6 月 9 日～6 月 20 日までに分離同定）

同定ウイルス名	年齢	性	採取日	臨床診断名	材料	同定日
アデノウイルス3型	10	女	4.19	腸炎、38.5℃、胃腸炎(腹痛)	便	6.16
エコーウイルス25型	26日	男	5.10	ウイルス感染症、39.6℃、不機嫌	便	6.7
エコーウイルス25型	26日	男	5.10	ウイルス感染症、39.6℃、不機嫌	鼻汁	6.14

○胃腸炎の小児からアデノウイルス3型が分離された。

○ウイルス性感染症の乳幼児からエコーウイルス25型が検出された。2007年の発疹性疾患で検出されて以来、3年ぶりの検出となった。全国でも2008年以降ほとんど検出されていない。

○県内でも手足口病が多発しているが、現在のところ手足口病からはエンテロウイルス71型が検出されている。

## ■ 全国第 23 週の発生動向

定点医療機関あたりの患者報告総数は 18.6 で、前週比 101% とほぼ横ばいであった。今週増加した主な疾患は水痘とヘルパンギーナで、減少した主な疾患は手足口病であった。

水痘の報告数は 8,838 人 (2.9) で、前週比 147% と増加した。新潟県 (5.6)、福井県 (5.2)、佐賀県 (4.3) からの報告が多く、年齢別では 1 歳から 5 歳で約 8 割を占めた。

ヘルパンギーナの報告数は 3,538 人 (1.2) で、前週比 121% と増加した。宮崎県 (4.0)、徳島県 (3.1)、秋田県 (2.6) からの報告が多く、年齢別では 1 歳から 4 歳で全体の約 8 割を占めた。

### □ 全数把握対象疾患

- 1 類感染症 : 報告なし。
- 2 類感染症 : 結核 307 例
- 3 類感染症 : 細菌性赤痢 4 例、腸管出血性大腸菌感染症 174 例、腸チフス 1 例
- 4 類感染症 : A 型肝炎 2 例、つつが虫病 8 例、デング熱 1 例、日本紅斑熱 2 例、レジオネラ症 10 例、レプトスピラ症 1 例
- 5 類感染症 : アメーバ赤痢 9 例、ウイルス性肝炎 2 例、急性脳炎 1 例、クリプトスポリジウム症 1 例、クロイツフェルト・ヤコブ病 6 例、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 4 例、後天性免疫不全症候群 23 例、ジアルジア症 1 例、梅毒 8 例、破傷風 1 例、バンコマイシン耐性腸球菌感染症 1 例、風しん 2 例、麻しん 11 例

## 流行期を間近に控えた「百日咳」

百日咳は百日咳菌の気道感染による小児の急性呼吸器感染症で1歳未満特に6ヶ月未満の乳児では重篤化することがある。患者の上気道分泌物が直接に又は飛沫を介して伝播する。本症は麻疹と並んで高い伝染性を有し、ワクチンの接種制度開始以前には全国で毎年10万人程度の患者が発生しその内1割程度は死亡していたと言われる。現在でも世界的に小児に、発展途上国を中心に2~4千万人の患者と20~40万人の死者があるとされているが、近年我が国ではワクチンなどの効果で患者数は年間1500から3000程度で推移していた。しかしながら近年患者数が全国的に増加し(図1)、その中でも20歳以上の患者割合が増えている(図2)。また、本症の流行期は夏場と言われているので注意喚起の意味で百日咳に関する一般的な事柄と最近の特異な傾向について、主に国立感染症研究所の感染症発生動向調査事業の記事を基に述べてみる。

図1. 百日咳の年別・週別発生状況(全国)

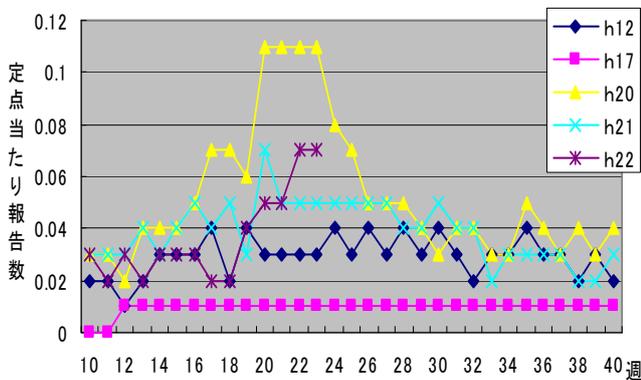
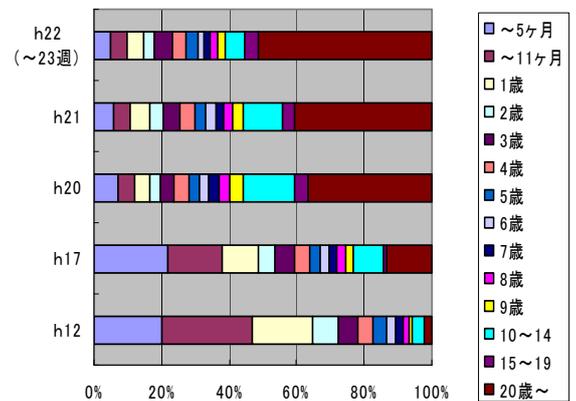


図2. 百日咳の報告症例の年別・年齢群別割合(全国)



### {臨床経過}

- ・7~10日の潜伏期
- ・カタル期(約2週間) — カゼ症状で発症、次第に咳が増悪。
- ・痙咳期(2~3週間) — ・短い咳の連続(スタッカート) ・特有の笛声(ヒュー)の繰り返し(レプリーゼ) ・夜間に症状が強く屢々嘔吐、無呼吸発作を伴う
  - ・発熱は比較的弱い
  - ・随伴疾患として肺炎、脳炎がある
  - ・検査所見としては小児では白血球が増加し、赤沈、CRPは変化が弱い
- ・回復期(2~3週)

### {診断}

- ・診断基準 — 1) 2週間以上持続する咳嗽 2) ・スタッカート、レプリーゼ
  - ・新生児・乳児では他に原因のない咳嗽後の嘔吐または無呼吸発作 (以上の1) 2)を満たすこと、2)においてはどちらかの項目、又は医師の診断)
- ・病原体分離 — 菌はカタル期から3週間ほど排出されるが痙咳期には減少するので実際には分離は可成り難しく、特に抗生剤の投与例では非常に困難である。

・抗体検出 — 抗FHA, ELISA (抗FHA, 抗PT)

(現在宮崎県衛生環境研究所では菌の分離及びLAMP法による遺伝子解析が可能であり、患者抗体検査は各検査室での市販キットによる検査をお願いしている。)

{治療}

マクロライド系 (エリスロマイシン、クラリスロマイシン等) をカタル期での使用が有効である。菌排出は抗生剤投与で5日位で陰性化するが2週間ほどの投与が望ましい。抗PT作用を期待してガンマグロブリンの投与が時に行われる。予防法としてはワクチン投与が一番である。

{我が国での百日咳ワクチン制度の状況及び本症の最近の問題点}

1950年から単味ワクチンで出発。1958年、DP, D。68年にDPT。71年には年間206例の患者数で世界一の低発生国になる。75年に副作用の問題からPを含むワクチンの接種が中止された(79年には患者数13,000, 死者数20~30名となった)。81年、無細胞P (aP)が開発されDTaPの三種混合ワクチンになった。同時に定点疾患となり、患者数は当時2万3千人程度(定点当たり12.6)が示されている。それ以来本症の流行状況は4年毎のピークを持ちながら次第に減少していった。

その後、94年にDPTの開始時期が2歳から3ヶ月齢に変更され、99年感染症法の改正で小児科定点(全国3千か所)から報告されるようになった。そして2000、02年には患者数は3783 (1.29), 1488 (0.49)で、07年までは定点当たり1.00以下を続けていた。

ところで、米国では1980年代の後半に、ワクチン効果が現弱すると思われる(ワクチン効果の持続は5~10年と言われる)思春期の世代に本症が多発し04年にはこの世代で27%を占めた。一方我が国では07年四国の2つの大学で学生、職員間に、また、青森県の消防署でも職員間に本症の流行が見られた。そのような中、今年の流行状況では19週までに患者数がここ10年間で2番目に高く、図2.に示すように20歳以上が半数以上を占めている。

そこで問題点として、小児科定点で疾患を発見する我が国の制度の中での思春期、成人の捕捉、と、免疫力の衰えている同世代へのワクチン投与、が挙げられる。成人は臨床的症状が一般に乏しく、患者として捕捉しにくく、咳は長期にわたり、感染源として特に乳児などに負の形で振る舞うことが予想される。患者捕捉定点の拡大、思春期世代へのワクチン追加接種や同世代への効果的なワクチンの開発等解決する必要がある。

なお、感染研では発生動向調査とは別に本症に対してのデータベースを構築して専門家、国民に情報を提供すると共に医療機関などへ本症把握の協力を要請している。

( <http://idsc.nih.go.jp/disease/perututis/pertu-db.html/> )

平成22年6月23日

宮崎県衛生環境研究所

宮崎県 感染症情報

(72定点医療機関)

2010年 第24週(06月14日～06月20日)

疾病名		第23週	第24週	宮崎市	都城	延岡	日南	小林	高鍋	高千穂	日向	中央
インフルエンザ	報告数											
	定点あたり	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RSウイルス 感染症	報告数	8	5		1				1		3	
	定点あたり	0.22	0.14	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.75	0.00
咽頭結膜熱	報告数	19	22	1	5	5	7		1		3	
	定点あたり	0.53	0.61	0.10	0.83	1.25	2.33	0.00	0.25	0.00	0.75	0.00
A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	報告数	76	60	12	6	25	4	4	4	2	1	2
	定点あたり	2.11	1.67	1.20	1.00	6.25	1.33	1.33	1.00	2.00	0.25	2.00
感染性胃腸炎	報告数	322	317	58	80	19	38	47	31	3	23	18
	定点あたり	8.94	8.81	5.80	13.33	4.75	12.67	15.67	7.75	3.00	5.75	18.00
水痘	報告数	144	131	40	13	27	9	10	9	6	12	5
	定点あたり	4.00	3.64	4.00	2.17	6.75	3.00	3.33	2.25	6.00	3.00	5.00
手足口病	報告数	207	200	43	48	10	71	12	9	1	6	
	定点あたり	5.75	5.56	4.30	8.00	2.50	23.67	4.00	2.25	1.00	1.50	0.00
伝染性紅斑	報告数	2	3		2				1			
	定点あたり	0.06	0.08	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00
突発性発しん	報告数	39	42	11	7	11	2	1	3		3	4
	定点あたり	1.08	1.17	1.10	1.17	2.75	0.67	0.33	0.75	0.00	0.75	4.00
百日咳	報告数		1			1						
	定点あたり	0.00	0.03	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ヘルパンギーナ	報告数	143	153	36	17	24	17	19	18		15	7
	定点あたり	3.97	4.25	3.60	2.83	6.00	5.67	6.33	4.50	0.00	3.75	7.00
流行性耳下腺炎	報告数	85	117	8	11	23			1		73	1
	定点あたり	2.36	3.25	0.80	1.83	5.75	0.00	0.00	0.25	0.00	18.25	1.00
急性出血性結膜炎	報告数											
	定点あたり	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						
流行性角結膜炎	報告数	9	12	11	1							
	定点あたり	1.50	2.00	3.67	0.50	0.00						
細菌性髄膜炎	報告数		1	1								
	定点あたり	0.00	0.14	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
無菌性髄膜炎	報告数		1				1					
	定点あたり	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00		0.00	
マイコプラズマ肺炎	報告数											
	定点あたり	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	
クラミジア肺炎	報告数											
	定点あたり	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	

インフルエンザ定点:59、小児科定点:36(インフルエンザ定点を兼ねる)、眼科定点:6、基幹定点:7

上段:報告数  
下段:定点当り報告数

\* 第23週の報告数(伝染性紅斑、突発性発疹)に訂正があります。

●全数把握対象疾患累積報告数(2010年第1週～第24週)

2類感染症	結核	89例(7)			
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	17例(3)			
4類感染症	E型肝炎	1例	A型肝炎	3例	つつが虫病
	マラリア	1例	レジオネラ症	1例	
5類感染症	アメーバ赤痢	1例	ウイルス性肝炎	6例	急性脳炎
	後天性免疫不全症候群	2例	梅毒	4例	破傷風
	麻しん	1例			

( )内は今週届出分、再掲

こども感染症情報

ヘルパンギーナが増えています。(6月14日～6月20日)

ヘルパンギーナは一般に夏かぜといわれ、夏に流行する病気で、小さい子どもたちが多く感染します。過去5年間の同時期においても2番目に多い報告数となっています。例年今の時期から感染者が増加するので注意しましょう。

この病気の主な症状は、突然の38度以上の発熱や口の中の小さな水ぶくれで、ウイルスに感染すると2～4日の潜伏期間の後に発症します。水ぶくれは上あごからのどの奥のほうにできます。熱は2～4日でさがり、他の症状も一週間ほどでおさまりますが、水ぶくれが破れて口の中に痛みがあるので食事や水分が十分にとれなくなることがあり、脱水症状を起こしやすくなります。

患者さんの咳やくしゃみ、唾液の飛沫によって感染したり（飛沫感染）、排出されたウイルスが手などを介して口の中に入り感染（経口感染）します。このウイルスは主にお腹の中（腸管）で増えますが、治った後も3～4週間はウイルスが便の中に排出されるので、排便後やおむつ交換後には手洗いを徹底しましょう。予防方法は、石けんでの手洗いとうがいをしっかり行うことです。また、患者さんとの密接な接触もさけましょう。