

宮崎県感染症週報

■ 宮崎県第36週の発生動向

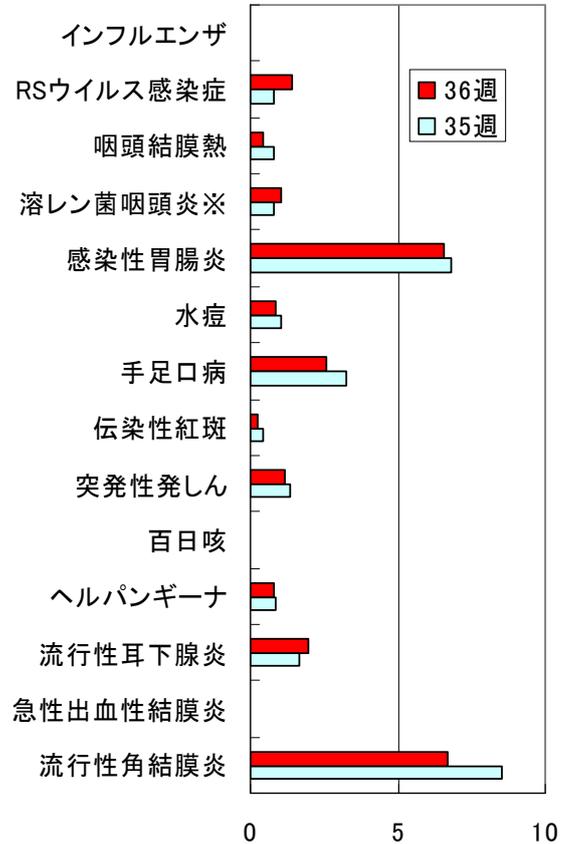
定点医療機関からの報告総数は 656 人（定点あたり 23.8）で、前週比 90%と減少した。

前週に比べ多かった主な疾患はRSウイルス感染症とA群溶血性レンサ球菌咽頭炎であった。

RSウイルス感染症の報告数は51人（1.4）で前週比176%と増加した。例年同時期の定点あたり平均値（0.3）と比較すると約4.7倍と多い。日向（5.8）、延岡（3.5）保健所からの報告が多く、年齢別では2歳以下で全体の約8割を占めた。全て6歳以下の報告であった。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は37人（1.0）で前週比132%と増加した。例年同時期の定点あたり平均値（0.96）と比較すると約1.1倍である。延岡（2.3）、高千穂（2.0）、高鍋（1.8）保健所からの報告が多く、年齢別では1歳から4歳で全体の約半数を占めた。

《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	2.6	高鍋(5.8)、延岡(5.0)	1歳~3歳で全体の約8割を占めた。
流行性耳下腺炎	6	2	延岡(6.5)、日向(6.3)	2歳~5歳で全体の約7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 4 例が宮崎市保健所から報告された。
 - ・ 40 歳代の女性で無症状病原体保有者。
 - ・ 40 歳代の男性で無症状病原体保有者。
 - ・ 70 歳代の男性でその他の結核（結核性胸膜炎）。発熱がみられた。
 - ・ 50 歳代の女性で疑似症患者。
- 3 類感染症： 腸管出血性大腸菌感染症 1 例が都城保健所から報告された。40 歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型は O157（VT2 産生）。
- 4 類感染症： レジオネラ症 1 例が宮崎市保健所から報告された。50 歳代の男性で肺炎型。発熱、咳嗽、呼吸困難、肺炎がみられた。
- 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（平成 22 年 8 月 31 日～9 月 14 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	衛研番号
<i>Salmonella</i> Miyazaki (O9:l,z13:1,7)	0～4	男	8.25	発熱(38.6℃)、血便	便	9.2	10545
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT1,VT2)	40代前半	女	8.21	腹痛、血便、軟便	便	9.3	10546
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT1,VT2)	70代前半	女	8.26	無症状(10546の義母)	便	9.2	10547
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT1,VT2)	5～9	男	8.23	水様性下痢	便	9.2	10548
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT1,VT2)	5～9	女	8.27	無症状(10548の姉)	便	9.2	10549
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT1,VT2)	40代前半	女	8.3	無症状(10548の叔母)	便	9.2	10550
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT2)	5～9	女	8.23	腹痛、水様性下痢、血便	便	9.2	10551
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT2)	5～9	男	8.25	腹痛、血便、発熱	便	9.3	10552
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT2)	10代前半	女	8.7	腹痛、水様性下痢	便	9.3	10553
<i>Salmonella</i> Enteritidis (O9:g,m:-)	10代前半	男	8.31		便	9.4	10554
病原血清型大腸菌(O86a:HNM)	0～4	男	8.31		便	9.8	10555
腸管出血性大腸菌(O26:H11 VT1)	0～4	女	8.28	下痢、腹痛	便	9.10	10556
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT2)	0～4	女	9.1	下痢	便	9.8	10557
腸管出血性大腸菌(O157:H7 VT2)	40代前半	女	9.4	無症状(10557の母)	便	9.7	10558

※上記の菌は、患者及び患者との接触者等から分離された。

□ ウイルス（平成 22 年 8 月 31 日～9 月 14 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
エンテロウイルス71型	1	男	8.12	手足口病、発疹	咽頭ぬぐい液	9.4
コクサッキーウイルスB2型	2M	女	7.21	無菌性髄膜炎、38.4℃、咳、鼻汁	便	9.6
エコーウイルス25型	6	男	8.15	無菌性髄膜炎、胃腸炎（下痢・吐気）、38.2℃	便、咽頭ぬぐい液、髄液	9.13
エコーウイルス25型	15	女	8.2	無菌性髄膜炎、発熱	咽頭ぬぐい液	9.13
インフルエンザAH1pdm型	8	男	9.8	インフルエンザ、39.7℃、咳、痰、頭痛	咽頭ぬぐい液	9.9
インフルエンザAH1pdm型	2	女	9.8	インフルエンザ、39.5℃、咳、鼻水	鼻腔ぬぐい液	9.9

○小林保健所管内でインフルエンザA型の報告があった。兄妹で発症しており、家族内感染と考えられた。遺伝子検査の結果、インフルエンザAH1pdm(新型)が検出された。本県では3月以来、6か月ぶりの検出であった。全国の検出状況を見ると、昨年の新型インフルエンザ発生以来、毎月検出されている。また、今年の2月からはインフルエンザAH3型(A香港型)も毎月検出されている。

○手足口病の小児からエンテロウイルス71型が検出された。

○髄膜炎の小児からコクサッキーウイルスB2型、エコーウイルス25型が検出された。全国の無菌性髄膜炎由来ウイルスの報告では、コクサッキーウイルスB2型がエンテロウイルス71型に次いで多く検出されている。

■ 全国第 35 週の発生動向

定点医療機関あたりの患者報告総数は 10.2 で、前週比 99%とほぼ横ばいであった。今週増加した主な疾患は咽頭結膜熱と感染性胃腸炎で、減少した主な疾患は水痘とヘルパンギーナであった。

咽頭結膜熱の報告数は 999 人 (0.33) で、前週比 114%と増加した。例年同時期の約 8 割である。広島県 (1.7)、富山県 (1.1)、長野県 (1.0) からの報告が多く、年齢別では 1 歳から 5 歳で全体の約 8 割を占めた。

感染性胃腸炎の報告数は 9,727 人 (3.2) で、前週比 107%と増加した。例年同時期の約 1.2 倍である。大分県 (7.9)、宮崎県 (6.8)、島根県 (6.1) からの報告が多く、年齢別では 6 ヶ月から 3 歳で全体の約半数を占めた。

□ 全数把握対象疾患

1 類感染症：報告なし。

2 類感染症：結核 368 例

3 類感染症：コレラ 1 例、細菌性赤痢 5 例、腸管出血性大腸菌感染症 161 例、腸チフス 1 例、パラチフス 1 例

4 類感染症：A型肝炎 2 例、デング熱 11 例、日本紅斑熱 1 例、マラリア 3 例、レジオネラ症 8 例

5 類感染症：アメーバ赤痢 16 例、ウイルス性肝炎 1 例、急性脳炎 4 例、クロイツフェルト・ヤコブ病 1 例、後天性免疫不全症候群 8 例、ジアルジア症 1 例、梅毒 3 例、破傷風 3 例、バンコマイシン耐性腸球菌感染症 2 例、風疹 2 例、麻疹 6 例

〔情報〕

ニューデリー・メタローβ-ラクタマーゼ I (NDM-1) 産生多剤耐性菌について

標記の菌による感染事例が海外において、そして最近国内でも医療機関においての発生が報告されている。本菌感染事例の発生に備えて厚労省結核感染症課では医療機関に対して国立感染症研究所（感染研）細菌第二部への情報と菌の提供を医療機関に対して呼びかけ、同時に国民への周知を図っている（事務連絡、平成 22 年 8 月 18 日）。今回この間の事情について主に感染研感染症情報センターの情報を元に説明したい。

NDM-1, IMP-1, VIM-2, 等は MBL (メタローβ-ラクタマーゼ) と呼ばれる各種薬剤の耐性を誘導する酵素のグループに属しており、MBL は緑膿菌、アシネトバクター、大腸菌、肺炎桿菌、に見られている。現在これらの耐性菌が世界中に拡大しつつある（インド等での受診患者が欧米に本菌をもたらす例やイラク駐留の米軍兵士の本国への持ち帰り例が有名。一方国内事例についてはここ数年間で急激な増加は見られていないらしい。）。これらの酵素の中で NDM-1 はプラスミドにより伝達され腸内細菌への耐性の導入が効率よく行われるので今後大腸菌、肺炎桿菌等の耐性獲得の挙動が注目される。耐性が伝達される菌自体の病原性は弱く（常在的な菌が大部分）健康人には特段の影響はないと言われるが抵抗力の弱い人に感染した場合には“薬が効かない”という大きな課題をもたらすことになる。医療機関での発生（おうおう院内感染という形をとる）が問題になる所以である。本菌の保菌患者で本菌による症状が無い者については本菌への除菌治療は実施しないことがポイントのようである（勿論、病室の清潔、手指洗浄の徹底等本菌の環境汚染防止対策を最優先する）。症状を有する患者には積極的に除菌を実施することになるが薬剤の選択が困難な模様である。我が国では承認されていないポリミキシン系の薬剤に本菌は感受性を有するようであるが、薬剤の使用には適切な期間、量の考慮が肝要である。韓国等ではポリミキシン系薬剤に対する耐性も報告されているらしい。

NDM-1 産生の検査はカルバペネム系、フルオロキノロン系、アミノ配糖体系、の薬剤に対する耐性度を SMA ディスク試験で確かめ、該当遺伝子を PCR で確認することで実施される。

宮崎県 感染症情報

(72定点医療機関)

2010年 第36週(09月06日～09月12日)

疾病名		第35週	第36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		2					2				
	定点あたり	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00
RSウイルス 感染症	報告数	29	51	6	8	14					23	
	定点あたり	0.81	1.42	0.60	1.33	3.50	0.00	0.00	0.00	0.00	5.75	0.00
咽頭結膜熱	報告数	29	16	3	6	2	4					1
	定点あたり	0.81	0.44	0.30	1.00	0.50	1.33	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	報告数	28	37	8	2	9	3	3	7	2	3	
	定点あたり	0.78	1.03	0.80	0.33	2.25	1.00	1.00	1.75	2.00	0.75	0.00
感染性胃腸炎	報告数	246	237	33	69	26	14	38	17	4	26	10
	定点あたり	6.83	6.58	3.30	11.50	6.50	4.67	12.67	4.25	4.00	6.50	10.00
水痘	報告数	38	32	16	3	1		2	4		6	
	定点あたり	1.06	0.89	1.60	0.50	0.25	0.00	0.67	1.00	0.00	1.50	0.00
手足口病	報告数	116	93	19	12	20		1	23		16	2
	定点あたり	3.22	2.58	1.90	2.00	5.00	0.00	0.33	5.75	0.00	4.00	2.00
伝染性紅斑	報告数	16	8		4	1		3				
	定点あたり	0.44	0.22	0.00	0.67	0.25	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
突発性発しん	報告数	48	41	12	2	13	5	4	2		2	1
	定点あたり	1.33	1.14	1.20	0.33	3.25	1.67	1.33	0.50	0.00	0.50	1.00
百日咳	報告数	1										
	定点あたり	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ヘルパンギーナ	報告数	31	28	5	5	4	11				3	
	定点あたり	0.86	0.78	0.50	0.83	1.00	3.67	0.00	0.00	0.00	0.75	0.00
流行性耳下腺炎	報告数	59	71	7	5	26	2	4	1		25	1
	定点あたり	1.64	1.97	0.70	0.83	6.50	0.67	1.33	0.25	0.00	6.25	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	51	40	32	8							
	定点あたり	8.50	6.67	10.67	4.00	0.00						
細菌性髄膜炎	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	
無菌性髄膜炎	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	
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	1										
	定点あたり	0.14	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

●全数把握対象疾患累積報告数(2010年第1週～第36週)

2類感染症	結核	147例(4)				
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	45例(1)				
4類感染症	E型肝炎	1例	A型肝炎	3例	つつが虫病	1例
	デング熱	1例	日本紅斑熱	3例	マラリア	2例
	レジオネラ症	2例(1)				
5類感染症	アメーバ赤痢	3例	ウイルス性肝炎	7例	急性脳炎	6例
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1例	後天性免疫不全症候群	3例	梅毒	5例
	破傷風	3例	麻しん	1例		

()内は今週届出分、再掲

こども感染症情報

**RS ウイルス感染症と溶レン菌感染症（A群溶血性レンサ球菌感染症）が増えています。
（9月6日～9月12日）**

朝、晩すずしくなってきました。RSウイルス感染症とA群溶血性レンサ球菌感染症の報告が増えました。

RSウイルス感染症は、ウイルスによっておこる急性呼吸器感染症で冬に流行し、4～5日の潜伏期間後、鼻水、咳、38～39度の発熱など風邪の症状が現れ、通常1～2週間で治ります。1歳未満の乳児がかかりやすく、特に6ヵ月未満の小さなこどもは、急激に悪化し、重症化（気管支炎や肺炎）することもあります。痰が詰まったような咳やゼーゼーとのどが鳴るなどの症状がみられたら早めに医療機関を受診しましょう。

溶レン菌感染症は夏季を除き1年を通して流行し大人も感染します。症状は突然の発熱、全身倦怠感、のどの痛みによって発症し、へんとう腺が腫れ、嘔吐やお腹が痛くなったりすることもあります。

溶レン菌感染そのものは、抗生物質を2～3日飲めば治まりますが、急性腎炎、リウマチ熱、血管性紫斑病などの合併症を防ぐために、症状が改善しても勝手に薬を中断せず、指示された期間（10～14日間）薬を飲むことが大切です。喉の痛みが強いときには、軟らかく薄味で刺激の少ない食事にし、水分補給を心がけましょう。