



感染症発生動向調査 Infectious Diseases Weekly Report

週報

今週の発生動向総覧	1	今週の全データ	10
注目すべき感染症(手足口病)	2	感染症の話(無菌性髄膜炎)	18
今週の時系列グラフ総覧	3		

(99.7.19 現在データ)

今週の発生動向総覧

全数報告の感染症

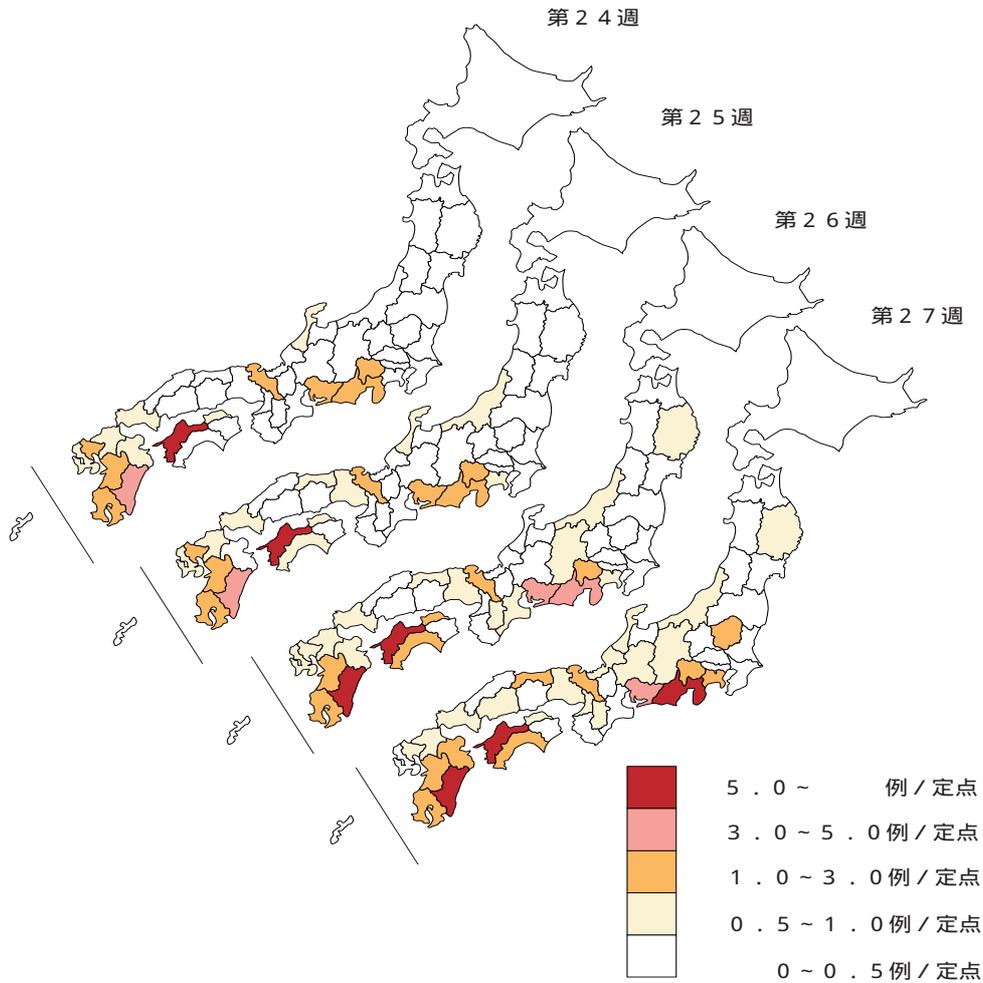
- 1類感染症の報告はない。
- 2類感染症：細菌性赤痢16例、腸チフス3例、パラチフス2例の報告がある。
- 3類感染症：腸管出血性大腸菌感染症は80例が報告されている。
- 4類感染症：アメーバ赤痢1例、ウイルス性肝炎21例、クリプトスポリジウム症1例、AIDS6例、ジアルジア症2例、ツツガムシ病1例、梅毒11例、マラリア1例、レジオネラ症1例の報告がある。

定点把握の対象となる4類感染症(週報対象のもの)

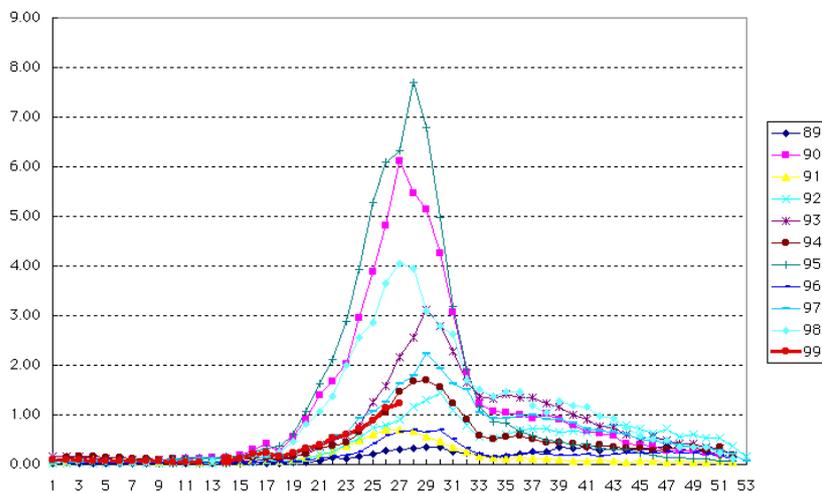
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、突発性発疹、ヘルパンギーナなどの疾患が例年の同時期に比し定点当たり報告数が多くなっている。とくにヘルパンギーナは、今年度より感染症新法施行にともなう定点および定点数の変更があり、過去のデータとの比較は直接には不可能であるが、過去10年間で最大の定点当たり報告数を記録した。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、鳥取県で定点当たり報告数が3.32と多い。水痘は山形県で定点当たり報告数が5.50、長野県で4.38と多くなっている。現在までのところ、今年の手足口病は全国的には流行の規模が小さいが、愛媛県では地域流行が見られており、定点当たり報告数が15.77と多い。原因ウイルスについては、同県衛生環境研究所より既にコクサッキーA16と報告されている。同疾患は、宮崎県、静岡県でも定点当たり報告数がそれぞれ5.46、5.00と多くなっている。ヘルパンギーナは7月のピークシーズンを迎え、患者数が増加しており、27週現在定点当たり報告数が多くなっているのは、和歌山県(定点当たり報告数15.42)、三重県(14.69)、奈良県(11.74)、新潟県(10.37)、福井県(7.41)、大分県(7.36)、兵庫県(7.21)、千葉県(7.07)、香川県(7.06)、富山県(7.00)、徳島県(7.00)などであり、コクサッキーA16ならびにA3、A4、A6の分離報告が散見される。

注目すべき感染症(手足口病)

第27週は、2863定点医療機関より3559例の報告があり(定点当たり1.24)、依然緩やかに増加中である。地域的には西日本から中部地方にかけて徐々に報告地域が広がっていく。現在までのところ分離ウイルスはコクサッキーA16とA6、及びB2の報告がある(病原微生物検出情報月報第20巻7号参照)。

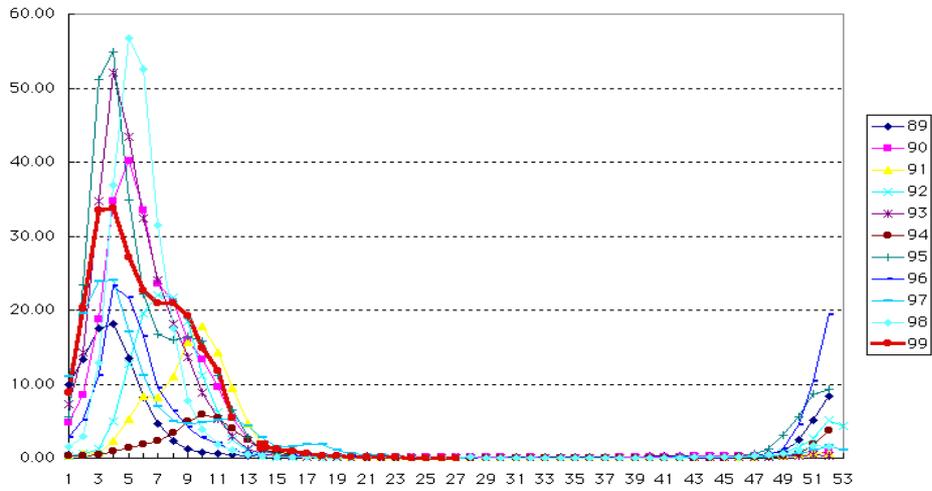


手足口病の10年間の週別定点当たり発生報告数グラフ

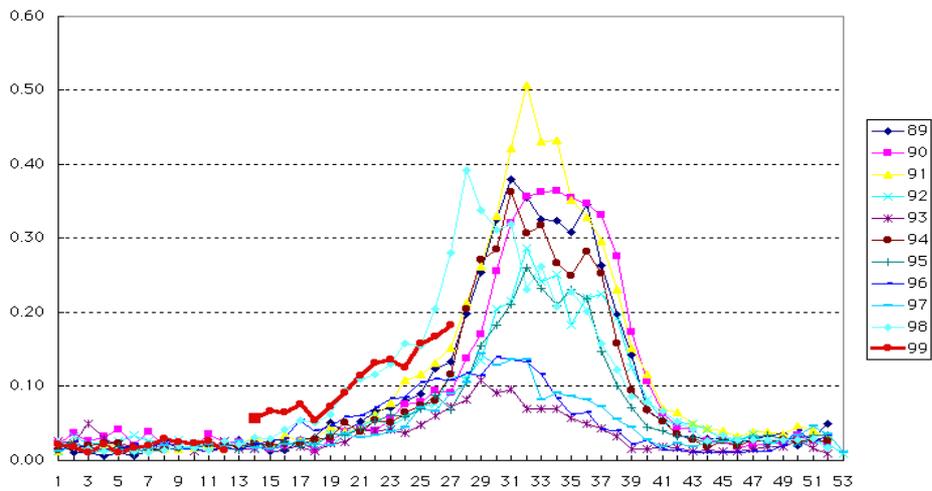


今週の時系列グラフ総覧

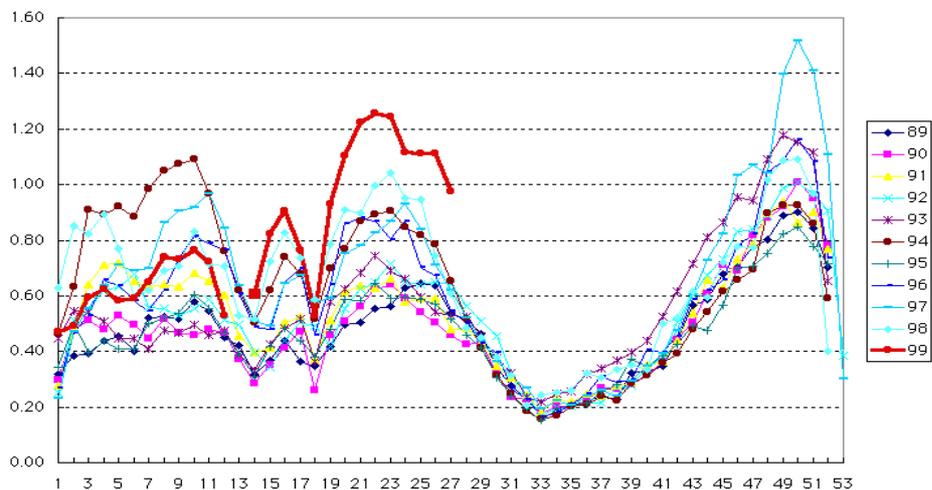
インフルエンザ



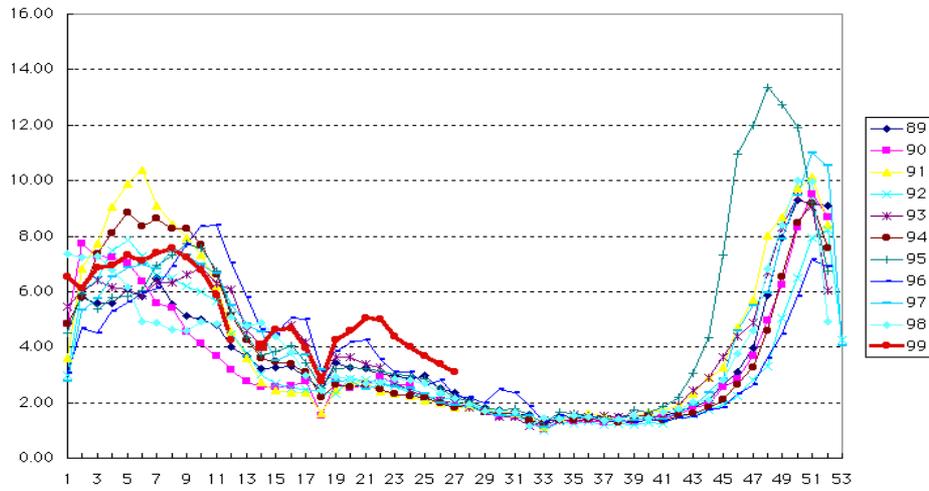
咽頭結膜熱



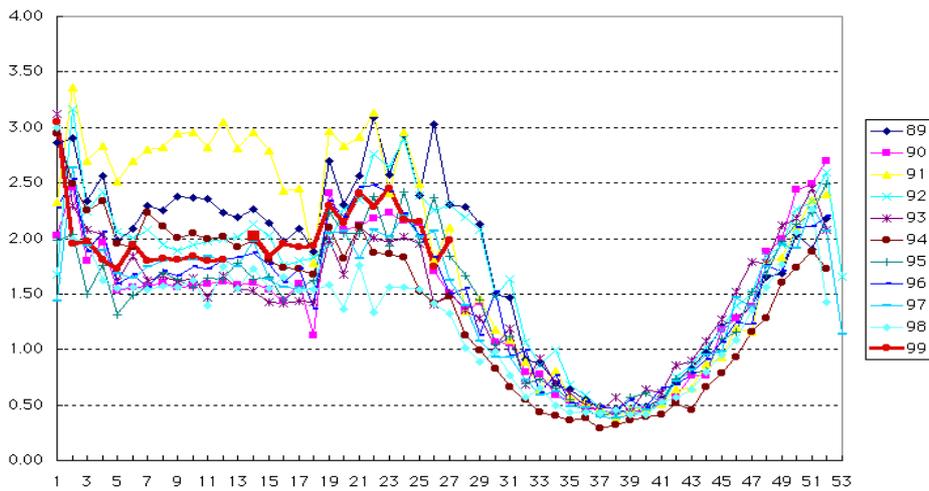
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



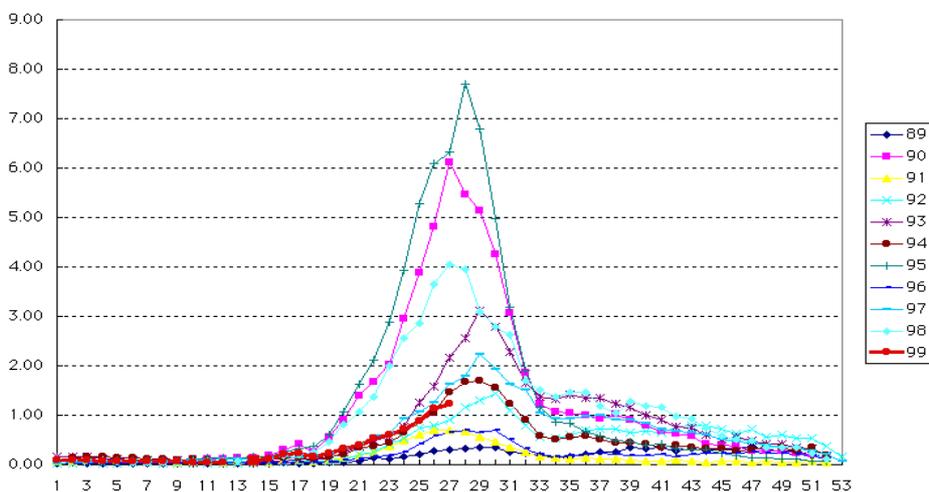
感染性胃腸炎



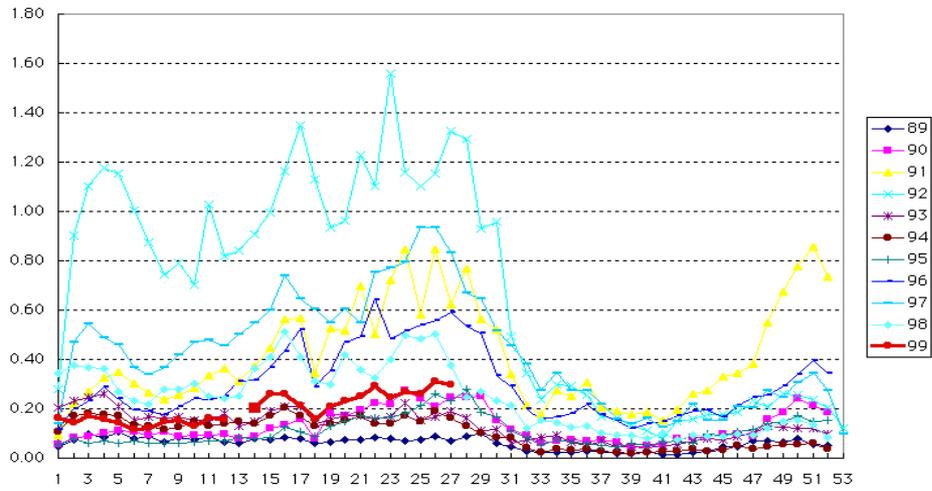
水痘



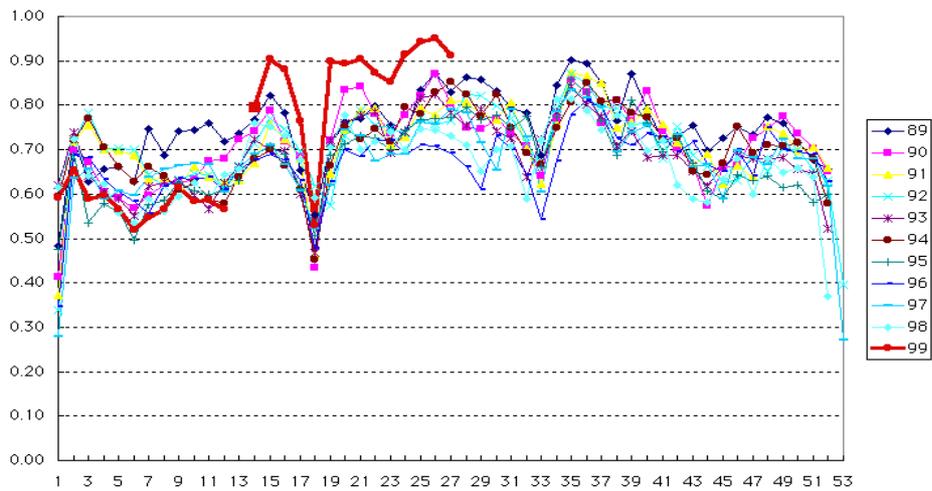
手足口病



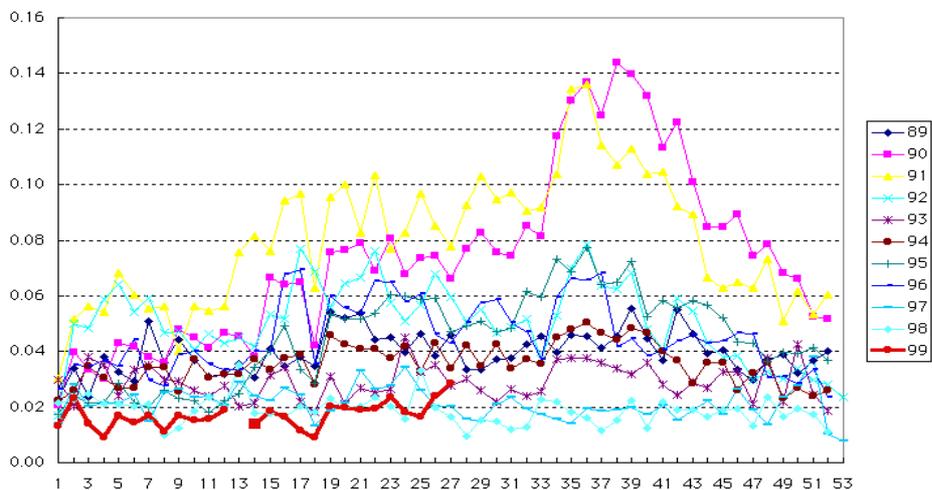
伝染性紅斑



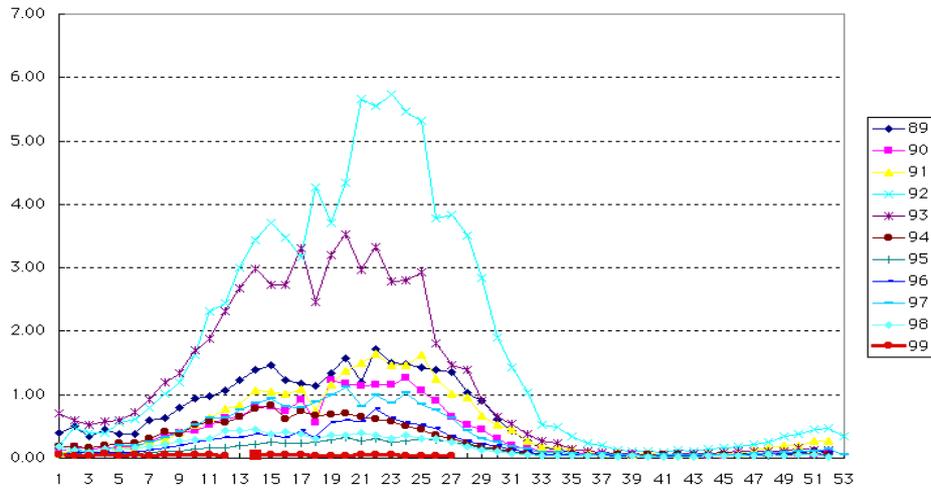
突発性発疹



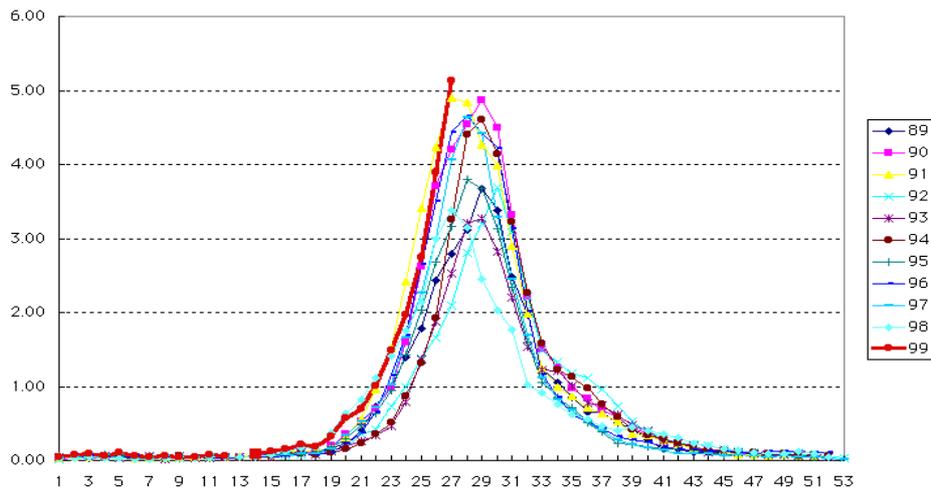
百日咳



風 疹

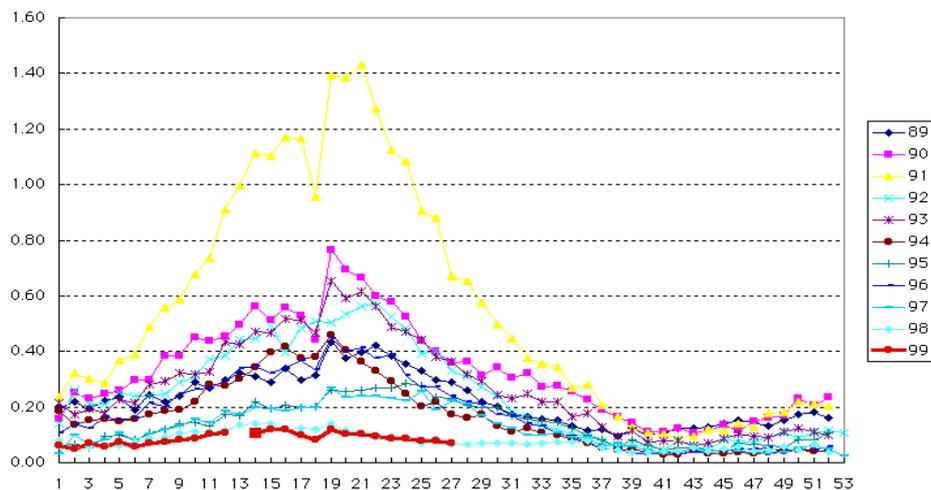


ヘルパンギーナ

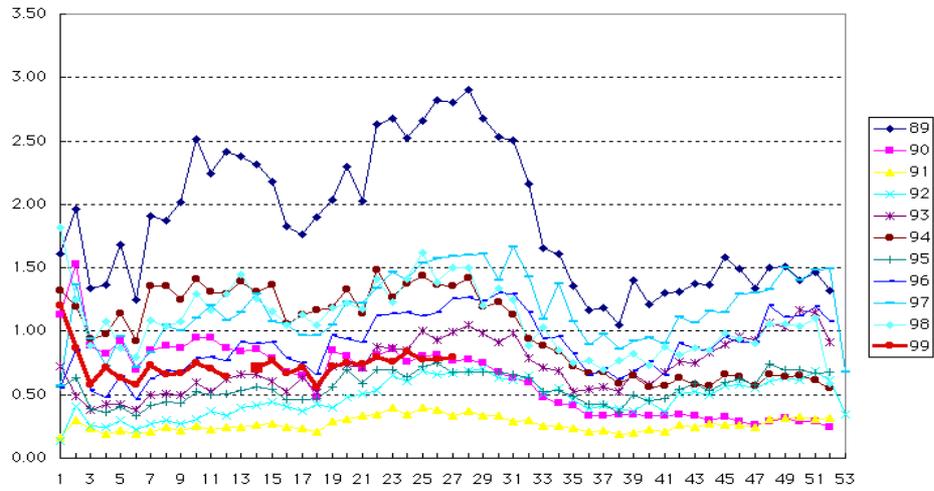


麻 疹 (成人麻疹を除く)

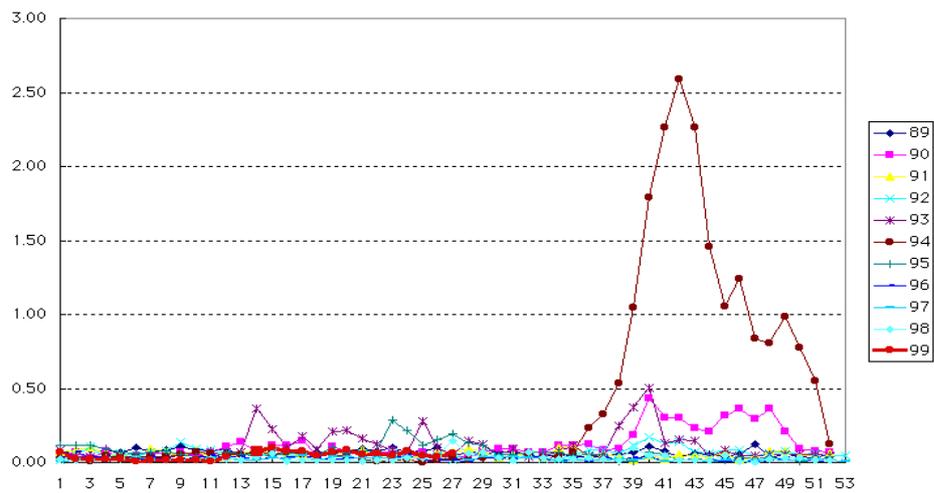
1999年の12週以前は成人麻疹を含む



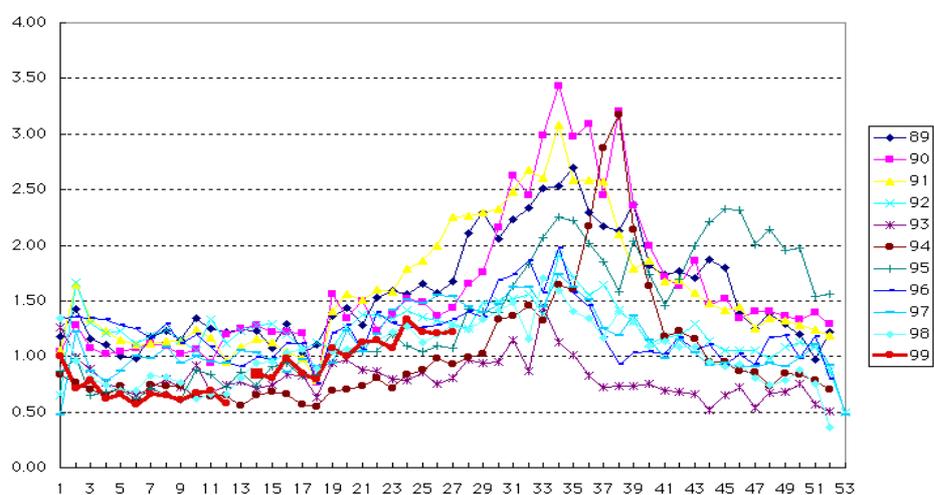
流行性耳下腺炎



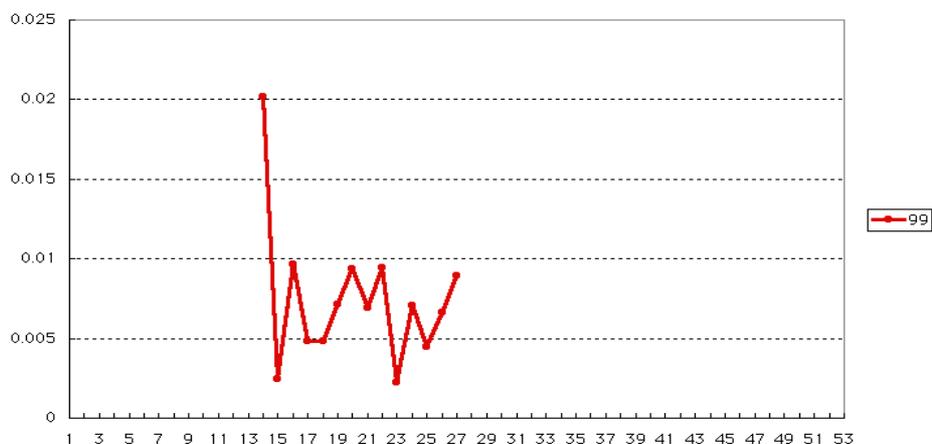
急性出血性結膜炎



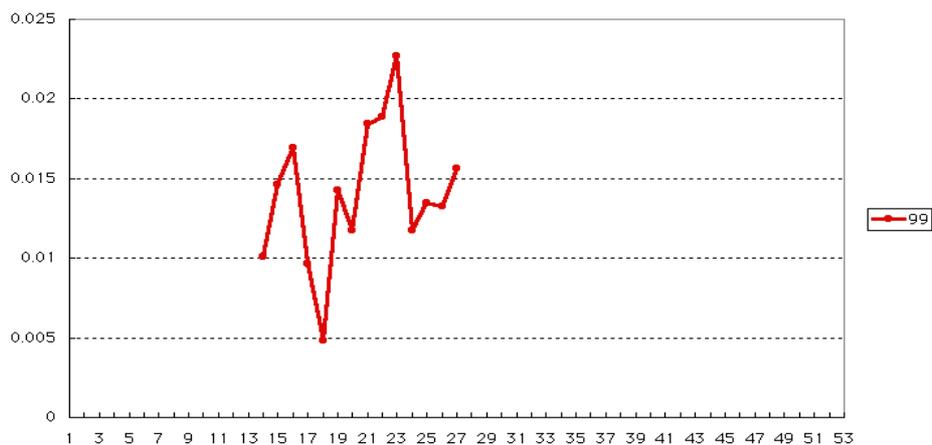
流行性角結膜炎



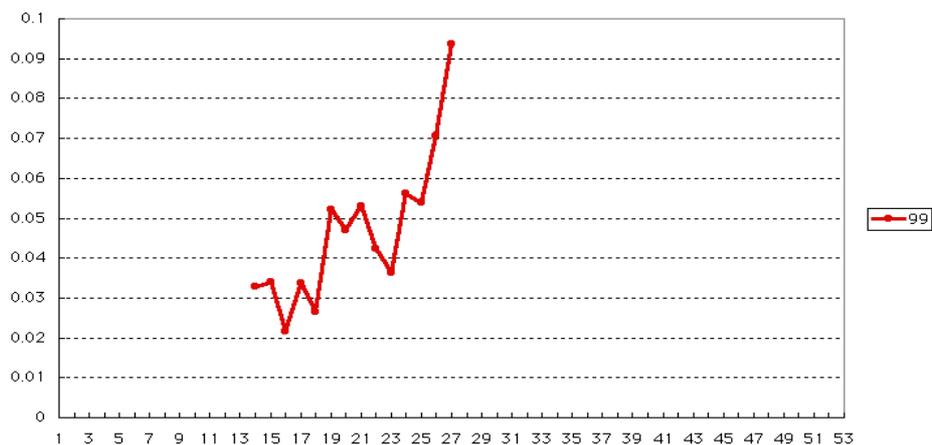
急性脳炎(日本脳炎を除く)



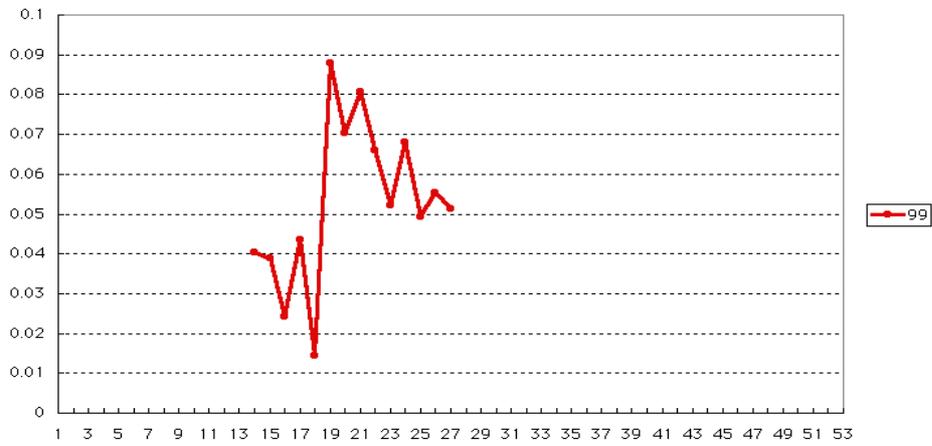
細菌性髄膜炎



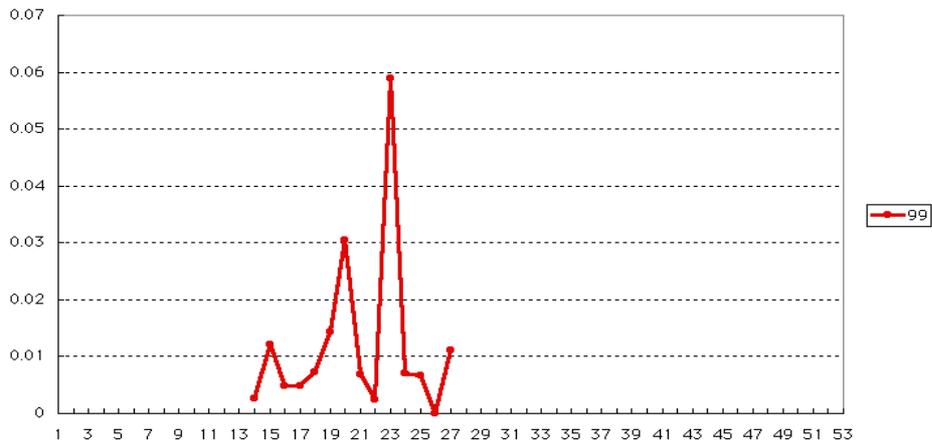
無菌性髄膜炎



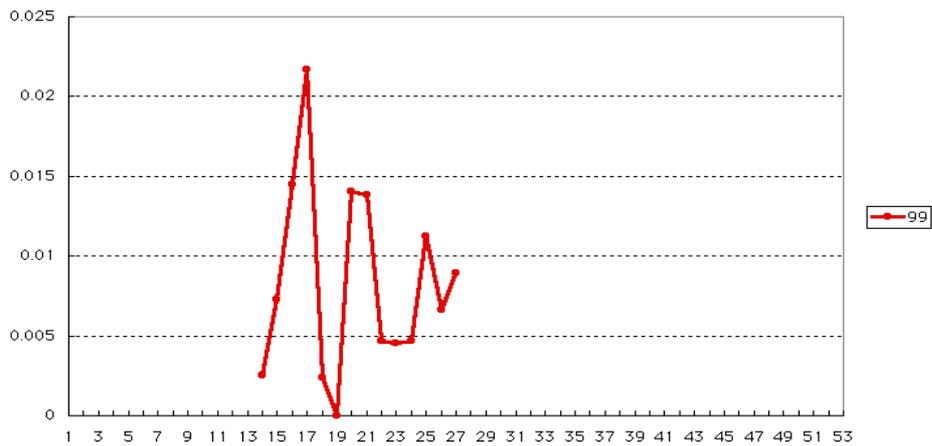
マイコプラズマ肺炎



クラミジア肺炎 (オウム病を除く)



成人麻疹



第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成11年2.7週

01	-----8-----8-----8-----						
	マイコプラズマ クラミジア肺炎 成人麻疹						
01	肺炎 (オウム病を除く)						
	4-----8-----5-----8-----5-----8-----						
01	報告数 定点当り 報告数 定点当り 報告数 定点当り						
	-----5-----2-----2-----2-----2-----2-----						
	総 数						
	23	0.05	5	0.01	4	0.01	
北海道	-	-	-	-	-	-	-
青森県	1	0.20	-	-	-	-	-
岩手県	-	-	-	-	-	-	-
宮城県	-	-	1	0.08	1	0.08	-
秋田県	3	0.38	-	-	-	-	-
山形県	-	-	-	-	-	-	-
福島県	-	-	-	-	-	-	-
茨城県	-	-	-	-	-	-	-
栃木県	1	0.14	-	-	-	-	-
群馬県	1	0.10	-	-	-	-	-
埼玉県	-	-	-	-	-	-	-
千葉県	-	-	-	-	-	-	-
東京都	-	-	-	-	-	-	-
神奈川県	1	0.09	-	-	-	-	-
新潟県	-	-	-	-	-	-	-
富山県	-	-	-	-	-	-	-
石川県	-	-	-	-	-	-	-
福井県	1	0.17	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	-	-	-	-
長野県	-	-	1	0.09	-	-	-
岐阜県	-	-	-	-	-	-	-
静岡県	-	-	-	-	1	0.20	-
愛知県	1	0.08	-	-	-	-	-
三重県	-	-	1	0.11	-	-	-
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-
京都府	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	-	-	-	-	-	-	-
兵庫県	2	0.14	-	-	-	-	-
奈良県	1	0.17	-	-	-	-	-
和歌山県	1	0.09	-	-	-	-	-
鳥取県	-	-	-	-	-	-	-
島根県	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	-	-	-	-	-	-	-
広島県	1	0.05	-	-	-	-	-
山口県	-	-	2	0.25	-	-	-
徳島県	-	-	-	-	-	-	-
香川県	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	-	-	-	-	-	-	-
高知県	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	-	-	-	-	-	-	-
佐賀県	5	0.83	-	-	-	-	-
長崎県	-	-	-	-	-	-	-
熊本県	1	0.07	-	-	-	-	-
大分県	1	0.10	-	-	-	-	-
宮崎県	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	-	-	-	-	1	0.08	-
沖縄県	2	0.33	-	-	1	0.17	-

01

感染症の話

<無菌性髄膜炎のお話>

いわゆる無菌性髄膜炎は、厳密な意味での診断名ではなく、通常の塗沫染色標本および一般細菌培養にて病原体が見つからないものの臨床診断名として用いられているものであるため、無菌性髄膜炎と言った場合には、多種多様な病原体が関与しているものを指す。しかしながら、臨床的には無菌性髄膜炎はウイルス性髄膜炎のことを念頭に置いて語られることが多いため、本稿ではこれを中心に述べる。

疫学

上述のごとく無菌性髄膜炎症候群は、多種多様な病原体が関与しているので、一定の疫学パターンをとらない。しかしながら、全体の約85%がエンテロウイルスによるものであるために、基本的な流行パターンはこのウイルス属の状況を反映する。すなわち初夏から上昇し始め、夏から秋にかけて流行が見られる。罹患年齢は、幼児及び学童期が中心である。また、抗体保有状況により種々のタイプのエンテロウイルスが周期的に流行することが報告されている。

病原体

無菌性髄膜炎という範疇には多種多様の起因病原体がある。ウイルスが最も多いが、このうちでもエンテロウイルスが全体の約85%を占める。エンテロウイルス属の中でも多くのウイルス種がこの疾患をおこすが、本邦ではエコーウイルスとコクサッキーB群ウイルスが多い。過去エコー30型、6型、7型、あるいはコクサッキーB5型、B3型、B4型などの流行が報告されている。その他のウイルスとして、ムンプスウイルス、単純ヘルペス2型などがあげられる。

肺炎マイコプラズマも無菌性髄膜炎の原因の一つとして重要である。結核、ライム病、回帰熱、ブルセラ症、レプトスピラ症なども疾患の一部として無菌性髄膜炎を発症する。また、不完全に治療された細菌性(化膿性)髄膜炎もこの疾患形態をとることがあり注意が必要である。真菌性髄膜炎、広東住血線虫などの寄生虫などもまた無菌性髄膜炎の徴候を示す。

感染経路は起因病原体により異なるが、エンテロウイルスの場合には、基本的に患者、あるいは無症状病原体保有者からの糞口感染、飛沫感染による。

臨床症状

起因病原体によって異なるが、エンテロウイルスによるものを代表としてあげる。潜伏期は通常4~6日で、発熱と頭痛、悪心・嘔吐をもって発症する。発熱は

38 ~ 40度で症例により様々であるが、5日程度持続し、時に非特異的な急性熱性疾患が先行する二相性となる。頭痛は前頭部痛、後眼窩痛であることが多く、また羞明を見ることもある。また、腹痛、下痢もよくみられる訴えである。咽頭炎症状も同時に見られることがあり、また発疹も起因ウイルス種にもよるが、みられることがある。

乳幼児の場合には、発熱と不機嫌、易刺激性、嗜眠がよくみられ、だっこされるのを嫌うことも経験される。

検査所見では、髄液で細胞数増多がみられる。範囲は通常数十~数千/mm³と広いが、概ね100~500程度が多い。病初期は好中球が優位なことが多いが、その後リンパ球優位に逆転する。蛋白は軽度上昇することが多いが、糖は通常正常範囲内である。髄液の塗沫染色標本では微生物は認められず、一般細菌培養でも検出されない。髄液中CRPは化膿性髄膜炎との鑑別に有用である。

病原体診断

本疾患の診断は基本的には病原体診断を行うことである。随伴症状、臨床所見、野外活動歴、ダニ咬傷歴など注意深い病歴聴取によりウイルス以外の病原体の可能性を疑うことが重要であり、髄液を十分検索することが鑑別の糸口になる。少しでも疑いがあれば、反復して髄液検査を行うことが重要である。

塗沫、髄液の細菌抗原検出により細菌性を除外することが最も重要であるが、家族歴や臨床所見から必要と考えられれば、他の病原体を検出するための特殊な検査を行うべきである。ウイルスを分離することとその分離されたウイルスに対する中和抗体が、患者の急性期、回復期血清で上昇していることを確認することが確定診断につながる。

治療・予防

脱水のために輸液療法が必要になることが多く、またいつも細菌感染症の可能性を念頭に置く必要があるため、通常入院治療が必要であるが、対症療法が中心となる。ウイルス以外の病原体によるものは、病原体特異的な治療が行われる必要がある。

エンテロウイルスによるものは、流行期には一般的なうがい、手洗いの他、患者との濃厚な接触をさける以外には手だてはない。

発生動向調査について

無菌性髄膜炎は4類感染症のうち定点把握疾患となっており、基幹定点から毎週の年齢群別発生数が報告されている。報告の基準は以下の通りである。

診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ以下の2つの基準をすべて満たすもの

(1) 以下の臨床症状を呈するもの

- ・発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする
- ・項部硬直。Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜刺激症状

(いずれも新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い)

(2) 以下の検査所見を有すること

- ・髄液細胞数の増加(単核球優位であることが多い)かつ、髄液蛋白量、糖量が正常であるもの

上記の基準は必ずしも満たさないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断によって当該疾患と診断されたもの

尚、備考として、原因となる病原体が病原体診断や血清学的診断によって判明した場合には、病原体の名称についても併せて報告することとなっている。

学校保健法での取り扱い

本疾患は、学校において予防すべき伝染病の中には明確に規定はされていない。本疾患は急性期には入院を含む加療が必要となることが多く、出席の取り扱いについては患者本人の状態によって判断すべきであると考えられる。

感染症週報 第1巻、第14号 平成11年7月22日発行

発行：国立感染症研究所 感染症情報センター

厚生省保健医療局結核感染症課

厚生省大臣官房統計情報部

連絡先：〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1(感染症情報センター)

T E L : 03-5285-1111

F A X : 03-5285-1129

U R L : <http://www.mhw.go.jp> <厚生省>

<http://idsc.nih.go.jp> <感染症情報センター>

本週報に記載のデータは、感染症新法に基づく発生動向調査によるものであり、全国の医療従事者、定点医療機関、保健所、保健所設置市、特別区、都道府県、地方衛生研究所等の皆様のご協力により収集されたデータです。本週報記載の内容について、速報性を重視してありますので、今後、調査などの結果に応じて、若干の変更が生じることがありますが、その場合には、週報上にて訂正させていただきます。また本週報の内容について、学術的研究、あるいは公衆衛生活動にかかわる業務以外の目的においては、無断転載を禁じます。