



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(ジフテリア)	18
今週の時系列グラフ総覧	3		

(99.7.26 現在データ)

今週の発生動向総覧

全数報告の感染症

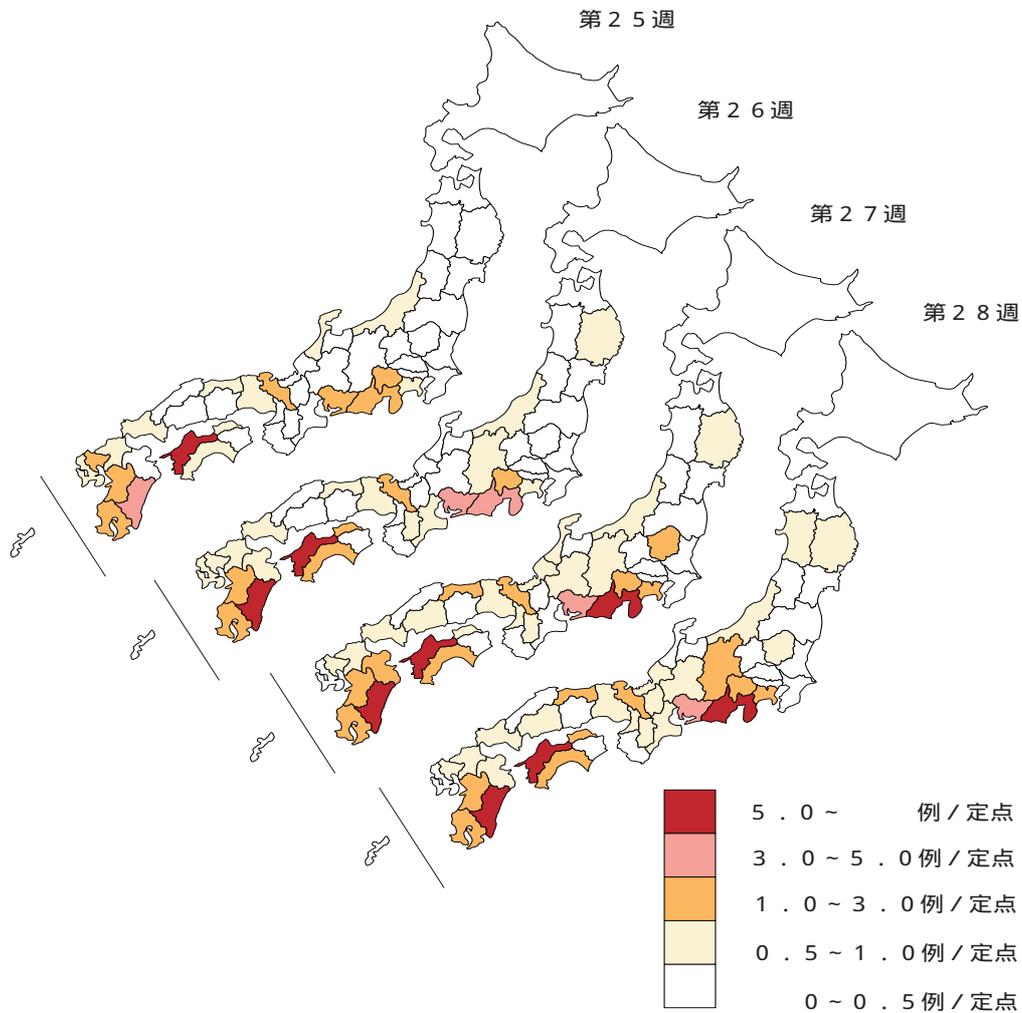
- 1 類感染症の報告はない。
- 2 類感染症：コレラ1例、細菌性赤痢10例、腸チフス1例、パラチフス1例の報告がある。
- 3 類感染症：腸管出血性大腸菌感染症は98例が報告されている。
- 4 類感染症：アメーバ赤痢2例、オウム病1例、ウイルス性肝炎27例、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例、後天性免疫不全症候群6例、ジアルジア症1例、ツツガムシ病2例、日本紅斑熱3例(いずれも兵庫県淡路島より報告)、梅毒10例、破傷風2例、バンコマイシン耐性腸球菌感染症1例、レジオネラ症1例の報告がある。

定点把握の対象となる4類感染症(週報対象のもの)

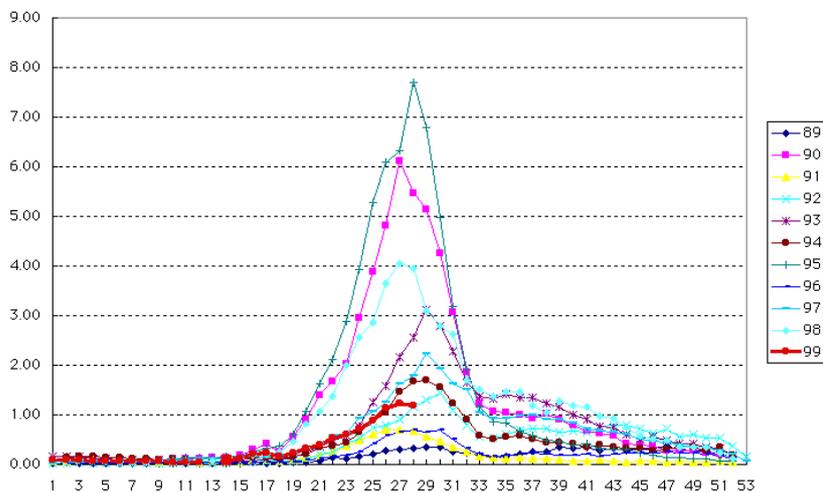
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、突発性発疹、ヘルパンギーナなどの疾患が例年の同時期に比し定点当たり報告数が多くなっている。いずれの疾患も、今年度より感染症新法施行にともなう定点および定点数の変更があり、過去のデータとの比較は直接には不可能であるが、過去10年間で最大の定点当たり報告数を記録した。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、鳥取県で定点当たり報告数が2.68と多い。水痘は山形県で定点当たり報告数が4.87、長野県で3.62と多くなっている。現在までのところ、今年の手足口病は全国的には流行の規模が小さいが、愛媛県では地域流行が見られており、定点当たり報告数は10.13で、原因ウイルスはコクサッキーA16と報告されている。同疾患は、宮崎県、静岡県、愛知県でも定点当たり報告数がそれぞれ6.97、5.09、3.46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、患者数が増加し続けており、28週現在定点当たり報告数が特に多くなっているのは、新潟県(定点当たり報告数14.42)、三重県(13.60)、奈良県(10.97)、和歌山県(10.71)、香川県(10.09)などであり、コクサッキーA16ならびにA4、A6の分離報告が散見される。流行性角結膜炎は茨城県で定点当たり報告数4.75、愛媛県と福岡県で3.29、長崎県で3.25と報告数が多くなっている。

注目すべき感染症(手足口病)

第28週は、2853定点医療機関より3391例の報告があり(定点当たり1.19)、曲線は若干の低下傾向に転じた。空間的な広がりをみてみると、報告の多い県は依然多いが、定点当たり1.0例以下の地域が目立ち、地域的流行にとどまっている。分離ウイルスはコクサッキーA16の報告はあるが、エンテロ71の報告は現在までのところみられない。

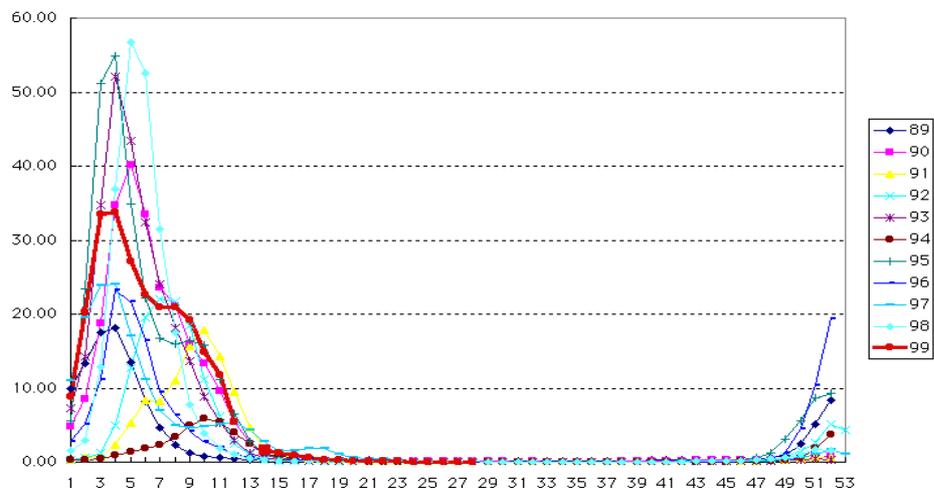


手足口病の10年間の週別定点当たり発生報告数グラフ

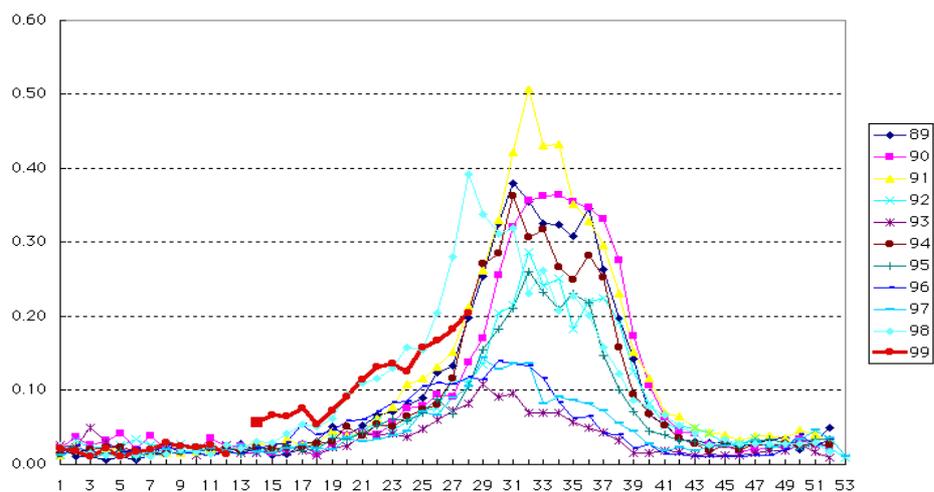


今週の時系列グラフ総覧

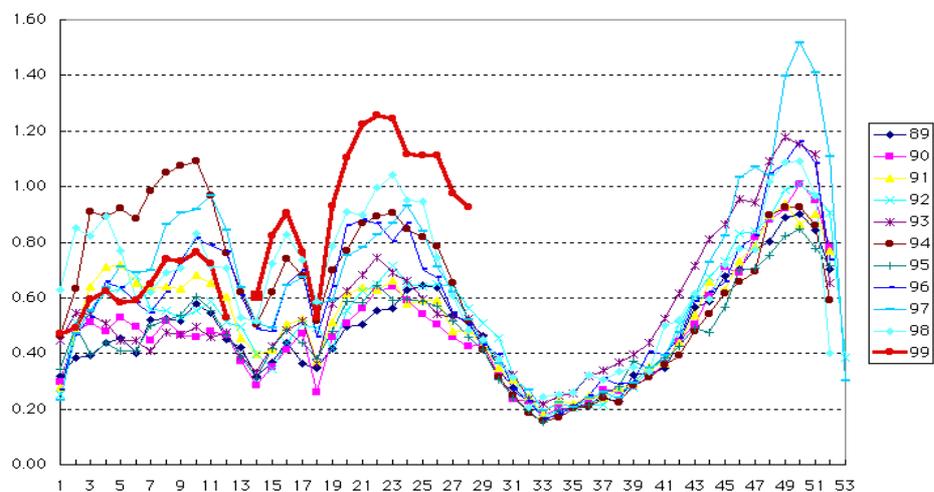
インフルエンザ



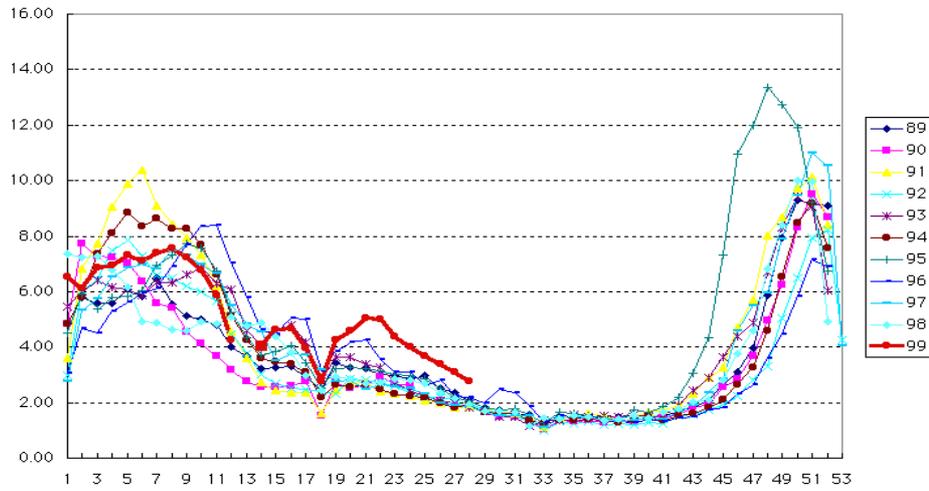
咽頭結膜熱



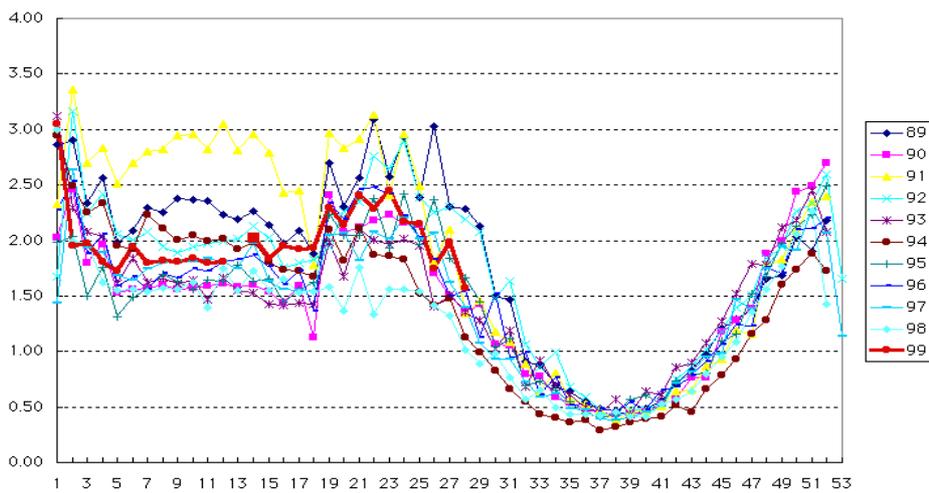
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



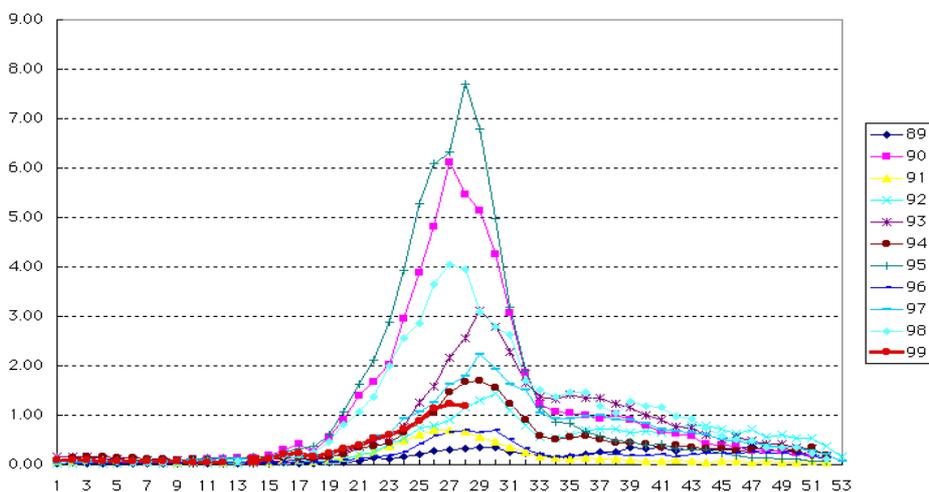
感染性胃腸炎



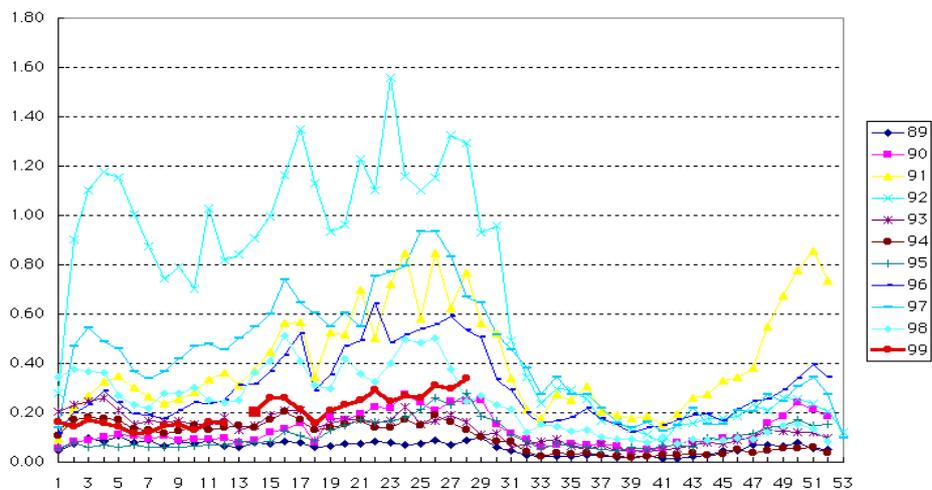
水痘



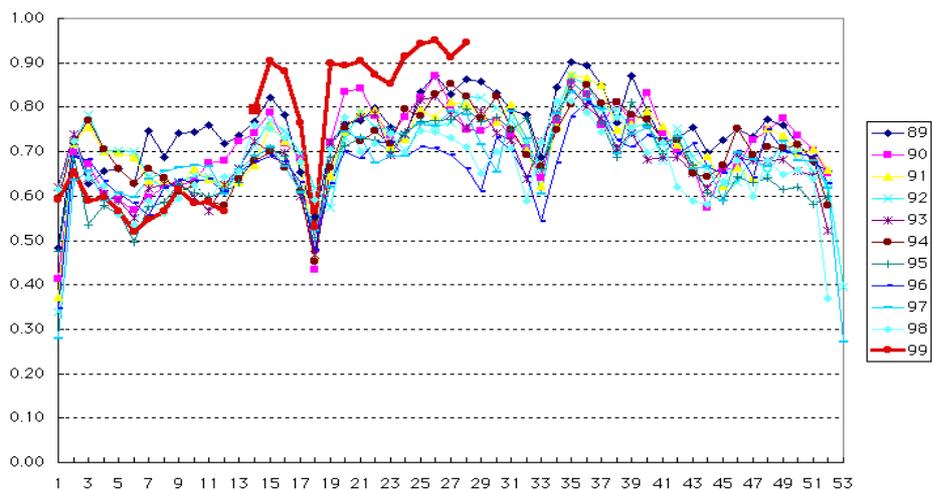
手足口病



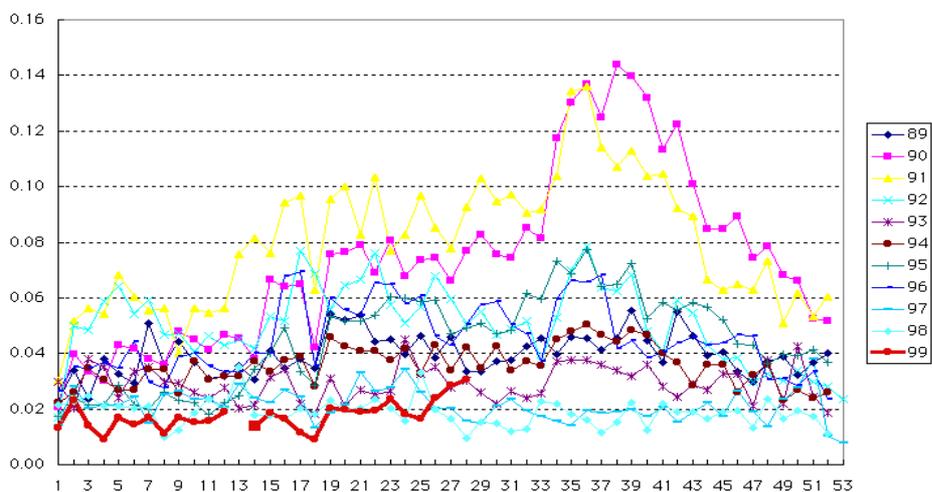
伝染性紅斑



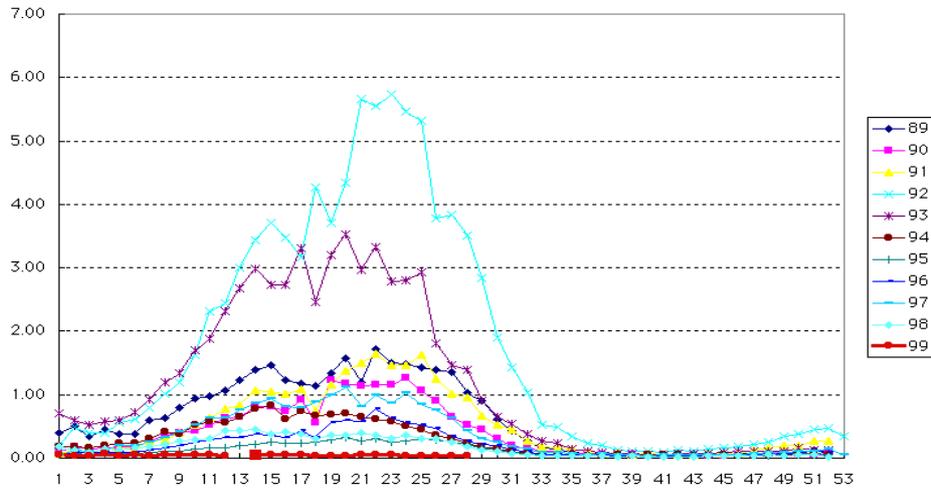
突発性発疹



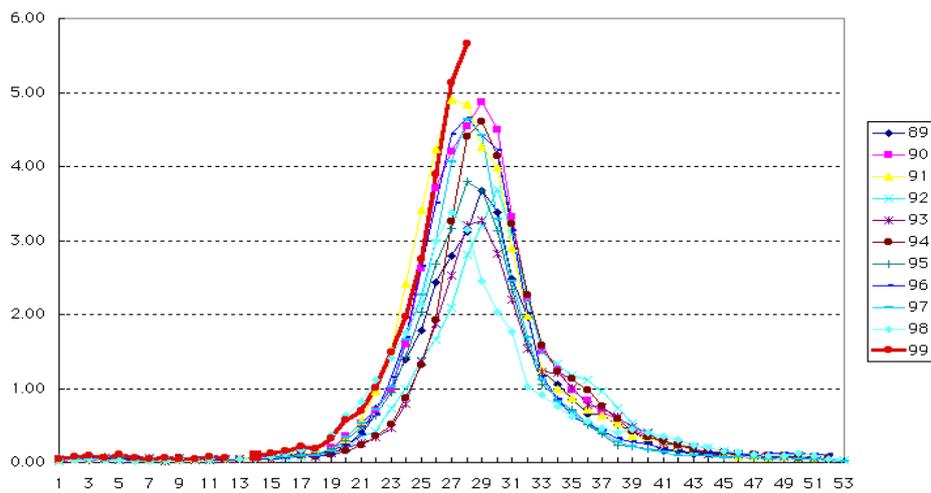
百日咳



風 疹

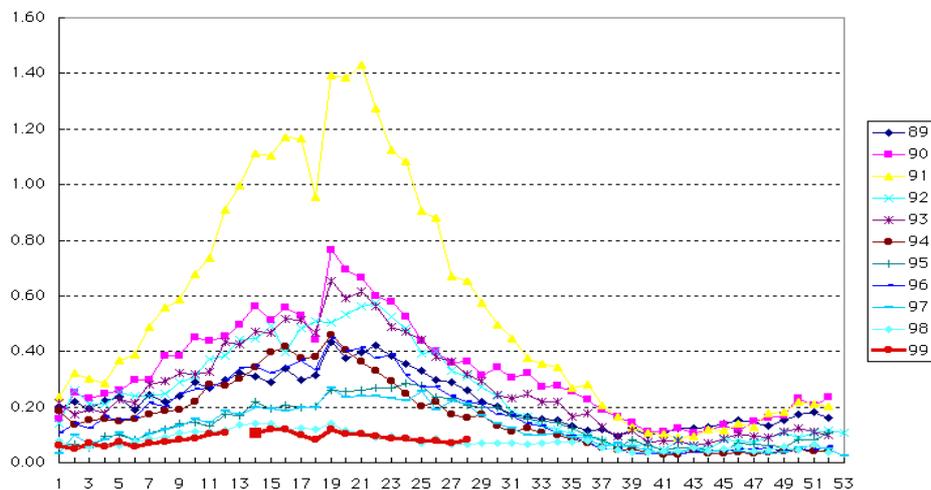


ヘルパンギーナ

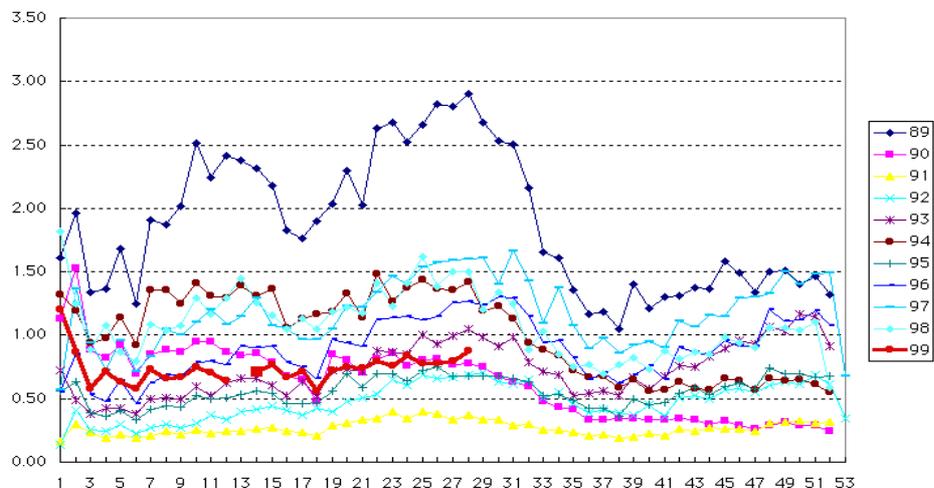


麻 疹 (成人麻疹を除く)

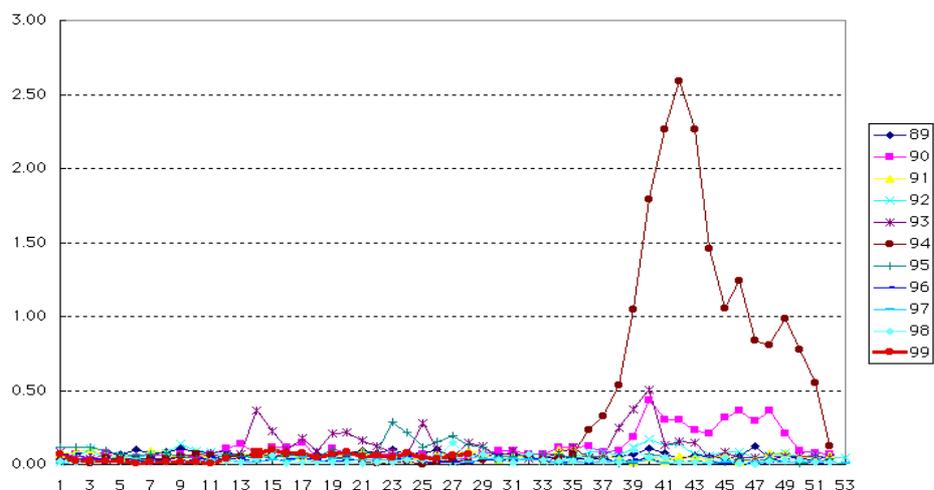
1999年の12週以前は成人麻疹を含む



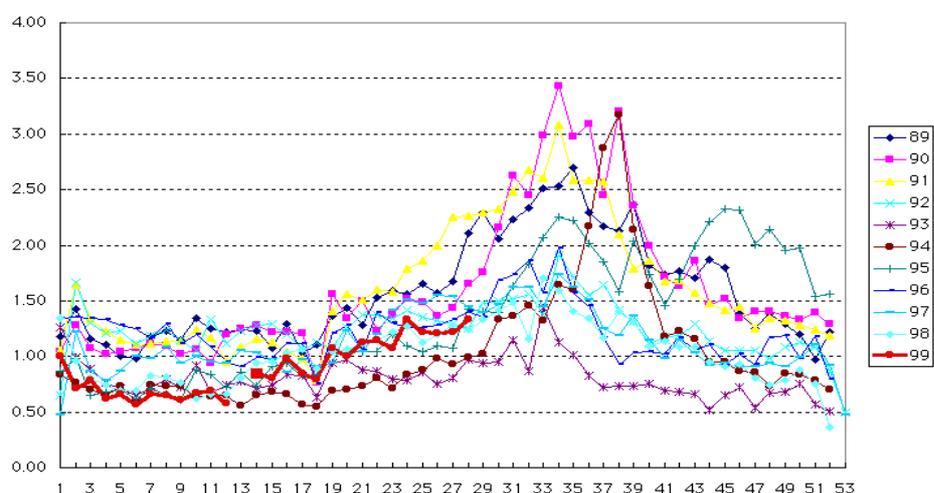
流行性耳下腺炎



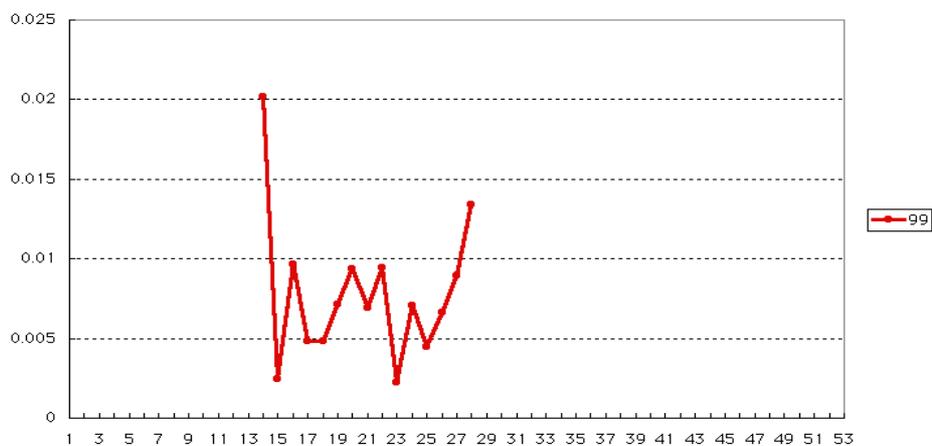
急性出血性結膜炎



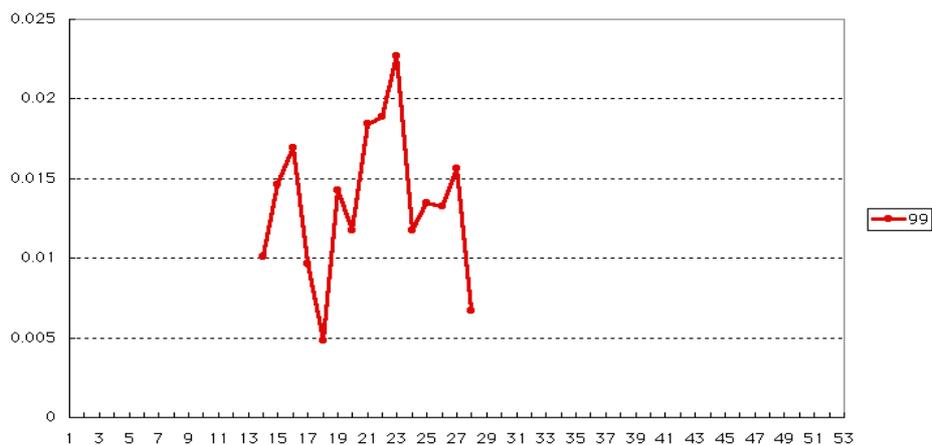
流行性角結膜炎



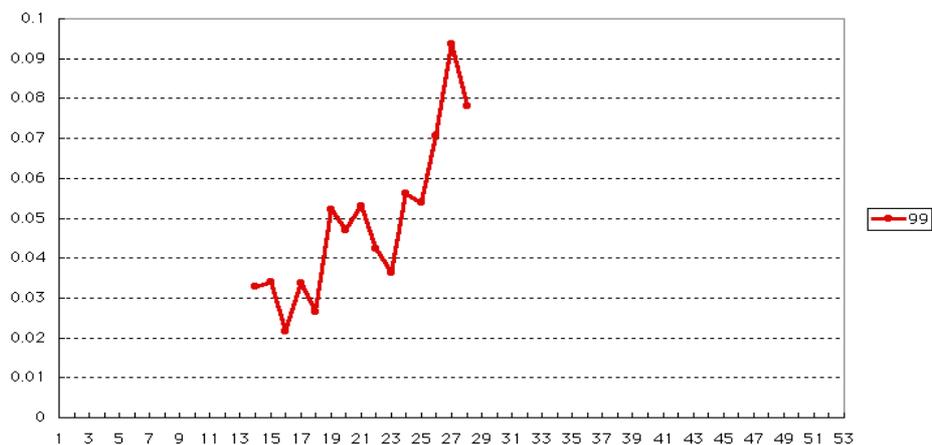
急性脳炎(日本脳炎を除く)



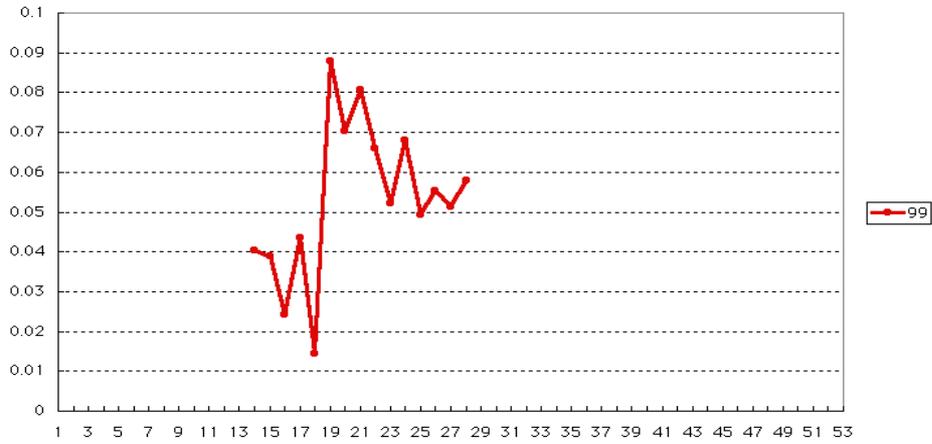
細菌性髄膜炎



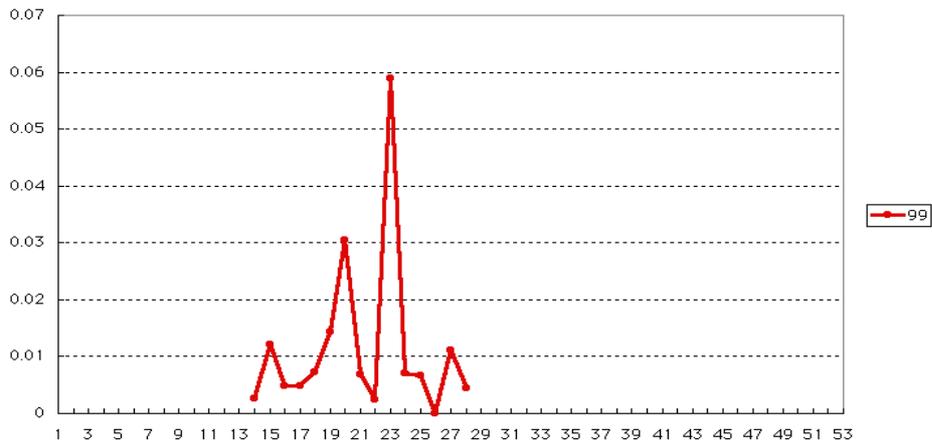
無菌性髄膜炎



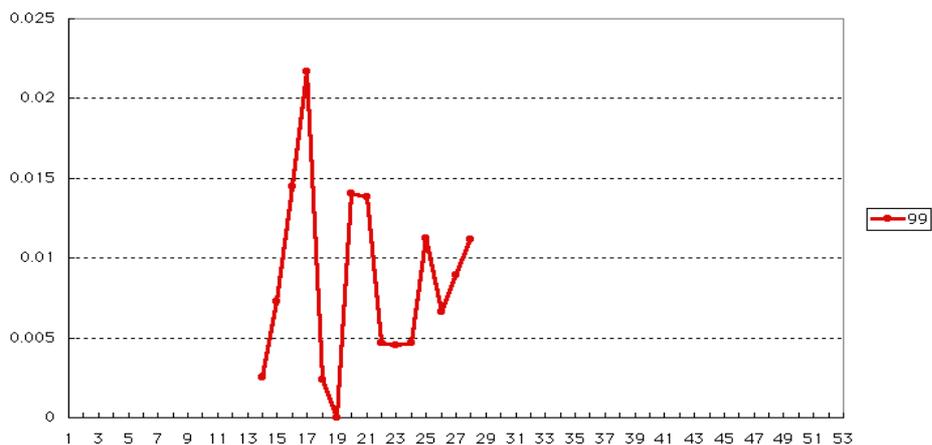
マイコプラズマ肺炎



クラミジア肺炎 (オウム病を除く)



成人麻疹



第3101表 報告数・累積報告数, 疾病・都道府県別

平成11年28週

	破傷風		バンコマイシン耐性腸球菌感染症		ハンタウイルス		Bウイルス病		ブルセラ症		発疹チフス		マラリア		ライム病		レジオネラ症	
	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積	報告数	累積
01	4	8	5	8	5	8	5	8	5	8	5	8	5	8	5	8	5	8
01	2	31	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	2	1	21
北海道	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
青森県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岩手県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮城県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
秋田県	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
山形県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福島県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
茨城県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
栃木県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-
群馬県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
埼玉県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
千葉県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東京都	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	1
神奈川県	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
新潟県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
石川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
長野県	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岐阜県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
静岡県	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
愛知県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
京都府	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1
兵庫県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
鳥取県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
島根県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
広島県	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
山口県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
徳島県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
愛媛県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
長崎県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
熊本県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
大分県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
鹿児島県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成11年28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						
	26	0.06	2	0.00	5	0.01	
北海道	-	-	-	-	-	-	-
青森県	1	0.20	-	-	-	-	-
岩手県	-	-	-	-	-	-	-
宮城県	-	-	-	-	-	-	-
秋田県	-	-	-	-	-	-	-
山形県	1	0.11	-	-	-	-	-
福島県	1	0.14	-	-	-	-	-
茨城県	-	-	-	-	-	-	-
栃木県	-	-	-	-	-	-	-
群馬県	-	-	-	-	-	-	-
埼玉県	-	-	-	-	1	0.11	-
千葉県	-	-	1	0.11	1	0.11	-
東京都	1	0.04	-	-	-	-	-
神奈川県	-	-	-	-	-	-	-
新潟県	3	0.23	-	-	-	-	-
富山県	-	-	-	-	-	-	-
石川県	-	-	-	-	-	-	-
福井県	-	-	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	-	-	-	-
長野県	3	0.27	-	-	-	-	-
岐阜県	-	-	-	-	-	-	-
静岡県	-	-	-	-	-	-	-
愛知県	-	-	-	-	-	-	-
三重県	-	-	-	-	-	-	-
滋賀県	-	-	-	-	-	-	-
京都府	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	-	-	-	-	-	-	-
兵庫県	3	0.21	-	-	-	-	-
奈良県	-	-	-	-	-	-	-
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-
鳥取県	1	0.20	-	-	-	-	-
島根県	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	1	0.20	-	-	-	-	-
広島県	3	0.16	-	-	-	-	-
山口県	-	-	1	0.13	-	-	-
徳島県	1	0.17	-	-	-	-	-
香川県	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	1	0.17	-	-	-	-	-
高知県	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	-	-	-	-	-	-	-
佐賀県	-	-	-	-	-	-	-
長崎県	-	-	-	-	-	-	-
熊本県	1	0.07	-	-	-	-	-
大分県	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	1	0.14	-	-	1	0.14	-
鹿児島県	3	0.25	-	-	-	-	-
沖縄県	1	0.17	-	-	2	0.33	-

01

感染症の話

<ジフテリアのお話>

ジフテリア(diphtheria)は、グラム陽性桿菌であるジフテリア菌(*Corynebacterium diphtheriae*)の感染によって生じる上気道粘膜疾患であるが、眼瞼結膜・中耳・陰部・皮膚などがおこされることもある。局所で産生された菌体外毒素による全身症状を伴い、その致死率は5-10%と高い。現在のわが国での発症は極めて稀となったが、ワクチン接種の普及によるところは大きい。海外では時に発生が見られ、旧ソビエト連邦では大流行が近年見られたことがある。ジフテリアは死に至る可能性があり注意が必要である。なおDiphtheriaという語は、ギリシャ語のなめし革(diphtheria)から由来している。

流行状況

我が国におけるジフテリア患者の届け出数は、1945年には約8万6千人(その約10%が死亡)であったが、最近10年間(1988-1997年)では33人(死亡1)と著しく減少した。ジフテリアを含む三種混合ワクチン(ジフテリア・百日咳・破傷風:DPT)は世界各国で実施されており、その普及とともに各国においてジフテリアの発生数は激減している。旧ソ連圏ではかつてはDPTの普及によってジフテリア患者数は極めて少数となっていたが、政権崩壊のあおりを受けてワクチンの供給不足あるいは安定性が低下するなどによって住民の免疫度は低下し、その結果旧ソ連圏一帯でジフテリアが再び流行、1990-1995年の間に125,000人の患者が発生し、4,000人以上の死亡者が確認された。国際協力によるワクチンの接種強化により旧ソ連でのジフテリアは再び少数となったが、コントロールされたかのように見える感染症でも油断をすればすぐに復活するという警鐘であると思われる。散发例は欧米諸国でも散見される。

主な症状

2-5日間程度の潜伏期を経て、発熱・咽頭痛・嚥下痛などで始まる。鼻ジフテリアでは血液を帯びた鼻汁、鼻孔・上唇のびらんが見られる。扁桃・咽頭ジフテリアでは、扁桃・咽頭周辺に白～黄白色の偽膜が形成される。ジフテリアの偽膜は厚くその境界は鋭利で剥れにくく、はがすと出血しやすい。頸部リンパ節炎が特徴であり、高度に腫張すると牛頸(bull neck)状となり、循環障害の原因となり死に至ることがある。喉頭ジフテリアは咽頭ジフテリアから発展するケースが多く、嚙声・犬吠性咳嗽が特徴的である(真性クループ)。気道にも偽膜が形成されるため、呼吸困難が生じる。膜形成が声門、気管支まで進展すると、気道閉塞をきたし死に至ることがある。

合併症

早期(1~2病週)および回復期(4~6病週)にあらわれる心筋炎がもっとも予後不良で、この間は突然死に対する厳重な警戒が必要である。したがって主症状が改善した後も、慎重な観察が必要である。末梢神経炎による神経麻痺は合併症の頻度として高いが、比較的予後は良好である。

病原・感染経路

グラム陽性桿菌であるジフテリア菌(*Corynebacterium diphtheriae*)の感染により発症する。症状は菌型と関係があり、*gravis*がもっとも重症型となるが、毒素非産生型でも粘膜感染をおこし重症となることがある。感染源は、感染しているヒトの病巣からの分泌物またはそれにより汚染された物品で、これらとの接触により感染する。

細菌学的検査

治療開始前に、疑わしい患者の偽膜やその他の病変部位から得た材料を、細菌培養のみではなく、スライドガラス上に塗抹し、グラム染色、異染小体染色((*Neisser*)などを行って鏡見する必要がある。分離培養はレフレルなどの選択培地が用いられるので、ジフテリアの疑いであることを明記する必要がある。分離菌については、ジフテリア毒素の検出が行われる。菌の染色体DNA解析、PCR法などによる病原体遺伝子の検出なども可能である。なお確定診断には細菌学的検査が必須であるが、治療開始の遅れは予後に著しい影響を与えるので、臨床的に本症が疑わしければ確定診断を待たずに治療を進める必要がある。

血清学的には、毒素・抗毒素の測定が *in vitro*, *in vivo* で行われる。血清学的検査は、一部大学研究機関・一部地方衛生研究所および国立感染症研究所などで実施可能である。

治療

治療は動物(ウマ)由来の血清療法が行われるので、アナフィラキシーに対して十分な配慮をして治療を行う必要がある。治療により、予測不能なショック症状およびショック死の可能性もあり得る。抗生剤は、ペニシリン、エリスロマイシンなどに感受性がある。しかし、予防に勝る治療はない。

予防接種

世界各国とも、EPI(Expanded program on Immunization: 拡大予防接種事業)ワクチンの一つとして、DPTワクチンの普及を強力に進めている。

我が国では、1948年にジフテリア単独ワクチン、1958年にジフテリア・破傷風混合ワクチン、1968年以降にDPTワクチンとなり、さらに1981年から現行のDPTワクチン(百日咳改良)となっている。予防接種の普及により、わが国では現在年間1名程度の発症が報告されているにすぎないが、ジフテリアに対する油断、自然感染の機会減少による免疫レベルの低下(自然感染によるbooster効果がなくなる)、ジフテリア制圧がまだなされていない国からの持ち込み、などが懸念される。

我が国で行われているDPT三種混合ワクチンは、1期初回として生後3-9ヶ月(標準的には生後3-12ヶ月)に3回、その12-18ヶ月後に追加接種を行い、11-12歳にDT二種混合ワクチンにより第2期接種が行われている。第1期の摂取率は良好であるが、第2期としてのDTワクチンの摂取率は70%前後ほどに低下している。本症の重大さを理解し、日頃からワクチンによる予防に積極的になるようにすすめる必要がある。

感染症新法の中でのジフテリアの取扱い

ジフテリアは2類感染症に指定されており、ジフテリア、もしくは病原体保有者であると診断した医師は、直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届けなくてはならない。患者は第二種感染症指定医療機関に原則として入院となるが、ジフテリアには疑似症の摘要はない。また無症状者は入院の対象とはならない。

報告のための基準は、以下の通りとなっている。

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、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの

材料 病変(感染)部位からの採取材料

- ・病原体の検出

ジフテリア菌の分離と同定、ならびに分離菌におけるジフテリア毒素の検出

- ・病原体の遺伝子の検出

例、PCR法など

学校保健法の中でのジフテリアの取扱い

ジフテリアは学校において予防すべき伝染病第1種に定められており、治癒するまで出席停止となる。

感染症週報 第1巻、第15号 平成11年7月30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)

TEL：03-5285-1111

FAX：03-5285-1129

URL：<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。