



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 (病原微生物検出情報月報より速報記事)	2	感染症の話 (インフルエンザ)	18
今週の時系列グラフ総覧	3		

(99.8.27 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 18 例、腸チフス 1 例の報告がある。細菌性赤痢は、東京都に 7 例が集積しており、いずれも成田検疫所を通った海外からの輸入例である。
- 3 類感染症：腸管出血性大腸菌感染症は 122 例が報告されている。
- 4 類感染症：アメーバ赤痢 5 例、ウイルス性肝炎 9 例、後天性免疫不全症候群 2 例、ジアルジア症 1 例、梅毒 10 例、マラリア 2 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）

定点当たり報告数が例年の同時期に比べかなり多いのは、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎と感染性胃腸炎、やや多くなっているのは突発性発疹とヘルパンギーナである。ヘルパンギーナは秋田県で定点当たり 5.26、長野県で 5.23 の報告がある。流行性角結膜炎は愛媛県と大分県で定点当たり報告数が急増し、それぞれ 6.14、5.00 となっている。

注目すべき感染症

<病原微生物検出情報月報より速報記事>

発疹症とエコーウイルス 18 型小流行 - 島根県

1999年7月に浜田市(県西部)のサーベランス定点より搬入された30検体のうち、発疹症の7検体中5件からエコーウイルス(E)18型が検出された。他に発熱の11検体中3件からも同様のE18が検出された。発疹症の患者は0~2歳で、発熱の患者は9歳、5歳、1歳であった。

本県では過去に、1981年と1988年に無菌性髄膜炎から高頻度に分離された大きな流行の後、1997年までは流行はなかったが、1998年に再び無菌性髄膜炎から分離された。しかし、1999年には無菌性髄膜炎の症例発生は認められなかったが、発疹症と発熱の小流行から分離されている。

島根県衛生公害研究所

松田裕朋 飯塚節子 穂葉優子 武田積代 板垣朝夫
浜田市・小池医院 小池茂之

中学校でのパラインフルエンザウイルス 3 型による集団かぜ - 石川県

1999年(平成11)年6月2日、石川県の能登地区にあるA中学校で集団かぜが発生した。この日の患者数は全校生徒109人のうちの1年生を除く37人で、2年生では41人中18人(欠席者無し)、3年生では36人中19人(欠席者6人)であった。

原因究明のために6月2日、3年生の5人の患者について咽頭ぬぐい液を採取しウイルス分離検査を実施したところ、分離ウイルスはすべてパラインフルエンザウイルス3型と同定された。

ウイルスが分離された3人を含め検査した5人の患者は、5月31日または6月1日に発症しており、臨床症状は鼻水、頭痛が5人に共通してみられたほか、咳、鼻づまりが各4人にみられた。さらにこれらの症状に加えて下痢、嘔気、筋肉痛、倦怠感を伴った者が各1人みられた。また発熱を呈したのは5人中3人で、最高体温は37.8、38.1、38.5であった。

一般にパラインフルエンザウイルス3型の感染は生後早い時期に起き、3歳までに80%以上が感染し、抗体を獲得、その後に再感染も起こるがその症状は軽いとされている。石川県において過去に行ったパラインフルエンザウイルスに関する研究でも、3型に対しては4歳までに98%が抗体を獲得しており、中学生では100%の抗体保有率であることが明らかとなっている。そのような状況下で起きた今回の事例は患者が中学生であること、しかも集団発生であることなどパラインフルエンザウイルス3型感染症としては非常に特異な例と考えられた。なお石川県でのパラインフルエンザウイルス3型感染者発生のピークは6月にあることも前述の研究から明らかとなっているが、今回の事例はこの時期と一致していた。

石川県保健環境センター

尾西 一 大矢英紀 川島栄吉 庄田丈夫

石川県能登北部保健所

表 佐和 大田良子 上谷博宣

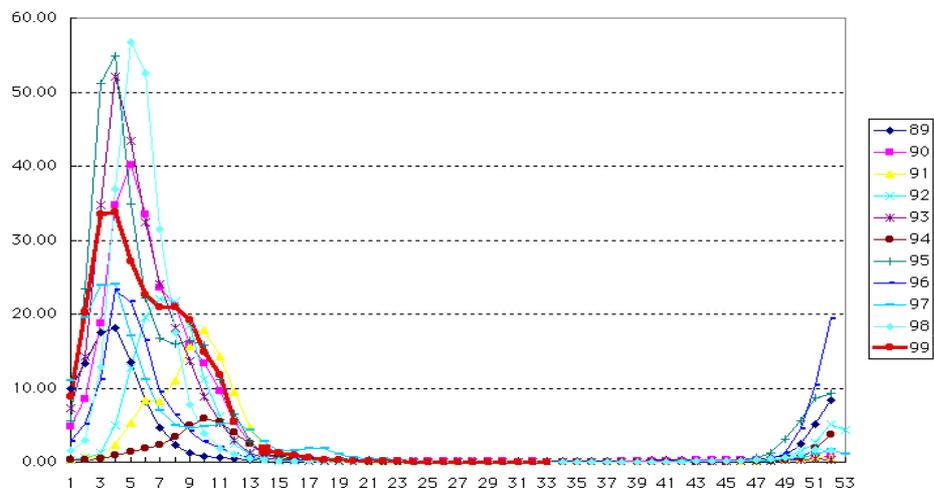
(IASR9月号掲載予定記事より抜粋、詳細は同号参照)



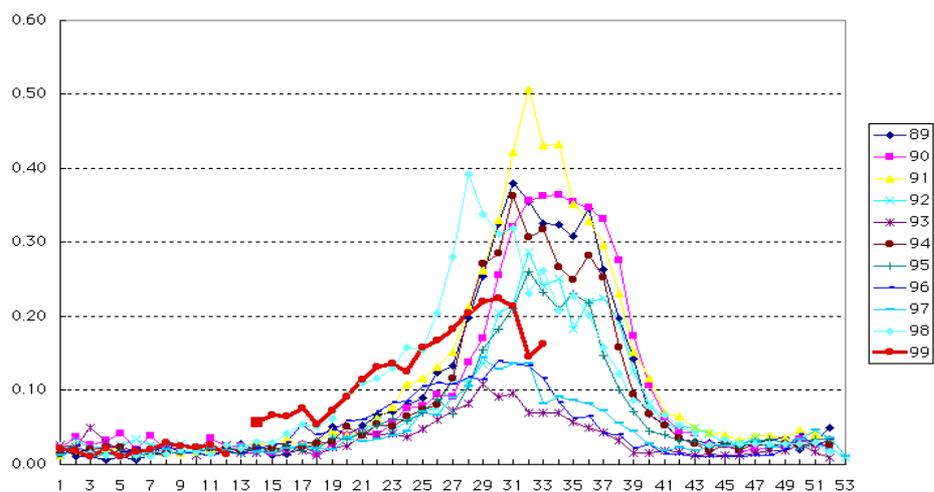
Infectious Agents Surveillance Report

今週の時系列グラフ総覧

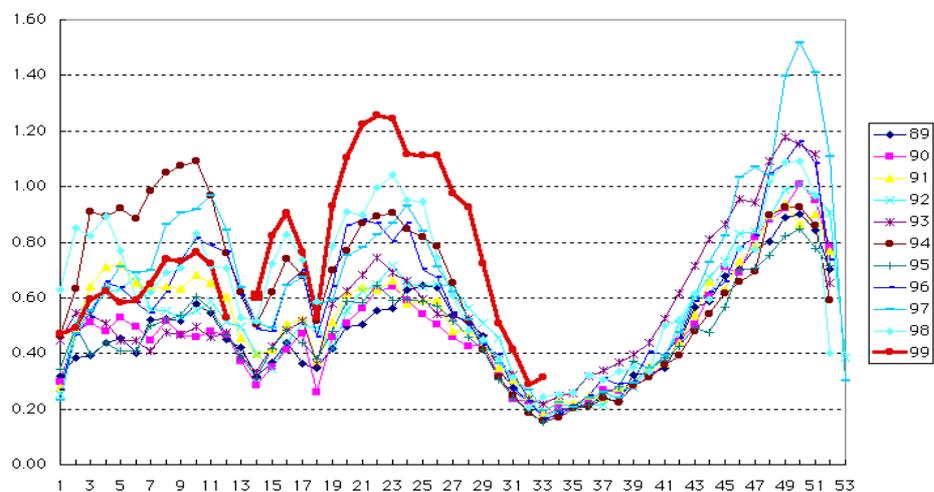
インフルエンザ



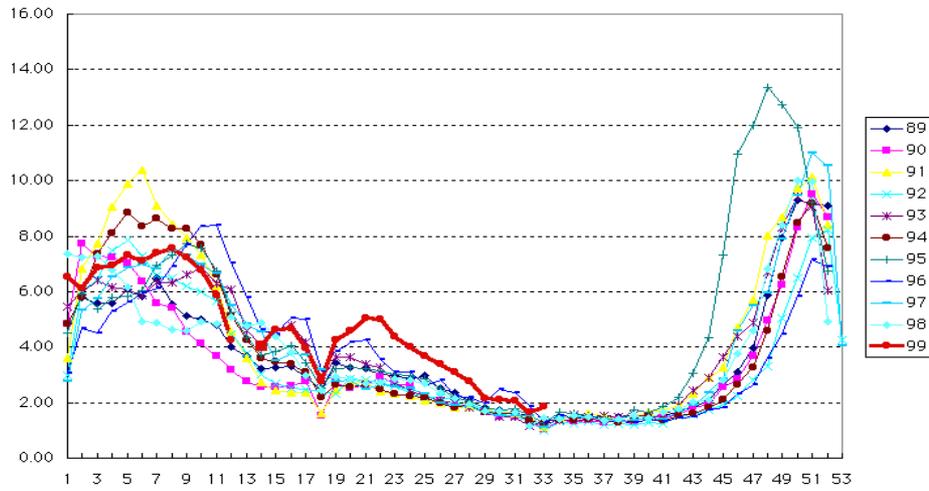
咽頭結膜熱



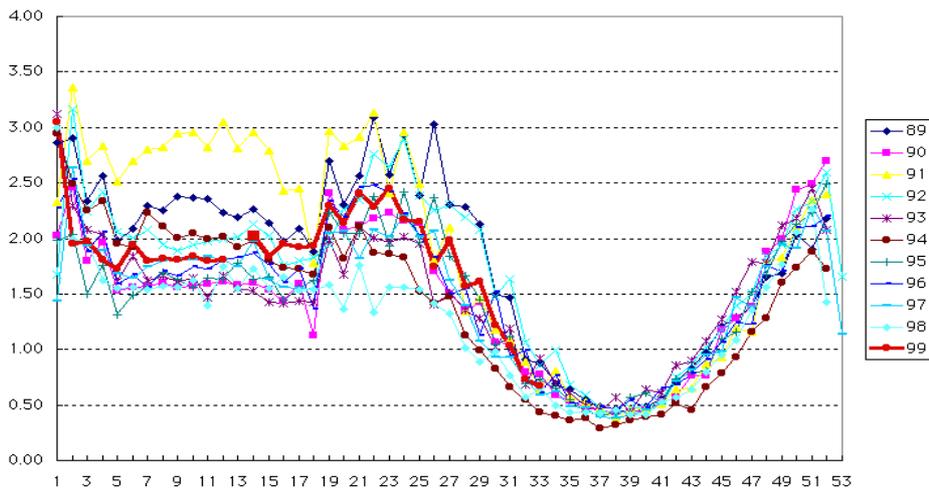
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



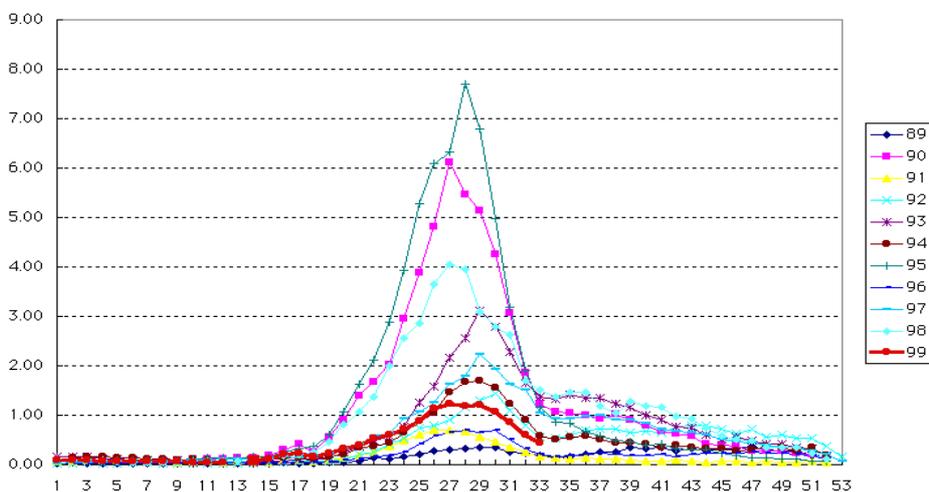
感染性胃腸炎



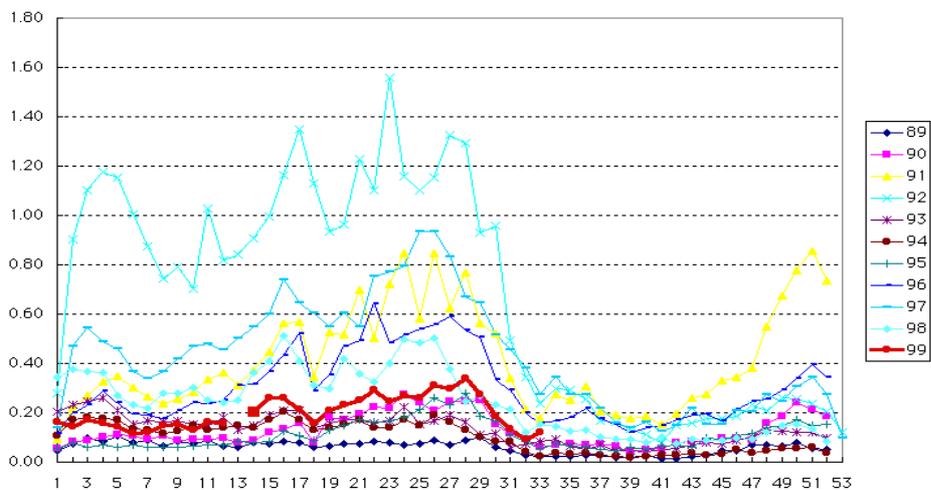
水痘



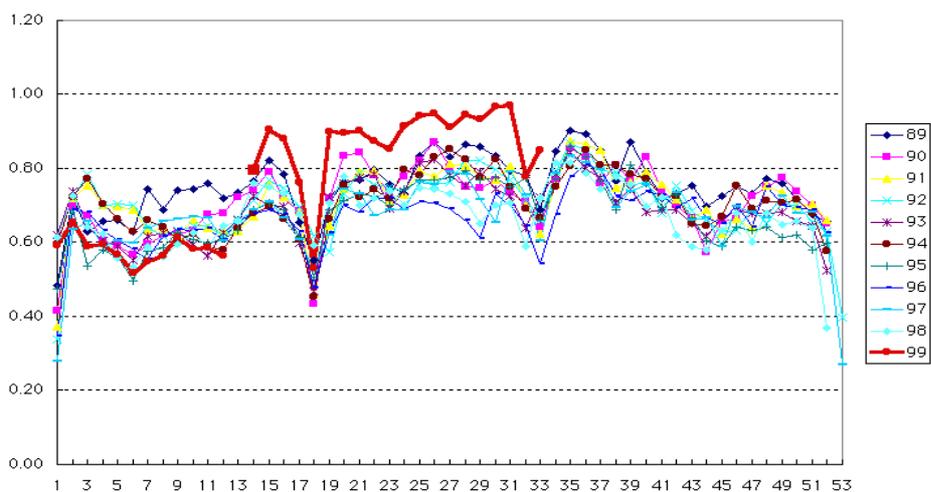
手足口病



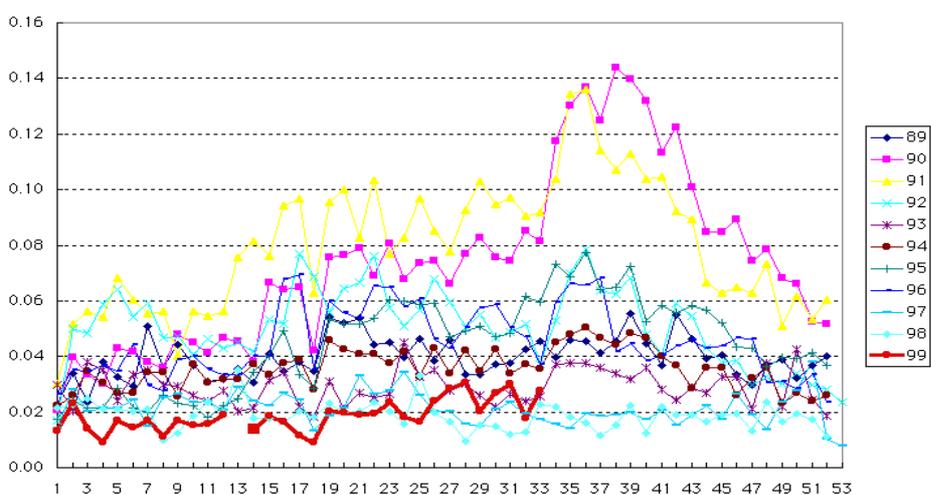
伝染性紅斑



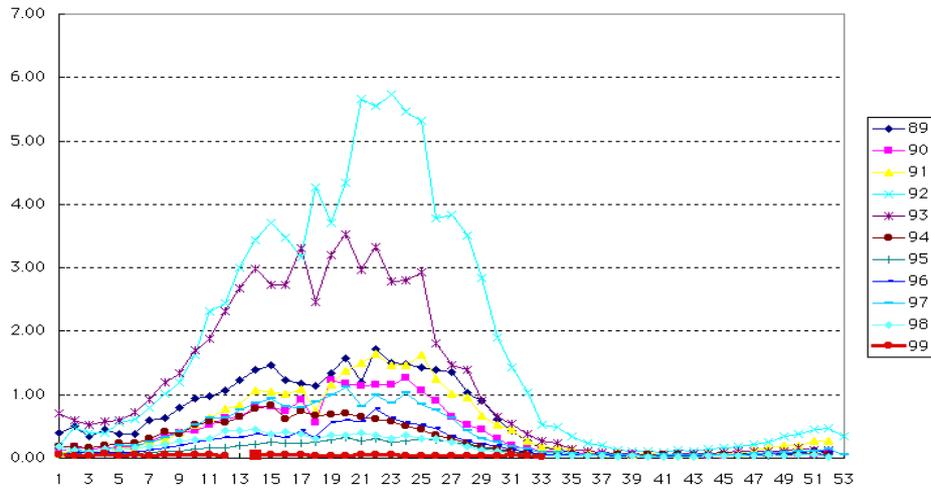
突発性発疹



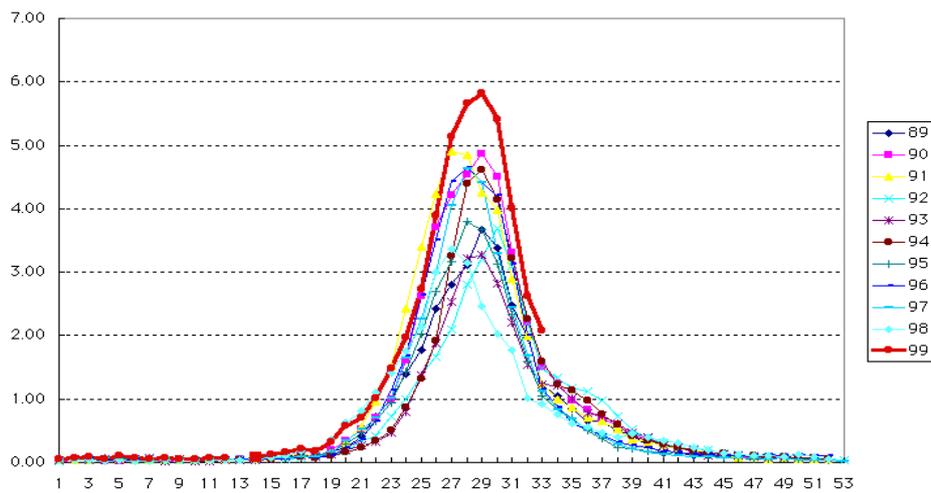
百日咳



風 疹

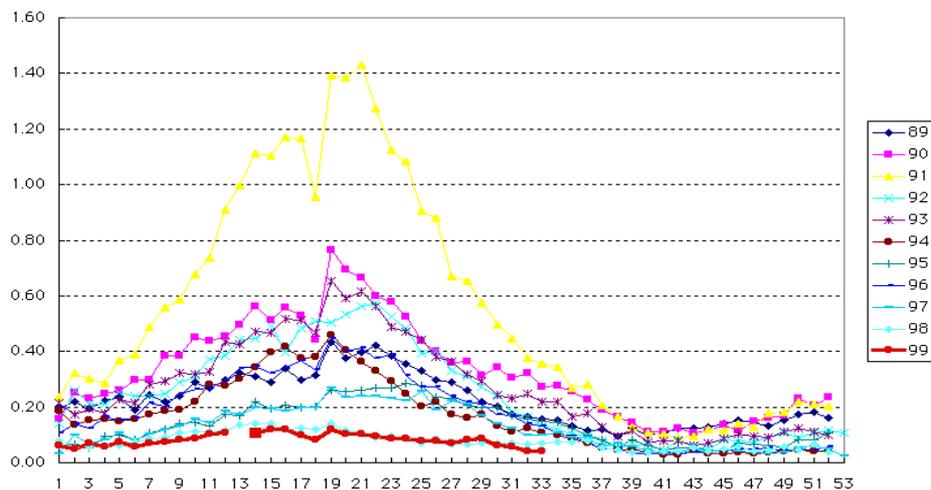


ヘルパンギーナ

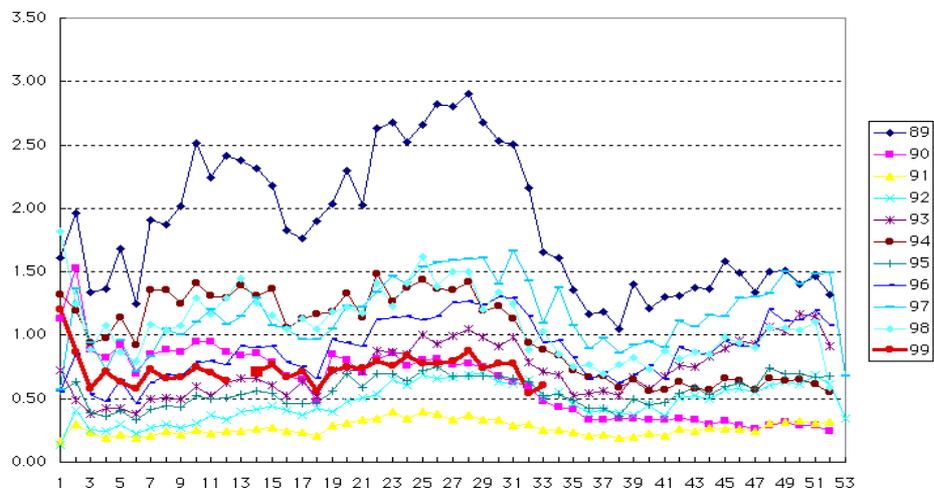


麻 疹 (成人麻疹を除く)

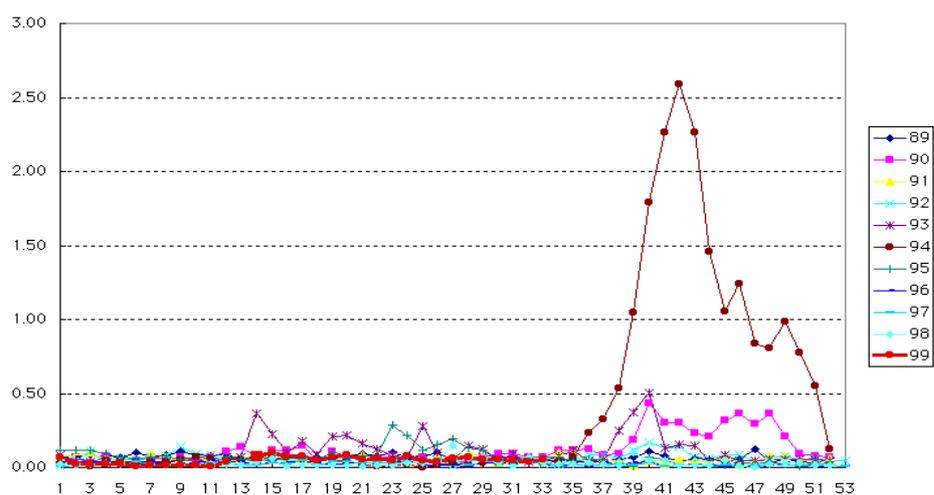
1999年の12週以前は成人麻疹を含む



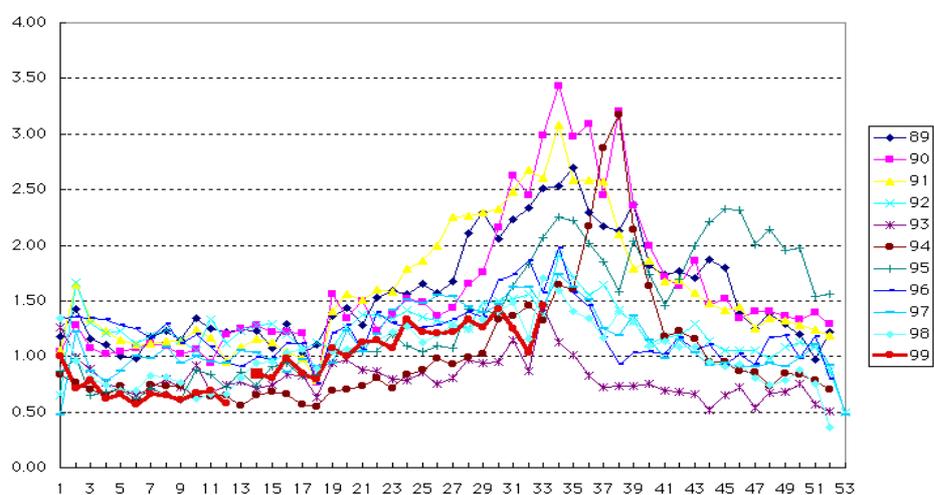
流行性耳下腺炎



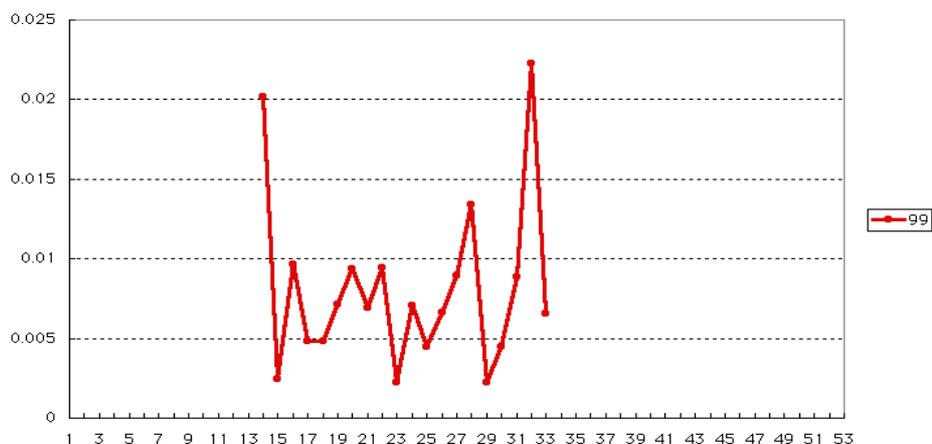
急性出血性結膜炎



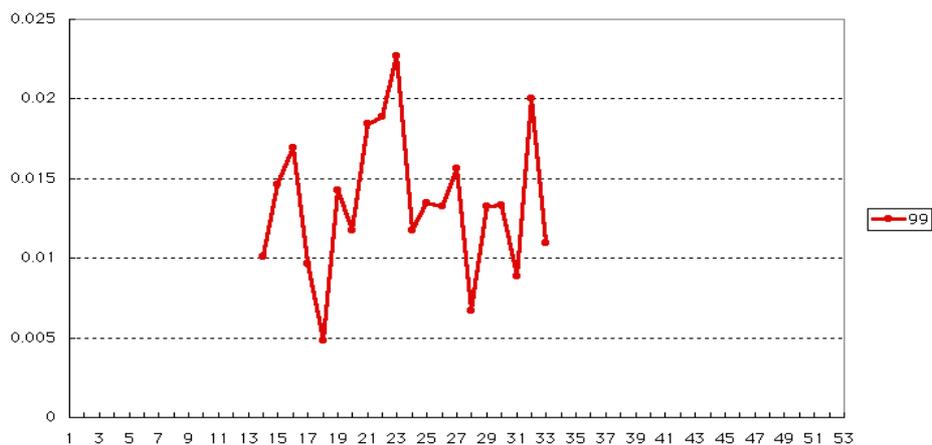
流行性角結膜炎



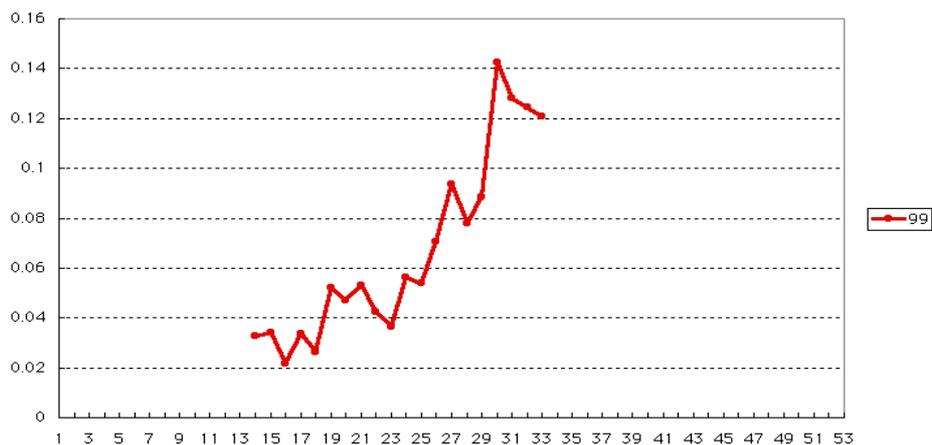
急性脳炎(日本脳炎を除く)



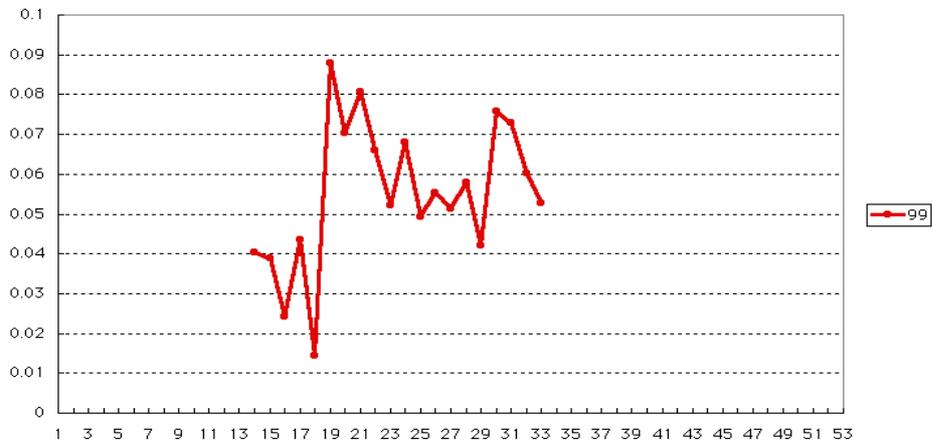
細菌性髄膜炎



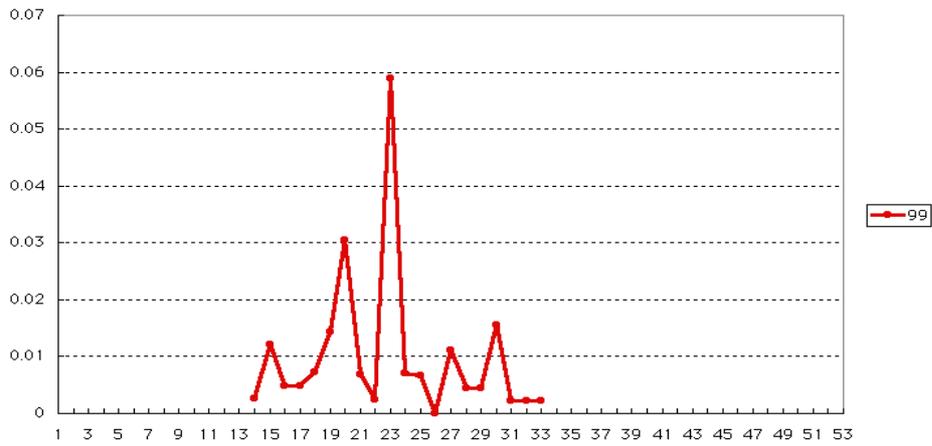
無菌性髄膜炎



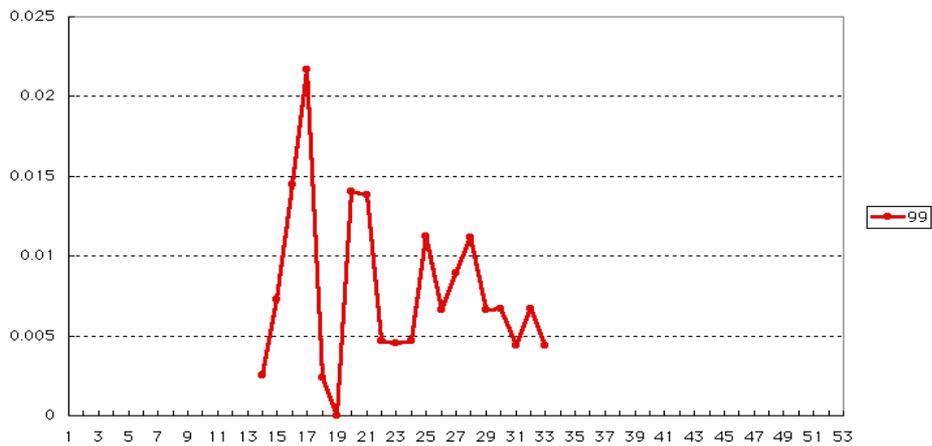
マイコプラズマ肺炎



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33週

01	平成11年33週																		
	風疹	ヘルパンギーナ	麻疹	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	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎										
01	成人麻疹を除く									(日本脳炎を除く)									
01	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	報告数	定点当り	
01	総数	43	0.02	5892	2.07	118	0.04	1720	0.60	30	0.05	842	1.46	3	0.01	5	0.01	55	0.12
	北海道	10	0.07	404	2.81	8	0.06	93	0.65	-	-	44	1.52	-	-	-	-	-	-
	青森県	-	-	155	3.78	9	0.22	20	0.49	-	-	10	0.91	-	-	-	-	1	0.17
	岩手県	-	-	123	3.24	2	0.05	12	0.32	1	0.08	10	0.83	-	-	-	-	1	0.05
	宮城県	-	-	257	4.36	-	-	14	0.24	2	0.18	3	0.27	-	-	-	-	-	-
	秋田県	-	-	184	5.26	-	-	12	0.34	-	-	2	0.29	-	-	-	-	-	-
	山形県	-	-	85	2.50	1	0.03	8	0.24	1	0.11	2	0.22	-	-	-	-	1	0.09
	福島県	-	-	149	3.10	1	0.02	23	0.48	-	-	12	0.92	-	-	-	-	-	-
	茨城県	-	-	108	1.50	11	0.15	8	0.11	1	0.06	52	3.25	-	-	-	-	-	-
	栃木県	-	-	92	2.00	12	0.26	5	0.11	-	-	8	0.67	-	-	-	-	1	0.14
	群馬県	-	-	185	3.08	1	0.02	76	1.27	1	0.07	33	2.36	-	-	-	-	2	0.20
	埼玉県	5	0.05	171	1.60	10	0.09	63	0.59	-	-	29	1.16	-	-	-	-	1	0.11
	千葉県	1	0.01	242	1.81	11	0.08	82	0.61	-	-	53	1.51	-	-	-	-	2	0.22
	東京都	3	0.02	135	0.95	3	0.02	46	0.32	2	0.14	29	2.07	-	-	3	0.13	-	-
	神奈川県	-	-	234	1.17	1	0.01	61	0.30	2	0.05	41	0.98	-	-	-	-	2	0.18
	新潟県	-	-	285	4.75	-	-	15	0.25	-	-	5	0.56	-	-	-	-	4	0.31
	富山県	-	-	84	2.90	-	-	4	0.14	-	-	5	0.71	-	-	-	-	-	-
	石川県	-	-	19	0.66	-	-	2	0.07	-	-	3	0.43	-	-	-	-	3	0.60
	福井県	-	-	51	2.32	2	0.09	9	0.41	-	-	2	0.67	-	-	-	-	-	-
	山梨県	2	0.08	11	0.44	-	-	3	0.12	1	0.33	8	2.67	-	-	-	-	-	-
	長野県	1	0.02	272	5.23	-	-	48	0.92	-	-	9	0.90	-	-	-	-	-	-
	岐阜県	1	0.02	84	1.65	-	-	47	0.92	-	-	18	1.64	-	-	-	-	-	-
	静岡県	5	0.06	204	2.46	-	-	88	1.06	-	-	28	1.47	-	-	-	-	1	0.17
	愛知県	3	0.02	269	1.48	1	0.01	56	0.31	2	0.06	40	1.14	-	-	-	-	-	-
	三重県	1	0.02	185	4.11	-	-	29	0.64	1	0.08	5	0.42	-	-	-	-	2	0.22
	滋賀県	1	0.03	65	2.10	7	0.23	12	0.39	3	0.43	3	0.43	-	-	-	-	-	-
	京都府	1	0.01	73	0.96	6	0.08	40	0.53	2	0.11	26	1.44	-	-	1	0.17	3	0.50
	大阪府	1	0.01	163	1.12	8	0.06	62	0.43	2	0.08	41	1.71	-	-	-	-	-	-
	兵庫県	1	0.01	263	2.05	3	0.02	227	1.77	2	0.06	37	1.06	-	-	-	-	7	0.50
	奈良県	-	-	33	0.94	-	-	33	0.94	-	-	18	2.00	-	-	-	-	1	0.17
	和歌山県	-	-	55	1.72	-	-	59	1.84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	鳥取県	-	-	46	2.42	-	-	33	1.74	-	-	5	1.67	-	-	-	-	-	-
	島根県	-	-	57	2.48	3	0.13	24	1.04	-	-	2	0.67	-	-	-	-	4	0.57
	岡山県	-	-	88	1.60	1	0.02	39	0.71	-	-	18	1.50	-	-	-	-	-	-
	広島県	-	-	131	1.98	-	-	47	0.71	1	0.06	16	0.94	-	-	-	-	2	0.11
	山口県	1	0.02	74	1.54	2	0.04	50	1.04	-	-	15	1.67	-	-	-	-	1	0.11
	徳島県	1	0.04	65	2.83	1	0.04	8	0.35	-	-	6	1.50	-	-	-	-	-	-
	香川県	-	-	125	3.91	-	-	21	0.66	-	-	2	0.67	-	-	-	-	-	-
	愛媛県	-	-	101	2.66	-	-	30	0.79	-	-	43	6.14	-	-	-	-	2	0.33
	高知県	-	-	66	2.13	-	-	41	1.32	-	-	8	2.67	1	0.13	-	-	-	-
	福岡県	-	-	43	1.02	-	-	12	0.29	-	-	14	2.00	-	-	-	-	-	-
	佐賀県	1	0.04	33	1.43	-	-	4	0.17	-	-	14	3.50	1	0.17	-	-	-	-
	長崎県	-	-	27	0.61	-	-	28	0.64	3	0.38	21	2.63	-	-	-	-	-	-
	熊本県	1	0.02	74	1.51	-	-	13	0.27	3	0.33	22	2.44	-	-	-	-	7	0.47
	大分県	1	0.03	120	3.33	-	-	26	0.72	-	-	25	5.00	1	0.10	-	-	-	-
	宮崎県	-	-	119	3.22	3	0.08	37	1.00	-	-	16	4.00	-	-	-	-	5	0.71
	鹿児島県	-	-	69	1.17	-	-	40	0.68	-	-	12	2.00	-	-	1	0.08	1	0.08
	沖縄県	2	0.06	14	0.41	11	0.32	10	0.29	-	-	27	2.70	-	-	-	-	1	0.14

第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成11年33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						
		24	0.05	1	0.00	2	0.00
	北海道	-	-	-	-	-	-
	青森県	-	-	-	-	-	-
	岩手県	-	-	-	-	-	-
	宮城県	2	0.17	-	-	1	0.08
	秋田県	2	0.25	-	-	-	-
	山形県	1	0.09	-	-	-	-
	福島県	-	-	-	-	-	-
	茨城県	-	-	-	-	-	-
	栃木県	-	-	-	-	-	-
	群馬県	-	-	-	-	-	-
	埼玉県	-	-	-	-	-	-
	千葉県	-	-	-	-	-	-
	東京都	-	-	-	-	-	-
	神奈川県	-	-	-	-	-	-
	新潟県	4	0.31	-	-	-	-
	富山県	-	-	-	-	-	-
	石川県	1	0.20	-	-	-	-
	福井県	-	-	-	-	-	-
	山梨県	1	0.10	-	-	-	-
	長野県	1	0.09	-	-	-	-
	岐阜県	-	-	-	-	-	-
	静岡県	-	-	-	-	-	-
	愛知県	1	0.08	1	0.08	-	-
	三重県	-	-	-	-	-	-
	滋賀県	-	-	-	-	-	-
	京都府	1	0.17	-	-	-	-
	大阪府	-	-	-	-	-	-
	兵庫県	-	-	-	-	-	-
	奈良県	2	0.33	-	-	-	-
	和歌山県	1	0.09	-	-	-	-
	鳥取県	1	0.20	-	-	-	-
	島根県	-	-	-	-	-	-
	岡山県	1	0.20	-	-	-	-
	広島県	-	-	-	-	-	-
	山口県	-	-	-	-	-	-
	徳島県	-	-	-	-	-	-
	香川県	-	-	-	-	-	-
	愛媛県	2	0.33	-	-	-	-
	高知県	-	-	-	-	-	-
	福岡県	-	-	-	-	-	-
	佐賀県	-	-	-	-	-	-
	長崎県	-	-	-	-	-	-
	熊本県	-	-	-	-	-	-
	大分県	1	0.10	-	-	-	-
	宮崎県	1	0.14	-	-	-	-
	鹿児島県	-	-	-	-	-	-
	沖縄県	1	0.14	-	-	1	0.14
01		-----2-----					

感染症の話

<インフルエンザのお話>

いわゆる「かぜ症候群」には、その原因として数多くの病原体がかかわる。インフルエンザウイルスもその一つであり、軽症のインフルエンザはこれらの「かぜ」と症状の上で区別ができない。しかしインフルエンザは、高熱、全身のだるさや筋肉関節の痛みを伴う全身症状の強い疾患で、合併症もおこしやすく、時には入院が必要となり、肺炎や脳炎などにより死に至ることもある感染症としての認識が必要である。インフルエンザは世界中至るところではびこっており、いまだに残されている最大級の人類の疫病といえる。周期的に流行が現われてくるところから、16世紀のイタリアの占星家たちはこれを星や寒気の影響(influence)によるものと考えていた。これがインフルエンザ(influenza)の語源であるといわれている。

流行状況

毎年冬頃になると世界各地で大なり小なりインフルエンザの流行がみられ、北半球にある温帯地域以北の国々ではおおむね1-2月頃が流行のピークとなるが、南半球では7-8月頃に流行する。熱帯・亜熱帯地域では、雨季を中心としてインフルエンザが発生する。

わが国のインフルエンザは、毎年11月下旬から12月上旬頃に発生が始まり、翌年の1-3月頃にその数が増加、4-5月にかけて減少していくというパターンであるが、夏期に患者が発生しインフルエンザウイルスが分離されることもある。流行の程度とピークの時期はその年によって異なる。1998/99シーズン(昨シーズン)では、1998年の11,12月からインフルエンザ様疾患患者の発生が始まり、年が明け1月に入ったあたりから急速に増加、2月にピークとなり3月に一旦横ばい状態となり、その後次第に流行は消失した。流行の主流となったウイルスはA/H3N2(香港型)で、その抗原分析ではシドニー型と言われるものが大半を占め、そして後半の小流行はB型によるものであった。地域によってウイルスの抗原性に多少の違いがみられるが、おおむね全世界ともほぼ同様の傾向であった。

主な症状と合併症

感染から1-3日間ほどの潜伏期間の後、発熱・頭痛・全身の倦怠感・筋関節痛などが突然現われ、咳・鼻汁などの上気道炎症状がこれに続き、約1週間以内で軽快するのが典型的なインフルエンザで、いわゆる「かぜ」に比べて全身症状が強い。

インフルエンザ流行期には、インフルエンザと特定されないまでも、全体の死亡数が増加することが明らかになっている(超過死亡)。ことに高齢者がこの影響を受けやすく、インフルエンザの流行期間中に肺炎で死亡する高齢者の数が急増することは世界中で共通の出来事となっている。

これまでの教科書などには、インフルエンザによる神経合併症ことに脳炎・脳症の発生は比較的稀であると記載されている。しかしインフルエンザの流行期には、熱性痙攣を併発する小児数の増加のみならず、幼児を中心とした小児に脳炎・脳症などの重症合併症例が増加することが最近明らかとなった。厚生省「インフルエンザと脳炎・脳症に関する研究会」では、1997/98シーズンにおけるわが国のインフルエンザ脳炎・脳症による死亡者は、100~200人程度であったことを推計し、同じく1999年に行われた全国調査では約200人の脳炎・脳症患者が登録された。我が国における最近のインフルエンザ脳炎・脳症の増加の原因については今のところ不明であるが、詳細についての調査が現在進められている。

原因ウイルス

インフルエンザウイルスにはA・B・Cの3型があり、流行的な広がりを見せるのはA型とB型である。A型ウイルス粒子表面には赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という糖蛋白があり、これらは様々な組み合わせをして、ヒト以外にもブタやトリなどその他の宿主に広く分布している。A型は数年から数10年単位で流行が見られるが、突然別の亜型に取って代わることがある。これを不連続抗原変異(antigenic shift)という。1918年に始まったスペインかぜ(H1N1)は39年間続き、1957年からはアジアかぜ(H2N2)の流行が11年続いた。その後1968年には香港かぜ(H3N2/HongKong)が現われ、ついで1977年ソ連かぜ(H1N1/USSR)が加わり、現在はA型であるH3N2とH1N1、およびB型の3種のインフルエンザウイルスが世界中で共通した流行株となっている。HAとNAは、同一の亜型内でわずかな抗原性をさらに変化させるため、A型インフルエンザは巧みにヒトの免疫機構から逃れ、流行し続ける。これを連続抗原変異(antigenic drift)という。連続抗原変異によるウイルスの抗原性の変化が強くなれば、A型インフルエンザ感染を以前に受け免疫があった人であっても、再び別のA型インフルエンザの感染を受けることになる。その抗原性の変化に差があるほど、感染を受けたときの症状も強くなると考えられる。

検査室診断

ウイルスを分離することが病原診断の基礎であるが、補体結合法(CF)、赤血球凝集阻止反応(HI)などによる血清診断が主に用いられ、いずれも急性期と回復期の抗体価の4倍以上の上昇を持って診断する。CF抗体は感染後比較的速やかに消失することが多いので比較的最近の感染の推定に利用することが出来るがインフルエンザの型別判定が不可能である。一方HI抗体は感染後も長期にわたって証明され、また型別の判定が可能であるところから実用性が高い。最近は外来あるいはベッドサイドなどで病原診断が簡便迅速に出来る抗原検出キットが開発され、その一部は既に実用化されている。

治療

インフルエンザに対しては、これまでは対症療法が中心とされてきたが、近年我が国でも抗A型インフルエンザ薬としてアマンタジン(Amantadine)を使用することが認可された。

対症療法として解熱剤はインフルエンザに限らずよく使用されるが、必要最小限に留めるべきである。ことにアスピリンは、ライ症候群との関係が推測されており、小児への使用は原則として避けるべきである。

予防(ワクチン)

現在用いられているインフルエンザワクチンは、発熱物質などとなる脂質成分を除き、免疫に必要なウイルス粒子表面の赤血球凝集素(HA)を密度勾配遠沈法により回収して主成分とした、不活化HAワクチンである。我が国では、毎年WHOおよび日本国内の流行情報などに基づいて、次のシーズンのワクチン製造株が選定される。現在はA型のH3N2とH1N1およびB型の3種のインフルエンザウイルスが、世界中で共通した流行株となっているので、原則としてインフルエンザワクチンはこの3種類の混合ワクチンとなっている。1999/2000シーズン(来シーズン)には、A/H3N2としてシドニー、A/H1N1として北京、B型として山東の各株が選択されている。

海外では、ハイリスク者ことに高齢者に対して積極的にインフルエンザワクチンを接種する国が欧米を中心として増加している。厚生省公衆衛生審議会「予防接種法に関する見直し小委員会」

は、わが国でも高齢者に対するインフルエンザワクチン接種を積極的に推進するべきであるとの報告書を平成11年6月に提出した。

感染症新法の中でのインフルエンザの取扱い

インフルエンザは第4類の定点把握疾患に定められており、あらかじめ指定されたインフルエンザ定点医療機関(小児科約3000、内科約2000、計約5000定点)より週毎に届け出がなされることによってその発生状況が集計され、その結果が医療関係者および一般に公開される。

報告のための基準は、以下のようになっている。

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4つの基準を全て満たすもの

1. 突然の発症
2. 38 を超える発熱
3. 上気道炎症状
4. 全身倦怠感等の全身症状

なお、非流行期での臨床診断は、他疾患とのより慎重な鑑別が必要である。

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

学校保健法の中でのインフルエンザの取扱い

インフルエンザは学校において予防すべき伝染病第2種に定められており、通常は解熱後2日を経過するまで出席停止となる。しかし病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。

感染症週報 第1巻、第20号 平成11年9月3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。