



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	1 1月報時系列グラフ総覧	11
1 1月報発生動向総覧	2	今週の全データ	16
注目すべき感染症 (インフルエンザ流行状況)	3	1 1月報全データ	24
今週の時系列グラフ総覧	4	感染症の話 (腎症候性出血熱)	27

今週の発生動向総覧 (99.12.10 現在データ)

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(推定感染地：フィリピン)、細菌性赤痢10例(推定感染地：タイ2例、インドネシア2例、シンガポール2例、インド1例、ベトナム1例、国内1例、不明2例)、腸チフス2例

3 類感染症：腸管出血性大腸菌感染症は27例が報告されている。

4 類感染症：アメーバ赤痢3例

急性ウイルス性肝炎 15例 A型5例__国内感染3例、不明2例

B型9例__性行為感染4例、

不明・その他5例

C型1例__不明1例

クロイツフェルト・ヤコブ病1例(孤発性)、後天性免疫不全症候群10例、髄膜炎菌性髄膜炎1例、ツツガムシ病24例、梅毒20例、破傷風1例、マラリア2例(2例とも種類・感染推定地不明)

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、水痘など、冬期に流行のみられる疾患の報告数が急増している。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は鳥取県で定点当たり7.42と報告数がかなり多く、同県によると流行は県下全域にみられ、4歳~8歳で全体の8割を占めるとのことである。インフルエンザは、宮城県で定点当たり報告数1.81と多く、A/ソ連型が分離されている。その他の地方の散発例、小集発例からは主にA/香港型が分離されている。(詳細は3ページインフルエンザ流行状況参照)感染性胃腸炎は、宮城県からの定点当たり報告数29.65を筆頭に、関東、東海、九州地方などで報告が多くなっている。

1 1月報発生動向総覧 (99.12.9 現在データ)

【注】 () 内の +、- は、前月に比し定点当たり報告数のそれぞれ増加、減少を表す。

性感染症について

11月のSTD 定点総数: 871 .

11月の定点当たり報告数: 性器クラミジア感染症 3.43 (+)(男 1.51、女 1.92)
性器ヘルペスウイルス感染症 0.85 (+)(男 0.38、女 0.47)
尖形コンジローム 0.44 (+)(男 0.27、女 0.17)
淋菌感染症 1.67 (+)(男 1.41、女 0.26)

年齢階級別: 20-24歳で最も多い・・・性器クラミジア感染症(総数、男性、女性)
性器ヘルペスウイルス感染症(総数、女性)
尖形コンジローム(総数、男性、女性)
淋菌感染症(女性)
25-29歳で最も多い・・・淋菌感染症(総数、男性)
35-39歳で最も多い・・・性器ヘルペスウイルス感染症(男性)

薬剤耐性菌について

11月の基幹定点総数: 446 .

11月の定点当たり報告数: メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)感染症 2.79 (+)
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)感染症 0.77 (+)
薬剤耐性緑膿菌感染症 0.17 (+)

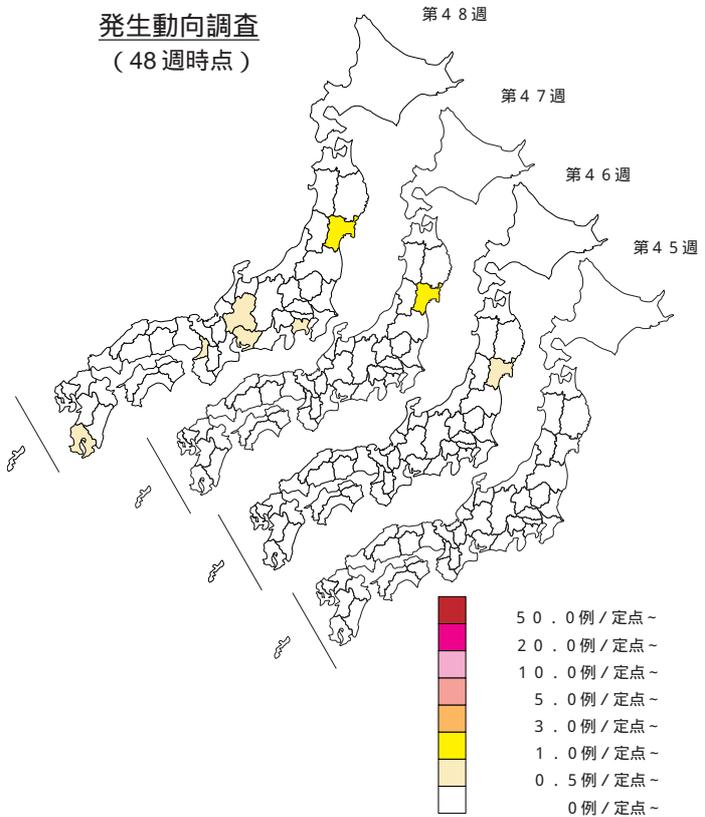
年齢階級別: MRSA 感染症・・・・・・報告数の約半数は70歳以上の高齢者であり、
0歳、1-4歳と55歳以上に多い。
PRSP 感染症・・・・・・1-4歳が最も多く、全体の約40%を占める。
薬剤耐性緑膿菌感染症・・高齢者に多く見られ、全体の41.9%が70歳以上
であった。

注目すべき感染症

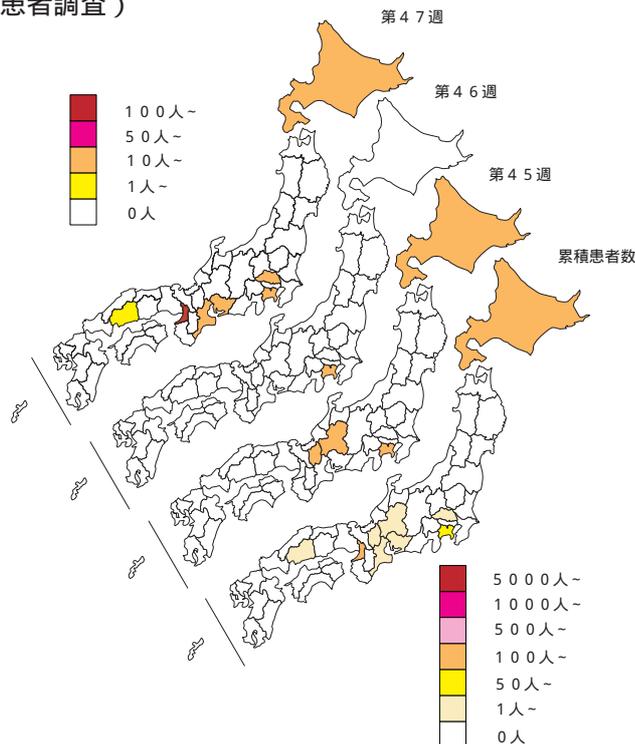
< インフルエンザ流行状況 >

第48週(11月29日~12月5日)の患者発生動向調査では、定点当たり報告数が0.5~1例の府県が散見される程度であり、インフルエンザの全国的な報告数の増加は見られていない。都道府県別では、宮城県で点当たり1.81と多く、宮城県、仙台市からはA/ソ連型の分離報告が届いている。このほか、大阪府からも一部A/ソ連型の分離報告があるが、札幌市、岐阜県、広島市、埼玉県、北海道、滋賀県、大阪府の散発例、あるいは小集団事例からはA/香港型の分離が報告されている。(ウイルス分離情報は国立感染症研究所ウイルス第1部呼吸器系ウイルス室による。)

第47週の学級閉鎖に伴う患者情報によると、大阪府でインフルエンザ様疾患による患者数が増加し、200人を超えている。

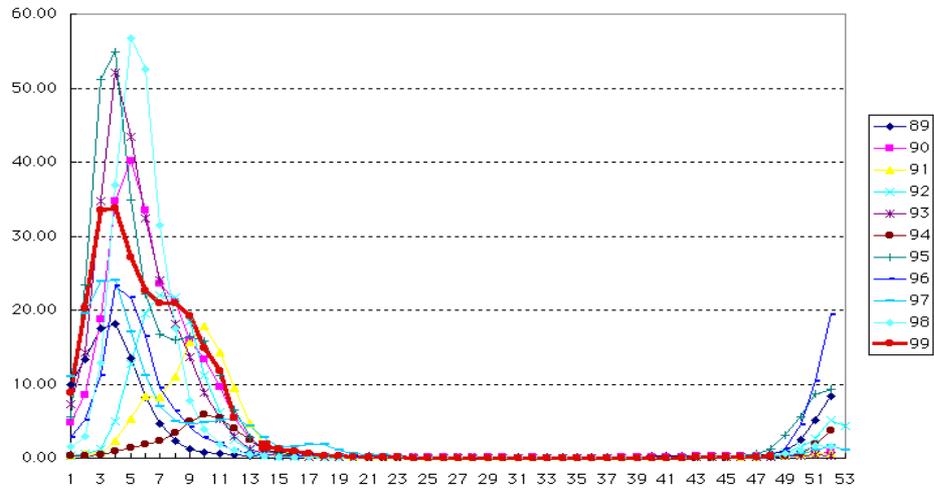


インフルエンザ様疾患発生報告 (学級閉鎖に伴う患者調査)

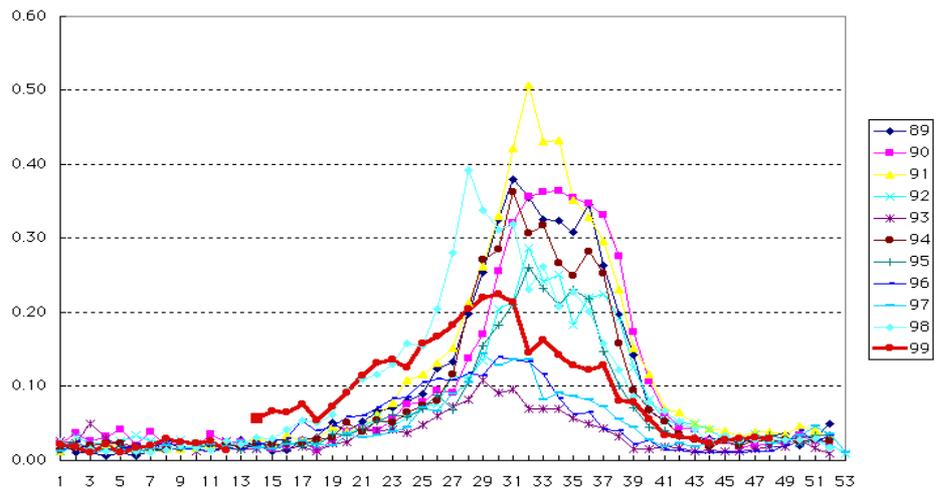


今週の時系列グラフ総覧

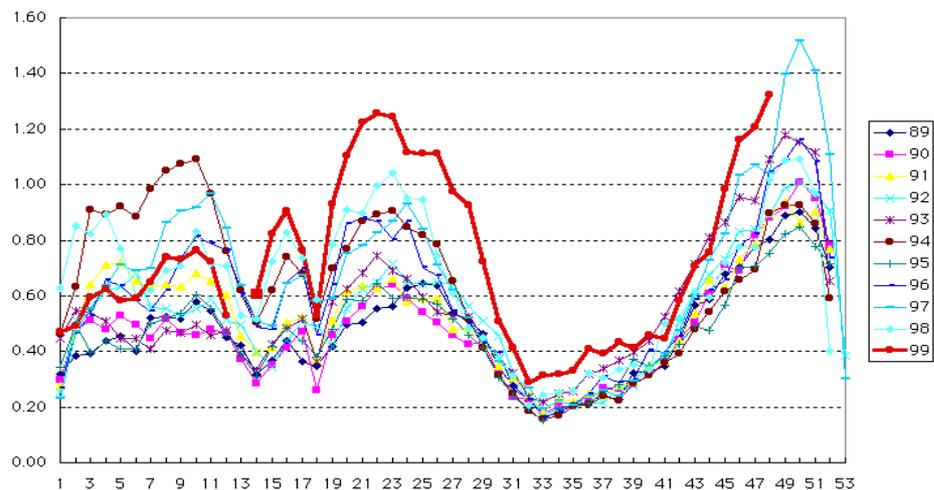
インフルエンザ



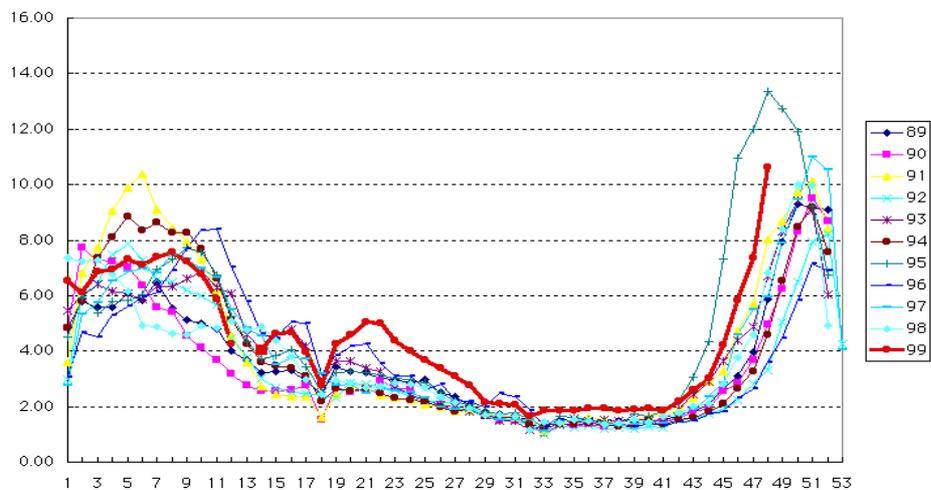
咽頭結膜熱



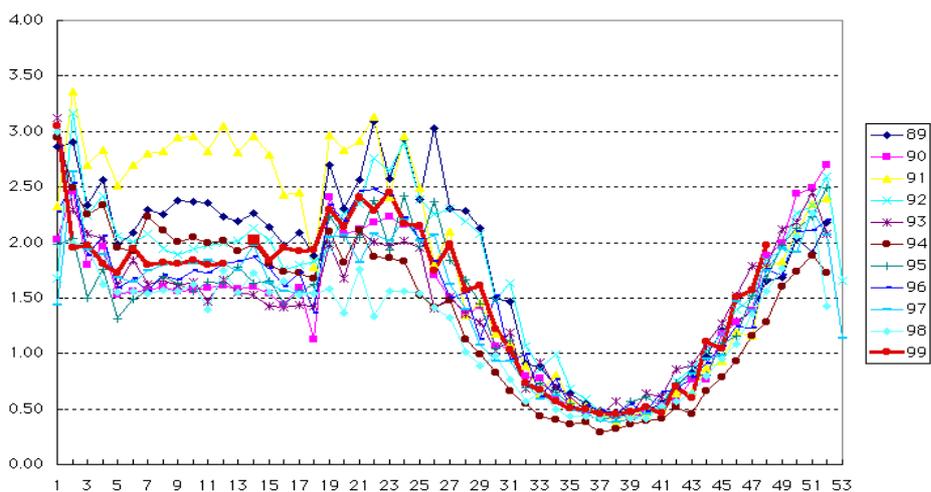
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



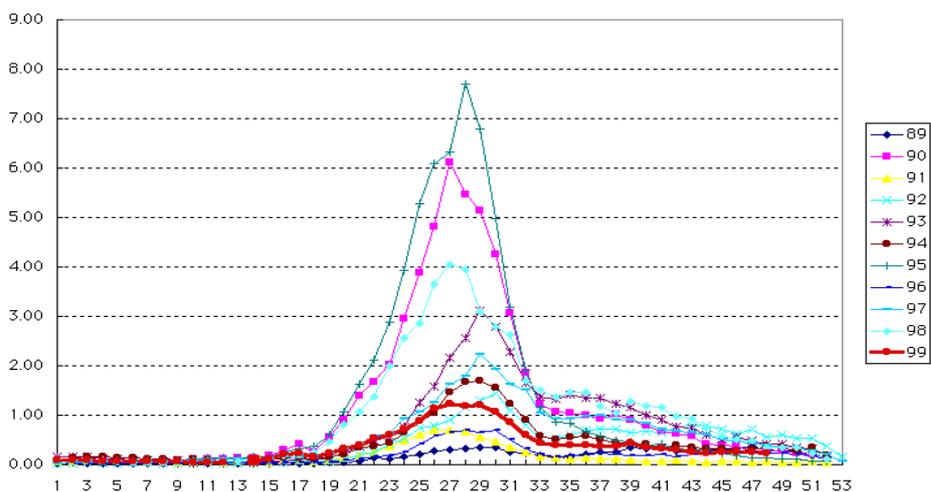
感染性胃腸炎



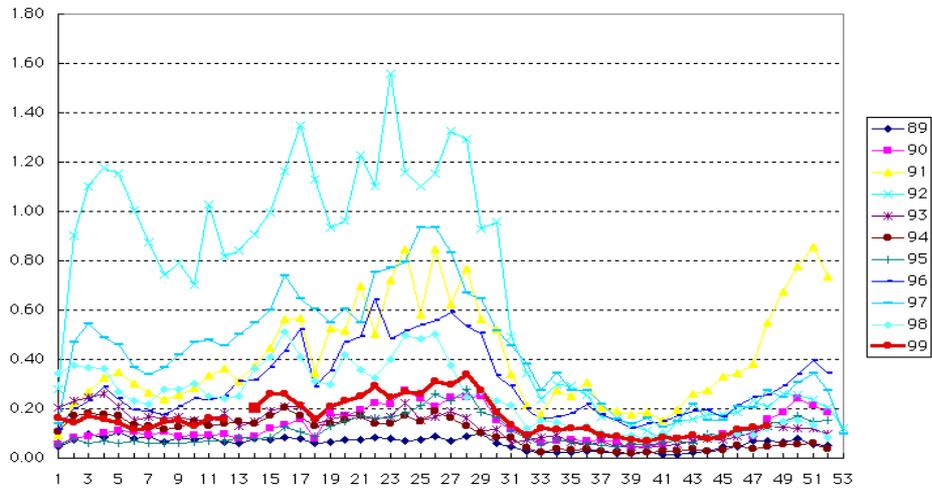
水痘



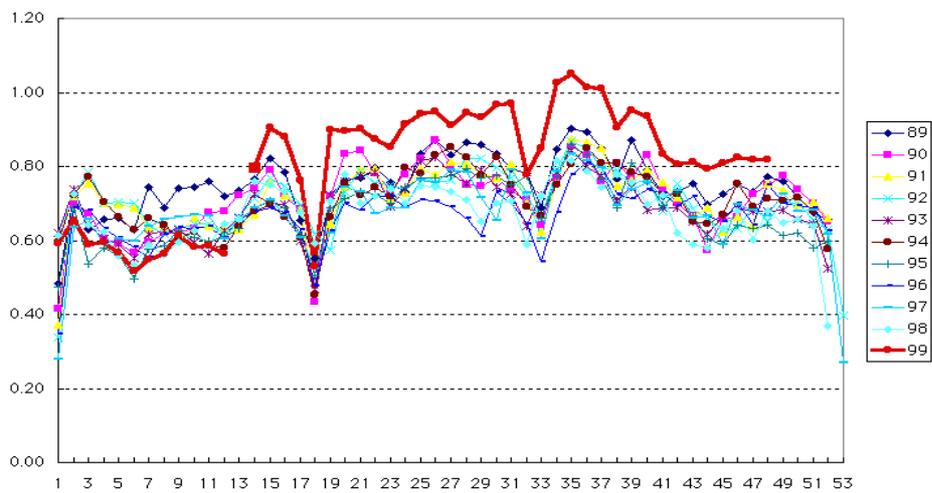
手足口病



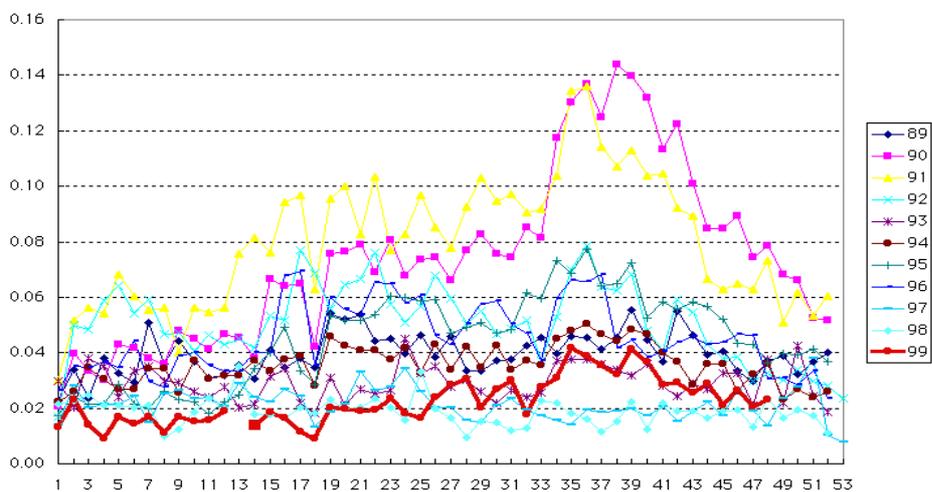
伝染性紅斑



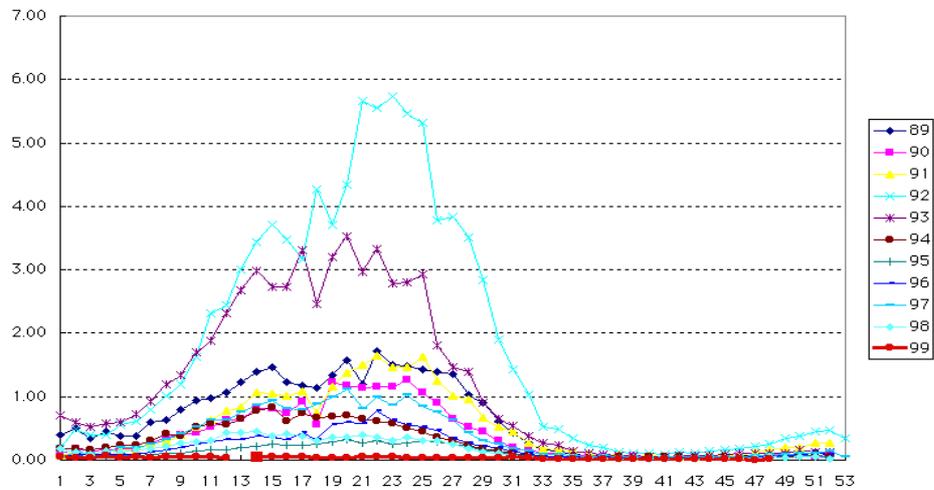
突発性発疹



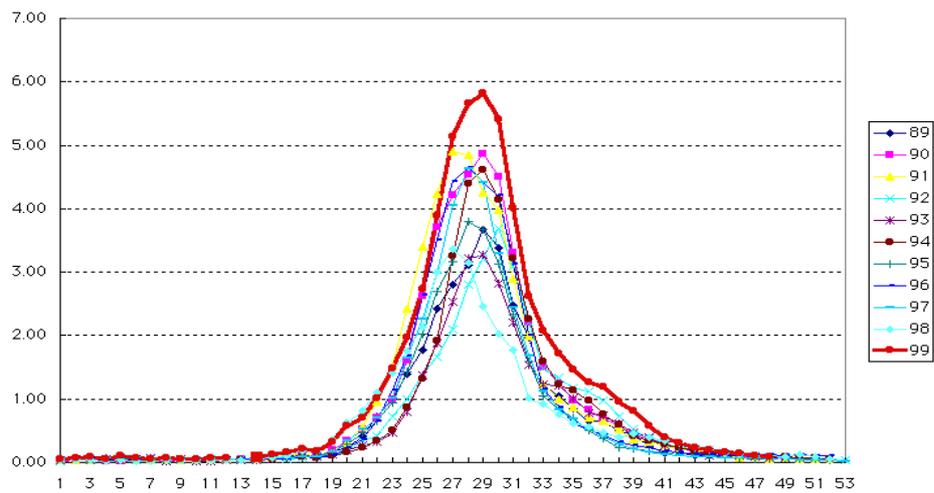
百日咳



風 疹

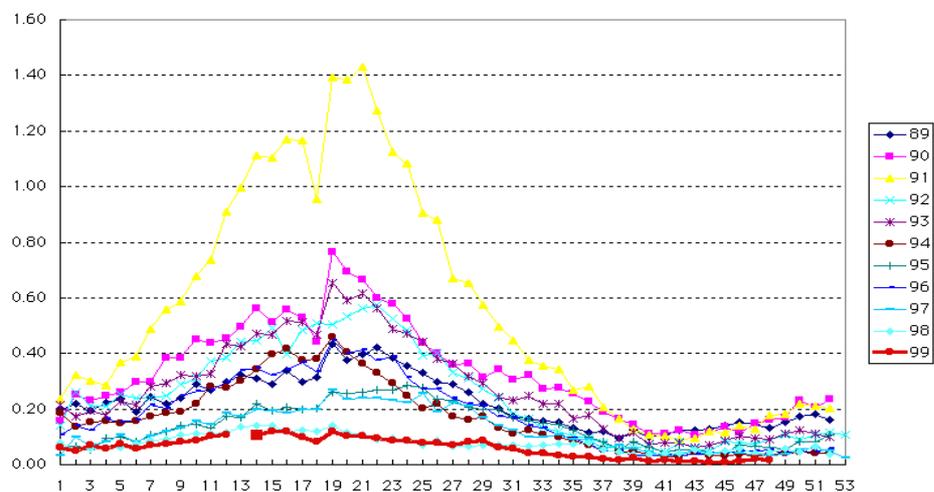


ヘルパンギーナ

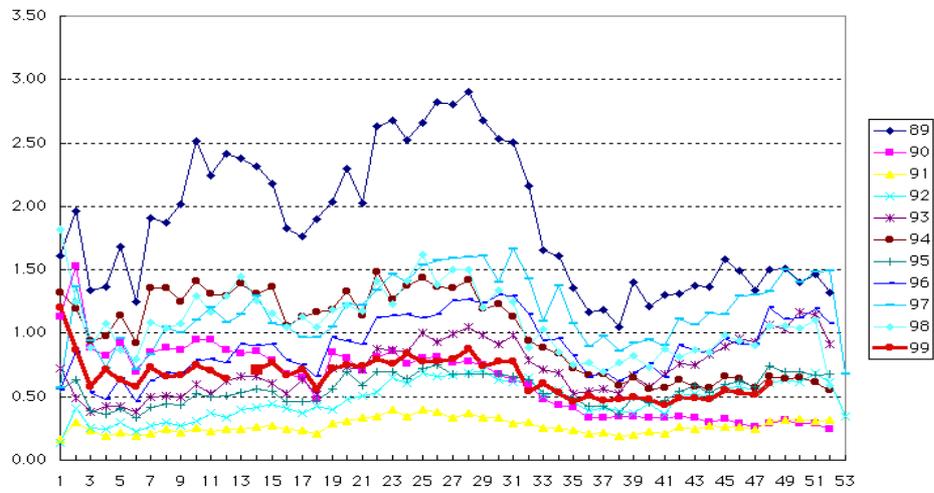


麻 疹 (成人麻疹を除く)

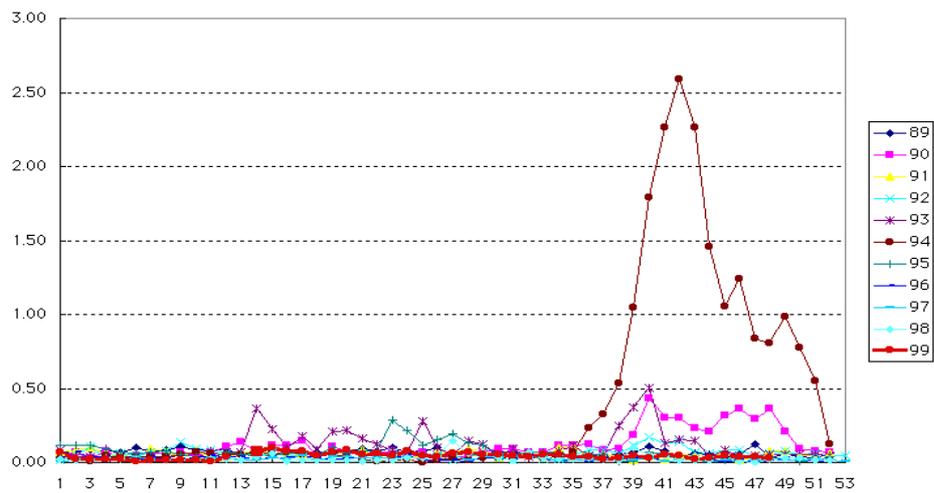
1999年の12週以前は成人麻疹を含む



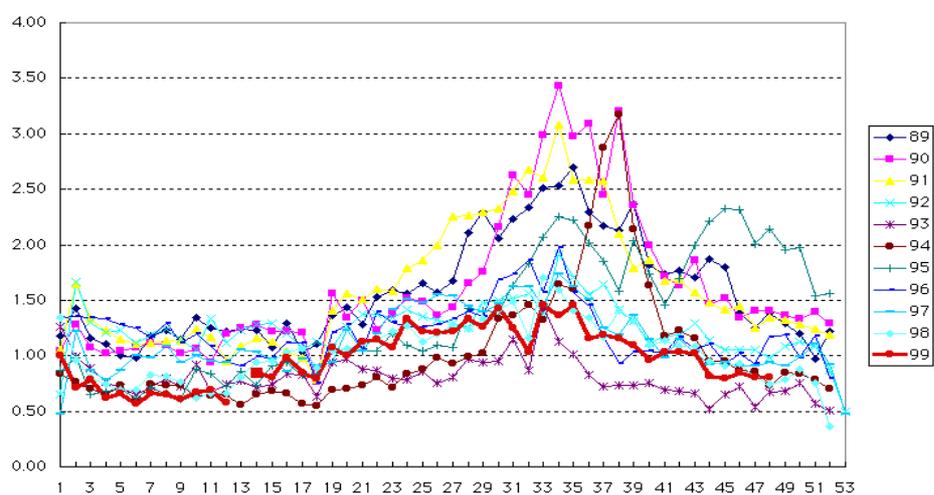
流行性耳下腺炎



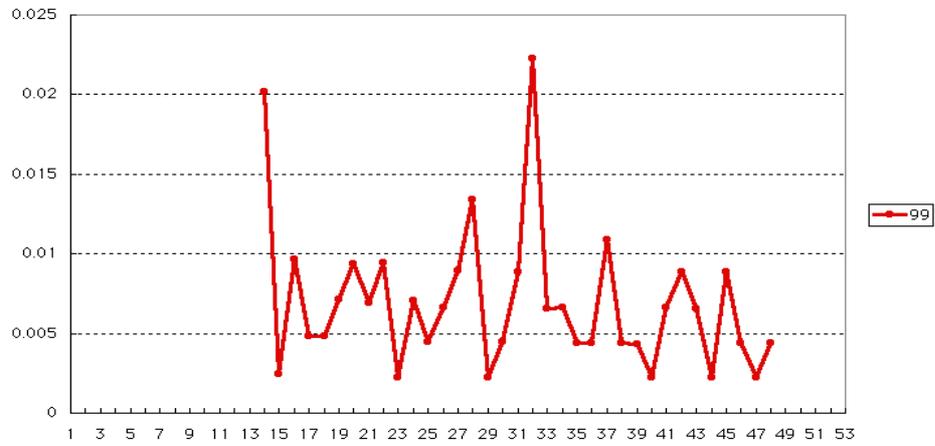
急性出血性結膜炎



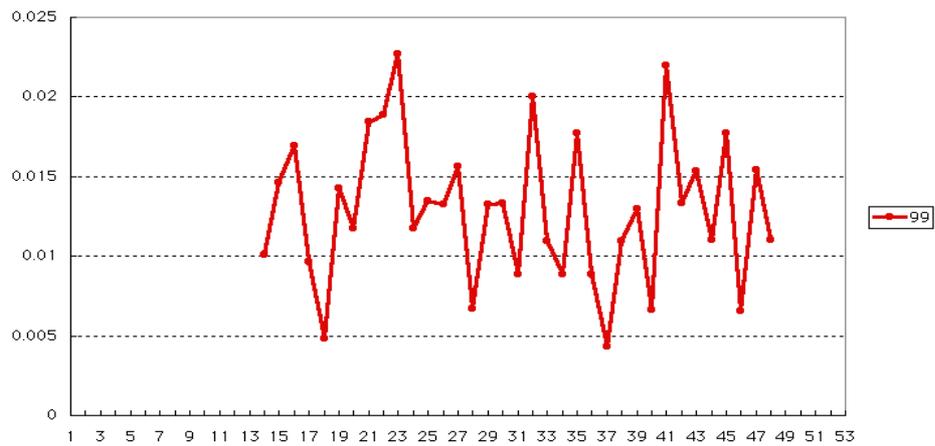
流行性角結膜炎



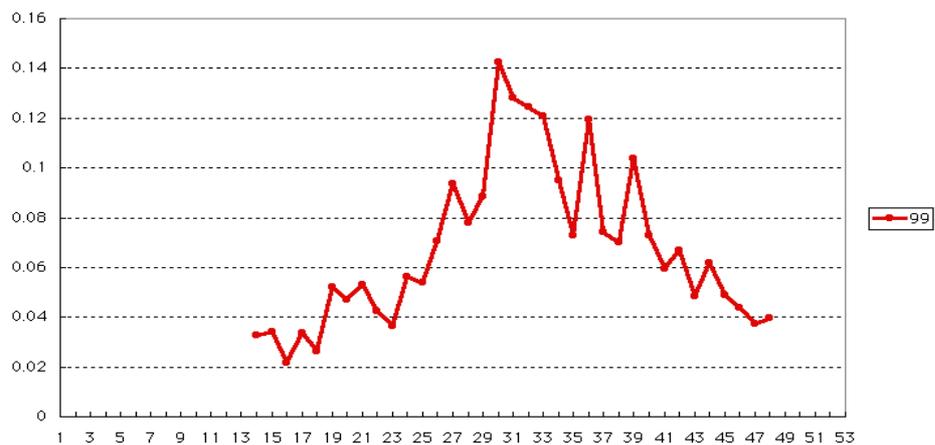
急性脳炎(日本脳炎を除く)



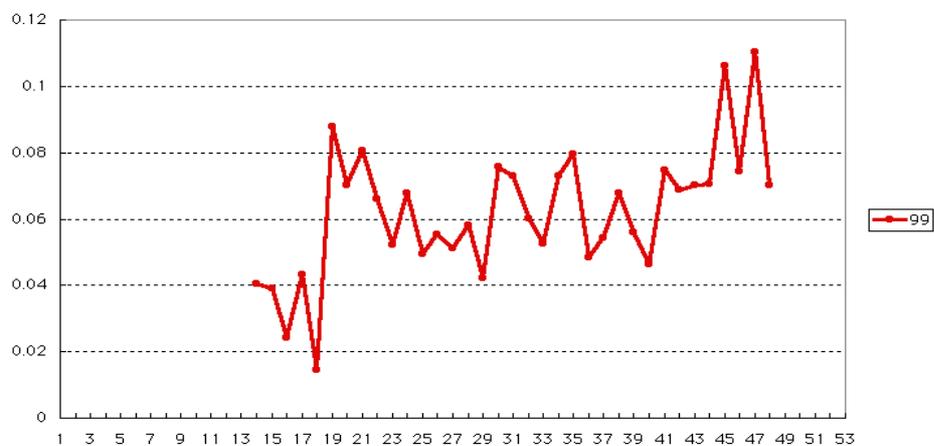
細菌性髄膜炎



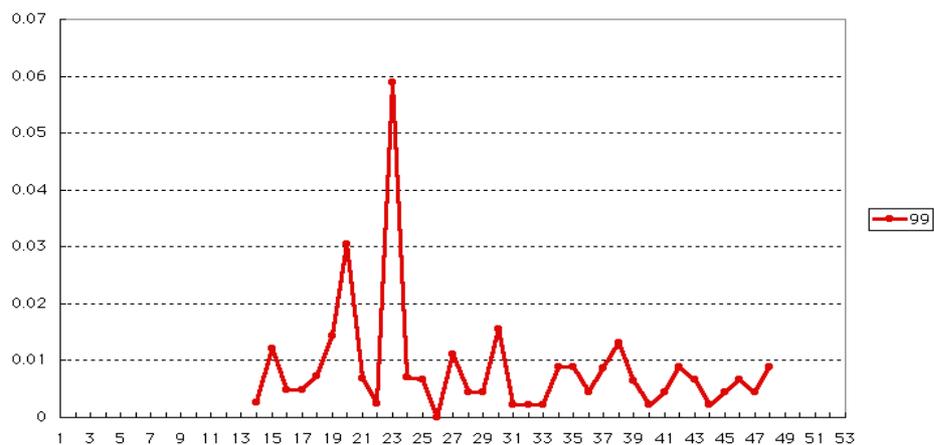
無菌性髄膜炎



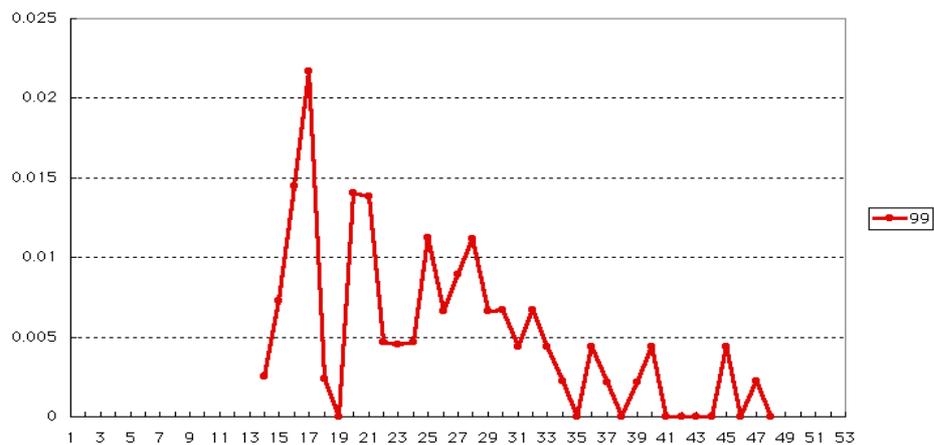
マイコプラズマ肺炎



クラミジア肺炎 (オウム病を除く)

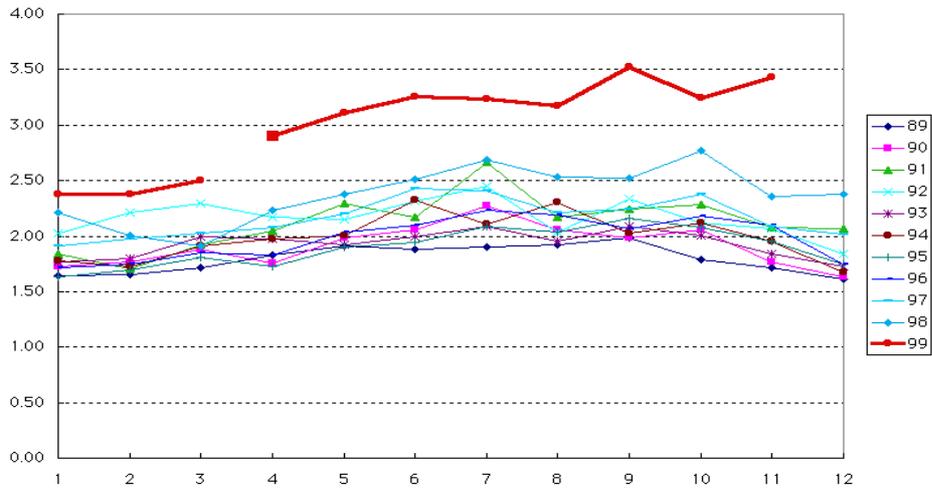


成人麻疹

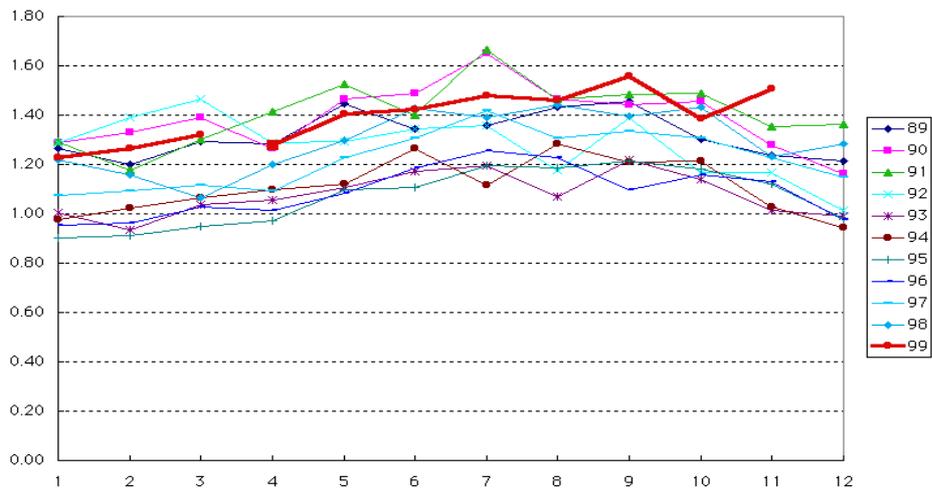


1 1月報時系列グラフ総覧

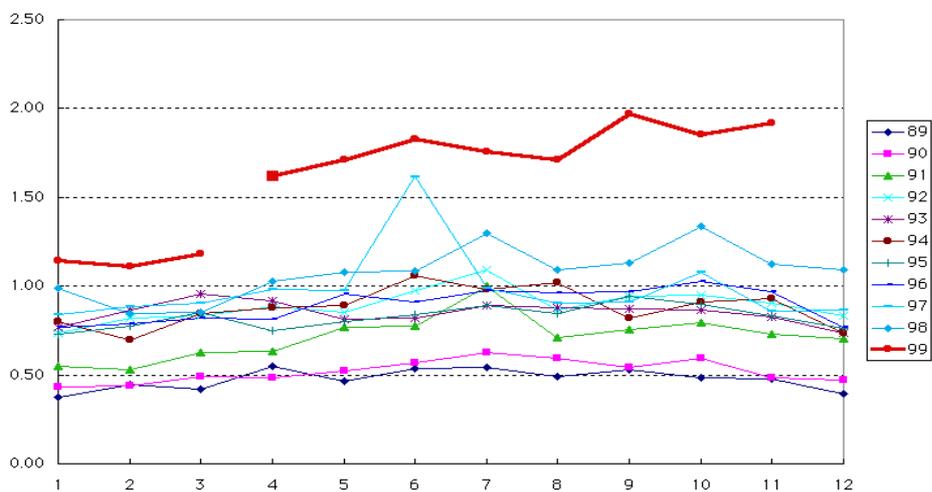
性器クラミジア感染症(総数)



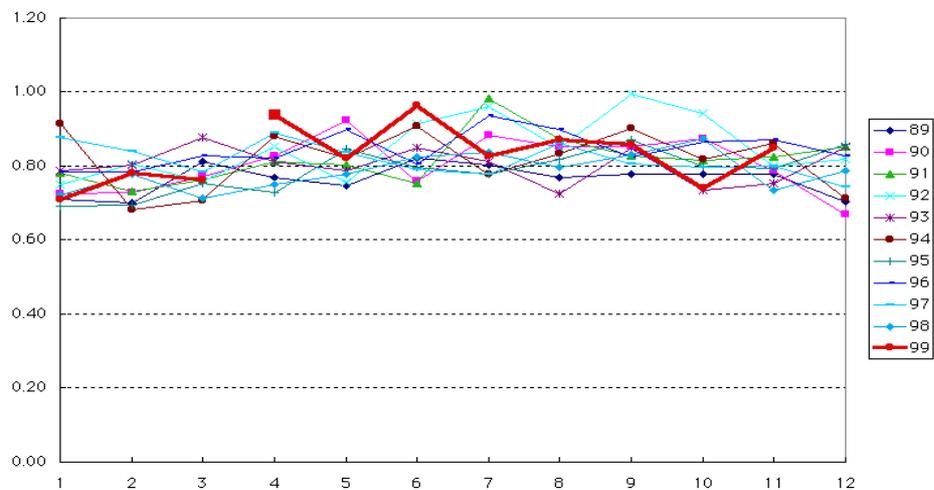
性器クラミジア感染症(男性)



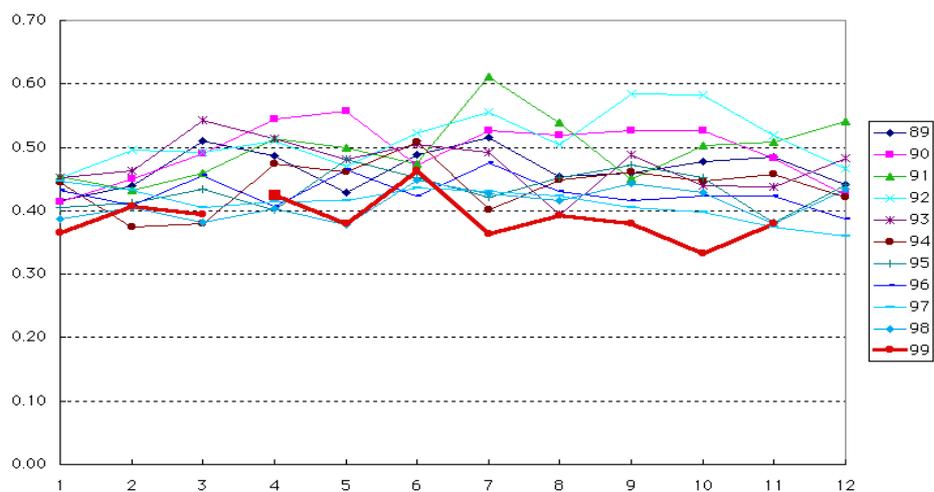
性器クラミジア感染症(女性)



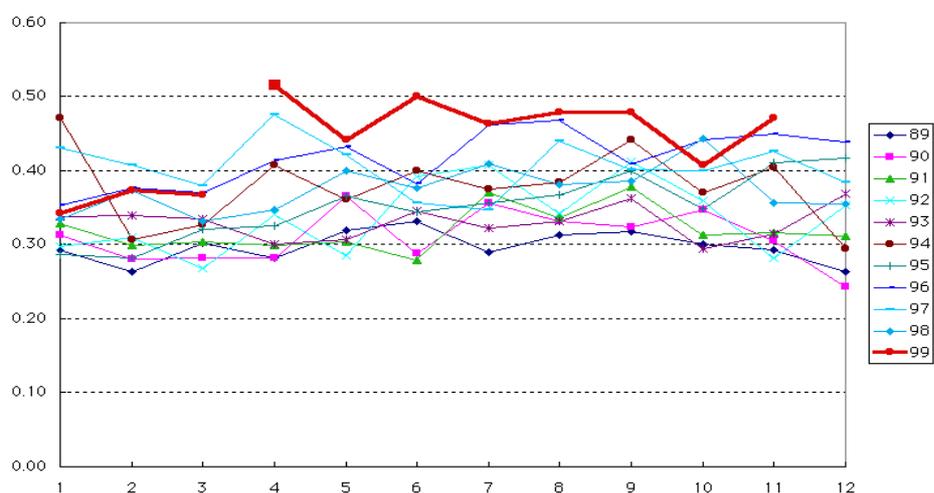
性器ヘルペスウイルス感染症(総数)



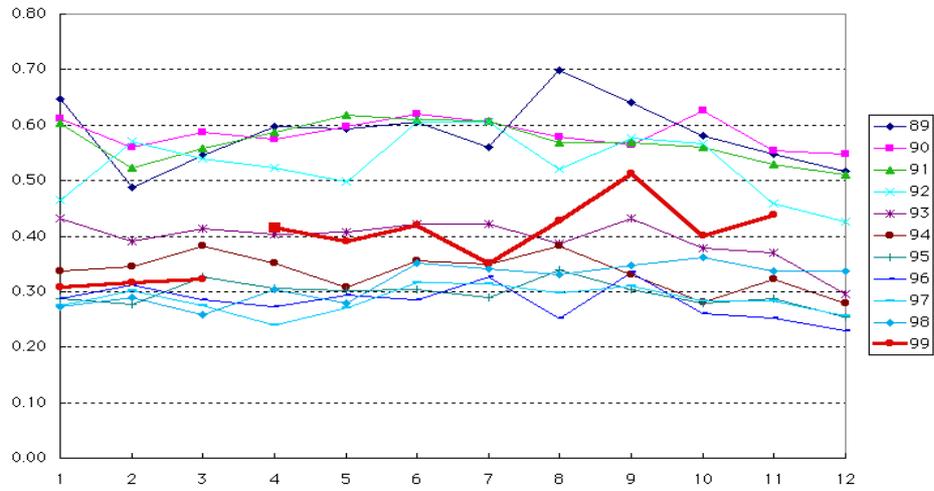
性器ヘルペスウイルス感染症(男性)



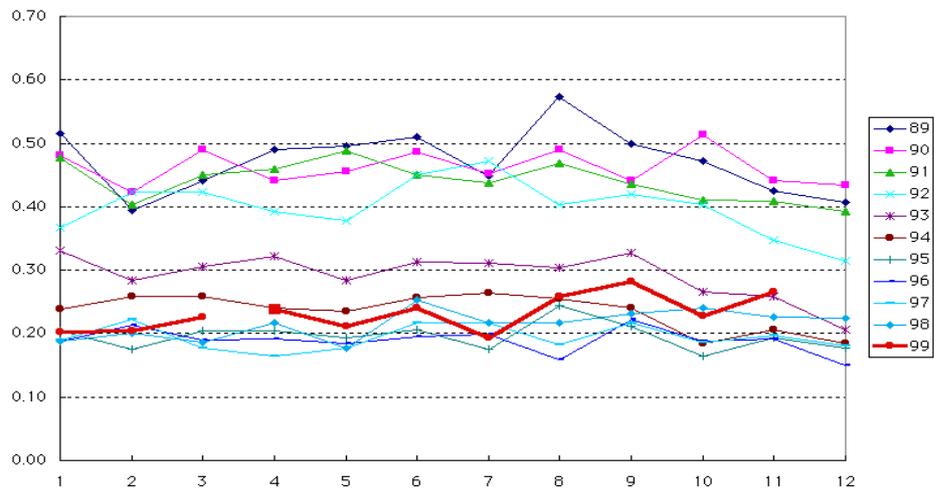
性器ヘルペスウイルス感染症(女性)



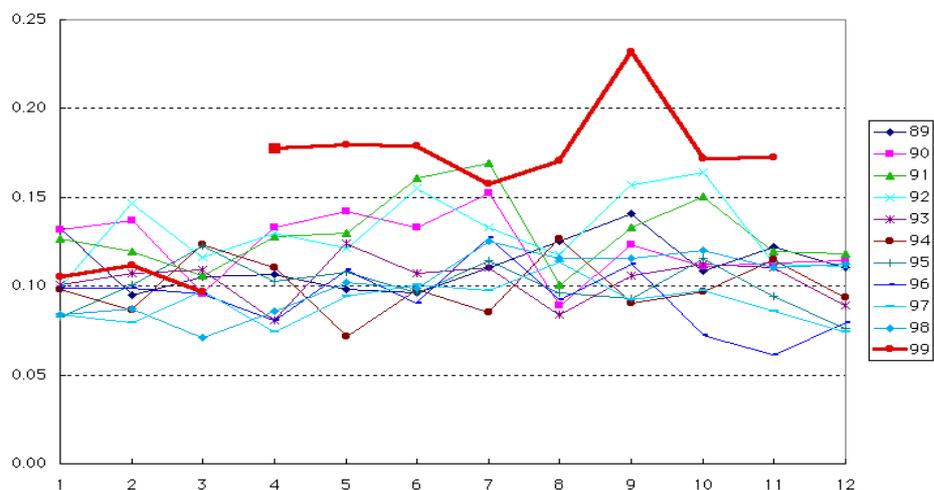
尖形コンジローム(総数)



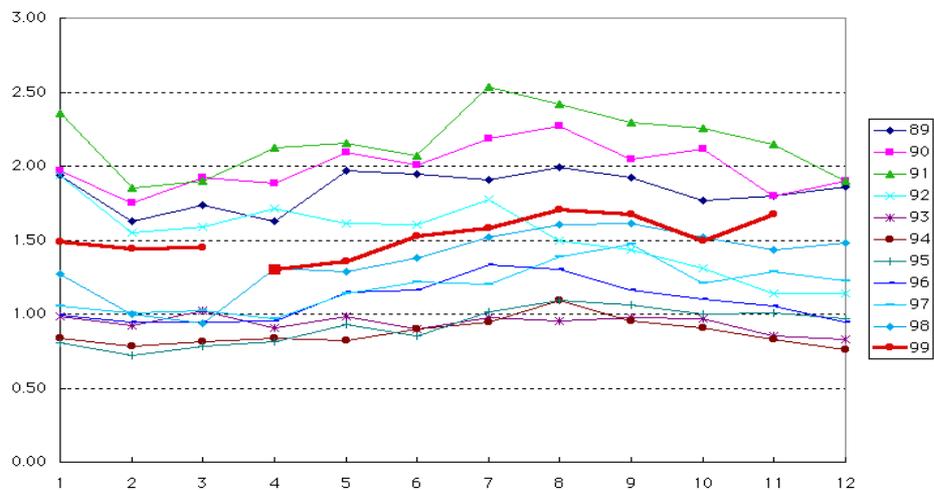
尖形コンジローム(男性)



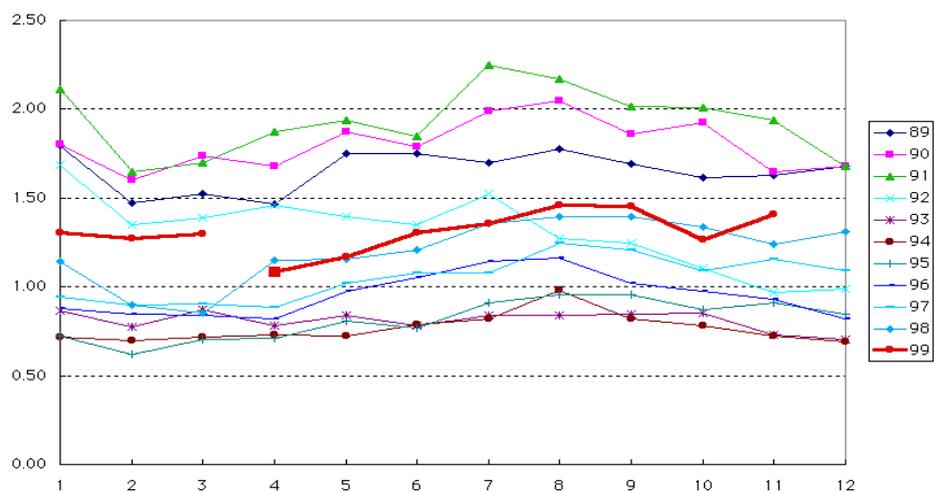
尖形コンジローム(女性)



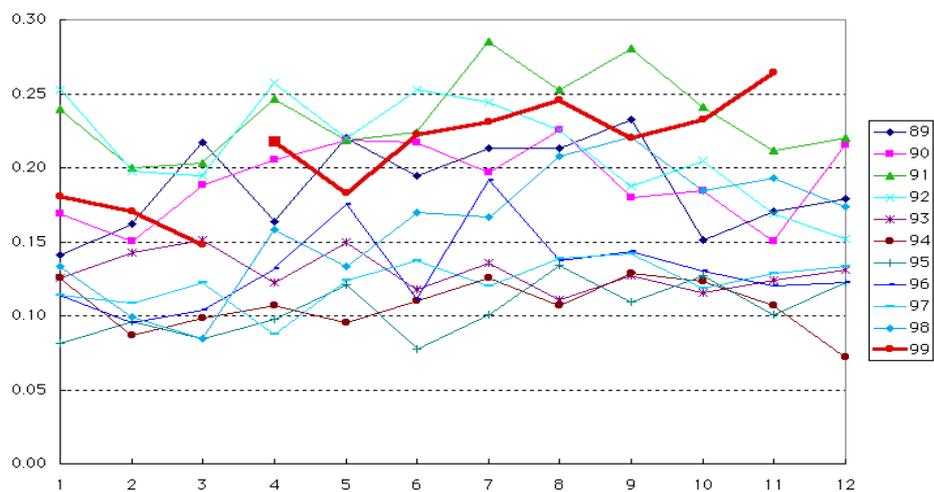
淋菌感染症(総数)



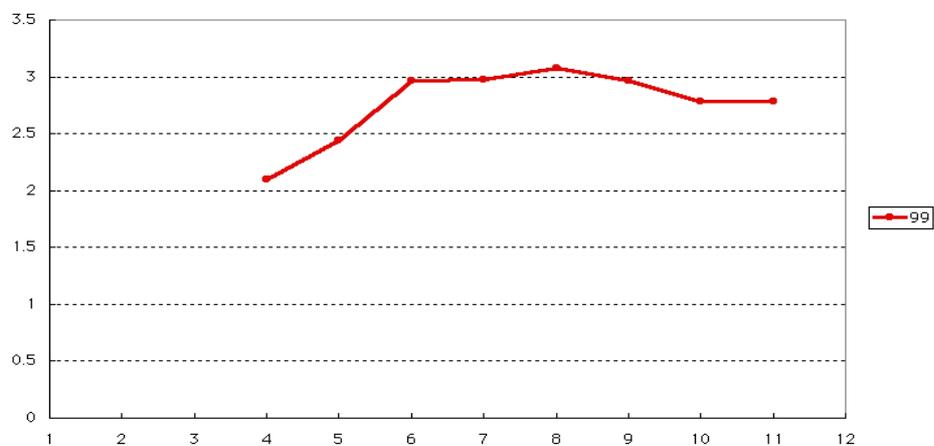
淋菌感染症(男性)



淋菌感染症(女性)



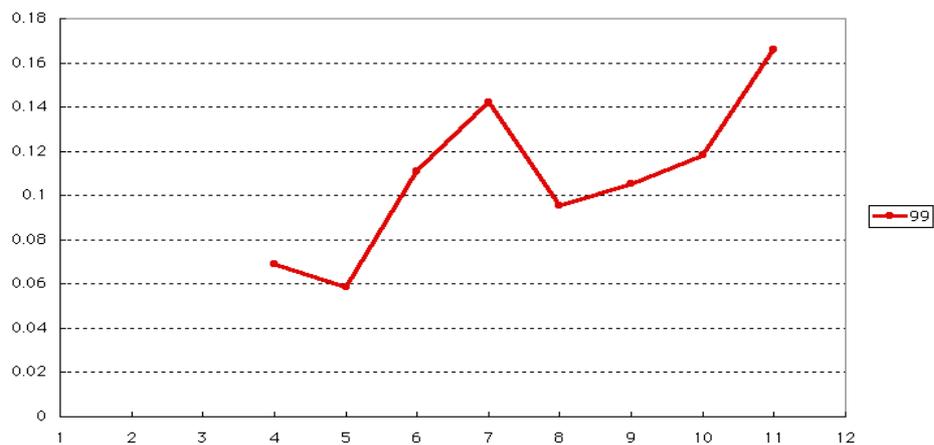
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症



ペニシリン耐性肺炎球菌感染症



薬剤耐性緑膿菌感染症



第3102表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成11年48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		32	0.07	4	0.01	-	-
北海道		2	0.09	-	-	-	-
青森県		-	-	-	-	-	-
岩手県		1	0.05	-	-	-	-
宮城県		1	0.09	3	0.27	-	-
秋田県		1	0.13	-	-	-	-
山形県		-	-	-	-	-	-
福島県		-	-	-	-	-	-
茨城県		-	-	-	-	-	-
栃木県		-	-	-	-	-	-
群馬県		-	-	-	-	-	-
埼玉県		-	-	-	-	-	-
千葉県		3	0.33	-	-	-	-
東京都		-	-	-	-	-	-
神奈川県		1	0.09	-	-	-	-
新潟県		8	0.62	-	-	-	-
富山県		-	-	-	-	-	-
石川県		-	-	-	-	-	-
福井県		-	-	-	-	-	-
山梨県		-	-	-	-	-	-
長野県		-	-	-	-	-	-
岐阜県		-	-	-	-	-	-
静岡県		-	-	-	-	-	-
愛知県		1	0.08	-	-	-	-
三重県		-	-	-	-	-	-
滋賀県		-	-	-	-	-	-
京都府		-	-	-	-	-	-
大阪府		-	-	-	-	-	-
兵庫県		-	-	-	-	-	-
奈良県		-	-	-	-	-	-
和歌山県		3	0.27	-	-	-	-
鳥取県		-	-	-	-	-	-
島根県		-	-	-	-	-	-
岡山県		-	-	-	-	-	-
広島県		1	0.05	-	-	-	-
山口県		2	0.22	1	0.11	-	-
徳島県		-	-	-	-	-	-
香川県		-	-	-	-	-	-
愛媛県		-	-	-	-	-	-
高知県		-	-	-	-	-	-
福岡県		-	-	-	-	-	-
佐賀県		-	-	-	-	-	-
長崎県		-	-	-	-	-	-
熊本県		2	0.13	-	-	-	-
大分県		1	0.11	-	-	-	-
宮崎県		2	0.29	-	-	-	-
鹿児島県		2	0.17	-	-	-	-
沖縄県		1	0.14	-	-	-	-

01

感染症の話

<腎症候性出血熱のお話>

腎症候性出血熱 (Hemorrhagic Fever with Renal Syndrom : HFRS) とは、ネズミを介するハンタウイルス (Hantavirus) の感染による出血性腎疾患で、スカンジナビア型の良性腎症 (流行性腎症 Nephropathia Epidemica : NE、良性流行性腎症 Benign Epidemic Neuropathy : BEN) および重症型の多いアジア型の腎症 (流行性出血熱 Epidemic Hemorrhagic Fever : EHF、韓国型出血熱 Korean Hemorrhagic Fever : KHF、出血性腎症腎炎 Hemorrhagic Nephroso-nephritis : HNN) などの総称である。旧日本陸軍 (関東軍) が旧満州 (現中国東北地方) において死亡率 15% の奇病の流行に遭遇したものは濾過性病原体による流行性出血熱であるとされ、後に韓国型出血熱と同一のものであることが判明した。

なお 1993 年に米国において New Mexico を最初として突如現れた死亡率 65% に達する急性肺疾患は、Hantavirus 属に分類される新種のウイルスであることが判明し、疾患名はハンタウイルス肺症候群 (hantavirus pulmonary syndrome: HPS)、病原ウイルスは Sin Nombre virus (名無しウイルス) と命名された。

流行状況

かつてはハンタウイルス感染症は、中国・韓国を中心としたアジア地域の農民、兵士などの間で主に流行するものと考えられていたが、軽症型を含めると北欧を含めたアジア・ユーラシア大陸に広く分布していることが分かった。本症が世界的に注目されたのは、1950年代の朝鮮戦争の際に、朝鮮半島に駐留した国連軍兵士 2000 人あまりの間で不明熱感者が発生し、症状と剖検所見から旧満州・旧日本軍の間で流行した流行性出血熱 (EHF) と同一疾患であることが判明したことによる。当時本症は KHF と名付けられた。現在でも HFRS は、中国では毎年 10 万人規模、韓国では数百人、ヨーロッパ全域では数千人程度の患者発生があるものと考えられており、全世界における本症による年間入院患者数は 60,000-150,000 人ほどであろうことが推測されている。

血清学的陽性を含めるとハンタウイルス感染はユーラシア・東南アジア・アフリカなどに広く分布しており、新ウイルスである Sin Nombre virus を含めるとアメリカ大陸一帯に広く存在する (図 1、図 2 - 図中には Sin Nombre virus は含まれていない。原図: H.W.Lee-WHO 資料より)。

日本における HFRS

かつての旧満州での流行性出血熱は日本人での感染例ではあったが、日本本土に疾患が持ち込まれたものではなかった。1960年頃から約10年間にわたり大阪梅田地区で流行し、2人の死亡と119人の患者発生があったいわゆる「梅田奇病」は、ハンタウイルス感染によるものであることが分かった。

1970-80年代にかけて医学生物などの生物系研究室で感染以外の実験目的で購入したラットのウイルス汚染により22機関で126名のハンタウイルス感染患者が発生、1981年にはラット飼育者が死亡した。現在では施設の改善と飼育販売業者による事前チェックと感染排除策により、現在は感染者は出ていない。

図 1

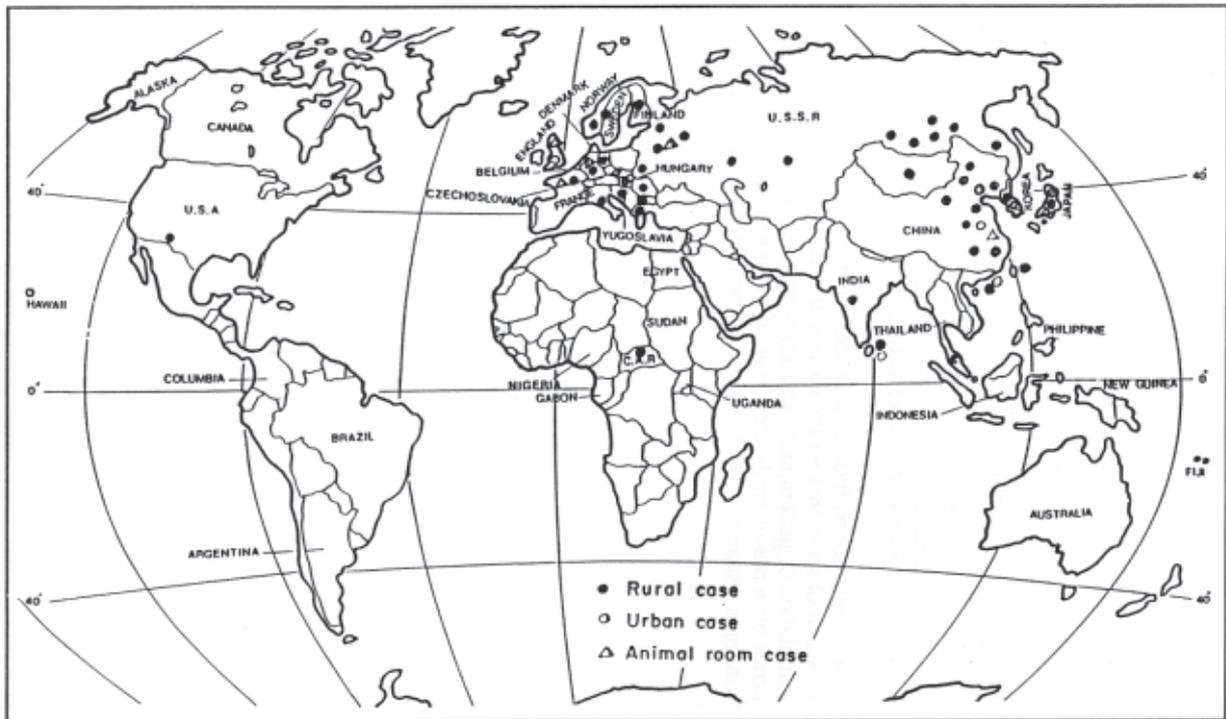


Figure 1. Documented HFRS patients in rural and urban areas, and in animal rooms of institutes around the world. (See Appendix F for listing of countries)

図 2



Figure 2. Worldwide distribution of HFRS viruses as indicated by the demonstration of antibodies in humans and rodents. (See Appendix G)

主な症状

軽症から重症まで様々な段階があるが、重篤な症状としての腎不全の存在に注意しておく必要がある。軽症型では上気道炎症状と微熱、軽度の蛋白尿と血尿が見られる程度で終わることが多いが、重症型では、有熱期、低血圧・ショック期(4-10日)、乏尿期(8-13日)、利尿期(10-28日)、回復期に分けられる。HFRSとなった患者の約1/3には出血傾向を伴う。重症型の死亡率は、3-15%である。

Hantavirusの主な標的臓器は毛細血管内皮細胞であるが、HFRSでは腎血管内皮が、HPSでは肺血管内皮が主な病変部位となる理由については目下不明である。

病原・感染経路

Hantavirus属はブニヤウイルス(Bunyaviridae)に分類される。最初に分離されたのは韓国(H.W.Leeによる)で、保有患者の出身地を流れる川(漢難河:Hanta River)から命名された。Hantavirusは血清学的には以下の6種類に分類され、疾患、分布もそれぞれのようになっている。

- 1) Hantaan virus (疾患:HFRS、分布:中国、韓国、極東ロシア)
- 2) Dobrava virus (疾患:HFRS、分布:東欧)
- 3) Seoul virus (疾患:HFRS、分布:中国、韓国、日本、米国、欧州)
- 4) Puumala virus (疾患:HFRS [NE]、分布:欧州)
- 5) Prospect Hill (ヒトでの疾病無し、分布:米国東部)
- 6) Sin Nombre virus (疾患:HPS、分布:米大陸)

感染源はウイルスを保有する野ネズミで、ネズミの尿中にはウイルスが大量に排泄される。ウイルス保有ネズミに咬まれる、傷口からウイルス保有ネズミの体液、排泄物などが侵入することなどにより感染する。ウイルス保有ネズミの尿尿がほこり、土壌などに大量に混入し、空気感染により感染を受けることもある。

潜伏期は10-20日。ヒトからヒトへの感染例はない。

検査室診断

血清中の抗体測定が、ELISA,IFA,IAHAなどにより行われる。PCRによる遺伝子診断、ウイルス分離なども可能であるが、特殊検査であり、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検査室診断が行われる。

治療・予防

対症療法が、治療の中心となる。低血圧性ショックおよび重篤な症状としての急性腎不全の存在に注意をしておく必要があり、人工透析などを要する場合もあることを念頭に置くべきである。

野ネズミとの接触を避けることが最大の防御である。積極的な予防方法として、韓国および中国では不活化ワクチンが開発されているが、いずれも国内の一部で使用されているにすぎない。

感染症新法の中での HFRS の取扱い

HFRSは第4類の全数届出疾患に定められており、診断した医師は診断から7日以内に保健所に届け出る必要がある。

報告のための基準は、以下の通りとなっている。

《 報告のための基準 》

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や血清学的診断がなされたもの

- ・ 病原体の検出

例：急性期の血液、尿からのウイルスの分離など

- ・ 病原体の遺伝子の検出

例：PCR法など

- ・ 病原体に対する抗体の検出

例：血清抗体の検出（ELISA、免疫蛍光法）など

感染症週報 第1巻、第35号 平成11年12月17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、速報性を重視しておりますので、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。