



# 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	今週の時系列グラフ総覧	4
注目すべき感染症	2	今週的全データ	11
・インフルエンザ流行状況		感染症の話(クラミジア肺炎)	19
・病原微生物検出情報月報より速報記事			

(99.11.19 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：コレラ2例(推定感染地：国内1例、フィリピン1例)、細菌性赤痢5例(すべて国内感染)、腸チフス2例(どちらも国内感染)、パラチフス1例(感染地不明)の報告がある。

3 類感染症：腸管出血性大腸菌感染症は40例が報告されている。

4 類感染症：アメーバ赤痢3例、ウイルス性肝炎9例(A型2例、B型5例、その他としてEBウイルス性2例)、後天性免疫不全症候群9例、ジアルジア症1例(感染地インド)、ツツガムシ病18例、日本紅斑熱1例、梅毒8例、バンコマイシン耐性腸球菌2例、マラリア2例(インド、インドネシア各1例、ともに3日熱マラリア)、レジオネラ症1例の報告がある。

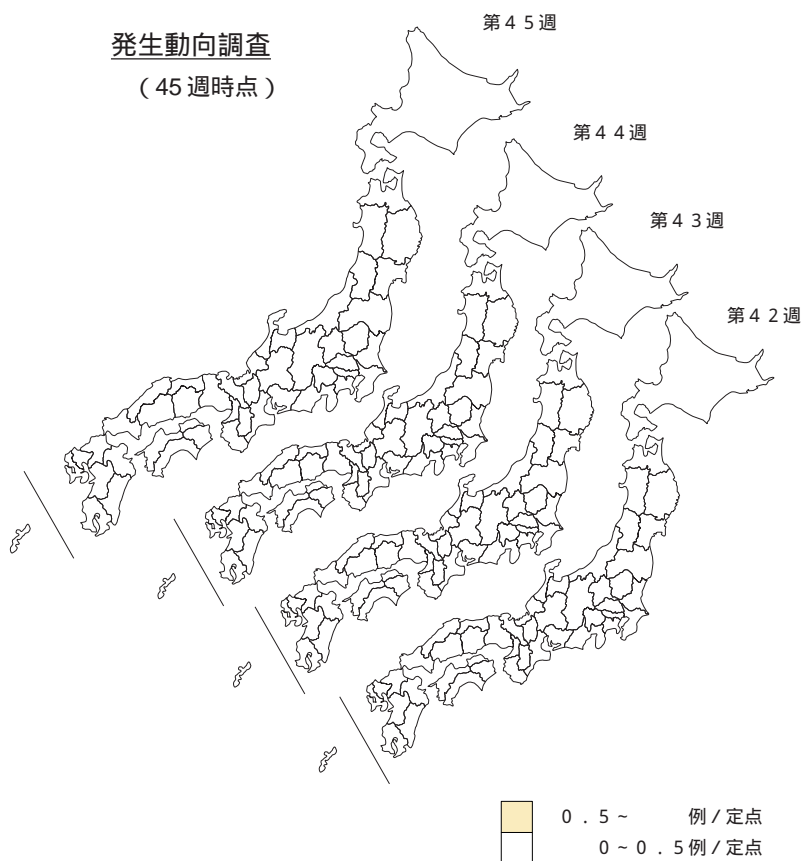
### 定点把握の対象となる4類感染症(週報対象のもの)

感染性胃腸炎は定点当たり4.21(先週3.03)であり急増している。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ムンプス、マイコプラズマ肺炎などはやや増加傾向にある。麻疹は定点当たり0.01(先週0.01)と変化はないが、成人麻疹の報告が2例あった(過去4週間報告なし)。インフルエンザは定点当たり0.10(先週0.09)とやや増加している。

## 注目すべき感染症

### <インフルエンザ流行状況>

第45週までに、インフルエンザ様疾患の報告数の増加はみられておらず、まだ流行には至っていないと考えられる。学校での調査報告では、10月4日に滋賀県で1学級閉鎖で患者数19名、10月29日に北海道で2学級閉鎖にて患者47名の報告が届いているが、いずれもインフルエンザの確定診断はなされていない。インフルエンザウイルスの分離では、静岡県からA/香港型2株、仙台市からA/ソ連型1株の分離が報告されているが、いずれも現在までのところ散発例にとどまっている。



### 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)

第1報: 11.11.7-11.13 (45週時点)



## &lt;病原微生物検出情報月報より速報記事&gt;

今シーズン(1999/2000)当初におけるインフルエンザウイルスA香港(H3N2)型の分離 - 静岡県

静岡県内ではインフルエンザはまだ本格的に流行していないが、10月21日に採取された家族内流行の検体からインフルエンザウイルスA香港(H3N2)型が2株分離されたので報告する。

症例は静岡市在住の2歳と4歳の姉妹で、2人とも10月17日に発病し、発熱(39 )と下気道炎を主訴として受診した。検体の咽頭ぬぐい液は、10月21日に採取され、感染症流行予測調査の一環で10月22日に当研究所に搬入されたもので、当日MDCK細胞に接種してウイルス分離に供した。

静岡県環境衛生科学研究所

佐原啓二 長岡宏美 三輪好伸 杉枝正明 秋山真人

今シ - ズン(1999/2000)初のインフルエンザウイルスAソ連(H1N1)型の分離 - 仙台市

1999年11月16日、仙台市内の感染症発生動向調査定点である医療機関で採取された検体から、Aソ連(H1N1)型インフルエンザウイルスが分離された。

患者は7歳の女児で、主症状は発熱(38.0 )、鼻汁、咳、咽頭発赤で、11月6日に発熱、11月8日に来院、咽頭ぬぐい液を採取、11月9日に検体が搬入され、ウイルス分離を実施したものである。

仙台市衛生研究所

相原京子 熊谷正憲 早川安彦 佐々木 謙

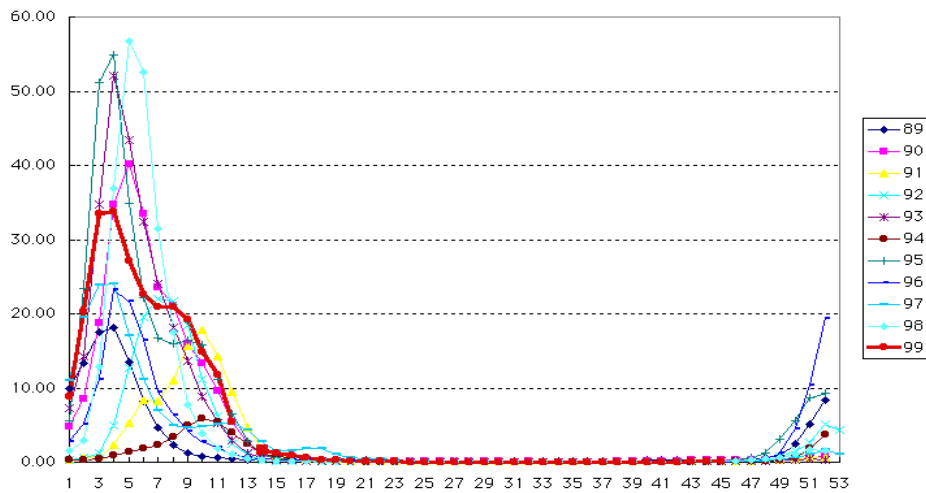
(IASR12月号掲載予定記事より抜粋、詳細は同号参照)

**IASR**

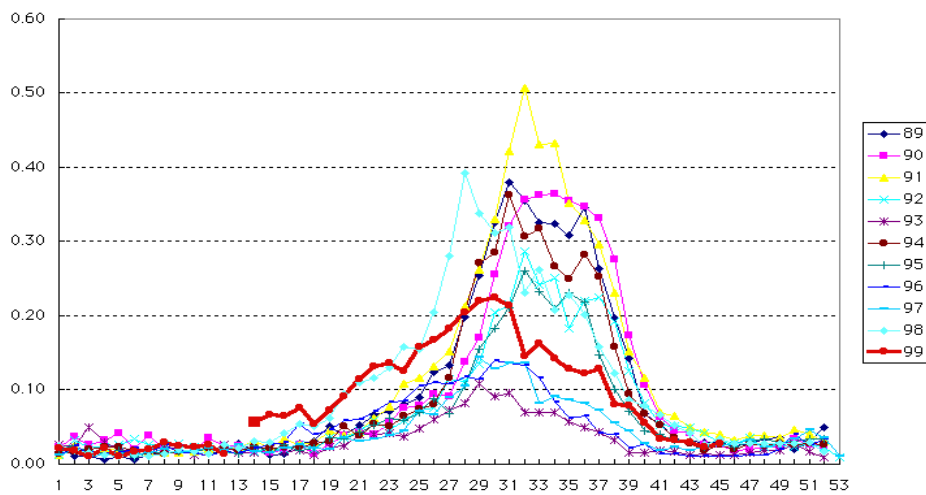
Infectious Agents Surveillance Report

## 今週の時系列グラフ総覧

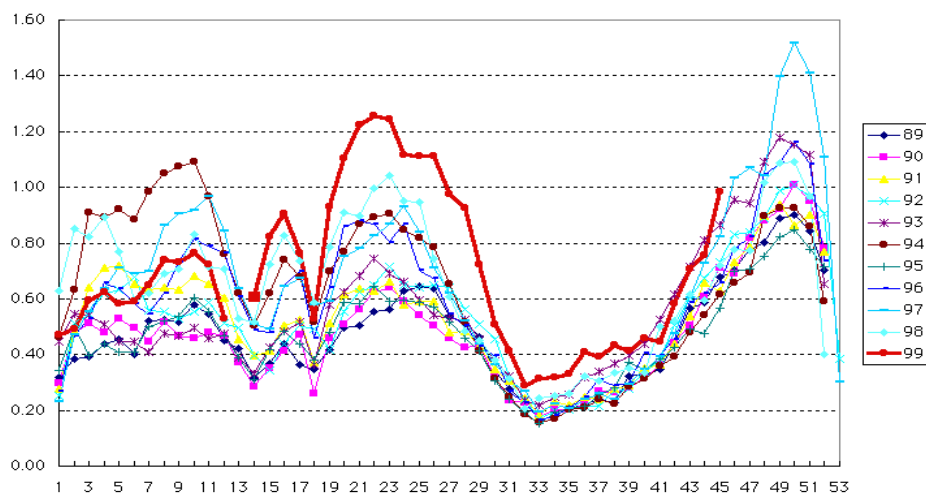
### インフルエンザ



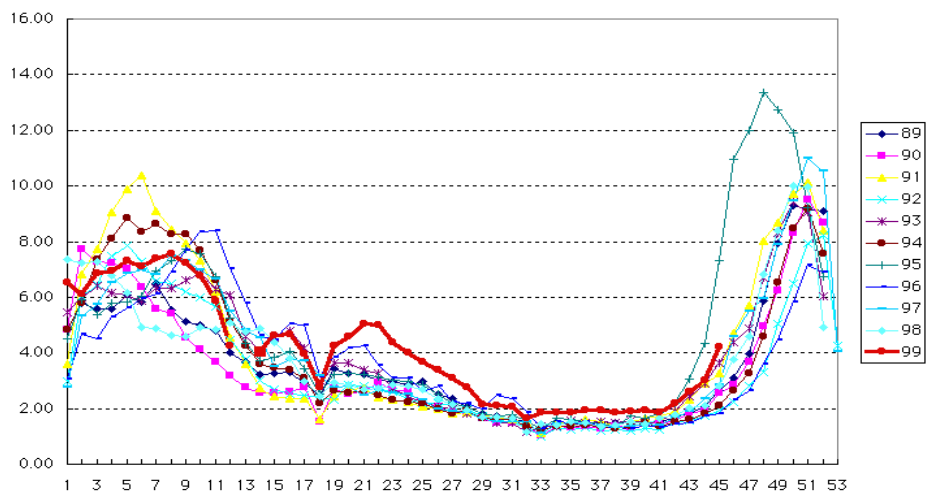
### 咽頭結膜熱



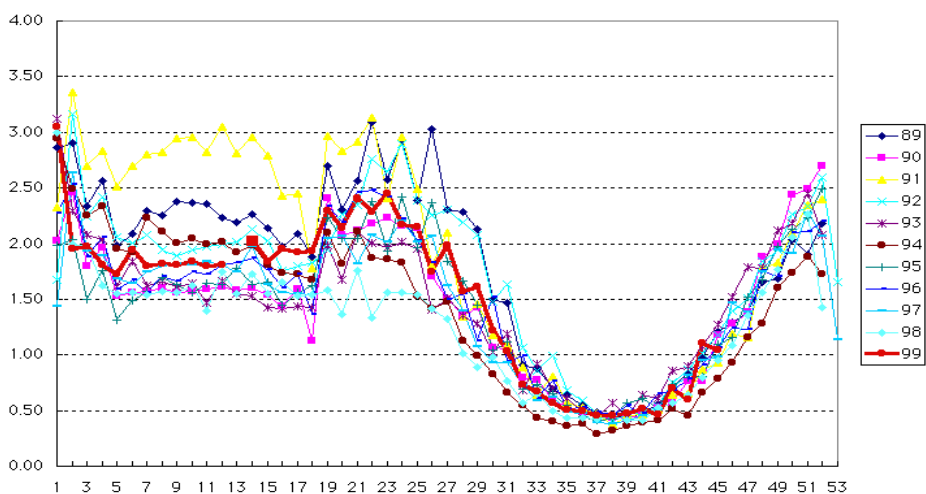
### A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



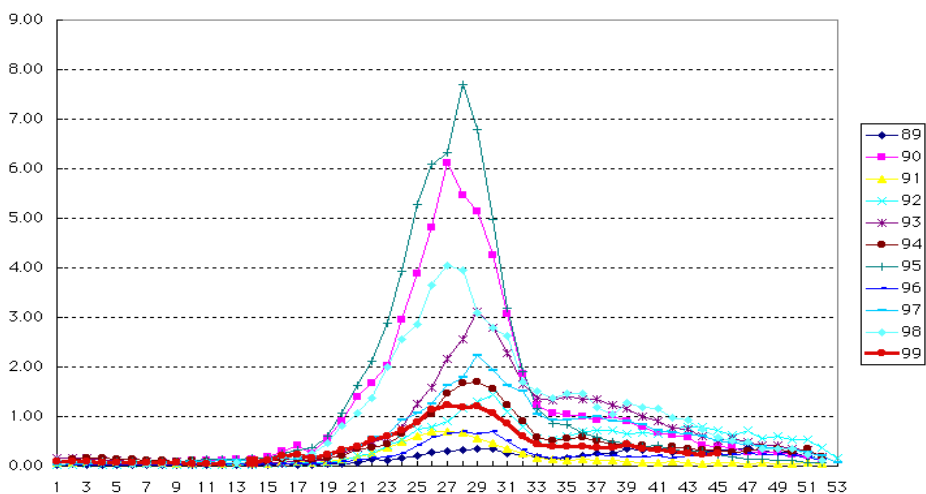
感染性胃腸炎



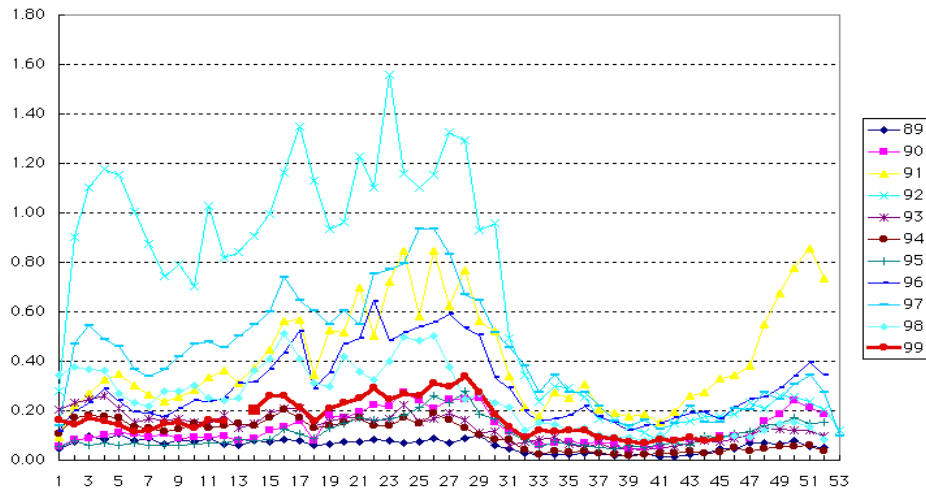
水痘



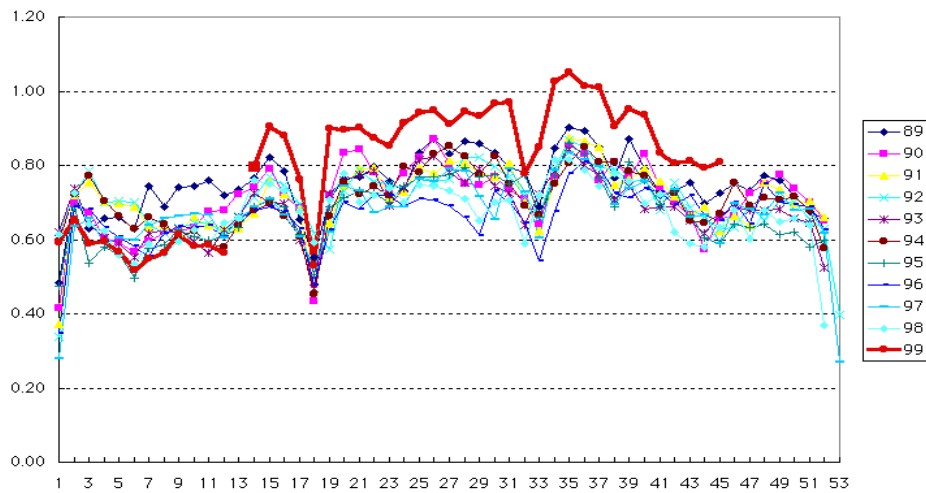
手足口病



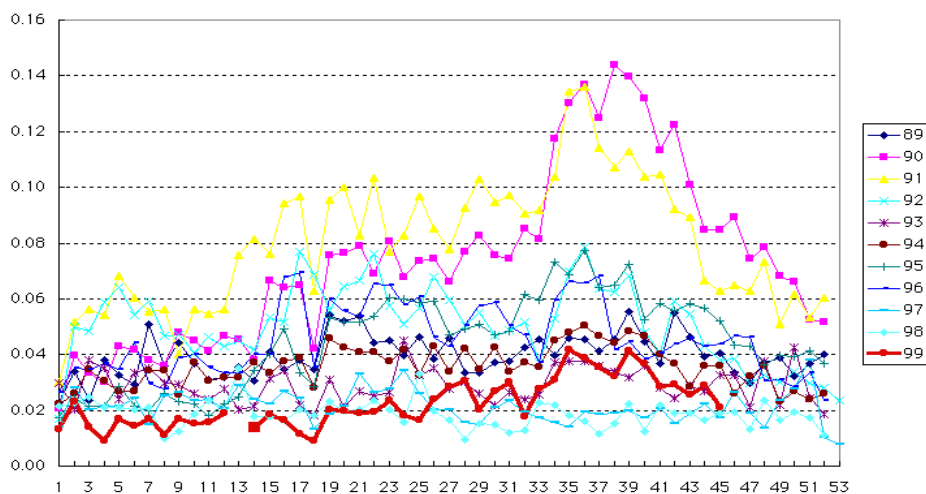
伝染性紅斑



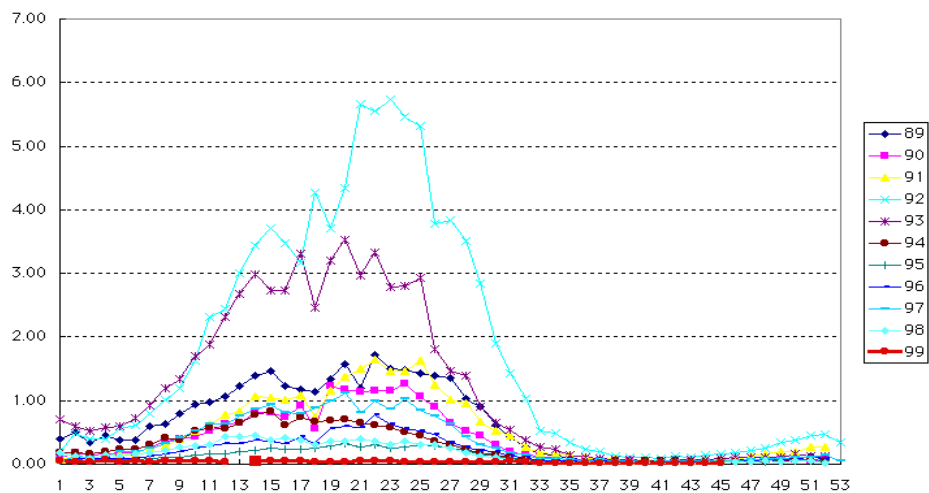
突発性発疹



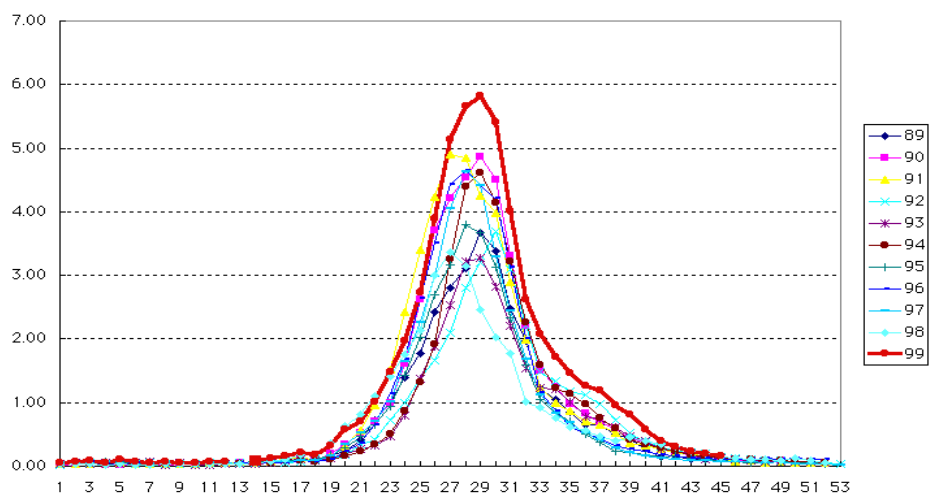
百日咳



風 疹

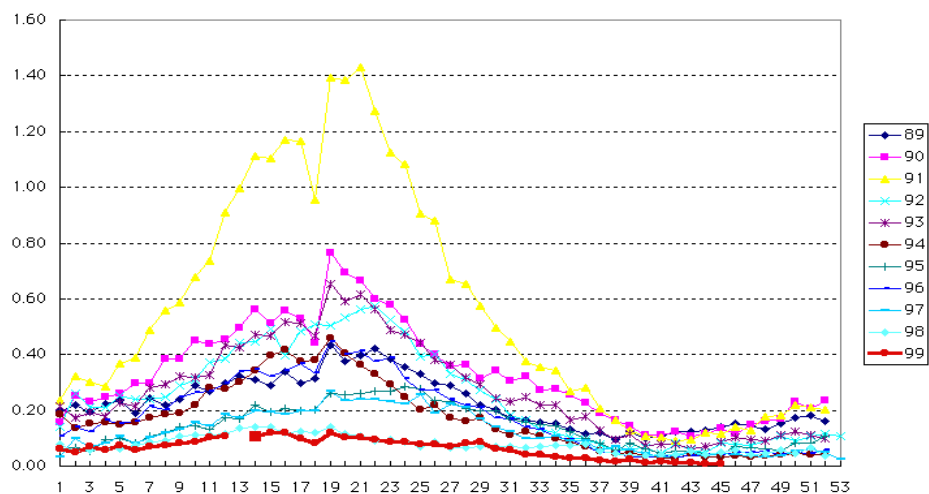


ヘルパンギーナ

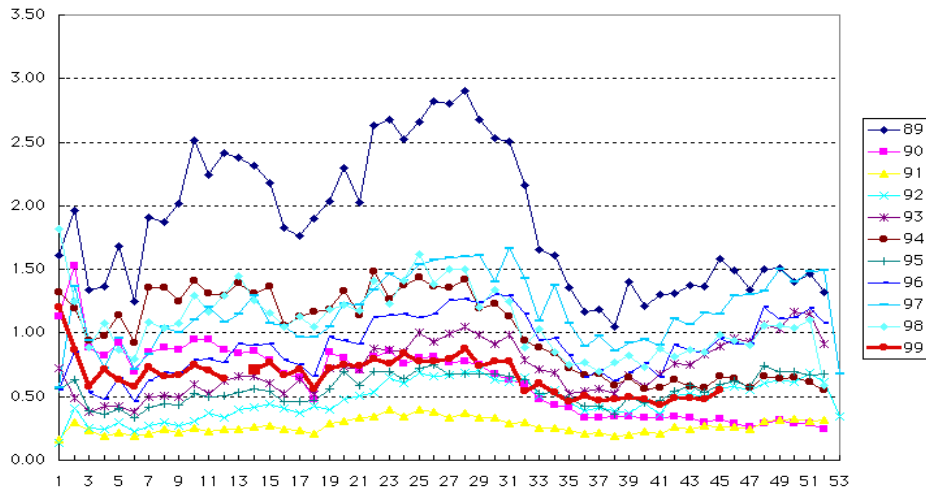


麻 疹 (成人麻疹を除く)

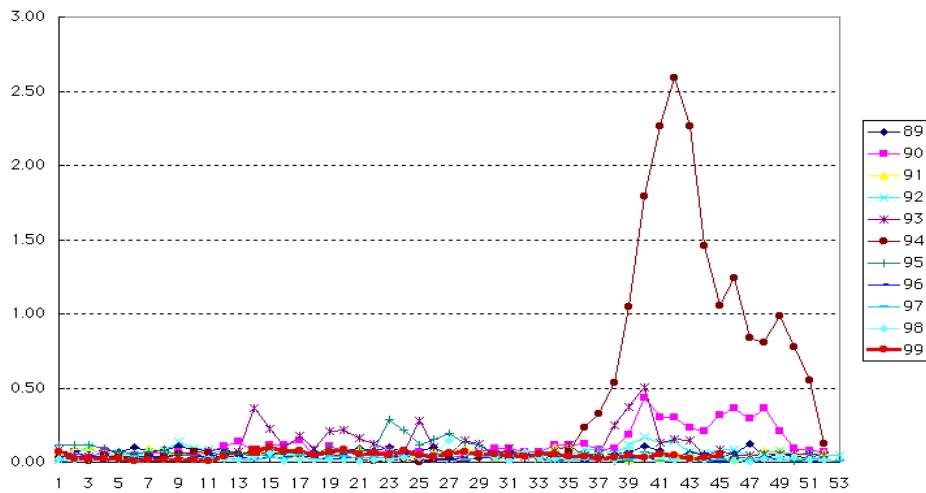
1999年の12週以前は成人麻疹を含む



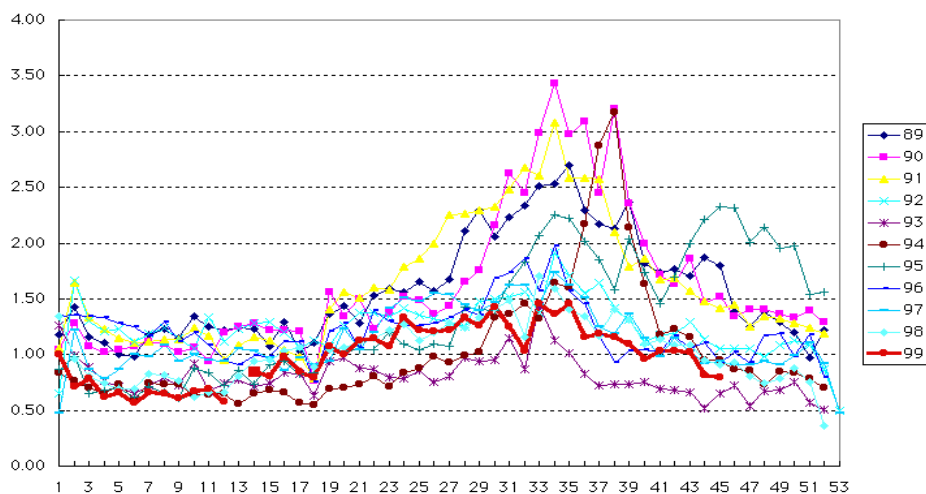
流行性耳下腺炎



急性出血性結膜炎

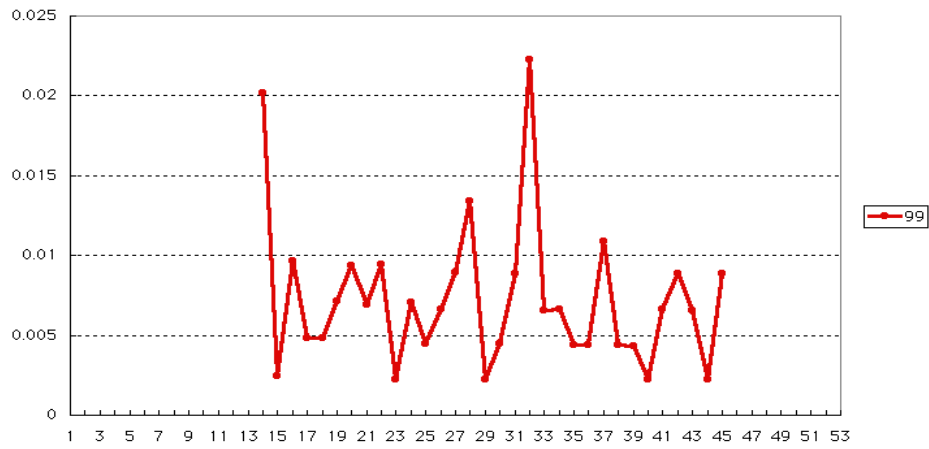


流行性角結膜炎

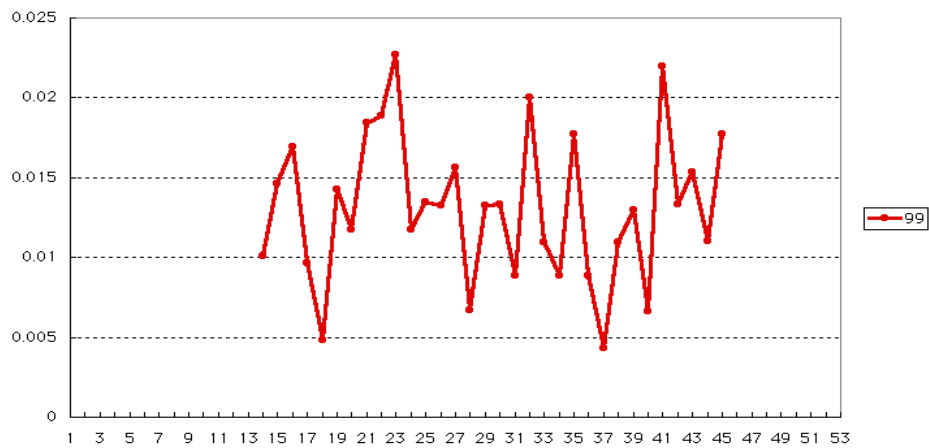




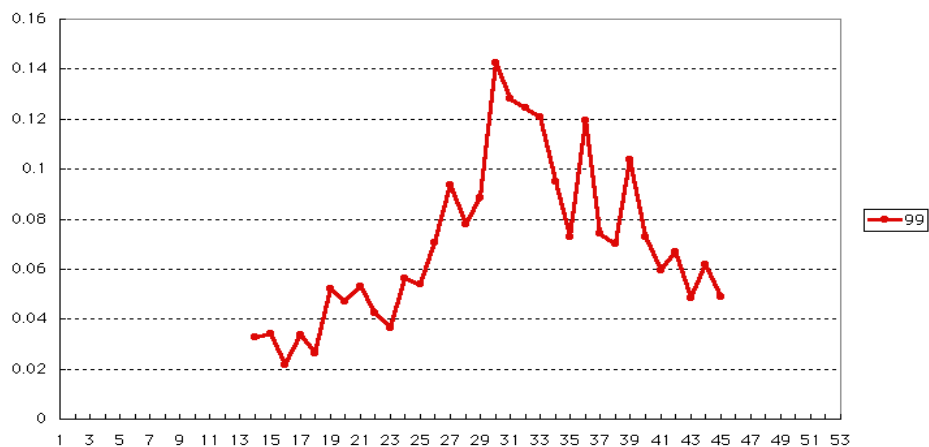
急性脳炎(日本脳炎を除く)



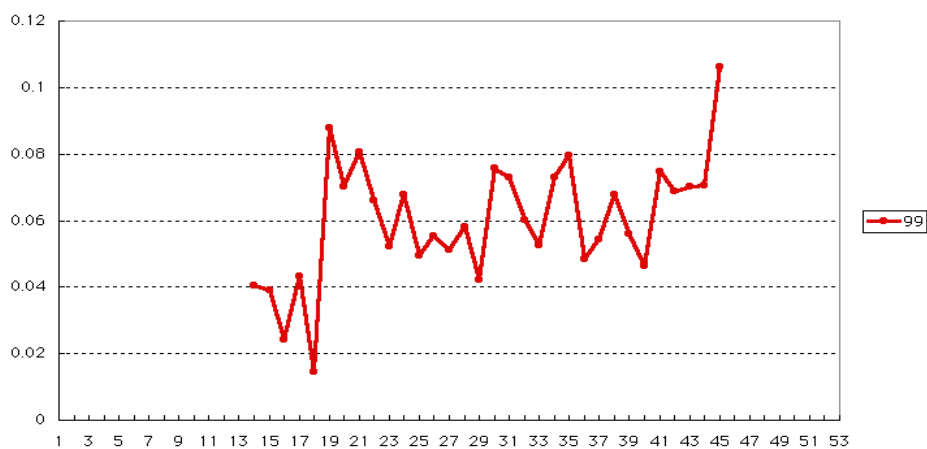
細菌性髄膜炎



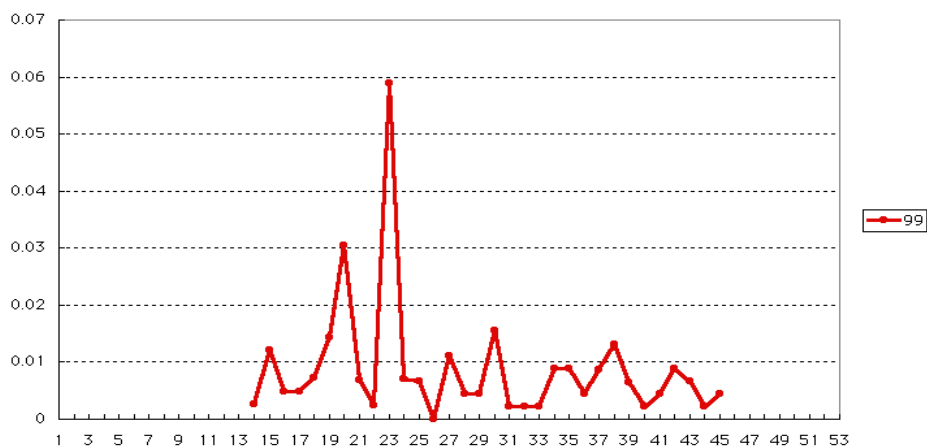
無菌性髄膜炎



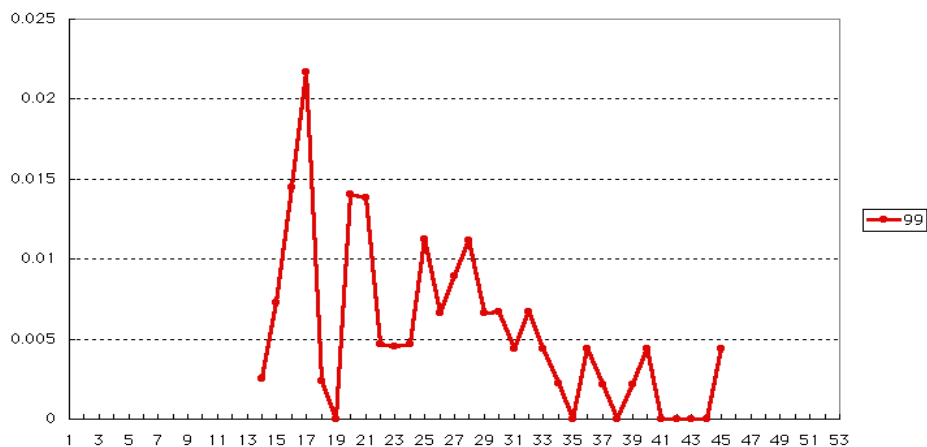
マイコプラズマ肺炎



クラミジア肺炎 (オウム病を除く)



成人麻疹









第 3 1 0 1 表 報告数・累積報告数, 疾病・都道府県別

平成 1 1 年 4 5 週

01	平成 1 1 年 4 5 週																		
	髄膜炎菌性髄膜炎	先天性風疹症候群	炭 疽	ツツガムシ病	デング熱	日本紅斑熱	日本脳炎	乳児ボツリヌス症	梅 毒	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
01	総 数	-	6	-	-	-	18	175	-	7	1	32	-	5	-	2	8	606	
	北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
	青森県	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	岩手県	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
	宮城県	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	秋田県	-	-	-	-	-	-	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
	山形県	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	福島県	-	-	-	-	-	3	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	茨城県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
	栃木県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	群馬県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	埼玉県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	8
	千葉県	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	16
	東京都	-	5	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	117
	神奈川県	-	-	-	-	-	3	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
	新潟県	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	富山県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	石川県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
	福井県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	山梨県	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	長野県	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
	岐阜県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	静岡県	-	-	-	-	-	2	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
	愛知県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
	三重県	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	滋賀県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
	京都府	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
	大阪府	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98
	兵庫県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	44
	奈良県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
	和歌山県	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	鳥取県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	島根県	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	岡山県	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
	広島県	-	-	-	-	-	3	6	2	-	1	-	-	-	-	2	-	-	8
	山口県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
	徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	11
	香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	愛媛県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
	高知県	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12	-	1	-	-	-	-	-	2
	福岡県	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	24
	佐賀県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	長崎県	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
	熊本県	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	12
	大分県	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
	宮崎県	-	-	-	-	-	1	1	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	3
	鹿児島県	-	-	-	-	-	2	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
	沖縄県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
01	-----2-----																		









第 3 1 0 2 表 報告数・定点当り報告数, 疾病・都道府県別

平成 1 1 年 4 5 週

01	-----8-----8-----8-----8-----						
	マイコプラズマ   クラミジア肺炎   成人麻疹						
01	4-----8-----5-----8-----5-----8-----						
	肺炎   (オウム病を除く)						
01	-----5-----2-----2-----2-----2-----2-----						
	報告数   定点当り   報告数   定点当り   報告数   定点当り						
01	総 数						
		48	0.11	2	0.00	2	0.00
	北海道	-	-	-	-	-	-
	青森県	-	-	-	-	-	-
	岩手県	-	-	-	-	-	-
	宮城県	-	-	1	0.08	-	-
	秋田県	2	0.25	-	-	-	-
	山形県	3	0.33	-	-	-	-
	福島県	-	-	-	-	-	-
	茨城県	-	-	-	-	-	-
	栃木県	1	0.17	-	-	-	-
	群馬県	1	0.10	-	-	-	-
	埼玉県	-	-	-	-	-	-
	千葉県	2	0.22	-	-	-	-
	東京都	-	-	-	-	-	-
	神奈川県	2	0.18	-	-	-	-
	新潟県	4	0.31	-	-	-	-
	富山県	-	-	-	-	-	-
	石川県	-	-	-	-	-	-
	福井県	-	-	-	-	-	-
	山梨県	2	0.22	-	-	-	-
	長野県	-	-	-	-	-	-
	岐阜県	-	-	-	-	-	-
	静岡県	1	0.17	-	-	1	0.17
	愛知県	5	0.38	-	-	1	0.08
	三重県	-	-	-	-	-	-
	滋賀県	2	0.29	-	-	-	-
	京都府	1	0.17	-	-	-	-
	大阪府	1	0.13	-	-	-	-
	兵庫県	1	0.07	-	-	-	-
	奈良県	1	0.17	-	-	-	-
	和歌山県	-	-	-	-	-	-
	鳥取県	2	0.40	-	-	-	-
	島根県	-	-	-	-	-	-
	岡山県	3	0.60	-	-	-	-
	広島県	2	0.10	1	0.05	-	-
	山口県	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	3	0.20	-	-	-	-
	大分県	-	-	-	-	-	-
	宮崎県	1	0.14	-	-	-	-
	鹿児島県	1	0.08	-	-	-	-
	沖縄県	6	0.86	-	-	-	-
01		-----2-----					

## 感染症の話

### <クラミジア肺炎のお話>

クラミジアに起因する肺炎であるが、主として周産期感染に起因する *C. trachomatis* によるものと、市中肺炎のひとつで、臨床では異型肺炎として認識されることの多い *C. pneumoniae* によるものの二つの疫学的特徴の異なる疾患を含んでいる。

## 疫学

*C. trachomatis* は、通常は性感染症の病原体として知られているが、本病原体に感染している妊婦より経膈分娩を介して新生児に垂直感染する。感染妊婦から生まれた児の約50~75%で、結膜、鼻咽頭、直腸、膈などのどこかの部位に感染がみられると言われているが、最も多い部位は鼻咽頭であり、感染新生児の70%で鼻咽頭からの培養が陽性となる。これらの殆どは無症候性感染であるが、約30%が肺炎を発症する。年長児及び成人における本病原体による呼吸器感染症は極めて稀であり、免疫不全時か実験室内感染など特殊な状況に限られる。

*C. pneumoniae* は報告により異なるが、市中肺炎の6~19%を占めると言われており、抗体保有状況を見ると、思春期で30~45%に達すると報告されている。季節性は明らかでなく、小児から高齢者まで感染がみられる。幼少児では少ないとする報告がある一方、5歳以下の下気道感染症の9%を占め、5~16歳では19%を占めるとの報告もある。本病原体はヒトのみに感染すると考えられており、これまで保菌動物は見つかっていない。成人及び小児での無症状病原体保有者は2~5%と報告されているが、これらの無症候性キャリアの役割はよくわかっていない。感染経路は飛沫感染である。

## 病原体

クラミジア属は、細胞内寄生体であり増殖するためには宿主細胞のATPが必要である。これまでに *Chlamydia psittaci*, *C. pneumoniae*, *C. trachomatis*, *C. pecorum* の4種が知られているが、*C. pecorum* は牛や羊に感染をおこすのみで、これまでヒトに感染をおこしたとの報告はない。また *C. psittaci* はオウム病の起因病原体であり、クラミジア肺炎は、*C. trachomatis* および *C. pneumoniae* による感染症である。

## 臨床症状

*C. trachomatis* 肺炎は通常、4~12週齢ころに発症し、非常に早い例で生後2週齢の報告があるが、生後4ヶ月以降の報告はこれまでにない。無熱性の咳嗽、多呼吸がみられる。聴診上ら音を聴取することが多いが喘鳴は少ない。胸部X線上過膨張以外の特徴的な所見はないが、大葉性肺炎像や胸水はあまりみられない。疫学の項で記載したように、結膜炎、咽頭炎を合併することも多い。

*C. pneumoniae* による感染症では、一般期には無症状~軽症のものが多く、臨床症状を示すのは感染者の約10%のみという報告もある。症状は肺炎マイコプラズマによる軽症の非定型肺炎に似ると言われるが、最近の報告では一般のその他の肺炎と区別はつかな

いとされている。軽症のものでは、微熱~無熱で遷延する咳嗽のみのこともある。また本感染症は、その他の病原体、特に肺炎マイコプラズマ、肺炎球菌との混合感染が多いと言われており、C. pneumoniaeの分離された肺炎患者の20%がマイコプラズマとの混合感染であったとの報告がある。また、C. pneumoniaeは気管支喘息の炎症を介する引き金としての役割が示唆されており、C. pneumoniae 特異 IgE の関与が考えられている。

## 病原診断

いずれの病原体も、鼻咽頭、喀痰などから(C. trachomatisの場合には結膜からも可能)病原体を分離することが確定診断につながるが、分離は簡単ではなく、適当な輸送培地(sucrose-phosphate bufferなど)の使用、適切な検体保存温度(24時間以内では4度、それ以上保存する場合には-70度)なしでは分離率は非常に低下する。EIAや蛍光抗体法による抗原検出は使用可能であるが、クラミジア属特異抗体を使用しているため、C. trachomatis及びpneumoniaeいずれにも反応する。結膜からのtrachomatisの検出には感度、特異度ともに90%以上で良好な評価がされているが、これ以外では感度、特異度ともに低く、一定の評価はなされていない。PCR法によるDNAの検出は感度の点では分離培養に匹敵、あるいはそれ以上と報告されている。

血清学的診断では、マイクロ蛍光抗体法、ELISAによりIgG、IgM及びIgAが測定可能であるが、抗体反応の立ち上がり総じて遅いので、判定には注意が必要である。

## 治療・予防

クラミジア属は、マクロライド、テトラサイクリン、キノロンに感受性である。C. trachomatis肺炎の乳児では、エリスロマイシン(50mg/kg/day)2~3週間投与が行われる。年長児ではエリスロマイシン同量の7~14日投与が行われる。C. pneumoniaeは病原体の分離の困難さから治療効果とその判定に関する報告が限られているが、成人ではドキシサイクリン200mg/day、2~3週間、小児ではエリスロマイシン50mg/kg/day、10~14日間、クラリスロマイシン15mg/kg/day、10日間とされている。

## 発生動向調査について

感染症新法では、4類の定点把握に分類されており、基幹病院定点からの報告が基礎となっている。報告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：気道からの病原体(C. trachomatisまたはC. pneumoniae)の検出など

- ・病原体に対する抗体の検出

- 例：血清抗体の有意な上昇など

- ・病原体の抗原の検出

- 例：蛍光抗体法、酵素抗体法など

なお、原因となる病原体の名称についても併せて報告すること

感染症週報 第1巻、第32号 平成11年11月25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。