高知県感染症発生動向調査（週報）

2011年第41週〔10月10日～10月16日〕

高知県衛生研究所　高知県感染症情報センター
TEL:088-821-4961　FAX:088-825-2869
http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130120/
E-mail:kansen@ken4.pref.kochi.jp

インフルエンザの報告についてのお願い

感染症発生動向調査報告様式のコメント欄にインフルエンザの迅速検査結果を記入していただきたく，新たに記入欄を追加いたしました．お忙しいところお手数をおかけいたしますが，ご協力をよろしくお願いいたします．

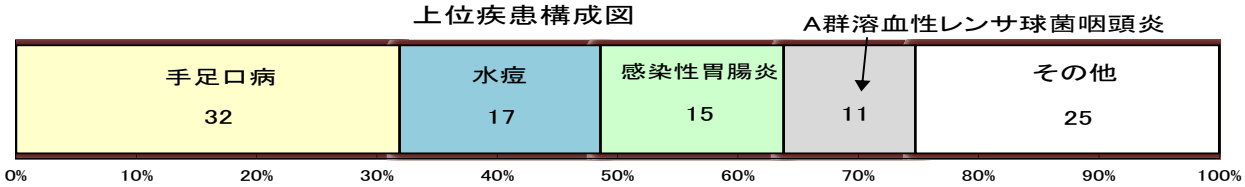
県内情報

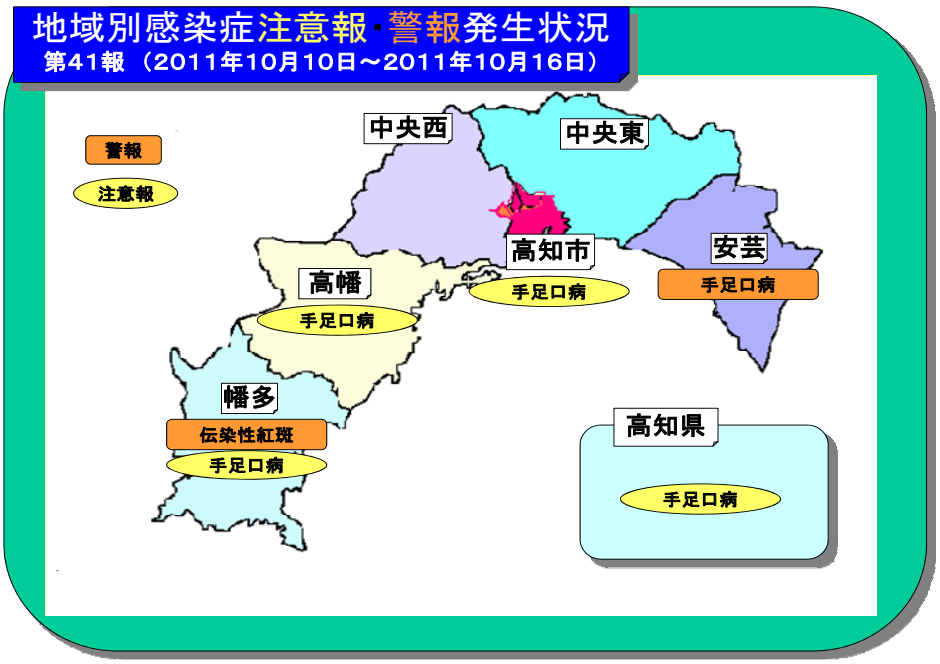
○　患者情報総評

注意報発令疾患：手足口病

- 日中も過ごし易い気温になり，秋の深まりが感じられる．
- 手足口病（安芸：注意報→警報，幡多：注意報→注意報，高幡：注意報→注意報，高知市：注意報）は安芸，高知市，幡多で増加し，総数は前週よりやや増加した．
- 感染性胃腸炎は前週はやや増加したが，今週は減少しまだ流行の兆しはみられていない．しかし，11月頃からノロウイルス等の流行がみられ始め，報告数が急増するので，流行前から手洗いなどの予防を心がけてほしい．
- 水痘は安芸と中央西を除く地域で増加し，総数は引き続き増加した．
- A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は前週増加し推移が注目されたが，今週はやや減少した．しかし，今後は流行シーズンとなるため注意が必要である．
- 流行性耳下腺炎は前週幡多と中央西で注意報値を超し推移が注目されたが，今週は大幅に減少し総数は前々週並の低いレベルに戻った．
- マイコプラズマ肺炎（高知市：注意報→注意報）は第32週以降報告数が多かったが，今週は報告がなかった．

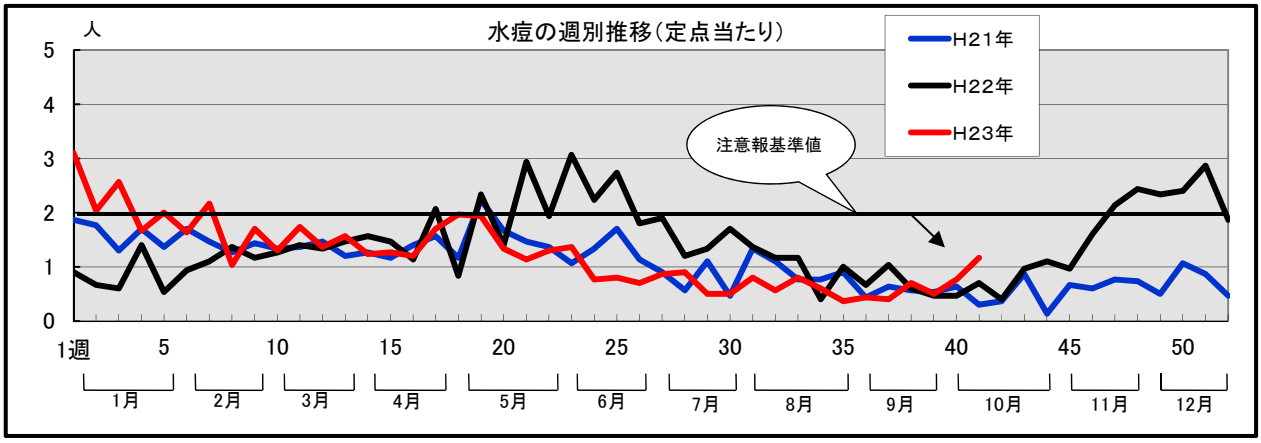
上位疾患構成図





水痘：今週 1.17　（注意報値：2.00　警報値：4.00）

例年は10月末頃から増加傾向となり流行がみられるが，今年は前週に引き続き増加し，過去10年間の同時期と比較して最も多い報告数となった．今後の推移に注意が必要である．



インフルエンザ：今週 0.02　（注意報値：10.00　警報値：30.00）

今週インフルエンザの報告が1例あり，迅速キットでA型陽性と報告された．例年11月に入ると報告が増加し始め，1月から3月の流行のピーク向かって急増するため，日頃の手洗い・うがいを心がけ，計画的にワクチン接種を行い，予防してほしい．

検査情報

受付週	臨床診断名	患者		地域	ウイルス、細菌の検出状況
41	突発性発疹	10ヵ月	女	高幡	Human herpes virus 6
41	マイコプラズマ肺炎	9歳	女	高知市	*Mycoplasma pneumoniae*
41	マイコプラズマ肺炎	7歳	女	中央東	*Mycoplasma pneumoniae*
41	マイコプラズマ肺炎	7歳	男	高幡	*Mycoplasma pneumoniae*

前週以前に搬入され検出された病原体

受付週	臨床診断名	患者		地域	ウイルス、細菌の検出状況	備考
27	手足口病	1歳	男	高知市	Coxsackievirus A16	重複（Coxsackievirus A6：33週）
40	百日咳	1歳	男	高知市	Human metapneumovirus	
40	肺炎	4歳	男	中央東	Human metapneumovirus	
40	気管支炎	34歳	女	中央東	Human metapneumovirus	

○　全数報告の感染症情報

2類感染症：結核　5例（60，80代男）《幡多》（40，50代女）《高知市》（80代女）《中央東》（今年150例）

○　定点からの地域ホット情報

幡多：

《さたけ小児科》：カンピロバクター腸炎　1例（2歳女）

高幡

《もりはた小児科》：マイコプラズマ肺炎　1例（7歳男）　アデノウイルス感染症　2例（2，3歳男）
サルモネラ腸炎　2例（5歳男女）

高知市：

《矢野小児科》：インフルエンザの1例はA型陽性

《三愛病院小児科》：マイコプラズマ肺炎　2例（11歳女，10歳男）

《けら小児科・アレルギー科》：マイコプラズマ肺炎　5例（2歳男，4～11歳女）
アデノウイルス扁桃炎　1例（4歳女）

中央東：

《あけぼの小児クリニック》：マイコプラズマ肺炎　2例（11，17歳）

全国情報第39週（9/26～10/2）（ http://idsc.nih.go.jp/index-j.html ）

2類感染症：結核392例

3類感染症：細菌性赤痢7例、腸管出血性大腸菌感染症61例（有症者51例、うちHUS 2例）、腸チフス2例

4類感染症：E型肝炎1例、A型肝炎1例、チクングニア熱1例、つつが虫病3例、デング熱6例、日本紅斑熱5例、日本脳炎1例、マラリア5例、レジオネラ症15例、レプトスピラ症1例

5類感染症：アメーバ赤痢13例、ウイルス性肝炎5例（B型4例、C型1例）、急性脳炎1例、クロイツフェルト・ヤコブ病2例、後天性免疫不全症候群15例（AIDS 4例、無症候10例、その他1例）、梅毒12例、破傷風1例、バンコマイシン耐性腸球菌感染症1例、風しん3例

報告遅れ：細菌性赤痢1例、E型肝炎1例、デング熱2例、日本紅斑熱3例、レプトスピラ症1例、急性脳炎2例、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例

◆RSウイルス感染症

RSウイルス感染症（respiratory syncytial virus infection）は、病原体であるRSウイルスが伝播することによって発生する呼吸器感染症である。年齢を問わず、生涯にわたり顕性感染を繰り返し、生後1歳までに半数以上が、2歳までにほぼ100%の児がRSウイルスの初感染を受けるとされているが、乳幼児期においては非常に重要な疾患であり、特に生後数週間～数カ月間の時期においては母体からの移行抗体が存在するにもかかわらず、下気道の炎症を中心とした重篤な症状を引き起こす。

潜伏期間は2～8日、典型的には4～6日とされているが、発熱、鼻汁などの上気道炎症状が数日続き、その後下気道症状が出現してくる。咳嗽、鼻汁などの上気道症状が2～3日続いた後、感染が下気道、とくに細気管支に及んだ場合には特徴的な病型である細気管支炎となる。炎症性浮腫と分泌物、脱落上皮により細気管支が狭くなるに従い、呼気性喘鳴、多呼吸、陥没呼吸などを呈する。心肺に基礎疾患を有する児においては、しばしば遷延化、重症化する。喀痰の貯留により無気肺をおこしやすい。発熱は初期症状として普通に見られるが、入院時には38℃以下になるか、消失していることが多い。RSウイルス感染症は、乳幼児の肺炎の原因の約50%、細気管支炎の50～90%を占めるとの報告もある。また、低出生体重児や、心肺系に基礎疾患があったり、免疫不全が存在する場合には重症化のリスクは高く、臨床上、公衆衛生上のインパクトは大きい。合併症として注意すべきものには無呼吸、ADH分泌異常症候群、急性脳症等がある。

RSウイルスの主な感染経路は飛沫感染と接触感染であるが、感染力が強く、また再感染例等で典型的な症状を呈さずにRSウイルス感染と気付かれない軽症例も存在することから、家族間の感染や乳幼児の集団生活施設等での流行を効果的に抑制することは困難であるといわれている。

RSウイルス感染症の発生動向については、感染症法改正（2003年11月5日施行）により対象疾患となり、全国約3,000の小児科定点医療機関から毎週報告がなされている。診断は臨床症状のみでは不可能であることから、届出基準としてウイルスの分離・同定、迅速診断キットによる抗原検出、血清抗体検出（中和反応または補体結合反応）による病原検査が必須とされている。しかし、臨床現場で最も簡便な迅速診断キット検査については、医療保険適用として入院例のみが対象であり、小児科定点医療機関の70%以上を占める病院以外の一般医療機関では診断に至らずに報告されていない症例が少なくないと推察される。従って、発生動向調査によるRSウイルス感染症の報告数は、国内の現状を正確に反映しているとは必ずしも言えない面もあるが、ここ数年その報告数は増加傾向にあり、また最近では外来診療の際にもRSウイルスの迅速抗原検査を実施する小児科医が多くなってきているとの指摘もある。

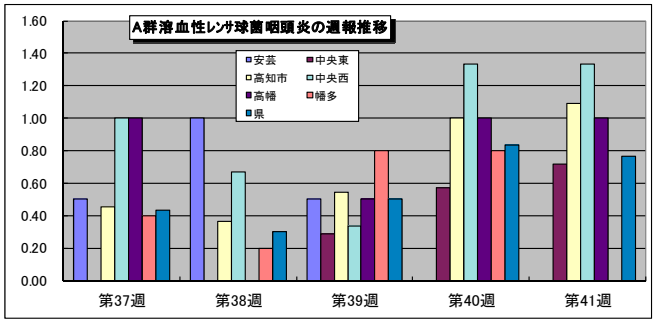
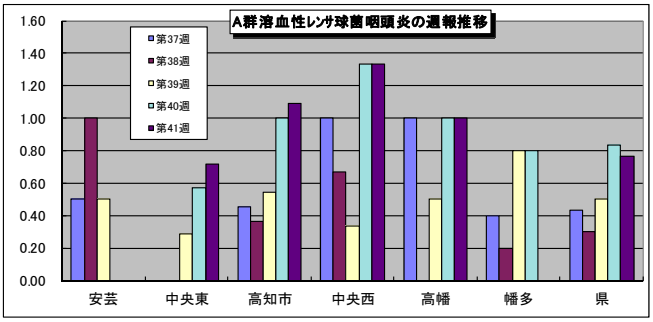
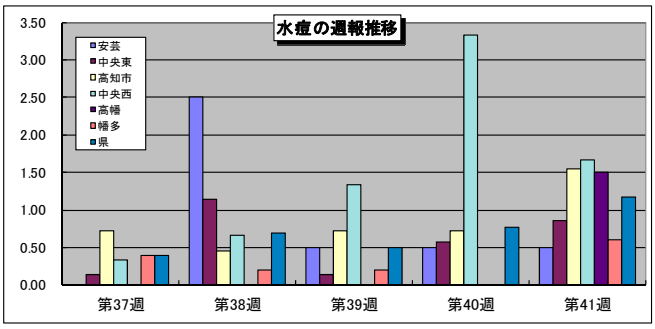
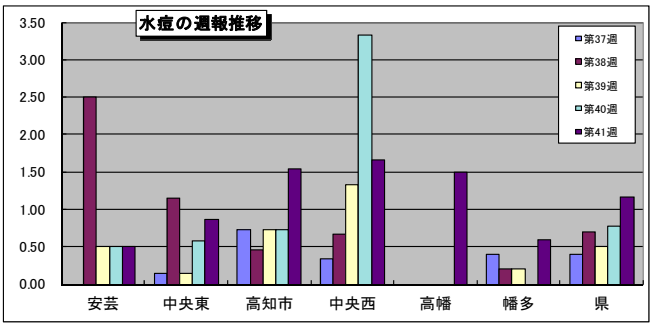
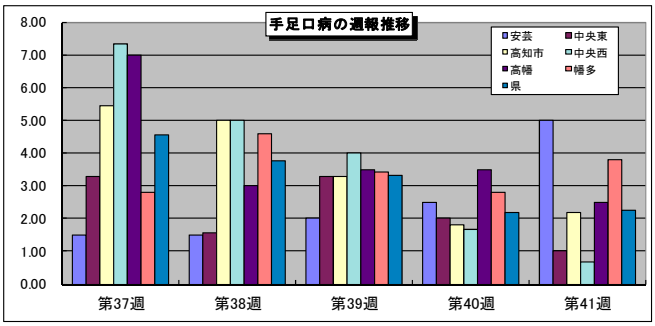
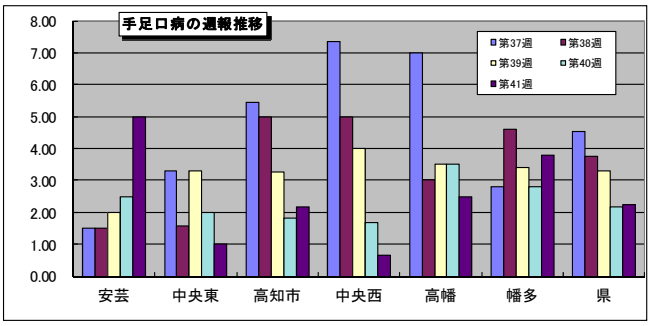
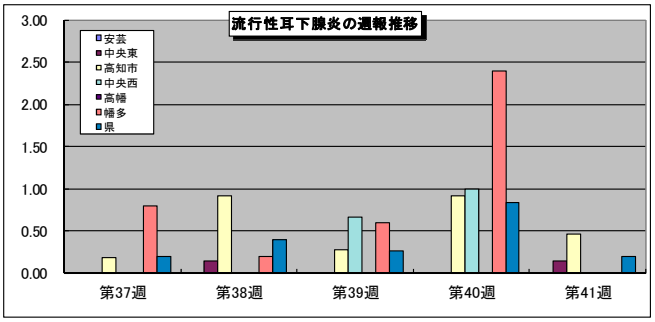
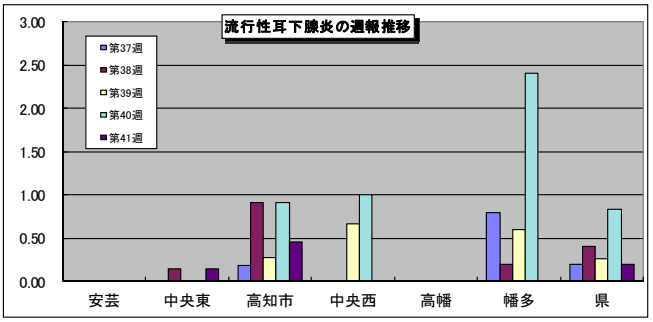
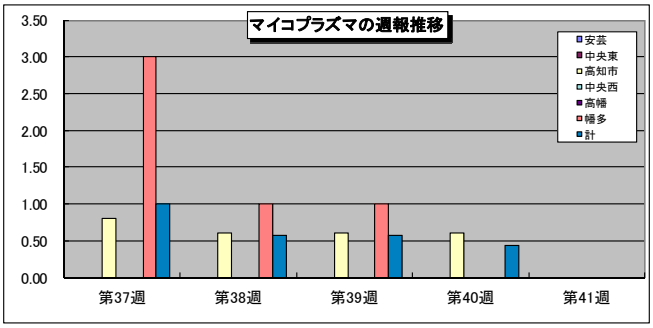
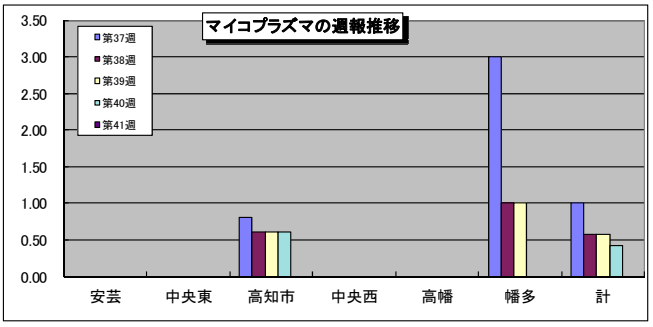
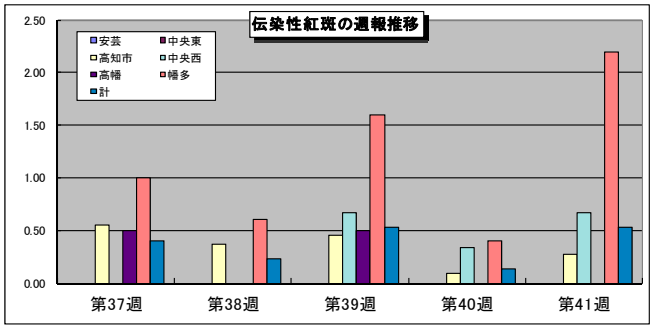
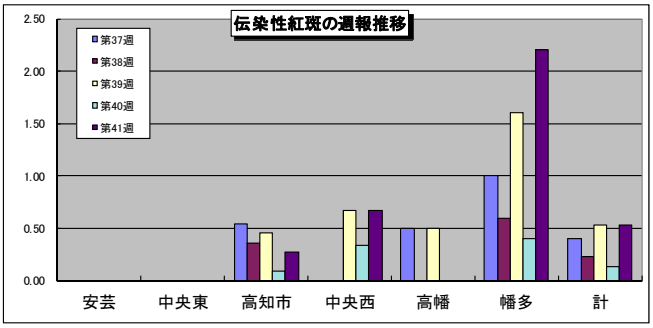
RSウイルス感染症の小児科定点医療機関からの報告数は、例年冬期にピークが見られ、夏期は報告数が少ない状態が継続しているが、2011年は、祝日を含んだ第29週および第38週を除き、第25週から増加が続いている。第39週は1,781例と前週（第38週）の報告数1,336例よりも大きく増加した。2004年以降の同時期の報告数としてはこれまでで最も多い状態が第16週以降継続している。都道府県別の報告数をみると、東京都（173）、大阪府（168）、宮崎県（105）、愛知県（87）、香川県（67）、福岡県（62）、神奈川県（61）の順となっており、36都道府県で前週の報告数よりも増加がみられている。

2011年第1～39週の累積報告数（38,041）の年齢群別割合をみると、0歳児42.1%（0～5カ月19.4%、6～11カ月22.6%）、1歳児32.6%、2歳児13.5%、3歳児6.4%、4歳児3.0%の順であり、1歳以下で全報告数の約70%以上を、3歳以下で全報告数の90%以上を占めているのは、2004年以降変わっていない。

RSウイルス感染症は冬季に最も流行する感染症であり、例年12月か又は翌年の1月にそのピークを迎えている。第39週の報告数は、例年であれば11月に相当する流行水準であり、今後冬期に向けて更に報告数が増加してくるものと予想される。RSウイルス感染症は、その重篤性や合併症から特に乳幼児において臨床的および公衆衛生的に極めて重要な感染症であり、今後の同疾患の報告数の推移についてはより一層の注意が必要である。

定点名	疾病名＼医療圏	安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	計	前週	全国(40週)	高知県(41週末累計) H23/1/3～H23/10/16
			中央東	高知市	中央西						
内科・小児科	インフルエンザ			1				1 (0.02)	2 (0.04)	306 (0.06)	12,339 (257.06)
小児科	咽頭結膜熱								1 (0.03)	436 (0.14)	315 (10.50)
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		5	12	4	2		23 (0.77)	25 (0.83)	2,805 (0.90)	1,848 (61.60)
	感染性胃腸炎	5	6	11	3	3	4	32 (1.07)	52 (1.73)	8,561 (2.76)	6,603 (220.10)
	水痘	1	6	17	5	3	3	35 (1.17)	23 (0.77)	1,856 (0.60)	1,513 (50.43)
	手足口病	10	7	24	2	5	19	67 (2.23)	65 (2.17)	5,844 (1.88)	3,108 (103.60)
	伝染性紅斑			3	2		11	16 (0.53)	4 (0.13)	513 (0.17)	376 (12.53)
	突発性発疹			4	2	2	4	12 (0.40)	16 (0.53)	1,738 (0.56)	589 (19.63)
	百日咳			1				1 (0.03)		90 (0.03)	23 (0.77)
	ヘルパンギーナ			5	1	1		7 (0.23)	16 (0.53)	1,447 (0.47)	895 (29.83)
	流行性耳下腺炎		1	5				6 (0.20)	25 (0.83)	2,081 (0.67)	325 (10.83)
	RSウイルス感染症		1	7				8 (0.27)	10 (0.33)	1,969 (0.63)	598 (19.93)
眼科	急性出血性結膜炎									131 (0.20)	1 (0.33)
	流行性角結膜炎			1				1 (0.33)	2 (0.67)	377 (0.56)	41 (13.67)
基幹	細菌性髄膜炎									5 (0.01)	4 (0.57)
	無菌性髄膜炎			1				1 (0.14)	1 (0.14)	20 (0.04)	22 (3.14)
	マイコプラズマ肺炎								3 (0.43)	499 (1.08)	99 (14.14)
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									20 (0.04)	8 (1.14)
計（小児科定点当たり人数）		16 (8.00)	26 (3.71)	92 (8.15)	19 (6.33)	16 (8.00)	41 (8.20)	210 (6.92)			
前週（小児科定点当たり人数）		12 (5.50)	33 (4.71)	106 (9.09)	33 (11.00)	19 (9.50)	42 (8.40)		245 (7.94)	28,698	28,707 (796.83)

定点当たり　　第41週

定点名	疾病名＼医療圏	安芸医療圏	中央医療圏			高幡医療圏	幡多医療圏	計	前週	全国(40週)
			中央東	高知市	中央西					
内科・小児科	インフルエンザ			0.06				0.02	0.04	0.06
小児科	咽頭結膜熱								0.03	0.14
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		0.71	1.09	1.33	1.00		0.77	0.83	0.90
	感染性胃腸炎	2.50	0.86	1.00	1.00	1.50	0.80	1.07	1.73	2.76
	水痘	0.50	0.86	1.55	1.67	1.50	0.60	1.17	0.77	0.60
	手足口病	5.00	1.00	2.18	0.67	2.50	3.80	2.23	2.17	1.88
	伝染性紅斑			0.27	0.67		2.20	0.53	0.13	0.17
	突発性発疹			0.36	0.67	1.00	0.80	0.40	0.53	0.56
	百日咳			0.09				0.03		0.03
	ヘルパンギーナ			0.45	0.33	0.50		0.23	0.53	0.47
	流行性耳下腺炎		0.14	0.45				0.20	0.83	0.67
	RSウイルス感染症		0.14	0.64				0.27	0.33	0.63
眼科	急性出血性結膜炎									0.20
	流行性角結膜炎			1.00				0.33	0.67	0.56
基幹	細菌性髄膜炎									0.01
	無菌性髄膜炎			0.20				0.14	0.14	0.04
	マイコプラズマ肺炎								0.43	
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									0.04
計（小児科定点当たり人数）		8.00	3.71	8.15	6.33	8.00	8.20	6.92		
前週（小児科定点当たり人数）		5.50	4.71	9.09	11.00	9.50	8.40		7.94	

2011年週報推移（定点当たり）