

山口県における感染症発生動向調査 (2011 年)

山口県環境保健センター

國吉香織, 吹屋貞子, 戸田昌一, 岡本 (中川) 玲子, 渡邊宜朗, 濱岡修二, 富田正章

Infectious Disease Surveillance in Yamaguchi Prefecture, 2011

Kaori KUNIYOSHI, Sadako FUKIYA, Shoichi TODA, Reiko OKAMOTO-NAKAGAWA,

Noriaki WATANABE, Shuji HAMAOKA, Masaaki TOMITA

Yamaguchi Prefectural Institute of Public Health and Environment

はじめに

感染症発生情報の正確な把握と分析, その結果の的確な提供は感染症の早期探知と蔓延防止に極めて重要である. この施策の大きな柱として感染症発生動向調査事業が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき全国で実施されている. 本事業において得られた山口県の 2011 年 (インフルエンザについては 2011/2012 シーズン: ただし 2012 年は第 26 週現在) の感染症発生状況で, 特徴がみられた疾患についてまとめ報告する.

方 法

感染症発生動向調査に係る患者発生情報と病原体情報を使用した.

結果と考察

1 全数把握疾患

(1) 結核

全数把握疾患の中で最も報告数が多かった. 2011 年の報告数は 335 例で, 前年 242 例, 前々年 286 例と比較して増加した. 報告数のうち患者 261 例, 無症状病原体保有者 74 例で, 増加の主な要因は無症状病原体保有者の増加である. 年齢は, 患者は 70 代 80 代, 無症状病原体保有者は 20 代 30 代が多かった. 無症状病原体保有者については, 60 代以降からの報告はなかった (表 1).

表 1 年齢階級別届出患者数(結核)

年齢(歳)	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~
患者	2	3	8	8	18	19	26	59	97	21
無症状病原体保有者	4	0	28	23	12	7	0	0	0	0

(2) 腸管出血性大腸菌感染症

全数把握疾患の中で 2 番目に報告数が多かった. 2011 年の報告数は 26 例(患者 22 例, 無症状病原体保有者 4 例)で, 前年 58 例, 前々年 47 例と比べ減少した. 家族内等で同じ血清型が検出された 3 事例 (2 例, 2 例, 3 例) 以外の 19 例は散发事例であった. 年齢は, 10 歳未満 7 例, 10 代 3 例, 20 代 3 例, 30 代 4 例, 40 代 2 例, 50 代 1 例, 60 代 3 例, 70 代 1 例, 80 代 2 例と, あらゆる年齢層から報告があったが, 特に 10 歳未満からの報告が多かった. 血清型は O26 : 2 例, O103 : 1 例, O111 : 2 例, O121 : 1 例, O145 : 1 例, O146 : 1 例, O157 : 18 例の 7 種報告されたが, O157 が最も多かった. 溶血性尿毒症症候群 (HUS) を発症した患者は 1 例もみられなかった.

(3) 麻しん

麻しんは 2008 年 1 月 1 日から定点把握疾患から全数把握疾患となった. 県内の報告数は 2008 年 20 例, 2009 年 3 例, 2010 年 1 例, 2011 年 0 例と減少している. わが国を含めた WHO アジア西太平洋地域は 2012 年までに麻しんを排除することを目標とし, 取り組んでいる. 麻しん排除状態とは, 1 年間に人口 100 万人あたりの麻しん患者が輸入例を除いて 1 人未満となることであり, 山口県の人口では 1 人以下となる. 山口県でも当所において麻しん疑い全例に対して検査体制を整備し, PCR 検査等により正確な患

者数を把握することが可能となった。2011年は麻しん疑い22例すべてにおいて麻しんウイルスは検出されず、パルボウイルスB19:4例, ヘルペスウイルス6B型:2例, ヘルペスウイルス7型:1例, エプスタイン-バーウイルス:1例, ライノウイルスC型:1例, 風しんウイルス2B型:1例, エコーウイルス16型:1例が検出された。

(4) 風しん

風しんも麻しんと同様、2008年1月1日から定点把握疾患から全数把握疾患となった。県内の発生数は2008年、2009年、2010年のいずれも0例であったが、2011年は1例報告があった。患者は30代男性で、当初は麻しん疑いと診断されたが、当所の検査により風しんと判明した。

2 定点把握疾患

(1) インフルエンザ

2011/2012シーズンの報告数は22,788例で、昨シーズン(2010/2011シーズン)の27,595例より少なかった。流行開始の指標となる定点あたり1.0を上回ったのは第48週(11月28日～12月4日)、ピーク週は第5週(1月30日～2月5日)であった。昨シーズンは第5週(1月31日～2月6日)と第11週(3月14日～3月20日)の2度のピークを示したが、今シーズンは1度のピークのみであった。全国のピーク週も第5週で同時期だった。保健所ごとの発生動向は、すべての保健所で警報レベルに達し、流行開始終息時期に多少の差異はみられたものの、一斉に流行がみられた。

当所で検出されたウイルスは全国と同様にAH3(香港型)が主流で、B型も山形系統とビクトリア系統の両方が検出された。

(2) RSウイルス感染症

山口県では第32週(8月8日～8月14日)頃から増加し始めた。県内の過去の動向と比較すると、例年よりも増加開始時期が早く、同様に増加開始時期の早かった2008年と動向が似ていた。全国的にも例年と比較して第27週(7月4日～7月10日)頃から増加がみられ、山口県よりもさらに早かった。

(3) 手足口病

2011年の報告数は8,845例で、過去10年間と比較して最大となった。ピーク週は第27週(7月4日～7月10日)で、流行がみられた他の年のピーク週と同様7月頃であっ

た。全国のピーク週も第28週(7月11日～7月17日)でほぼ同時期であった。保健所ごとの発生動向は、すべての保健所で警報レベルに達し、流行時期もほぼ同時期で、県内全域で流行がみられた。

当所で検出された病原体については、前年は中枢神経系の合併症を起こしやすいことが知られているエンテロウイルス71型が主に検出されたが、2011年はコクサッキーウイルスA6型が主に検出された。本ウイルスは従来ヘルパンギーナの原因ウイルスとしてよく知られており、手足口病としては非定型な症状を起こし全国的に注目された¹⁾。また、流行の後半はコクサッキーウイルスA16型も検出され、全国と同様の傾向がみられた。

(4) 伝染性紅斑

2011年の報告数は1,225例と、前年165例から大幅に増加し2007年以来の流行がみられた。警報レベルに達した地域は、下関、岩国、柳井、宇部、長門で、流行の時期は地域によって異なっていた。

(5) 突発性発しん

突発性発しんは、すべての小児が2～3歳までに罹患し、季節性がなく、毎週の定点当たり報告数がほぼ一定で、年次による差異もほとんどないなどの特徴から、医療機関からの報告状況を確認するためにも利用できると考えられている疾患である。山口県の報告数は過去10年間では、減少傾向を示し、全国の定点あたりの報告数と比較すると差は縮小傾向にあるが、いずれの年も全国より多い。2011年の報告数は1,844例で、前年、前々年と同程度であった。また、保健所管内ごとの1医療機関あたりの年間報告数を比較すると、山口、長門、下関からの報告が多く、岩国は少ないなど地域差がみられる。

(6) 流行性耳下腺炎

2011年の報告数は2,487例で、2006年以来4年ぶりに流行した前年の報告数4,587の約半数となった。下関、岩国からの報告が多くみられた。長門は49週(12月5日～12月11日)以降報告が多くなっている。防府、山口、宇部、萩については、2011年はあまり多くなかった。これは前年に多かったためと考えられる。

(7) マイコプラズマ肺炎

山口県では過去の同時期と比較して第33週(8月15日～8月21日)頃から報告数が多くみられた。全国的には

山口県よりもさらに早く、第 25 週(6 月 20 日～6 月 26 日)頃から報告数が多い状況が続いた。年齢は 4 歳が最も多かった(表 2)。

表 2 年齢階級別届出患者数(マイコプラズマ肺炎)

年齢(歳)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
患者数	1	19	25	23	41	23	20	23	16	16	18	11	12
年齢(歳)	13	14	15	16	17	18	19	20～	30～	40～	50～	60～	70～
患者数	12	8	6	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1

(8) 細菌性髄膜炎

2011 年の報告数は 4 例で、前年と同数、例年と同程度であった。年齢は 40 代 1 例、60 代 1 例、80 代 2 例で、すべて成人であった。4 歳以下の報告は 2006 年 2 例、2007 年 1 例、2008 年 3 例、2009 年 3 例、2010 年 2 例と毎年続いていたが、2011 年はみられなかった。検出病原菌は、肺炎球菌 1 例、下痢性大腸菌 1 例、検出せず 2 例であった。

まとめ

全数把握疾患は、2 類感染症は結核、3 類感染症は腸管出血性大腸菌感染症、4 類感染症は E 型肝炎、A 型肝炎、デング熱、日本脳炎、レジオネラ症、5 類感染症はアメーバ赤痢、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、破傷風、風しん、計 13 疾患届出があった。例年同様、報告数は結核が最も多く、腸管出血性大腸菌がつづいた。

定点把握疾患については、全国と似た動向を示す傾向があるが、特に流行の開始時期等においては差が生じる場合がみられる。また、全国で流行していても山口県では流行していない場合、またその逆もみられることがあるため、県内の動向を把握することは非常に重要である。県内の各保健所単位での発生動向については、インフルエンザや手足口病などは比較的一斉に流行がおこりやすいが、伝染性紅斑や流行性耳下腺炎などでは、流行時期と規模に地域差がみられるため、地域ごとに流行を把握していくことも重要である。

文献

- 1) 国立感染症研究所感染症情報センター：IDWR（感染症発生動向調査 週報），注目すべき感染症，手足口病。

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/douko/2011d/28douko.html#chumoku1>