

感染症発生動向調査情報による徳島県の患者発生状況（平成25年）

徳島県立保健製薬環境センター

嶋田 啓司・石田 弘子

Infectious diseases surveillance reports in Tokushima Prefecture in 2013

Keiji SHIMADA and Hiroko ISHIDA

Tokushima Prefectural Public Health, Pharmaceutical and Environmental Sciences Center

I はじめに

当センターでは、「徳島県感染症発生動向調査実施要綱」に基づく徳島県感染症情報センターとして、徳島県における感染症の発生情報の収集、解析を行っている。解析した情報は週報や月報として医療機関や県民等に還元し、感染症の拡大防止や公衆衛生の向上に努めている。

今回平成25年1月から12月までの患者発生状況についてまとめたので報告する。

II 方法

感染症発生動向調査における患者届出対象疾患は、「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」により指定されている一類から五類感染症、新型インフルエンザ等感染症の81疾患（全数把握対象疾患）、指定届出機関から届出を受ける27疾患（定点把握対象疾患）とした。

感染症の発生情報は、定点把握対象疾患のうち、内科、小児科、眼科及び基幹定点週報分は、月曜日から日曜日までの1週単位で、性感染症定点及び基幹定点月報分は月単位で集計解析を行った。

III 結果及び考察

1 全数把握対象疾患の届出状況（表1）

（1）一類感染症

一類感染症の届出はなかった。

（2）二類感染症

① 結核

平成25年は161件と前年（241件）より大きく減少した。月別の届出数は、季節的な特徴は見られず7～20件で推移し、

症状別では「患者」が126件と最も多く、「疑似症患者」4件、「無症状病原体保有者」は31件であった。年齢別では、60歳未満では各年齢層とも10件前後の届出数であったが、60歳を越え年齢が高くなるにつれ大きく増加し、全体の約71%を占めた。性別では、男性80件、女性81件とほぼ同数の届出数であった。

年齢別に症状を比較すると、60歳以上では「患者」が約91%と大部分を占めたのに対し、60歳未満では「患者」（48%）より「無症状病原体保有者」（52%）の割合が高かった。また、「無症状病原体保有者」の職業別では医療・介護など集団生活を送る施設関係者が約42%を占めたことより、施設関係者に対しての感染予防啓発、施設においては施設内感染対策の徹底が重要と考えられた。

（3）三類感染症

① 細菌性赤痢

細菌性赤痢は10月に1件届出があった。検出された菌は *Shigella sonnei* で、インドネシアへの旅行中に感染したと推定された。

② 腸管出血性大腸菌感染症

腸管出血性大腸菌感染症は、平成23年以前の5年間において年間13～27件報告されていたが、平成24年は7件、平成25年は5件と2年続けて少ない届出数となった。これは厚生労働省による生食用食肉の規格基準改正（平成23年10月より）と生食用牛生レバーの提供禁止（平成24年7月より）により生肉・生レバーの喫食が原因となる事例が減少したためと推察される。

月別の届出数では、6月～11月の夏季を中心に届出が多く、冬季には見られなかった。診断の類型は「患者」が4件、「無

症状病原体保有者」1件であり、年齢別では、「患者」はすべて20歳以下の若年者であり、「無症状病原体保有者」は40歳代であった。症状は、腹痛、水溶性下痢、血便、発熱、嘔吐等であり、重症の合併症である溶血性尿毒症症候群（HUS）は報告されなかった。血清型別では、本疾患の多くを占める0157や026の他に091、0121などの血清型が報告された。

報告例の感染経路や感染源は、潜伏期間が2～14日と比較的長いことより原因の特定には至らなかったが、全て国内にて感染したと推定されている。

（4）四類感染症

① 重症熱性血小板減少症候群

重症熱性血小板減少症候群は、平成25年1月国内で初めての感染例が報告され、平成25年3月4日より4類全数把握対象感染症に指定された。

平成25年は2件、5月と9月に1件ずつ届出られ、感染経路はいずれも自宅付近において畑作業中、マダニ等に刺咬され感染したと推定された。徳島県では本疾患をはじめ、つつが虫病、日本紅斑熱など原因微生物を保有するダニや昆虫の刺咬による感染症が、毎年のように報告されている。登山、森林作業、農作業など野外作業機会が多い中高年者を中心に、ダニ・昆虫媒介性疾患に対する予防対策の啓発が重要と考えられた。

② チクングニア熱

本県で初めて1件の届出があった。患者は40歳代の男性で県内に在住の外国人であり、フィリピンへの里帰り中に感染したものと推定された。本県ではチクングニア熱、デング熱などいわゆる蚊媒介性感染症が、毎年のように報告されるようになった。それらの原因ウイルスは、現在、国内には常在していないため、いずれも海外流行地での感染と推定されている。今後、感染者の増加により国内常在し、大規模な集団発生を引き起こす危険性もあるため、海外流行地への渡航時には蚊に刺されないように注意喚起を行い、発生した場合に備えては防疫体制の確立が必要と思われる。

③ つつが虫病

つつが虫病は、1件届出があった。過去5年間では0～3件の届出数で推移している。届出月は発生報告の多い秋～春先にあたる12月で推定感染地は県内であった。

④ 日本紅斑熱

日本紅斑熱は23年まで増加傾向にあったが、今年は2件と昨年(1件)同様報告数は少なかった。届出月は、例年報告の多い春から秋にあたる7月と10月、年齢層は70歳代であった。また本疾患の多くが畑や森林での野外作業中での感染が報告されているが、10月に届けられた1名は、患者が飼育し

ていた猫に付着していたダニによる刺咬と推察された。

⑤ 日本脳炎

日本脳炎は、10月に1件届出があった。県内においては14年ぶりの患者発生となるが、西日本では毎年のように報告されている。本疾患は、発症すれば重症化や重い後遺症が残る場合もあり、媒介蚊が多く発生する夏場シーズン前に、ワクチン接種を中心とした予防が重要と思われる。

⑥ 類鼻疽

10月に1件の届出があった。本疾患は、東南アジア、北部オーストラリアに発生する風土病であり、わが国での国内感染例は認められていない。患者もタイ、マレーシア、シンガポールへの渡航時に感染した輸入感染例と推定された。

⑦ レジオネラ症

レジオネラ症は毎年2～3件の報告数で推移し、本年も3件届出があった。病型はいずれも「肺炎型」で、推定される感染地域は県内、感染経路は水系感染が1例、不明2例であった。

（5）五類感染症

① アメーバ赤痢

徳島県においてアメーバ赤痢は毎年2～5件報告され、平成25年も4件の届出があった。性別はいずれも男性、年齢は40～70歳代、推定感染地域は国内が多いが、1名はベトナムからカンボジアへの渡航中に感染したと推定された。

② ウイルス性肝炎(E型、A型を除く)

ウイルス性肝炎は、6月に1件届出があった。年齢は30歳代で、病型は「B型肝炎」であり感染経路は「性的接触」と推定された。過去5年間では、平成23年に1件「C型肝炎」の届出があった。

③ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は1件の届出があり、年齢層は70代で、壊死軟部組織よりG群溶血性レンサ球菌が分離されている。

④ 後天性免疫不全症候群

後天性免疫不全症候群は前年と同じく4件の届出があり、過去5年間では毎年4～9件報告されている。年齢は30～50代、性別は男性3名、女性1名、病型は「患者」2件、「無症候性キャリア」2件であった。推定感染経路は、不明1件を除き同性または異性間の性的接触で、感染地域は1件はタイ、3件は国内にて感染したと推定された。

現在、保健所等を中心に利用者の利便性に配慮した無料検査・相談体制の構築が進められている。本年報告された4件のうち1件も県内保健所で実施された無料検査にて発見されたものであった。今後もハイリスク層や検査を受けていない

20～40代を中心とした幅広い年齢層に対し、より積極的な普及啓発を推進し、HIV感染の早期発見による早期治療と感染拡大の抑制に努めることが重要である。

表1 全数把握対象疾患の届出数

類型	疾病名	平成25年	前年
二類	結核	161	241
三類	細菌性赤痢	1	1
	腸管出血性大腸菌感染症	5	7
四類	重症熱性血小板減少症候群	2	-
	チクングニア熱	1	
	つつが虫病	1	1
	日本紅斑熱	2	1
	日本脳炎	1	
	類鼻疽	1	
	レジオネラ症	3	3
五類	アメーバ赤痢	4	2
	ウイルス性肝炎(E型、A型を除く)	1	
	劇症型レンサ球菌感染症	1	2
	後天性免疫不全症候群	4	4
	侵襲性肺炎球菌感染症	4	-
	梅毒	2	2
	破傷風	4	3
	風しん	30	

⑤ 侵襲性肺炎球菌感染症

侵襲性肺炎球菌感染症は、平成25年4月1日より全数把握対象感染症に指定された。平成25年は、4月から5月に4件報告され、すべて国内にて感染したと推定されている。

⑥ 梅毒

梅毒は7～8月に2件の届出があった。1件は30歳代の男性で、病型は「早期顕症梅毒」Ⅰ期、感染経路は国内での性的接触と推定された。もう1件は「無症状病原体保有者」であった。

⑦ 破傷風

破傷風は4件の届出があった。年齢は70歳以上、感染経路は国内での屋外作業における創傷感染と推定される例が多い。過去5年間の届出状況は、年間1～5件で推移している。

⑧ 風しん

風しんは首都圏や近畿地方を中心に大流行し、徳島県においても30件の届出があった。5年ぶりの患者報告であった。月別では2月から報告され始め、流行のピークを認めやすいといわれる春頃(4～6月)に集中した。男女別では、男性19例、女性11例と男性が女性の約2倍多く、年齢別では10歳代から40歳代が約9割を占め、全て国内において感染したと

推定された。平成24年の感染症流行予測調査によると、20～40代では、男性の16%、女性の4%が抗体を保持していないと報告されている。風しんは、抗体価の低い女性が妊娠中に罹患すれば、子供に難聴など重い障害(先天性風しん症候群: CRS)が起こる可能性があり、風しんの流行があるとCRS発生が増加することも報告されている。抗体保有率の低い男性を中心に、ワクチンによる予防啓発が重要と考えられた。

2 定点把握対象疾患の動向(表2)

(1) インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)

年間報告数は8,409件であり、前年(11,784件)より減少した。本年の前期は、前年末より増加し始めた報告数が第1週より急増し、第5週にピーク(24.5件/定点)を迎えた後、第10週(21.0件/定点)まで高い状態が続き、以後減少した。ピークの高さは前年(45.6件/定点)と比べ低かったが、警報・注意報の発令期間(第3～13週)は前年(第3～12週)より長く続いた。後期は第47週より報告数が上昇し始め、流行開始の目安とされる1.0件/定点を第51週(1.03件/定点)に超え、翌年の流行シーズンを迎えた。

年齢層別報告数では、4歳以下17.5%、5～9歳27.9%、10～14歳18.5%、15～19歳6.1%、20歳以上30.0%であり、前年と比較して20歳以上の割合が増加していた。

(2) RSウイルス感染症

年間報告数は1,861件であり、前年(1,302件)と比べ大きく増加し、過去5年間で最も多い報告数となった。

前期は、前年の後期流行を継続したまま、第11週まで報告数の高い状態が続いた。後期流行も、前年同様、例年より約2ヶ月早い8月下旬より報告数が増加し始め、第47週にピーク(6.2件/定点)を迎えるなど流行期間が長く、全国平均を大きく上回る報告数のまま、翌シーズンを迎えた。

年齢層別報告数では、0歳34.2%、1歳36.6%、2歳16.8%、3歳以上12.4%であり、前年と同様に2歳以下の割合が約90%を占め、乳幼児に多発する傾向が見られた。

(3) 咽頭結膜熱

年間報告数は285件と、前年(490件)より減少した。

本疾患は、一般に4月ごろから増加しはじめ7～8月にピークを示し、秋にも小規模な流行が続いたりする年もあるとされる。本年は、第16週頃より報告数がゆるやかに増加し、第21週にピーク(0.83件/定点)を迎え、24週まで報告数のやや高い状態が続いた後、減少した。年間を通じて大きなピークも見られず、例年より低い状態で推移した。

年齢層別報告数は、1歳以下33.7%、2～3歳40.4%、4～5歳19.3%、6～7歳4.2%、8歳以上2.5%であり、5歳以下が

約93%を占めた。

(4) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

年間報告数は1,121件と、過去10年間では最も多い報告数となった前年(1,807件)より大幅に減少した。

本疾患は、冬季および春から初夏にかけて報告数が増加するとされる。本年は、はっきりしたピークは見られず、第2週から29週、年の前半を報告数が高い水準で推移し、以降緩やかに減少し、年末まで低い状態が続いた。

本疾患は、いずれの年齢層からも報告されるが、学童期小児からの報告が多いとされる。年齢層別の報告数は0~1歳2.5%、2~3歳15.3%、4~5歳32.5%、6~7歳26.8%、8~9歳10.3%、10~14歳8.9%、15歳以上3.7%と学童期小児の割合が高く、同様の傾向が見られた。

(5) 感染性胃腸炎

年間報告数は8,820件、前年(9,263件)よりやや減少した。本疾患は、初冬から増加し始め12月頃に一度ピークができた後、春にもう一つなだらかなピークを示した後、夏から秋に向けて緩やかに減少するとされる。

本年の前期流行は、年の第46週頃より報告数が急増し始め、第50週にピーク(21.7件/定点)を示し報告数の高いまま越年した。その後、減少傾向を示したものの第7週より再び増加傾向となり、春先にあたる第10週に2度目のピーク(12.3件/定点)を示した後、緩やかに減少し、6月~10月にかけては報告数が3~5件/定点前後で推移した。後期は11月中旬(第46週)から報告数が急増し始め、第51週に過去10年間で最も高いピーク(22.2件/定点)を示すなど大きな流行となり、流行が続いたまま越年した。

年齢層別報告数は、0~1歳28.7%、2~3歳23.5%、4~5歳15.4%、6~7歳8.8%、8~9歳6.5%、10~14歳9.0%、15歳以上8.1%と5歳以下が全体の約70%を占めていた。

(6) 水痘

年間報告数は1,101件であり、前年(1,765件)から大きく減少し、過去5年間で最も少ない報告数であった。本疾患は年間を通して発生するが、主に冬から春にかけて流行し、夏から初秋は減少するとされている。

前年、第47週にピーク(3.1件/定点)を示し、年末まで高い(1.5~2.4件/定点)報告数のまま越年したことより、本年は、第1週が年間で最も高い報告数(2.2件/定点)を示し、第3週から年末まで、年間を通じ低い報告数(0.2~1.5件/定点)で推移し、流行は見られなかった。

年齢層別報告数では、0~1歳18.2%、2~3歳38.7%、4~5歳28.0%、6歳以上15.1%と5歳以下の報告が全体の約85%を占めた。

(7) 手足口病

年間報告数は1,574件と、流行のなかった前年(151件)と比べ大きく増加した。

本年は6月初旬、第24週頃より報告数が急増し、第30週に1回目のピーク(6.2件/定点)を示した。その後減少傾向を示したものの第34週より再び増加し、第37週に2回目のピーク(4.1件/定点)を迎えるなど長い流行期間が続いた後、年末にかけ緩やかに減少した。

年齢層別報告数は、0~1歳47.1%、2~3歳36.7%、4~5歳10.8%、6歳以上5.4%と3歳以下からの報告が約84%、5歳以下では全体の約95%を占めており、前年と同様の傾向であった。

(8) 伝染性紅斑

年間報告数は19件と、大きな流行となった平成23年(729件)及び前年(448件)に比べ、大きく減少した。

最も多かった週でも報告数は(0.1件/定点)と年間を通じて少なく、流行は見られなかった。

年齢層別報告数では、0~1歳42.1%、2~3歳15.8%、4~5歳15.8%、6~7歳5.3%、8~9歳10.5%、10歳以上10.6%と10歳未満が全体の約90%を占めた。

(9) 突発性発しん

年間報告数は959件であり、前年(1,037件)からやや減少した。過去5年間をみても年間報告数に差は少なく、毎年約700~1,000件で推移している。

一般に本疾患は、季節性も年次推移も認められず、年間を通じてほぼ一定の範囲内をスパイク状の増減を繰り返しながら推移するとされる。本年も例年と同様に季節的変動は見られず、報告数は一定の範囲内(0.4~1.4件/定点)で推移した。

(10) 百日咳

年間報告数は10件であり、前年(19件)や地域流行が見られた前々年(32件)から減少し、過去5年間で最も少なく季節的な変動も見られなかった。

年齢層別報告数では、0~1歳20.0%、2~3歳30.0%、6~7歳10.0%、8~9歳10.0%、20歳以上30.0%であった。

(12) ヘルパンギーナ

年間報告数は1,056件と、流行の小さかった前年(648件)から大きく増加した。

本疾患は、手足口病とともに主に乳幼児の間で流行する夏季の代表的な感染症である。本年は5月中旬、第20週頃より報告数が急増し、第28週にピーク(6.2件/定点)を示した。そして32週頃まで報告数の高い状態が続いた後、減少した。流行期間は例年より長く、ピークは前年(2.8件/定点)を大