

平成12年の感染症発生動向調査結果について

田中 恵子 笹嶋 肇 佐藤 宏康 宮島 嘉道

秋田県基幹地方感染症情報センターとして、平成12年に県内で発生した全数把握対象疾患の1、2、3、4類感染症及び4類週報定点把握の感染症、4類月報定点把握の感染症について発生情報を収集した。その情報を基に県内における感染症の特徴を明らかにするため、秋田県と全国の1定点当たりの患者報告数（患者発生規模）を比較した。その結果、全数把握対象疾患の3類感染症では検出されるO型別の種類が多いこと、4類感染症ではツツガムシ病患者が多いことが明らかとなった。また4類週報定点把握の感染症では、全国の発生規模より大きかった疾患はインフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎などで、小さかった疾患は手足口病、麻疹などであったことが特徴として認められた。4類月報定点把握の感染症では性感染症の患者発生規模は全国の年間累積値より小さかった。また、薬剤耐性菌については今後とも重点的に監視していく必要があると考えられた。

キーワード：感染症新法、感染症発生動向調査、1～4類感染症、患者発生規模、年間累積値

Ⅰ はじめに

国が感染症サーベイランス事業により情報収集・提供を開始したのは昭和57年4月からである。

「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」（以下、感染症新法とする）が平成11年4月に施行され、全国的規模で感染症発生動向調査事業が開始された。この新法をうけて平成11年4月に策定された秋田県感染症発生動向調査事業実施要綱により、「基幹地方感染症情報センター」が当所に設置された。感染症新法では感染症発生動向調査を踏まえて地域における感染症の発生動向を逐次監視し、その情報を公開することが求められている。

当情報センターが平成12年に実施した感染症発生動向調査を基に、全国の感染症発生状況と比較し、本県の特徴について検討を加えたのでその成績について報告する。

Ⅱ 方 法

1. 患者情報の収集

1) 保健所別定点数

患者定点数は表1に示した。週報は105カ所及び月報は22カ所である。

2) 対象疾患

全数把握の感染症、週報定点把握の感染症及び月報定点把握の対象疾患は既報¹⁾と同じである。

2. 病原体情報の収集

1) 病原体定点；県内8カ所を表1に示した。

2) 対象疾患；既報¹⁾と同じである。

3) 病原体情報；当所で検出した成績を用いた。

3. 調査期間

平成12年1月3日（第1週）～12月31日（第52週）

4. 解析

1 定点当たりの患者報告数（以下、患者発生規模とす

表1 保健所別定点数

保健所名	患 者 定 点						病原体定点
	週 報				月 報		
	インフルエンザ	小児科 ¹⁾	眼 科	基 幹	STD ²⁾	基 幹	
大 館	3	4	1	1	2	1	1
鷹 巣	1	2	0	1	0	1	0
能 代	1	3	0	1	2	1	1
秋 田 中 央	2	4	0	0	1	0	0
秋 田 市	4	7	3	1	4	1	2
本 荘	2	4	1	1	2	1	1
大 曲	3	4	1	1	1	1	1
横 手	2	3	1	1	1	1	1
湯 沢	2	4	0	1	1	1	1
計	20	35	7	8	14	8	8

¹⁾ 小児科はインフルエンザ定点を兼ねる

²⁾ Sexually transmitted disease

る)を地域別・疾患別に集計し、県内と全国の過去の発生状況や、患者発生規模から算出された年間累積値などを比較した。また病原体の検出結果も併せて解析した。

Ⅲ 結 果

1. 全数把握対象疾患発生報告数

県内の2、3、4類感染症の保健所別報告数を表2に示した。1類感染症の発生報告はなかった。2類感染症の発生報告数は大館保健所管内で発生したコレラ1人と細菌性赤痢の5人(フレキシネル3人、ソッネ2人)であった。いずれも海外渡航歴はなかった。3類感染症の腸管出血性大腸菌感染症の発生報告数は63人であった。

また型別・保健所別3類感染症報告数は表3に示したように、O157が33人で全体の52.4%を占め、次いでO121、O103、O26などであり、O型別の種類が多かった。

4類感染症の発生報告数で最も多かったのはツツガムシ病の48人、次いで梅毒13人(無症候梅毒12人、晩期顕症梅毒1人)、ウイルス性肝炎12人(A型2人、B型9人、サイトメガロウイルス1人)などであった。

2. 週報定点把握の感染症

秋田県と全国の患者発生規模を比較したグラフを図1-1と図1-2に示した。その中で全国との比較において発生規模に特徴が認められた疾患について解析した。

1) インフルエンザ(図1-1-(1))

県内の患者発生規模の年間累積値は、全国の約1.5倍であった。県内では平成11年12月から患者報告数が増加しはじめ、平成12年1月に入って急激に増加した。1月下旬から2月上旬にピークとなったが2月中旬以降には急激に減少した。平成11年12月から12年3月(以下、H11/12とする)シーズンに県内の医療機関の患者及び集団かぜの患者から検出されたウイルスは、平成11年12月にはAソ連型(定点以外の医療機関の患者から)であったが、1月にはA香港型(定点医療機関の患者及び集団かぜ患者から)が確認された。また、3月中旬から5月上旬までに確認されたウイルスは、全てAソ連型であった。

H11/12シーズンの患者発生規模の累積値は定点当たり約220人/定点で、県内の昨シーズン(平成10年12月から11年3月まで)の定点当たり189人/定点の約1.2倍であった。

2) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(図1-1-(3))

平成12年の患者発生規模の年間累積値は全国の1.3倍で経過した。保健所別では大曲保健所管内の発生規模が県全体の約20%を占めていた。

また県内で検出された病原菌(菌型)はA群溶血性レンサ球菌T12型(46.6%)、T4型(26.0%)、T1

表2 全数把握対象疾患発生報告数(平成12年)

疾 患 名	分類	保 健 所									秋田県
		大 館	鷹 巣	能 代	秋田中央	秋田市	本 荘	大 曲	横 手	湯 沢	
コレラ	2類	1									1
細菌性赤痢	2類	1				1	1			2	5
腸管出血性大腸菌感染症	3類	6	3	1	3	21	7	5	8	9	63
急性ウイルス性肝炎	4類	1						9	2		12
クロイツフェルト・ヤコブ病	4類			1					1		2
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	4類					1					1
ジアルジア症	4類							1			1
ツツガムシ病	4類	14	10	6	2		2	8	2	4	48
梅毒	4類	1							12		13
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	4類	1				2			1	1	5
レジオネラ症	4類	1									1

表3 型別・保健所別3類感染症報告数(平成12年)

型 別	大 館	鷹 巣	能 代	秋田中央	秋 田 市	本 荘	大 曲	横 手	湯 沢	計
O26					5					5
O55								1		1
O91				1					2	3
O103		1			3			2	1	7
O111					1					1
O121	3				1			1	3	8
O157	3	2	1	1	10	5	5	3	3	33
O X 3				1						1
O26・O157						1				1
Out					1	1		1		3
計	6	3	1	3	21	7	5	8	9	63

図1-1 4類定点対象疾患の週別患者発生推移（平成12年）

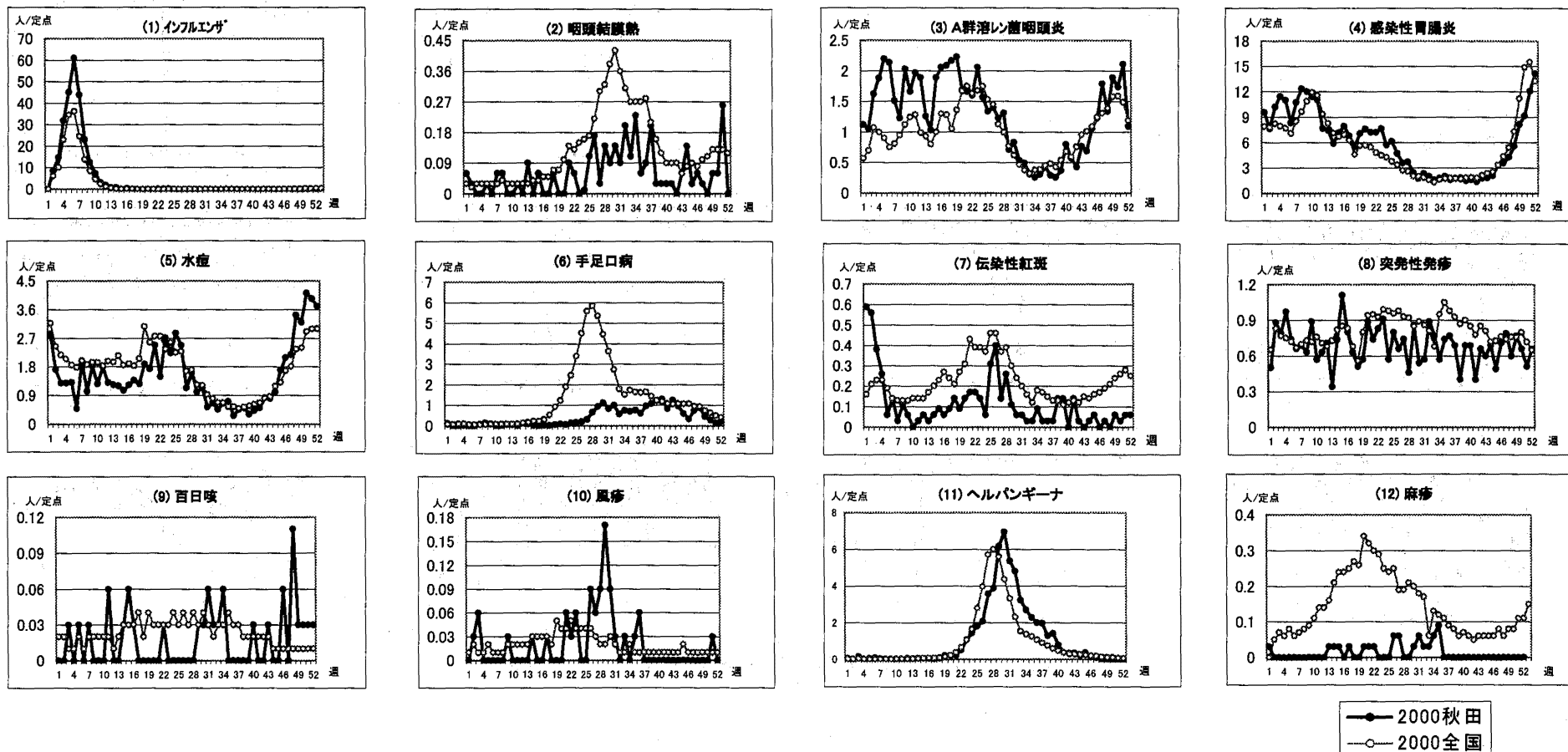
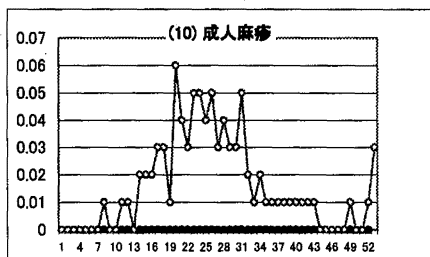
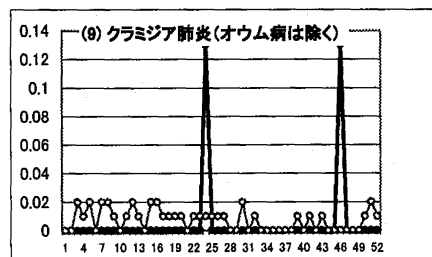
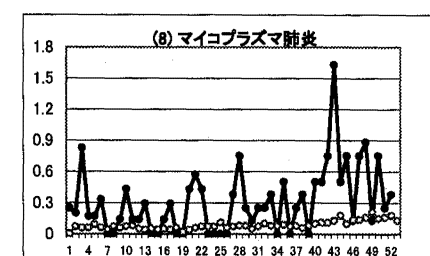
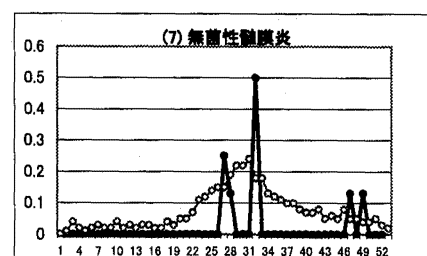
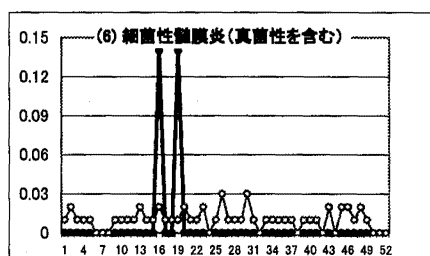
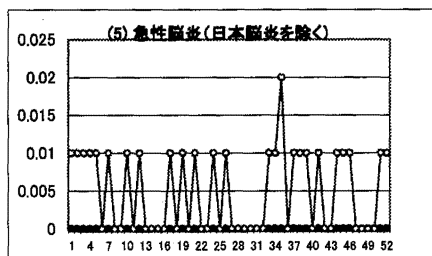
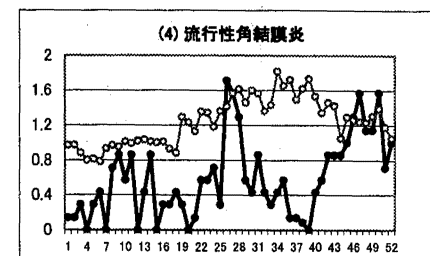
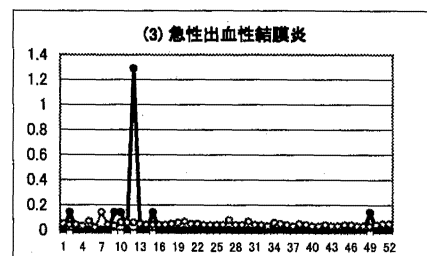
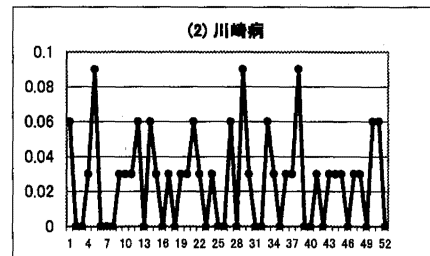
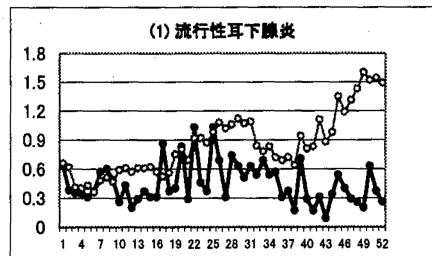


図1-2 4類定点対象疾患の週別患者発生推移（平成12年）



● 2000秋田
○ 2000全国

型 (13.7%)、T 2 型 (6.8%)、T B 3264 型 (2.7%) 及び T 6 型 (1.4%) などの多くの菌型が検出された。

3) 感染性胃腸炎 (図 1-1-(4))

県内の患者発生規模は過去10年平均より大きく経過したが全国と比較すると同程度で、年間累積値は318.98人/定点であった。また、保健所別の年間累積値は秋田市保健所管内、能代保健所管内と秋田中央保健所管内で大きかった。

患者から検出されたウイルスは平成12年1月から3月までは小型球形ウイルス (S R S V) が主であったが、3月から4月にはアデノウイルス40/41型、5月中旬から6月にはアデノウイルス1型、11月下旬以降にはS R S Vやロタウイルスなどが検出された。

4) 手足口病 (図 1-1-(6))

県内の患者発生規模はピーク時 (第27週から30週)

であっても全国の約1/7の規模に過ぎなかった。しかし、第38週以降に増大し、第41週に最大発生規模1.29人/定点を示したが年間累積値は21.26人/定点で全国の1/3の規模であった。

また感染者の約6割は2歳以下の小児が占めていた。

5) 麻疹 (成人麻疹を除く) (図 1-1-(12))

県内の患者発生規模の年間累積値は0.66人/定点 (発生報告数は21人) であり、全国の約1/10の規模であった。年齢階級別では1歳以下が7人、5歳が4人、10~14歳が4人、20歳以上が2人などであった。

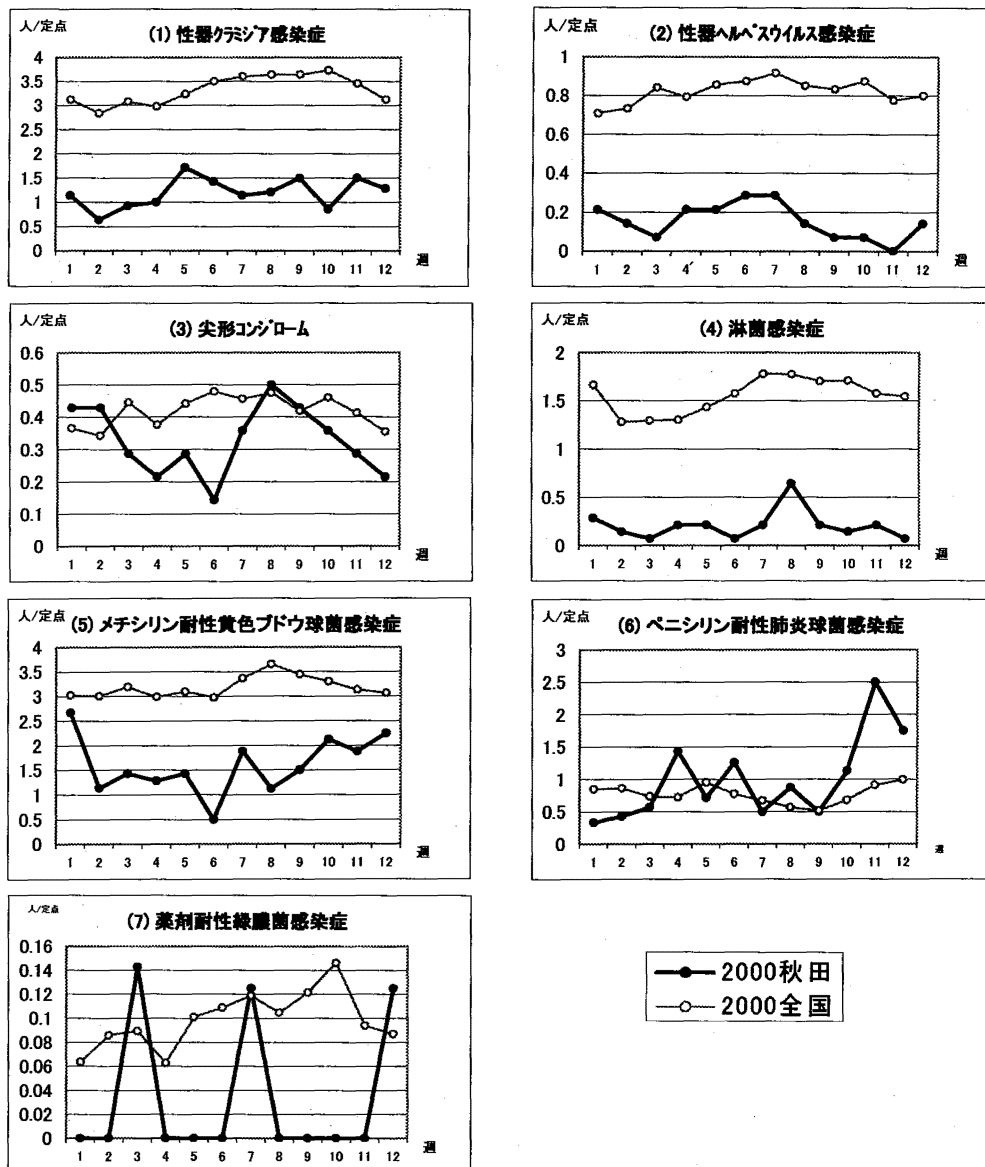
3. 月報定点把握の感染症

秋田県と全国の患者発生規模を比較したグラフを図2に示した。

1) 性器クラミジア感染症 (図 2-(1))

県内の患者発生規模の年間累積値は14.36人/定点

図 2 4類定点対象疾患の月別患者発生推移



で全国の約1/3の規模であった。性別では女性が全国の1.35倍であった。年齢階級別では20～24歳で27.9%、25～29歳で20.4%などであり、全国と同程度であった。

2) 性器ヘルペスウイルス感染症 (図2-(2))

県内の患者発生規模の年間累積値は1.86人/定点であり全国の約1/5の規模であった。性別では女性が全国の1.35倍であった。年齢階級別では、60～64歳で23.1%、30～34歳と35～39歳がともに15.4%であり、全国と比較して30歳以上の比率が高かった。

3) 尖形コンジローム (図2-(3))

県内の患者発生規模の年間累積値は3.93人/定点であり全国よりわずかに小さかった。性別では全国と比較して女性で1.8倍高く、男性では全国の1/3であった。年齢階級別は、県内では15～19歳で27.3%、20～24歳で23.6%、25～29歳で20%であり、15歳から29歳までが約70%を占めていた。全国では15歳から29歳までは64%であった。

4) 淋菌感染症 (図2-(4))

県内の患者発生規模の年間累積値は2.50人/定点であり全国の約1/7の規模であった。性別では全国と同様に男性が高かった。年齢階級別では、20～24歳で37.1%、25～29歳で22.9%であり、全国と同様に20歳代が高かった。

5) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (図2-(5))

県内の患者発生規模の年間累積値は19.20人/定点であり全国の約1/2の規模であった。年齢階級別では55歳以上が約84%を占め、そのうちの75%が70歳以上であった。全国では55歳以上が約75%を占め、そのうちの71%が70歳以上であった。このように感染者の多くは高齢者であった。

6) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (図2-(6))

県内の患者発生規模の年間累積値は11.98人/定点であり全国の約1.3倍の規模であった。年齢階級別では1～4歳で27.2%と最も多く、次に70歳以上で26.1%であり、全国と同様の順であった。

7) 薬剤耐性緑膿菌感染症 (図2-(7))

県内の患者発生規模の年間累積値は0.03人/定点(発生報告数は3人)であり全国の約1/3の規模であった。

IV 考 察

全数把握対象疾患では2類感染症でコレラ、細菌性赤痢患者の報告があったが、いずれの症例でも海外渡航歴はなかった。しかし近年、海外旅行者が年間1500万人とも言われ、海外で感染し、帰国後発症する事例²⁾が多く報告されている。3類感染症の腸管出血性大腸菌感染症

ではO157が全国的にも多く検出されている³⁾。しかし感染経路が明らかになった例は極めて少ない。2類・3類感染症事例では患者発生情報の収集と同時に感染源や感染経路の究明が極めて重要であると考えられた。4類感染症ではツツガムシ病の患者発生報告が多く、秋田県内では年間25～50人前後で推移している⁴⁾が、この傾向は今後も続くと推定される。また、劇症型溶血性レンサ球菌感染症はT1型1人の発生であったが、全国的にはT1型が47%を占めている。今後とも菌型を含め感染源を究明していく必要があると考えられた。

インフルエンザの患者発生規模は年間累積値で比較すると全国の約1.5倍と大きかった。これは平成11年の県内の患者発生規模が平成12年の約70%と小さかったことから感受性者が多く集積していたことが原因と推定された。解明の一手段として、流行前後における免疫保有状況調査が有効と考えられた。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の発生規模は、年間累積値で比較すると全国の1.3倍であったが、本県は以前から患者が多い⁵⁾ことが知られている。保健所別では大曲保健所管内での発生が多かったが、県内では菌型が多様なのが特徴の一つであり、地域によっても主となる流行株が異なることが報告⁶⁾されている。今後とも菌型も含め、感染源を究明していく必要があると考えられた。

感染性胃腸炎は1年を通して患者発生が認められているが全国とほぼ同じ発生レベルの1.1倍であった。病原体の種類が多く、季節的にも病原体が変遷していく現象や保健所単位で発生規模が異なるのも特徴の一つと考えられた。

秋田県内の手足口病は全国の1/3の規模にとどまった。平成12年には隣県の山形県でコクサッキーウイルスA16型(Cox. A16)による手足口病の大流行⁷⁾が認められたが、県内では大きな流行は観察されなかった。発生が小規模に推移した一因として、平成10年(1998年)のCox. A16による手足口病の流行により県内で全国の2.5倍の規模で患者が発生したため、Cox. A16に対する感受性者が少なかったことが原因と考えられた。また今回の感染者の約60%が2歳以下の小児であり、3歳以上の年齢が少なかったことも平成10年の流行で免疫を獲得していた証と考えられた。

麻疹の県内の患者発生規模の年間累積値は全国の1/10と小さかったが、高知県では2000年4月より麻疹の流行⁸⁾が認められ、好発年齢のみならず、年長児、中高生、成人にも患者が認められていることが注目された。麻疹はワクチン接種によって予防できる疾患であるが、最近ワクチン接種率の低下が危惧されている。WHOでは思春期(10～19歳)のワクチン接種の一つに麻疹ワクチンを推奨している⁹⁾。沖縄県では「麻疹流行阻止緊急アピー

ル」¹⁰⁾を発表し、県民一体となって取り組んでいる。秋田県においては麻疹の感染予防対策の一環としてワクチン接種の推進に取り組むことが不可欠と考えられた。

月報定点把握の感染症では、HIVを含む性感染症は患者の増加が懸念されている。特にクラミジアトラコマチス¹¹⁾や淋菌¹²⁾の薬剤耐性獲得が大きな問題になっている。幸いにして平成12年の調査では全国の年間累積値を下回ったが今後とも実態の把握に努める必要があると考えられた。

一方薬剤耐性菌としてのメチシリン耐性黄色ブドウ球菌、ペニシリン耐性肺炎球菌、薬剤耐性緑膿菌は感染防御能や免疫能の低下した人 (compromised host) への感染や院内感染の病因菌として重要であり、バンコマイシン耐性腸球菌とともに今後監視を強化していく必要があると考えられた。

V ま と め

平成12年の感染症発生動向調査から以下のことが明らかとなった。

1. 全数把握対象疾患では3類感染症のO型別が多いこと、4類感染症のツツガムシ病の発生報告が多いことがわかった。
2. 4類週報定点把握の感染症では、秋田県が全国と比較して患者発生規模の大きかった疾患はインフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎などであった。小さかった疾患は手足口病、麻疹などであった。
3. インフルエンザの患者発生規模が全国と比較して大きかった原因の一つとして、昨シーズンの患者発生規模が小さかったことにより感受性者が多く集積していたことが原因と推定された。また、患者から検出されたウイルスは、インフルエンザウイルスAソ連型とA香港型の2種類であった。
4. 手足口病の発生規模が全国と比較して小さかった原因の一つは、平成10年の大流行により感受性集団の蓄積が少なかったことが推察された。
5. 月報定点把握の感染症では性感染症の4疾患とも全国の患者発生規模より小さかった。

VI 文 献

- 1) 田中恵子, 他. 感染症新法下での情報提供について. 秋田県衛生科学研究所報, 2000; 44: 21-29.
- 2) 感染研, 細菌性赤痢 1999~2000. 微生物検出情報月報, 2001; 22: 81-82.
- 3) 感染研, 腸管出血性大腸菌感染症 2001年4月現在. 微生物検出情報月報, 2001; 22: 135-136.
- 4) 鎌田和子, 他. ツツガムシ病診断検査状況について. 秋田県衛生科学研究所報, 1997; 41: 46-49.

- 5) 森田盛大, 他. A群溶連菌. 化学療法の領域, 1989; 5(10): 1916-1924.
- 6) 八柳潤, 他. 小児咽頭ぬぐい液由来A群溶血性レンサ球菌のT型の年次推移における地域的特徴. 病原微生物検出情報月報, 2001; 22: 116-117.
- 7) 後藤裕子, 他. 手足口病患者からのコクサッキーウイルスA16型の分離 2000年-山形県. 病原微生物検出情報月報, 2000; 21: 143.
- 8) 千屋誠造, 他. 麻疹の流行-高知県. 病原微生物検出情報月報, 2001; 22: 114.
- 9) 進藤, 他. 10~19歳のワクチン接種について-WHO. 病原微生物検出情報月報, 2000; 21: 150.
- 10) 砂川悟, 他. 沖縄県における麻疹の流行と「麻疹(はしか)流行阻止緊急アピール」. 病原微生物検出情報月報, 2001; 22: 197.
- 11) 土井, 他. 多剤耐性の *Chlamydia trachomatis*. 病原微生物検出情報月報, 2000; 21: 151.
- 12) 土井, 他. 多剤耐性淋菌 (*Neisseria gonorrhoeae*). 病原微生物検出情報月報, 2001; 22: 228.