

平成30年静岡県感染症発生動向調査委員会による事業報告

静岡県感染症発生動向調査委員会

委員長：木村雅芳（保健所代表）

委員：福地康紀（県医師会代表）、西島一典（小児科定点代表・東部地区）、佐藤博司（同・中部地区）、今西雅彦（同・西部地区）、鈴木 泉（眼科定点代表）、小阪謙三（STD定点代表）、莊司貴代（自治体病院代表）、吉田康秀（基幹定点代表）、早川啓史（結核代表）、神田 隆（県環境衛生科学研究所）、倉井華子（学識経験者・感染症）

はじめに

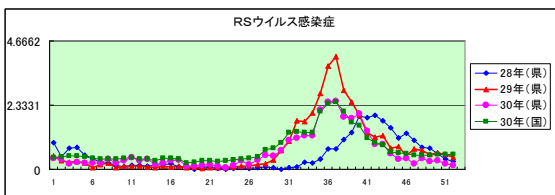
平成30年の週報報告感染症とSTD等月報報告感染症の報告総数は101,110例で、前年の105,397例に比べ、やや減少（前年比95.9%）した。

疾患別に報告数を多い順にみると、①インフルエンザ52,845（前年比114.0%、前年順位①）、②感染性胃腸炎22,998（前年比93.8%、前年順位②）、③A群溶血性レンサ球菌咽頭炎7,915（前年比71.1%、前年順位③）、④ヘルパンギーナ4,394（前年比355.8%、前年順位⑨）、⑤RSウイルス感染症2,841（前年比82.4%、前年順位⑤）、⑥咽頭結膜熱1,848（前年比83.8%、前年順位⑥）、⑦手足口病1,671（前年比17.8%、前年順位④）、⑧突発性発しん1,557（前年比99.2%、前年順位⑧）、⑨流行性耳下腺1,145（前年比62.4%、前年順位⑦）、⑩伝染性紅斑1,049（前年比349.7%、前年順位⑫）となった。

1) RSウイルス感染症

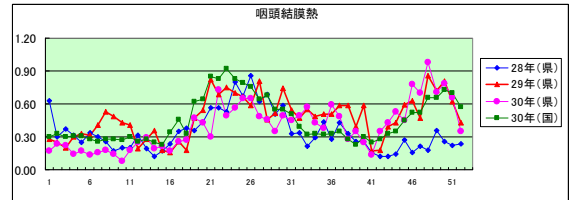
本疾患は、例年、秋季から冬季に流行することが多い。平成30年は夏季に増加し、秋季には沈静化した。平成30年の定点当たり患者報告数の最高値は第37週の2.47で、平成29年の最高値4.10と比べ、減少した。

本疾患に対する迅速診断キットは、1歳以上の外来患者には原則として保険請求が認められていないため、報告数の評価については注意が必要である。



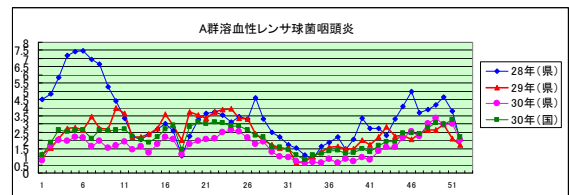
2) 咽頭結膜熱

本疾患は、別名プール熱と呼ばれ、例年、夏季にピークを示すことが多い。平成30年は平成29年と同様に夏と冬の二峰性を示し、平成30年の最高値は第48週（11月下旬）の0.98で、警報レベル（基準値：3）を超えることはなかった。



3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

平成30年の最高値は第49週の3.37で、大きな流行のピークはみられず、警報レベル（基準値：8）を超えることはなかった。



4) 感染性胃腸炎

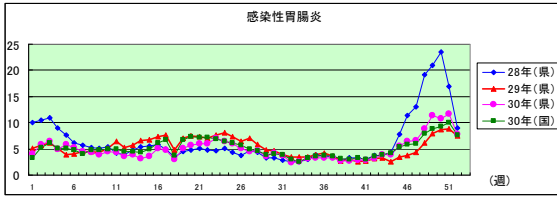
平成30年の報告数は2.40～11.73の範囲で推移し、例年と同様の冬季に患者数が増加する傾向であった。

県環境衛生科学研究所において、保健所等の依頼により県内で発生した感染性胃腸炎集団感染事例（食中毒を含む）46事例542検体をリアルタイムPCR法により検査したところ、28事例（61%）からノロウイルスが検出された。検出されたノロウイルスは、22事例（79%）が遺伝子群GⅡ陽性、3事例が遺伝子群GⅠ陽性、3事例が遺伝子群GⅠ及びGⅡが陽性であった。他の胃腸炎起因ウイルスは検出されなかった。

感染性胃腸炎以外の原因によるものを含め、平成30年の県内の食中毒発生件数は25件、患者数は706人で、平成29年の19件、患者数500人と比べ、件数、患者数共に増加した。

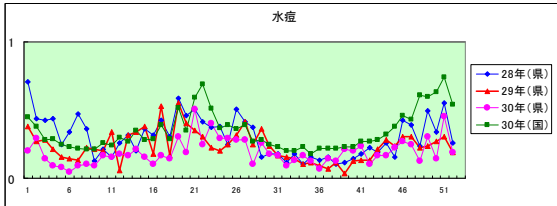
原因物質別では、ノロウイルス10件（40%）、カンピロバクター7件（28%）、ウェルシュ菌3件、植物自然毒2件、腸管出血性大腸菌、腸管毒素原性大腸菌、ヒスタミンが1件であった。原因物質別患者数は、ノロウイルスが437人（62%）、カンピロバクターが53人、ウェルシュ菌が138人、腸管出血性大腸菌が60人、腸管毒素原性大腸菌が12人、植物自然毒

が3人、ヒスタミン3人であった。



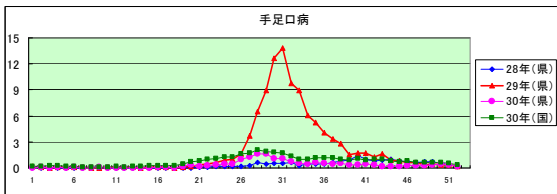
5) 水痘

平成30年の最高値は第21週の0.51で、注意報レベル（基準値：2）を超えることはなかった。平成26年10月の定期接種化以降、大きな流行は見られていない。



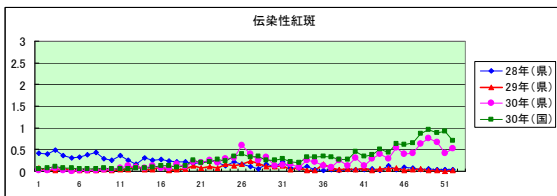
6) 手足口病

本疾患は、咽頭結膜熱とともに夏の感染症とされ、隔年で流行する傾向がある。平成29年は、最高値が第31週の13.84で、警報基準（基準値：5）を超える大流行となったが、平成30年は第28週の1.63が最高値で、大きな流行は見られなかった。本疾患は予防手段となるワクチンがないため、今後も発生動向を注視していく必要がある。



7) 伝染性紅斑

平成30年の最高値は第49週の0.75で、警報レベル（基準値：2）を超えることはなかった。

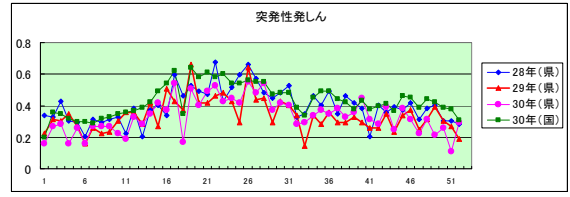


8) 突発性発しん

平成30年の最高値は第26週の0.55で、平成29年の最高値0.66と同程度であった。

小児は通常、発熱した時点で受診することが多いが、本疾患では、解熱とともに発疹が出るため再診せず結果的に未報告となる場合もあるため、報告数の評価には注意が必要である。

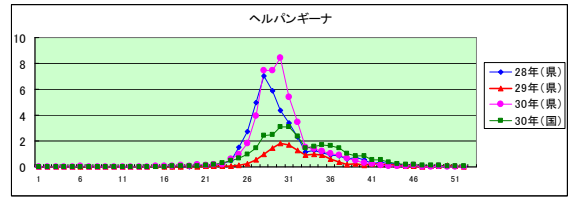
ある。



9) ヘルパンギーナ

平成30年の最高値は第30週の8.43で、2年ぶりに警報レベル（基準値：6）を超えた。

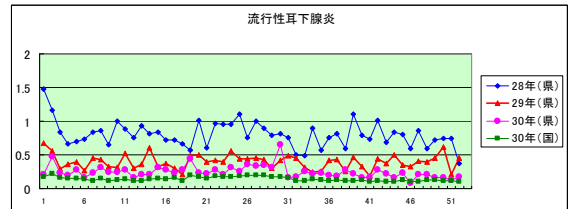
本疾患は、手足に発しんが出現せず、手足口病との鑑別が難しいことがあることに注意する必要がある。



10) 流行性耳下腺炎

平成30年は0.08～0.65の範囲で推移し、流行のピークはみられなかった。

本疾患に対するワクチンは、現在、定期接種に位置付けられていないが、自然感染後に発生することがある感音性難聴は不可逆性であり、水痘ワクチン接種の際、本ワクチンの同時接種を希望する保護者が増加傾向にあるといわれている。

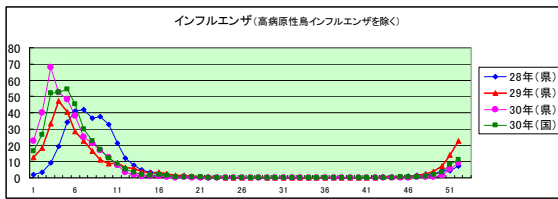


11) インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）

2018/2019シーズン（平成30年9月～平成31年2月）におけるインフルエンザの発生動向は、2018年の第50週に1.41を超え、2019年の第1週に17.66と注意報レベルに達し、翌第2週には52.22と急激に増加し、第3週には69.42のピークとなった。以後は減少に転じ、第6週には23.29と注意報レベル、第7週には9.50となり警報レベルの終息基準値を下回った。流行のピークは過去10年間で最大であったが、流行期間は、例年より短かった。

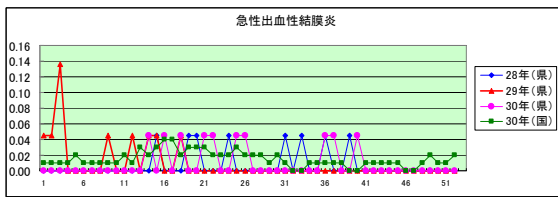
当シーズンに現在（平成31年3月5日）までに県内の病原体定点医療機関から提出された30検体すべてからウイルスが検出された。検出された亜型は、A/H1pdmが12件、A/H3が

18 件であった。2018 年中は A/H1pdm が主に検出され、2019 年に入って A/H3 が検出され出した。



12) 急性出血性結膜炎

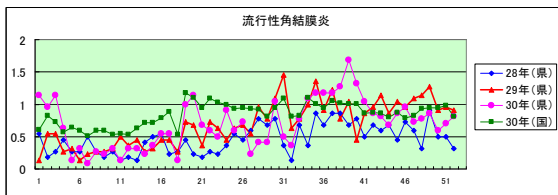
平成 30 年の総報告数は 10 で、例年同様、少なかった。(平成 29 年 10、平成 28 年 8、平成 27 年 12、平成 26 年 6)



13) 流行性角結膜炎

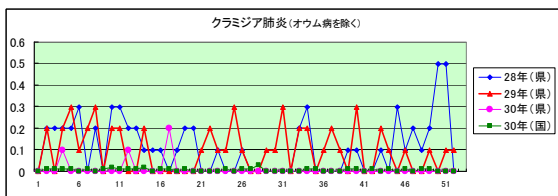
平成 30 年は 0.09~1.68 の範囲で推移し、流行のピークはみられなかった。

本疾患は、治療後も、角膜内に潜伏したウイルスの影響による角膜炎や角膜混濁等から、恒久的に視力低下を残すことがあるため、十分な予防と治療の必要性を県民に啓発していく必要がある。



14) クラミジア肺炎(オウム病を除く)

平成 30 年の総報告数は 4 で、平成 29 年の 51 と比べ、大きく減少した。



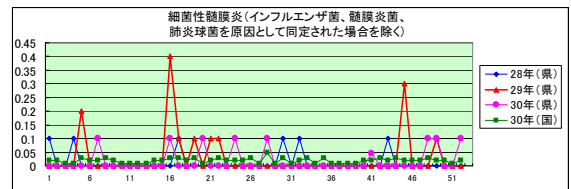
15) 細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を除く)及び侵襲性インフルエンザ菌・肺炎球菌感染症、髄膜炎菌性髄膜炎

平成 30 年のインフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を除く細菌性髄膜炎の総報告数は 9 (平成 29 年 9) で、患者の年齢は 32 歳から 74 歳まで(10 歳以下の小児 0 例、40 歳以上の成人 7 例)であった。このうち、髄液から菌が分離・同定された症例は 3 例で、緑膿菌、

黄色ブドウ球菌、その他が各 1 例であった。

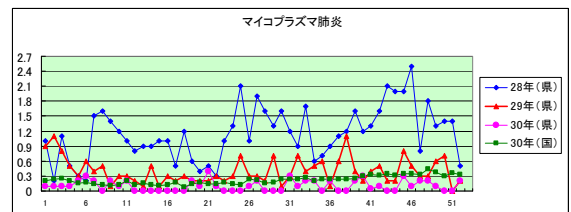
侵襲性インフルエンザ菌感染症の総報告数は 10 (平成 29 年 7) で、患者の年齢は 0 歳から 84 歳までであった。このうち、小児は 3 歳以下の 4 例で、Hib ワクチンの接種状況は、1 例が 4 回接種、2 例が接種歴不明、1 例が未接種であった。また、成人 5 例は、すべて 65 歳以上の高齢者であった。

侵襲性肺炎球菌感染症の総報告数は 99 (平成 29 年 91) で、侵襲性髄膜炎菌感染症の報告はなかった(平成 29 年 0)。



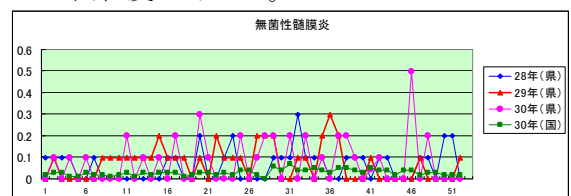
16) マイコプラズマ肺炎

平成 30 年の総報告数は 55 で、年間を通じて大きな流行はなく、平成 29 年の 208 に比べ、大きく減少した。



17) 無菌性髄膜炎

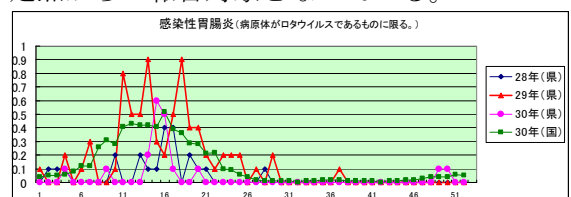
平成 30 年の総報告数は 39 で、平成 29 年の 37 と同程度であった。



18) 感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)

平成 30 年の総報告数は 19 で、平成 29 年の 80 と比べ、大きく減少した。

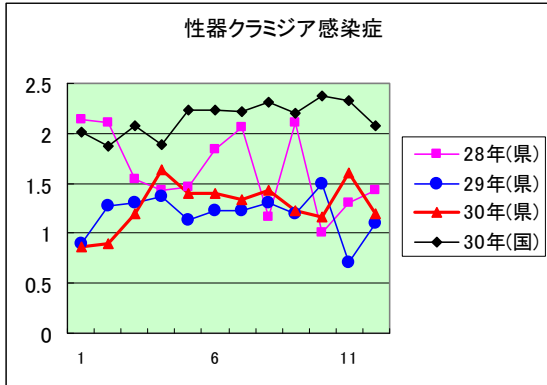
なお、本疾患は、平成 25 年 10 月から基幹定点からの報告対象となっている。



19) STD (性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症)

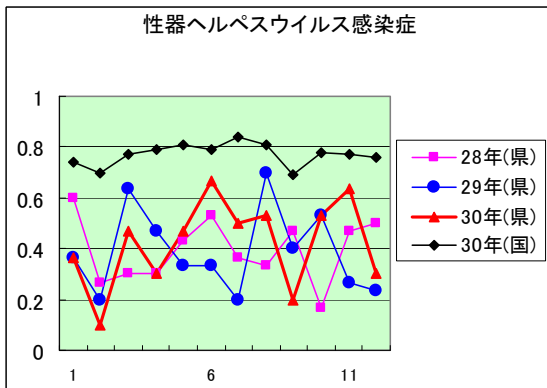
○性器クラミジア感染症

平成 30 年の総報告数 427 で、平成 29 年の 461 と比べ、減少した。



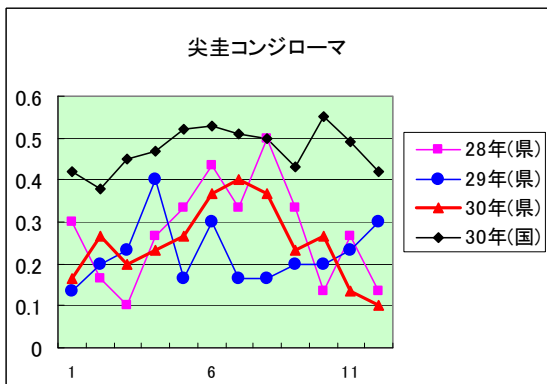
○性器ヘルペスウイルス感染症

平成 30 年の総報告数は 152 で、平成 29 年の 140 と比べ、増加した。



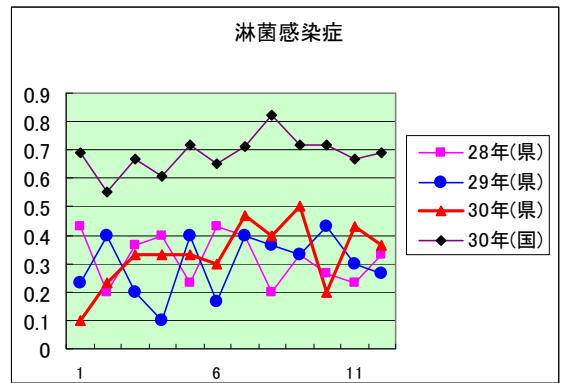
○尖圭コンジローマ

平成 30 年の総報告数は 90 で、平成 29 年の 81 と比べ、増加した。



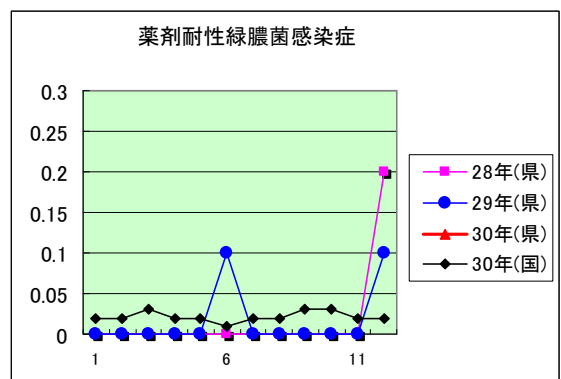
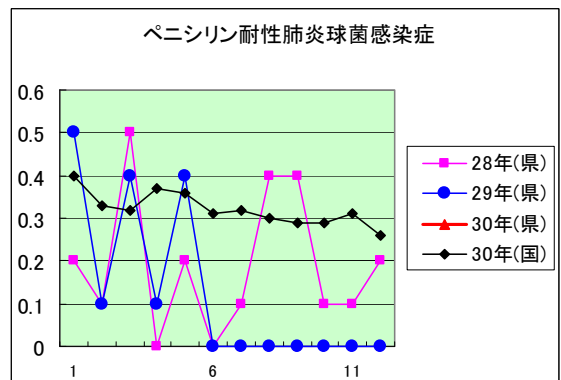
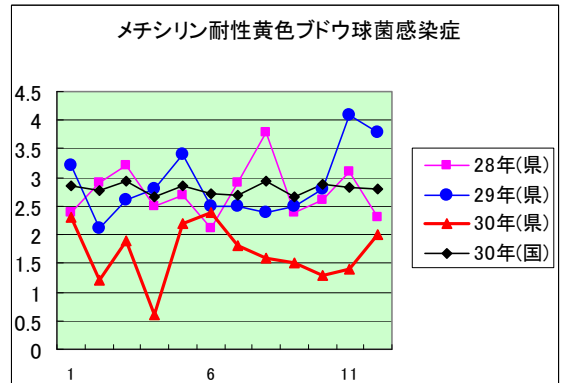
○淋菌感染症

平成 30 年の総報告数は 120 で、平成 29 年の 108 と比べ、増加した。



20) その他

平成 30 年のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の総報告数は 202 で、平成 29 年の 347 と比べ、減少した。ペニシリン耐性肺炎球菌感染症の総報告数は 1 で、平成 29 年の 15 と比べ、大きく減少した。薬剤耐性緑膿菌感染症の総報告数は 2 で、平成 29 年と同数であった。



21) エイズ患者・HIV感染者の動向

平成30年の県内における新規エイズ患者報告数は13(平成29年8)また、新規HIV感染者報告数は15(平成29年11)で、どちらも前年より増加した。全国では、平成19年頃から横ばいとなっているが、本県では、平成23年をピークに緩やかな減少傾向となっていたが、平成30年はやや増加した。

エイズ患者・感染者の報告状況(県全体) (単位:人)

年	26	27	28	29	30
患者数	8	6	7	8	13
感染者数	16	21	15	11	15
合計	24	27	22	19	28

エイズ発症後に初めて医療機関を受診して発見される「いきなりエイズ患者」の割合は、平成24、25年が40%台と高く、発見の遅れが心配された。その後、平成26年から3年間は全国平均(約30%)とほぼ同様の頻度に低下したものの、平成29年は42.1%と再び高値に転じ、平成30年も46.4%(速報値)と高値を維持している。「いきなりエイズ患者」の割合が高いことは、早期発見ができず重症化して診断される患者が多いということを示し、他者への感染を広げる危険があるとともに、治療にも難渋する結果となる。早期発見による早期治療及び感染の拡大防止のため、梅毒患者を診断した際には、HIV検査も検討するなど、性感染症に携わる医療関係者との連携なども積極的に取り入れる必要がある。

感染経路別新規報告者数の年次推移をみると、本県では、同性間性的接触による感染者割合が高い。また、40~50歳代でHIV/AIDSと診断される割合が高いのも本県の特徴である。

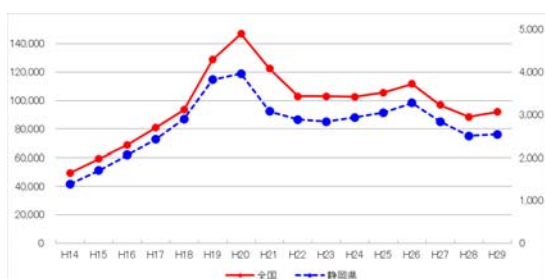
一方、県のHIV抗体検査数は、平成20年をピークに、その後増減しながら推移し、平成26年以降、国と同様、減少傾向となっていたが、再び増加傾向となっている。

本県では40歳以上で診断される症例も多いことから、若年者以外にも幅の広い年齢層に向けた啓蒙普及啓発の取組を進めていく必要がある。

感染症経路別新規報告数年次推移(単位:件)

区分	感染経路	H26	H27	H28	H29	H30
HIV AIDS	異性間の性的接触 a	8	11	11	6	9
	(異性間の性的接触割合) a/f	33%	41%	50%	32%	32%
	同性間の性的接触*1 b	10	9	9	9	16
	(同性間の性的接触*1割合) b/f	42%	33%	41%	47%	57%
	静注薬物使用 e	0	1	0	0	0
	母子感染 d	0	0	0	0	0
	その他*2 不明 e	6	6	2	4	3
合計 f	24	27	22	19	28	

HIV抗体検査数(単位:件)



22) 結核(この項のみ平成29年の状況)

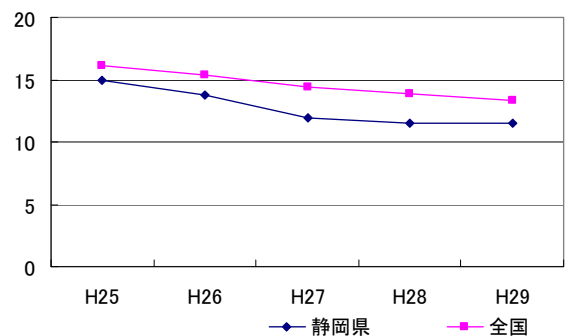
全国の平成29年の新登録患者数を人口10万対の罹患率でみると、13.3とわずかに減少していた(平成28年は13.9)。一方、本県においては、平成29年の罹患率は、平成28年と同じ11.5であった。今後、停滞傾向を示しているのかどうか、注視していく必要がある。

新規登録患者数を年齢階級別にみると、60歳以上の占める割合が高く、高齢者に結核発病が偏っている傾向が続いている。本県では、その傾向はより顕著であった。

このほか、本県の状況は以下のとおりであった。

- ① 保健所の管轄域別にみた罹患率では、熱海保健所(罹患率15.4)、中部保健所(15.3)、静岡市(13.6)の各圏域で全国(13.3)を上回る状況であったが、それらの圏域で特別な要因は認めなかった。
- ② 平成29年は、9歳以下の新規登録は3例であった。2例は外国人で、日本にて診断され治療を受けた。他の1例は、日本人であるが他国(高まん延国)で発症し治療を受けた後に帰国。日本では、経過観察のみとなっている。
- ③ 従来から、本県では全国より新規登録結核患者のうちの外国籍患者の占める割合が高く、平成29年でも同様であった(全国9.1%、静岡県12.5%)。これは、高まん延国からの外国人が本県に比較的多く居住していることが一因と考えられる。国別の発生状況では、フィリピン国籍者が最多の状況が数年続いている。
- ④ 多剤耐性菌結核患者3例(平成30年度の新規はなし)の治療状況や経過が報告された。2例は排菌は止まり治療が終了されていた。1例は現在も外来治療中である。多剤耐性結核は、一旦集団発生が生じたときの問題が大きく、今後も発生状況を見ていくことが重要である。

新登録患者罹患率推移



年	25	26	27	28	29
静岡県	15.0	13.8	11.9	11.5	11.5
全国	16.1	15.4	14.4	13.9	13.3

23) 風しん

平成30年は7月下旬頃から首都圏を中心に患者報告数が増加しており、平成30年の累積患者報告数は2,917人と全国的に感染が拡大した年であった。

本県でも、総報告数が40人となり、平成20年の全数届出開始以降、大流行した平成25年に次いで2番目に多い報告数となった。

なお、先天性風しん症候群の患者は、全国で、平成11年から平成30年までに64人報告されているが、県内での報告はない。

国は、全国的な流行を踏まえ、特に抗体保有率の低い39歳から56歳（1962年4月2日から1974年4月1日生まれ）の男性に対し平成31年4月1日から3年間、市町で実施する抗体検査と麻しん風しんワクチン接種を無料化（第5期定期接種）する追加的対策を予定している。

本県では、引き続き、国の追加対策の対象とならない「妊娠を希望する女性」及び「妊娠を希望する女性又は抗体値の低い女性の同居者」について、県事業として抗体検査を実施していく。

24) 麻しん

平成30年の総報告数は5（平成29年は2）であったが、3月から4月にかけて沖縄県内で外国人旅行者を発端として大規模な集団感染事例が発生したため、全国では282と、平成29年の186に比べ、大きく増加した。

本疾患は、最も感染力が強い感染症のひとつで、飛沫核による感染（空気感染）も成立する。そのため、風しんと同様、診断した医師は、直ちに保健所への届出が義務づけられ、原則全例で遺伝子検査が実施されるほか、届出を受理した保健所を中心に、迅速に積極的疫学調査を含む感染拡大防止策が開始されることとなる。

日本は、平成27年3月に、WHOから麻しん排除状態にあると認定されている。その状態を維持するためには、小児期における2回の定期予防接種の接種率がいずれも95%以上になることが必要とされているが、本県では、平成29年度の第1期が97.0%、第2期が93.0%であった。

県では、引き続き、予防接種の実施主体である市町や医療関係者等と連携し、予防接種率のさらなる向上を働きかけていくこととしている。

その他

梅毒については、全国的に報告数が増加しており、平成30年の総報告数は6,982人（平

成29年は5,826人）であった。本県でも、平成27年から患者数が増加し、平成30年は81人であった。引き続き、発生動向を注視しつつ、保健所での無料検査（HIV等との同時実施）や関係団体等と連携した啓発活動等により、他の感染症を含め、性感染症対策に取り組んでいく必要がある。

梅毒患者の報告数（単位：人）

年	全国	静岡県
26	1,661	26
27	2,690	50
28	4,559	61
29	5,826	86
30	6,982	81

薬剤耐性（AMR）対策については、国がアクションプランを策定しており、本県での活動を推進するため、10月に新たに本委員会の下に薬剤耐性（AMR）対策部会を設置し、薬剤耐性菌に関する情報収集と解析評価及び抗菌薬の適正使用の啓発等を協議した。今後は静岡県の感染症のホームページに公開されているAMR対策の内容を拡充するとともに、県民へAMRを周知するため、部会として様々な取組を実施していく。

今後、本委員会では、本県で、ラグビーワールドカップや東京オリンピック・パラリンピックなどの国際的なイベントが控えているため、輸入感染症対策について検討を進めていく。

最後に、感染症発生動向調査事業は、感染症法に基づき、日頃から、御協力いただいている指定届出機関をはじめ、診療に従事する全ての医師からの正確な情報提供により成り立つ貴重な事業である。本県では、今後も、集約された情報を速やかに還元するとともに、県民や医療関係者等に幅広く情報提供を行い、適時適切な注意喚起等を行っていくこととしている。

静岡県感染症発生動向調査委員会事務局
<静岡県医療健康局疾病対策課感染症対策班>

電話 054-221-2986

FAX 054-251-7188

静岡県の感染症情報は、疾病対策課ホームページでご覧いただけます。

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/center.html>