

病原微生物検出情報

月報

Infectious Agents Surveillance Report (IASR)

<http://idsc.nih.go.jp/iasr/index-j.html>

小児細菌性髄膜炎の動向 3, 髄膜炎起因肺炎球菌の耐性化 4, インフルエンザ菌耐性化 6, 健康者における髄膜炎菌保有状況 7, 細菌性髄膜炎患者から検出された病原体 8, インフルエンザウイルス分離報告 AH1 型: 三重県 8, 高知県 9, B 型: 名古屋市 9, 幼稚園での NLV による胃腸炎集団事例: 岩手県 10, CA16 の遺伝学的同定: 大阪市 11, 重症溶レン菌感染症の家族内感染: 秋田県 11, 7 価肺炎球菌ワクチンの接種: カナダ 12, BSE 発生状況: フィンランド & 欧州 12, 米国での暴露によるコクシジオイデス症: フィンランド & 英国 12, ハンセン病世界の状況 13, 薬剤耐性菌情報 4

Vol.23 No.2 (No.264)

2002年 2 月発行

国立感染症研究所
厚生労働省健康局
結核感染症課

事務局 感染研感染症情報センター

〒162-8640 新宿区戸山1-23-1

Tel 03(5285)1111 Fax 03(5285)1177

E-mail iasr-c@nih.go.jp

(禁、無断転載)

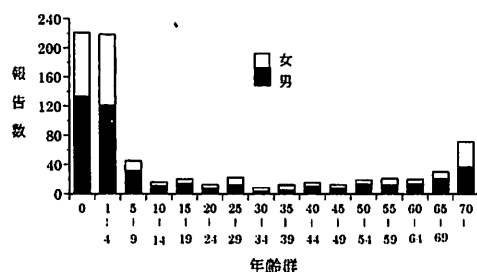
本誌に掲載された統計資料は、1)「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく感染症発生動向調査によって報告された、患者発生および病原体検出に関するデータ、2) 感染症に関する前記以外のデータに由来する。データは次の諸機関の協力により提供された: 保健所, 地方衛生研究所, 厚生労働省食品保健部, 検疫所, 感染性腸炎研究会。

<特集> 細菌性髄膜炎 2001年現在

細菌性髄膜炎は、1999年4月の「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（感染症法）」施行に伴い定点把握の4類感染症に分類された。約500の基幹病院定点は、臨床症状および髄液検査所見または病原体診断や血清学的診断による細菌性髄膜炎患者の性・年齢を週単位で報告している（原因となる病原体が判明した場合には、病原体の名称も報告）。国内でみられる細菌性髄膜炎はほとんどが散发例である。ただし、髄膜炎菌性髄膜炎は髄膜炎ベルトとよばれるアフリカ中央部などで流行がみられ（本月報 Vol. 22, No. 11 外国情報参照）、しかも発症した場合の致死率が高い。輸入例も含め、初発患者を迅速に把握することが感染拡大防止上重要であるため、全数把握の4類感染症に定められた。髄膜炎菌性髄膜炎を疑った医師は、病原体診断で確認した患者を7日以内に届け出なければならない。本特集は細菌性髄膜炎について行われている国レベルのサーベイランス事業および研究レベルの調査の結果をまとめた。

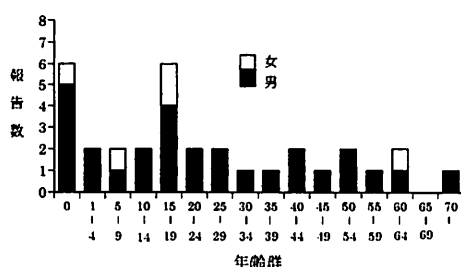
感染症発生動向調査: 1999年4月～2001年12月に報

図1. 細菌性髄膜炎患者の年齢, 1999年4月～2001年12月



(感染症発生動向調査: 2002年1月10日現在報告数)

図2. 髄膜炎菌性髄膜炎患者の年齢, 1999年4月～2001年12月



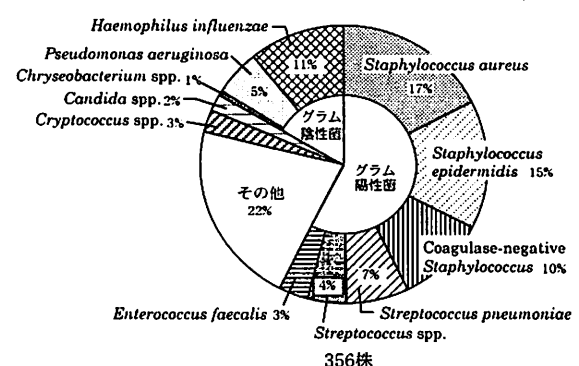
(感染症発生動向調査: 2002年1月10日現在報告数)

告された細菌性髄膜炎患者数は763例（1999年4～12月235, 2000年256, 2001年272）で、年齢は0歳が29%, 1～4歳が29%を占め、男456:女307といずれの年齢も男が多い（図1）。そのうち病原菌名が記載されていたものは約半数で、インフルエンザ菌 (*Haemophilus influenzae*) が143と最も多く、肺炎球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) が90でこれに次いだ。以下、B群レンサ球菌 (Group B *Streptococcus*, 以下GBS) 22, 大腸菌 (*Escherichia coli*) 14で、他は1桁台であった。

同期間に届けられた髄膜炎菌性髄膜炎患者数は33例（1999年4～12月10, 2000年15, 2001年8）で、年齢は0～71歳まで幅広く、0歳6例, 1～14歳6例, 15～19歳6例, 成人15例であり、男28:女5と男が多い（図2）。

病原菌検出状況: 全国の地方衛生研究所（地研）を通じて協力医療機関から感染症情報センター（IDSC）に報告された個別情報の中で髄膜炎患者から分離された病原菌を集計すると、1995～2001年の計96例中、*H. influenzae* と *S. pneumoniae* が28例ずつであった（本号8ページ参照）。*H. influenzae* は4歳以下の乳幼児からの検出がほとんどであるのに対し、*S. pneumoniae* は小児と30歳以上から検出された。この傾向は、1990～1994年の集計（本月報 Vol. 16, No. 4 参照）と同様であった。

図3. 髄液から分離された主要菌種, 2000年10～12月



356株

(院内感染対策サーベイランス)

(2ページにつづく)

(特集つづき)

髄液から分離された病原菌: 2000年4月より厚生労働省「院内感染対策サーベイランス事業」が発足した (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html> ボタン: JANIS)。2000年10~12月の集計では、全国約500の協力医療機関(病床数200以上)の検査室で髄液から356株の病原菌が分離され、主要菌種は *Staphylococcus aureus* (17%), *Staphylococcus epidermidis* (15%), Coagulase-negative *Staphylococcus* (CNS:10%), *H. influenzae* (11%) および *S. pneumoniae* (7%) であった(前ページ図3)。

小児細菌性髄膜炎の全国調査: 神谷らが1994~1998年に3回行った調査結果では、5歳以下の小児での細菌性髄膜炎病原菌の6~7割は *H. influenzae* で、次に *S. pneumoniae* であり、髄膜炎菌(*Neisseria meningitidis*)は極めて少なかった。*H. influenzae* による髄膜炎は、5歳以下人口10万当たり9~10の罹患率で、年間600例程度と推定されている(化学療法の領域 Vol. 16, No. 11, 75-81, 2000)。

砂川らが1997年7月~2000年6月に行った調査結果でも、細菌性髄膜炎病原菌は *H. influenzae* が最も多く、*S. pneumoniae* が続き、以下 GBS, *E. coli* であった(表1)。分離数の多い上位4菌種検出例の年齢分布をみると(図4)、GBS 検出例は主に4カ月以下の乳児、*E. coli* 検出例は全例2カ月以下の乳児であった。*H. influenzae* 検出例は主に3カ月~4歳に分布し、特に1歳以下に多い結果であった。一方、*S. pneumoniae* 検出例は1株を除いて2カ月~10歳に分布しており、*H. influenzae* に比べて5歳以上の患者が多くみられた(本号3ページ参照)。

健康者における *N. meningitidis* の保菌率: 東京都において1998年4月~1999年10月に9例の患者発生が報告されている(本号Vol. 21, No. 3参照)が、これまでわが国における髄膜炎菌性髄膜炎の報告は極めて少ない。その背景を明らかにするため厚生労働省「髄膜炎菌性髄膜炎の発生動向調査及び検出方法の研究」(神奈川県衛生研究所・山井志朗ら)が6地研の協力を得て2000年に行った調査では、健康者(大学生など)の *N. meningitidis* 保菌率は0.3% (1,711人中5人)と非常に低かった。分離された菌はB群とY群で、病原性が強いとされるA群やC群は分離されなかった(本号7ページ参照)。

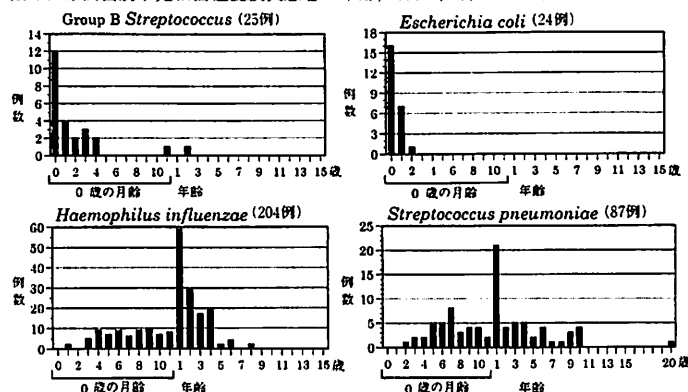
髄膜炎病原菌に対するワクチン: 海外では *H. influenzae* や *S. pneumoniae* および *N. meningitidis* に対するワクチンの開発・導入による予防対策が進められている。米国では *H. influenzae* b型(Hib)ワクチンが1988年に18カ月~5歳の小児に導入され、1990年には定期接種となり、1989~1995年に5歳以下の小児におけるHib感染症は95%減少した(本号Vol. 19,

表1. 小児髄膜炎患者から分離された病原菌、1997年7月~2000年6月

	1997年 (7~12月)	1998年	1999年	2000年 (1~6月)	合計
<i>Haemophilus influenzae</i>	31	51	74	49	205
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	20	28	25	14	87
Group B <i>Streptococcus</i>	7	5	8	5	25
<i>Escherichia coli</i>	4	9	8	3	24
<i>Neisseria meningitidis</i>	0	1	2	2	5
MRSA/MRSE	2	0	0	3	5
<i>Listeria monocytogenes</i>	0	1	1	0	2
その他	9	11	6	5	31
不明	13	11	12	8	44
例数	86	117	136	89	428

(砂川らの小児化膿性髄膜炎全国調査、感染症学雑誌 75:931-939, 2001)

図4. 原因菌別小児細菌性髄膜炎患者の年齢、1997年7月~2000年6月



(砂川らの小児化膿性髄膜炎全国調査より、感染症学雑誌 75:931-939, 2001)

No. 10 & Vol. 20, No. 1 外国情報参照)。現在の標準スケジュールではHibワクチンは生後2, 4, 6カ月および12~15カ月に接種されている(CDC, MMWR, Vol. 51, No. 2, 2002参照)。カナダではこれまで2歳以上の小児に23価の *S. pneumoniae* ワクチンを接種していたが、新たに開発された7価の *S. pneumoniae* ワクチンを2歳未満の小児に対して生後2, 4, 6カ月および12~15カ月に接種することを勧告した(本号12ページ外国情報参照)。英国では1999年11月に1歳未満の乳児と15~17歳を対象にC群 *N. meningitidis* ワクチンを導入し、2000年の秋までに18歳以下の全小児に、さらに2002年には24歳以下に対象を拡大した(CDSC, CDR, Vol. 10, No. 15, 2000 & Vol. 12, No. 2, 2002参照)。また、2000, 2001年には各国でメッカ巡礼者に関連したW-135群の流行があり(本号Vol. 21, No. 6, Vol. 22, No. 3 & No. 6 外国情報参照)、英国では今年のメッカ巡礼者に対し4価(A, C, W-135, Y群)の *N. meningitidis* ワクチン接種を勧告している(CDSC, CDR, Vol. 12, No. 3, 2002)。

今後の課題: わが国における細菌性髄膜炎の主要な病原菌である *H. influenzae* や *S. pneumoniae* での耐性菌の増加が報告されており(本号4~6ページ参照)、治療現場では迅速な病原体診断と適切な化学療法の選択が求められる。髄膜炎病原菌の菌種・型別および薬剤感受性の動向を監視する病原体サーベイランスを強化し、薬剤耐性菌への対策および予防接種導入の検討をさらに推し進める必要がある。

病原微生物検出情報

月報

Infectious Agents Surveillance Report (IASR)

<http://idsc.nih.go.jp/iasr/index-j.html>

HIV 感染症と梅毒の重複感染 4, 妊婦の梅毒検査は 2 回必要 5, 増加が懸念される先天梅毒 7, 無症候梅毒の罹患年齢分布の変化 8, 抗菌薬耐性淋菌 9, クラミジア・トラコマティスの変異株と薬剤耐性 10, ヒトパピローマウイルスワクチン 12, 性感染症サーベイランスによる病原体検査成績: 東京都 14, 昨秋以降のエンテロウイルス検出状況: 島根県 15, 夏季に大学で発生した A/H3 亜型インフルエンザウイルス集発: 岡山県 15, 7 月にみられた小学校における B 型インフルエンザ集発: 千葉県 16, 6~7 月のパレコウイルス 3 型の急増: 広島市 17, 修学旅行において EHEC O26 に感染したと思われる事例: 鹿児島県 18, リジン脱炭酸陰性 EHEC O111 集団感染事例: 愛知県 18, *S. suis* による髄膜炎の一例 19, Tdap ワクチンによる高校での百日咳集発のコントロール: 米国 20, 日本の HIV 感染者・AIDS 患者の状況 (2008 年第 2 四半期) 21, テフス菌・パラチフス A 菌ファージ型別成績 28

Vol.29 No. 9 (No.343)

2008 年 9 月発行

国立感染症研究所
厚生労働省健康局
結核感染症課

事務局 感染研感染症情報センター

〒162-8640 新宿区戸山 1-23-1

Tel 03(5285)1111 Fax 03(5285)1177

E-mail iasr-c@nih.go.jp

(禁、無断転載)

本誌に掲載された統計資料は、1)「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」に基づく感染症発生動向調査によって報告された、患者発生および病原体検出に関するデータ、2) 感染症に関する前記以外のデータに由来する。データは次の諸機関の協力により提供された: 保健所、地方衛生研究所、厚生労働省食品安全部、検疫所、感染性腸炎研究会。

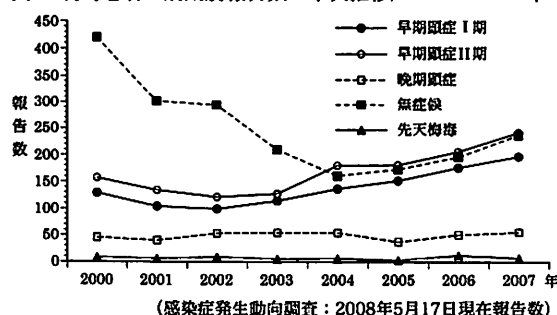
<特集> 性感染症 2007 年現在

わが国の性感染症 (STD) サーベイランスは、性病予防法に加え、1987 年以降感染症発生動向調査事業により実施されてきた (3 ページ資料 1 および IASR 19: 198-199, 1998)。1999 年 4 月の感染症法施行後は法に基づく感染症発生動向調査において、梅毒の全数届出が医師に義務付けられ、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、淋菌感染症が STD 定点から毎月報告されている (届出基準は <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>)。後天性免疫不全症候群、アメーバ赤痢、B 型肝炎、C 型肝炎なども性的接触が感染経路として重要であるが、本特集では、感染症法施行以降の梅毒と定点把握 4 疾病の動向について述べる。

梅毒: 年間報告数は 2003 年まで減少していたが、2004 年に増加に転じ、特に 2006 年、2007 年はそれぞれ前年から約 100 例増加した (3 ページ表 1)。これを病期別にみると、早期顕症は I 期、II 期ともに 2003 年以降、無症候は 2005 年以降増加傾向がみられた (図 1)。無症候の届出では 2003 年以前には届出基準に合致しない症例が含まれていたが、2003 年 4 月から検査値基準の徹底を図ったため、高齢者の数が減少した (図 2 および本号 8 ページ)。晩期顕症と先天梅毒はほぼ横ばいであった。しかし、先天梅毒の小児例は、これまで 2006 年の 10 例が最多であったが、2008 年は 8 月 27 日現在 7 例の報告があり、増加が懸念される (本号 5 & 7 ページ)。

2004~2007 年に報告された 2,452 例を病期・性・年

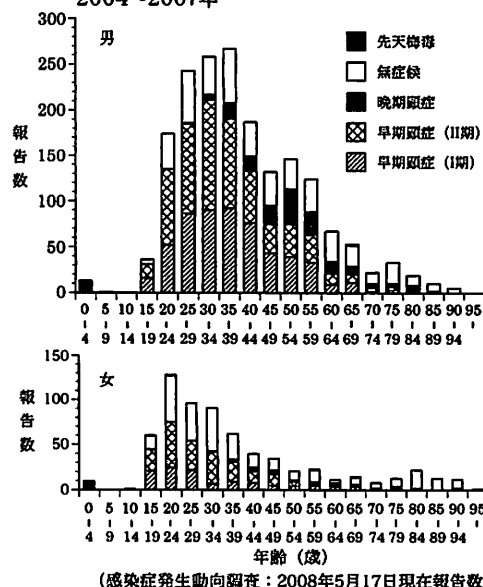
図 1. 梅毒患者の病期別報告数の年次推移, 2000~2007 年



年齢別にみると (図 2), 早期顕症は、男性では 10 代後半からみられ、30 代前半をピークとして 20~40 代前半に多く、女性では 1 例ではあるが 10 代前半からみられ、20 代前半をピークとして 10 代後半~30 代に多かった。また、I 期と II 期の比率をみると、男性では 1:1.1 であるのに対し、女性では 1:1.9 と、II 期での診断がより多かった。これは初期硬結などの I 期症状は女性では自覚されにくく、ぼら疹など II 期症状の出現により受診することの影響が考えられる。無症候は、男女ともに 10 代後半~90 代前半で報告されたが、無症候の割合は、男性 26% に対し、女性では 46% と大きく、特に 20 代~30 代前半に多かった (図 2)。無症候の診断は、他の性感染症診断時、献血、手術前、施設入所前などの検査によると考えられる。女性で無症候が多いのは、さらに妊婦健診、風俗店従業員の検診など検査の機会が多いことの影響が考えられる。

2004~2007 年の報告例の感染経路は、男性では性的接触 (複数の経路が記載されたものを除く) が 1,415 例 (うち 75% が異性間)、女性では性的接触が 578 例

図 2. 梅毒患者の病期・性・年齢別報告数, 2004~2007 年



(2 ページにつづく)