

INFECTIOUS DISEASES WEEKLY REPORT

TOKYO IDWR

東京都感染症情報センター

東京都感染症週報

2010年第7週
(2月15日～2月21日)

- * 2010年2月24日現在の情報により作成しています。
最新のデータは「Web版感染症発生動向」をご覧ください。
<http://survey.tokyo-eiken.go.jp/>
- * 今週は月報告(2010年1月)の疾患と感染症豆知識「抗生物質耐性菌防止のコツ」も掲載しています。

平成22(2010)年2月25日発行

編集・発行

東京都健康安全研究センター疫学情報室

電話：03-3363-3213(直通)

FAX：03-5332-7365

e-mail：idsc@tokyo-eiken.go.jp

全数把握対象疾患 報告数 2010年7週

分類	対象疾患	東京都(保健所受理週)					全国(診断週)	
		4週	5週	6週	7週	年累計	7週	年累計
一類	エボラ出血熱							
	クリミア・コンゴ出血熱							
	痘そう							
	南米出血熱							
	ペスト							
	マールブルグ病							
	ラッサ熱							
二類	急性灰白髄炎							
	結核	71	73	69	56	504	277	2666
	ジフテリア							
	重症急性呼吸器症候群 *1							
	鳥インフルエンザ (H5N1)							
三類	コレラ					1		1
	細菌性赤痢	1	2	3		13	1	26
	腸管出血性大腸菌感染症	6	11	1	2	25	17	149
	腸チフス							2
	パラチフス							
四類	E型肝炎			1	1	2	1	8
	ウエストナイル熱							
	A型肝炎	1	2	1		5	3	28
	エキノコックス症							1
	黄熱							
	オウム病							
	オムスク出血熱							
	回帰熱							
	キャサナル森林病							
	Q熱							
	狂犬病							
	コクシジオイデス症							
	サル痘							
	腎症候性出血熱							
	西部ウマ脳炎							
	ダニ媒介脳炎							
	炭疽							
	つつが虫病			2		3		26
	デング熱		3			3	1	8
	東部ウマ脳炎							
	鳥インフルエンザ (H5N1を除く)							
	ニパウイルス感染症							
	日本紅斑熱	1				1		1
	日本脳炎							
	発しんチフス							
	ハンタウイルス肺症候群							
	Bウイルス病							
	鼻疽							
	ブルセラ症							
	ベネズエラウマ脳炎							
	ヘンドラウイルス感染症							
	ボツリヌス症							
	マラリア				1	4		9
野兔病								
ライム病							3	
リッサウイルス感染症								
リフトバレー熱								
類鼻疽				1	1	1	2	
レジオネラ症		2			5	5	69	
レプトスピラ症								
ロッキー山紅斑熱								

分類	対象疾患	東京都(保健所受理週)					全国(診断週)	
		4週	5週	6週	7週	年累計	7週	年累計
五類 (全数届出)	アメーバ赤痢	3	2	1	2	18	10	105
	ウイルス性肝炎 (A型・E型を除く)			4	1	5	3	14
	急性脳炎 *2				2	3	2	46
	クリプトスポリジウム症					1		1
	クロイツフェルト・ヤコブ病					1	2	14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症				2	2	2	23
	後天性免疫不全症候群		14	9	12	58	11	153
	ジアルジア症			1		2	1	7
	髄膜炎菌性髄膜炎							
	先天性風しん症候群							
	梅毒	5	1	2	5	19	12	68
	破傷風							6
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症							
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1	1	3	1	10
	風しん	1				1		11
麻しん		2	1	2	7	11	64	
新型※	新型インフルエンザ	—	—	—	—	—	—	—
2010/2/24集計								

*1 病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。

*2 ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。

※新型インフルエンザ等感染症: 2009年4月28日に指定された。

(全数把握対象疾患のコメント)

〈二類感染症〉

結核 56件 肺結核33件、その他の結核23件で、推定感染地は国内53件、国外(渡航先不明)3件、年齢は10歳代4件、20歳代5件、30歳代7件、40歳代8件、50歳代10件、60歳代6件、70歳代9件、80歳代6件、90歳以上1件であった。

〈三類感染症〉

腸管出血性大腸菌感染症 2件 どちらも無症状病原体保有者で、血清型・毒素型はO157(VT2)1件、O91(VT1)1件、年齢は10歳未満1件、30歳代1件であった。

〈四類感染症〉

E型肝炎 1件 推定感染地は国内、推定感染経路は飲食物(猪肉)による経口感染であった。

マラリア 1件 三日熱マラリアで、推定感染地はスーダンであった。

類鼻疽 1件 年齢は70歳で、基礎疾患として糖尿病がある。推定感染地はタイ(バンコク)で、損傷皮膚からの感染が疑われている。類鼻疽が感染症法の届出対象疾病になって以来(2007年4月1日)、都内初報告事例である。

〈五類感染症〉

アメーバ赤痢 2件 腸管アメーバ症1件、腸管外アメーバ症1件で、推定感染地はどちらも国内、推定感染経路は性的接触(同性間)1件、その他(不明)1件であった。

ウイルス性肝炎 1件 B型で、推定感染地は国内、推定感染経路は性的接触(異性間)であった。

急性脳炎 2件 病原体不明で、年齢は10歳代1件、40歳代1件であった。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症 2件 どちらも血液から菌が分離・同定され、感染経路はその他(不明)である。そのうちの1件は妊婦、他の1件は新型インフルエンザとの複合感染があり、劇症型溶血性レンサ球菌感染症による敗血症ショックで死亡している。

後天性免疫不全症候群 12件 無症候キャリア7件、AIDS4件、その他1件。無症候キャリアおよびその他の年齢は20歳代3件、30歳代3件、40歳代1件、60歳代1件、AIDS患者の年齢は30歳代2件、40歳代1件、60歳代1件である。推定感染地は国内10件、タイ1件、不明1件、推定感染経路は全て性的接触(同性間7件、異性間4件、両性間1件)であった。

梅毒 5件 早期顕症梅毒Ⅱ期3件、無症候2件で、全て推定感染地は国内、推定感染経路は性的接触(同性間4件、異性間1件)であった。

バンコマイシン耐性腸球菌感染症 1件 耐性遺伝子は不明で、尿から菌が分離・同定されている。

麻しん 2件 麻しん(臨床診断例)1件、修飾麻しん(検査診断例)1件で、年齢は5歳未満1件、30歳代1件、麻しん含有ワクチン接種歴は1回1件、不明1件であった。

※第6週該当分として、三類 細菌性赤痢 1件(フレキシネル、推定感染地インド)、五類 後天性免疫不全症候群 1件(その他、同性間性的接触)の追加報告があった。

定点把握対象疾患 報告数 2010年7週

定点種別	対象疾患	2010年					報告 医療 機関数	定点 医療 機関数
		4週	5週	6週	7週 (定点当たり)			
小児科	RSウイルス感染症	143	141	91	80	0.54	148	150
	咽頭結膜熱	11	9	18	21	0.14		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	233	298	294	243	1.64		
	感染性胃腸炎	2,511	1,985	1,796	1,710	11.55		
	水痘	150	202	149	266	1.80		
	手足口病	11	17	14	11	0.07		
	伝染性紅斑	26	11	25	21	0.14		
	突発性発しん	76	67	65	72	0.49		
	百日咳	7	2	4	3	0.02		
	ヘルパンギーナ	3	3	0	3	0.02		
	流行性耳下腺炎	79	61	69	92	0.62		
	不明発しん症 (注1)	5	6	5	7	0.05		
MCLS(川崎病) (注1)	1	2	3	2	0.01			
インフルエンザ	インフルエンザ (注2)	1,441	988	754	483	1.68	287	290
眼科	急性出血性結膜炎	1	0	0	0	0.00	39	39
	流行性角結膜炎	12	8	13	18	0.46		
基幹	細菌性髄膜炎 (注3)	0	0	0	0	0.00	23	24
	無菌性髄膜炎	0	1	1	0	0.00		
	マイコプラズマ肺炎	7	7	5	4	0.17		
	クラミジア肺炎(オウム病を除く)	2	0	1	1	0.04		

2010/2/24集計

(注1) 不明発しん症、MCLS(川崎病)は東京都が独自に指定する疾患である。

(注2) 鳥インフルエンザ感染症を除く。

(注3) 髄膜炎菌性髄膜炎を除く。

風しん、麻しん、成人麻しんは2008年第1週より全数把握対象疾患に変更。

(定点把握対象疾患のコメント)

- ・RSウイルス感染症の定点当たり報告数は微減した。しかし過去5年平均の同時期と比較して多い。
- ・感染性胃腸炎の定点当たり報告数は減少した。しかし過去5年平均の同時期と比較して多い。
- ・インフルエンザの定点当たり報告数は4週連続して減少した。今シーズンは感染症法施行(1999年)以来、最大の報告数となっており、引き続き注意が必要である。

(定点医療機関からのコメント)

みなと保健所管内定点医療機関

- ・感染性胃腸炎: 33名中ロタウイルス10名。

品川区保健所管内定点医療機関

- ・インフルエンザ: B型は、幼稚園で学級閉鎖。

- ・水痘: 同じ幼稚園に通う兄弟。

板橋区保健所管内定点医療機関

- ・感染性胃腸炎: 第6週成人から病原性大腸菌O157を検出。

定点把握対象疾患 報告数【年齢階級別】 2010年7週

定点種別	小児科									
	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	百日咳	ヘルパンギーナ
～5か月	13			12	4			1		
～11か月	17		1	67	7	1		33		1
1歳	22	5	6	209	34	3	2	38		
2歳	15	4	11	153	44	1				
3歳	8	4	11	116	48	4	2			
4歳	3	3	24	152	39		7			
5歳	1	2	37	140	40	1	4			
6歳	1		31	123	22	1	2			
7歳		3	32	115	7		1			
8歳			24	91	2		2			
9歳			24	80	4					1
10～14歳			30	164	4		1			
15～19歳			2	27	1					
20～29歳			10	261	10				3	1
30～39歳										
40～49歳										
50～59歳										
60～69歳										
70～79歳										
80歳以上										
合計	80	21	243	1710	266	11	21	72	3	3
先週比	-11	3	-51	-86	117	-3	-4	7	-1	3

注：小児科定点把握対象疾患の「20～29歳」は「20歳以上」と読み替える。
眼科定点把握対象疾患のうち、「70～79歳」は「70歳以上」と読み替える。

定点種別	小児科			インフルエンザ	眼科	
	流行性耳下腺炎	不明発しん症	MCLS(川崎病)	インフルエンザ	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
～5か月		1				
～11か月		1	1	4		
1歳	1	3		5		
2歳	6			15		
3歳	8			16		
4歳	16			36		1
5歳	13	1	1	38		
6歳	19	1		44		
7歳	10			18		
8歳	7			32		
9歳	6			21		
10～14歳	3			74		
15～19歳	1			34		1
20～29歳	2			42		6
30～39歳				54		6
40～49歳				28		2
50～59歳				13		1
60～69歳				6		
70～79歳				3		1
80歳以上						
合計	92	7	2	483		18
先週比	23	2	-1	-271		5

注：小児科定点把握対象疾患の「20～29歳」は「20歳以上」と読み替える。
眼科定点把握対象疾患のうち、「70～79歳」は「70歳以上」と読み替える。

全数把握対象疾患 (風しん、麻しん)報告数 【年齢階級別】 2010年7週

	風しん	麻しん
0歳		
1歳		
2歳		
3歳		1
4歳		
5歳		
6歳		
7歳		
8歳		
9歳		
10～14歳		
15～19歳		
20～29歳		
30～39歳		1
40～49歳		
50～59歳		
60～69歳		
70～79歳		
80歳以上		
合計	0	2

定点把握対象疾患 報告数【保健所別】 2010年7週

定点種別	小児科									
	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	百日咳	ヘルパンギーナ
千代田			1	14	1			1		
中央区		1	4	16	7			3		
みなと	7	5	5	56	13			1		
新宿区	2		2	34	1		1			
文京		1	6	11	9		1	1		
台東	1		1	43			1	1		
墨田区	5		1	29	4	1		1		
江東区	4		9	94	11			6	1	
品川区	1		5	88	10	1		6		1
目黒区			5	13	1			1		
大田区	13	6	6	127	22		1	5	2	
世田谷		1	15	85	11					
渋谷区		3	4	55	5			1		
中野区			9	67	7		1	3		
杉並	1	1	6	73	6			3		
池袋	1		1	34	11	2		2		
北区			10	45	5			3		
荒川区	3		6	25						
板橋区			3	27	10	1		1		
練馬区			2	61	2	1		1		
足立	1	1	21	60	4		8	4		
葛飾区			1	43	10	1	3	1		
江戸川	6	1	8	59	9	3	1	6		
八王子市	6	1	23	129	31		1	4		
西多摩	3		5	66	2			3		
南多摩	7		10	54	2		1	2		1
町田	2		49	121	22			2		
多摩立川			4	41	5			2		
多摩府中	1		9	47	10		1	2		
多摩小平	16		12	93	35	1	1	5		1
島しょ								1		
東京都合計	80	21	243	1,710	266	11	21	72	3	3

全数把握対象疾患
(風しん、麻しん)報告数

【保健所別】2010年7週

定点種別	小児科			インフルエンザ	眼科	
	流行性 耳下腺炎	不明 発しん症	MCLS (川崎病)	インフルエ ンザ	急性出血 性結膜炎	流行性 角結膜炎
千代田		1		6		
中央区				3		1
みなと	1		1	7		
新宿区	2			11		2
文京				1		2
台東	3			3		
墨田区	2			3		
江東区	8			24		
品川区				30		1
目黒区				6		1
大田区	7		1	19		
世田谷	3			31		1
渋谷区				6		
中野区				5		
杉並	2			19		1
池袋				12		
北区	1			16		
荒川区				3		2
板橋区	2			13		
練馬区	4			19		1
足立	1	1		20		1
葛飾区	4	3		17		
江戸川	5			27		2
八王子市	7			12		1
西多摩	2			14		
南多摩	5			11		
町田	19	2		29		
多摩立川	4			38		1
多摩府中	7			25		
多摩小平	3			29		1
島しょ				24		

	風しん	麻しん
千代田		
中央区		
みなと		
新宿区		
文京		
台東		
墨田区		
江東区		
品川区		
目黒区		
大田区		1
世田谷		
渋谷区		
中野区		
杉並		
池袋		
北区		
荒川区		
板橋区		
練馬区		
足立		
葛飾区		
江戸川		
八王子市		
西多摩		
南多摩		
町田		
多摩立川		
多摩府中		1
多摩小平		
島しょ		

東京都合計	92	7	2	483	-	18
-------	----	---	---	-----	---	----

東京都合計	0	2
-------	---	---

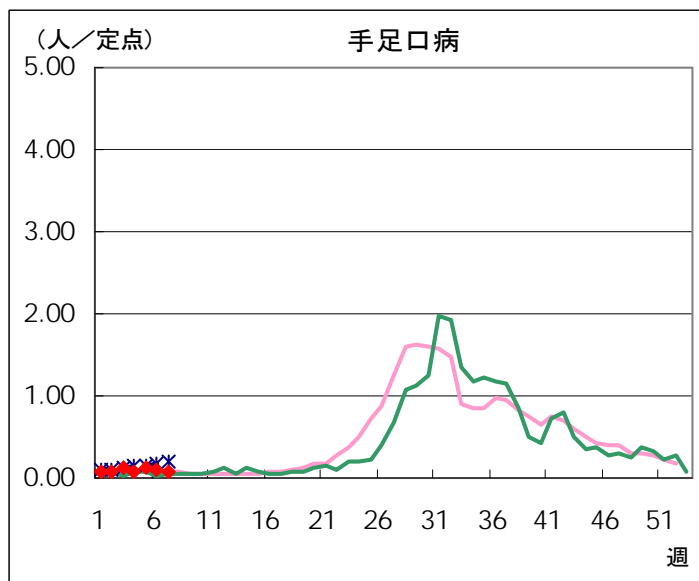
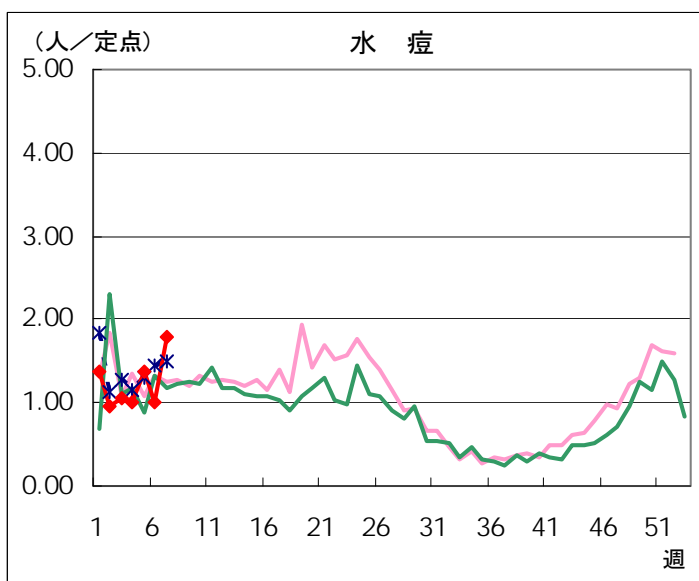
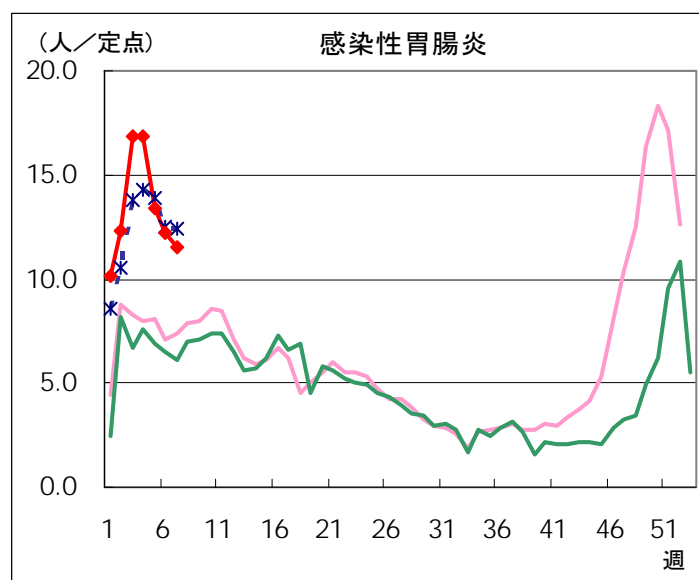
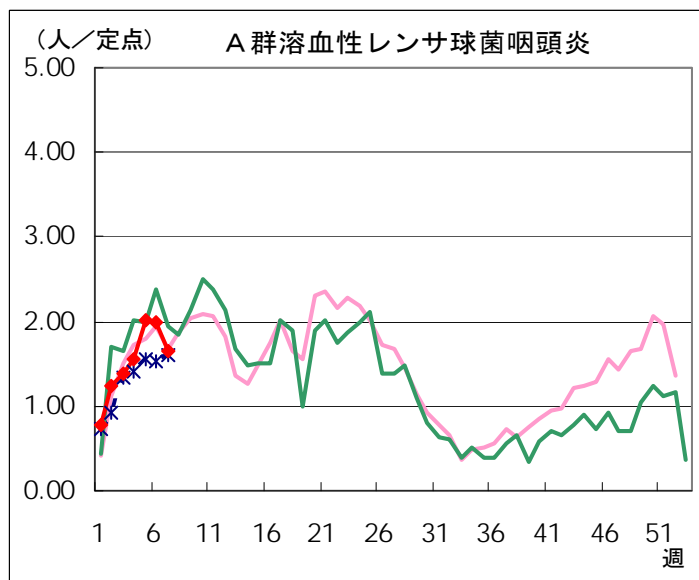
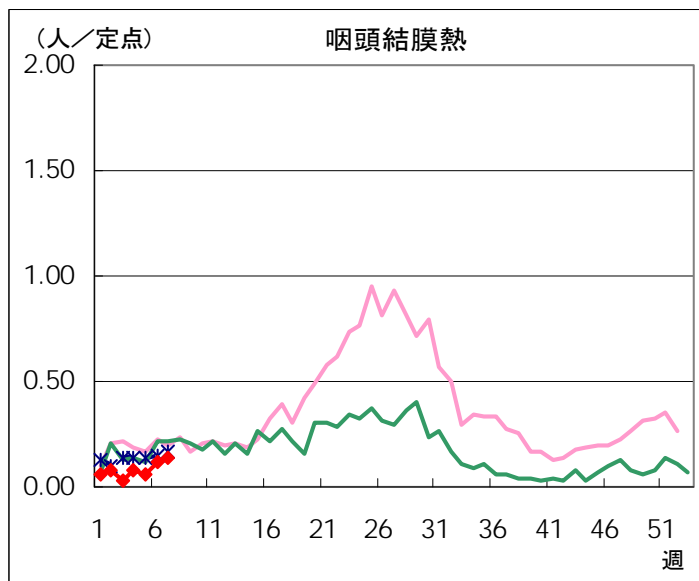
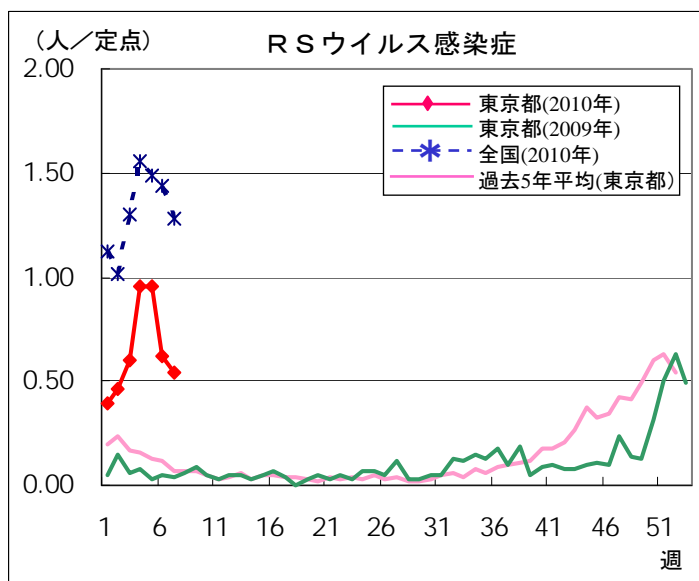
定点把握対象疾患 報告数【保健所別・定点当たり】 2010年7週

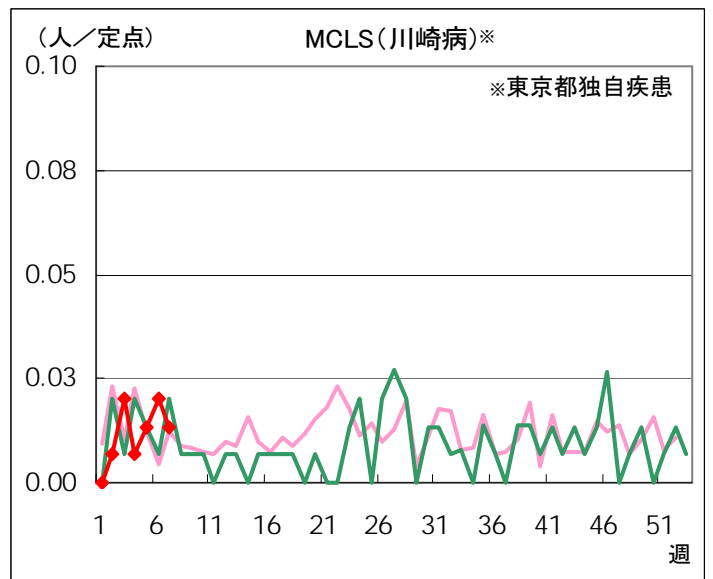
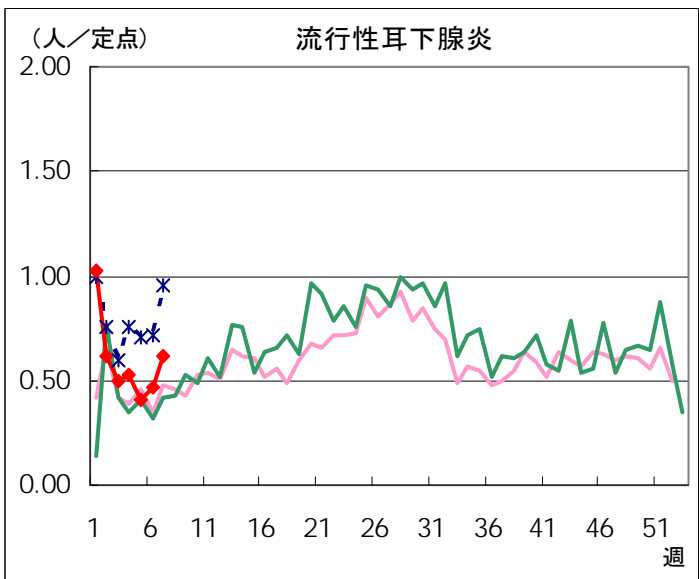
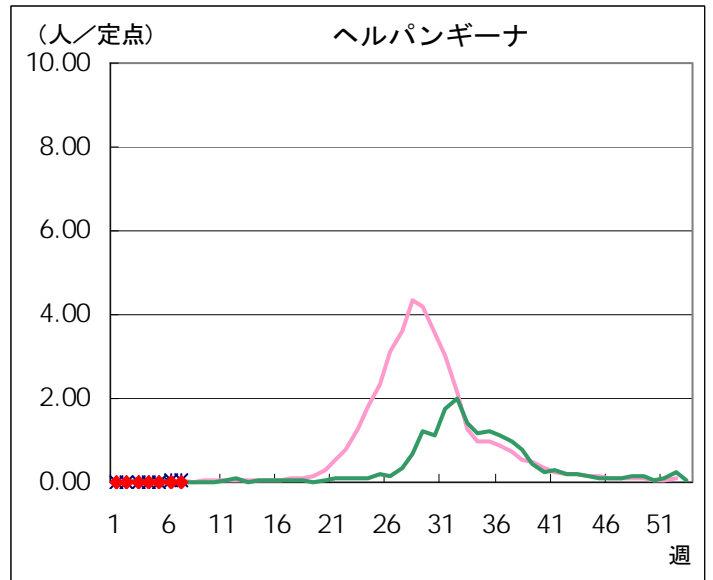
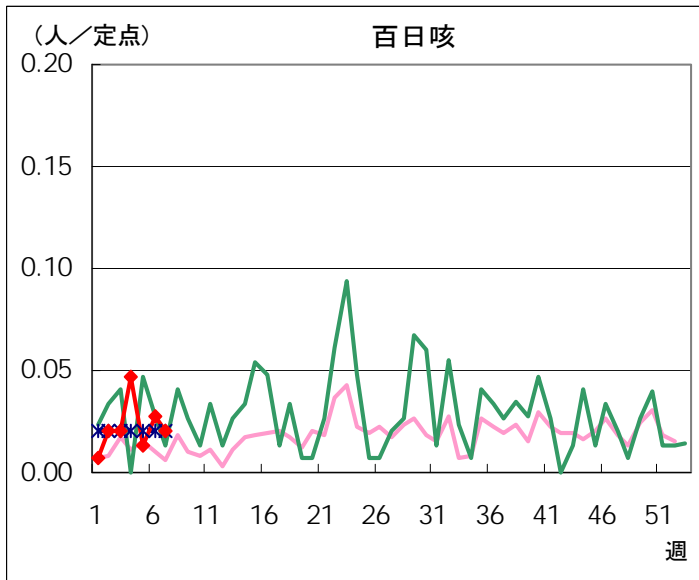
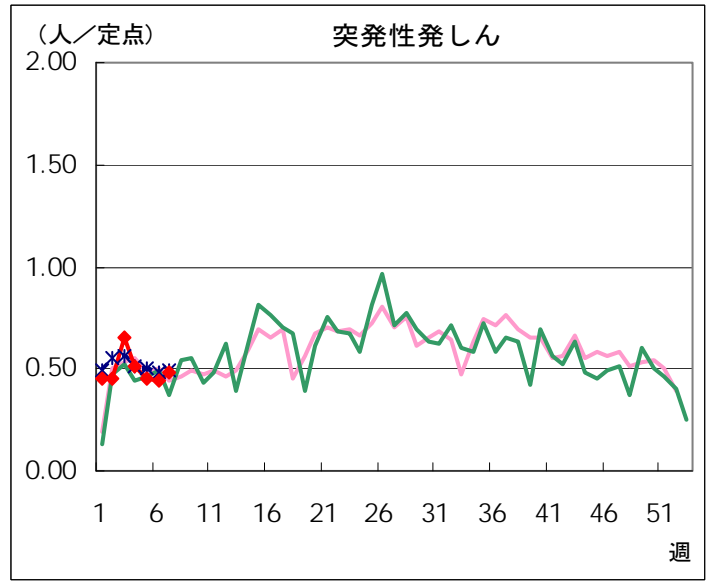
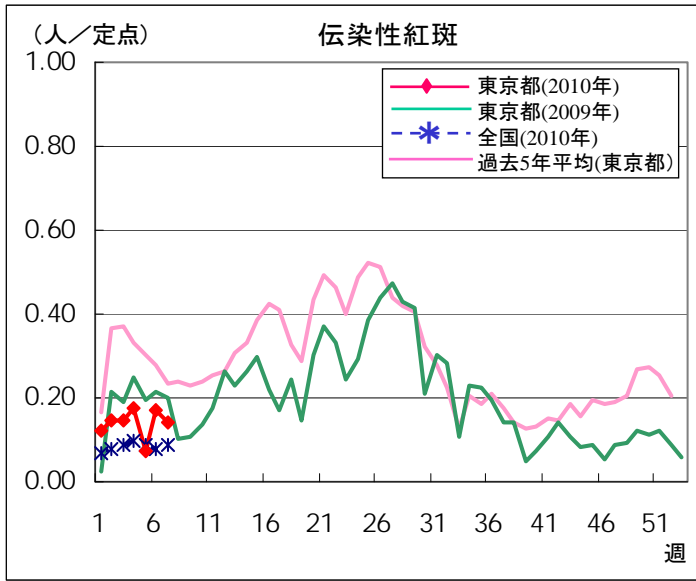
定点種別	小児科									
	RS ウイルス 感染症	咽頭 結膜熱	A群溶血性 レンサ球菌 咽頭炎	感染性 胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性 紅斑	突発性 発しん	百日咳	ヘルパン ギーナ
千代田			0.33	4.67	0.33			0.33		
中央区		0.33	1.33	5.33	2.33			1.00		
みなと	1.17	0.83	0.83	9.33	2.17			0.17		
新宿区	0.33		0.33	5.67	0.17		0.17			
文京		0.33	2.00	3.67	3.00		0.33	0.33		
台東	0.33		0.33	14.33			0.33	0.33		
墨田区	1.67		0.33	9.67	1.33	0.33		0.33		
江東区	1.00		2.25	23.50	2.75			1.50	0.25	
品川区	0.17		0.83	14.67	1.67	0.17		1.00		0.17
目黒区			1.67	4.33	0.33			0.33		
大田区	1.44	0.67	0.67	14.11	2.44		0.11	0.56	0.22	
世田谷		0.13	1.88	10.63	1.38					
渋谷区		0.75	1.00	13.75	1.25			0.25		
中野区			1.50	11.17	1.17		0.17	0.50		
杉並	0.17	0.17	1.00	12.17	1.00			0.50		
池袋	0.20		0.20	6.80	2.20	0.40		0.40		
北区			2.50	11.25	1.25			0.75		
荒川区	1.50		3.00	12.50						
板橋区			0.50	4.50	1.67	0.17		0.17		
練馬区			0.40	12.20	0.40	0.20		0.20		
足立	0.20	0.20	4.20	12.00	0.80		1.60	0.80		
葛飾区			0.25	10.75	2.50	0.25	0.75	0.25		
江戸川	1.20	0.20	1.60	11.80	1.80	0.60	0.20	1.20		
八王子市	1.50	0.25	5.75	32.25	7.75		0.25	1.00		
西多摩	0.60		1.00	13.20	0.40			0.60		
南多摩	1.75		2.50	13.50	0.50		0.25	0.50		0.25
町田	0.50		12.25	30.25	5.50			0.50		
多摩立川			0.67	6.83	0.83			0.33		
多摩府中	0.11		1.00	5.22	1.11		0.11	0.22		
多摩小平	2.67		2.00	15.50	5.83	0.17	0.17	0.83		0.17
島しょ								1.00		
東京都	0.54	0.14	1.64	11.55	1.80	0.07	0.14	0.49	0.02	0.02

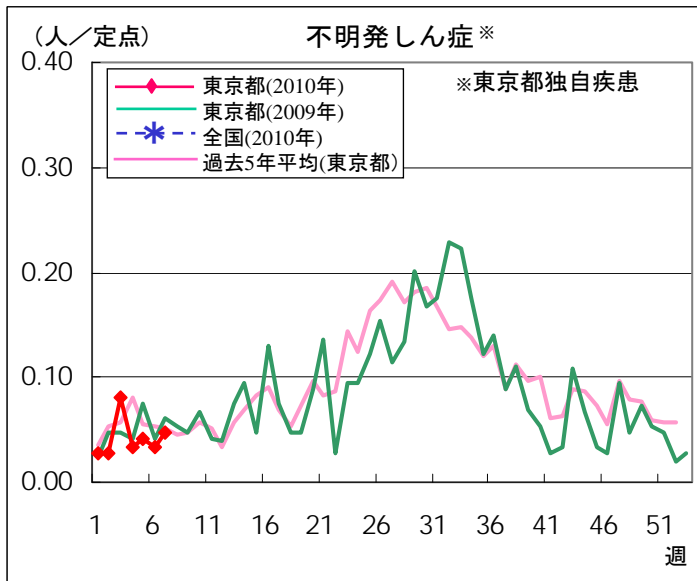
定点種別	小児科			インフルエンザ	眼科	
	流行性 耳下腺炎	不明 発しん症	MCLS (川崎病)	インフルエ ンザ	急性出血 性結膜炎	流行性 角結膜炎
千代田		0.33		1.50		
中央区				0.75		1.00
みなと	0.17		0.17	0.88		
新宿区	0.33			1.22		1.00
文京				0.20		2.00
台東	1.00			0.60		
墨田区	0.67			0.50		
江東区	2.00			2.67		
品川区				3.00		1.00
目黒区				1.00		1.00
大田区	0.78		0.11	1.19		
世田谷	0.38			1.94		0.50
渋谷区				1.00		
中野区				0.56		
杉並	0.33			1.58		1.00
池袋				1.50		
北区	0.25			2.00		
荒川区				0.75		2.00
板橋区	0.33			1.08		
練馬区	0.80			1.58		0.50
足立	0.20	0.20		1.67		0.50
葛飾区	1.00	0.75		1.89		
江戸川	1.00			2.25		1.00
八王子市	1.75			1.20		0.50
西多摩	0.40			1.56		
南多摩	1.25			1.22		
町田	4.75	0.50		3.22		
多摩立川	0.67			2.92		0.50
多摩府中	0.78			1.32		
多摩小平	0.50			2.07		0.50
島しょ				12.00		
東京都	0.62	0.05	0.01	1.68	-	0.46

定点把握対象疾患 報告数【週別発生状況】 2010年7週現在

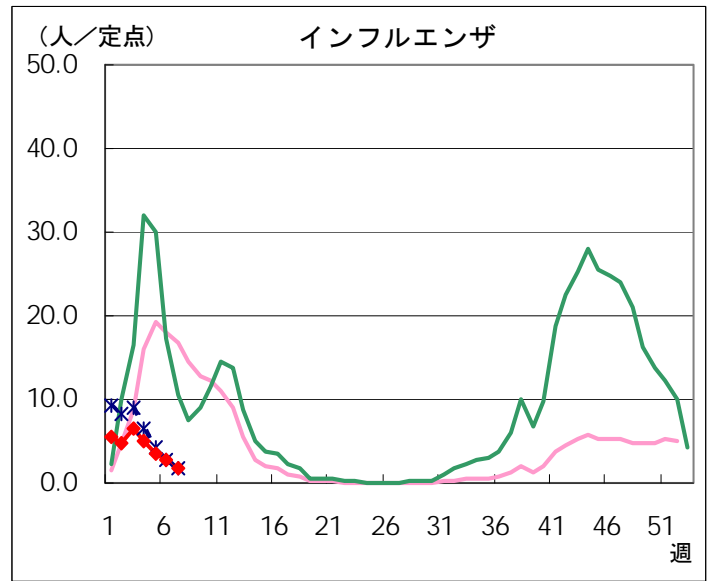
◆ 小児科定点



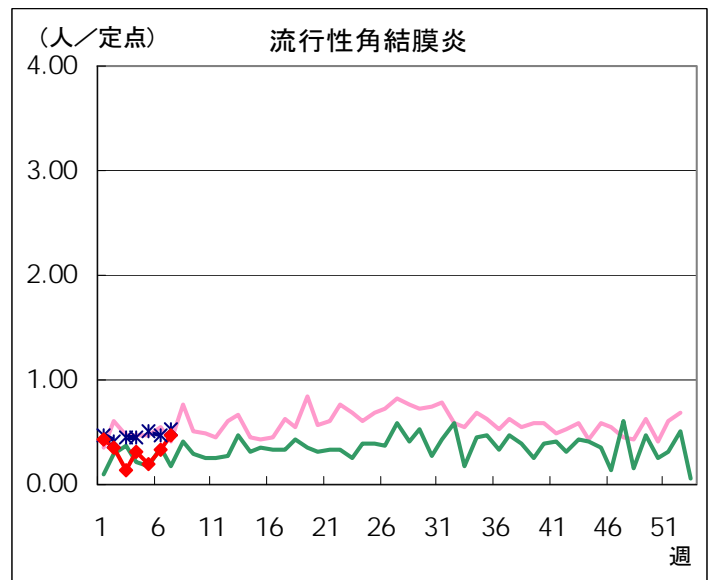
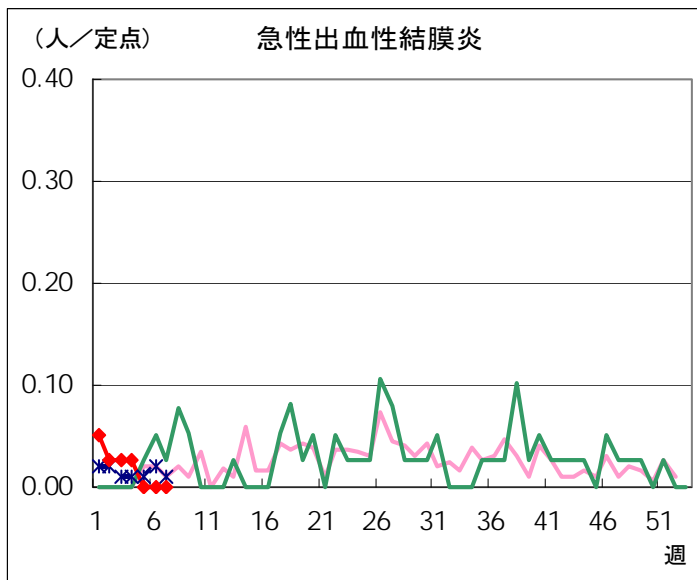




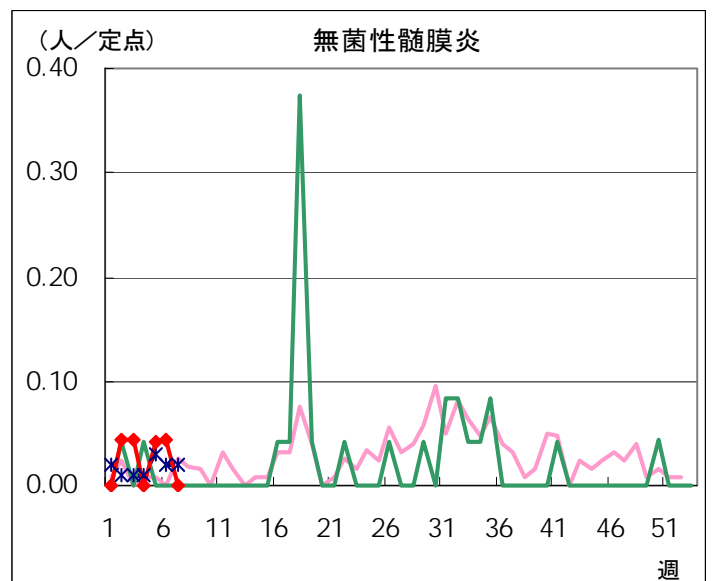
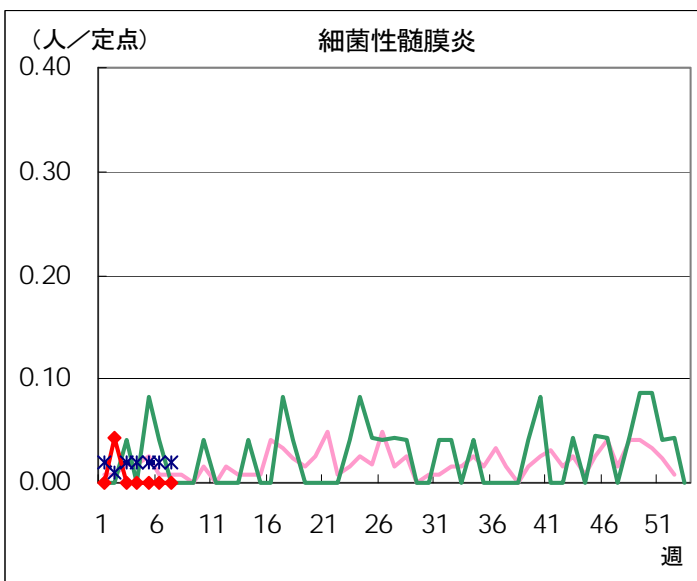
◆ インフルエンザ定点

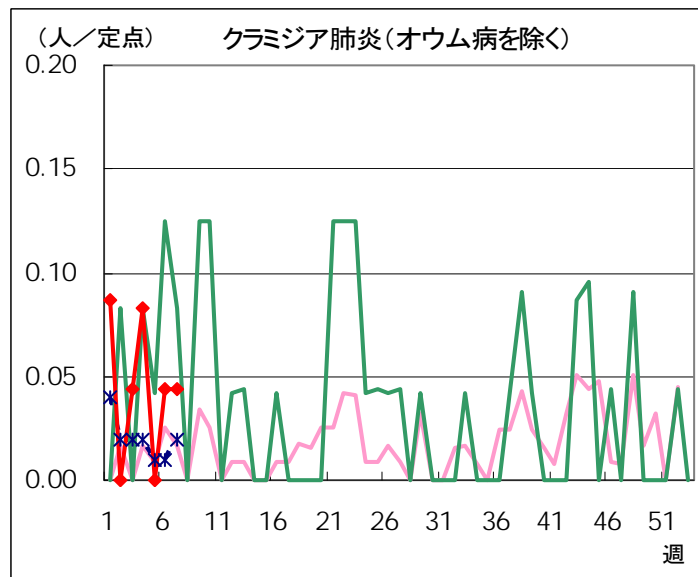
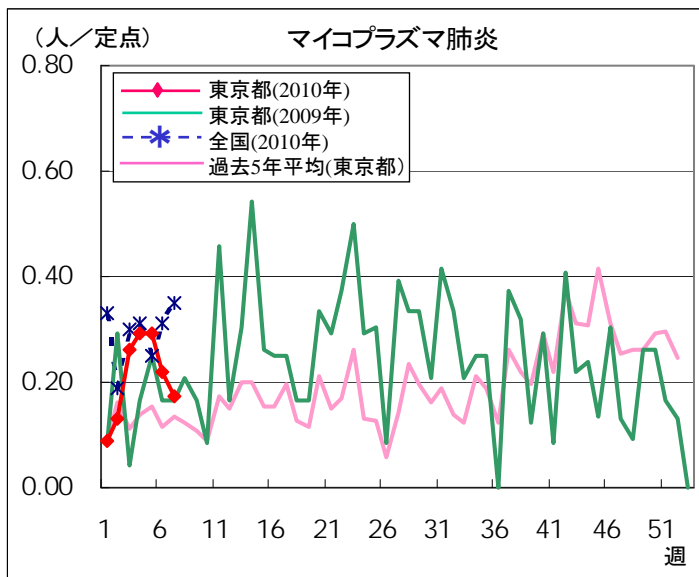


◆ 眼科定点

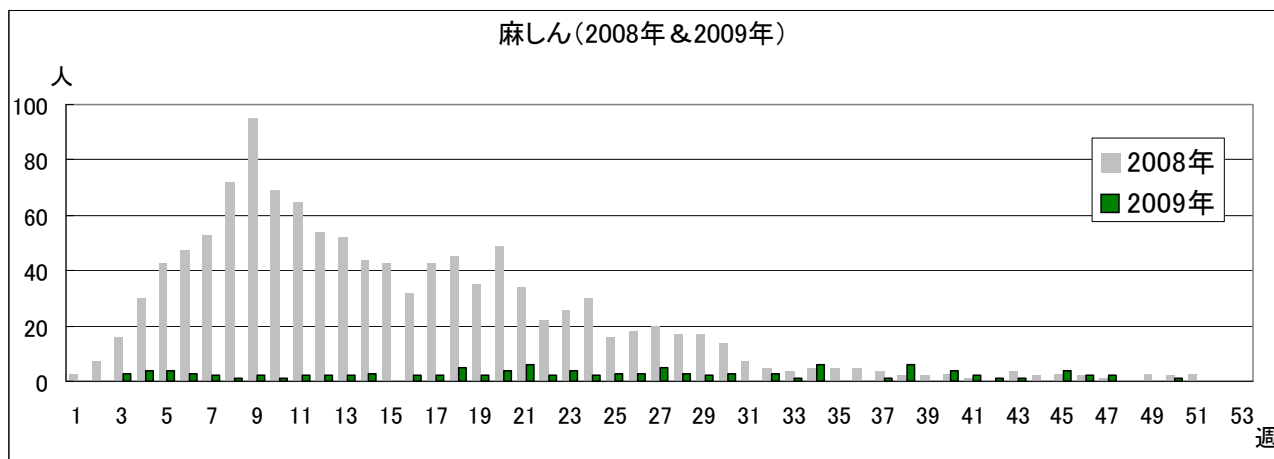
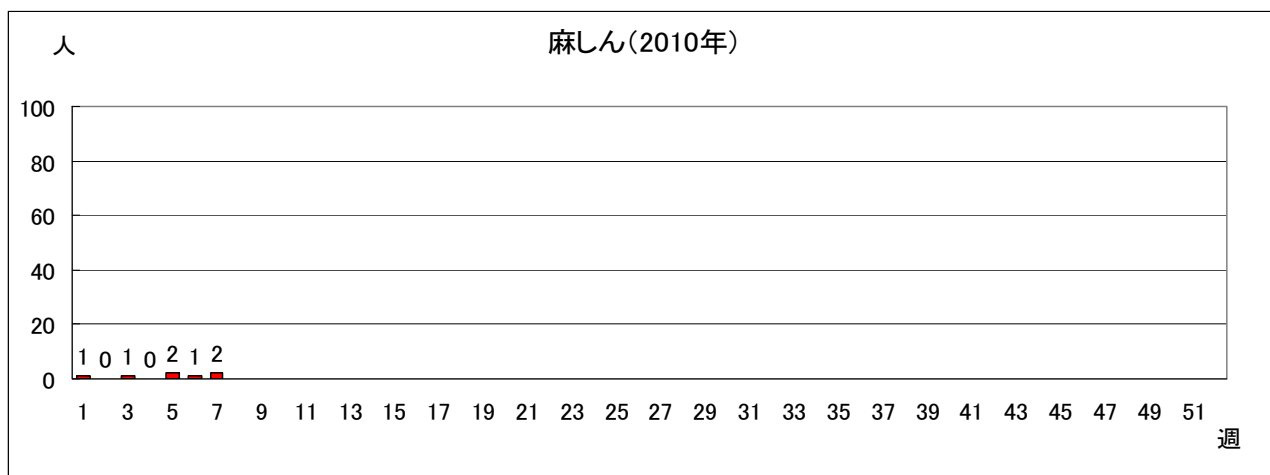


◆ 基幹定点





全数把握対象疾患 報告数【週別保健所受理状況】 2010年7週現在



定点(病原体)医療機関から搬入された検体の検査情報

◇病原体検出状況

*原則として検体採取日の順に掲載しています。

検体採取日	臨床診断名	患者年齢	検査試料	検出病原体	検査法
2/2	溶連菌感染症	6	咽頭拭い液	MSSA(コアグラエーゼⅢ型)	分離同定
2/4	急性細気管支炎	2M	鼻汁	ライノウイルス、RSウイルス	遺伝子
2/5	感染性胃腸炎	1	糞便	ノロウイルス	
2/6	けいれん重積	1	髄液	ヒトヘルペスウイルス6型	
2/6	耳下腺腫脹	3	咽頭拭い液	ムンプスウイルス	
2/6	不明発しん症	1	咽頭拭い液	アデノウイルス、麻しんウイルス	
2/6	急性気管支炎	1	鼻汁	RSウイルス	
2/8	手足口病	1	咽頭拭い液	エンテロウイルス	
2/9	突発性発しん	1	咽頭拭い液	アデノウイルス ヒトヘルペスウイルス6型	
2/9	インフルエンザ	1	咽頭拭い液	アデノウイルス、エンテロウイルス	
2/10	嘔吐下痢症	1	糞便	アデノウイルス、ノロウイルス	
2/12	突発性発しん	1	咽頭拭い液	ヒトヘルペスウイルス6型	
2/12	不明発しん	1	咽頭拭い液	ヒトヘルペスウイルス6型	
2/12	不明発しん	5M	咽頭拭い液	エンテロウイルス サイトメガロウイルス	

◇遺伝子検査法によるインフルエンザウイルスの亜型

検出件数	インフルエンザウイルス			
	AH1型	AH3型	B型	AH1pdm(新型)*
6週	0	0	1	20
今シーズン累計**	1	0	1	674

*：新型インフルエンザウイルス(ブタ由来インフルエンザウイルスA/H1N1)。

**：2009-2010シーズンの開始は第36週(8月31日～9月6日)。

病原体検査情報【検出病原体別・週別】

検出病原体		2009年～2010年							
		52週	53週	1週	2週	3週	4週	5週	6週
ウイルス	アデノウイルス	5	1	6	2	12	8	9	5
	ライノウイルス	5		7		5	1	2	1
	ポリオウイルス								
	コクサッキーウイルスA群								
	コクサッキーウイルスB群								
	エコーウイルス								
	エンテロウイルス71								
	その他のエンテロウイルス	4				1	1	1	3
	単純ヘルペスウイルス			1					
	水痘・帯状疱疹ウイルス					1			
	ヘルペスウイルス6/7	2		3	4	2	3	3	4
	EBウイルス			2	1	3	1	4	
	サイトメガロウイルス	2				2			1
	ムンプスウイルス			2	1	2		4	1
	麻疹ウイルス								1
	風疹ウイルス								
	パルボウイルスB19					1			
	RSウイルス	5		7	1	5	9	7	2
	ノロウイルス				4	3	14	2	2
	ロタウイルス					1			
	インフルエンザウイルスAH1								
	インフルエンザウイルスAH3								
	インフルエンザウイルスB								1
新型インフルエンザウイルスAH1pdm	21	6	21	20	34	19	29	20	
デングウイルス(抗体を含む)							3		
その他のウイルス							1		
細菌	カンピロバクター	2							
	サルモネラ								
	腸管出血性大腸菌								
	その他の腸管系病原菌								
	溶血性レンサ球菌			4		3			
	その他の細菌								1
その他の病原体				1					

病原体検査情報【検出病原体別・臨床診断名別】

2009年52週～2010年6週

臨床診断名 検出病原体	インフルエンザ	上気道炎	下気道炎	感染性胃腸炎	無菌性髄膜炎	咽頭結膜熱	A群溶連菌咽頭炎	流行性角結膜炎	ヘルパンギーナ	手足口病	伝染性紅斑	不明発しん症	流行性耳下腺炎	水痘	麻疹	風しん	その他	
搬入検体数	179	29	64	55	17	9		4		3	4	13	14	1			119	
ウイルス	アデノウイルス	6	3	15	9		1	1				3	2				8	
	ライノウイルス	1	1	7	5							1	1				5	
	ポリオウイルス																	
	コクサッキーウイルスA群																	
	コクサッキーウイルスB群																	
	エコーウイルス																	
	エンテロウイルス71																	
	その他のエンテロウイルス	2	1		2		1			3		1						
	単純ヘルペスウイルス																	1
	水痘・帯状疱疹しんウイルス													1				
	ヘルペスウイルス6/7		2							1		3						15
	EBウイルス		1			2				1		1	2					4
	サイトメガロウイルス											4						1
	ムンプスウイルス					2								8				
	麻疹しんウイルス											1						
	風しんウイルス																	
	パルボウイルスB19										1							
	RSウイルス	1		29	2													4
	ノロウイルス			1	21													3
	ロタウイルス				1													
インフルエンザウイルスAH1																		
インフルエンザウイルスAH3																		
インフルエンザウイルスB	1																	
新型インフルエンザウイルスAH1pdm	157	2	8			1											2	
デングウイルス(抗体を含む)																	3	
その他のウイルス				1														
細菌	カンピロバクター				2													
	サルモネラ																	
	腸管出血性大腸菌																	
	その他の腸管系病原菌																	
	溶血性レンサ球菌		7															
その他の細菌																	1	
その他の病原体			1															

月報告 定点把握対象疾患 報告数 2010年1月

定点種別	対象疾患	性別	報告数	定点当たり 報告数	報告医療 機関数	定点医療 機関数
性 感 染 症	性器クラミジア感染症	男	97	1.76	55	55
		女	91	1.65		
	性器ヘルペスウイルス 感染症	男	66	1.20		
		女	44	0.80		
	尖圭コンジローマ	男	49	0.89		
		女	30	0.55		
	淋菌感染症	男	64	1.16		
		女	10	0.18		
	膺トリコモナス症*	男	0	0.00		
		女	11	0.20		
梅毒様疾患	男	7	0.13			
	女	1	0.02			
基 幹	メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症	男	50	2.08	24	24
		女	24	1.00		
	ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症	男	26	1.08		
		女	25	1.04		
	薬剤耐性 緑膿菌感染症	男	0	0.00		
		女	0	0.00		
2010/2/15						

* 性感染症定点から報告される『膺トリコモナス症』とは、原虫の一種である膺トリコモナス(Trichomonas vaginalis)による疾患を指し、女性の膺、男性の尿道、前立腺などの生殖器や泌尿器に寄生して引き起こされる感染症である。ヒトに寄生するトリコモナスには、他に口腔トリコモナスや腸トリコモナスがある。

月報告 定点把握対象疾患(性感染症) 報告数【年齢階級別】2010年1月

男						
年齢階級	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	膣トリコモナス症	梅毒様疾患
0歳						
1～4歳						
5～9歳						
10～14歳						
15～19歳	2		1			
20～24歳	14	6	3	12		1
25～29歳	22	9	7	19		
30～34歳	21	7	8	11		3
35～39歳	16	9	10	12		
40～44歳	8	10	8	1		2
45～49歳	8	12	8	5		
50～54歳	1	4	3	2		1
55～59歳	3	3		2		
60～64歳	2	4	1			
65～69歳		2				
70歳～						
合計	97	66	49	64		7
先月数	98	47	34	56		11
増減数	-1	19	15	8		-4

女						
年齢階級	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	膣トリコモナス症	梅毒様疾患
0歳						
1～4歳						
5～9歳						
10～14歳	1					
15～19歳	9	3	3	1		
20～24歳	24	10	10	4	3	
25～29歳	31	9	6	3	2	
30～34歳	15	6	5	1	2	
35～39歳	5	7	5		2	1
40～44歳	4	2		1	1	
45～49歳	1	2				
50～54歳	1	2				
55～59歳		1	1			
60～64歳						
65～69歳						
70歳～		2			1	
合計	91	44	30	10	11	1
先月数	84	40	20	11	9	
増減数	7	4	10	-1	2	1

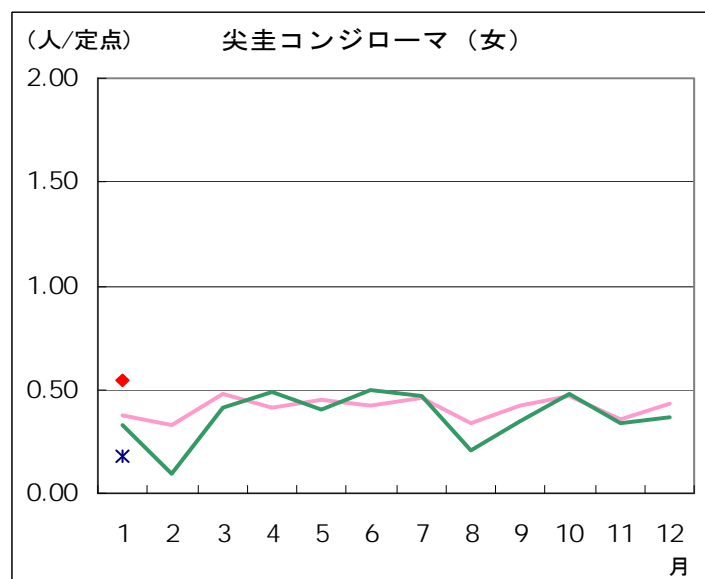
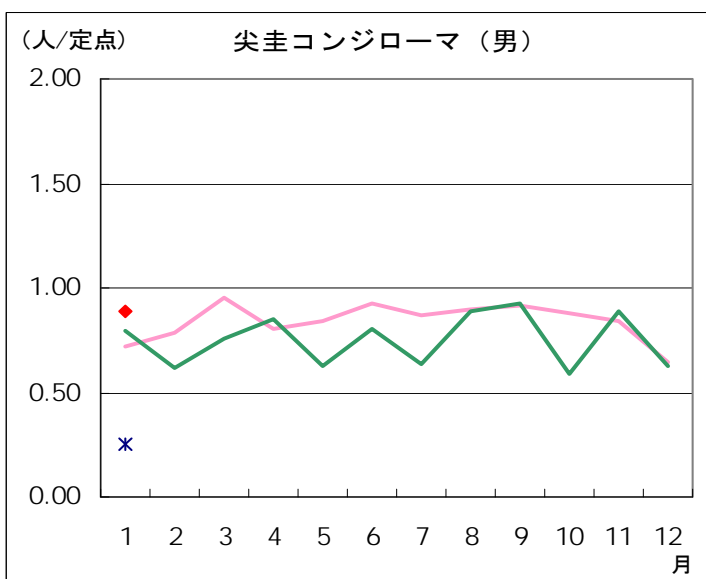
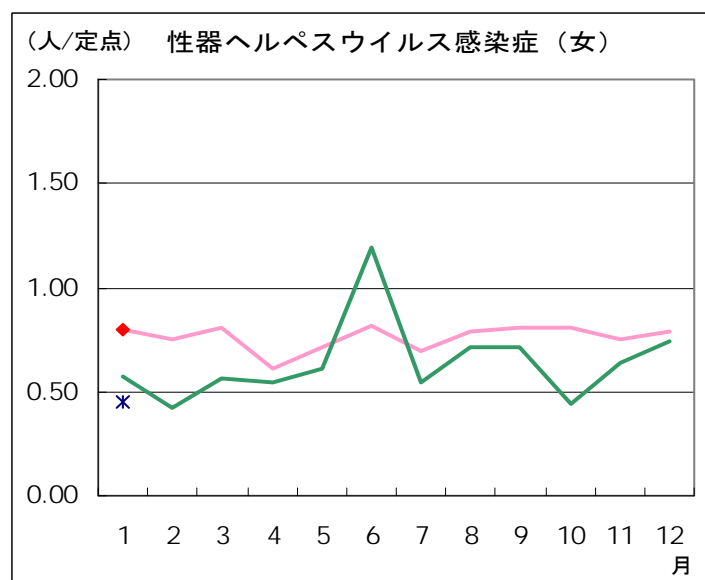
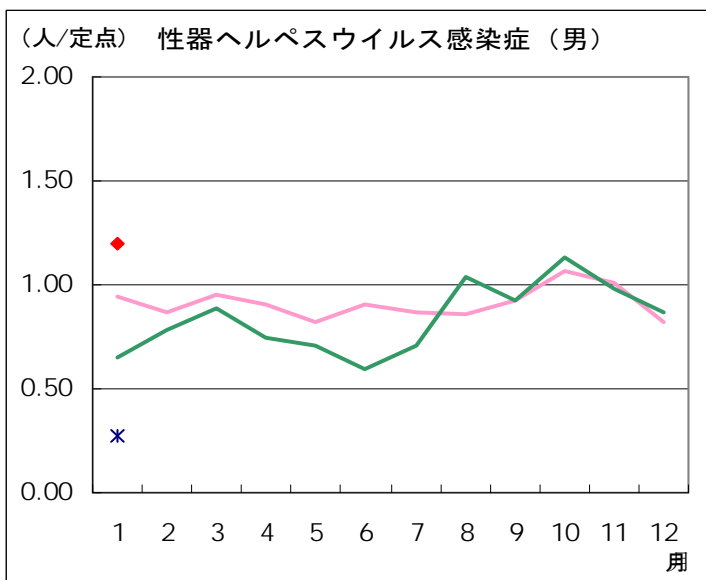
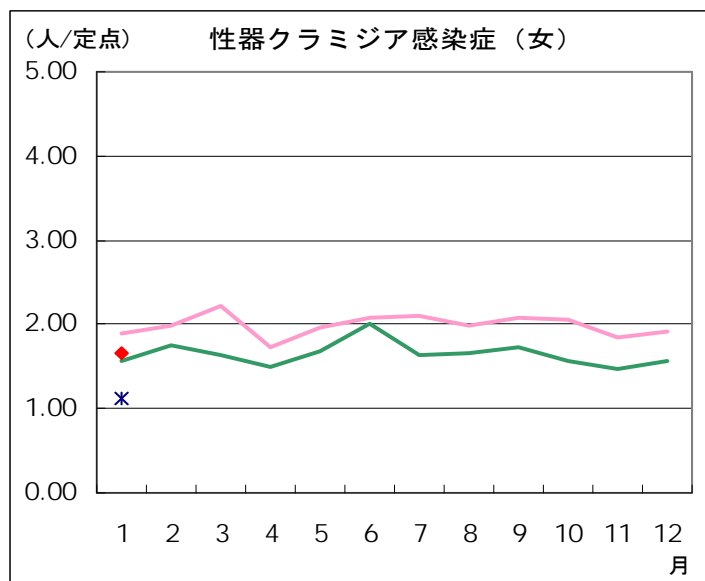
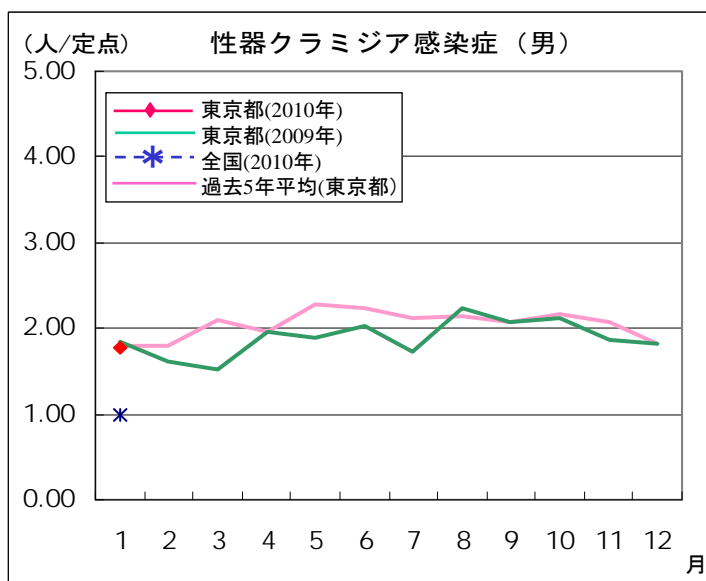
月報告 定点把握対象疾患(性感染症) 報告数【保健所別】 2010年1月

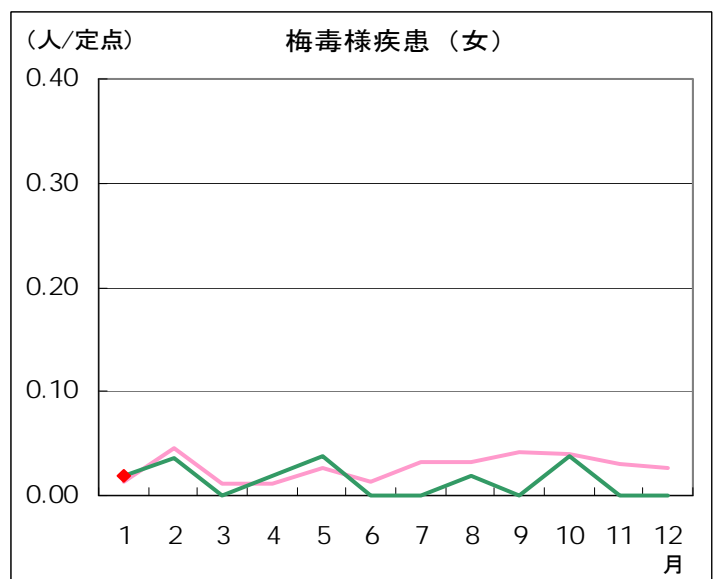
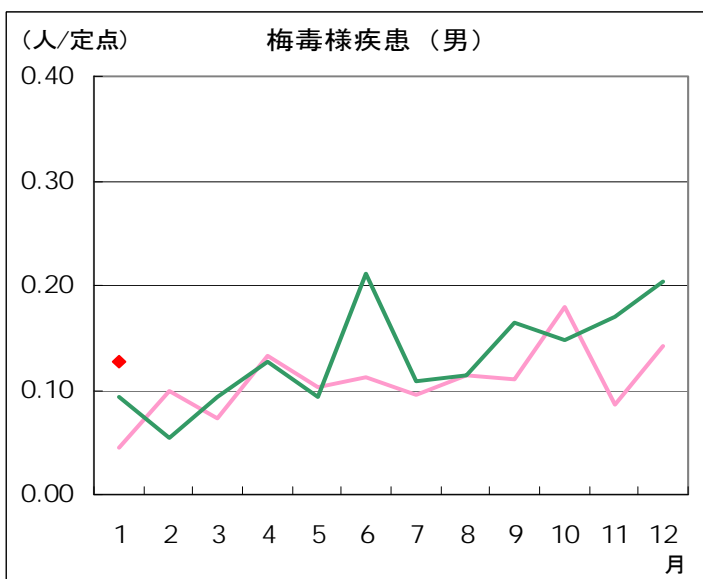
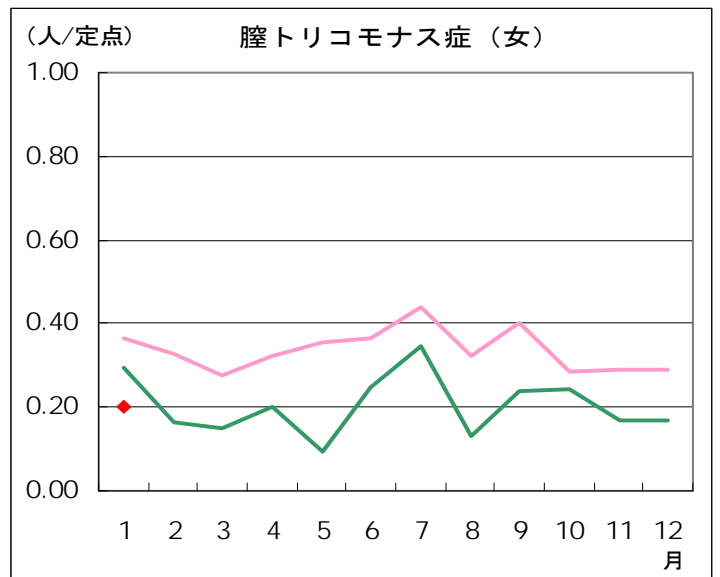
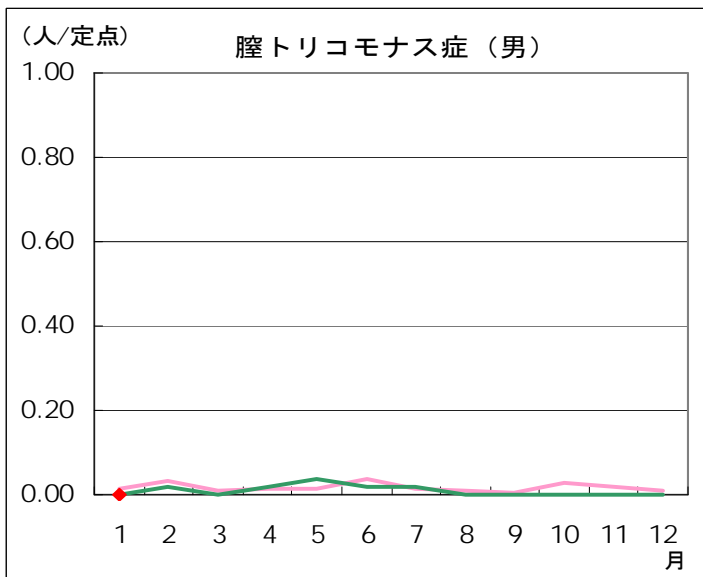
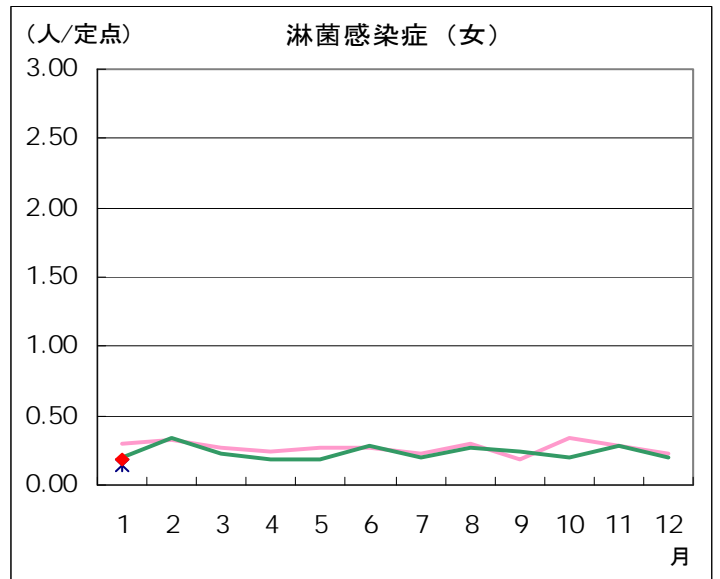
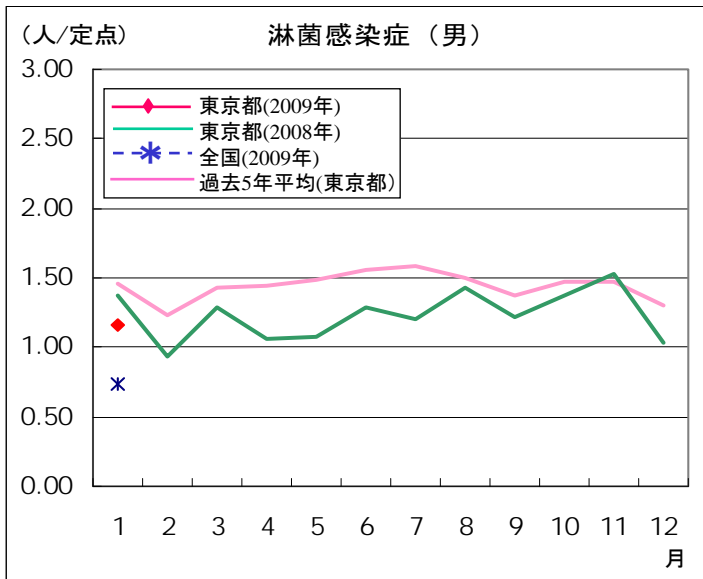
男							
保健所名	定点数	性器クラミジア 感染症	性器ヘルペス ウイルス感染症	尖圭 コンジローマ	淋菌感染症	膣トリコモナス症	梅毒様疾患
千代田	2	5	4	2	5		
中央区	3	5			3		
みなと	2	9	25	4	1		2
新宿区	7	30	19	28	20		2
文京	1	3		1	4		
台東	2						
墨田区	2	1		3			
江東区	2	10	5	1	7		2
品川区	1				1		
大田区	2	3			1		
渋谷区	5	4	3		2		
中野区	2	5	2		7		
杉並	2	3					
池袋	3	14	6	6	4		1
北区	1			1			
荒川区	1						
板橋区	2	3			4		
足立	2	2	2	3	4		
江戸川	2						
八王子市	4						
町田	1						
多摩立川	2						
多摩府中	3				1		
多摩小平	1						
合 計	55	97	66	49	64		7
定点当たり		1.76	1.20	0.89	1.16		0.13

女							
保健所名	定点数	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	膣トリコモナス症	梅毒様疾患
千代田	2						
中央区	3	4					
みなと	2	5	15		1		
新宿区	7	3	7	7	2	1	
文京	1						
台東	2	4	2				
墨田区	2			1			1
江東区	2	2	1	1			
品川区	1						
大田区	2	4					
渋谷区	5	4	11	7			
中野区	2	3				2	
杉並	2	3					
池袋	3	10	4	9	1	1	
北区	1						
荒川区	1			1			
板橋区	2	7	2		1		
足立	2	1					
江戸川	2	10			1	1	
八王子市	4	14		1	1	1	
町田	1	1	1			4	
多摩立川	2	14	1	3	3	1	
多摩府中	3						
多摩小平	1	2					
合 計	55	91	44	30	10	11	1
定点当たり		1.65	0.80	0.55	0.18	0.20	0.02

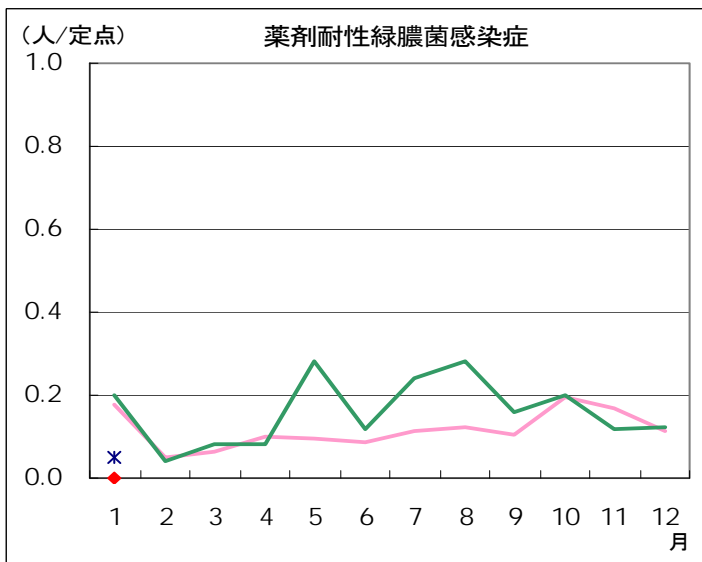
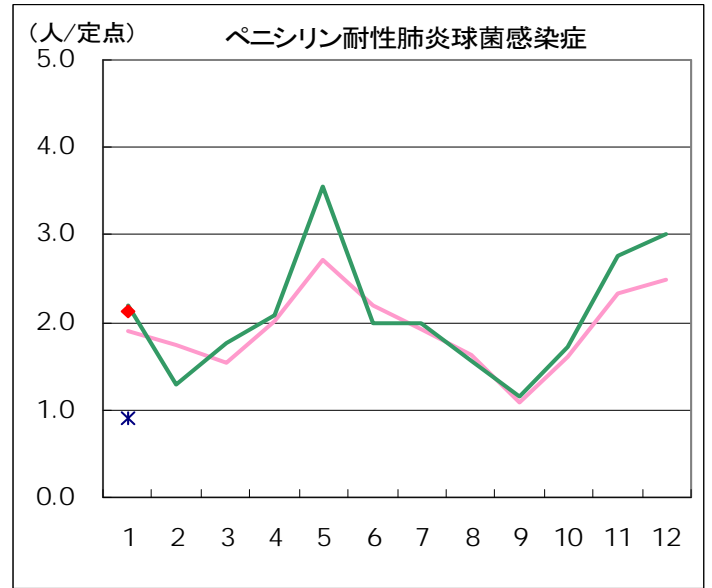
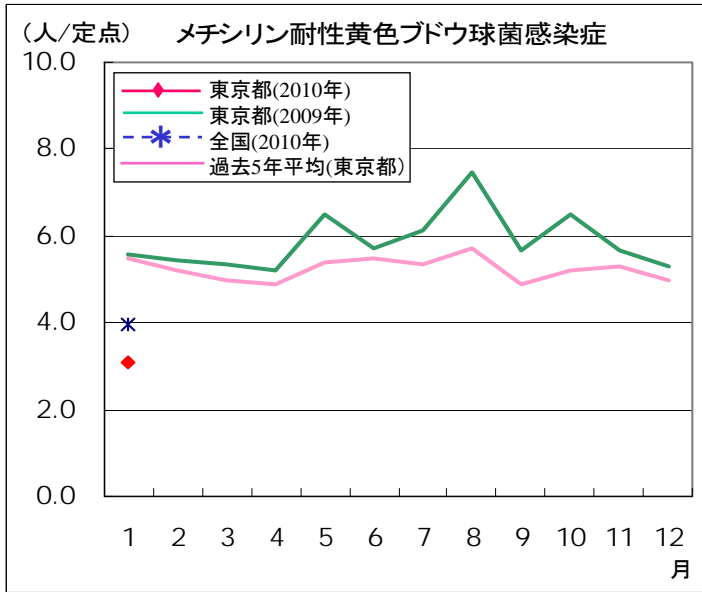
月報告 定点把握対象疾患報告数【月別発生状況】 2010年1月現在

◆ 性感染症定点





◆ 基幹定点



月報告 病原体検査情報

◇定点(病原体)医療機関からの搬入検体

*原則として検体受付日の順に掲載しています。

受付月日	臨床診断名	年齢	性別	検査試料	検出病原体	検査法
1/6	尿道炎	58	男	尿	クラミジア,淋菌	遺伝子
1/6	尿道炎	50	男	陰部尿道頸管擦過物/ 分泌物	クラミジア	
1/7	尿道炎	31	男	尿	クラミジア	
1/7	尿道炎	38	男	尿	淋菌	
1/13	淋菌性尿道炎	35	男	陰部尿道頸管擦過物/ 分泌物	淋菌	
1/14	尿道炎	37	男	陰部尿道頸管擦過物/ 分泌物	淋菌	遺伝子 分離同定
1/14	陰茎コンジローマ	22	男	陰部尿道頸管擦過物/ 分泌物	ヒトパピローマウイルス11型	遺伝子
1/19	陰茎ヘルペス	48	男	陰部尿道頸管擦過物/ 分泌物	ヒト単純ヘルペスウイルス1型	
1/20	尿道炎	48	男	陰部尿道頸管擦過物/ 分泌物	淋菌	遺伝子 分離同定
1/20	尿道炎 陰茎ヘルペス	48	男	陰部尿道頸管擦過物/ 分泌物	ヒト単純ヘルペスウイルス2型	遺伝子
1/21	尿道炎	43	男	陰部尿道頸管擦過物/ 分泌物	クラミジア	
1/21	尿道炎	29	男	陰部尿道頸管擦過物/ 分泌物	淋菌	遺伝子 分離同定
1/28	尿道炎	40	男	尿	<i>Candida albicans</i>	分離同定
1/28	尿道炎	39	男	尿	クラミジア	遺伝子
1/28	性器ヘルペス	45	男	その他	ヒト単純ヘルペスウイルス2型	

<感染症豆知識>

抗生物質耐性菌防止のコツ

わが国では抗生物質（本稿ではキノロン系薬剤も含めて述べる）の使用頻度が高く、なかには不適切な薬剤の選択、用法、用量、投与期間で使用されているものも多い。抗生物質の使い方として、感染症が疑われる場合や微生物学的な確定診断がついていない段階での治療（初期治療）と、培養および薬剤感受性結果が判明した後の最適治療（抗生物質の併用療法も含める）ならびに感染症予防投与の三通りがある。

抗菌化学療法にとって耐性菌の出現と蔓延は大きな課題で、現在臨床で重要な耐性菌としてメチシリン耐性黄色ブドウ球菌、バンコマイシン耐性腸球菌、ペニシリン耐性肺炎球菌、多剤耐性緑膿菌、基質域拡張型β-ラクタマーゼ産生腸内細菌、キノロン耐性菌などがある。これらの耐性菌防止策を含めた一般的な方策は、抗生物質の使用に際し、前述の初期治療から原因菌に応じた薬剤変更というステップが望ましく、安全性（副作用の少ない）からみた抗生物質を選択し、常用量投与から始め、過量投与は避ける。この場合PK-PD理論に基づく投与法が奨められる。また使用期間もなるべく短くし、長期間の同一抗生物質の投与は行わないのが原則で、炎症所見の改善がみられれば早目に投与を終了する。耐性菌の拡散防止上の方策として、病院（病棟）単位で使用できる抗生物質を限定しておき、数ヵ月の間隔で使用抗生物質を順次変更することも一法であろう。予防投与（術後患者など）に関しては短期間の投与とし、ただ汚染手術では感染症の治療に準じて投与する。近年米国の疾病予防センター（CDC）が行っている耐性菌防止のキャンペーンを参考までにあげると、その骨子は①臨床効果を最大にする②副作用を最小にする③耐性菌を予防するという三つの提唱である。

（文責 （財）性の健康医学財団 理事長 松田静治）