

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

2016年第51週
(12月19日～12月25日)

- * 2016年12月28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/>
- * 今週は感染症豆知識「ノロウイルスの予防」、
「インフルエンザの検査と薬」も掲載しています。

平成29(2017)年1月5日発行

編集・発行

東京都健康安全研究センター
健康危機管理情報課

電話：03-3363-3213(直通)
FAX：03-5332-7365
e-mail：www@tokyo-eiken.go.jp

全数把握対象疾患 報告数（一類～四類） 2016年51週

分類	対象疾患	東京都(保健所受理週)					全国(診断週)	
		48週	49週	50週	51週	年累計	51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	66	75	82	51	3,621	327	23,447
	ジフテリア							
	重症急性呼吸器症候群 ^{*1}							
	中東呼吸器症候群 ^{*2}							
	鳥インフルエンザ(H5N1)							
鳥インフルエンザ(H7N9) ^{*3}								
三類	コレラ					2		10
	細菌性赤痢	1	2			40		120
	腸管出血性大腸菌感染症	6		3	4	450	49	3,619
	腸チフス					17		51
	パラチフス					8		19
四類	E型肝炎			2		36	3	347
	ウエストナイル熱							
	A型肝炎		1			64	2	266
	エキノコックス症							20
	黄熱							
	オウム病					2		6
	オムスク出血熱							
	回帰熱							7
	キャサヌル森林病							
	Q熱							
	狂犬病							
	コクシジオイデス症					2		3
	サル痘							
	ジカウイルス感染症 ^{*4}					3		12
	重症熱性血小板減少症候群 ^{*5}						1	59
	腎症候性出血熱							
	西部ウマ脳炎							
	ダニ媒介脳炎							1
	炭疽							
	チクングニア熱					4		13
つつが虫病		1		1	7	22	485	
デング熱	1		1	2	90	3	335	
東部ウマ脳炎								
鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)								

*1 病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。

*2 病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。2014年7月26日より指定感染症に定められた後、2015年1月21日より二類感染症に変更された。

*3 2013年より指定感染症に定められた後、2015年1月21日より二類感染症に変更された。

*4 2016年2月15日より新たに追加指定された。

*5 病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。

分類	対象疾患	東京都(保健所受理週)					全国(診断週)	
		48週	49週	50週	51週	年累計	51週	年累計
四 類	ニパウイルス感染症							
	日本紅斑熱						1	273
	日本脳炎							11
	ハンタウイルス肺症候群							
	Bウイルス病							
	鼻疽							
	ブルセラ症					1		2
	ベネズエラウマ脳炎							
	ヘンドラウイルス感染症							
	発しんチフス							
	ボツリヌス症					1		5
	マラリア					18		53
	野兔病							
	ライム病							8
	リッサウイルス感染症							
	リフトバレー熱							
	類鼻疽							
レジオネラ症	4	1	2	3	141	23	1,572	
レプトスピラ症					7		74	
ロッキー山紅斑熱								
2016/12/28集計								

(全数把握対象疾患のコメント・一類～四類)

〈二類感染症〉

結核 51件 患者および死亡後診断 32件(肺結核 25件、その他の結核 6件、肺結核及びその他の結核 1件)、無症状病原体保有者 17件、疑似症 2件、年齢は10代 1件、20代 12件、30代 7件、40代 6件、50代 3件、60代 9件、70代 6件、80代 6件、90歳以上 1件、推定感染地は国内 50件、中国 1件であった。

〈三類感染症〉

腸管出血性大腸菌感染症 4件 患者 1件、無症状病原体保有者 3件、血清型・毒素型はO91 VT1 1件、O124 VT2 1件、O157 VT1・VT2 2件、年齢は5歳未満 1件、20代 1件、30代 1件、40代 1件、推定感染地は国内 4件、推定感染経路は接触感染 1件、経口感染 1件、不明 2件であった。

〈四類感染症〉

つつが虫病 1件 患者、年齢は40代、推定感染地は国内であった。

デング熱 2件 患者 2件、病型はデング熱 2件、血清型は不明 2件、年齢は20代 1件、40代 1件、推定感染地はスリランカ 1件、ソロモン諸島 1件であった。

レジオネラ症 3件 病型は肺炎型 3件、年齢は70代 2件、80代 1件、推定感染地は国内 3件、推定感染経路は不明 3件であった。

※ 第50週該当分として〔四類〕E型肝炎 1件の追加報告があった。

全数把握対象疾患 報告数（五類） 2016年51週

分類	対象疾患	東京都(保健所受理週)					全国(診断週)	
		48週	49週	50週	51週	年累計	51週	年累計
五 類 (全 数 届 出)	アメーバ赤痢	3	7	7	3	220	17	1,118
	ウイルス性肝炎 (A型・E型を除く)		2	1		68	4	269
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	4	2	1	2	186	17	1,528
	急性脳炎 ^{*1}	2	1	1		85	8	739
	クリプトスポリジウム症					2		14
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1				16	2	167
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1				63	7	485
	後天性免疫不全症候群	10	4	10	8	459	13	1,411
	ジアルジア症				1	16	1	71
	侵襲性インフルエンザ菌感染症			2	1	46	4	301
	侵襲性髄膜炎菌感染症					5		43
	侵襲性肺炎球菌感染症	11	11	9	10	346	37	2,620
	水痘(入院例に限る)	2	3			54	5	307
	先天性風しん症候群							
	梅毒	31	33	31	24	1,655	58	4,440
	播種性クリプトコックス症		1			18		131
	破傷風					4	1	126
	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					2	2	61
	風しん					19		125
麻しん					22	5	161	
薬剤耐性アシネトバクター感染症					1		33	

2016/12/28集計

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

（全数把握対象疾患のコメント・五類）

〈五類感染症〉

アメーバ赤痢 3件 病型は腸管 3件、年齢は40代 2件、50代 1件、推定感染地は国内 3件、推定感染経路は異性間性的接触 2件、不明 1件であった。

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 2件 患者 2件、病原菌はエンテロバクター・クロアカ 1件、シトロバクター属菌 1件、年齢は80代 2件、推定感染地は国内 2件、推定感染原因・経路は手術部位感染 1件、胆管炎 1件、90日以内の海外渡航歴は無し2件であった。

後天性免疫不全症候群 8件 AIDS 1件、無症候キャリア 7件、AIDS患者の年齢は40代、無症候キャリアの年齢は30代 4件、40代 2件、50代 1件、推定感染地は国内 7件、国外(渡航先不明) 1件、推定感染経路は性的接触 8件(同性間 7件、異性間 1件)であった。

ジアルジア症 1件 年齢は20代、推定感染地は国内、推定感染経路は同性間性的接触であった。

侵襲性インフルエンザ菌感染症 1件 血清型は検査未実施、年齢は90歳以上、推定感染地は国内、推定感染経路は飛沫・飛沫核感染、ヒブワクチン接種歴は不明であった。患者は死亡が確認された。

侵襲性肺炎球菌感染症 10件 血清型は検査未実施 9件、記載無し 1件、年齢は30代 1件、50代 2件、60代 1件、70代 2件、80代 4件、推定感染地は国内 9件、国内又は国外(渡航先不明) 1件、推定感染経路は飛沫・飛沫核感染 5件、不明 5件、肺炎球菌ワクチン接種歴は価数不明1回接種済み 1件、無し 2件、不明 7件であった。80代のうち1件は死亡が確認された。

梅毒 24件 患者 19件(早期顕症梅毒Ⅰ期 8件、早期顕症梅毒Ⅱ期 11件)、無症候梅毒 5件、年齢は20代 8件、30代 8件、40代 5件、50代 3件、推定感染地は国内 22件、イギリス 1件、国内又は国外(渡航先不明) 1件、推定感染経路は性的接触 24件(同性間 3件、異性間 15件、性別不明 6件)であった。

※ 第49週該当分として〔五類〕ウイルス性肝炎 1件、梅毒 1件の追加報告があった。

※ 第50週該当分として〔五類〕アメーバ赤痢 1件、侵襲性肺炎球菌感染症 1件の追加報告があった。

定点把握対象疾患 報告数 2016年51週

上段: 報告数
下段: 定点当たり

定点種別	対象疾患	2016年				報告 医療 機関数	定点 医療 機関数
		48週	49週	50週	51週		
小児科	RSウイルス感染症	76 0.29	82 0.31	53 0.20	57 0.22	260	264
	咽頭結膜熱	108 0.41	119 0.45	115 0.44	111 0.43		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	576 2.19	741 2.82	673 2.60	587 2.26		
	感染性胃腸炎	6,997 26.60	7,164 27.24	7,380 28.49	5,368 20.65		
	水痘	206 0.78	160 0.61	182 0.70	144 0.55		
	手足口病	149 0.57	117 0.44	99 0.38	73 0.28		
	伝染性紅斑	39 0.15	56 0.21	49 0.19	51 0.20		
	突発性発しん	147 0.56	125 0.48	130 0.50	108 0.42		
	百日咳	4 0.02	8 0.03	3 0.01	2 0.01		
	ヘルパンギーナ	29 0.11	15 0.06	15 0.06	12 0.05		
	流行性耳下腺炎	179 0.68	144 0.55	139 0.54	116 0.45		
	川崎病 *1	2 0.01	2 0.01	5 0.02	2 0.01		
	不明発しん症 *1	14 0.05	12 0.05	17 0.07	10 0.04		
	インフル エンザ	インフルエンザ *2	1,160 2.78	1,675 4.02	2,576 6.24		
眼科	急性出血性結膜炎					39	39
	流行性角結膜炎	12 0.31	14 0.36	31 0.79	21 0.54		
基幹	細菌性髄膜炎 *3		1 0.04			25	25
	無菌性髄膜炎		1 0.04				
	マイコプラズマ肺炎	33 1.32	34 1.36	34 1.36	22 0.88		
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 0.04	1 0.04	3 0.12		
	感染性胃腸炎 (ロタウイルス) *4		1 0.04	1 0.04			
	インフルエンザ入院	6 0.24	4 0.16	17 0.68	30 1.20		

2016/12/28集計

*1 不明発しん症、川崎病 は東京都が独自に指定する疾患である。

*2 鳥インフルエンザを除く。

*3 インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。

*4 病原体がロタウイルスであるものに限る。

(今週の注目される定点把握対象疾患)

- ・ 感染性胃腸炎の定点当たり報告数は前週よりも低下したが、流行警報基準は継続している。
- ・ インフルエンザの定点当たり報告数は増加し、流行注意報基準を超えた。

定点把握対象疾患 報告数【年齢階級別】 2016年51週

	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	流行性 耳下腺炎
～5か月	6	1	1	22				1			
6～11か月	15	2	1	149	3	10	2	30		3	
1歳	19	37	13	512	2	30	1	59	2	2	2
2歳	11	13	27	448	7	12	2	14		3	3
3歳	4	9	45	447	9	7	3	3		1	8
4歳	1	12	54	484	14	6	6	1		1	9
5歳		10	66	433	17	1	9				15
6歳		7	72	408	16	2	9				15
7歳		5	67	389	21	1	8			1	19
8歳	1	7	60	333	22	2	4				12
9歳			52	261	17		5			1	8
10～14歳		4	83	588	14		1				22
15～19歳			12	138	2						3
20～29歳		4	34	756		2	1				
30～39歳											
40～49歳											
50～59歳											
60～69歳											
70～79歳											
80歳以上											
合計	57	111	587	5,368	144	73	51	108	2	12	116
先週比	4	-4	-86	-2,012	-38	-26	2	-22	-1	-3	-23

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。

	小児科		インフルエンザ	眼科		基幹					
	川崎病	不明 発しん症	インフル エンザ	急性出血 性結膜炎	流行性 角結膜炎	細菌性 髄膜炎	無菌性 髄膜炎	マイコ プラズマ 肺炎	クラミジ ア肺炎	感染性 胃腸炎 (ロタウイルス)	インフル エンザ 入院
～5か月			8								1
6～11か月		1	28								
1歳		4	103		1			3			2
2歳	1	1	105		2			3			1
3歳		1	150		4						1
4歳	1	1	148		1			3			
5歳			142		1			2			
6歳			177								
7歳		1	199		1			3			
8歳			227		1						
9歳		1	202					1			
10～14歳			923					3			
15～19歳			327								3
20～29歳			387		1			1			2
30～39歳			354		4			1			
40～49歳			388		5						1
50～59歳			245					1	1		1
60～69歳			128					1	1		1
70～79歳			82						1		4
80歳以上			37								13
合計	2	10	4,360		21			22	3		30
先週比	-3	-7	1,784		-10			-12	2	-1	13

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。

定点把握対象疾患 定点医療機関当たり報告数【保健所別】 2016年51週

	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	流行性耳下腺炎
千代田			1.00	9.67	0.33						
中央区	0.33	2.33		22.33	0.33						
みなと	0.33	0.50	0.17	21.33		1.33		0.67			
新宿区	0.63	0.50	2.38	13.38	0.38	0.13		0.38	0.25		
文京		1.25	1.00	17.50	0.25			0.50			0.75
台東	0.75	1.50	0.25	29.50	0.25	0.75		0.50			0.50
墨田区	1.40		0.40	16.80	0.40	0.20	0.40				0.20
江東区	0.11	0.22	2.22	24.22	0.22		0.11	0.44			0.22
品川区			1.50	18.13		0.25	0.25	0.13		0.13	0.38
目黒区	0.20	1.20	1.60	16.40		0.80	1.60	0.60			0.40
大田区	0.15	0.62	2.54	16.46	1.23	0.38	0.08	0.31			0.69
世田谷	0.19	0.88	3.25	20.56	0.31	0.31	0.25	0.25			0.56
渋谷区			0.75	14.75	0.50		0.50				
中野区	0.17		2.17	42.17	0.50	0.83	0.33	0.50			
杉並		0.45	1.55	17.18	0.36	0.36	0.09	0.18		0.09	0.27
池袋		1.00	1.50	8.50	0.75	1.00					
北区			2.14	18.00	0.14	0.29		0.43			0.43
荒川区		1.00	2.50	29.25	0.50	1.25	0.25	1.25			
板橋区		0.20	1.00	12.90	0.30	0.40		0.10		0.10	0.50
練馬区	0.08	0.15	3.00	21.31	0.92	0.08	0.15	0.46		0.15	0.38
足立	0.15	0.85	3.62	22.92	0.46	0.23		0.31		0.08	0.15
葛飾区			2.13	18.13	0.38	0.13		0.50			
江戸川	0.17	0.17	2.42	17.67	0.17	0.25	0.33	0.67		0.08	0.08
八王子市	1.00	0.18	3.73	27.82	1.73	0.27	0.45	0.64			0.64
町田市		0.13	4.25	22.00	0.50	0.13	0.13	0.50		0.13	2.25
西多摩		0.13	0.50	14.25	0.88	0.25		0.50			
南多摩	0.33	1.00	0.78	19.11	0.33	0.11	0.22	0.78			0.44
多摩立川			2.29	21.71	0.57	0.07	0.07	0.21		0.07	0.64
多摩府中	0.22	0.06	2.50	25.33	0.67	0.17	0.67	0.50		0.06	0.83
多摩小平	0.53	0.73	4.20	27.33	1.20	0.07		0.73		0.13	0.87
島しょ		1.00									
東京都	0.22	0.43	2.26	20.65	0.55	0.28	0.20	0.42	0.01	0.05	0.45

	小児科		インフルエンザ	眼科		基幹					
	川崎病	不明発しん症	インフルエンザ	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	インフルエンザ入院
千代田			8.00					0.50			1.50
中央区			11.60		1.00						
みなと			9.44						1.00		1.00
新宿区			5.75					1.00			0.50
文京			7.43								1.00
台東		0.25	6.00								
墨田区		0.20	11.25					1.00			2.00
江東区			7.71								
品川区			5.50								
目黒区			8.38								
大田区	0.08		9.25		1.50						
世田谷		0.19	14.24					0.50			4.00
渋谷区			6.29					1.00			
中野区		0.17	13.00								
杉並			7.19		3.00			1.00			1.50
池袋			11.00					4.00			
北区			8.55								
荒川区			13.86		1.00						
板橋区			5.63								1.00
練馬区			10.29		2.00						
足立			10.35								
葛飾区			12.69		2.00						2.00
江戸川			10.00		0.50						
八王子市			13.33								
町田市		0.13	17.38								
西多摩			12.21								
南多摩			12.36								
多摩立川		0.07	11.76		0.50						
多摩府中	0.06	0.11	10.60		1.00			2.33	0.67		2.33
多摩小平			15.43		1.00			1.50			0.50
島しょ			0.50								

東京都	0.01	0.04	10.58		0.54			0.88	0.12		1.20
-----	------	------	-------	--	------	--	--	------	------	--	------

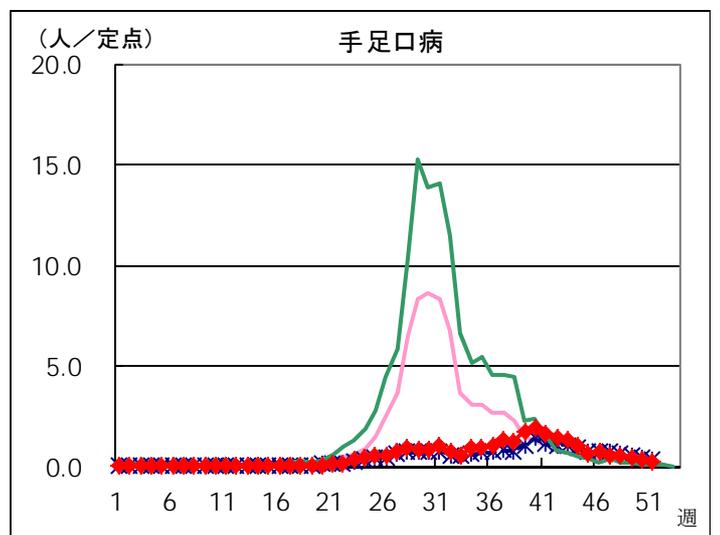
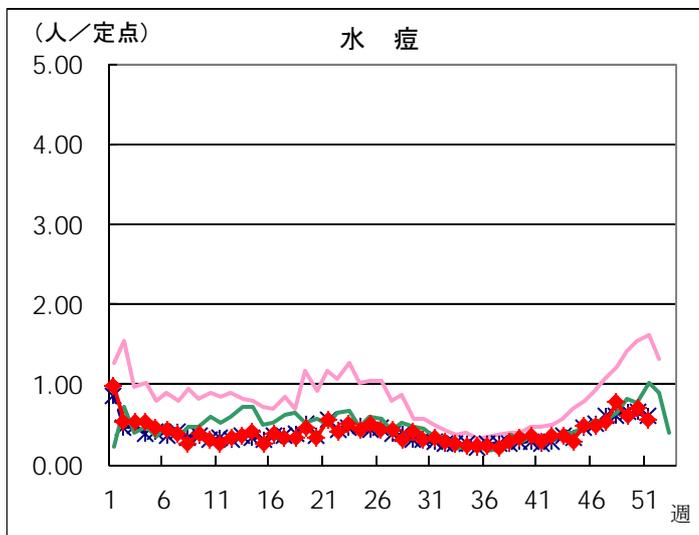
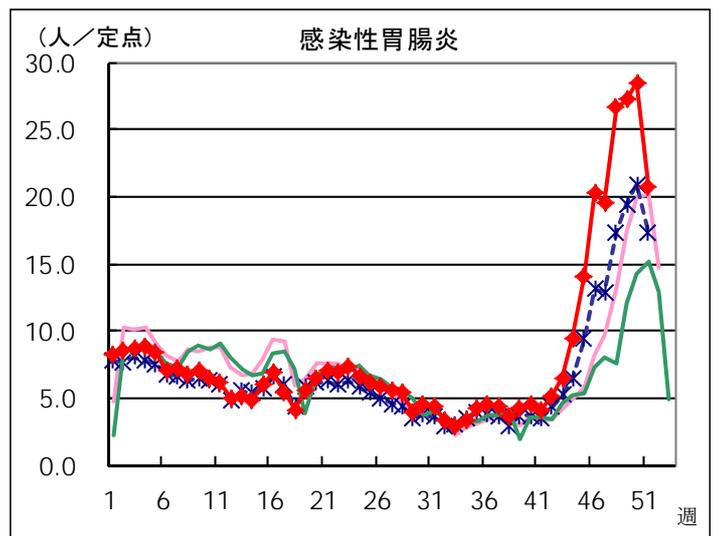
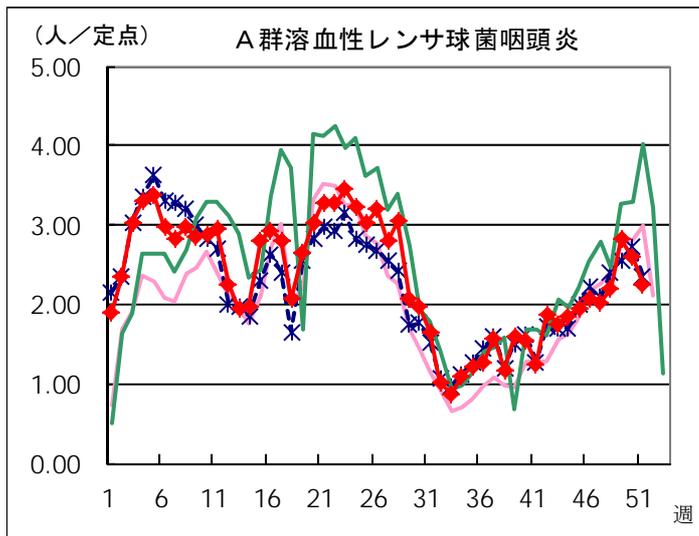
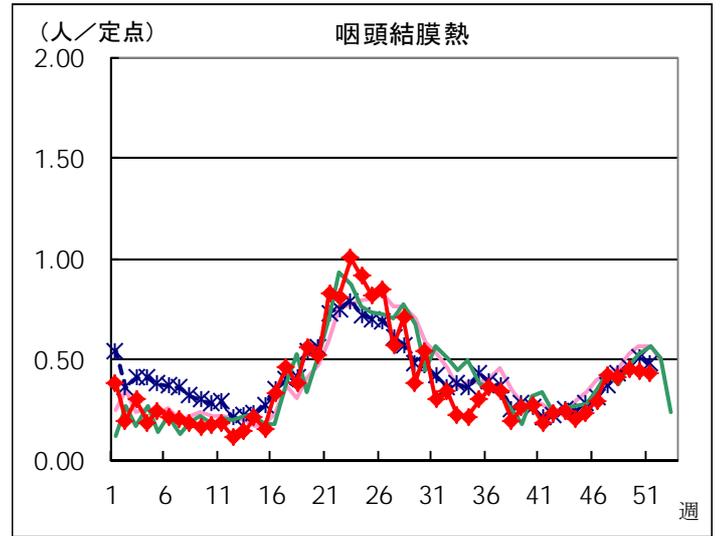
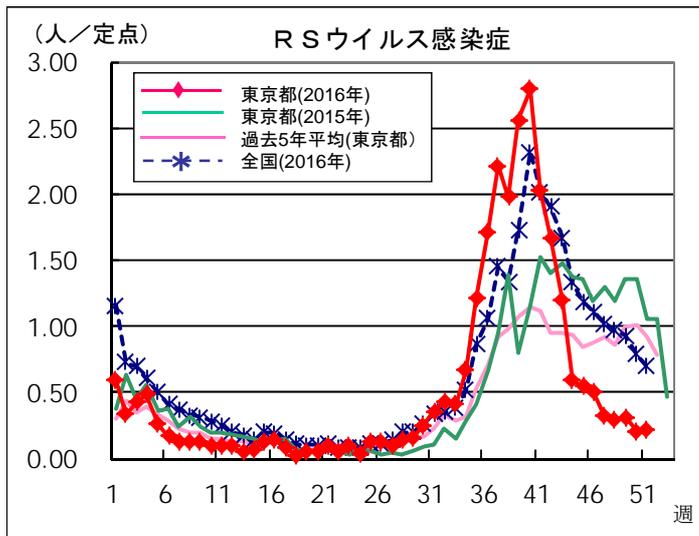
定点把握対象疾患 報告数【保健所別】 2016年51週

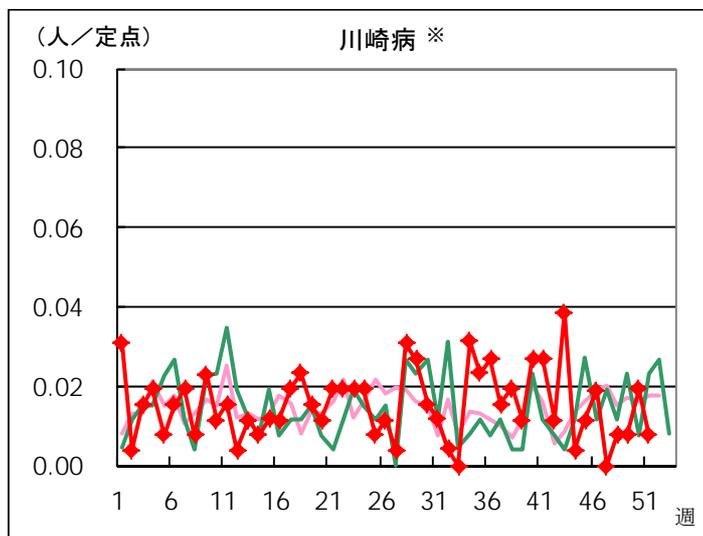
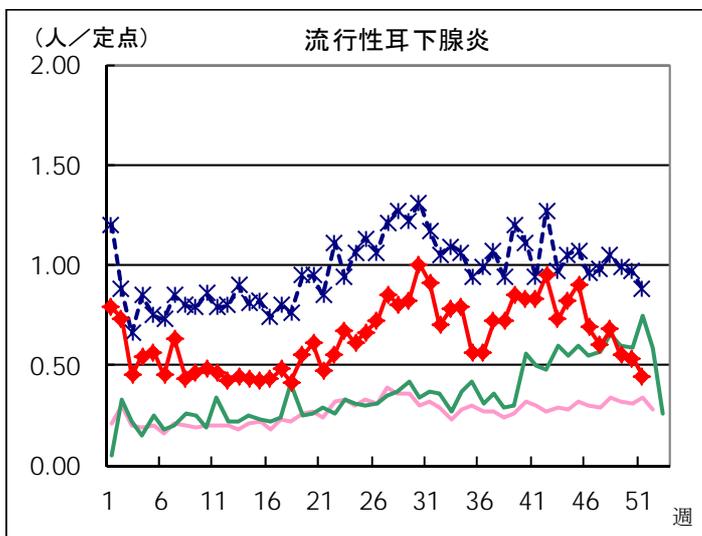
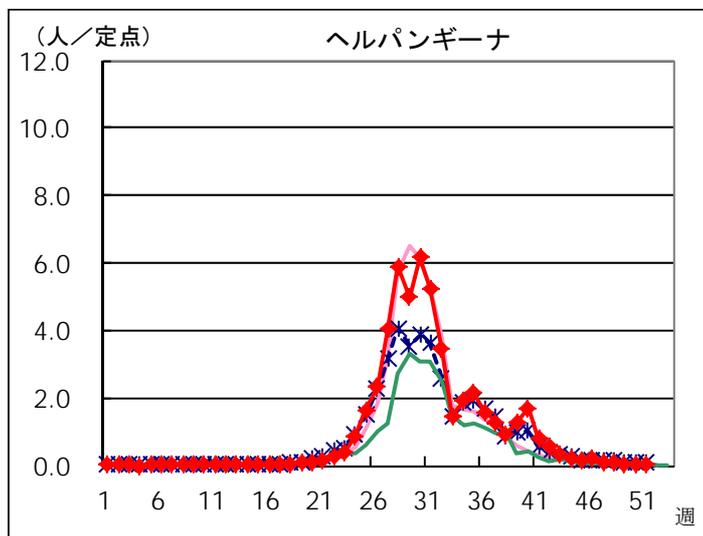
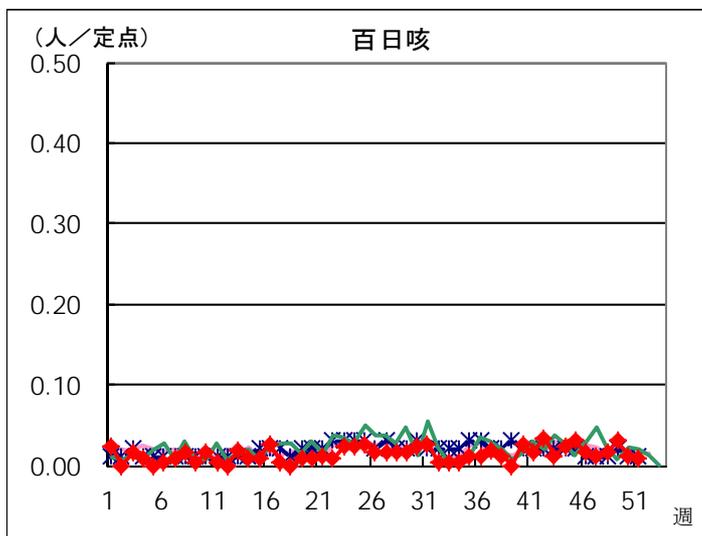
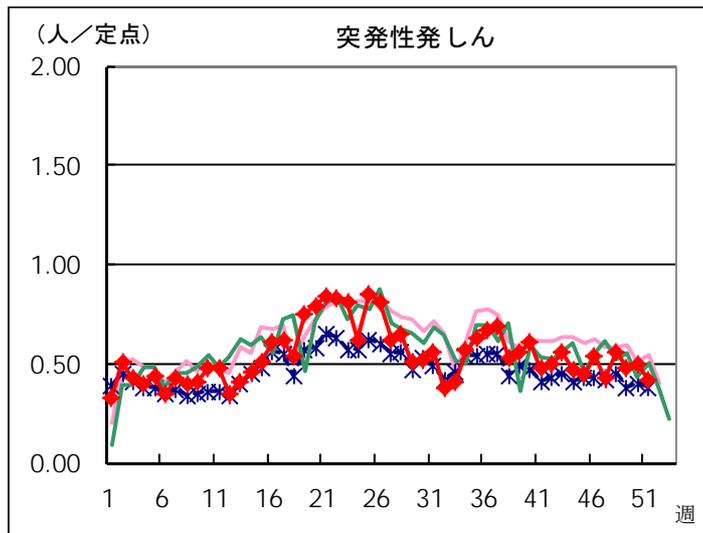
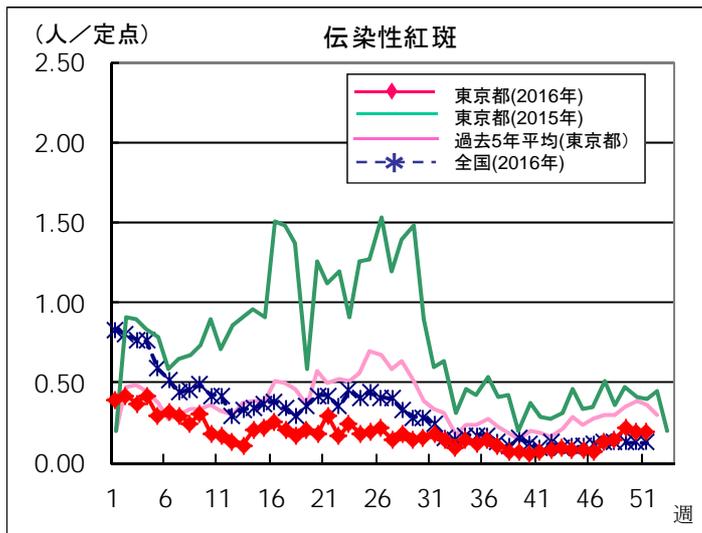
	小児科										
	RSウイルス 感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性 レンサ球菌 咽頭炎	感染性 胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性 紅斑	突発性 発しん	百日咳	ヘルパン ギーナ	流行性 耳下腺炎
千代田			3	29	1						
中央区	1	7		67	1						
みなと	2	3	1	128		8		4			
新宿区	5	4	19	107	3	1		3	2		
文京		5	4	70	1			2			3
台東	3	6	1	118	1	3		2			2
墨田区	7		2	84	2	1	2				1
江東区	1	2	20	218	2		1	4			2
品川区			12	145		2	2	1		1	3
目黒区	1	6	8	82		4	8	3			2
大田区	2	8	33	214	16	5	1	4			9
世田谷	3	14	52	329	5	5	4	4			9
渋谷区			3	59	2		2				
中野区	1		13	253	3	5	2	3			
杉並		5	17	189	4	4	1	2		1	3
池袋		4	6	34	3	4					
北区			15	126	1	2		3			3
荒川区		4	10	117	2	5	1	5			
板橋区		2	10	129	3	4		1		1	5
練馬区	1	2	39	277	12	1	2	6		2	5
足立	2	11	47	298	6	3		4		1	2
葛飾区			17	145	3	1		4			
江戸川	2	2	29	212	2	3	4	8		1	1
八王子市	11	2	41	306	19	3	5	7			7
町田市		1	34	176	4	1	1	4		1	18
西多摩		1	4	114	7	2		4			
南多摩	3	9	7	172	3	1	2	7			4
多摩立川			32	304	8	1	1	3		1	9
多摩府中	4	1	45	456	12	3	12	9		1	15
多摩小平	8	11	63	410	18	1		11		2	13
島しょ		1									
東京都合計	57	111	587	5,368	144	73	51	108	2	12	116

	小児科		インフルエンザ	眼科		基幹					
	川崎病	不明発しん症	インフルエンザ	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	インフルエンザ入院
千代田			32					1			3
中央区			58		1						
みなと			85						1		1
新宿区			69					2			1
文京			52								1
台東		1	36								
墨田区		1	90					1			2
江東区			108								
品川区			66								
目黒区			67								
大田区	1		185		3						
世田谷		3	356					1			8
渋谷区			44					1			
中野区		1	130								
杉並			115		3			2			3
池袋			77					4			
北区			94								
荒川区			97		1						
板橋区			90								1
練馬区			216		4						
足立			207								
葛飾区			165		2						2
江戸川			190		1						
八王子市			240								
町田市		1	226								
西多摩			171								
南多摩			173								
多摩立川		1	247		1						
多摩府中	1	2	318		3			7	2		7
多摩小平			355		2			3			1
島しょ			1								
東京都合計	2	10	4,360		21			22	3		30

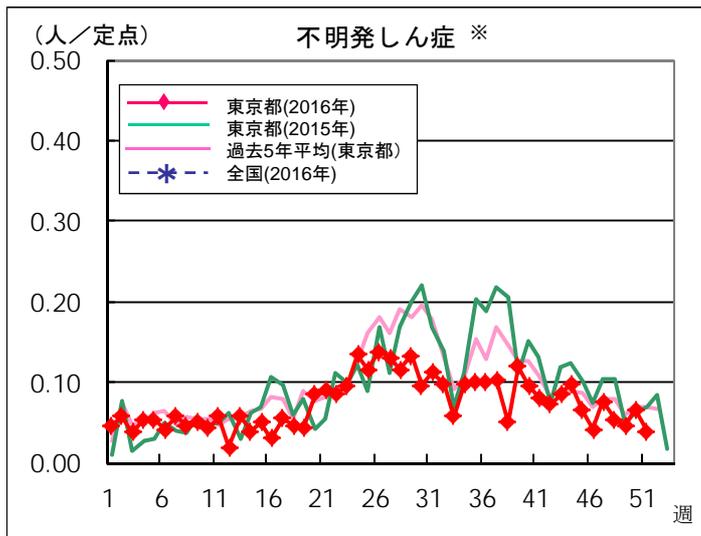
定点把握対象疾患 定点医療機関当たり報告数(2016年51週 現在)

◆ 小児科定点



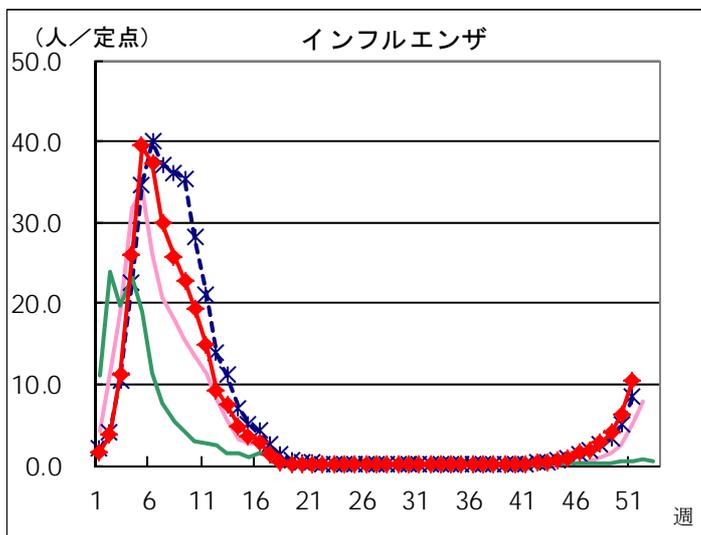


※ 東京都独自対象疾患

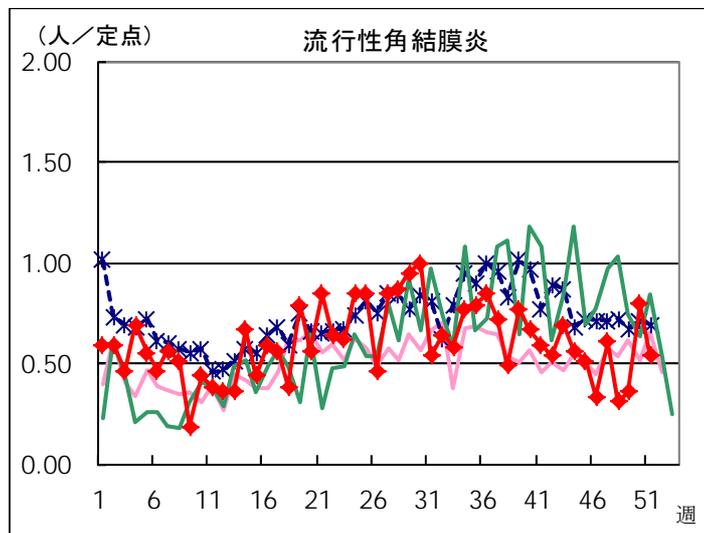
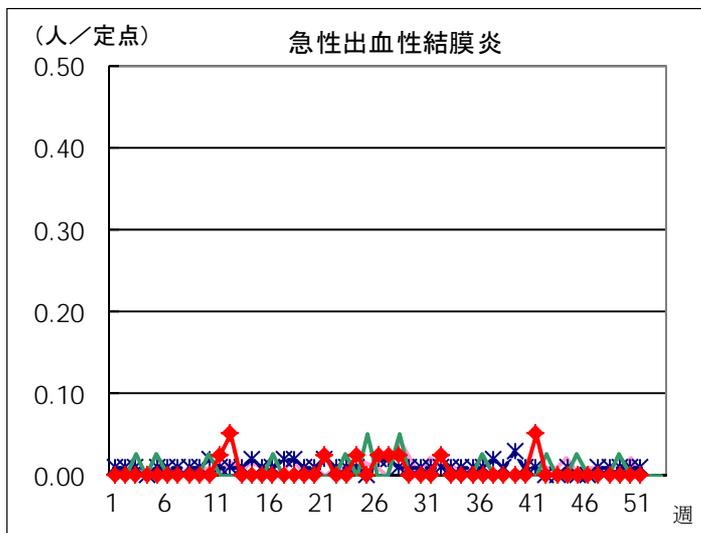


※ 東京都独自対象疾患

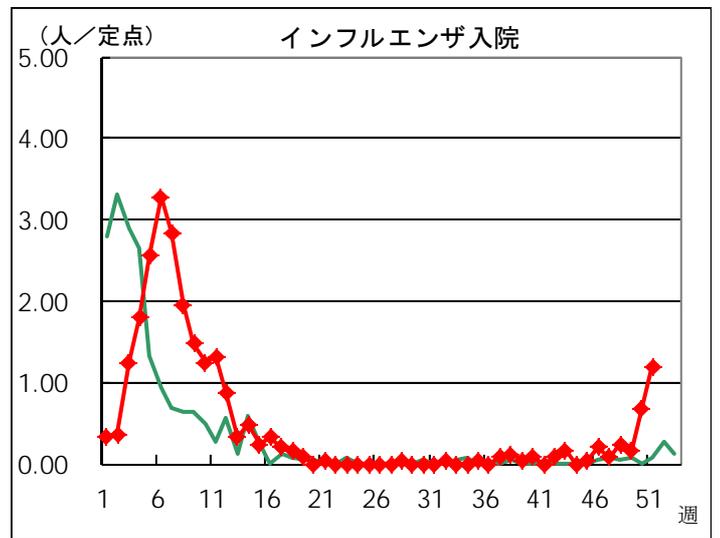
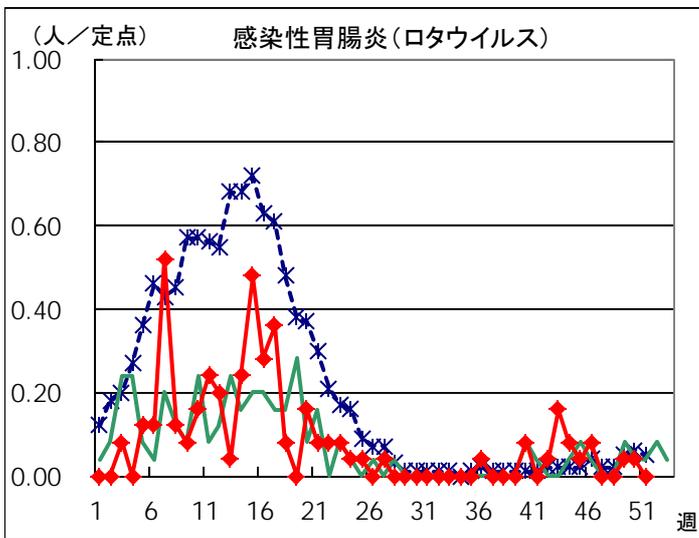
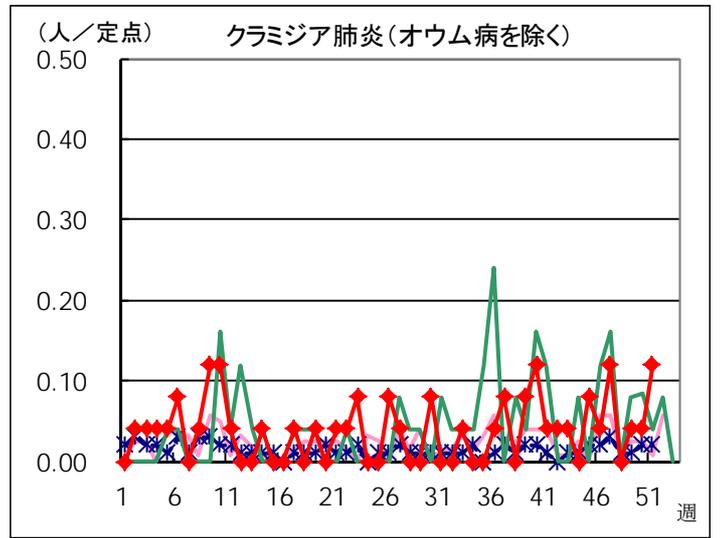
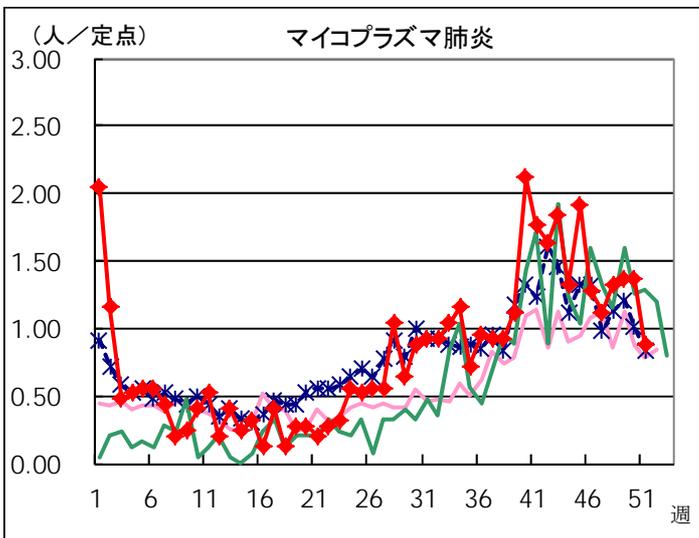
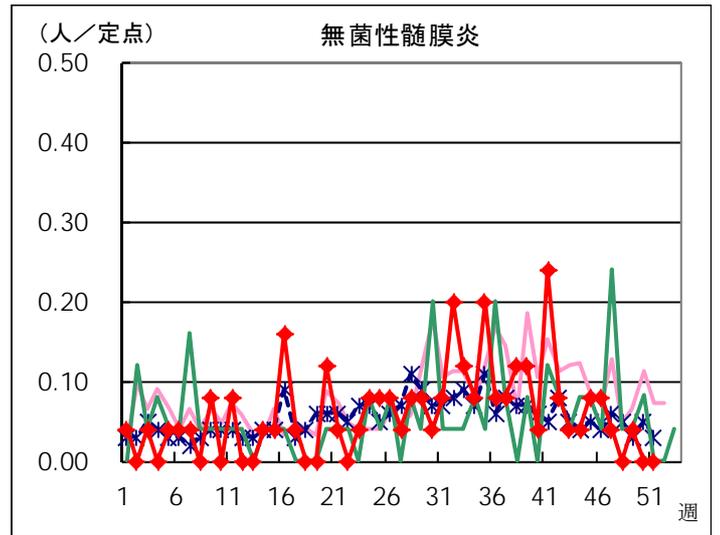
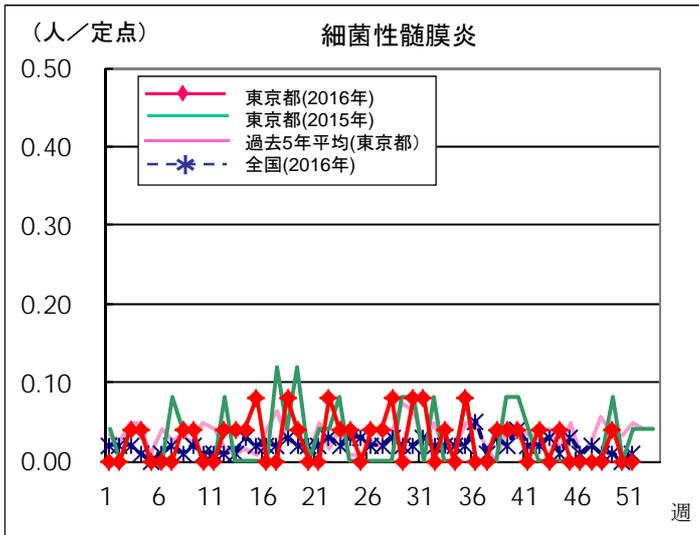
◆ インフルエンザ定点



◆ 眼科定点



◆ 基幹定点



定点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(インフルエンザウイルスを除く)

採取日	臨床診断名	年齢	検査試料	検出病原体
11/30	インフルエンザ様疾患	30	咽頭拭い液	ライノウイルス
12/2	インフルエンザ	3	咽頭拭い液	インフルエンザウイルスAH3亜型※ エンテロウイルス アデノウイルス
12/2	感染性胃腸炎	4	直腸拭い液	ノロウイルスG II
12/2	突発性発しん	1	咽頭拭い液	ヒトヘルペスウイルス6型
12/3	インフルエンザ	4	咽頭拭い液	インフルエンザウイルスAH3亜型※ ライノウイルス
12/3	無菌性髄膜炎	6	髄液	エコーウイルス6型
12/5	手足口病	11M	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群16型
12/5	手足口病	3	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型
12/6	水痘	4	皮膚病巣	水痘・帯状疱疹ウイルス
12/8	咽頭結膜熱	1	咽頭拭い液	アデノウイルス2型
12/8	感染性胃腸炎	1	便	ノロウイルスG II

※ 下記「遺伝子検査法によるインフルエンザウイルスの亜型別検出件数」の集計数に含まれる。

◇遺伝子検査法によるインフルエンザウイルスの亜型別検出件数

	AH1pdm09	AH1亜型	AH3亜型	B型
2016年49週	1		10	
2016-2017年 シーズン累計*	3		41	

* 2016-2017年シーズンの開始は第36週(2016年9月5日～)

<感染症豆知識>

ノロウイルスの予防

1 2015年の新規遺伝子型GⅡ.17の検出状況

2015年に都内で発生した食中毒事例等から検出された259例のノロウイルス(以下、NoV)の遺伝子型を解析したところ、GⅡ.17は89事例(34%)、GⅡ.4は52事例(20%)であった(図)。2014年にはGⅡ.17は検出されていなかったが、2015年1月以降、東京都においても検出数が増加した。また、GⅡ.17のうち、新規遺伝子型の判別に必要なポリメラーゼ領域の解析が終了している株はすべて新規遺伝子型GⅡ.P17-GⅡ.17であった。

国立感染症研究所によれば、GⅡ.P17-GⅡ.17は、2014/15冬季シーズン1月以降に広域流行を引き起こしており、中国、台湾等でも流行が確認されていた¹⁾。また2016/17冬季シーズンの国内集計に関しては、2016年12月25日現在で、GⅡの386事例中、GⅡ.2が192事例(49%)を占めていると報告された²⁾。今後ともNoVの遺伝子型については注視していく必要がある。

2 エタノール系消毒剤について

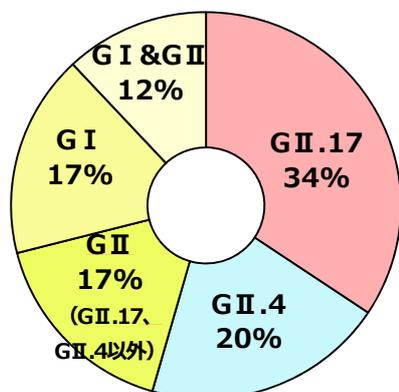
厚生労働省は、大量調理施設衛生管理マニュアルの中でNoVの不活化に有用な消毒剤として次亜塩素酸Naを例示しているが³⁾、漂白作用や人体影響等から塩素系以外の有効な消毒剤が望まれていた。近年、エタノールに別の成分を添加して不活化効果を高めたエタノール系消毒剤が市販されている。国立医薬品食品衛生研究所が行ったエタノール系消毒剤のNoV不活化条件に関する調査⁴⁾では、有機物負荷のない条件で10種類中7種類が、有機物を含む条件でも3種類に一定の効果が認められた。ただし、この調査はネコカリシウイルス(NoVの代替ウイルス)に対するものであること、メーカーの使用法と異なる条件の場合がある。エタノール系消毒剤を使用する際は、濃度・方法等製品の指示に従う、浸漬が困難な場合には不織布等に十分浸み込ませて清拭すること等が重要である。

1) IASR Vol. 36, No.9 (No. 427) September 2015

2) ノロウイルス等検出状況 2016/17, 2015/16, 2014/15 シーズン (2016年12月25日現在報告数)

3) 大量調理施設衛生管理マニュアル(厚生労働省 最終改正H28.7.1 生食発 0701 第5号)

4) 平成27年度ノロウイルスの不活化条件に関する調査報告(国立医薬品食品衛生研究所)



型別	事例数 (%)
GⅡ.17	89 (34)
GⅡ.4	52 (20)
GⅡその他	43 (17)
GⅠ	44 (17)
GⅠ & GⅡ	31 (12)
計	259

図 食中毒事例等から検出されたNoVの遺伝子型
2015年 東京都、n=259(遺伝子型解析済事例)

(文責 東京都福祉保健局健康安全部食品危機管理担当課長 澁谷 智晃)

<感染症豆知識>

インフルエンザの検査と薬

インフルエンザ検査には血清抗体検査、ウイルス分離検査、遺伝子検査（PCR、LAMP）があるが、インフルエンザウイルス抗原検出迅速検査は感度、特異度とも高く、簡便、迅速で患者身辺検査（POCT、ポイント・オブ・ケア検査）として広く普及している。迅速検査はウイルス核蛋白に対するモノクローナル抗体で型別に検出し、多くはイムノクロマト法である。発症直後ではウイルス量が少なく偽陰性になることがあるが、この2～3年でキット改良と判定機器の進歩で100倍以上の高感度検出可能な銀増幅イムノクロマト法と高感度蛍光イムノクロマト法の検査キットが発売されている。感染後数時間で陽性判定ができ、より速い診断が可能になった。

抗インフルエンザ薬は現在開発中を含め、作用機序により4種類ある。

- ①現在使用している抗ウイルス薬はすべてノイラミニダーゼ（NA）阻害薬で細胞からのウイルス遊離を阻害する。オセルタミビル（タミフル）、ラニナミビル（イナビル）、ザナミビル（リレンザ）およびペラミビル（ラピアクタ）があるが感染後48時間以内の使用で効果がある。
- ②A型インフルエンザのM2蛋白阻害剤のアマンタジン（シンメトレル）は高頻度に耐性ウイルスが出現し現在使用されていない。
- ③ファビピラビル（アビガン）はRNAポリメラーゼ阻害薬で感染細胞核内のウイルスRNA複製を阻害する。動物実験で催奇形性が判明し、耐性ウイルス出現時や新型インフルエンザ流行時に限り製造が許可される。
- ④キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬（S-033188）はウイルスmRNA合成を阻害する。現在、日本と外国製薬会社で合同開発しており、近年発売予定である。

オセルタミビルとペラミビルは耐性ウイルスの出現があり、抗インフルエンザ薬の適正な使用と耐性株の監視が重要である。また耐性ウイルスに備え、新しい機序の抗インフルエンザ薬の開発も必要である。

（文責 くろさわ子ども&内科クリニック（北多摩医師会 東京小児科医会） 黒澤サト子）