

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

2019年第33週
(8月12日～8月18日)

- * 2019年8月21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「エボラウイルス病(エボラ出血熱)との戦いの今」も掲載しています。

令和元年(2019年)8月22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

定点把握対象疾患 報告数【年齢階級別】 2019年33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	ヘルパン ギーナ	流行性 耳下腺炎	川崎病
～5か月	37			3		8		2	2		
6～11か月	79	2	2	40	3	81		13	21		
1歳	153	10	4	55	2	173	2	27	48	1	
2歳	60	6	10	45	4	117	3	9	57		
3歳	13	3	12	27	7	84	2	4	40		
4歳	12	5	24	30	3	40	3	2	36	3	
5歳	4	2	18	37	9	25	5		21	1	
6歳	2	5	16	28	4	18	4		9		
7歳	1		16	17	7	8	1		7		
8歳	1	1	12	22	4	9	4		9		
9歳			9	7	2	6			3	2	
10～14歳			10	28	7	10	1		3	1	
15～19歳			5	6		2			1		
20～29歳		1	17	43		12			3		
30～39歳											
40～49歳											
50～59歳											
60～69歳											
70～79歳											
80歳以上											
合計	362	35	155	388	52	593	25	57	260	8	
先週比	-185	-37	-117	-401	-17	-1,316	-34	-35	-446	-13	-2

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					
	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										1
6～11か月	1	2								
1歳	3	3					1			
2歳	3	1								
3歳		3								
4歳		4		1						
5歳	1	4		1						
6歳				1			1			1
7歳		2								
8歳		1		1			1			
9歳		2								
10～14歳		3					1			
15～19歳		2								
20～29歳	1	4		1						
30～39歳		11		2						
40～49歳		6		2						
50～59歳		6								
60～69歳		3								
70～79歳		3		2						
80歳以上		1								
合計	9	61		11			4			2
先週比	-12	11		-13	-1		1	-1	-1	1

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】 2019年33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	ヘルパン ギーナ	流行性 耳下腺炎	川崎病
千代田	2.33		0.33	0.67		0.33			0.33		
中央区	0.50		1.00	8.00	1.00	2.00		0.50	1.00	0.50	
みなと	3.00		0.17	2.33		1.17		0.17	1.50		
新宿区	4.75		1.88	3.63		1.00	0.13	0.38	1.00		
文京				2.00		7.00		1.00			
台東	2.50	1.00	1.50	5.00		6.00		0.50	5.00		
墨田区	0.40		0.40	1.00	0.20	3.20	0.40		0.40		
江東区	0.67			1.78		0.22			0.11		
品川区	1.00		0.88	1.88	0.63	3.00	0.13	0.13	1.75		
目黒区	5.20		3.20	2.80	0.80	3.80		0.40	0.80	0.20	
大田区	1.80	0.20	0.70	1.20	0.20	3.00	0.10	0.40	0.70	0.20	
世田谷	1.75	0.50	1.08	2.33	0.33	2.67		0.42	1.67		
渋谷区	1.00			0.25		3.00		0.50	0.75		
中野区			1.83	2.50	0.33	2.50		0.50	0.67		
杉並	1.14		0.29	1.43	0.14	1.57	0.14	0.14	0.14		
池袋	16.00					8.00			1.00		
北区	0.50		0.25	0.25		0.75			0.75		
荒川区	8.67	0.67	1.00	3.67		6.33	0.33	0.33	4.33		
板橋区			0.17	0.33		3.50	0.33		1.67	0.17	
練馬区	1.14	0.14	1.29	2.14	0.86	2.14		0.57	2.57		
足立	2.33	0.08	0.08	1.50	0.08	0.92		0.25	0.92		
葛飾区	0.25	0.13	0.13	0.88	0.13	1.00			0.50		
江戸川	2.17	0.08	0.67	0.58	0.08	0.33	0.08	0.08	1.08	0.08	
八王子市	2.36		0.55	3.36	0.36	5.36	0.36		2.18		
町田市	0.63	0.63	1.63	3.75	0.25	3.75	0.25	0.63	2.38		
西多摩	0.14	0.29	0.86	0.29	0.43	4.43		0.14	0.14		
南多摩	1.56	0.11	0.33	1.89	0.33	5.78	0.44	0.44	1.11	0.11	
多摩立川	0.29		0.29	1.00		1.79			1.43	0.07	
多摩府中	0.93	0.29	0.36	0.93	0.36	5.57	0.21		1.07		
多摩小平	2.42	0.58	1.17	2.08	0.42	1.75	0.17	1.08	0.92		
島しょ						8.00			1.00		

東京都	1.67	0.16	0.71	1.79	0.24	2.73	0.12	0.26	1.20	0.04	
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--

	小児科	インフルエンザ	眼科		基幹					
	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										
中央区		0.33								
みなと										
新宿区		0.08					0.50			
文京										
台東										
墨田区	0.20	0.25					1.00			
江東区										
品川区	0.13									
目黒区		0.75								
大田区		0.06								
世田谷	0.08	0.50								0.50
渋谷区		0.14		1.00			1.00			
中野区		0.20								
杉並							0.50			
池袋										
北区										
荒川区										
板橋区	0.17			1.00						
練馬区										
足立		0.05								
葛飾区	0.13	0.23		2.00						
江戸川		0.06								
八王子市		0.11								
町田市		0.08								
西多摩		0.38		1.00						
南多摩	0.11									
多摩立川										
多摩府中	0.21	0.04								
多摩小平		0.06		3.00						0.50
島しょ		11.00								

東京都	0.04	0.17		0.35			0.16			0.08
-----	------	------	--	------	--	--	------	--	--	------

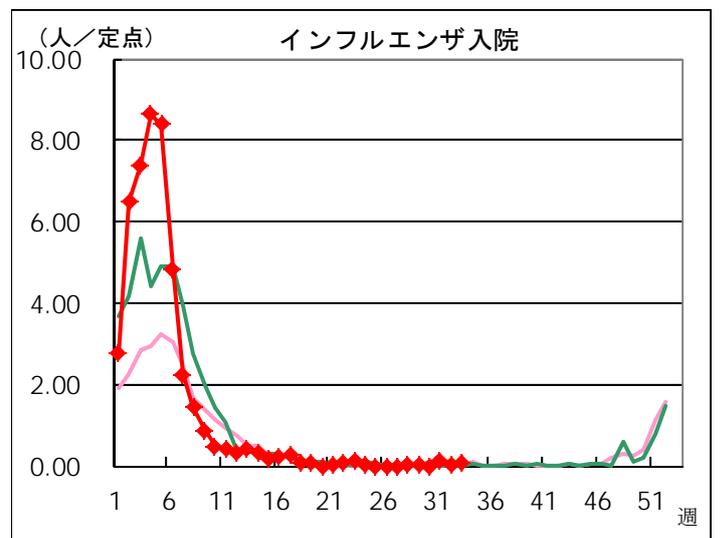
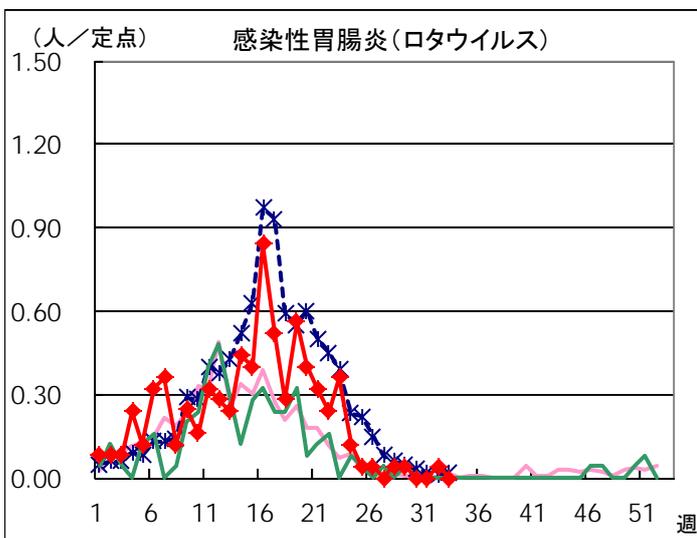
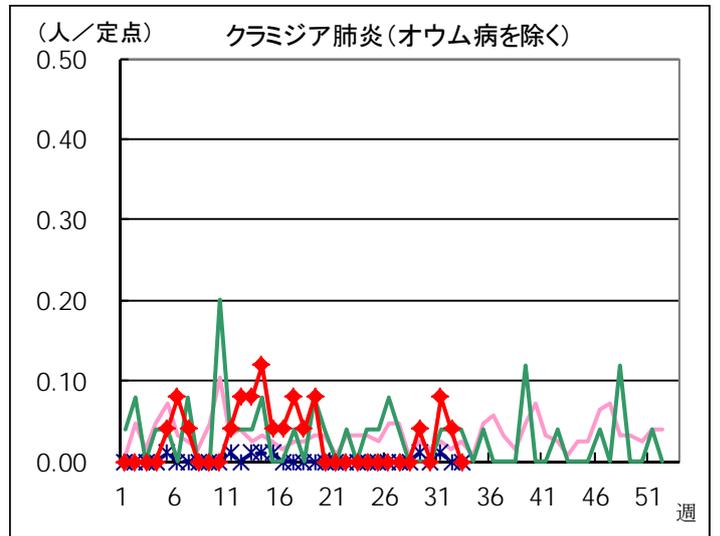
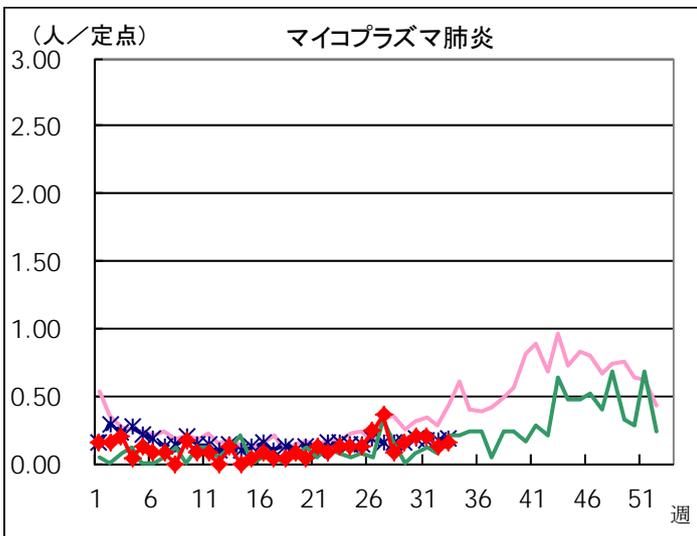
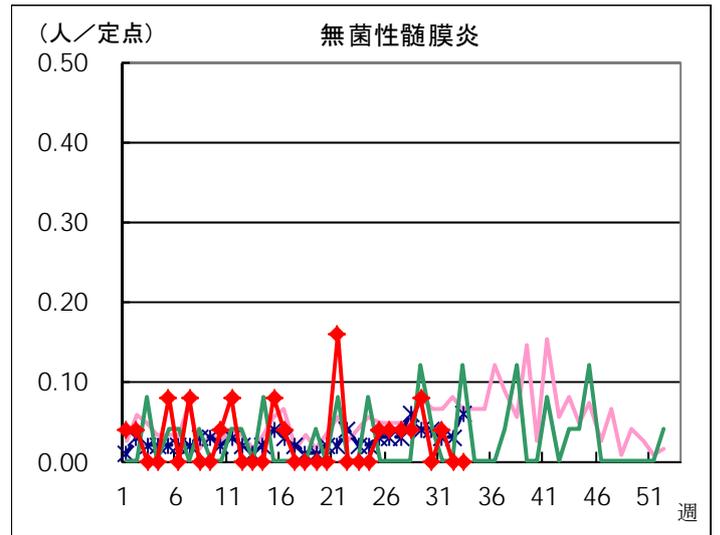
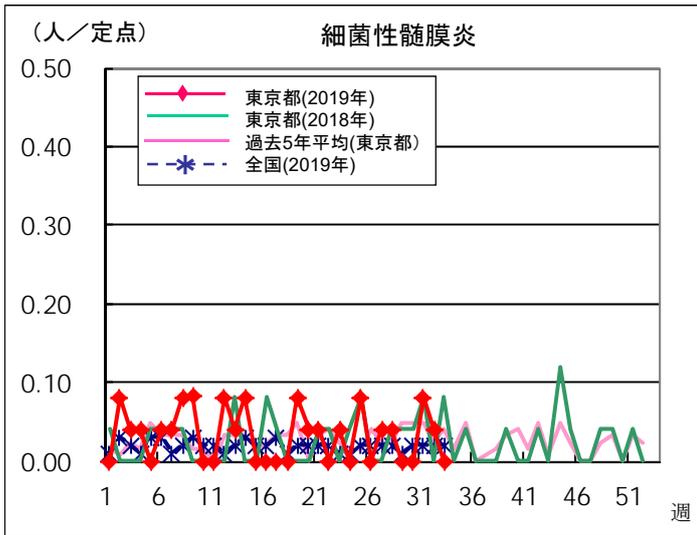
定点把握対象疾患 報告数【保健所別】 2019年33週

	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	ヘルパン ギーナ	流行性 耳下腺炎	川崎病
千代田	7		1	2		1			1		
中央区	1		2	16	2	4		1	2	1	
みなと	18		1	14		7		1	9		
新宿区	38		15	29		8	1	3	8		
文京				2		7		1			
台東	5	2	3	10		12		1	10		
墨田区	2		2	5	1	16	2		2		
江東区	6			16		2			1		
品川区	8		7	15	5	24	1	1	14		
目黒区	26		16	14	4	19		2	4	1	
大田区	18	2	7	12	2	30	1	4	7	2	
世田谷	21	6	13	28	4	32		5	20		
渋谷区	4			1		12		2	3		
中野区			11	15	2	15		3	4		
杉並	8		2	10	1	11	1	1	1		
池袋	16					8			1		
北区	2		1	1		3			3		
荒川区	26	2	3	11		19	1	1	13		
板橋区			1	2		21	2		10	1	
練馬区	8	1	9	15	6	15		4	18		
足立	28	1	1	18	1	11		3	11		
葛飾区	2	1	1	7	1	8			4		
江戸川	26	1	8	7	1	4	1	1	13	1	
八王子市	26		6	37	4	59	4		24		
町田市	5	5	13	30	2	30	2	5	19		
西多摩	1	2	6	2	3	31		1	1		
南多摩	14	1	3	17	3	52	4	4	10	1	
多摩立川	4		4	14		25			20	1	
多摩府中	13	4	5	13	5	78	3		15		
多摩小平	29	7	14	25	5	21	2	13	11		
島しょ						8			1		
東京都合計	362	35	155	388	52	593	25	57	260	8	

	小児科	インフルエンザ	眼科		基幹					
	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										
中央区		1								
みなと										
新宿区		1					1			
文京										
台東										
墨田区	1	2					1			
江東区										
品川区	1									
目黒区		6								
大田区		1								
世田谷	1	10								1
渋谷区		1		1			1			
中野区		2								
杉並							1			
池袋										
北区										
荒川区										
板橋区	1			1						
練馬区										
足立		1								
葛飾区	1	3		2						
江戸川		1								
八王子市		2								
町田市		1								
西多摩		5		1						
南多摩	1									
多摩立川										
多摩府中	3	1								
多摩小平		1		6						1
島しょ		22								

東京都合計	9	61		11			4			2
-------	---	----	--	----	--	--	---	--	--	---

◆ 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
7/23	手足口病	9M	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型 ヒトパレコウイルス1型
7/23	不明発しん症	1	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型
7/24	不明発しん症	4M	咽頭拭い液	ライノウイルス
7/26	手足口病	2	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型
7/26	手足口病	記載なし	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型 ヒトパレコウイルス6型
7/27	不明発しん症	9M	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型
7/27	不明発しん症	1	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型
7/29	ヘルパンギーナ	7	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型
7/29	咽頭結膜熱	12	咽頭拭い液	アデノウイルス3型
7/29	手足口病	2	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型
7/29	不明発しん症	2M	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群6型
7/29	不明発しん症	2	記載なし	コクサッキーウイルスA群6型
7/29	流行性耳下腺炎	2	咽頭拭い液	ムンプスウイルス
7/30	RSウイルス感染症	2	咽頭拭い液	RSウイルスA型
7/30	ヘルパンギーナ	4	咽頭拭い液	コクサッキーウイルスA群2型

◇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

31週はインフルエンザウイルスが検出されませんでした。

	AH1pdm09	AH3亜型	B型Victoria系統	B型Yamagata系統
2019年31週				
2018-2019年 シーズン累計*	157	275	42	2

* 2018-2019年シーズンの開始は第36週(2018年9月3日～)

病原体検出情報【週別】

検出病原体	2019年							
	24週	25週	26週	27週	28週	29週	30週	31週
アデノウイルス	1		2			1		1
コクサッキーウイルスA群	5	4	11	9	15	12	8	11
コクサッキーウイルスB群								
エコーウイルス						1	1	
エンテロウイルス71								
その他のエンテロウイルス			1	1			1	
ライノウイルス		1	2					1
ヒトメタニューモウイルス								
単純ヘルペスウイルス	2		1					
水痘・帯状疱疹ウイルス			1		1			
ヒトヘルペスウイルス6型・7型	1	1	1	1	3	3	1	
EBウイルス		1			1			
サイトメガロウイルス								
ムンプスウイルス								1
麻しんウイルス								
麻しんA型(ワクチンタイプ)								
風しんウイルス								
風しん1a型(ワクチンタイプ)								
ヒトパルボウイルスB19	1	1	1	2	2			
RSウイルス	2		1	1	1	1	2	1
ノロウイルス		2						
ロタウイルス				1				
サポウイルス							1	
インフルエンザウイルスAH1pdm09			2				1	
インフルエンザウイルスAH3亜型		1	1					
インフルエンザウイルスB型Victoria系統	2							
インフルエンザウイルスB型Yamagata系統								
その他のウイルス				1		1	1	2
A群溶血性レンサ球菌T-1型	1				1	2	1	
A群溶血性レンサ球菌T-3型								
A群溶血性レンサ球菌T-4型					1			
A群溶血性レンサ球菌T-12型	1			1				
A群溶血性レンサ球菌T-25型						1		
A群溶血性レンサ球菌T-28型	2	1		4				
A群溶血性レンサ球菌T-B3264型	1			1				
A群溶血性レンサ球菌その他のT型								
A群溶血性レンサ球菌T型別不能								
百日咳菌								
肺炎マイコプラズマ								
肺炎クラミジア								
髄膜炎菌								
B群レンサ球菌								
肺炎球菌								
インフルエンザ菌								
黄色ブドウ球菌								
大腸菌								
その他の細菌								
その他の病原体								

病原体検出情報【臨床診断名別】

2019年24週～2019年31週

	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	突発性発疹	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	川崎病	不明発疹	インフルエンザ	インフルエンザ様疾患	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
搬入検体数	10	7	19	8	8	74	4	5	13	10		38	8	8		2		4		
アデノウイルス		3											1			1				
コクサッキーウイルスA群						53			9			12						1		
コクサッキーウイルスB群																				
エコーウイルス						1						1								
エンテロウイルス71																				
その他のエンテロウイルス						3														
ライノウイルス						1						3								
ヒトメタニューモウイルス																				
単純ヘルペスウイルス						1							1	1						
水痘・帯状疱疹ウイルス					2															
ヒトヘルペスウイルス6型・7型								2	1			8								
EBウイルス										1		1								
サイトメガロウイルス																				
ムンプスウイルス										1										
麻疹ウイルス																				
麻疹A型(ワクチンタイプ)																				
風疹ウイルス																				
風疹1a型(ワクチンタイプ)																				
ヒトバルボウイルスB19							1	1				5								
RSウイルス	9																			
ノロウイルス				2																
ロタウイルス				1																
サボウイルス				1																
インフルエンザウイルスAH1pdm09													3							
インフルエンザウイルスAH3亜型													2							
インフルエンザウイルスB型Victoria系統													2							
インフルエンザウイルスB型Yamagata系統																				
その他のウイルス				1		4														
A群溶血性レンサ球菌T-1型			5																	
A群溶血性レンサ球菌T-3型																				
A群溶血性レンサ球菌T-4型			1																	
A群溶血性レンサ球菌T-12型				2																
A群溶血性レンサ球菌T-25型				1																
A群溶血性レンサ球菌T-28型				7																
A群溶血性レンサ球菌T-B3264型				2																
A群溶血性レンサ球菌その他のT型																				
A群溶血性レンサ球菌T型別不能																				
百日咳菌																				
肺炎マイコプラズマ																				
肺炎クラミジア																				
髄膜炎菌																				
B群レンサ球菌																				
肺炎球菌																				
インフルエンザ菌																				
黄色ブドウ球菌																				
大腸菌																				
その他の細菌																				
その他の病原体																				

<感染症豆知識>

エボラウイルス病（エボラ出血熱）との戦いの今

昨年からコンゴ民主共和国でエボラウイルス病が大流行、6月末現在感染者2231人、うち死亡者1563人に達している。4月をピークに下降局面に入っているが、病気への正しい知識や対策資金の不足から収束が見えていない。6月初旬には隣国のウガンダ共和国で3名の患者が発見された。いずれもコンゴで感染し、ウガンダ国内で発症したものである。筆者はその最中にマラリア調査のためウガンダに入国したが、国内は落ち着いており、幾度となくエボラの封じ込めを経験した当国の落ち着きと自信が感じられた。

エボラの自然宿主はオオコウモリと考えられている。宿主動物やそこから感染した霊長類などへの接触が発端となり、ヒト-ヒト間の感染によって爆発的な流行となる。患者の血液、尿、唾液、汗、便、嘔吐物、母乳、精液などが粘膜や皮膚の傷口へ接触することによって感染するが、空気感染、飛沫感染、経口感染の可能性はほとんどない。また、症状発現前の患者との接触では感染しないとされている。

潜伏期は約10日、発熱、頭痛などで発症、やがて嘔吐や下痢が出現する。致死率は25～90%と幅があるが、脱水のすみやかな補正が予後を大きく改善することがわかってきた。出血症状は1割であり、病名がエボラ出血熱からエボラウイルス病に改められている。

治療薬は開発中である。モノクローナル抗体であるZMappではランダム化比較試験が実施され、死亡率は標準治療群の37%に対し、投薬群が22%であった。しかし症例数が少なく治療効果は結論づけられていない。認可されたワクチンはまだないが、rVSV-ZEBOV ワクチンでは高い発症予防効果が示されており、今回の流行では対策ツールとして用いられている。長期間での安全性や効果については不明である。日本でもエボラを取り扱うことが可能なバイオセーフティーレベル4の施設運用が本格的に始まり、エボラ対策への科学的貢献が見込まれる。

[附記]

7月17日にWHOから国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)が宣言された。

(文責 順天堂大学医学部教授 美田敏宏)