

3) インフルエンザ定点感染症の流行状況：表5～10、図1～4

1999(平成11)年4月より内科定点、15施設が加わり、計38の定点となり11シーズン目となった。2010年のインフルエンザの報告数は2,196件(定点当たり57.8)と2000年以降で最少であり、今年度の数を2000(平成12)年～2009(平成21)年の10年間の年間平均患者数で除した流行指数も0.30と小さかった。昨シーズンの新型インフルエンザは2009年11月下旬にピークがあり、2010年1月には衰退に向かっており、1～4月の合計は1,976件であった。11月下旬より散発的な報告が漸増し出したが、11～12月は未だ187件で51週に定点当たり1.26/週と1.0を超えた。なお、2001年の2,323件、2002年の2,547件がここ10年のこれまでの最少であった。

年齢別では、乳児2.6%、1～4歳19.9%、5～9歳25.3%、10歳代21.7%、20～30歳代21.6%、40～50歳代6.6%、60歳以上2.2%であった。成人例は30.5%を占める(2008年度は22.0%)。

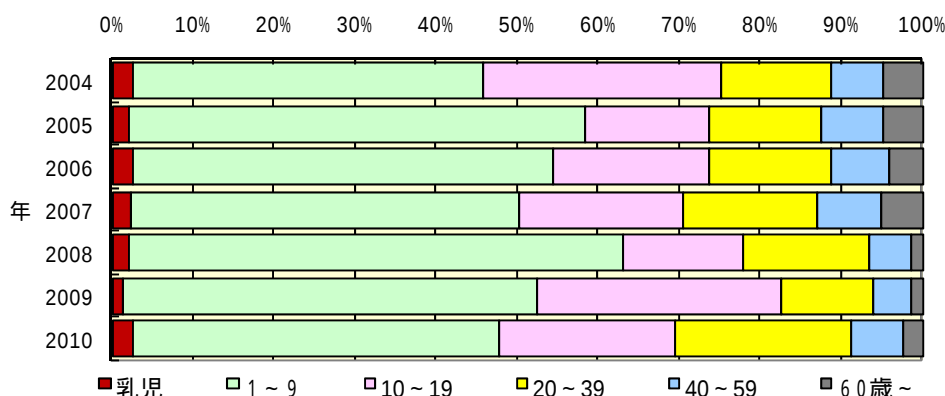


図1 インフルエンザ報告者の年齢区分割合(経年)

4) 小児科定点感染症の流行状況

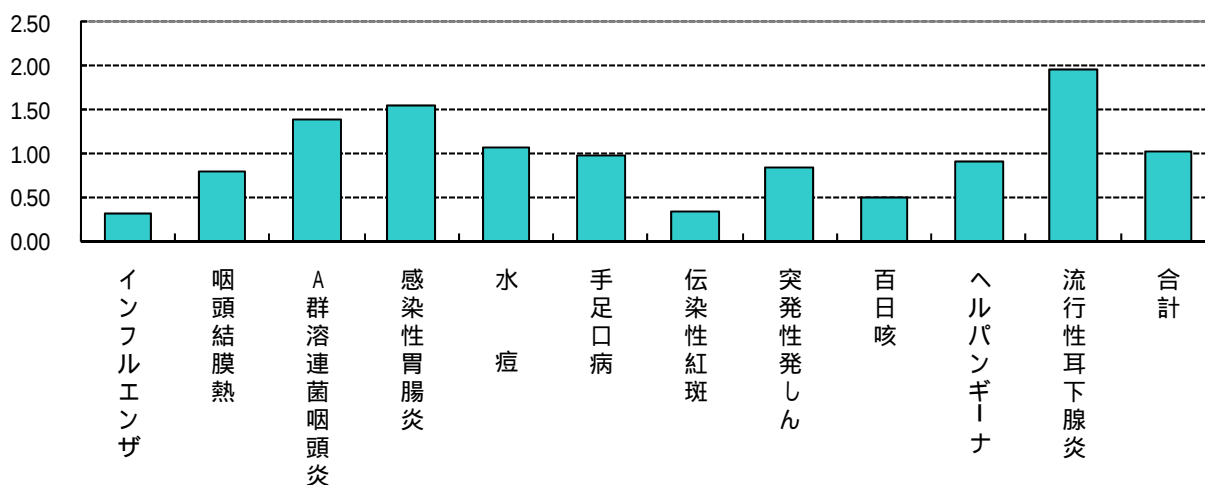


図2 流行指数 (2010年報告数 / (2000～2009年の平均報告数)) : 全県

(1)全県的な感染症の流行状況（表5、図2）

2010年のインフルエンザも含めた総患者数は22,271件と、インフルエンザが少数であったにもかかわらずここ11年で5位と中位で、流行指数も1.01であった。特に感染性胃腸炎と流行性耳下腺炎が多かったことによる。

ア)患者報告数が特に多かった疾患—（ ）内の数値は流行指数

- ・ **流行性耳下腺炎**：1,758件(1.97)。東部の流行が特大(指数3.88)で、2006年(2,501件)以来の大流行になった。
- ・ **感染性胃腸炎**：11,753件(1.55)。2006年から5年、大流行が続いているが、本年は第1位であった。2010年は1～4月と12月に1,000件を超えた。これまでで最多の2008年度は2007年11月～2008年3月と12月～2009年4月に大流行した。
- ・ **A群溶連菌咽頭炎**：1,359件(1.39)。全国と同様に2006年より大流行が続いたが、2010年はここ11年で第4位に下がった。

イ)患者報告数が例年並みであった疾患—（ ）内の数値は流行指数

- ・ **水痘**：1,909件(1.06)。ここ11年では毎年1,593～2,215件の報告があり、変動は小さい。本年は第4位の多さであった。全国的に2009年12月～本年2月の流行は例年より小さかったが、その後は例年並みに戻った。
- ・ **手足口病**：897件(0.98)ここ11年で年間474～1,651件と比較的に変動が大きく、本年は第6位と中位であった。
- ・ **ヘルパンギーナ**：688件(0.90)。ここ11年では年間372～1,105件の報告があり、比較的に変動は小さく、第7位の件数であった。

ロ)患者報告数が例年より小さかった疾患—（ ）内の数値は流行指数

- ・ **突発性発しん**：703件(0.83)。「流行」とする疾患ではない。2000年より681～1,093件と変動幅は小さく、本年は少ない方から第2位であった。
- ・ **咽頭結膜熱**：334件(0.80)。2006年に全国と同様に特大の流行(1,162件)があったが、以降、漸減している。2004年以降、件数が増したが、その中で最少であった。
- ・ **伝染性紅斑**：82件(0.33)。2006年の流行(936件)した後、非流行年が続いている。これまで3年間の非流行年を挟み、1～3年の流行年になっている。
- ・ **百日咳**：7件(0.50)。2000年以降では一桁の年が7年、二桁の年が4年ある。

エ)RSウイルス感染症—

2009/2010年シーズン(7月～6月)は488件(東部264件、中部151件、西部73件)。全県で46

週に 10 件を超え、ピークは 4 週と 5 週の 37 件と 36 件であった(前シーズンのピークは 51 週の 58 件)。13 週には 10 件未満になった。なお、2004/2005 年以降 2008/2009 年まで、32 件、149 件、250 件、238 件、346 件である。

2010/2011 年は全県で 47 週に 10 件を超え、12 月までに計 206 件(東部 108 件、中部 71 件、西部 27 件)で前シーズン同期(170 件)を上回っている。

(2)地区・圏域別にみた流行指数：表 6、7、9、図 3

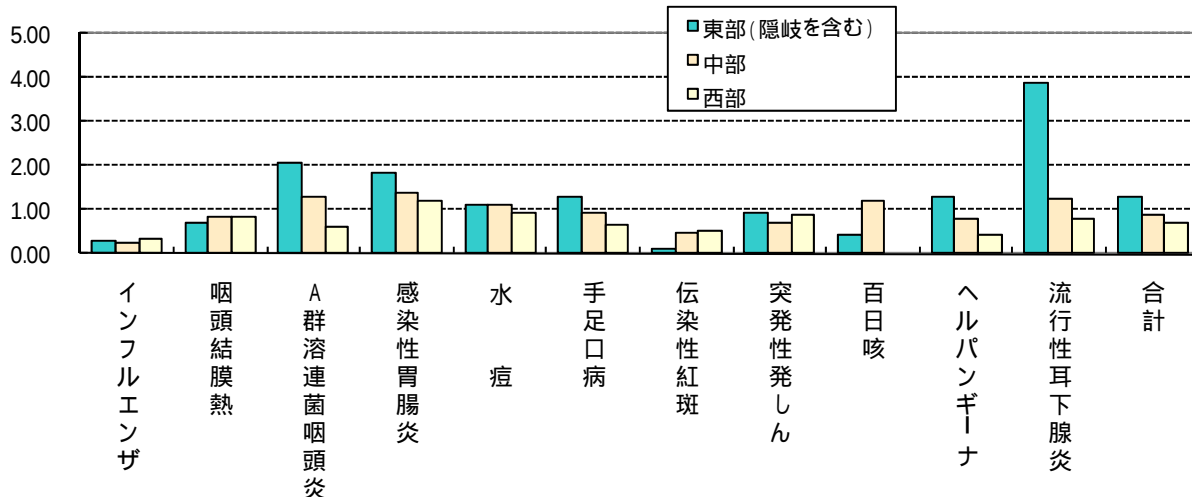


図3 流行指数〔2010年報告数 / (2000～2009年の平均報告数)〕：地区別

ア)各地区での流行指数の上位疾患(突発性発しんを除く)― ()内は流行指数

- ・東部(隱岐を含む) :流行性耳下腺炎 (3.88) A 群溶連菌咽頭炎(2.08)、
感染性胃腸炎(1.85)
- ・中部 :感染性胃腸炎(1.40)、A 群溶連菌咽頭炎(1.30)
- ・西部 :感染性胃腸炎 (1.19)

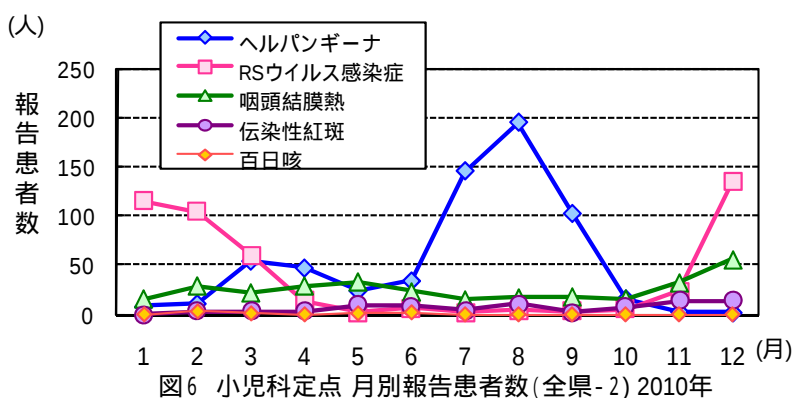
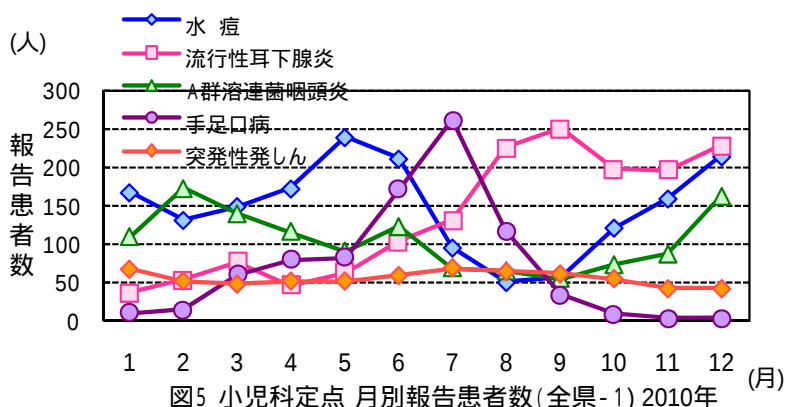
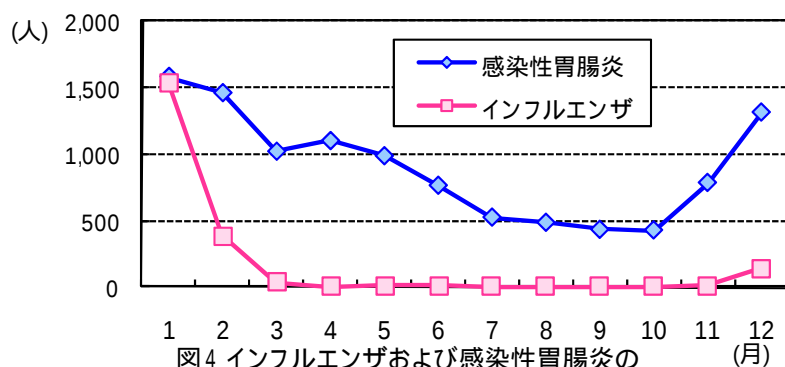
イ)定点当りの報告数の地区別、圏域別比較―()内は定点当りの報告患者数

- ・咽頭結膜熱：出雲圏域(27.4)、松江圏域(19.0)で多く。西部(7.0)で少なかった。
- ・A 群溶連菌咽頭炎：隱岐(141.0)、中部(89.0)、東部(68.0)、西部(14.9)。隱岐で大流行した。中部で 2007 年 2008 年に大流行したが、かなり減った。
- ・感染性胃腸炎：松江圏域(836.4)、大田圏域(614.5)、出雲圏域(531.4)で多く、いずれも昨年より増加した。
- ・水痘：松江圏域(103.3)、出雲圏域(100.8)、大田圏域(89.5)で多く、後二者は昨年より増加した。隱岐圏域(43.0)、浜田圏域(27.0)で少なく、後者は 2006 年より 5 年連続で最少であった。
- ・手足口病：松江圏域(58.7)、大田圏域(51.0)、出雲圏域(40.8)で多く、出雲圏域で増加した他は昨年と同様であった。
- ・ヘルパンギーナ：松江圏域(53.9)で流行した。昨年大流行(90.0)した隱岐圏域(31.0)はかなり減った。

- ・ **流行性耳下腺炎**：松江圏域(167.9)で全国でも最大規模の流行になった。昨年多かった益田圏域(50.7; 昨年 60.7)と、雲南圏域(65.5)でもかなりの流行になった。

(3) 感染症患者月別発生状況：表 8、9、図 4～6

月別(1ヶ月は4週に換算)にみた県全体の全疾患の患者報告数(インフルエンザを含む)は、1月(3,644件)、2月(2,418件)、12月(2,316件)で特に多く、この3ヶ月で年間の40.6%を占めた。少なかったのは8月(1,233件)、9月(1,012件)、10月(923件)で、この3ヶ月で年間の15.3%を占めた。



ア) 流行の季節変動 (月別報告数は1ヶ月4週に換算) —

- ・ **咽頭結膜熱**：夏季の流行はなく12月が55件で最多であった。ここ11年では2006年6月に185件と大流行した。

- ・ **A群溶連菌咽頭炎**：ピークは2月(171件)、最少は9月(53件)で増減を繰り返した。流行の特に大きかった2007年と2008年のピークはそれぞれ6月(189件)と5月(144件)であった。
 - ・ **感染性胃腸炎**：1月(1,582件)、2月(1,460件)、12月(1,314件)で特に多かった。
- これらは、これまでで多かった2006年11月(1,597件)、2007年12月(1,492件)、2008年3月(1,492件)に比肩する。
- ・ **水痘**：5月(238件)、6月(210件)、12月(213件)で多く、例年と同様であった。特に大きかった流行は、2006/2007年の冬季の12月412件、1月316件である。
 - ・ **手足口病**：6月(170件)、7月(261件)、8月(116件)と夏に流行した。なお、7月のピークは大流行した2007年の9月のそれ(191件)を超えた。
 - ・ **伝染性紅斑**：非流行年が続いているが、11月と12月はともに13件と微増した。。
 - ・ **ヘルパンギーナ**：7月(145件)、8月(194件)、9月(102件)と流行したが3月(54件)、4月(47件)にも小さい山があった。なお、大流行の2007年7月のピークは447件、昨年7月のピークは310件であり、今年の山は小さかった。
 - ・ **流行性耳下腺炎**：2009年5月頃より益田圏域で流行し出していた。本年5月頃より松江圏域で流行し出し、8月からは月に138件～222件の特大の流行になり警報が発令された。
 - ・ **RSウイルス感染症**：前述した。

(4) 定点別把握疾患の年齢別患者数の分布：表10

- ・ **RSウイルス感染症**(今年度報告分)：乳児前半 21.2%、乳児後半 22.7%、1歳代 28.4%、2～4歳 19.40%、5～9歳 2.5%。乳児が43.9%を占めた。本年は成人例の報告はなかった。
- ・ **突発性発しん**：乳児前半 3.3%、乳児後半 59.0%、1歳代 33.4%、2～5歳 4.3%で、例年と同様であった。
- ・ **1歳代が最多であった疾患**：咽頭結膜熱(1歳代の占める割合 43.4%)、感染性胃腸炎(19.7%)、水痘(25.6%)、手足口病(28.7%)、ヘルパンギーナ(31.3%)であった。疾患は昨年と同様で、割合も手足口病(昨年は43.4%)を除きよく類似した。いずれも7歳未満の児に広く分布している。
- ・ **その他の年齢が最多であった疾患**：A群溶連菌咽頭炎(4、5歳、各 15.7、15.6%)、伝染性紅斑(3、4歳、各 13.4%)、流行性耳下腺炎(4歳、19.6%)。前後5年間の年代がそれぞれ 63.4%、54.9%、75.0%を占め、疾患、割合とも昨年とほぼ同様であった。
- ・ **成人水痘**：2005年21件、2006年24件と近年の増加が危惧されたが、2007年7件、2008年9件、2009年11件、2010年7件と少なかった。大学等への進学の際の予防接種が増しているからかもしれない。
- ・ **成人の流行性耳下腺炎**：2005年17件、2006年53件、2007年13件と多かったが、非流行年に

なるとともに、2008 年 3 件、2009 年 3 件と少なかった。2010 年は 14 件と増した。

- ・**百日咳**：7 件の内訳は 6 ヶ月未満 1 件、1 歳代 2 件、成人 4 件(57%)であった。近年、成人の罹患が問題になっているが、全国小児科定点よりの報告では、成人例の割合は、2007 年 30.9%、2008 年 36.7%、2009 年 40.5%、2010 年は第 19 週までで 56.0%と、年々増加している。

これら 3 疾患の内科定点からの報告システムが望まれる。

- 本年の特徴 -

- ・インフルエンザの流行のピークはなく、報告件数は非常に少なかった。
- ・流行性耳下腺炎が東部で警報発令レベルの大流行をみせ、隠岐を除く他地域でも流行した。
- ・感染性胃腸炎 1、2 月と 12 月に大流行し、ここ 10 年で最多の報告であった。

(泉 信夫)

5)眼科定点感染症の流行状況：表 5、6、7、8、9、10、図 7、8

(1) 過去の流行の動向

- ・**急性出血性結膜炎**：もともと比較的稀な疾患であり、伝染力が強く症状は激しいものの急性期は短期であるため、地域的な小流行をみせるに留まっていた。このような小流行も 1992(平成 4)年全県で 113 件の報告があったものの、1995(平成 7)年 35 件、1996 年 29 件の流行があり、各々、前後 1~2 年の継続した報告があった。その後、これといった地域的流行もなく、ここ 10 年程は年間 4 例以下の報告に留まり、報告の無い年もしばしばみられる状況であった。
- ・**流行性角結膜炎**：1980 年代には全県で年間報告数が 1000 件を超えることもあり、1990 年代前半では、200 件を超える報告が定常的であったが、1997(平成 9)年以降は年間 200 件を超える報告はなく、2000(平成 12)年以降の 10 年では、2000 年の 112 件、2005(平成 17)年の 126 件を除いてはいずれも年間報告数は 2 桁に留まっていた。

(2) 2010 年の発生動向

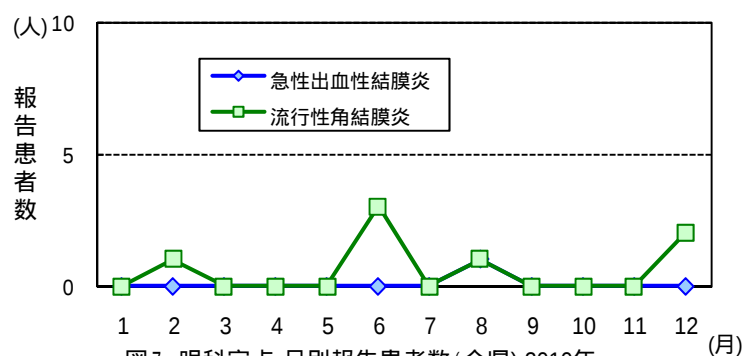


図 7 眼科定点 月別報告患者数(全県) 2010年

- ・**急性出血性結膜炎**：直近の 10 年では著減の傾向を示し、2009(平成 21)年には全県で 1 例の報告

であったが、本年も西部で8月に4歳の幼児1件の報告があったのみであり、全くの散发例であった。

- ・ **流行性角結膜炎**：本年の報告数は、昨年の26件よりも更に減少し、全県で8件の報告であった。地域的には、東部(隠岐地区を含む)4件、中部2件、西部2件と特に偏りはない。件数が極めて少なく、散发例であることから、疫学的な分析については困難な状況である。

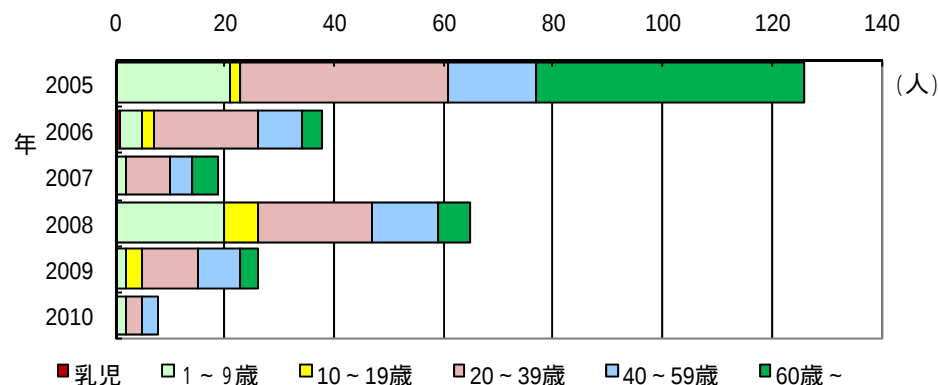


図8 流行性角結膜炎の年齢区分別発生状況(経年)

(佐々木嘉彦)

6) 基幹病院定点感染症の流行状況：表5、6、7、8、9、10、図9

(1) 細菌性髄膜炎：中部からのみ9件

乳児4件、10歳代1件、60歳代1件、70歳以上3件であった。1999年以降、中部からは毎年、報告がある。東部からは2006年より、西部からは2002年より報告はない。

1999年以降の12年間で計57件になった。年齢別内訳は、乳児17件、1～4歳10件、5～9歳3件、10歳代3件、成人24件である。

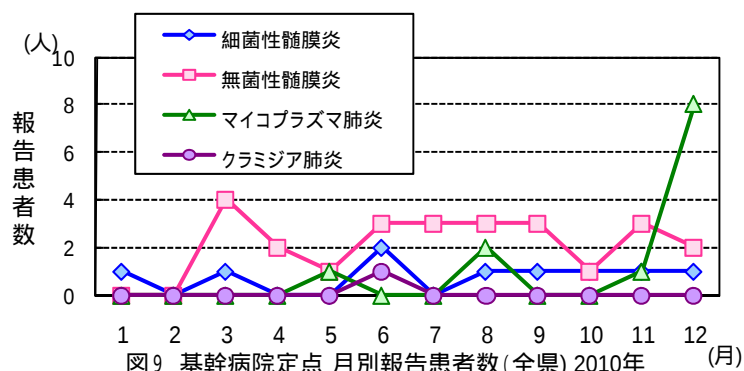


図9 基幹病院定点 月別報告患者数(全県) 2010年

(2) 無菌性髄膜炎：中部からのみ28件

2007年の108件の大流行を除くと2000年からの年平均は19.8件である。東部からは2006年より、西部からは2002年より報告はない。

本年の年代分布は乳児 7 件、1～4 歳 3 件、5～9 歳 6 件、10 歳代 1 件、成人 11 件であった。

(3)マイコプラズマ肺炎：14 件

全国的には秋以降、大流行であったが、島根県ではここ 11 年で 10 位と少なかった。中部が 11 件、浜田圏域が 3 件であったが、疾患の特性からすると相当数の報告漏れが懸念される。本年の年代分布は 5 歳未満 7 件、5～9 歳 1 件、10 歳代 2 件、20～30 歳代 4 件であった。

(4)クラミジア肺炎：6 月に出雲圏域から 30 歳代の 1 件が報告された。

(泉 信夫)

7)性感染症 (STD) 定点把握疾患の発生状況 (月報): 表 11、12、13、図 10、11

本県の性感染症(STD)の 2004(平成 16)年以降 7 年間の年次別報告数の推移を見ると、2004 年は 245 件であったものが、2005(平成 17)年 293 件、2006(平成 18)年 200 件、2007(平成 19)年 257 件、2008(平成 20)年 254 件、2009(平成 21)年 212 件、2010(平成 22)年は 240 件であった。

本年の STD の内訳は、性器クラミジア感染症 140 件(58.3%)、性器ヘルペスウイルス感染症 16 件(6.7%)、尖圭コンジローマ 16 件(6.7%)、淋菌感染症 68 件(28.3%)であった。

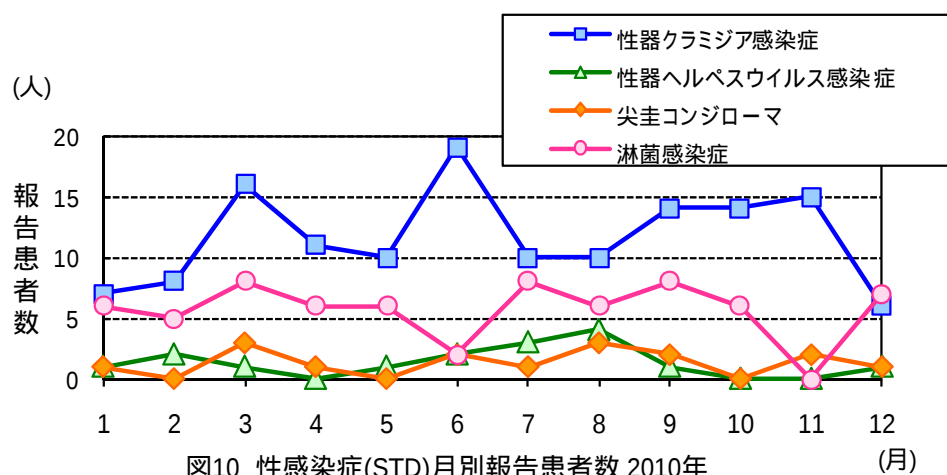


図10 性感染症(STD)月別報告患者数 2010年

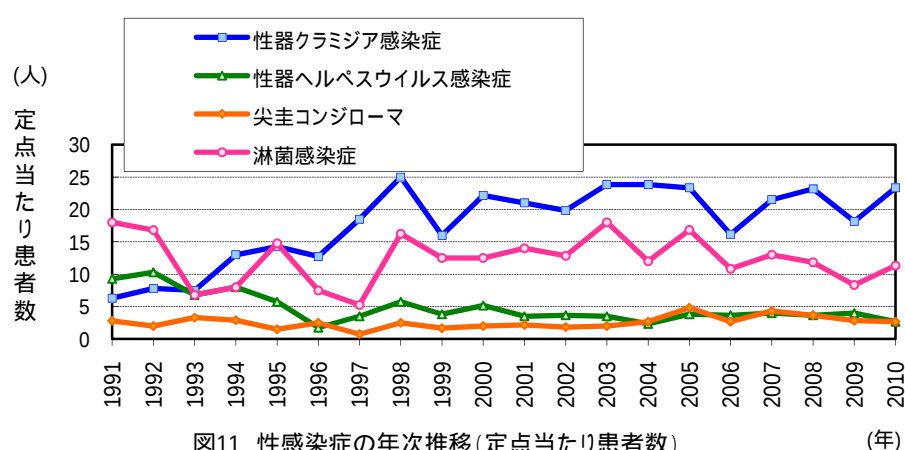


図11 性感染症の年次推移 (定点当たり患者数)

(1)性器クラミジア感染症：140 件

例年どおり性感染症の約半数を占め、そのうち男性 90 件、女性 50 件であった。過去 6 年間で比較し患者数の増減はあるが、増加傾向にあるとはいえない。

年齢別では、10 代が 15 件、20 代が 76 件、30 代が 35 件、40 代が 11 件、50 代が 3 件となっていた。性別では、男女とも 10 代から 50 代まで広く分布し、女性は男性に比べやや若年層に多く分布していた。

月別の報告数では冬場に若干減少傾向があった。

(2)性器ヘルペス感染症：16 件

性別では、男性 9 件、女性 7 件であった。年齢は、20 代から 70 代に広く分布していた。

月別の報告数に増減は特に認められなかった。

(3)尖圭コンジローマ：16 件

性別では、男性 15 件、女性 1 件であった。年齢は、10 代から 60 代に広く分布していた。

月別の報告数に増減は特に認められなかった。

(4)淋菌感染症：68 件

報告数は、例年どおりクラミジア感染症に次いで多く、男性 67 件、女性 1 件と、男性が多い傾向に変わりがなかった。年齢は、20 代から 40 代が中心であった。

月別の報告数に増減は認められなかった。

(嶋本 司)

8)基幹定点把握疾患の発生状況（月報）： （表 14、15、16、図 12）

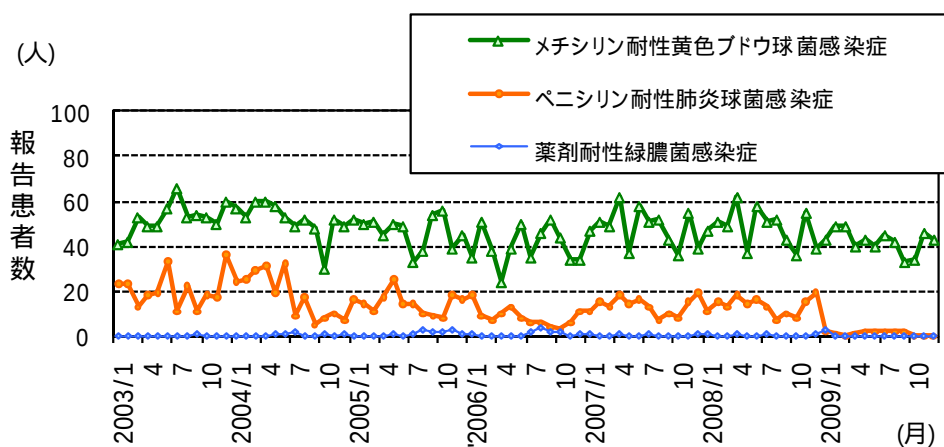


図12 基幹病院定点(薬剤耐性感染症)月別報告数 推移

(1)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：467 件

報告指数は0.28と小さかった。2003年の244件以降、ほぼ漸減し、報告は松江圏域と益田圏域に集中していたが、2010年は雲南圏域と松江圏域に集中した(84.6%)。

男女比は1.07～1.68で、昨年のみ5：9であった。本年は1.17であった。

年齢別分布は、例年5歳未満と70歳以上に多いが、本年も前者18件(46.2%)、後者10件(25.6%)であった。季節的特徴はみられない。

(2)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：39 件

報告指数は0.28と小さかった。2003年の244件以降、ほぼ漸減し、報告は松江圏域と益田圏域に集中していたが、2010年は雲南圏域と松江圏域に集中した(84.6%)。

男女比は1.07～1.68で、昨年のみ5：9であった。本年は1.17であった。

年齢別分布は、例年5歳未満と70歳以上に多いが、本年も前者18件(46.2%)、後者10件(25.6%)であった。季節的特徴はみられない。

(3)薬剤耐性緑膿菌感染症：7 件

報告指数は1.0であった。東部2件、中部2件、西部3件で、60歳代2件70歳以上5件であった。

2000年以降の累計は61件になった。圏域別では、松江圏域2件、雲南圏域3件、出雲圏域18件、大田圏域7件、益田圏域17件、隠岐14件である。年齢構成は10歳代1件、30歳代2件、50歳代4件、60歳代8件、70歳以上46件で、70歳以上が75.4%を占めている。四半期別では1～3月10件、4～6月6件、7～9月25件、10～12月20件である。

浜田圏域からは3感染症とも、2003年以降、全く報告がない。

(泉 信夫)

9) 島根県感染症発生動向調査の精度評価：表 5～9、図 5、13～16

サーベイランスの精度評価は、2008 年度の年報に記した理由により、突発性発しんと水痘の報告件数、さらに出生数を考慮しておこないたい。

突発性発しんは、年次と季節による変動が小さく、モニターとして適切であることが立証されている。水痘は不顕性感染がなく、予防接種がなければ、年間発症者数は地域の出生児数に近似するとされる(季節性変動はある)。わが国では、ワクチン不全も考慮し、年間出生数の 80～85%程度が罹患すると推定される。定点のあり方に関する決まりはないが、定点当りの報告数が出生数と連動することを理想として考えるのが現実的であろう。

(1) 全県の精度

島根県の 2000 年から 2002 年(A)の出生数の平均 6,509 人を1とすると、2006 年～2009 年(B)は平均 0.89(幅 0.86～0.92)であり、2010 年は 5,778 人、0.89 である。この間、2001 年、2006 年、2010 年のように前年より微増した年もあるが、他は前年より 73～218 名減少した。

突発性発しんの、期間(A)の報告数の平均 746 件を1とした場合、これに対する期間(B)の各年の比率は平均 1.15(1.08～1.23)で、2010 年は 0.94 であった。出生 1 万に対する期間(A)の報告数の平均は 1,146 件を1とすると、期間(B)の比率は平均 1.28(1.19～1.40)で、2010 年は 1.06 であった。

水痘の、期間(A)の報告数の平均は 1,733 件で、期間(B)の比率の年平均は 1.05(0.91～1.24)、2010 年は 1.10 であった。出生 1 万に対する期間(A)の報告数の平均は 2,663 件で、期間(B)の比率の年平均は 1.17(1.12～1.35)、2010 年は 1.24 であった。

突発性発しん、水痘の両者で、報告実数、出生 1 万当りの件数とも、2000 年頃と比べ、むしろ大きい。少なくとも出生数の減少度より大きく保たれており、サーベイランスの精度は良好に保たれている。2000 年頃には精度がやや低下していたと推測できる。

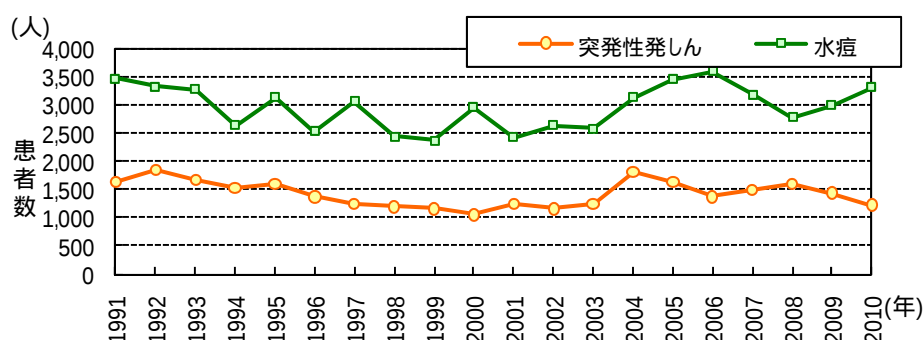


図 13 出生 1 万人当たりの突発性発しん及び水痘の報告患者数

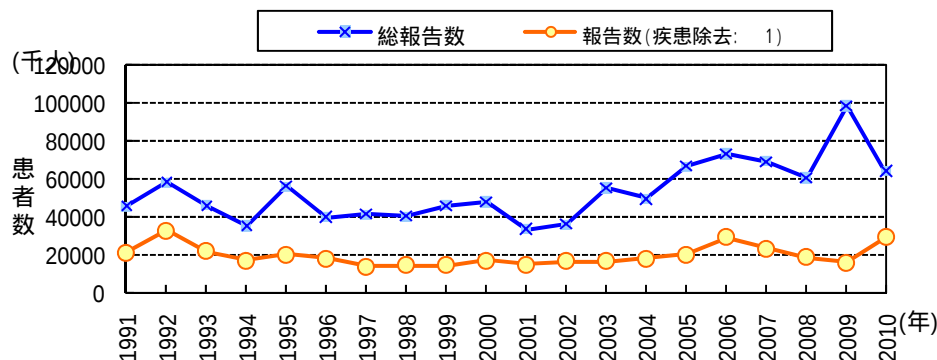


図14 幼児人口10万人当たりの報告患者数

1 総報告数から、インフルエンザ及び感染性胃腸炎の報告件数を除いた件数

(2)地区別の精度

出生数の期間(A)の平均は東部(隠岐を含む)2,549人、中部2,194人、西部1,766人であり、これらをそれぞれ1とすると、期間(B)の比率の平均はそれぞれ、0.92(0.89～0.94)、0.91(0.87～0.95)、0.86(0.81～0.92)であり、2010年はそれぞれ0.91、0.88、0.86であった。ここ数年、出生数の減少は西部でやや大きい。

突発性発しんの報告実数は、期間(A)の平均は東部204件、中部273件、西部264件、期間(B)の期間(A)に対する比率の平均はそれぞれ、2.04(1.83～2.25)、1.09(1.03～1.19)、0.54(0.47～0.64)、2010年の比率はそれぞれ、1.55、0.77、0.54であった。

突発性発しんの出生1万当りの期間(A)の平均件数は、東部825件、中部1,245件、西部1,489件、期間(B)の期間(A)に対する比率の平均はそれぞれ、2.16(2.0～2.35)、1.18(1.09～1.31)、0.64(0.53～0.76)、2010年の比率はそれぞれ、1.64、1.18、0.78であった。

水痘の報告実数の期間(A)の平均は、東部423件、中部630件、西部692件、期間(B)の期間(A)に対する比率の平均はそれぞれ、2.11(1.79～2.61)、0.85(0.59～1.04)、0.58(0.45～0.76)、2010年の比率はそれぞれ、1.81、1.02、0.74であった。

水痘の出生1万当りの期間(A)の平均件数は、東部1,662件、中部2,870件、西部3,852件、期間(B)の期間(A)に対する比率の平均はそれぞれ、2.30(1.90～2.87)、0.93(0.64～1.09)、0.55(0.54～0.86)、2010年の比率はそれぞれ、1.98、1.16、0.85であった。

東部は2000年前後、明らかな精度の低下が認められたが、現在は回復し、精度は良好である。ただし、2010年は両疾患ともやや減少し、注意を要する。

中部は、2008年2009年と水痘に関する低下が懸念されたが、2010年は回復した。替わって突発性発しんが減少し、注意を要するが、概ね精度は良好と言える。

西部は両疾患の報告件数は、実数、出生1万人当りともに、出生数の低下以上に低下し、精度の低下が懸念されたが、2010年は両疾患とも出生児数の減少に見合う数値となり、改善された。しかし、浜田圏域の両疾患の定点当り報告件数は県内最少が続いており、一考を要する。

また、下記の点の対応も必要と考えられる。

- 1) 近年の髄膜炎は中部のみの報告が続いている。
- 2) マイコプラズマ感染症の報告件数は、過少と考えられる。
- 3) 基幹定点の把握疾患は3疾患とも浜田圏域からの報告が長らく皆無である。

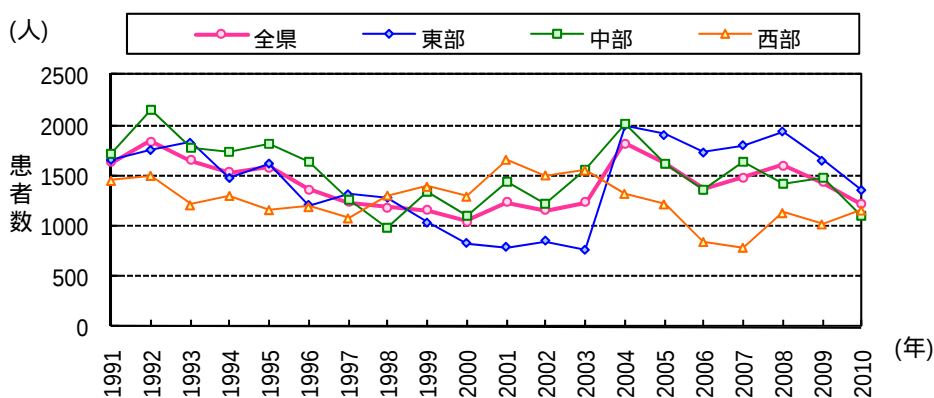


図15 出生1万人当たりの地区別報告数(突発性発疹)

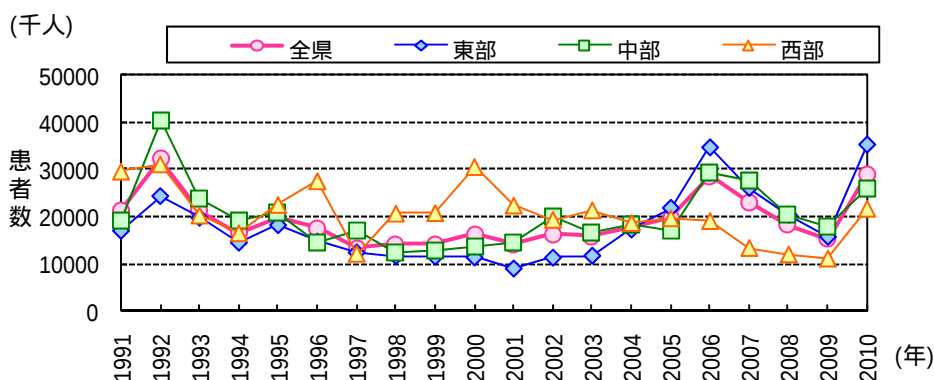


図16 幼児10万人当たりの報告数(疾患除去: 1)

1: 総報告数からインフルエンザ及び感染性胃腸炎の報告数を除く件数

(泉 信夫)