

疫学情報 2019 年 8 月 7 日分

https://medical-tribune.co.jp/news/2019/0723520863/?utm_source=mail&utm_medium=recent&utm_campaign=mailmag190724&mkt_tok=eyJpIjoiT1RFME1USm10alpS1dZMCIzInQiOiI1anQwbE11XC81Q28zSSsyU0tzVU00b1V1XC9PQjFnK2E2SnpCdTRic1dq3ZOR3UwSWtyUGluMdBnMHA4OF1ZShp2aEgrR1dzQ2RrUU04WENkRmlcL2JBWno2UU1CK0tHOWQwRjRzVmIyeDNvNEEx4e1dsc09IXC9YdJyYmM3EybXYxWWoifQ%3D%3D

MedicalTribune

欧州・2010～17年に梅毒が70%増加

欧州疾病対策センター（ECDC）は、2007～17年の欧州における梅毒の発生動向に関する報告書『Syphilis and congenital syphilis in Europe - A review of epidemiological trends (2007-2018) and options for response』を発表した。それによると、欧州連合（EU）加盟国および欧州経済地域（EEA）構成国では2010～17年に梅毒の報告が70%増加し、2017年には調査史上最高の3万3,000例超に到達。主に男性間性交渉者（MSM）で増加傾向が加速しているという。（関連記事「米・先天性梅毒が4年で倍増」「急増する梅毒、予期せぬ受診に学会が対応策」）

欧州の女性患者と先天性梅毒は減少

全体では、2007～17年にEU/EEAの30カ国から26万505例の梅毒確定例が報告された。年間報告件数は2007～10年に1万9,898例→1万8,829例へ若干減少したが、その後は増加を続け、2017年にはECDCの調査開始以来最高値である3万3,193例に達した。

包括的サーベイランスシステムが整備され2007～17年に毎年データを報告した23カ国では、梅毒の10万人当たりの報告は2010年に4.2人まで減少。しかし、その後は増加に転じ2017年には7.1人に達し、2010～17年で70%の大幅な増加となった。

一方、EU/EEA諸国では2005年以降女性の梅毒患者が減少傾向にあり、それに伴い母子感染のリスクも低下して先天性梅毒が減少した。しかし、米国や日本を含む欧州以外の高所得国数カ国では、女性患者の増加とともに先天性梅毒が増加しており、EU/EEA西部の一部の国でも女性患者の増加が懸念されている。

患者数や感染経路は国別に大差

2010～17年で梅毒の報告が15%超増加したのは15カ国で、そのうち特に大幅な増加が認められたのはアイスランド（876%）、アイルランド（224%）、英国（153%）、ドイツ（144%）、マルタ（123%）の5カ国であった。一方、同期間中に6カ国では報告が減少し、エストニア（-50%）とルーマニア（-53%）では50%以上の減少となった。

2010～17年の梅毒の報告は常に男性で多く、10万人当たり6.1人→12.1人に倍増した。

また、同期間中に感染経路が判明した症例のうち、62%がMSM、23%が異性愛者（ヘテロセクシュアル）の男性、15%が異性愛者の女性であった。MSMが占める割合は国による差が大きく、ラトビア、リトアニア、ルーマニアの20%に対し、フランス、ドイツ、アイルランド、オランダ、スウェーデン、英国では80%超と高かった。

危険な性行動の抑制と検診が対策の鍵に

報告書では「梅毒の増加への対策には、確実な疫学的データによる裏付けが必要であり、主な感染因子を考慮し、感染しやすい集団を対象とすべきである」と指摘。「梅毒のアウトブレイクへの対策は、①梅毒感染リスク保有者のスクリーニングやパートナーへの告知・検査を含む症例探索②診断後の適切な治療による症例管理③一般人、梅毒感染リスク保有者、医療従事者を対象にした教育活動—などを組み合わせるべき」と述べている。

また、先天性梅毒への対策として、妊婦の梅毒スクリーニングプログラムや異性愛者間の感染を抑

制するための介入が重要になるとしている。

報告書作成者の 1 人で ECDC の HIV、性感染症、ウイルス性肝炎に関するプログラム責任者である Andrew Amato-Gauci 氏は「危険な性行動と梅毒を含む性感染症リスクとの間には明らかな関連がある」と述べ、コンドームの使用や定期検診の重要性を強調している。

https://medical-tribune.co.jp/news/2019/0717520808/?utm_source=mail&utm_medium=recent&utm_campaign=mailmag190719&mkt_tok=eyJpIjoiWmpJME9XRmtaR1ppWmpidyIsInQiOiJscXhcL2ZuTHBrOGszc2g0U0phbVZ2MzZHdWdubTNDemUwM21aMzlxUlowTkoyd2FzTkxIWkxmcFJSV3BcL2NCNllRMDlpSDRzU0xoNzZcL0t6T3BBbVVmOGJ6VUhHRXlWQWxYThDTlpLWWlqdEF3WlFleFViaHZkM25ZaUhBTnc4SiJ9

クリプトスポリジウム症が毎年 13%増加

2019 年 07 月 17 日 米 CDC 発表

表

米疾病対策センター（CDC）新興・人畜共通感染症センター（NCEZID）の Radhika Gharpure 氏らが、米国の 2009～17 年におけるクリプトスポリジウム症の発生動向を MMWR Morb Mortal Wkly Rep（2019; 68: 568-572）に報告した。それによると、同時期に 444 件のアウトブレイクが発生、患者数は計 7,465 例に上り、毎年 13%の増加が認められた。最大の感染原因は、プールなどの親水施設における汚染水の誤飲であった。

感染源の 35%がプールなど、15%が牛、13%が保育施設

クリプトスポリジウムは、ヒトや動物の糞便を介して伝播する寄生性原虫。外殻に守られているため、塩素処理・消毒されたプール水中でも数日間生存することが可能である。糞便中から数百万個が検出される一方、ごく少数でも感染を引き起こすため、アウトブレイクが発生しやすい。

主な感染原因は、クリプトスポリジウムに汚染された水や食品の経口摂取、感染者や感染動物との接触である。クリプトスポリジウムに感染すると、最長で 3 週間も下痢が続くことがある。米国において、クリプトスポリジウムは水に関連する下痢の原因の第 1 位となっている。

今回の報告によると、2009～17 年に米国 40 州とプエルトリコで 444 件のクリプトスポリジウム症のアウトブレイクが発生。患者数は計 7,465 例で、うち入院が 287 例、死亡が 1 例であったという。

アウトブレイクの原因は、35.1%がプールなどの水遊び場の汚染された処理水への曝露、14.6%が牛（特に離乳前の子牛）との接触、12.8%が保育施設での感染者との接触、2.9%が加熱殺菌されていない牛乳やアップルサイダー（リンゴジュース）の摂取であった。

また、同期間にアウトブレイクの検出数は毎年約 13%増加していた。ただし報告では、近年の検査方法の改善がアウトブレイクの検出増加に関与した可能性もあるとしている。

なお、米国では DNA フィンガープリント法を用いた寄生虫症の追跡システム CryptoNet が稼働しており、クリプトスポリジウム症の拡散経路の同定やアウトブレイクの検出、調査において有用性を発揮している。

下痢発症時の水泳禁止、自宅待機、せっけん手洗いで予防

クリプトスポリジウム症は夏季の発生頻度が最も多いため、報告では今夏の感染予防に向けて次の対策を推奨している。

●下痢発症時には泳がない。下痢を発症している子供を泳がせない。なお、クリプトスポリジウム症と診断された場合は、下痢が完全に止まってから 2 週間は水泳を禁止する

●水泳中に水を誤飲しないよう注意する

- 下痢を発症している子供は保育施設に通わず、自宅待機させる
- 動物や動物が生息する環境中に置かれている物（特に動物の糞）に接触した場合は、せっけんで手を洗う。アルコール手指消毒薬はクリプトスポリジウム感染には無効
- 家畜小屋や納屋などの動物がいる環境で履いた靴は、家に入る前に脱ぐ
- 牛乳やアップルサイダーは、加熱殺菌された商品のみを摂取する

NCEZID の Michele C. Hlavsa 氏は「小児のクリプトスポリジウム感染は重症化する可能性がある。また、トイレの使い方や手洗いの方法がまだ分からないか、習いたてである小児は、クリプトスポリジウム感染を拡散しやすい。そのため保護者は、親水施設や保育施設での感染、動物との接触による感染から子供を守るための対策を講じる必要がある」と述べている。

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30124190>

Emerg Infect Dis. 2018 Sep;24(9):1633-1641. doi: 10.3201/eid2409.171436.

Distinguishing Japanese Spotted Fever and Scrub Typhus, Central Japan, 2004- 2015.

Abstract

Japanese spotted fever (JSF) and scrub typhus (ST) are endemic to Japan and share similar clinical features. To document the clinical and epidemiologic characteristics that distinguish these 2 rickettsial diseases, during 2004-2015 we recruited 31 JSF patients, 188 ST patients, and 97 nonrickettsial disease patients from the southern Boso Peninsula of Japan. JSF occurred during April-October and ST during November-December. Patients with JSF and ST were significantly older and more likely to reside in wooded areas than were patients with nonrickettsial diseases. Spatial analyses revealed that JSF and ST clusters rarely overlapped. Clinical findings more frequently observed in JSF than in ST patients were purpura, palmar/plantar rash, hyponatremia, organ damage, and delayed defervescence after treatment. Although their clinical features are similar, JSF and ST differ in seasonality, geographic distribution, physical signs, and severity. Because a considerable percentage of patients did not notice rash and eschar, many rickettsial diseases might be underdiagnosed in Japan.

MedicalTribune

https://medical-tribune.co.jp/news/2019/0724520890/?utm_source=mail&utm_medium=recent&utm_campaign=mailmag190725&mkt_tok=eyJpIjoiTXpjMU5qWTFZamN6TVdVMStsInQiOiJhRGtuUVB5ME9UMDYyS3lkaXZSMVgySjVcL2h3bnRndDRtNkErSlhXN3pnWXIUMEZMaXhHaFFkbnNXYlwwcmF5RTNoRmxqd1Q3clprY2MwQmxyWVwveUhfUjJ5d095OUFclzRUNHVpcmFyMTZOUFJKKytWUW5Ud3BtTE41RzFVVjhscmoifQ%3D%3D

夏～秋に要注意、致死的な 2 つの感染症

世界初、日本紅斑熱とツツガムシ病の病像の違いが明らかに

ダニが媒介する感染症の日本紅斑熱（Japanese Spotted Fever ; JSF）やツツガムシ病（Scrub Typhus ; ST）は、治療が遅れると死亡する恐れがあり、国内でも毎年死亡例が確認されている。しかし、両疾患の詳細な違いは明らかでなかった。長崎大学大学院／亀田総合病院（千葉県）総合内科部長代理の山藤栄一郎氏は 2004～15 年に医療機関を受診した両疾患患者約 200 例分のデータを解析し、JSF は春～秋、ST は晩秋に多く発症するなど、それぞれの特徴を世界で初めて明らかにした。これから秋にかけて両疾患のリスクが高まるため、予防や早期受診の必要性を訴えている。

人口密度が低く、樹木の多い地域で好発

両疾患には、発熱および発疹、ダニによる刺し口の「3徴」といわれる共通の症状、身体所見があるものの、両者の違いについては不明な点が多かった。

山藤氏らは、千葉県南房総半島にある医療機関を受診した患者のうち、JSF 群 31 例、ST 群 188 例、他疾患群 97 例分のデータを解析、その特徴を検討した。

その結果、JSF 群は全例、4～10 月に受診しており、その数は 7 月が最も多かった。一方、ST 群では大半が 11～12 月に受診しており、他疾患群では受診に季節的傾向が見られなかった。

<http://www.kansensho.or.jp/ref/index.html>

日本感染症学会

最終更新日：2019 年 7

月 23 日

「症状からアプローチするインバウンド感染症への対応～東京 2020 大会にむけて～」

ベットのサイド診察中に症状別のクイックリファレンス

1. はじめに
2. 本企画につきまして
3. 症状から考えるべき感染症
4. 薬剤耐性菌
5. 国際的マスギャザリングに関連したワクチン
6. インバウンド感染症の感染対策
7. 取り上げた感染症（各論）
8. 略語

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06025.html

令和元年 8 月

04 日（日）

エボラ出血熱の感染があり得る患者の発生について
情報管理室長

【照会先】健康局結核感染症課・感染症

昨日、埼玉県において、コンゴ民主共和国滞在歴があり、帰国後に発熱の症状を呈した患者が確認されました。この方については、7 月 31 日の帰国後、検疫所において毎日 2 度の検温などの健康監視をおこなってきました。エボラ出血熱への感染の有無を確認するため、患者は既に東京都の医療機関に入院済みであり、患者の検体を国立感染症研究所（村山庁舎）にて検査中です。

なお、国立感染症研究所での検査結果については、判明次第公表することとしていますが、現時点では感染は確認されておらず、検査結果が陰性となることも十分にあり得ます。

概要

- (1) 年代：70 代
- (2) 性別：女性
- (3) 居住都道府県：埼玉県滞在中
- (4) 症状：8 月 3 日 5 時頃に 38.2 度、同日 17 時 50 分頃に 38.5 度の発熱。
同日 19 時頃には 39.2 度まで上昇した。
- (5) 滞在国：コンゴ民主共和国
- (6) 滞在国での接触歴：本人からの報告によればエボラ出血熱患者との接触はない。
- (7) 他の感染症の罹患の有無：
マラリア迅速検査 陰性、インフルエンザ迅速検査 A 型陽性
- (8) 入院先医療機関の所在都道府県：東京都

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000077708_00001.html

令和元年 8 月 4 日

エボラ出血熱への感染があり得るとされた患者の検査結果（陰性）について【照会先】厚生労働省健康局結核感染症課

感染症情報管理室長・国際感染症対策室長

コンゴ民主共和国滞在歴があり、帰国後に発熱の症状を呈したことから、東京都内の医療機関に入院された方（70代女性）について、国立感染症研究所においてエボラ出血熱の遺伝子検査（PCR検査）を行ったところ、15時00分に陰性であるとの結果が得られましたので、お知らせします。なお、この方については、念のため、引き続き入院していただき、健康監視を続けることとします。

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/ebola_hemorrhagic_fever/dail/sidai.pdf

http://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/201908/05kaigi.html

首相官邸

エボラ出血熱対策に関する関係閣僚会議
閣僚会議

令和元年8月5日

エボラ出血熱対策関係

日時：令和元年8月5日（月）9時50分～10時00分

議事次第

（1）エボラ出血熱への対応について

（配布資料）

資料1 今般のエボラ出血熱への感染が疑われた事案について

資料2 「エボラ出血熱への対応について（案）」