

## 平成 21 年愛媛県感染症発生動向調査事業

### 細菌科 ウイルス科 疫学情報科

愛媛県感染症発生動向調査事業要綱（平成 13 年 1 月 1 日施行）に基づき、一類から五類感染症及び新型インフルエンザ等感染症、疑似症の 103 疾患（全数把握対象 76 疾患、定点把握対象 27 疾患）について発生動向調査を実施している。このうち定点把握対象疾患については、86 患者定点から患者情報を収集し、20 病原体定点から病原体情報を収集している。

当所は「愛媛県基幹感染症情報センター」として、病原体を含めた県内全域のあらゆる感染症に関する情報の収集・分析を行い、その結果は「愛媛県感染症情報」及び「愛媛県感染症情報センターホームページ（<http://www.pref.ehime.jp/040hokenhukushi/140eikanken/kanjyo/index.htm>）」等により、迅速に還元・公開している。

### 1 患者発生状況

#### (1) 全数把握対象疾患

〔感染地域、感染経路については、確定あるいは推定として届出票に記載されたものを示す。〕

##### ・一類感染症

7 疾患の患者報告はなかった。

##### ・二類感染症

5 疾患のうち、1 疾患、結核 280 人の届出があった。

病型は、患者 237 人、無症状病原体保有者 42 人、感染症死亡者 1 人であった。性別は男性 135 人、女性 145 人で、年齢は 10 歳未満 12 人、10 歳代 1 人、20 歳代 19 人、30 歳代 17 人、40 歳代 23 人、50 歳代 29 人、60 歳代 38 人、70 歳代 55 人、80 歳以上 86 人であった。なお詳細については、結核登録者情報システムのデータを基に、別項に掲載した（(3) 結核 参照）。

##### ・三類感染症

5 疾患のうち、2 疾患 70 人の届出があった。

表1 細菌性赤痢届出事例

事例番号	届出日	発生地 (患者住所地)	菌型	感染地域	感染経路
1	9月 29日 10月 3日	今治市	ソッネ	国外 (中国)	経口感染

表2 腸管出血性大腸菌感染症届出事例

事例番号	届出月日	発生地(患者住所地)	血清型	ベロ毒素	届出数
1	2月 27日	松山市	O157	VT1・VT2	1
2	5月 28日～	新居浜市他	O26	VT1	46
3	6月 10日	新居浜市	O1	VT1	1
4	6月 22日	松山市	O103	VT1	1
5	7月 3日～	松山市	O157	VT2	2
6	7月 9日	松山市	O157	VT2	1
7	7月 9日	松山市	O157	VT2	1
8	7月 9日	今治市	O157	VT1・VT2	1
9	7月 17日	今治市	O26	VT1	1
10	7月 31日～	松山市	O103	VT1	3
11	8月 3日	大洲市	O157	VT1・VT2	1
12	8月 18日～	新居浜市他	O157	VT1・VT2	2
13	9月 2日	松前町	O157	VT1・VT2	1
14	9月 5日	東温市	O91	VT1	1
15	9月 18日	今治市	O121	VT2	1
16	10月 2日	西条市	O157	VT1・VT2	1
17	10月 21日～	松山市	O157	型不明/VT1・VT2	2
18	11月 2日	松山市	O157	VT1・VT2	1
合 計					68

細菌性赤痢は1事例2人（患者，無症状病原体保有者各1人）の届出があった（表1）。20歳代と40歳代の男性で，海外（中国）での経口感染であった。

腸管出血性大腸菌感染症は18事例68人（患者37人，無症状病原体保有者31人）の届出があった（表2）。5～6月には西条保健所管内の保育施設における集団発生事例（事例2），9月には飲食チェーン店による広域的散発事例（事例13）に関連した届出があった。性別は男性31人，女性37人で，年齢は10歳未満36人，10歳代4人，20歳代6人，30歳代16人，40歳代1人，50歳代1人，60歳代2人，80歳代2人であった。血清型はO26 47人 O157 14人，O103 4人，O1，O91，O121が各1人であった。感染地域はすべて県内で，感染経路は経口感染13人，接触感染45人，その他または不明10人であった。

・四類感染症

41疾患のうち，4疾患19人の届出があった（表3）。

A型肝炎は10歳未満女性1人の届出があり，感染地域，経路は不明であった。

つつが虫病は70歳代女性1人の届出があり，感染地域は県内であった。

日本紅斑熱は10人の届出があり，性別は男性4人，女性6人で，年齢は20歳代1人，50歳代3人，60歳代2人，70歳代4人であった。感染地域は全て県内で，全例でマダニによる刺し口が確認された。

レジオネラ症は7人の届出があり，病型は全て肺炎型であった。性別は男性6人，女性1人で，年齢は50歳代1人，60歳代4人，70歳代2人であった。感染地域は全て県内で，感染経路は水系感染5人，その他または不明2人であった。

・五類感染症

16疾患のうち，9疾患32人の届出があった（表4）。

アメーバ赤痢は5人の届出があり，病型は腸管アメーバ症3人，腸管外アメーバ症2人であった。性別は全て男性で，年齢は30歳代2人，40歳代1人，50歳代2人であった。感染地域は全て国内で，感染経路は，経口感染1人，不明4人であった。

ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）は3人の届出があり，病型は全てB型であった。性別は男性1人，女性2人で，年齢は20歳代2人，30歳代1人であった。感染地域は全て県内で，感染経路は不明であった。

急性脳炎は8人の届出があった。性別は男性5人，女性3人で，年齢は10歳未満4人，10歳代3人，70

歳代1人であった。感染地域は全て県内で，70歳代の患者は日本紅斑熱，その他の7人は新型インフルエンザ（A/H1N1）の合併症としてそれぞれ脳症を発症しており，検査の結果，当該病原体が検出された。

クロイツフェルト・ヤコブ病は50歳代女性と70歳代男性の計2人の届出があった。病型はともに孤発性で，診断の確実度はほぼ確実例であった。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は50歳代男性1人の届出があった。感染地域は県内で，感染経路は不明であった。

後天性免疫不全症候群は40歳代男性（無症状病原体保有者）と70歳代男性（AIDS）の計2人の届出があった。感染地域は国内と不明各1人で，感染経路は同性間性的接触，不明各1人であった。

梅毒は4人の届出があり，病型は早期顕症梅毒（Ⅱ期）2人，晩期顕症梅毒1人，無症候性梅毒1人であった。全て男性で，年齢は20歳代1人，30歳代2人，50歳代1人であった。感染地域はいずれも国内で，感染経路は性的接触であった。

表3 四類感染症届出事例

疾患名	届出数
A型肝炎	1
つつが虫病	1
日本紅斑熱	10
レジオネラ症	7
合計	19

表4 全数把握五類感染症届出事例

疾患名	届出数
アメーバ赤痢	5
ウイルス性肝炎	3
急性脳炎	8
クロイツフェルト・ヤコブ病	2
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1
後天性免疫不全症候群	2
梅毒	4
破傷風	1
麻しん	6
合計	32

破傷風は40歳代男性1人の届出があった。感染地域は県内で、創傷部位からの感染であった。

麻しんは6人の届出があり、病型は検査診断例1人、臨床診断例2人、修飾麻しん（検査診断例）3人であった。性別は男性3人、女性3人で、年齢は10歳未満4人、40歳代1人、50歳代1人であった。感染地域は全て県内で、感染経路は飛沫・飛沫核感染2人、不明4人であった。

・新型インフルエンザ等感染症

新型インフルエンザ（A/H1N1）が新型インフルエンザ等感染症に指定されたことから、4月28日から7月23日は全ての患者、7月24日から8月24日は集団発生に関連した患者及び疑似症患者が届出対象となり、8月25日以降は届出不要となった。

4月28日から7月23日までに、患者12人の届出があった。性別は男性6人、女性6人で、年齢は10歳代7人、20歳代1人、30歳代4人であり、感染地域は国内が9人で、海外（オーストラリア）が3人であった。7月24日から8月24日までに、38件の集団発生に関連する患者59人、疑似症患者259人の計318人の届出があった。性別は男性162人、女性156人で、年齢は10歳未満62人、10歳代200人、20歳代27人、30歳代13人、40歳代9人、50歳代5人、60歳代1人、70歳代1人であった。集団発生38件の内訳は、学校24件（学童保育、部活動含む）、保育施設4件、福祉施設2件、医療機関2件、スポーツ関連団体等4件、事業所2件であった。

(2) 定点把握対象疾患

・週報対象疾患

週報対象の18疾患について定点からの週別患者報告数を表5に示した。

インフルエンザの報告数は39879人（定点当たり653.8人）で、過去5年の平均（以下、例年とする）の3.1倍であった。本年は6月までの季節性インフルエンザの流行に続き、7月下旬から新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行が発生し、翌年3月まで継続する特異な動向を示した。

RSウイルス感染症の報告数は285人（定点当たり7.7人）で例年の0.8倍であった。例年11月に増加する傾向があるが、本年は顕著な増加傾向を示さず、低位な発生となった。

咽頭結膜熱の報告数は448人（定点当たり12.1人）で例年の0.5倍であった。6月に今治地区で急増した

が、他地区では顕著な増加傾向は認められなかった。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は2016人（定点当たり54.5人）で例年の0.6倍であった。晩秋冬季の多発傾向が見られず、例年と比較し低位で推移した。

感染性胃腸炎の報告数は13894人（定点当たり375.5人）で例年の0.8倍であった。冬季の急峻なピークが見られず、例年と比較し低位で推移した。

水痘の報告数は2677人（定点当たり72.4人）で例年の0.7倍であった。冬季に顕著な増加が認められず、例年と比較し低位で推移した。

手足口病の報告数は1662人（定点当たり44.9人）で例年の1.2倍であった。7～8月にかけて中予、八幡浜地区での地域的流行の様相を呈した。

伝染性紅斑の報告数は166人（定点当たり4.5人）で例年の0.3倍であった。西条地区で小流行が続いたが、他地区では散発程度の発生であった。

突発性発しんの報告数は1751人（定点当たり47.3人）で例年の0.9倍であった。例年と同様に、報告数は年間を通じ大きな変動はなかった。

百日咳の報告数は44人（定点当たり1.2人）で例年の1.1倍であった。7月下旬に八幡浜地区で成人での百日咳様疾患の突発的な集積が確認された。

ヘルパンギーナの報告数は1221人（定点当たり33.0人）で例年の0.5倍であった。6月に中予で、7月に東予で、8月に南予でそれぞれ流行した。

流行性耳下腺炎の報告数は1330人（定点当たり35.9人）で例年の0.7倍であった。7月まで漸増傾向を示したが、例年と比較し低位で推移した。

急性出血性結膜炎の報告数は4人（定点当たり0.5人）で、例年の0.2倍であった。

流行性角結膜炎の患者報告数は529人（定点当たり66.1人）で例年の0.5倍であった。報告数は8月まで変動はなく、9月以降減少に転じた。

細菌性髄膜炎の報告数は2人（定点当たり0.3人）で例年の0.5倍であった。病原体はインフルエンザ菌およびB群レンサ球菌であった。

無菌性髄膜炎の報告数は3人（定点当たり0.5人）で例年の0.2倍であった。病原体は全例不明であった。

マイコプラズマ肺炎の報告数は276人（定点当たり46.0人）で例年の1.8倍であった。6月まで四国中央地区と八幡浜地区で多発傾向が続いた。

クラミジア肺炎の報告はなかった。

表5 定点把握五類感染症 週別患者報告数

		疾患\週																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
インフルエンザ (定点当たり)	1.80	12.16	27.89	43.33	41.48	29.93	22.23	12.56	17.08	19.33	19.10	16.75	10.52	6.74	3.89	3.28	2.15	1.72	0.64	0.39	0.54	0.18	0.08	0.02	0.08	0.07	0.02	
	RSウイルス感染症 (定点当たり)	0.38	0.86	0.43	0.24	0.11	0.16	0.08	0.05	0.16	0.22	0.11	0.14	0.11	0.05	0.03	0.03	0.16	0.11	0.11	0.03	0.05	0.03	0.11	0.08	0.11	0.03	
		7	19	5	4	9	7	8	12	9	15	16	10	13	7	3	7	14	6	5	5	7	12	18	20	23	13	19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (定点当たり)	0.19	0.51	0.14	0.11	0.24	0.19	0.22	0.32	0.24	0.41	0.43	0.27	0.35	0.19	0.08	0.17	0.38	0.16	0.14	0.19	0.32	0.49	0.54	0.54	0.62	0.35	0.51
		22	32	44	57	38	44	46	35	56	67	79	59	60	43	40	65	67	68	37	79	60	74	89	97	68	49	59
	感染性胃腸炎 (定点当たり)	0.59	0.86	1.19	1.54	1.03	1.19	1.24	0.95	1.51	1.81	2.14	1.59	1.62	1.16	1.08	1.76	1.81	1.84	1.00	2.14	1.62	2.00	2.41	2.62	1.84	1.32	1.59
		281	686	572	602	417	363	271	305	351	365	412	414	381	444	450	423	427	456	294	415	420	362	424	385	299	206	208
	水痘 (定点当たり)	7.59	18.54	15.46	16.27	11.27	9.81	7.32	8.24	9.49	8.86	11.14	11.19	10.30	12.00	12.16	11.43	11.54	12.32	7.95	11.22	11.35	9.78	11.46	10.41	8.08	5.57	5.62
		71	127	63	84	63	77	82	81	83	80	100	66	104	77	71	57	42	66	46	80	50	93	56	64	52	65	33
	手足口病 (定点当たり)	1.92	3.43	1.70	2.27	1.70	2.08	2.22	2.19	2.24	2.16	2.70	1.78	2.81	2.08	1.92	1.54	1.14	1.78	1.24	2.16	1.35	2.51	1.51	1.73	1.41	1.76	0.89
2		5	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	6	5	11	12	38	
伝染性紅斑 (定点当たり)	0.05	0.14	0.05	0.03	0.05	0.11	0.03							0.03	0.03		0.03	0.05		0.05	0.03			0.16	0.14	0.30	0.32	1.03
	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	4	3	4	3	5	1	4	3	1	3	6	6	5	7
突発性発しん (定点当たり)	1.3	3.5	4.1	3.7	2.5	3.0	4.0	3.6	3.1	2.9	2.6	2.7	2.4	2.8	4.2	3.7	4.7	3.4	2.4	4.1	3.5	3.4	2.4	3.3	3.5	4.2	4.4	
	0.35	0.95	1.11	1.00	0.68	0.81	1.08	0.97	0.84	0.78	0.70	0.73	0.65	0.76	1.14	1.00	1.27	0.92	0.65	1.11	0.95	0.92	0.65	0.89	0.95	1.14	1.19	
百日咳 (定点当たり)		1	1	1							1	1	1		2	1	1	1	1	1	3		2	1			3	
	0.03	0.03	0.03								0.03	0.03			0.05	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.08		0.05	0.03			0.08	
ヘルパンギーナ (定点当たり)										1	1	2		1			1		1	1	2	2	1	4	6	11	17	26
	0.03	0.03								0.03	0.03			0.03			0.03		0.03	0.03	0.05	0.05	0.03	0.11	0.16	0.30	0.46	0.70
流行性耳下腺炎 (定点当たり)	7	39	40	25	28	23	31	33	31	39	31	43	48	28	35	27	58	28	19	42	34	33	54	26	41	48	35	
	0.19	1.05	1.08	0.68	0.76	0.62	0.84	0.89	0.84	1.05	0.84	1.16	1.30	0.76	0.95	0.73	1.57	1.57	0.76	0.51	1.14	0.92	0.89	1.46	0.70	1.11	1.30	0.95
		28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	合計
インフルエンザ (定点当たり)	0.43	0.43	0.65	0.46	0.27	0.30	0.46	0.11	0.14	0.05	0.03			0.14		0.03	0.03	0.03	0.03	0.08	0.08	0.03	0.11	0.19	0.11	0.05	12.11	
	53	29	16	16	15	8	13	17	21	12	17	8	16	10	23	20	22	13	23	18	14	17	27	20	20	14	2016	
	RSウイルス感染症 (定点当たり)	1.43	0.78	0.43	0.43	0.41	0.22	0.35	0.46	0.57	0.32	0.46	0.22	0.43	0.27	0.62	0.54	0.59	0.35	0.62	0.49	0.38	0.46	0.73	0.54	0.54	0.38	54.49
		176	180	149	156	128	114	164	127	131	121	121	75	132	120	80	97	95	87	77	101	118	137	147	135	167	126	13894
	感染性胃腸炎 (定点当たり)	4.76	4.86	4.03	4.22	3.46	3.08	4.43	3.43	3.54	3.27	3.27	2.03	3.57	3.24	2.16	2.62	2.57	2.35	2.08	2.73	3.19	3.70	3.97	3.65	4.51	3.41	375.51
		40	35	25	23	34	19	23	21	13	26	18	15	12	12	16	16	30	27	31	34	61	45	48	46	46	28	2677
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (定点当たり)	1.08	0.95	0.68	0.62	0.92	0.51	0.62	0.57	0.35	0.70	0.49	0.41	0.32	0.32	0.43	0.43	0.81	0.73	0.84	0.92	1.65	1.22	1.30	1.24	1.24	0.76	72.35
		73	163	210	244	240	189	150	79	69	51	18	7	10	9	5	16	4	3	1	1	1	5	4	6	6	2	1662
	手足口病 (定点当たり)	1.97	4.41	5.68	6.59	6.49	5.11	4.05	2.14	1.86	1.38	0.49	0.19	0.27	0.24	0.14	0.43	0.11	0.08	0.03	0.03	0.03	0.14	0.11	0.16	0.16	0.05	44.92
		1	1	6	4	4	3	1	4	5	1	1	9	5	7	3	2	1	2	5	3	3	9	4	5	4	7	166
伝染性紅斑 (定点当たり)	0.03	0.03	0.16	0.11	0.11	0.08	0.03	0.11	0.14	0.03	0.03	0.24	0.14	0.19	0.08	0.05	0.03	0.05	0.14	0.08	0.24	0.11	0.14	0.11	0.19		4.49	
	45	54	22	43	40	38	47	41	36	27	34	31	40	33	32	30	23	33	29	32	25	27	26	19	23	27	1751	
突発性発しん (定点当たり)	1.22	1.46	0.59	1.16	1.08	1.03	1.27	1.11	0.97	0.73	0.92	0.84	1.08	0.89	0.86	0.81	0.62	0.89	0.78	0.86	0.68	0.73	0.70	0.51	0.62	0.73	47.32	
	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44	
ヘルパンギーナ (定点当たり)	0.03	0.03	0.03	0.41	0.03					0.03	0.03						0.03	0.03						0.03			1.19	
	52	108	133	200	160	116	98	84	52	47	31	11	11	11	9	3	3	3	2	2	1	1	4	2	4	4	1221	
流行性耳下腺炎 (定点当たり)	1.41	2.92	3.59	5.41	4.32	3.14	2.65	2.27	1.41	1.27	0.84	0.30	0.30	0.24	0.08	0.08			0.05	0.03	0.03	0.11	0.05		0.11		33.00	
	33	34	29	41	17	37	39	21	22	15	13	9	10	16	8	15	4	5	8	3	4	9	3	2	3	4	1330	
手足口病 (定点当たり)	0.89	0.92	0.78	1.11	0.46	1.00	1.05	0.57	0.59	0.41	0.35	0.24	0.27	0.43	0.22	0.41	0.11	0.14	0.22	0.08	0.11	0.24	0.08	0.05	0.08	0.11	35.95	

表5 定点把握五類感染症 週別患者報告数(続き)

疾患\週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
急性出血性結膜炎 (定点当たり)				1									1	2													
流行性角結膜炎 (定点当たり)	0.38	2.13	1.50	1.13	1.25	1.13	1.13	1.63	2.88	0.63	2.63	0.88	1.50	1.25	1.63	1.38	2.00	1.38	1.00	1.75	1.38	1.38	2.25	1.50	1.63	2.75	1.38
細菌性髄膜炎(真菌性を含む) (定点当たり)																											
無菌性髄膜炎 (定点当たり)																1											
マイコプラズマ肺炎 (定点当たり)	0.17	0.67	1.50	0.83	1.33	0.83	0.50	0.67	1.50	1.50	1.00	1.50	1.33	0.67	0.67	0.50	0.33	0.67	0.17	2.17	0.83	1.17	1.83	2.17	1.00	1.17	
クラミジア肺炎(オウム病を除く) (定点当たり)																											
疾患\週	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	合計
急性出血性結膜炎 (定点当たり)																											4
流行性角結膜炎 (定点当たり)	1.75	1.50	1.00	2.00	1.75	1.38	1.25	0.75	1.13	0.38	0.88	0.25	0.75	0.88	1.00	0.38	1.00	1.00	0.88	0.25	0.75	1.38	0.63	0.88	1.00		66.13
細菌性髄膜炎(真菌性を含む) (定点当たり)																			1								2
無菌性髄膜炎 (定点当たり)				1						1									0.17								0.17
マイコプラズマ肺炎 (定点当たり)	6	3	3	7	4	2	4	4	5	8	5	3	2	5	4	6	6	4	5	3	2	5	4	5	3	3	0.50
クラミジア肺炎(オウム病を除く) (定点当たり)	1.00	0.50	0.50	1.17	0.67	0.33	0.67	0.67	0.83	1.33	0.83	0.50	0.33	0.83	0.67	1.00	1.00	0.67	0.83	0.50	0.33	0.83	0.67	0.83	0.50	0.50	276
																											46.00

表6 定点把握五類感染症 月別患者報告数

疾患\月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
性器クラミジア感染症 (定点当たり)	0.82	0.91	0.64	0.64	0.64	1.18	1.18	1.36	1.18	1.27	1.55	0.55	11.91
性器ヘルペスウイルス感染症 (定点当たり)	0.36	0.36	0.55	0.09	0.27	0.36	0.55	0.36	0.09	0.45	0.45	0.36	4.27
尖圭コンジローマ (定点当たり)	0.18	0.18	0.27	0.27	0.18	0.36	0.36	0.45	0.45	0.45	0.36	0.27	3.82
淋菌感染症 (定点当たり)	0.55	0.91	0.27	0.55	0.55	0.64	1.00	0.91	0.64	0.64	0.55	0.73	7.91
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (定点当たり)	1.67	3.00	2.50	1.50	1.67	2.17	1.83	2.50	2.50	1.67	1.83	1.33	24.17
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (定点当たり)					2							1	3
薬剤耐性緑膿菌感染症 (定点当たり)					0.33							0.17	0.50
					0.17								0.17

・月報対象疾患

月報報告対象の7疾患について、定点からの月別患者報告数を表6に示した。

性器クラミジア感染症の報告数は131人(定点当たり11.9人)で例年の0.7倍であった。性別は男性78人、女性53人で、年齢別では男女ともに20歳代の報告数が多かった。

性器ヘルペスウイルス感染症の報告数は47人(定点当たり4.3人)で例年の0.6倍であった。性別は男性41人、女性6人であった。

尖圭コンジローマの報告数は42人(定点当たり3.8人)で例年の0.7倍であった。性別は男性34人、女性8人であった。

淋菌感染症の報告数は87人(定点当たり7.9人)で例年の0.8倍であった。性別は男性85人、女性2人であった。

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の報告数は145人(定点当たり24.2人)で例年の0.7倍であった。

ペニシリン耐性肺炎球菌感染症の報告数は3人(定点当たり0.5人)で例年の0.4倍であった。

薬剤耐性緑膿菌感染症の報告数は1人(定点当たり

0.2人)であった。

(3) 結核

〔「結核登録者情報システム」における集計内容を示す。〕

結核患者発生状況(新登録患者)を表7に示した。新登録患者数は232人(前年比12人増)で、罹患率(人口10万対率)は15.2(前年比0.9増)であった。新登録患者のうち、排菌により感染拡大の危険性が高い喀痰塗抹陽性肺結核患者は90人(前年比15人増)で、罹患率は6.3(前年比1.1増)であった。新登録患者のうち70歳以上の高齢結核患者は134人(前年比1人減)で、全体の57.8%(前年比3.6ポイント減)と、例年と同様に高齢者の占める割合が高かった。保健所別の罹患率を比較すると、高い順に、宇和島保健所24.8(前年比9.1増)、八幡浜保健所24.6(同6.6増)、松山保健所18.3(同8.1増)、松山市保健所16.3(同0.4増)、西条保健所11.9(同1.7減)、今治保健所9.6(同6.2減)、四国中央保健所8.8(同7.7減)であり、前年と比較し中南予で増加し、東予では減少した。

表7 結核発生状況(新登録患者)

		活動性結核					潜在性結核感染症(別掲)
		総数	肺結核活動性			肺外結核活動性	
			喀痰塗抹陽性	その他の結核菌陽性	菌陰性・その他		治療中
保 健 所 別	四国中央	8	2	1	2	3	1
	西条	28	14	6	2	6	2
	今治	17	6	4	1	6	2
	松山市	84	28	8	16	32	20
	松山	25	10	3	2	10	9
	八幡浜 宇和島	39 31	16 14	9 10	5 1	9 6	4 5
愛媛県合計		232	90	41	29	72	43
年 齢 別	0-4	1		1			9
	5-9	1			1		2
	10-14						
	15-19	1			1		
	20-29	11	4	2	2	3	9
	30-39	13	5		4	4	4
	40-49	14	6	1	2	5	9
	50-59	25	14		3	8	3
	60-69	32	13	7	4	8	5
70-	134	48	30	12	44	2	

\* 潜在性結核感染症:結核の無症状病原体保有者のうち医療を必要とするもの

## 2 細菌検査状況

感染症の病原体に関する情報を収集するため、愛媛県感染症発生動向調査事業病原体検査要領に基づき、病原体検査を実施した。

### (1) 全数把握対象感染症

#### ・細菌性赤痢

赤痢菌の血清型別試験，細胞侵入性遺伝子（*invE*, *ipaH*）のPCR検査，薬剤感受性試験を実施した。薬剤感受性試験はCLSIの抗菌薬ディスク感受性試験実施基準に基づき，アンピシリン（ABPC），クロラムフェニコール（CP），ストレプトマイシン（SM），テトラサイクリン（TC），カナマイシン（KM），スルファメトキサゾールトリメトプリム合剤（SXT），ホスホマイシン（FOM），シプロフロキサシン（CPFX），ナリジクス酸（NA），セフォタキシム（CTX），セフトジジム（CAZ），イミペネム（IPM）の12薬剤に対する耐性の有無を判定した。

県内で届出のあった細菌性赤痢患者2名から分離された赤痢菌は，共にソンネI相で，*invE*, *ipaH* 遺伝子の保有が確認された。薬剤感受性試験の結果，ABPC・SM・TC・SXT・NAの5剤に耐性を示した（表8）。

#### ・腸管出血性大腸菌

2009年は県内で18事例，68名の患者が発生し，分離株が得られた67株について，生化学的性状，O抗原及びH抗原の血清型別，ベロ毒素（VT）の型別に加え，IS（Insertion Sequence）-Printing System（東洋紡）及びPFGE法による分子疫学解析を実施した。薬剤感受性試験は赤痢菌検査と同じ12薬剤を用い，CTXあるいはCAZに耐性を示す株については，Double disk synergy testによりExtended-spectrum  $\beta$ -lactamase（ESBL）産生性の確認を行った（表9）。

分離株のO血清型別は，O26が47株，O157が13株，O103が4株，O1，O91，O121が各1株であった。H型別及びVT型別を併せた分類では，O26:H11 VT1が47株，O157:H7 VT1&2が9株，O157:H7 VT2，O103:H2 VT1が各4株，O157:H- VT1&2，O1:H7 VT1，O91:H- VT1&2，O121:H19 VT2が各1株であった。

事例14のO91株は，医療機関からはVT1のみの報告であり，当所で実施したRPLA法によるラテックス凝集試験でも，VT1は256倍以上であったものの，VT2は判定保留となった。一方，PCR法ではベロ毒素遺伝子 *stx 1*, *stx 2* ともに陽性であり，精査の結果，VT2は *stx 2d variant*（アミノ酸配列が一部異なる変異型）であることが確認された。

事例2（O26:H11 VT1）は保育施設内での集団感染事例であった。PFGE法による遺伝子検査の結果，e31, e33, e34, e35, e36, e37の6パターンに分けられたが，いずれも3バンド以内の違いであったことから，同一由来株による集団感染であったことが示唆された。また薬剤感受性試験では，46株中41株は全ての薬剤に対して感受性であったが，治療の際に第一選択剤として使用されるFOMに対する耐性株が3株，ABPC耐性株が3株あった。FOM耐性の3株は同一家族からの分離株であり，PFGE型も一致した。一方，ABPC耐性を示した3株についてはPFGE型が2パターンに分けられた。この事例の詳細は病原微生物検出情報 Vol. 31 P164-165 (<http://idsc.nih.gov.jp/iasr/31/364/dj3649.html>) に掲載した。

事例10（O103:H2 VT1）は家族内での発生である。3株ともKM, SM, TCに対して耐性を示した。病原因子関連遺伝子の有無をPCR法で確認したところ，有症者由来株（2株）は *eeaeA* 遺伝子を保有していたが，無症状病原体保有者由来株（1株）は同遺伝子を保有していなかった。PFGE型は，有症者由来株は同じパターンを示したが，無症状病原体保有者由来株は2バンド違いであった。

事例5, 6, 7（O157:H7 VT2）は，7月3～9日の短期間に同一保健所管内で発生した事例で，PFGE型（c47）及びISコード（305457-611642）は全て一致していたが，疫学的な関連性は見出せなかった。このPFGE型は2007年以降全国で分離されているパターンであり，2009年は全国7道県から分離されている（病原微生物検出情報 Vol.31 P155-156）。

事例8（O157:H- VT1&2）のPFGE型（d73）及びISコードは，2008年6月13～23日に松山市内で散

表8 愛媛県における赤痢菌分離株（2009年）

届出月日	保健所名	感染地域	菌型(血清型)	<i>invE</i>	<i>ipaH</i>	耐性薬剤
1 9月29日	今治	中華人民共和国	<i>Shigella sonnei</i> I相	+	+	ABPC・SM・TC SXT・NA
2 10月3日	今治	中華人民共和国	<i>Shigella sonnei</i> I相	+	+	ABPC・SM・TC SXT・NA

発した3事例(愛媛県立衛生環境研究所年報 平成20年 P41 表9 事例番号 10, 11, 12)と一致していたが、疫学的関連は見出せなかった。また、事例8と事例16(O157:H-VT1&2)のPFGE型は2バンド違いで、ISコードは一致していた。

事例13(O157:H7-VT1&2)はステーキチェーンAで発生した広域散発事例である。PFGE型(e241)は、全国で分離されたステーキチェーンA関連株と一致していた。全国で分離されたe241株について、国立感染症研究所でMLVA(Multi-locus variable-number tandem repeat analysis)解析を行った結果、大部分がMLVAタイプの一致する株で、相互の関連性を裏付

ける結果となった(病原微生物検出情報 Vol. 31 P155-156)。

2009年に分離されたO157 13株についてIS-Printing SystemとPFGEの識別能力を比較した結果、PFGE型が異なる菌株は、全て別のISコードを示し、IS-Printing SystemはPFGE解析に匹敵する識別能力をもつことが示唆された。

薬剤感受性試験の結果、ABPC・SM・TC・SXTの4剤耐性が1株、KM・SM・TCの3剤耐性が3株、ABPC耐性が3株、FOM耐性が3株、SM耐性が1株、TC耐性が1株あったが、ESBL産生菌は確認されなかった。

表9 愛媛県における腸管出血性大腸菌感染症分離株(2009年)

事例番号	届出月日	保健所名	疫学情報	患者感染者数 (無症状者再掲)	血清型		VT型別	病原因子	耐性薬剤	PFGE型 <sup>1)</sup>		ISコード <sup>2)</sup>	分離株数
					O	H				O157	O26		
1	2/27	松山市	散発	1	157	7	1, 2	<i>eaeA</i>	-	e16	317577-611757	1	33
													2
													2
													1
													1
2	5/28 ~6/8	西条	集団発生 (保育園)	46 (28)	26	11	1	<i>eaeA</i>	-	e36	317577-611757	1	33
													2
													2
													1
													1
3	6/10	西条	散発	1	1	7	1	<i>eaeA</i>	-	e31	317577-611757	1	2
													2
													3
4	6/22	松山市	散発	1	103	2	1	<i>eaeA</i>	-	e37	317577-611757	1	2
													2
													3
5	7/3 ~7/7	松山市	家族内	2	157	7	2	<i>eaeA</i>	-	e33	317577-611757	2	2
													2
													3
6	7/9	松山市	散発	1	157	7	2	<i>eaeA</i>	-	e35	317577-611757	1	1
													1
													1
7	7/9	松山市	散発	1	157	7	2	<i>eaeA</i>	-	e38	317577-611757	1	1
													1
													1
8	7/9	今治	散発	1	157	7	1, 2	<i>eaeA</i>	-	e35	317577-611756	1	1
													1
													1
9	7/17	今治	散発	1	26	11	1	<i>eaeA</i>	-	d 102	317577-611756	1	1
													1
													1
10	7/31 ~8/5	松山市	家庭内	3	103	2	1	<i>eaeA</i>	KM,SM,TC	-	317577-611756	2	2
													1
													1
11	8/3	八幡浜	散発	1	157	-	1, 2	<i>eaeA</i>	-	e47	305457-611642	2	1
													1
													1
12	8/18 ~8/21	西条	家庭内	2 (1)	157	7	1, 2	<i>eaeA</i>	-	e47	305457-611642	1	1
													1
													1
13	9/2	松山	散在性 集団発生	1	157	7	1, 2	<i>eaeA</i>	-	e47	305457-611642	1	1
													1
													1
14	9/5	松山	散発	1 (1)	91	-	1, 2	-	-	e47	305457-611642	1	1
													1
													1
15	9/18	今治	散発	1	121	19	2	<i>eaeA</i>	TC	-	317577-611756	1	1
													1
													1
16	10/2	西条	散発	1	157	7	1, 2	<i>eaeA</i>	-	e627	317577-611756	1	1
													1
													1
17	10/21 ~10/24	松山市	家庭内	2	157	7	1, 2	<i>eaeA</i>	-	e626	317557-611757	1	1
													1
													1
18	11/2	松山市	散発	1	157	7	1, 2	<i>eaeA</i>	-	e626	317577-611757	1	1
													1
													1
計				68 (30)									67

1) 国立感染症研究所によって付与されたサブタイプ名。バンドが1本でも異なれば、違ったサブタイプ名となる。

国内で最初に確認された年によってアルファベットで分類(2005:a; 2006:b; 2007:c; 2008:d; 2009:e)。

2) IS(Insertion sequence:大腸菌ゲノムの内部を移動する配列)と4種の病原因子の有無を、マルチプレックスPCRで検出することにより、菌のタイピングを行う検査法である。

・劇症型溶血性レンサ球菌感染症

2009年に届出のあった1例について当所でT血清型別を行った後、国立感染症研究所においてM血清型別及びemm遺伝子型別を行った。T血清型は型別不能であり、M血清型別はM31で、emm遺伝子型はemm31.1であった(表10)。

(2) 定点把握対象感染症

・A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

咽頭ぬぐい液をSEB培地で増菌後、羊血液寒天培地で分離を行なった。β溶血を認めた集落について、溶血性レンサ球菌(溶レン菌)の同定検査及び群別試験を実施した。A群と同定された菌株については、市

販免疫血清により19種のT型を決定した。

2009年は四国中央及び松山市保健所管内の病原体定点で採取された咽頭ぬぐい液34件中15件(44.1%)から溶レン菌が分離された。群別試験の結果、15件全てがA群であった。A群のT型別は、T4が6件(40.0%)と最も多く、T12が4件(26.7%)、T1が3件(20.0%)、T11が1件(6.7%)、型別不能が1件(6.7%)であった(表11)。

愛媛県内では、2003年以降T12の流行が続いていたが、2008年はT1(40.7%)及びT4(29.6%)が主な流行型となっていた。2009年は昨年に比べT4(40.0%)が増加し、T12(26.7%)は微増、T1(20.0%)

表10 愛媛県における劇症型溶血性レンサ球菌感染症分離株(2009年)

届出月日	保健所名	菌種	T蛋白	M蛋白	
			血清型別	血清型別	emm 遺伝子型別
3月30日	松山市	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A群溶血性レンサ球菌)	型別不能	M31	emm 31.1

表11 愛媛県における年別溶血性レンサ球菌分離状況

血清型別	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
A群							
T1		3 (10.3)		2 (10.0)	4 (14.3)	11 (40.7)	3 (20.0)
T4		5 (17.2)	2 (16.7)	2 (10.0)	7 (25.0)	8 (29.6)	6 (40.0)
T8		1 (3.4)					
T11		2 (6.9)					1 (6.7)
T12	6 (42.9)	15 (51.7)	6 (50.0)	13 (65.0)	9 (32.1)	5 (18.5)	4 (26.7)
T13						1 (3.7)	
T25	3 (21.4)		1 (8.3)		1 (3.6)		
T28		1 (3.4)	1 (8.3)		1 (3.6)		
TB3264	1 (7.1)		1 (8.3)		2 (7.1)		
型別不能	2 (14.3)		1 (8.3)	3 (15.0)	1 (3.6)	1 (3.7)	1 (6.7)
小計	12 (85.7)	27 (93.1)	12 (100)	20 (100)	25 (89.3)	26 (96.3)	15 (100)
B群					1 (3.6)		
C群	1 (7.1)				1 (3.6)		
G群	1 (7.1)	2 (6.9)			1 (3.6)	1 (3.6)	
計	14 (100)	29 (100)	12 (100)	20 (100)	28 (100)	27 (100)	15 (100)
検出数/検査数(%)	14/31(45.2)	29/85(34.1)	12/45(26.7)	20/66(30.3)	28/75(37.3)	27/86(31.4)	15/34(44.1)

表12 愛媛県における月別溶血性レンサ球菌分離状況(2009年)

血清型別	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
A群													
T1		1		2									3 (20.0)
T4	1		1	2	1	1							6 (40.0)
T11				1									1 (6.7)
T12			1	1		2							4 (26.7)
T13													
型別不能		1											1 (6.7)
小計	1	2	2	6	1	3							15 (100)
検査数	6	6	4	8	4	6							34

が半減しており、T1による流行は減少してT4による流行が続いたことが示唆された。

月別の分離状況を表12に示した。1～6月は4～8件/月の検体搬入があったが、新型インフルエンザの発生後、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎患者の報告数が急減した7月以降の検体搬入はなかった。2008年は1～3月の第一ピークはA群T4、4～7月の第二ピークはA群T1が主に分離され、流行期ごとに流行型が入れ替わったが、2009年は特徴的な流行型の変換はみられず、複数の型が混在して流行したと考えられた。

・感染性胃腸炎

検査対象病原体は主として赤痢菌、病原大腸菌、サルモネラ属菌、病原性ビブリオ及びカンピロバクターとし、通常4種類の選択分離培地上に発育した典型的な集落を鈎菌し、生化学的性状試験及び血清学的試験により同定した。

大腸菌は市販免疫血清で血清型別を実施すると共

に、1～3月は7種類 (*eaecA*, *astA*, *aggR*, *bfpA*, *invE*, *elt*, *esth*), 4月以降は4種類 (*ipaH*, *EAF*, *CVD432*, *stx*) を追加した計11種類の病原因子関連遺伝子の有無をPCR法で確認し、腸管出血性大腸菌 (EHEC)、腸管侵入性大腸菌 (EIEC)、腸管毒素原性大腸菌 (ETEC) 及び病原血清型大腸菌 (EPEC)、腸管凝集性大腸菌 (EAEC) に分類した。

病原細菌検出状況を表13及び表14に示す。小児を中心に263検体の糞便について病原菌検索を行なった。その結果、病原大腸菌10株、カンピロバクター3株の計13株が分離された。年間の病原細菌検出率は4.9% (13/263) で、例年に比べるとやや低い検出率であったが、2008年に比べやや増加した。月別にみると、1～6月は22～48検体/月の搬入があったが、細菌性の胃腸炎が増加する7月以降に3～8検体/月と検体の搬入が激減したため、年間を通じた検出率が増加しなかったものと考えられた。

表13 愛媛県における感染性胃腸炎患者からの病原細菌検出状況(年別)

病原細菌		2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
病原大腸菌	腸管出血性大腸菌 O26	1					
	腸管侵入性大腸菌 O112ac	1					
	O UT	1					
	O1	1	1	1	1		
	O8	2					
	O15	1				1	
	O18	1					2
	O25		1	1		1	1
	O26	1	1				
	O44	1					
	O55		1			1	
	病原血清型大腸菌 O78	1					
	O111	1		2	2		2
	O119	1					
	O124					1	
	O125			1			
	O126	1	1				3
	O127a						2
	O157			2			
	O166	1					
小計		15	5	7	3	4	10
<i>Campylobacter jejuni</i>		16	28	13	12	4	3
<i>Campylobacter coli</i>					1		
<i>Salmonella</i> Saintpaul (O4)					1		
<i>Salmonella</i> Typhimurium (O4)				1	1		
<i>Salmonella</i> Infantis (O7)			3				
<i>Salmonella</i> Oranienburg (O7)				1			
<i>Salmonella</i> Thompson (O7)					1		
<i>Salmonella</i> Virchow (O7)		5	1				
<i>Salmonella</i> Enteritidis (O9)					1		
計		36	37	22	20	8	13
検出数/検体数 (%)		(6.9)	(7.9)	(9.4)	(6.8)	(2.8)	(4.9)
検査検体数		524	470	235	293	288	263

表14 愛媛県における感染性胃腸炎患者からの病原細菌検出状況(2009年)

病原細菌		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
病原血清型大腸菌	O18			1				1						2
	O25			1										1
	O111			1			1							2
	O126						3							3
	O127a				1		1							2
	小計			3	1		5	1						10
<i>Campylobacter jejuni</i>	A													
	B					1								1
	I	1												1
	O													
	UT				1									1
	小計	1			1	1								3
計		1		3	2	1	5	1						13
検出数/検体数 (%)				(9.4)	(4.2)	(4.5)	(13.9)	(16.7)						(4.9)
検査検体数		46	40	32	48	22	36	6	6	3	8	8	8	263

カンピロバクターは3株分離され、すべて *Campylobacter jejuni* であった。本菌の分離は通常4~7月にピークがみられるが、2009年は1月、4月、5月に1株ずつ分離され、散発的な発生であった。市販のカンピロバクター免疫血清(デンカ生研)を用いて Penner の耐熱性抗原による血清型別を実施した結果、B群、I群が各1株で、型別不能が1株であった。

大腸菌については、PCRの結果、O126の3株が *astA*, *aggR* 陽性、O111の2株は *aggR* 陽性、O18は1株が *astA* 陽性、さらに1株が *eaeA* 陽性、O127aの2株は、1株が *aggR* 及び *CVD432* 陽性、1株が *eaeA* 陽性であり、O125の1株は *astA* 陽性であった。

その他、赤痢菌、サルモネラ属菌、病原ビブリオ等は分離されなかった。

・百日咳

百日咳疑い患者から採取された鼻咽頭ぬぐい液について、ボルデテラ CFDN 寒天培地による分離培養を行うとともに、遺伝子増幅検査(LAMP法)を実施した。

病原体定点から搬入された6件及び保健所の積極的

疫学調査の一環として定点以外の医療機関で採取された11件の鼻咽頭ぬぐい液計17件の検査を実施したが、百日咳菌は検出されなかった(表15)。

百日咳菌は、2007年以降、県内で検出が続いていたが、2009年は検出されなかった。患者発生もほぼ例年どおりになっており、数年おきに発生する百日咳の流行はほぼ収まったと考えられた。

また、百日咳菌以外に *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* についてPCR法を実施した。その結果、4月に南予地域の病原体定点から搬入された百日咳疑い検体1件から、*Mycoplasma pneumoniae* 遺伝子が検出され(検出率5.9%)、国立感染症研究所でP1蛋白遺伝子型別を実施したところI型であった。

なお、*Chlamydia pneumoniae* は検出されなかった。

・細菌性髄膜炎

病原体定点より搬入された細菌性髄膜炎患者由来インフルエンザ菌について、同定及び莢膜型別試験を行った。検査の結果、搬入された菌株はインフルエンザ菌b型であった。

表15 愛媛県における百日咳様患者からの病原細菌検出状況(2009年)

病原細菌	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
百日咳													
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>				1									1
<i>Chlamydia pneumoniae</i>													
計				1									1
検出数/検体数 (%)				(8.3)									(5.9)
検査検体数				12	2		1				1	1	17

### 3 ウイルス検査状況

愛媛県感染症発生動向調査事業実施要綱に定められた指定届出機関のうち、病原体定点等の医療機関において、ウイルス検査対象疾患および急性熱性気道疾患や発疹症などから、採取された検体についてウイルス学的検査を実施した。ウイルス分離には FL, RD-18s, Vero 細胞を常用し、インフルエンザ流行期には MDCK 細胞を併用した。感染性胃腸炎起因ウイルス検索は、電子顕微鏡法(EM), RT-PCR 法, リアルタイム PCR 法(PCR)を実施した。呼吸器疾患等 572 例から、細胞培養により検出されたウイルスは 195 例(検出率 34.0%)、感染性胃腸炎患者 289 例からは、EM および PCR で 174 例(検出率 60.2%)のウイルスが検出された。細胞培養による月別ウイルス検出状況を表 16 に、感染性胃腸炎からのウイルス検出状況を表 17 に示した。

2009 年は新型インフルエンザの流行により、例年と異なり 6 月以外 1 年を通してインフルエンザウイルスが検出された。新型インフルエンザウイルス(AH1N1pdm)は 7 月～12 月に 124 件検出され、同時期には他の季節性インフルエンザウイルスは検出されなかった。A ソ連型(AH1)は 1 月～4 月に 23 件、A 香港型(AH3)は 1 月に 5 件、5 月に 1 件検出された。B 型は 1 月～4 月に 14 件検出された。2008/2009 シーズンは AH1 と B 型が主流

で、過去 10 シーズンでは最大の流行規模であった。

RS ウイルスは、例年、インフルエンザシーズンに相前後して多く分離されてきたが、本年も 1 月に 3 株、11～12 月に 3 株が分離された。

ムンプスは、3～4 年の周期で流行が繰り返されており、今年是非流行期であったことから 4 株分離されたのみであった。

エンテロウイルス(EV)は 12 月に不明熱患者からコクサッキーウイルス B2 型が 1 株、2 月、3 月、6 月に上気道炎、下気道炎、不明発疹症患者からエコーウイルス 30 型が 1 株ずつ分離された。

アデノウイルス(Ad)は、1 型 2 株、2 型 4 株、3 型 1 株、5 型 3 株が分離された。Ad は概して下気道炎、不明熱からの検出が多く、血清型も多様であった。

ヒト単純ヘルペス-1 型は、6 月、10 月、11 月にヘルパンギーナ、下気道炎、不明熱から 4 株分離された。

感染性胃腸炎からのウイルス検出状況は、ノロウイルス(NV)が 82 例(G I - 7 例, G II - 75 例)で検出割合が最も多く(検出率 47.1%)、次いで A 群ロタウイルス(Rota)の 44 例(25.3%)、サポウイルス(SV)の 37 例(21.3%)、アデノウイルス(Ad)の 11 例(6.3%)であった。2008/2009 シーズンは、例年通り 11 月から胃腸炎の流行が始まり、1 月に NV 検出数がピークとなった。2009

表 16 細胞培養による月別ウイルス検出状況 (2009年)

ウイルス型	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
コクサッキーB群 2 型												1	1
エコー 3 型		1	1			1							3
インフルエンザ	AH 1	14	5	3	1								23
	AH 3	5				1							6
	B	4	6	3	1								14
AH1N1pdm							1	13	5	26	52	27	124
RS	3										1	2	6
ムンプス				1	2		1						4
アデノ	1 型			1		1							2
	2 型							1	1	1	1		4
	3 型	1											1
	5 型	1	1									1	3
単純ヘルペス 1 型						1				1	2	4	
合計	28	13	8	3	3	3	2	14	6	28	57	30	195
検査数	58	42	40	38	24	45	38	34	29	71	97	56	572

年は10月下旬からNVが検出され始めた。Rota, Adは、ほぼ前年なみの検出であったが、SVは前年よりも検出率が増加した。胃腸炎からの月別ウイルス検出数・検出率の増減は、感染性胃腸炎患者数の増減とよく一致し

ており、検出されたこれらのウイルスが、冬季を中心とする感染性胃腸炎患者発生の一因となったことが示された。また、非流行期である6月から7月にかけてNVが10例、SVが13例検出された。

表 17 散発性感染性胃腸患者からのウイルス検出状況（2009年）

月 別	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
ノロウイルス(GI)	1		1	2		2				1			7
ノロウイルス(GII)	29	20	9	5	3	8						1	75
サポウイルス	3	5	4	7	4	12	1					1	37
ロタウイルス(A群)	2	9	5	15									31
ロタウイルス(C群)		1	2	5		1							10
ロタウイルス(NT)			1	2	1								3
アデノウイルス	1	1	2		1	1				1	3	1	11
検 出 数	22	25	32	36	11	6	1	0	1	5	3	27	174
検 査 数	46	52	36	52	23	38	5	9	3	8	8	9	289