

広島県感染症発生動向月報

[広島県感染症予防研究調査会]
(平成22年8月解析分)

1 疾患別定点情報

(1) 定点把握(週報)五類感染症

平成22年7月分(平成22年6月28日～8月1日:5週間分)

No	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号	No	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号
1	インフルエンザ	9	0.02	0.06		10	百日咳	18	0.05	0.05	↓
2	RSウイルス感染症	32	0.09	0.04	↑	11	ヘルパンギーナ	1,242	3.49	2.35	↑
3	咽頭結膜熱	322	0.90	0.73	→	12	流行性耳下腺炎	613	1.72	0.88	↗
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	265	0.74	1.01	↘	13	急性出血性結膜炎	1	0.01	0.03	
5	感染性胃腸炎	1,180	3.31	3.44	↘	14	流行性角結膜炎	121	1.27	1.17	↗
6	水痘	492	1.38	1.03	↘	15	細菌性髄膜炎	2	0.02	0.01	
7	手足口病	762	2.14	3.03	↗	16	無菌性髄膜炎	7	0.07	0.15	
8	伝染性紅斑	47	0.13	0.29	→	17	マイコプラズマ肺炎	16	0.15	0.24	↗
9	突発性発しん	207	0.58	0.75	→	18	クラミジア肺炎	0	0.00	0.00	

(2) 定点把握(月報)五類感染症

平成22年7月分(7月1日～7月31日)

No	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号	No	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号
19	性器クラミジア感染症	50	2.17	2.15	↗	23	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	127	6.05	5.12	→
20	性器ヘルペスウイルス感染症	16	0.70	0.63	↘	24	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	30	1.43	1.06	↘
21	尖圭コンジローマ	9	0.39	0.60		25	薬剤耐性緑膿菌感染症	1	0.05	0.27	
22	淋菌感染症	39	1.70	0.94	↗						

「過去5年平均」:過去5年間の同時期平均(定点当り)
報告数が少数(10件程度)の場合は発生記号は記載していません。

急増減疾患!!(前月比2倍以上増減)

急増疾患 RSウイルス感染症(9件 32件)
ヘルパンギーナ(292件 1,242件)
急減疾患 百日咳(41件 18件)

発生記号(前月と比較)

急増減	↑	↓	1:2以上の増減
増減	↗	↘	1:1.5～2の増減
微増減	↗	↘	1:1.1～1.5の増減
横ばい	→		ほとんど増減なし

定点把握対象の五類感染症(週報対象21疾患,月報対象7疾患)について,県内178の定点医療機関からの報告を集計し,作成しています。

	内科定点	小児科定点	眼科定点	STD定点	基幹定点	合計
対象疾病No.	1	1～12	13, 14	19～22	15～18, 23～25	
定点数	43	72	19	23	21	178

7月5日～8月1日の4週分は小児科定点数は71

2 一類・二類・三類・四類感染症及び全数把握五類感染症発生状況

類別	報告数	疾患名(管轄保健所)
一類	0	発生なし
二類	50	結核(50) (西部保健所(5), 西部東保健所(3), 東部保健所(9), 北部保健所(2), 広島市保健所(21), 呉市保健所(4), 福山市保健所(6))
三類	7	腸管出血性大腸菌感染症(7) O157(5) (広島市保健所), O26(1) (西部東保健所), O91(1) (西部東保健所)
四類	5	A型肝炎(2) (西部保健所, 広島市保健所), デング熱(1) (広島市保健所), レジオネラ症(2) (東部保健所, 広島市保健所)
五類全数	10	アメーバ赤痢(1) (呉市保健所), ウイルス性肝炎(B型)(1) (広島市保健所), 急性脳炎(1) (広島市保健所), 劇症型溶血性レンサ球菌感染症(1) (西部保健所), 後天性免疫不全症候群(3) (広島市保健所), 破傷風(1) (福山市保健所), 風しん(1) (呉市保健所), 麻しん(1) (広島市保健所)

3 一般情報

(1) 日本紅斑熱について

日本紅斑熱がこれから2件報告される予定で、昨年は17件(H20:4件, H19:5件, H18:1件)と多く発生しましたが、そのうち9~10月で10件発生していることから、昨年同様に、これから患者数が増加する可能性があり注意が必要です。

病原体	日本紅斑熱リケッチア <i>Rickettsia japonica</i>
症状	2~8日(つつが虫病より短い。)の潜伏期間を経て、頭痛や倦怠感、悪寒などのかぜ様症状とともに発熱し、38~40度の高熱が3~4日続いた後、四肢や体幹に米粒大や小豆大の紅斑(この紅斑に痛みやかゆみはありません。)が出現します。 日本紅斑熱の場合、典型例では四肢に強く発疹が出現し、手のひらにも紅斑が見られます。(つつが虫病では手のひらの発疹は見られません。) また、注意深く探すとダニの刺し口が見つかります。 つつが虫病と同様に、発熱、刺し口、発疹が三大特徴で、日本紅斑熱は適切な抗菌薬を用いた治療を行わないと、症状が悪化して時には死に至る場合もあるので、早期の診断と投薬が重要な感染症です。
感染経路	広島県では、患者発生地域で採取されたヤマアラシチマダニから病原リケッチアが検出され、また、このダニの活動期である4月~10月に患者の発生が見られることから、ヤマアラシチマダニが媒介動物であることが推察されます。
予防方法等	・ 感染予防には、ダニの吸着を防ぐことが最も重要です。山野などに立ち入ったりする際は、なるべく皮膚の露出を防ぎ、帰宅後は入浴して服を着替えるなどして、体に付着したダニが吸着しないようにしましょう。 主として東部保健所管内を中心に患者が発生していますが、最近では、その他の地域でも患者が確認されておりますので、注意してください。 ・ 山野などに立ち入って数日後に発熱、発疹などが認められた場合には、できるだけ早い時期に医療機関を受診して、日本紅斑熱あるいはつつが虫病感染の可能性を告げ、検査・治療を受けてください。

(2) 後天性免疫不全症候群について

7月末の累計数が、既に22件となり、昨年の31件に引き続いて多い状況となっております。

病原体	HIV (Human Immunodeficiency Virus ヒト免疫不全ウイルス)
症状	感染すると通常6~8週間経過して、血液中にHIV抗体が検出されます。その前に発熱等の症状が出る場合がありますが、大多数の感染者は症状が出ません。その後、無症状期(無症候性キャリア)に入り、数ヶ月から10年以上にわたり、外見からは感染が分からない状態が続き、自覚のないまま他の人に感染させてしまうこともあります。 このような潜伏期を経て、次第に免疫力が低下し、発熱、下痢、寝汗、倦怠感、リンパ節の腫れ、体重の減少などの症状を現すエイズ関連症候群期の段階に入ります。そして、更に進行して、日和見感染症やカポジ肉腫などの腫瘍が現れて、エイズと診断されます。
感染経路	主な感染経路は、性的接触、血液感染、母子感染です。HIVは、感染力が弱く、性行為以外では日常の生活の中で感染する心配はありません。周りに感染した人がいても心配ありません。
予防方法等	・ 性的接触による感染を予防するには、コンドームを正しく使用しましょう。 ・ 検査以外で感染の有無を知ることはできないので、心当たりがあったら、保健所等で検査を受けましょう。

(3) デング熱について

今回、デング熱の発生(H20:1件, H16:1件, H11:1件)がありました。海外(特に流行が見られるアジアや中南米、アフリカ等の熱帯・亜熱帯地域)から帰国後、発熱等の症状が出た場合には、お早めに医療機関を受診してください。

また、これから海外旅行などをされる場合は、厚生労働省検疫所のホームページ (<http://www.forth.go.jp/>) などで渡航先の感染症情報を確認するようにしましょう。