

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18年10月解析分)

1 疾患別定点情報

定点把握(週報)五類感染症

平成18年9月分(平成18年9月4日～10月1日:4週間分)

疾患No.	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号	疾患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	8	0.02	0.00		12	ヘルパンギーナ	48	0.17	0.53	↓
2	RSウイルス感染症	26	0.09	-		13	麻疹	0	0.00	0.04	
3	咽頭結膜熱	143	0.50	0.49	↘	14	流行性耳下腺炎	128	0.44	0.96	↗
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	180	0.63	0.41	↗	15	急性出血性結膜炎	1	0.01	0.02	
5	感染性胃腸炎	1,135	3.94	2.76	↗	16	流行性角結膜炎	82	1.08	1.59	↘
6	水痘	122	0.42	0.50	↘	17	細菌性髄膜炎	0	0.00	0.01	
7	手足口病	40	0.14	0.75	↓	18	無菌性髄膜炎	3	0.04	0.14	
8	伝染性紅斑	54	0.19	0.12	↘	19	マイコプラズマ肺炎	29	0.35	0.17	↘
9	突発性発しん	201	0.70	0.80	↗	20	クラミジア肺炎	0	0.00	0.00	
10	百日咳	5	0.02	0.00		21	成人麻疹	0	0.00	0.00	
11	風しん	0	0.00	0.01		※「過去5年平均」:過去5年間の同時期平均(定点当り)					

定点把握(月報)五類感染症

平成18年9月分(9月1日～9月30日)

疾患No.	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号	疾患No.	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号
22	性器クラミジア感染症	50	2.17	2.28	↗	26	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	124	5.90	4.95	↗
23	性器ヘルペスウイルス感染症	17	0.74	0.55	↗	27	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	16	0.76	1.42	↗
24	尖圭コンジローマ	14	0.61	0.35	↗	28	薬剤耐性緑膿菌感染症	5	0.24	0.46	
25	淋菌感染症	23	1.00	0.92	↗	※「過去5年平均」:過去5年間の同時期平均(定点当り)					

- 手足口病 急減(8月93件→9月40件)
- ヘルパンギーナ 急減(8月315件→9月48件)

急増減		増減		微増減		横ばい
↑	↓	↗	↘	↗	↘	↔
前月と比較しておおむね1:2以上の増減		前月と比較しておおむね1:1.5~2の増減		前月と比較しておおむね1:1.1~1.5の増減		殆ど増減なし(発生件数少数のものを含む)

※定点について

定点情報は、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て作成しています。

	内科定点	小児科定点	眼科定点	STD定点	基幹定点	合計
対象疾患No.	1	1~14	15, 16	22~25	17~21, 26~28	
定点数	43	72	19	23	21	178

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

- 一類感染症 発生なし
- 二類感染症 コレラ 1件 広島市保健所
- 三類感染症 腸管出血性大腸菌感染症 18件
 O157 10件 広島市保健所(4), 福山市保健所(1), 東広島地域(3), 備北地域(2)
 O26 5件 福山市保健所(2), 広島地域保健所(1), 備北地域保健所(2)
 O111 3件 広島市保健所(3)
- 四類感染症 レジオネラ症2件 広島市保健所(1), 福山市保健所(1)
- 全数把握五類感染症 6件
 アメーバ赤痢 1件 広島市保健所 急性脳炎 2件 広島市保健所
 後天性免疫不全症候群 2件 広島市保健所 破傷風 1件 広島市保健所

3 一般情報

■ 感染性胃腸炎について

今年、例年に比べて感染性胃腸炎の報告数が多い傾向にあり、9月に集団感染事例も報告されています。流行のピークは冬場に見られ、これからの季節、注意が必要な感染症の一つです。

●病原体

夏場は、カンピロバクター、サルモネラ、病原性大腸菌、腸炎ビブリオなどの食中毒の原因菌が多く検出され、冬場は、ノロウイルスやロタウイルスなどが多く検出されます。

感染患者の便や嘔吐物が触れた手や食品を介して感染したり、汚染された水や食品から感染します。

●症状

発熱、下痢(水様便、血便)、腹痛、嘔吐、悪心、嘔吐などの症状が出ますが、病原体によって異なります。下痢症状が遅れてでる場合や発熱を伴わない場合もあります。

血液学的な検査所見では、病原体によっては、白血球数、赤沈、CRPの増加が見られ、特にサルモネラによるものでは、その増加が顕著です。

●確定診断

症状・所見と経過、検査所見、患者背景を参考として臨床診断を行い、可能な範囲で病原体診断を行います。患者背景は、診断面、治療面からみて重要であり、次について確認します。①原因と考えられる食品、水 ②家族や同一集団での同症状の患者状況 ③ペットなどとの接触 ④下痢発症前の抗菌薬投与 ⑤生活歴 ⑥易感染性要因(高齢者、慢性肝・腎疾患、糖尿病、異疾患など) ⑦血便、水様便、白色便、緑色便等の便の状態確定診断は、糞便や血液培養からの菌検出、糞便中の抗原検査(腸管出血性大腸菌のO157抗原またはペロ毒素、ロタウイルス抗原、腸管アデノウイルス抗原)などにより確定します。

●治療法

起因菌が不明の場合、初期治療は、対症療法を優先し、症状の重症度や患者背景から、抗菌薬の適応を判断する必要があります。

●予後

一般的には、良好ですが、O157による腸管出血性大腸菌感染症など、重篤になる場合もあります。

●感染予防対策

○食品の取扱い 食品は衛生的に取り扱い、十分に加熱調理しましょう。

○手洗いの励行 外から帰った時は、トイレの後、調理の前、食事の前に、必ず石けんで手を洗いましょう。

○嘔吐物等処理 嘔吐したもの、便で汚れたものには、直接素手で触れず、手袋を使って処理し、汚染箇所は次亜塩素酸ナトリウムで消毒しましょう。

○入浴 下痢のある時は、シャワーだけにするか、入浴する順番を最後にし、お尻は石けんをつけて、ていねいに洗いましょう。

○その他 吐いたり、下痢症状がある時には、他の人とタオルなどを共用しないようにしましょう。

感染性胃腸炎 定点当りの患者数の推移

