

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23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23年7月分(平成23年7月4日～平成23年7月31日:4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	0	0.00	0.06		10	百日咳	20	0.07	0.05	↓
2	RSウイルス感染症	29	0.10	0.06	↘	11	ヘルパンギーナ	552	1.92	2.76	↘
3	咽頭結膜熱	112	0.39	0.80	↓	12	流行性耳下腺炎	196	0.68	0.76	↘
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	275	0.95	1.02	↓	13	急性出血性結膜炎	1	0.01	0.03	
5	感染性胃腸炎	818	2.84	3.45	↘	14	流行性角結膜炎	65	0.86	1.24	↘
6	水痘	227	0.79	1.07	↘	15	細菌性髄膜炎	1	0.01	0.02	
7	手足口病	2,669	9.27	1.21	↗	16	無菌性髄膜炎	1	0.01	0.10	
8	伝染性紅斑	221	0.77	0.27	↘	17	マイコプラズマ肺炎	41	0.49	0.25	↗
9	突発性発しん	175	0.61	0.72	↘	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23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	57	2.48	2.27	↗	23	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	126	6.00	5.69	→
20	性器ヘルペスウイルス感染症	24	1.04	0.69	↗	24	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	18	0.86	0.99	↘
21	尖圭コンジローマ	18	0.78	0.58	↗	25	薬剤耐性アシネトバクター感染症	0	0.00	—	
22	淋菌感染症	37	1.61	1.22	↗	26	薬剤耐性緑膿菌感染症	2	0.10	0.16	

※「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。

※ 薬剤耐性アシネトバクター感染症は、平成23年2月1日から届出対象となったため、過去5年平均データはありません。

急増減疾患!!(前月比2倍以上増減)

- 急減疾患 咽頭結膜熱(244件→112件)
- A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(665件→275件)
- 百日咳(43件→20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18疾患、月報対象8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, 23～26	
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

類別	報告数	疾患名(管轄保健所)
一類	0	発生なし
二類	58	結核(58)〔西部保健所(7), 西部東保健所(2), 東部保健所(4), 北部保健所(2), 広島市保健所(24), 呉市保健所(13), 福山市保健所(6)〕
三類	7	腸管出血性大腸菌感染症(7) O157(5)〔西部保健所(1), 西部東保健所(3), 北部保健所(1)〕, O26(1)〔広島市保健所〕, O145(1)〔西部保健所〕
四類	2	日本紅斑熱(1)〔東部保健所〕, レジオネラ症(1)〔広島市保健所〕
五類全数	7	アメーバ赤痢(1)〔呉市保健所〕, 急性脳炎(1)〔広島市保健所〕, 後天性免疫不全症候群(3)〔広島市保健所(2), 福山市保健所(1)〕, 破傷風(1)〔北部保健所〕, 麻しん(1)〔東部保健所〕

3 一般情報

(1) 腸管出血性大腸菌感染症について

O157をはじめとする腸管出血性大腸菌感染症が、6月に11件、7月に7件、そして8月は8月14日までに13件と発生が急増しております。これから、例年発生が多い時期を迎えることから、注意が必要です。

病原体	腸管出血性大腸菌O157, O26, O111, O128, O145など
症状	無症状のもの、軽い腹痛や下痢だけで治るもの、頻回の水様便、激しい腹痛、血便を起こすもの、さらには重篤な合併症を起こして時には死に至るものまで症状には幅がありますが、多くの場合、3～8日の潜伏期間の後に、頻回の水様性下痢で発病し、さらに激しい腹痛、血便を伴います。 これらの症状がある場合、溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症などの合併症を発症し、重症化することがあるので、子どもや高齢者は特に注意が必要です。
感染経路	飲食物を介する経口感染がほとんどで、菌に汚染された飲食物を摂取することで感染します。また、感染力が非常に強いため、患者や保菌者の便からの二次感染もしばしば起こります。
予防方法等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手洗いの励行が基本となります。特に食事前や排便後の手洗いは徹底してください。 ・ 水道水を使用し、井戸水を使用する場合は、塩素消毒を行ってください。 ・ 食品は衛生的に取り扱い、調理時には器具を洗浄消毒してください。 ・ 食品は、中心温度を75℃以上で1分以上、十分加熱調理してください。 ・ 生野菜はよく洗い、レバー等の食肉を生で食べることは控えてください。 ・ 生肉を調理した包丁やまな板で続けて野菜など調理せず、熱湯等で消毒してから調理してください。 ・ 焼肉などの時は、取り箸やトングの調理用のものと食事用の箸は使い分けてください。

(2) 後天性免疫不全症候群について

7月末の累計数が、すでに21件となり、一昨年(2019年)の26件及び昨年(2018年)の27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ことがありますが、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、①性的接触、②血液感染、③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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、心あたりがあったら、保健所等で検査を受けましょう。

※ なお、詳しい情報は、次のホームページをご覧ください。

- エイズについて相談されたい方 <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/page/1168502579849/index.html>
- エイズ検査を希望される方 <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/page/1168500478808/index.html>