

# 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17年5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17年4月分(平成17年4月4日~5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	3,140	6.54	0.68	↓	12	ヘルパンギーナ	12	0.04	0.11	↑
2	RSウイルス感染症	11	0.04	-	↘	13	麻疹	1	0.00	0.20	
3	咽頭結膜熱	50	0.17	0.17	↗	14	流行性耳下腺炎	484	1.61	0.91	↘
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	271	0.90	0.89	↗	15	急性出血性結膜炎	1	0.01	0.05	
5	感染性胃腸炎	2,037	6.79	8.11	↘	16	流行性角結膜炎	83	1.04	1.39	↘
6	水痘	346	1.15	1.66	↗	17	細菌性髄膜炎	1	0.01	0.01	
7	手足口病	139	0.46	0.12	↑	18	無菌性髄膜炎	5	0.06	0.04	
8	伝染性紅斑	45	0.15	0.28	↗	19	マイコプラズマ肺炎	8	0.10	0.12	
9	突発性発しん	193	0.64	0.72	↗	20	クラミジア肺炎	0	0.00	0.00	
10	百日咳	8	0.03	0.01		21	成人麻疹	0	0.00	0.01	
11	風しん	2	0.01	0.04		「過去5年平均」:過去5年間の同時期平均(定点当り)					

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188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	45	75	20	27	21	188

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	42	1.56	2.03	↘	26	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	110	5.24	5.77	↗
23	性器ヘルペスウイルス感染症	19	0.70	0.52	↗	27	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	47	2.24	2.77	↘
24	尖圭コンジローマ	5	0.19	0.55		28	薬剤耐性緑膿菌感染症	10	0.48	0.28	↘
25	淋菌感染症	4	0.15	0.88		「過去5年平均」：過去5年間の同時期平均（定点当り）					

インフルエンザ  
手足口病  
ヘルパンギーナ

急減（3月16,914件 4月3,140件）  
急増（3月68件 4月139件）  
急増（3月6件 4月12件）

## 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 4件発生【細菌性赤痢3件（福山地域保健所管内 1件，広島市保健所管内 1件，福山市保健所管内 1件），コレラ1件（広島市保健所管内）】  
三類感染症 発生なし  
四類感染症 2件発生【A型肝炎2件（広島市保健所管内）】  
全数把握五類感染症 4件発生【後天性免疫不全症候群1件（広島市保健所管内）  
クロイツフェルト・ヤコブ病1件（広島市保健所管内）  
B型肝炎1件（広島市保健所管内）  
梅毒1件（尾三地域保健所管内）】

### 一般情報

- インフルエンザについては、今シーズンは第9週（2月28日～3月6日）に流行のピークをむかえ、以降急速に減少しているが、第17週（4月25日～5月1日）にも依然流行が認められる。昨シーズンはA香港型の流行が主流であったが、今シーズンはB型が流行の主流となった。B型ウイルスは第13週（3月末）には終息したが、その後A香港型の流行が続いている。

### 【今後注意を要する感染症】

ヘルパンギーナ

夏季に流行がみられ、患者の発生が増加している。

病原体はコクサッキーウイルスで、38～40度の発熱で発症し、咽頭痛、食欲不振、倦怠感、頭痛などがみられる。一般に経過は良好で通常2～3日後に回復する。

1歳～4歳位までの乳幼児が罹りやすい夏かぜの代表である。喉や排便によりウイルスが排泄されるので、手洗い等を十分行なうことが予防上重要である。

【平成15年1月～平成17年4月までの報告件数】

	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
H17	9	9	6	12									36
H16	18	32	36	93	243	699	1270	292	155	40	39	49	2966
H15	7	11	8	14	68	344	1,112	507	249	65	17	14	2,416

流行性耳下腺炎

病原体はムンプスウイルスで、症状は、急に始まる唾液腺の痛性腫脹、両側耳下腺が最も多く腫脹するが、顎下腺や舌下腺も腫脹する。発熱は唾液腺腫脹前から出現し、唾液腺腫脹ピーク時まで持続する。

3～10%に無菌性髄膜炎の合併症を併発する。

潜伏期間は、12～25日（通常16～18日）、感染経路は飛沫感染と接触感染である。治療は、基本的には対症療法で、発熱や疼痛に対しては鎮痛下熱剤の投与、髄膜炎合併症に対しては安静が必要である。

【平成15年1月～平成17年4月までの報告件数】

	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
H17	335	400	590	484									1,809
H16	111	105	129	227	254	304	422	351	395	315	319	459	3,391
H15	221	134	175	194	235	202	174	91	58	79	68	96	1,727

### 【ウエストナイル熱】

日本脳炎や黄熱病に近縁な感染症で、病原体はフラビウイルスに属するウエストナイルウイルスで、人はウエストナイルウイルスに感染した野鳥を吸血した感染蚊に刺されることによって感染する。人から人へは直接感染することは通常ない。

ウエストナイル熱は、アフリカ、ヨーロッパ、西アジアで患者の発生報告があったが、1999年アメリカニューヨーク市において患者が発生し、その後米国全域で流行が続いている。米国との頻繁な人と物の交流を考えると我国への侵入の可能性が懸念されている。

潜伏期間は2～14日で、症状は、突然の発熱、頭痛、背部の痛み、筋肉痛、食欲不振などがみられ、重篤な場合、脳炎症状を呈す。

感染例の約80%は不顕性感染に終わり、重篤な症状を呈するものは感染者の1%以下といわれている。重篤な症状は主として高齢者に見られる。

治療法は対症療法でワクチンは開発されていない。

なお、ウエストナイル熱の流行地域を旅行する者は、蚊との接触を避けるなどの注意が必要です。