

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 感染症解析評価部会]
(平成15年9月解析分)

1 疾患別定点情報

定点把握(週報)四類感染症

平成15年8月分(8月4日~8月31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	0	-	0.00		12	麻疹	7	0.02	0.09	
2	咽頭結膜熱	221	0.74	0.42	↙	13	流行性耳下腺炎	91	0.30	1.01	↘
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	142	0.47	0.31	↓	14	急性出血性結膜炎	10	0.13	0.04	↗
4	感染性胃腸炎	708	2.36	1.87	↙	15	流行性角結膜炎	106	1.26	1.38	↘
5	水痘	245	0.82	0.52	↓	16	急性脳炎	2	0.02	-	
6	手足口病	736	2.45	1.16	↓	17	細菌性髄膜炎	0	-	0.02	
7	伝染性紅斑	81	0.27	0.13	↘	18	無菌性髄膜炎	17	0.20	1.09	↓
8	突発性発疹	261	0.87	0.87	↙	19	マイコプラズマ肺炎	19	0.23	-	↗
9	百日咳	4	0.01	0.03		20	クラミジア肺炎	0	0.00	-	
10	風疹	3	0.01	0.02		21	成人麻疹	0	-	-	
11	ヘルパンギーナ	507	1.69	1.48	↓	「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、定点把握対象の四類感染症(週報対象21疾患,月報対象7疾患)について、県内187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	1~13	14, 15	22~25	16~21, 26~28	
定点数	44	75	20	27	21	187

この情報は、「<http://www.pref.hiroshima.jp/fukushi/kenkou/kansen/index.html>」のホームページに掲載しています。

全国情報については、「<http://idsc.nih.go.jp>」に掲載されています。

インフルエンザホームページについては、「<http://influenza-mhlw.sfc.wide.ad.jp>」に掲載されています。

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	49	1.81	2.34	⇒	26	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染	131	6.24	-	⇒
23	性器ヘルペスウイルス感染症	21	0.78	0.55	⇒	27	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	23	1.10	-	⇒
24	尖形コンジローム	9	0.33	0.37	⇒	28	薬剤耐性緑膿菌感染症	8	0.38	-	
25	淋菌感染症	22	0.81	1.15	⇒	「過去5年平均」：過去5年間の同時期平均（定点当り）					

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 急減（7月297件 8月142件）
 水痘 急減（7月574件 8月245件）
 手足口病 急減（7月6,525件 8月736件）
 ヘルパンギーナ 急減（7月1,112件 8月507件）
 無菌性髄膜炎 急減（7月78件 8月17件）

2 一類・二類・三類感染症及び全数把握四類感染症発生状況

一類感染症 発生なし
 二類感染症 1件発生（細菌性赤痢（福山市））
 三類感染症 9件発生（腸管出血性大腸菌感染症（広島市5件（O26，O157），福山市3件（O157）備北地域保健所管内1件（O26））
 全数把握四類感染症 5件発生（アメーバ赤痢1件，急性ウイルス肝炎1件，劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件，後天性免疫不全症候群1件，破傷風1件）

3 一般情報

水痘

水痘の発生状況は、昨年は10月から上昇傾向になり、1月がピークで徐々に減少していく傾向を示している。本年も同様の傾向を示すと考えられ、秋から冬にかけて発生件数が増加するものと考えられる。

病原体は、水痘・帯状疱疹ウイルスで、感染経路は、飛沫による空気感染で、上気道、下気道からウイルスを排出することで感染していく。ウイルスは感染後、局所のリンパ節で増殖し血中に侵入し、肝臓、脾臓などの網内臓系臓器に達し、そこで更に増殖して、全身に広がり皮膚の感染、水疱を形成する。

潜伏期間は10～21日で、症状は、発熱、倦怠感、発疹、痒みである。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水泡、膿瘍、痂皮の順に進行していき、3日ほどで皮疹ができる。皮疹は皮膚の炎症部に密集する傾向にあり、頭髪部分や口腔粘膜にも認められることもある。皮疹は痒みがあり、痒くことで細菌による二次感染を起こすことがある。診断は、水痘、帯状疱疹患者との接触歴や、皮疹が躯幹や顔面に混在することで臨床診断は容易である。確定診断は、ウイルス分離、PCR、ウイルスDNAの証明、水疱内容液のVZV単クローン抗体と蛍光法でウイルス抗原の証明等を行う。

鑑別診断としては、小児期の全水疱形成疾患、手足口病、単純ヘルペス、小児ストロフルス、伝染性膿痂疹などがある。感染力は、麻疹に次いで強く、家族内感染率は高く、不顕性感染は少ないが、集団生活を行う学校等での流行は長期にわたることが多い。

発生は幼児、学童期前半に多く発生が見られ、夏から初秋は減少する傾向にある。本動向調査でも7月、8月は減少傾向にあったが、9月に入り上昇傾向となっている。

重症急性呼吸器症候群（SARS）に関して、WHOは、平成15年7月5日、全ての「伝播確認地域」の指定を解除しました。また、渡航制限に関する勧告も出していませんが、渡航される方は、SARSの症状（急な発熱・咳などの呼吸器症状）は十分知っておいてください。