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１１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10月分(9月29日～11月2日：5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	2	0.00	0.01		12	麻疹	2	0.01	0.02	
2	咽頭結膜熱	68	0.23	0.12	↓	13	流行性耳下腺炎	79	0.26	0.72	⇧
3	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	255	0.85	0.63	↑	14	急性出血性結膜炎	2	0.03	0.04	
4	感染性胃腸炎	1,265	4.22	2.62	↗	15	流行性角結膜炎	129	1.54	1.15	⇨
5	水痘	392	1.31	0.65	↗	16	急性脳炎	0	－	－	
6	手足口病	102	0.34	0.50	↓	17	細菌性髄膜炎	1	－	0.01	
7	伝染性紅斑	56	0.19	0.06	⇧	18	無菌性髄膜炎	15	0.18	0.37	⇩
8	突発性発疹	289	0.96	0.76	⇧	19	マイコプラズマ肺炎	19	0.23	－	⇧
9	百日咳	2	0.01	0.02		20	クラミジア肺炎	0	－	－	
10	風疹	3	0.01	0.02		21	成人麻疹	0	－	－	
11	ヘルパンギーナ	65	0.22	0.21	↓						

※「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。

定点把握（月報）四類感染症　　平成15年10月分（10月1日～10月31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	66	2.44	2.44	⇨	26	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染	84	4.00	－	⇘
23	性器ヘルペスウイルス感染症	14	0.52	0.68	⇗	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	7	0.26	0.42	➡	28	薬剤耐性緑膿菌感染症	12	0.57	－	⇘
25	淋菌感染症	15	0.56	1.20	⬇						

※「過去５年平均」：過去５年間の同時期平均（定点当り）

○ 咽頭結膜熱　　急減（9月175件⇒10月68件）
○ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎　　急増（9月122件⇒10月255件）
○ 手足口病　　急減（9月212件⇒10月102件）
○ ヘルパンギーナ　　急減（9月249件⇒10月65件）
○ 淋菌感染症　　急減（9月30件⇒10月15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　　2件発生（細菌性赤痢（広島市2件））
○ 三類感染症　　20件発生（腸管出血性大腸菌感染症（広島市11件（O26，O157），福山市1件（O157），広島地域保健所管内1件（O157），東広島地域保健所管内6件（O157），備北地域保健所管内1件（O157））
○ 全数把握四類感染症　　6件発生（急性ウイルス性肝炎2件，梅毒2件，ツツガムシ病1件，オウム病1件）

3　一般情報

○　感染性胃腸炎

定点当たり患者数は，例年，冬場にピークに達し，夏場にかけて減少します。本年は，3月をピークに減少していましたが，これから冬場にかけて増加する傾向が見られます。

原因は，食中毒の原因菌である，カンピロバクター，サルモネラ，病原性大腸菌，腸炎ビブリオ等ですが，冬場になると乳幼児からロタウイルスが多く検出されます。

症状は，原因微生物にもよりますが，発熱，下痢（水様便，血便），腹痛，悪心，嘔吐などです。下痢症状が遅れて出る場合や，発熱を伴わない場合もあります。

検査所見では，病原体により異なりますが，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。

確定診断は，症状，所見と経過，検査所見，患者背景を参考に臨床診断を行い，可能な範囲で病原診断を行います。患者背景は診断面，治療面からみて重要であり，次の点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ペット等との接触　④下痢発症前の抗菌薬投与　⑤生活歴　⑥易感染要因　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抗ベロ毒素，ロタウイルス抗原，腸管アデノウイルス）により確定します。

鑑別診断としては，虚血性大腸炎，炎症性腸疾患，大腸憩室炎，虫垂炎などとの鑑別が必要です。

治療法としては，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。

予後については，一般的には良好ですが，O157の様に時には重篤になる場合があります。

“インフルエンザの予防接種を受けましょう”

冬場に入り，インフルエンザが発生する季節になりました。インフルエンザは人口の１割の人が感染するといわれています。特に重症になりやすいのは，高齢者や幼児と言われています。

予防接種は，原則2回接種（高齢者の場合は1回でも効果があるといわれている）する必要があります。

1回目を接種した後，1週から4週の間に2回目の接種をすることになりますので，インフルエンザが

流行する前に2回目の予防接種が終了していることをお勧めします。
　外出する場合は，なるべく人ごみを避け，マスクをし，帰宅後は手洗いやうがいをしてください。
食事は栄養のバランスに気をつけ，体力を低下させないために十分睡眠をとり，部屋は乾燥させず，ある程度の湿度を保つことがインフルエンザの感染を少しでも防ぐ良い方法です。

次のホームページにインフルエンザについてのＱ＆Ａが掲載されています。参考にしてください。
「インフルエンザ Q&A」（厚生労働省，日本医師会）
http://www.med.or.jp/influenza/inqa_b.html#q05

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。