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１３年１０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13年9月分(9月3日～9月30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	－	0.02		12	麻疹	44	0.15	0.08	↗
2	咽頭結膜熱	92	0.31	0.19	↓	13	流行性耳下腺炎	287	0.96	0.72	↘
3	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	123	0.41	－	⇗	14	急性出血性結膜炎	3	0.04	0.04	
4	感染性胃腸炎	623	2.08	1.30	→	15	流行性角結膜炎	113	1.41	1.43	↘
5	水痘	161	0.54	0.44	→	16	急性脳炎	1	0.01	－	
6	手足口病	252	0.84	0.60	→	17	細菌性髄膜炎	0	－	0.03	
7	伝染性紅斑	70	0.23	0.10	↘	18	無菌性髄膜炎	13	0.15	1.11	↘
8	突発性発疹	265	0.89	0.80	→	19	マイコプラズマ肺炎	17	0.20	－	→
9	百日咳	8	0.03	0.02		20	クラミジア肺炎	0	－	－	
10	風疹	4	0.01	0.04		21	成人麻疹	0	－	－	
11	ヘルパンギーナ	129	0.43	0.55	↓						

※「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 186 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	26	21	186

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。

定点把握（月報）四類感染症　　平成13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	72	2.77	1.81	⇗	26	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染	115	5.48	－	⇘
23	性器ヘルペスウイルス感染症	15	0.58	0.53	⇨	27	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	41	1.95	－	↗
24	尖圭コンジローム	8	0.31	0.23		28	薬剤耐性緑膿菌感染症	6	0.29	－	
25	淋菌感染症	34	1.31	1.01	⇨						

※「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（８月２６０件⇒９月９２件）
○ ヘルパンギーナ　急減（８月６１９件⇒９月１２９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，二類感染症　発生なし
○ 三類感染症（腸管出血性大腸菌感染症）　８件発生（O157　７件，O26　１件）
（広島市O157　１件・O26　１件，福山市O157　３件，広島地域保健所管内O157　２件，呉市O157　１件）
○ 全数把握四類感染症　５件発生
（急性ウイルス性肝炎４件（Ａ型１件，Ｂ型３件），マラリア１件）

3　一般情報

○ 炭疽（全数把握対象四類感染症　診断後7日以内に届出，代表的な人畜共通感染症）

動物およびヒトの急性細菌性感染症で，世界的に発生が見られ，土壌中に存在する芽胞から主に草食獣が感染します。皮膚炭疽，肺炭疽，腸炭疽などの型があり，放置すると急性敗血症で致死的になります。

生物兵器として用いられる可能性のある微生物の一つと言われており，アメリカでは１０月に２５年ぶりに肺炭疽患者が発見されたとの報道がされています。

（発生状況）　ヒトでは感染症法制定（平成１１年４月）以来，全国でまだ発生はありません。
我国の家畜では平成１２年に９年ぶりに発生（牛２頭）がありました。

（病原体）　炭疽菌 Bacillus anthracis　芽胞を形成する好気性グラム陽性大桿菌です。
芽胞は，殺菌が困難で１００℃煮沸では死なず，各種消毒薬に対しても抵抗性が強く，土壌や水中で長期間生存します。

（感染様式）　皮膚炭疽は，感染細胞の組織，血液あるいは芽胞で汚染した感染動物の毛，皮革，骨などに直接接触して感染します。肺炭疽は芽胞の吸入により，腸炭疽は汚染肉の摂取により感染します。
ヒトからヒトへの感染はありません。

（症状）　皮膚炭疽：感染後２～３日で感染局所の発赤，浮腫で発病し，水疱や黒褐色の痂皮ができます。
菌はやがて領域リンパ節から流血中に入り敗血症を起こします。
肺炭疽：肺胞に達した芽胞は，発芽して急速に増殖します。リンパ節が腫脹し，次いで敗血症となります。初期は，普通の上気道感染と同じで，インフルエンザか風邪に類似しますが，数日後に急激に呼吸困難やチアノーゼを起こし，このような症状になると２４時間以内に　死亡する場合が多いです。
腸炭疽：出血性腸炎を起こします。

（診断）　病巣あるいは血液から鏡検で莢膜を有する大桿菌を確認し，培養で縮毛状集落を認めることでまず推定し，確認には，炭疽菌ガンマファージ，パールテスト，アスコリーテストを行うとともに，マウスに接種して死亡の確認とともに，臓器，血液から菌分離を行います。

（治療）　ペニシリン，テトラサイクリンそのほか広域スペクトルの抗菌薬による治療が有効とされていますが，敗血症が進行した場合には効果は望めません。

（参考図書　：　感染症予防必携（財）日本公衆衛生協会‘９９）

炭疽を診断された場合（又は疑いのある場合）は直ちに，もよりの保健所へご連絡ください。