

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24年9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24年8月分(平成24年8月6日～平成24年9月2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	4	0.01	0.17		10	百日咳	10	0.04	0.06	↓
2	RSウイルス感染症	204	0.72	0.13	↑	11	ヘルパンギーナ	217	0.76	1.30	↓
3	咽頭結膜熱	130	0.46	0.77	↘	12	流行性耳下腺炎	64	0.22	0.63	↘
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	188	0.66	0.58	↓	13	急性出血性結膜炎	3	0.04	0.00	
5	感染性胃腸炎	869	3.05	3.01	↘	14	流行性角結膜炎	43	0.57	1.25	↓
6	水痘	152	0.53	0.59	↘	15	細菌性髄膜炎	1	0.01	0.02	
7	手足口病	37	0.13	1.39	↘	16	無菌性髄膜炎	2	0.02	0.04	
8	伝染性紅斑	29	0.10	0.18	↓	17	マイコプラズマ肺炎	38	0.45	0.30	→
9	突発性発しん	148	0.52	0.67	↘	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24年8月分(8月1日～8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	63	2.74	2.21	→	23	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	140	6.67	6.12	↗
20	性器ヘルペスウイルス感染症	16	0.70	0.79	↘	24	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	13	0.62	1.02	→
21	尖圭コンジローマ	19	0.83	0.70	↗	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	16	0.70	1.29	↑	26	薬剤耐性緑膿菌感染症	3	0.14	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)

- 急増疾患 RSウイルス感染症(54件→204件)
淋菌感染症(7件→16件)
- 急減疾患 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(407件→188件)
伝染性紅斑(64件→29件)
百日咳(29件→10件)
ヘルパンギーナ(685件→217件)
流行性角結膜炎(89件→43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, 23～25	
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	40	結核(40)〔西部保健所(4), 西部東保健所(2), 東部保健所(2), 広島市保健所(17), 呉市保健所(8), 福山市保健所(7)〕
三類	13	腸管出血性大腸菌感染症(13) O157(8)〔西部東保健所(1), 東部保健所(3), 広島市保健所(2), 福山市保健所(2)〕, O121(1)〔福山市保健所〕, O145(1)〔福山市保健所〕, O165(1)〔東部保健所〕, 不明(2)〔西部東保健所〕
四類	3	日本紅斑熱(2)〔東部保健所, 福山市保健所〕, レジオネラ症(1)〔福山市保健所〕
五類全数	11	アメーバ赤痢(1)〔北部保健所〕, ウイルス性肝炎 B型(2)〔広島市保健所〕, C型(1)〔広島市保健所〕, 急性脳炎(2)〔東部保健所, 広島市保健所〕, 後天性免疫不全症候群(1)〔広島市保健所〕, 破傷風(1)〔広島市保健所〕, 麻しん(3)〔西部東保健所(1), 広島市保健所(2)〕

3 一般情報

(1) RSウイルス感染症について

RSウイルス感染症は、年齢を問わず、例年11月から3月に流行する感染症ですが、広島県感染症発生動向調査による定点医療機関からの患者報告数では、7月の54人から8月には204人と大きく増加しました。

RSウイルス感染症は、他の多くのウイルス感染と異なり、母体からの抗体が豊富にある乳児期早期にも感染し、生後数週間から数カ月の期間に最も重症な症状を引き起こします。また、低出生体重児や基礎疾患があったり、免疫不全があるなど幼弱な乳幼児の場合は、重症化のリスクが高くなり、特に注意が必要です。

病原体	RSウイルス(Respiratory Syncytial virus)
症状	軽症の感冒様症状から重症の細気管支炎や肺炎など下気道疾患に至るまで様々ですが、初感染においては、下気道疾患を起こす危険性は高くなります。潜伏期は4～6日とされ、発熱、鼻汁などの上気道炎症状が数日続いた後、感染が下気道、特に細気管支に及んだ場合には喀痰が増加し、呼吸性喘鳴、多呼吸、陥没呼吸などがでてきます。
感染経路	呼吸器からの分泌物に汚染された手指や物品を介した接触感染が主なもので、特に濃厚接触を介して感染します。また、感染者の咳などによる飛沫感染もあります。
予防方法等	<ul style="list-style-type: none"> 現在、一般使用されているワクチンはないので、徹底した手洗い、うがいの励行が予防の基本となります。 治療は、鎮咳去痰薬の投与、適切な水分補給などの対処療法が主体となります。 かぜの症状があらわれたら、症状では他の病気と区別がつきにくいので、早めに医師の診察を受けましょう。

(2) ウエストナイル熱について

ウエストナイル熱は、主に蚊を介して感染し、発熱や脳炎を引き起こす感染症で、現在のところ、日本における国内感染の報告はなく、2005(平成17)年の輸入感染症例が1件あるだけですが、CDC(米国疾病予防管理センター)によると2012(平成24)年9月4日時点で、全米で1,993名の患者が報告され、そのうち87名が死亡しています。

これは、米国でウエストナイル熱の患者が初めて確認された1999(平成11)年以降、9月第1週までにCDCに報告された患者数としては最も多くなっており、患者数の約70%がテキサス州、ミシシッピ州、ルイジアナ州、サウスダコタ州、オクラホマ州、ミシガン州の6つの州から報告され、全患者数の約45%がテキサス州から報告されています。

感染が拡大している米国をはじめ患者の発生が報告された地域へ渡航される方は、虫除けスプレー、長袖、長ズボンなどで蚊に刺されないように注意してください。

○ 厚生労働省「ウエストナイル熱について」 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou08/>

病原体	ウエストナイルウイルス(West Nile virus)
症状	感染した人のうち80%以上は無症状といわれ、症状がでる場合、多くは急性熱性疾患(ウエストナイル熱)になり、発熱、頭痛、筋肉痛などの症状がみられますが、症状は軽度です。 ウエストナイル脳炎になり重症化すると、激しい頭痛、意識障害、痙攣、筋力低下、麻痺などの症状を示します。
感染経路	主にウエストナイルウイルスに感染した蚊に刺されることにより感染します。通常、ヒトからヒトへの直接感染はありません。
予防方法等	<ul style="list-style-type: none"> ウエストナイルウイルスに対するワクチンは、今のところありません。また、ウエストナイル熱・脳炎に対する特効薬もなく、症状を軽減する治療が中心となります。 予防としては、ウエストナイル熱発生地域において、蚊に刺されないようにすることが最も重要です。 ※ 蚊はウエストナイルウイルス以外にも多くの病気を人にうつします。蚊には十分注意してください。