

- 流行中の風疹は 7 例の報告
- 報告数の多かった感染症は、多い順に感染性胃腸炎、ヘルパンギーナおよび手足口病
- ヘルパンギーナ、A 群溶レン菌咽頭炎および突発性発しんの報告が増加

1. 全数報告の感染症

一類感染症:報告なし

二類感染症:**結核 4 例**(肺結核;1 例、粟粒結核・腎結核;1 例、尿路結核;1 例、結核性胸膜炎;1 例)

三類感染症:報告なし

四類感染症:報告なし

五類感染症:**風しん 7 例**(10 歳代男性;1 例、10 歳代女性;1 例、30 歳代男性;1 例、40 歳代男性;3 例、50 歳代男性;1 例)

2. 全数報告感染症の週別および累積報告数

滋賀県内の医療機関において、感染症法で定められている一～四類および五類感染症に該当する患者を診断した医師は、保健所に報告することになっています。これらの報告のあった症例を診断された週毎に集計しています。

なお、期日以降に報告があった場合は、再集計し、掲載しています。

主な疾病を対象に各週の報告数および累積報告数を下の表に示しています。

分類	疾病名	滋賀県				全国	平成24年累計*	
		24週	25週	26週	累計	累計	県	全国
		6/10～	6/17～	6/24～	～6/30	～6/30		
二類	結核	8	6	4	143	12,552	254	28,951
三類	コレラ	0	0	0	0	1	0	3
	細菌性赤痢	0	0	0	0	69	0	241
	腸管出血性大腸菌感染症	2	2	0	8	728	37	3,765
	パラチフス	0	0	0	0	32	0	24
四類	E型肝炎	0	0	0	0	66	0	119
	A型肝炎	0	0	0	0	83	1	158
	オウム病	0	0	0	0	6	0	8
	つつが虫病	0	0	0	0	119	1	436
	デング熱	0	0	0	0	87	2	221
	マラリア	0	0	0	0	21	2	73
	レジオネラ症	1	0	0	4	361	10	898
五類	アメーバ赤痢	0	0	0	1	500	13	931
	ウイルス性肝炎	0	0	0	0	128	4	235
	急性脳炎	0	0	0	3	201	3	361
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	0	1	93	2	183
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	0	2	110	3	243
	後天性免疫不全症候群	0	0	0	7	757	9	1,427
	ジアルジア症	0	0	0	0	35	1	72
	侵襲性インフルエンザ菌感染症**	0	0	0	2	44	—	—
	侵襲性肺炎球菌感染症**	0	0	0	3	418	—	—
	梅毒	0	0	0	1	545	1	891
	破傷風	0	0	0	0	133	0	117
	風しん	2	12	7	92	11,991	12	2,391
	麻疹	0	0	0	0	155	1	285

※ : 感染症発生動向調査事業年報暫定数(国立感染症研究所感染症疫学センター 平成25年3月現在)

※※ : 平成25年4月1日から対象感染症として追加

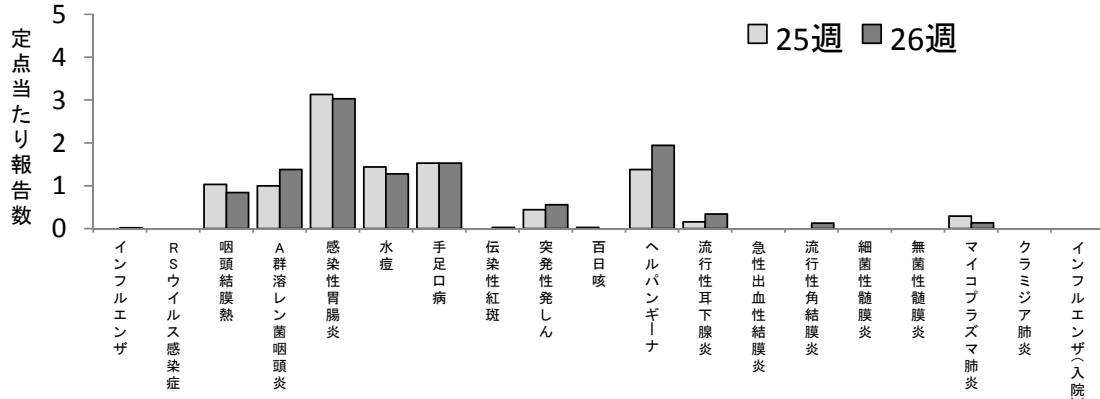
3. 定点把握の対象となる五類感染症の発生状況

警報： 咽頭結膜熱 高島(5.00)、ヘルパンギーナ 高島(6.00)

注意報： 水痘 高島(4.50)

- 1) 報告数の多かった感染症は、多い順に感染性胃腸炎、ヘルパンギーナおよび手足口病でした。
- 2) ヘルパンギーナ、A群溶レン菌咽頭炎および突発性発しんの報告は先週と比べて増加しました。
- 3) ヘルパンギーナは、甲賀、東近江、長浜および高島保健所管内において他保健所管内と比べて定点当たり報告数が高い値を示しました。
- 4) 手足口病は、草津、彦根および長浜保健所管内において他保健所管内と比べて定点当たり報告数が高い値を示しました。

定点把握の対象となる五類感染症の前週・今週の定点当たり報告数



4. 定点把握の対象となる五類感染症の保健所管内別の定点当たり報告数

感染症発生動向調査事業において、滋賀県が指定した定点医療機関(指定報告機関)から報告される感染症を定点把握対象感染症と呼びます。週単位(月曜日から日曜日)で報告される感染症について、滋賀県および管轄保健所別定点当たり報告数を下の表に示しています(定点当たり報告数=報告数/定点医療機関数)。

定点区分 (定点数)	疾病名	滋賀県		保健所別(26週 6/24~6/30)						
		25週	26週	大津市	草津	甲賀	東近江	彦根	長浜	高島
インフルエンザ (53)	インフルエンザ	0	0.02	0	0	0	0	0	0	0.33
小児科 (32)	RSウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	咽頭結膜熱(プール熱)	1.03	0.84	1.14	0.50	0.50	0.80	0	0	5.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.00	1.38	1.14	1.83	0.75	2.80	0.50	0.75	1.50
	感染性胃腸炎	3.13	3.03	1.29	2.00	1.25	2.60	5.50	7.75	2.50
	水痘	1.44	1.28	1.14	1.00	1.75	0.60	0.75	1.25	4.50
	手足口病	1.53	1.53	0.29	2.33	1.00	1.40	2.50	2.25	1.50
	伝染性紅斑(リンゴ病)	0	0.03	0	0	0	0	0	0.25	0
	突発性発しん	0.44	0.56	0.57	0.33	1.50	0	0.50	0.25	0.50
	百日咳	0.03	0	0	0	0	0	0	0	0
	ヘルパンギーナ	1.38	1.94	0.71	1.83	2.75	2.60	0	2.50	6.00
眼科 (8)	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	0.16	0.34	0	0	0	0	0	2.25	0
	急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0
基幹 (7)	流行性角結膜炎	0	0.13	0	0	1.00	0	0	0	0
	細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	マイコプラズマ肺炎	0.29	0.14	0	0	0	0	0	1.00	0
	クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
インフルエンザ(入院) [※]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

感染症発生動向調査事業において、滋賀県が指定した定点医療機関(指定報告機関)から報告される感染症を定点把握対象感染症と呼びます。週単位(月曜日から日曜日)で報告される感染症について、滋賀県および管轄保健所別定点当たり報告数を上の表に示しています(定点当たり報告数=報告数/定点医療機関数)。

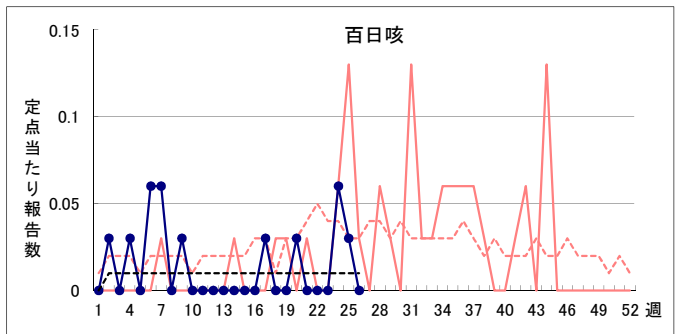
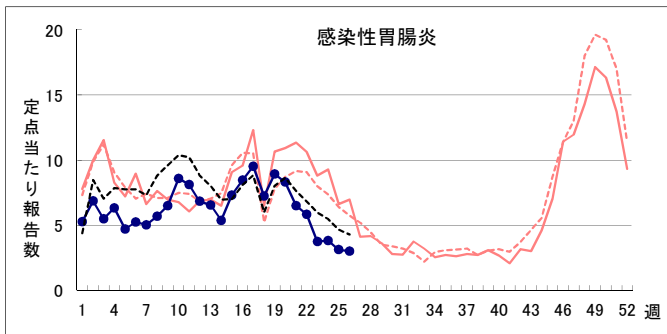
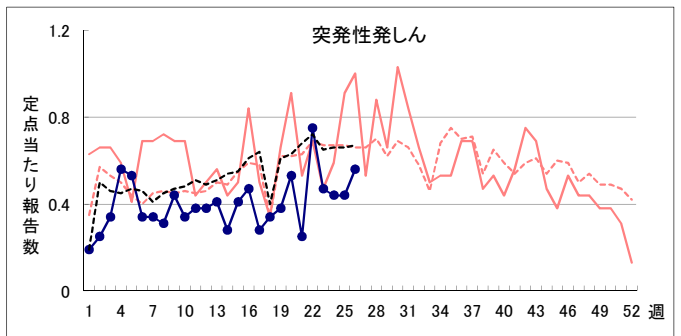
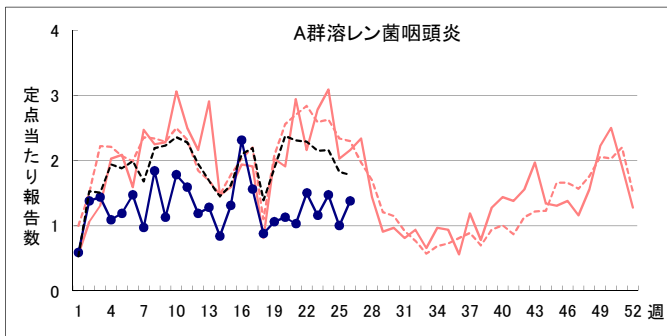
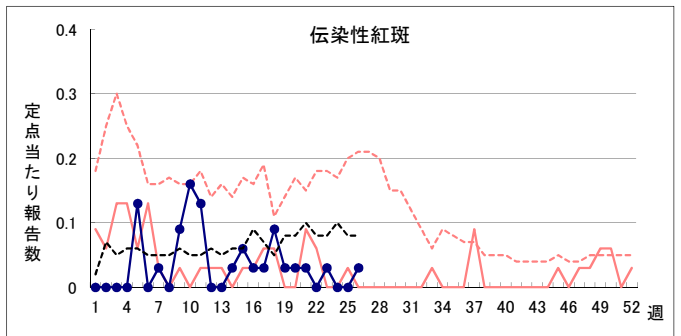
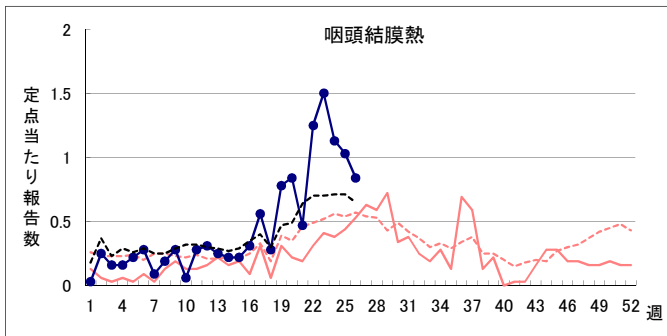
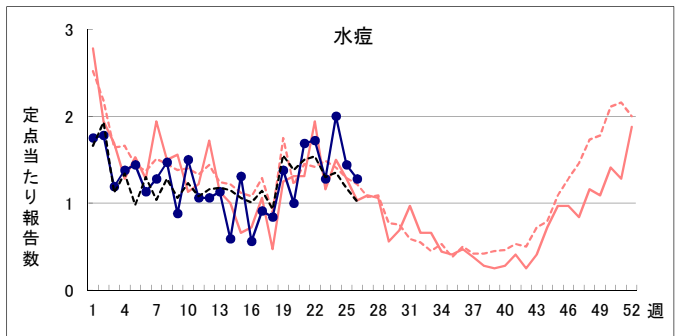
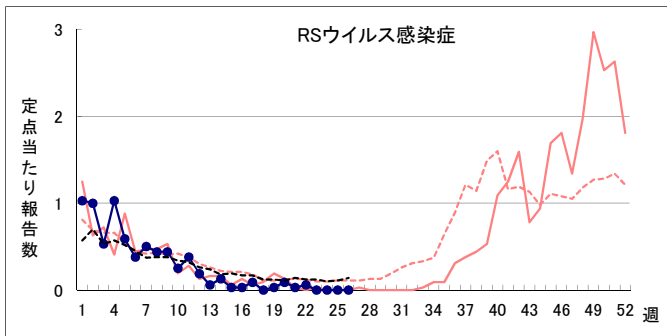
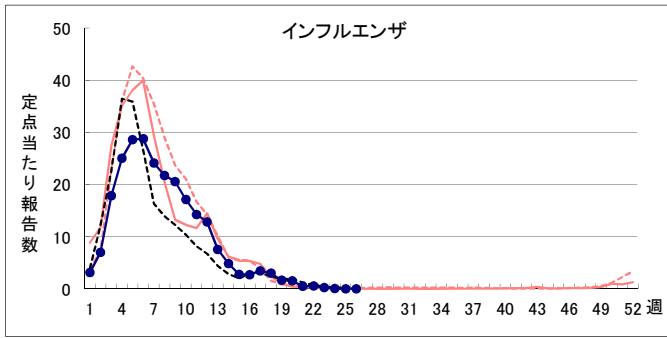
※平成23年9月5日からインフルエンザ入院サーベイランスが開始されたことに伴い、基幹定点からの報告数(定点当たり報告数)を掲載

赤字： 警報レベルの基準値(開始基準値または終息基準値)を超過

紫字： 注意報レベルの基準値を超過

5. 疾病別定点当たり報告数

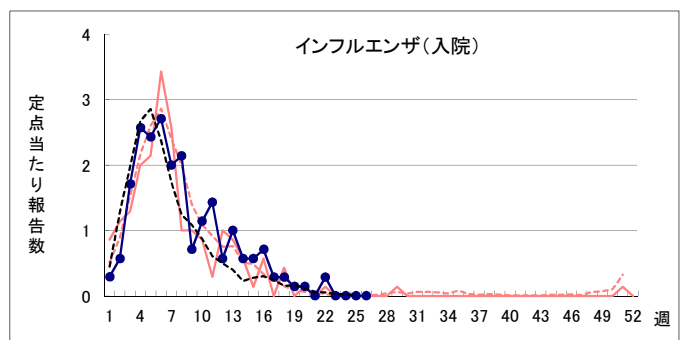
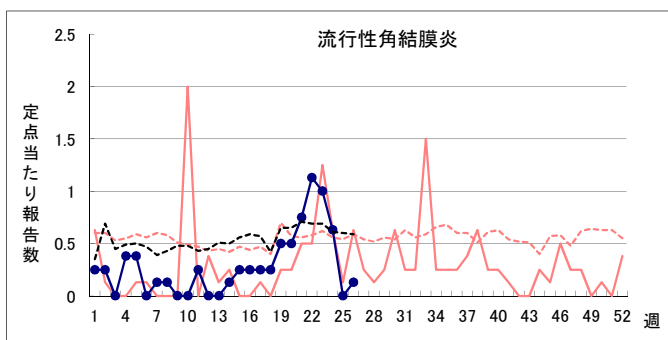
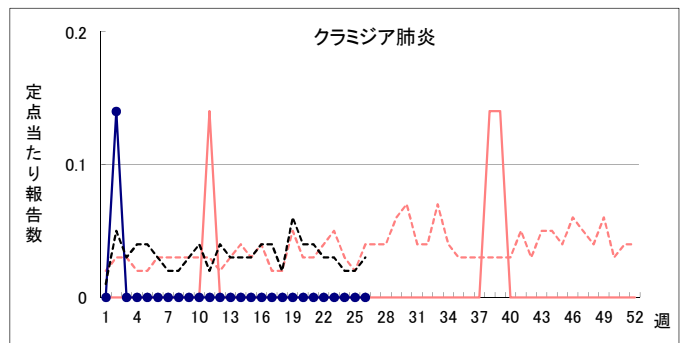
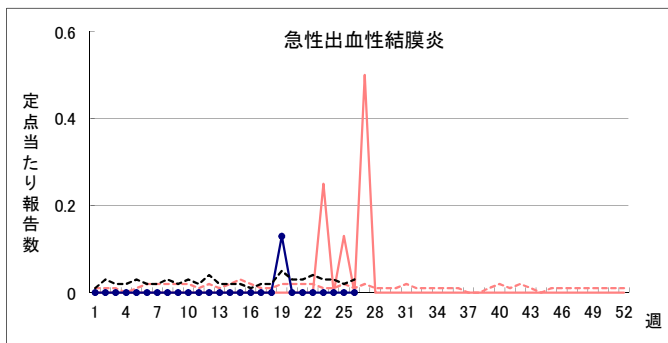
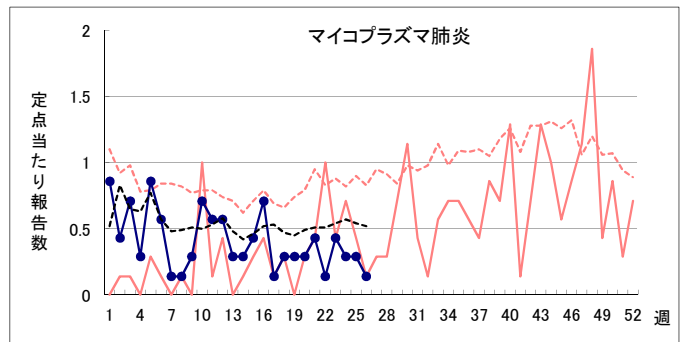
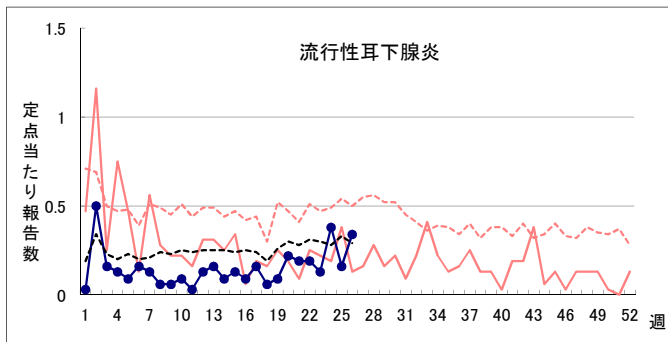
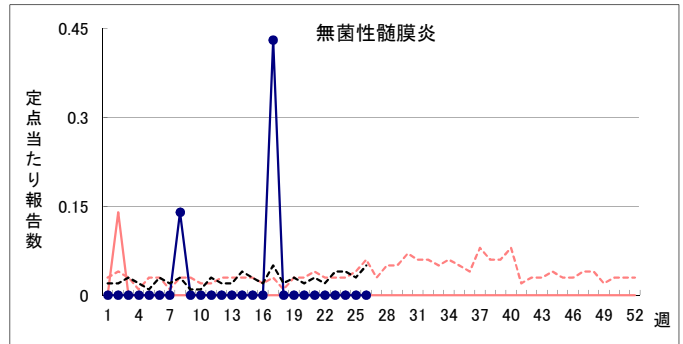
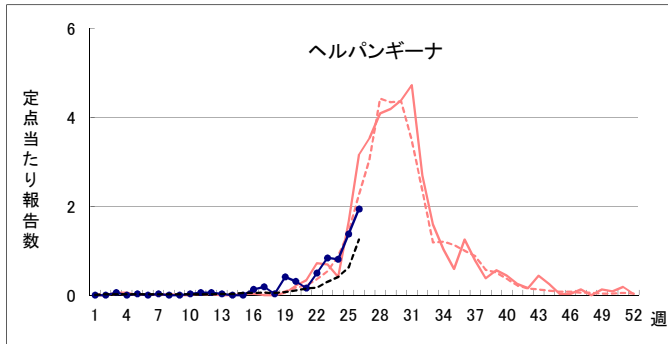
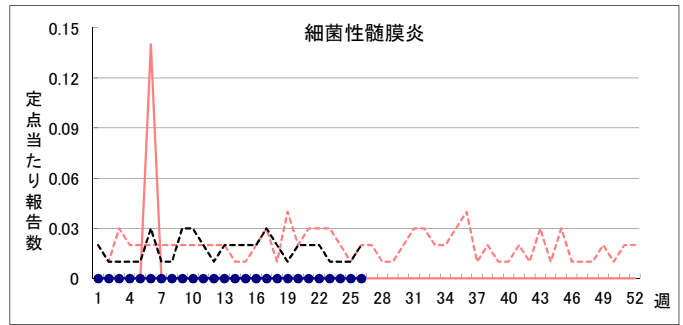
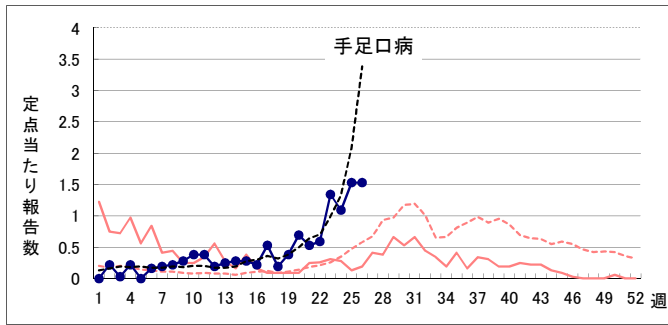
平成25年第26週



5. 疾病別定点当たり報告数

平成25年第26週

H24 [滋賀 ———— 全国] H25 [滋賀 ●——— 全国]



風しんの発生動向

【発生状況】

- 第1週(平成25年1月)からの累積報告数は92例となり、過去5年間で年間の累積報告数が最も多かった平成24年(12例)の7倍を超えています。
- **20～40歳代**が約8割を占めており、性別では**男性**が8割を占めています。
- 多くの症例は、**ワクチン接種歴が不明または未接種者**でした。
- 平成25年1月以降、滋賀県では先天性風しん症候群の報告はありません(全国 累計7例)。
- 大阪府(2,734例)、京都府(233例)などの**近隣府県**においても多くの報告があります。

【コメント】

- 滋賀県内外では、第26週においても風しんは**流行状態**にあります。
- 流行シーズンであることにより、今後も症例は**増加する可能性**があります。
- 20-40歳代の男性にはワクチン未接種者が多いことが知られています。**妊娠予定の女性や配偶者等の同居家族**は、風しんワクチンの接種をお勧めします。

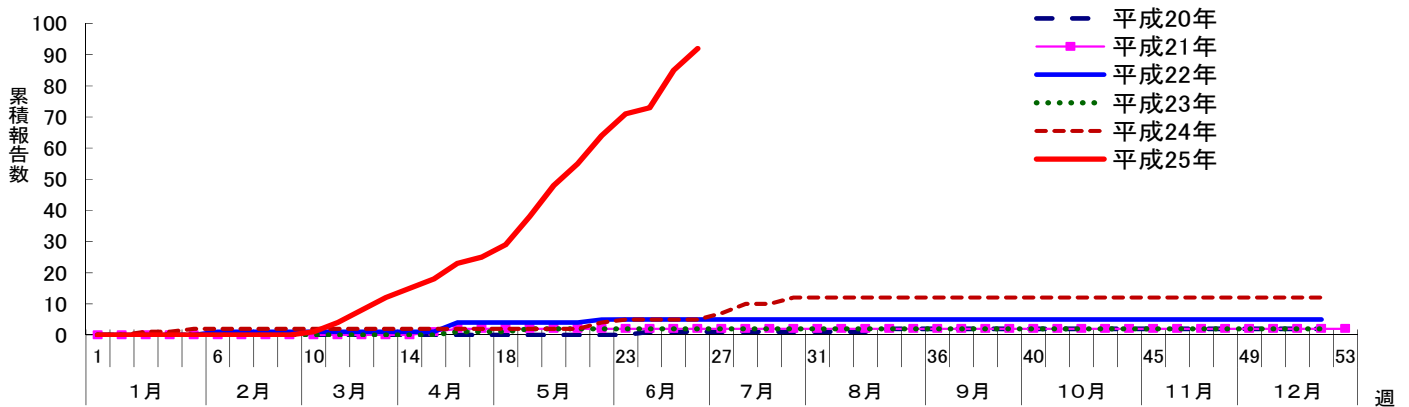


図1 年次別累積報告数(平成20年第1週～平成25年第26週)

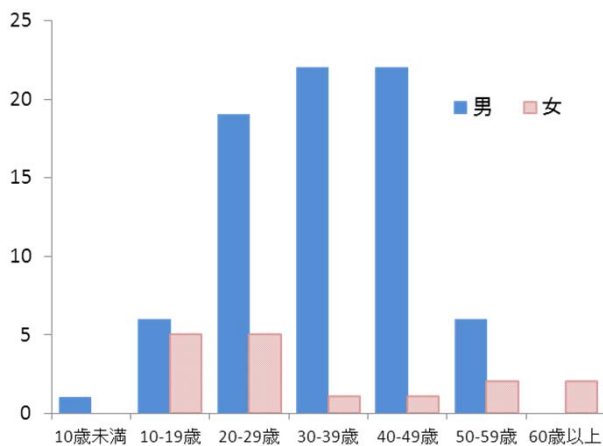


図2 年齢階級別・性別報告数
(平成25年第1～第26週, 92例)

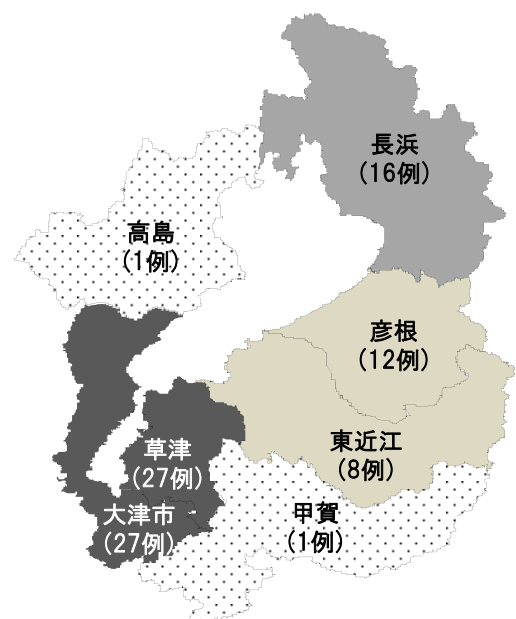


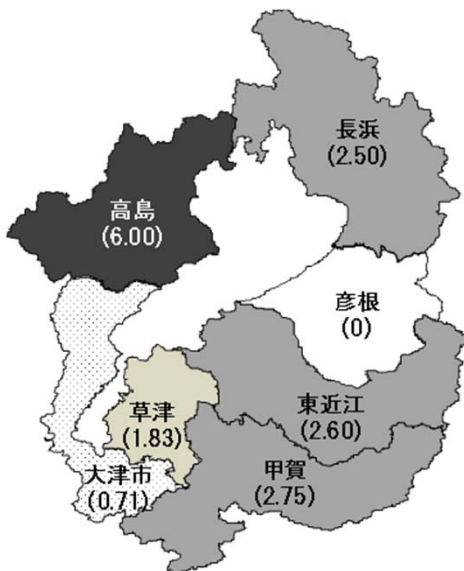
図3 保健所別報告数
(平成25年第1～第26週, 92例)

ヘルパンギーナの発生動向 平成25年第26週

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性発疹を特徴とする急性ウイルス性咽頭炎です。夏かぜの代表的疾患と知られ、手足口病、咽頭結膜熱とともに、例年、乳幼児を中心に7月中旬以降に流行のピークを迎えます。

感染から2～4日後に、発熱、喉の痛み、食欲不振などでの後に、口の中や喉に小水疱ができることが特徴です。多くの場合は、2～4日程度で解熱する予後良好な疾患ですが、稀に髄膜炎を併発することもありますので注意して下さい。

平成25年第26週の定点当たり報告数は、現時点においては例年どおりの夏季の増加です。



平成25年第26週現在、高島保健所管内において、定点当たり報告数が警報レベル(6.00)に達しました。また、甲賀、東近江、および長浜においても定点当たり報告数が2を超えています。

特異的な予防法はありませんが、感染者との密接な接触を避けること、および流行時の手洗いが有効です。

報告数は今後も増加し、間もなくピークを迎えるものと予想されます。

図1 手足口病 保健所別定点当たり報告数
(平成25年第26週)

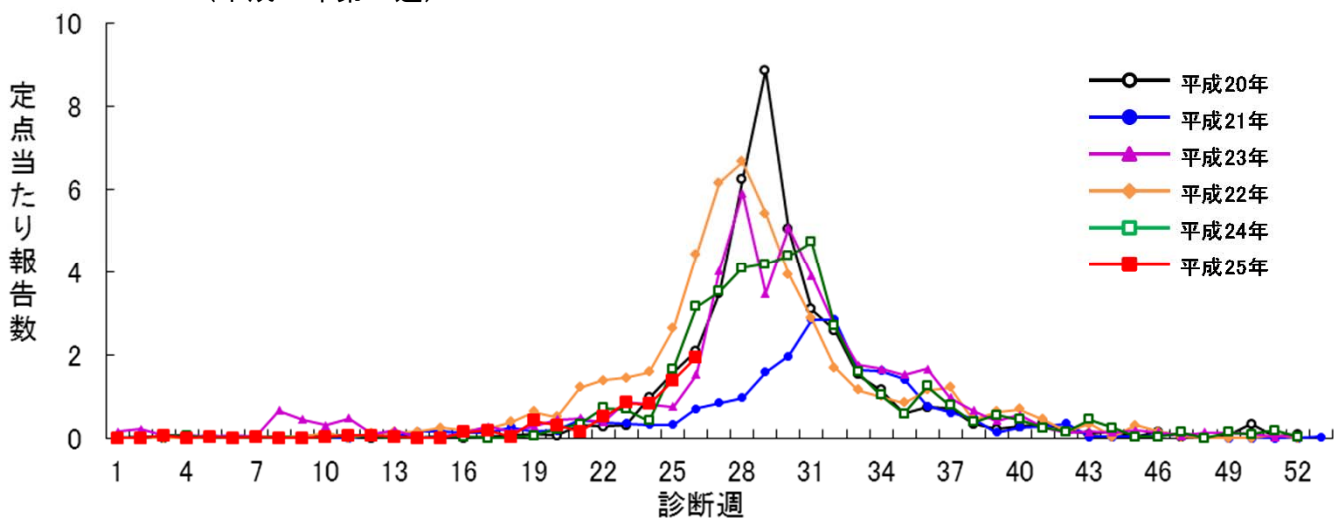


図2. ヘルパンギーナの診断週別定点当たり報告数(平成20年第1週ー平成25年第26週)