

S I D R

滋賀県感染症情報

SHIGA Infectious Diseases Report

《週報》

第 6 巻第 7 号

第 7 週 (2 月 13 日 ~ 2 月 19 日)

発行年月日:平成18年(2006年) 2月24日

発行:滋賀県衛生科学センター内
滋賀県感染症情報センター

電話 077-537-3051 FAX 077-534-3936

今週の感染症発生動向

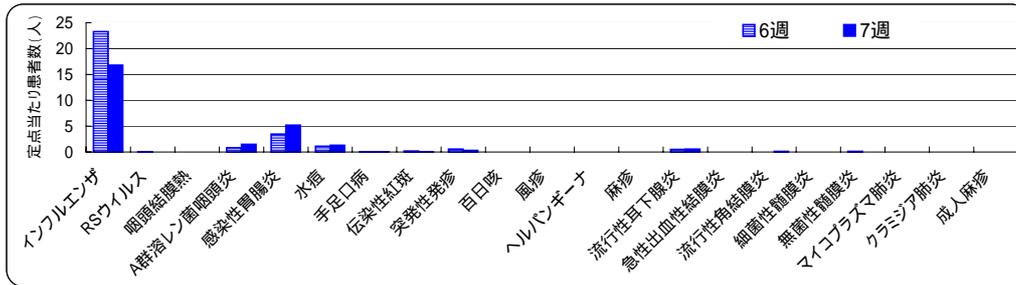
**インフルエンザの発生は全国と同様に減少傾向
県内3保健所管内にインフルエンザ流行発生警報および県内2保健所
管内にインフルエンザ流行発生注意報の発生**

定点把握の対象となる五類感染症の発生状況は、先週(2月6日~2月12日)の報告数よりさらに少なくなっています。今週、増加した疾患はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘等で、減少した疾患はインフルエンザ、RSウイルス感染症、突発性発しん等です(詳細については、疾病別定点当たり患者数のグラフ参照)。

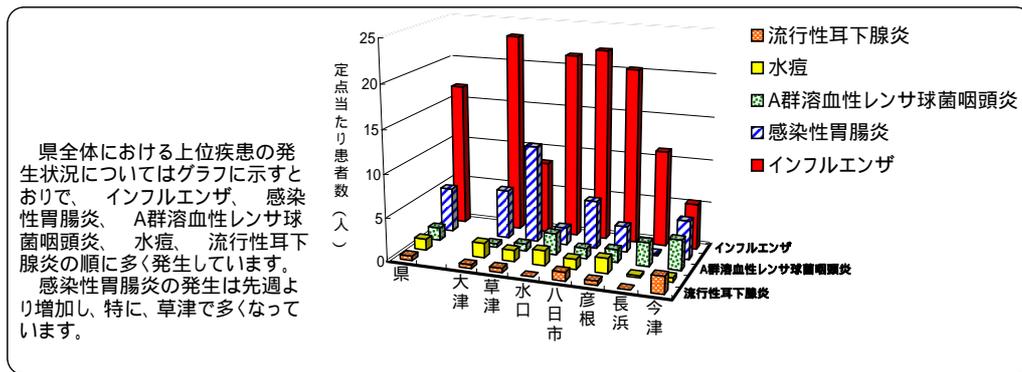
また、インフルエンザについては、各保健所管内とも先週より減少していますが、大津、水口および彦根保健所管内において「感染症発生動向調査にもとづく感染症の警報・注意報システム」による**流行発生警報**が出されており、八日市および長浜保健所管内では**流行発生注意報**が出されています。

今週は、全数把握対象である二類感染症の細菌性赤痢1名および五類感染症の劇症型溶血性レンサ球菌感染症1名の届出がありました。

定点把握の対象となる五類感染症の疾患別発生状況(前週との比較、定点当たり患者数)



上位5疾患の保健所管内別発生状況(定点把握対象五類感染症、第7週、定点当たり患者数)



感染症のミニ知識 ~ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 ~

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は五類感染症定点把握対象疾患であり、A群溶血性レンサ球菌に感染することにより突発的に発症し、急速に多臓器不全に進行し敗血症性ショック病態となる病気です。「人食いバクテリア」といった病名でよばれることもあります。

罹患年齢は30歳以上の大人に多く、発症してから短期間に死亡するという、きわめて致死率の高い感染症です。平成11~18年における滋賀県の患者届出数は、平成14年1名、平成16年1名および平成18年(第7週現在)3名となっています。

- ・**感染様式**: 咽頭、扁桃などの上気道粘膜または創傷のA群溶血性レンサ球菌感染巣より感染
- ・**潜伏期間**: 1~7日
- ・**臨床症状**: 突然の発熱(高熱)、四肢の疼痛、血圧低下などのショック状態、軟部組織壊死、急性腎不全、多臓器不全等
- ・**治療**: 抗菌薬投与、免疫グロブリン製剤、壊死組織の切除

1) 全数報告の感染症(一類～五類)

滋賀県内の医療機関において、医師が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とき医師は保健所に届出ることになっています。このことを全数報告といいます。届出により、滋賀県内で発生している感染症法で定められた一～四類および五類感染症を把握することができます。

感染症類型	疾患名	報告数 (7週)	累積報告数		平成17年報告数	
			滋賀 (7週)	全国 (7週)	滋賀	全国 ^(*)
一類感染症	報告なし	0	0	0	0	0
二類感染症	細菌性赤痢	1	^{(*)2} 2	54	^{(*)3} 7	556
	腸チフス	0	0	9	0	50
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	0	0	61	12	3,567
四類感染症	E型肝炎	0	0	^{(*)4} 6	0	40
	A型肝炎	0	0	^{(*)4} 29	1	168
	オウム病	0	0	4	1	34
	デング熱	0	0	4	1	73
	マラリア	0	0	4	0	66
	レジオネラ症	0	0	49	3	276
五類感染症	アメーバ赤痢	0	2	66	5	680
	ウイルス性肝炎	0	0	24	2	277
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	23	2	147
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	3	19	0	60
	後天性免疫不全症候群	0	2	128	7	1,161
	ジアルジア症	0	0	8	0	81
	梅毒	0	0	60	0	555
	破傷風	0	0	5	0	114
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	5	2	65
	急性脳炎	0	1	^{(*)4} 20	2	180

- * 1: 平成17年報告数の全国報告数は、滋賀県で報告された疾患を対象としています。
- * 2: 検疫法第26条の3に基づく検疫所長から滋賀県知事への通知分1件を含みます。
- * 3: 検疫法第26条の3に基づく検疫所長から滋賀県知事への通知分3件を含みます。
- * 4: 平成18年第5週現在の報告数です(iDWR掲載の報告数を参考にしています)。

全国における全数報告感染症の発生状況 - iDWR2006年第5週、1/30～2/5より -

一類感染症: 報告なし	四類感染症: レジオネラ症 7例	五類感染症: 後天性免疫不全症候群 10例
二類感染症: 細菌性赤痢 6例	A型肝炎 6例	クロイツフェルト・ヤコブ病 2例
コレラ 1例	オウム病 1例	劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1例
腸チフス 1例	エキノコックス症 1例	ウイルス性肝炎 1例
三類感染症: 腸管出血性大腸菌感染症 4例	五類感染症: アメーバ赤痢 8例	クリプトスポリジウム症 1例
	梅毒 5例	
	急性脳炎 4例	

2) 定点把握の対象となる五類感染症

感染症発生動向調査事業に係る報告のために、滋賀県が指定した「指定届出機関」を定点医療機関(定点)といい、その定点から報告される感染症です。また、定点当たり患者数とは、一週間に単位として一カ所の定点から何人の患者が報告されているかを示したものです(患者報告数/定点医療機関数)。

例えば、一つの疾患(インフルエンザ等)について、一週間に53カ所の定点*から総数53人の報告があれば、定点当たり患者数は1.00となります。*疾患により定点数は異なります。

(1) 疾病別・週別発生状況(第2週～7週、1/9～2/19)

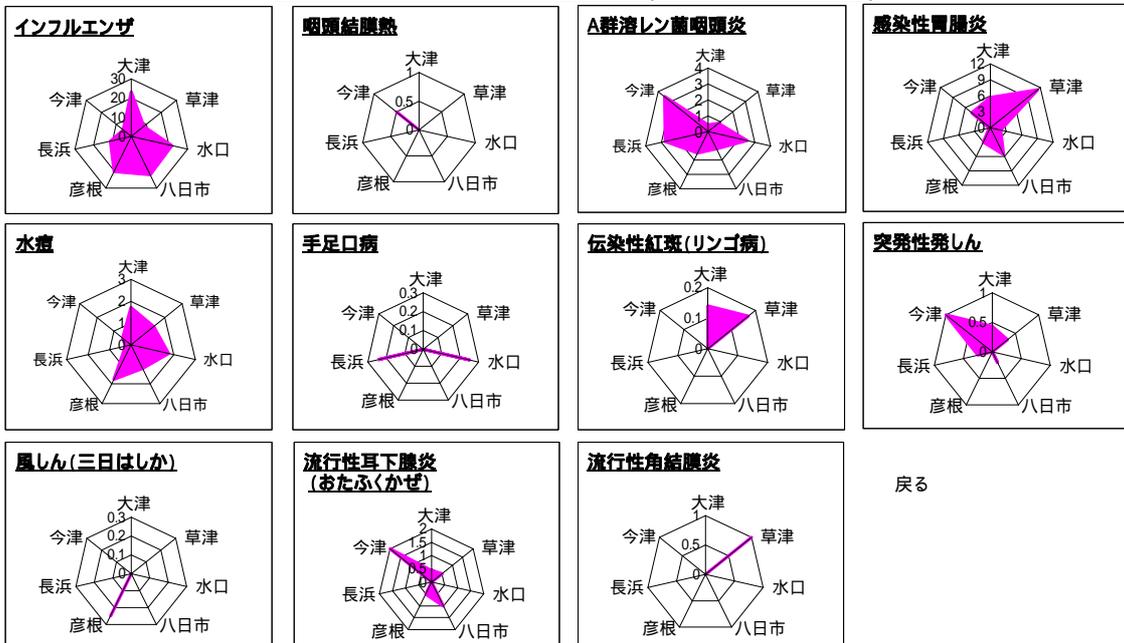
疾患名	定点当たり患者数 (前週より増加 前週と同じ 前週より減少)											
	2週		3週		4週		5週		6週		7週	
	(1/9～)	(1/16～)	(1/23～)	(1/30～)	(2/6～)	(2/13～)	3	4	5	6	7	
インフルエンザ	21.10	34.76	40.45	31.16	23.29	16.80						
RSウイルス感染症	0.28	0.18	0.09	0.09	0.06	0						
咽頭結膜熱	0.06	0.03	0.03	0.06	0.03	0.03						
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.75	0.75	1.00	1.53	0.78	1.50						
感染性胃腸炎	4.88	3.97	3.59	3.31	3.44	5.19						
水痘	1.44	1.59	1.19	0.81	1.09	1.31						
手足口病	0.03	0.06	0	0.19	0.09	0.06						
伝染性紅斑(リンゴ病)	0.09	0.25	0.06	0.09	0.16	0.06						
突発性発しん	0.59	0.41	0.34	0.22	0.53	0.28						
百日咳	0	0	0	0	0	0						
風しん(三日はしか)	0	0	0	0	0	0.03						
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0	0						
麻しん(成人麻しんを除く)	0	0	0	0	0	0						
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	0.75	0.53	0.41	0.56	0.47	0.53						
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0						
流行性角結膜炎	0.14	0	0.29	0.14	0	0.14						
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0						
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0.14	0						
マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	0	0						
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	0	0						
成人麻しん	0	0	0	0	0	0						

(2)疾病別・保健所管内別発生状況(第7週、2/13~2/19)

疾患名	定点当たり患者数(県・保健所管内別)								疾患別発生状況 (県全体)
	県	大津	草津	水口	八日市	彦根	長浜	今津	
インフルエンザ	16.80	23.22	8.40	21.43	22.25	20.29	11.14	5.33	
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	
咽頭結膜熱	0.03	0	0	0	0	0	0	0.50	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.50	0.43	0.83	2.50	1.20	1.50	2.75	3.50	
感染性胃腸炎	5.19	5.71	11.33	2.00	5.60	3.00	0.25	4.50	
水痘	1.31	1.71	1.33	1.75	1.20	1.75	0.25	0.50	
手足口病	0.06	0	0	0.25	0	0	0.25	0	
伝染性紅斑(リンゴ病)	0.06	0.14	0.17	0	0	0	0	0	
突発性発しん	0.28	0.43	0.33	0	0.20	0	0.25	1.00	
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	
風しん(三日はしか)	0.03	0	0	0	0	0.25	0	0	
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻しん(成人麻しんを除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	0.53	0.43	0.50	0	1.00	0.50	0	2.00	
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
流行性角結膜炎	0.14	0	1.00	0	0	0	0	0	
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	
成人麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	

0 5 10 15 20 25
定点当たり患者数(人)

疾患別・保健所管内別発生状況(定点当たり患者数)



今週の発生状況:

保健所管内別の定点当たり患者数は上記のグラフのとおりです。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は各保健所管内とも先週より増加し、特に、水口、長浜および今津で多くなっています。感染性胃腸炎は先週に引き続き草津で多くなっており、八日市、彦根および今津においても先週よりかなり増加しています。また、風しんは彦根から報告されています。風しんは冬から春に流行するため今後の発生動向に注意する必要があります。

<<感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報システム>>

感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報システム(厚生労働科学研究事業)では過去5年間の患者発生状況をもとに疾患ごとに警報レベルおよび注意報レベルの基準値を設定しています。その基準値を超えた時に流行発生警報あるいは流行発生注意報という表現により流行状況の指標として示しているもので、都道府県として発令される「警報」、「注意報」とは異なります。

流行発生警報

インフルエンザの場合、定点当たり患者数が30人以上という基準値を超えた時に発せられます。

流行発生警報という表現により大きな流行が発生した、または発生している可能性があるという情報を提供しています。

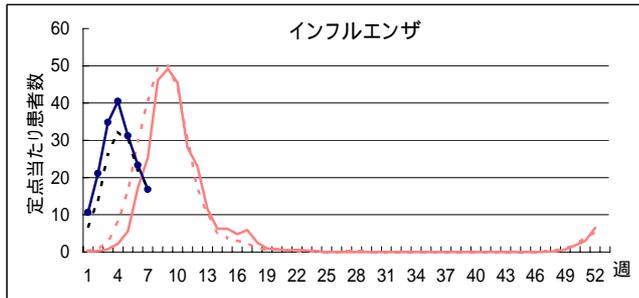
流行発生注意報

インフルエンザの場合、定点当たり患者数が10人以上という基準値を超えた時に発せられます。

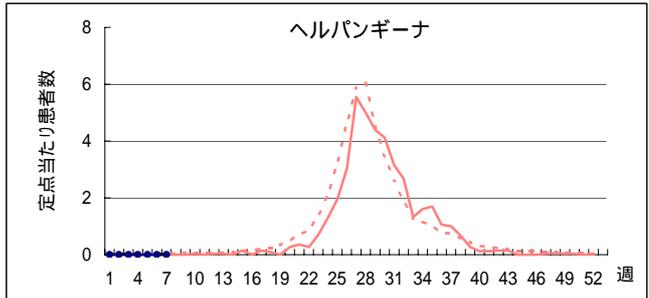
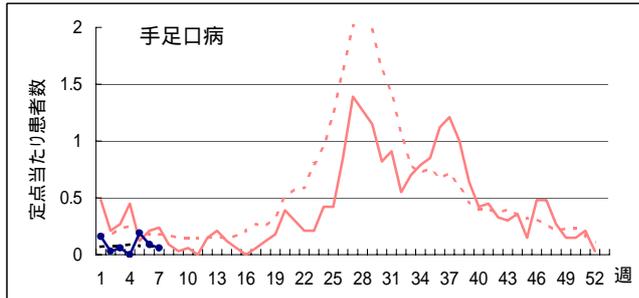
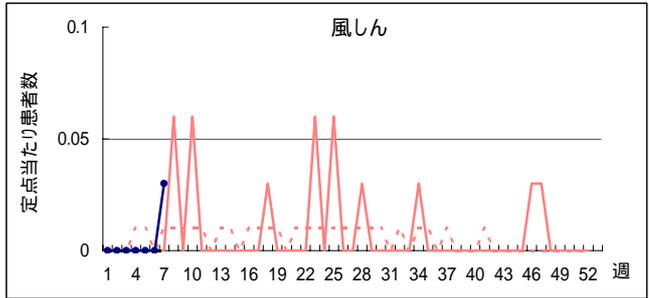
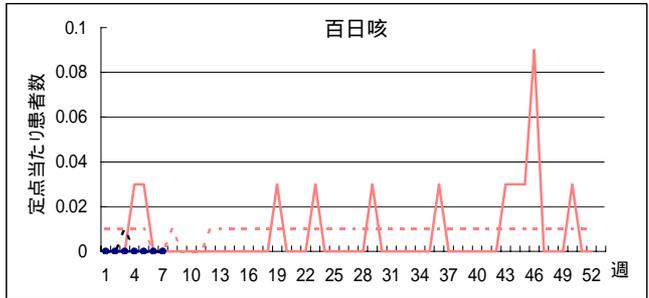
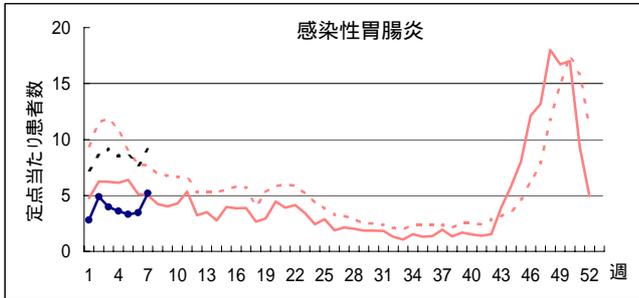
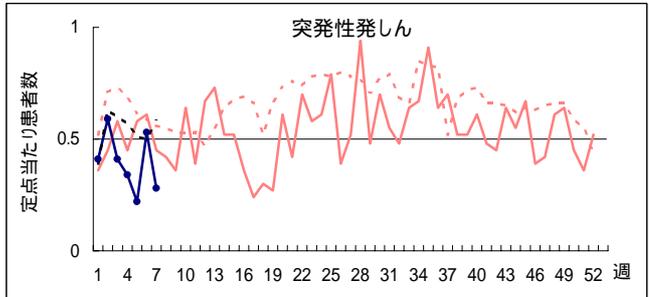
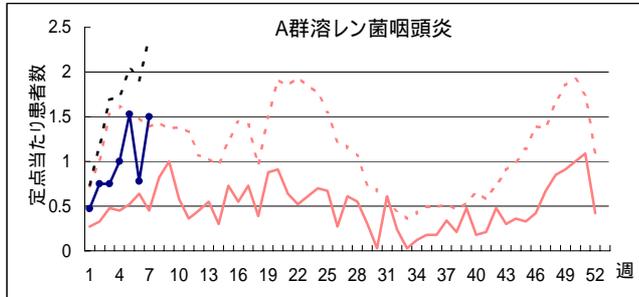
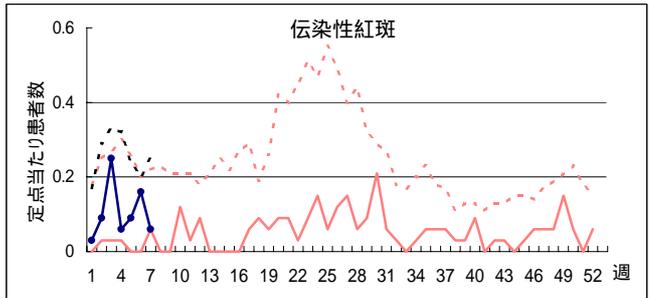
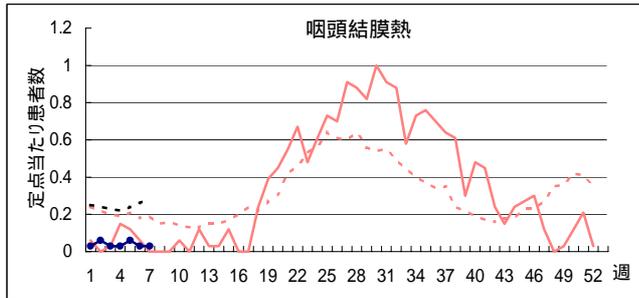
流行発生注意報という表現により今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性がある、または現在も流行が継続している可能性があるという情報を提供しています。

* 詳細については警報・注意報発生システムとは(国立感染症研究所感染症情報センター)参照
<http://idsc.nih.gov.jp/disease/influenza/inf-keiho/guide05.html>

疾病別定点当たり患者数(平成18年第1週～第7週、H18.1.2～H18.2.19)



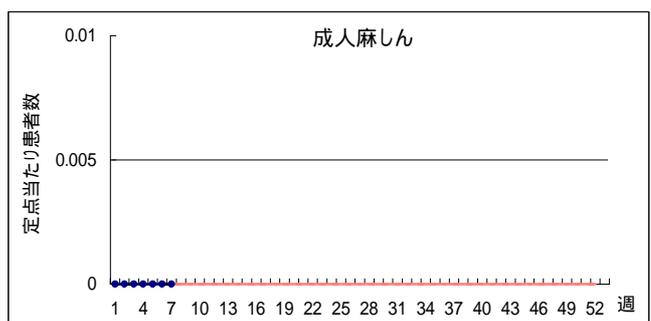
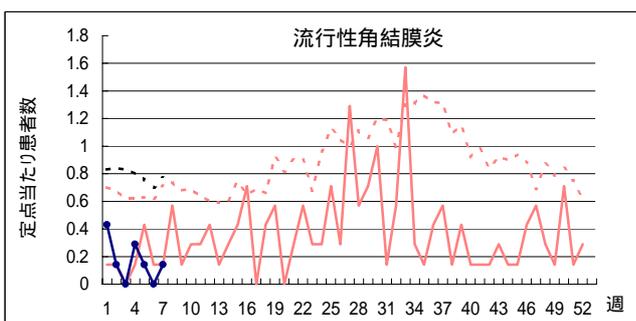
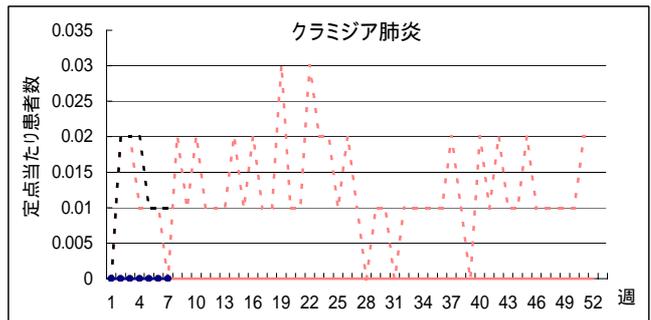
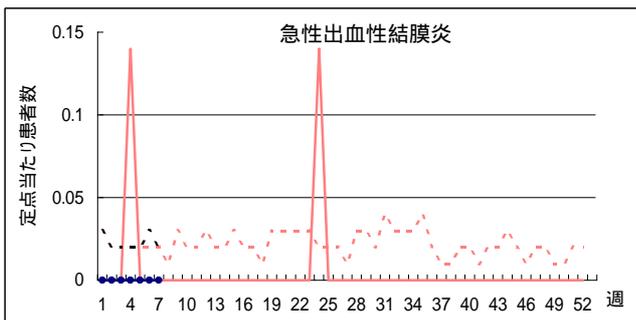
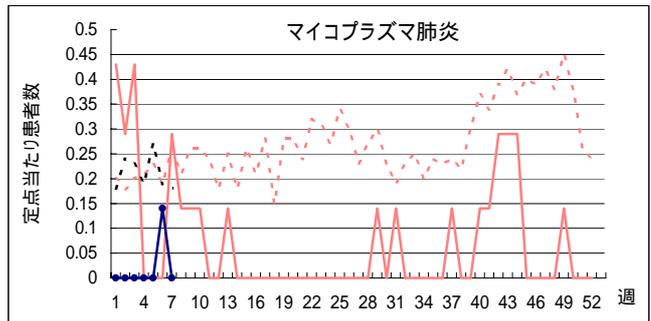
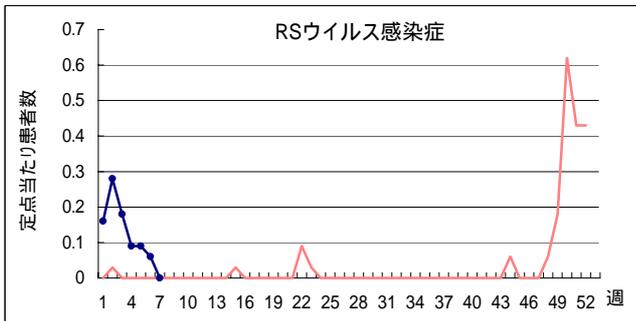
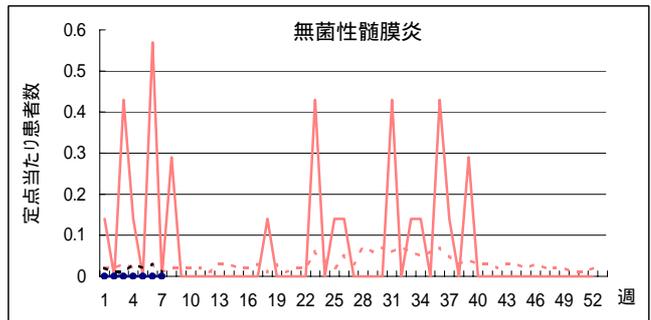
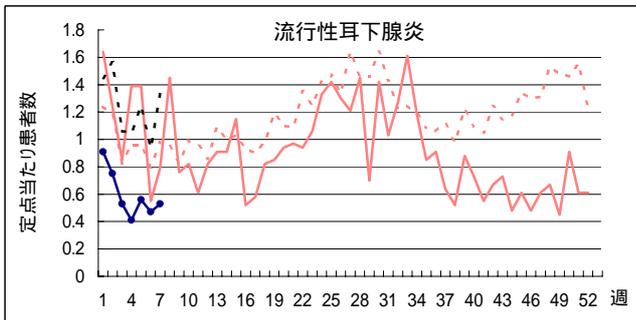
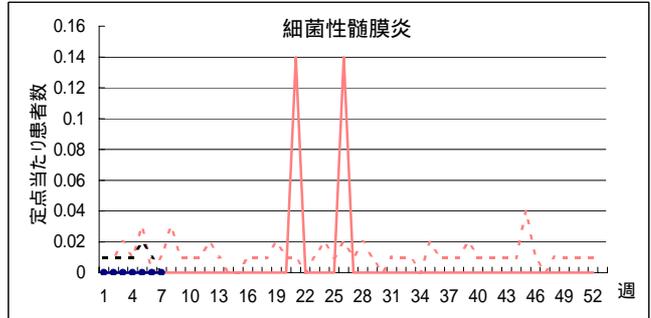
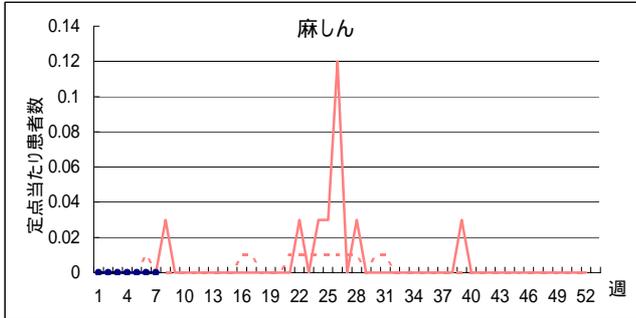
H17 〔 滋賀 ————
 全国 - - - - -
 H18 〔 滋賀 ●—●—
 全国 - - - - -



疾病別定点当たり患者数(平成18年第1週～第7週、H18.1.2～H18.2.19)

H17 { 滋賀 ————
全国 - - - - -

H18 { 滋賀 ●——●
全国 - - - - -





ホーム 疾患別情報 サーベイランス 各種情報

[新興感染症](#) | [予防接種](#) | [人獣共通感染症](#) | [節足動物媒介感染症](#) | [寄生虫症](#) | [輸入感染症（旅行者感染症）](#) | [腸管感染症（食中毒を含む）](#) | [小児の感染症](#) | [眼の感染症](#) | [性感染症（STD）](#) | [日和見感染症](#) | [薬剤耐性菌感染症](#)

> [疾患別情報](#) > [インフルエンザ](#) > [インフルエンザ流行レベルマップ](#) > [警報・注意報システムとは](#)

インフルエンザ流行レベルマップ

最新のマップ

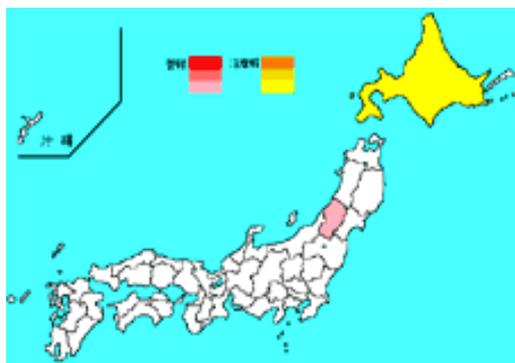
今シーズンの動き

過去のシーズン

- ・ 2004～2005シーズン
- ・ 2003～2004シーズン
- ・ 2002～2003シーズン

警報・注意報システムとは

警報・注意報発生システムとは



厚生労働省・感染症サーベイランス事業により、全国約5,000のインフルエンザ定点医療機関を受診したインフルエンザ患者数が週ごとに把握されています。過去の患者発生状況をもとに基準値を設け、保健所ごとにその基準値を超えると注意報や警報が発生する仕組みになっています。

流行レベルマップの見方

国立感染症研究所感染症情報センターでは、インフルエンザ流行に関連する参考情報として、この「警報・注意報発生システム」により得られた情報の一部を還元提供いたします。具体的には、都道府県ごとに警報レベルを超えている保健所があれば**赤色系3段階**で、注意報レベルを超えている保健所があれば**黄色系3段階**で示してあります。色の段階は各都道府県の保健所数に対して警報・注意報レベルを超えている保健所数の割合です。また、都道府県ごとに全保健所数と警報・注意報レベルを超えている保健所の数を見ることができます。

		警報・注意報レベルを超えている保健所数の割合	
警報	大きな流行の発生・継続が疑われることを示します。	71 ---> 100%	
		31 ---> 70%	
		1 ---> 30%	

注意報	流行の発生前であれば今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性があることを、流行発生後であればその流行がまだ終わっていない可能性があることを示します。	71 ---> 100%	
		31 ---> 70%	
		1 ---> 30%	

警報発生のねらいと見方

本警報システムのねらいは、感染症発生動向調査における定点把握感染症のうち、公衆衛生上その流行現象の早期把握が必要な疾患について、流行の原因究明や拡大阻止対策などを講ずるための資料として、都道府県衛生主管部局や保健所など第一線の衛生行政機関の専門家に向け、データに何らかの流行現象がみられることを、一定の科学的根拠に基づいて迅速に注意喚起することにあります。

警報には、流行発生警報と注意報の2種類があります。警報の意味は、大きな流行が発生または継続しつつあることが疑われるということです。注意報の意味は、流行の発生前であれば、今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性があるということ、流行の発生後であれば流行が継続している（終息していない）可能性が疑われることです。ほとんどの感染症では、時間の経過とともに流行が地域的に拡大あるいは移動していくものであり、流行拡大を早期に探知するためには、小区域での流行状況を広域的に監視することが重要です。本警報システムでは、当該保健所とともに、当該都道府県内の全保健所の警報発生状況、全国の警報発生状況を提供しています。

警報発生の仕組み

警報は、1週間の定点あたり報告数がある基準値（警報の開始基準値）以上の場合に発生します。前の週に警報が発生していた場合、1週間の定点あたり報告数が別の基準値（警報の継続基準値）以上の場合に発生します。注意報は、警報が発生していないときに、1週間の定点あたり報告数がある基準値（注意報の基準値）以上の場合に発生します。

警報の基準値は、過去5年間の流行状況（全国の定点を有する保健所数×5年間×52週；インフルエンザと小児科定点では延べ約17万週、眼科定点では延べ約7万週）の中で、一連の警報発生の起こる確率が1%程度になるように定めたものです。注意報の基準値は、警報発生後の注意報を除いて、警報発生前の4週間に注意報が出る確率を約60～70%、警報が発生しない期間に注意報が出ない確率を約95～98%、注意報が出た場合にその後4週間以内に警報が出る確率（注意報の的中率）を約20～30%になるように定めています。疾患ごとの警報・注意報の基準値を以下に示します。

警報対象疾患	流行発生警報		流行発生注意報
	開始基準値	継続基準値	基準値
インフルエンザ	30	10	10
咽頭結膜熱	1.0	0.1	-
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	2	-
感染症胃腸炎	20	12	-

水痘	7	4	4
手足口病	5	2	-
伝染性紅斑	2	1	-
突発性発疹	4	2	-
百日咳	1.0	0.1	-
風疹	3	1	1
ヘルパンギーナ	6	2	-
麻疹	1.5	0.5	0.5
流行性耳下腺炎	5	2	3
急性出血性結膜炎	1.0	0.1	-
流行性角結膜炎	8	4	-

なお、基準値はすべて定点当たりの値です。また注意報の数字が入っていないものは、注意報の対象外という意味です。



ホーム 疾患別情報 サーベイランス 各種情報

IDWR | IASR | 感染症流行予測調査 | JANIS

> [サーベイランス](#) > [IDWR](#) > PDFダウンロード/ダイジェスト

IDWR (感染症発生動向調査 週報)

2006年第1週～最新号

[ダウンロードに関する情報](#)

バックナンバー

2005/27～52号

2005/1～26号

2004/27～53号

2004/1～26号

2003/27～52号

2003/1～26号

2002/27～52号

2002/1～26号

2001/27～52号

2001/1～26号

2000/27～52号

2000/1～26号

1999/27～52号

1999/14～26号

*PDFファイルをご覧になるには Adobe Acrobat Reader 日本語版（無料）が必要です。



2006年7週（第7号）*1月報含む

*発行予定は3月3日（金）です。

2006年6週（第6号）**最新号**

ダイジェスト版 | [ダウンロード（34p/960 K）](#)

（平成18年2月6～12日）インフルエンザ/病原体情報（インフルエンザウイルス・冬季の感染性胃腸炎関連ウイルス）/ [海外感染症情報](#)
 [2006年2月24日発行]

2006年5週（第5号）

ダイジェスト版 | [ダウンロード（38p/922 K）](#)

（平成18年1月30～2月5日）インフルエンザ/病原体情報（インフルエンザウイルス・冬季の感染性胃腸炎関連ウイルス）/ 細菌性赤痢 - 2005年（2006年1月26日現在）/ [海外感染症情報](#)

2006年4週（第4号）

ダイジェスト版 | [ダウンロード（34p/863 K）](#)

（平成18年1月23～29日）インフルエンザ・インフルエンザ脳症/病原体情報（インフルエンザウイルス・冬季の感染性胃腸炎関連ウイルス）/ [海外感染症情報](#)

2006年3週（第3号）*12月報含む

ダイジェスト版 | [ダウンロード（50p/1 MB）](#)

（平成18年1月16～22日）インフルエンザ・H5N1亜型の鳥インフルエンザの流行状況/病原体情報（インフルエンザウイルス・冬季の感染性胃腸炎関連ウイルス）/ 速報 - 日本のAIDS患者・HIV感染者の状況 - エイズ動向委員会委員長コメント（要旨）/ [海外感染症情報](#)

2006年2週（第2号）

*修正版PDFをアップしました（2006/1/31）

ダイジェスト版 |  ダウンロード (39p/876 KB)

(平成18年1月9～15日) インフルエンザ・最近約4カ月間におけるコレラの発生動向 / 病原体情報 (インフルエンザウイルス・冬季の感染性胃腸炎関連) / 速報 - 急性脳炎 (03年11月5日～05年10月27日報告分) / 海外感染症情報

2006年1週 (第1号)

ダイジェスト版 |  ダウンロード (35p/772 KB)

(平成18年1月2～8日) インフルエンザ / 病原体情報 (インフルエンザウイルス・冬季の感染性胃腸炎関連・Vero毒素産生性大腸菌) / アイチウイルスが検出された食中毒事例 (大分県) / 海外感染症情報

Copyright ©2004 Infectious Disease Surveillance Center All Rights Reserved.