

# S I D R

## 滋賀県感染症情報

SHIGA Infectious Diseases Report

《週報》

第 6 卷第 20 号

第 20 週 ( 5 月 15 日 ~ 5 月 21 日 )

発行年月日:平成18年(2006年) 5 月 26 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 077-537-3050 FAX 077-537-5548

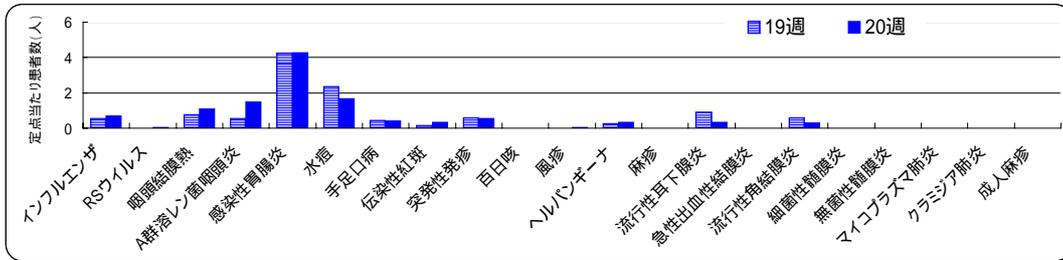
### 今週の感染症発生動向

#### 咽頭結膜熱(プール熱)の流行に注意 A群溶レン菌咽頭炎の発生は草津保健所管内で急増

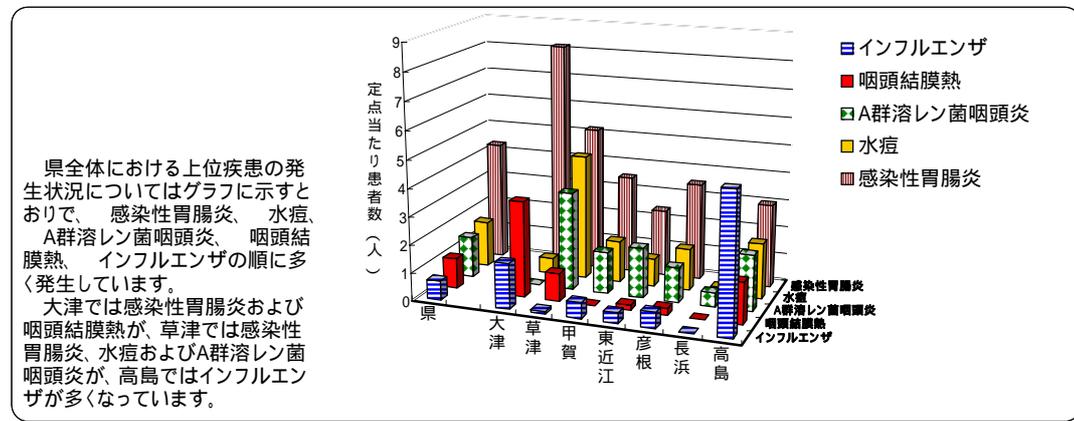
定点把握の対象となる五類感染症の発生状況は、先週(5月8日~5月14日)の報告数よりやや多くなっています。増加した疾患はインフルエンザ、咽頭結膜熱、A群溶レン菌咽頭炎等です。特に、咽頭結膜熱は草津で、A群溶レン菌咽頭炎は草津で非常に多くなっています。また、減少した疾患は水痘、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)等です(詳細については、疾病別定点当たり患者数のグラフ参照)。

今週は、全数報告感染症の届出はありませんでした。

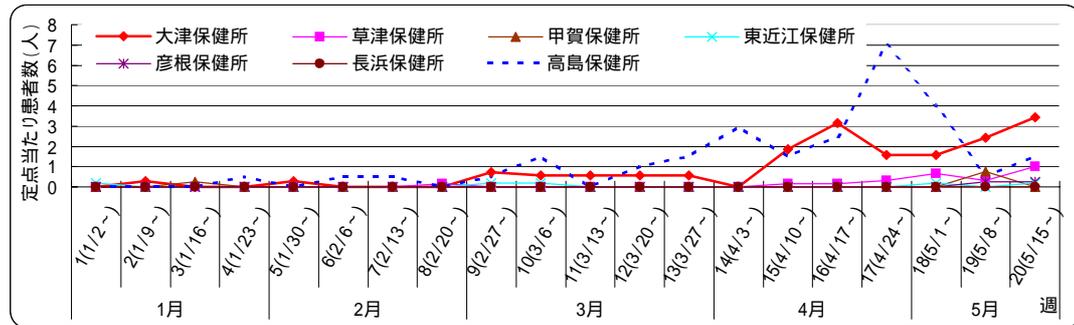
#### 定点把握の対象となる五類感染症の疾患別発生状況(前週との比較、定点当たり患者数)



#### 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20週、定点当たり患者数)



#### 咽頭結膜熱の週別・保健所管内別発生状況(平成18年第1~20週、1/2~5/21)



平成18年第1~20週における保健所管内別の発生状況は上記のグラフのとおりです。特に第14週以降は高島保健所管内で、第15週以降は大津保健所管内で増加傾向となり点当たり患者数が非常に多くなっています(咽頭結膜熱の特集参照)。また、全国における発生状況についても過去10年間で最も多い状態となっています。

## 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 (20週)	累積報告数		平成17年報告数	
			滋賀 (20週)	全国 (20週)	滋賀	全国 <sup>(*)1</sup>
一類感染症	報告なし	0	0	0	0	0
二類感染症	細菌性赤痢	0	<sup>(*)2</sup> 2	170	<sup>(*)3</sup> 7	556
	腸チフス	0	0	35	0	50
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	0	2	318	12	3,567
四類感染症	E型肝炎	0	0	28	0	40
	A型肝炎	0	1	162	1	168
	オウム病	0	0	8	1	34
	デング熱	0	0	15	1	73
	マラリア	0	0	16	0	66
	レジオネラ症	0	3	122	3	276
五類感染症	アメーバ赤痢	0	3	252	5	680
	ウイルス性肝炎	0	0	84	2	277
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	69	2	147
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	3	50	0	60
	後天性免疫不全症候群	0	2	413	7	1,161
	ジアルジア症	0	0	30	0	81
	梅毒	0	2	214	0	555
	破傷風	0	0	24	0	114
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	28	2	65
	急性脳炎	0	1	83	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:検査法第26条の3に基づく検査所長から滋賀県知事への通知分1件を含みます。  
 \*3:検査法第26条の3に基づく検査所長から滋賀県知事への通知分3件を含みます。

### 全国における全数報告感染症の発生状況 - 第20週(5/15～5/21) -

一類感染症: 報告なし	二類感染症: 細菌性赤痢 5例	三類感染症: 腸管出血性大腸菌感染症 53例	四類感染症: E型肝炎 1例 A型肝炎 5例 オウム病 1例 つつが虫病 9例	五類感染症: マラリア 2例 レジオネラ症 6例 アメーバ赤痢 14例 ジアルジア症 2例 ウイルス性肝炎 2例 急性脳炎 1例 梅毒 10例 破傷風 1例	五類感染症: 後天性免疫不全症候群 12例 クリプトスポリジウム症 1例 クロイツフェルト・ヤコブ病 5例 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 2例 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 1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、一週間を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1.0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15週～20週、4/10～5/21)

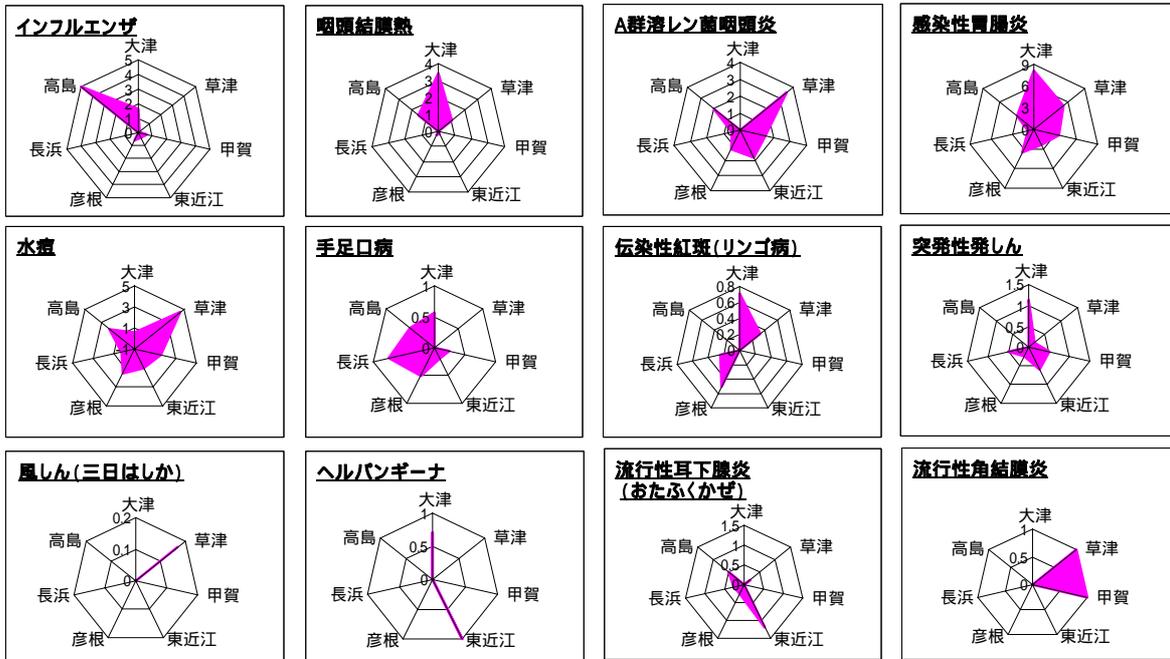
疾患名	定点当たり患者数 (前週より増加 前週と同じ 前週より減少)											
	15週		16週		17週		18週		19週		20週	
	(4/10～)	(4/17～)	(4/24～)	(5/1～)	(5/8～)	(5/15～)	16	17	18	19	20	
インフルエンザ	0.41	0.73	1.16	1.37	0.53	0.69						
RSウイルス感染症	0.03	0	0.03	0	0	0.03						
咽頭結膜熱	0.53	0.88	0.84	0.75	0.75	1.09						
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.00	1.50	1.69	1.63	0.53	1.47						
感染性胃腸炎	4.19	4.78	5.75	4.06	4.22	4.28						
水痘	1.09	1.78	1.09	1.88	2.34	1.66						
手足口病	0.13	0.13	0.03	0.06	0.44	0.38						
伝染性紅斑(リンゴ病)	0.19	0.22	0.09	0.28	0.16	0.31						
突発性発疹	0.38	0.38	0.44	0.22	0.59	0.53						
百日咳	0	0	0	0	0	0						
風しん(三日はしか)	0	0.03	0	0.03	0	0.03						
ヘルパンギーナ	0.09	0.06	0	0.16	0.25	0.31						
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)	0.72	0.44	0.41	0.66	0.91	0.31						
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0						
流行性角結膜炎	0.57	1.00	0.14	0.29	0.57	0.29						
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0						
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	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20週、5/15～5/21)

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	甲賀	東近江	彦根	長浜	高島	
インフルエンザ	0.69	1.64	0.10	0.57	0.38	0.57	0	5.00	
RSウイルス感染症	0.03	0	0	0	0	0.25	0	0	
咽頭結膜熱	1.09	3.43	1.00	0	0.20	0.25	0	1.50	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.47	0	3.50	1.50	1.80	1.25	0.50	2.00	
感染性胃腸炎	4.28	8.14	5.17	3.50	2.40	3.50	0.75	3.00	
水痘	1.66	0.57	4.50	1.50	1.00	1.50	0.25	2.00	
手足口病	0.38	0.57	0	0.25	0.20	0.50	0.75	0.50	
伝染性紅斑(リンゴ病)	0.31	0.71	0.33	0	0	0.50	0.25	0	
突発性発しん	0.53	1.14	0.17	0.50	0.60	0.25	0.50	0	
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	
風しん(三日はしか)	0.03	0	0.17	0	0	0	0	0	
ヘルパンギーナ	0.31	0.71	0	0	1.00	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)	0.31	0	0.17	0	1.20	0.25	0.25	0.50	
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
流行性角結膜炎	0.29	0	1.00	1.00	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 1 2 3 4 5  
定点当たり患者数(人)

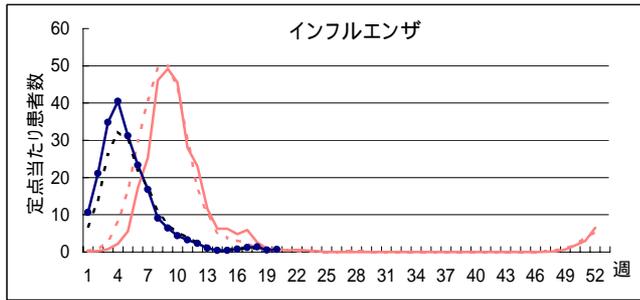
疾患別・保健所管内別発生状況(定点当たり患者数)



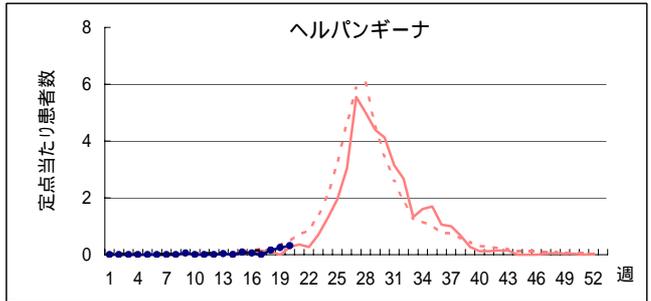
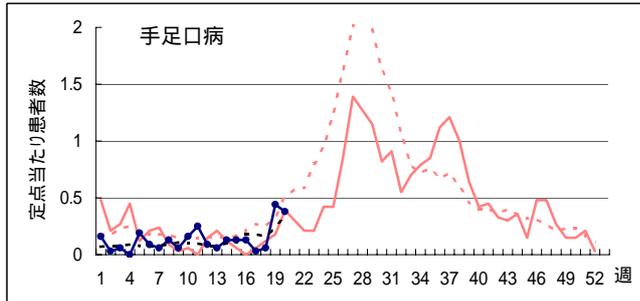
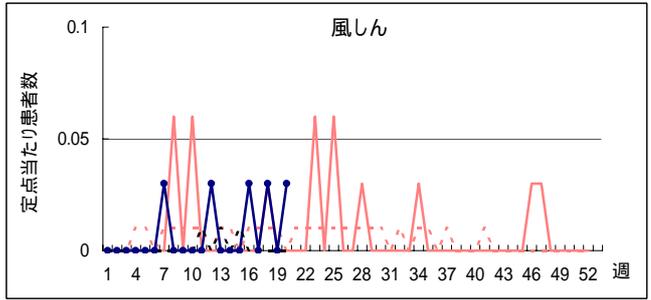
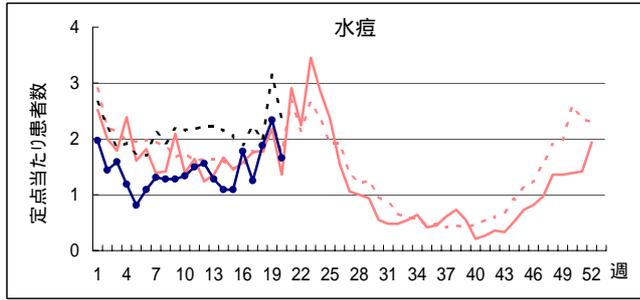
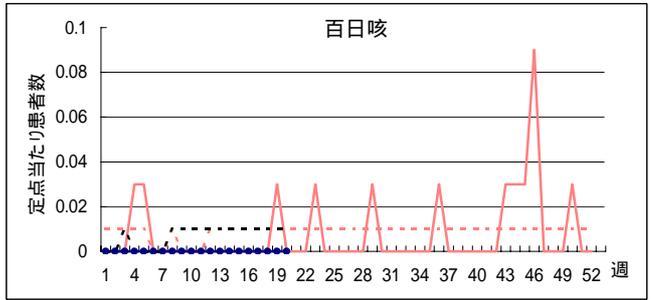
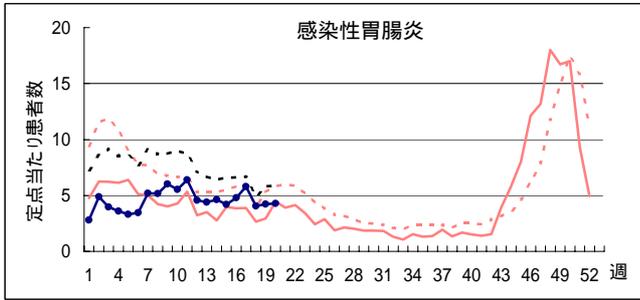
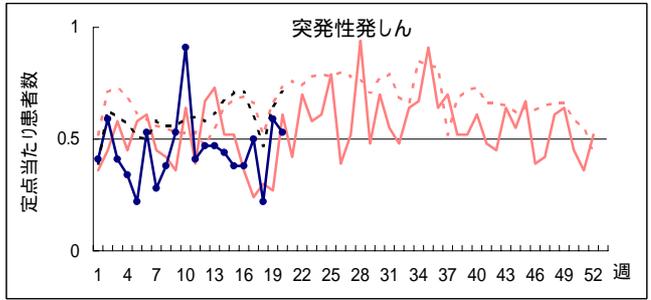
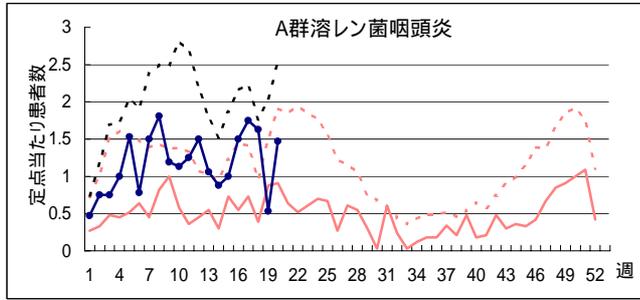
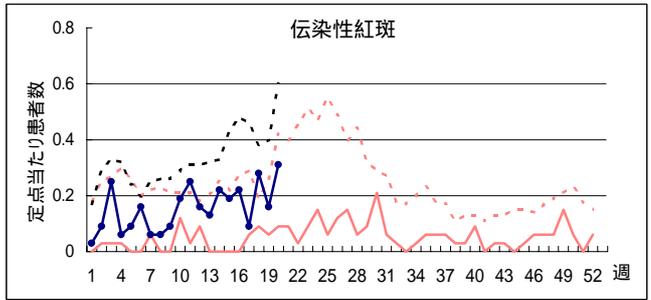
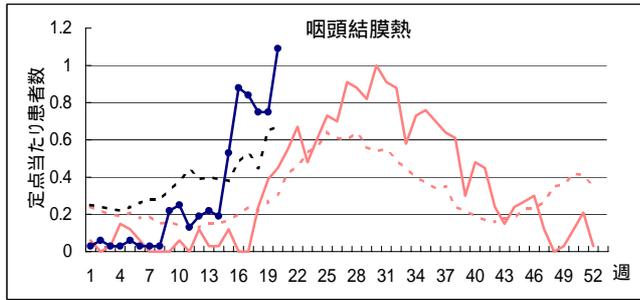
今週の発生状況：保健所管内別の定点当たり患者数は上記のグラフのとおりです。

- インフルエンザ-----ほとんどの保健所管内では先週とほぼ同様の発生状況ですが、高島で定点当たり患者数が5.00とやや多くなっています。
- 咽頭結膜熱-----第17～19週は減少傾向を示していましたが今週は急増しています。定点当たり患者数は1.09で、特に、大津で多くなっています。
- A群溶レン菌咽頭炎----先週よりかなり増加しています。特に、草津で急増し定点当たり患者数は3.50と多くなっています。
- 感染性胃腸炎-----大津、甲賀および東近江で先週よりやや増加しています。
- 水痘-----草津では先週よりかなり減少し、定点当たり患者数は4.50となっています。
- 手足口病-----長浜で先週よりかなり減少しています。県全体としては、昨年とほぼ同様の発生状況となっています。
- 伝染性紅斑-----大津、草津および彦根で先週よりやや多くなっています。
- 突発性発しん-----先週とほぼ同様で大きな変化はみられません。
- ヘルパンギーナ-----大津および東近江で先週よりやや多くなっていますが、県全体としては、昨年とほぼ同様の発生状況です。
- 流行性耳下腺炎-----県全体としては、先週よりかなり減少していますが、東近江では先週に引き続きやや多い状態となっています。
- 流行性角結膜炎-----草津および甲賀から報告されています。
- 風しん-----草津から報告されています。
- RSウイルス感染症----彦根から報告されています。

# 疾病別定点当たり患者数(平成18年第1週～第20週、H18.1.2～H18.5.21)



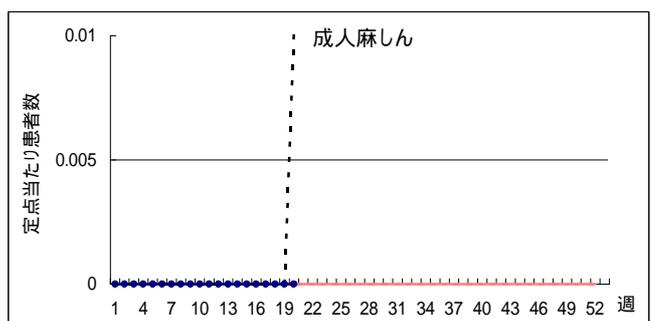
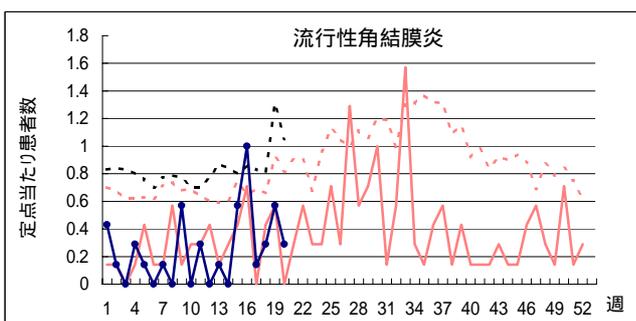
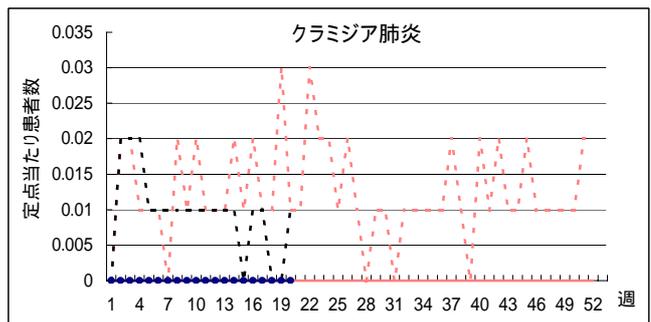
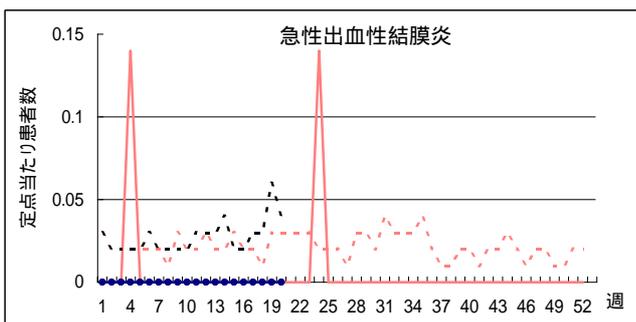
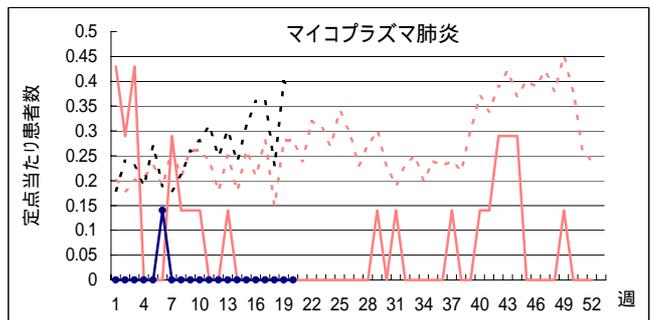
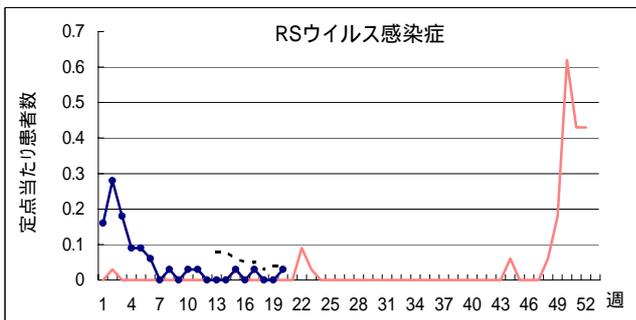
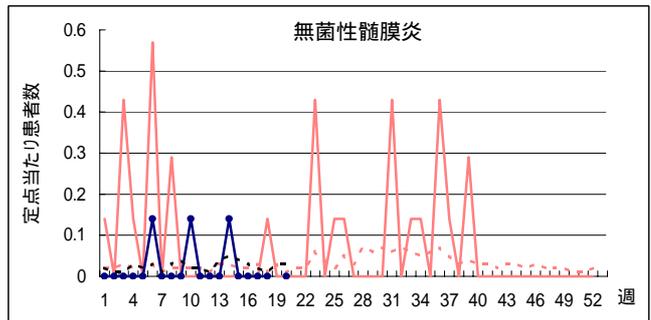
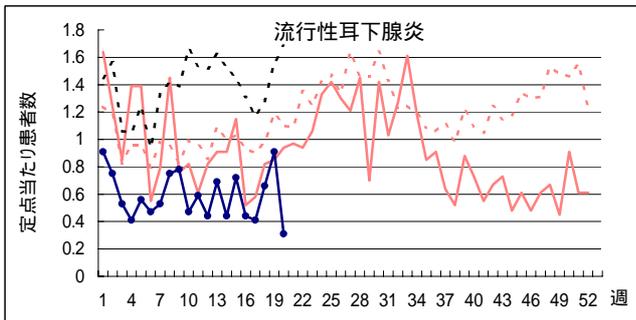
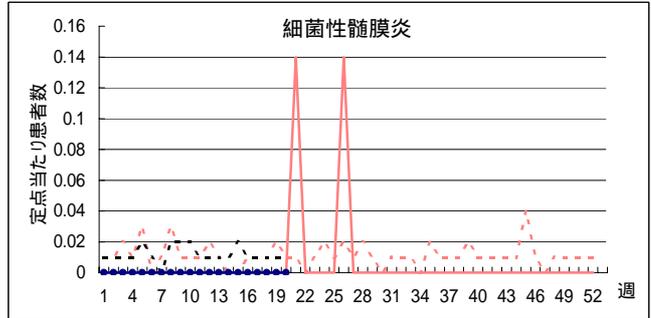
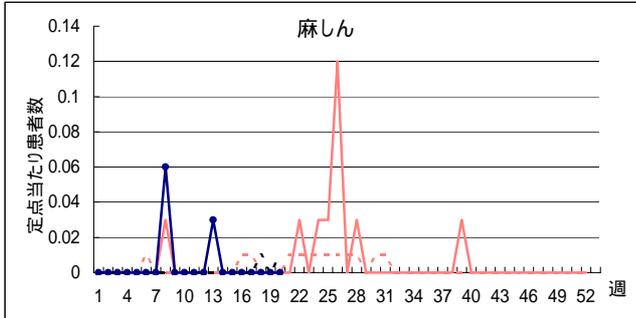
H17 〔 滋賀 ————  
 全国 - - - - -  
 H18 〔 滋賀 ●—●—  
 全国 - - - - -



疾病別定点当たり患者数(平成18年第1週～第20週、H18.1.2～H18.5.21)

H17 { 滋賀 ————  
全国 - - - - -

H18 { 滋賀 ●——●  
全国 - - - - -



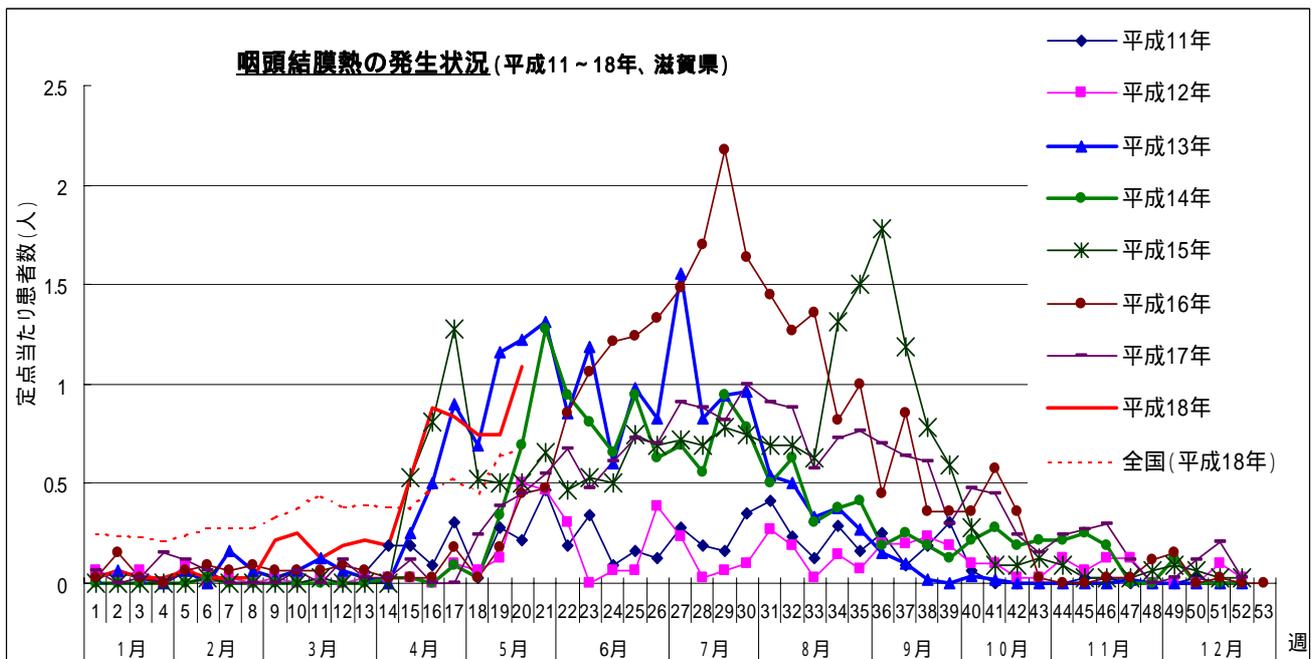
## 【滋賀県における咽頭結膜熱の発生動向に注意！】

咽頭結膜熱の発生は、通常6月頃から増加しはじめ7月～8月に最も多く発生していましたが、最近では春や秋にも増加傾向となることもあります。滋賀県においても、平成18年は第9～14週に増加し例年より多い発生となっています。滋賀県における年次別発生状況、保健所管内別発生状況および年齢別発生状況は図1～図3に示すとおりです。また咽頭結膜熱の概略については、特集「咽頭結膜熱」に掲載しています。

### 1. 咽頭結膜熱の年次別発生状況(平成11年～平成18年)

平成11年～平成18年(第20週)の年次別の発生状況を<図1>に示します。

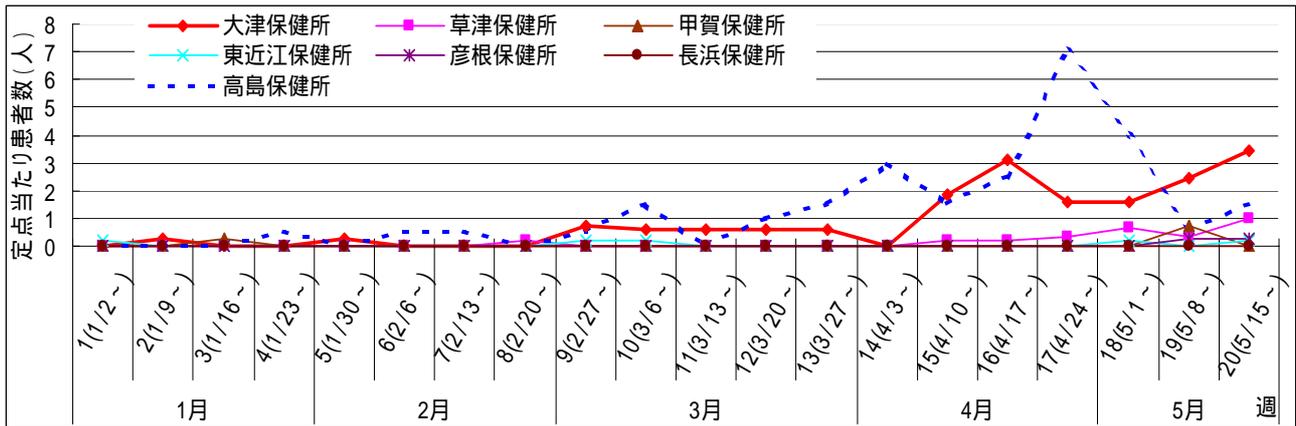
平成18年の全国における発生状況は、過去10年間で最も多いペースで発生しています。滋賀県においても、第14週までは全国の定点当たり患者数より少ない状態でしたが、第15週以降は全国より多い状態が続いています。また、平成13年の発生状況と類似しており今後の発生動向に注意する必要があります。



<図1> 咽頭結膜熱の年次別発生状況

### 2. 咽頭結膜熱の保健所管内別発生状況(平成18年第1週～平成18年第20週)

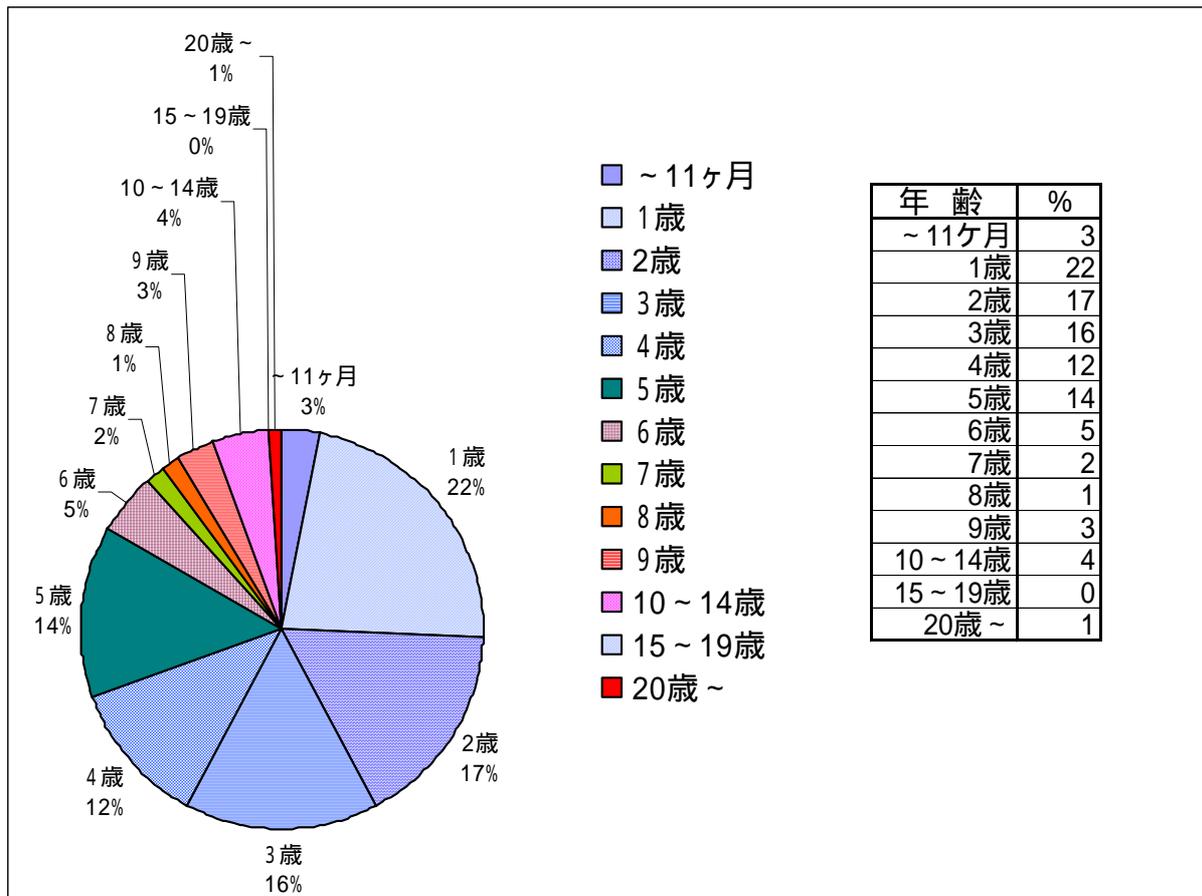
平成18年第1～20週における保健所管内別の発生状況を<図2>に示します。第1～8週においては、高島および大津保健所管内でやや多くなっていましたが、他の保健所管内では少ない状態でした。第9～13週においては、高島および大津保健所管内で増加傾向を示し、東近江および彦根保健所管内においてもやや増加していました。また、14週以降は高島保健所管内で急増し、第15週以降は大津保健所管内においても急増しています。さらに、第19週以降は他の保健所管内においても増加のきざしがみられますので今後の発生動向に十分な注意が必要です。



< 図 2 > 咽頭結膜熱の保健所管内別発生状況

### 3. 咽頭結膜熱の年齢別発生状況

感染症発生動向調査における年齢別発生割合を< 図 3 > に示します。5歳以下が全体の84%を占めており、1~3歳で多くなっています。頭結膜熱の感染経路は、通常飛沫感染あるいは手指を介した接触感染であるため、家庭内、保育園、幼稚園等における乳幼児に対する感染予防が重要です。また、プールを介しての感染に対する注意も必要です。



< 図 3 > 咽頭結膜熱の年齢別発生状況(平成 18 年第 1 ~ 18 週、滋賀県)

## 咽頭結膜熱(プール熱)

咽頭結膜熱はアデノウイルスに感染することにより起こる小児の急性ウイルス性感染症です。感染症発生動向調査における罹患年齢は5歳以下が約6割を占めています。咽頭結膜熱の流行を起こすアデノウイルスの血清型は、大部分が3型、4型、7型、2型、11型および14型です。特に、7型の場合は肺炎などの重篤な症状となることもあります。また、プールでの感染も多くみられるためプール熱とも呼ばれています。

### 【疫学】

咽頭結膜熱を起こすアデノウイルスの分離は季節的な偏りがなく年間を通して分離されています。また、咽頭結膜熱は通常6月頃から増加しはじめ、夏期に流行を起こしていましたが、最近では生活様式の変化や年間を通したプール等の利用により春や秋にも増加傾向を示すことがあります。

### 【感染源・感染経路】

通常は飛沫感染あるいは手指を介した接触感染で、上気道あるいは結膜からの感染です。また、プールを介した感染の場合は、ウイルスに汚染された水が結膜に直接侵入して感染すると考えられています。

### 【病原体】

大部分は血清型が3型、4型、7型、2型、11型および14型のアデノウイルスですが、稀に1~8型、14型、19型のこともあります。

### 【潜伏期間・症状】

潜伏期間は5~7日で、症状は発熱、頭痛、食欲不振、全身倦怠感、咽頭痛、結膜充血、流涙、眼脂等です。特に、血清型が7型の場合には、免疫機能低下などの基礎疾患のある人、乳幼児、老人などでは呼吸障害や細菌の二次感染を起こすこともあります。

### 【治療】

特異的な治療法がないため脱水症状を防ぐなどの対症療法が中心です。

### 【予防】

感染者との密接な接触を避ける、うがいや手指の消毒を励行する、患者のタオルなどを共用しない、水泳前後のシャワーを十分に取る、プールの水の消毒などが大切です。消毒にさいしては、手指に対しては流水と石鹸による手洗いが大切です。また、器具に対しては煮沸あるいは次亜塩素酸ソーダを用いることが大切です。

### 【学校保健法における取り扱い】

学校保健法においては、第二種伝染病に位置づけられており、主な症状がなくなってから2日を経過するまでは出席停止とされています。しかし、病状により伝染の恐れがないと認められた場合は、この限りではありません。