

S I D R

滋賀県感染症情報

SHIGA Infectious Diseases Report

《週報》

第 6 卷第 31 号

第 31 週 (7 月 31 日 ~ 8 月 6 日)

発行年月日:平成18年(2006年) 8 月 11 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

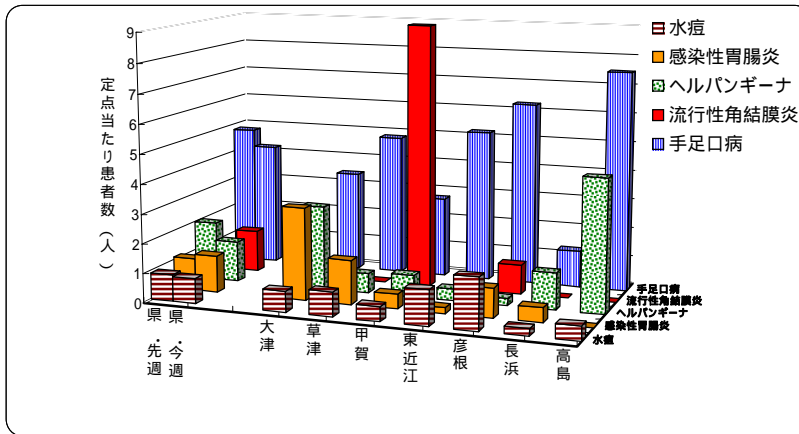
今週の感染症発生動向

流行性角結膜炎は急増!
滋賀県における腸管出血性大腸菌感染症の発生状況(特集)
滋賀県における全数報告感染症の概要(平成18年第1~31週)

定点把握の対象となる五類感染症の発生状況は、先週(7月24日~7月30日)の報告数より少なくなっていますが、インフルエンザ、感染性胃腸炎、風しんおよび流行性角結膜炎は増加しています。その他の疾患については減少または変化なしとなっています(詳細については、疾病別定点当たり患者数のグラフ参照)。

全数把握対象疾患では、三類感染症の腸管出血性大腸菌感染症3名、四類感染症のレジオネラ症3名および五類感染症のアメーバ赤痢1名の届出がありました。

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31週、定点当たり患者数)



県全体における上位疾患の発生状況についてはグラフに示すとおりで、手足口病、流行性角結膜炎、ヘルパンギーナ、感染性胃腸炎、水痘の順に多くなっています。手足口病の発生は彦根および高島で多い状態が続いています。また、流行性角結膜炎は甲賀で非常に多くなっています。

滋賀県における全数報告感染症の概要(平成18年第1~31週)

感染症類型	疾患名	1~27週の累積報告数	28~31週の報告年月日	概 要			
				菌種、血清型等	推定感染地域・推定感染源(原因)・感染経路等		
一類感染症	報告なし	0					
二類感染症	細菌性赤痢	2(*)	H18.7.14	菌種:ソクネ	中華人民共和国 経口感染		
			H18.7.18	菌種:ソクネ	中華人民共和国 経口感染		
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	13	H18.7.13	血清型:O157 産性毒素型:VT2(+)	日本国内 不明		
			H18.7.14	血清型:O157 産性毒素型:VT1(+)/VT2(+)	日本国内 経口感染		
			H18.7.18	血清型:O157 産性毒素型:VT2(+)	日本国内 不明		
			H18.7.27	血清型:O157 産性毒素型:VT1(+)/VT2(+)	日本国内 経口感染 生肉・屋外での調理		
			H18.7.28	血清型:O157 産性毒素型:VT1(+)/VT2(+)	日本国内 不明		
			H18.7.31	血清型:O157 産性毒素型:VT1(+)/VT2(+)	日本国内 経口感染		
			H18.8.1	血清型:O157 産性毒素型:VT1(+)/VT2(+)	日本国内 不明		
			H18.8.1	血清型:O157 産性毒素型:VT1(+)/VT2(+)	日本国内 不明		
					* VT1:ベロ毒素1型 VT2:ベロ毒素2型		
			四類感染症	A型肝炎	2	報告なし	
レジオネラ症	5	H18.7.21			日本国内 不明		
		H18.7.31			日本国内 塵埃感染		
		H18.8.4			日本国内 不明		
五類感染症	アメーバ赤痢	5	H18.7.21		日本国内 経口感染		
			H18.8.3		日本国内 不明		
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	4	報告なし				
	後天性免疫不全症候群	7	報告なし				
	ジアルジア症	1	報告なし				
梅毒	3	報告なし					
急性髄膜炎	1	報告なし					

(*)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による

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 (31週)	累積報告数		平成17年報告数	
			滋賀 (31週)	全国 (31週)	滋賀	全国 ^{(*)1}
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	^{(*)2} 4	236	^{(*)3} 7	556
	腸チフス	0	0	51	0	50
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	3	21	1,678	12	3,567
四類感染症	E型肝炎	0	0	42	0	40
	A型肝炎	0	2	233	1	168
	オウム病	0	0	15	1	34
	デング熱	0	0	28	1	73
	マラリア	0	0	34	0	66
五類感染症	レジオネラ症	3	9	275	3	276
	アメーバ赤痢	1	7	437	5	680
	ウイルス性肝炎	0	0	145	2	277
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	99	2	147
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	4	78	0	60
	後天性免疫不全症候群	0	7	726	7	1,161
	ジアルジア症	0	1	55	0	81
	梅毒	0	3	365	0	555
	破傷風	0	0	59	0	114
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	45	2	65
急性脳炎	0	1	101	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。

全国における全数報告感染症の発生状況 - 第31週(7/31～8/6) -

一類感染症: 報告なし	四類感染症: A型肝炎 1例	五類感染症: 後天性免疫不全症候群 13例
二類感染症: 細菌性赤痢 7例	デング熱 2例	劇症型溶血性
腸チフス 2例	マラリア 1例	レンサ球菌感染症 1例
コレラ 1例	レジオネラ症 23例	クリプトスポリジウム症 2例
パラチフス 1例	五類感染症: 破傷風 2例	クロイツフェルト・ヤコブ病 7例
三類感染症: 腸管出血性大腸菌感染症 145例	梅毒 5例	アメーバ赤痢 7例
	ウイルス性肝炎 2例	ジアルジア症 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1.00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26～31週、7/31～8/6)

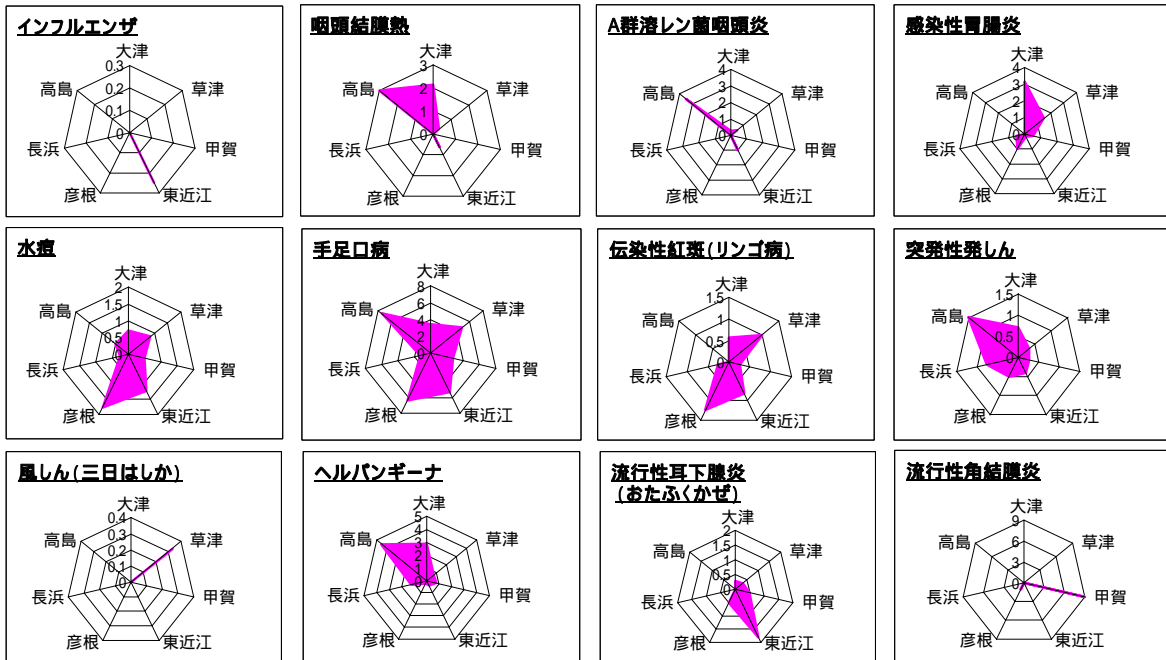
疾患名	定点当たり患者数 (前週より増加 前週と同じ 前週より減少)											
	26週		27週		28週		29週		30週		31週	
	(6/26～)	(7/3～)	(7/10～)	(7/17～)	(7/24～)	(7/31～)	27	28	29	30	31	
インフルエンザ	0.26	0.06	0.02	0.08	0	0.04						
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0	0						
咽頭結膜熱	1.88	1.47	1.50	0.97	0.84	0.81						
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.28	1.06	0.69	0.84	0.53	0.53						
感染性胃腸炎	1.03	1.09	0.97	1.56	1.09	1.25						
水痘	1.88	1.38	1.47	1.50	0.91	0.84						
手足口病	4.00	3.91	5.19	4.69	4.81	4.22						
伝染性紅斑(リンゴ病)	0.53	0.75	1.06	0.47	0.94	0.66						
突発性発疹	0.44	0.25	0.59	0.31	0.59	0.56						
百日咳	0	0	0.03	0.03	0	0						
風しん(三日はしか)	0	0	0	0	0	0.06						
ヘルパンギーナ	2.28	2.56	3.78	2.09	2.00	1.38						
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	0.72	1.03	0.56	0.63	0.53						
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0						
流行性角結膜炎	1.00	0.71	0.86	0.14	0.43	1.43						
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0						
無菌性髄膜炎	0	0	0	0.14	0.29	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31週、7/31～8/6)

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	0.04	0	0	0	0.25	0	0	0				
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0				
咽頭結膜熱	0.81	2.14	0.33	0	0.60	0	0	3.00	■			
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.53	0.29	0.50	0	1.00	0	0	3.50	■			
感染性胃腸炎	1.25	3.14	1.50	0.50	0.20	1.00	0.50	0	■			
水痘	0.84	0.71	0.83	0.50	1.20	1.75	0.25	0.50	■			
手足口病	4.22	3.43	4.83	2.75	5.20	6.25	1.25	7.50	■			
伝染性紅斑(リンゴ病)	0.66	0.57	1.00	0.25	0.80	1.25	0.25	0	■			
突発性発しん	0.56	0.71	0.33	0.25	0.40	0.50	0.75	1.50	■			
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0				
風しん(三日はしか)	0.06	0	0.33	0	0	0	0	0	■			
ヘルパンギーナ	1.38	2.86	0.67	0.75	0.40	0.25	1.25	4.50	■			
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	0.29	0.33	0.50	1.80	0.50	0	0	■			
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0				
流行性角結膜炎	1.43	0	0	9.00	0	1.00	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				

■ は定点当たり患者数が先週より増加、■ は定点当たり患者数が非常に多い状態
0 1 2 3 4 5
定点当たり患者数(人)

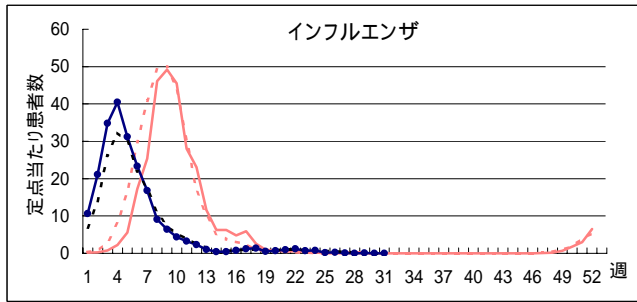
疾患別・保健所管内別発生状況(定点当たり患者数)



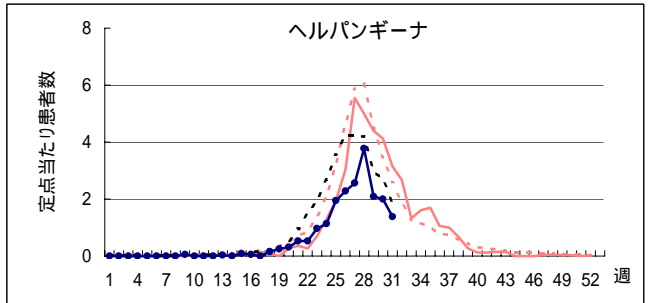
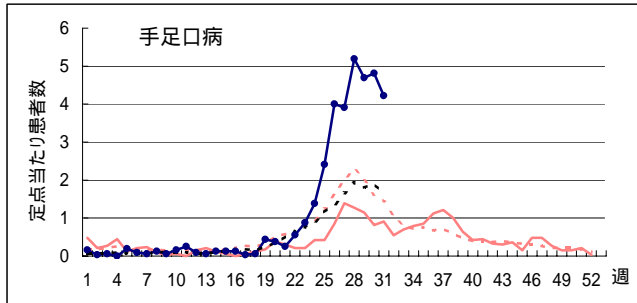
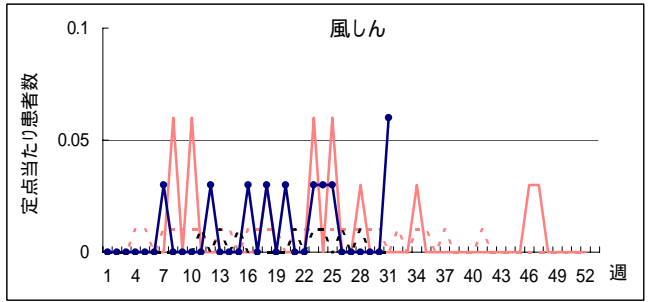
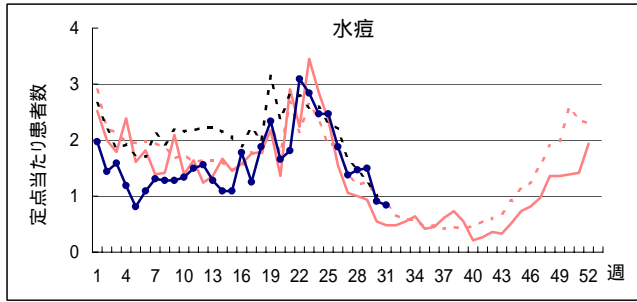
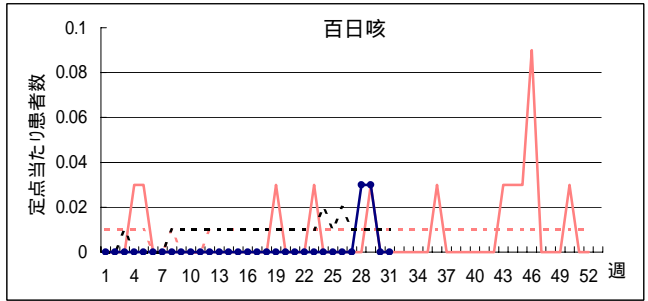
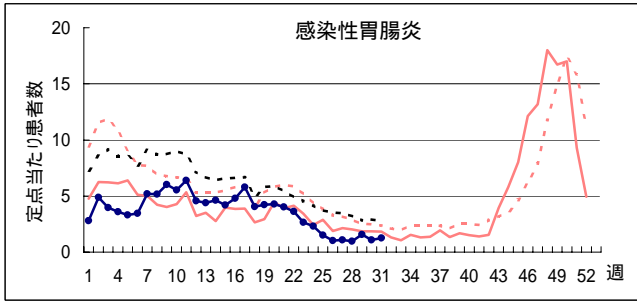
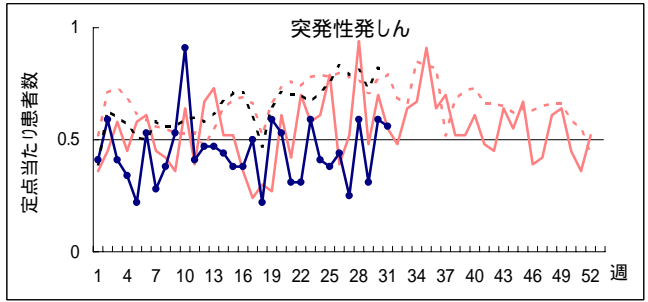
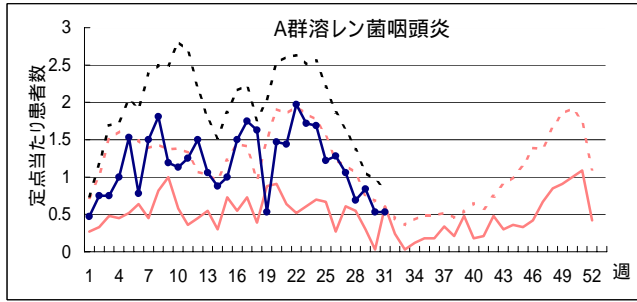
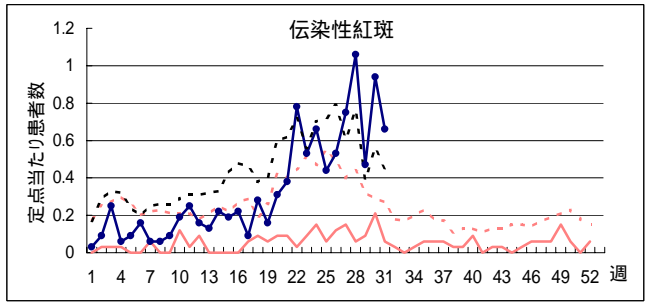
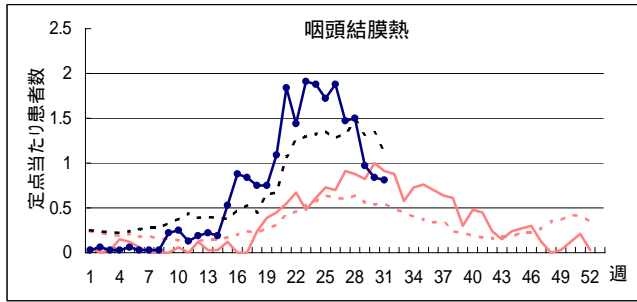
今週の発生状況：保健所管内別定点当たり患者数

- インフルエンザ-----東近江から報告されています。
- 咽頭結膜熱-----県全体では先週より減少していますが、高島で先週より多くなっています。
- A群溶レン菌咽頭炎---- 県全体では先週と同様ですが、高島で先週より多くなっています。
- 感染性胃腸炎-----草津では先週より減少していますが、大津では増加しています。
- 水痘-----東近江および彦根でやや多くなっています。
- 手足口病-----県全体では減少傾向を示していますが、高島で先週より急増し、彦根では多い状態が続いています。
- 伝染性紅斑-----先週より減少していますが、今年の同時期よりかなり多くなっています。
- 突発性発しん-----県全体では先週よりやや減少していますが、高島で多くなっています。
- 風しん-----草津から報告されています。
- ヘルパンギーナ-----県全体では減少傾向を示していますが、高島で急増しています。
- 流行性耳下腺炎-----県全体ではやや減少していますが、東近江では先週に引き続き多い状態となっています。
- 流行性角結膜炎-----甲賀および彦根からの報告があり、特に甲賀で非常に多くなっています。甲賀からの報告は2歳、4歳、5歳、20～29歳、30～39歳、50～59歳、60～69歳がそれぞれ1名づつ、40～49歳が2名となっています。

疾病別定点当たり患者数(平成18年第1週～第31週、H18.1.2～H18.8.6)



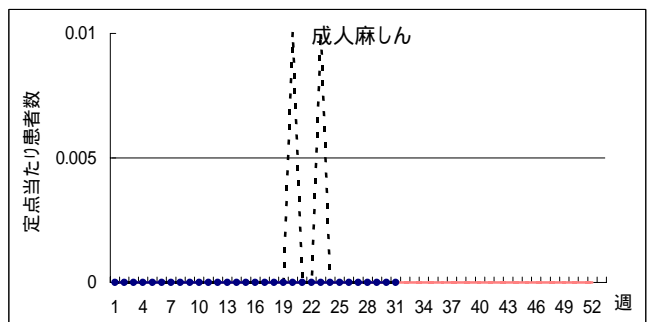
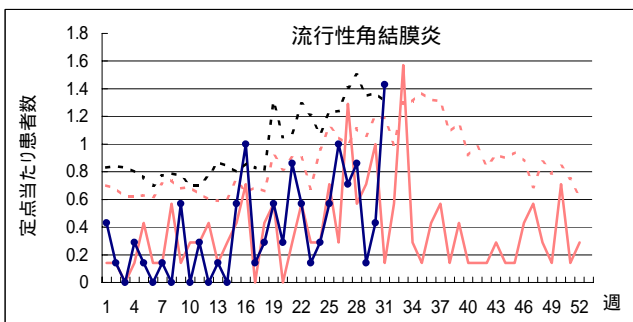
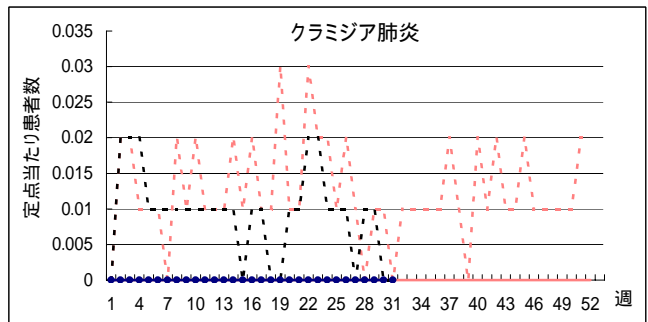
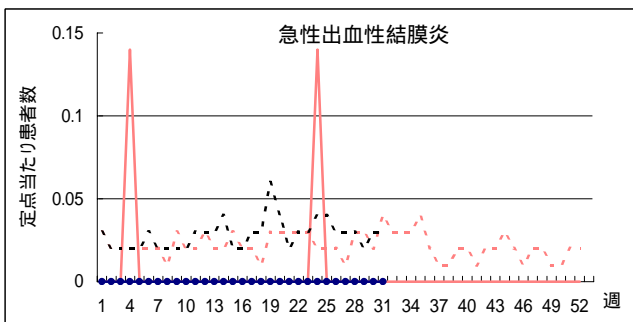
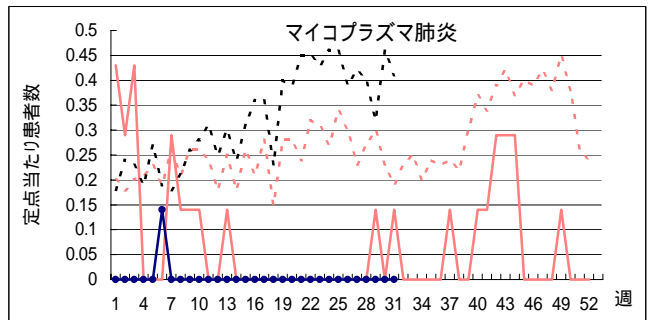
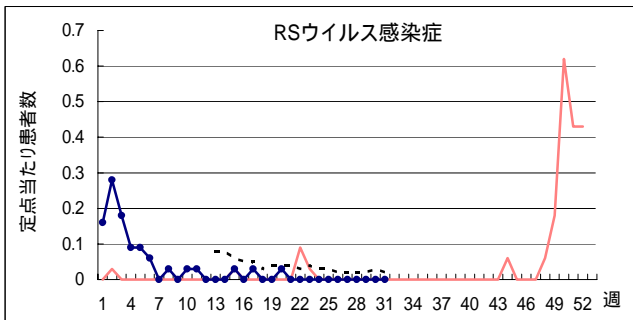
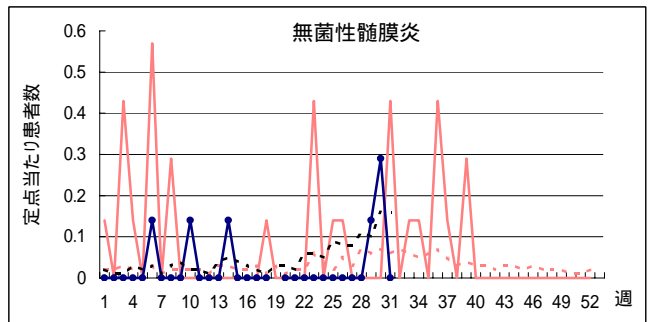
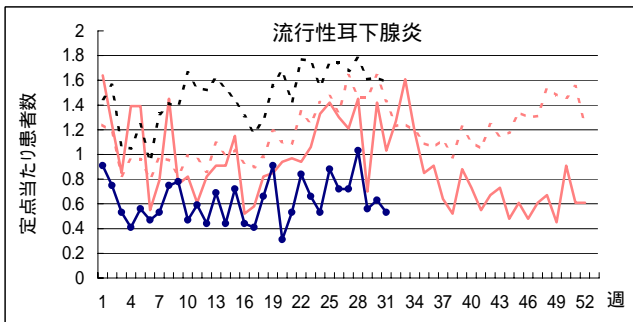
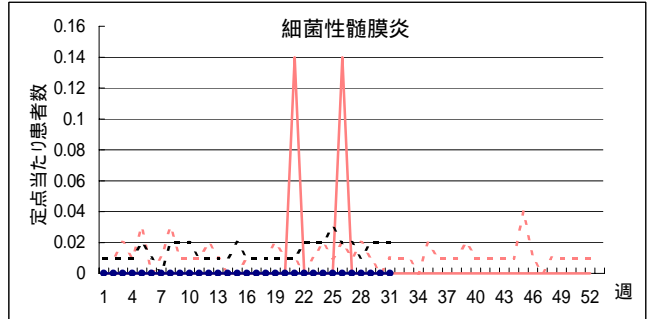
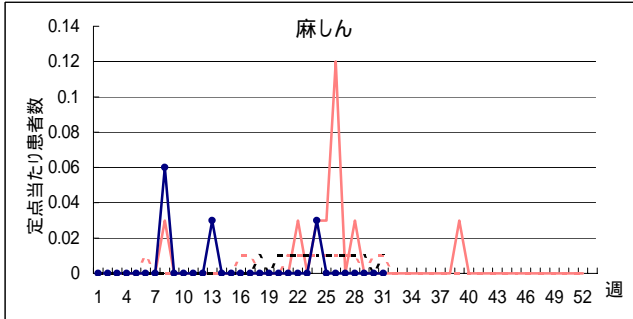
H17 { 滋賀 (solid red line)
 全国 (dotted red line)
 H18 { 滋賀 (solid blue line with dots)
 全国 (dotted black line)



疾病別定点当たり患者数(平成18年第1週～第31週、H18.1.2～H18.8.6)

H17 { 滋賀 ————
全国 - - - - -

H18 { 滋賀 ●——●
全国 - - - - -

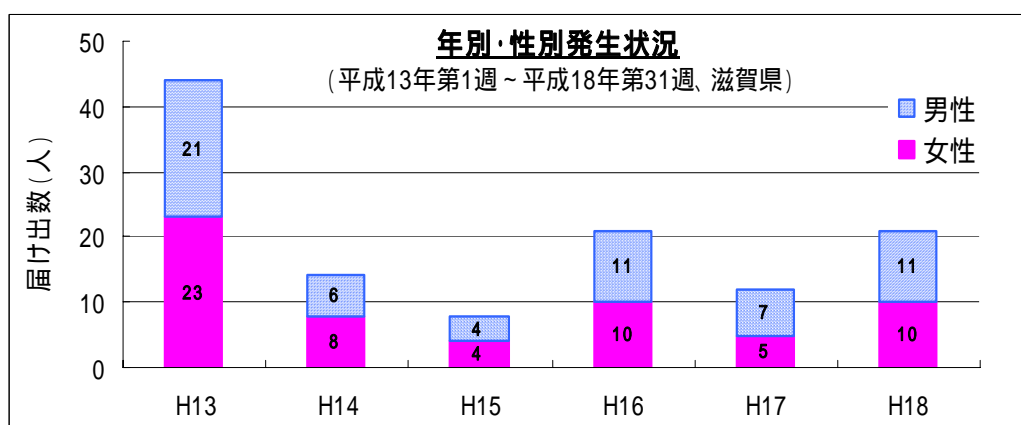


【滋賀県における腸管出血性大腸菌感染症の発生状況】

腸管出血性大腸菌感染症の発生は、例年夏季に増加する傾向があり、平成 18 年においても第 31 週(7/31～8/6)現在で 21 名の届け出がありました。昨年の同時期の届け出数(8 名)よりかなり多く、特に 7 月中旬(第 28 週)以降急増しています。滋賀県における年別発生状況、月別発生状況、年齢別・性別発生状況、血清型・毒素型別発生状況および保健所管内別発生状況は図 1～図 5 に示すとおりです。また腸管出血性大腸菌感染症の概略については、特集「腸管出血性大腸菌感染症」に掲載しています。

1. 腸管出血性大腸菌感染症の年別・性別発生状況(平成 13 年～平成 18 年)

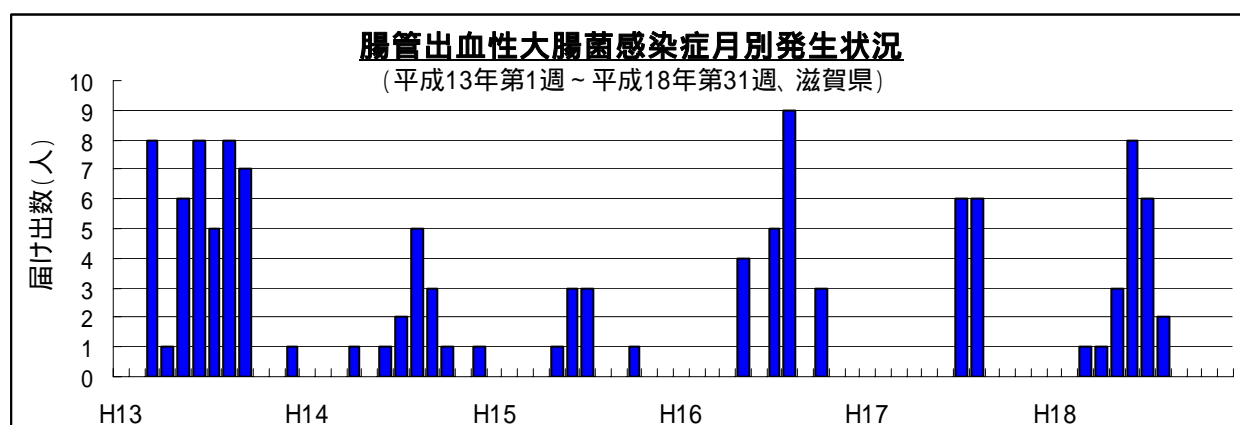
平成 13 年第 1 週～平成 18 年第 31 週(H13.1.1～H18.8.6)の届け出数は 120 名で男性 60 名および女性 60 名となっています。年別・性別発生状況を<図 1>に示します。



<図 1> 腸管出血性大腸菌感染症の年別・性別発生状況

2. 腸管出血性大腸菌感染症の月別発生状況

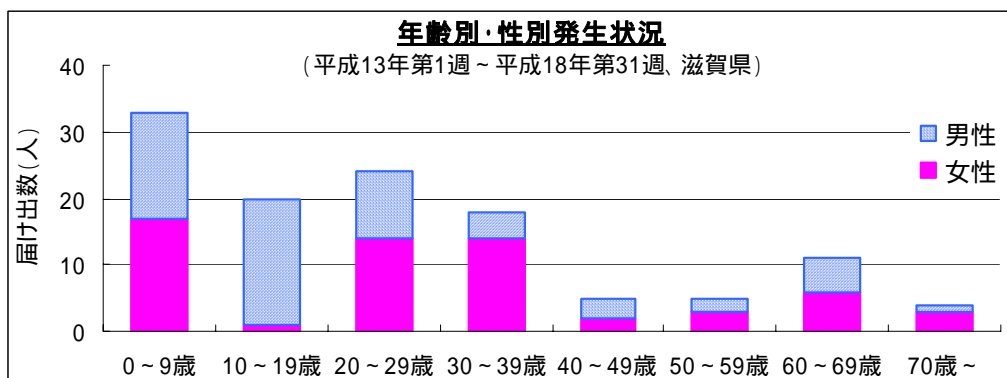
平成 13 年第 1 週～平成 18 年第 31 週(H13.1.1～H18.8.6)の月別届け出数は<図 2>に示すとおりで、毎年 5～9 月に多く発生しています。



<図 2> 腸管出血性大腸菌感染症の月別発生状況

3. 腸管出血性大腸菌感染症の年齢別・性別発生状況

平成13年第1週～平成18年第31週(H13.1.1～H18.8.6)の発生状況を<図3>に示します。



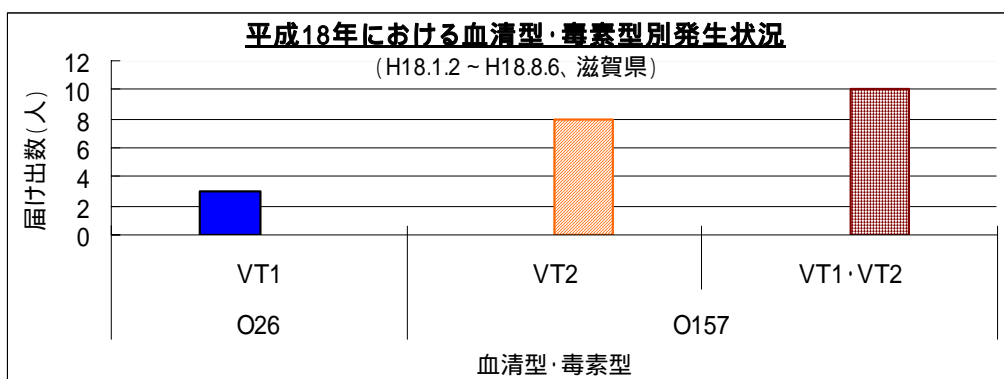
<図3> 腸管出血性大腸菌感染症の年齢別・性別発生状況

4. 腸管出血性大腸菌感染症の血清型・毒素型別発生状況(平成18年第1～31週)

平成18年第1～31週(H18.1.2～H18.8.6)の発生状況を<図4>に示します。

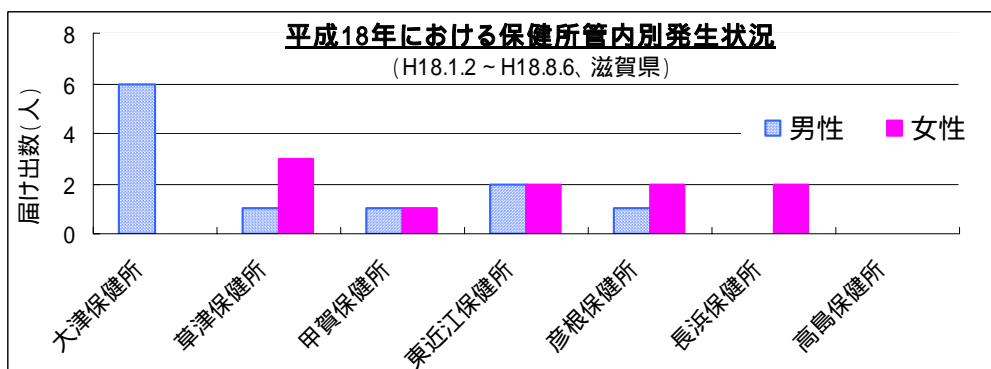
血清型 O26 で毒素型 VT1 は3名、血清型 O157 で毒素型 VT2 は8名および VT1・VT2 は10名となっています。

* VT (Verotoxin、ペロ毒素) : 蛋白毒素で VT1、VT2 の2種類あります。



<図4> 腸管出血性大腸菌感染症の血清型・毒素型別発生状況

5. 腸管出血性大腸菌感染症の保健所管内別発生状況(平成18年第1～31週)



<図5> 腸管出血性大腸菌感染症の保健所管内別発生状況

腸管出血性大腸菌感染症

1982年に米国ミシガン州およびオレゴン州の2か所で激しい出血性下痢を伴う集団食中毒が発生し、原因菌が大腸菌 O157:H7 であったことからこの菌は腸管出血性大腸菌 (EHEC: Enterohemorrhagic Escherichia coli) と命名されました。感染症法においては、EHEC に感染した場合腸管出血性大腸菌感染症とし三類感染症に分類されており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出ることとなっています。

【疫学】

患者の発生は夏季に集中していますが冬季においても発生し、家族内感染および二次感染も多く発生しています。また、合併症としての溶血性尿毒症症候群 (HUS) は乳幼児や高齢者に多く死に至る場合もあります。感染症発生動向調査において報告される患者数は、毎年 3,000 ~ 4,000 人となっています。

【感染源・感染経路】

経口感染: ウシ、ヒツジ、シカ等の大腸に生息している EHEC に汚染された生肉、野菜(芽野菜)、水等を摂取することにより感染します。また、ヒトを発症させる菌数が 50 個程度と非常に少ないため、患者や保菌者の便からの二次感染もしばしば起こっています。

【病原体】

ベロ毒素 (VT: Verotoxin) * を産生する腸管出血性大腸菌 (EHEC) です。高頻度に分離される EHEC の血清型は O157:H7、O26:H11、O111:H-、O121:H19、O103:H2、O91:H14 ですが、その他の血清型を含めると 50 種類以上が分離されています。

* : 蛋白毒素で VT1、VT2 の 2 種類があり、血管内皮細胞や腎尿細管、脳などに強い傷害を及ぼします。

【潜伏期間・症状】

潜伏期間は 2 ~ 14 日 (平均 3 ~ 5 日) で、初期症状は水溶性下痢および腹痛が主ですが、血便、発熱、嘔吐、感冒様症状を伴うこともあります。また、重症例では出血性大腸炎を発症後、HUS に移行することもあります。

【治療】

- ・腸炎に対しては安静、水分の補給、消化しやすい食事内容にすること等が大切です。
- ・食事の出来ないような重症患者には輸液を行うことも必要です。
- ・HUS 患者に対しては腹膜透析や腎透析等により腎機能を保全することが重要です。
- ・抗菌薬を投与する場合は発症早期に 3 ~ 5 日間の使用とし、経過を十分に観察しながら長期投与を避けることが大切です。

【予防】

1. 十分な手洗い 排便後、食事の前にはせっけんを使い流水で十分に手を洗う。
2. 調理時の注意
 - 1) 食材などは、流水で十分に洗う。
 - 2) 加熱調理時は食品の中心温度が 75℃、1 分以上となるよう十分に加熱する。
 - 3) まな板、包丁などの調理器具は、漂白剤や熱湯で消毒し清潔にする。
3. 飲食時の注意
 - 1) 乳幼児、高齢者および抵抗力の弱い人は、なるべく生肉または加熱不十分な食肉を食べないようにする。
 - 2) 焼き肉など調理しながら食べる場合は、生肉を扱う箸(はし)と食べる箸(はし)を別々にする。
 - 3) 調理した食品は、なるべく早く食べる。
4. 二次感染を防ぐ
 - 1) 排泄のお世話等で患者の便に触れた場合は、石けんと流水で手を十分に洗い消毒をする。
 - 2) 便で汚染した衣類、寝具、おむつ等は消毒あるいは焼却する。また、器具等に対しては煮沸あるいは次亜塩素酸ソーダにより消毒する。
 - 3) 家族内に下痢などの症状を示す人がいる時は、
便を処理した後の手洗いを十分にする。
入浴時の混浴を避ける。
トイレや入浴時のタオルの共用を避ける。
 - 4) 保育施設等においては、
おむつ交換時の手洗いを十分にする。
幼児・児童に対する食前の手洗いを徹底する。
簡易プールの衛生管理に注意する。
5. 集団発生を防ぐ 潜在的な危険箇所(学校、保育園、老人施設の給食施設、畜産施設周辺の川・井戸、食肉生産施設等)の衛生管理に注意する。

【学校保健法における取り扱い】

腸管出血性大腸菌感染症は第三種伝染病に指定されており、有症状者の場合には医師により伝染のおそれがないと認められるまで出席停止となっています。また、無症状病原体保有者の場合には出席停止の必要はなく、手洗い等の一般的な予防法の励行で二次感染は防止できるとされています。