

SID R

滋賀県感染症情報

SHIGA Infectious Diseases Report

《週報》

第2巻第27号

第27週(7月1日～7月7日)

発行年月日:平成14年(2002年)7月15日

発行:滋賀県立衛生環境センター内
滋賀県感染症情報センター

電話 077-537-3051 FAX 077-534-3936

1) 全数報告の感染症(1類～4類)

感染症類型	疾患名	報告数 (27週)	累積報告数 (1週～27週)	平成13年 報告数
1類感染症	報告なし	0	0	0
2類感染症	細菌性赤痢	0	4	4
	パラチフス	0	1	0
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	1	3	44
4類感染症	アメーバ赤痢	0	4	5
	エキノкокクス症	1	1	0
	急性ウイルス性肝炎	0	2	2
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	1	2
	後天性免疫不全症候群	0	2	6
	ジアルジア症	0	0	1
	ツツガムシ病	0	0	2
	梅毒	0	3	6
レジオネラ症	0	0	1	

2) 定点把握の対象となる4類感染症

疾患名	定点当たり患者数		
	27週	増減	21週～26週
インフルエンザ	0.02		0.03
咽頭結膜熱	0.69		0.88
A群溶連菌咽頭炎	0.69		0.73
感染性胃腸炎	2.72		4.42
水痘	2.28		2.76
手足口病	0.91		0.35
伝染性紅斑	0.63		0.40
突発性発疹	0.66		0.62
百日咳	0		0.02
風疹	0		0.04
ヘルパンギーナ	1.16		0.42
麻疹	0		0.09
流行性耳下腺炎	1.06		1.25
急性出血性結膜炎	0		0.02
流行性角結膜炎	0.57		1.00
急性脳炎	0		0.02
細菌性髄膜炎	0		0
無菌性髄膜炎	1.14		1.00
マイコプラズマ肺炎	0.57		0.33
クラミジア肺炎	0		0
成人麻疹	0		0

* 増減は、平成14年21週～26週の平均に対する今週との比較
増加 減少 変化なし

* 太字は、今週の注目される疾患です。

全国集計などの詳細な集計結果は、**国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ**において公表されています。
(<http://idsc.nih.gov.jp/index-j.html>)

3) 今週のトピックス

無菌性髄膜炎の増加傾向は持続 エキノкокクス症の発生

滋賀県における定点当たり患者数について、平成14年21週～26週の平均と平成14年の27週を比較すると、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、無菌性髄膜炎等に増加傾向がみられます。27週の無菌性髄膜炎の定点当たり患者数は1.14となっており、25週 2.29、26週 2.29と比較するとやや減少していますが、今後も発生動向についての注意が必要です。

また、全数把握の対象となっている4類感染症のうち、エキノкокクス症の報告がありました。今回の症例は単包性エキノкокクス症と診断されていますが、本疾患の発生が疑われるまでは海外に居住していました。

エキノкокクス症

糸虫(さなだ虫)の一種であるエキノкокクスの幼虫(包虫)が人に寄生して発症し、肝臓、肺臓、腎臓、脳などにさまざまな症状を引き起こしますが、感染初期(約10年以内)は無症状のことが多いです。また、エキノкокクス症には、原因となる寄生虫の種類によって、単包性エキノкокクス症(単包糸虫)と多包性エキノкокクス症(多包糸虫)があります。

多包性エキノкокクス症の地域分布は北海道で多く発生していますが、北海道以外では青森県にも多くの患者発生がみられます。一方、単包性エキノкокクス症については、その三分の一が国外での感染が疑われており、国内感染が疑われる患者の分布は九州、四国、近畿などの西日本地域となっています。

感染経路としては、終宿主であるキツネやイヌが排泄した虫卵を何らかの原因で経口摂取することにより感染します。

治療法としては、早期の場合は外科的切除が唯一の根治的治療法ですが、進行期の場合は、病巣の完全切除は困難なこともあります。

予防としては、終宿主であるキツネやイヌに接触しない、生水や生ものを口にしない、感染のおそれのある地域では健康診断を受ける、などの注意が必要です。



図11. 多包性エキノкокクス症の感染経路

(iDWR 2001年第48週:通巻第3巻 第48号より引用)