



奈良県感染症発生動向調査還元情報（週報）

奈良県感染症情報センター Nara IDSC
（奈良県保健環境研究センター内）



● 今週の概要

- 今週の感染症情報
- 奈良県結核患者情報（平成24年8月） New
- 保健環境研究センター9月便り New



（調査週）平成 24 年 第 38 週 9 月 17 日（月）～9 月 23 日（日）

奈良県および二次医療圏別発生状況（奈良県上位 5 疾患）（5 週前からの動向）

順位	疾患	定点当り	奈良県	北部	中部	南部
1	感染性胃腸炎	1.71	→	→～↓	→	↓
2	RSウイルス感染症	0.74	↑↑	↑↑	↑	→
3	突発性発しん	0.43	→～↑	→	→～↑	→
4	A群溶連菌咽頭炎	0.29	→	→	→～↑	→
4	手足口病	0.29	↑	↑	→	↑↑

全県の動きと目立って異なる推移（定点当りの変化程度で実数ではない）を太い矢印で示す。

県北部地区概況 報告数は66例で、前週報告の79例から減少。上位5疾患は、①感染性胃腸炎、②RSウイルス感染症、③突発性発しん＝手足口病、④A群溶連菌咽頭炎＝水痘の順。手足口病の報告数（6例）は、やや増加。RSウイルス感染症の報告数（16例）は、横ばい。突発性発しんの報告数（6例）は、ほぼ横ばい。水痘の報告数（3例）も、ほぼ横ばい。感染性胃腸炎の報告数（23例）は、減少。A群溶連菌咽頭炎の報告数（3例）は、やや減少。また、インフルエンザ定点から、奈良市HCおよび郡山HC両管内から各々1例ずつ計2例の報告があった。眼科定点からの報告は、奈良市HCおよび郡山HC両管内共になかったが、基幹定点からのマイコプラズマ肺炎の報告が、奈良市HC管内から1例と郡山HC管内から2例の計3例あった。（村井 記）

県北部外来状況 外来患者数は予防接種希望者を除くと少ない。対象感染症はほとんどない。最近、インフルエンザが週1名程度みられる。中学生から成人で、全身倦怠感と高熱で始まり、鼻汁がひどくなった後で咳が出ている。精密検査ではAH3N2（A香港型）の報告を受けている。

（矢追 記）

県中部地区概況 報告数は、77例から76例と横ばいである。上位5疾患は、感染性胃腸炎、RSウイルス感染症、突発性発疹、流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱の順であった。感染性胃腸炎は、32例から36と横ばいであり、RSウイルス感染症は、6例から10例と増加している。基幹定点からは、マイコプラズマ肺炎1例の報告が、葛城保健所よりあった。眼科定点からは、流行性角結膜炎2例の報告が、葛城保健所よりあった。

（高木 記）

県中部外来状況 外来数は少しずつ増加中。週報でトップの感染性胃腸炎はそう多い印象ではなく、下痢の例が僅かに見られる程度。ロタはまだ陰性。高熱、咽頭発赤の夏風邪のアデノ様の例がまだ続いている。夏に罹患せずに経過した児に多い印象。ヘルパンギーナが少しあったが増加の傾向なし。手足口病では、膝・臀部の水疱で非典型例と思われる手足口病例が続いた。RSウイルス気管支炎も夏過ぎてからのキット陽性例はまだない。マイコプラズマ様の学童例が何例かあったが、抗体価は80倍程度と確定診断に至らず。風疹の流行が報じられているが、一例全身発疹の疑い例があり血液検査中、但しMR接種済み。その他の登録疾患はなかった。

（岡本 記）

県南部地区概況 報告数（第37週→第38週）は22例→11例と減少。報告のあった疾患は、①A群溶連菌咽頭炎（2例→3例）、②水痘（0例→2例）、②手足口病（2例→2例）、②突発性発疹（5例→2例）、⑤感染性胃腸炎（3例→1例）、⑤マイコプラズマ肺炎【基幹定点】（1例→1例）であった。

（柳生 記）

県南部外来状況 気候の変わり目で一時喘息がやや多かったが、予防接種以外総じて外来数は多くない。今夏ヘルパンギーナも少なく、手足口病は全く見られなかったが、第38週になって幼稚園で姉妹例など数名の手足口病があった。いずれも軽症。他は突発性発疹症と水痘が少しあったのみ。アデノウイルス感染症も見られる。

（山本 記）

【奈良県結核患者情報】

奈良県感染症情報センターでは結核患者発生動向情報を提供しています。
今回は8月の新規届出状況をお知らせします。

表. 結核届出数 (平成24年1月～)

市町村	8月	総計	
北和	奈良市	8	71
	大和郡山市	3	14
	天理市	3	24
	生駒市	4	18
	山添村		
	平群町	1	8
	三郷町	1	3
	斑鳩町	1	8
	安堵町		1
中和	大和高田市	1	12
	御所市		6
	香芝市	1	17
	葛城市		6
	上牧町		
	王寺町		3
	広陵町		4
	河合町		4
	橿原市	4	33
	桜井市	1	8
	宇陀市		4
	川西町		1
	三宅町		
	田原本町	2	9
	曾爾村		
	御杖村		
	高取町		1
	明日香村	1	2
南和	吉野町		3
	大淀町		4
	下市町	1	2
	黒滝村		
	天川村		
	下北山村		
	上北山村		
	川上村		1
	東吉野村		
	五條市	2	7
	西吉野村		
	野迫川村		
	十津川村		1
合計	34	275	

(9月27日現在)

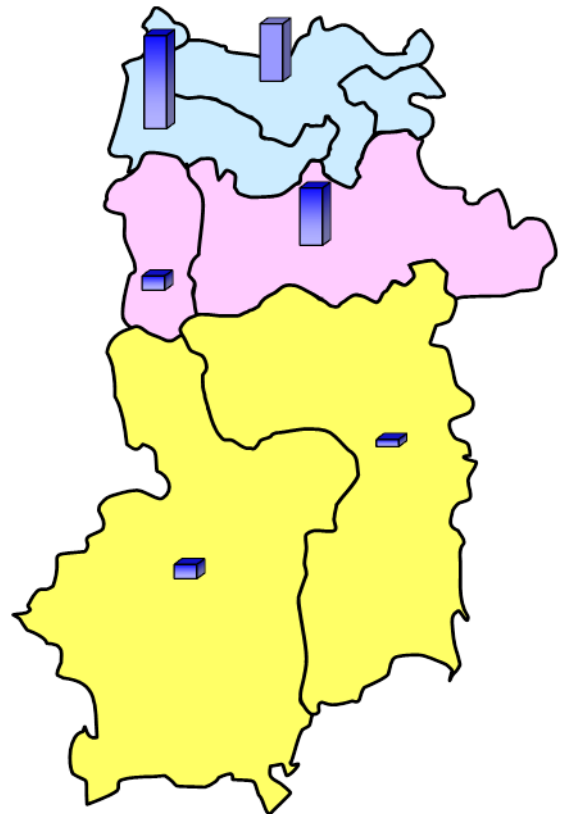


図. 保健所別届出数 (平成24年8月受理分)

(感染症情報センター 記)

【保健環境研究センター9月だより】

～腸管出血性大腸菌～

「腸管出血性大腸菌」は下痢原性大腸菌のうちの一つでベロ毒素を産生します。特に代表的なものは「腸管出血性大腸菌 O157」で、その他に「O26」や「O111」などが知られています。

今年の8月には白菜の浅漬けによるO157の集団感染が北海道で発生し、100人以上が症状を訴え、死亡例も発生しました。この事例は白菜の消毒不足が指摘されています。

この菌による感染症は、感染症法で「3類感染症」に位置づけられ医師による保健所への届出が義務づけられており、例年、全国で年間4000件前後の届出があります。

どのような細菌でどこにいますか？

- ✚ ベロ毒素を産生する大腸菌で、強い病原性があります。ウシなどの家畜の腸管内に多いことです。
- ✚ 感染力が強く、少ない菌数(約100個)でも感染するのが特徴です。

どのようにして感染しますか？

- ✚ 汚染された食品や水の摂取で感染します。
- ✚ 患者や感染した人の便からの二次感染もしばしば起こります。



感染するとどのような症状になりますか？

- ✚ 無症状で、感染したことに気づかないケースもありますが、水様性下痢が頻回に起こった後に、血液の混じった下痢がおこるケースもあります(出血性大腸炎)。発症するまでの期間は平均3~8日で、発熱は37度台と軽度です。
- ✚ 重症化した場合は、溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症などを起こすことがあり、死に至る場合もあります。
- ✚ 乳幼児、お年寄りなど抵抗力の弱い人は、症状が重くなりやすく死亡率も高くなりますから注意が必要です。

予防はどのようにしますか？

- ✚ 他の食中毒の予防と同様に、食中毒三原則の『つけない、増やさない、やっつける』を実施することが大切です。特に、調理中や盛り付け時には包丁、まな板や箸は別々に使い分けましょう。加熱は十分に行い、こまめに手洗いをしましょう。
- ✚ 人から人への二次感染の予防も大切です。感染した人の便で汚染された衣類、寝具は十分消毒し、おむつは手袋をはめて扱って下さい。
- ✚ 感染の可能性がある人は、入浴もできればシャワーを使用し、また、プールも控えるなど、他の人へ感染が広がらないように注意して下さい。



参考) 厚生労働省:腸管出血性大腸菌 Q&A http://www1.mhlw.go.jp/o-157/o157q_a/

(細菌チーム 東中記)

感染症情報センターホームページアドレス

http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-27874.htm