




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
（奈良県保健環境研究センター内）
Nara IDSC



● 今週の概要

■ 今週の感染症情報

■ 保健環境研究センター11月だより～今年は手足口病が大流行しました～ 



（調査週） 平成 23 年 第 44 週 10 月 31 日（月）～11 月 6 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	1.60	→	→	→	↑
2	水痘	1.23	↑↑	↑↑	→	↑↑
3	手足口病	1.09	→	→～↓	→～↑	↓
4	A 群溶連菌咽頭炎	0.97	↑	↑	↑	→
5	RS ウイルス感染症	0.66	→	→～↓	↑	↑↑

* 吉野保健所管内で水痘が注意報レベル（6.0）です。（注意報レベル基準値は4.0、警報レベル開始基準値は7.0）

県北部地区概況 報告数は 96 例で、前週報告の 101 例からやや減少。上位 5 疾患は、①感染性胃腸炎、②水痘、③手足口病、④A 群溶連菌咽頭炎、⑤RS ウイルス感染症＝突発性発疹の順。水痘の報告数（18 例）は、倍増。突発性発疹の報告数（9 例）は、増加。RS ウイルス感染症の報告数（9 例）は、やや増加。感染性胃腸炎の報告数（24 例）は、やや減少。手足口病の報告数（16 例）も、やや減少。A 群溶連菌咽頭炎の報告数（11 例）も、やや減少。奈良市 HC および郡山 HC 両管内基幹定点からの報告はなかった。郡山 HC 管内眼科定点から、流行性角結膜炎が 1 例報告された。（村井 記）

県北部外来状況：外来患者数は予防接種を除けばまだ多くない。ノロウイルスの感染性胃腸炎やインフルエンザを疑わせるものはまだない。細菌性胃腸炎が小学校高学年から成人でみられる。RS ウイルス感染症も少しずつ幼児でみられる。一旦みられなくなっていた手足口病がでており、今年 2 回目の感染もあり CA6 ではないようだ。（矢追 記）

県中部地区概況 報告数は43週の84例から、44週は108例と増加した。上位の5疾患（43週→44週）は、①感染性胃腸炎（30例→27例）、②手足口病（11例→22例）、③A群溶連菌咽頭炎（15例→19例）、④RSウイルス感染症（4例→10例）＝咽頭結膜熱（5例→10例）の順であった。感染性胃腸炎はやや減少も1位、手足口病は増加し2位に、RSウイルス感染症も増加し4位となった。インフルエンザの報告はなかった。基幹定点からは葛城HCよりマイコプラズマ肺炎2例（1～4歳、5～9歳）の報告があった。眼科定点からの報告はなかった。（徳田 記）

県中部外来状況：外来数は僅かに増加。発熱の感冒があるがインフルエンザを疑う例はない。手足口病はまだ流行中、従来タイプ。A群溶連菌感染症、伝染性紅斑が少し。マイコプラズマ肺炎例があり、血液検査確認1例、臨床診断例が僅か。RS気管支炎は言われているほどの流行はない印象。感染性胃腸炎例が僅かずつ増加中。ロタはまだない。（岡本 記）

県南部地区概況 報告数（第43週→第44週）は25例→30例と推移。報告のあった疾患は、①水痘（2例→16例）、②感染性胃腸炎（3例→5例）、③RSウイルス感染症（4例→4例）、④A群溶連菌咽頭炎（12例→4例）、⑤突発性発疹（1例→1例）であった。（柳生 記）

県南部外来状況：インフルエンザ等のワクチン接種者を除けば、外来数はやや増加の程度。ウイルス性と思われる感染性胃腸炎が少し見られるようになった。1才のキャンピロバクター腸炎もあり。乳幼児のRSウイルス感染症が増加している。幼児のマイコプラズマ肺炎例もあった。A群溶連菌咽頭炎、水痘もやや多い。（山本 記）

【保健環境研究センター11月だより ～今年も手足口病が大流行しました～】

手足口病は、おもに乳幼児が罹患する小児科疾患です。初夏から夏期に流行します。発熱に始まり、手足および口内に発疹を生じることが特徴です。過去には2003年に少し大きな流行がありましたが、2011年はそれをはるかに越える全国的な大流行となりました。

手足口病の原因ウイルスは、エンテロウイルスです。エンテロウイルスはコクサッキー（A群、B群）、エコーなど約70種類あり、毎年異なる種類のエンテロウイルスによる流行があります。今年もコクサッキーA群6型（CA6）が主流で、次いでコクサッキーA群16型（CA16）が多く検出されています。当センターで解析した手足口病の患者検体は9月末日で23症例あり、図1に示したように奈良県で広域に発生があったことがわかります。その中でCA6は8例（34.8%）、CA16は2例（8.7%）検出し、その他のウイルスは検出されませんでした。検出ウイルスの傾向は、全国と同じでした。また、採取週別に検出ウイルスをみると、図2に示したように奈良県では初夏から夏期にはCA6を検出しましたが、9月中旬にはCA16を検出しました。

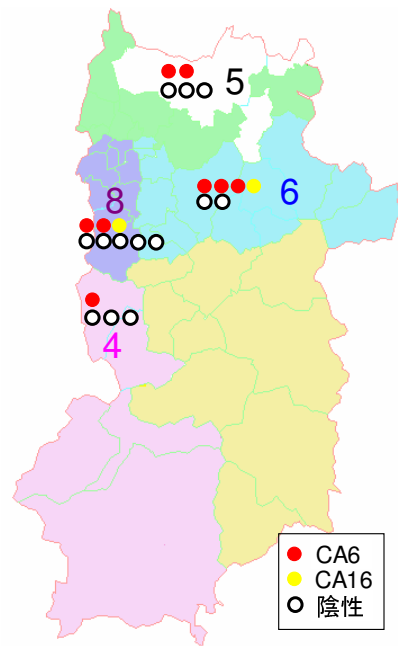


図1. 手足口病患者検体搬入数と検出ウイルス

エンテロウイルスは多種類あるので、別の型のウイルスによる手足口病にもう一度罹る可能性があります。今年の流行は終息しつつあるとはいえ、それでもまだ例年より多くの報告が挙がっています。また、2011年の手足口病の発疹の様相は少し異なっている（水疱形成しない発疹がみられる、発疹の大きさが大きいなど）との情報もあります。発熱および発疹があれば早めの受診をおすすめします。

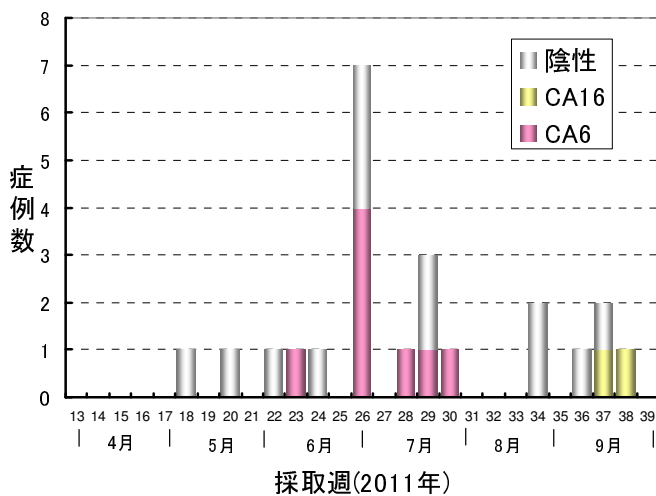


図2. 手足口病患者由来の採取週別ウイルス検出状況

子どもは大人的生活スタイルの影響を受けます。大人も十分な睡眠と規則正しい生活習慣を心がけるようにしましょう、

(ウイルスチーム 岡山 記)