



# 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（奈良県保健研究センター内） [Nara IDSC](#)

## 今週の概要

- 第 34 週の感染症情報
- 流行感染症情報：手足口病
- 保健研究センター 9 月だより～腸管出血性大腸菌感染症予防について～

## ⊕ 第 34 週の感染症情報（8 月 19 日(月)～8 月 25 日(日)）

奈良県および医療圏別発生状況（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	手足口病	2.50	↓	↓	→～↓	→
2	感染性胃腸炎	1.97	→	→～↑	→	→
3	ヘルパンギーナ	1.12	→～↓	↓	→	↓
4	突発性発しん	0.47	↑	→～↑	↑	↑
5	水痘	0.44	→	→	→～↓	↑

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（33→34週）は117→105例と推移した。上位5疾患は  
 ①手足口病（67→34例）（定点あたり2.00と警報継続基準値と同値であった。）、  
 ②感染性胃腸炎（9→26例）、③ヘルパンギーナ（15→16例）、④水痘（6→9例）、  
 ⑤突発性発しん（5→7例）、眼科定点の報告は流行性角結膜炎が2例あった。基幹定点  
 の報告はマイコプラズマ肺炎が1例あった。

（有山 記）

**県北部外来状況** 先週は夏季休診しましたので、先々週のみでの報告です。大流行の手足口  
 病はやや数が減ってきたが、保護者に感染者が最近増えてきている。症状は幼児と同様  
 だが発疹が大きく発疹の痛みやかゆみが強い傾向にあります。ヘルパンギーナは少ない  
 が発症がみられます。バンビホームに通っている子に溶連菌咽頭炎が増えています。

（矢追 記）

**県中部地区概況** 報告数は125例で、前週報告の117例からやや増加。上位5疾患は、  
 ①手足口病、②感染性胃腸炎、③ヘルパンギーナ、④A群溶連菌咽頭炎＝突発性発しん  
 の順。手足口病の定点当たりの報告数は3.57→3.07とやや減少したものの、なお警報  
 レベル。ヘルパンギーナの報告数（25→17→20例）は、依然として増減の繰り返し。

感染性胃腸炎の報告数(37例)は、やや増加。A群溶連菌咽頭炎の報告数(6例)も、やや増加。突発性発しんの報告数(6例)も、やや増加。手足口病の報告数(79→50→43例)は、減少傾向にあり。桜井HCおよび葛城HC両管内基幹定点と眼科定点からの報告は、すべてなかった。

(村井 記)

**県中部外来状況** 夏季休暇終了後の1週間の情報です。外来数は多くない。軽度の咽頭発赤と短期の発熱の例が主。手足口病が減少傾向であるが継続して流行中。臨床像は口内炎は少なく発疹出現範囲が手足全体の広域に広がる例が多い印象。ヘルパンギーナも少しあるが流行は拡大していない様子。感染性胃腸炎は減少。その他水痘、A群溶連菌感染症が僅か。マイコプラズマ様の咳嗽例があり経過観察中。

(岡本 記)

**県南部地区概況** 報告数(33→34週)は31→22例と減少。報告のあった疾患は、①手足口病(9→8例)、②感染性胃腸炎(10→4例)、③水痘(2→3例)、④突発性発疹(2→3例)、⑤ヘルパンギーナ(4→2例)、⑥A群溶連菌咽頭炎(4→1例)、⑦流行性角結膜炎【眼科定点】(0例→1例)であった。

(柳生 記)

**県南部外来状況** 手足口病、ヘルパンギーナ等夏カゼは減ってきている。かわって呼吸器症状を訴える子どもが増加、軽症だが遷延する例もある。高学年で下痢・嘔吐例もみられた。

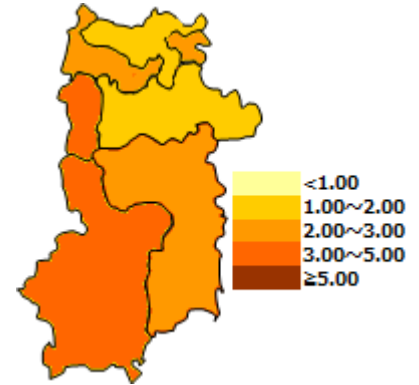
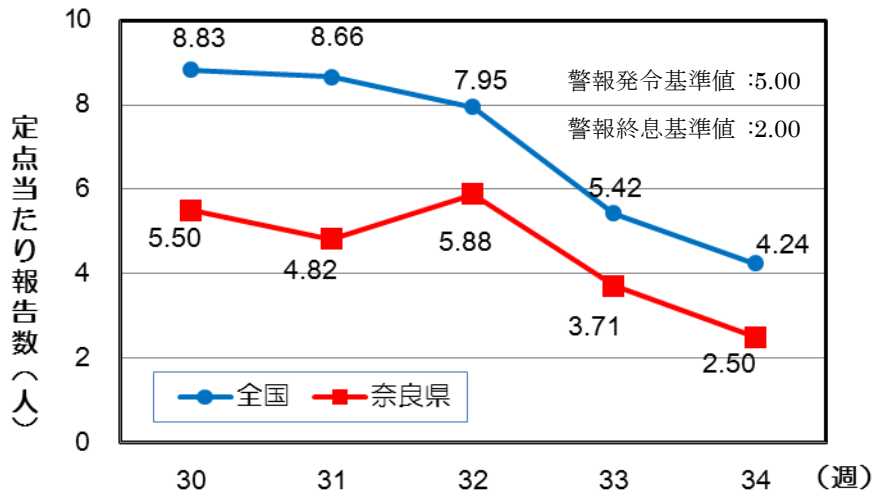
(寺田 記)

感染症情報センターホームページ  
<http://www.pref.nara.jp/27874.htm>



## 《流行感染症情報：手足口病》

第34週の奈良県全体としては、定点あたり報告数は2.50（報告数85）となり依然として警報発令中です。報告数は減少傾向ですが、郡山保健所、葛城保健所、内吉野保健所で警報発令中です。奈良市保健所、桜井保健所は今週警報終息基準値（2.00）を下回り、警報は解除となっています。



## 手足口病に関するQ&A（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/hfmd.html>

予防対策についても記載があります（Q4）。



# 【保健研究センター9月だより】

## ～腸管出血性大腸菌感染症予防について～

腸管出血性大腸菌（EHEC）感染症は、激しい腹痛、血性下痢を特徴とする腸管感染症であり、合併症である溶血性尿毒症症候群（HUS）さらには脳症と進展する症例では死亡に至る場合があります。感染症法に基づいた発生動向調査では、1999年以降で全国で年間3,000～4,500例の届け出がされており、奈良県では年間に17～57人の届け出があります。我が国のEHECのO血清型としては、O157が約60%、O26が約20%で、O111、O103、O121及びO145を加えて約95%を占めています。

例年、届出数の約1/3は無症状病原体保有者の報告ですが、有症者の割合は、若年層と高齢者で高く、30代、40代、50代では低い傾向があります。

牛が菌の保有動物であることから、生肉や加熱不十分な食肉を食べないことが感染予防に重要です。牛肉の生食による食中毒の発生を受けて、厚生労働省は2011年10月より生食用食肉の規格基準を改正。また、2012年7月1日より生食用牛レバーの販売を禁止しました。これらの規制により生肉・生レバーの喫食が原因と推定されるO157感染事例報告数は2011年以降減少しました。しかし、例年7月から9月は、EHEC感染症が流行する時期であり、今年も県内での患者発生が増加しています。

◎生肉・生レバーはもとより、加熱不十分な肉を食べないようにしましょう。

◎結着肉や挽肉、たれ漬肉、内臓は特に内部まで十分に加熱しましょう。

◎肉にさわる箸を使い分けましょう。

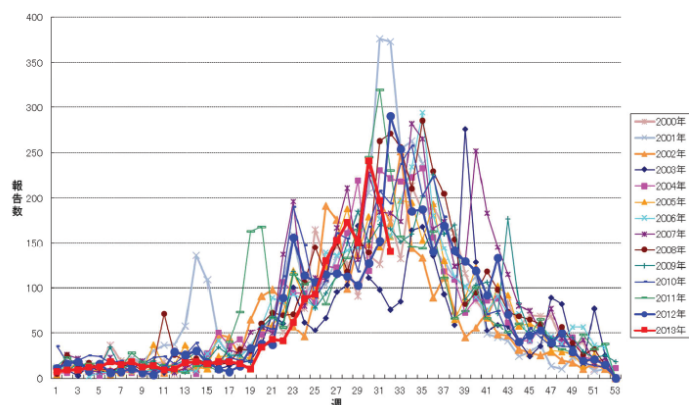
さらに、EHECは赤痢菌同様、微量の菌（10～100個程度）でも感染が成立するため、人→人の経路で感染が拡大しやすく、無症状病原体保有者からの家族内二次感染により幼児が重症化したり、保育所等での集団発生に発展する事例があります。感染者10人以上の集団感染のうち食品媒介等ではなく、人から人へ感染したと考えられている集団発生事例は、大部分が保育施設における発生で、2013年も6月以降に少なくとも全国で10件と、例年以上に報告されています。施設における二次感染の予防対策を徹底してください。

☆オムツ交換時の手洗い。☆園児に対する排便後・食事前の手洗い指導。

☆簡易プールなどの衛生管理。☆動物との接触後の十分な手洗い。

また、保健所は患者家族に対して家族内二次感染予防の指導も行っています。各施設においては、集団感染等が疑われる場合には、速やかに保健所に報告、相談を行ってください。

図1. 腸管出血性大腸菌感染症の年別・週別発生状況（2000～2013年第32週）



（細菌担当 大前 記）