

S I D R

滋賀県感染症情報

SHIGA Infectious Diseases Report

《週報》

第4巻第30号

第30週(7月19日~7月25日)

発行年月日:平成16年(2004年)7月30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~5類)

感染症類型	疾患名	報告数 (30週)	累積報告数		平成15年報告数	
			滋賀 (30週)	全国 (30週)	滋賀	全国 ^(*)
1類感染症	報告なし	0	0	0	0	0
2類感染症	細菌性赤痢	0	6	261	7	459
	腸チフス	0	1	34	0	60
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	1	8	1455	8	2635
4類感染症	E型肝炎 ^(**)	0	1	19		
	オウム病	0	1	29	1	44
	ツツガムシ病	0	0	94	2	380
	マラリア	1	1	34	0	77
	レジオネラ症	0	0	74	1	143
5類感染症	アメーバ赤痢	0	6	325	3	504
	ウイルス性肝炎	0	1	162	3	634
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	88	3	115
	ジアルジア症	0	1	45	0	99
	後天性免疫不全症候群	0	4	616	8	949
	梅毒	0	2	274	2	493
	破傷風	0	1	51	1	69
	急性脳炎	0	0	39	0	98

*1:平成15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: " 感染症法の改正前のためE型肝炎のみの集計はされていません。

2)定点把握の対象となる5類感染症

疾患名	定点当たり患者数(県・保健所管内別)								前週との比較(定点当たり患者数)
	県	大津	草津	水口	八日市	彦根	長浜	今津	
インフルエンザ	0	0	0	0	0	0	0	0	
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	
咽頭結膜熱	1.64	5.14	0.83	2.00	0.40	0.50	0.20	0	
A群溶連菌咽頭炎	0.15	0	0.33	0	0.40	0	0	0.50	
感染性胃腸炎	1.82	4.14	4.00	1.50	0.20	0	0	0	
水痘	0.36	0.29	0.50	0	0.40	0.75	0.20	0.50	
手足口病	0.36	1.00	0.17	0	0.20	0	0	1.50	
伝染性紅斑	0.06	0.14	0.17	0	0	0	0	0	
突発性発しん	0.70	0.71	1.33	0.75	0	0.25	1.00	0.50	
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	
風しん	0	0	0	0	0	0	0	0	
ヘルパンギーナ	2.06	3.57	3.33	1.50	1.00	0.50	0.40	4.00	
麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	
流行性耳下腺炎	0.30	0.29	0.33	0.75	0.20	0	0.40	0	
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
流行性角結膜炎	0.14	0	0	0	1.00	0	0	0	
細菌性髄膜炎	0.14	1.00	0	0	0	0	0	0	
無菌性髄膜炎	1.14	1.00	0	0	0	1.00	6.00	0	
マイコプラズマ肺炎	0.43	0	0	0	0	0	3.00	0	
クラミジア肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
成人麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	

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(<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)において公表されています。

0

2
定点当たり患者数

4

3) 今週のトピックス

腸管出血性大腸菌感染症の発生は3週連続 無菌性髄膜炎の発生は昨年同時期より増加傾向

定点把握の対象となる5類感染症の発生状況は、先週(7月12日～7月18日)の報告数よりかなり少なくなっています。特に、咽頭結膜熱、A群溶連菌咽頭炎、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎の発生は先週よりかなり減少しています。また、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎の発生は先週よりやや多くなっています。その他の疾患については、大きな変化はみられませんが細菌性髄膜炎の発生が報告されています。

咽頭結膜熱については、第19週(5/3～5/9)から連続して増加傾向を示していた定点当たり患者数は12週間ぶりに減少し1.64となっています。しかし、大津および水口保健所管内の定点当たり患者数は、それぞれ5.14、2.00と多くなっています。

無菌性髄膜炎については、昨年の同時期(第1～30週)の発生よりやや多くなっています。また、保健所管内別にみると長浜および大津からの報告が多く、彦根および水口からも報告があり今後の発生動向に注意する必要があります。

定点当たり患者数:

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、一週間を単位として一つ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)。

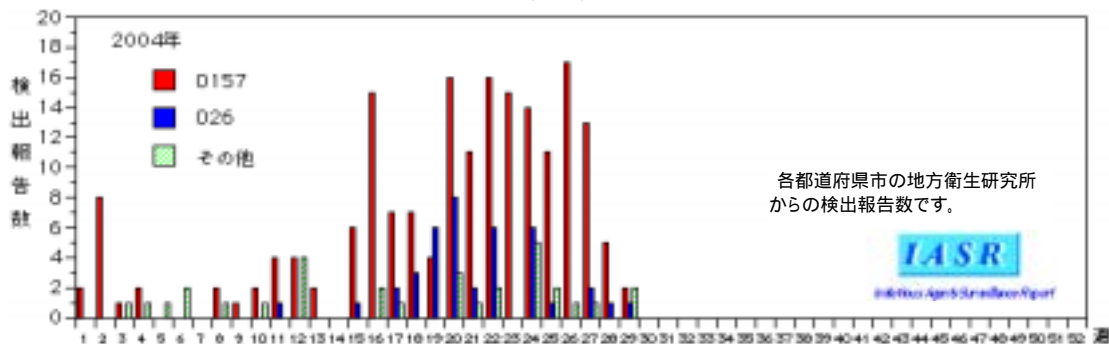
例えば、一つの疾患(インフルエンザ等)について、一週間に53カ所の定点から総数53人の報告があれば、定点当たり患者数は1.00となります。

* 疾患により定点数は異なります。

腸管出血性大腸菌感染症の発生状況

(週別、ベロ毒素産生性大腸菌検出報告数(病原微生物検出情報:2004年7月23日現在報告数))

- グラフは病原微生物検出情報(IASR)ホームページより -



第1～29週におけるベロ毒素産生性大腸菌の血清型別の累積報告数についてみると、O157、O26、その他の順に多くなっています。その他にはO74、O103、O111等が含まれます。また、腸管出血性大腸菌感染症の患者発生状況についてみると、保育園などに関連した集団発生の報告があるため、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を徹底することが重要です。

(滋賀県における腸管出血性大腸菌感染症の発生状況(無症状病原体保有者を含む))

- 平成11年1月～平成16年7月 -

	H11	H12	H13	H14	H15	H16
腸管出血性大腸菌感染症(患者)	23	32	32	11	5	5
〃(無症状病原体保有者)	9	14	12	3	3	3
合計	32	46	44	14	8	8

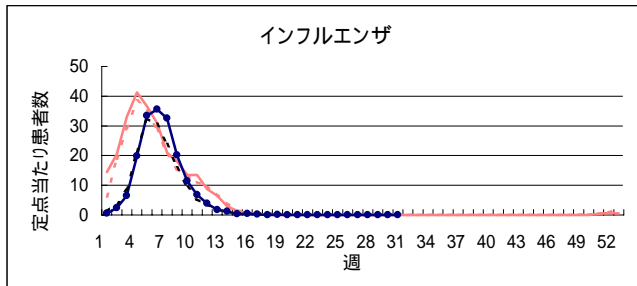
(単位:人)

平成16年7月22日現在の発生数は、昨年の発生数と同数となっています。例年、夏季に多く発生していますので今後、発生予防に対する一層の注意が必要です。

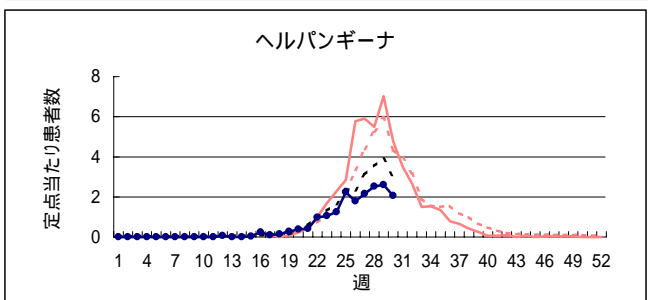
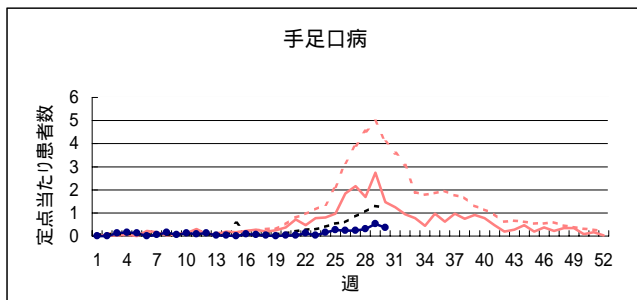
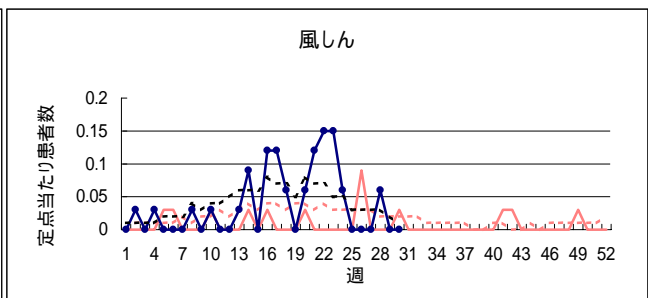
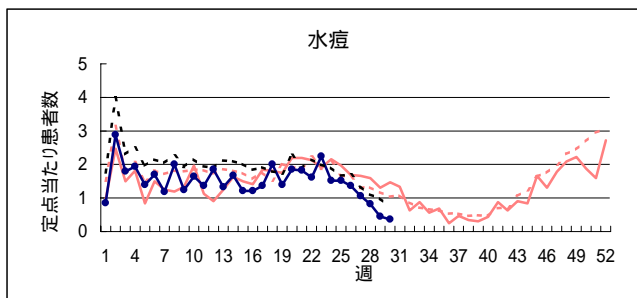
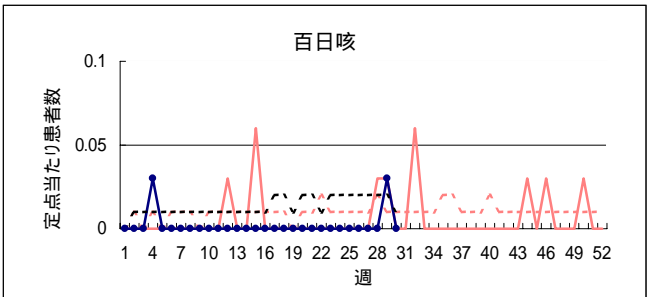
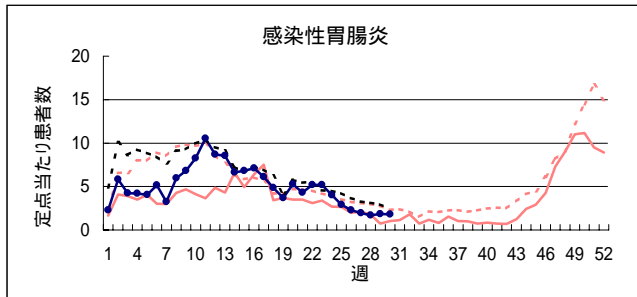
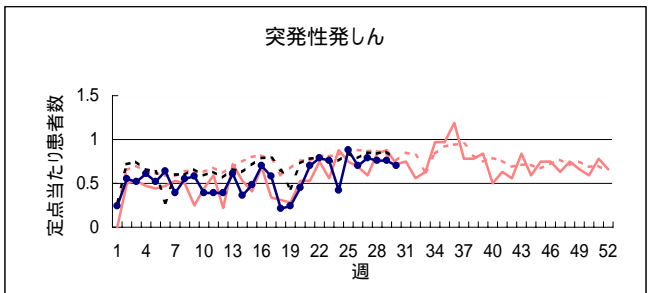
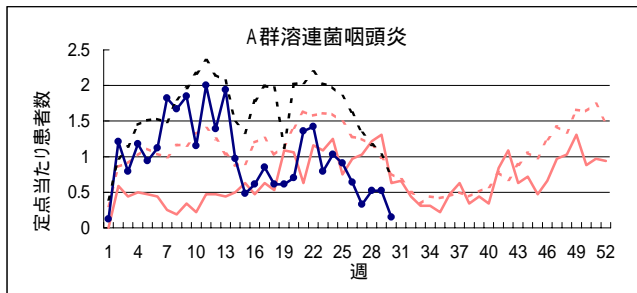
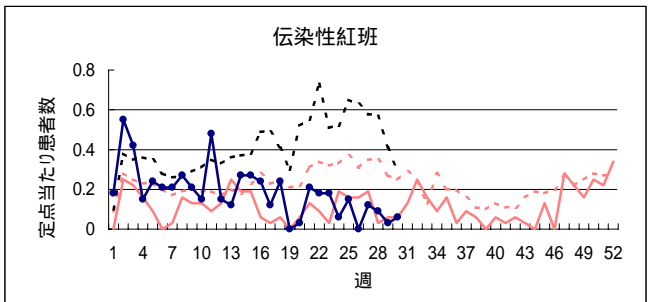
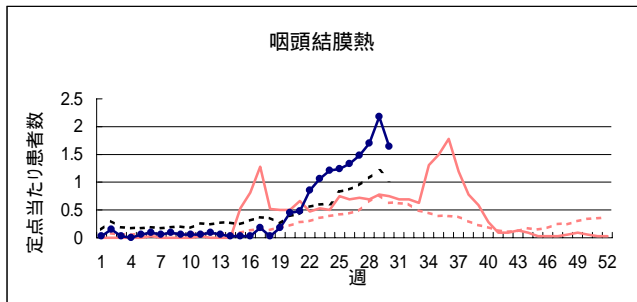
(腸管出血性大腸菌感染症(O157等)の予防について)

- 十分な手洗いをする** 排便後、食事の前、下痢をしている子供や高齢者の排泄物の世話をした後は、せっけんを使い流水で十分に手を洗う。
- 調理時の注意**
 - 食材などは、流水で十分に洗う。
 - 加熱調理時には、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。
 - 調理した食品は、なるべく早く食べる。
 - 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しておく。
- 家族内の2次感染を防ぐ**
 - 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。

疾病別定点当たり患者数(平成16年第1週～第30週、H15.12.29～H16.7.25)



H15 { 滋賀 (solid red line)
 全国 (dotted red line)
 H16 { 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16年第1週～第30週、H15.12.29～H16.7.25)

H15 [滋賀 ———— 全国] H16 [滋賀 ●——● 全国]

