

S I D R

滋賀県感染症情報

SHIGA Infectious Diseases Report

《週報》

第3巻第11号

第11週(3月10日～3月16日)

発行年月日:平成15年(2003年)3月24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

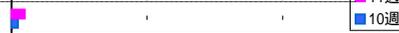
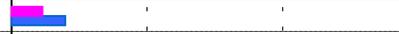
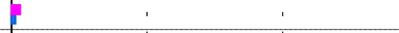
電話 077-537-3051 FAX 077-534-3936

1) 全数報告の感染症(1類～4類)

感染症類型	疾患名	報告数 (11週)	累積報告数		平成14年報告数	
			滋賀 (11週)	全国 (11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	1	109	6	693
	パラチフス	0	0	5	1	33
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	0	0	93	14	3132
4類感染症	アメーバ赤痢	0	1	107	6	453
	エキノкокクス症	0	0	3	1	9
	急性ウイルス性肝炎	0	0	181	2	915
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	23	2	146
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	21	1	90
	後天性免疫不全症候群	0	3	166	6	888
	ツツガムシ病	0	1	28	0	329
	梅毒	0	1	92	4	561
レジオネラ症	0	0	33	1	166	

*平成14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) 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(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	8.74	6.18	13.10	5.86	10.00	6.00	11.00	8.00	
咽頭結膜熱	0.03	0.14	0	0	0	0	0	0	
A群溶連菌咽頭炎	0.47	0.43	0.33	0.25	0	0.50	0	3.50	
感染性胃腸炎	3.66	7.00	5.83	2.75	1.40	3.50	0.25	0	
水痘	1.13	0.71	1.50	0.25	1.40	1.50	2.00	0	
手足口病	0.31	0.57	0.83	0	0	0.25	0	0	
伝染性紅斑	0.09	0	0	0.25	0	0.25	0.25	0	
突発性発疹	0.59	0.43	1.00	0.75	0.60	0.25	0.50	0.50	
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	
風疹	0	0	0	0	0	0	0	0	
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻疹	0	0	0	0	0	0	0	0	
流行性耳下腺炎	0.38	0.29	0.33	0	0.20	0.50	1.00	0.50	
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
流行性角結膜炎	0.29	0	0	1.00	1.00	0	0	0	
急性脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
マイコプラズマ肺炎	0.29	0	0	0	0	0	2.00	0	
クラミジア肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	
成人麻疹	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 5 10 15
定点当たり患者数

3) 今週のトピックス

C群ロタウイルスによる感染性胃腸炎の発生 重症急性呼吸器症候群(SARS)の報告基準

定点把握の対象となる4類感染症の発生状況を先週と比較すると、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、手足口病、突発性発疹等の定点当たり患者数が増加しています。また、インフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘等の定点当たり患者数は減少しています。

感染性胃腸炎については、今津保健所管内の小学校で急性胃腸炎の集団発生があり、衛生環境センターにおいてA群およびC群ロタウイルスを検出しました。

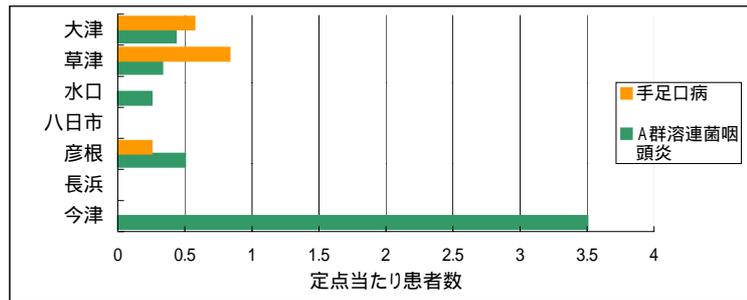
人に感染するロタウイルスには、A、BおよびC群があり、C群は年長児や成人が多く感染し、春期に発生する傾向があります。

A群溶連菌咽頭炎については、今津保健所管内の定点当たり患者数が3.50と多くなっています。

手足口病については、昨年の同時期と比較すると定点当たり患者数が多くなっています。

A群溶連菌咽頭炎および手足口病の保健所管内別発生状況は下記のグラフのとおりです。

A群溶連菌咽頭炎および手足口病の 保健所管内別発生状況



原因不明の重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome)の報告基準(改正版・WHO)

- 厚生労働省健康局結核感染症課通知文(平成15年3月16日)より転記 -

現在WHOは原因不明の重症急性呼吸器症候群の集団発生を調査中である。

平成15年2月26日、ベトナムのハノイで入院した肺炎患者が急激に呼吸不全を併発して死亡した。患者は中国本土と香港を旅行した直後に発病した。また患者に4-7日間医療行為を施したこの病院のスタッフも発病した。初発症状はいずれも高熱と筋肉痛であり、発病した病院スタッフには、2-5日後に咳、咽頭痛、息切れ、呼吸困難感など様々な呼吸器症状が見られ、その後肺炎を併発し、重症例は成人呼吸窮迫症候群に陥った。胸部レントゲン写真上は、片側、または両側性の陰影が認められ、間質浸潤は認められることもないこともある。発病3-4日後の検査では7万/ μ L以下の血小板減少、4000/ μ L以下の白血球減少がみられた。

香港でも中国本土に旅行後、急性呼吸不全を合併した患者が3月7日入院した。この病院でも治療に当たった複数の病院スタッフが発病し、ベトナムと同じ症状を呈しており、現在も発病するスタッフがいるとされる。

原因不明の重症急性呼吸器症候群の症例定義

○疑い例

2003年2月1日以降に以下の全ての症状を示して受診した患者で

- ・ 38度以上の急な発熱
- ・ 咳、息切れ、呼吸困難感などの呼吸器症状

かつ、以下のいずれかを満たす者

- ・ 原因不明の重症急性呼吸器症候群の発生が報告されている地域^(*)へ旅行した者
- ・ 原因不明の重症急性呼吸器症候群の症例を看護・介護するか、同居しているか近距離で接触するか、患者の気道分泌物、体液に触れた者

(*) WHOが3月16日現在、報告されていると示した地域は、インドネシア、カナダ、シンガポール、タイ、中国、フィリピン、ベトナム、香港である。

○可能性例

疑い例であって、

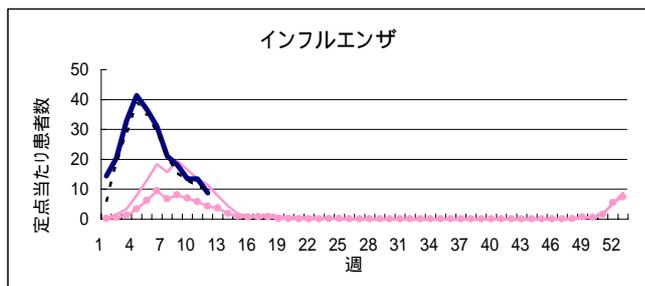
- ・ 胸部レントゲン写真で肺炎、または呼吸窮迫症候群の所見を示す者

または

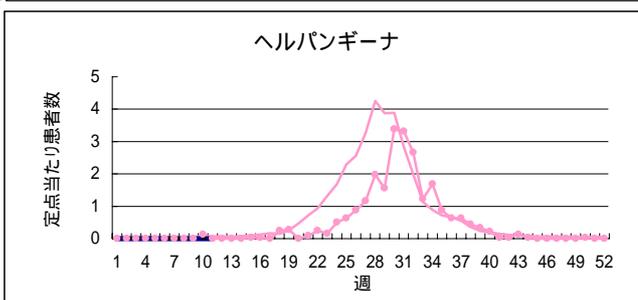
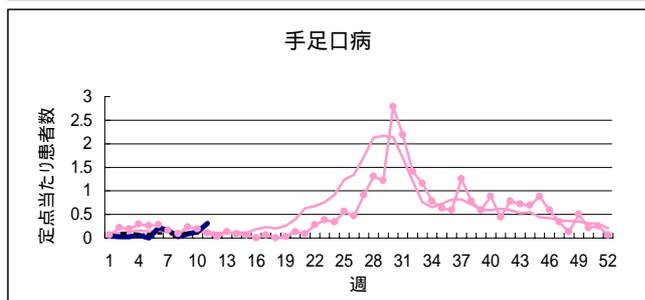
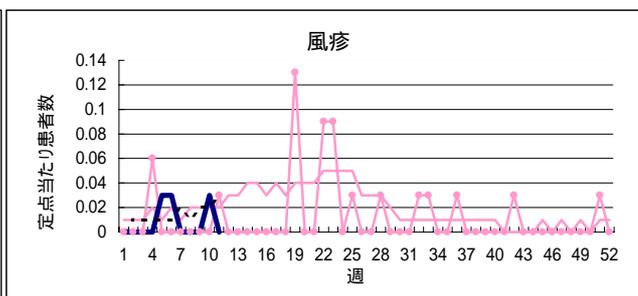
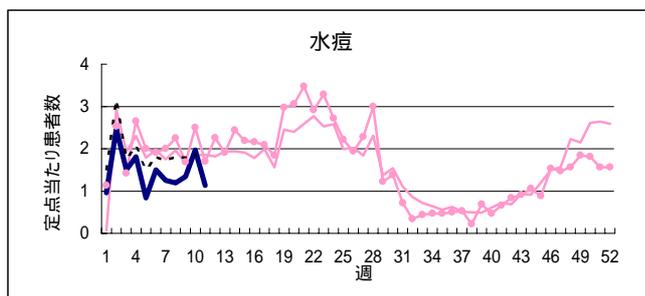
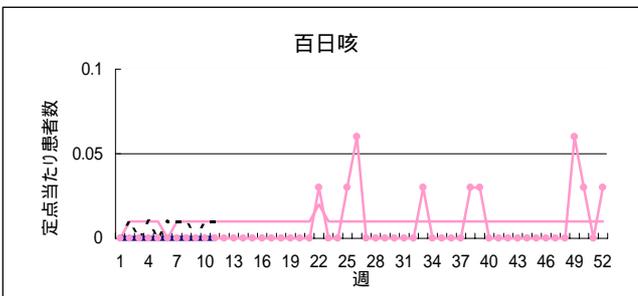
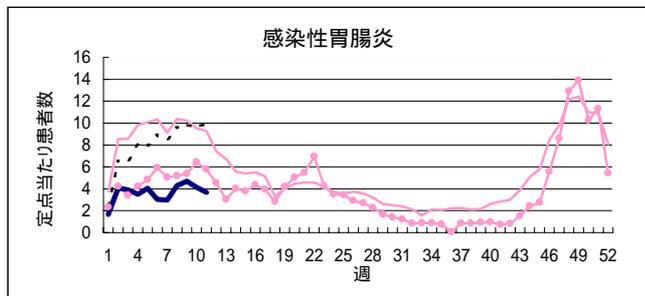
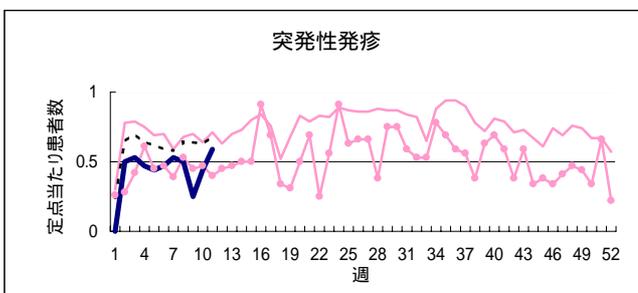
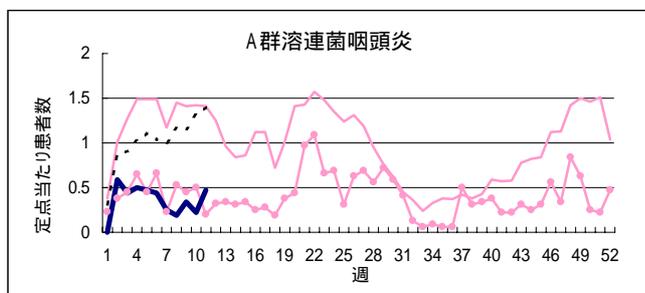
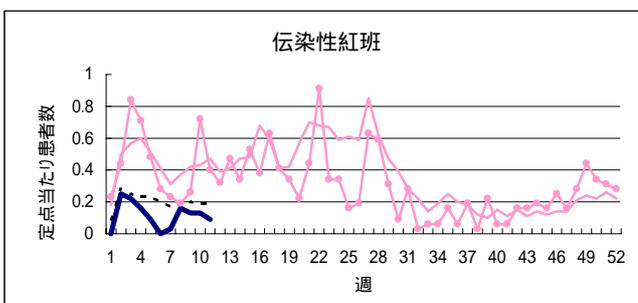
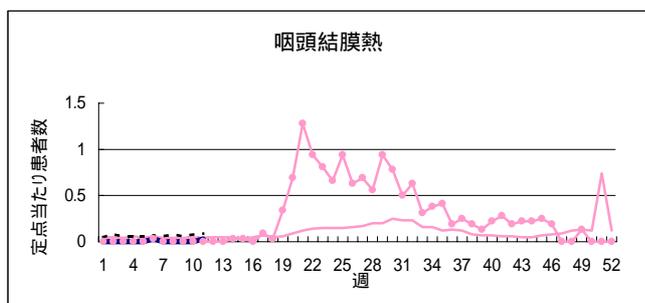
- ・ 原因不明の呼吸器疾患で死亡し、剖検により呼吸窮迫症候群の病理学的所見を示した者

(備考) 重症急性呼吸器症候群は、発熱、呼吸器症状に加え、頭痛、筋硬直、食欲不振、倦怠感、意識混濁、発疹、下痢等の症状を伴う。

疾病別定点当たり患者数(平成15年第1週～第11週)



H14 { 滋賀 (solid pink line)
 全国 (dotted pink line)
 H15 { 滋賀 (solid blue line)
 全国 (dotted blue line)



疾病別定点当たり患者数(平成15年第1週～第11週)

H14 〔 滋賀 ●●●●●● 全国 ○○○○○○ 〕
 H15 〔 滋賀 ———— 全国 〕

