

SID R

滋賀県感染症情報

SHIGA Infectious Diseases Report

《週報》

第2巻第22号

第22週(5月27日～6月2日)

発行年月日:平成14年(2002年)6月11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 (22週)	累積報告数 (1週～22週)	平成13年 報告数
1類感染症	報告なし	0	0	0
2類感染症	細菌性赤痢	0	4	4
	パラチフス	0	1	0
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	0	1	44
4類感染症	アメーバ赤痢	0	4	5
	急性ウイルス性肝炎	1	1	2
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	2
	後天性免疫不全症候群	0	1	6
	ジアルジア症	0	0	1
	ツツガムシ病	0	0	2
	梅毒	0	3	6
	レジオネラ症	0	0	1

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		
	22週	増減	16週～21週
インフルエンザ	0.02		0.29
咽頭結膜熱	0.94		0.41
A群溶連菌咽頭炎	1.09		0.42
感染性胃腸炎	6.94		4.30
水痘	2.91		2.60
手足口病	0.28		0.05
伝染性紅斑	0.91		0.40
突発性発疹	0.25		0.57
百日咳	0.03		0
風疹	0.09		0.02
ヘルパンギーナ	0.25		0.11
麻疹	0.09		0.23
流行性耳下腺炎	1.59		0.98
急性出血性結膜炎	0		0.05
流行性角結膜炎	1.43		0.67
急性脳炎	0		0
細菌性髄膜炎	0		0.02
無菌性髄膜炎	0.14		0.12
マイコプラズマ肺炎	0.57		0.38
クラミジア肺炎	0		0
成人麻疹	0		0

* 増減は、平成14年16週～21週の平均に対する今週との比較
増加 減少 変化なし

* 太字は、今週の注目される疾患です。

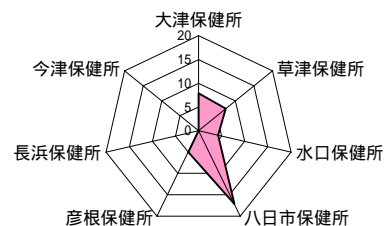
全国集計などの詳細な集計結果は、**国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ**において公表されています。
(<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)

3) 今週のトピックス

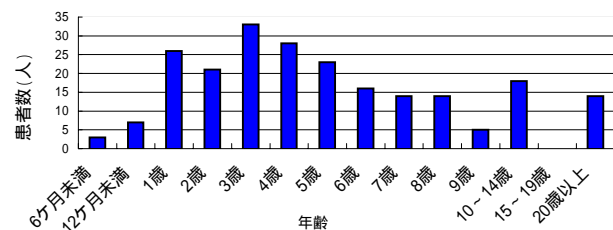
4類感染症(定点把握対象)の増加傾向は持続 感染性胃腸炎の特集

滋賀県における定点当たり患者数について、平成14年16週～21週の平均と平成14年の22週を比較すると、先週と同様に今週も増加傾向を示す感染症が多く見られます。特に、A群溶連菌咽頭炎、感染性胃腸炎、伝染性紅斑および流行性耳下腺炎の増加は顕著です。また、咽頭結膜熱の定点当たり患者数は、大津保健所管内で前週にひきつづき4.15と高くなっています。伝染性紅斑については、草津保健所管内で2.17、今津保健所管内で3.00となっています。流行性耳下腺炎については、八日市保健所管内で5.4と高くなっています。なお、感染性胃腸炎の保健所別定点当たり患者数および年齢別発生状況は下記のグラフのとおりです。

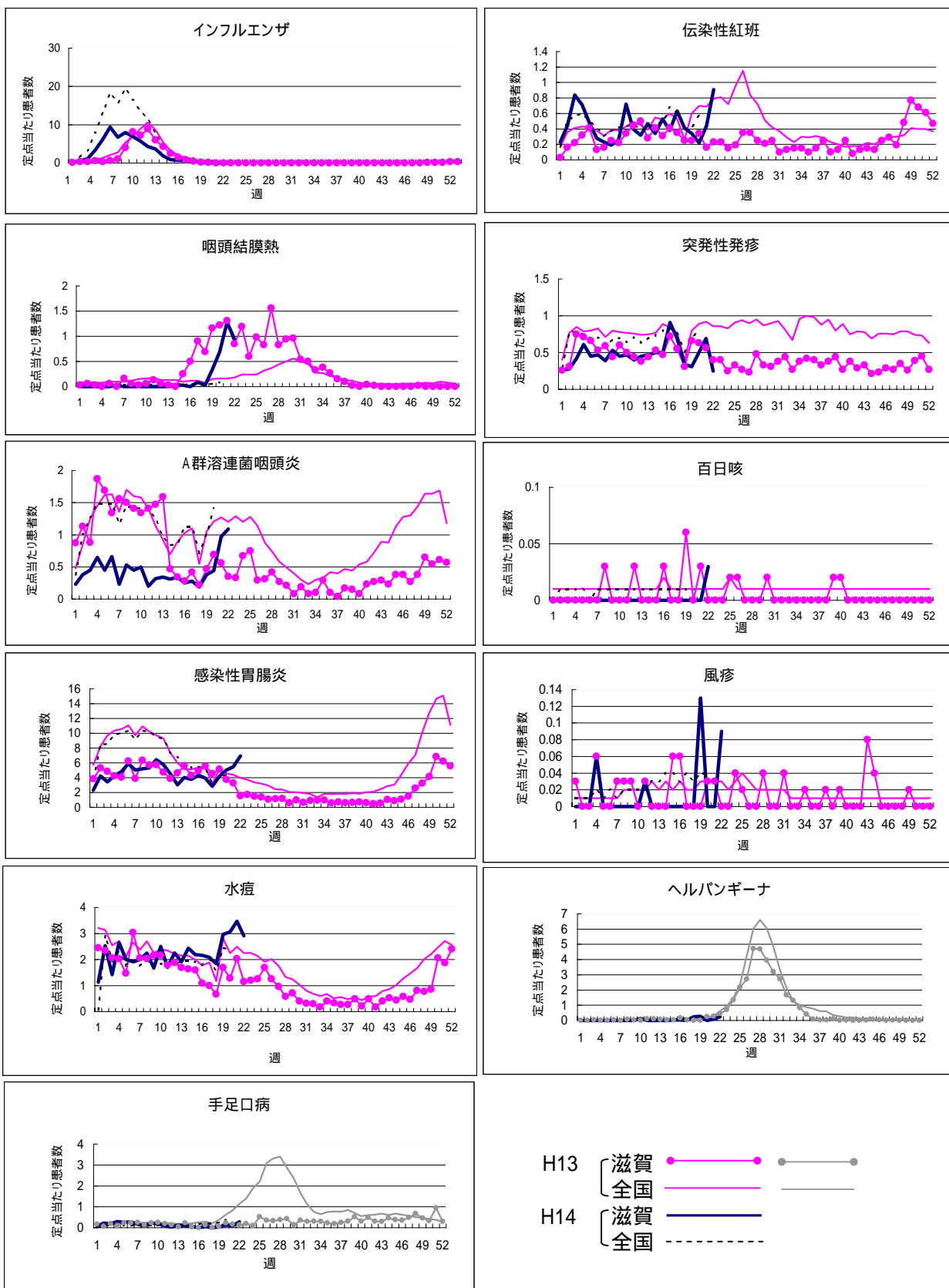
感染性胃腸炎の保健所別定点当たり患者数



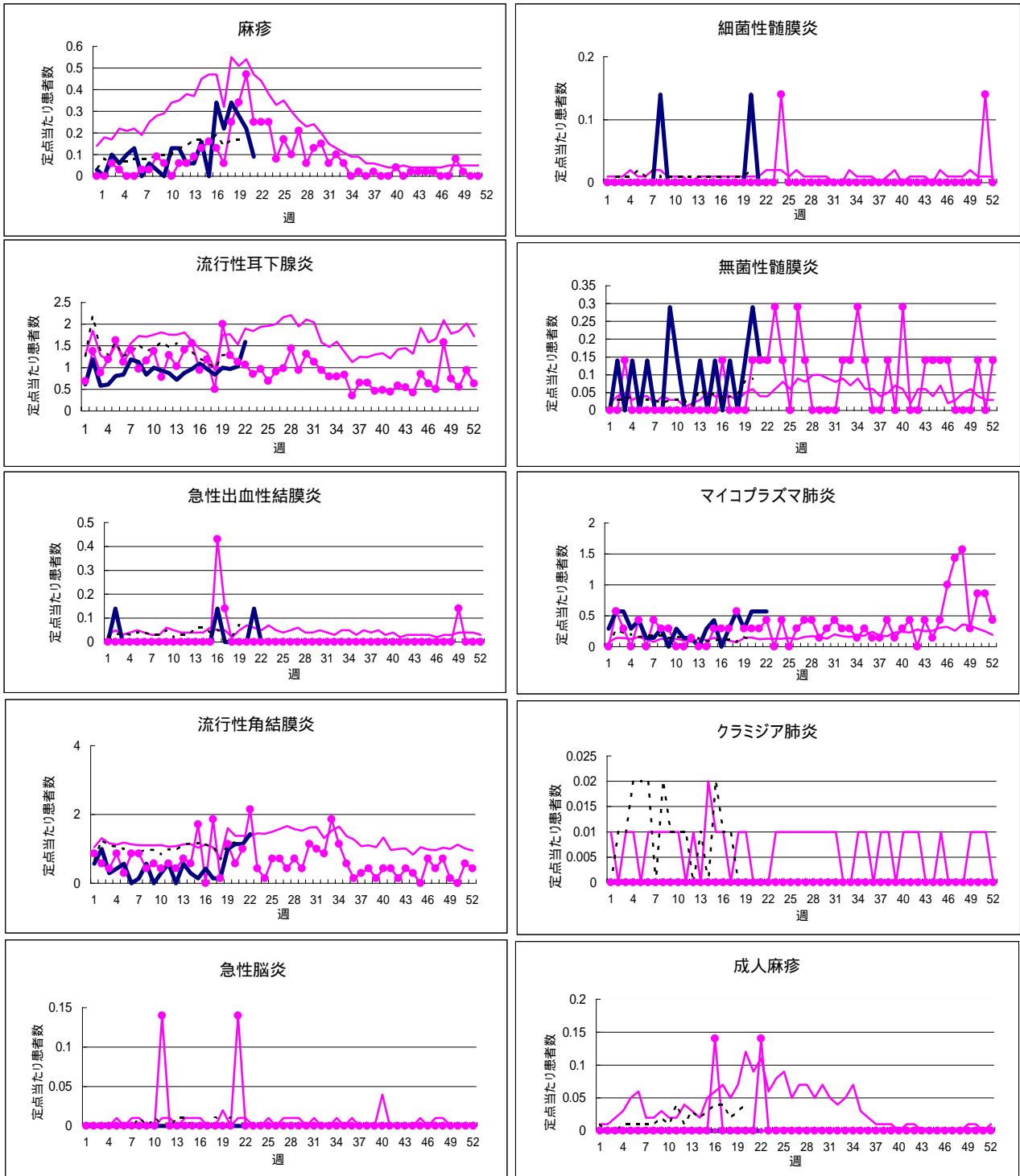
感染性胃腸炎の年齢別発生状況



疾病別定点当たり患者数(平成14年第1週～第22週)



疾病別定点当たり患者数(平成14年第1週～第22週)



H13 〔 滋賀 ●——●
 全国 ————
 H14 〔 滋賀 ————
 全国 - - - - -

感染性胃腸炎

感染性胃腸炎は、多種多様な病原体によって起こる胃腸炎を一括したものであり、細菌性のものやウイルス性のものの他に原虫によるものなどがあります。特に、冬期に流行する感染性胃腸炎の大部分はウイルス性の胃腸炎です。ウイルス性の病原体としては、小型球形ウイルス(SRSV)、ロタウイルスによるものが中心となっています。また、広義の意味では、腸チフス/パラチフス、細菌性赤痢、コレラ、腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症、ランブル鞭毛虫症、赤痢アメーバ症、クリプトスポリジウム症なども感染性胃腸炎に含まれますが、通常それぞれの疾患として分類されています。

5月に入って、県内の小学校等で相次いでSRSVによる集団嘔吐下痢症が発生しましたので、感染性胃腸炎の概略および県内における発生状況についての「特集」を記載します。

【疫学】

1999年4月施行の感染症法の規定に基づく感染症発生動向調査では、感染性胃腸炎が小児科定点把握疾患であるため、流行曲線は主にSRSVとロタウイルスの流行を反映しています。この感染性胃腸炎の流行曲線は、SRSVによるものが晩秋から増加し始め12月には比較的シャープなピークを示し、ロタウイルスによるものは1~3月になだらかなピークを示しています。また、夏期には細菌性のものが増加し、腸炎ビブリオや病原性大腸菌などによる食中毒の発生がみられます。

発生様式としては、SRSVが病原体の場合にはヒト-ヒト感染により小児を中心にした流行となります。一方、病原体がロタウイルスの場合には、多くは乳児に単発に発生しています。

【感染源・感染経路】

患者の吐物や下痢便などの排出物からの糞口感染、それらに汚染された手指・食品(特にカキ等の2枚貝)・水などを介した経口感染、ペットを介した感染や飛沫による感染も推定されています。

【病原体】

さまざまな細菌、ウイルス、原虫などが病原体となっており、細菌としては腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、サルモネラ、カンピロバクター等によるものが知られています。ウイルスとしてはSRSV、ロタウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルスなどがみられます。また、原虫ではクリプトスポリジウム、赤痢アメーバ、ランブル鞭毛虫などがあげられます。

【潜伏期間・症状】

潜伏期間は原因により異なり、一般的には半日~3日程度のことが多いのですが、カンピロバクターの場合は10日と長いこともあるので注意が必要です。

症状については、原因となる病原体や感染菌量および患者の状態により異なるが、嘔吐、下痢、腹痛が主にみられます。また、発熱をともなうこともあります。

【治療・予防】

細菌性の場合には抗生剤治療が有効ですが、患者の年齢や症状等を考慮して投与する必要があり、ウ

ウイルス性の場合には対症療法が中心となっています。具体的には、下痢や嘔吐による脱水症状のある時は、イオン飲料などを補給するとか病院で点滴を受けることにより脱水症状の改善や電解質(イオン)バランスの調整が行われます。

予防については、食中毒の一般的な予防治法(注1)を励行し、流行期の手洗い(注2)の徹底や患者との濃厚な接触を避けることが重要です。特に、SRSVによる場合には、排泄物や吐物を処理する時にゴム手袋やマスクを使用するなどの十分な注意が必要です。さらに、2次感染を防止するところがけ(注3)も必要です。また、十分な睡眠と栄養をとり体調を整えておくことも大事です。

注1: 食品は十分に加熱調理する

まな板、包丁、たわし、ふきんなどは、使用前・使用後に熱湯または次亜塩素酸ナトリウム(キッチンハイターなど)で消毒する。

下痢症状等がある時は、食品の調理などに従事しない。

注2: せっけんを使用し、流水で10秒以上十分に指をこするようにして洗う。

注3: 食事の前、トイレの使用後、汚物の処理後などには手洗い消毒を励行する。

手を拭く時は、清潔なタオル、ハンカチを使い共同では使用しない。

症状がある時は、早めに医療機関に受診する。

【滋賀県における感染性胃腸炎の発生状況】

1. 集団発生状況

平成13年11月から平成14年5月の間に、保育園・幼稚園・小学校において集団嘔吐下痢症が多数発生しています。いずれも、SRSVを病原体とした感染性胃腸炎と考えられており、昨年の同時期と比較すると急激な増加となっています。平成14年6月5日現在における発生状況の概要は表1のとおりです。

表1: 感染性胃腸炎の集団発生(H13.12~H14.5)

-平成14年6月5日現在 県公表分-

発生年月	発 生 地 域	発生施設	在 籍 者 数 (人)	発 症 者 数 (人)	発 症 率 (%)	病因物質
H13.11~12	今津保健所管内	幼稚園	99(10)	72(1)	73.0(10.0)	SRSV
H14.1~2	長浜 "	保育園	83(13)	46(3)	55.4(23.1)	SRSV
5	水口 "	小学校	424(21)	108(8)	25.5(38.1)	SRSV
5	水口 "	保育園	208(33)	43(7)	20.6(21.2)	SRSV
5	大津 "	小学校	293(20)	50(0)	17.1(0)	SRSV
5	八日市 "	小学校	368(22)	55(1)	14.9(4.5)	SRSV
5	八日市 "	小学校	519(37)	191(0)	36.8(0)	SRSV
5	八日市 "	小学校	323(22)	97(0)	30.0(0)	SRSV

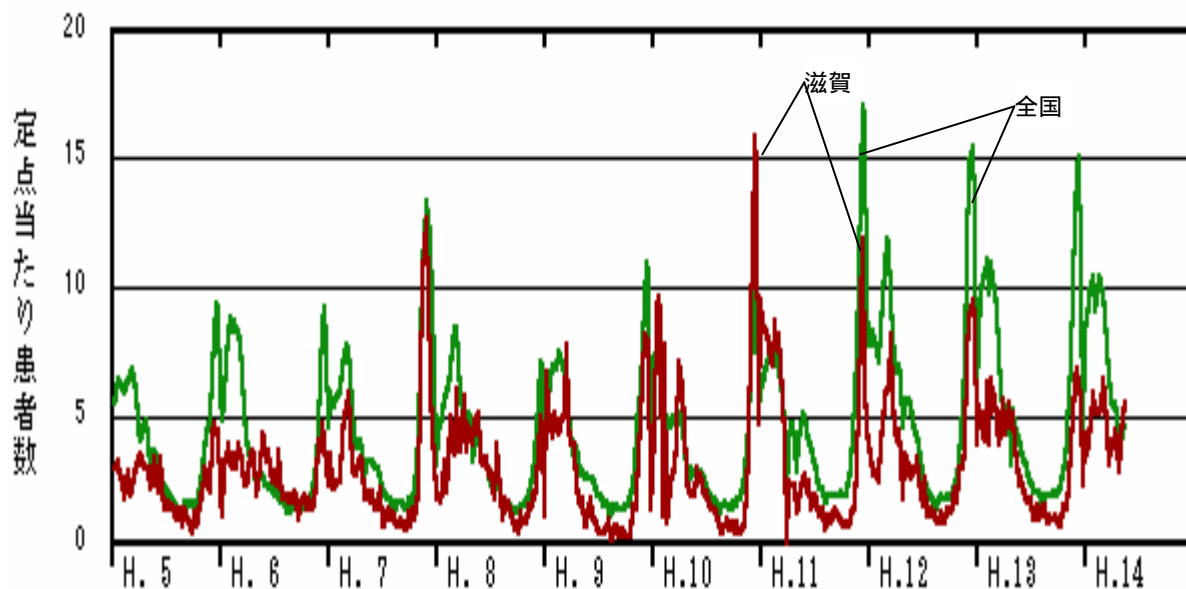
* ()内は教職員数

感染経路については調査中ですが、現在のところ明確にはなっていません。

SRSVによる食中毒事例は計上していません。

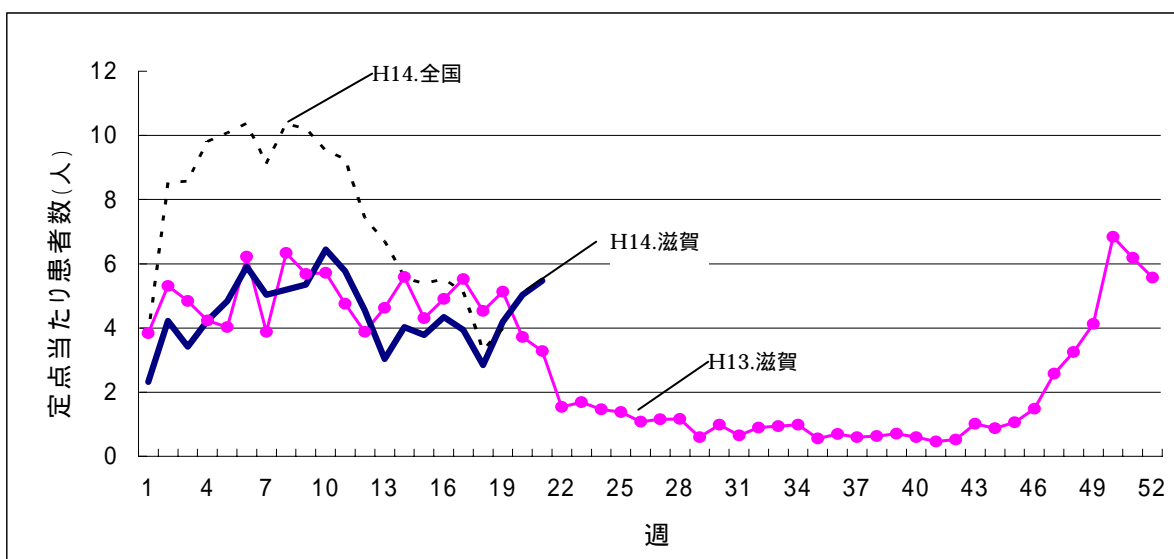
2. 感染性胃腸炎の発生状況

平成5年～平成14年(第21週)の年次別の発生状況を<図1>に示します。滋賀県においては、平成7年、11年、12年に定点当たり患者数の報告数が増加していますが、平成13年、14年(第21週)については、顕著な増加がみられません。



<図1> 感染性胃腸炎の年別発生状況

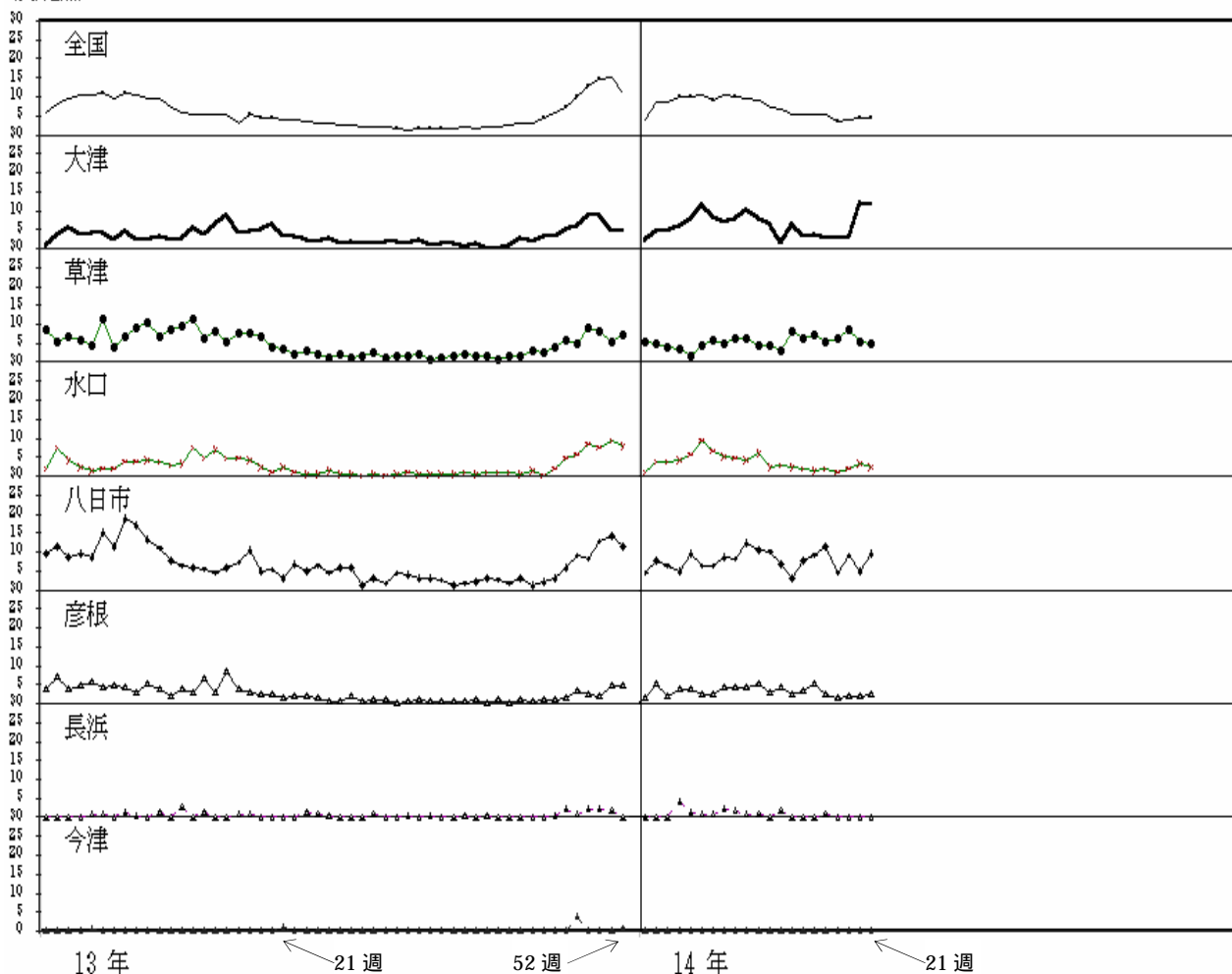
平成13年および平成14年(第1～21週)の週別の発生状況を<図2>に示します。平成13年および平成14年の第1週～20週においては、発生状況に特徴的な変化がみられません。平成14年の定点当たり患者数は全国と比較すると少ない報告数となっています。



<図2> 感染性胃腸炎の週別発生状況

保健所別発生状況を<図3>に示します。平成13年と平成14年における同時期(第1週~21週)の保健所別発生状況を比較した場合、大津、水口保健所管内では増加傾向を示し、草津、八日市保健所管内ではやや減少傾向となっています。また、彦根、長浜、今津保健所管内における大きな変化はみられません。

(人/定点)



<図3> 感染性胃腸炎の保健所別発生状況

滋賀県感染症発生動向調査事業によって得られた感染性胃腸炎の年次別発生状況、週別発生状況および保健所別発生状況について、平成13年と平成14年の同時期(第1週~21週)の比較検討を行った結果、明確な発生パターンの違いは認められませんでした。したがって、保育園・幼稚園・小学校における感染性胃腸炎の集団発生事例が増加している理由は明確ではありませんが、次のようなことが推測できます。つまり、以前からSRSVによる感染性胃腸炎は発生していたけれども、感染性胃腸炎の集団発生として認識されていなかったのではないかなどと考えられます。

<引用(参考)文献>

CDC: "Norwalk-Like Viruses" Public Health Consequences and Outbreak Management, MMWR, Vol.50, RR-9(2001)

国立感染症研究所: 感染症の話, 感染症発生動向週報, 3(39), 8-10(2001)

