



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）
N a r a I D S C



● 今週の概要

- 今週の感染症情報
- 細菌性食中毒にご注意… 第 2 話



（調査週） 平成 24 年 第 22 週 5 月 28 日（月）～ 6 月 3 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	7.91	→～↑	→～↑	→～↑	→～↑
2	A 群溶連菌咽頭炎	1.89	↑	↑	↑	↑
3	水痘	0.80	→～↓	→～↓	→～↓	↑
4	咽頭結膜熱	0.63	→～↑	→	→～↑	→
5	突発性発しん	0.37	→	→～↓	↑	↓

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 報告数は 187 例で、前週報告の 184 例とほぼ変わらず。上位 5 疾患は、①感染性胃腸炎、②A 群溶連菌咽頭炎、③水痘、④咽頭結膜熱、⑤突発性発しん＝ヘルパンギーナ＝流行性耳下腺炎の順。感染性胃腸炎の報告数（129 例）は、なお増加中。ヘルパンギーナの報告数（4 例）は、やや増加。咽頭結膜熱の報告数（5 例）は、横ばい。突発性発しんの報告数（4 例）も、横ばい。流行性耳下腺炎の報告数（4 例）は、ほぼ横ばい。A 群溶連菌咽頭炎の報告数（26 例）は、やや減少。水痘の報告数（12 例）は、やや減少。なお、奈良市保健所および郡山保健所両管内インフルエンザ定点から第 21 週（計 3 例）まで報告されていたが、第 22 週になり報告がなくなった。郡山 HC 管内からのみ、眼科定点より流行性角結膜炎；1 例と、基幹定点よりマイコプラズマ肺炎；1 例が、それぞれ報告された。（村井 記）

県北部外来状況 外来患者数は、減少しています。昼間は暑かったり、夜は涼しくなったりで所謂かぜで来院される方は増えていますが、対象感染症はあまりありません。感染性胃腸炎では、アデノウイルスによるしつこい下痢の幼児が目立ちます。ロタは最近ありません。3才以上の子で溶連菌咽頭炎が流行しています。治療ではセフェム系もアシスロマイシンも効きが悪くなってきている印象があります。

(矢追 記)

県中部地区概況 報告数は、198例から203例とわずかに増加した。上位5疾患は、感染性胃腸炎、A群溶連菌咽頭炎、咽頭結膜熱、突発性発疹、水痘およびヘルパンギーナの順であった。感染性胃腸炎は、120例と増加傾向であり、A群溶連菌咽頭炎は27例と増加している。基幹定点からは、桜井保健所より、無菌性髄膜炎1例(30才代)の報告があり、葛城保健所より、マイコプラズマ肺炎1例(5-9才)の報告があった。眼科定点からは、葛城保健所より、流行性角結膜炎2例(20才以上)の報告があった。

(高木 記)

県中部外来状況 外来数は多くはないがほぼ横ばい。高熱のアデノ様感冒があったが僅かに減少傾向。年長児でマイコプラズマ様咳嗽例がある。幼児ノロ陽性例があり、年長児もノロ様と思われる例が多い。家族内で、親に感染した例もあった。他に水痘が流行中、流行性耳下腺炎が少し。エコーかコクサッキーと思われる両頬・手・足に発疹が散在する例があった。

(岡本 記)

県南部地区概況 報告数(第21週→第22週)は25例→53例と増加。報告のあった疾患は、①感染性胃腸炎(17例→28例)、②A群溶連菌咽頭炎(5例→13例)、③水痘(1例→9例)、④流行性耳下腺炎(0例→2例)、⑤流行性角結膜炎【眼科定点】(1例→1例)であった。

(柳生 記)

県南部外来状況 外来数は少ないが、やや増加～横這い。まだノロ疑い?の感染性胃腸炎がしばしば見られる。キャンピロバクターもあり。水痘も流行中、隔週で増加。A群溶連菌咽頭炎少し。学童のマイコプラズマ肺炎あり。ミノマイシン内服にて著効を示した。アデノウイルス感染症も見られる。

(山本 記)

細菌性食中毒にご注意... 第2話

奈良県感染症情報センター第21週週報に続き、今週も細菌による食中毒について幾つかの食中毒菌を紹介いたします。

黄色ブドウ球菌

この菌による食中毒は、菌が増殖する際に産生する**エンテロトキシン**という熱に強い毒素により引き起こされます(毒素型食中毒)。この菌は自然界に広く分布しており健康なヒトの皮膚や鼻腔などにも存在します。とくに調理するヒトの手や指に傷があり、化膿している場合は大量の菌が存在するため食品を汚染する可能性が高くなります。

(症状)

主な症状は悪心、嘔吐、下痢です。発熱することはありません。

(潜伏期間)

1～5時間と短いのが特徴で、症状はほとんどが24時間以内に回復します。

(感染経路と予防)

菌体自体は熱に弱く加熱処理で死滅しますが、毒素は熱や乾燥に強く食品中で毒素が産生されると、その後は加熱しても不活化されず食中毒の原因となります。

予防は手をこまめに洗い、手に傷があるときの調理は使い捨てビニール手袋を使うなどで食品に直接触れないことです。また、食品を10℃以下に保つことは菌の増殖を抑えることにつながるので大切なことです。

ウエルシュ菌

この菌はヒトや動物の腸管内、土壌、水中など自然界に広く分布し、酸素を嫌う芽胞菌(一部の細菌が形づく、極めて耐久性の高い構造)です。食中毒としては菌が多量に増えた食品を食べると菌が腸管内で芽胞を形成するとき毒素ができ、これにより発病します。

食品を大量に加熱調理すると、菌は死滅しその中心部は無酸素状態となります。加熱で生き残った耐熱性の芽胞は50～55℃以下になると急速に発芽を始めます。よくみられる原因食品は、給食などで大量に加熱調理されたカレー、シチュー、スープ、麺つゆなどです(前日に加熱調理され、器のまま放冷された場合が多い)。

(症状)

腹痛、下痢が主で、特に下腹部がはることが多く、一般に症状は軽微です。

(潜伏期間)

4時間～12時間、ほとんどが12時間以内に発病します。



腸炎ビブリオ

海水中に生息する細菌で約 3%の食塩濃度が増殖に最適なため、好塩菌と呼ばれます。一般に海水温度が 20℃以上になると活発になるため夏季に多く、また 2001 年に食品衛生法の基準（鮮魚介類の規格基準）が改正された後、患者数は減少しており、近年では多くみられるものではなくなりつつあります。

（症状）

下痢と上腹部の激しい腹痛がみられ、嘔吐や発熱を伴うこともあります。多くの場合 2～3 日で回復し、予後は良好です。

（潜伏期間）

6～12 時間

（感染症情報センター 記）