平成 23 年　月　日　　曜日

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）
Nara IDSC

今週の概要

- 今週の感染症情報
- 気になる話題～手足口病が流行しています（続報）～
- 保健環境研究センター７月だより～蚊にご用心－日本脳炎について～

（調査週）　平成 23 年　　第 28 週　　7 月 11 日（月）～　7 月 17 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	手足口病	8.57	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
2	ヘルパンギーナ	3.26	↑↑	↑↑	↑↑	↑
3	感染性胃腸炎	1.94	→～↓	→～↓	→～↓	→～↓
4	水　痘	1.11	→～↓	→	↓	↓
5	咽頭結膜熱	0.60	→～↓	→～↓	→～↓	↓

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。

★手足口病が全県で警報レベル（5.00≦）となっています。

県北部地区概況　報告数は 344 例で、前週報告の 218 例から急増。上位 5 疾患は、①手足口病、②ヘルパンギーナ、③感染性胃腸炎、④水痘、⑤伝染性紅斑の順。手足口病の報告数（179 例）は、ほぼ倍増。水痘の報告数（24 例）も、ほぼ倍増。ヘルパンギーナの報告数（70 例）は、急増。感染性胃腸炎の報告数（29 例）は、やや減少。伝染性紅斑の報告数（14 例）も、やや減少。奈良市 HC および郡山 HC 両管内基幹定点からの報告はなかった。郡山 HC 管内眼科定点から、流行性角結膜炎が 1 例報告された。（村井　記）

県北部外来状況：外来患者数はほぼ夏休みとなり減少傾向にある。感染症は完全に夏型で、手足口病の流行が保育園児を中心に拡大している。発熱で始まり、この時点で診察すると咽頭の点状の発赤のみでヘルパンギーナの診断になってしまうが、1 日で解熱後手足に水泡を伴った発疹が出現する。従来の手足口病と同様に手足に出現するが、1cm 近い水泡性発疹が出現する場合もある。また、頭痛、嘔気、高熱の所謂夏かぜも小学生以上で多くなっている。成人では咳がしつこく続くかぜがある。中学生に百日咳があった。（矢追　記）

県中部地区概況　報告数は 27 週の 217 例から、28 週は 217 例で同じ報告数であった。上位の５疾患（27 週→28 週）は、①手足口病（91 例→94 例）、②ヘルパンギーナ（18 例→38 例）、③感染性胃腸炎（31 例→35 例）、④咽頭結膜熱（16 例→15 例）⑤水痘（29 例→12 例）、の順であった。手足口病は 27 週より更に増加し、３週連続１位で大流行している。インフルエンザの報告はなかった。基幹定点からはクラミジア肺炎（０歳児）１例の報告があった。眼科定点からの報告はなかった。　（徳田　記）

県中部外来状況：外来数は曜日により変動あるが増加傾向。短期の高熱の夏風邪が主。手足口病が大流行中。従来と比べ今夏は非特異的経過を取る。ほぼ１日の高熱が先行し、多くは解熱後から発疹が出現し急速に拡大、水疱または丘疹が臀部と四肢全体に及ぶ。口内疹は少なくヘルパンギーナ様の咽頭所見を呈する例が何例かあった。無熱で軽症の例もある。近畿他府県でも同様の非特異的な手足口病の流行があり、CA6 分離の情報。爪が剥離する例もあるとの情報。１歳５カ月男児、３歳男児（同胞ではない）の重症経過例があり、39 度、水疱様発疹が手の甲（手掌にはなし）と臀部に多数密集、前腕に散在、咽頭はヘルパンギーナ様の例があり、コクサッキーA6 疑で分離提出中。2～3 日の経過で姉、母が発熱したが咽頭発赤のみで発疹は出なかった。８才男児で、口が痛いとの主訴で、熱なし、咽頭ヘルパンギーナ様の例があった。他には咳の感冒があるが、軽症。感染性胃腸炎、水痘、伝染性紅斑は減少。　（岡本　記）

県南部地区概況　報告数（第 27 週→第 28 週）は 41 例→44 例と推移。報告のあった疾患は①手足口病（20 例→27 例）、②ヘルパンギーナ（6 例→6 例）、③感染性胃腸炎（3 例→4 例）、④水痘（2 例→3 例）、⑤流行性角結膜炎【眼科定点】（0 例→2 例）、⑥伝染性紅斑（1 例→1 例）、⑥突発性発疹（2 例→1 例）。　（柳生　記）

県南部外来状況：外来数は少ない。発熱、頭痛の夏風邪が少し増加している。第 26 週から始まった保育所などでの手足口病の流行は第 27 週、28 週で急増したが、今週第 29 週になり急減している。ヘルパンギーナは僅か。感染性胃腸炎も少ない。細菌性のものもキャンピロバクターが１例あった程度。A 群溶連菌咽頭炎、水痘少し。流行性耳下腺炎は見られず。　（山本　記）

【気になる話題～手足口病が流行しています（続報）】

第 27 週に続き第 28 週にはさらに報告数が増加し、県内全保健所の定点あたり報告数が警報レベルとなりました（表）。一部の他県からはコクサッキーウイルス A 群 6 型が検出されたとの報告があります。（IASR 速報：http://idsc.nih.go.jp/iasr/rapid/index-kv.html）現在、保健環境研究センターで手足口病患者検体の詳細な解析を進めているところです。

表．第 28 週の定点あたり報告数（保健所・奈良県・全国）：単位（人）

保健所	奈良市	郡山	桜井	葛城	内吉野	吉野	奈良県	全国
第 28 週 （前週）	14.43 (3.14)	7.80 (5.90)	5.43 (5.00)	8.00 (8.00)	6.50 (5.50)	7.00 (4.50)	8.57 (5.49)	10.97 (9.72)

赤字は警報基準値（5.00）以上

（感染症情報センター　記）

【保健環境研究センター７月だより　～蚊にご用心－日本脳炎について～】

・日本脳炎の流行地域

日本脳炎は日本脳炎ウイルスによる急性脳炎で、日本を含む東アジアから南アジアにかけて患者発生が見られます（図１）。我が国では少数ながら毎年患者が発生しており、国は宿主動物であるブタの血清抗体を測定することで間接的に日本脳炎ウイルスの発生状況を調査しています（図２）。その結果から、本州以南ではこのウイルスが活動していることがわかります。奈良県でも、2004 年に 1 例の患者発生（死亡例）がありました。

図 1. 日本脳炎ウイルス活動地域
（WHO 資料から引用）

・感染経路と症状

日本脳炎ウイルスは「蚊－ブタ－蚊」の感染サイクルにより維持され、蚊を媒介としてヒトに感染します。ヒトからヒトへの感染はありません。主媒介蚊であるコガタアカイエカは７、８月に多く発生し、日本脳炎ウイルスに感染すると一生ウイルスを保有し続けます。このコガタアカイエカは、一説には一晩に 10km 以上も移動するといわれ、ブタ飼育地域からやや離れた場所でも感染リスクがあると考えられます。不顕性感染が多く、発症するのは感染者 1,000 人のうち１～３人程度です。しかし、いったん発症すると発熱（38～40 ℃以上）、頭痛、悪心、意識障害などを起こし、死亡率は 20～40%にもなります。また、脳にダメージを受けるため予後が悪く、生存者の約 50%に精神神経学的後遺症が残り、とくに小児は重度の障害（パーキンソン病様症状や麻痺、精神発達遅滞など）を残すことが多いとされています。

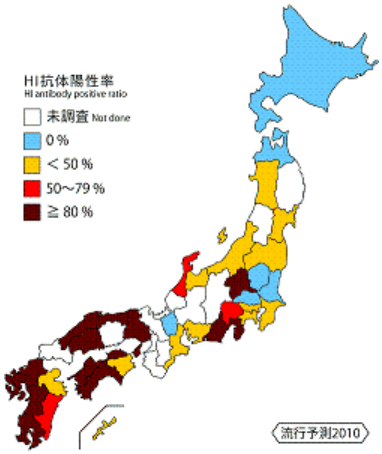

図 2. ブタの日本脳炎抗体保有状況
（平成 22 年度感染症流行予測事業データから引用）

・感染予防とワクチン

日本脳炎の予防には、まず蚊に刺されないことが重要です。家庭では網戸を使用して蚊の侵入を防ぎ、屋外では肌の露出をさけ蚊忌避剤を使用するなどの対策を実施しましょう。また、ワクチンによる予防が有効です。予防接種法に基づく日本脳炎の定期予防接種（無料）スケジュールを表に示します。接種歴がわからないなど、不安がある人は市町村窓口等に相談してください。

表. 日本脳炎ワクチンの定期接種スケジュール

第 1 期 （3 回）	初回接種（2 回）：生後 6 か月以上 90 か月未満（標準として 3 歳） 追加接種（1 回）：初回接種後おおむね 1 年後（標準として 4 歳）
第 2 期 （1 回）	9 歳以上 13 歳未満（標準として 9 歳）

＜参考＞厚生労働省「日本脳炎ワクチン接種に係るＱ＆Ａ」
URL：http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf

（ウイルスチーム 井上 記）