



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⑤～

■ 保健環境研究センター8月だより ～下痢を起こす大腸菌のはなし～



（調査週） 平成 23 年 第 31 週 8 月 1 日（月）～ 8 月 7 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 週間からの動向）

順位	疾患	定点当たり	奈良県	北部	中部	南部
1	手足口病	5.66	→	→	→～↓	→
2	感染性胃腸炎	1.83	→	→	→	→
3	ヘルパンギーナ	0.83	↓	↓	↓	↓
4	水痘	0.80	→～↓	↓	→	→～↓
5	伝染性紅斑	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。

★全県で手足口病の警報レベルが継続中です。

県北部地区概況 報告数は 188 例で、前週報告の 253 例から減少。上位 5 疾患は、①手足口病、②感染性胃腸炎、③ヘルパンギーナ、④水痘、⑤伝染性紅斑＝突発性発疹の順。突発性発疹の報告数（9 例）は、やや増加。感染性胃腸炎の報告数（29 例）は、ほぼ横ばい。水痘の報告数（10 例）も、ほぼ横ばい。伝染性紅斑の報告数（9 例）も、ほぼ横ばい。手足口病の報告数（109 例）は、減少。ヘルパンギーナの報告数（12 例）も、減少。郡山 HC 管内基幹定点からの無菌性髄膜炎の報告が、1 例（1～4 歳児）あった。また、奈良市 HC および郡山 HC 両管内眼科定点から、流行性角結膜炎が各々 1 例ずつ計 2 例報告された。（村井 記）

県中部地区概況 報告数は 30 週の 249 例から、31 週は 177 例と著明に減少した。上位の 5 疾患（30 週→31 週）は、①手足口病（118 例→72 例）、②感染性胃腸炎（44 例→31 例）、③水痘（7 例→16 例）、④咽頭結膜熱（14 例→14 例）、④ヘルパンギーナ（42 例→14 例）の順であった。手足口病は 30 週より減少したが、6 週連続 1 位であり依然として流行している。インフルエンザの報告はなかった。眼科定点からは流行性角結膜炎 2 例の報告があった。基幹定点からの報告はなかった。（徳田 記）

県南部地区概況 報告数(第30週→第31週)は38例→33例と推移。報告のあった疾患は、
 ①手足口病(20例→17例)、②感染性胃腸炎(1例→4例)、③咽頭結膜熱(4例→3例)、
 ④ヘルパンギーナ(4例→3例)、⑤水痘(2例→2例)、⑥伝染性紅斑(0例→2例)、
 ⑦百日咳(3例→1例)、⑧流行性耳下腺炎(0例→1例)。(柳生 記)

【気になる話題 ～手足口病が流行しています⑥～】

第31週の手足口病の報告数は、5.66と減少傾向が明確になりました。県保健環境研究センターでは、6月から7月にかけて採取された手足口病患者検体からコクサッキーウイルスA群6型(CA6)を検出しています。CA6は、国内の各地でも検出報告がなされています。

今回、奈良県では手足口病ウイルスの検出に時間を要しました。CA6は、通常の培養細胞での増殖が非常に困難です。そのため、検出には臨床検体からダイレクトに遺伝子増幅およびシーケンスによる同定を行う必要があり、その検出感度は検体のウイルス量に大きく左右されることとなります。

表 第31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31週 (前週)	8.86 (9.29)	4.70 (8.00)	4.29 (7.29)	6.00 (9.57)	6.50 (6.00)	2.00 (4.00)	5.66 (8.09)	7.56 (8.19)

赤字は警報レベル(手足口病の警報開始基準値は5.00、終息基準値は2.00)

(感染症情報センター 記)

【保健環境研究センター8月だより ～下痢を起こす大腸菌のはなし～】

ヒトに下痢を起こす微生物には色々あります。健康人の腸内にいる大腸菌も、種類によっては病原性を持ち、下痢や腹痛などの症状を引き起こします。これら大腸菌は、下痢原性大腸菌あるいは病原大腸菌と呼ばれ、数種類に分類されます。

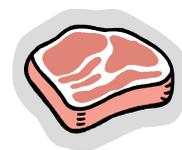
表. 主な下痢原性大腸菌の種類

分類	特徴	潜伏期間	主な症状
腸管出血性 (EHEC)	ベロ毒素を産生する 発症に必要な感染菌量が少ない ほとんどは国内での感染による発症	3～8日	激しい腹痛、水様性下痢 血便（多くは2～3日後） 重症：HUS、脳症
腸管病原性 (EPEC)	腸に付着して病原性を示す 2歳以下の乳幼児に多い 発展途上国の乳幼児下痢症の主要原因	12～72時間	水様性下痢 腹痛、発熱、嘔吐 重症：脱水症状
腸管侵入性 (EIEC)	腸の細胞に侵入増殖する 発展途上国で多く、先進国で少ない 日本では多くが海外旅行者から検出	12～48時間	下痢、発熱、腹痛 重症：粘血便、しびり腹
腸管毒素原性 (ETEC)	毒素を産生する 海外旅行者下痢症、大規模な食中毒 発展途上国の乳幼児下痢症	12～72時間	水様性下痢、嘔吐 腹痛（軽度）、発熱は少ない 重症：脱水症状
腸管凝集付着性 (EAEC)	腸に付着して病原性を示す 小児の慢性または急性下痢症 下痢の症状が長引く傾向	7～48時間	粘液を含む水様性下痢、腹痛 軽度の発熱、嘔気、嘔吐

今年には国内外で EHEC による集団食中毒が大きなニュースになりました。

5月にドイツで発生した O（オー）104 による事例では、患者のうち約 2 割が重篤な合併症である溶血性尿毒症症候群（HUS）を発症し、死亡者も多数出ました。HUS は小児と老人に多い疾患ですが、この事例では成人（特に女性）に多いことが特徴的でした。この O104 は非常に稀な型で、EAEC と EHEC のハイブリッドと考えられています。原因食品とされるモヤシなどのスプラウト（発芽野菜）は水耕栽培が多いのですが、土がついていなくても良く洗い、できるだけ火を通して食べることが勧められます。

国内でも5月に発生した O111 による事例では、重症者が多く、HUS 発症者や急性脳症による死亡者もありました。原因食品はユッケとされ、今後は飲食店での生肉メニューの提供が規制される方向にあるようです。



下痢原性大腸菌は、発展途上国における乳幼児下痢症の主要原因のひとつで、重症になると脱水症状を起こし命にかかわります。成人では海外旅行者の下痢症患者から検出される例が多く、上下水道が十分に整備されていない国での飲食には注意が必要です。夏の高温は大腸菌の増殖に最適です。この季節に食品を扱う際は、特に食中毒三原則「（菌を）つけない・増やさない・殺す」を実践することが大切です。もし下痢などの症状があったら、「たかが下痢」と考えず、すみやかに医療機関を受診しましょう。

（細菌チーム 田辺 記）