



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

■ 気になる話題 ～動物からうつる身近な感染症について⑤～



（調査週） 平成 23 年 第 34 週 8 月 22 日（月）～ 8 月 28 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	1.83	↓	↓	↓	↓
2	感染性胃腸炎	1.43	→～↓	↓	→	→
3	伝染性紅斑	0.60	→～↑	→～↑	↑	↑
4	A 群溶連菌咽頭炎	0.57	↑	→～↑	↑↑	↓
5	咽頭結膜熱	0.49	→	↑	→	→～↓
5	水 痘	0.49	→～↓	→	↓	↓

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。

内吉野保健所管内で手足口病の警報レベルが継続しています。

県北部地区概況 報告数は 100 例で、前週報告分の 111 例からやや減少。上位 5 疾患は、①手足口病、②水痘、③感染性胃腸炎＝伝染性紅斑、⑤突発性発疹の順。伝染性紅斑の報告数（9 例）は、やや増加。突発性発疹の報告数（6 例）も、やや増加。水痘の報告数（14 例）は、ほぼ横ばい。手足口病の報告数（41 例）は、横ばい。感染性胃腸炎の報告数（9 例）は、減少。奈良市 HC および郡山 HC 両管内基幹定点から、無菌性髄膜炎が各々順に 1 例、2 例の計 3 例（0 歳児；2 例、1～4 歳児；1 例）報告された。また、郡山 HC 管内眼科定点からの流行性角結膜炎の報告が、1 例あった。（村井 記）

県北部外来状況： 夏休みを取ったため 2 週間で 1 週間分の情報です。手足口病が保育園児で再び増えてきました。7 月に手足口病に感染した子が 8 月後半になり再び手足口病に感染している例が増えています。7 月の時は最初に 38 度以上の発熱後に口内炎と手足に大きな水疱を伴った発疹が出現するものが目立ちましたが、最近は発熱を伴わず口内炎と手足の発疹が軽度なものが多くなっています。異なるウイルスによる手足口病と思われます。（矢追 記）

県中部地区概況 報告数は33週の110例から、34週は120例と増加した。上位の5疾患（33週→34週）は、①感染性胃腸炎（38例→37例）、②A群溶連菌咽頭炎（2例→17例）③手足口病（18例→16例）、④咽頭結膜熱（21例→13例）、⑤伝染性紅斑（6例→10例）の順であった。手足口病は3位のままで、A群溶連菌咽頭炎が2位となった。眼科定点からは、流行性角結膜炎5例の報告が葛城HCよりあった。インフルエンザの報告はなかった。基幹定点からの報告もなかった。（徳田 記）

県中部外来状況：外来数は多くない。手足口病は減少し、重症経過例はなく従来の軽症のタイプが主となった。爪剥離例の経験はいまのところない。伝染性紅斑、アデノ様の咽頭例、A群溶連菌感染症が少し。ヘルパンギーナは見られなかった。乳児で、保育園5人中1人がRS気管支炎で入院したとの事で、当院で経過観察した他の2人もRS様の臨床症状であった。他にもう1人、喘鳴と発熱のRS疑いで紹介入院の乳児例があった。10才女児で典型的XP所見を呈するマイコプラズマ肺炎があった。感染性胃腸炎は減少しているが、O25、O18などベロ毒素陰性大腸菌検出例があった。（岡本 記）

県南部地区概況 報告数（第33週→第34週）は31例→18例と減少。報告のあった疾患は①手足口病（7例→7例）、②感染性胃腸炎（6例→4例）、③伝染性紅斑（3例→2例）、④ヘルパンギーナ（3例→2例）、⑤咽頭結膜熱（0例→1例）、⑥A群溶連菌咽頭炎（3例→1例）、⑦流行性耳下腺炎（0例→1例）であった。（柳生 記）

県南部外来状況：外来数は少ない。手足口病は盆休明けの第33週は殆ど見られなくなったが、第34週でまたやや多くなった。手足や臀部の大きな水疱のものはなく、舌尖の潰瘍や口腔前部の粘膜疹を認めたり、手掌、足底の発疹を多数認めたりするタイプが主。爪剥離を認めての受診やTVを見ての電話相談があった。当院の若い女性事務職員も流行初期に罹患し、発熱・咽頭痛あり翌日より口腔、四肢の水疱性発疹を認め、手指にも多数の発疹を認めていたが、1ヶ月半程経った頃から爪の部分剥離を認めた。ウイルス検査を依頼していた手足口病、四肢臀部水疱性疹例、ヘルパンギーナ例は検体ウイルス量が不足の為か、いずれも陰性の結果であったが、やはりCoxA6であったものと推定される。感染性胃腸炎は少ない。水痘僅か。（山本 記）

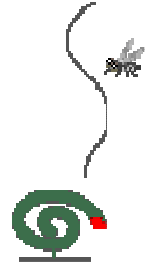
【気になる話題 ～動物からうつる身近な感染症について⑤～】

〈蚊やダニからうつる病気〉

ある病原体が感染し、増殖する動物を**宿主**と呼びます。そして病原体を宿主から別の動物に運搬し、感染させる動物を**媒介者**といいます。蚊やダニは、ヒトや動物間を吸血しながら移動するため、病原体の媒介者となります。

・マラリア

ハマダラカの唾液に含まれるマラリア原虫に感染することで発症します。熱帯地方を中心に年間 3 億から 5 億人が感染し、150 万人以上が死亡している深刻な感染症です（WHO の推計）。原虫の種類により、「熱帯熱マラリア」、「三日熱マラリア」、「卵形マラリア」、「四日熱マラリア」に分けられます。症状は悪寒を伴う周期的な発熱が特徴です（ただし、熱帯熱マラリアに周期性はありません）。最近では殺虫剤に抵抗性のハマダラカや治療薬に耐性をもつマラリア原虫が現れており、制圧は難しい状況です。

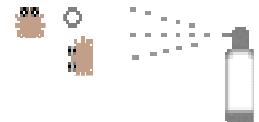


・デング熱、デング出血熱

デングウイルスを原因とし、ネッタイシマカやヒトスジシマカが運搬役です。主な流行地は、東南アジア、南アジア、中南米、カリブ海諸国です。今のところ日本国内での感染例はありませんが、海外で感染し帰国後発症する例があります。症状は突然の発熱で始まり、発疹が胸部から手足、顔面へと広がり 1 週間程度で消失します。また、一部に発熱後に出血がみられるものをデング出血熱といいます。デング熱はふつう後遺症もなく快復しますが、デング出血熱では適切に治療しなければ死亡することもあります。

・日本紅斑熱

マダニが運搬役となるリケッチアが病原体です。リケッチアは、宿主細胞の中でしか増殖できない「偏性細胞内寄生細菌」です。我が国では 1984 年に患者が初めて報告されました。ほとんどの患者に、①発熱、②発疹、③ダニの刺し口、の主要三徴候がみられます。日本の発生地域は温暖な九州、四国、中国、近畿、東海地域の太平洋側に限られ、発生時期は 7 月から 9 月の夏季が中心です。マダニは一度かみつくと 1～2 週間は離れずに吸血を続けます。無理に引き抜くと頭部が残し、マダニの体液が逆流して感染の危険が増します。見つけたらさわらずに皮膚科を受診しましょう。



蚊やダニからうつる病気を防ぐ注意点

- ・野外活動の際には、皮膚の露出を少なくする。
- ・蚊、ダニ忌避剤を使用する（蚊帳も有効）。
- ・野外活動後は入浴し、付着するダニの除去を注意深く行うこと。



（感染症情報センター 記）