



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

(奈良県保健研究センター内) Nara IDSC

今週の概要

- 第 15 週の感染症情報
- 月報告対象感染症（性感染症・薬剤耐性菌感染症）発生状況（3 月月報）
- 全数把握対象感染症発生状況（平成 25 年 3 月）
- 病原体（ウイルス）検出情報（平成 25 年 3 月）
- 気になる話題：マダニ感染症について

⊕ 第 15 週の感染症情報 (4 月 8 日(月)～4 月 14 日(日))

奈良県および医療圏別発生状況 (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	5.20	→～↓	→～↓	→～↓	↑
2	インフルエンザ	1.44	↓	↓	↓	↓
3	水痘	1.20	↑	↑	↑	↑
4	A 群溶連菌咽頭炎	0.83	→	→～↑	→～↑	→～↓
5	咽頭結膜熱	0.40	→～↑	↑	→～↑	→～↓

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161例で、前週報告の167例からほぼ横ばい。上位5位疾患は、①感染性胃腸炎、②水痘、③インフルエンザ、④A群溶連菌咽頭炎、⑤突発性発しんの順。水痘の報告数（22例）は、ほぼ倍増。A群溶連菌咽頭炎の報告数（15例）も、ほぼ倍増。突発性発しんの報告数（6例）は、やや増加。インフルエンザの報告数（25例）は、ほぼ半減。感染性胃腸炎の報告数（79例）は、やや減少。また、インフルエンザ定点からの報告は、奈良市HC管内；10例、郡山HC管内；15例の計25例、定点当たりの報告数が0.93だった。奈良市HCおよび郡山HC両管内眼科定点からの報告はなかったが、郡山HC管内基幹定点から、無菌性髄膜炎が2例（10～14歳児、25～29歳症例）報告された。（村井 記）

県中部地区概況 報告数は 173 例で、前週報告の 191 例から減少。上位5位疾患は、①感染性胃腸炎、②インフルエンザ、③水痘、④A群溶連菌咽頭炎、⑤咽頭結膜熱の順。水痘の報告数（18例）は、倍増。A群溶連菌咽頭炎の報告

数（12例）は、増加。咽頭結膜熱の報告数（8例）は、やや増加。感染性胃腸炎の報告数（76例）は、減少。インフルエンザの報告数（46例）も、減少。また、インフルエンザ定点からの報告は、桜井 HC 管内；4例、葛城 HC 管内；42例の計 46例、定点当たりの報告数は 2.09 だった。眼科定点から流行性角結膜炎の報告が、桜井 HC 管内；1例と葛城 HC 管内；2例の計 3例あった。基幹定点からの報告は、桜井 HC および葛城 HC 両管内共になかった。
(村井 記)

県南部地区概況 報告数（第 14 週→第 15 週）は 45 例→48 例と推移。報告のあった疾患は、①感染性胃腸炎（22 例→27 例）、②インフルエンザ（14 例→8 例）、③突発性発疹（0 例→4 例）、④RS ウイルス感染症（1 例→3 例）、⑤水痘（2 例→2 例）、⑥A 群溶連菌咽頭炎（4 例→2 例）、⑦咽頭膜熱（2 例→1 例）、⑧流行性角結膜炎【眼科定点】（0 例→1 例）であった。
(柳生 記)

【月報告対象感染症（性感染症・薬剤耐性菌感染症）発生状況（3月）】

平成 25 年 3 月に、奈良県内の定点医療機関より保健所に届出のあった月報告対象感染症の報告数は以下の通りです。

・性感染症（STD）患者数（人）

疾病名\報告月	3 月		前月（2 月）	
	報告数	定点当たり報告数	報告数	定点当たり報告数
性器クラミジア感染症	9	1.00	11	1.22
性器ヘルペスウイルス感染症	1	0.11	4	0.44
尖圭コンジローマ	3	0.33	2	0.22
淋菌感染症	1	0.11	8	0.89

・薬剤耐性菌感染症患者数（人）

疾病名\報告月	3 月		前月（2 月）	
	報告数	定点当たり報告数	報告数	定点当たり報告数
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	17	2.83	28	4.67
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	5	0.83	10	1.67
薬剤耐性緑膿菌感染症	0	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0	0	0	0

【全数把握対象感染症発生状況（平成 25 年 3 月）】

平成 25 年 3 月に奈良県内の保健所に届出のあった全数把握対象感染症は、以下のとおりです。

3 月報告患者数（平成 25 年 4 月 19 日現在）

類型	疾患名/保健所名	奈良市	郡山	桜井	葛城	内吉野	吉野	計
2 類	結核	6	11	3	4	1	1	26
4 類	デング熱		1					1
4 類	レジオネラ症						1	1
5 類	クロイツフェルト・ヤコブ病		1					1
5 類	風しん	2	2	1	6			11

【病原体（ウイルス）検出情報（平成 25 年 3 月）】

病原体定点医療機関から保健環境研究センターウイルスチームに搬入された検体の、3 月におけるウイルス検出状況は以下のとおりです。

患者数（平成 25 年 3 月検出分）

検出病原体		北部	中部	南部	臨床診断名
ロタ	A		1		感染性胃腸炎(1)
ノロ	GII		1		感染性胃腸炎(1)
インフルエンザ	AH1pdm			1	インフルエンザ(1)
インフルエンザ	AH3		9	2	インフルエンザ(11)
インフルエンザ	B		1		インフルエンザ(1)

（感染症情報センター 記）



感染症情報センターホームページアドレス
<http://www.pref.nara.jp/27874.htm>

マダニ感染症について

：重症熱性血小板減少症候群ウイルス（SFTSV）

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)ウイルスは、2009年、中国河北・河南省で発生したダニ媒介感染症の原因ウイルスとして特定された新しい疾患です。潜伏期間は6日から14日、臨床症状は38度以上の発熱、消化器症状（食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛）、検査は血小板減少、白血球減少、電解質異常などの変化が知られています。

我が国でも、同じような状況で発症した重症熱性血小板減少症候群と疑われた症例について調査したところ、2013年山口県の成人1名がSFTSウイルスを原因とし死亡していたことが確認されました。その後、死者は8名（愛媛、宮崎、広島、長崎、佐賀、鹿児島）となり、感染者地域はさらに高知県でも確認されました。

しかし、中国のSFTSウイルスと日本のSFTSウイルスは、遺伝子が似ており同一種であるが多少の違いから全く同じものではないと考えられています。



国立感染症研究所提供

感染経路

SFTSウイルスはフタトゲチマダニやオウシマダニが宿主と考えられおり、それらに咬まれることで感染すると考えられています。また、感染した患者の血液や体液との接触によるヒト-ヒト感染も報告されています。

また、中国江蘇省の疫学調査では、ヤギ、ウシ、イヌ、ブタ、ニワトリからも抗体が検出されており、ヒト以外に小動物への感染も確認されていますが、感染した動物からの接触感染は確認されていません。

分布と予防

現在患者の発生しているのは宮崎県、広島県、長崎県、佐賀県、鹿児島県、山口県、愛媛県、高知県で、九州地方、中国地方および四国地域です。マダニは日本国内で広く分布していますので、実際は広く存在するウイルスなのかもしれません。

野山や山林などにはマダニが生息しており感染しやすくなります。農作業、山菜取りなどには次のことに注意してください。

- ・ 肌を露出しない。 長袖、長ズボン、手袋などを着用する。
- ・ 肌の露出には防虫スプレーを使用する。
- ・ 草むらや地面に直接座ったり、衣類をおいたりしない。
- ・ 野山や草むらに入ったら、入浴し下着、服を着替える。
- ・ 咬み付いているダニを見つけたら、医療機関で対応してください（決して、つぶさないこと）。