

# 秋田県感染症発生情報〈月報〉

— 平成22年1月 —

秋田県感染症情報センター  
(秋田県健康環境センター内)

TEL 018-832-5005 FAX 018-832-5047

今期は平成22年第1週から平成22年第4週(平成22年1月4日から平成22年1月31日)の4週分です。

## A. 今期の特徴

### 1. 全数把握対象疾患

県内では結核7人、腸管出血性大腸菌感染症1人、レジオネラ症3人、急性脳炎2人の発生報告がありました。

### 2. 定点把握対象疾患

#### (1) <インフルエンザ>

県内の発生規模(3.05)は前期(22.80)と比べて87%減少しました。今期、県内全ての保健所で80%から90%の減少となっています。全国の発生規模(8.20)は前期(22.35)と比べて63%減少しました。前期のような流行は治まりましたが、依然として患者や集団がぜの報告は続きます。油断せずに手洗いやうがいに心がけましょう。また、県内で検出されているインフルエンザウイルスはすべて新型です。

#### (2) <感染性胃腸炎>

県内の発生規模(8.10)は前期(6.73)と比べて20%増加しました。県内では特に横手(22.17)と能代(15.17)で患者が多くなっています。全国の発生規模(11.82)は前期(5.35)と比べて約2倍増加しました。近年と比較して発生規模はそれほど大きくありませんが、1月に入りノロウイルスによる集団発生が多く報告されています。特に保育園や幼稚園、福祉施設では集団発生が起こりやすいため、十分な感染予防対策を行う必要があります。

#### (3) <RSウイルス感染症>

県内の発生規模(1.09)は前期(0.74)と比べて47%増加しました。保健所別では横手(4.33)が最も大きく、次いで由利本荘(2.13)、秋田市(1.11)の順でした。全国の発生規模(1.25)は前期(0.90)と比べて39%増加しました。11月頃から患者報告が増加し、今期流行のピークを向かえていると思われます。RSウイルスは年齢を問わず感染しますので注意が必要です。

## B. 各感染症の発生動向

### 1. 全数把握対象疾患

【一類感染症】 7疾患(エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱)  
県内、全国ともに発生報告はありませんでした。

【二類感染症】 5疾患(重症急性呼吸器症候群、急性灰白髄炎、ジフテリア、結核、鳥インフルエンザ(H5N1))  
県内では結核7人の発生報告がありました。全国では結核952人の発生報告がありました。

【三類感染症】 5疾患(コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症)

県内では腸管出血性大腸菌感染症1人の発生報告がありました。全国ではコレラ1人、細菌性赤痢14人、腸管出血性大腸菌感染症70人の発生報告がありました。

【四類感染症】 41疾患

県内ではレジオネラ症3人の発生報告がありました。全国ではE型肝炎2人、A型肝炎5人、つつが虫病16人、デング熱3人、日本紅斑熱1人、マラリア5人、ライム病1人、レジオネラ症34人、類鼻疽1人の発生報告がありました。

【五類感染症】 16疾患

県内では急性脳炎2人の発生報告がありました。全国ではアメーバ赤痢43人、ウイルス性肝炎(A型肝炎・E型肝炎を除く)3人、急性脳炎(日本脳炎を除く)16人、クリプトスポリジウム症1人、クロイツフェルト・ヤコブ病3人、劇症型溶血性レンサ球菌感染症8人、後天性免疫不全症候群43人、ジアルジア症1人、梅毒29人、破傷風1人、バンコマイシン耐性腸球菌感染症2人、風しん4人、麻しん25人の発生報告がありました。

### 2. 定点把握対象疾患(週報; インフルエンザ定点・小児科定点・眼科定点)

「平均発生規模」は今期(平成22年第1週から平成22年第4週の4週分)の1定点(医療機関)当りの平均患者報告数です。なお、「例年」は過去10年を示します。

疾患名	発生記号及び平均発生規模		発生動向(1月上旬~1月下旬) コメント	県内の今後の発生予測(2月~3月)	
	県内	全国		発生予測記号	コメント
RSウイルス感染症	↗	↗	県内の発生規模(1.09)は前期(0.74)と比べて47%増加しました。保健所別では横手(4.33)が最も大きく、次いで由利本荘(2.13)、秋田市(1.11)の順でした。全国の発生規模(1.25)は前期(0.90)と比べて39%増加しました。	↗	11月頃から患者報告が増加し、今期流行のピークを向かえていると思われます。RSウイルスは年齢を問わず感染しますので注意が必要です。
	1.09	1.25			
インフルエンザ	⬇	⬇	県内の発生規模(3.05)は前期(22.80)と比べて87%減少しました。今期、県内全ての保健所で80%から90%の減少となっています。全国の発生規模(8.20)は前期(22.35)と比べて63%減少しました。	→	前期のような流行は治まりましたが、依然として患者や集団がぜの報告は続きます。油断せずに手洗いやうがいに心がけましょう。また、県内で検出されているインフルエンザウイルスはすべて新型です。
	3.05	8.20			
咽頭結膜熱	→	→	県内の発生規模(0.14)は前期と同規模でした。また全国の発生規模(0.13)も前期と同規模でした。	→	
	0.14	0.13			

A群溶血性 レンサ球菌 咽頭炎	↗	↗	県内の発生規模(2.24)は前期(1.70)と比べて32%増加しました。保健所別では北秋田(11.63)が最も大きくなっています。全国の発生規模(1.10)は前期(0.94)と比べて17%増加しました。	↗	今年に入って急増し、過去10年で最も規模が大きかった昨年と同規模で推移しています。今後は規模が大きのまま推移する可能性がありますので注意が必要です。														
	2.24	1.10																	
感染性胃腸炎	↗	↗	県内の発生規模(8.10)は前期(6.73)と比べて20%増加しました。県内では特に横手保健所管内(22.17)と能代保健所管内(15.17)で患者が多くなっています。全国の発生規模(11.82)は前期(5.35)と比べて約2倍増加しました。	↗	近年と比較して発生規模はそれほど大きくありませんが、1月に入りノロウイルスによる集団発生が多く報告されています。特に保育園や幼稚園、福祉施設では集団発生が起こりやすいため、十分な感染予防対策を行う必要があります。														
	8.10	11.82																	
水痘	↘	→	県内の発生規模(0.59)は前期(0.69)と比べて14%減少しました。全国の発生規模(1.35)は前期(1.36)とほぼ同規模でした。	→															
	0.59	1.35																	
手足口病	↘	↘	県内の発生規模(0.01)は散発的でした。全国の発生規模(0.12)は前期(0.20)と比べて40%減少しました。	→															
	0.01	0.12																	
伝染性紅斑	↗	↗	県内の発生規模(0.02)は散発的でした。全国の発生規模(0.09)は前期(0.06)と比べて50%増加しました。	↗															
	0.02	0.09																	
突発性発しん	↗	↗	県内の発生規模(0.43)は前期(0.29)と比べて48%増加しました。全国の発生規模(0.53)は前期(0.47)と比べて13%増加しました。	→															
	0.43	0.53																	
百日咳	↗	↗	県内の発生規模(0.01)は前期と同規模でした。また全国の発生規模(0.02)も前期と同規模でした。	↗															
	0.01	0.02																	
ヘルパンギーナ	→	↗	県内の発生報告はありませんでした。全国の発生規模(0.02)は散発的でした。	↗															
	0.00	0.02																	
流行性耳下腺炎	↗	↗	県内の発生規模(0.39)は前期(0.25)と比べて56%増加しました。全国の発生規模(0.78)は前期(0.70)と比べて11%増加しました。	→															
	0.39	0.78																	
川崎病	↗	※	県内の発生規模(0.01)は散発的でした。	↗															
	0.01																		
急性出血性結膜炎	→	↗	県内の発生報告はありませんでした。全国の発生規模(0.01)は散発的でした。	↗															
	0.00	0.01																	
流行性角結膜炎	↘	↗	県内の発生規模(0.14)は前期(0.17)と比べて18%減少しました。全国の発生規模(0.45)は前期(0.34)と比べて32%増加しました。	→															
	0.14	0.45																	
→	同規模	↗	増	↘	減	↗	散	↻	増	↻	減	↻	流	↘	終	*	未	※	調
			加	少	発	後	後	後	行	息	確	定	査	外					

### 3. 定点把握対象疾患（週報；基幹定点）

疾患名	(単位：人/定点)				【県内】マイコプラズマ肺炎の発生規模(0.32)は前期(0.43)と比べて26%減少しました。他の疾患の発生報告はありませんでした。
	県内		全国		
	前期	今期	前期	今期	
細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	0.03	0.00	0.02	0.02	【全国】マイコプラズマ肺炎の発生規模(0.28)は前期(0.26)と比べて8%増加しました。他の疾患の発生規模は散発的でした。
無菌性髄膜炎	0.00	0.00	0.01	0.01	
マイコプラズマ肺炎	0.43	0.32	0.26	0.28	
クラミジア肺炎（オウム病を除く）	0.00	0.00	0.02	0.02	

### 4. 定点把握対象疾患（月報；性感染症及び薬剤耐性菌感染症）：

平成22年1月県内分

分類	疾患名	(単位：人/定点)		【性感染症】県内における性器クラミジア感染症の発生規模(1.93)は前月(1.00)と比べて93%増加、尖圭コンジローマの発生規模(0.29)は前月(0.14)と比べて2倍増加、淋菌感染症の発生規模(0.71)は前月(0.57)と比べて25%増加しました。性器ヘルペスウイルス感染症の発生規模(0.43)は前月(0.93)と比べて54%減少しました。
		前月	今月	
性感染症	性器クラミジア感染症	1.00	1.93	【薬剤耐性菌感染症】県内におけるペニシリン耐性肺炎球菌感染症の発生規模(0.38)は前月(0.50)と比べて24%減少しました。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の発生規模(5.13)は前期(5.38)とほぼ同規模でした。また薬剤耐性緑膿菌感染症の発生報告はありませんでした。
	性器ヘルペスウイルス感染症	0.93	0.43	
	尖圭コンジローマ	0.14	0.29	
	淋菌感染症	0.57	0.71	
薬剤耐性菌感染症	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	5.38	5.12	
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	0.50	0.38	
	薬剤耐性緑膿菌感染症	0.00	0.00	

全国のデータについては、中央感染症情報センター（国立感染症研究所）から還元があり次第、秋田県感染症情報センターのホームページに掲載します。ホームページアドレス <http://idsc.pref.akita.jp>