

GIDWR 岐阜県感染症発生動向調査週報

2015 年第 36 週

(8/31~9/6)

8 月報合併号

Gifu Infectious Diseases Weekly Report

岐阜県感染症情報センター（岐阜県保健環境研究所）

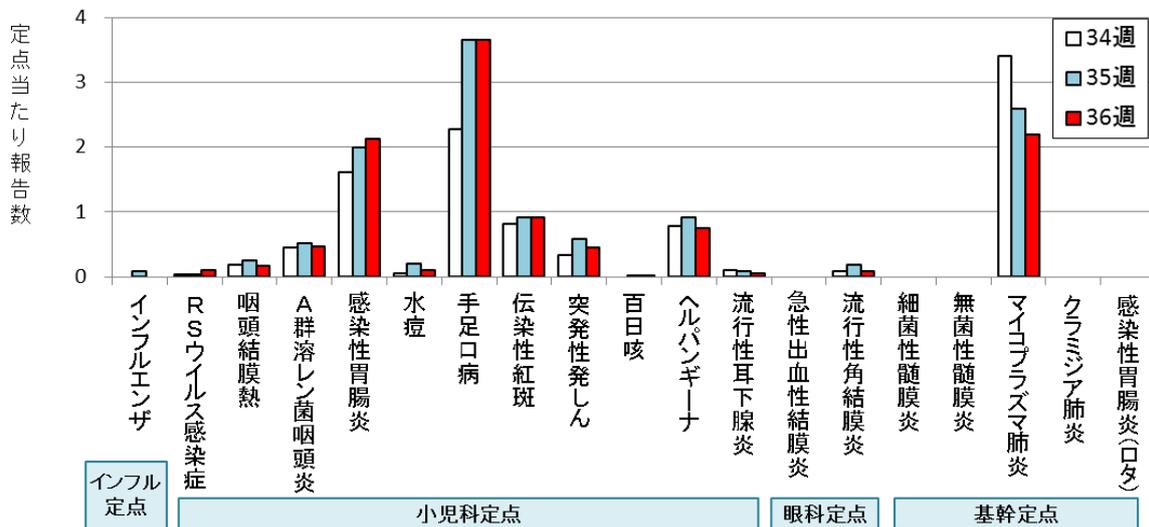
- ◇ 西濃地域でマイコプラズマ肺炎の患者数が増加しています。 →トピックス
- ◇ 手足口病は横ばいに推移しています。まだしばらくは感染に注意が必要です。
- ◇ 伝染性紅斑は患者報告数の多い状態が続いています。

■ 定点把握対象疾患（インフルエンザ 定点:87 か所、小児科定点:53 か所、眼科定点:11 か所、基幹定点:5 か所）

● 警報・注意報レベルの保健所がある疾患

	疾患名	保健所（定点当たり報告数）
警報レベル	手足口病	岐阜（5.60）、東濃（4.00）、恵那（4.50）
	伝染性紅斑	東濃（1.00）、恵那（2.75）
注意報レベル	なし	—

● 直近 3 週の比較



■ 全数把握対象疾患

● 今週届出分

- 1 類感染症：なし
- 2 類感染症：結核 13 例
- 3 類感染症：腸管出血性大腸菌感染症 2 例（O26：2 例）
- 4 類感染症：レジオネラ症 1 例
- 5 類感染症：侵襲性インフルエンザ菌感染症 1 例、梅毒 2 例

● 2015 年累計

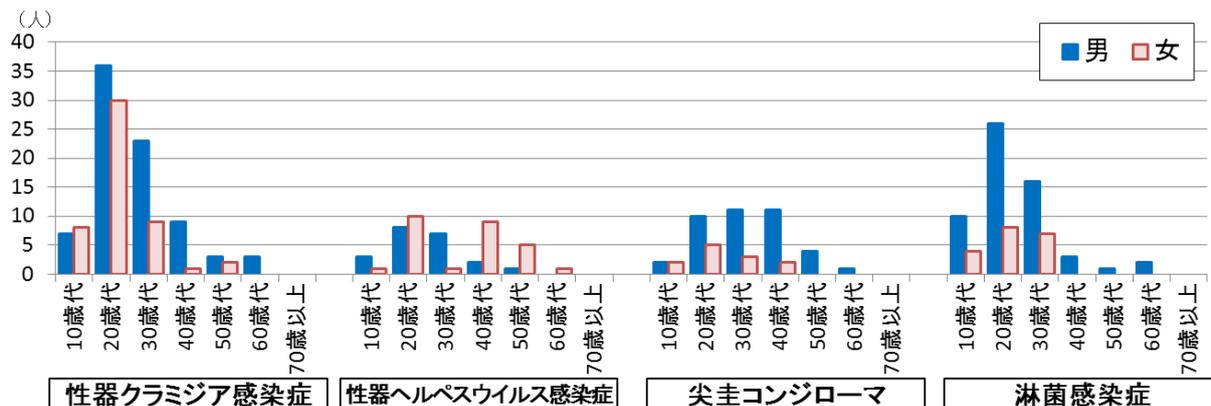
1 類感染症	なし		
2 類感染症	結核	273 例	
3 類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	16 例	腸チフス 1 例
4 類感染症	つつが虫病	1 例	マラリア 1 例
	デング熱	6 例	レジオネラ症 20 例
5 類感染症	アメーバ赤痢	12 例	侵襲性肺炎球菌感染症 28 例
	ウイルス性肝炎	3 例	水痘（入院例） 4 例
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	8 例	梅毒 10 例
	クロイツフェルト・ヤコブ病	5 例	播種性クリプトコックス症 1 例
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1 例	破傷風 1 例
	後天性免疫不全症候群	16 例	風しん 1 例
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	5 例	麻しん 1 例
	侵襲性髄膜炎菌感染症	3 例	

■月報告定点把握対象疾患 < 8月 >

●性感染症（STD定点：15か所）

疾患名	報告数（定点当たり）					
	8月	男	女	7月	6月	5月
性器クラミジア感染症	13 (0.87)	9	4	16 (1.07)	20 (1.33)	18 (1.20)
性器ヘルペスウイルス感染症	4 (0.27)	1	3	6 (0.40)	5 (0.33)	4 (0.27)
尖圭コンジローマ	10 (0.67)	6	4	12 (0.80)	1 (0.07)	4 (0.27)
淋菌感染症	10 (0.67)	8	2	7 (0.47)	7 (0.47)	12 (0.80)

年齢階級別報告数（2015年1月～8月）



●薬剤耐性菌感染症（基幹定点：5か所）

疾患名	8月報告数（定点当たり）	年齢群等
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	10 (2.00)	10歳未満1例、20歳代1例、60歳代1例、70歳以上7例
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	なし	-
薬剤耐性緑膿菌感染症	なし	-

■病原体検出情報速報

病原体定点等から提出された検体の病原体（遺伝子を含む）検索結果（8月13日～9月9日結果判明分）

臨床診断名	病原体名	検出数（人）	検体採取年月
腸管出血性大腸菌感染症	腸管出血性大腸菌 O121:H19 VT2	3	2015年8月
	腸管出血性大腸菌 O157:H7 VT1&2	3	2015年8月
	腸管出血性大腸菌 O26:H11 VT1	1	2015年8月
デング熱	デングウイルス1型	1	2015年8月

全国情報は国立感染症研究所感染症疫学センターのHPをご覧ください。

感染症発生動向調査週報（IDWR） <http://www.nih.go.jp/niid/ja/idwr.html>

病原微生物検出情報（IASR） <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr.html>

■トピックス

《マイコプラズマ肺炎》

◆ 西濃地域で流行しています

今年7月以降、マイコプラズマ肺炎の患者報告数が増加しています。

主に西濃地域からの報告が増加しており、地域的な流行が起きていると考えられます。

患者の年齢は1～14歳の小児が全体の約8割を占めており、特に5～14歳の学童期で多く報告されています。

なお、県内で前回患者の増加がみられた2012年は全国的な流行となりましたが、今年は現在のところ全国的な流行はみられていません。

◆ 学校などでは手洗いを励行し感染予防を

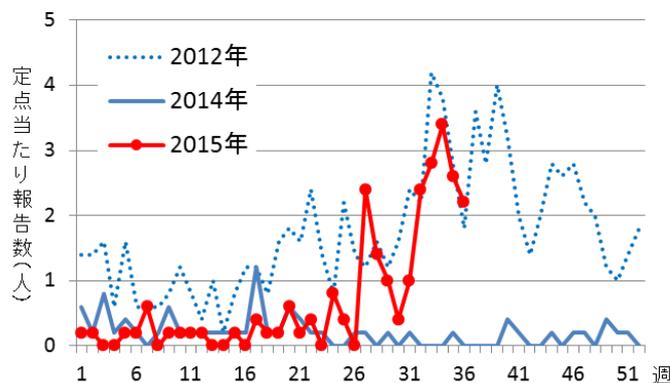
マイコプラズマの感染経路はインフルエンザと同じで、患者の咳のしぶきを吸い込んだり（飛沫感染）、手などを介して病原体が鼻や口に入ったりする（接触感染）ことで感染します。潜伏期間は2～3週間とインフルエンザより長いことが特徴です。

保育所や幼稚園、学校などの閉鎖空間や家庭など、患者と身近に接する状況で感染が伝播しやすく、特に友人間の濃厚接触が感染の機会として重要とされています。

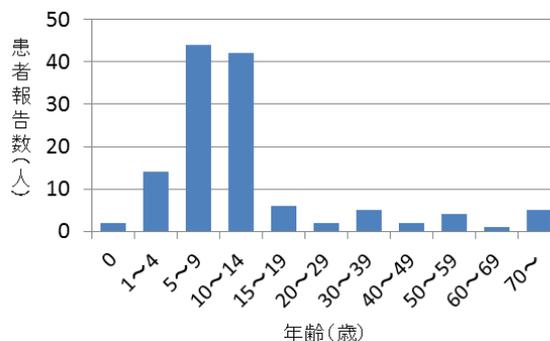
予防方法もインフルエンザと同じで、普段から手洗いを行うことが大切です。また、咳症状のある人はマスクを着用するなど咳エチケットを守ることが重要です。

学校などでマイコプラズマ肺炎患者が出ている場合は特に予防に心がけましょう。

マイコプラズマ肺炎患者報告数(岐阜県:5定点)



年齢別患者報告数
(岐阜県 2015年1～26週 n=127)



★マイコプラズマ肺炎とは

肺炎マイコプラズマの感染による呼吸器感染症です。潜伏期間は2～3週間で、発熱、全身倦怠感、頭痛、咳などの症状がみられます。咳は痰を伴わず、熱が下がった後も長期間（3～4週間）続くことが特徴です。多くは軽い症状で済みますが、一部は重症の肺炎や、中耳炎や無菌性髄膜炎などの合併症を起こすことがあります。

★感染症法における取扱い

マイコプラズマ肺炎は、感染症法において5類感染症定点把握対象疾患に定められており、全国約500か所(岐阜県5か所)の基幹定点から毎週報告がなされています。届出基準・届出様式はこちらをご覧ください。

<http://www.pref.gifu.lg.jp/kenko-fukushi/yaku-eisei-kansen/kansensho/hasseidoko/kansenshouh-ou-kijun.html> (保健医療課 HP)