

長崎県感染症発生動向調査速報

平成24年第35週 平成24年8月27日（月）～平成24年9月2日（日）

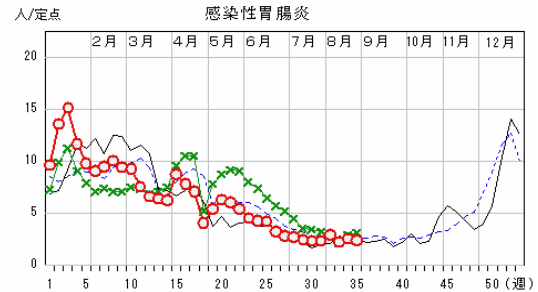
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

(1) 感染性胃腸炎

第35週の報告数は106人で、前週より6人少なく、定点当たりの人数は2.41であった。

年齢別では、1歳（18人）、2歳（12人）、3歳（11人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり人数は、佐世保市保健所（5.33）、県北保健所（5.33）、五島保健所（4.50）が多かった。

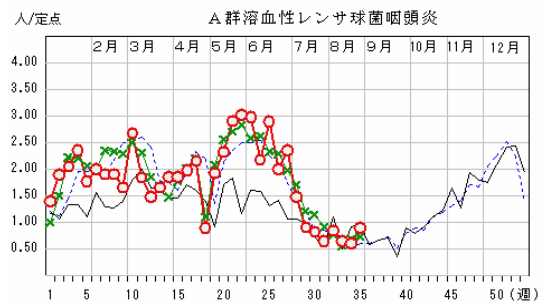


(2) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第35週の報告数は39人で、前週より12人多く、定点当たりの人数は0.89であった。

年齢別では、5歳（7人）、10～14歳（7人）、7歳（5人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり人数は、西彼保健所（1.50）、五島保健所（1.50）、長崎市保健所（1.40）が多かった。

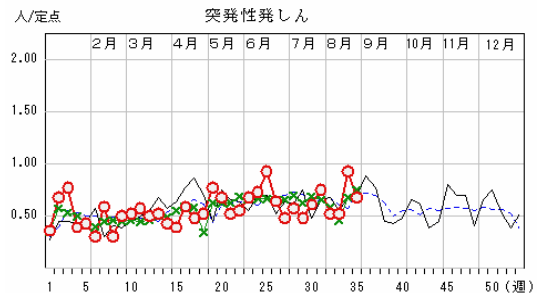


(3) 突発性発しん

第35週の報告数は30人で、前週より11人少なく、定点当たりの人数は0.68であった。

年齢別では、～11ヶ月（18人）、1歳（12人）、5歳（0人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり人数は、佐世保市保健所（1.00）、県央保健所（1.00）、県北保健所（1.00）が多かった。



○—○ 当年(長崎県) — 前年(長崎県)
×—× 当年(全国) - - - 前年(全国)

☆トピックス・季節情報

【感染性胃腸炎】

長崎県における第35週の報告数は106人で、前週より6人減少して定点当たりの人数は2.41でした。全国定点当たりの人数（3.09）を若干下回っています。地域別にみると、壱岐・対馬以外の地域から報告があり、県北、佐世保地区では定点当たりの人数が5.33と他の地域に比べて高値を示しています。今後の動向に注視していく必要があります。

感染性胃腸炎は、細菌又はウイルスなどの病原微生物による嘔吐、下痢を主症状とする感染症です。年齢別に見ると、報告の多くは1～2歳の乳幼児が占めています。原因はロタウイルス、ノロウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルスなどのウイルス感染による場合が主流ですが、腸管出血性大腸菌などの細菌性による場合もあります。

ロタウイルスについては2011年7月にワクチンが製造承認されており、2012年7月には国内2製品目となるワクチンが発売され、予防することが出来るウイルスです。小さいお子さんがいらっしゃるご家庭では、保護者の方が手洗いの励行、体調管理や体調の変化に心掛けてあげるなどして感染防止に努め、早目に医療機関を受診させてあげるよう心がけましょう。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

長崎県における第35週の報告数は前週より12人増加して39人、定点当たりの人数は0.89となり、全国定点当たりの人数0.73を若干上回っています。報告数の変動が大きく、前年に比べ報告数が増加していますので、注意が必要です。

本感染症の好発年齢は5～15歳で、鼻汁・唾液中のA群溶血性レンサ球菌の飛沫などによってヒトからヒトへ感染します。また、食品を介しての経口感染もあります。潜伏期間は約1～4日で、突然の発熱（高熱）、咽頭痛、全身倦怠感、時に皮疹もあります。急性期患者の感染力は強いですが、適切な抗菌薬の投与により多くは1～2日後には症状も消失し、感染力も著しく低下します。不十分な治療は無症状保菌者を生じやすいため、早期に医療機関を受診するとともに、手洗いやうがいを行って、感染防止に努めましょう。

【突発性発しん】

長崎県における第35週の患者報告数は30人で、前週より11人減少し、定点当たり人数は0.68で、全国定点当たりの人数(0.75)を若干下回っています。

本感染症を起こす病原体はヒトヘルペスウイルス6型(HHV-6)と呼ばれるウイルスで、好発年齢は生後6ヶ月～1歳、多くは生後初めての高熱で、3～4日持続し、解熱とともに斑丘疹性(麻疹様、風しん様)皮疹が出現します。下痢を伴うことも多く、わが国では2歳までにほとんど感染を受けますが、経過・予後は良好で、2次感染予防の必要はありません。初めての高熱の場合が多いため、両親の不安が大きいため、お子様の体調の異常に気づいたら早めに医療機関を受診してあげましょう。

☆トピックス：風疹に気をつけましょう。

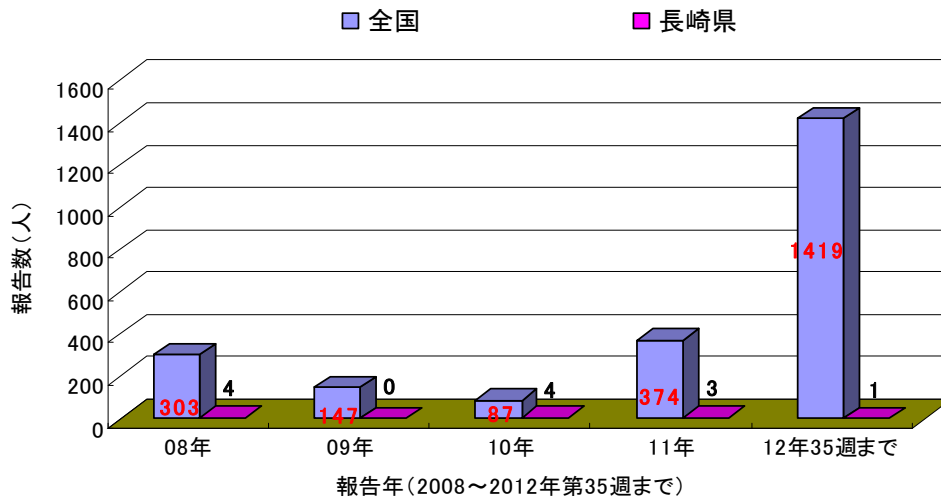
風疹(三日はしか)の報告数が過去5年間でも本年は急激に増加しており、特に、関東および関西地域での患者発生が増加が目立っています。その内訳は20～40歳代の男性が全体の約6割を占めており、風疹ワクチンの接種対象が1994年まで中学生の女子に限られたため、この年齢層には免疫がない男性が多数存在していることが今回の流行に大きく影響しているようです。

第1週から35週までの間、本県では第35週に1件の発生報告がありました。全国報告数は前週(1333人)より86人増加して1419人となり、去年の3倍以上の患者報告数で増加の一途をたどっています。九州では他県においても数件の報告があっているようです。

風疹はせきやくしゃみなどから感染し、通常は発疹や発熱が起こりますが軽微な症状で経過し、重篤化することはほとんどありませんが、妊娠初期3ヶ月までに感染すると、胎盤を経て胎児にも感染し、先天性の心疾患や難聴、白内障など(先天性風疹症候群:CRS)を引き起こす危険性がある恐ろしい感染症でもあります。

風疹やCRSは予防接種により予防可能ですが、妊婦へのワクチン接種は禁忌であるため、妊婦にうつすことのないよう、配偶者や周囲の人は医師と十分相談の上、ワクチンの接種を実施することが重要です。

本県での報告数は少ないですが、今後の風疹の動向に注視して十分に注意しましょう。



過去5年間の全国と長崎県の風疹の報告数の推移

☆トピックス：日本脳炎に注意しましょう。

県では日本脳炎の流行予測を目的として、毎年7月～9月の間に日本脳炎ウイルスの主な増幅動物であるブタ(県内産肥育ブタ)のウイルスへの感染状況を各回10頭ずつ8回(計80頭)、調査しています。8月7日(4回目)に調査した10頭のうち、2頭のブタから日本脳炎ウイルス遺伝子、また別の2頭から日本脳炎ウイルス抗体が検出されました。日本脳炎はウイルスに感染したブタを吸血した蚊によって媒介され、ヒトに感染することから、日本脳炎が発生しやすい状況にあると考えられます。本県では平成22年(諫早市)、平成23年(諫早市・五島市)と2年続けて患者が発生しています。今年は梅雨に例年以上の降水量と長雨が続いたため、ブタへの感染率の立ち上がりは例年より遅れていましたが、9月に入り本格的な流行期をむかえました。温暖な気候の本県では少なくとも10月中旬までは十分注意が必要です。

日本脳炎は日本脳炎ウイルス(Japanese encephalitis virus:JEV)によって起こるウイルス感染症です。人にはこのウイルスをもっている蚊、主にコガタアカイエカに刺されることによって感染します。患者発生は西日本に多く、蚊の発生時期である夏から秋にかけて報告されています。なお、人から人に感染することはありません。また、感染者を刺した蚊に刺されても感染することはありません。

潜伏期間は5～15日で、数日間の高熱、頭痛、嘔吐、めまいを発症し、重症例では、意識障害、けいれん、昏睡などがみられ、マヒ等の重篤な後遺症が残る可能性もあります。しかし、感染しても日本脳炎を発症するのは100～1000人に1人程度で、大多数は無症状で終わります。ただし、幼児および高齢者では発症率が高く、発病すると死亡率は20～40%で、幼児や高齢者では死亡や後遺症の危険性が高くなります。

予防にはワクチン接種が有効です。特異的な治療法はなく、一般療法・対症療法が中心で、肺炎などの合併症の予防を行います。また虫除けスプレーや長袖などを着用、媒介する蚊(主にコガタアカイエカ)に刺されないような工夫が大切です。

ワクチン接種の詳細については厚生労働省のホームページを参考にしてください。

【厚生労働省ホームページ】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou20/annai.html>



コガタアカイエカ
国立感染症研究所HPより

長崎県、全国の患者発生状況(人)

	H23	H22	H21	H20	H19	H18	H17	H16	H15	H14	H13
長崎県	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
全国※	9	4	3	3	10	7	7	4	2	8	5

※1960年代で毎年数百名の患者が報告されていましたが、1992年以降、毎年数名までに減少しています。

