

長崎県感染症発生動向調査速報

平成27年第11週 平成27年3月9日（月）～平成27年3月15日（日）

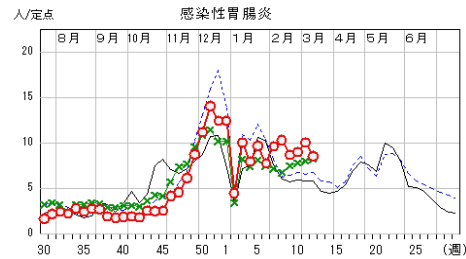
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

(1) 感染性胃腸炎

第11週の報告数は376人で、前週より67人少なく、定点当たりの報告数は8.55であった。

年齢別では、2歳（58人）、1歳（51人）、5歳（38人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、県北保健所（21.67）、県南保健所（12.60）、佐世保市保健所（10.17）が多かった。

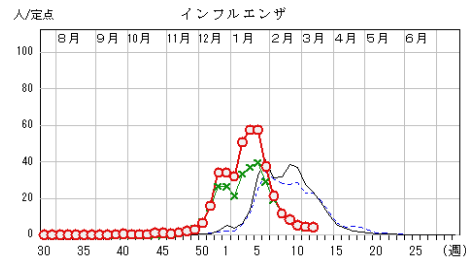


(2) インフルエンザ

第11週の報告数は286人で、前週より30人少なく、定点当たりの報告数は4.09であった。

年齢別では、10～14歳（62人）、6歳（28人）、5歳（19人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、佐世保市保健所（12.09）、長崎市保健所（4.82）、県北保健所（2.75）が多かった。

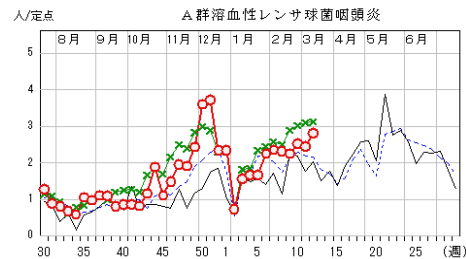


(3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第11週の報告数は124人で、前週より16人多く、定点当たりの報告数は2.82であった。

年齢別では、6歳（20人）、10～14歳（16人）、3歳（15人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、県南保健所（6.80）、県北保健所（6.33）、西彼保健所（5.00）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】

第11週の感染性胃腸炎の報告数は前週より67人減少して376人となり、定点当たりの人数は8.55でした。対馬地区を除くすべての地域で報告があがっています。県北地区21.67は警報レベル「20」を超えています。また、前週より警報レベルにあった県南地区12.60も終息レベル「12」を超えていますので、いまだ警報は解除されていません。

今後の動向に注意が必要です。まだ流行期にあるため、体調管理に気をつけ、予防に努めましょう。

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、報告の多くを乳幼児が占めています。原因はノロウイルスをはじめとするカリシウイルスやロタウイルス、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が原因となる場合もあります。

原因微生物のうち、ロタウイルスについてはすでにワクチンが認可されていますので、予防することが出来るウイルスです。特に、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注意し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にしましょう。

【インフルエンザ】

長崎県における第11週の報告数は前週より30人減少して386人となり、定点当たりの人数は4.09で、第4週の定点当たり報告数57.4をピークとして7週連続で減少しています。長崎県下全域で報告がありますが、警報が解除された9週にひきつづき長崎県としては終息基準値「10」を下回っています。地区別にみると佐世保地区12.09が注意報レベル「10」を再び超えていますので今後の動向に注意が必要です。

例年、地方におけるインフルエンザの流行は年末年始の帰省客によって都市部より持込まれたウイルスに端を発して、本格的な流行が始まり、1月下旬～2月上旬に流行のピークを迎えます。年齢別にみると、10代の学生が多く、学校での流行がみられます。

インフルエンザには抗インフルエンザ薬がありますが、予防にはワクチン接種が有効な手段の一つです。これから引越しなどの人の移動が多くなってきますので、今後の動向に注意し、外出からの帰宅時の手洗いの励行や、マスクなどによる「咳エチケット」で積極的な感染防止に努めましょう。

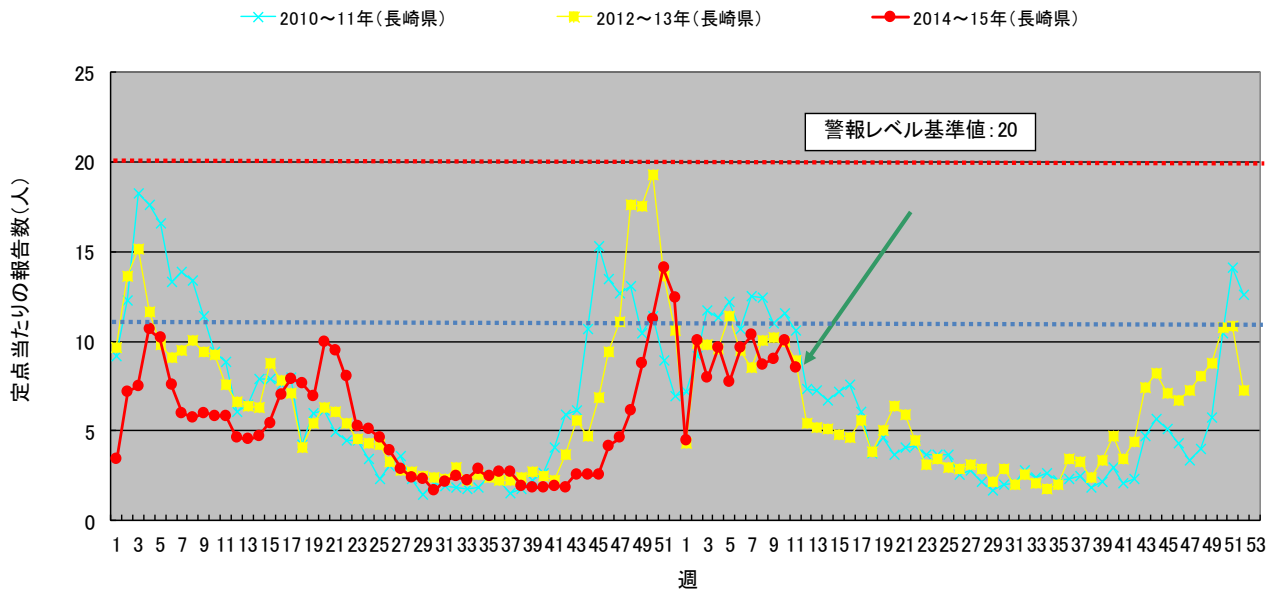
【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

長崎県における第11週の報告数は、前週より16人増加して124人となり、定点当たりの人数は2.82でした。県北地区6.33は警報レベル「8」を下回ったものの終息レベル「4」を超えていますので、9週よりひきつづき警報は解除されていません。今後の動向に注視し、手洗いの励行を心掛けましょう。

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を含む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、手洗いやうがいを励行し、感染防止に努めましょう。

☆トピックス：感染性胃腸炎に注意しましょう

感染性胃腸炎は前週より報告数は減少したものの、県北地区21.67は警報レベル「20」を超えています。また警報レベルにあった県南地区12.60も終息レベル「12」を超えていますので、いまだ警報は解除されていません。今後の動向に注意が必要です。



☆トピックス：インフルエンザに注意しましょう

インフルエンザは、インフルエンザウイルスを病原とする気道感染症です。他の原因によるかぜ症候群より重症化しやすい傾向がありますので注意を要します。1～3日間の潜伏期間のあとに38℃以上の発熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛などの全身症状が突然現れます。これに続いて咳、鼻汁などの上気道炎症が起こり、約1週間ほどで軽快するのが典型的なインフルエンザの症状です。呼吸器、循環器等に慢性疾患を持つ方は、その病状が悪化することもあります。小さなお子さんの場合、熱性痙攣や気管支喘息を誘発することもあります。

インフルエンザの全国的な流行は、例年11月下旬から12月上旬頃に始まり、年が明けて1～3月頃にピークを迎えます。一方長崎県では、1月から本格的な流行が始まり、以後患者数が急増して2月初旬から中旬にかけてピークに達する傾向にあります。

2014年第52週には定点当たりの報告数が「34.14」と警報レベル「30」を超えたことから、2015年1月7日、県医療政策課は、インフルエンザ流行警報を発令しました。警報が解除された第9週にひきつづき、第11週の県全体定点報告数は減少し終息に向かってはいるようですが、佐世保地区12.09は注意報レベル「10」を超え再発していますので注意が必要です。

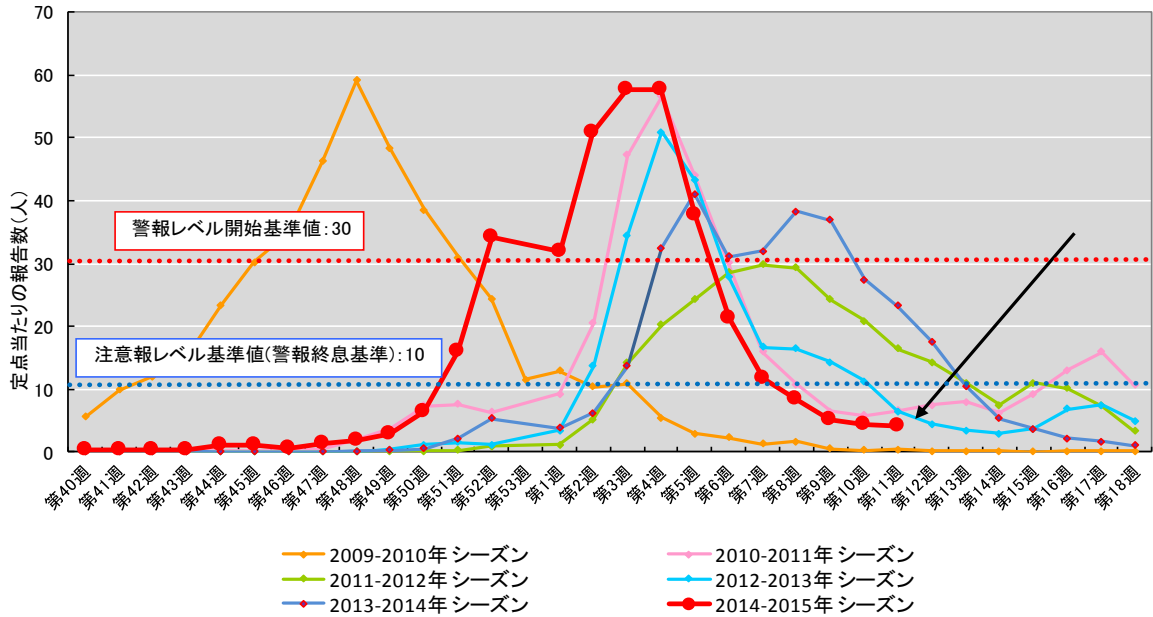
今シーズンのインフルエンザウイルスサーベイランスでは、1月から2月にかけて採取された15検体のうち8検体からインフルエンザウイルスA/H3型（いわゆるA香港型）の遺伝子が検出され、その他5検体からB型の遺伝子が検出されています。

感染経路は、咳やくしゃみの飛沫による飛沫感染と、飛沫等に含まれるウイルスが付着した手指で自分の眼や口、鼻を触ることによって成立する接触感染があります。

予防にはワクチン接種をはじめ、日頃からしっかりと休息やバランスのよい食事を取り、免疫力を維持することが重要です。ワクチンは効果が出現するまでに2週間程度かかるといわれていますので受験等の予定にあわせ計画的に接種しましょう。

また、飛沫や接触により感染が成立するため、外出先から帰宅した際の手洗いの励行やマスクなどによる「咳エチケット」の徹底なども有効です。

長崎県におけるインフルエンザ報告数の推移



インフルエンザ・長崎県(2015年第11週)

	今週		1週前		2週前		3週前		4週前		5週前	
	定当	状況	定当	状況	定当	状況	定当	状況	定当	状況	定当	状況
佐世保市	12.09	-	8.27	-	6.73	-	10.82	○	13.45	○	26.91	○
長崎市	4.82	-	5.65	-	4.59	-	6.53	-	9.24	-	18.94	○
壱岐	0.33	-	2.67	-	8.00	-	9.67	-	9.33	-	23.00	○
西彼	2.17	-	4.00	-	4.67	-	9.50	-	11.00	○	13.50	○
県央	1.50	-	4.00	-	8.60	-	10.20	○	15.50	○	18.80	○
県南	2.13	-	3.00	-	3.13	-	7.88	-	9.88	-	19.13	○
県北	2.75	-	4.75	-	5.75	-	10.50	○	20.00	○	34.25	○
五島	1.80	-	0.40	-	0.80	-	4.40	-	3.00	-	9.80	-
上五島	1.00	-	0.67	-	1.33	-	1.00	-	6.67	-	18.33	○
対馬	0.67	-	3.33	-	7.00	-	12.67	○	22.67	○	45.00	○
長崎県	4.09	-	4.51	-	5.24	-	8.33	-	11.66	○	21.21	○

警報・注意報レベルの基準値(定点当たり報告数)

○: 警報レベル

△: 注意報レベル

-: 警報・注意報なし

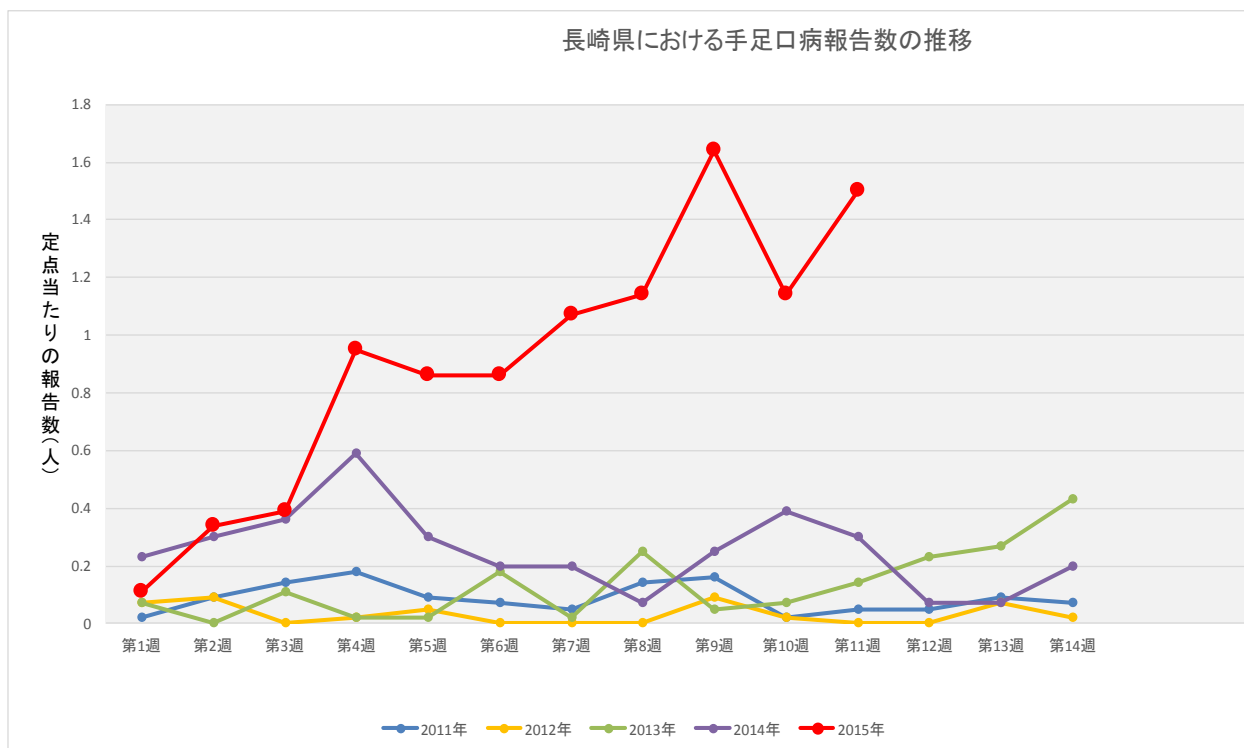
警報レベル		注意報レベル
開始基準値	終息基準値	基準値
30	10	10

☆トピックス: 手足口病の報告数が増加しています

通常夏場に流行する手足口病が、長崎県では年明けから少しずつ報告数が増加傾向を示し、西彼地区においては、第9週から警報レベルを維持しているため、ひきつづき注意が必要です。

手足口病は、初夏から夏場にかけて流行し、口腔粘膜および四肢末端に現れる水疱性発疹を特徴とする乳幼児に多いウイルス性疾患です。感染経路は、糞口感染が主体で、飛沫感染や水疱内容液からも感染します。急性期に最もウイルスの排泄量が多く、発症してから回復後も2~4週間程度は、便中にウイルスが排泄されるため感染源となりえますので、保護者は乳幼児に手洗い、うがいを励行させて、感染防止に努め体調管理に気をつけてあげましょう。手足口病の好発年齢は幼児期から学童期にかけてですが、原因となるウイルスの種類が多いため、以前かかったことのある大人でも再感染する可能性があります。

原因ウイルスの種類によっては(特にエンテロウイルス71型, EV71) 手足口病とともに無菌性髄膜炎や脳炎を併発させることもありますので、保護者は早目に医療機関を受診させてあげるよう心掛けましょう。



☆トピックス：梅毒の報告数が増加しています

梅毒は、梅毒トレポネーマの感染によって生じる性感染症で、感染者との粘膜の接触を伴う性行為感染や妊婦の胎盤を通じて胎児に感染する（先天梅毒）経路があります。

約3週間の潜伏期を経て、初期には感染部位の病変（硬結、リンパ節腫脹等）、続いて血行性に全身へ移行して皮膚病変（バラ疹や梅毒疹等）、感染から3年以上経過すると心血管症状、神経症状、眼症状が認められるようになります。症状が出ない「無症候性梅毒」の状態、長年にわたり気がつかないまま過ごすケースもあります。先天梅毒では、乳幼児期に梅毒疹、骨軟骨炎などを呈する症例や学童期以後に実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯などを呈する症例があります。

梅毒は多くの先進諸国同様、日本でも減少傾向にあったため、「昔の病気」と考えられていましたが、近年増加傾向にあり、昨年の全国の報告数は感染症発生動向調査事業を始めた1999年以降で最多となっています。

2015年第11週までの長崎県における届出数は患者4名ですが、2014年の梅毒患者は16名、無症状病原体保有者が2名の計18名で、過去5年で最も多くなっています。

梅毒は早期に診断がされれば治療は比較的容易とされていますが、診断の遅れから神経梅毒などを発症し後遺症が残ることも稀ではありません。早期に治療を始めることが重要ですので、発疹やしこり等の異常に気付いたときには、すぐに医療機関を受診しましょう。また、感染を予防するには、コンドームを使用することや感染のリスクとなる不特定多数との性行為を避けることが重要です。

参考：国立感染症研究所「感染症の話 梅毒」

http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k01_g3/k01_49/k01_49.html

「増加しつつある梅毒-感染症発生動向調査からみた梅毒の動向-」(IASR Vol. 35 p. 79-80: 2014年3月号)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/syphilis-m/syphilis-iasrd/4497-pr4095.html>

厚生労働省「梅毒に関するQ&A」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/seikansensyou/qanda2.htm

長崎県における梅毒年別届出数
(診断週に基づく)

	患者	無症状 病原体保有者
2009	2	2
2010	2	0
2011	4	3
2012	0	2
2013	2	1
2014	16	2
2015	4	0

※2015年第11週の暫定報告数

