

長崎県感染症発生動向調査速報

平成27年第23週 平成27年6月1日（月）から平成27年6月7日（日）

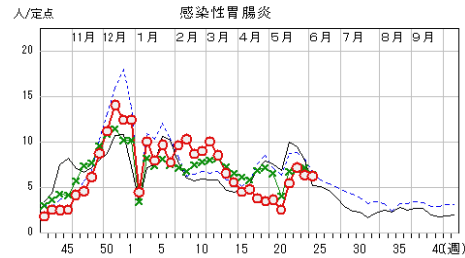
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1） 感染性胃腸炎

第23週の報告数は276人で、前週より4人少なく、定点当たりの報告数は6.27であった。

年齢別では、10歳から14歳（43人）、4歳（34人）、2歳（27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（11.33）、西彼保健所（10.25）、佐世保市保健所（8.17）が多かった。

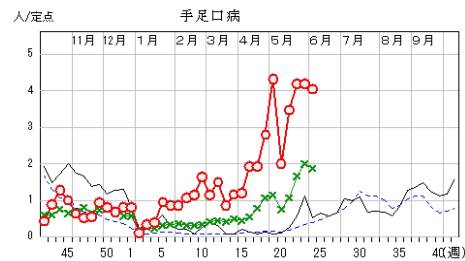


（2） 手足口病

第23週の報告数は178人で、前週より7人少なく、定点当たりの報告数は4.05であった。

年齢別では、1歳（51人）、3歳（34人）、2歳（24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（9.67）、壱岐保健所（7.00）、西彼保健所（5.00）が多かった。

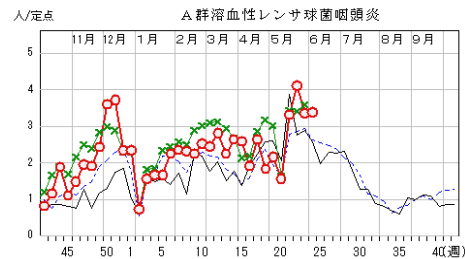


（3） A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第23週の報告数は149人で、前週より1人多く、定点当たりの報告数は3.39であった。

年齢別では、4歳（19人）、5歳（17人）、6歳（17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（9.00）、対馬保健所（6.50）、県央保健所（5.17）が多かった。



○ 当年(長崎県) ー 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23週の感染性胃腸炎の報告数は前週より4人減少して276人となり、定点当たりの人数は6.27人でした。壱岐地区を除く県下全域で報告があがっています。県北地区11.33、西彼地区10.25は他の地区より報告数が多いようですので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。

【手足口病】

長崎県における第23週の報告数は、前週より7人減少して178人となり、定点当たり人数は4.05でした。県北地区9.67、壱岐地区7.00、西彼地区5.00は他の地区に比べ報告数が多く、警報レベル「5」を上回っています。佐世保地区4.33は警報レベルを下回っていますが、終息基準値「2」を上回っているため、いまだ警報レベルにありますので今後の動向に注視していく必要があります。県央地区および県北地区で採取された10検体のうち、7検体からコクサッキーウイルスA16型が、1検体からコクサッキーウイルスA6型が検出されています。

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、回復後も2週間から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。原因ウイルスの種類によっては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。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

長崎県における第23週の報告数は、前週より1人増加して149人となり、定点当たりの人数は3.39でした。県南地区9.00は他の地区に比べ報告数が多く、警報レベル「8」を超えています。県央地区5.17は警報レベルを下回っていますが、終息基準値「4」を上回っているため、いまだ警報レベルにあります。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歳から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日から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日から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。

☆トピックス：韓国において中東呼吸器症候群（MERS）の輸入症例が発生しました

中東呼吸器症候群(MERS)は、2012年にサウジアラビアで初めて同定された新規のコロナウイルス(MERS-CoV)によって起こるウイルス性呼吸器疾患で、平成27年1月21日から感染症法における二類感染症に追加されました。中東地域に居住または渡航歴のある者、あるいはMERS患者との接触歴のある者からの患者発生が継続的に報告されています。5月11日には韓国において輸入症例が発生し、この患者と接触歴のある医療従事者等から二次感染者も報告されています。

潜伏期間は2～14日（平均5日程度）で、症状が現われない人や、軽症の人もありますが、典型的なMERSの症状は、発熱、咳、息切れ（呼吸困難）です。肺炎は一般的な症状ですが、必ず起こる症状ではありません。下痢などの消化器症状も報告されています。報告されたMERS患者の致死率は約36%で、特に高齢の方や糖尿病、慢性肺疾患、免疫不全などの基礎疾患のある人で重症化する傾向があるようです。この疾患に対するワクチンや特別な治療法はなく、症状に応じた対症療法が行われます。

これまでに、日本国内でMERS感染者の報告はありませんが、流行地への渡航等を計画されている場合には、検疫所の情報を参考にして、現地での感染予防に役立ててください。

（参考）厚生労働省検疫所 中東に渡航する方へ〈中東呼吸器症候群に関する注意〉

<http://www.forth.go.jp/news/2015/02021049.html>

（参考）長崎県医療政策課 中東呼吸器症候群について

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/mers/>

