

長崎県感染症発生動向調査速報

平成26年第36週 平成26年9月1日(月)～平成26年9月7日(日)

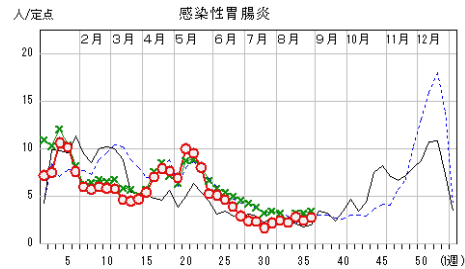
定点報告疾患(定点当たり報告数の上位3疾患)の発生状況

(1) 感染性胃腸炎

第36週の報告数は121人で、前週より13人多く、定点当たりの報告数は2.75であった。

年齢別では、1歳(19人)、2歳(14人)、3歳(12人)の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、上五島保健所(8.00)、県北保健所(5.33)、県南保健所(3.80)が多かった。

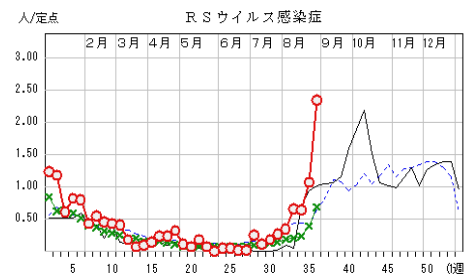


(2) RSウイルス感染症

第36週の報告数は103人で、前週より56人多く、定点当たりの報告数は2.34であった。

年齢別では、1歳(41人)、～11ヶ月(32人)、2歳(17人)の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、長崎市保健所(5.10)、県南保健所(4.80)、県央保健所(2.17)が多かった。

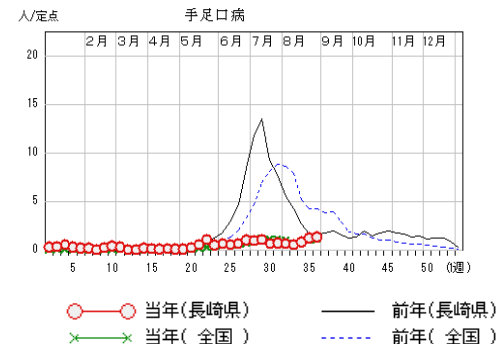


(3) 手足口病

第36週の報告数は60人で、前週より4人多く、定点当たりの報告数は1.36であった。

年齢別では、1歳(21人)、2歳(15人)、3歳(14人)の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、県央保健所(3.00)、県北保健所(2.67)、佐世保市保健所(2.00)が多かった。



トピックス・季節情報

【感染性胃腸炎】

第36週の感染性胃腸炎の報告数は前週より13人増加して121人となり、定点当たりの人数は2.75でした。吉岐地区を除くすべての地区で報告があがっていますので、今後の動向に注視しましょう。新学期が始まり、集団で過ごす時間が増えますので、手洗いの励行を心掛け、体調管理に気をつけましょう。

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にしましょう。

【RSウイルス感染症】

長崎県における第36週の報告数は前週より56人増加して103人となり、定点当たりの人数は2.34でした。前週より急増しており、長崎地区における定点当たりの報告数は5.10、県南地区で4.80と他の地区より報告数が多いようですので注意が必要です。

RSウイルス感染症は、感冒症状から重症の細気管支炎や肺炎などの下気道疾患に至るまで様々な症状を示す呼吸器疾患です。晩秋から早春にかけて流行することが多く、鼻汁、喀痰などが付着した手指、器物を介する接触感染、あるいはそれらの飛沫感染により感染します。成人では、重篤な呼吸器症状を呈することは少ないですが、乳幼児、特に6ヶ月未満の乳幼児が本ウイルスに罹患すると、呼吸困難を伴う重篤な細気管支炎や肺炎、脳症を発症することがありますので、心臓などに基礎疾患のある小児では特に注意が必要です。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。

【手足口病】

長崎県における第36週の報告数は、前週より4人増加して60人となり、定点当たり人数は1.36でした。県央地区3.00は他の地区に比べ報告数が多いようですので、今後の動向に注視していく必要があります。

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2～4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。

トピックス：腸管出血性大腸菌感染症に注意しましょう

腸管出血性大腸菌感染症は、O157をはじめとした「腸管出血性大腸菌」による感染症です。主な感染経路は、菌に汚染された食品や患者の便で汚染されたものに触れた手を介した経口感染です。2～9日の潜伏期間の後、腹痛・下痢・血便などの症状を呈します。無症状の場合もありますが、発症者の約5%が、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症（けいれんや意識障害）などの合併症を起こし、時には死亡することもあります。特に、抵抗力の弱い高齢者や小児などでは、注意が必要です。

長崎県では、第22週（5/26～）から、県内各地で患者もしくは無症状病原体保有者の報告があがっており、8月11日には県医療政策課より、保育園での腸管出血性大腸菌感染症O103集団発生の報告がありました。

さらに9月8日には、腸管出血性大腸菌感染症O26の保育園における集団発生の報告があり、初発患者である保育園児の接触者を調査した結果、13名から腸管出血性大腸菌O26が検出されました。

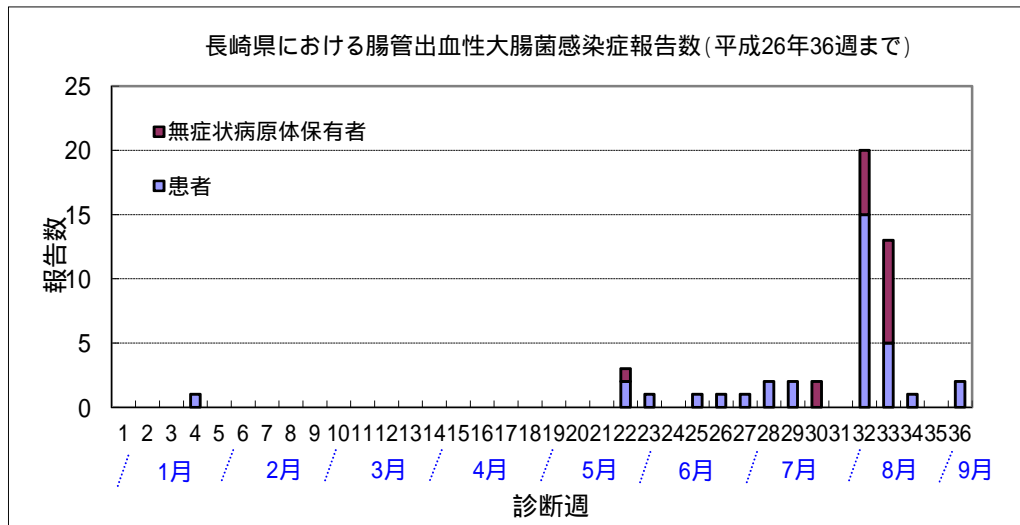
長崎県では例年7月から8月に報告数が増加しますが、9月に入っても油断は禁物です。今後も動向に注視し、次の点に気をつけて感染予防に努めましょう。新学期が始まり、集団での生活が増えますので、特に手洗いの励行を心がけましょう。また、症状があるときは速やかに医療機関を受診しましょう。

食肉を調理する際は十分に加熱しましょう

生肉を調理する際、器具は専用のものにするか、使用後すぐに十分な洗浄・消毒をしてから他の調理に使用しましょう

トイレやオムツ交換の後、調理・食事の前に石鹸と流水で十分に手を洗いましょう

下痢症状のあるときはプールの使用や入浴は控え、シャワー浴または最後に入浴しましょう

**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」の状態で、永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。

2014年第36週現在、長崎県における報告数は、梅毒患者が9名、無症状病原体保有者が1名の計10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。

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	9	1

第1週から第36週の暫定報告数

トピックス：日本脳炎に注意しましょう。

長崎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。7月29日（3回目）に調査した10頭のうち、1頭のブタから日本脳炎ウイルスに対して初感染を意味するIgM抗体が検出されました。この結果を受けて、8月5日に県医療政策課より、注意喚起の情報が出されました。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）、平成25年（諫早市）と患者が発生しています。夏場を迎えて蚊の活動時期に入り、本格的な流行シーズンに入りました。十分な警戒と注意が必要です。

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最も有効です。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し、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。

(参考)厚生労働省ホームページ「日本脳炎」

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



コガタアカイエカ
 国立感染症研究所HPより

