長崎県感染症情報センター

長崎県感染症発生動向調査速報

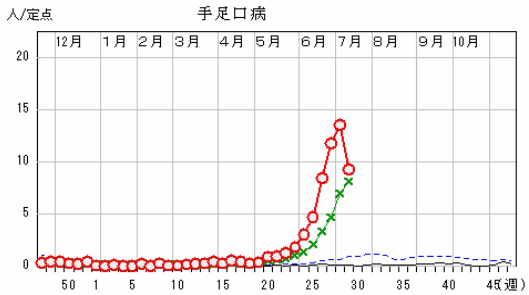
平成25年第29週　　平成25年７月15日（月）～平成25年７月21日（日）

☆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）　手足口病

第29週の報告数は409人で、前週より188人少なく、　定点当たりの報告数は9.30であった。

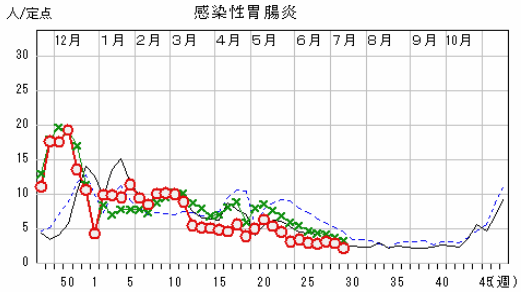
罹患年齢別では、１歳（159人）が最も多く、２歳（81人）、～11ヶ月（73人）の順であった。
保健所別の定点当たり報告数は、対馬保健所（19.50）、県北保健所（17.00）、県南保健所（13.00）に多く認められた。



（２）　感染性胃腸炎

第29週の報告数は96人で、前週より32人少なく、　定点当たりの報告数は2.18であった。

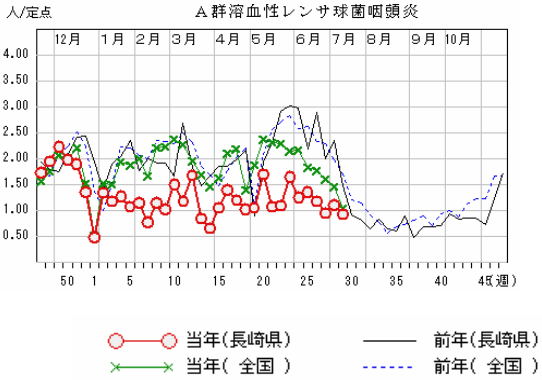
年齢別では、１歳（15人）、２歳（14人）、10～14歳（10人）であった。
保健所別の定点当たり報告数は、上五島保健所（12.50）を筆頭に佐世保市保健所（3.00）、県央保健所（2.50）の順であった。



（３）　A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第29週の報告数は41人で、前週より8人少なく、　定点当たりの報告数は0.93であった。

年齢別では４歳（8人）、３歳（6人）、５歳（6人）、保健所別の定点当たり報告数は長崎市保健所（3.20）、県北保健所（1.33）、対馬保健所（0.50）が多かった。



☆トピックス・季節情報

【手足口病】
長崎県における第29週の患者報告数は、前週より188人減少して409人でしたが、定点当たりの人数は9.30と、依然、警報レベル（5）の状態で推移しています。本土全地域で高値(県北地区 17.00、県南地区 13.00、長崎地区12.80、佐世保地区 9.67、西彼地区 6.50、県央地区 5.17）を示していますが、これまでほとんど発生が認められていなかった離島地域のうち、対馬地区で定点あたりの人数が19.50と県内最高値を示し、島内での流行が始まったようです。他の離島地区も同様に、今後の流行拡大に注意が必要です。
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。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。当センターの調べにより本土地区全域より採取された検体から、原因ウイルスとして一昨年流行したコクサッキーウイルスA6型が検出されています。

【感染性胃腸炎】

第29週の感染性胃腸炎の報告数は96人で前週より32人減少しました。定点当たりの人数も2.18と全体的に小康状態で推移しています。

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、ノロウイルスをはじめとするカリシウイルス、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心がけましょう。

【A群溶血レンサ球菌咽頭炎】

長崎県における第29週の報告数は41人で、前週より8人減少し、定点当たりの人数は0.93でした。長崎地区（3.20）は他の地域に比べ報告数が多いので、今後の動向に注視していく必要があります。

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、手洗いやうがいを励行し、感染防止に努めましょう。

☆トピックス：手足口病が流行しています。

◎季節情報でもお知らせしているとおり、昨年はほとんど報告のなかった手足口病が長崎県内、特に本土地区で定点あたりの報告数が軒並み警報レベル「5」の2～4倍程の高値を示しており、第28週では流行が見られなかった離島地区においても、第29週に入り報告数が急増しているので注意が必要です。県内の44小児科定点からの累積報告数は2,612名にのぼります。全国的には西日本を中心に流行しており、中でも九州の本県、福岡県、大分県および熊本県での流行が際立っています。

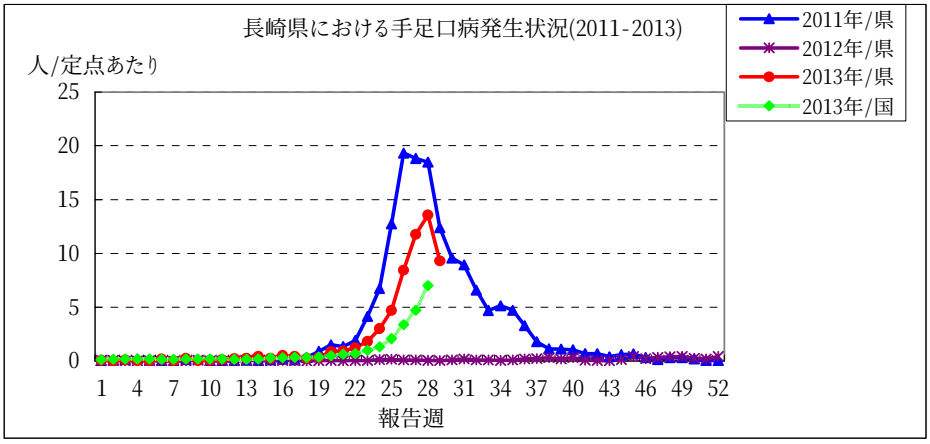
手足口病は、その名のとおり四肢および口腔内に水泡性の発疹を生じる疾患で、通常はCA16、CA10、EV71などのウイルスにより引き起こされます。ところが、2011年に全国的に手足口病が大流行した際の原因ウイルスは、これまでは類似疾患であるヘルパンギーナの原因ウイルスとして知られるCA6が主流でした。本年の流行の原因ウイルスは、関西、中国、四国地方ではCA6,CA16およびEV71が混在していましたが、最近ではCA6が主流になっているようです。本県をはじめ流行が認められている九州各県では当初よりCA6のみが流行の原因ウイルスとして同定されています。今回の流行の規模は、大流行した一昨年（2011年）と比較するとやや小さいようです。これは、原因ウイルスの主流が一昨年大流行した時と同じCA6であるため、一昨年の流行期以降に出生したCA6に対する抗体を保有しない2歳以下の幼児が今回の流行の好発年齢となっていることが要因の一つであると考えられます。

CA6による手足口病の臨床的特徴は、上腕、臀部、大腿部の発疹が手掌、足底より目立つ場合が多く、従来の典型的な手足口病では認められない口囲や頚部周辺にも皮疹が認められます。また、水痘との鑑別を要する例があるほど水泡が大きいことも特徴の一つです。

基本的には予後良好な疾患ですが、原因ウイルスによっては、稀に髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系合併症などのほか、心筋炎、急性弛緩性麻痺などの多彩な臨床症状を併発することがあります。抗ウイルス剤やワクチンは開発されていません。咽頭で増殖したウイルスによる飛沫感染と、腸管で増殖したウイルスによる糞口感染を起こしますので、外出先から戻った際の手洗い・うがいに加えて、子どものオムツを取り替えたあとなどは手洗いを忘れないよう予防を心がけることが重要です。

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、大人でも感染する可能性があります。原因となるウイルスの種類が多いため、以前感染したウイルスに対する免疫はできますが、他の原因ウイルスに感染した場合には、手足口病に再度罹患することになります。

懸念されていた離島地区での流行が、第29週の対馬地区で認められました。今後の発生動向に注意が必要です。



☆トピックス：長崎県内で4例目の重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の発生が確認されました。

◎今年、1月30日に、国内発生例としては初めてダニ媒介性のウイルス感染症「重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome：SFTS）」の山口県における患者発生および死亡例が報告されました。その後、各地から確認症例の報告が相次ぎ、長崎県でも平成17年(2005年)の症例2件に続き本年第22週に平成25年の発症例が初めて確認され、第29週に新たに平成25年の発症例が報告されました。

国内での患者報告を受けて、SFTSの発生を予防し、そのまん延の防止を図るため、平成25年2月22日付の法改正に基づき、平成25年3月4日から感染症法上の4類感染症に指定されました。調査・研究の進展とともに、原因となるSFTSウイルスは海外から持ち込まれたものではなく、以前から国内に存在していたことが明らかになりつつあります。

＜感染予防について＞

◎感染源とされているマダニは全国に分布しており、主に森林や草地のほか市街地周辺でも見られ、春から秋にかけて接触する機会が増えることから、感染予防が最も大切です。今のところ、有効な抗ウイルス剤やワクチンはありません。

◎行楽やハイキング、農作業など、ダニとの接触が多くなる季節となりますので、野外で活動する際は、長袖、長ズボン、長靴を着用するなどして肌の露出を極力避けて感染防止に心がけましょう。

もし、ダニに咬まれていたことに気づいた場合は、自分で無理に取ろうとせず、医療機関で取り除いてもらいましょう。

◎マダニに咬まれた後に発熱等の症状があった場合は、速やかに医療機関を受診しましょう。受診した医療機関では、咬まれた状況などをできるだけ詳細に説明しましょう。

◎多くの場合、SFTSウイルスを保有しているマダニに咬まれることにより感染するといわれていますので、インフルエンザのように人から人へ感染して広がるものでないとされています。

＜重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について＞

（参考）厚生労働省ホームページ（重症熱性血小板減少症候群について）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/sfts.html

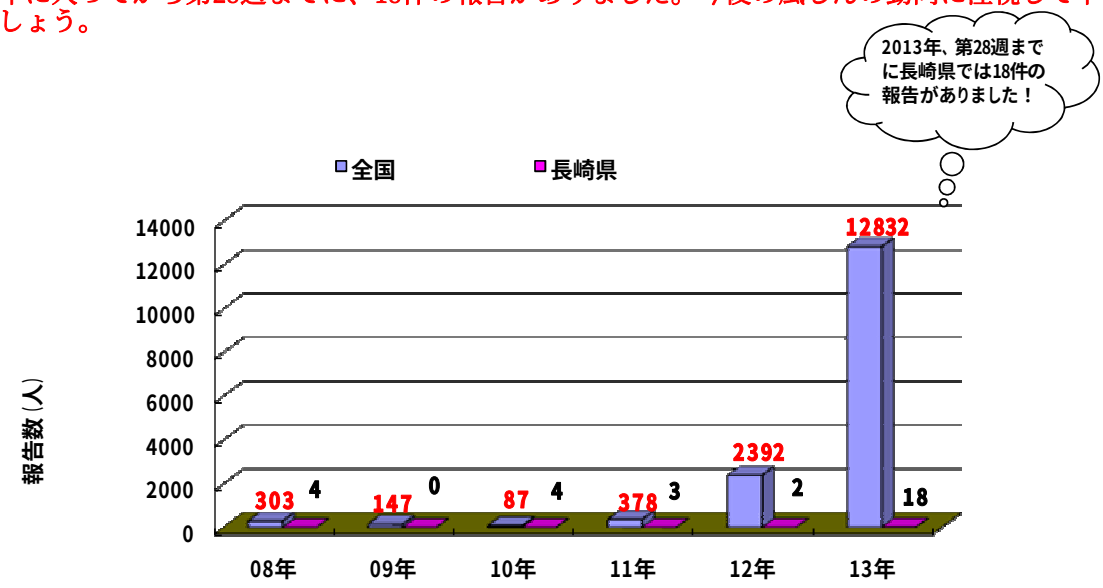
☆トピックス：昨年に引き続き風しんが増加しています。

今年は、昨年以上に風しんの患者数が増加し、これに伴う「先天性風しん症候群」の報告数も第23週に東京都で新たに1例の報告が加わり、今年に入り計6例（暫定値）の報告がなされています。昨年の風しんの全国の累積値に比べて、本年の第28週までの累積値は、12,832人と昨年の5倍以上にものぼるため、注意が必要です。

風しんはせきやくしゃみなどの飛沫から感染し、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。しかしながら妊娠初期に感染すると、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（先天性風しん症候群：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。

風しんや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、妊婦または妊娠する可能性の高い方に伝播させることのないよう、周囲の身近な人は医師と十分相談の上、抗体検査やワクチン接種を受けることが重要です。

本県では今年に入ってから第28週までに、18件の報告がありました。今後の風しんの動向に注視して十分に注意しましょう。



報告年（2008～2013年第28週まで）

全国と長崎県の風疹の報告数の推移

◆全数届出の感染症

１類感染症： 報告はありませんでした。
２類感染症： 結核患者、女性（90代・1名)の報告がありました。
３類感染症： 報告はありませんでした。
４類感染症： 重症熱性血小板減少症候群患者、女性（50代・1名）の報告がありました。
５類感染症： 風しん患者、男性（40代・1名）の報告がありました。

◆定点把握の対象となる5類感染症

(1) 疾病別･週別発生状況 (第24～29週、6/10～7/21)

疾患名	定点当たり患者数					
	24週	25週	26週	27週	28週	29週
	6/10～	6/17～	6/24～	7/1～	7/8～	7/15～
インフルエンザ	0.63	0.40	0.16	0.36	0.23	0.09
ＲＳウイルス感染症	0.05	0.05	0.05			
咽頭結膜熱	0.30	0.57	0.64	0.36	0.39	0.32
Ａ群溶血性ﾚﾝｻ球菌咽頭炎	1.25	1.36	1.18	0.95	1.11	0.93
感染性胃腸炎	3.43	2.93	2.84	3.11	2.91	2.18
水痘	1.16	0.73	0.89	0.64	1.18	0.68
手足口病	3.02	4.70	8.43	11.77	13.57	9.30
伝染性紅斑（リンゴ病）	0.14	0.09	0.02	0.07	0.07	
突発性発しん	0.61	0.73	0.66	0.66	0.57	0.41
百日咳						
ヘルパンギーナ	0.61	0.59	1.14	1.14	1.23	0.77
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	0.25	0.66	0.41	0.50	0.52	0.48
急性出血性結膜炎	0.88	0.50	0.88	0.50	0.25	
流行性角結膜炎	0.75	0.38	0.50	0.63	0.13	0.38
細菌性髄膜炎			0.08			
無菌性髄膜炎	0.17		0.08	0.25		
マイコプラズマ肺炎	0.58	0.33	0.50	0.42	0.17	0.67
ｸﾗﾐｼﾞｱ肺炎（ｵｳﾑ病は除く）						

(2) 疾病別･保健所管内別発生状況 (第29週、7/15～7/21)

疾患名	定点当たり患者数(県･保健所管轄別)										
	県	佐世保市	長崎市	壱岐	西彼	県央	県南	県北	五島	上五島	対馬
インフルエンザ	**0.09**					0.20	0.25	0.50			
ＲＳウイルス感染症											
咽頭結膜熱	**0.32**	0.83	0.20		0.25	0.33	0.80				
Ａ群溶血性ﾚﾝｻ球菌咽頭炎	**0.93**	0.33	3.20			0.33		1.33			0.50
感染性胃腸炎	**2.18**	3.00	1.60		0.75	2.50	1.20	1.67	2.00	12.50	
水痘	**0.68**	0.33	0.60		1.50	1.17	0.60	0.67		2.00	
手足口病	**9.30**	9.67	12.80	2.00	6.50	5.17	13.00	17.00	1.75		19.50
伝染性紅斑（リンゴ病）											
突発性発しん	**0.41**	0.50	0.70			0.17	0.60	1.00		0.50	
百日咳											
ヘルパンギーナ	**0.77**		0.60			0.33	3.60	0.33		0.50	3.00
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	**0.48**	0.50	0.40		0.25	1.00	0.40	1.67			
急性出血性結膜炎											
流行性角結膜炎	**0.38**	3.00									
細菌性髄膜炎											
無菌性髄膜炎											
マイコプラズマ肺炎	**0.67**			1.00		2.00		5.00			
ｸﾗﾐｼﾞｱ肺炎（ｵｳﾑ病は除く）											