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

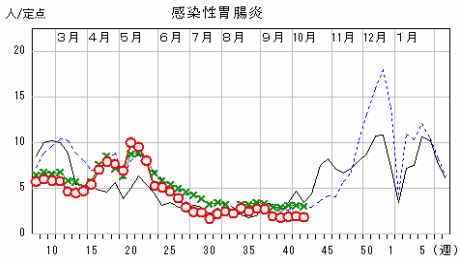
平成26年第42週　　平成26年10月13日（月）～平成26年10月19日（日）

☆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42週の報告数は81人で、前週より4人少なく、 定点当たりの報告数は1.84であった。

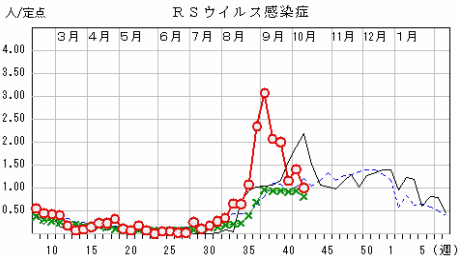
年齢別では、１歳（15人）、２歳（15人）、10～14歳（10人）の順に多かった。
保健所別の定点当たり報告数は、県北保健所（4.00）、上五島保健所（4.00）、佐世保市保健所（3.17）が多かった。



（２） RSウイルス感染症

第42週の報告数は44人で、前週より18人少なく、 定点当たりの報告数は1.00であった。

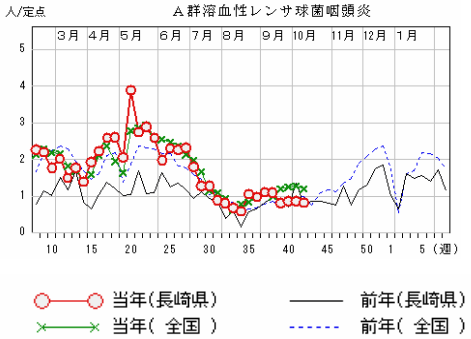
年齢別では、～11ヶ月（14人）、１歳（13人）、～５ヶ月（11人）の順に多かった。
保健所別の定点当たり報告数は、長崎市保健所（2.30）、県南保健所（1.60）、県央保健所（1.17）が多かった。



（３） A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第42週の報告数は36人で、前週より2人少なく、 定点当たりの報告数は0.82であった。

年齢別では、10～14歳（9人）、５歳（5人）、７歳（4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（4.00）、県央保健所（1.83）、対馬保健所（1.50）が多かった。



☆トピックス・季節情報

【感染性胃腸炎】
第42週の感染性胃腸炎の報告数は前週より4人減少して81人となり、定点当たりの人数は1.84でした。壱岐地区、対馬地区を除くすべての地区で報告があがっています。今後流行期（秋～冬）を迎えますので、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42週の報告数は前週より18人減少して44人となり、定点当たりの人数は1.00でした。35週より急増していた報告数は減少傾向にありますが、一般的に10月から12月に流行するといわれていますので、今後も動向に注視し、体調管理に気をつけましょう。
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。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】
長崎県における第42週の報告数は、先週より2人減少して36人となり、定点当たりの人数は0.82でした。県北地区4.00は他の地区に比べ報告数が多くなっていますので、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：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、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。
2014年第42週までの長崎県における届出数は、梅毒患者が12名、無症状病原体保有者が1名の計13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

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※	12	1

※第1週から第42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抗体が検出された結果を受けて、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。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。
また、9月29日には、熊本市において今年国内初の日本脳炎患者の発生が報告されました。
過去には11月に日本脳炎を発症した例もあることから、10月に入っても油断は禁物です。蚊に刺されないよう注意しましょう。
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て、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

☆トピックス：インフルエンザの流行に備えましょう。

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。

第42週には長崎市、西彼、県南地区から報告があり、定点あたり報告数は、「0.29」でした。
10月15日には、長崎市内の中学校で今季初のインフルエンザの発生に係る学級閉鎖の措置がとられました。県全体ではまだ患者は多くありませんが、一部地域で患者数の増加が見られていますので、今後の動向に注視していく必要があります。

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とり、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。10月からワクチン接種が可能な医療機関もありますので、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、手洗いの励行、外出先から帰宅した際のうがいの徹底なども有効です。

◆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（50代・1名、70代・1名）、計2名の報告がありました。
３類感染症： 腸管出血性大腸菌感染症無症状病原菌保有者、男性（30代・1名）と
女性（40代・1名）、計2名の報告がありました。
４類感染症： 報告はありませんでした。
５類感染症： 全数把握患者の報告はありませんでした。

◆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37～42週、9/8～10/19）

疾患名	定点当たり患者数					
	37週	38週	39週	40週	41週	42週
	9/8～	9/15～	9/22～	9/29～	10/6～	10/13～
インフルエンザ	0.01		0.19	0.39	0.30	0.29
ＲＳウイルス感染症	3.07	2.07	2.00	1.16	1.41	1.00
咽頭結膜熱	0.05	0.14	0.09	0.07	0.14	0.16
Ａ群溶血性ﾚﾝｻ球菌咽頭炎	1.11	1.09	0.80	0.86	0.86	0.82
感染性胃腸炎	2.70	1.93	1.80	1.86	1.93	1.84
水痘	0.70	0.50	0.36	0.45	0.30	0.39
手足口病	1.48	1.25	1.11	1.18	1.59	0.43
伝染性紅斑（リンゴ病）	0.05	0.02	0.05	0.02	0.11	0.11
突発性発しん	0.73	0.55	0.70	0.48	0.59	0.59
百日咳		0.02				0.02
ヘルパンギーナ	1.09	0.59	0.64	0.25	0.23	0.30
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	0.30	0.45	0.52	0.16	0.64	0.48
急性出血性結膜炎						0.13
流行性角結膜炎	0.63	0.13	0.25	0.13	0.13	0.13
細菌性髄膜炎						
無菌性髄膜炎						
マイコプラズマ肺炎	0.50	0.67	0.67	0.50	0.33	0.50
ｸﾗﾐｼﾞｱ肺炎（ｵｳﾑ病は除く）						
感染性胃腸炎（ロタウイルス）						

（2） 疾病別･保健所管内別発生状況 （第42週、10/13～10/19）

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	0.29		0.94		0.50		0.13				
ＲＳウイルス感染症	1.00	0.33	2.30	0.50	0.75	1.17	1.60				
咽頭結膜熱	0.16	0.17	0.10			0.67		0.33			
Ａ群溶血性ﾚﾝｻ球菌咽頭炎	0.82		0.30		1.00	1.83	0.60	4.00			1.50
感染性胃腸炎	1.84	3.17	1.50		1.00	1.17	1.40	4.00	2.25	4.00	
水痘	0.39	0.33	0.50			0.33	0.20				3.50
手足口病	0.43	0.33	0.40			0.17	0.40	0.67	1.00	2.00	
伝染性紅斑（リンゴ病）	0.11		0.20		0.25		0.20	0.33			
突発性発しん	0.59	0.33	0.40	1.00	1.00	0.83	0.40	1.67	0.50		
百日咳	0.02		0.10								
ヘルパンギーナ	0.30	0.17	0.10	0.50		1.00	0.20	0.67		0.50	
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	0.48	0.17	1.00		0.75	0.17	0.80	0.67			
急性出血性結膜炎	0.13		0.33								
流行性角結膜炎	0.13				1.00						
細菌性髄膜炎											
無菌性髄膜炎											
マイコプラズマ肺炎	0.50		0.33	3.00		1.00		1.00			
ｸﾗﾐｼﾞｱ肺炎（ｵｳﾑ病は除く）											
感染性胃腸炎（ロタウイルス）											