

長崎県感染症発生動向調査速報

平成27年第17週 平成27年4月20日（月）～平成27年4月26日（日）

☆トピックス・季節情報

【感染性胃腸炎】

第17週の感染性胃腸炎の報告数は前週より15人減少して153人となり、定点当たりの人数は3.48でした。対馬地区を除くすべての地区で報告があがっています。佐世保地区6.67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17週の報告数は、前週より38人増加して123人となり、定点当たり人数は2.80でした。県北地区8.00は他の地区に比べ報告数が多く、警報レベル「5」を超え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。

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。

【インフルエンザ】

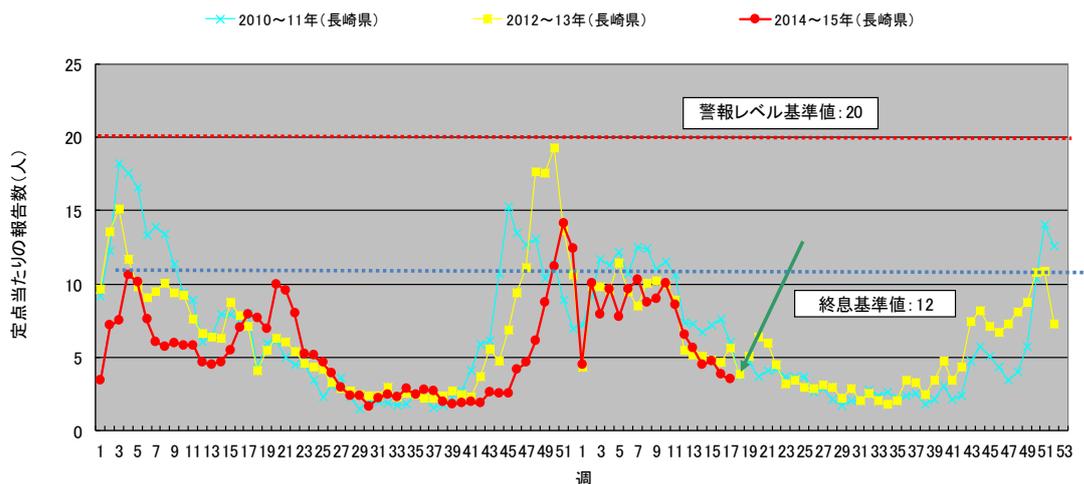
長崎県における第17週の報告数は前週より8人減少して174人となり、定点当たりの人数は2.49でした。第4週の定点当たり報告数57.4をピークとして報告数は減少していますが、五島地区、上五島地区を除くすべての地区で報告があがっています。長崎市地区4.41は他の地区より報告数が多いようですので今後の動向に注意しましょう。

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月下旬から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。ゴールデンウィークの連休が始まり、人と接触する機会が増えています。ここ数年は春先に小規模な流行が再燃する傾向にありますので、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。

☆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ています。佐世保地区は定点当たり報告数6.67で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。



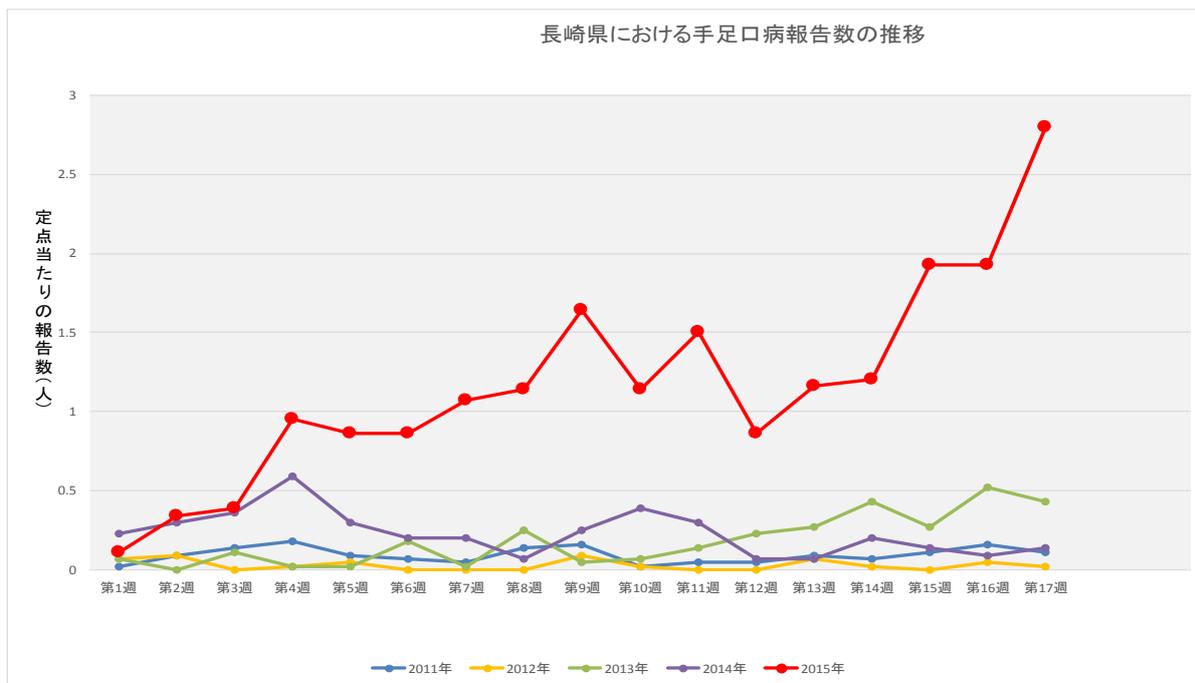
☆トピックス：手足口病の報告数が増加しています

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、第17週の報告数は先週より38人増加して123人となり、定点あたり報告数は2.80でした。県北地区（8.00）は依然高値で警報レベル「5」を超えていますので注意が必要です。

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、発症してから回復後も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。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：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から3日間の潜伏期間のあとに38度以上の発熱、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月から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17週の県全体定点報告数は減少し終息に向かっているようですが、一部、前週より報告数が増加している地区もありますので、もうしばらく今後の動向に注意が必要です。

今シーズンのインフルエンザウイルスサーベイランス遺伝子検査では、4月に採取された10検体のうち5検体からインフルエンザウイルスB型が検出され、その他3検体からA/H3型（いわゆるA香港型）が検出され、1検体より2009年に流行したA/H1 pdm09型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。

ゴールデンウィークの連休が始まり、これから人と接触する機会が増えてきます。ここ数年は春先に小規模な流行が再燃する傾向にありますので、今後の動向に注視し積極的な感染予防を心掛けましょう。

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。

☆トピックス：マダニ類やツツガムシ類の活動が活発な時期になりました。

マダニ類やツツガムシ類は、野外の藪や草むらに生息しているダニで、食品等に発生するコナダニや衣類、寝具に発生するヒョウダニなど、家庭内に生息するダニとは全く種類が異なります。野生動物が出没する環境に多く生息しているほか、民家の裏山、裏庭、畑やあぜ道などにも生息しています。

マダニ類は、日本紅斑熱や重症熱性血小板減少症候群（SFTS）などを媒介し、ツツガムシ類はその名のとおりつつが虫病を媒介するダニです。

春から秋（3～11月）にかけては、マダニ等の活動が活発になる時期ですので、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、マダニ等に咬まれていたことに気づいた場合、無理に取り除こうとすると、マダニの口器が皮膚の中に残り化膿することがありますので、自分で無理に取ろうとせず、皮膚科等の医療機関で適切に処置してもらいましょう。また、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。



ヤマアラシチマダニ



フタトゲチマダニ



アカツツガムシ

（参考）長崎県医療政策課 予防啓発リーフレット「ダニからうつる病気の予防」

<http://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2013/06/1372319143.pdf>

（参考）国立感染症研究所 昆虫医科学部ホームページ「マダニ対策、今できること」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/sfts/2287-ent/3964-madanitaisaku.html>

