

長崎県感染症発生動向調査速報

平成27年第32週 平成27年8月3日（月）から平成27年8月9日（日）

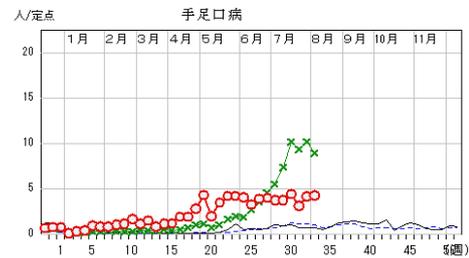
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1）手足口病

第32週の報告数は187人で、前週より4人多く、定点当たりの報告数は4.25であった。

年齢別では、1歳（62人）、2歳（41人）、3歳（23人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、五島保健所（14.25）、県北保健所（6.00）、壱岐保健所（5.00）が多かった。

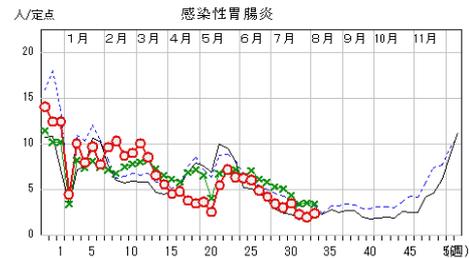


（2）感染性胃腸炎

第32週の報告数は105人で、前週より18人多く、定点当たりの報告数は2.39であった。

年齢別では、2歳（15人）、1歳（14人）、4歳（14人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、県北保健所（6.00）、佐世保市保健所（4.50）、上五島保健所（4.50）が多かった。

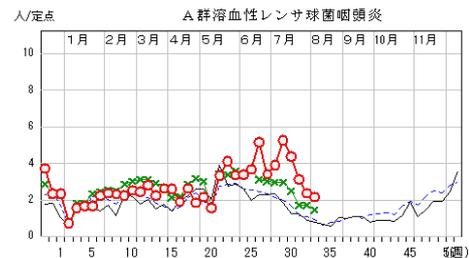


（3）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第32週の報告数は95人で、前週より9人少なく、定点当たりの報告数は2.16であった。

年齢別では、3歳（15人）、2歳（14人）、5歳（13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（7.50）、県南保健所（4.80）、西彼保健所（2.00）が多かった。



○ 当年(長崎県) — 前年(長崎県)
× 当年(全国) - - 前年(全国)

☆上位3疾患の概要

【手足口病】

第32週の報告数は、前週より4人増加して187人となり、定点当たりの報告数は4.25でした。県下全域で報告があがっており、五島地区14.25・県北地区6.00・壱岐地区5.00は警報レベル「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。

本疾患は、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ますので、保護者は乳幼児に手洗いやうがいを励行させ、感染防止に努めましょう。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することもありますので、早目に医療機関を受診させましょう。

【感染性胃腸炎】

第32週の報告数は、前週より18人増加して105人となり、定点当たりの報告数は2.39でした。壱岐地区・対馬地区以外の県下地区で報告があがっています。県北地区6.00は他の地区より報告数が多いので、今後の動向に注意が必要です。

本疾患は、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。特に乳幼児には、手洗いの励行とともに、体調管理に注意して感染防止に努め、早目に医療機関を受診させましょう。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

第32週の報告数は、前週より9人減少して95人となり、定点当たりの報告数は2.16でした。佐世保地区以外の県下地区で報告があがっています。県央地区7.50は他の地区より報告数が多いので注意が必要です。

本疾患の好発年齢は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、手洗いやうがいを励行し、感染防止に努めましょう。

☆トピックス：日本脳炎を予防しましょう

本県では日本脳炎の流行予測を目的として、毎年7月から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）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。8月4日（4回目）に調査した10頭のうち、4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10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。

日本脳炎は日本脳炎ウイルスによって起こるウイルス感染症です。人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、人から人や感染した人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日から15日で、ほとんどの場合は無症状で終わりますが、発症すると数日間の高熱・頭痛・嘔吐・めまいがみられ、重症化すると意識障害・けいれん・昏睡などの症状とともに、死亡に至ることもあります。治癒した場合でも、マヒ等の重篤な後遺症が残ることもあります。発症時の死亡率は20%から40%と高く、特にワクチン未接種の方・幼児・高齢者は注意が必要で、以下の予防をとることをおすすめします。

予防にはワクチン接種が最も有効です。有効な治療法はなく、一般療法および対症療法が中心で、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、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。

（参考）長崎県医療政策課 日本脳炎の予防について

<http://10.1.10.2/kohocms/wp-content/uploads/2015/08/1439271522.pdf>

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 日本脳炎について（外部のページに移動します。）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou20/japanese_encephalitis.html



コガタアカイエカ
国立感染症研究所HPより

