

長崎県感染症発生動向調査速報

平成27年第53週 平成27年12月28日（月）～平成28年1月3日（日）

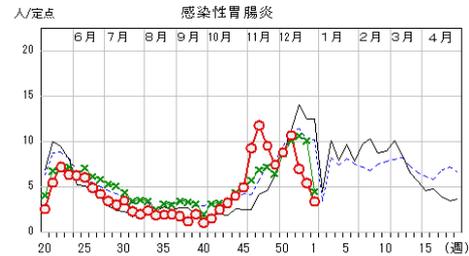
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1） 感染性胃腸炎

第53週の報告数は149人で、前週より89人少なく、定点当たりの報告数は3.39であった。

年齢別では、1歳（24人）、2歳（21人）、5歳（19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（13.00）、対馬保健所（6.50）、県北保健所（5.67）が多かった。

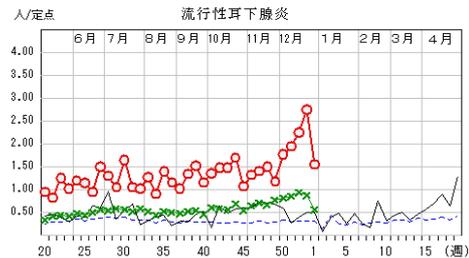


（2） 流行性耳下腺炎

第53週の報告数は68人で、前週より53人少なく、定点当たりの報告数は1.55であった。

年齢別では、5歳（13人）、6歳（9人）、4歳（8人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、対馬保健所（10.00）、佐世保市保健所（3.83）、県南保健所（3.40）が多かった。



（3） A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第53週の報告数は64人で、前週より45人少なく、定点当たりの報告数は1.45であった。

年齢別では、4歳（10人）、7歳（10人）、1歳（6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（4.67）、県南保健所（4.40）、対馬保健所（2.50）が多かった。



☆上位3疾患の概要

【感染性胃腸炎】

第53週の報告数は、前週より89人減少して149人となり、定点当たりの報告数は3.39でした。杵岐地区以外から報告があがっており、対馬地区は前週より増加しています。また、県全体では前週の定点当たり報告数5.41より減少しましたが、依然として流行期にありますので、今後も引き続き注意が必要です。

病原体サーベイランスにおいて提供された検体を解析したところ、ノロウイルスのGⅡ.3、GⅡ.4及びエンテロウイルスの一種であるコクサッキーウイルスA10型が検出されています。

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。

【流行性耳下腺炎】

第53週の報告数は、前週より53人減少して68人となり、定点当たりの報告数は1.55でした。壱岐地区、県央地区、県北地区及び上五島地区以外から報告があがっています。また、対馬地区の10.00は前週より減少しましたが、依然として警報レベル「6」を超えていますので、今後の動向に注意が必要です。

本疾患は2週間から3週間の潜伏期（平均18日前後）を経て発症し、片側あるいは両側の唾液腺の腫脹を特徴とするウイルス感染症であり、通常1週間から2週間で軽快します。最も多い合併症は髄膜炎であり、その他髄膜脳炎・睾丸炎・卵巣炎・難聴・肺炎などがみられることがあります。感染経路は接触感染や飛沫感染ですが、その感染力はかなり強いので注意が必要です。ただし、感染しても症状が現れない不顕性感染もみられます。本疾患および合併症の治療は、対症療法が基本になります。

予防するにはワクチンが唯一の方法であり、有効な抗ウイルス剤が開発されていない現状においては、集団生活に入る前にワクチンで予防しておくことをおすすめします。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

第53週の報告数は、前週より45人減少して64人となり、定点当たりの報告数は1.45でした。西彼地区、五島地区及び上五島地区以外から報告があがっており、壱岐地区と対馬地区は前週より増加しています。また、県央地区の4.67は前週より減少しましたが、依然として警報レベルにあります（終息基準値「4」）ので、今後も引き続き注意が必要です。

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：インフルエンザを予防しましょう

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。本県では、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。第53週の定点当たり報告数は前週の2倍以上の0.97となり、特に県央地区2.70、県南地区2.25、県北地区1.25は他の地区より報告数が多い状況ですので、今後の動向に注意しましょう。

インフルエンザは、インフルエンザウイルスを原因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。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。1日から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。

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、積極的な感染予防を心掛けましょう。

（参考）厚生労働省 平成27年度 今冬のインフルエンザ総合対策について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

（参考）長崎県医療政策課 季節性インフルエンザ
<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/influ/>

季節性インフルエンザ予防啓発ポスター2015

※職場や学校、家庭等での予防啓発にご活用ください。

<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2014/04/1448972813.pdf>

