

# 長崎県感染症発生動向調査速報

平成28年第44週 平成28年10月31日（月）～平成28年11月6日（日）

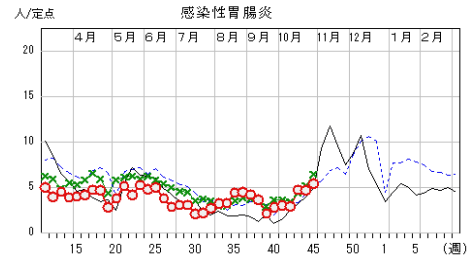
## ☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

### （1） 感染性胃腸炎

第44週の報告数は237人で、前週より32人多く、定点当たりの報告数は5.39であった。

年齢別では、1歳（32人）、2歳（30人）、10～14歳（28人）の順に多かった。

定点当たりの報告数が多い3保健所は、県央保健所（9.33）、佐世保市保健所（7.67）、西彼保健所（7.25）であった。

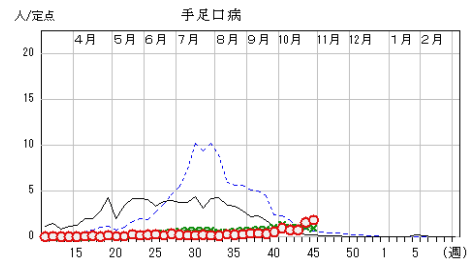


### （2） 手足口病

第44週の報告数は80人で、前週より11人多く、定点当たりの報告数は1.82であった。

年齢別では、1歳（35人）、2歳（18人）、1歳未満（13人）の順に多かった。

定点当たりの報告数が多い3保健所は、県南保健所（4.20）、五島保健所（4.00）、佐世保市保健所（3.33）であった。

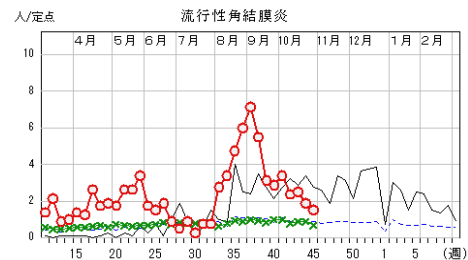


### （3） 流行性角結膜炎

第44週の報告数は12人で、前週より3人少なく、定点当たりの報告数は1.50であった。

年齢別では、20～29歳（3人）、1歳（2人）、40～49歳（2人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、佐世保市保健所（7.00）、長崎市保健所（1.33）、県央保健所（1.00）の順であった。



○ 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

### 【感染性胃腸炎】

第44週の報告数は、前週より32人増えて237人で、定点当たりの報告数は5.39でした。壱岐地区と対馬地区以外の地区から報告があがっており、県央地区（9.33）、佐世保地区（7.67）及び西彼地区（7.25）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況です。

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。

**【手足口病】**

第44週の報告数は、前週より11人増えて80人で、定点当たりの報告数は1.82でした。西彼地区、壱岐地区と対馬地区以外から報告があがっており、県南地区（4.20）、五島地区（4.00）及び佐世保地区（3.33）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況です。

手足口病は、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付けてあげましょう。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。

**【流行性角結膜炎】**

第44週の報告数は先週より3人減少して12人で、定点あたりの報告数は1.50でした。佐世保地区の定点あたり報告数は「7.00」で、引き続き今後の動向に注意が必要です。2015年以降、全国的に流行性角結膜炎の主な原因ウイルスとしてアデノウイルス54型が検出されていますが、本県においても、6月に搬入された4名及び9月に搬入された3名の検体から検出されました。

本疾患は、主にD群のアデノウイルスによる疾患です。涙液や眼脂で汚染された指やタオル類からの接触感染により伝播し、小児からお年寄りの方まで幅広く罹患します。潜伏期は8日から14日で、急に発症し、眼瞼の浮腫、流涙、耳前リンパ節の腫脹を伴います。角膜に炎症が及ぶと透明度が低下することがあります。さらに、新生児や乳幼児では偽膜性結膜炎を発症し、細菌の混合感染で角膜穿孔を起こすので注意が必要です。有効な治療薬はなく、対症療法が基本となります。感染力が強いため、眼分泌物はティッシュペーパーなどで除去し、直接手で触れないように気をつけましょう。また、手洗いを励行し、洗面器やタオルを共有せず、触れた場所をアルコール等でよく拭くなどして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。しかし他県ではすでに、流行開始の目安としている定点当たり報告数「1.00」を超えたところがあります。長崎県の44週の定点当たり報告数は「0.47」で「1.00」にはまだ達していないものの、早めの対策が重要です。

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。また、インフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからないというものではありませんが、発症及び重症化を一定程度予防する効果があります。ワクチンの予防効果が期待できるのは、接種した（13歳未満の場合は2回接種した）2週後から5か月程度までと考えられていますので、流行が始まると考えられる11月下旬に間に合うよう、早めにワクチンを接種しておくことが望ましいです。

長崎県におけるインフルエンザ報告数の推移

