

長崎県感染症発生動向調査速報

平成25年第26週 平成25年6月24日（月）～平成25年6月30日（日）

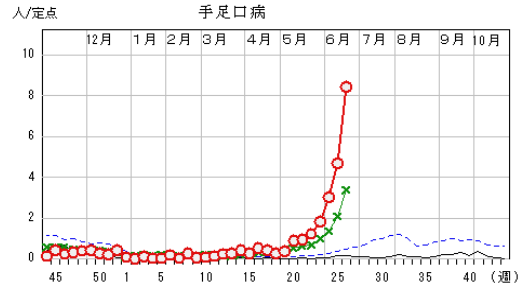
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

(1) 手足口病

第26週の報告数は371人で、前週より164人多く、定点当たりの報告数は8.43であった。

年齢別では、1歳（171人）、2歳（65人）、～11ヶ月（64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（14.33）、県央保健所（12.67）、県北保健所（12.00）が多かった。

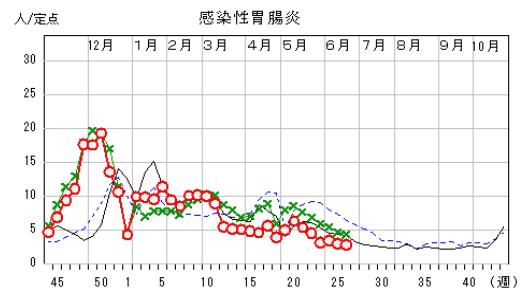


(2) 感染性胃腸炎

第26週の報告数は125人で、前週より4人少なく、定点当たりの報告数は2.84であった。

年齢別では、1歳（22人）、2歳（19人）、4歳（15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（10.50）、佐世保市保健所（4.67）、県南保健所（3.20）が多かった。

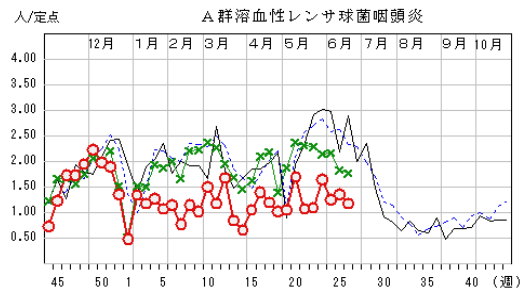


(3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第26週の報告数は52人で、前週より8人少なく、定点当たりの報告数は1.18であった。

年齢別では、4歳（10人）、3歳（8人）、5歳（7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（4.67）、県央保健所（2.17）、長崎市保健所（1.90）が多かった。



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

☆トピックス・季節情報

【手足口病】

長崎県における第26週の患者報告数は、前週より164人多い371人で、定点当たり人数も全国平均値（3.38）を大きく上回る8.43でした。特に佐世保地区（14.33）、県央地区（12.67）、県北地区（12.00）、西彼地区（10.50）、長崎地区（8.90）、県南地区（7.40）と本土全ての地域で警報レベル「5」を超えています。今後、離島地域にも流行が広がる可能性がありますので注意が必要です。

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2～4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。現在までのところ、一部の地域から採取された検体から、一昨年流行したコクサッキーウイルスA6型が当センターの調べにより原因ウイルスとして検出されています。

【感染性胃腸炎】

第26週の感染性胃腸炎の報告数は125人で前週より4人減少しました。定点当たりの人数（2.84）も全国平均値（4.31）を下回りました。全体的に終息に向かう状況で推移していますが、県下全域で報告があがっています。

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、報告の多くは1～2歳の乳幼児が占めています。原因はロタウイルス、ノロウイルスをはじめとするカリシウイルス、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心がけましょう。

【A群溶血レンサ球菌咽頭炎】

長崎県における第26週の報告数は52人で、前週より8人減少し、定点当たり的人数は1.18でした。県北地区（4.67）は他の地域に比べ報告数が多いので、今後の動向に注視していく必要があります。

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の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、手洗いやうがいを行行し、感染防止に努めましょう。

☆トピックス：長崎県内で3例の重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の発生が確認されています。

◎今年、1月30日に、国内発生例としては初めてダニ媒介性のウイルス感染症「重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome：SFTS）」の山口県における患者発生および死亡例が報告されました。その後、各地から確認症例の報告が相次ぎ、長崎県でも平成17年（2005年）の症例2件に続き本年第22週に平成25年の発症例が初めて確認されました。

国内での患者報告を受けて、SFTSの発生を予防し、そのまん延の防止を図るため、平成25年2月22日付の法改正に基づき、平成25年3月4日から感染症法上の4類感染症に指定されました。調査・研究の進展とともに、原因となるSFTSウイルスは海外から持ち込まれたものではなく、以前から国内に存在していたことが明らかになりつつあります。

<感染予防について>

◎感染源とされているマダニは全国に分布しており、主に森林や草地のほか市街地周辺でも見られ、春から秋にかけて接触する機会が増えることから、感染予防が最も大切です。今のところ、有効な抗ウイルス剤やワクチンはありません。

◎行楽やハイキング、農作業など、ダニとの接触が多くなる季節となりますので、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、ダニに咬まれていたことに気づいた場合は、自分で無理に取ろうとせず、医療機関で取り除いてもらいましょう。

◎マダニに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。

◎多くの場合、SFTSウイルスを保有しているマダニに咬まれることにより感染するといわれていますので、インフルエンザのように人から人へ感染して広がるものでないとしています。

<重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について>

(参考)厚生労働省ホームページ(重症熱性血小板減少症候群について)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/sfts.html>

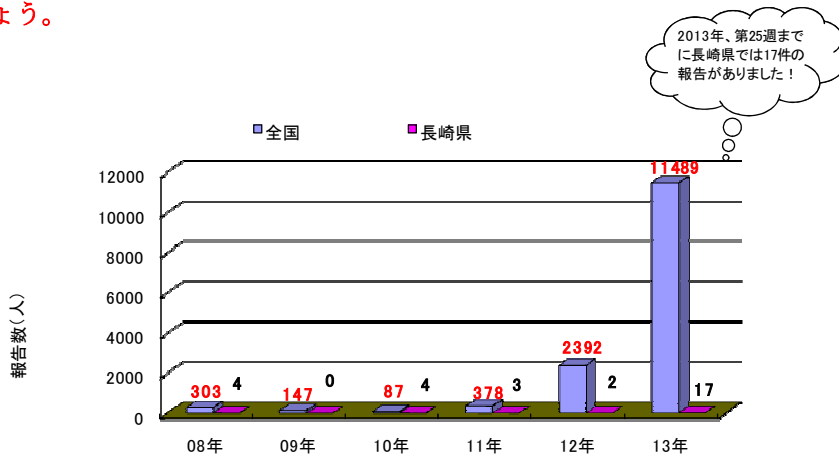
☆トピックス：昨年に引き続き風しんが増加しています。

今年は、昨年以上に風しんの患者数が増加し、これに伴う「先天性風しん症候群」の報告数も第23週に東京都で新たに1例の報告が加わり、今年に入り計6例（暫定値）の報告がなされています。昨年の風しんの全国の累積値に比べて、本年の第25週までの累積値は、11,489人と昨年の4.8倍以上にもものぼるため、注意が必要です。

風しんはせきやくしゃみなどの飛沫から感染し、通常は発疹や発熱が起きますが軽微な症状で経過し重篤化することはほとんどありません。しかしながら妊娠初期に感染すると、胎盤を経て胎児にも感染し、先天性の心疾患や難聴、白内障など（先天性風しん症候群：CRS）を引き起こす危険性がある恐ろしい感染症でもあります。

風しんやCRSは予防接種により予防可能ですが、妊婦へのワクチン接種は禁忌であるため、妊婦または妊娠する可能性の高い方に伝播させることのないよう、周囲の身近な人は医師と十分相談の上、抗体検査やワクチン接種を受けることが重要です。

本県では今年に入ってから第25週までに、17件の報告がありました。今後の風しんの動向に注視して十分に注意しましょう。



報告年(2008～2013年第25週まで)

全国と長崎県の風疹の報告数の推移

