

# 長崎県感染症発生動向調査速報

平成26年第14週 平成26年3月31日(月)～平成26年4月6日(日)

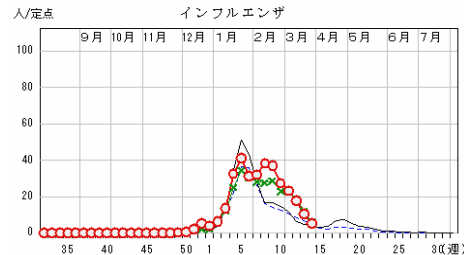
## 定点報告疾患(定点当たり報告数の上位3疾患)の発生状況

### (1) インフルエンザ

第14週の報告数は374人で、前週より353人少なく、定点当たりの報告数は5.34であった。

年齢別では、10～14歳(43人)、30～39歳(35人)、5歳(25人)の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、壱岐保健所(14.00)、対馬保健所(13.00)、上五島保健所(7.00)が多かった。

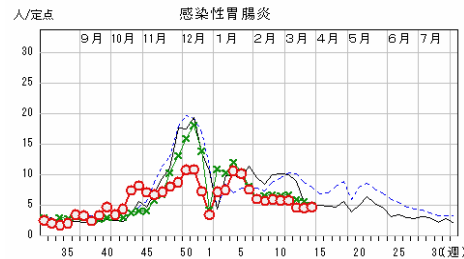


### (2) 感染性胃腸炎

第14週の報告数は206人で、前週より12人多く、定点当たりの報告数は4.68であった。

年齢別では、2歳(35人)、1歳(32人)、5歳(23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(15.00)、県央保健所(6.33)、長崎市保健所(5.40)が多かった。

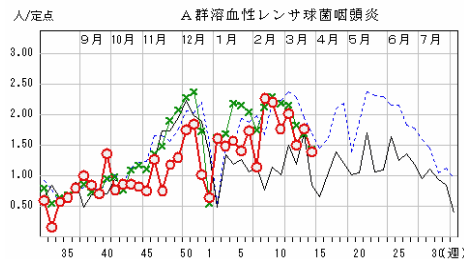


### (3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第14週の報告数は61人で、前週より15人少なく、定点当たりの報告数は1.39であった。

年齢別では、3歳(15人)、5歳(10人)、6歳(9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(3.67)、県北保健所(3.00)、県南保健所(1.60)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

### 【インフルエンザ】

長崎県における第14週の報告数は前週より353人減少して374人で、定点当たりの人数は前週の10.54から5.34に減少し、警報レベルの終息基準値「10」を下回ったため、警報が解除されました。壱岐地区14.00と対馬地区13.00は他の地区に比べ報告数が多いので注意が必要です。

新学期が始まり、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。

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。小さいお子さんや高齢者、基礎疾患をお持ちの方は特に体調管理に気をつけましょう。また、外出からの帰宅時のうがい・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。

### 【感染性胃腸炎】

第14週の感染性胃腸炎の報告数は前週より12人増加して206人となり、定点当たりの人数は4.68でした。壱岐地区を除くすべての地区で報告があがっています。上五島地区15.00は他の地域に比べ報告数が多くなっていますので、今後の動向に注視し、手洗いの励行を心掛けましょう。

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にしましょう。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

長崎県における第14週の報告数は、先週より15人減少して61人となり、定点当たりの人数は1.39でした。県央地区3.67、県北地区3.00は他の地区に比べると報告数が多い為、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。1～3日間の潜伏期間のあとに38 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。

インフルエンザの流行パターンを全国レベルで見ると、例年11月下旬から12月上旬頃に流行が始まり、年が明けて1～3月頃に患者数のピークを迎えます。ところが、大都市を除く地方では年末年始の帰省時期後の新年第1週から流行が始まり、以後患者数が急増して1月下旬から2月上旬にかけてピークに達する傾向にあり、本県も同様の流行パターンで推移しています。基本的には4～5月にかけて患者数が減少していきませんが、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。

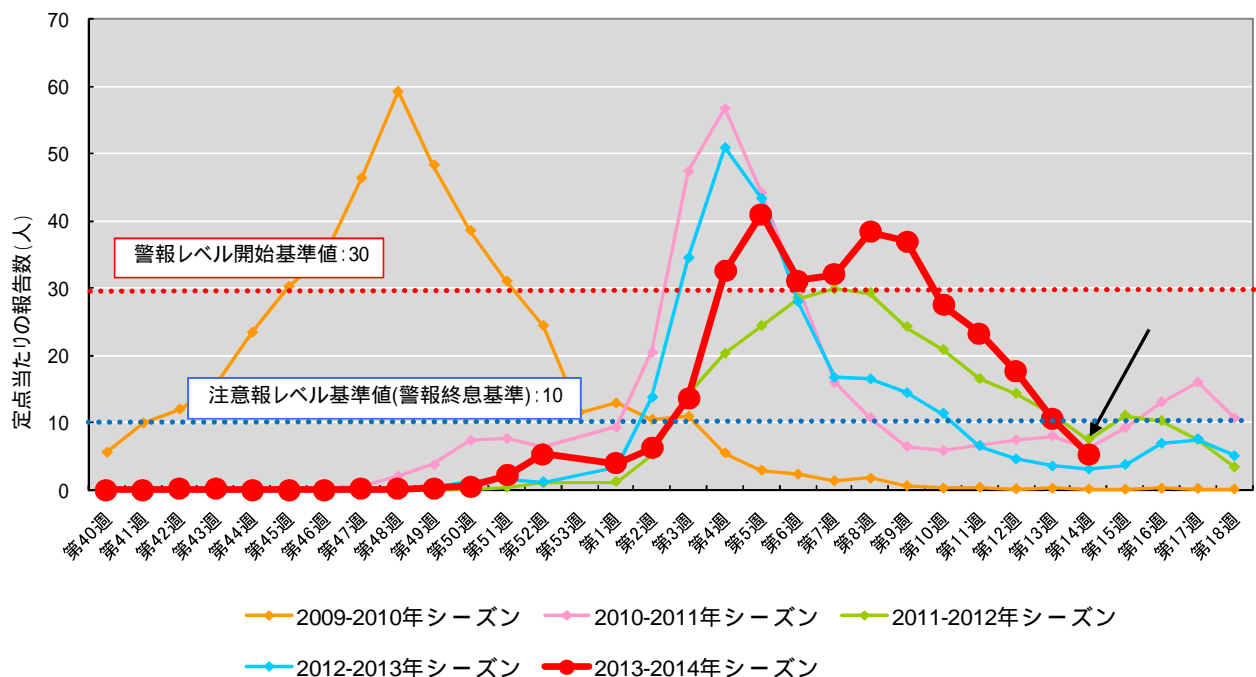
感染経路は、咳やくしゃみの飛沫による飛沫感染と、飛沫等に含まれるウイルスが付着した手指で自分の眼や口、鼻を触ることによって成立する接触感染があります。

予防には、ワクチン接種をはじめ、日頃からしっかりと休養をとり、バランスの良い食事を摂ることで免疫力を維持することが重要です。また、上記のような経路で感染が成立するため、手洗いの励行、外出先から帰宅した際のうがいの徹底なども有効です。

当センターに搬入された、今シーズンのインフルエンザウイルスサーベイランスの検体から、2009年の流行の原因であるインフルエンザA(H1N1)/pdm09の遺伝子が検出され、その他A/H3型(いわゆるA香港型)、およびB型の遺伝子も検出されました。また、A(H1N1)/pdm09の遺伝子が検出された検体について遺伝子解析を行ったところ、2検体からオセルタミビル(タミフル)、ペラミビル(ラピアクタ)耐性の指標となる遺伝子変異が検出されました。

県内の報告数が警報レベル終息基準値「10」を下回ったため警報は解除されましたが、一部の地区では未だ報告数の多い状態が続いているので、引き続き今後の動向に注視しましょう。

長崎県におけるインフルエンザ報告数の推移



インフルエンザ・長崎県(2014年第14週)

	今週		1週前		2週前		3週前		4週前		5週前	
	定当	状況	定当	状況	定当	状況	定当	状況	定当	状況	定当	状況
佐世保市	2.27	-	7.82	-	12.27		12.55		15.73		25.09	
長崎市	5.12	-	10.24		19.53		33.35		42.12		51.94	
壱岐	14.00		23.67		35.67		26.00		22.00		31.33	
西彼	6.00	-	6.50	-	16.17		14.83		18.33		26.83	
県央	3.90	-	8.70	-	11.00		21.10		26.20		36.00	
県南	6.25	-	14.75		20.13		24.50		27.00		47.38	
県北	2.25	-	6.25	-	10.50		19.50		24.50		23.25	
五島	5.20	-	14.60		22.20		21.60		25.60		35.80	
上五島	7.00	-	14.00		20.67		25.00		24.33		27.33	
対馬	13.00		6.00	-	24.00		28.33		25.00		25.00	
長崎県	5.34	-	10.54		17.56		23.21		27.39		36.89	

警報・注意報レベルの基準値(定点当たり報告数)

警報レベル	警報レベル		注意報レベル
注意報レベル	開始基準値	終息基準値	基準値
- : 警報・注意報なし	30	10	10

<今冬のインフルエンザ総合対策について>

(参考) 厚生労働省ホームページ平成25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) 長崎県医療政策課ホームページ 季節性インフルエンザ情報

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/kansen-sonota/50808.html>

**トピックス：感染性胃腸炎に注意しましょう。**

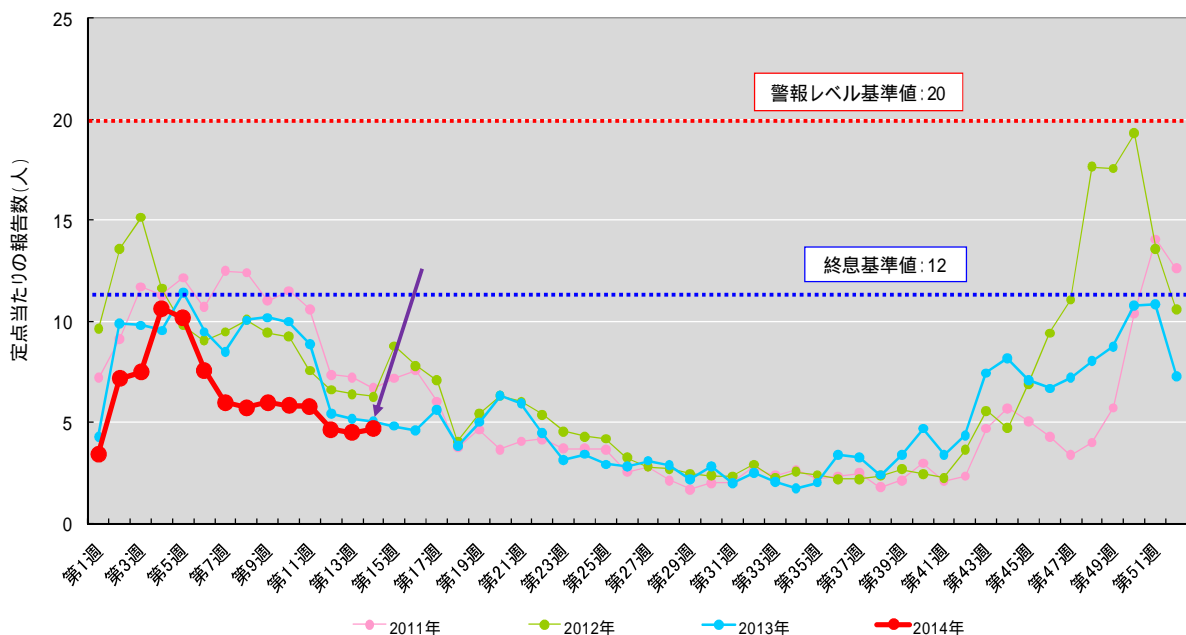
昨シーズンは、全国的に感染性胃腸炎が流行し、過去10年で平成18年に次ぐ高い水準の患者数を示しました。全国各地でノロウイルスによる大規模な食中毒や福祉施設等での感染症関連のニュースが取り上げられています。

本県においては、年末年始にかけて患者報告数が減少した後、第2週以降再び増加に転じましたが、第5週より減少傾向を示し、現在は、ほぼ横ばいに推移しています。

例年10月から11月にかけて流行の立ち上がりが見られ、12月中旬頃がピークとなる傾向にあることから、11月20日に、厚生労働省より「感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について」の通知が出ました。2月12日には厚生労働省のホームページに「ロタウイルスに関するQ&A」が公開されましたので、こちらも併せてご覧ください。

報告数は減少傾向にあります。油断せず今後の動向に注視し、手洗いの励行等感染予防に努めましょう。

長崎県における感染性胃腸炎報告数の推移



<ノロウイルスに関するQ&A>

(参考) 厚生労働省ホームページ ノロウイルスに関するQ&A

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

<ロタウイルスに関するQ&A>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/Rotavirus/index.html>

**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に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>

