

長崎県感染症発生動向調査速報

平成26年第44週 平成26年10月27日（月）～平成26年11月2日（日）

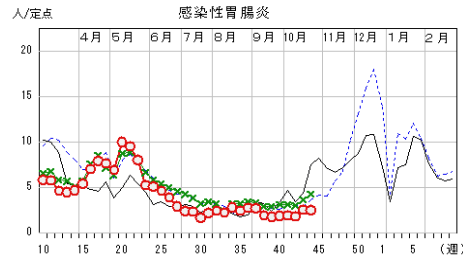
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1） 感染性胃腸炎

第44週の報告数は111人で、前週より2人少なく、定点当たりの報告数は2.52であった。

年齢別では、10～14歳（21人）、1歳（19人）、～11ヶ月（11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（5.50）、県北保健所（5.00）、西彼保健所（4.00）が多かった。

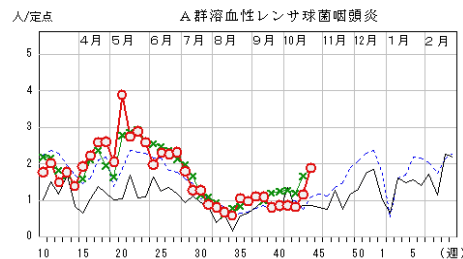


（2） A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第44週の報告数は83人で、前週より32人多く、定点当たりの報告数は1.89であった。

年齢別では、5歳（15人）、10～14歳（13人）、3歳（12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）、県央保健所（5.50）、県南保健所（2.40）が多かった。

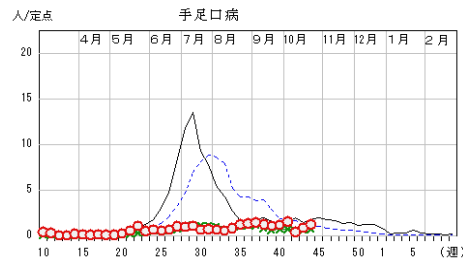


（3） 手足口病

第44週の報告数は56人で、前週より17人多く、定点当たりの報告数は1.27であった。

年齢別では、1歳（16人）、2歳（15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、県南保健所（3.00）、県北保健所（3.00）、県央保健所（2.83）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

【感染性胃腸炎】

第44週の感染性胃腸炎の報告数は前週より2人減少して111人となり、定点当たりの人数は2.52でした。壱岐地区、対馬地区を除くすべての地区で報告があがっています。今後流行期（秋～冬）を迎えますので、体調管理に気をつけ、予防に努めましょう。

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44週の報告数は、先週より32人増加して83人となり、定点当たりの人数は1.89でした。県北地区6.00、県央地区5.50は他の地区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。

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1～4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って、感染防止に努めましょう。

【手足口病】

長崎県における第44週の報告数は、前週より17人増加して56人となり、定点当たりの人数は1.27でした。ほぼ横這い状態で大きな変動はありませんが、今後の動向に注視していく必要があります。

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、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。

☆トピックス：腸管出血性大腸菌感染症に注意しましょう

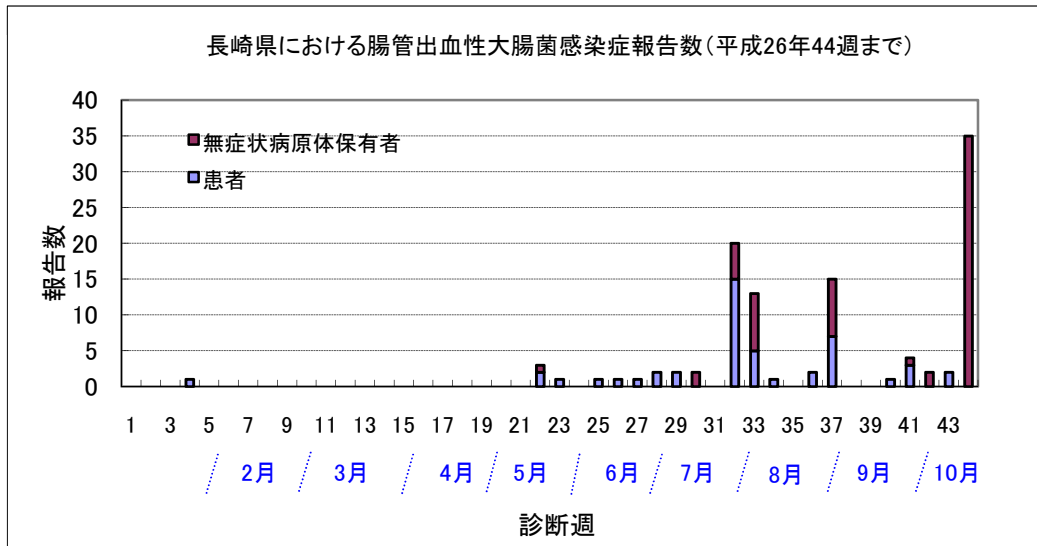
腸管出血性大腸菌感染症は、O157をはじめとした「腸管出血性大腸菌」による感染症です。主な感染経路は、菌に汚染された食品や患者の便で汚染されたものに触れた手を介した経口感染です。2～9日の潜伏期間の後、腹痛・下痢・血便などの症状を呈します。無症状の場合もありますが、発症者の約5%が、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症（けいれんや意識障害）などの合併症を起こし、時には死亡することもあります。特に、抵抗力の弱い高齢者や小児などでは、注意が必要です。

長崎県では、第22週（5/26～）から、県内各地で患者もしくは無症状病原体保有者の報告があがっており、8月11日には腸管出血性大腸菌感染症0103、9月8日には腸管出血性大腸菌感染症026による保育園における集団発生の報告がありました。

さらに10月29日には、県医療政策課より腸管出血性大腸菌O157による保育園における集団発生の報告がありました。第44週に報告のあった保育園児の接触者のうち園児29名と職員6名、計35名から腸管出血性大腸菌O157が検出されました（いずれも無症状病原体保有者）。

一般的に夏季に多いといわれていますが、油断は禁物です。次の点に気をつけて感染予防に努めましょう。他の感染症と同様に、手洗いの励行を心がけましょう。また、症状があるときは速やかに医療機関を受診しましょう。

- 食肉を調理する際は十分に加熱しましょう
- 生肉を調理する際、器具は専用のものにするか、使用后すぐに十分な洗浄・消毒をしてから他の調理に使用しましょう
- トイレやオムツ交換の後、調理・食事の前に石鹸と流水で十分に手を洗いましょう
- 下痢症状のあるときはプールの使用や入浴は控え、シャワー浴または最後に入浴しましょう



☆トピックス：梅毒の報告数が増加しています

梅毒は、梅毒トレポネーマの感染によって生じる性感染症で、感染者との粘膜の接触を伴う性行為感染や妊婦の胎盤を通じて胎児に感染する（先天梅毒）経路があります。

約3週間の潜伏期を経て、初期には感染部位の病変（硬結、リンパ節腫脹等）、続いて血行性に全身へ移行して皮膚病変（バラ疹や梅毒疹等）、感染から3年以上経過すると心血管症状、神経症状、眼症状が認められるようになります。症状が出ない「無症候性梅毒」の状態、長年にわたり気がつかないまま過ごすケースもあります。先天梅毒では、乳幼児期に梅毒疹、骨軟骨炎などを呈する症例や学童期以後に実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯などを呈する症例があります。

梅毒は多くの先進諸国同様、日本でも減少傾向にあったため、「昔の病気」と考えられていましたが、近年増加傾向にあり、昨年の全国の報告数は感染症発生動向調査事業を始めた1999年以降で最多となっています。

2014年第44週までの長崎県における届出数は、梅毒患者が14名、無症状病原体保有者が2名の計16名で、過去5年で最も多くなっています。

梅毒は早期に診断ができれば治療は比較的容易とされていますが、診断の遅れから神経梅毒などを発症し後遺症が残ることも稀ではありません。早期に治療を始めることが重要ですので、発疹やしこり等の異常に気付いたときには、すぐに医療機関を受診しましょう。また、感染を予防するには、コンドームを使用することや感染のリスクとなる不特定多数との性行為を避けることが重要です。

参考：国立感染症研究所「感染症の話 梅毒」

http://idsc.nih.gov/idwr/kansen/k01_g3/k01_49/k01_49.html

「増加しつつある梅毒-感染症発生動向調査からみた梅毒の動向-」(IASR Vol. 35 p. 79-80: 2014年3月号)

<http://www.nih.gov/niid/ja/syphilis-m/syphilis-iasrd/4497-pr4095.html>

長崎県における梅毒年別届出数

	患者	無症状 病原体保有者
2009	2	2
2010	2	0
2011	4	3
2012	0	2
2013	2	1
2014 [*]	14	2

※第1週から第44週の暫定報告数

☆トピックス：インフルエンザの流行に備えましょう。

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1～3月頃にピークを迎えます。一方長崎県では、1月から流行が始まり、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44週には長崎市、上五島、佐世保市、県央、県南地区から報告があり、定点あたり報告数は「0.99」でした。

10月15日には、長崎市内の中学校で今季初のインフルエンザの発生に係る学級閉鎖の措置がとられました。県全体ではまだ患者は多くありませんが、一部地域で患者数の増加が見られていますので、今後の動向に注視していく必要があります。

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息やバランスのよい食事をとり、免疫力を維持することが重要です。ワクチンは効果が出現するまでに2週間程度かかるといわれています。10月からワクチン接種が可能な医療機関もありますので、受験等の予定にあわせ計画的に接種しましょう。

また、飛沫や接触により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。

☆トピックス：マイコプラズマ肺炎に注意しましょう。

マイコプラズマは、肺炎マイコプラズマという微生物による感染症で、発熱・咳・倦怠感・頭痛などを主症状とします。潜伏期間は通常2～3週間で、発熱、頭痛、全身倦怠感などで始まり、3～5日で乾いた咳が出るようになりますが、徐々にひどくなり、解熱回復した後も咳が3～4週間続く場合があります。肺炎にしては元気で比較的軽微な症状とされていますが、重症肺炎になることもあります。また、まれに無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、すい炎、溶血性貧血、心筋炎などの合併症を引き起こすことがあります。

患者は年間を通してみられますが、晩秋から早春にかけて報告数が多くなり、年齢別では、幼児期、学童期、青年期が中心で、乳幼児と高齢者に多い通常の細菌性肺炎とは異なっています。

長崎県における第44週の定点あたり患者報告数は「0.75」で、先週の「2.00」から減少しています。特に、壱岐地区は「22」より「8」と減少していますが、他の地域に比べて多くなっており、注意が必要です。

主な感染経路は、感染した人の咳やくしゃみによって唾液などとともに放出された病原体による飛沫感染です。特別な予防方法はありませんが、手洗い・うがいなどの一般的な予防の励行に心がけましょう。

初期の症状は「風邪」などと見分けが付きにくいですが、咳が長く続くようであれば、医療機関を受診しましょう。

