

# 長崎県感染症発生動向調査速報

平成26年第48週 平成26年11月24日（月）～平成26年11月30日（日）

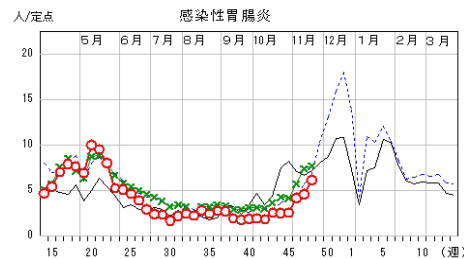
## ☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

### （1） 感染性胃腸炎

第48週の報告数は271人で、前週より68人多く、定点当たりの報告数は6.16であった。

年齢別では、1歳（55人）、10～14歳（28人）、5歳（27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（9.17）、西彼保健所（8.25）が多かった。

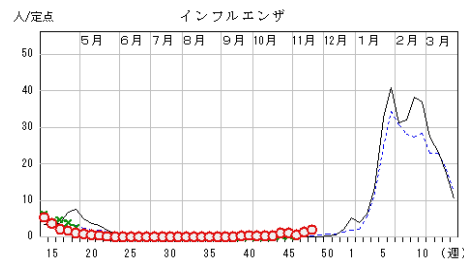


### （2） インフルエンザ

第48週の報告数は135人で、前週より42人多く、定点当たりの報告数は1.93であった。

年齢別では、10～14歳（27人）、30～39歳（18人）、40～49歳（12人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、長崎市保健所（5.76）、県央保健所（2.60）、県南保健所（1.00）が多かった。

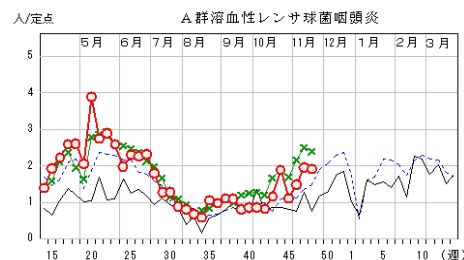


### （3） A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第48週の報告数は84人で、前週より2人少なく、定点当たりの報告数は1.91であった。

年齢別では、7歳（15人）、10～14歳（13人）、4歳（9人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、県南保健所（4.40）、県北保健所（4.33）、県央保健所（3.00）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48週の感染性胃腸炎の報告数は前週より68人増加して271人となり、定点当たりの人数は6.16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。流行期（秋～冬）を迎え、先週より増加傾向にありますので、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。

### 【インフルエンザ】

長崎県における第48週の報告数は前週より42人増加して135人となり、定点当たりの人数は1.93でした。県北と離島を除く地区より報告が上がっていますが、長崎地区5.76、県央地区2.60は他の地区に比べ報告が多いので、今後の動向に注意していく必要があります。

例年、地方におけるインフルエンザの流行は年末年始の帰省客によって都市部より持込まれたウイルスに端を発して、本格的な流行が始まり、1月下旬～2月上旬に流行のピークを迎えます。年齢別にみると、10代の学生が多く、学校での流行がみられます。

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はもとより、受験生の方も体調管理に十分に気をつけましょう。また、外出からの帰宅時の手洗いの励行や、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。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

長崎県における第48週の報告数は、先週より2人減少して84人となり、定点当たりの人数は1.91でした。県南地区4.40、県北地区4.33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行し、感染防止に努めましょう。

**☆トピックス：腸管出血性大腸菌感染症に注意しましょう**

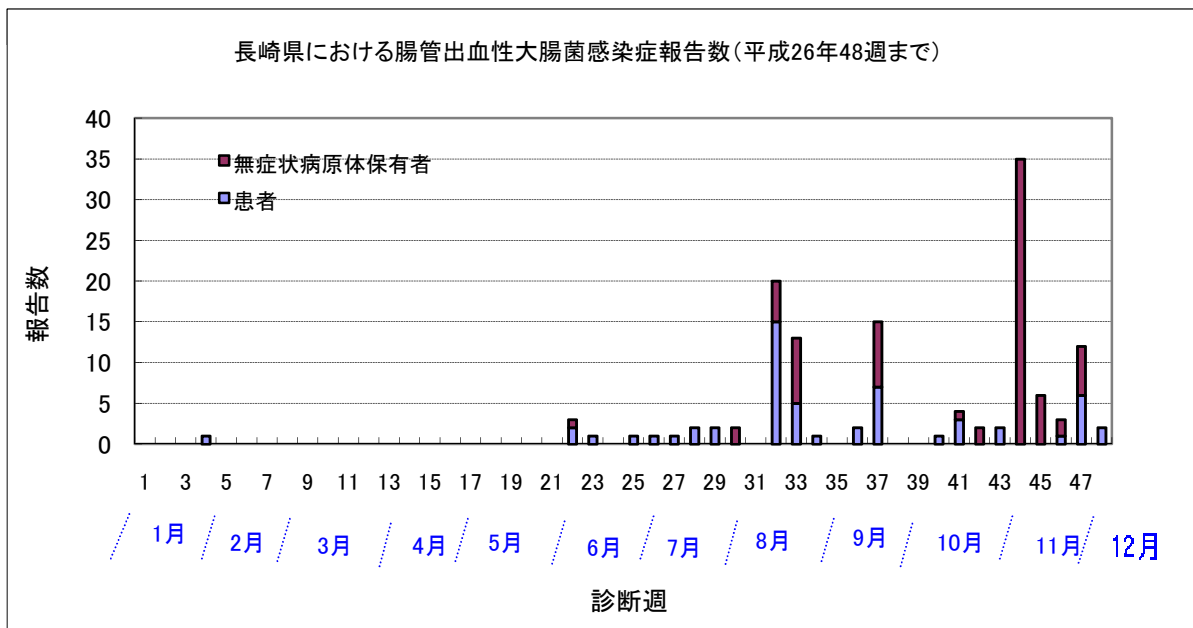
腸管出血性大腸菌感染症は、O157をはじめとした「腸管出血性大腸菌」による感染症です。主な感染経路は、菌に汚染された食品や患者の便で汚染されたものに触れた手を介した経口感染です。2～9日の潜伏期間の後、腹痛・下痢・血便などの症状を呈します。無症状の場合もありますが、発症者の約5%が、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症（けいれんや意識障害）などの合併症を起こし、時には死亡することもあります。特に、抵抗力の弱い高齢者や小児などでは、注意が必要です。

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48週には患者2名の報告がありました。

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：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。

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。

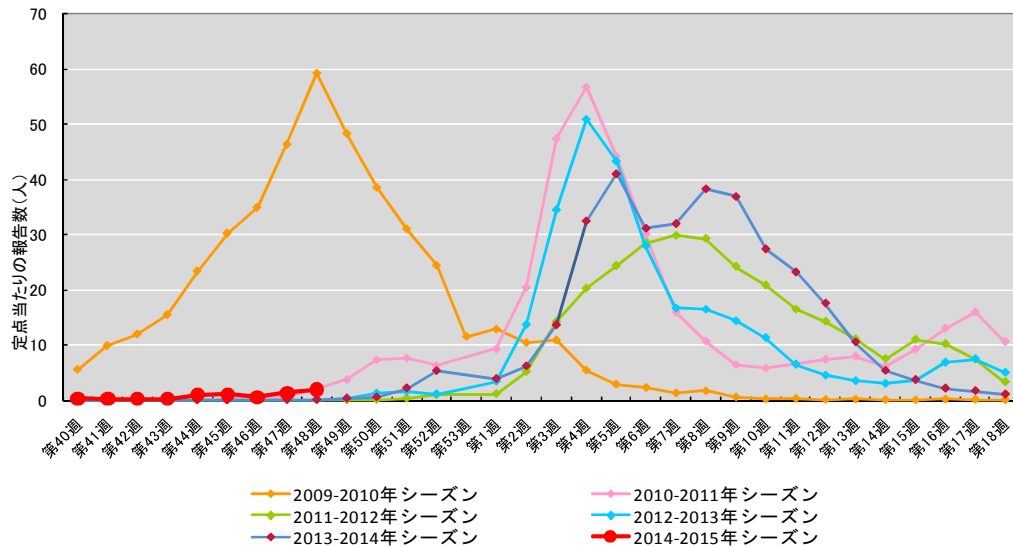
第48週には長崎市、県央、県南、西彼、佐世保市地区から報告があり、定点あたり報告数は「1.93」でした。県全体ではまだ患者は多くありませんが少しずつ増加して、「1.00」を超えていますので今後の動向に注視していく必要があります。

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、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」の徹底なども有効です。

長崎県におけるインフルエンザ報告数の推移



**☆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48週までの長崎県における届出数は、梅毒患者が15名、無症状病原体保有者が2名の計17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され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。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.go.jp/idwr/kansen/k01\\_g3/k01\\_49/k01\\_49.html](http://idsc.nih.go.jp/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.go.jp/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※	15	2

※第1週から第48週の暫定報告数

