

# 長崎県感染症発生動向調査速報

平成28年第11週 平成28年3月14日（月）～平成28年3月20日（日）

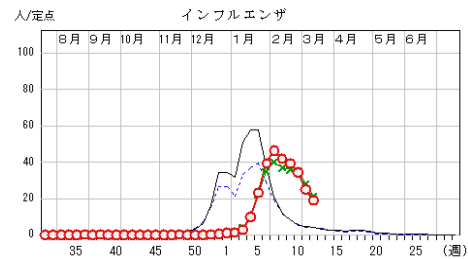
## ☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

### （1）インフルエンザ

第11週の報告数は1326人で、前週より433人少なく、定点当たりの報告数は18.94であった。

年齢別では、10～14歳（257人）、6歳（102人）、5歳（101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（28.00）、県北保健所（28.00）、長崎市保健所（21.94）が多かった。

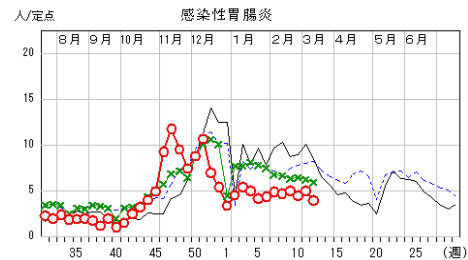


### （2）感染性胃腸炎

第11週の報告数は174人で、前週より45人少なく、定点当たりの報告数は3.95であった。

年齢別では、1歳（36人）、2歳（29人）、10～14歳（18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（7.00）、対馬保健所（7.00）、佐世保市保健所（5.67）が多かった。

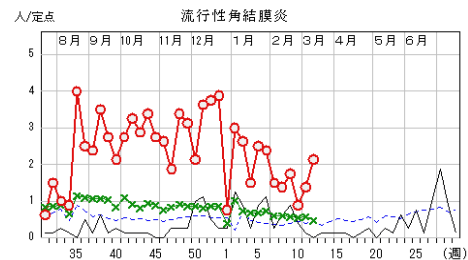


### （3）流行性角結膜炎

第11週の報告数は17人で、前週より6人多く、定点当たりの報告数は2.13であった。

年齢別では、20～29歳（3人）、30～39歳（3人）、6歳（2人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、西彼保健所（8.00）、長崎市保健所（2.33）、佐世保市保健所（2.00）が多かった。



○ 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

### 【インフルエンザ】

第11週の報告数は、前週より433人減少して1,326人となり、定点当たりの報告数は18.94でした。県下全ての地区から報告があがっており、対馬地区は前週の18.00より増加して20.00になっています。また、県北地区と壱岐地区の定点当たり報告数28.00は依然として高い数値でありますので、引き続き動向に注意が必要です。

例年、インフルエンザの全国的な流行は、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。

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。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。

## 【感染性胃腸炎】

第11週の報告数は、前週より45人減少して174人となり、定点当たりの報告数は3.95でした。杵岐地区以外から報告があがっており、県央地区5.00及び五島地区2.50は前週より増加しています。また、県北地区と対馬地区の定点当たり報告数7.00は、他の地区より報告数が多くなっていますので、今後の動向に注意が必要です。

病原体サーベイランスにおいて提供された検体を解析したところ、ノロウイルスのGII.3、GII.4及びエンテロウイルスの一種であるコクサッキーウイルスA10型が検出されています。

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。

## 【流行性角結膜炎】

第11週の報告数は、前週より6人増加して17人となり、定点当たりの報告数は2.13でした。長崎地区、西彼地区及び佐世保地区から報告があがっており、西彼地区の定点当たり報告数8.00は、他の地区より報告数が多くなっていますので、今後の動向に注意が必要です。

病原体サーベイランスにおいて提供された2検体を検査したところ、アデノウイルス54型が検出されました。

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。感染力が強いので、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綿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：インフルエンザが流行しています**

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。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。

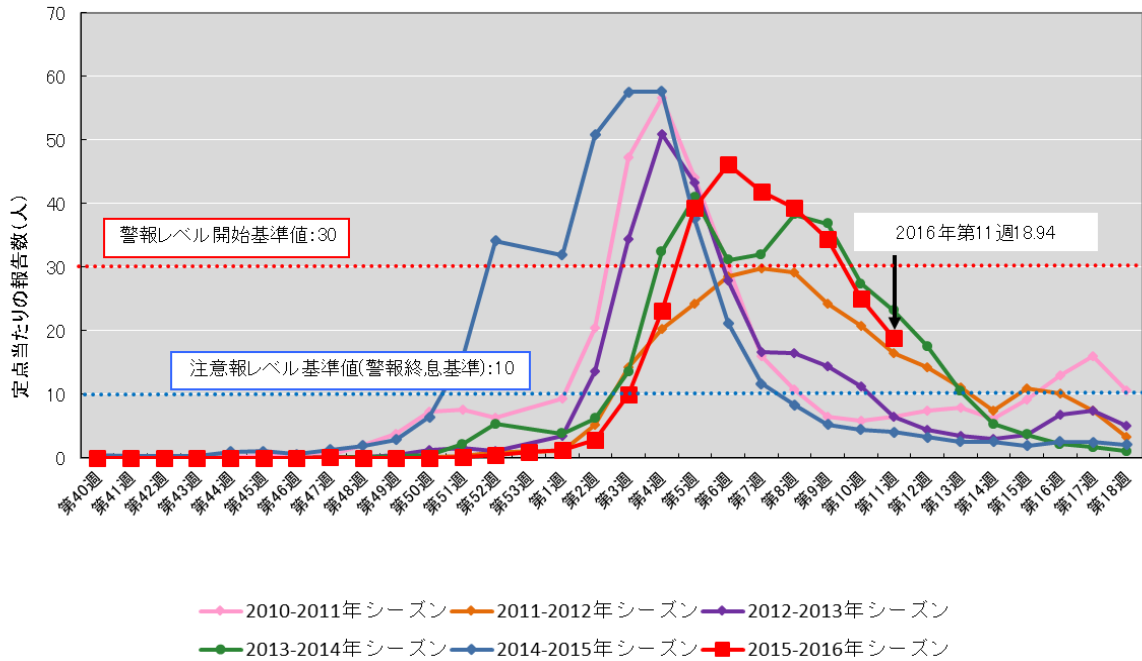
2016年第1週において、定点当たり報告数が流行入りの目安となる「1.00」を超えましたので、県医療政策課は1月14日にインフルエンザの流行入りを発表しました。その後も患者報告数は増加し、第4週は注意報レベル「10.00」を、第5週は警報レベル「30.00」を超えましたので、県医療政策課は2月12日にインフルエンザ流行警報を発表しました。第11週においては、定点当たり報告数が前週の25.13から18.94へ減少しましたが、警報レベルの終息基準である「10.00」を下回っていませんので、引き続き動向に注意が必要です。

今シーズンのインフルエンザウイルスサーベイランスでは、インフルエンザウイルスの遺伝子が検出された50検体のうち38検体からA/H1pdm09型の遺伝子が、13検体からB型の遺伝子が検出されています。

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



(参考) 厚生労働省 平成27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 インフルエンザ流行警報を公表  
<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2016/02/1455237267.pdf>

季節性インフルエンザ予防啓発ポスター2015 ※職場や学校、家庭等での予防啓発にご活用ください。  
<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2014/04/1448972813.pdf>

