

長崎県感染症発生動向調査速報

平成28年第49週 平成28年12月5日（月）～平成28年12月11日（日）

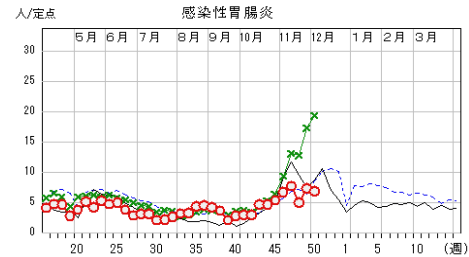
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1） 感染性胃腸炎

第49週の報告数は302人で、前週より20人少なく、定点当たりの報告数は6.86であった。

年齢別では、3歳（44人）、10～14歳（41人）、1歳（38人）の順に多かった。

定点当たり報告数が多い3保健所は、西彼保健所（14.00）、五島保健所（7.75）、佐世保市保健所（7.17）であった。

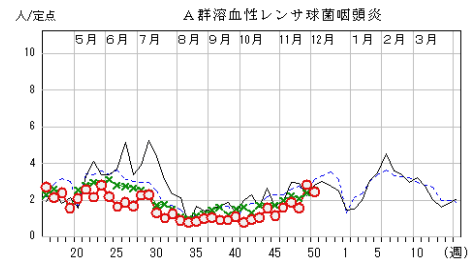


（2） A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第49週の報告数は108人で、前週より17人少なく、定点当たりの報告数は2.45であった。

年齢別では、9歳（17人）、6歳（14人）、10～14歳（14人）の順に多かった。

定点当たり報告数が多い3保健所は、県央保健所（6.33）、県北保健所（5.67）、佐世保市保健所（3.17）であった。

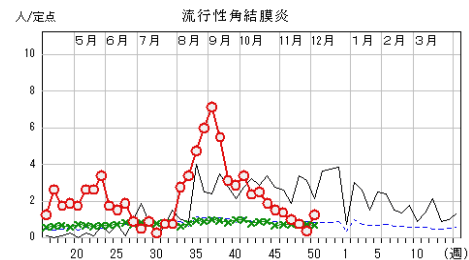


（3） 流行性角結膜炎

第49週の報告数は10人で、前週より7人多く、定点当たりの報告数は1.25であった。

年齢別では、30～39歳（3人）、40～49歳（3人）、1歳（1人）の順に多かった。

定点当たり報告数が多い3保健所は、西彼保健所（4.00）、県央保健所（3.00）、佐世保市保健所（1.00）であった。



○ 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

【感染性胃腸炎】

第49週の報告数は、前週より20人減少して302人となり、定点当たりの報告数は6.86でした。壱岐地区以外の地区から報告があがっており、西彼地区（14.00）、五島地区（7.75）及び佐世保地区（7.17）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況です。

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。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

第49週の報告数は、前週より17人減少して108人となり、定点当たりの報告数は2.45でした。全ての地区から報告があがっており、県央地区（6.33）、県北地区（5.67）及び佐世保地区（3.17）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況です。

本疾患の好発年齢は5歳から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日から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日から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。

【流行性角結膜炎】

第49週の報告数は先週より7人増加して10人で、定点あたりの報告数は1.25でした。西彼地区（4.00）、県央地区（3.00）、佐世保地区（1.00）及び長崎地区（0.67）から報告があがっています。2015年以降、全国的に流行性角結膜炎の主な原因ウイルスとしてアデノウイルス54型が検出されていますが、本県においても、6月に搬入された4名分の検体から検出されました。

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等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：インフルエンザの流行シーズンです！

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。第46週より全国の定点あたり報告数が1.38となり、流行開始の目安としている「1.00」を超えたことから厚生労働省が全国的に流行シーズンに入ったとの発表がありました。本県では第48週（11月28日から12月4日）からインフルエンザが流行シーズンに入り、第49週の定点当たり報告数は「1.10」でした。尚、本県では11月のインフルエンサーベイランスの3検体からA/H3型を検出しています。

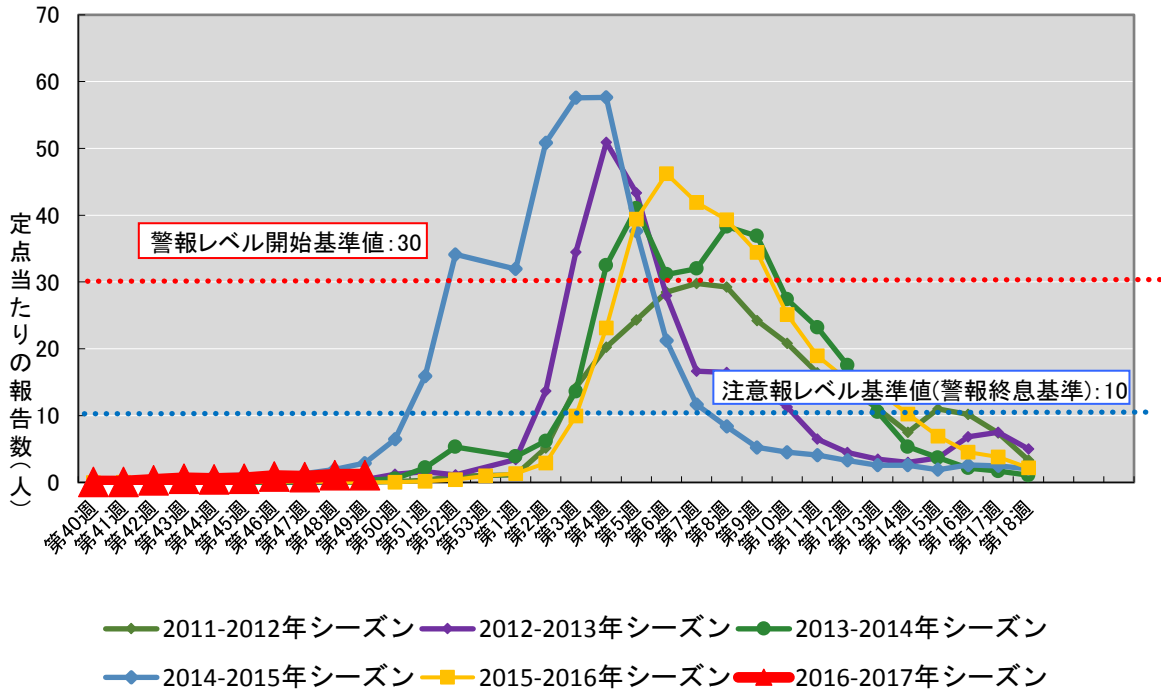
インフルエンザは、インフルエンザウイルスを原因とする気道感染症です。感染経路は、咳やくしゃみの飛沫による飛沫感染と、飛沫等に含まれるウイルスが付着した手指で自分の眼や口、鼻を触ることによって成立する接触感染があります。1日から3日間の潜伏期間のあとに38度以上の発熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、関節痛などの全身症状が突然現れます。これに続いて咳、鼻汁などの上気道炎症が起こり、約1週間で軽快するのが典型的なインフルエンザの症状です。呼吸器、循環器等に慢性疾患を持つ方は、その病状が悪化することもあります。小さなお子さんの場合、熱性痙攣や気管支喘息を誘発することもあります。

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、積極的な感染予防を心掛けましょう。また、インフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからないというものではありませんが、発症及び重症化を一定程度予防する効果があります。ワクチンの予防効果が期待できるのは、接種した（13歳未満の場合は2回接種した）2週間から5か月程度までと考えられていますので、早めにワクチンを接種しておくことが望ましいです。

参考：<https://www.pref.nagasaki.jp/object/kenkaranooshirase/oshirase/224835.html>

（長崎県医療政策課：インフルエンザの流行シーズンに入りました）

長崎県におけるインフルエンザ報告数の推移



長崎県におけるインフルエンザ報告数の推移(流行入り)

