

長崎県感染症発生動向調査速

平成29年第43週 平成29年10月23日（月）～平成29年10月29日（日）

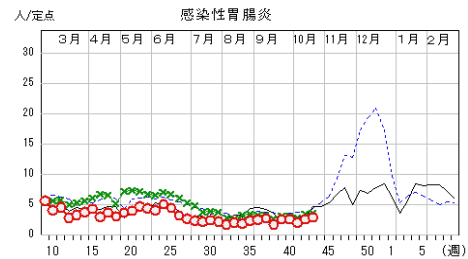
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1） 感染性胃腸炎

第43週の報告数は128人で、前週より16人多く、定点当たりの報告数は2.91であった。

年齢別では、1歳（36人）、2歳（15人）、1歳未満（14人）の順に多かった。

定点当たり報告数の多い保健所は、上五島保健所（6.00）、佐世保市保健所（5.00）、県南保健所（4.60）が多かった。

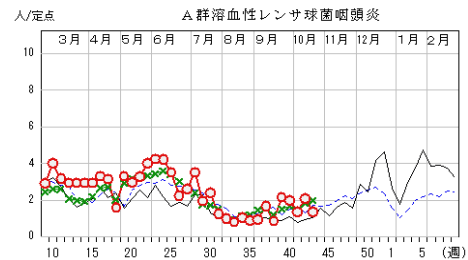


（2） A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第43週の報告数は59人で、前週より32人少なく、定点当たりの報告数は1.34であった。

年齢別では、8歳（10人）、6歳（8人）、10～14歳（8人）の順に多かった。

定点当たり報告数の多い保健所は、県央保健所（4.00）、県南保健所（2.80）、対馬保健所（2.50）が多かった。

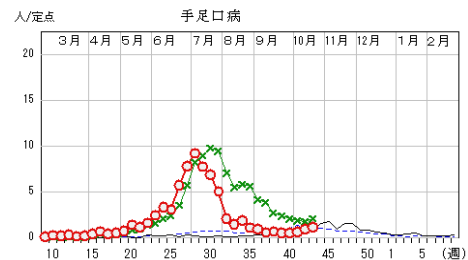


（3） 手足口病

第43週の報告数は51人で、前週より10人多く、定点当たりの報告数は1.16であった。

年齢別では、1歳（28人）、2歳（9人）、4歳（5人）の順に多かった。

定点当たり報告数の多い保健所は、壱岐保健所（4.50）、県北保健所（3.67）、佐世保市保健所（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)

☆上位3疾患の概要

【感染性胃腸炎】

第43週の報告数は、前週より16人増加して128人となり、定点当たりの報告数は2.91でした。壱岐地区以外から報告があがっており、上五島地区（6.00）、佐世保地区（5.00）、県南地区（4.60）の定点当たり報告数は他の地区より多い状況ですので、今後の動向に注意が必要です。

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、早め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43週の報告数は、前週より32人減少して59人となり、定点当たりの報告数は1.34でした。壱岐地区、上五島地区以外から報告があがっており、特に県央地区(4.00)、県南地区(2.80)、対馬地区(2.50)の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況ですので、今後の動向に注意が必要です。

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。

【手足口病】

第43週の報告数は、前週より10人増加して51人となり、定点当たりの報告数は1.16でした。県南地区、五島地区、上五島地区、対馬地区以外から報告があがっており、特に壱岐地区(4.50)、県北地区(3.67)、佐世保地区(3.00)の定点当たりの報告数は、他の地区より多い状況ですので、今後の動向に注意が必要です。

手足口病は、例年5月頃から報告数が増加し、夏場にピークを迎えます。本疾患は、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週間から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。

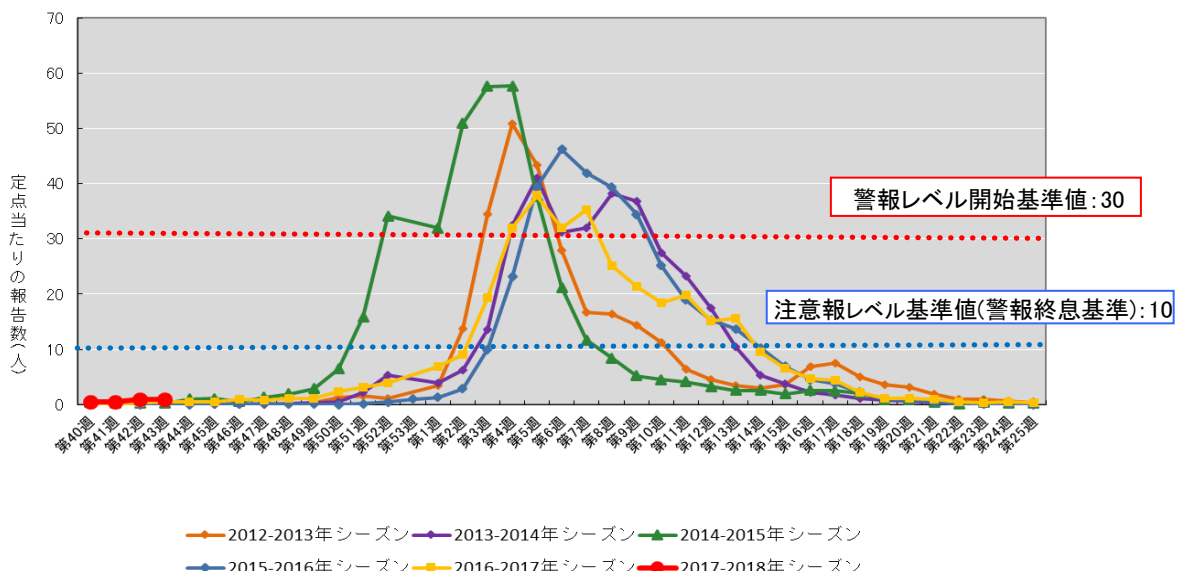
★トピックス：インフルエンザを予防しましょう！

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42週の定点当たり報告数1.03に比べて、43週は0.90と若干減少しましたが、県北地区、佐世保地区、五島地区では、流行開始の目安としている定点当たり報告数「1.00」を超えていて、今後の動向に注意が必要です。また、他の地区でも早めの対策を心がけましょう。

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。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。

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、流行が始まると考えられる11月下旬に間に合うよう、早めにワクチンを接種しておくことが望ましいです。

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：手足口病に注意しよう！

手足口病は、その名のとおり四肢および口腔内に水疱性の発疹を生じる疾患で、好発年齢は幼児期から学童期にかけてですが、大人でも感染する可能性があります。主として咳やくしゃみなどのしぶきを介した飛沫感染や、飛沫や便に含まれるウイルスが手指を介して口から侵入する接触感染により広がります。

主な原因ウイルスとしてコクサッキーウイルスA6(CVA6)、CVA16、エンテロウイルス71型(EV71)が知られており、そのうちCVA6は2011年以降、全国的に大規模な手足口病の流行を惹き起こしました。EV71は2010年と2013年に比較的多く検出されましたが、2014年以降は大きな流行を起こしていません。本年の手足口病患者からは、主にCVA6が検出されており、長崎県においても同様の傾向を示しています。

基本的には予後良好な疾患ですが、原因ウイルスによっては、中枢神経系合併症などのほか、心筋炎、急性弛緩性麻痺などの多彩な臨床症状を併発することがあります。特にEV71は神経病原性が強く、2009年以降中国、ベトナム、カンボジア、ラオスで本ウイルスによる手足口病が大流行し、脳炎による死者も多数出ています。

長崎県においては、第28週をピークとして患者数は減少傾向にあります。一部地区においては警報レベルに近い数値が報告されています。当センターに搬入された手足口病患者の検体のうち、9月から10月にかけて採取された検体から、2013年以降県内で検出されていなかったEV71が検出されました。EV71は上述のとおり中枢神経系の合併症を起こしやすいことが知られているため、すでに流行のピークは過ぎていますが、外出先から戻った際や子どものオムツを取り替えた後などは手洗いを忘れないよう感染予防に努めましょう。

