

長崎県感染症発生動向調査速報

平成26年第26週 平成26年6月23日（月）～平成26年6月29日（日）

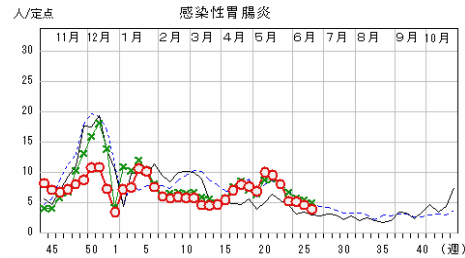
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

(1) 感染性胃腸炎

第26週の報告数は171人で、前週より33人少なく、定点当たりの報告数は3.89であった。

年齢別では、10～14歳（29人）、4歳（21人）、1歳（20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（8.50）、佐世保市保健所（5.83）、県央保健所（4.50）が多かった。

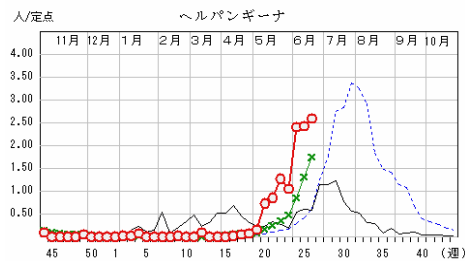


(2) ヘルパンギーナ

第26週の報告数は114人で、前週より7人多く、定点当たりの報告数は2.59であった。

年齢別では、1歳（35人）、2歳（23人）、3歳（20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（8.20）、県北保健所（5.33）、県央保健所（4.17）が多かった。

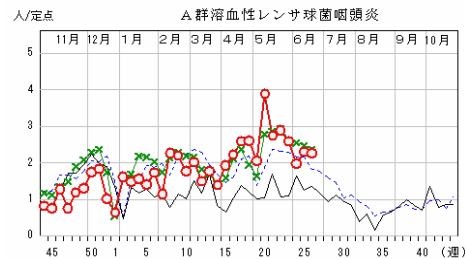


(3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第26週の報告数は100人で、前週より1人少なく、定点当たりの報告数は2.27であった。

年齢別では、6歳（20人）、4歳（15人）、3歳（14人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、県央保健所（4.50）、対馬保健所（4.50）、県北保健所（3.33）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26週の感染性胃腸炎の報告数は前週より33人減少して171人となり、定点当たりの人数は3.89でした。全体的に小康状態にあるようですが、壱岐地区を除くすべての地区で報告があがっていますので、今後の動向に注視し、手洗いの励行を心掛けましょう。

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。

【ヘルパンギーナ】

長崎県における第26週の報告数は前週より7人増加して114人となり、定点当たりの人数は2.59でした。県南地区8.20は警報レベル「6」を大きく上回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。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜に現れる水泡性発疹を特徴とし、夏期に流行する小児の急性ウイルス咽頭炎です。好発年齢は4歳以下の乳幼児が中心で、例年6～7月に患者数のピークが認められます。

主な原因であるエンテロウイルスの感染経路は、飛沫感染と患者の便に汚染されたオムツや下着、器物からの接触感染（糞口感染）です。便からは1～4週間にわたりウイルスが検出されるため、回復後も感染源となり得ます。これから患者数が増加する時期を迎えますので、保護者は乳幼児に手洗いを励行させて、感染防止に努め、体調管理に気をつけてあげましょう。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

長崎県における第26週の報告数は、先週より1人減少して100人となり、定点当たりの人数は2.27でした。県下全地域で平均的に報告があがっていますので、今後の動向に注視していく必要があります。

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の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：後天性免疫不全症候群（HIV感染症含む）の報告数が増加しています。

後天性免疫不全症候群（acquired immunodeficiency syndrome, AIDS, エイズ）は、ヒト免疫不全ウイルス（human immunodeficiency virus ; HIV）感染によって免疫の働きが低下すること（免疫不全）により生じる症候群のことです。

HIV感染後、自覚症状のない時期が数年続き、進行すると免疫機能の低下により日和見感染症等を発症するようになります。HIVの感染経路の多くは、性行為による感染です。HIVは、感染者の血液、精液、膣分泌液に含まれ、相手の性器や肛門等の粘膜を通して感染しますので、コンドームの使用は、HIV感染予防にとっては有効な手段です。

2014年第26週現在、長崎県における診断週に基づく報告数は、後天性免疫不全症候群を発症した者が3名、まだ後天性免疫不全症候群を発症していないHIV感染者が6名で、過去5年で最多の報告数となっています。

HIV感染を早期に発見できれば、早期治療・AIDS発症予防が可能となり、知らない間に、他人にうつしてしまうことも防げます。

HIV感染症やAIDSの相談・検査は、保健所で実施しており、匿名・無料で受けることができます。電話相談は随時受け付けていますが、保健所内での相談検査は、事前に電話での予約が必要です。相談・検査を希望される場合は、事前に最寄の保健所へお問い合わせください。

詳細は長崎県医療政策課のホームページをご覧ください。

（参考）長崎県医療政策課 ホームページ エイズ対策

<http://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/aids/75045.html>

長崎県における後天性免疫不全症候群
（HIV感染症含む）の年別届出数

	後天性免疫不全症候群 （HIV感染症含む）
2009	8
2010	2
2011	7
2012	5
2013	2
2014 [※]	9

※第1週～第26週の暫定報告数
（診断週に基づく報告数）

☆トピックス：マダニ類やツツガムシ類の活動が活発な時期になりました。

マダニ類やツツガムシ類は、野外の藪や草むらに生息しているダニで、食品等に発生するコナダニや衣類、寝具に発生するヒョウダニなど、家庭内に生息するダニとは全く種類が異なります。野生動物が出没する環境に多く生息しているほか、民家の裏山、裏庭、畑やあぜ道などにも生息しています。

マダニ類は、日本紅斑熱や重症熱性血小板減少症候群（SFTS）などを媒介し、ツツガムシ類はその名のとおりつつが虫病を媒介するダニです。

春から秋（3～11月）にかけては、マダニ等の活動が活発になる時期ですので、野外で活動する際は、長袖、長ズボン、長靴を着用するなどして肌の露出を極力避けて感染防止に心がけましょう。もし、マダニ等に咬まれていたことに気づいた場合、無理に取り除こうとすると、マダニの口器が皮膚の中に残り化膿することがありますので、自分で無理に取り除こうとせず、皮膚科等の医療機関で適切に処置してもらいましょう。また、咬まれた後に発熱等の症状があった場合は、速やかに医療機関を受診しましょう。受診した医療機関では、咬まれた状況などをできるだけ詳細に説明しましょう。



ヤマアラシチマダニ



フタトゲチマダニ



アカツグムシ

(参考) 長崎県医療政策課 予防啓発リーフレット「ダニからうつる病気の予防」

<http://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2013/06/1372319143.pdf>

(参考) 国立感染症研究所 昆虫医科学部ホームページ「マダニ対策、今できること」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/sfts/2287-ent/3964-madanitaisaku.html>

