

長崎県感染症発生動向調査速報

平成28年第26週 平成28年6月27日（月）～平成28年7月3日（日）

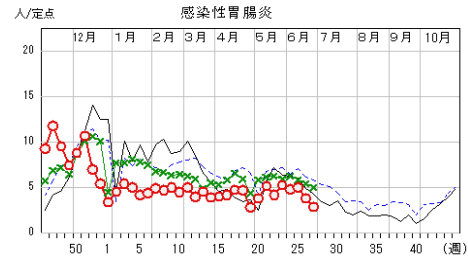
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1） 感染性胃腸炎

第26週の報告数は126人で、前週より42人少なく、定点当たりの報告数は2.86であった。

年齢別では、1歳（25人）、1歳未満（16人）、2歳（14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（7.00）、県北保健所（4.67）、西彼保健所（4.25）が多かった。

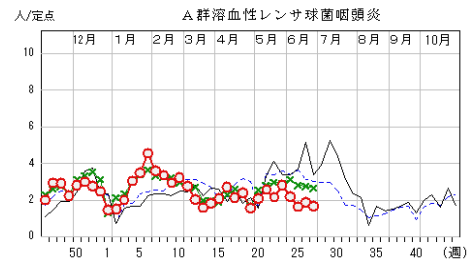


（2） A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第26週の報告数は73人で、前週より10人少なく、定点当たりの報告数は1.66であった。

年齢別では、3歳（14人）、5歳（10人）、1歳（9人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、県央保健所（3.83）、長崎市保健所（2.80）、西彼保健所（2.25）が多かった。

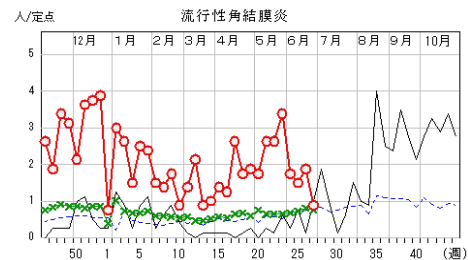


（3） 流行性角結膜炎

第26週の報告数は7人で、前週より8人少なく、定点当たりの報告数は0.88であった。

年齢別では、3歳（2人）、10～14歳（2人）、1歳（1人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、佐世保市保健所（7.00）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26週の報告数は、前週より42人減少して126人となり、定点当たりの報告数は2.86でした。壱岐地区と対馬地区以外の地区から報告があがっており、上五島地区（7.00）、県北地区（4.67）及び西彼地区（4.25）の定点当たり報告数は、他の地区より多いため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26週の報告数は、前週より10人減少して73人となり、定点当たりの報告数は1.66でした。上五島地区、対馬地区と壱岐地区以外の地区から報告があがってます。県央地区(3.83)、長崎地区(2.80)及び西彼地区(2.25)の定点当たり報告数は、他の地区より多いため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。

【流行性角結膜炎】

第26週の報告数は、前週より8人減少して7人となり、定点当たりの報告数は0.88でした。佐世保地区の定点当たり報告数は警報レベル基準値の「8」を下回って「7」になりましたが、引き続き注意が必要です。

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。感染力が強いため、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：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。県内でも第22週に、つつが虫病患者が1件、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）患者（死亡例）が1件報告されました。

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、自分で無理に取ろうとせず、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。

（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>



ヤマアラシチマダニ



フタトゲチマダニ



アカツツガムシ

☆トピックス：夏かぜに注意しましょう！

例年、夏場に流行する感染症として、手足口病やヘルパンギーナが挙げられます。5月頃から報告数が増加しはじめ、7月頃にピークを迎えます。発熱と水疱性発疹を主徴とするウイルス性感染症で、基本的に予後良好ですが、場合によっては髄膜炎や脳炎などの重篤な合併症を併発することもありますので、感染防止に努めてください。

現在、長崎県全体では、手足口病、ヘルパンギーナともに大きな流行は認められませんが、一部地域で患者数の増加が認められています。特にヘルパンギーナについては、西日本において、すでに警報レベルに達している地域があることから今後の動向に注意が必要です。

主な原因であるエンテロウイルスは、せきやくしゃみを介した飛沫感染と、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）により広がっていきます。特に便からは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ので、オムツ交換や排便後の手洗いの徹底が必要です。主として乳幼児や小児に流行するため、保護者の方はお子さんの手洗いと体調管理に気をつけてあげましょう。

☆トピックス：蚊媒介感染症に関する蚊の生息調査を実施しています

本県では、デング熱などの蚊媒介感染症のまん延を未然に防ぐために、昨年度から蚊の生息調査を実施しています。本年度は、6月20日に水辺の森公園にて第1回目調査を実施しました。

デング熱等を媒介するヒトスジシマカを採取し、デング、ジカ、チクングニアウイルスの有無を現在解析中です。

これから蚊の活動が活発な時期になりますので、虫よけ剤を使用する、肌の露出を避けるなど蚊に刺されないよう注意しましょう。

(参考) 長崎県 医療政策課 蚊媒介感染症

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/mosquito/>

