

長崎県感染症発生動向調査速報

平成27年第30週 平成27年7月20日（月）から平成27年7月26日（日）

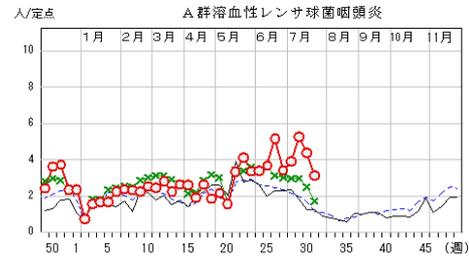
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第30週の報告数は137人で、前週より56人少なく、定点当たりの報告数は3.11であった。

年齢別では、4歳（23人）、5歳（15人）、6歳（15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（12.80）、県央保健所（8.67）、対馬保健所（2.00）が多かった。

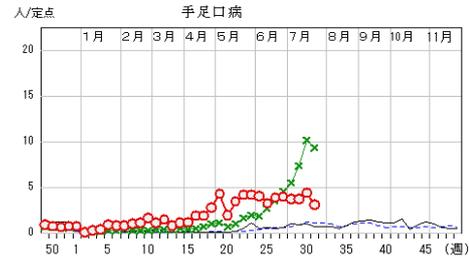


（2）手足口病

第30週の報告数は137人で、前週より57人少なく、定点当たりの報告数は3.11であった。

年齢別では、1歳（63人）、2歳（21人）、～11ヶ月（19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（9.00）、佐世保市保健所（6.17）、県央保健所（4.83）が多かった。

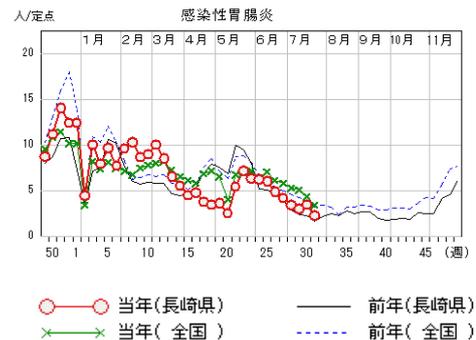


（3）感染性胃腸炎

第30週の報告数は100人で、前週より54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、1歳（19人）、5歳（11人）、6歳（10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（5.50）、五島保健所（3.50）、佐世保市保健所（3.17）が多かった。



☆上位3疾患の概要

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

第30週の報告数は、前週より56人減少して137人となり、定点当たりの報告数は3.11でした。佐世保地区および壱岐地区を除く県下全域で報告があがっています。県南地区12.80、県央地区8.67は前週より報告数が減少したものの、依然として警報レベル「8」を超えていますので注意が必要です。

本感染症の好発年齢は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30週の報告数は、前週より57人減少して137人となり、定点当たりの報告数は3.11でした。県下全域で報告があがっており、県北地区9.00および佐世保地区6.17は警報レベル「5」を超えていますので注意が必要です。県央地区および県北地区で採取された10検体のうち、7検体からコクサッキーウイルスA16型が、1検体からコクサッキーウイルスA6型が検出されています。

手足口病は、初夏から夏場にかけて流行し、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ますので、保護者は乳幼児に手洗いやうがいを励行させ、感染防止に努めましょう。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することもありますので、早目に医療機関を受診させましょう。

【感染性胃腸炎】

第30週の報告数は、前週より54人減少して100人となり、定点当たりの報告数は2.27でした。壱岐地区および対馬地区を除く県下全域で報告があがっています。上五島地区5.50は他の地区より報告数が多いので、今後の動向に注意が必要です。

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。

☆トピックス：日本紅斑熱などの感染症を媒介するマダニ類にご注意

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他、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します。春から秋（3月から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努めましょう。マダニ等に咬まれた場合に取り除こうとすると、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、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



アカツツガムシ

(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>

☆トピックス：蚊媒介性の感染症に注意しましょう

昨年、蚊を媒介して感染するデング熱の国内感染例が、関東地域を中心に約70年ぶりに確認されました。デング熱は熱帯地域で流行しており、デングウイルスに感染することによって発症する急性熱性感染症です。ネッタイシマカおよびヒトスジシマカが主要な媒介蚊であり、ヒトはデングウイルスを保有するこれらの蚊に刺されることで感染します。通常3日から7日（最大期間2日から14日）の潜伏期の後、急激な発熱で発症します。発熱、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔吐などの症状がおこり、皮膚の紅潮がみられる場合もあります。通常は発病後2日から7日で解熱しますが、一部の患者は経過中にデング出血熱の病態へ進行するなど重症化する場合があります。デング熱と同じく、ヒトスジシマカやネッタイシマカにより媒介されるチクングニアウイルスによるチクングニア熱もあります。

また、日本脳炎も日本脳炎ウイルスを持っている蚊、主にコガタアカイエカに刺されることによって引き起こされる蚊媒介性感染症です。本県でも2010年、2011年、2013年と患者が発生しています。

梅雨が明け、本格的な夏場に入りますので、緑の多い木陰やヤブなど、蚊の発生しやすい場所に立ち入る際には、次のことに注意しましょう。

- ◎長袖シャツ、長ズボンなどを着用し、肌を露出しないようにしましょう。
- ◎素足やサンダル履きはできるだけ避けましょう。
- ◎必要に応じて虫よけ剤などを使用しましょう。



ネッタイシマカ



ヒトスジシマカ

(参考) 長崎県医療政策課 蚊媒介感染症について

<https://www.pref.nagasaki.jp/object/kenkaranooshirase/oshirase/161659.html>

(参考) 厚生労働省 デング熱について

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dengue_fever.html

