

# 長崎県感染症発生動向調査速報

平成27年第36週 平成27年8月31日（月）から平成27年9月6日（日）

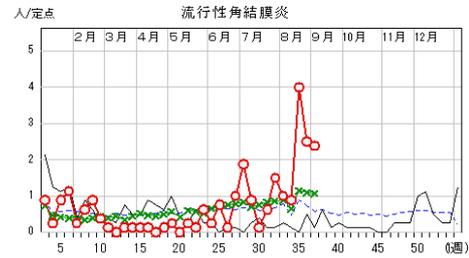
## ☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

### (1) 流行性角結膜炎

第36週の報告数は19人で、前週より1人少なく、定点当たりの報告数は2.38であった。

年齢別では、2歳（4人）、20～29歳（3人）、30～39歳（3人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、西彼保健所（6.00）、佐世保市保健所（5.00）、長崎市保健所（2.67）が多かった。

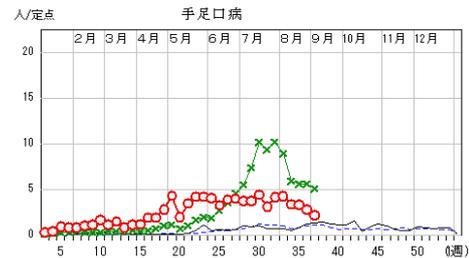


### (2) 手足口病

第36週の報告数は97人で、前週より26人少なく、定点当たりの報告数は2.20であった。

年齢別では、1歳（37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、五島保健所（7.25）、対馬保健所（5.00）、壱岐保健所（3.00）が多かった。

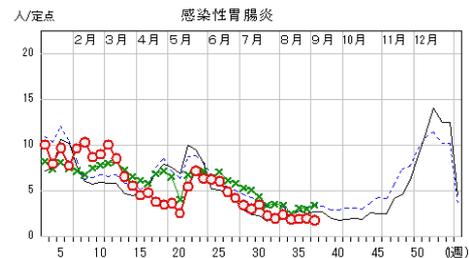


### (3) 感染性胃腸炎

第36週の報告数は77人で、前週より10人少なく、定点当たりの報告数は1.75であった。

年齢別では、5歳（11人）、1歳未満（10人）、2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（5.00）、佐世保市保健所（4.00）、県北保健所（3.67）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

### 【流行性角結膜炎】

第36週の報告数は、前週より1人減少して19人となり、定点当たりの報告数は2.38でした。佐世保地区、長崎地区、西彼地区から報告があがっており、西彼地区6.00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。

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。

## 【手足口病】

第36週の報告数は、前週より26人減少して97人となり、定点当たりの報告数は2.20でした。県下全域から報告があがっており、五島地区7.25、対馬地区5.00は警報レベル「5」を超えていますので注意が必要です。

本疾患は、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36週の報告数は、前週より10人減少して77人となり、定点当たりの報告数は1.75でした。壱岐地区以外の県下全域から報告があがっており、上五島地区5.00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。

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。

## ☆トピックス：マダニ類に咬まれないよう注意しましょう

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、あぜ道などにも生息しています。春から秋（3月から11月）にかけて活動が盛んになります。

マダニ類に咬まれると、日本紅斑熱や重症熱性血小板減少症候群（SFTS）などを発症することがあり、ツツガムシ類の場合はつつが虫病を発症することがあります。SFTSには有効な治療薬やワクチンがなく、対症療法が基本になります。

本県においては、今年に入り日本紅斑熱患者が5名、SFTS患者が1名報告されました。また、他県では日本紅斑熱患者やSFTS患者の死亡例も報告されています。現在もマダニ類の活動が盛んな時期ですので、引き続き注意が必要です。

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ると共に、虫よけ剤を活用しましょう。もし、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、無理に取り除こうとせず、皮膚科などの医療機関で適切に処置してもらいましょう。また、咬まれた後に発熱などの症状が現れた場合は、速やかに医療機関を受診しましょう。



ヤママラシチマダニ



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>

