

長崎県感染症発生動向調査速報

平成27年第39週 平成27年9月21日（月）から平成27年9月27日（日）

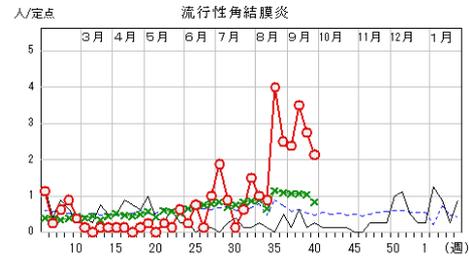
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

(1) 流行性角結膜炎

第39週の報告数は17人で、前週より5人少なく、定点当たりの報告数は2.13であった。

年齢別では、20～29歳（5人）、3歳（3人）、10～14歳（3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（5.00）、西彼保健所（5.00）、長崎市保健所（2.00）が多かった。

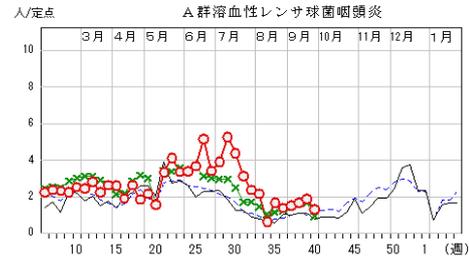


(2) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第39週の報告数は57人で、前週より26人少なく、定点当たりの報告数は1.30であった。

年齢別では、3歳（9人）、9歳（8人）、2歳（7人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、対馬保健所（7.50）、県南保健所（3.20）、県央保健所（3.00）が多かった。

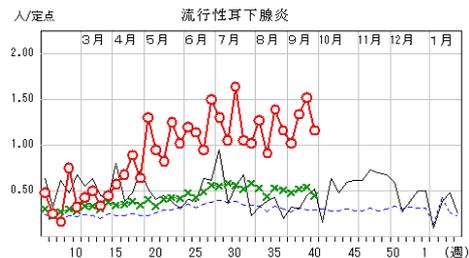


(3) 流行性耳下腺炎

第39週の報告数は51人で、前週より16人少なく、定点当たりの報告数は1.16であった。

年齢別では、4歳（10人）、5歳（9人）、3歳（8人）の順に多かった。

保健所別の定点当たり報告数は、対馬保健所（8.00）、県北保健所（4.33）、県南保健所（1.20）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39週の報告数は、前週より5人減少して17人となり、定点当たりの報告数は2.13でした。佐世保地区、長崎地区、西彼地区、県央地区から報告があがっており、佐世保地区および西彼地区の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、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。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

第39週の報告数は、前週より26人減少して57人となり、定点当たりの報告数は1.30でした。壱岐地区および五島地区以外の県下全域で報告があがっており、対馬地区の7.50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。

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。

【流行性耳下腺炎】

第39週の報告数は、前週より16人減少して51人となり、定点当たりの報告数は1.16でした。壱岐地区、五島地区、上五島地区以外の県下全域から報告があがっています。対馬地区の8.00は警報レベル「6」を超えていますので注意が必要です。

本疾患は2週間から3週間の潜伏期（平均18日前後）を経て発症し、片側あるいは両側の唾液腺の腫脹を特徴とするウイルス感染症であり、通常1週間から2週間で軽快します。最も多い合併症は髄膜炎であり、その他髄膜脳炎・睾丸炎・卵巣炎・難聴・脾炎などがみられることがあります。感染経路は接触感染や飛沫感染ですが、その感染力はかなり強いいため注意が必要です。ただし、感染しても症状が現れない不顕性感染もかなりみられます。本疾患およびその合併症の治療は基本的に対症療法です。

予防するにはワクチンが唯一の方法であり、有効な抗ウイルス剤が開発されていない現状においては、集団生活に入る前にワクチンで予防しておくことをおすすめします。

☆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6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」

