

長崎県感染症発生動向調査速報

平成28年第19週 平成28年5月9日（月）～平成28年5月15日（日）

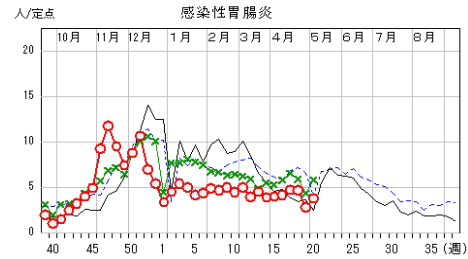
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1） 感染性胃腸炎

第19週の報告数は167人で、前週より42人多く、定点当たりの報告数は3.80であった。

年齢別では、10～14歳（26人）、1歳（25人）、3歳（18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（10.00）、西彼保健所（6.50）、県北保健所（5.00）が多かった。

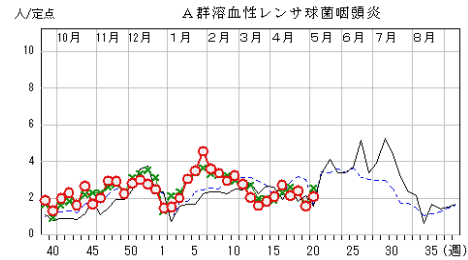


（2） A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第19週の報告数は92人で、前週より24人多く、定点当たりの報告数は2.09であった。

年齢別では、4歳（17人）、6歳（13人）、3歳（11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（6.67）、県北保健所（3.67）、対馬保健所（3.50）が多かった。

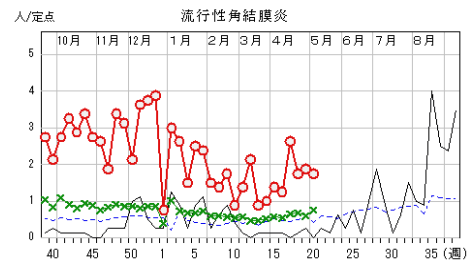


（3） 流行性角結膜炎

第19週の報告数は14人で、前週より1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、30～39歳（5人）、1歳（3人）、20～29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（12.00）、長崎市保健所（0.67）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19週の報告数は、前週より42人増加して167人となり、定点当たりの報告数は3.80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ます。また、五島地区（10.00）、西彼地区（6.50）、県北地区（5.00）の定点当たり報告数は、他の地区より多くなっていますので、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。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

第19週の報告数は、前週より24人増加して92人となり、定点当たりの報告数は2.09でした。上五島地区と西彼地区以外の地区から報告があがっています。県央地区(6.67)、県北地区(3.67)、対馬地区(3.50)の定点当たり報告数は、他の地区より多くなっていますので、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。

【流行性角結膜炎】

第19週の報告数は、前週より1人減少して14人となり、定点当たりの報告数は1.75でした。佐世保地区(12.00)、長崎地区(0.67)から報告があがっており、特に佐世保地区の定点当たり報告数は先週に引き続き警報レベル基準値の8を超えています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。

☆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に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。

（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

