

長崎県感染症発生動向調査速報

平成28年第34週 平成28年 8月22日（月）～平成28年 8月28日（日）

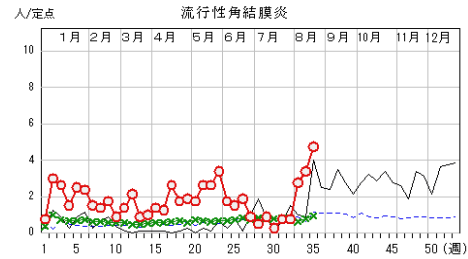
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1）流行性角結膜炎

第34週の報告数は38人で、前週より11人多く、定点当たりの報告数は4.75であった。

年齢別では、30～39歳（6人）、5歳（4人）、4歳（3人）の順に多かった。

定点当たり報告数があった保健所は、佐世保市保健所（34.00）、県央保健所（2.00）、県南保健所（2.00）であった。

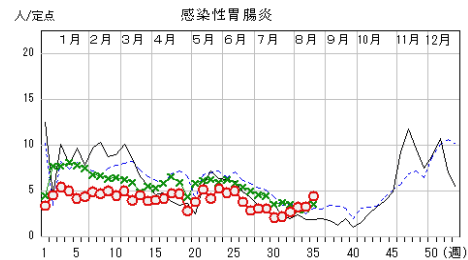


（2）感染性胃腸炎

第34週の報告数は194人で、前週より49人多く、定点当たりの報告数は4.41であった。

年齢別では、1歳（45人）、2歳（26人）、4歳（21人）の順に多かった。

定点当たり報告数が多い3保健所は、県南保健所（12.00）、県央保健所（7.33）、上五島保健所（5.50）が多かった。

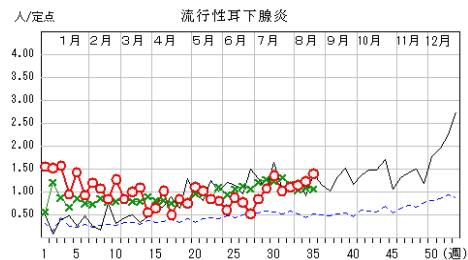


（3）流行性耳下腺炎

第34週の報告数は61人で、前週より7人多く、定点当たりの報告数は1.39であった。

年齢別では、5歳（12人）、4歳（11人）、3歳（9人）の順に多かった。

定点当たり報告数が多い3保健所は、対馬保健所（3.00）、県央保健所（2.00）、県北保健所（2.00）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34週の報告数は、前週より11人増加して38人となり、定点当たりの報告数は4.75でした。佐世保地区（34.00）、県央地区（2.00）、県南地区（2.00）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。

【感染性胃腸炎】

第34週の報告数は、前週より49人増加して194人で、定点当たりの報告数は4.41でした。壱岐地区以外の地区から報告があがっており、県南地区（12.00）、県央地区（7.33）、上五島地区（5.50）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況です。

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。

【流行性耳下腺炎】

第34週の報告数は、前週より7人増加して61人となり、定点当たりの報告数は1.39でした。上五島地区以外の地区から報告があがっています。対馬地区(3.00)、県央地区（2.00）及び県北地区(2.00)の定点当たり報告数は他の地区より多く、今後の動向に注意が必要です。

本疾患の潜伏期は2～3週間（平均18日前後）で、唾液腺の腫脹・圧痛、嚥下痛、発熱を主症状として発症します。唾液腺腫脹は両側、あるいは片側の耳下腺にみられることがほとんどですが、顎下腺、舌下腺にも起こることがあります。感染しても症状が現れない不顕性感染も特に子供に多くみられますが、免疫はちゃんとつきます。

患者の呼吸器の飛沫を吸い込む飛沫感染、もしくは患者の唾液で汚染されたものと接触して感染します。手洗いやうがいを行って、感染防止に努めましょう。本疾患の感染力はかなり強いため、集団生活に入る前にワクチンで予防しておくことも最も有効な予防法です。

☆トピックス：腸管出血性大腸菌感染症に注意しましょう！

腸管出血性大腸菌感染症は、O157やO26をはじめとした「腸管出血性大腸菌」による感染症です。主な感染経路は、菌に汚染された食品や患者の便で汚染されたものに触れた手を介した経口感染です。2～9日の潜伏期間の後、腹痛・下痢・血便などの症状を呈します。無症状の場合もありますが、発症者の約5%が、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症（けいれんや意識障害）などの合併症を起こし、時には死亡することもあります。特に、抵抗力の弱い高齢者や小児などでは、注意が必要です。

壱岐保健所管内で、腸管出血性大腸菌O26感染症集団発生があり、8月16日に県医療政策課より注意喚起を目的とした発表がありました。さらに県南保健所管内でも、腸管出血性大腸菌O26感染症集団発生があり、8月19日に注意喚起を目的とした発表がありました。（詳細については下記リンクのホームページをご参照ください。）

いずれも保育所及び幼稚園での発生であり、特に注意が必要です。今後次の点に気をつけて感染予防に努めましょう。また、症状があるときは速やかに医療機関を受診しましょう。

- 食肉を調理する際は十分に加熱しましょう
- 生肉を調理する際、器具は専用のものにするか、使用后すぐに十分な洗浄・消毒をしてから他の調理に使用しましょう
- トイレやオムツ交換の後、調理・食事の前に石鹸と流水で十分に手を洗いましょう
- 下痢症状のあるときはプールの使用や入浴は控え、シャワー浴または最後に入浴しましょう

（参考）長崎県 医療政策課 壱岐 三類感染症腸管出血性大腸菌O26感染症の集団発生
<https://www.pref.nagasaki.jp/press-contents/253425/>

（参考）長崎県 医療政策課 県南 三類感染症腸管出血性大腸菌O26感染症の集団発生
<https://www.pref.nagasaki.jp/press-contents/253991/>

☆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6月以降、つつが虫病患者が2件、日本紅斑熱患者が4件、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）患者が2件発生しています。

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、自分で無理に取るうとせず、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 ダニ媒介感染症の予防

<https://www.pref.nagasaki.jp/object/kenkaranooshirase/oshirase/202194.html>

（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

