

長崎県感染症発生動向調査速報

平成28年第36週 平成28年9月5日（月）～平成28年9月11日（日）

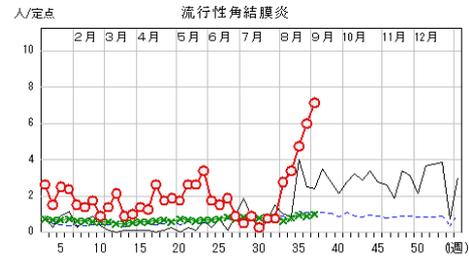
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1）流行性角結膜炎

第36週の報告数は57人で、前週より9人多く、定点当たりの報告数は7.13であった。

年齢別では、30～39歳（10人）、2歳（9人）、40～49歳（7人）の順に多かった。

定点当たりの報告数が多い保健所は、佐世保市保健所（31.00）、県央保健所（13.00）であった。

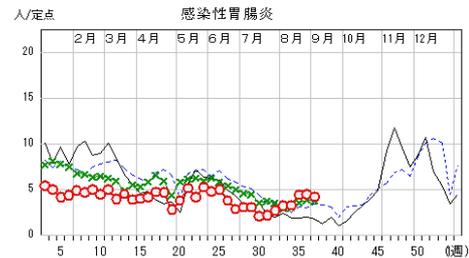


（2）感染性胃腸炎

第36週の報告数は185人で、前週より13人少なく、定点当たりの報告数は4.20であった。

年齢別では、2歳（37人）、1歳（27人）、1歳未満（21人）の順に多かった。

定点当たりの報告数が多い3保健所は、県南保健所（12.40）、県央保健所（6.83）、上五島保健所（6.50）であった。

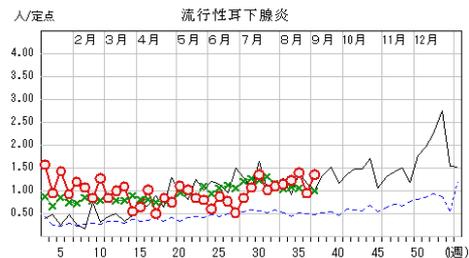


（3）流行性耳下腺炎

第36週の報告数は60人で、前週より18人多く、定点当たりの報告数は1.36であった。

年齢別では、3歳（10人）、2歳（9人）、7歳（9人）の順に多かった。

定点当たりの報告数が多い3保健所は、壱岐保健所（5.50）、対馬保健所（4.00）、県北保健所（3.00）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

【流行性角結膜炎】

第36週においては、佐世保地区（31.00）、県央地区（13.00）、長崎地区（3.00）、西彼地区（3.00）及び県南地区（1.00）から報告があがっており、特に佐世保地区と県央地区の定点当たり報告数は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。2015年以降、流行性角結膜炎の主な原因ウイルスとしてアデノウイルス54型が検出されています。本県においても、6月に搬入された4名分の検体からアデノウイルス54型が検出されました。

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。感染力が強いので、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等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36週の報告数は、前週より13人減少して185人で、定点当たりの報告数は4.20でした。壱岐地区と対馬地区以外から報告があがっており、県南地区（12.40）、県央地区（6.83）及び上五島地区（6.50）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36週の報告数は、前週より18人増加して60人となり、定点当たりの報告数は1.36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。壱岐地区（5.50）、対馬地区（4.00）及び県北地区（3.00）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。手洗いやうがいを励行し、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：麻しんに注意しましょう！

麻疹は麻疹ウイルス（Measles virus）によっておこる感染症で、人から人へ感染します。感染経路としては空気感染のほか、飛沫や接触感染など様々な経路があります。感染力はきわめて強く、麻疹の免疫がない集団に1人の発症者がいたとすると、12～14人の人が感染するとされています（インフルエンザでは1～2人）。

日本は平成27年3月にWHO西太平洋地域事務局により、麻しんの排除状態にあることが認定されていますが、その後も海外からの輸入症例は報告されています。

潜伏期は通常10～12日間であり、症状はカタル症状（咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明など）や特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）、発熱などです。

麻疹にはさまざまな合併症があります。その中でも、肺炎は比較的多い合併症で脳炎とともに麻しんによる2大死亡原因といわれています。さらにきわめて稀ですが、罹患後7～10年の期間を経て発症する亜急性硬化性全脳炎などの致死的な合併症もあるので予防が必要になります。

特異的な治療法はなく、対症療法が中心となるので、ワクチンによる予防が最も効果的です。国内では2006年4月から、予防接種法に基づく定期予防接種として、麻疹風疹混合ワクチン（MRワクチン）が使用されています。ワクチンは任意でも接種可能ですので、希望される場合は医療機関にご相談ください。

（参考）国立感染症研究所 麻しんとは
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles.html>

（参考）県医療政策課 麻しん感染を予防しましょう
<http://www.pref.nagasaki.jp/object/kenkaranooshirase/oshirase/256613.html>

