

# 長崎県感染症発生動向調査速報(週報)

平成30年第29週 平成30年7月16日(月)～平成30年7月22日(日)

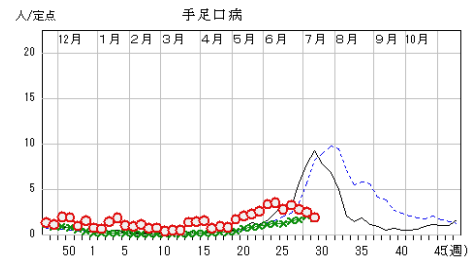
## ☆定点報告疾患(定点当たり報告数の上位3疾患)の発生状況

### (1) 手足口病

第29週の報告数は85人で、前週より26人少なく、定点当たりの報告数は1.93であった。

年齢別では、2歳(16人)、1歳(15人)、3歳(13人)の順に多かった。

定点当たり報告数の多い保健所は、県北保健所(7.67)、対馬保健所(6.00)であった。

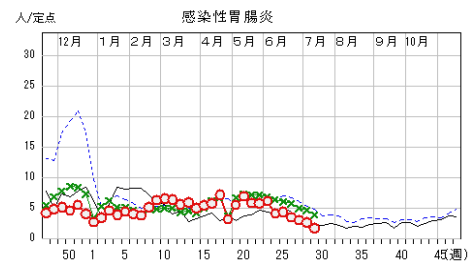


### (2) 感染性胃腸炎

第29週の報告数は77人で、前週より38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(12人)、3歳(10人)、1歳(9人)の順に多かった。

定点当たり報告数の多い保健所は、佐世保市保健所(4.17)、県南保健所(3.60)であった。

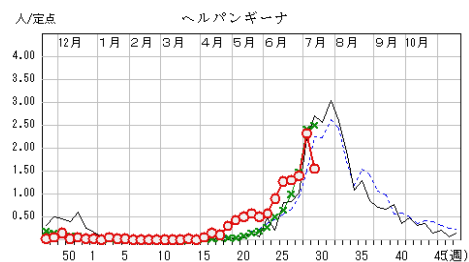


### (3) ヘルパンギーナ

第29週の報告数は68人で、前週より34人少なく、定点当たりの報告数は1.55であった。

年齢別では、1歳(23人)、2歳(13人)、3歳(8人)の順に多かった。

定点当たり報告数の多い保健所は、県北保健所(5.33)、五島保健所(4.25)、佐世保市保健所(2.67)であった。



○ 当年(長崎県)      ー 前年(長崎県)  
× 当年(全国)      - - 前年(全国)

## ☆上位3疾患の概要

### 【手足口病】

第29週の報告数は、前週より26人減少して85人となり、定点当たりの報告数は1.93でした。地区別にみると、県南地区、上五島地区以外から報告があがっており、県北地区(7.67)、対馬地区(6.00)の定点当たり報告数は、警報レベルの目安「5」を越えていて、今後も動向に注意が必要です。

手足口病は、例年5月頃から報告数が増加し、夏場にピークを迎えます。本疾患は、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るため感染源となりえますので、保護者は乳幼児に手洗い、うがいを励行させて、感染防止に努め体調管理に気をつけてあげましょう。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させることもありますので、保護者は早めに医療機関を受診させてあげるよう心掛けましょう。

## 【感染性胃腸炎】

第29週の報告数は、前週より38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。地区別にみると、壱岐地区以外から報告があがっており、佐世保地区（4.17）、県南地区（3.60）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況で、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、早めに医療機関を受診させましょう。

## 【ヘルパンギーナ】

第29週の報告数は、前週より34人減少して68人となり、定点当たりの報告数は1.55でした。地区別にみると、壱岐地区、上五島地区以外から報告があがっており、県北地区（5.33）、五島地区（4.25）、佐世保地区（2.67）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況で、今後の動向に注意が必要です。

本疾患の好発年齢は4歳以下の乳幼児が中心で、発熱と口腔粘膜に現れる水疱性発疹を特徴とし、夏期に流行する小児の急性ウイルス咽頭炎です。例年6から7月に患者のピークが認められます。

保護者は乳幼児に手洗いを励行させて、感染防止に努め、体調管理に気をつけてあげましょう。

### ☆トピックス：マダニやツツガムシの活動が活発になります。ご注意ください！

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します。春から秋（3月から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、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 ダニ媒介性感染症「ダニ媒介性感染症の予防」

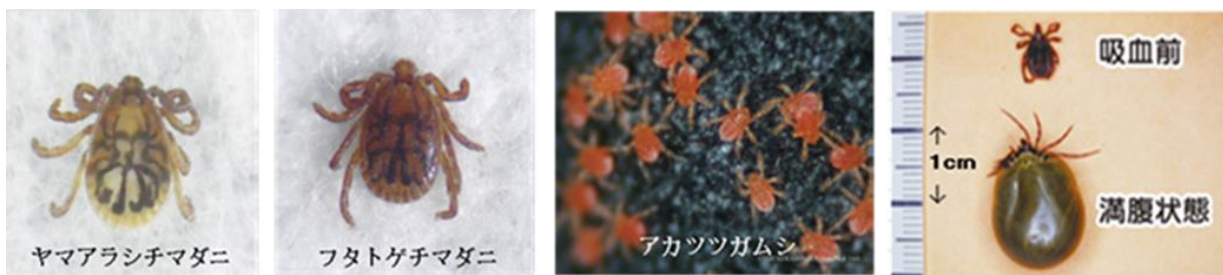
<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/tick/>

（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.niid.go.jp/niid/images/ent/PDF/170511madanitaisaku.pdf>

（参考）厚生労働省 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に関するQ&A

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/sfts\\_qa.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/sfts_qa.html)



**☆トピックス：夏かぜに注意しましょう！**

例年、夏場に流行する感染症として、手足口病やヘルパンギーナが挙げられます。5月頃から報告数が増加しはじめ、7月頃にピークを迎えます。発熱と水疱性発疹を主徴とするウイルス性感染症で、基本的に予後良好ですが、場合によっては髄膜炎や脳炎などの重篤な合併症を併発することもありますので、感染防止に努めてください。

主な原因であるエンテロウイルスは、せきやくしゃみを介した飛沫感染と、患者の便に汚染されたオムツや下着、器物からの接触感染（糞口感染）により広がっていきます。特に便からは1～4週間にわたりウイルスが検出されるため、回復後も感染源となり得ますので、オムツ交換や排便後の手洗いの徹底が必要です。主として乳幼児や小児に流行するため、保護者の方はお子さんの手洗いと体調管理に気をつけてあげましょう。

**☆トピックス：注意報が発表されています。日本脳炎を予防しましょう！**

本県では日本脳炎の流行予測を目的として、毎年7月から9月の間に日本脳炎ウイルスの主な増幅動物であるブタ（県内産）のウイルスへの感染状況を各回10頭ずつ8回（計80頭）調査しています。7月2日（1回目）に調査した10頭のうち、2頭のブタから日本脳炎ウイルスに対して初感染を意味するIgM抗体が検出された結果を受けて、7月12日に県医療政策課より注意喚起の情報が出されました。本県では、平成28年に4名の患者が発生しています。

日本脳炎は日本脳炎ウイルスによって起こるウイルス感染症です。人はこのウイルスをもっている蚊（主にコガタアカイエカ）に刺されることによって感染します。患者発生は西日本に多く、蚊の発生時期である夏から秋にかけて報告されています。なお、人から人や感染した人を刺した蚊に刺されても感染することはありません。

潜伏期間は5日から15日で、ほとんどの場合は無症状で終わりますが、発症すると数日間の高熱・頭痛・嘔吐・めまいがみられ、重症化すると意識障害・けいれん・昏睡などの症状とともに、死亡に至ることもあります。治癒した場合でも、マヒ等の重篤な後遺症が残ることもあります。発症時の死亡率は20%から40%と高く、特にワクチン未接種の方・幼児・高齢者は注意が必要で、以下の予防をとることをおすすめします。

予防にはワクチン接種が最も有効です。有効な治療法はなく、一般療法および対症療法が中心で、肺炎などの合併症の予防を行います。また虫除けスプレーや長袖などを着用し、媒介する蚊（主にコガタアカイエカ）に刺されないような工夫が大切です。

（参考）長崎県医療政策課 日本脳炎注意報の発表  
<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansenshou/kansenshou/mosquito/299616.html>

ワクチン接種の詳細については厚生労働省のホームページを参考にしてください。

（参考）厚生労働省 日本脳炎（外部のページに移動します。）  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou20/japanese\\_encephalitis.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou20/japanese_encephalitis.html)



コガタアカイエカ  
国立感染症研究所HPより

