

# 長崎県感染症発生動向調査速報（週報）

2020年第29週 2020年7月13日（月）～2020年7月19日（日） 2020年7月27日作成

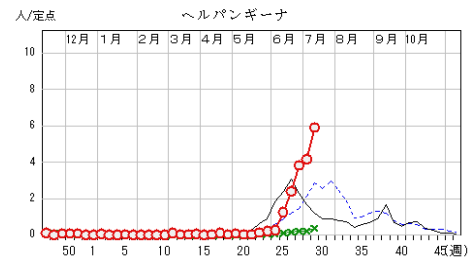
## 定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

### （1）ヘルパンギーナ

第29週の報告数は260人で、前週より76人多く、定点当たりの報告数は5.91であった。

年齢別では、1歳（108人）、2歳（84人）、1歳未満（23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（16.67）、県南保健所（7.80）、長崎市保健所（7.70）、佐世保市保健所（6.17）であった。

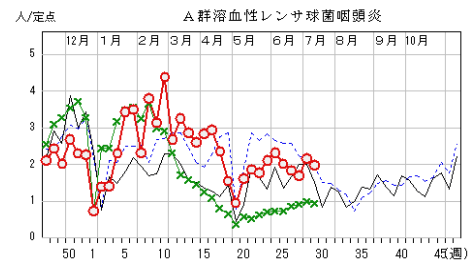


### （2）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第29週の報告数は87人で、前週より8人少なく、定点当たりの報告数は1.98であった。

年齢別では、2歳（17人）、10～14歳（13人）、3歳（11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（11.00）、県央保健所（5.67）、対馬保健所（5.50）であった。

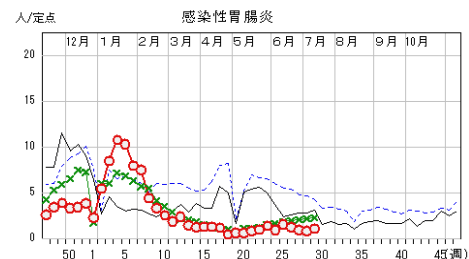


### （3）感染性胃腸炎

第29週の報告数は49人で、前週より12人多く、定点当たりの報告数は1.11であった。

年齢別では、10～14歳（12人）、2歳（5人）、4歳（5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（2.17）、県央保健所（1.67）、県北保健所（1.67）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

### 【ヘルパンギーナ】

第29週の報告数は、前週より76人増加して260人となり、定点当たりの報告数は5.91でした。地区別にみると、県北地区（16.67）、県南地区（7.80）、長崎地区（7.70）、佐世保地区（6.17）は他の地区より多く、警報レベル6.0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、発熱と口腔粘膜に現れる水泡性発疹を特徴とし、夏期に流行する小児の急性ウイルス咽頭炎です。好発年齢は4歳以下の乳幼児が中心で、例年6～7月に患者数のピークが認められます。

主な原因であるエンテロウイルスの感染経路は、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）です。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。保護者は乳幼児に手洗いを励行させて、感染防止に努め、体調管理に気を付けてあげましょう。

**【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】**

第29週の報告数は、前週より8人減少して87人となり、定点当たりの報告数は1.98でした。地区別にみると、県北地区（11.00）、県央地区（5.67）、対馬地区（5.50）は他の地区より多くなっており、県北地区は警報レベル8.0を超えていますので、今後も動向に注意しましょう。

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、早め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。

**【感染性胃腸炎】**

第29週の報告数は、前週より12人増加して49人となり、定点当たりの報告数は1.11でした。地区別にみると、佐世保地区（2.17）、県央地区（1.67）、県北地区（1.67）は他の地区より多くなっていますので、今後の動向に注意しましょう。

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。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。

**トピックス：日本脳炎に注意しましょう。**

本県では日本脳炎の流行予測を目的として、毎年6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。6月22日（2回目）に調査した10頭のうち、3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8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、平成25年に1名、平成23年に2名、平成22年に1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。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。治癒した場合でも、麻痺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す。

予防には日本脳炎ワクチンの接種が最も有効です。また虫除けスプレー等の利用や長袖などを着用する等、媒介する蚊（主にコガタアカイエカ）に刺されないような対策を取りましょう。

（参考）長崎県医療政策課 日本脳炎注意報の発表  
<http://www.pref.nagasaki.jp/press-contents/448472/>

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

**トピックス：マダニやツツガムシの活動が活発な時期です。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。

2020年第29週までに、県内では1例の日本紅斑熱および4例の重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の患者が発生しています。

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/170511madani taisaku.pdf>

長崎県におけるダニ媒介感染症の発生件数

| 年      | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020<br>(～第29週) |
|--------|------|------|------|------|-----------------|
| SFTS   | 2    | 11   | 4    | 8    | 4               |
| 日本紅斑熱  | 8    | 20   | 19   | 15   | 1               |
| ツツガムシ病 | 12   | 8    | 8    | 1    | 0               |

**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。

例年、夏期に発生が多くなりますので、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。

外出から帰ってきたときやトイレ・オムツ交換の後、調理・食事の前には石鹸と流水で十分に手を洗いましょう

肉類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

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 腸管出血性大腸菌  
<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/ehec/>

