

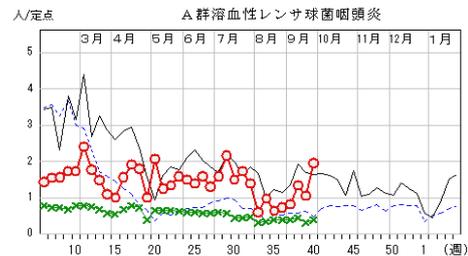
長崎県感染症発生動向調査速報（週報）

2021年第39週 2021年9月27日（月）～2021年10月3日（日） 2021年10月7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）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第39週の報告数は86人で、前週より40人多く、定点当たりの報告数は1.95であった。
 年齢別では、2歳（16人）、3歳（11人）、6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、県南保健所（11.40）、県央保健所（4.17）であった。



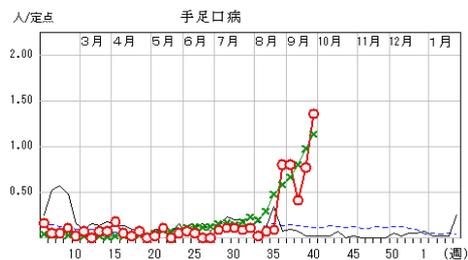
（2）感染性胃腸炎

第39週の報告数は81人で、前週より10人多く、定点当たりの報告数は1.84であった。
 年齢別では、1歳（15人）、10～14歳（12人）、2歳（10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（6.00）、県北保健所（3.67）、上五島保健所（2.50）であった。



（3）手足口病

第39週の報告数は60人で、前週より26人多く、定点当たりの報告数は1.36であった。
 年齢別では、1歳（30人）、2歳（21人）、1歳未満（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（4.00）、県北保健所（3.33）、県央保健所（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

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

第39週の報告数は86人で、前週より40人多く、定点当たりの報告数は1.95でした。地区別にみると県南地区（11.40）、県央地区（4.17）は他の地区より多く、特に県南地区は、警報開始基準値「8.0」を超えていますので、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39週の報告数は81人で、前週より10人多く、定点当たりの報告数は1.84でした。地区別にみると佐世保地区（6.00）、県北地区（3.67）、上五島地区（2.50）は他の地区より多くなっていますので、今後も予防に努めましょう。

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。

【手足口病】

第39週の報告数は60人で、前週より26人多く、定点当たりの報告数は1.36でした。地区別にみると、佐世保地区（4.00）、県北地区（3.33）、県央地区（1.67）は他の地区より多くなっています。全国でも8月以降増加傾向にありますので、今後も動向に注意しましょう。

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、保護者は早目に医療機関を受診させてあげるよう心掛けましょう。

☆トピックス：日本脳炎の患者が発生しました

第40週に、今年初となる日本脳炎の患者が平戸市で確認されました。本県では平成28年以来の患者発生となります。患者の発生を受けて、県医療政策課より10月5日に「日本脳炎の予防のための注意喚起情報」が出されました。暑さのピークは過ぎましたが、ウイルスを媒介する蚊の活動時期は本県では秋ごろまで続きますので、蚊に刺されない対策をとることが重要です。

本県では平成22年に1件（8月：諫早市）、平成23年に2件（8月：諫早市・11月：五島市）、平成25年に1件（9月：諫早市）、平成28年に4件（9月：対馬市）と日本脳炎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、人から人への感染は起こらず、また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、予防のための対策をとることが重要です。

予防にはワクチン接種が最も有効です。定期予防接種は、市町の案内に沿って接種しましょう。任意接種することも可能ですので、かかりつけ医にご相談ください。また、蚊に刺されない工夫も重要です。日本脳炎を媒介する蚊（コガタアカイエカ）は夜行性なので、網戸を取り付ける、エアコンを使用するなどして、夜間蚊を家に入れないために窓を開放しないようにしましょう。蚊取線香や各種の虫よけ、殺虫剤等の使用も有効です。また、外出する際は長袖などを着用して、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 日本脳炎予防のための注意喚起

<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2021/10/1633410744.pdf>

（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/kansensho/kansenshou/mosquito/299616.html>



コガタアカイエカ
国立感染症研究所HPより

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

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou20/japanese_encephalitis.html

☆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日から9日の潜伏期間の後、腹痛・水様性下痢・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6%から7%が、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症などの合併症を起し、時には死亡することもあります。特に、抵抗力が弱い小児や高齢者等は注意が必要です。

県内では、2021年第39週までに腸管出血性大腸菌感染症が47例報告されています。

夏期に発生が多い傾向にありますが、例年10月以降にも患者が発生していますので、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

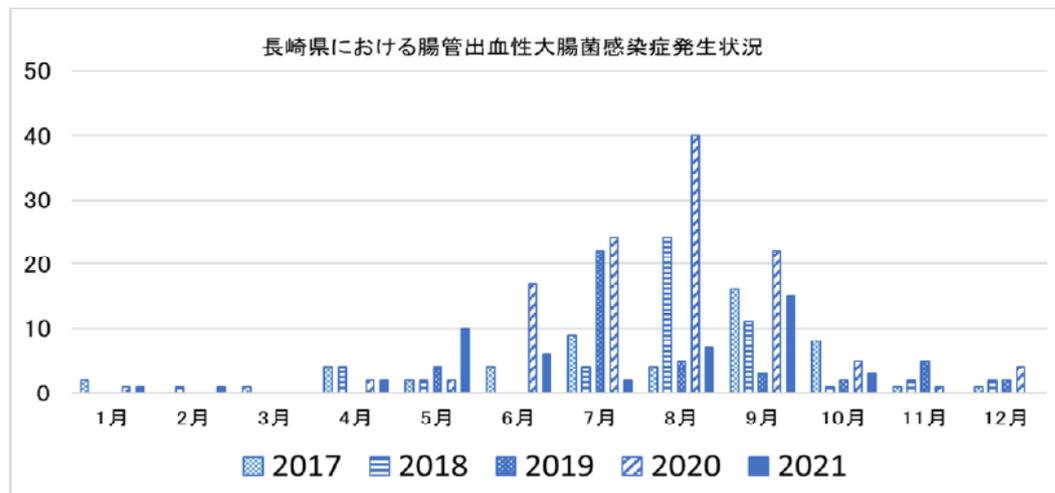
○肉類を調理する際は十分に加熱しましょう

○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/>



☆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、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つつが虫病を媒介します。

県内では2021年第39週までに、17例の日本紅斑熱、6例の重症熱性血小板減少症候群（SFTS）および4例のつつが虫病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/170511madanitaisaku.pdf>

