

長崎県感染症発生動向調査速報（週報）

2021年第44週 2021年11月1日（月）～2021年11月7日（日） 2021年11月11日作成

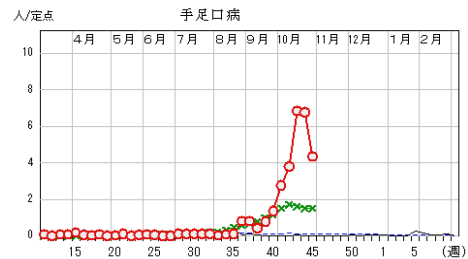
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位3疾患）の発生状況

（1）手足口病

第44週の報告数は191人で、前週より107人少なく、定点当たりの報告数は4.34であった。

年齢別では、1歳（96人）、2歳（55人）、1歳未満（19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（12.33）、県北保健所（7.33）、県央保健所（5.17）であった。

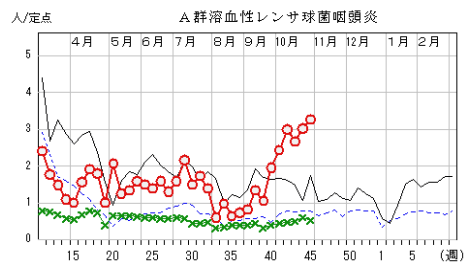


（2）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

第44週の報告数は144人で、前週より11人多く、定点当たりの報告数は3.27であった。

年齢別では、10～14歳（27人）、6歳（17人）、3歳（15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（17.20）、県央保健所（9.50）であった。

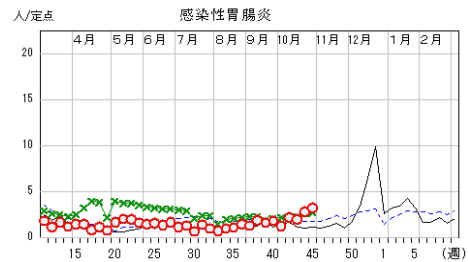


（3）感染性胃腸炎

第44週の報告数は141人で、前週より16人多く、定点当たりの報告数は3.20であった。

年齢別では、3歳（24人）、2歳（22人）、4歳（18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（8.67）、県北保健所（8.67）、県央保健所（3.67）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

【手足口病】

第44週の報告数は191人で、前週より107人少なく、定点当たりの報告数は4.34でした。地区別に見ると、佐世保地区（12.33）、県北地区（7.33）、県央地区（5.17）は他の地区より多く、警報開始基準値「5.0」を超えています。県全体で大きく減少しましたが、警報終息基準値「2.0」を下回るまで油断は禁物です。今後も感染予防に努めましょう。

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。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

第44週の報告数は144人で、前週より11人多く、定点当たりの報告数は3.27でした。地区別に見ると県南地区（17.20）、県央地区（9.50）は他の地区より多く、警報開始基準値「8.0」を超えています。9月以降全国よりも高い値で推移していますので、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44週の報告数は141人で、前週より16人多く、定点当たりの報告数は3.20でした。地区別に見ると佐世保地区（8.67）、県北地区（8.67）、県央地区（3.67）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。

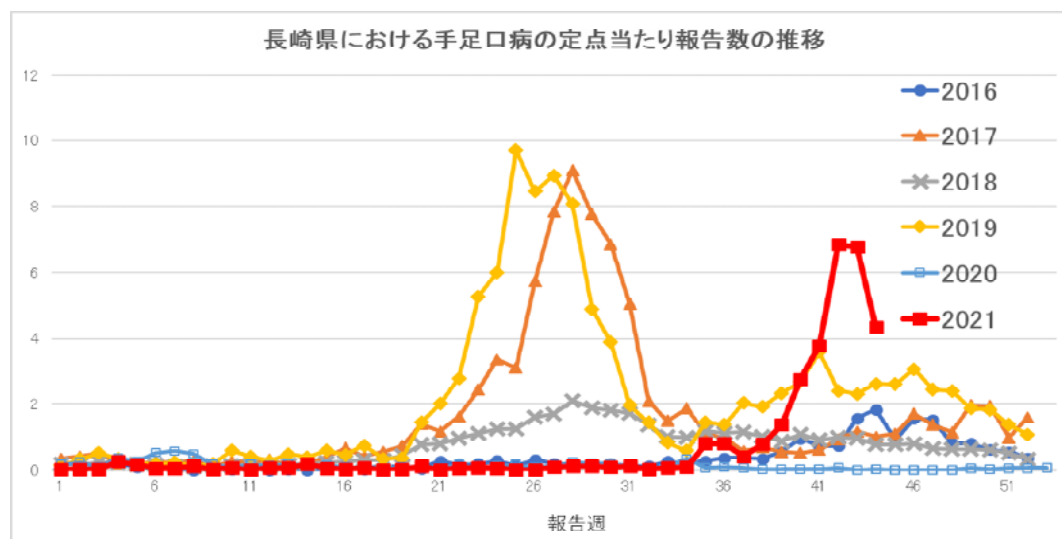
本疾患は、細菌又はウイルスなどの病原微生物による嘔吐、下痢を主症状とする感染症です。原因はノロウイルスをはじめとするカリシウイルスやロタウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルスなどのウイルス感染による場合が主流ですが、腸管出血性大腸菌などの細菌が原因となる場合もあります。原因微生物のうち、ロタウイルスについてはすでにワクチンが認可されていますので、予防することが出来るウイルスです。特に乳幼児には、手洗いの励行とともに、体調管理に注意して感染防止に努め、早めに医療機関を受診させましょう。

☆トピックス：手足口病に注意しましょう！

手足口病は、その名のとおりに四肢および口腔内に水疱性の発疹を生じる疾患で、好発年齢は幼児期から学童期にかけてですが、大人でも感染する可能性があります。主として咳やくしゃみなどのしぶきを介した飛沫感染や、飛沫や便に含まれるウイルスが手指を介して口から侵入する接触感染により広がります。主な原因ウイルスとしてコクサッキーウイルスA6(CV-A6)、CV-A16、エンテロウイルス71型(EV-A71)が知られています。

基本的には予後良好な疾患ですが、原因ウイルスによっては、中枢神経系合併症などのほか、心筋炎、急性弛緩性麻痺などの多彩な臨床症状を併発することがあります。特にEV-A71は神経病原性が強く、2009年以降中国、ベトナム、カンボジア、ラオスで本ウイルスによる手足口病が大流行し、脳炎による死者も多数出ています。

例年6～7月に流行する傾向にありますが、2021年は夏期に大きな流行は見られず、全国、長崎県ともに9月以降に患者数が増加しました。第44週は前週より減少しましたが、佐世保、県北、県央地区では警報レベルを超えた数値が報告されています。今後も手洗い、うがいを励行し、感染防止に努め体調管理に気をつけましょう。



★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。

2021年第44週までに、県内では25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5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>

長崎県におけるダニ媒介感染症の発生件数

年	2017	2018	2019	2020	2021 (～第44週)
SFTS	11	4	8	6	6
日本紅斑熱	20	19	15	18	25
つつが虫病	8	8	1	11	5

