

長崎県感染症発生動向調査速報（週報）

2021年第31週

2021年8月2日（月）～2021年8月8日（日）

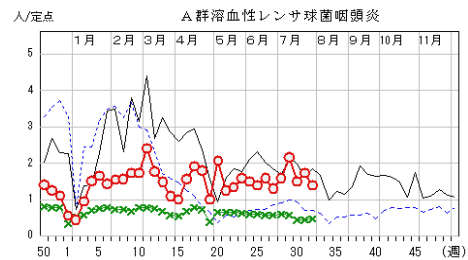
2021年8月12日作成

☆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31週の報告数は61人で、前週より15人少なく、定点当たりの報告数は1.39であった。
年齢別では、2歳（14人）、3歳（14人）、4歳（10人）の順に多かった。

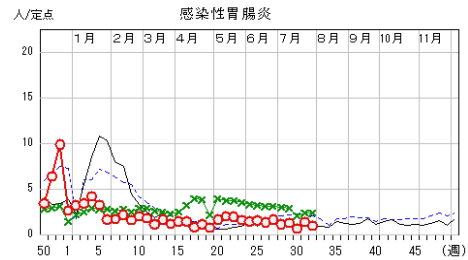
定点当たり報告数の多い保健所は、県央保健所（7.17）、県南保健所（2.80）であった。



（2）感染性胃腸炎

第31週の報告数は43人で、前週より19人少なく、定点当たりの報告数は0.98であった。
年齢別では、1歳（11人）、2歳および6歳（6人）、3歳（5人）の順に多かった。

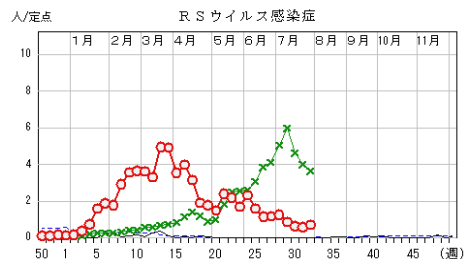
定点当たり報告数の多い保健所は、県北保健所（4.00）、佐世保市保健所（2.00）、県央保健所（1.17）であった。



（3）RSウイルス感染症

第31週の報告数は31人で、前週より6人多く、定点当たりの報告数は0.70であった。
年齢別では、1歳（12人）、1歳未満（7人）、2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、長崎市保健所（1.70）、佐世保市保健所（1.33）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31週の報告数は61人で、前週より15人少なく、定点当たりの報告数は1.39でした。地区別にみると県央地区（7.17）、県南地区（2.80）は他の地区より多くなっていますので、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31週の報告数は43人で、前週より19人少なく、定点当たりの報告数は0.98でした。地区別にみると県北地区（4.00）、佐世保地区（2.00）、県央地区（1.17）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。

【RSウイルス感染症】

第31週の報告数は31人で、前週より6人多く、定点当たりの報告数は0.70でした。地区別にみると、長崎地区（1.70）、佐世保地区（1.33）は他の地区より多くなっていますので、今後も動向に注意しましょう。

RSウイルス感染症は、発熱や鼻水が主な症状の呼吸器感染症で、通常は軽症で済みますが、一部は重い咳が出て呼吸困難や肺炎になることもあります。ワクチンはなく、接触感染や飛沫感染で一度かかっても再感染し、大人も感染することがあります。乳幼児、特に6ヶ月未満の乳幼児が本ウイルスに罹患すると、呼吸困難を伴う重篤な細気管支炎や肺炎、脳症を発症することがありますので、心臓などに基礎疾患のある小児では特に注意が必要です。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。7月21日（4回目）に調査した10頭のうち、1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、8月2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

<https://www.pref.nagasaki.jp/press-contents/509417/>

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_iryou/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とおりつつが虫病を媒介します。

2021年第31週までに、県内では11例の日本紅斑熱、2例の重症熱性血小板減少症候群（SFTS）および3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31週)
SFTS	11	4	8	6	2
日本紅斑熱	20	19	15	18	11
つつが虫病	8	8	1	11	3



