

# 始良・伊佐地域感染症情報

2021年 第46週報 (11月15日～11月21日)

【発行】始良・伊佐地域振興局保健福祉環境部  
 【発行日】令和3年11月24日  
 【お問合せ先】鹿児島県始良保健所  
 TEL (0995) 44-7956 / FAX (0995) 44-7969

- 始良・大口保健所管内ともに引き続き手足口病警報発令中です。ご注意ください。(裏面にQ&Aあります)
- 始良・大口保健所管内で、つつが虫病の発生が見られています。野山に生息するダニに咬まれることで、つつが虫病だけでなく日本紅斑熱や重傷熱性血小板減少症候群(SFTS)に感染することがあります。  
山や草むらでの野外活動の際は、肌の露出を避ける等のダニ対策について注意が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の流行は落ち着いてきていますが、インフルエンザ流行期を前に、引き続き注意が必要です。「ワクチンを接種したから大丈夫!」と、油断することなく感染対策に努めましょう。
- 『令和3年度インフルエンザQ&A』が作成されました(R3.11.5厚生労働省)。
- 12月1日は『世界エイズデー』です。県では11月16日～12月15日までを『鹿児島レッドリボン月間』と定め、平日夜間無料HIV検査の実施やエイズに関する正しい知識の普及啓発に努めています。

## 定点把握疾患の報告数

	疾病	警報基準値		注意報基準値	始良保健所管内推移					大口保健所管内推移				
		(開始)	(終息)		43週	44週	45週	46週	先週からの増減	43週	44週	45週	46週	先週からの増減
内科・小児科定点	インフルエンザ	30.0	10.0	10.0	0.00	0.00	0.09	0.00	↘	0.00	0.00	0.00	0.00	→
小児科定点	RSウイルス	—	—	—	2.43	1.29	1.43	2.86	↗	1.00	0.00	0.00	0.00	→
	咽頭結膜熱	3.0	1.0	—	0.14	0.14	0.00	0.14	↗	0.00	0.00	0.00	0.00	→
	A群レンサ	8.0	4.0	—	0.14	0.43	0.14	0.29	↗	1.00	1.00	0.00	2.00	↗
	感染性胃腸炎	20.0	12.0	—	5.14	3.29	4.57	5.71	↗	0.00	2.00	0.00	2.00	↗
	水痘	2.0	1.0	1.0	0.00	0.00	0.29	0.14	↘	0.00	0.00	0.00	0.00	→
	手足口病	5.0	2.0	—	3.14	4.57	4.43	5.86	↗	4.00	2.00	20.00	12.00	↘
	伝染性紅斑	2.0	1.0	—	0.00	0.00	0.00	0.00	→	0.00	0.00	0.00	0.00	→
	突発性発しん	—	—	—	0.86	0.00	0.57	0.00	↘	0.00	0.00	0.00	0.00	→
	ヘルパンギーナ	6.0	2.0	—	0.14	0.14	1.00	0.57	↘	0.00	0.00	1.00	0.00	↘
眼科定点	流行性耳下腺炎	6.0	2.0	3.0	0.14	0.00	0.00	0.00	→	0.00	0.00	0.00	0.00	→
	流行性角結膜炎	1.0	0.1	—	0.00	0.00	0.00	0.00	→					
基幹定点	細菌性髄膜炎				0.00	0.00	0.00	0.00	→	0.00	0.00	0.00	0.00	→
	無菌性髄膜炎				0.00	0.00	0.00	0.00	→	0.00	0.00	0.00	0.00	→
	マイコプラズマ肺炎				0.00	0.00	0.00	0.00	→	0.00	0.00	0.00	0.00	→
	クラミジア肺炎				0.00	0.00	0.00	0.00	→	0.00	0.00	0.00	0.00	→
	感染性胃腸炎(ロタウイルス)				0.00	0.00	0.00	0.00	→	0.00	0.00	0.00	0.00	→
インフルエンザ入院患者(人)					0	0	0	0	→	0	0	0	0	→

■ …警報発令中 ■ …注意報発令中

## 全数把握疾患の報告数

	始良保健所管内	大口保健所管内
一類感染症	届出なし	届出なし
二類感染症	届出なし	結核2件
三類感染症	届出なし	届出なし
四類感染症	つつが虫病2件	つつが虫病1件
五類感染症	届出なし	届出なし

## 新型コロナウイルス感染者数(人)

	始良保健所管内	大口保健所管内
今週	0	0

Q1 手足口病とはどのような病気ですか？

A1 手足口病は、口の中や、手足などに水疱性の発疹が出る、ウイルスの感染によって起こる感染症です。子どもを中心に、主に夏に流行します。感染症発生動向調査によると、例年、報告数の90%前後を5歳以下の乳幼児が占めています。病気の原因となるウイルスは、主にコクサッキーウイルス A6、A16、エンテロウイルス 71 (EV71) で、その他、コクサッキーウイルス A10 などが原因になることもあります。

Q2 どのようにして感染するのですか？

A2 感染経路は、飛沫感染、接触感染、糞口感染(便の中に排泄されたウイルスが口に入って感染することです)が知られています。特に、この病気にかかりやすい年齢層の乳幼児が集団生活をしている保育施設や幼稚園などでは注意が必要です。理由は、子ども達同士の生活距離が近く、濃厚な接触が生じやすい環境であることや、衛生観念がまだ発達していないことから、施設の中で手足口病の患者が発生した場合には、集団感染が起こりやすいためです。また、乳幼児では原因となるウイルスに感染した経験のない者の割合が高いため、感染した子どもの多くが発病します。

Q3 どのような症状が出ますか？

A3 感染してから3~5日後に、口の中、手のひら、足底や足背などに2~3mmの水疱性発疹が出ます。発熱は約3分の1にみられますが、あまり高くないことがほとんどであり、高熱が続くことは通常はありません。ほとんどの発病者は、数日間のうちに治る病気です。しかし、まれですが、髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症のほか、心筋炎、神経原性肺水腫、急性弛緩性麻痺など、さまざまな症状が出る場合があります。(特にEV71に感染した場合には、他のウイルスによる手足口病と比べて、中枢神経系の合併症を引き起こす割合が高いことが明らかとなっています。)また、手足口病の典型的な症状がみられずに重症になることもありますので、注意が必要です。なお、近年、コクサッキーウイルス A6 感染により手足口病の症状が消失してから、1か月以内に、一時的に手足の爪の脱落を伴う症例も報告されていますが、自然に治るとされています。手足口病にかかった子どもの経過を注意深く観察し、合併症に注意をする必要があります。

Q4 感染しないようにするために、どのようなことに注意すればよいですか？

A4 手足口病には有効なワクチンはなく、また手足口病の発病を予防できる薬もありません。治った後でも、比較的長い期間、便などからウイルスが排泄されることがあります。また、感染しても発病はせず、ウイルスを排泄している場合があります。これらのことから、発病した人だけを長期間隔離しても有効な感染対策とはならず、現実的でもありません。前述したように、衛生観念がまだ発達していない乳幼児の集団生活施設では、施設内での感染の広がりを防ぐことは難しいです。しかし、手足口病は、発病しても、軽い症状だけで治ってしまうことがほとんどであるという意味で、感染してはいけない特別な病気ではありません。これまでほとんどの人が子どもの間にかかって、免疫をつけてきた感染症です。一般的な感染対策は、接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。特に、保育施設などの乳幼児の集団生活では、感染を広げないために、職員と子ども達が、しっかりと手洗いをすることが大切です。特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。また、タオルの共用はしてはいけません。手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄されますし、また、感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあると考えられることから、日頃からのしっかりと手洗いが大切です。

