

県南保健所感染症情報

令和7年 第 8 週

令和7年2月17日 ~ 令和7年2月23日

【発行元】長崎県県南保健所 地域保健課 TEL:0957-62-3289

◇◇定点把握の対象となる5類感染症 発生状況◇◇ (定点当たり患者数)

定点	疾病名	週別 発生状況				国・県・県南 発生状況			基準値					
		県南保健所				第 8 週			警報レベル		注 意 報 レ ベル			
		6 週	7 週	8 週		全国	長崎県	県南保健所	開始	終息				
	インフルエンザ定点	3.13		1.88		1.00		2.21	1.50	1.00		30	10	10
	COVID-19	9.63		5.00		5.13		4.95	5.17	5.13				
小 児 科 定 点	RSウイルス感染症	1.60		1.20		0.80		1.21	0.98	0.80				
	咽頭結膜熱	0.20		0.20		0.20		0.29	0.43	0.20		3	1	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	20.40	警報	15.40	警報	21.40	警報	2.44	3.66	21.40	警報	8	4	
	感染性胃腸炎	5.60		4.40		2.40		10.32	10.86	2.40		20	12	
	水痘	0.20		0.00		0.00		0.27	0.34	0.00		2	1	1
	手足口病	0.00		0.00		0.00		0.06	0.00	0.00		5	2	
	伝染性紅斑(リンゴ病)	0.00		0.00		0.00		0.56	0.23	0.00		2	1	
	突発性発しん	0.20		0.00		0.00		0.20	0.09	0.00				
	ヘルパンギーナ	0.00		0.00		0.00		0.01	0.00	0.00		6	2	
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	0.00		0.00		0.00		0.03	0.05	0.00		6	2	3
眼 科 定 点	急性出血性結膜炎	2.00	警報	1.00	警報	0.00		0.03	0.00	0.00		1	0.1	
	流行性角結膜炎	8.00	警報	3.00		9.00	警報	0.82	2.00	9.00	警報	8	4	
基 幹 定 点	細菌性髄膜炎	0.00		0.00		0.00		0.02	0.00	0.00				
	無菌性髄膜炎	0.00		0.00		0.00		0.03	0.00	0.00				
	マイコプラズマ肺炎	0.00		1.00		1.00		0.37	0.42	1.00				
	クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0.00		0.00		0.00		0.01	0.00	0.00				
	感染性胃腸炎(ロタウイルスであるものに限る)	0.00		0.00		0.00		0.11	0.17	0.00				

◇◇全数把握対象感染症 発生状況◇◇

一類感染症	報告なし
二類感染症	報告なし
三類感染症	報告なし
四類感染症	報告なし
五類感染症	【第8週】百日咳 患者3名(10代・男性)

◇◇トピックス・季節情報◇◇

☆百日咳の報告が続いています。

百日咳は、通常5~10日間(最大3週間程度)の潜伏期があり、特有のけいれん性の咳発作(痙咳発作)を特徴とする急性気道感染症です。かぜ様症状で始まりますが、次第に咳が著しくなり、百日咳特有の咳が始まります。乳児(特に新生児や乳児早期)ではまれに咳が先行しない場合があります。典型的な臨床像は、顔を真っ赤にしてコンコンと激しく発作性に咳込み(スタッカート)、最後にヒューと音を立てて息を吸う発作(ウープ)となります。嘔吐や無呼吸発作(チアノーゼの有無は問わない)を伴うことがあります。血液所見としては白血球数増多が認められることがあります。乳児(特に新生児や乳児早期)では重症になり、肺炎、脳症を合併し、まれに致死的となることもあります。ワクチン既接種の小児や成人では典型的な症状がみられず、持続する咳が所見としてみられることも多いようです。

百日咳菌は患者の上気道分泌物の飛沫や直接接触により感染します。百日咳の基本再生産数(R0、感受性者の集団において1人の患者が感染させる人数)は16~21と見積もられており、百日咳菌が狭い空間を長時間共有するような環境に侵入すると感染は容易に拡大し、家族内感染や院内感染を引き起こすので、小児が感染するとその母親ならびに同胞は容易に感染します。家族内の感染率は約5割程度とされ、そのうち14~49%が不顕性感染者と見積もられています。通常、患者からの菌排出は咳の開始から約3週間持続しますが、適切な治療薬により、服用開始から5日後には菌の分離はほぼ陰性となります。耐性菌の出現を防ぐため、治療上必要な最小限の期間の投与にとどめることとされています。百日咳は母親からの免疫(経胎盤移行抗体)が十分でなく、乳児期早期から罹患する可能性があり、1歳以下の乳児、特に生後6カ月以下では死に至る危険性が高い感染症です。

百日咳ワクチンを含むDPT三種混合ワクチン(ジフテリア・百日咳・破傷風)あるいはDPT-IPV四種混合ワクチン(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ)接種が実施されており、その普及とともに百日咳の発生数は激減しています。しかし、ワクチン接種を行っていない人や接種後年数が経過し、免疫が減衰した人での発病が見られています。

<医療機関の皆さまへ>

百日咳はこれまで、五類感染症(定点把握疾患)として、小児科定点医療機関が週単位で、翌週の月曜日に届出を行っていましたが、平成30(2018)年1月1日から、成人を含む百日咳患者の発生動向の正確な把握と、迅速な確定例への公衆衛生対応の実施を目的とし、百日咳はより詳細な報告内容を求める5類の全数把握疾患となり、診断した医師すべてに診断後7日以内の届出が義務付けられています。従って医師は、臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から百日咳が疑われ、検査を実施し、百日咳と診断した場合(検査確定例と接触歴のある百日咳の臨床的特徴を有する症例は検査診断不要)は、届出をお願いします。