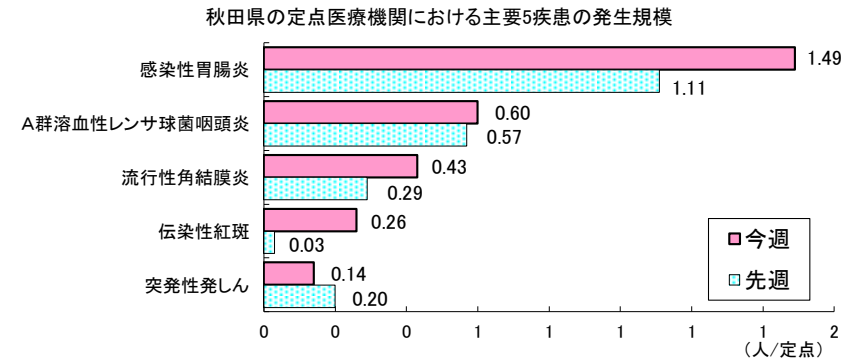




【第15週の発生動向】

< 定点把握対象疾患(週報)・前週比 >

1. 感染性胃腸炎は、県全体で1.3倍に増加しています。保健所別では、秋田市、大館、能代、湯沢で増加、大仙で同規模、秋田中央、横手で減少しています。
2. A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、県全体で1.1倍に増加しています。保健所別では、秋田市、能代、秋田中央で増加、大館、大仙で同規模、北秋田、由利本荘、湯沢で減少しています。
3. 流行性角結膜炎は、県全体で1.5倍に増加しています。保健所別では、全ての保健所で増加しています。



発生報告

< 五類定点対象疾患(週報) >

(人/定点)

疾患名	秋田県			秋田市			大館			北秋田			能代			秋田中央			由利本荘			大仙			横手			湯沢		
	第14週	第15週	増減	第14週	第15週	増減	第14週	第15週	増減	第14週	第15週	増減	第14週	第15週	増減	第14週	第15週	増減	第14週	第15週	増減	第14週	第15週	増減	第14週	第15週	増減			
RSウイルス感染症																														
インフルエンザ	0.15	0.07	↘	0.18	0.36	↗	0.71		↘							0.17		↘												
咽頭結膜熱	0.11	0.11		0.14	0.29	↗		0.25	↗										0.75		↘									
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.57	0.60	↗	0.43	0.71	↗	0.25	0.25		1.50		↘	0.33	0.67	↗	2.00	2.75	↗	0.25		↘	0.50	0.50					0.25		↘
感染性胃腸炎	1.11	1.49	↗	1.43	2.29	↗		0.75	↗				1.33	3.00	↗	3.25	3.00	↘				0.75	0.75		1.00	0.67	↘	1.50	1.75	↗
水痘		0.06	↗								0.50	↗														0.33	↗			
手足口病	0.17	0.09	↘	0.57	0.29	↘																			0.67	0.33	↘			
伝染性紅斑	0.03	0.26	↗		0.43	↗																0.25	1.25	↗		0.33	↗			
突発性発しん	0.20	0.14	↘	0.29	0.14	↘		0.25	↗							0.25	0.25		0.50		↘	0.25		↘	0.33	0.33			0.25	↗
ヘルパンギーナ	0.06		↘	0.14		↘																			0.33		↘			
流行性耳下腺炎																														
川崎病																														
急性出血性結膜炎										*	*		*	*		*	*											*	*	
流行性角結膜炎	0.29	0.43	↗	0.67	1.00	↗				*	*		*	*		*	*											*	*	
細菌性髄膜炎																*	*													
無菌性髄膜炎																*	*													
マイコプラズマ肺炎	0.13	0.25	↗		1.00	↗										*	*								1.00	1.00				
クラミジア肺炎(オウム病を除く)																*	*													
感染性胃腸炎(ロタウイルスによるもの)	0.13		↘													*	*								1.00		↘			

(注) 表の数値は、観測定点としている県内の医療機関から報告された患者報告数を、1定点あたりに換算した人数を示し、前週と比べて「↗」は増加を、「↘」は減少していることを示します。
「*」印は、当該疾病に関わる定点医療機関が指定されていないことを、空欄は全ての定点で当該週における患者の報告数がなかったことを示します。



発生報告

<全数把握対象疾患>

・五類感染症の梅毒が秋田市保健所管内から1人、報告されました。
・指定感染症の新型コロナウイルス感染症が秋田市保健所管内から3人、大仙保健所管内から1人、報告されました。

<全数把握疾患>

類型	疾患名	1週-14週		15週
		全国	秋田	秋田
一類	エボラ出血熱			
	クリミア・コンゴ出血熱			
	痘そう			
	南米出血熱			
	ペスト			
	マールブルグ病			
	ラッサ熱			
二類	急性灰白髄炎			
	結核	4424	25	
	ジフテリア			
	重症急性呼吸器症候群			
	中東呼吸器症候群			
	鳥インフルエンザ(H5N1)			
三類	コレラ			
	細菌性赤痢	37		
四類	腸管出血性大腸菌感染症	268	8	
	腸チフス	12		
	パラチフス	6		
	E型肝炎	161	1	
	ウエストナイル熱			
	A型肝炎	44		
	エキノコックス症	6		
	黄熱			
	オウム病	3		
	オムスク出血熱			
回帰熱				
キャサナル森林病				
Q熱				
狂犬病				
コクシジオイデス症	1			
サル痘				
ジカウイルス感染症	1			
重症熱性血小板減少症候群	7			
腎症候性出血熱				
西部ウマ脳炎				
ダニ媒介脳炎				
炭疽				

類型	疾患名	1週-14週		15週
		全国	秋田	秋田
四類	チクングニア熱	3		
	つつが虫病	56		
	デング熱	37		
	東部ウマ脳炎			
	鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9を除く)			
	ニパウイルス感染症			
	日本紅斑熱	8		
	日本脳炎	1		
	ハンタウイルス肺症候群			
	Bウイルス病			
	鼻疽			
	ブルセラ症	1		
	ベネズエラウマ脳炎			
	ヘンドラウイルス感染症			
	発しんチフス			
	ポツリヌス症			
	マラリア	9		
	野兔病			
	ライム病	1		
	リッサウイルス感染症			
リフトバレー熱				
五類	類鼻疽			
	レジオネラ症	367	4	
	レプトスピラ症	1		
	ロッキー山紅斑熱			
	アメーバ赤痢	163		
	ウイルス性肝炎(E型及びA型を除く)	66		
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	382	1	
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	7		
	急性脳炎	237	4	
	クリプトスポリジウム症	1		
	クロイツフェルト・ヤコブ病	34	1	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	250	2	
	後天性免疫不全症候群	244		
	ジアルジア症	11		
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	120		
	侵襲性髄膜炎菌感染症	10		
	侵襲性肺炎球菌感染症	729	6	
	水痘(入院例に限る)	107	3	
	先天性風しん症候群	1		
	梅毒	1382	14	1
播種性クリプトコックス症	29	1		
破傷風	22			
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症				
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	36			
百日咳	2088	8		
風しん	73			
麻しん	10			
薬剤耐性アシネトバクター感染症	2			
指定	新型コロナウイルス感染症	4202	11	4

トピック

<野外での活動ではツツガムシに注意>

ツツガムシは、野外に生息するダニの一種です(図1)。まれにつつが虫病の原因となる病原体を保有しています。秋田県内では、毎年20人前後のつつが虫病が報告されており、5~6月にかけて患者発生が多くなります(図2)。特に、農作業、山菜採りや釣りなどの活動で感染する機会が多いため、これらの活動をする際はツツガムシに注意が必要です。

■ツツガムシの特徴

ツツガムシは、他の虫の卵などをエサにして、一生のほとんどを浅い土壌中で生活しています。しかし、幼虫の時期には地表に現れ、成長のために一度だけ野ネズミ等の野生動物を刺咬します。この時、人が病原体を持った有毒ツツガムシに刺咬されると、病原体が身体に入り込み、つつが虫病を引き起こします。

■症状・治療

ツツガムシに刺咬された後、7~10日で発症します。刺咬された部分に1cmほどの大きなカサブタが出来ることが特徴です。主な症状は、38℃以上の高熱とその後に現れる発疹です。人から人への感染はありません。治療では、早期に適切な抗菌薬の投与が必要です。発病早期に適切な治療を受ければ、通院治療で完治しますが、治療が遅れた場合には命に関わることもあります。これからの時期、高熱・発疹などの症状があった場合は、早めに内科、皮膚科などの医療機関を受診しましょう。その際、**発病前の野外での活動状況を伝えることが**早期診断に大切です。

■予防

ツツガムシを身体に寄せ付けないことが重要です。また、ツツガムシが身体に取り付いても、病原体に感染するまでには6~10時間ほどかかります。そのため、次のような対応が有効です。

- ・ 野山、田畑、河川敷では長袖、長ズボンを着用するなどして、できるだけ素肌を出さない。
- ・ 帰宅後すぐに入浴し、体を入念に洗う。
- ・ 衣類は室内に持ち込まず、すぐに洗濯をする。

ツツガムシの忌避効果が認められている虫除けスプレー剤もあります。ただし、効果は塗布部に限定され、持続時間も限られますので、上記の対応と併せて活用しましょう。

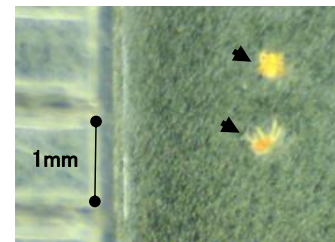


図1 ツツガムシの幼虫(2匹)

*とても小さいので身体に付いていても気がつくことはできません。

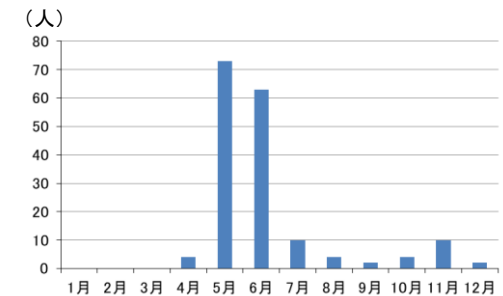


図2 秋田県のつつが虫の月別累計届出数 (平成21年から令和元年)



2019年/2020年シーズン (2019年第36週：9月2日～)
インフルエンザ情報

定点あたり患者数の推移(インフルエンザサーベイランス)

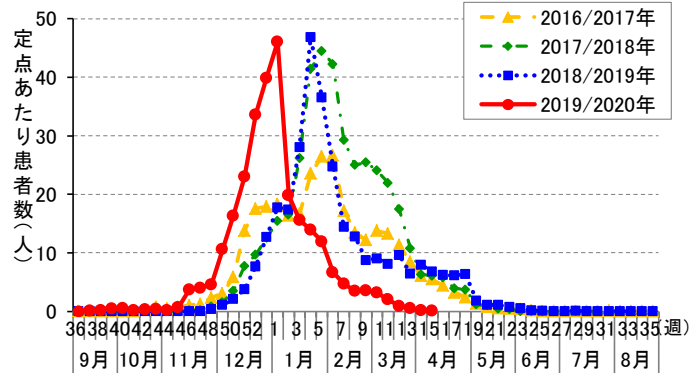


図 秋田県におけるインフルエンザ患者の発生状況

インフルエンザ入院サーベイランス

表 2019/2020シーズン 秋田県におけるインフルエンザによる入院患者報告数

患者数 (人)					
秋田県			全国		
3/30～4/5 (14週)	4/6～4/12 (15週)	累計	3/23～3/29 (13週)	3/30～4/5 (14週)	累計
0	0	320	24	11	12,955

○入院サーベイランスの報告数は、秋田県内8か所、全国約500か所の基幹定点 医療機関からの報告です。全国の報告数は公表前のため、1週間遅れの数値 になります。

感染性胃腸炎の集団発生状況

所在地	施設名	報告日	有症者数			把握期間	症状
			利用者(園児、入所者等)	職員	計		
大仙市	特養老人ホーム こもれびの杜	4/10	158 名のうち 11 名	110 名のうち 5 名	16 名	4/2 ~ 4/10	嘔吐、下痢

感染性胃腸炎情報

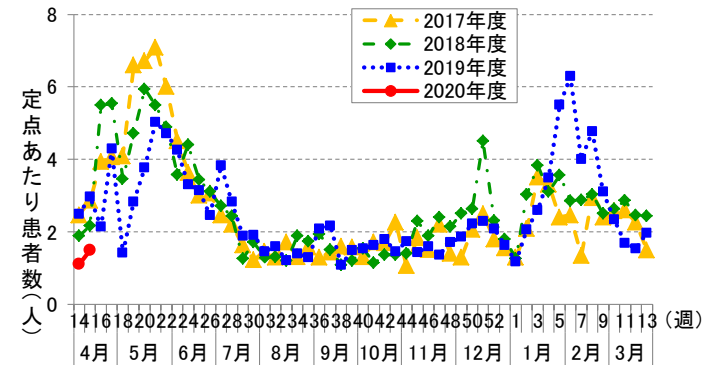


図 秋田県における感染性胃腸炎の発生状況

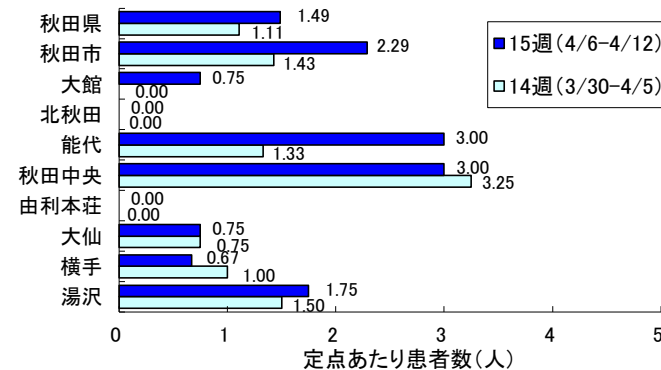


図 秋田県各保健所における感染性胃腸炎の発生状況

その他の感染症の集団発生報

ヒトメタニューモウイルス感染症の集団発生報告が1件ありました。

所在地	施設名	報告日	有症者数			把握期間	症状
			利用者(園児、入所者等)	職員	計		
横手市	みんなのみらい よこて御町園	4/9	13 名のうち 6 名	10 名のうち 0 名	6 名	4/7 ~ 4/9	発熱、咳



【注意報・警報の発生状況】

疾患名	注意報	警報
	保健所(発生規模)	保健所(発生規模)
注意報・警報はありません。		

■ 注意報・警報の定義

【注意報・警報の定義】

- 1) 注意報: 流行の発生前であれば今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性があることを示し、流行の発生後であればその流行がまだ終わっていない可能性がある(終息していない)ことを示します。
- 2) 警報: 大きな流行の発生・継続が疑われることを示します。

対象疾患	注意報	警報		対象疾患	注意報	警報	
	基準値(人/定点)	開始基準値(人/定点)	継続基準値(人/定点)		基準値(人/定点)	開始基準値(人/定点)	継続基準値(人/定点)
インフルエンザ	10	30	10	伝染性紅斑	-	2	1
咽頭結膜熱	-	3	1	ヘルパンギーナ	-	6	2
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	-	8	4	流行性耳下腺炎	3	6	2
感染性胃腸炎	-	20	12	急性出血性結膜炎	-	1	0.1
水痘	1	2	1	流行性角結膜炎	-	8	4
手足口病	-	5	2				

■ 保健所地域

保健所	所管市町村	保健所	所管市町村
大館保健所	大館市、鹿角市、小坂町	由利本荘保健所	由利本荘市、にかほ市
北秋田保健所	北秋田市、上小阿仁村	大仙保健所	大仙市、仙北市、美郷町
能代保健所	能代市、藤里町、三種町、八峰町	横手保健所	横手市
秋田中央保健所	男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村	湯沢保健所	湯沢市、羽後町、東成瀬村
秋田市保健所	秋田市		