

～つつが虫病患者の発生について～

- 11月21日、県内で、今年初めてのつつが虫病（4類感染症）の患者が確認されました。（全国では、今年124件（11月16日現在）が報告されています。）
記録が残っている平成18年以降の県内の発生は累計で192件です。
- つつが虫病は、病原体（リケッチア）を保有するダニの一種（ツツガムシ）に刺されることで感染するといわれ、感染予防策としてはダニに咬まれないようにすることが重要です。
- つつが虫病の患者は、例年、秋から初冬に発生が多い傾向です。森林や草地などダニが多く生息する場所に入る場合には、長袖、長ズボンを着用するなどダニに咬まれないよう十分な対策を講じて下さい。袖やズボンの裾に隙間ができないよう、できるだけ肌の露出を少なくするよう注意してください。
- 屋外活動後は、入浴などを行い、ダニに刺されていないか確認してください。

<患者の概要>

- （1）患者
女性（82歳）、菊池市在住
- （2）職業
農業
- （3）症状
発熱、発疹等
- （4）経過
 - 11月：農作業に従事。
 - 11月17日頃：悪寒が出現。
 - 11月20日：菊池保健所管内の医療機関を受診。発熱、発疹、刺し口が確認される。ダニ媒介感染症を疑い、県保健環境科学研究所で検査を実施。
 - 11月21日：県保健環境科学研究所でつつが虫病であることを確認。快方に向かっている。

（お問い合わせ先）

健康危機管理課 感染症対策班 担当：松本、徳永
電話：096-333-2240（直通）（内線 33154）

■つつが虫病とは

- ・ダニの仲間であるツツガムシに咬まれることで感染し、5～14日の潜伏期間を経て、典型的な症例では、39℃以上の高熱を伴って発症し、その後数日で体幹部を中心に発疹がみられる。また、患者の多くが倦怠感、頭痛を伴います。治療法は、抗菌薬の投与です。

※ツツガムシは、衣類や寝具に発生するヒョウダニなどの家庭内に生息するダニと異なり、主に森林や草地に生息、全国的に分布しています。

■ダニ媒介性疾患の予防対策

- ・今回確認されたつつが虫病はダニ媒介性疾患の1つです。
- ・ダニ媒介性疾患の感染予防対策としては、ダニに咬まれないようにすることが重要であり、以下の点に注意して下さい。
 - ① 森林や草地などダニが多く生息する場所に入る場合には、長袖、長ズボン、足を完全に覆う靴などを着用し、肌の露出を少なくすること。DEETやイカリジン（虫よけ剤の成分）を含む虫よけスプレーも有効です。
 - ② 屋外活動後はダニに咬まれていないか確認すること。
 - ③ 吸血中のダニに気がついた場合、ダニに咬まれた後に発熱等の症状があった場合は、医療機関を受診すること。
 - ④ 野生動物や飼育している動物に注意すること。

■熊本県でのダニ媒介性疾患の年間発生件数（今回の事例を含む） R7.11.21 現在

年	H18～H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	合計
つつが虫病	125 件	11 件	14 件	8 件	5 件	19 件	9 件	1 件	192 件
SFTS※	13 件	2 件	6 件	9 件	5 件	7 件	8 件	10 件	60 件
日本紅斑熱	186 件	6 件	17 件	20 件	22 件	22 件	16 件	23 件	312 件

※SFTSは、平成25年3月4日から届出対象疾病となった。

記録が残っている平成18年以降の死亡例は、つつが虫病0件、SFTS10件、日本紅斑熱4件です（別に、感染症死亡疑い者の遺体からのウイルス検出が平成28年に1例あり）。

○重症熱性血小板減少症候群（SFTS）

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）は、マダニに咬まれることで感染し、6～14日の潜伏期間を経て発症し、発熱、消化器症状、リンパ節腫脹、出血症状などを伴います。致死率は6～30%とされており、治療は対症療法となります。

○日本紅斑熱

細菌であるリケッチアに感染することによって引き起こされる病気で、潜伏期間は2～8日、発熱、発疹、刺し口が主要三徴候であり、倦怠感、頭痛を伴います。抗菌薬を投与します。