

～日本紅斑熱^{こうはんねつ}患者の発生について～

- 4月22日、県内で、今年初めての日本紅斑熱（4類感染症）の患者が確認されました。（全国では、今年10件（4月17日現在）が報告されています。）
- 日本紅斑熱は、病原体（リケッチア）を保有するマダニに咬まれることで感染するといわれ、感染予防策としてはマダニに咬まれないようにすることが重要です。
- 主に春から12月頃までは、マダニの活動時期です。森林や草地などマ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マダニに咬まれないよう十分な対策を講じて下さい。また、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、マダニに咬まれていないか確認してください。なお、咬まれている場合は無理に取らずに、医療機関で処置を受けてください。

<患者の概要>

(1) 患者

男性（64歳）、玉名郡在住

(2) 職業

公務員

(3) 症状

発熱、発疹、肝機能異常

(4) 経過

普段から、自宅周辺の畑で作業されていた。

4月 3日：県外で登山。

4月12日：発熱のため、有明保健所管内のA医療機関を受診。

4月16日：解熱しなかったため、自ら熊本市保健所管内のB医療機関を受診。B医療機関の紹介でC医療機関を受診し、入院となる。

4月21日：C医療機関において、ダニ媒介感染症を疑い、熊本市環境総合センターに検査を依頼。

4月22日：熊本市環境総合センターで日本紅斑熱であることを確認。

（お問い合わせ先）

健康危機管理課 感染症対策班 担当：櫻田、徳永

電話：096-333-2240（直通）（内線 33154）

（裏面あり）

【参考】

■日本紅斑熱とは

- ・病原体（リケッチア）を保有するマダニに咬まれることで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。治療法は、抗菌薬の投与です。

※マダニは、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

- ・今回確認された日本紅斑熱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 森林や草地などマ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 屋外活動後はマダニに咬まれていないか確認すること。
 - ③ 吸血中のマダニに気がついた場合、マ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） R8. 4. 22 現在

年	H18～H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	合計
日本紅斑熱	186件	6件	17件	20件	22件	22件	16件	25件	1件	315件
SFTS※	13件	2件	6件	9件	5件	7件	8件	11件	1件	62件
つつが虫病	125件	11件	14件	8件	5件	19件	9件	4件	0件	195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、日本紅斑熱4件、つつが虫病0件、SFTS11件です（別に、感染症死亡疑い者の遺体からのSFTSウイルス検出が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。

○つつが虫病

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。